



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	1 de 98

SEMANA 5 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%¹, mejorando respecto a la misma semana del año anterior.

1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

✓ Notificación UNM

Para la semana 5 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. 5 Santander 2026



Fuente: Sivigila

El cumplimiento de la notificación para la semana 5, por parte de los municipios estuvo en el 100%, esto porque todos los municipios generaron seguimiento al reporte realizado por sus UPGDS.

¹ **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)

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	2 de 98

✓ 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 5 estuvo en 100% (255 / 255), oportunidad optima, muy por encima de los establecidos en lineamientos 2026.

Gráfica No. 1. Notificación semanal UPGD, a S.E. 5 Santander 2026



Fuente: Sivigila

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.

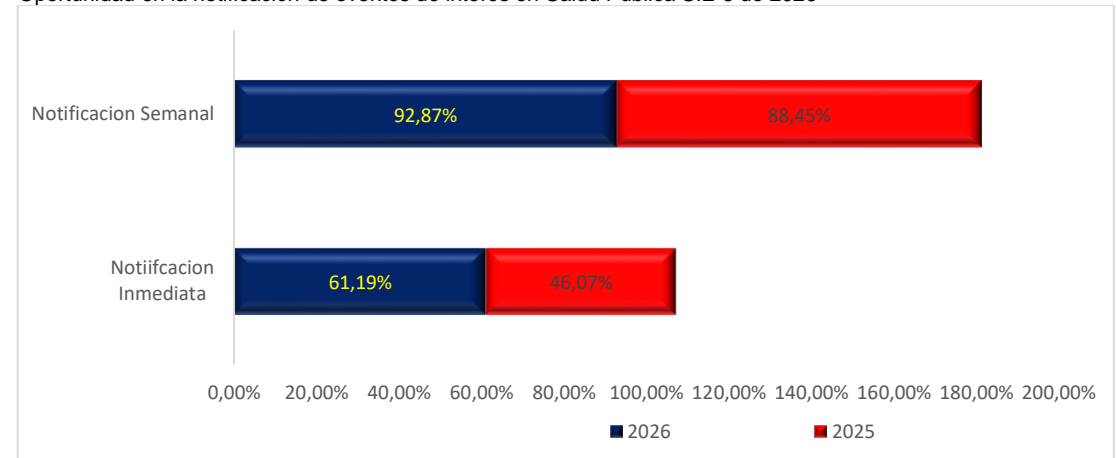
✓ Oportunidad en la notificación por evento

La oportunidad en la notificación para la semana 5 de 2026 está en el 95.05% (614 / 646). La oportunidad acumulada hasta la presente semana está en 889.47% (3.560 / 3.979), 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, aunque el año actual mejora es importante insistir en la oportunidad

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

Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Publica S.E 5 de 2026



Fuente: Sivigila

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	3 de 98

A semana 5 se han reportado un total de 4.139 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 3.979 fueron reportados por IPS de Santander.

✓ **Proporción de casos notificados oportunamente**

El 71.26% (62/ 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 5, 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 1.377 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 649 para su proceso de ajuste. A semana 5 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 640 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 70.88% (460 / 649) de los casos tienen ajuste final, quedando pendiente el 29.12%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 68.98% (407/590).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 5 Santander 2026*

Evento de Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables	Total sin Ajuste	% ajuste pendiente
Cáncer En Menores De 18 Años	18	10	6	60%
Chagas	24	14	12	86%
Chikungunya	2	1	1	100%

Evento de Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables	Total sin Ajuste	% ajuste pendiente
Defectos Congénitos	37	4	2	50%
Dengue	1231	886	125	14%
Dengue Grave	3	3	2	67%
Encefalitis Equina Venezolana En Humanos	1	1	1	100%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	22	4	3	75%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	7	5	3	60%
Intoxicaciones	60	14	11	79%
Leptospirosis	19	17	15	88%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	11	8	1	13%
Mortalidad Por Dengue	1	1	1	100%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	4	4	3	75%
Sarampión	2	0	2	
Tos Ferina	14	13	2	15%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 98

Evento de Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables	Total sin Ajuste	% ajuste pendiente
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	1	1	1	100%
VIRUS MPOX	6	6	1	17%
Total	1483	649	192	29,58%

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.

Tabla 2. 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	56	20	76	26%
Cáncer En Menores De 18 Años	10	8	18	44%
Chagas	11	13	24	54%
Dengue Grave	2	1	3	33%
Enfermedades Huérfanas - Raras	32	19	51	37%

Evento de Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	1	0	1	0%
Evento Individual Sin Establecer	14	0	14	0%
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	10	0	10	0%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	4	3	7	43%
Intoxicaciones	30	30	60	50%
Mortalidad Materna	1	0	1	0%
Mortalidad Por Dengue	1	0	1	0%
Rabia Humana	2	0	2	0%

Fuente: Sivigila

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	5 de 98

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Meningitis bacteriana aguda

2.1.2 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 05 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 05 no se notificaron casos.

2.1.3 Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica (SE) número 05 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 05 no se notificaron casos.

2.1.4 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) ocho (8) casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales dos (2) han sido confirmados, uno (1) descartado y cinco (5) permanecen en estudio (probables).

Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-05, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	5	62,50%
Confirmado	2	25,00%
Descartado	1	12,50%
Total, de casos notificados	8	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 05, se notificaron 11 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en seis (6) casos descartados y cinco (5) casos confirmados.

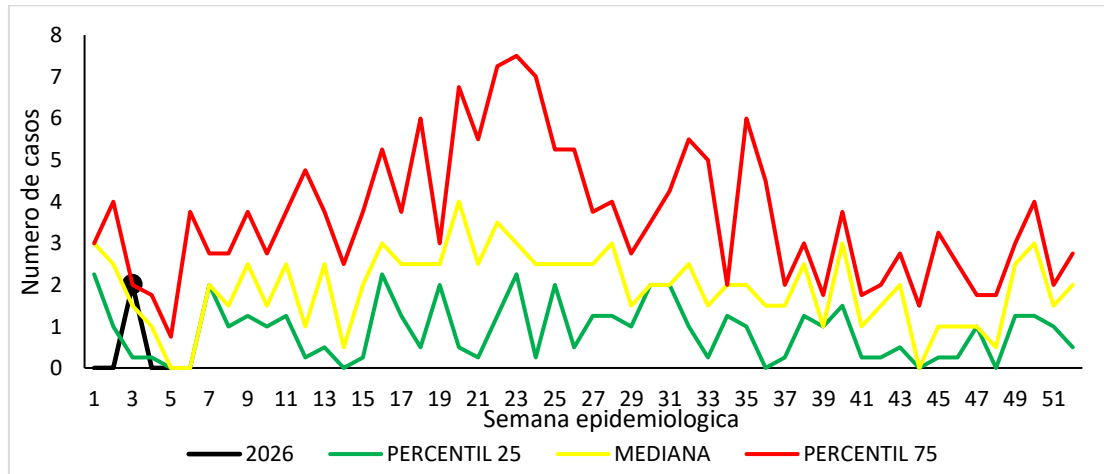
Es válido señalar que el número de casos notificados puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato.

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-05, 2017-2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 98



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, a SE 05 de 2026 este se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Durante el periodo epidemiológico 1 (SE 01–04 de 2026), este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,04 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae* y 0,04 casos por 100 000 habitantes para *Neisseria meningitidis*. En cuanto a la mortalidad, *Neisseria meningitidis* registró una (1) defunción, con una letalidad del 100%. Mientras que para *Haemophilus influenzae* no se han registrado fallecimientos.

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-05, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	50%	0,04	-
<i>Neisseria meningitidis</i>	1	50%	0,04	100 (1/1)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0%	-	-
Agente sin determinar	0	0%	-	-
Otros agentes bacterianos	0	0%	-	-
Total, de casos notificados	2	100%	0,08	50

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según entidad territorial de procedencia, a la SE 05, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados (50 % del total). Los casos confirmados se presentaron en los municipios de Floridablanca y Socorro, mientras que Girón y Zapatoca notificaron casos probables.

Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 05, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	3 (75%)	0 (0%)	1 (25%)	4 (50%)	-	-	-	-	-
Floridablanca	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (12,5%)	0,32	-	-	1	-
Giron	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	-	-	-	-	-
Socorro	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (12,5%)	2,69	1	-	-	-
Zapatoca	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	-	-	-	-	-
Santander	5 (62,5%)	2(25%)	1(12,5%)	8					

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
	VERSIÓN	1	
	FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021	
	PÁGINA	7 de 98	

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

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 05 de 2026, los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica se presentaron principalmente en hombres (57,14 %) y en personas residentes en cabecera municipal (100 %). El 71,43 % de los casos correspondió a personas con condición final viva, mientras que la letalidad fue del 28,57 %.

La mayoría de los casos pertenecía al régimen subsidiado de salud (85,71 %). En cuanto a la distribución por edad, el grupo más afectado fue el de 60 años y más (42,86 %), seguido por los grupos menores de un año, 10 a 17 años, 18 a 29 años y 50 a 59 años, cada uno con el 14,29 % de los casos.

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 05, 2026

	Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	3	42,86%
	Masculino	4	57,14%
Área	Cabecera m/pal	7	100%
	Rural Disperso	0	0%
	Centro Poblado	0	0%
Condición Final	Vivo	5	71,43%
	Muerto	2	28,57%

Tipo SS	No sabe	0	0%
	Subsidiado	6	85,71%
	Contributivo	0	0%
	Excepción	1	14,29%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
	Especial	0	0%
Rango de edad	< 1 año	1	14,29%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-17	1	14,29%
	18-29	1	14,29%
	30-49	0	0%
	50-59	1	14,29%
	60 y mas	3	42,86%
Total		7	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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.

2.1.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tres (3) casos probables de parálisis flácida aguda. En el marco



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 98

de la vigilancia del evento, un 1 caso (50%) corresponden a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y 1 caso (50%) a la vigilancia centinela en personas de 15 a 49 años. Al corte, los dos (2) casos notificados permanecen en estudio, un (1) descartado.

Notificación y clasificación de casos de parálisis flácida aguda, Santander, SE 01-05, 2026.

Casos	Probable		Confirmado		Descartado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 15 años	1	100	0	0	0	0	0	66,67
Vigilancia centinela 15 a 49 años	1	50	0	0	1	50	2	33,33
Santander	2	66,6	0	0	1	33,3	3	100

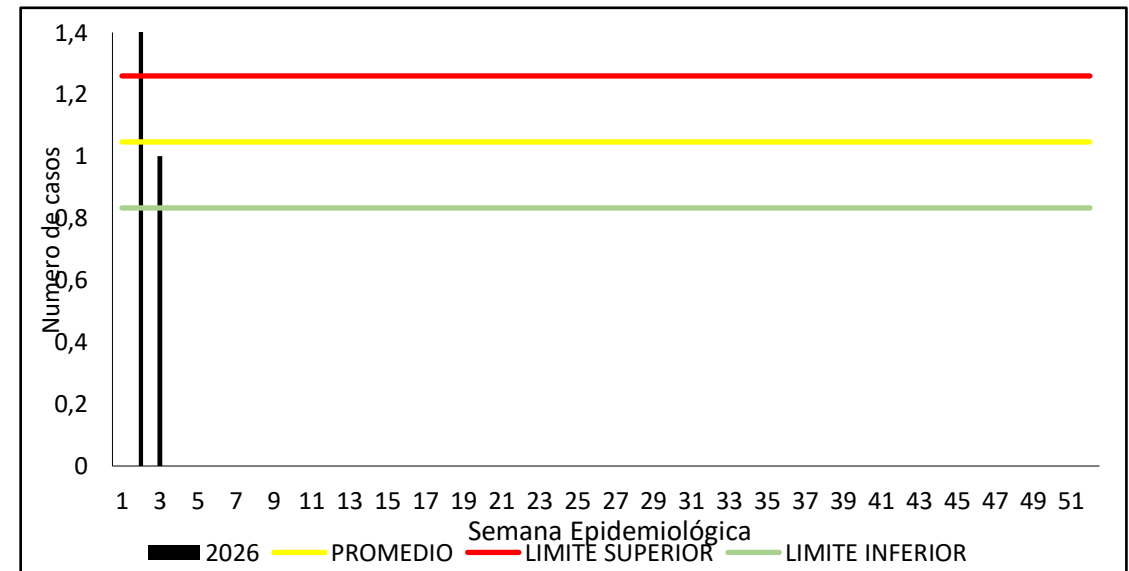
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 05, no se notificaron casos de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 05 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Durante el periodo epidemiológico 1 (SE 01-04 de 2026), la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 15 años. En el marco de la meta de erradicación del poliovirus, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de parálisis flácida aguda en el departamento, la cual fue de 0,81 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

Comportamiento según histórico de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 05, 2017-2026.



Fuente: Sivigila-secretaria de salud de Santander, 2026

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	9 de 98

Casos probables de Parálisis Flácida Aguda, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-05, 2026.

Municipio	Casos	%
El Playon	1	50%
Socorro	1	50%
Santander	2	100%

Fuente: Sivigila-Secretaria de salud de Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, los casos probables de parálisis flácida aguda se notificaron de manera dispersa en los municipios de El Playón y Socorro, con un caso cada uno, sin concentración de casos en un solo municipio.

Distribución sociodemográfica de los casos probables Parálisis Flácida Aguda, SE 01 – 05, 2026

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	1 50%
	Masculino	1 50%
Área	Cabecera m/pal	2 100%
	Rural Disperso	0 0%
	Centro Poblado	0 0%
Condición Final	Vivo	2 100%
	Muerto	0 0%
	No sabe	0 0%

Tipo SS	Subsidiado	1	50%
	Contributivo	0	0%
	Excepción	1	50%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
	Especial	0	0%
Rango de edad	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	1	50%
	10-17	0	0%
	18-29	0	0%
	30-49	1	50%
	50-59	0	0%
	60 y mas	0	0%
Total		3	

Fuente: Sivigila-Secretaria de salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, los dos (2) casos probables de parálisis flácida aguda se presentaron de manera equitativa entre mujeres y hombres (50 % cada uno), ambos residentes en cabecera municipal (100 %) y con condición final viva. En cuanto a la afiliación al sistema de salud, un caso pertenecía al régimen subsidiado y uno al régimen de excepción. Respecto a la edad, los casos se distribuyeron entre los grupos de 5 a 9 años y 30 a 49 años, con un caso en cada grupo.

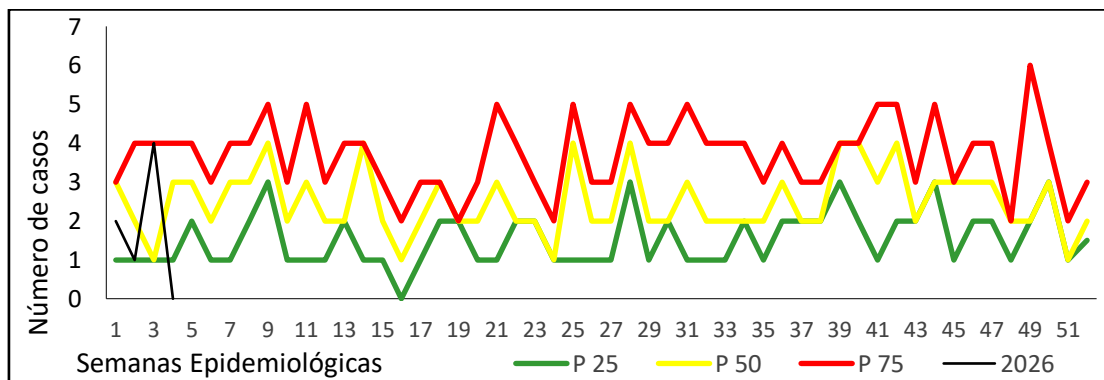
A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

2.1.6 Parotiditis

A la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) siete (7) casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % (7) de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 05, se notificaron once (11) casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-05, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 05 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

La incidencia de parotiditis en población general en el período epidemiológico 1 es de 0,29 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 1,99 casos de Parotiditis.

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

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Barrancabermeja	1	14,29%	0,43
Bucaramanga	2	28,57%	0,32
Florian	1	14,29%	17,55
Floridablanca	1	14,29%	0,32
Piedecuesta	1	14,29%	0,52
Puerto Wilches	1	14,29%	2,74
Santander	7	100%	0,29

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, la mayor notificación de casos de parotiditis se registró en el municipio de Bucaramanga (28,57 %), seguido de Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta, Puerto Wilches y Florian, con un caso cada uno (14,29 % respectivamente).

 <p>República de Colombia</p> <p>GOBIERNO DE SANTANDER</p> <p>SIEMPRE ADELANTE</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	11 de 98

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, SE 01 – 05, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	3	42,86%
	Masculino	4	57,14%
Área	Cabecera m/pal	6	85,71%
	Rural Disperso	1	14,29%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	7	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	3	42,86%
	Contributivo	1	14,29%
	Excepción	3	42,86%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	3	42,86%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	1	14,29%
	30-39	2	28,57%

40-49	0	0,00%
50-59	1	14,29%
60-69	0	0,00%
70 y mas	0	0,00%

Total **7**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, los casos de parotiditis se presentaron principalmente en hombres (57,14 %) y en residentes de cabecera municipal (85,71 %). Todos los casos tuvieron condición final viva. En cuanto a la afiliación al sistema de salud, se observó una distribución similar entre el régimen subsidiado y el régimen de excepción (42,86 % cada uno). La mayor proporción de casos se concentró en el grupo de edad de 1 a 4 años (42,86 %), seguido por el grupo de 30 a 39 años (28,57 %).

2.1.7 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola. En cuanto a sarampión, se notificaron dos (2) casos, de los cuales el 100 % permanece en estudio (sospechosos). Según entidad territorial de procedencia, se notificó un caso de Bucaramanga y uno de San Gil. Del total de casos sospechosos notificados el 100% tuvieron investigación de campo oportunamente.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 98

Notificación y clasificación de casos de Sarampión y Rubeola, Santander, SE 01-05, 2026.

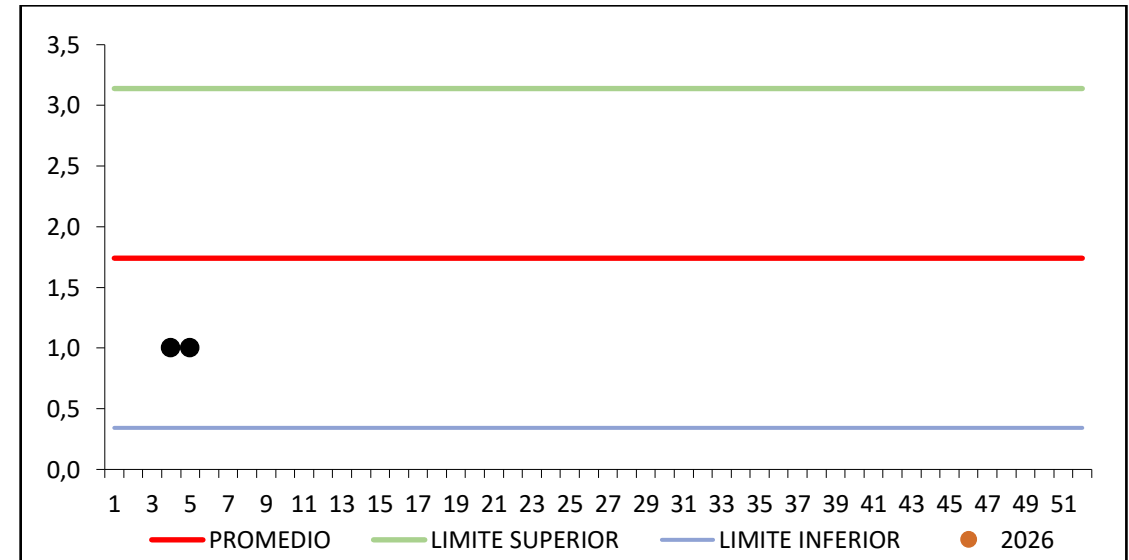
Clasificación	Rubeola		Sarampión		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sospechoso	0	0	2	100	2	100
Confirmado	0	0	0	0	0	0
Descartado	0	0	0	0	0	0
Santander	0	0	2	50	2	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante el periodo epidemiológico 1 (SE 01–04 de 2026), la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 habitantes.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para la SE 01–05 de 2026 se mantiene dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-05, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En el marco de la meta de erradicación/eliminación, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para UPGD y UNM del departamento, la cual fue de 0,08 casos por cada 100.000 habitantes, con notificación de casos sospechosos de sarampión en los municipios de Bucaramanga y San Gil.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	13 de 98

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-05, 2026

Municipio	Rubeola		Sarampión		Total	
	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa
Bucaramanga	0	0	1	0,16	1	0,16
San Gil	0	0	1	1,41	1	1,41
Santander	8	64,29	23	29,76	31	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los dos (2) casos sospechosos de sarampión notificados a la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, el 50 % correspondió a mujeres y el 50 % a hombres. El 100 % residía en cabecera municipal, presentó condición final viva y pertenecía al régimen subsidiado. En cuanto a la edad, los casos se registraron en los grupos de 5 a 9 años y de 30 a 39 años, con un caso en cada grupo.

Distribución sociodemográfica de los casos sospechosos y confirmados de Sarampión/Rubeola, SE 01 – 05, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	1	50,00%
	Masculino	1	50,00%
Área	Cabecera m/pal	2	100%
	Rural Disperso	0	0%
	Centro Poblado	0	0%
Condición Final	Vivo	2	100%

	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	2	100%
	Contributivo	0	0%
	Excepción	0	0%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
	Especial	0	0%
Rango de edad	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	1	50%
	10-14	0	0%
	15-19	0	0%
	20-29	0	0%
	30-39	1	50%
	40-49	0	0%
	50-59	0	0%
60-69	0	0%	
	70 y mas	0	0%
Total		2	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	14 de 98

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

2.1.8 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 05 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 05 no se notificaron casos.

2.1.9 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 05 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 05 no se notificaron casos.

2.1.10 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 05 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 05 no se notificaron casos.

2.1.11 Tosferina

A semana epidemiológica (SE) número 05 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 14 casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 28,57 % (4 casos) fueron confirmados, el 64,29% (9 casos) fueron descartados, y el 7,14 % (1 caso) continúa en estudio.

En el año 2025 a semana epidemiológica 05 se notificaron 2 casos probables de cuales 1 fue descartados y 1 confirmado.

La incidencia departamental de tos ferina registrada durante el periodo epidemiológico I (SE 01 – SE 04) es de 0,17 casos confirmados por cada 100 000 habitantes. Por cada 100.000 habitantes menores de 5 años se notificaron 2,65 casos confirmados de Tosferina.

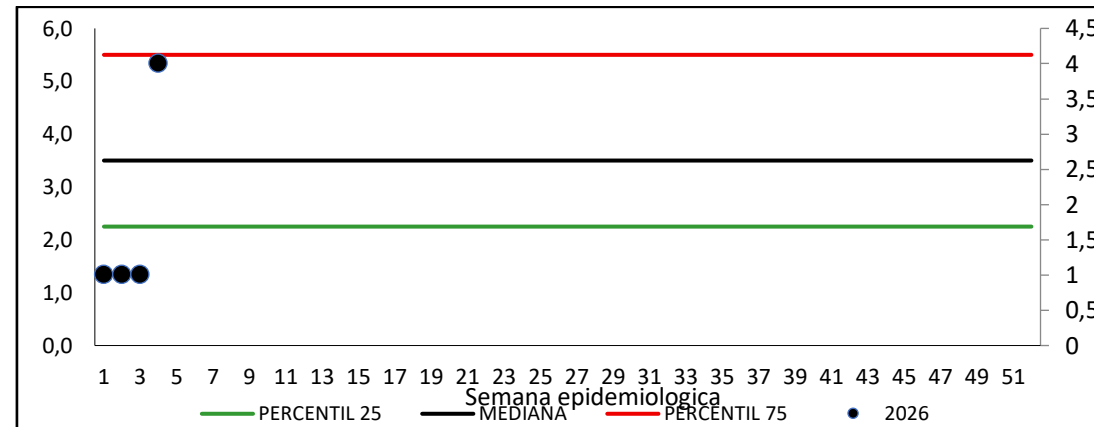
De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para la SE 01–05 de 2026 se mantiene dentro de lo esperado para el periodo evaluado.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 98

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-05, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026.

*Se presenta tanto casos confirmados como probables de tosferina hasta tanto no se descarten en aplicativo Sivigila.

De los casos confirmados, tres (75 %) corresponden al municipio de Cerrito, mientras que Floridablanca registra un caso cada (25 %). En cuanto a los casos que continúan en estudio, se reporta uno en Piedecuesta.

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-05, 2026.

Casos	Confirmado		Confirmado		Descartado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	3	21,43%	0,00%	0,00%	2	14,29%	5	35,71%
Bucaramanga		0,00%		0,00%	2	14,29%	2	14,29%
Piedecuesta		0,00%	1	7,14%	1	7,14%	2	14,29%
Barbosa		0,00%		0,00%	1	7,14%	1	7,14%
Concepcion		0,00%		0,00%	1	7,14%	1	7,14%
Floridablanca	1	7,14%		0,00%		0,00%	1	7,14%
Giron		0,00%		0,00%	1	7,14%	1	7,14%
Guaca		0,00%		0,00%	1	7,14%	1	7,14%
Santander	4	28,57%	1	7,14%	9	64,29%	14	100,00%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2025, los casos probables y confirmados de tosferina se presentaron principalmente en hombres (60 %) y en residentes de zona rural dispersa (60 %). El 100 % de los casos presentó condición final viva y la mayoría pertenecía al régimen subsidiado (80 %). En cuanto a la edad, la mayor proporción de casos se concentró en menores de un año (60 %), seguidos por el grupo de 1 a 4 años (40 %).



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 98

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-52, 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	2	40,00%
	Masculino	3	60,00%
Área	Cabecera m/pal	2	40,00%
	Rural Disperso	3	60,00%
	Centro Poblado	0	0%
Condicion Final	Vivo	5	100%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	4	80,00%
	Contributivo	1	20,00%
	Excepcion	0	0%
	No asegurado	0	0%
Rango de Edad	< 1 año	3	60%
	1-4	2	40%
	5-9	0	0%
	10-17	0	0%
	18-29	0	0%
	30-49	0	0%
Total		5	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Brote activo en población indígena

En los municipios de Concepción y Cerrito se activó una alerta de brote tras la identificación de cinco casos en población indígena de infección respiratoria con síntomas compatibles con tos ferina que requirieron hospitalización. De estos, tres fueron confirmados (Cerrito) y dos descartados (1 cerrito, 1 concepción). La Fecha de inicio de síntomas del ultimo caso reportado a la fecha es del 27/01/2026.

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-52, 2025.

