

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	1 de 100

SEMANA 6 AÑO 2026
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL
GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

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

1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

✓ Notificación UNM

Durante la semana epidemiológica **6**, se alcanzó **100%** de cumplimiento en la notificación.

Este resultado refleja la adherencia total a los lineamientos nacionales por parte de los **87 municipios**, cuya gestión garantizó una oportunidad del **100%**.

✓ Notificación UPGD

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) demostraron un desempeño sobresaliente en la semana **6**, alcanzando una oportunidad de notificación del **100%** (256/256).

Este indicador de cumplimiento total, supera ampliamente los estándares definidos en los lineamientos nacionales para el año **2026**.

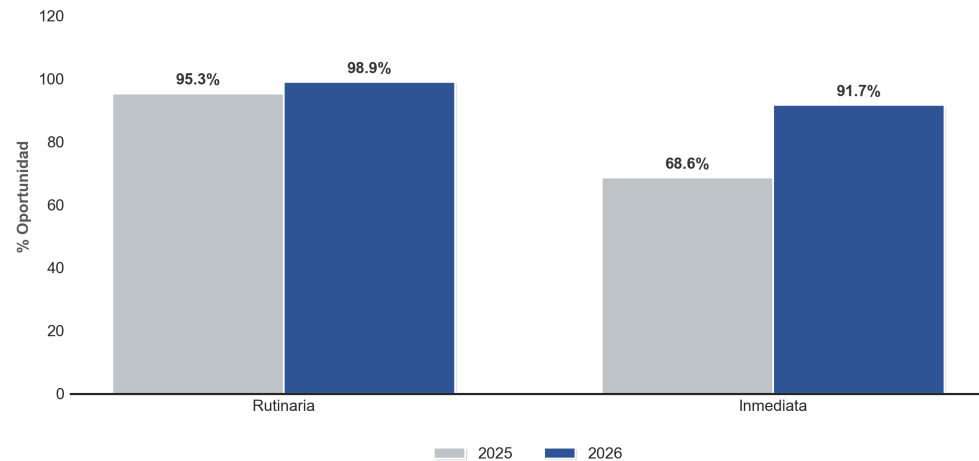
Este indicador del **100%** no solo cumple, sino que supera lo establecido en los lineamientos nacionales.

✓ Oportunidad en la notificación por evento

La oportunidad acumulada en la notificación de eventos de interés en salud pública muestra una tendencia favorable entre **2025** y **2026**, evidenciando mejoras tanto en la notificación rutinaria como en la inmediata. Para la notificación rutinaria, se observa un cumplimiento del **95.3%**, en **2025**, incrementando a **98.9%** en **2026**, lo que representa una variación de **3.6** puntos porcentuales. Este comportamiento refleja un adecuado desempeño del sistema de vigilancia en el reporte dentro de los tiempos establecidos. En relación con la notificación inmediata, el indicador pasa de **68.6%** en **2025** a **91.7%** **2026**, con un aumento de **23** puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 100

Gráfica No. 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 6 de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA

A semana 6 se han reportado un total de **757** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **731** fueron reportados por IPS de Santander.

Durante la semana epidemiológica 6, se evidencia un **alto cumplimiento en la notificación del evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA)** por parte de las entidades territoriales, con un promedio general de **98,4% de cumplimiento**.

Del total de municipios **el 95,4% (83 municipios)** alcanzaron un **cumplimiento del 100%**, lo que refleja una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública y un buen desempeño en la notificación oportuna del evento.

Gráfica No. 2. Oportunidad en la notificación de IRA S.E 6 de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA

Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales o críticos**, entre las que se destacan **Barrancabermeja**: 96% de cumplimiento, **Málaga**: 66,7% de cumplimiento, **California**: 0,0% de cumplimiento

Para el evento de **Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)** evidencia un **buen desempeño general en el cumplimiento**, con un promedio departamental de **97,8% en la notificación**.

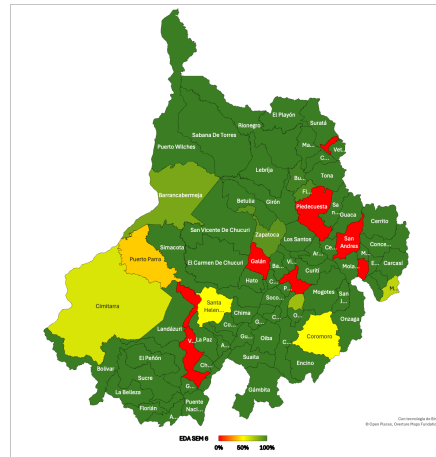
Del total de municipios **el 93,1% (81 municipios)** alcanzaron un **cumplimiento del 100%**, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y un compromiso institucional con el sistema de vigilancia en salud pública.

No obstante, se identifican algunos municipios con **cumplimientos por debajo de lo esperado**, entre los cuales se destacan, municipios con **cumplimiento entre 99% y 80%**

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	3 de 100

Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja, **cumplimiento inferior al 80%** Vélez, Málaga, Cimitarra, Coromoro, Simacota y Puerto Wilches, lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte y municipios con **incumplimiento crítico (0%)**, que representan un riesgo para la oportunidad de la información epidemiológica.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 6 de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA

Para los eventos de IRA y EDA, se identificó **duplicidad en la notificación correspondiente a la semana epidemiológica 6.**

En este sentido, es necesario realizar la **ajuste tipo D** en uno de los registros, con el fin de garantizar la calidad, consistencia y depuración de la información reportada.

✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El **64.4% (56/87)** 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 **6**.

✓ Oportunidad en el ajuste de casos

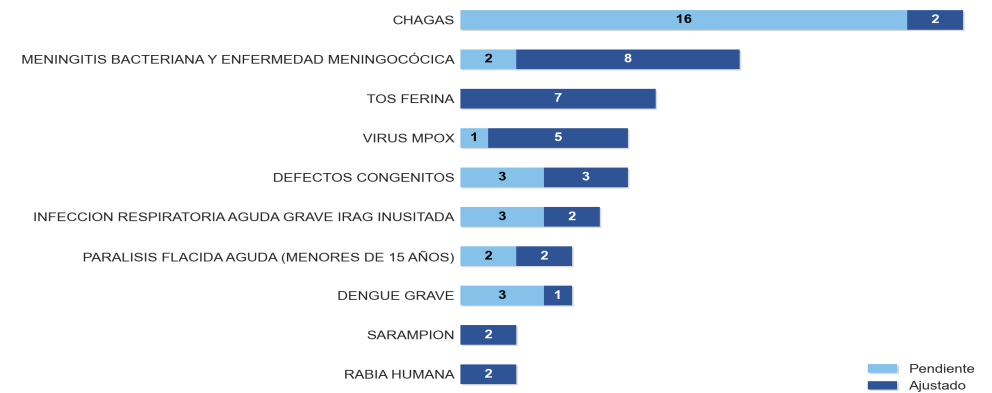
A la fecha se han reportado un total de **82** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **6** se han ajustado un total de **40** casos de manera oportuna y **1** de manera inoportuna.

1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

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

Gráfica No. 4. Ajustes pendientes S.E. 6 Santander de 2026



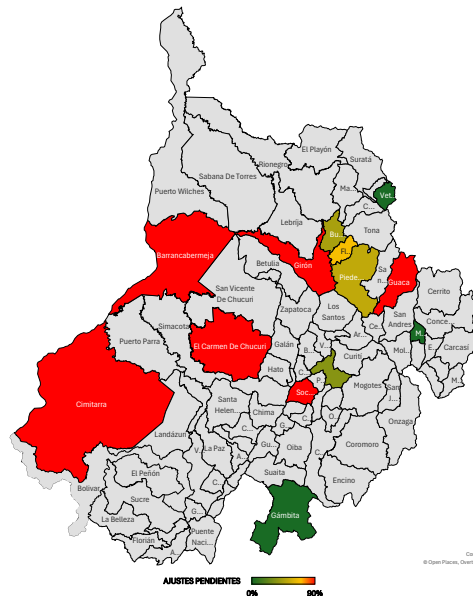
Fuente de los datos: Sivigila

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	4 de 100

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

Esto puede estar asociado a retrasos en la confirmación diagnóstica, dificultades en el seguimiento de casos o limitaciones operativas en las UPGD y UI.

Gráfica No. 5 Ajustes pendientes por Municipios S.E. 6 Santander de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA

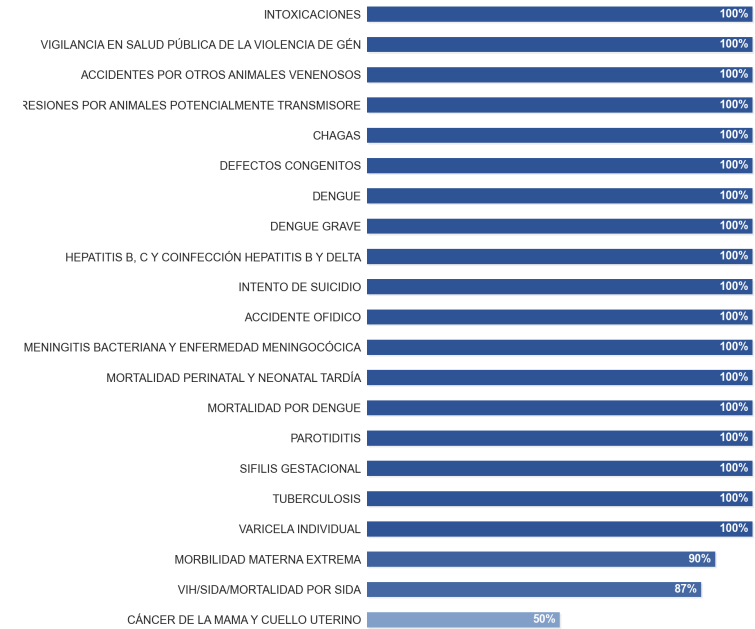
Se identifican municipios en color rojo que **no cumplieron con la realización de los ajustes requeridos (100% de incumplimiento)**, lo que refleja fallas críticas en la depuración y actualización de la información epidemiológica. Esta situación es relevante, ya que la ausencia

de ajustes impide la correcta clasificación final de los casos y afecta la calidad del sistema de vigilancia.

✓ **Oportunidad en la notificación por evento**

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

Gráfica No. 6. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 6 Santander de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 100

La gráfica evidencia un alto compromiso en la notificación de la mayoría de los eventos de interés en salud pública, pero también señala brechas que no permiten garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 06 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 06 no se notificaron casos.

2.1.2 Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica (SE) número 06 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 06 no se notificaron casos.

2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 06 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) nueve (9) casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales seis (6) han sido confirmados y dos (2) descartados.¹

¹ El número de casos puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato.

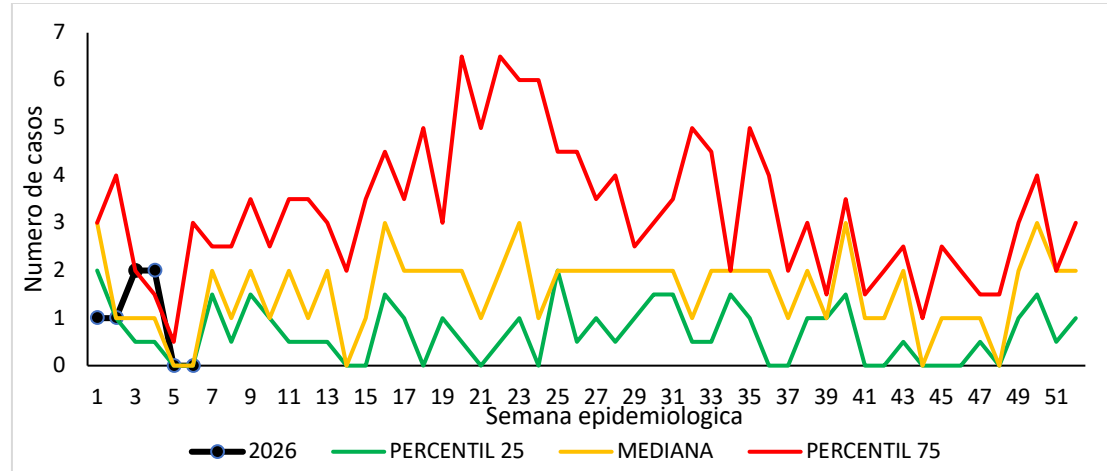
Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-06, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	0	0,00
Confirmado	6	66,67
Descartado	2	22,22
Descartado por error de digitación	1	11,11
Total, de casos notificados	9	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 06, se notificaron 12 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en cinco (5) casos confirmados y siete (6) casos descartados

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-06, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025.

Según el comportamiento histórico del evento, durante la SE 06 de 2026 este se mantiene dentro del rango esperado para el período analizado

A corte de SE 06, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,08 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,04 casos por 100.000 habitantes para *Streptococcus pneumoniae* 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 01-06, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	33,33	0,08	-
<i>Neisseria meningitidis</i>	1	16,67	0,04	100 (1/1)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	16,67	0,04	-
Otros agentes bacterianos	2	33,33	0,08	50 (1/2)
Total, de casos notificados	6	100	0,25	33,33 (2/6)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 06, 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 – 06, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	0 (0%)	2 (50%)	2 (50%)	4 (44,44%)	0,32	-	-	1	1
Barrancabermeja	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (20%)	0,43	-	-	-	1
Floridablanca	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (25%)	0,32	-	-	1	-
Giron	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (33,33%)	-	-	-	-	-
Socorro	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (50%)	2,69	1	-	-	-
Zapatoca	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	9,71	-	1	-	-
Bucaramanga	0 (0%)	2 (50%)	2 (50%)	4 (44,44%)	0,32	-	-	1	1
Santander	5 (62,5%)	2(25%)	1(12,5%)	8					

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 100

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 06, 2026

	Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	3	50,00%
	Masculino	3	50,00%
Área	Cabecera m/pal	6	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condición Final	Vivo	4	66,67%
	Muerto	2	33,33%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	5	83,33%
	Excepcion	1	16,67%
	Contributivo	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	16,67%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-17	0	0,00%
	18-29	0	0,00%
	30-49	1	16,67%
	50-59	1	16,67%
	60 y mas	3	50,00%
Total		6	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2026, los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica se distribuyeron de manera equitativa entre mujeres y hombres, con una proporción del 50,0 % para cada sexo. La totalidad de los casos (100 %) correspondió a personas residentes en cabecera municipal.