Variables	Confirmado		Descartado		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Sexo	Femenino	1	16,67%	1	16,67%	2	33,33%
	Masculino	2	33,33%	2	33,33%	4	66,67%
Área	Cabecera m/pal	0	0%	0	0%	0	0%
	Rural Disperso	3	50,00%	3	50,00%	6	100,00%
	Centro Poblado	0	0%	0	0%	0	0%
Condicion Final	Vivo	0	0%	0	0%	0	0%
	Muerto	3	50,00%	3	50,00%	6	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	3	50,00%	3	50,00%	6	100,00%
	Contributivo	0	0%	0	0%	0	0%
	Excepcion	0	0%	0	0%	0	0%
	No asegurado	0	0%	0	0%	0	0%
Rango de Edad	< 1 año	1	16,67%	2	33,33%	3	50,00%
	1-4	2	33,33%	1	16,67%	3	50,00%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	17 de 98

5-9	0	0%	0	0%	0	0%
10-17	0	0%	0	0%	0	0%
18-29	0	0%	0	0%	0	0%
30-49	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5					

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

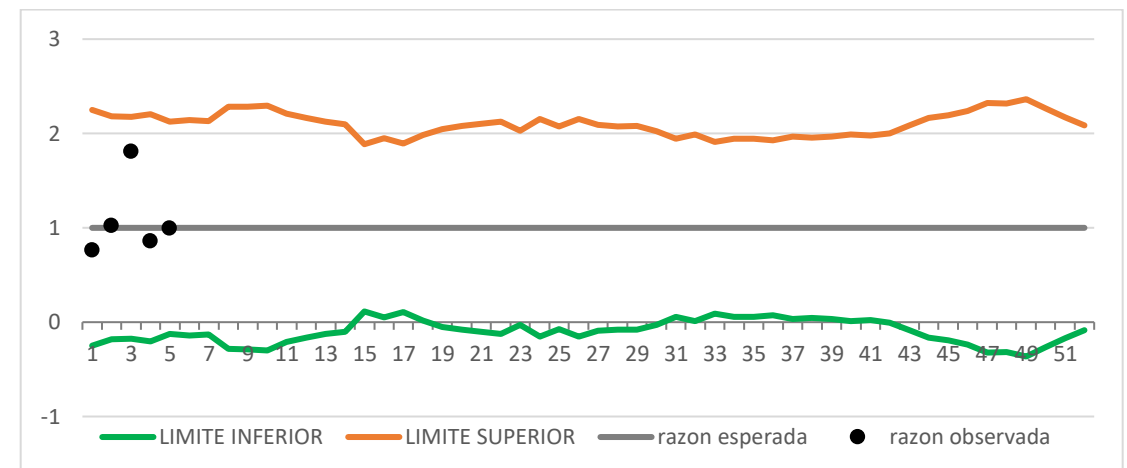
Durante el seguimiento, no se han notificado nuevos casos. Los cinco casos han presentado mejoría clínica; de estos, cuatro continúan en manejo ambulatorio, mientras que uno permanece hospitalizado, con evolución favorable. El brote continúa en seguimiento. No se registra alerta en otros municipios del departamento.

2.1.12 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) ciento siete (107) casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 98,13 % (105) correspondió a casos confirmados por clínica y el 1,87 % (2) a casos confirmados por nexo epidemiológico. El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 05, se notificaron cuarenta y cuatro (44) casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-05, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 05 de 2026, el municipio de Bucaramanga concentró la mayor notificación de casos de varicela, con 65 casos (60,75 %) y una incidencia de 10,51 por 100.000 habitantes, seguido de Floridablanca, Piedecuesta, Girón y San Gil.

En municipios con menor tamaño poblacional, como San Joaquín, Galán, Albania y San José de Miranda, se observaron valores de incidencia elevados, asociados al bajo denominador poblacional y al registro de uno o dos casos.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	18 de 98

**Casos de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander.
SE 01-05, 2026.**

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	65	60,75%	10,51
Floridablanca	9	8,41%	2,86
Piedecuesta	6	5,61%	3,11
Giron	5	4,67%	2,82
San Gil	5	4,67%	7,04
Socorro	4	3,74%	10,77
Lebrija	2	1,87%	3,84
San Joaquin	2	1,87%	77,94
Albania	1	0,93%	23,56
Aratoca	1	0,93%	11,31
Barrancabermeja	1	0,93%	0,43
Cerrito	1	0,93%	13,15
Galan	1	0,93%	32,63
Guaca	1	0,93%	14,65
Malaga	1	0,93%	4,10
San Jose De Miranda	1	0,93%	22,54
Velez	1	0,93%	3,67
Santander	107	100%	4,44

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los 107 casos notificados, el 57,01 % correspondió al sexo masculino. La mayoría de los casos residía en cabecera municipal (89,72 %), seguido de zona rural dispersa (9,35 %). El 100 % de los casos presentó condición final viva.

En cuanto a la afiliación al sistema de salud, predominó el régimen contributivo (69,16 %), seguido del régimen subsidiado (27,10 %).

Respecto a la distribución por edad, la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 10 a 17 años (46,73 %), seguido del grupo de 18 a 29 años (30,84 %) y de 30 a 49 años (13,08 %). Los demás grupos etarios representaron proporciones inferiores al 5 % del total de casos.

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, SE 01 – 05, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	46	42,99%
	Masculino	61	57,01%
Área	Cabecera m/pal	96	89,72%
	Rural Disperso	10	9,35%
	Centro Poblado	1	0,93%
Condición Final	Vivo	107	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Contributivo	74	69,16%
	Subsidiado	29	27,10%
	Excepcion	1	0,93%
	No asegurado	2	1,87%
	Indeterminado	0	0%
	Especial	1	0,93%
Rango de edad	< 1 año	1	0,93%
	1-4	4	3,74%
	5-9	2	1,87%
	10-17	50	46,73%
	18-29	33	30,84%
	30-49	14	13,08%
	50-59	1	0,93%
	60 y mas	2	1,87%
Total	107		

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



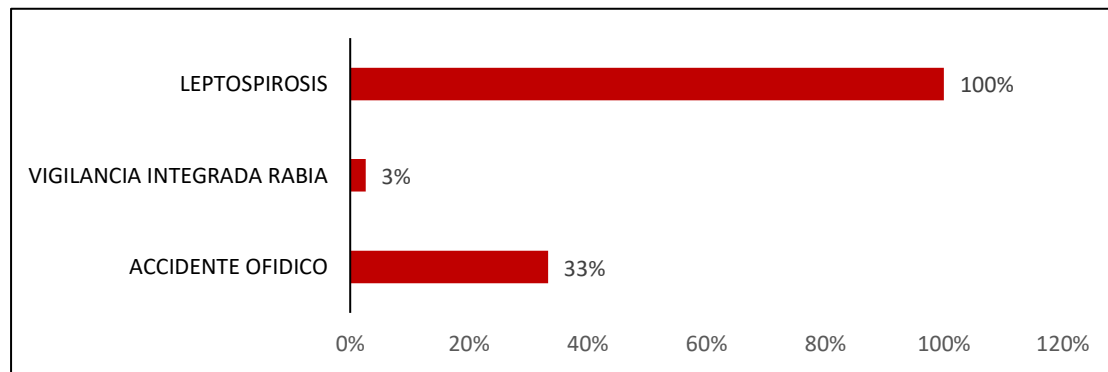
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 98

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 05 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2024, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (3%) y un decremento de leptospirosis (-100%) y accidente ofídico (33%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 5, 2025-2026



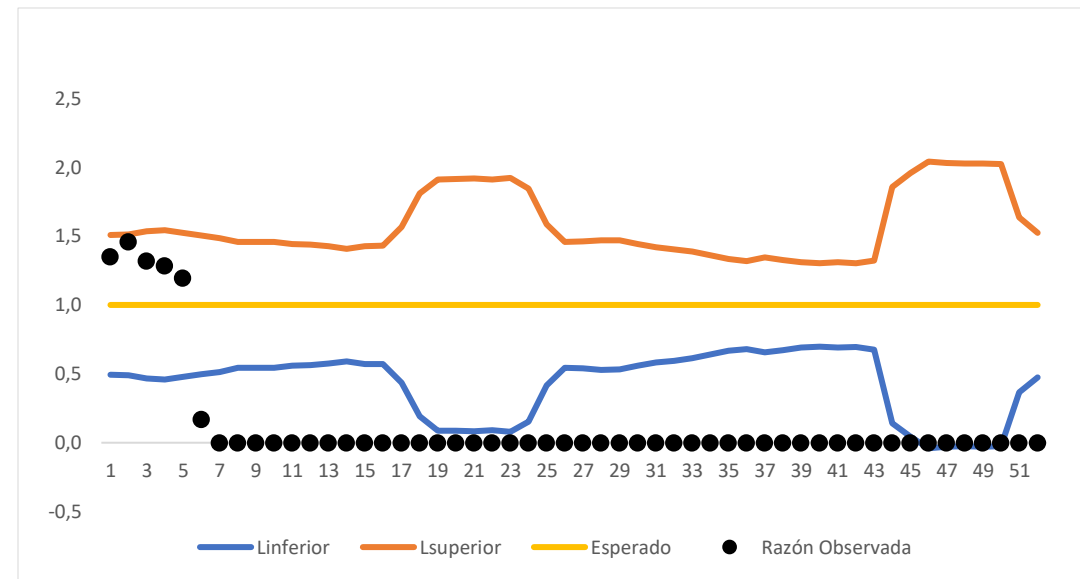
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 05 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 873 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (156 casos en

semana 5. Se identifican varias semanas en las que la razón observada supera el límite superior del canal endémico, especialmente entre las semanas 11, 13, 27, 28, 29, 40, lo que indica un comportamiento epidémico del evento, es decir, un incremento inusual de agresiones en comparación con lo esperado.

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 5, 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	20 de 98

El 50.97% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 37.60 por cada 100.000 hombres, el 77.21% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 47.31% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 35.66 casos por cada 100.000 personas afiliadas al régimen subsidiado.

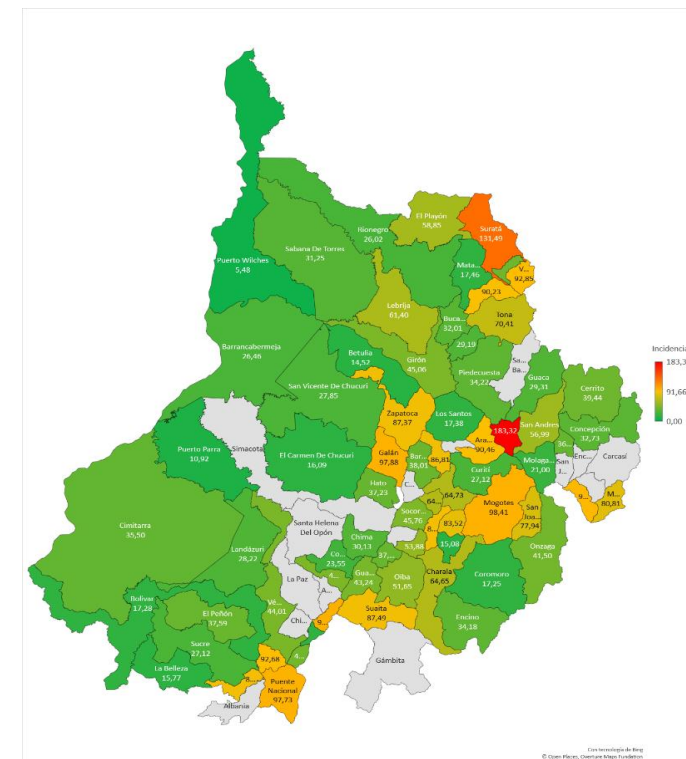
Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	445	50,97%	37,60
	Femenino	428	49,03%	34,88
Área	Urbano	674	77,21%	36,31
	Rural	199	22,79%	35,89
Condicion Final	Vivo	873	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Contributivo	413	47,31%	35,66
	Subsidiado	381	43,64%	34,36
	Excepción / Especial	58	6,64%	79,60
	Especial	9	1,03%	SD
	No asegurado	9	1,03%	SD
Total		873		

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, Aratocha; 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- 5 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

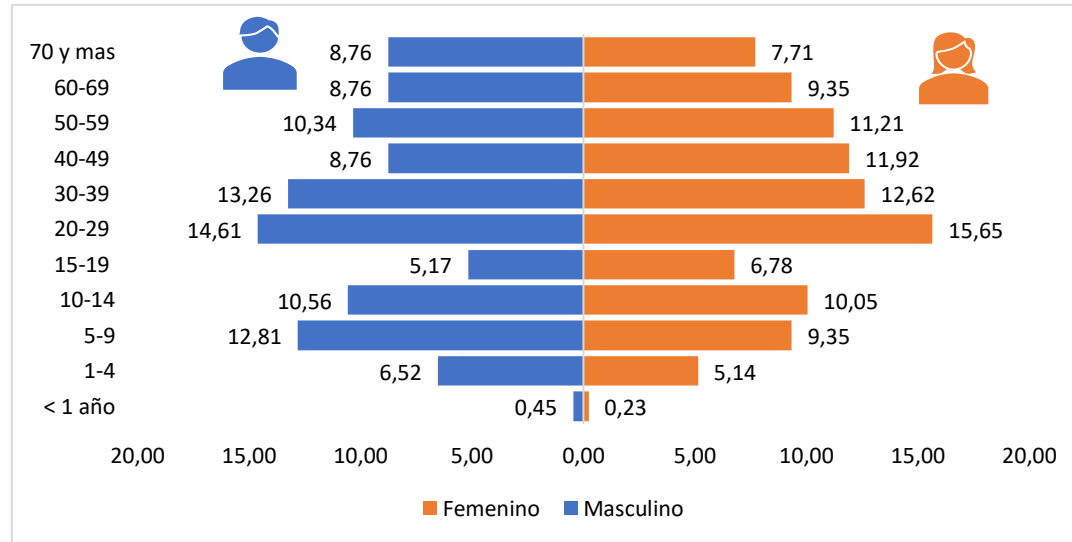


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 98

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 15.76% para ambos sexos.

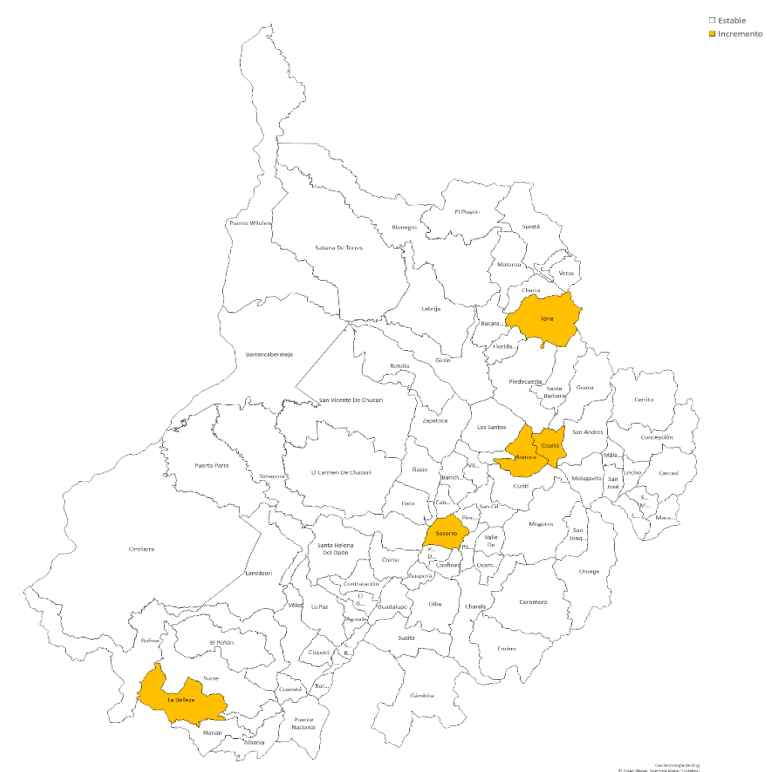
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios, Bolivar, Cabrera, Cerrito, Guavata, Malaga, Palmas del Socorro, Paramo, Pinchote y San Jose de Miranda; se observa un decremento en el municipio de Vetas

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-5, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	22 de 98

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 80.18% (63 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.56%. El 71.02% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 17.07% como exposición leve y el 11.91% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-5, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	508	129	63	700	80,18%
Gato	112	19	31	162	18,56%
Otros silvestres	0	0	4	4	0,46%
Murcielago	0	0	3	3	0,34%
Porcino	0	0	1	1	0,11%
Zorro	0	0	1	1	0,11%
Mico	0	0	1	1	0,11%
Grandes roedores	0	1	0	1	0,11%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Equino	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
Total	620	149	104	873	100%

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 92.62% 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- 5, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	620	604	2	4
Exposición leve	149	145	13	138
Exposición grave	104	102	104	104
Total	873	851	119	246

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 5 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 5 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.



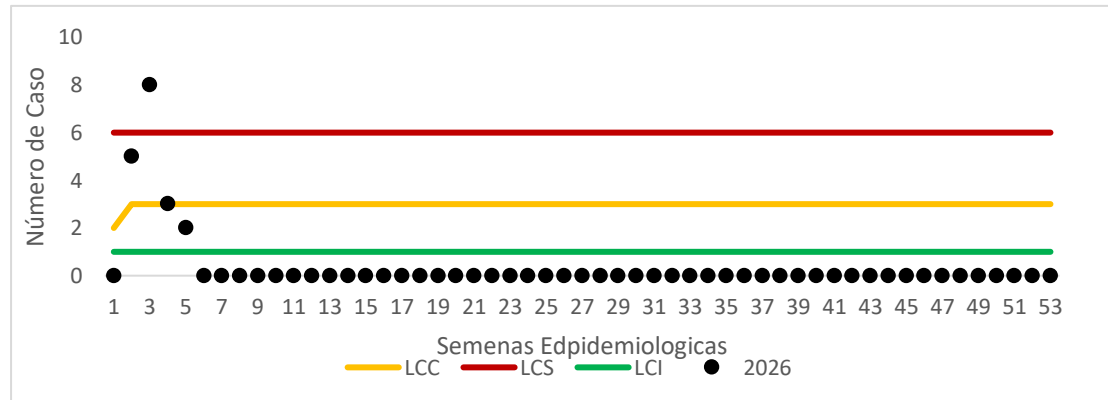
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 98

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 5 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 18 casos de leptospirosis (se notificó 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 5 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado, e incluso en la semana 3 se presenta un pico de 8 casos, superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.

Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 5, 2025-2026

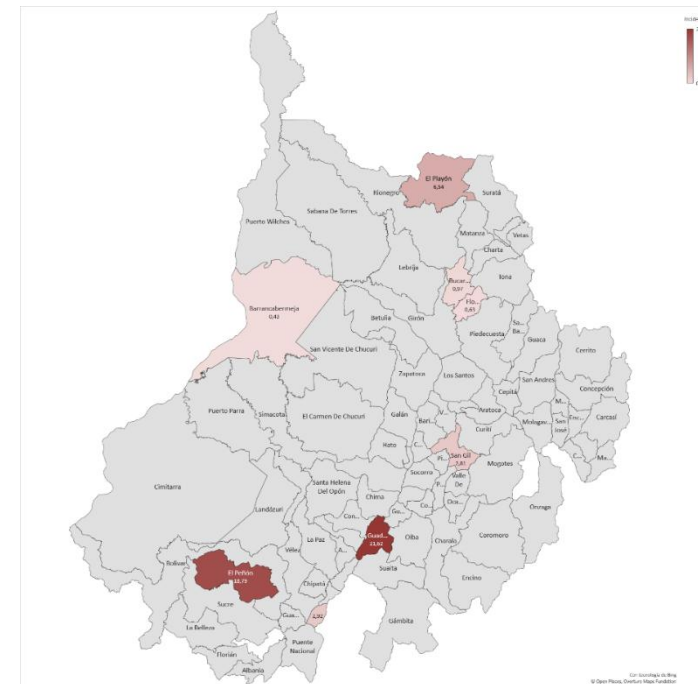


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Guadalupe, El Peño, El playón, Rionegro, Barbosa, San Gil, San Vicente de Chucuri, Bucaramanga,

Floridablanca, Piedecuesta y Barranca. La incidencia del evento para Santander es 0.75 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	24 de 98

El 72.22% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 1.10 casos por cada 100.000 hombres; el 77.78% se presentaron en área urbana con una incidencia de 2.53 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 46.38% pertenecen al régimen Subsidiado con una incidencia de 5.52 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2025

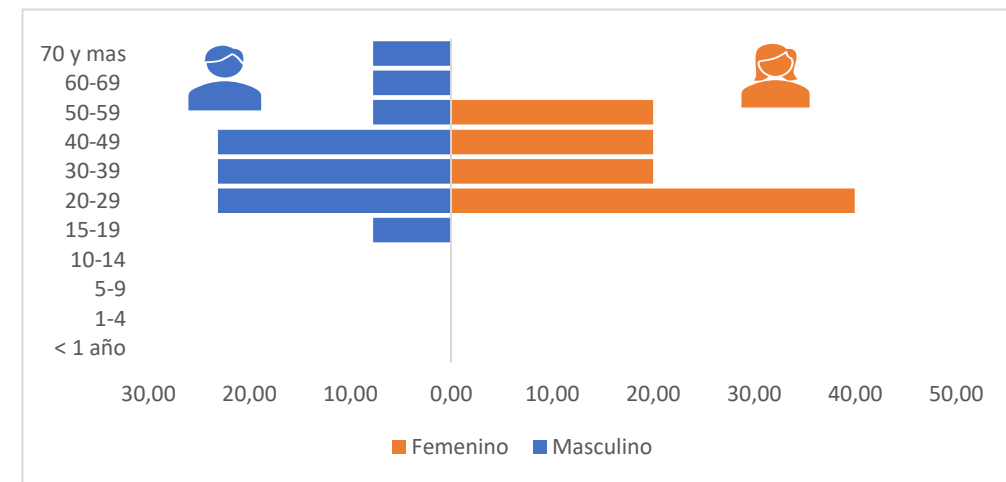
Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	13	72,22%	1,10
Femenino	5	27,78%	0,41
Urbano	14	77,78%	2,53
Rural	4	22,22%	0,02
Vivo	18	100,00%	835,65
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	10	55,56%	0,90
Subsidiado	4	22,22%	0,35
Excepción / Especial	4	22,22%	5,49
No asegurado	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA

18

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 27.78% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Indicadores de Leptospirosis

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

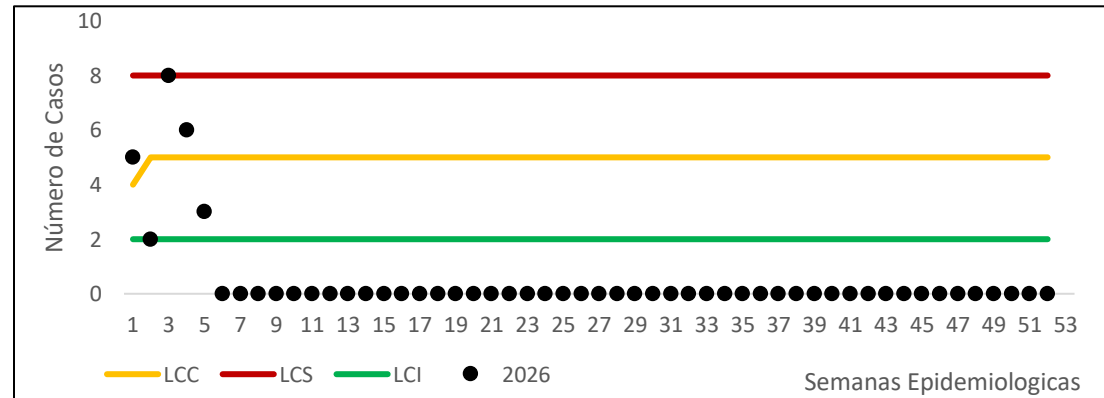
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 98

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 5 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 24 casos de accidente ofídico (se notificaron 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 5 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado en múltiples semanas, e incluso en la semana 3 se presenta un pico superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento en la ocurrencia del evento.