En relación con la condición final, el 66,67 % de los casos presentó condición final viva, mientras que la letalidad alcanzó el 33,33 %. La mayoría de los casos pertenecía al régimen subsidiado de salud (83,33 %), seguido por el régimen de excepción (16,67 %), sin registrarse casos en los regímenes contributivo, especial ni en población no asegurada.

Respecto a la distribución por edad, el grupo más afectado fue el de 60 años y más, que concentró el 50,0 % de los casos, seguido por los grupos menores de un año, de 30 a 49 años y de 50 a 59 años, cada uno con el 16,67 %. No se registraron casos en los grupos de 1 a 29 años ni en el grupo de 10 a 17 años.

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

2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 06 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tres (3) casos probables de parálisis flácida aguda. Al corte, dos (2) casos notificados permanecen en estudio y un (1) caso fue descartado.

En el marco de la vigilancia del evento, un 1 caso (50%) corresponde a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y 1 caso (50%) a la vigilancia centinela en personas de 15 a 49 años.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 100

Notificación y clasificación de casos de parálisis flácida aguda, Santander, SE 01-06, 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

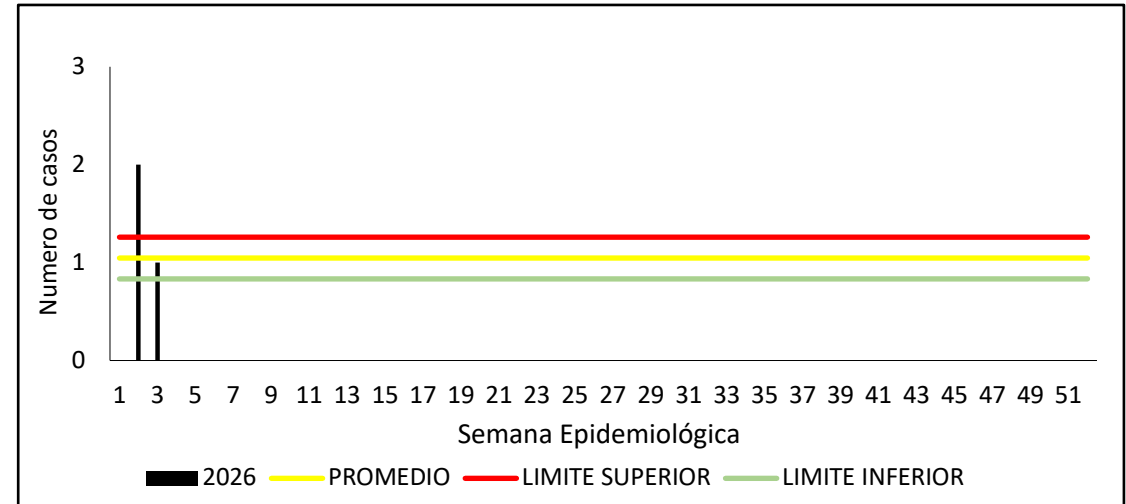
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 06, no se notificaron casos de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento.

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.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 06 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Comportamiento según histórico de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 06, 2017-2026.



Fuente: Sivigila-secretaria de salud de Santander, 2026

Casos probables de Parálisis Flácida Aguda, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-06, 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) 06 de 2026, los casos probables de parálisis flácida aguda se notificaron de manera dispersa en los municipios



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 100

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 – 06, 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) 06 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.

2.1.5 Parotiditis

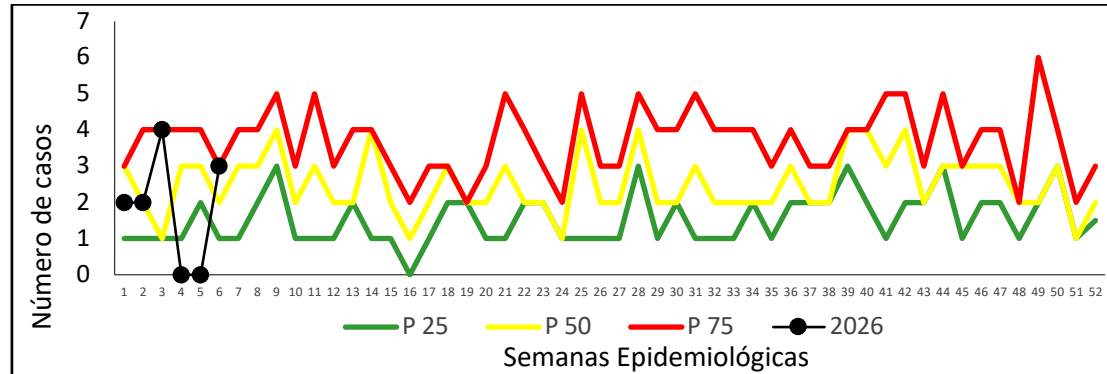
A semana epidemiológica (SE) 06 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) once (11) casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % (11) de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 06, se notificaron doce (12) casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-06, 2016-2026.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 100



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 06 de 2026, es de 0,46 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia de parotiditis es de 1,99 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

Casos de Parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-06, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Bucaramanga	4	36,36%	618.548
Barrancabermeja	2	18,18%	230.559
Florian	1	9,09%	5.699
Floridablanca	1	9,09%	315.194
Giron	1	9,09%	177.523
Piedecuesta	1	9,09%	192.888
Puerto Wilches	1	9,09%	36.524

Santander	7	100%	0,29
-----------	---	------	------

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 06 de 2026, la mayor notificación de casos de parotiditis se registró en el municipio de Bucaramanga, con cuatro (4) casos (36,36 %), seguido de Barrancabermeja con dos (2) casos (18,18 %). Los municipios de Floridablanca, Piedecuesta, Puerto Wilches, Girón y Florian notificaron un (1) caso cada uno, lo que corresponde aproximadamente al 9 % del total de casos por municipio.

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, SE 01 – 06, 2026

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	6 54,55%
	Masculino	5 45,45%
Área	Cabecera m/pal	10 90,91%
	Rural Disperso	1 9,09%
	Centro Poblado	0 0,00%
Condición Final	Vivo	11 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
Tipo SS	Subsidiado	4 36,36%
	Excepcion	4 36,36%
	Contributivo	3 27,27%
	Especial	0 0,00%
	No asegurado	0 0,00%
	Indeterminado	0 0,00%
Rango de edad	< 1 año	0 0,00%
	1-4	3 27,27%
	5-9	2 18,18%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	11 de 100

10-14	2	18,18%
15-19	0	0,00%
20-29	1	9,09%
30-39	2	18,18%
40-49	0	0,00%
50-59	1	9,09%
60-69	0	0,00%
70 y mas	0	0,00%
Total	11	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica (SE) 06 de 2026, los casos de parotiditis se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino, que concentró el 54,55 % de los casos, mientras que el 45,45 % correspondió a hombres. La mayoría de los casos se registró en residentes de cabecera municipal (90,91 %), con un menor porcentaje en población rural dispersa (9,09 %).

Todos los casos notificados presentaron condición final viva (100 %), sin registrarse muertes asociadas al evento en el periodo analizado.

En cuanto a la afiliación al sistema de salud, se observó una distribución similar entre los regímenes subsidiado y de excepción, cada uno con el 36,36 % de los casos, seguido del régimen contributivo con el 27,27 %.

Respecto a la distribución por edad, la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 1 a 4 años (27,27 %), seguido por los grupos de 5 a 9 años, 10 a 14 años y 30 a 39 años, cada uno con el 18,18 %. Los grupos de 20 a 29 años y de 50 a 59 años aportaron el 9,09 % de los casos respectivamente, sin registrarse casos en menores de un año ni en personas de 15 a 19 años, 40 a 49 años ni mayores de 60 años.

2.1.6 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 06 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola.

En cuanto a sarampión, se notificaron dos (2) casos, de los cuales el 100 % fueron descartados. 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.

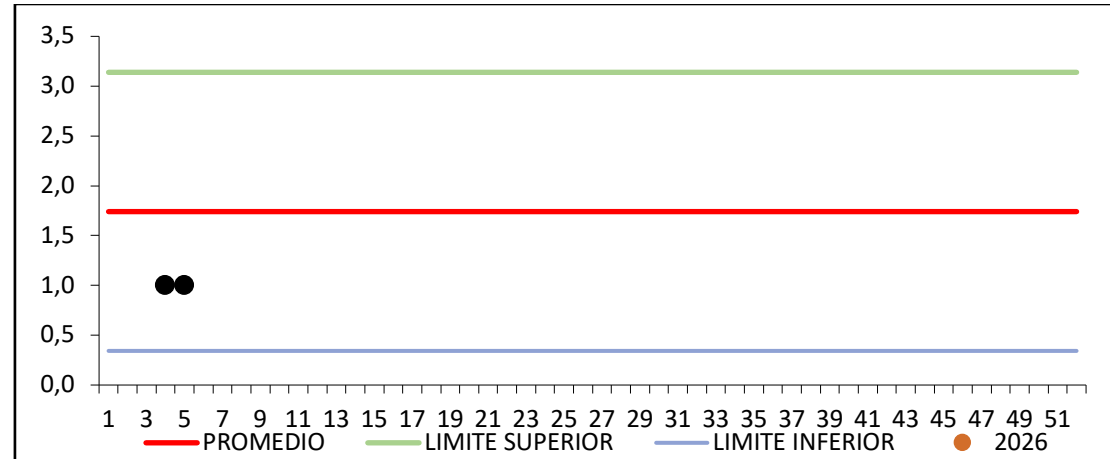
Notificación y clasificación de casos de Sarampión y Rubeola, Santander, SE 01-06, 2026.

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

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Con corte a la semana epidemiológica 06 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 01-06 de 2026 se mantiene dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-06, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-06, 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	0	0	0,08	2	0,08	0,08

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 a nivel departamental 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.

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.

2.1.7 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 06 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) correspondiente a la vigencia. En el año 2025, con corte a SE 06 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 06 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 06 no se notificaron casos.

2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 06 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 06 no se notificaron casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 100

2.1.10 Tosferina

A semana epidemiológica (SE) número 06 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) catorce (14) casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 35 % (5 casos) fueron confirmados, el 14 % (1 caso) continúa pendiente de resultado de laboratorio y el 57% (8 casos) fueron descartados.

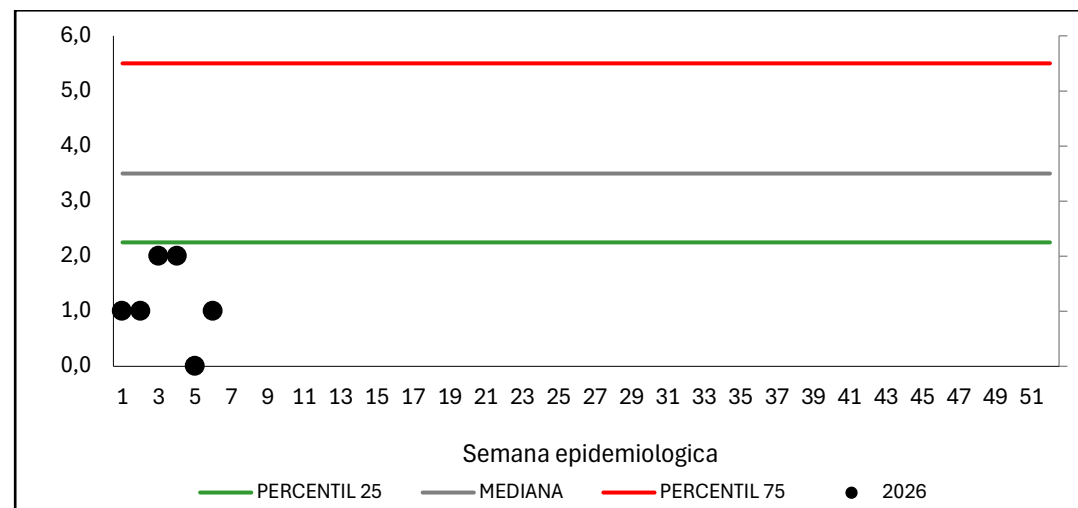
Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-06, 2026.²

Clasificación	Número de casos	%
Probable	1	7,14
Confirmado	5	35,71
Descartado	8	57,14
Descartado por error de digitación	0	0,00
Total, de casos notificados	14	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, durante el año 2025, a la semana epidemiológica 06, se notificaron tres (3) casos probables, de los cuales dos (2) fueron descartados y uno (1) confirmado.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-06, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

La incidencia departamental de tos ferina, registrada con corte a la semana epidemiológica (SE) 06 de 2026, es de 0,20 casos nuevos confirmados por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia es de 3,3 casos nuevos confirmados de tos ferina por cada 100.000 menores de cinco años.

Según la entidad territorial de procedencia, de los casos confirmados, tres (60 %) corresponden al municipio de Cerrito, mientras que Floridablanca y Piedecuesta registra un

² El número de casos puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 100

caso cada uno (20 %). En cuanto a los casos que continúan en estudio, se reporta uno en Floridablanca.

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-06, 2026.

Casos	Incidencia	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	39,44	3	60	0	-	1	13	4	29
Bucaramanga	-	0	-	0	-	2	25	2	14
Floridablanca	0,32	1	20	1	100	0	-	2	14
Piedecuesta	0,52	1	20	0	-	1	13	2	14
Barbosa	-	0	-	0	-	1	13	1	7
Concepcion	-	0	-	0	-	1	13	1	7
Giron	-	0	-	0	-	1	13	1	7
Guaca	-	0	-	0	-	1	13	1	7
Cerrito	39,4	3	60	0	-	1	13	4	29
SANTANDER	0,21	5	100	1	100	8	100	14	

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 06 de 2026, los casos probables y confirmados de tos ferina se presentaron principalmente en el sexo masculino, que concentró el 71,43 % de los casos, y en residentes de zona rural dispersa (71,43 %). El 100 % de los casos presentó condición final viva, sin registrarse muertes asociadas al evento.