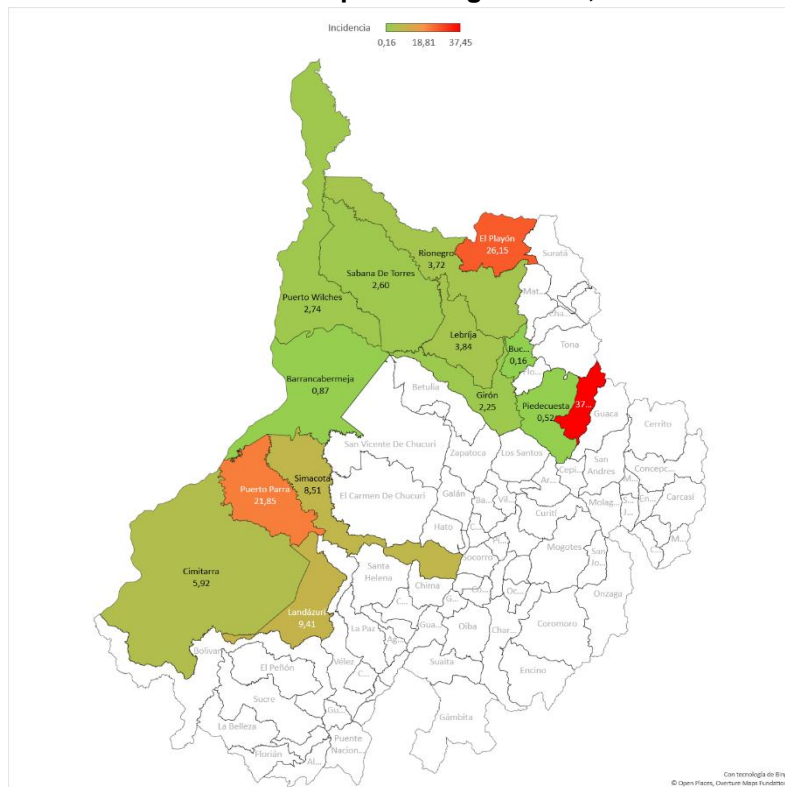
Los Municipios con mayor incidencia son, Santa Barbara, el playon, puerto Parra, Landazuri, Simacota, Cimitarra, Lebrija, Rionegro, Puerto Wilches y Sabana de Torres. La incidencia de Santander es 1 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 5, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 5, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 75% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 1.52 casos por cada 100.000 hombres; el 79.17% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 3.43 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 70.83% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 5 no se presentaron casos de mortalidad por accidente ofídico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 5 2026

Variables	N° casos	%	Incidencias	
Sexo	Masculino	18	75,00%	1,52
	Femenino	6	25,00%	0,49
Área	Rural	19	79,17%	3,43
	Urbano	5	20,83%	0,27
Condicion Final	Vivo	24	100,00%	1,00
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	17	70,83%	1,53
	Contributivo	5	20,83%	0,43
	Excepción - Especial	1	4,17%	0,14
	Indeterminado	1	4,17%	SD
	No asegurado	0	0,00%	SD
Total	24			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



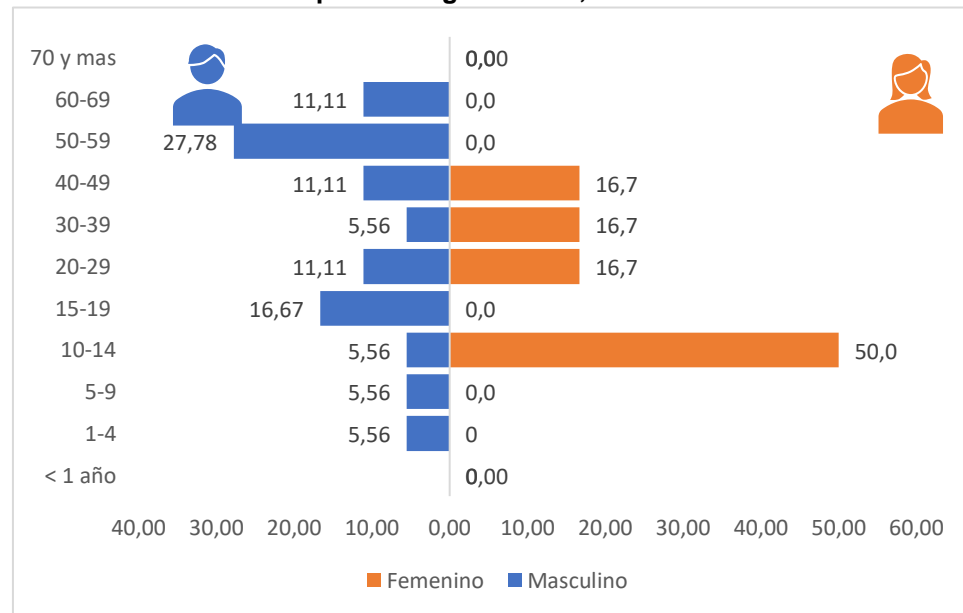
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 98

Los grupos de edad más afectados son los de 50 a 59 con el 20.83% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 10-14 años con e 50% y en el sexo masculino as edades de 50-59 años con un 27.78%

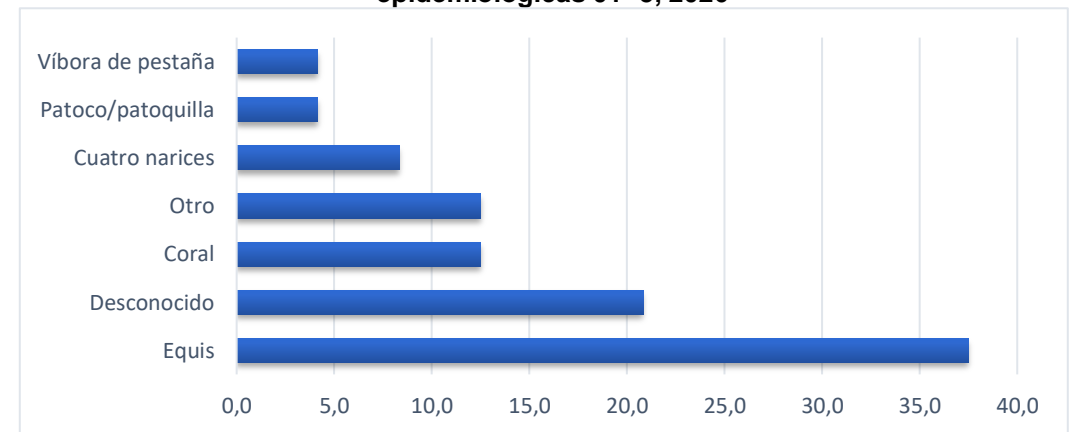
Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 37.5% y Coral con el 12.5%.

Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 5, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 5, 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	50%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 98

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 5 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

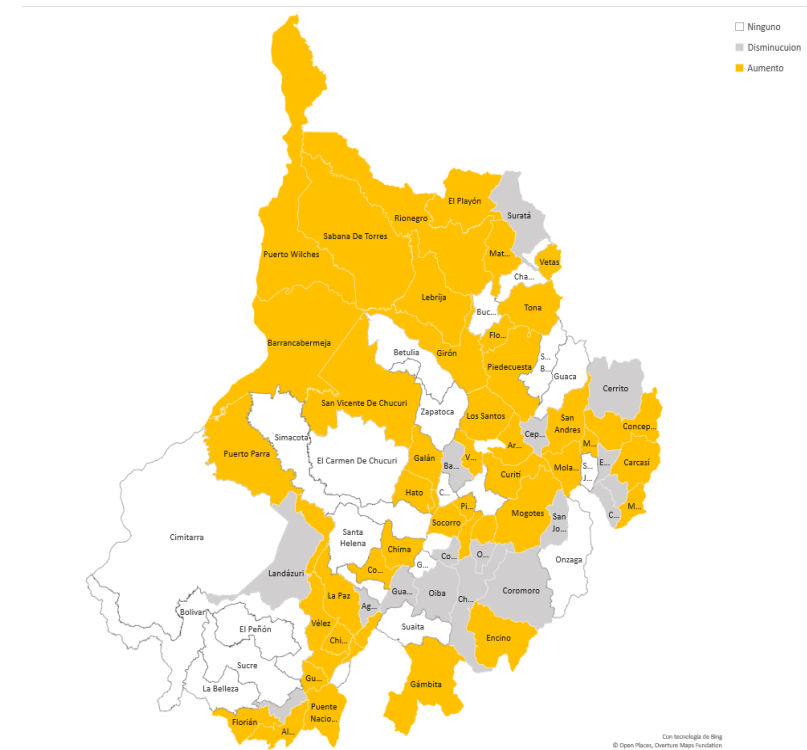
2.2.6 Monkeypox

El departamento de Santander se han notificado a semana Epidemiológica 05; 6 casos de ellos cuales 3 esta descartados, 1 en estudio y dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, uno de los casos se encuentra activo y en seguimiento por parte del equipo de vigilancia epidemiológica.

3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 5.

De los 87 municipios de Santander 53% (46 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda.

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 5 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **809** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 64,6%, dengue con signos de alarma el 35,0%, y el 0,4% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 56,0% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,9% ocurrieron en área cabecera municipal y el 54,0% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-5, 2026

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	452	1	453	56,0%	38,27
	Femenino	354	2	356	44,0%	29,01
Área	Cabecera m/pal	692	3	695	85,9%	37,44
	Centro Poblado y Rural Disperso	114	0	114	14,1%	20,56
Tipo SS	Contributivo	437	0	437	54,0%	39,41
	Subsidiado	290	2	292	36,1%	25,22
	Excepción	69	1	70	8,7%	96,07
	Especial	4	0	4	0,5%	
	No asegurado	3	0	3	0,4%	
	Indeterminado	3	0	3	0,4%	
Total		806	3	809	100%	

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 28%, y juventud con el 20% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

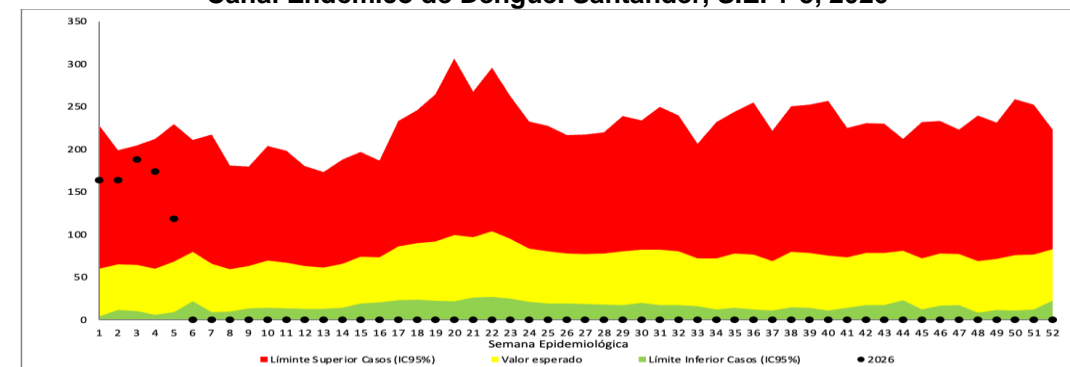
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-5, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	92	11%	50,33
Infancia (6 a 11 años)	148	18%	72,45
Adolescencia (12 a 17 años)	126	16%	58,46
Juventud (18 a 28 años)	165	20%	39,70
Adultez (29 a 59 años)	225	28%	22,59
Vejez (≥ 60 años)	53	7%	13,36
Total	809	100%	35,03

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. 1-5, 2026

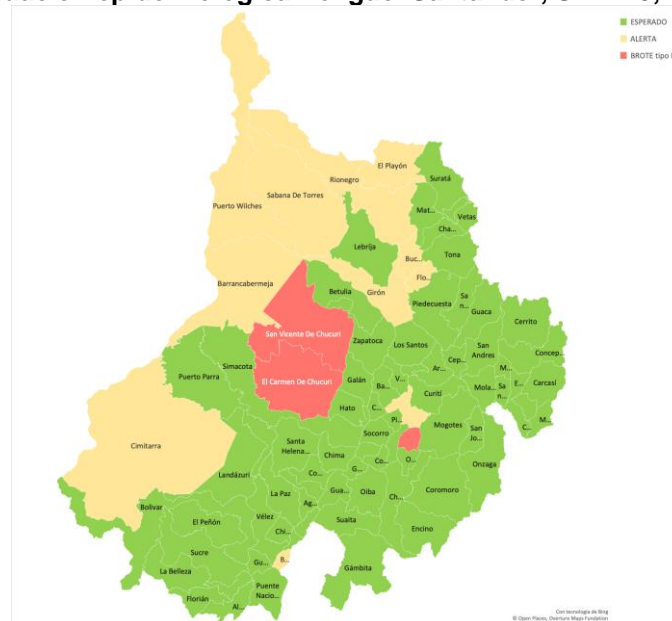


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 6, que corresponden a: **Barrancabermeja, Bucaramanga, El Playón, Málaga, Sábana de Torres 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 12, que corresponden a: **Barbosa, Charalá, Cimitarra, Floridablanca, Gámbita, Girón, Landázuri, Piedecuesta, Pinchote, Puerto Parra, Puerto Wilches y San Gil**.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (29,8%), Barrancabermeja (17,1%), Floridablanca (14,1%), Girón (8,5%), y Piedecuesta (5,2%). Los municipios con mayor incidencia fueron: San Vicente de Chucurí 91,9, Sábana de Torres 72,9, El Playón 71,9 y Landázuri 65,8 casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **33,6 casos por 100 000 habitantes**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-5, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-5, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	166	30	45	0	0	241	29,8%	39,0
Barrancabermeja	74	19	44	0	1	138	17,1%	59,9
Floridablanca	79	14	21	0	0	114	14,1%	36,2
Giron	46	11	10	0	2	69	8,5%	38,9
Piedecuesta	30	11	1	0	0	42	5,2%	21,8
San Vicente de Chucurí	18	1	14	0	0	33	4,1%	91,9
Sabana de Torres	17	6	5	0	0	28	3,5%	72,9
Cimitarra	4	1	9	0	0	14	1,7%	41,4
Barbosa	12	1	0	0	0	13	1,6%	38,0
Puerto Wilches	7	2	4	0	0	13	1,6%	35,6
San Gil	9	2	1	0	0	12	1,5%	16,9
El Playon	7	2	2	0	0	11	1,4%	71,9
Charala	7	0	1	0	0	8	1,0%	57,5
Landazuri	3	0	4	0	0	7	0,9%	65,8
El Carmen de Chucurí	3	2	1	0	0	6	0,7%	24,1
Lebrija	4	1	0	0	0	5	0,6%	9,6
Malaga	5	0	0	0	0	5	0,6%	20,5
Puerto Parra	3	1	0	0	0	4	0,5%	43,7
Velez	3	0	1	0	0	4	0,5%	14,7
Chipata	2	0	1	0	0	3	0,4%	57,2
Pinchote	3	0	0	0	0	3	0,4%	48,6
Zapatoca	2	1	0	0	0	3	0,4%	29,1
Betulia	2	0	0	0	0	2	0,2%	29,0
Barichara	2	0	0	0	0	2	0,2%	15,2
Concepcion	2	0	0	0	0	2	0,2%	32,7



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 98

Gambita	2	0	0	0	0	2	0,2%	48,5
Oiba	2	0	0	0	0	2	0,2%	17,2
Rionegro	0	1	1	0	0	2	0,2%	7,4
Socorro	1	0	1	0	0	2	0,2%	5,4
Aratocha	0	0	1	0	0	1	0,1%	11,3
Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,2%	27,8
Bolivar	1	0	0	0	0	1	0,1%	8,6
Capitanejo	0	1	0	0	0	1	0,1%	15,8
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,1%	23,5
Coromoro	1	0	0	0	0	1	0,1%	17,3
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,1%	45,1
El Penon	1	0	0	0	0	1	0,1%	18,8
Encino	0	1	0	0	0	1	0,1%	34,2
Guavata	0	1	0	0	0	1	0,1%	23,2
Los Santos	0	1	0	0	0	1	0,1%	5,8
Ocamonte	0	0	1	0	0	1	0,1%	15,1
Mogotes	1	0	0	0	0	1	0,1%	8,9
San Andres	0	1	0	0	0	1	0,1%	11,4
San Miguel	0	1	0	0	0	1	0,1%	37,5
Simacota	0	1	0	0	0	1	0,1%	8,5
Suaita	1	0	0	0	0	1	0,1%	9,7
Tona	0	1	0	0	0	1	0,1%	11,7
Santander	523	114	169	0	3	809	100%	33,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 5 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 60,8% de los casos con signos de alarma y el 33,3% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos. Para el indicador de hospitalización el 76,1% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-5, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	109	2	72,5%	50,0%	81,7%	100,0%
Barrancabermeja	61	1	68,9%	0,0%	91,8%	100,0%
Floridablanca	26	0	73,1%		96,2%	
Piedecuesta	49	0	18,4%		65,3%	
Sabana de Torres	8	0	37,5%		0,0%	
San Vicente de Chucuri	8	0	100,0%		12,5%	
Velez	3	0	100,0%		66,7%	
Cimitarra	9	0	88,9%		33,3%	
Malaga	3	0	0,0%		100,0%	
San Gil	3	0	66,7%		100,0%	
El Carmen de Chucuri	3	0	33,3%		33,3%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
Lebrija	1	0	0,0%		0,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	
Simacota	1	0	0,0%		0,0%	
Puerto Wilches	2	0	50,0%		100,0%	
Giron	1	0	0,0%		0,0%	
El Playon	1	0	100,0%		100,0%	
Guavata	1	0	0,0%		100,0%	
Los Santos	1	0	0,0%		100,0%	
Socorro	1	0	100,0%		100,0%	
SANTANDER	293	3	60,8%	33,3%	76,1%	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 5 se ha notificado una (1) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Girón en menor de edad. El caso se encuentran en estudio.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	32 de 98

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 5, se ha notificado al SIVIGILA un (1) caso sospechosos de Chikungunya procedente de Girón en lactante, con condición final muerto.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 5, no se han notificado al SIVIGILA casos de Zika.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 5 se han notificado al SIVIGILA 4 casos de Malaria con procedencia Santander, de los cuales el 75,0% son procedentes del municipio de Barrancabermeja. La especie infectante en el 75,0% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-5, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Barrancabermeja	3	75,0%
Sabana de Torres	1	25,0%
Santander	4	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 5, en el departamento de Santander se han notificado 9 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 22,2% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 55,6% 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.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E. 1-5, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	7	28,6%	42,9%	1	1	100%
Bucaramanga	2	0,0%	100,0%	1	1	100%
Santander	9	22,2%	55,6%	2	2	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

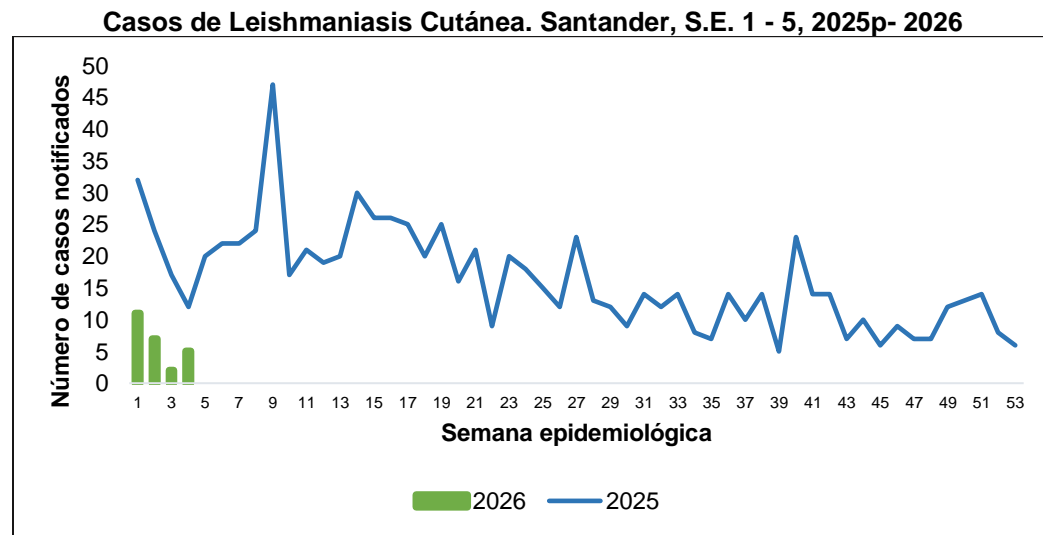
2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 5 se han notificado al SIVIGILA 2 casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1) y San Gil (1), los cuales se encuentran descartados.

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

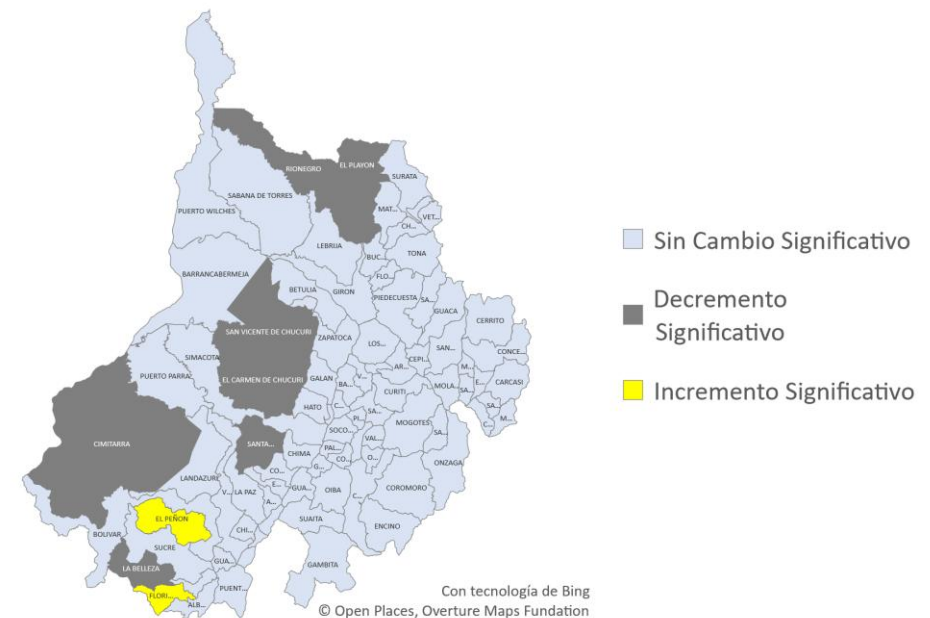
Hasta la **semana epidemiológica 5** se han registrado al SIVIGILA **25** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 105 casos presentando un **decremento significativo** de **-76%** para este año.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **17 casos** se presentaron en el **sexo masculino**, **19 casos** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **20 casos** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-5, 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	34 de 98

Según el análisis de comportamientos inusuales, **dos municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**El Peñón** y **Florián**). Por el contrario, siete municipios registran **decremento significativo** (**Cimitarra, El Carmen de Chucurí, El Playón, La Belleza, Rionegro, San Vicente de Chucurí** y **Santa Helena del Opón**). Los **78 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. El **Departamento de Santander** registra un **decremento significativo** para este evento.

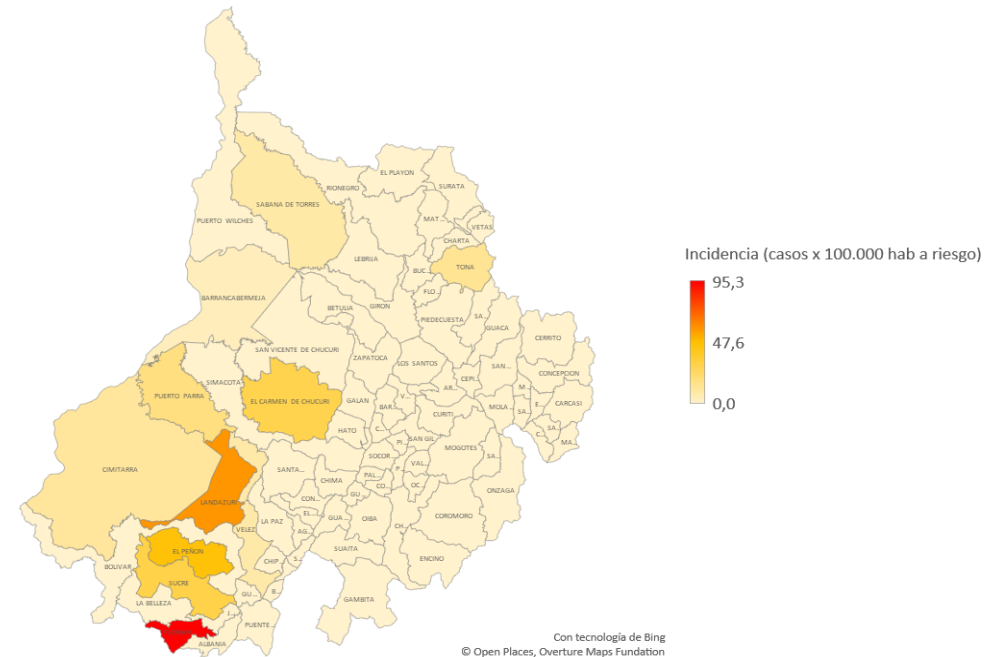
Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí (6 casos)**, **Landázuri** y **Florián (4 casos cada uno)**.

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-5, 2026.

Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-5, 2026.

Variable	Nº de casos	%	Incidencia	
Sexo	Femenino	8	32,0%	2,2
	Masculino	17	68,0%	4,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	6	24,0%	0,3
	Centro poblado y Rural disperso	19	76,0%	3,4
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	20	80,0%	1,7
	Contributivo	4	16,0%	0,4
	Excepción y Especiales	1	4,0%	1,4
	Indeterminado	0	0,0%	
Curso de vida / Grupos de edad	No asegurado	0	0,0%	
	Primera infancia 0 a 5 años	6	24,0%	19,4
	Infancia 6 a 11 años	3	12,0%	8,3
	Adolescencia 12 a 17 años	3	12,0%	7,8
	Juventud 18 a 28 años	2	8,0%	3,0
Vejez Mayores de 60 años	Adulthood 29 a 59 años	10	40,0%	6,5
		1	4,0%	1,6
TOTAL	25	100%	6,5	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

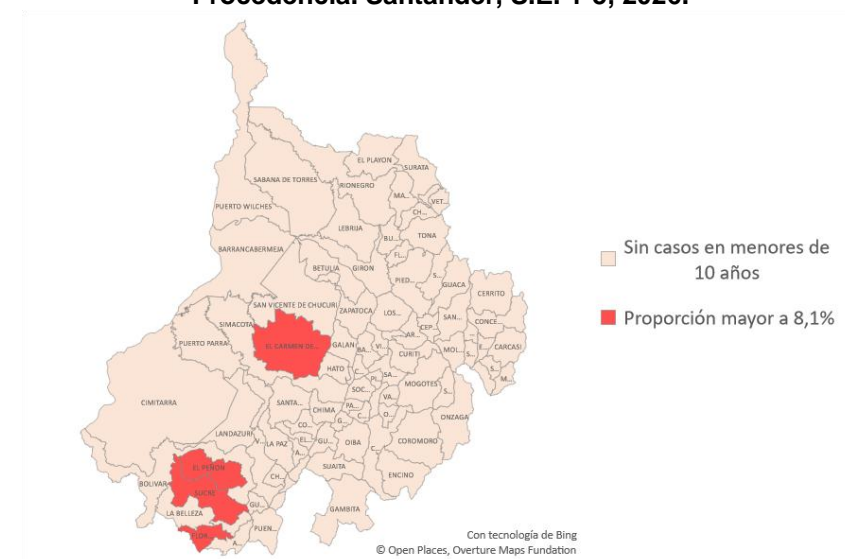
	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	35 de 98

El municipio de **Florián** registra la mayor incidencia con **95,3 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido de **Landázuri** con **58 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo** y **El Peñón** con **45,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **6,5 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 **Florián** con **47,6 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido del municipio de **Sucre** con **30,6 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento registra una **incidencia de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 2,1 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 32%** (8 casos) para el año 2026, encontrándose por encima de la **meta del PDSP (reducir a 8,1%)**, de igual forma los municipios de **El Carmen de Chucurí, El Peñón, Florián y Sucre** se encuentran por encima de este valor.

Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1-5, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 5 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**.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	36 de 98

2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 5 de 2026 no se notificaron casos de Leishmaniasis visceral procedentes del departamento. 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 5 de 2026 se notificaron al SIVIGILA **19** casos de **Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 28 casos, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento**.

El **84%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (16 casos)** y **16%** a casos de **Chagas Agudo (3 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 5 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. 1-5, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 5	Observado SE 5	Comportamiento	Variación
	1	0	Sin Cambio Significativo	-100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-5, 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%	
Total	3	0	3	33%	

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 5 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

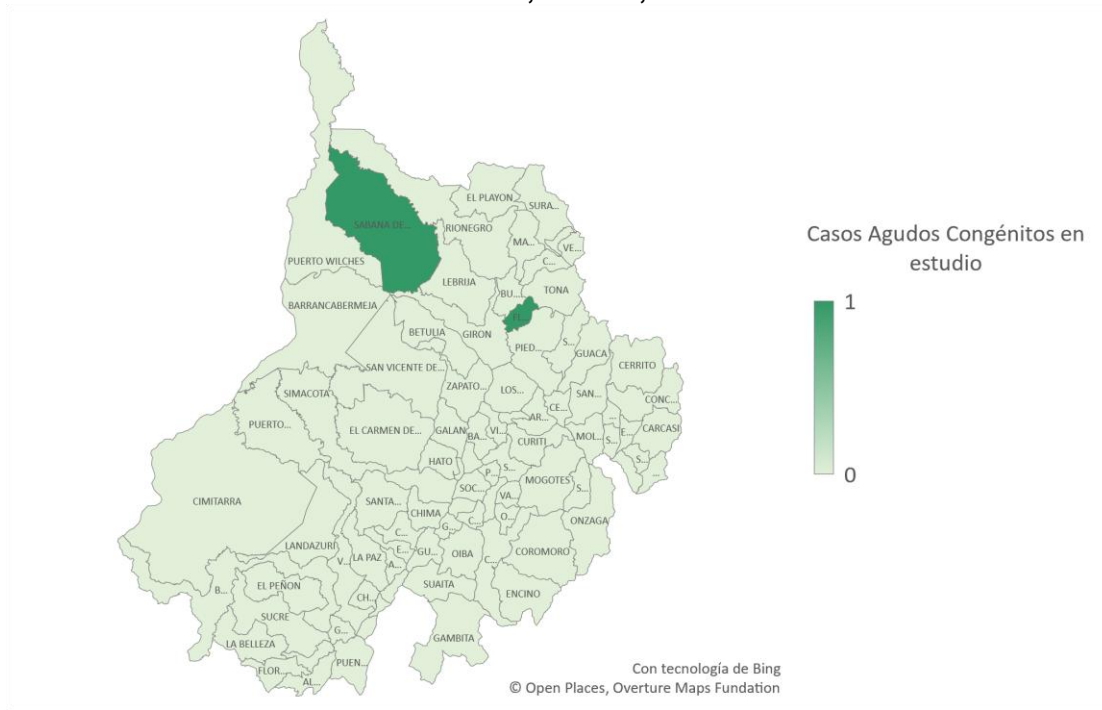


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 98

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. 1-5, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 5 se notificaron **16 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **63%** corresponde a **casos confirmados (10 casos)** y el **38%** a **casos probables (6 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-5, 2026.

Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%	
Sexo	Masculino	6	0,5	37,5%
	Femenino	10	0,8	62,5%
Área	Urbano	11	0,6	68,8%
	Centro poblado y Rural disperso	5	0,9	31,3%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	10	0,9	62,5%
	Contributivo	4	0,4	25,0%
	Excepción y Especiales	1	1,4	6,3%
	Indeterminado	1		6,3%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	2		12,5%
	Mujeres en edad fértil	3	0,5	18,8%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	11		68,8%
Total	16	0,7	100,0%	

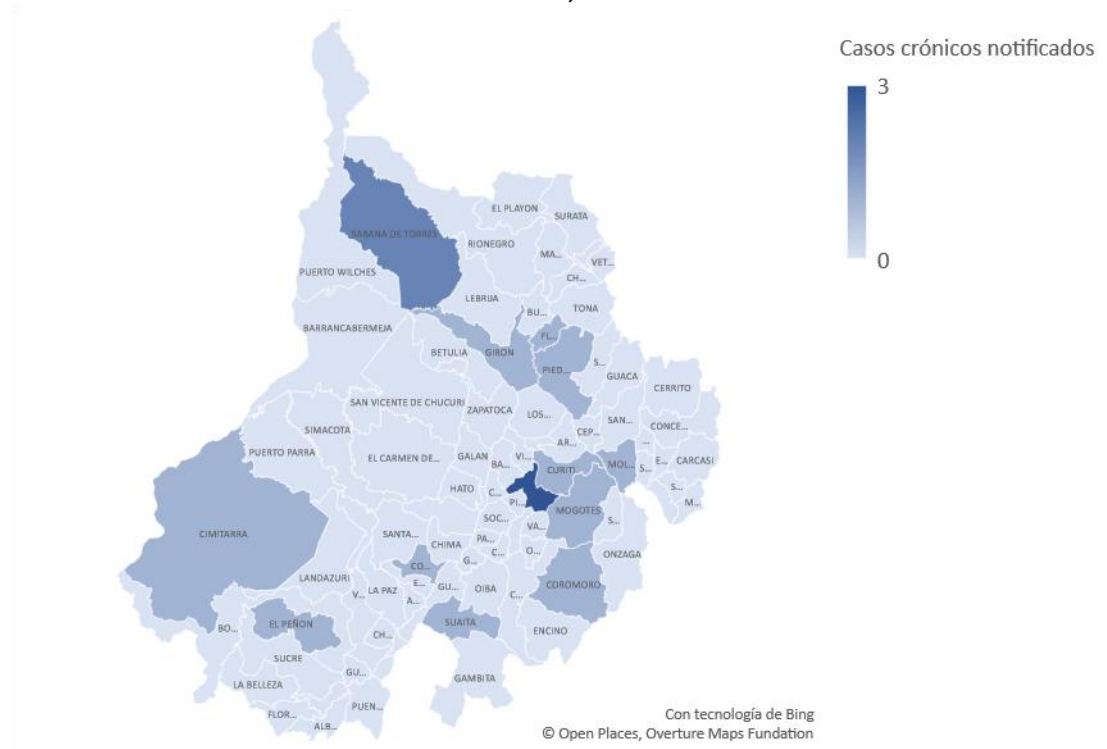
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	38 de 98

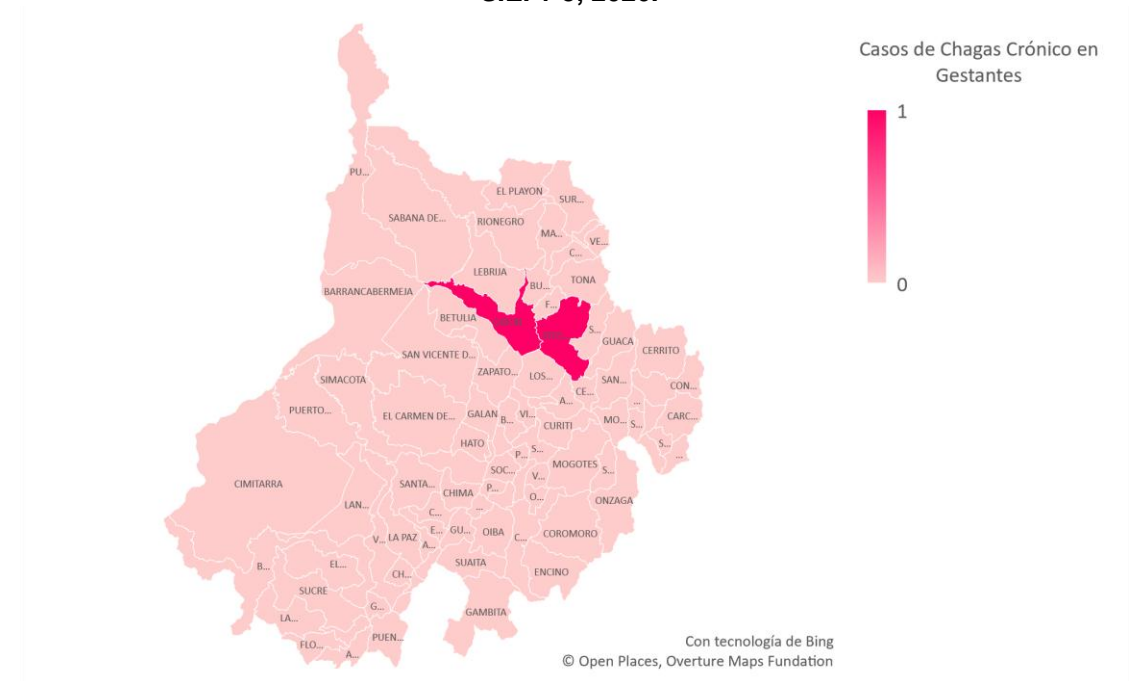
Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-5, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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. 1-5, 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	39 de 98

Los **2** 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 1-5, 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
Total	2	0	2

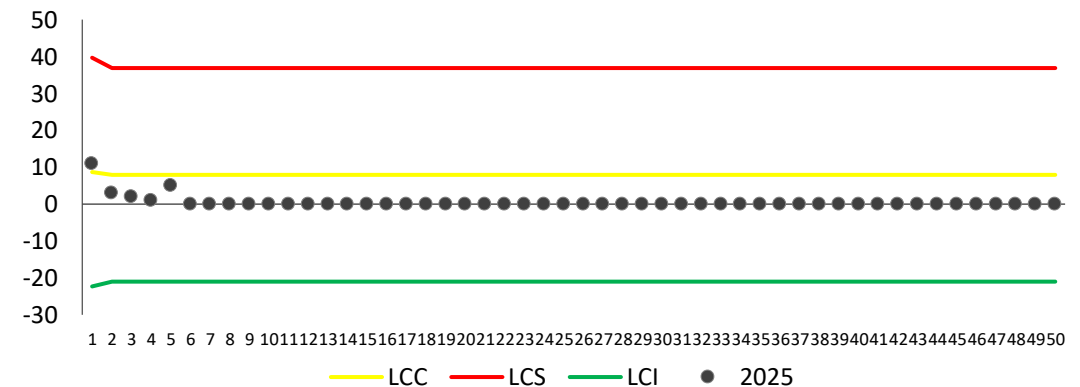
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 5 de 2026, se notificaron 5 casos a Sivigila llevando a esta semana 22 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 16 casos.

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 5- 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	40 de 98

Por procedencia el Municipio de Landazury tiene el 45,45 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-5 2026

Municipio	Casos	%
Landázuri	10	45,45%
Bucaramanga	4	18,18%
Piedecuesta	3	13,64%
Floridablanca	2	9,09%
Lebrija	2	9,09%
Contratación	1	4,55%
Santander	22	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 5 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-5-2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	14	63,64%
	Femenino	8	36,36%
Área	Cabecera m/pal	12	54,55%
	Rural Disperso	10	45,45%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	22	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	16	72,73%
	Contributivo	6	27,27%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-9	4	18,18%
	10-19	5	22,73%
	20-29	6	27,27%
	30-39	1	4,55%
	40-49	2	9,09%
	50-59	1	4,55%
	>60	3	13,64%
Total	22		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 98

Brotos

A la semana epidemiológica 5 de 20256 no se han notificado al Sivigila brotes.

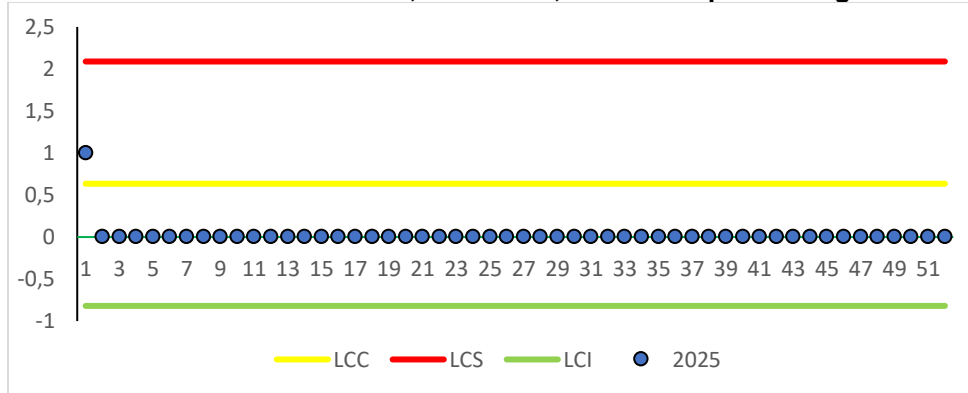
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 5 de 2026, no se notificaron 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- 5 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 5 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 5 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 5 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

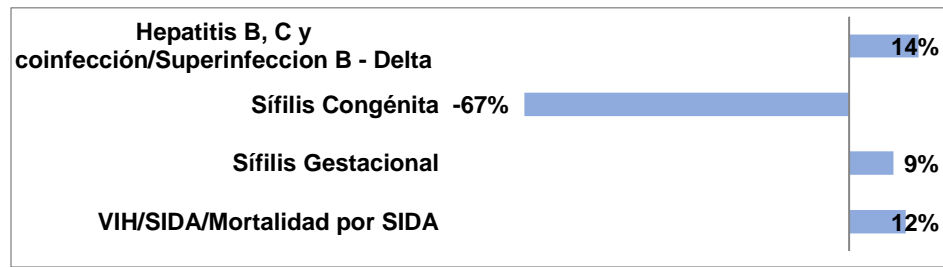
A semana epidemiológica 05 de 2026 se evidencia un aumento en el reporte de notificación de los casos de VIH – SIDA, y Hepatitis B, C y sífilis Gestacional con relación a la semana 05 del año 2025. Y se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de sífilis congénita con relación al año 2025. (Ver gráfica).



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 98

Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-05 año 2026.

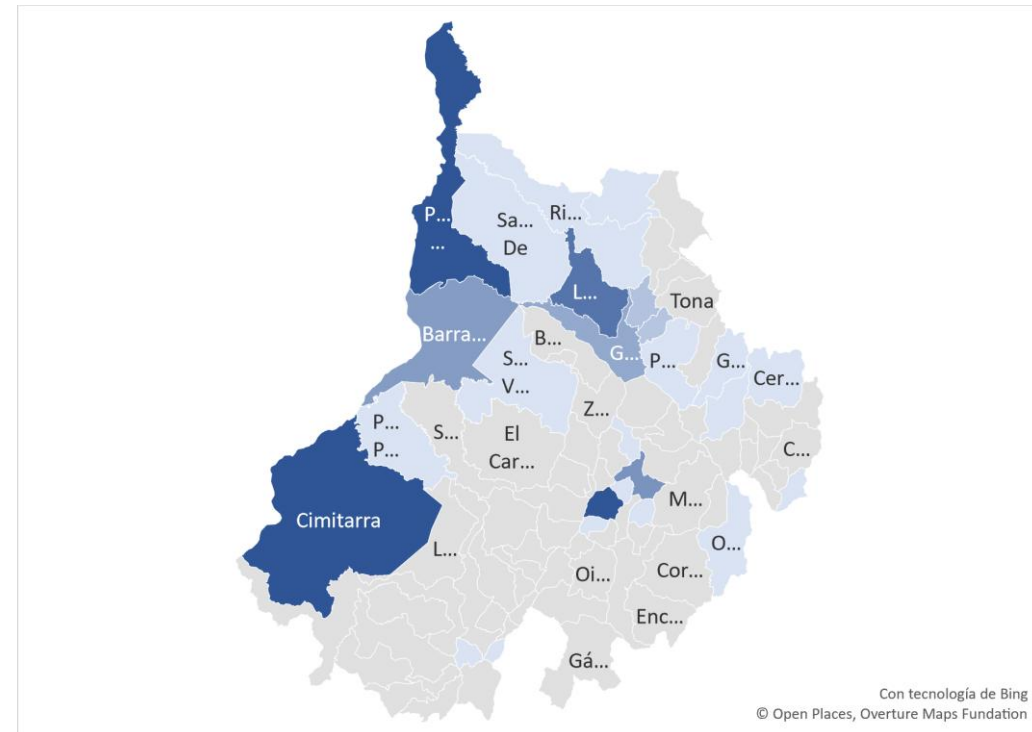


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

El municipio de Socorro presenta la mayor incidencia del departamento con un 2,9 caso por cada 100.000 habitantes. Seguimiento del municipio de Cimitarra reportando una incidencia de 2,8 casos por cada 100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander. SE 01-05 año 2026.



Fuente:

SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 05 se han notificado al SIVIGILA 16 casos, de los cuales 15 casos corresponden a Hepatitis B, lo que representa una incidencia de Hepatitis B para el departamento de 0,6 casos por cada 100.000 habitantes. Así mismo se han notificado un total de 01 casos de Hepatitis C.

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	43 de 98

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-05 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Socorro	1	1	0	0	0	6,25%	2,9
Cimitarra	1	1	0	0	0	6,25%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	6,25%	2,8
Lebrija	1	1	0	0	0	6,25%	2,2
San Gil	1	0	0	1	0	6,25%	1,6
Barrancabermeja	3	2	0	0	1	18,75%	1,4
Giron	2	0	1	1	0	12,50%	1,1
Bucaramanga	4	1	0	3	0	25,00%	0,6
Floridablanca	2	2	0	0	0	12,50%	0,6
Santander	16	9	1	5	1	100,00%	0,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 62,50% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 81,25% se registra en cabecera municipal. El 31,25% pertenece al régimen contributivo.

Los grupos entre 50 – 59 casos y entre 60 – 69 notificaron el 31,25% de los casos respectivamente. El grupo de edad entre 40 – 49 años y entre 20 – 29 notificaron el 12,50% de los casos respectivamente. Y el grupo de edad entre 30 – 39 años y 70 años y más notificaron el 6,25% de los casos respectivamente.

z

Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-05 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Femenino	10	62,50%	0,82
	Masculino	6	37,50%	0,51
Área	Cabecera m/pal	13	81,25%	0,70
	Centro poblado y rural disperso	2	12,50%	0,38
Condición Final	Vivo	16	100,00%	
Tipo SS	Subsidiado	8	50,00%	0,69
	Contributivo	5	31,25%	0,46
	Excepción	3	18,75%	4,15
Rango de edad	20-29	2	12,50%	0,52
	30-39	1	6,25%	0,28
	40-49	2	12,50%	1,37
	50-59	5	31,25%	1,82
	60-69	5	31,25%	2,46
	70 y mas	1	6,25%	0,59
Total		16		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 05 de 2025 se han reportado un total de 48 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 05 es de 3,49 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón



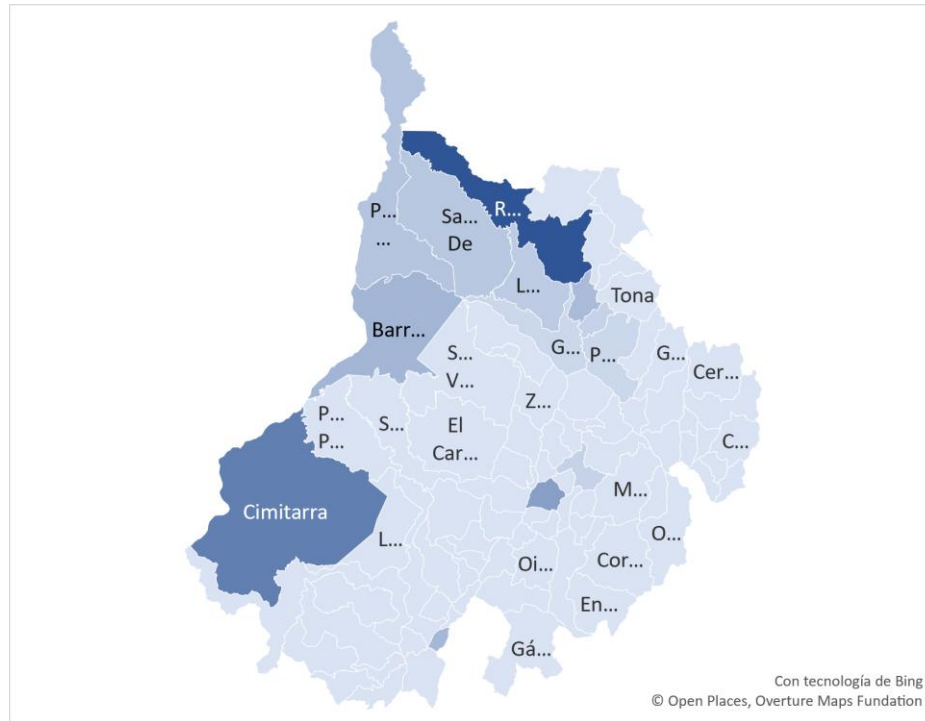
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 98

de prevalencia es el municipio de Rionegro con un 19,61 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

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

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-05 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-05 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Rionegro	3	6,25%	19,61
Cimitarra	3	6,25%	13,76
Socorro	2	4,17%	9,43
Barbosa	1	2,08%	5,95
Barrancabermeja	10	20,83%	5,66
Bucaramanga	17	35,42%	4,8
Lebrija	1	2,08%	3,28
Floridablanca	4	8,33%	2,39
Piedecuesta	2	4,17%	1,69
Giron	2	4,17%	1,67
Otros municipios	3	6,25%	
Santander	48	100%	3,49

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	45 de 98

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-05 año 2026.

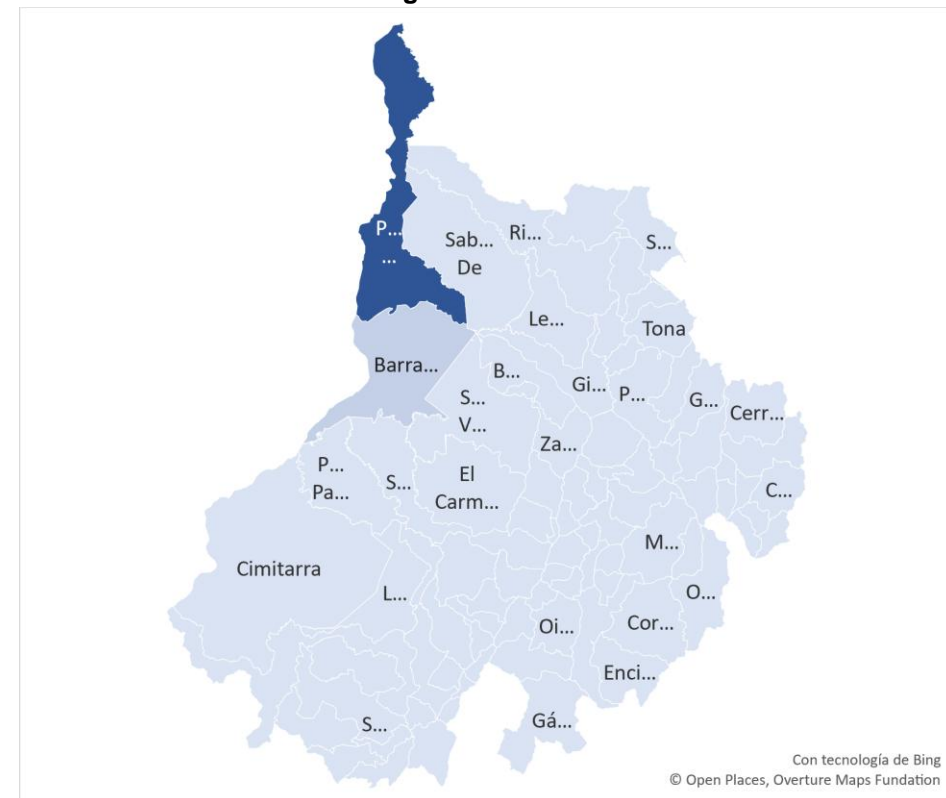
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Área	Cabecera m/pal	36	75,00%	1,93
	Centro poblado y rural disperso	12	25,00%	2,27
Condicion Final	Vivo	48	97,54%	
Tipo SS	Subsidiado	30	62,50%	2,77
	Contributivo	11	22,92%	0,95
Rango de edad	15-19	10	20,83%	5,73
	20-29	30	62,50%	7,83
	30-39	7	14,58%	1,97
	40-49	1	2,08%	0,68
Total		48		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 05 se han reportado un total de 02 casos, que comparados al mismo corte del año anterior se evidencia una disminución del 67%. La incidencia de casos está en 0,15 casos x 1.000 Nacidos Vivos más Mortinatos.

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander. SE 01-05 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
	VERSIÓN	1	
	FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021	
	PÁGINA	46 de 98	

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 01-05 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Puerto Wilches	1	50,00%	4,2
Barrancabermeja	1	50,00%	0,57
Santander	2	100%	0,15

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 50,00% 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 01-05 año 2026.

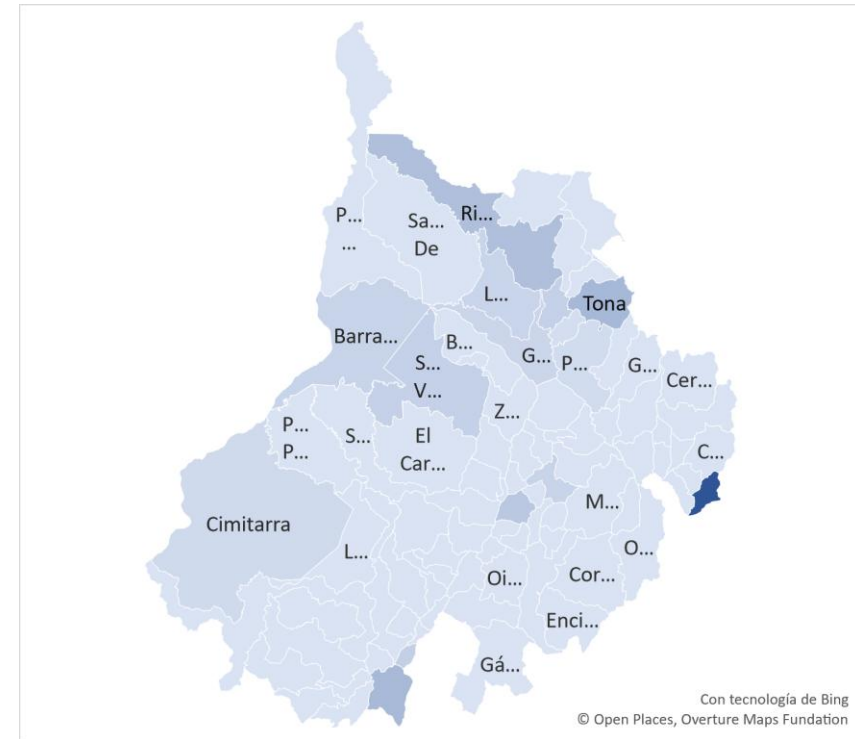
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	1	50,00%	0,08
	Femenino	1	50,00%	0,09
Área	Cabecera m/pal	2	100,00%	0,11
Condición Final	Vivo	2	100,00%	
Tipo SS	Subsidiado	2	100,00%	0,18
Total		2		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 05 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 77 casos de VIH, evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 12,00% de los casos.

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-05 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	47 de 98

A semana epidemiológica 05 en Santander, la tasa de notificación de casos de VIH está en 3,29 casos por cada 100.000 habitantes; así mismo se han reportado un total de 3 gestantes y 1 caso con coinfección con tuberculosis. El municipio de Rionegro es quien presenta mayor incidencia con un 10,8 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-05 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Rionegro	3	3	0	0	10,8
Socorro	3	3	0	0	8,69
Barbosa	2	2	0	0	5,97
Bucaramanga	32	30	2	0	5,13
San Gil	3	3	0	0	4,9
Barrancabermeja	10	9	1	0	4,62
Lebrija	2	0	2	0	4,41
Giron	7	6	1	0	3,97
Piedecuesta	4	3	1	0	2,13
Floridablanca	4	4	0	0	1,27
Otros municipios	7	7	0	0	1,13
Santander	77	70	7	0	3,29

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 88,31% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 84,42% se registra en cabecera municipal. El 49,39% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 33,77% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 28,57% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron

el 12,99% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 6,49% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 12,99% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 3,90% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-05 año 2025.