En relación con la afiliación al sistema de salud, la mayoría de los casos pertenecía al régimen subsidiado (85,71 %), seguido del régimen contributivo (14,29 %).

Respecto a la distribución por edad, la mayor proporción de casos se concentró en menores de un año (57,14 %), seguidos por el grupo de 1 a 4 años (42,86 %). No se notificaron casos en el grupo de 5 a 9 años durante el periodo analizado.

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-06, 2026.

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	5	71,43%
	Femenino	2	28,57%
Área	Rural Disperso	5	71,43%
	Cabecera m/pal	2	28,57%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	7	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	No sabe	0	0,00%
	Subsidiado	6	85,71%
	Contributivo	1	14,29%
	Excepcion	0	0,00%
Rango de Edad	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	< 1 año	4	57,14%
	1-4	3	42,86%
	5-9	0	0,00%
Total	7		

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Brote activo en población indígena

El 27 de enero de 2026 se activó una alerta por brote activo en población indígena en los municipios de Concepción y Cerrito, tras la identificación de casos probables de infección respiratoria con síntomas compatibles con tos ferina que requirieron hospitalización.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 100

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 06 de 2026 en población indígena procedente de estos municipios, tres (3) casos han sido confirmados, todos en el municipio de Cerrito, y dos (2) han sido descartados (uno en Cerrito y uno en Concepción).

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%
	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

La fecha de inicio de síntomas del último caso reportado corresponde al 27 de enero de 2026. Durante el seguimiento, los cinco casos han presentado mejoría clínica. El brote continúa en seguimiento. Fecha estimada de cierre 30/03/2026.

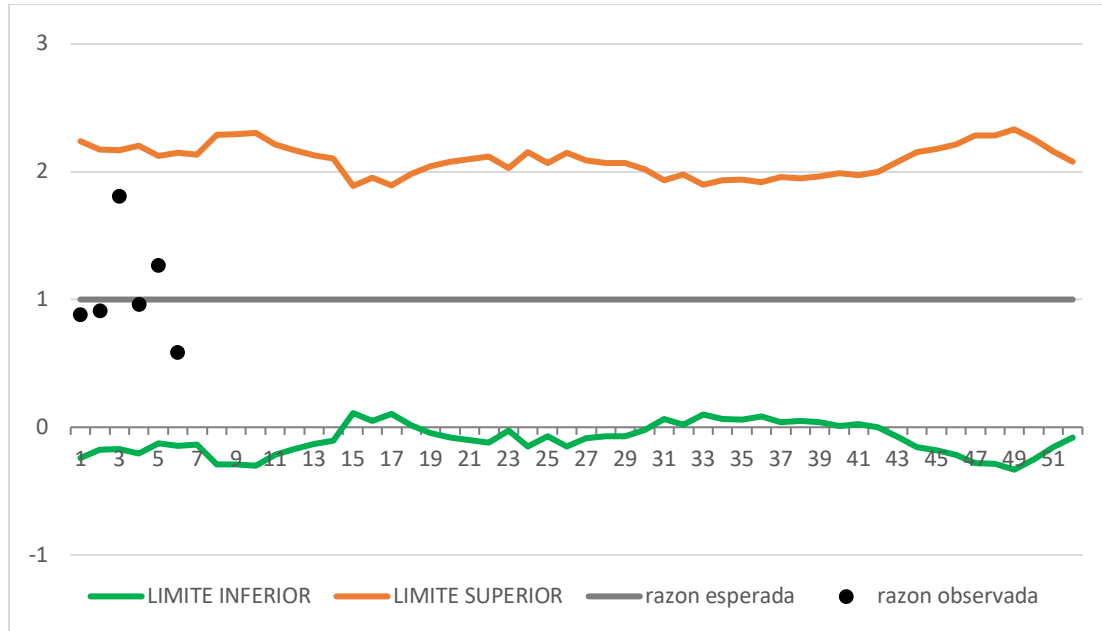
No se registra alerta en otros municipios del departamento.

2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 06 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 128 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (125) correspondió a casos confirmados por clínica y el 2 % (3) 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) 06, se notificaron 60 casos procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-06, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 06 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

Casos de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-06, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	78	60,94%	12,61
Floridablanca	11	8,59%	3,49
Piedecuesta	8	6,25%	4,15
San Gil	6	4,69%	8,44
Socorro	6	4,69%	16,15
Giron	5	3,91%	2,82
Lebrija	3	2,34%	5,76
Barrancabermeja	2	1,56%	0,87
San Joaquin	2	1,56%	77,94
Aratoca	1	0,78%	11,31
Cerrito	1	0,78%	13,15
Galan	1	0,78%	32,63
Guaca	1	0,78%	14,65
Malaga	1	0,78%	4,10
San Jose de Miranda	1	0,78%	22,54
Villanueva	1	0,78%	10,85
SANTANDER	128	100	5,31

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, SE 01 – 06, 2026

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	76	59,37%
	Femenino	52	40,62%
Área	Cabecera m/pal	117	91,41%
	Rural Disperso	9	7,03%
	Centro Poblado	2	1,56%
Condición Final	Vivo	128	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	91	71,09%
	Subsidiado	30	23,44%
	Excepcion	2	1,56%
	No asegurado	2	1,56%
	Indeterminado	2	1,56%
	Especial	1	0,78%
Rango de edad	< 1 año	2	1,56%
	1-4	5	3,91%
	5-9	4	3,13%
	10-17	52	40,63%
	18-29	39	30,47%
	30-49	23	17,97%
	50-59	1	0,78%
	60 y mas	2	1,56%
Total		107	

Fuente: Siviola. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica (SE) 06 de 2026, los casos notificados se presentaron principalmente en el sexo masculino, que concentró el 59,37 % de los casos. En cuanto al área de residencia, la mayoría correspondió a personas residentes en cabecera municipal (91,41 %), seguido de zona rural dispersa (7,03 %) y, en menor proporción, de centro poblado (1,56 %). El 100 % de los casos presentó condición final viva, sin registro de muertes asociadas al evento.

Respecto a la afiliación al sistema de salud, predominó el régimen contributivo con el 71,09 % de los casos, seguido del régimen subsidiado (23,44 %). Los regímenes de excepción, no asegurado e indeterminado aportaron cada uno el 1,56 %, mientras que el régimen especial representó el 0,78 % del total de casos.

En relación con la distribución por edad, la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 10 a 17 años (40,63 %), seguido por el grupo de 18 a 29 años (30,47 %) y el de 30 a 49 años (17,97 %). Los demás grupos etarios representaron proporciones inferiores al 5 % del total de casos.



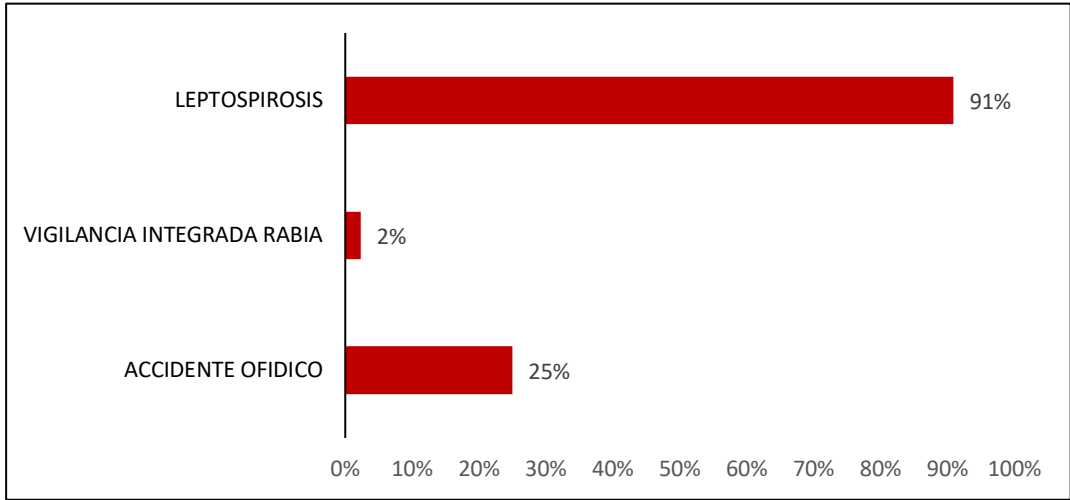
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 100

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 06 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (2%) y un decremento de leptospirosis (-91%) y accidente ofídico (25%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 6, 2025-2026

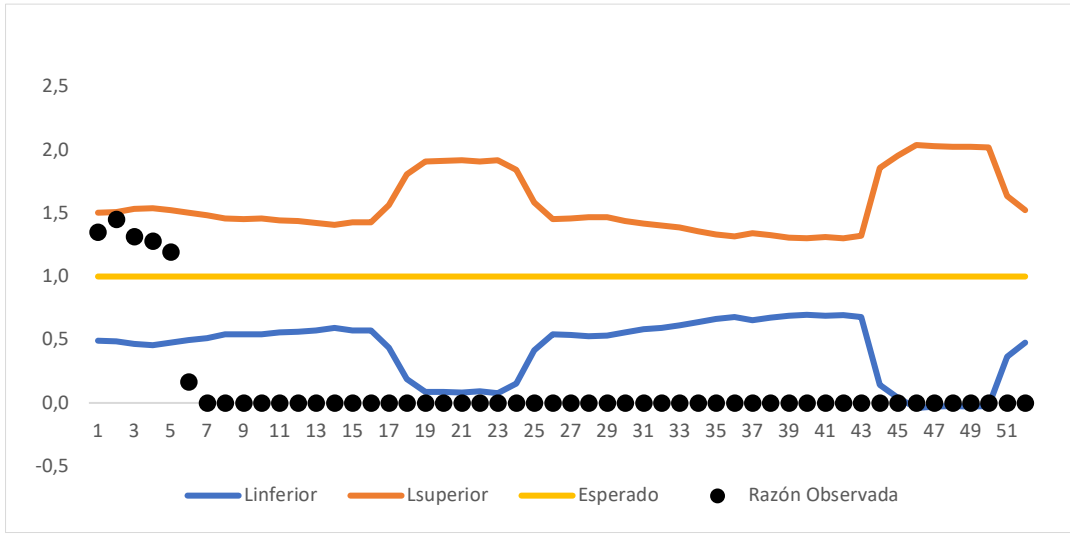


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 06 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 1046 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (162 casos en semana 6. Se identifican un comportamiento estable del evento.

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 6, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 50.29% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 44.44 por cada 100.000 hombres, el 76.67% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.85% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 42.31 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 100

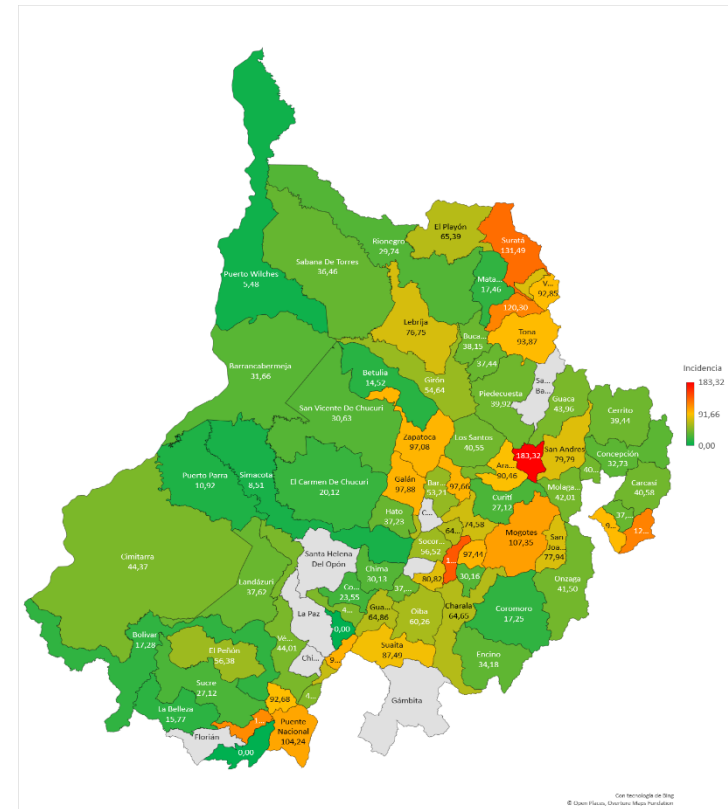
Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 6, 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia	
Sexo	Masculino	526	50,29%	44,44
	Femenino	520	49,71%	42,37
Área	Urbano	802	76,67%	43,21
	Rural	244	23,33%	44,01
condición Final	Vivo	1046	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Contributivo	490	46,85%	42,31
	Subsidiado	466	44,55%	42,02
	Excepción / Especial	63	6,02%	86,46
	No asegurado	11	1,05%	SD
	Especial	10	0,96%	SD
Total	1046			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 6 2026



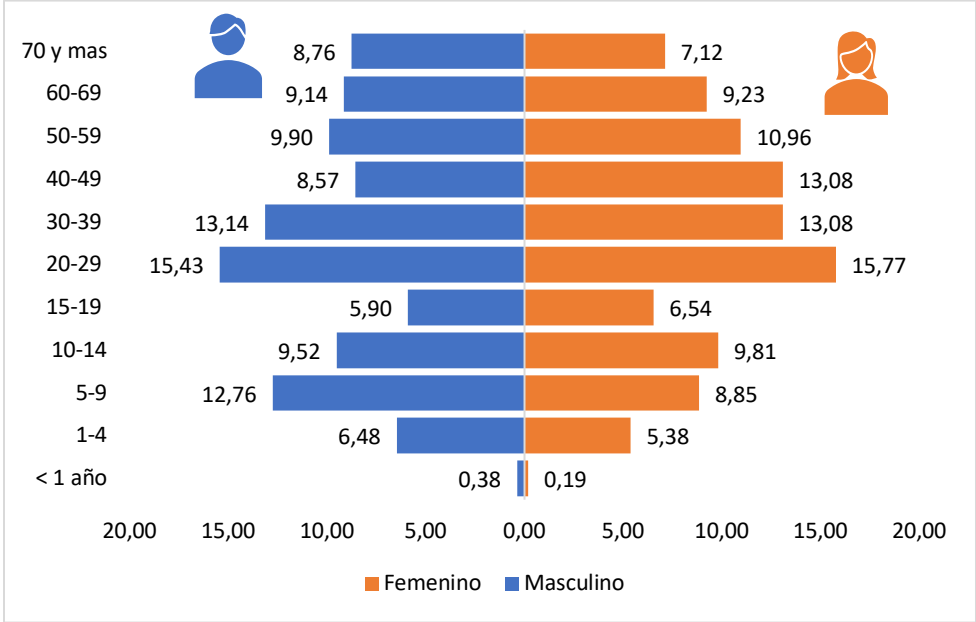
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 15.58% para ambos sexos.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	20 de 100