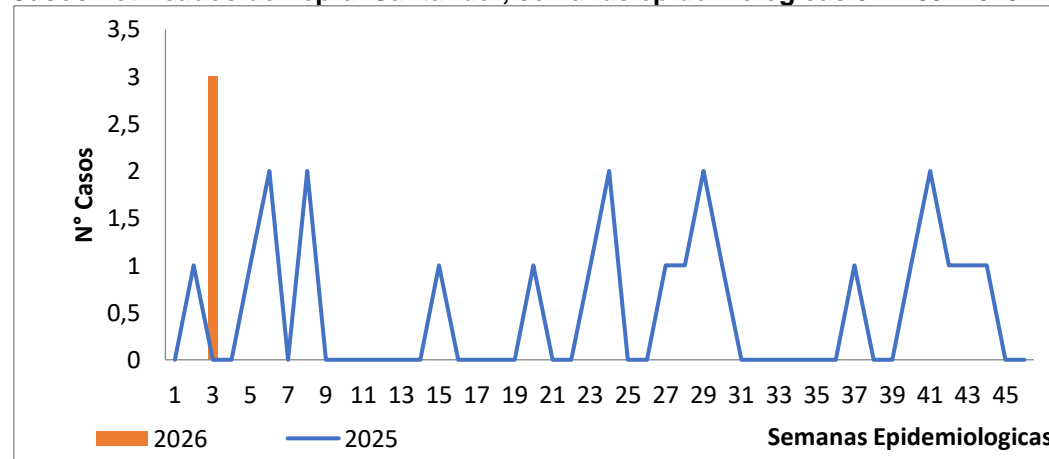
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	68	88,31%	5,56
	Femenino	9	11,69%	0,77
Área	Cabecera m/pal	65	84,42%	3,49
	Centro poblado y rural disperso	12	15,58%	2,27
Condicion Final	Vivo	77	100,00%	
Tipo SS	Contributivo	38	49,35%	3,28
	Subsidiado	32	41,56%	2,95
	Excepcion	2	2,60%	2,77
Rango de edad	15-19	10	12,99%	5,73
	20-29	26	33,77%	6,79
	30-39	22	28,57%	6,19
	40-49	10	12,99%	6,83
	50-59	5	6,49%	1,82
	60-69	3	3,90%	1,48
	70 y mas	1	1,30%	0,59
Total		77		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 05- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 5 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA tres (03) casos de lepra, de los cuales el 66,7% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,13 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 66,7% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 81,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen uno (01) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,2 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-05 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	0	2	1	3	100%
Total	0	2	1	3	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 05- 2026 no se notificaron casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-05 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Coromoro	2	66,67%	37,50
Guadalupe	1	33,33%	20,91
Santander	3	100%	0,13

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

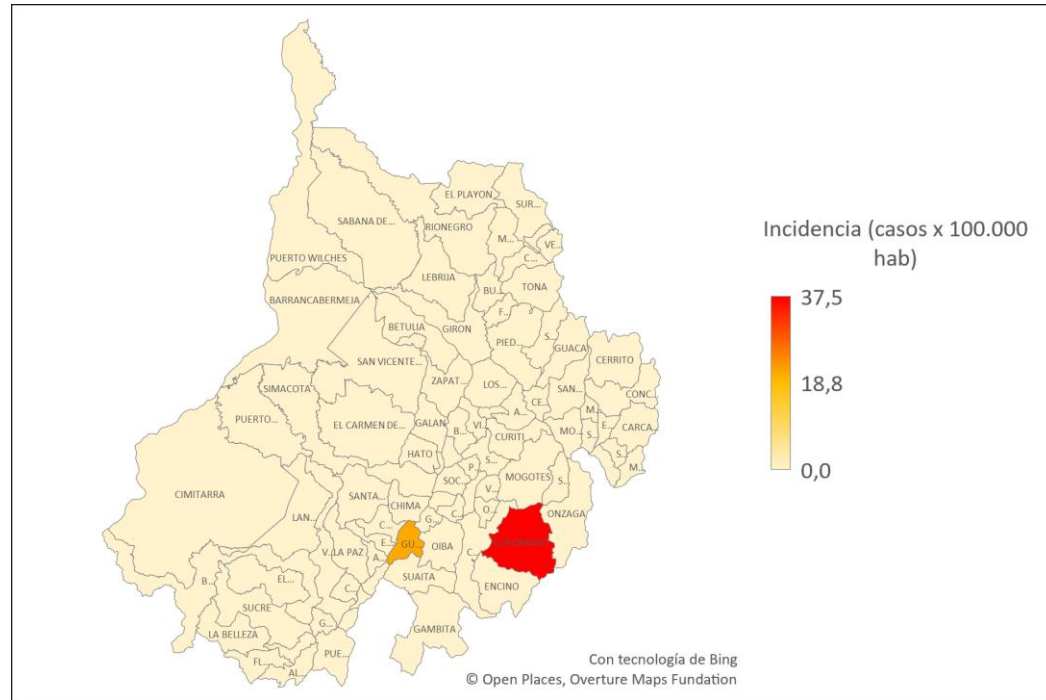
Los municipios con mayor incidencia de lepra según municipio de residencia son: Coromoro y Guadalupe. La incidencia del evento para Santander es 0,13 casos/100.000 habitantes



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 98

Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 05, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 05–2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-05 2026.

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	2	66,67%
	Femenino	1	33,33%
Área	Rural Disperso	2	66,67%
	Cabecera m/pal	1	33,33%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	3	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	3	100,00%
	Contributivo	0	0,00%
	Excepcion	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Rango de edad	40-49	1
	50-59	0	0,00%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	2	66,67%
Total		3	

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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,3% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 87,3% correspondiente a ciento cuatro (104) casos pertenecen a la forma pulmonar.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 98

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 86% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian cuatro (4) casos de Mortalidad de los cuales uno (01) corresponden a menores de 49 años, ninguno de ellos con coinfección VIH.

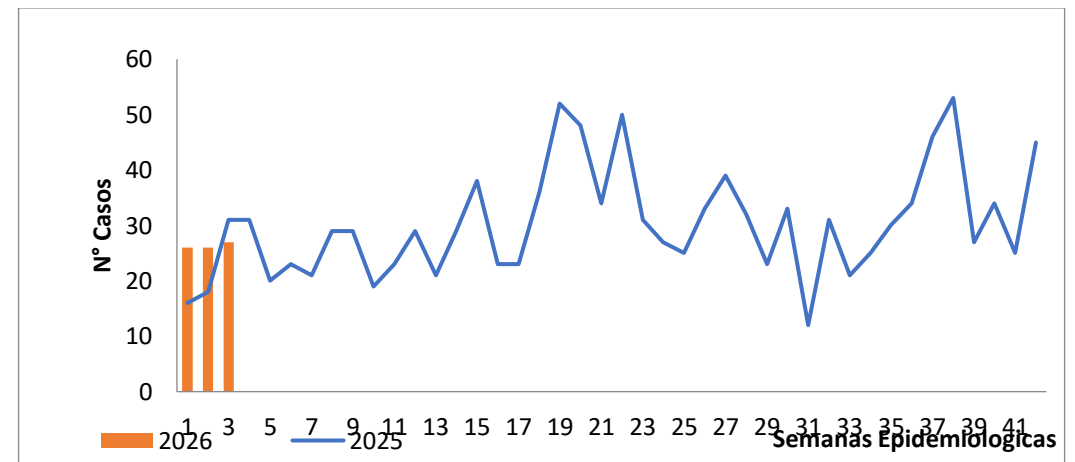
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 05–2026 es de 4,89 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 05 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 119 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 4,97 por 100.000 habitantes. El 5,04% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 05 de 2026 se notificaron diecinueve (19) casos de tuberculosis de los cuales el 100% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-05- 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	51 de 98

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-05, 2026

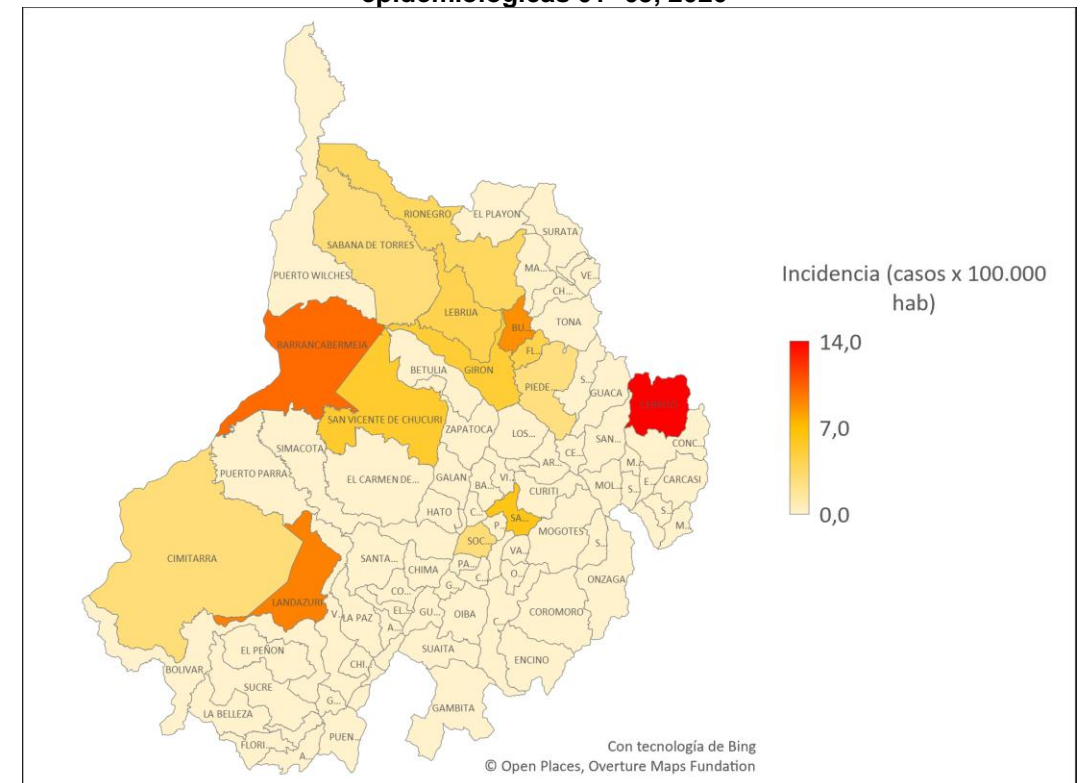
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 46,15% de la notificación de Tuberculosis sensible con 54 casos.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Cerrito	1	0	1	1	0	0,85%	13,97
Barrancabermeja	22	18	4	21	1	18,80%	10,10
Landazuri	1	1	0	1	0	0,85%	9,27
Bucaramanga	54	50	4	48	6	46,15%	8,66
San Gil	4	4	0	4	0	3,42%	6,24
Giron	9	6	3	8	1	7,69%	5,09
Floridablanca	15	14	1	15	0	12,82%	4,38
Lebrija	2	2	0	2	0	1,71%	4,31
Cimitarra	1	1	0	1	0	0,85%	2,78
Piedecuesta	5	5	0	5	0	4,27%	2,58
Otros municipios	3	3	0	3	0	2,56%	0,44
Santander	117	104	13	109	8	100%	4,89

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Cerrito, Barrancabermeja, Landazuri, Bucaramanga y San Gil. La incidencia del evento para Santander es 4,89 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 05, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-05,2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	93	8	101	86%
Confirmado por clínica	10	5	15	13%
Confirmado por nexo epidemiológico	1	0	1	1%
Total	104	13	117	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 05 - 2025.

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	83 70,94%
	Femenino	34 29,06%
Área	Cabecera m/pal	112 95,73%
	Rural Disperso	3 2,56%
	Centro Poblado	2 1,71%
Condicion Final	Vivo	113 96,58%
	Muerto	4 3,42%
	No sabe	0 0,00%
	Tipo SS	Subsidiado
Contributivo		30 25,64%
Excepcion		27 23,08%
No asegurado		4 3,42%
Especial		0 0,00%
Indeterminado		0 0,00%

Rango de edad	Casos	%
10-14	1	0,85%
15-19	4	3,42%
20-29	27	23,08%
30-39	24	20,51%
40-49	23	19,66%
50-59	11	9,40%
60-69	15	12,82%
70 y mas	12	10,26%
Total	117	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 13 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a nueve (9) casos pleurales.

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-05, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	9	69,23%
GANGLIONAR	2	15,38%
OTRO	2	15,38%
Santander	13	100%

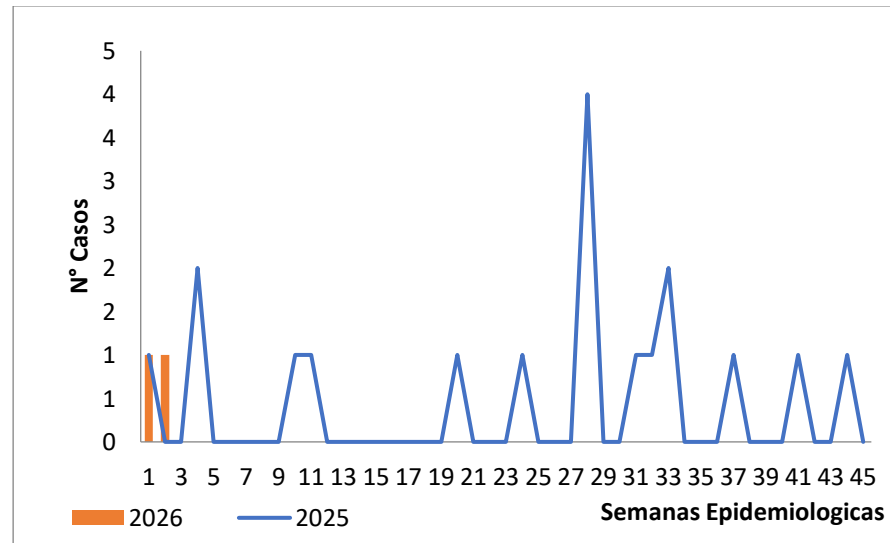
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 98

2.6.3 Tuberculosis Resistente Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-05- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

A semana 05 de 2026 se registran dos (02) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,94 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 52 de 2025 se notificaron un (01) casos de Tuberculosis Resistente.

Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-52, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Barrancabermeja	1	1	0	50,0%	0,46
San Gil	1	1	0	50,0%	1,56
Santander	2	2	0	100%	0,08

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis farmacorresistente según municipio de residencia son: Barrancabermeja y San Gil. La incidencia del evento para Santander es 0,08 casos/100.000 habitantes.

República de Colombia

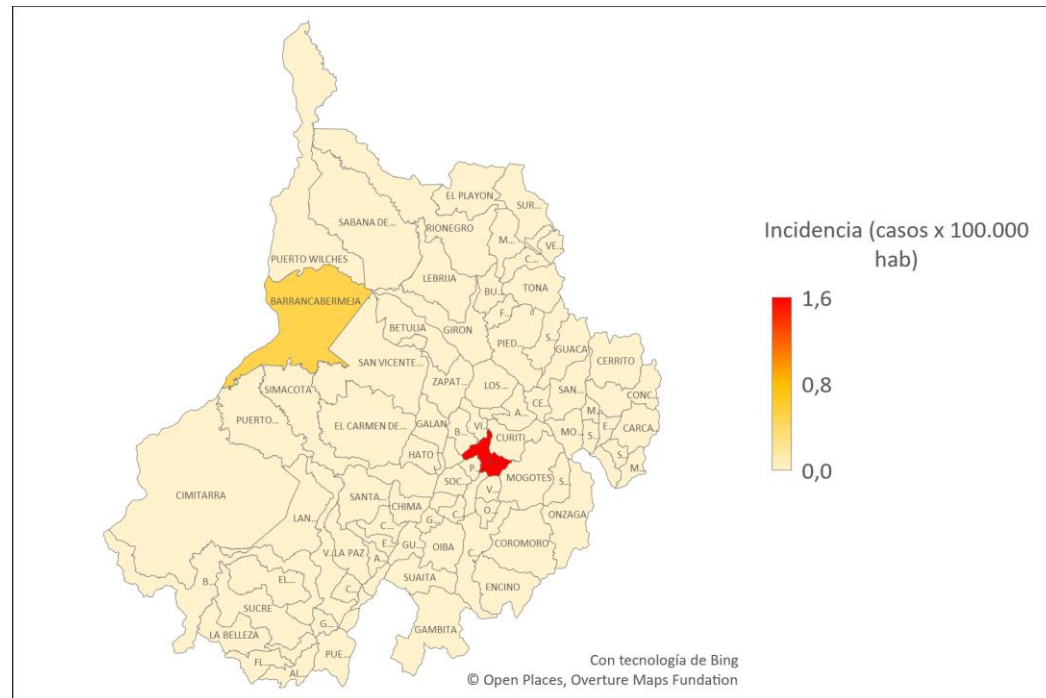


Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 98

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 05, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 05-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	1	50,0%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	1	50,0%
Santander	2	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	55 de 98

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 05 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	2	100%
	Femenino	0	0%
Área	Cabecera m/pal	2	100%
	Centro Poblado	0	0%
	Rural Disperso	0	0%
Condicion Final	Vivo	2	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	2	100%
	Contributivo	0	0%
	Excepcion	0	0%
	Especial	0	0%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
Rango de edad	50-59	1	50%
	60-69	0	0%
	70 y mas	1	50%
Total		2	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

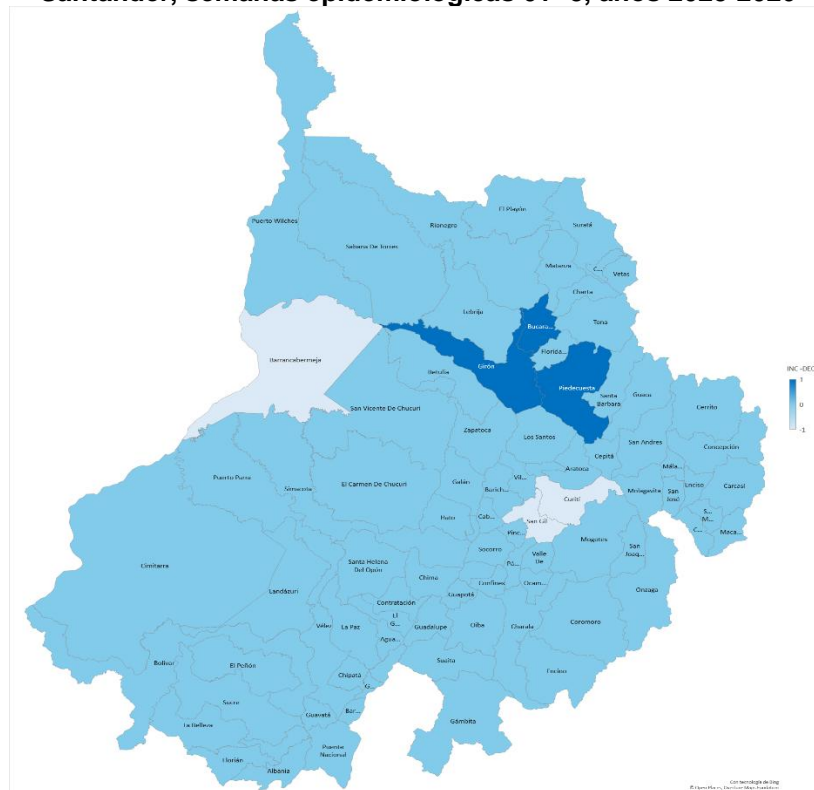
Hasta la semana epidemiológica 5 del año 2026, se han notificado al sistema SIVIGILA un total de 8 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 33,3% en comparación con el mismo periodo del año 2025, cuando se registraron 6 casos. Cabe destacar que el número de casos reportados se encuentra sujeto a revisión semanal, debido a procesos de notificación tardía, ajustes y depuración por calidad del dato. Ver mapa.

En el departamento de Santander, el tipo de cáncer más frecuentemente notificado en menores de 18 años es la **leucemia linfoide aguda**, que representa el 12,5% de los casos. En conjunto, las **leucemias** constituyen el 12,5% del total de cánceres reportados en este grupo etario.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 1,33 casos por cada 100.000 menores de 18 años. En cuanto a las leucemias en menores de 15 años, la tasa de incidencia fue de 0,20 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

El municipio de San Vicente presento una tasa de 12,89 casos por cada 100.000 menores de 18 años. En el cáncer menor de 18 años son: están Piedecuesta, Giron y Bucaramanga. En las siguientes tablas se presentan la proporción y tasas según municipios de residencia para las leucemias y otros canceres en menor de 18 años.

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, años 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de Leucemias en Menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-5, 2026

Municipio	Casos	%	Tasa
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	100,0%	12,89
Santander	1	100,0%	0,20

Tasa x 100.000 Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-5, 2026

Municipio	Casos	%	Tasa
BUCARAMANGA	2	28,6%	1,40
GIRON	2	28,6%	4,25
PIEDECUESTA	3	42,9%	5,96
Santander	7	100%	1,16

Tasa x 100.000 Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	57 de 98

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para leucemias en menores de 18 años en Santander, se evidenció que el 83,3% de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 63,9% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 80,6% **inició tratamiento** en menos de cinco días tras la confirmación diagnóstica.

Estos resultados muestran avances importantes, pero también la necesidad de fortalecer la fase de confirmación para garantizar una atención integral y oportuna. El 10,5% (8) está pendiente de confirmación.

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	100,0%	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
	100,0%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	100,0%	Alta ≤ 5 días
	-	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla. La tasa de mortalidad infantil está en 0,86 casos por cada 100.000 menores de 18 años.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-5, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	4	50,0%
	Femenino	4	50,0%
Área	Cabecera m/pal	5	62,5%
	Rural Disperso	0	0,0%
	Centro Poblado	3	37,5%
Condición Final	Vivo	7	87,5%
	Muerto	1	12,5%
Tipo SS	Contributivo	3	37,5%
	Subsidiado	4	50,0%
	Excepción	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	Indeterminado	1	12,5%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	Infancia	3	37,5%
	Escolar	3	37,5%
	Per ad	1	12,5%

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	58 de 98

	Adolescente	1	12,5%
Total		8	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha, se han notificado 66 casos, de los cuales 39 corresponden a Cáncer de Mama (59,09%) y 27 a Cáncer de Cuello Uterino (40,91%). En el mismo periodo del año 2025 se habían registrado 44 casos, lo que representa un incremento del 50,0%.

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 cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 7,07 casos por cada 100.000 mujeres en ese grupo poblacional. Este indicador se calcula exclusivamente para mujeres de 18 años en adelante, ya que representa la población en riesgo para estos tipos de cáncer.

Durante el análisis de la variación municipal en la notificación de estos tipos de cáncer en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de **14** municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Barbosa, Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca, Giron, entre otros. En contraste, **6** municipios reportaron una disminución, destacándose Barichara, Concepción, Enciso, Guaca, Santa Helena del Opón Vélez. El resto de los municipios (**67**) mantuvieron un comportamiento estable.

En el siguiente mapa se presenta la distribución del incremento y la disminución por municipios para este evento, correspondiente a la semana epidemiológica de análisis.

Los casos se concentran con mayor frecuencia en los siguientes municipios: Floridablanca (25,76 %), Bucaramanga (22,73 %), Girón (12,12 %), Barrancabermeja (10,61 %), Piedecuesta (9,09 %) Esta distribución refleja una alta carga de casos en el área metropolitana de Bucaramanga, lo que podría estar asociado con factores poblacionales, de urbanización y movilidad regional.

Casos notificados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, por entidad territorial de residencia y clasificación, Santander, semanas epidemiológicas 01-5, 2026

MUNICIPIO	Tipo de cáncer		Casos	%
	CA Mama	CA Uterino		
FLORIDABLANCA	10	7	17	25,76%
BUCARAMANGA	9	6	15	22,73%
GIRON	6	2	8	12,12%
BARRANCABERMEJA	4	3	7	10,61%
PIEDECUESTA	3	3	6	9,09%
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	2	3	4,55%
SOCORRO	2	0	2	3,03%
LEBRIJA	2	0	2	3,03%

República de Colombia



Gobernación de Santander

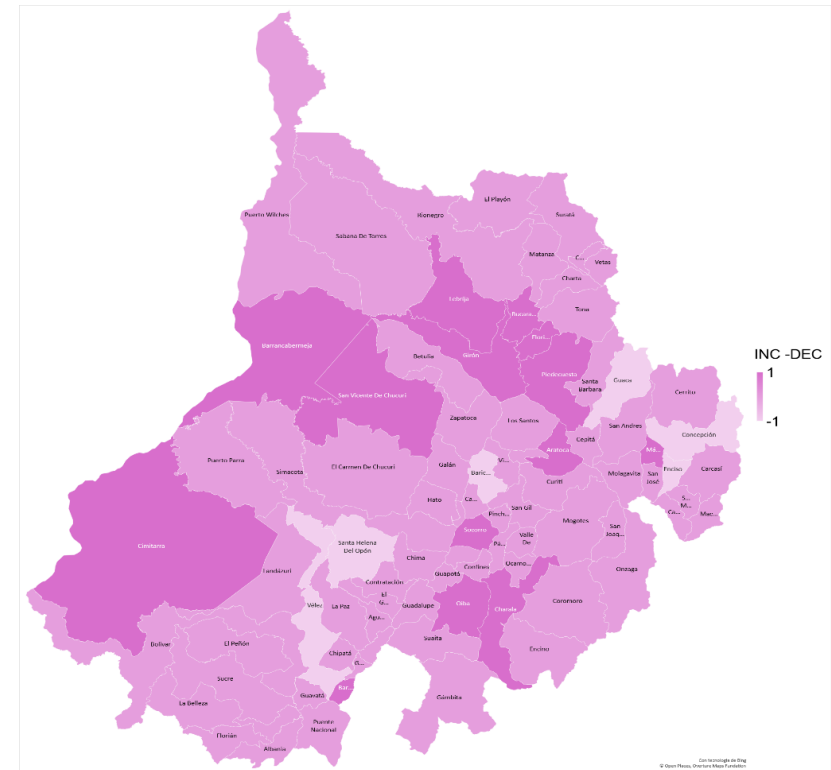
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 98

BARBOSA	1	0	1	1,52%
ARATOCA	0	1	1	1,52%
Otros Municipios	1	3	4	6,06%
Santander	39	27	66	100,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01-5, años 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	60 de 98

Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	66	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	62	93,94%
	Rural Disperso	0	0,00%
	Centro Poblado	4	6,06%
Condición Final	Vivo	66	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	43	65,15%
	Subsidiado	21	31,82%
	Excepción	1	1,52%
	No asegurado	1	1,52%
	Indeterminado	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	6	9,09%
	30-39	14	21,21%
	40-49	8	12,12%
	50-59	13	19,70%
	60-69	14	21,21%
	70 y mas	11	16,67%
Total		66	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Solo el 16,67% (11 casos) fueron **notificados de manera oportuna**, es decir, dentro de los siete días posteriores al diagnóstico, mientras el resto presentaron 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, la **Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino** el 12,12% de los casos iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que **87,88%** (58 casos) está pendiente por fecha de inicio de tratamiento.