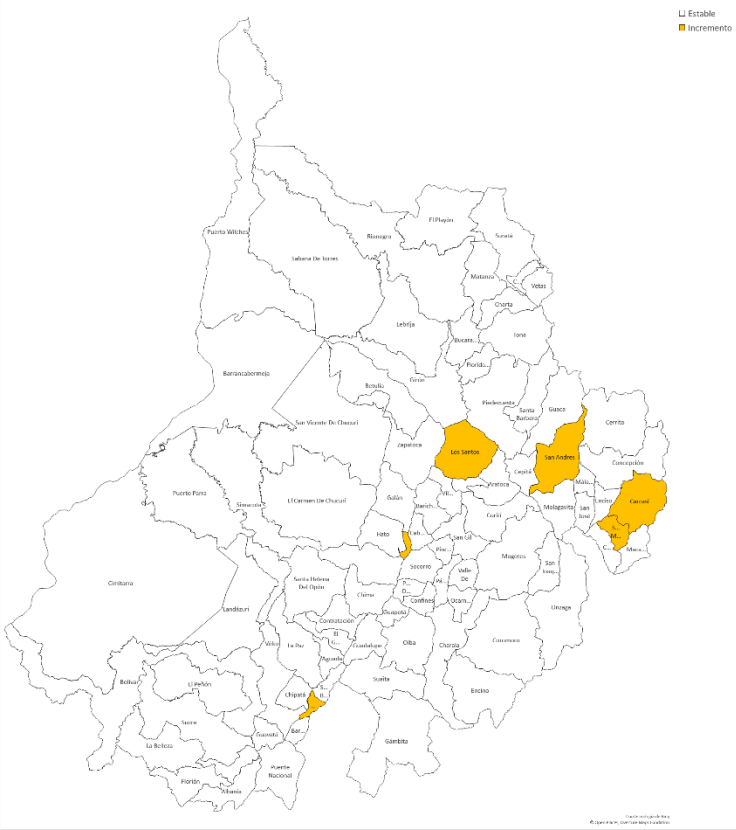
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 6, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios, Carcasí, Güepsa, Los Santos, Palmar, San Andrés y San Miguel; se observa un decremento en el municipio de Vetas

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-6, 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 100

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 836% (75 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.95%. El 70.24% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 17.80% como exposición leve y el 11.96% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-6, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	601	160	75	836	80,00%
Gato	133	25	40	198	18,95%
Otros silvestres	0	0	4	4	0,38%
Murcielago	0	0	3	3	0,29%
Porcino	0	0	1	1	0,10%
Zorro	0	0	1	1	0,10%
Mico	0	0	1	1	0,10%
Grandes roedores	0	1	0	1	0,10%
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	734	186	125	1045	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 98.40% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.55% 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- 6, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	734	712	4	6
Exposición leve	186	180	13	174
Exposición grave	125	123	123	125
Total	1045	1015	140	305

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 6 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 6 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

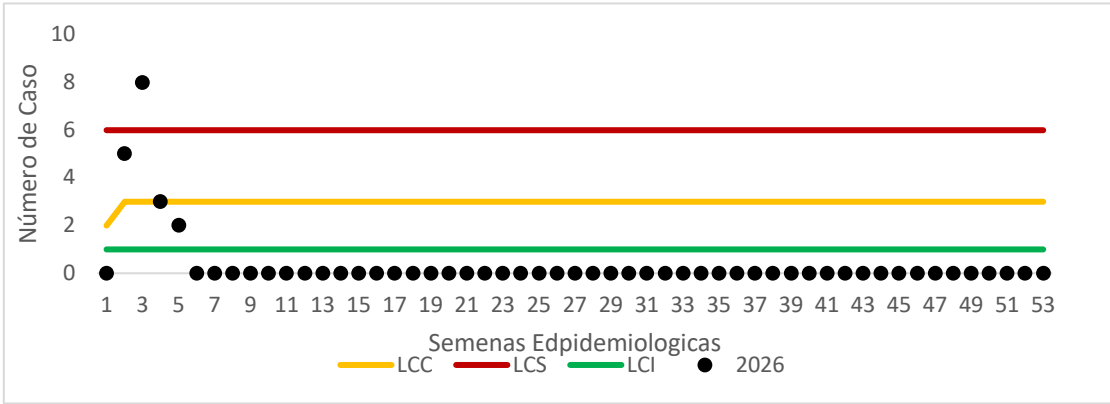
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 100

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 6 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 21 casos de leptospirosis (se notificó 5 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 6 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.

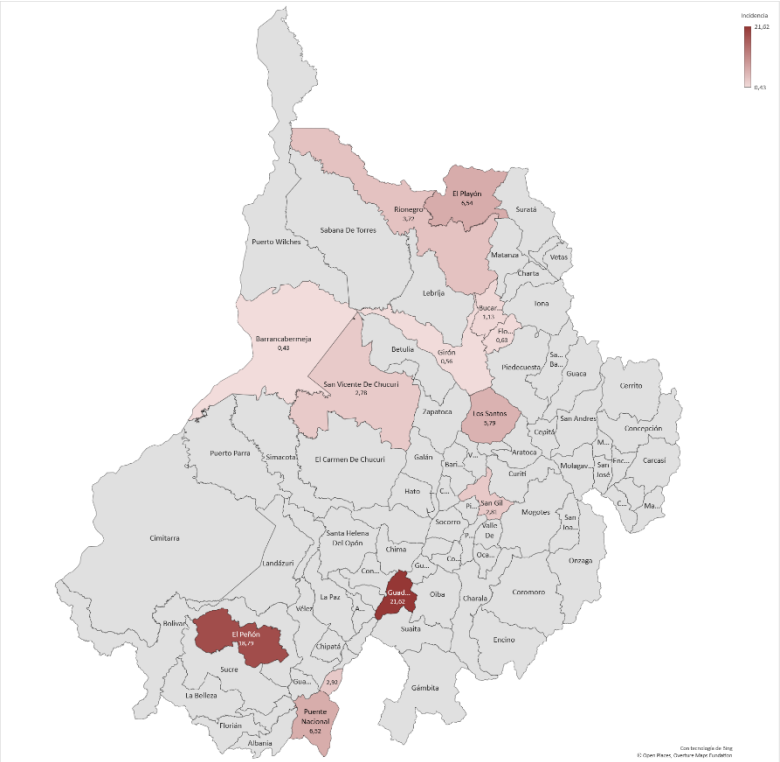
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 6, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Guadalupe, El Peño, El playón, Puente Nacional, Los Santos, 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- 6, 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	23 de 100