Indicadores de oportunidad de los casos de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	16,67%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	81,82%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	12,12%	Alta: menor o igual 30 días.
	0,00%	Media: 31 a 45 días
	0,00%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	61 de 98

2.7.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 7 casos de Lesiones por pólvora; en la misma semana del 2025 se registraron 24 casos, lo que evidencia un decremento del 70,8%. La tasa de incidencia es de 0,29 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guanentá y Vélez. En la siguiente tabla se presentan las incidencias por municipios.

Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-5, 2026

Municipio	Casos	Proporción	Tasa
BUCARAMANGA	1	14,3%	0,16
GIRON	2	28,6%	1,13
JESUS MARIA	1	14,3%	29,19
PUENTE NACIONAL	1	14,3%	6,52
VALLE DE SAN JOSE	1	14,3%	13,92
VELEZ	1	14,3%	3,67
Santander	7	100,0%	0,29

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	7	100,00%
	Femenino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	5	71,43%
	Rural Disperso	0	0,00%
	Centro Poblado	2	28,57%
Tipo SS	Contributivo	3	42,86%
	Subsidiado	3	42,86%
	No asegurado	1	14,29%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	1	14,29%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	1	14,29%
	20-29	1	14,29%
	30-39	2	28,57%
	40-49	0	0,00%
	50-59	2	28,57%

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	62 de 98

	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		7	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

dentro del parámetro establecido (≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica). Adicionalmente, se observa que varios municipios, a pesar de contar con antecedentes de casos en años anteriores, no han reportado nuevos casos en 2026, lo que podría deberse a variaciones epidemiológicas o a fenómenos de subregistro.

2.7.4 Enfermedades Huérfanas

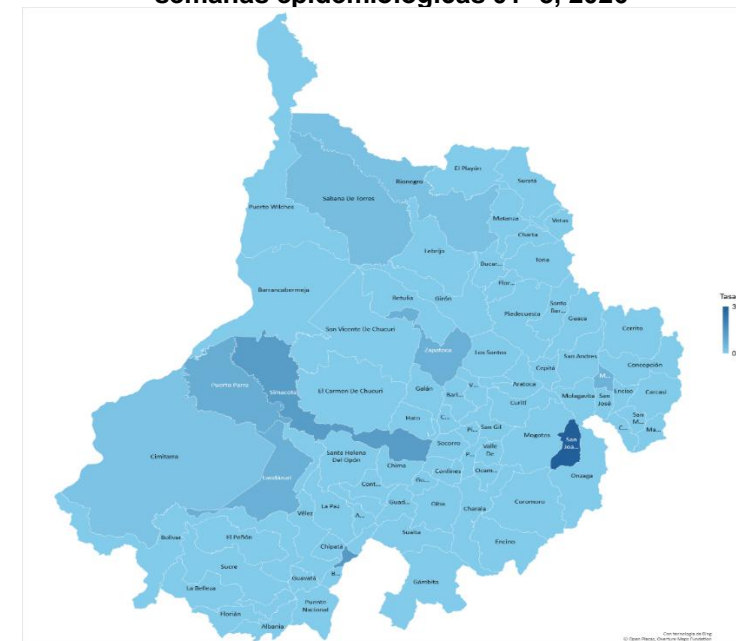
Para esta semana de análisis, se han notificado un total de **35** casos de enfermedades huérfanas. De estos, **13** casos (37,1%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 22 casos (62,9%) son de años anteriores. En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 43,5% en el número de casos reportados.

En el departamento de Santander, el 65,7% de los casos reportados (23 casos) son del género femenino, mientras que la población masculina aporta el 34,29% (12 casos). La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 14,52 casos por cada 100,000 habitantes.

Por otra parte, aunque Bucaramanga, Floridablanca, Girón concentran el mayor número absoluto de casos reportados de enfermedades huérfanas posiblemente asociado mayor capacidad diagnóstica, los municipios con las tasas más altas son: Simacota (38,97), Concepción (17,68), Socorro (17,01), Girón (10,92), Zapatoca (9,71) y otros con incidencias superiores al valor departamental. A pesar de registrar pocos casos absolutos, estos territorios evidencian un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas, lo que plantea la necesidad de enfoques diferenciados en vigilancia, atención y planificación territorial. En el mapa se presentan las incidencias por residencia.

En cuanto al cumplimiento en la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se registra un **31,4%** de los casos reportados

Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	63 de 98

Las principales enfermedades huérfanas se presentan a continuación:

**Proporción de las 10 principales enfermedades huérfanas.
semanas epidemiológicas 01- 5, Santander 2026**

Nombre de la enfermedad	Casos	%
Enfermedad de Von Willebrand	6	17,1%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	5	14,3%
Estenosis pulmonar valvular	4	11,4%
Síndrome de Guillain-Barre	4	11,4%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	2	5,7%
Cirrosis biliar primaria	2	5,7%
Miastenia grave	1	2,9%
Distonía de torsión de aparición temprana	1	2,9%
Polimiositis	1	2,9%
Drepanocitosis	1	2,9%
Total	35	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 5 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 119 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 130 casos, lo que evidencia un decremento del 8,46% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 4,9 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 01-5, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Palmas Socorro	1	0,8%	35,5
Galan	1	0,8%	32,6
El Peñón	1	0,8%	18,8
Oiba	2	1,7%	17,2
Capitanejo	1	0,8%	15,8
Giron	20	16,8%	11,3
San Gil	7	5,9%	9,9
Suaita	1	0,8%	9,7

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	64 de 98

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Landazuri	1	0,8%	9,4
Mogotes	1	0,8%	8,9
Malaga	2	1,7%	8,2
Socorro	3	2,5%	8,1
Barichara	1	0,8%	7,6
Bucaramanga	40	33,6%	6,5
Los Santos	1	0,8%	5,8
Piedecuesta	11	9,2%	5,7
Floridablanca	14	11,8%	4,4
Velez	1	0,8%	3,7
Barrancabermeja	7	5,9%	3,0
Barbosa	1	0,8%	2,9
San Vicente de Chucuri	1	0,8%	2,8
Sabana de Torres	1	0,8%	2,6
SANTANDER	119	100%	4,9

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 48,74% con 58 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 19,33% con 23 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	58	48,74%
Pro. Pareja	23	19,33%
Maltrato F.P.S	12	10,08%
Prob económico	10	8,40%
Pro. Legal	8	6,72%
Muerte de fam.	7	5,88%
Enferm. Crónica	3	2,52%
Escolar/edu	3	2,52%
Suic famil Amigo	2	1,68%
Total	126	

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.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	65 de 98

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 5 2026pr.

	Variables	N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	70	58,82%	5,70
	Masculino	49	41,18%	4,14
Área	Cabecera m/pal	107	89,92%	5,76
	Centros Poblados y Rural	12	10,08%	2,16
	Disperso			
Tipo SS	Subsidiado	55	46,22%	4,75
	Contributivo	48	40,34%	4,33
	Excepcion & Especial	14	11,76%	19,21
	No asegurado	2	1,68%	
	Indeterminado	0	0,00%	
Rango de edad	10-14	7	5,88%	3,96
	15-19	38	31,93%	20,81
	20-29	33	27,73%	8,66
	30-39	16	13,45%	4,32
	40-49	14	11,76%	4,42
	50-59	5	4,20%	1,86
	60-69	4	3,36%	1,88
	70 y mas	2	1,68%	1,09
Total		119		

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 68,07% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 19,33%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-5, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	81	68,07%
Elem corto punz.	23	19,33%
Ahorcamiento	9	7,56%
Lanz. al vacío	4	3,36%
Lanz. vehículo	2	1,68%
Inmolación	1	0,84%
Arma de fuego	0	0,00%
Lanz agua	0	0,00%
Total	*120	

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 5 de 2026, se han reportado casos en Sivigila.

2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 5 de 2026 se han notificado 548 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 541 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 1,3%. 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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	66 de 98

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 01-5, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
California	4	0,7%	157,7
Matanza	7	1,3%	122,2
Gambita	5	0,9%	121,3
Vetas	2	0,4%	92,9
Mogotes	8	1,5%	71,6
Palmas Socorro	2	0,4%	71,1
Landazuri	7	1,3%	65,8
Puerto Parra	6	1,1%	65,5
Palmar	1	0,2%	64,6
Charta	2	0,4%	60,2
Sabana de Torres	22	4,0%	57,3
Barichara	7	1,3%	53,2
Onzaga	2	0,4%	41,5
Cimitarra	14	2,6%	41,4
Santa Barbara	1	0,2%	37,5
Malaga	9	1,6%	36,9
San Gil	25	4,6%	35,2

Encino	1	0,2%	34,2
El Playón	5	0,9%	32,7
Puente Nacional	5	0,9%	32,6
Villanueva	3	0,5%	32,6
Barrancabermeja	75	13,7%	32,5
Zapatoca	3	0,5%	29,1
Santa Helena del Opón	1	0,2%	28,8
Curití	4	0,7%	27,1
Oiba	3	0,5%	25,8
Bucaramanga	149	27,2%	24,1
Guavatá	1	0,2%	23,2
Aratoca	2	0,4%	22,6
Surata	1	0,2%	21,9
Guadalupe	1	0,2%	21,6
Molagavita	1	0,2%	21,0
Lebrija	10	1,8%	19,2
Giron	34	6,2%	19,2
Piedecuesta	35	6,4%	18,1
Floridablanca	56	10,2%	17,8
Güepsa	1	0,2%	17,7
Paramo	1	0,2%	17,6
Simacota	2	0,4%	17,0

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	67 de 98

San Vicente de Chucuri	6	1,1%	16,7
Ocamonte	1	0,2%	15,1
Sucre	1	0,2%	13,6
Cerrito	1	0,2%	13,1
Barbosa	4	0,7%	11,7
Los Santos	2	0,4%	11,6
San Andrés	1	0,2%	11,4
Rionegro	3	0,5%	11,2
Socorro	4	0,7%	10,8
Suaita	1	0,2%	9,7
Puerto Wilches	3	0,5%	8,2
Charalá	1	0,2%	7,2
El Carmen de Chucuri	1	0,2%	4,0
Velez	1	0,2%	3,7
SANTANDER	548	100%	22,7

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	361	65,9%
	Masculino	187	34,1%
Área	Cabecera m/pal	427	77,9%
	Centros Poblados y Rural	121	22,1%
	Disperso		
Condición Final	Vivo	547	99,8%
	Muerto	1	0,2%
Tipo SS	Subsidiado	329	60,0%
	Contributivo	180	32,8%
	Excepcion & Especial	25	4,6%
	No asegurado	13	2,4%
	Indeterminado	1	0,2%
Total	548		

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	68 de 98

N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 5, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	13	11	24	4,38%	87,65	78,25
1-4	35	49	84	15,33%	55,88	82,67
5-9	32	35	67	12,23%	37,40	43,25
10-14	32	46	78	14,23%	35,29	53,56
15-19	33	47	80	14,60%	35,21	52,85
20-29	8	55	63	11,50%	4,14	29,25
30-39	5	55	60	10,95%	2,71	29,64
40-49	4	24	28	5,11%	2,58	14,81
50-59	1	10	11	2,01%	0,78	7,07
60-69	5	8	13	2,37%	5,13	6,94
70 y mas	19	21	40	7,30%	24,32	19,85
Total	187	361	548	100%	15,80	29,42

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 49,09% (269 casos) y una incidencia de 11,2 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 33,21% (182 casos) y una incidencia de 7,5 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 4,93% (27 casos), una incidencia de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-5, 2026pr.

	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	269	49,09%	11,2
	Violencia física	182	33,21%	7,5
	Violencia psicológica	18	3,28%	0,7
Sexual	Acceso Carnal	27	4,93%	1,1
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	27	4,93%	1,1
	Acoso sexual	13	2,37%	0,5
	Otros actos sexuales	12	2,19%	0,5
	Abuso sexual	0	0,00%	0,0
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	0	0,00%	0,0
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,00%	0,0
Sin dato	0	0,00%	0,0	
Total		548	100%	22,7

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

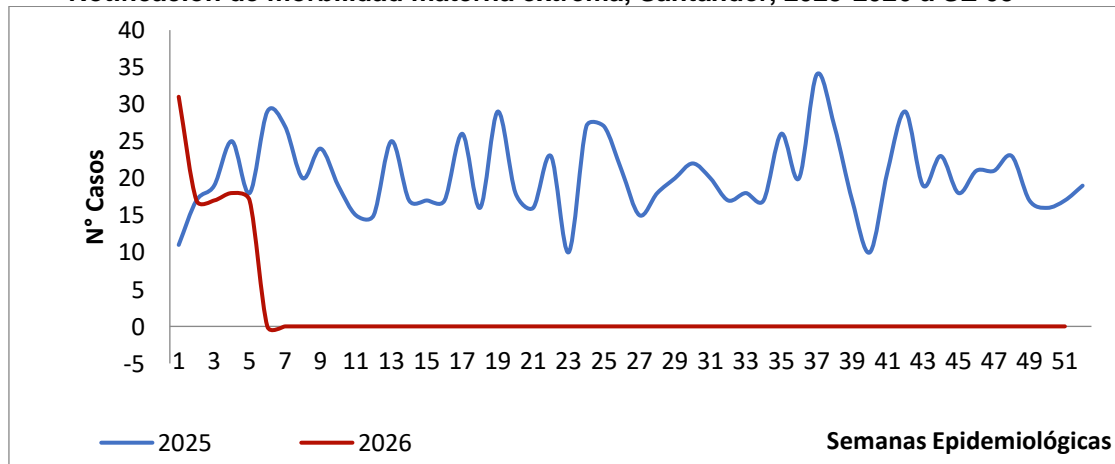
	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	
	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
	VERSIÓN	1
	FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
	PÁGINA	69 de 98

2.9 MATERNIDAD SEGURA

2.9.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 05 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 100 casos de morbilidad materna extrema (MME) (17 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 90 casos al mismo periodo epidemiológico (11 casos en semana 05).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 05



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Chipata (0,6 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido por Cimitarra (0,1 casos/1 000 NV). El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 18 casos; la razón para

el municipio es de 0,1 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 4,14 casos/1 000 NV.

Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, 2026 a SE 05

MUNICIPIO	Casos	%	Razón
Cimitarra	3	1,12%	0,1
Chipata	3	1,12%	0,6
San Gil	4	1,50%	0,1
Rionegro	3	1,12%	0,1
Floridablanca	17	6,37%	0,1
Piedecuesta	9	3,37%	0,0
Giron	9	3,37%	0,1
Puerto Wilches	3	1,12%	0,1
Bucaramanga	18	6,74%	0,0
Barrancabermeja	8	3,00%	0,0
Otros Municipios	33	33,00%	7,8
Santander	100	100%	14,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La razón más elevada de MME a semana epidemiológica 05 de 2026 se ha presentado en mujeres residentes en cabecera municipal con 8,04 casos/1 000 NV. Según el régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, la razón más elevada se ha presentado en población del régimen de no asegurado 25,16 casos/1 000 NV. Por grupos de edad, la razón más elevada se presenta en el grupo de 30 a 39 años con 10,76 casos/1 000 NV.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 98

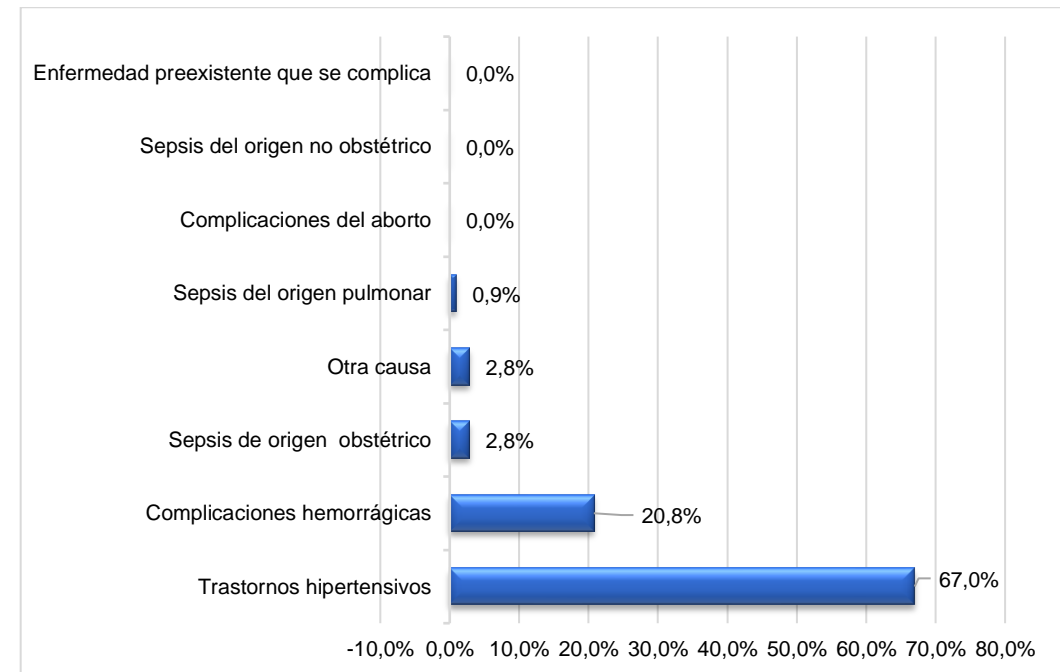
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 05

Variables		N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	71	71,0%	8,04
	Rural Disperso	21	21,0%	9,27
	Centro Poblado	8	8,0%	20,41
Tipo SS	Subsidiado	67	67,0%	12,06
	Contributivo	23	23,0%	4,36
	Excepcion	6	6,0%	12,05
	No asegurado	4	4,0%	25,16
Rango de edad	15-19	12	12,0%	7,75
	20-29	50	50,0%	8,23
	30-39	37	37,0%	10,76
	40-49	1	1,0%	2,68
Total		100		

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 05



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



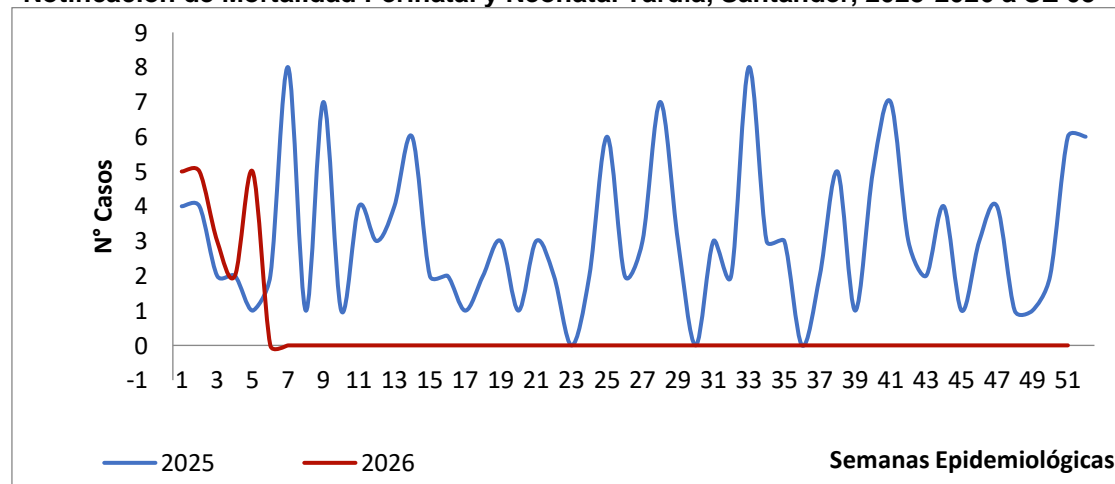
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	71 de 98

1.1.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 05 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 20 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 2 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 13 casos de MPNT (2 casos en semana 05).

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 05



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 Charala (0,07 casos/1 000 NV), seguido por Girón (0,03 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 04; la razón para el

municipio es de 0,03 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 1 caso/1 000 NV.

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 05

Municipio	Casos	%	Razon
Charala	1	5,00%	0,07
Floridablanca	2	10,00%	0,02
Lebrija	1	5,00%	0,01
Girón	4	20,00%	0,03
Bucaramanga	4	20,00%	0,03
Barrancabermeja	2	10,00%	0,01
Betulia	1	5,00%	0,01
Sabana de Torres	1	5,00%	0,01
Piedecuesta	1	5,00%	0,01
Puerto Wilches	1	5,00%	0,01
Otros municipios	2	10,00%	0,05
Santander	20	100%	1,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 05 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 56,8%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 89,2%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 56,8%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 20 a 29 años concentra la proporción más elevada, con un 45,9%.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	72 de 98

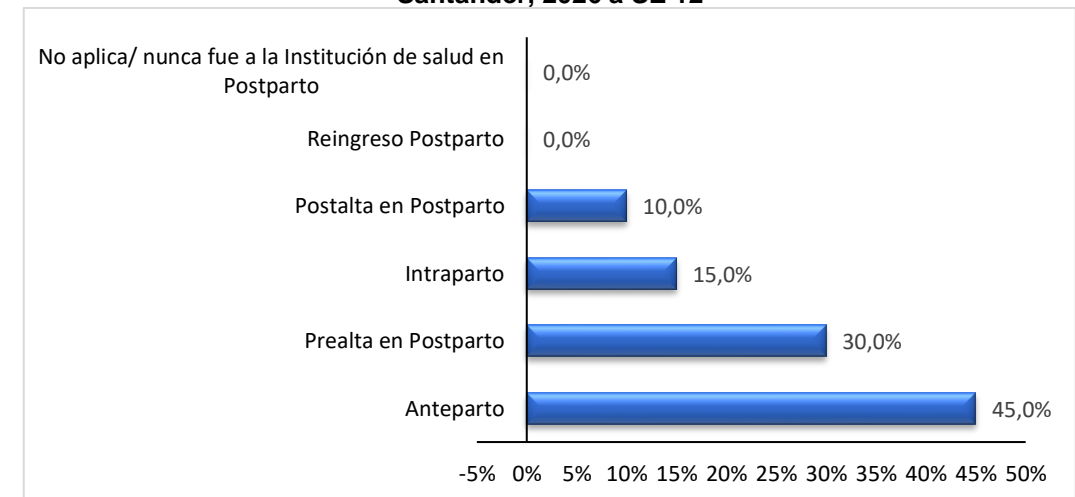
Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 05

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	15	75,0%
	Femenino	5	25,0%
Área	Cabecera m/pal	19	95,0%
	Rural Disperso	1	5,0%
	Centro Poblado	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	21	56,8%
	Contributivo	15	40,5%
	No asegurado	1	2,7%
Rango de edad	10-14	12	60,0%
	15-19	4	20,0%
	20-29	3	15,0%
	30-39	1	5,0%
	40-49	0	60,0%
Total		20	

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 12



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.



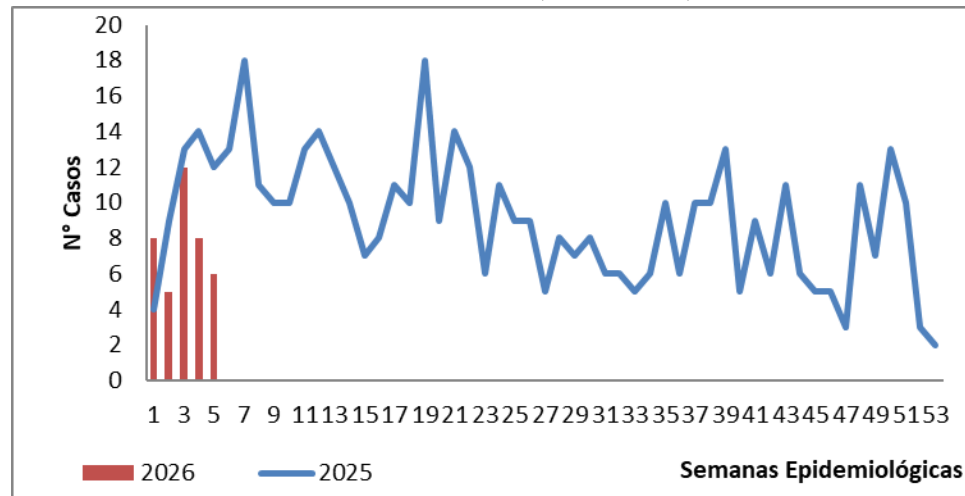
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 98

2.10. Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 5 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 39 casos de DNT en menores de 5 años (6 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 52 casos al mismo periodo epidemiológico (12 casos en semana 5). 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 01-05- 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 Galan con 1,47 casos/100 menores de 5 años, San Andrés con 0,21 casos /100 menores, Cerrito con 0,19 casos/100 menores de 5 años, Tona con 0,18 casos/100 menores de 5 años. Simacota con 0,13 casos /100 menores. El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 9 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,05 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,03 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-05, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	7.69%	1.47
San Andres	1	2.56%	0.21
Cerrito	1	2.56%	0.19
Tona	1	2.56%	0.18
Simacota	1	2.56%	0.13
Velez	1	2.56%	0.09
Lebrija	2	5.13%	0.06
Rionegro	1	2.56%	0.06
Barrancabermeja	9	23.08%	0.05
Bucaramanga	3	7.69%	0.01
Floridablanca	5	12.82%	0.03
Giron	6	15.38%	0.05
Piedecuesta	2	5.13%	0.02
Lebrija	2	5.13%	0.06
Rionegro	1	2.56%	0.06
Santander	39	100%	0.03

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	74 de 98

El 61,54% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 79,49% de los casos se registró en cabecera municipal; el 71,79% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 71,79% 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 01-05, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	24	61.54%
	Femenino	15	38.46%
Área	Cabecera m/pal	31	79.49%
	Rural Disperso	8	20.51%
Condicion Final	Vivo	39	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	28	71.79%
	Contributivo	7	17.95%
	Excepcion	2	5.13%
	No asegurado	2	5.13%
	Especial	0	0.00%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	11	28.21%
	1-4	28	71.79%
Total		39	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 05 del 2026 se han reportado 1 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (0) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento.

Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT, Santander a S.E 01-05 de 2026

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	0	0	0%
IRA	0	0	0	0	0	0%
EDA	1	0	0	0	1	0%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

Lo anterior, corresponde a un caso de paciente residente en el municipio de San Andrés, Santander, la cual esta pendiente de Unidad de análisis (UA). Una vez se realice UA se realizara ajuste estadístico pertinente.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 98

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

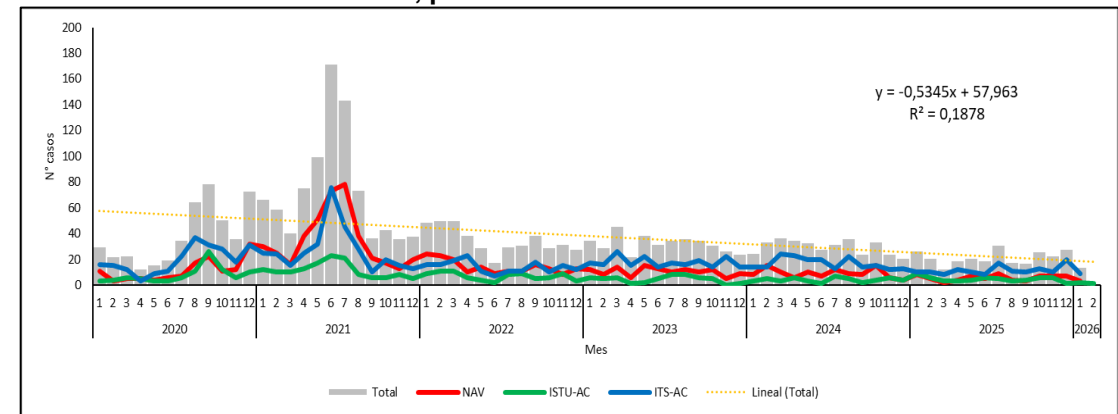
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 5 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

En el mes de enero 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 en el consumo

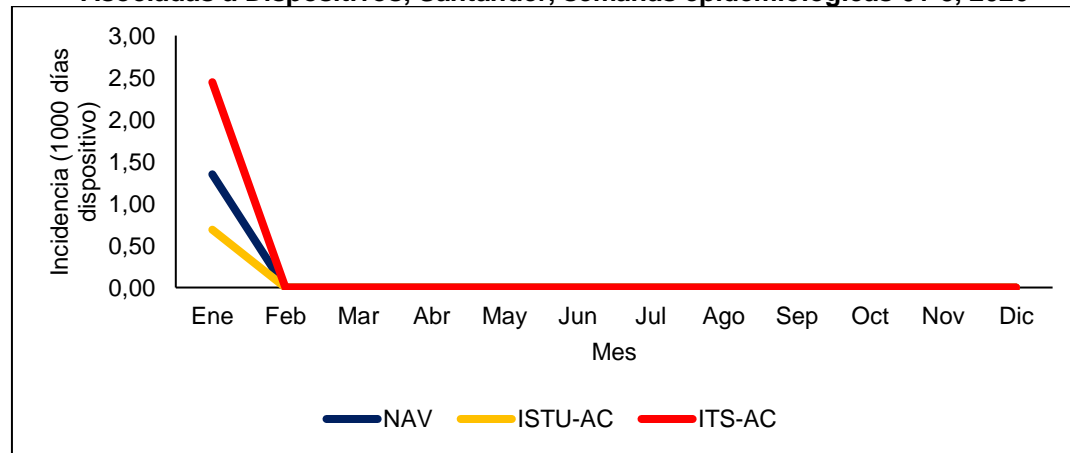


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 98

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 01-5, 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 1-5, 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%	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 5 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 hospitalizaciones en UCI neonatal o pediátrica y mayor exposición a dispositivos invasivos. En el grupo de personas mayores (≥60 años) se registran 3 casos en hombres (20%) y

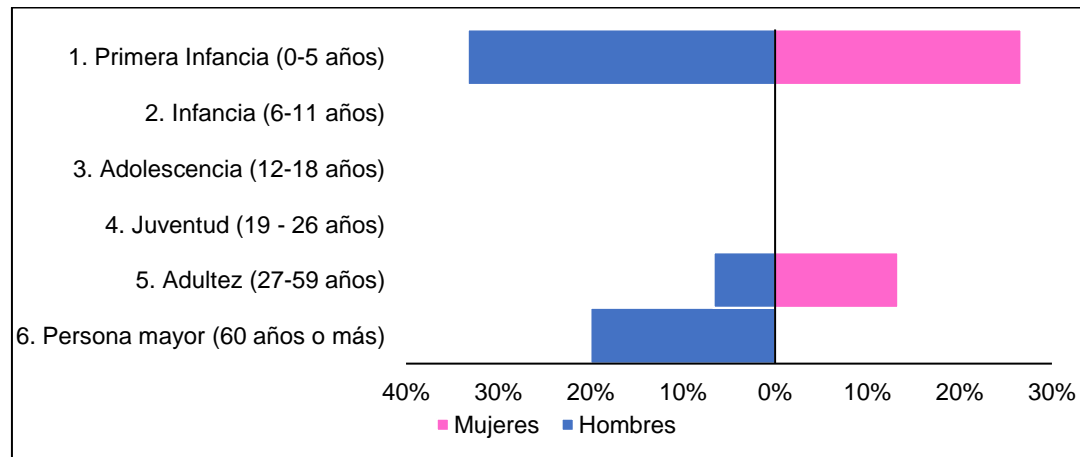


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 98

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 1-5, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 5 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.

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-5, año 2026

Microorganismo	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%
NAV confirmado por clínica	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	3	20%
Total general	1	3	3	7	1	0	5	6	1	4	5	18	

Fuente: SIVIGILA WEB

A enero de 2026, en el análisis del reporte de notificación de la ficha 359 colectiva de IAD en UCI adulto, se evidencia que de las 17 UPGD con este servicio habilitado en el departamento, solo 11 realizaron notificación (65%), mientras que 6 no reportaron información (35%), configurando riesgo de silencio epidemiológico. Las UPGD que notificaron alcanzan 100% de reporte en el periodo evaluado, lo que indica cumplimiento en las instituciones activas; sin embargo, la ausencia de notificación por parte de Unidad Clínica La Magdalena, Clínica Chicamocha, Sede González Valencia, Fundación Fosunab, Vivasalud IPS y Hospital Internacional de Colombia limita la representatividad del comportamiento real de las IAD en UCI adulto. Considerando que la fecha límite oportuna para el reporte de enero 2026 era el 9 de febrero, se hace necesario reforzar asistencia técnica y seguimiento a las UPGD pendientes, con el fin de garantizar la completitud, oportunidad y calidad del sistema de vigilancia epidemiológica departamental.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

En el análisis del reporte de notificación de la ficha 359 colectiva de IAD en UCI pediátrica para enero de 2026, se evidencia que, de las 6 UPGD con este servicio habilitado, únicamente 4 realizaron notificación (67%), mientras que 2 no reportaron información (33%), lo que configura riesgo de silencio epidemiológico y posible subregistro de eventos. Las UPGD que notificaron alcanzaron 100% de cumplimiento en el periodo evaluado; sin embargo, la ausencia de reporte por parte de las instituciones restantes afecta la representatividad y el análisis real del comportamiento de las IAD en población pediátrica. Considerando que la fecha límite de notificación oportuna era el 9 de febrero de 2026, se hace necesario realizar

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	79 de 98

seguimiento inmediato y brindar asistencia técnica a las UPGD incumplidas, con el fin de fortalecer la oportunidad, completitud y calidad del sistema de vigilancia epidemiológica departamental.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

En el análisis del reporte de notificación de la ficha 359 colectiva de IAD en UCI neonatal para enero de 2026, se evidencia que, de las 6 UPGD con este servicio habilitado en el departamento, 5 realizaron notificación (83%), mientras que 1 institución no reportó información (17%), correspondiente a la Unidad Clínica La Magdalena SAS en Barrancabermeja, lo que configura riesgo de silencio epidemiológico. Las demás UPGD de Bucaramanga, Floridablanca y Socorro cumplieron con el 100% de notificación en el periodo evaluado. Considerando que la fecha límite de notificación oportuna para enero de 2026 era el 9 de febrero, se requiere seguimiento inmediato a la UPGD pendiente, con el fin de garantizar la completitud, oportunidad y calidad del sistema de vigilancia de IAD en población neonatal, dada su alta vulnerabilidad y riesgo clínico.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 5 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%.

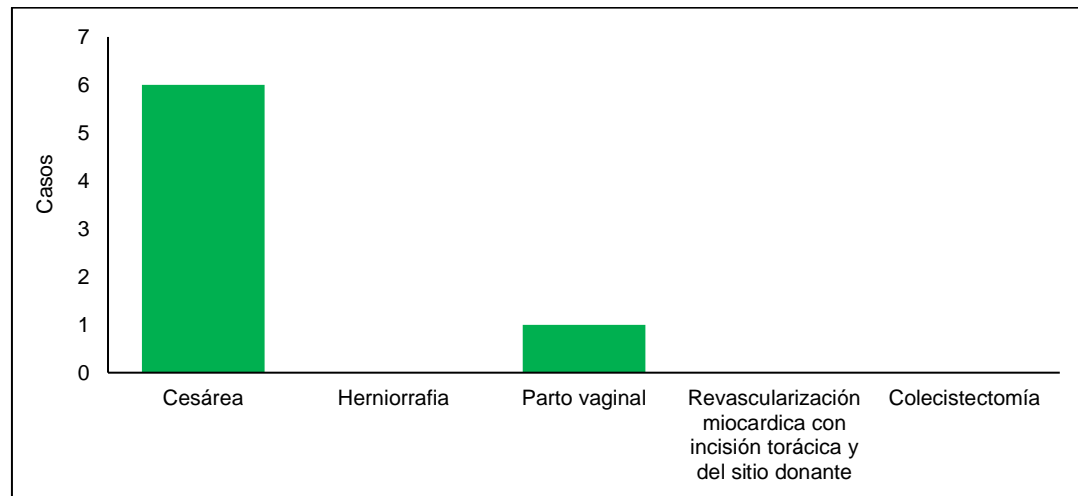
En el mes de enero en Santander, el comportamiento de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) evidencia concentración exclusiva en procedimientos obstétricos, donde la cesárea representa la mayor proporción con 6 casos (86%), seguida del parto vaginal con 1 caso (14%), mientras 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	80 de 98

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



Fuente: SIVIGILA WEB

En enero 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 1-5, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	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%
Grupos de edad	Subsidiado	0	0%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	1	14%
	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

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	81 de 98

En enero de 2026 en Santander, la incidencia de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) por 100 procedimientos evidencia que la 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

En enero de 2026 en el departamento de Santander, los siete (7) casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) correspondientes a cesárea y parto vaginal fueron confirmados principalmente por criterio clínico; sin embargo, uno de los casos contó con confirmación por laboratorio, con aislamiento de Staphylococcus aureus, lo que aporta soporte microbiológico al evento y refuerza la importancia de la vigilancia etiológica en infecciones del sitio operatorio en el componente obstétrico.

En el análisis de la notificación colectiva de IAPMQ por UPGD para el mes de enero de 2026 en Santander, con plazo oportuno hasta el 9 de febrero, se evidencia cumplimiento heterogéneo entre las instituciones notificadoras. Un grupo importante de UPGD realizó reporte con 100% de cumplimiento, incluyendo instituciones de referencia en Bucaramanga, Floridablanca, Barbosa, Concepción, Málaga, San Gil y Socorro, lo que garantiza representatividad en estos territorios. No obstante, persisten varias UPGD sin notificación (0%), distribuidas en municipios como Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca, Mogotes, Piedecuesta, Puente Nacional, Vélez y Zapatoca, lo que configura riesgo de silencio epidemiológico y posible subregistro de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos. Este comportamiento afecta la completitud y calidad del sistema de vigilancia, por lo que se requiere seguimiento y asistencia técnica focalizada a las instituciones incumplidas para fortalecer la oportunidad, el reporte en cero cuando aplique y la adherencia al sistema de vigilancia departamental.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	100%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	0	0%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	0	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	0	0%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 98

	CLINICA ESPCO-DESAN	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	100%
	CLINICA REVIVIR SA	1	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	100%
	IPS CABECERA SAS	0	0%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	0	0%
	UIMIST	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	0	100%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	0	0%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	0	0%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	0	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	0	0%

PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUUESTA SA	0	0%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	0	0%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	0	0%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

El análisis del consumo promedio mensual de antibióticos en la UCI Adulto de Santander durante enero de 2026, expresado en Dosis Diarias Definidas (DDD), evidencia un mayor uso de Piperacilina (15,69 DDD) y Meropenem (10,83 DDD), lo que refleja una alta presión antibiótica con predominio de betalactámicos de amplio espectro y carbapenémicos, posiblemente asociados al manejo de infecciones graves y sospecha de gérmenes multirresistentes. En segundo nivel de consumo se encuentran Vancomicina (5,98 DDD) y Ceftriaxona (4,26 DDD), seguidos por Cefepime (2,38 DDD), Linezolid (2,28 DDD) y Oxacilina (1,90 DDD), lo que indica cobertura dirigida tanto a bacilos Gram negativos como a cocos Gram positivos, incluidos resistentes. El uso de Ceftazidima (0,69 DDD) y Ertapenem (0,19 DDD) fue bajo, mientras que Gentamicina y Doripenem no registraron consumo (0,00 DDD) en el periodo evaluado. Este perfil sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), vigilancia de resistencia bacteriana y revisión periódica de esquemas empíricos en UCI adulto.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 98

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

Antibiótico	Ene
Ceftriaxona	4,26
Ertapenem	0,19
Meropenem	10,83
Piperacilina	15,69
Vancomicina	5,98
Cefepime	2,38
Ceftazidima	0,69
Oxacilina	1,90
Gentamicina	0,00
Linezolid	2,28
Doripenem	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del consumo promedio mensual de antibióticos en el servicio de Hospitalización Adulto en Santander durante enero de 2026, expresado en Dosis Diarias Definidas (DDD), evidencia un mayor uso de Ampicilina (19,59 DDD), Gentamicina (15,98 DDD) y Oxacilina (13,50 DDD), lo que sugiere predominio de esquemas dirigidos a infecciones comunitarias y manejo de cocos Gram positivos sensibles, así como combinación con aminoglucósidos. También se observa consumo relevante de Ceftriaxona (10,27 DDD) y Ciprofloxacina (9,82 DDD), reflejando cobertura para bacilos Gram negativos y patologías urinarias o intraabdominales. En menor proporción se reporta uso de Piperacilina (6,16 DDD), Amikacina (4,80 DDD), Vancomicina (3,18 DDD) y Meropenem (2,71 DDD), lo que indica presencia de infecciones de mayor complejidad, aunque con menor presión de carbapenémicos

comparado con UCI. El consumo de Cefepime, Ceftazidima, Ertapenem, Linezolid, Trimetoprima-sulfametoxazol y Amoxicilina fue bajo, y Doripenem no registró uso (0 DDD). Este perfil sugiere un patrón terapéutico predominantemente orientado a infecciones de mediana complejidad, resaltando la importancia de fortalecer las estrategias de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) y la vigilancia de resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario.

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

Antibiótico	Ene
Ceftriaxona	10,27
Ciprofloxacina	9,82
Ertapenem	0,90
Meropenem	2,71
Piperacilina	6,16
Vancomicina	3,18
Cefepime	0,53
Ceftazidima	0,57
Ampicilina	19,59
Oxacilina	13,50
Amoxicilina	0,05
Amikacina	4,80
Gentamicina	15,98
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,12

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	84 de 98

Linezolid	0,41
Doripenem	0

Fuente: SIVIGILA WEB

En el análisis de la notificación de Consumo de Antibióticos (CAB) correspondiente a enero de 2026 en UCI Adulto, con plazo oportuno hasta el 9 de febrero, se evidencia un cumplimiento parcial por parte de las UPGD del departamento. De las instituciones relacionadas, la mayoría realizó reporte con 100% de notificación, incluyendo UPGD de Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Socorro; sin embargo, persisten varias instituciones sin reporte (0%), entre ellas Unidad Clínica La Magdalena SAS, Clínica Chicamocha, Sede González Valencia, Fundación Fosunab, Vivasalud IPS y Hospital Internacional de Colombia, lo que genera riesgo de silencio epidemiológico y limita el análisis integral del comportamiento del consumo de antimicrobianos en UCI adulto. Este comportamiento afecta la completitud y oportunidad del sistema de vigilancia, por lo que se requiere seguimiento y acompañamiento técnico a las UPGD pendientes para garantizar la calidad del reporte y fortalecer el monitoreo departamental del uso de antibióticos en servicios críticos.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPEPETROL	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	0	0
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	0	0
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	0	0
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100
	VIVASALUD IPS	0	0
PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUUESTA SA	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	0	0
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

En el análisis de la notificación de Consumo de Antibióticos (CAB) correspondiente a enero de 2026 en el servicio de Hospitalización Adulto, con plazo oportuno hasta el 9 de febrero, se evidencia un cumplimiento variable entre las UPGD del departamento. Un número importante de instituciones realizó notificación con 100%, incluyendo UPGD de Barbosa, Barrancabermeja (varios centros de salud y clínicas), Bucaramanga (hospitales y clínicas de referencia), Floridablanca, Girón, Guaca, La Belleza, Málaga, Piedecuesta, Puente Nacional, San Gil, Socorro y Sucre, lo que permite contar con información representativa en estos territorios. No obstante, persisten múltiples UPGD sin reporte (0%), distribuidas en municipios como Albania, Barrancabermeja (Hospital Regional Magdalena Medio y Unidad Clínica La Magdalena), Bucaramanga (Clínica Chicamocha y otras sedes), Cerrito, Charalá, Floridablanca (ESE Clínica Guane y FOSUNAB), Lebrija, Mogotes, Oiba, Vélez y Zapatoca, lo que configura riesgo de silencio epidemiológico y limita la completitud del análisis departamental del consumo de antimicrobianos. Este comportamiento hace necesario fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las instituciones incumplidas para garantizar oportunidad, calidad del dato y adecuada vigilancia del uso de antibióticos en hospitalización adulto.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	85 de 98

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

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

	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	0	0%
	UIMIST	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	0	0%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	0	0%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	0	0%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100%
	GIRON	CLINICA GIRON ESE	1
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	100%
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	0	0%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	100%

República de Colombia



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO

MI-GS-RG-537

VERSIÓN

1

FECHA DE APROBACIÓN

04/11/2021

PÁGINA

86 de 98

MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	0	0%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	0%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	0	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	100%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	100%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 98

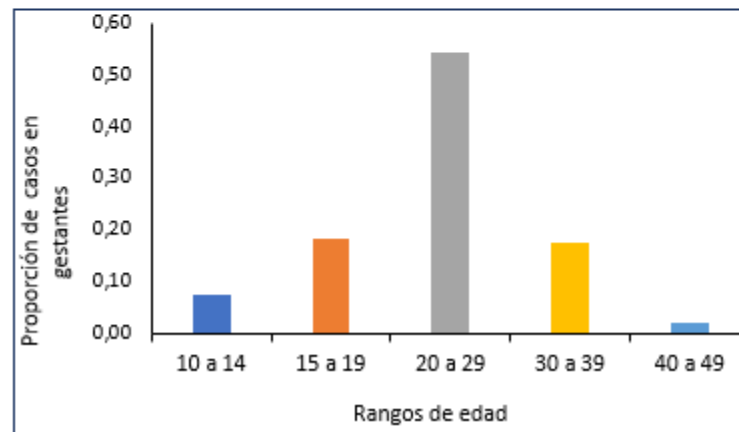
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 05 DE 2026

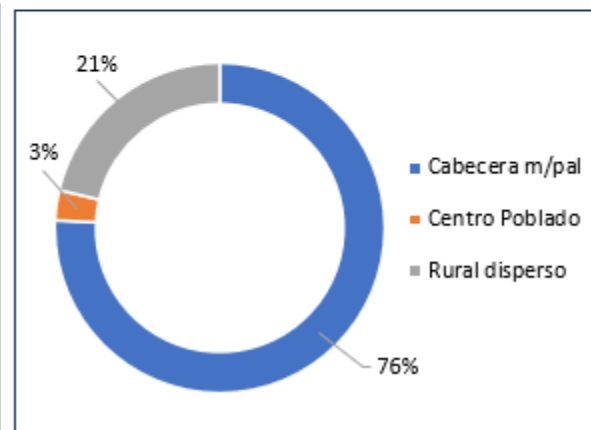
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: **136**

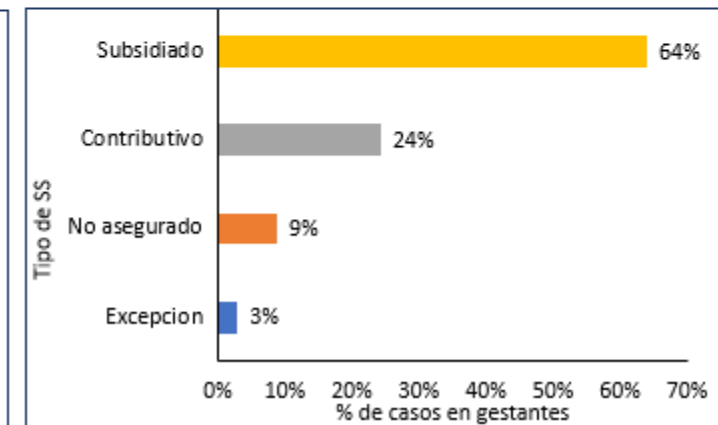
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación

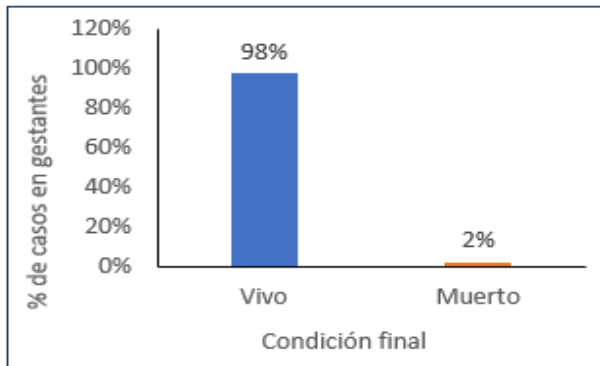




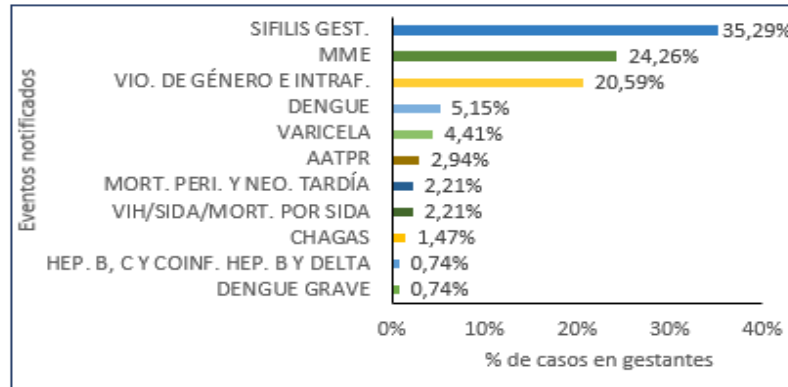
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 98

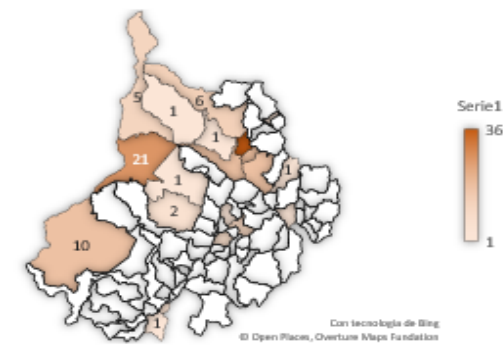
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes



Mun. de residencia de casos not. en gestantes

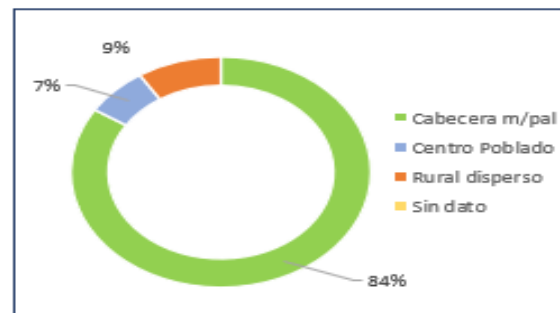


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 88

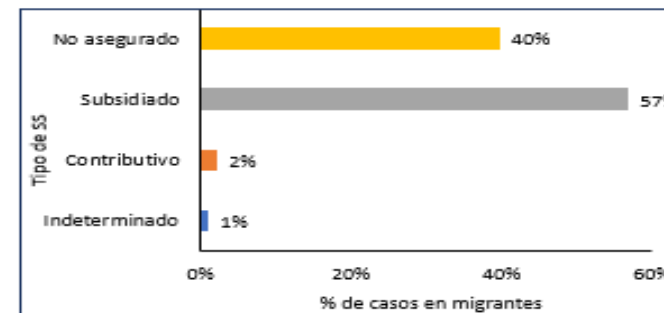
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación

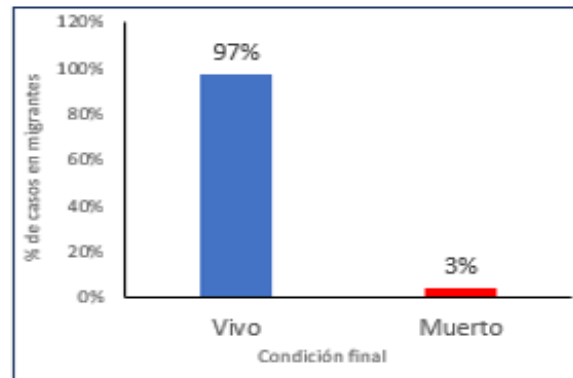




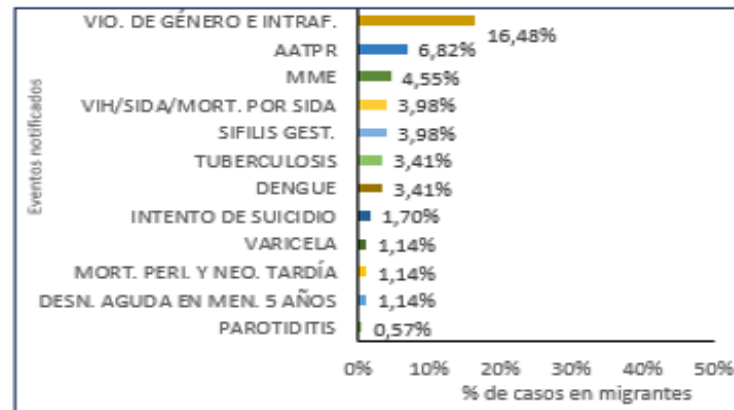
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 98

Condición final de casos notificados en Migrantes



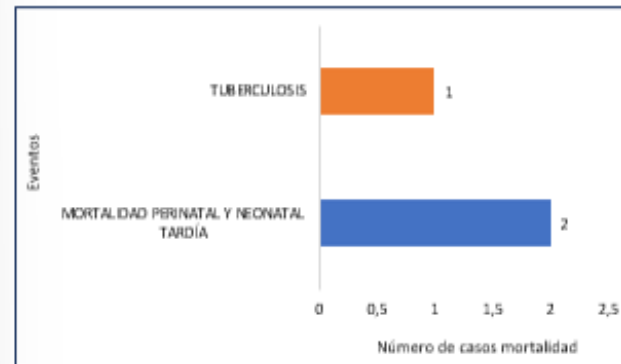
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