El 71.43% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 1.27 casos por cada 100.000 hombres; el 71.43% se presentaron en área urbana con una incidencia de 2.71 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 47.62% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 0.90 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

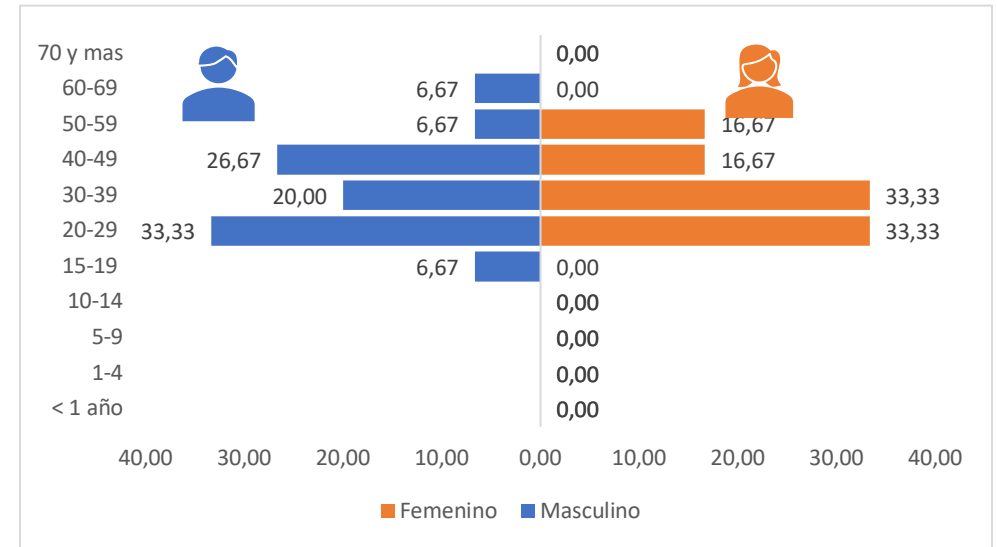
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 6, 2025

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	15	71,43%	1,27
Femenino	6	28,57%	0,49
Urbano	15	71,43%	2,71
Rural	6	28,57%	0,03
Vivo	21	100,00%	974,93
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	10	47,62%	0,90
Subsidiado	7	33,33%	0,60
Excepcion / Especial	4	19,05%	5,49
No asegurado	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA
21			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 33.33% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 6 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Indicadores de Leptospirosis

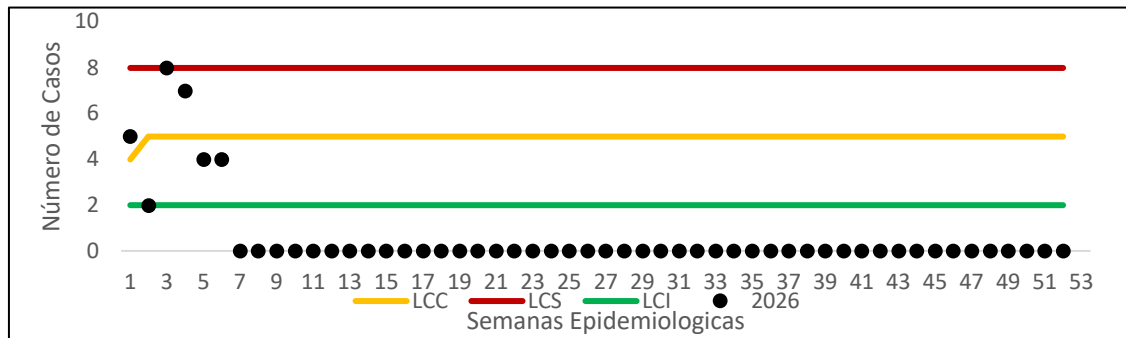
Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexos / caso sospechoso	0%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	24 de 100

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 6 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 30 casos de accidente ofídico (se notificaron 4 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 6 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado en múltiples semanas, e incluso en la semana 3 se presenta un pico el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento en la ocurrencia del evento.

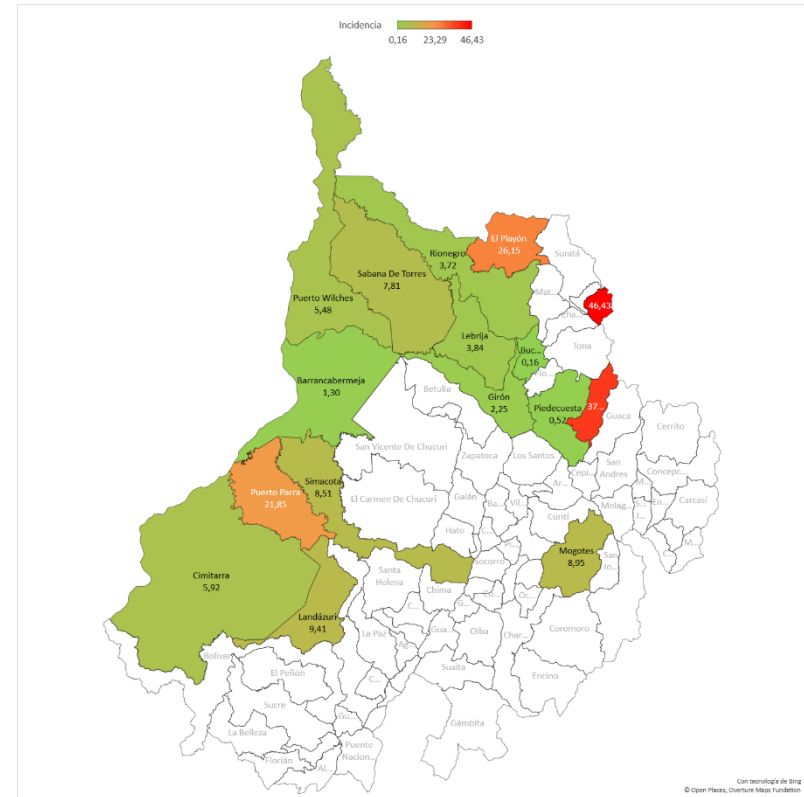
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 6, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, Santa Barbara, el playón, puerto Parra, Landázuri, Mogotes, Sabana de Torres, Cimitarra, Puerto Wilches, Lebrija, Rionegro, Puerto Wilches, Lebrija, Rionegro, Giron, Barrancabermeja, Piedecuesta y Bucaramanga.. La incidencia de Santander es 1 caso por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 6, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 73.33% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 1.86 casos por cada 100.000 hombres; el 76.67% ocurrieron en área rural



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 100

dispersa con una incidencia de 4.15 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 66.67% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 6 no se presentaron casos de mortalidad por accidente ofídico.