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

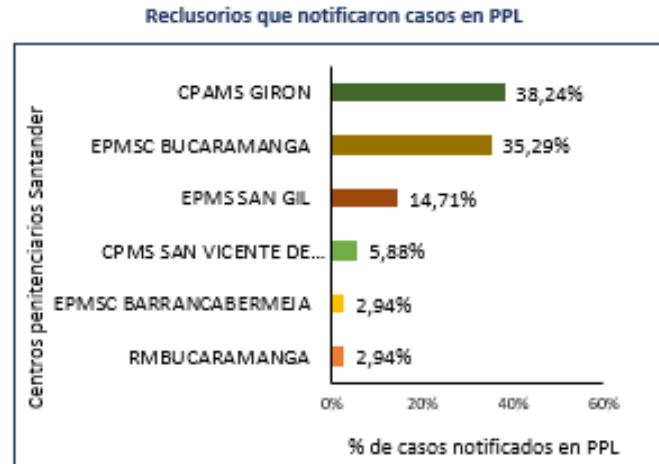
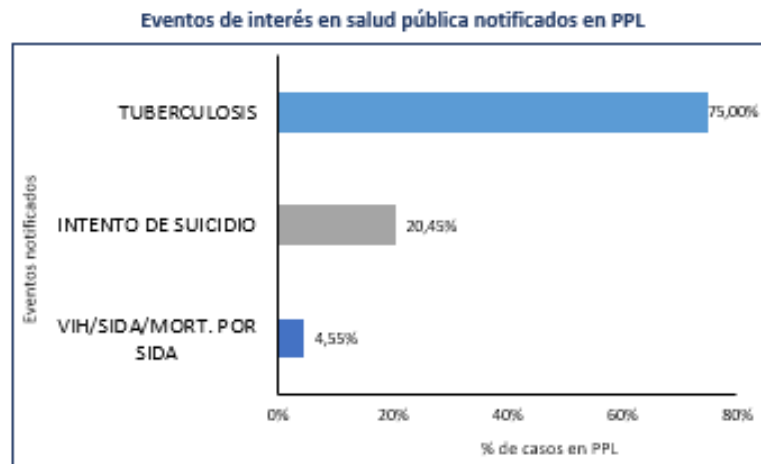
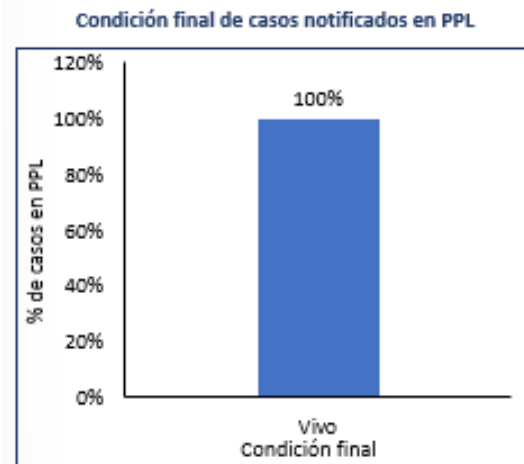
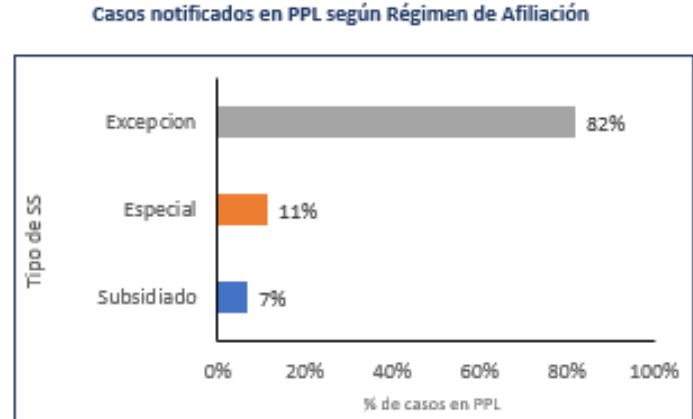
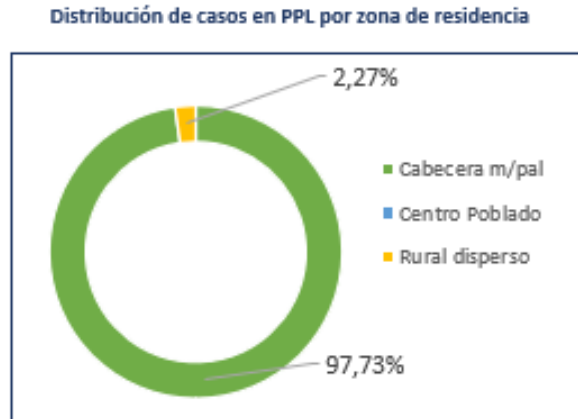
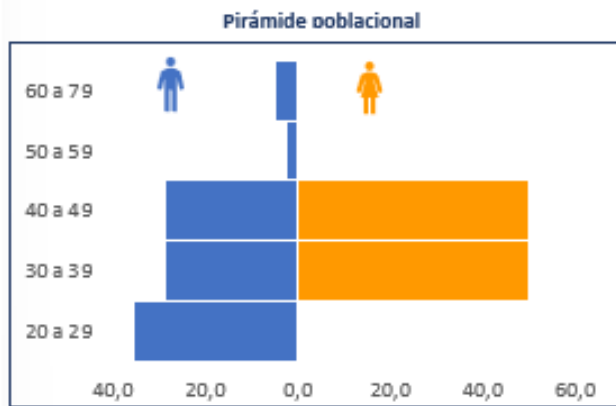




BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 98

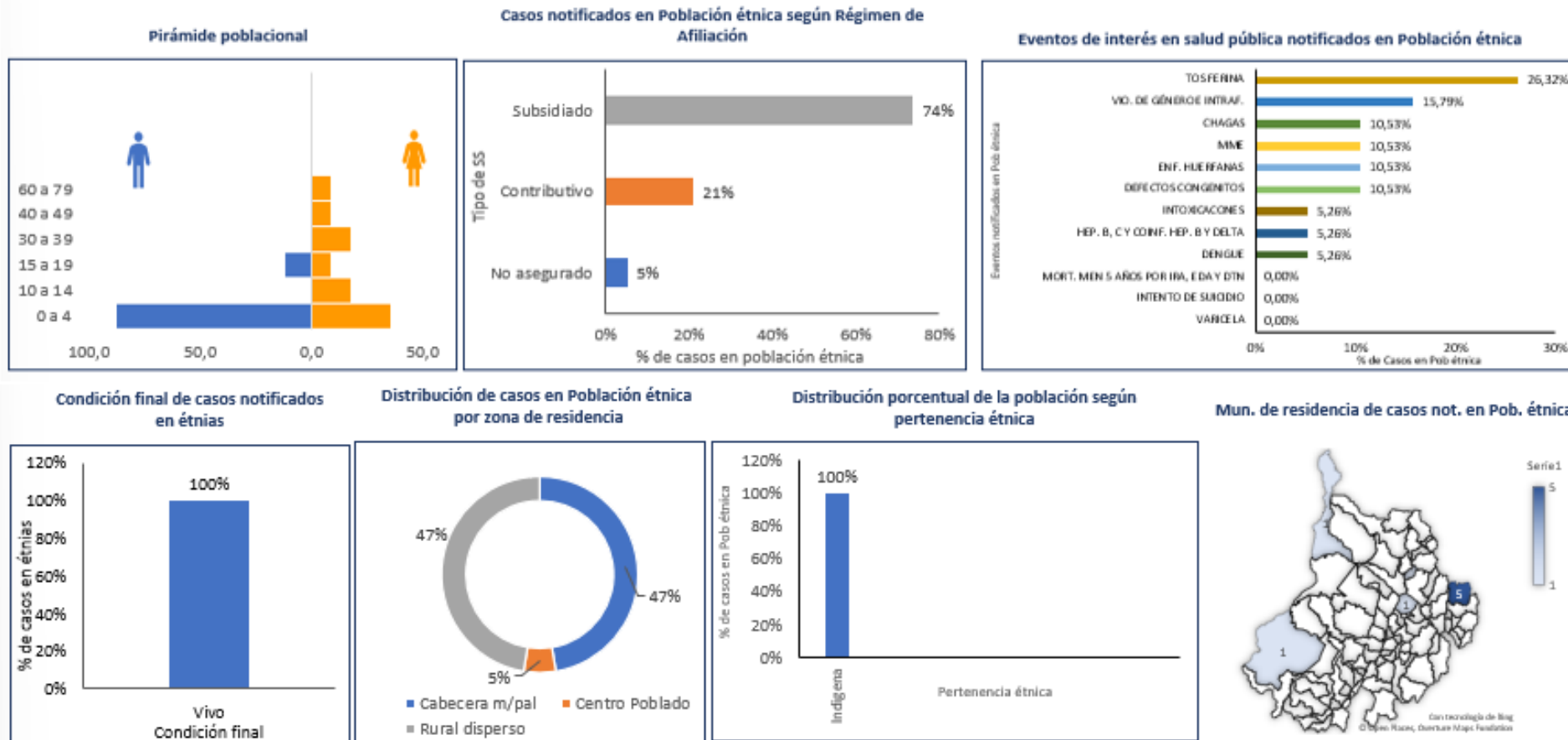
POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N°. Casos: 44



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 98

POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 19



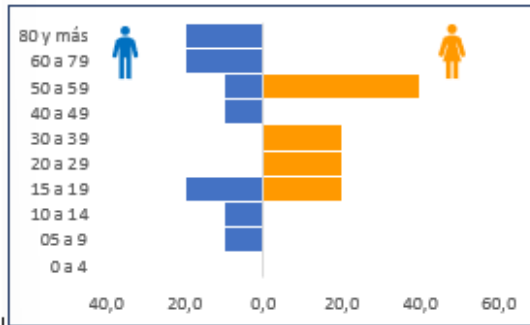


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

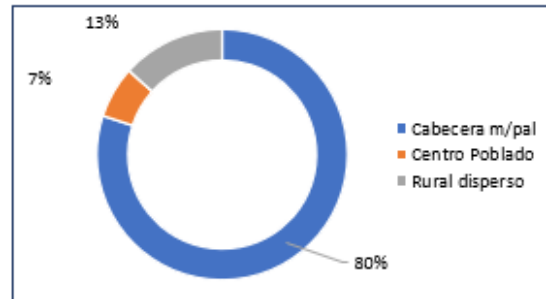
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 98

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos: 15

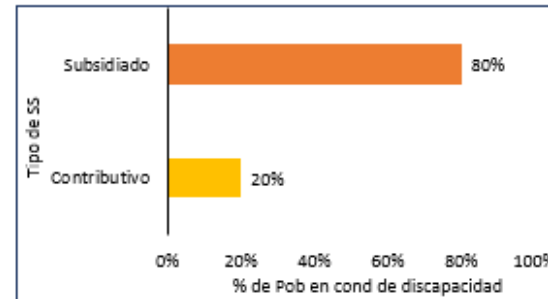
Pirámide poblacional



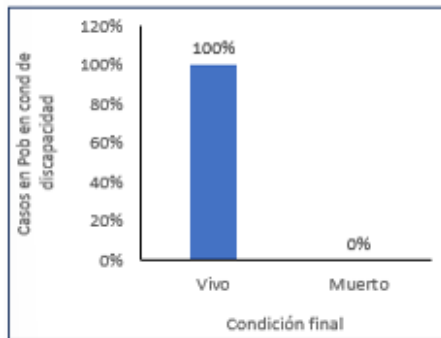
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



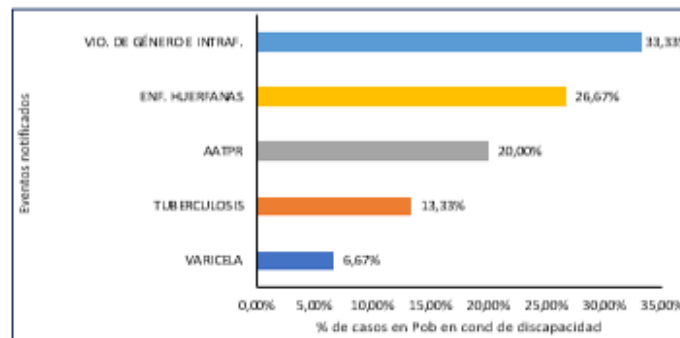
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



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



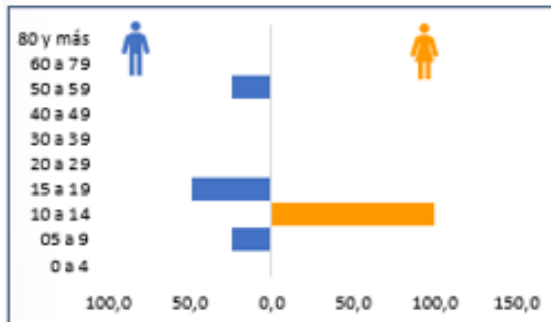


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

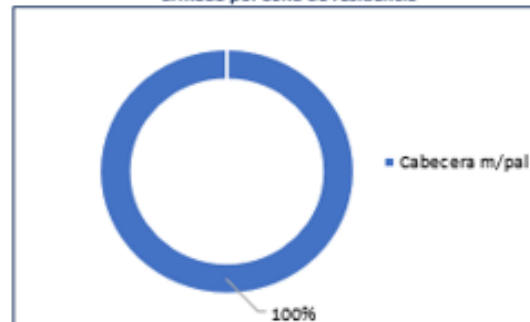
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 98

POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N.º. Casos: 05

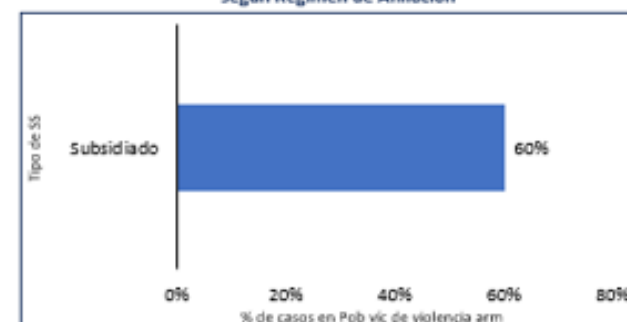
Pirámide poblacional



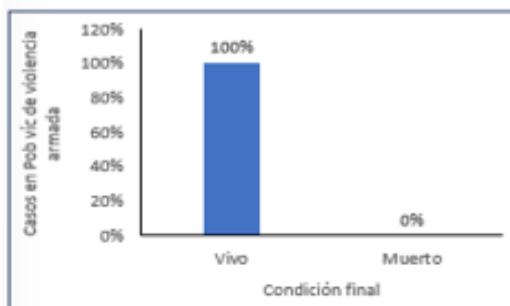
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



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



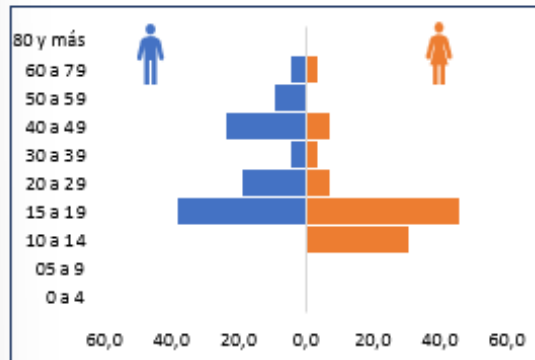


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

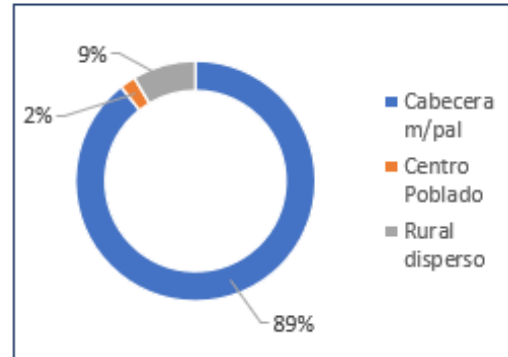
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	94 de 98

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 47

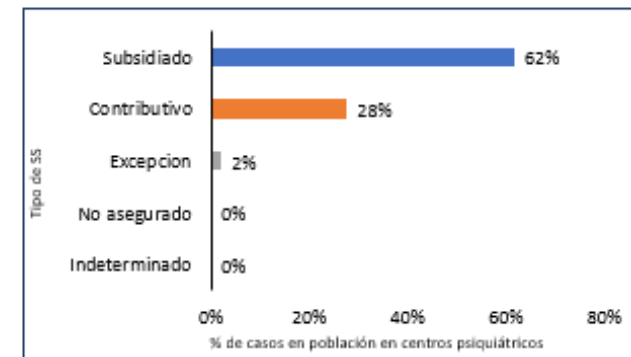
Pirámide poblacional



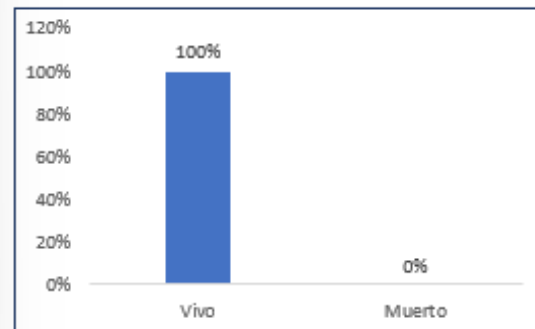
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



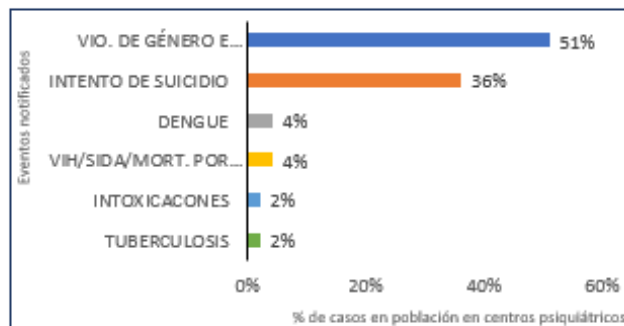
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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



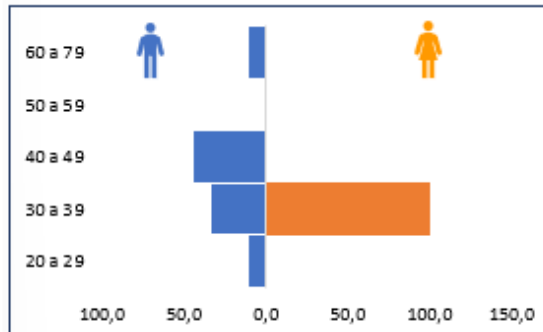


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

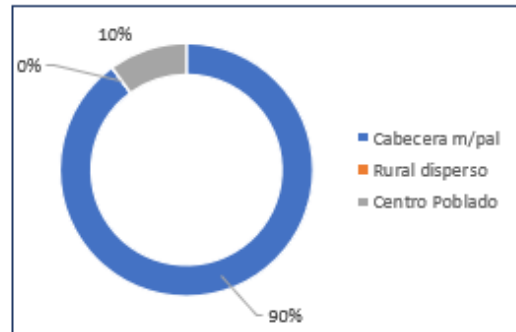
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 98

POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 10

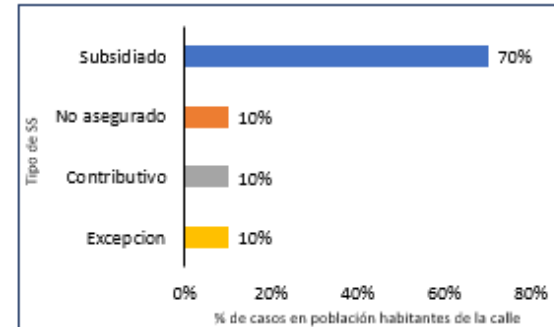
Pirámide poblacional



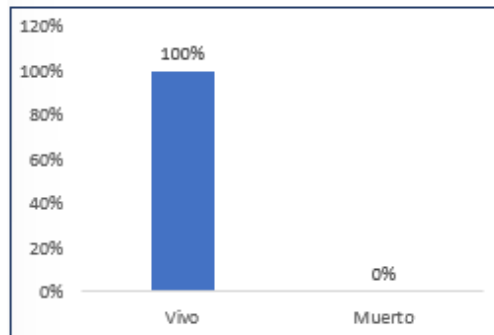
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



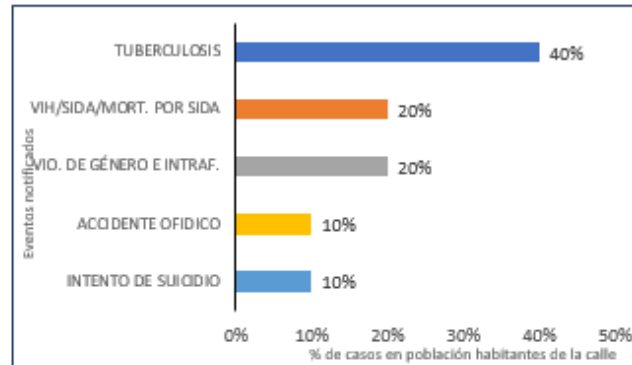
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



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



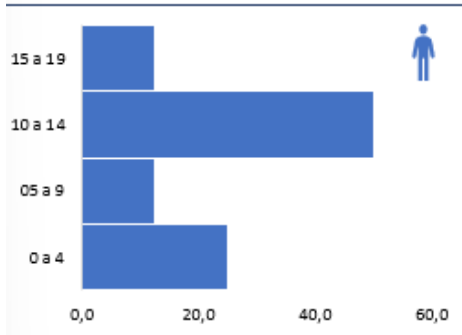


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

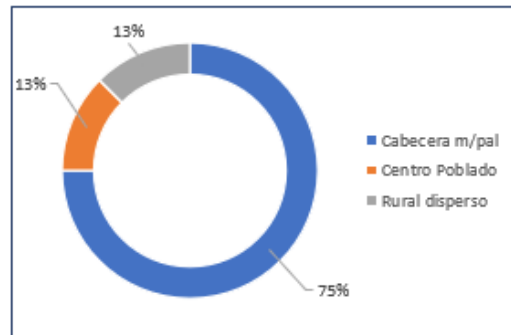
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 98

POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 08

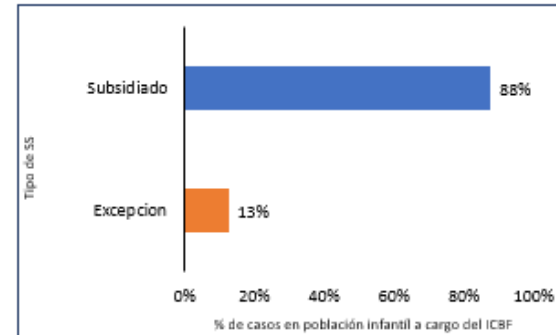
Pirámide poblacional



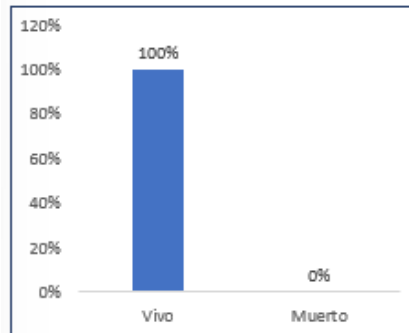
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



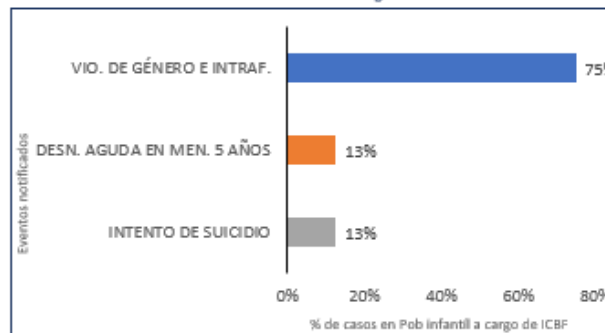
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



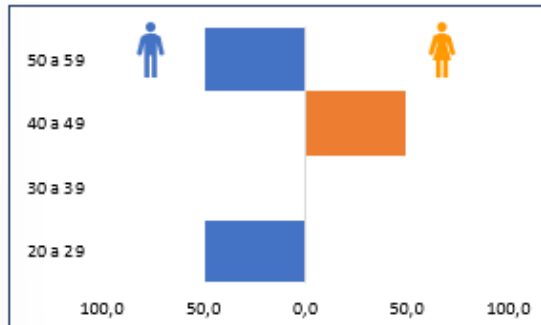


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

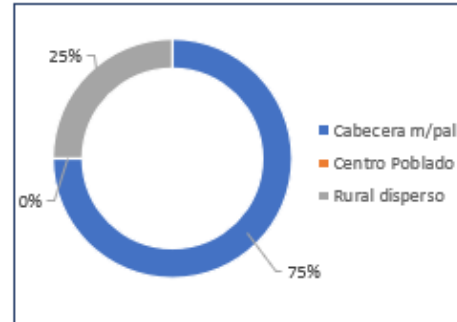
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 98

POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 04

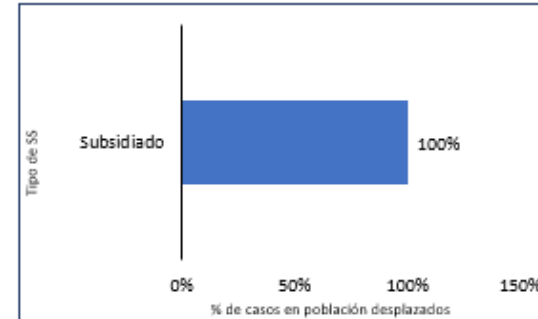
Pirámide poblacional



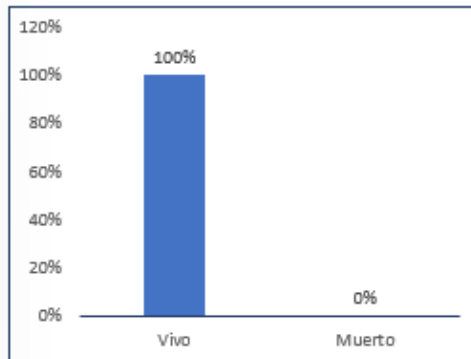
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



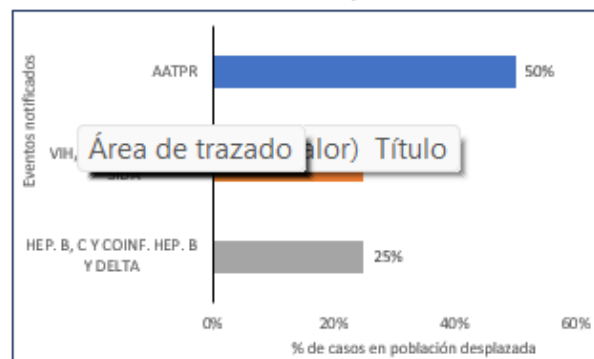
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población desplazada



Eventos de interés en salud pública notificados en Población desplazada



Mun. de residencia de casos not. en Población desplazada



	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	98 de 98

FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 05 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.

Boletín Epidemiológico 5 Secretaría de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto

Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

Diana Patricia Ariza Diaz

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:

Duby Marlene Quiñonez Carreño

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS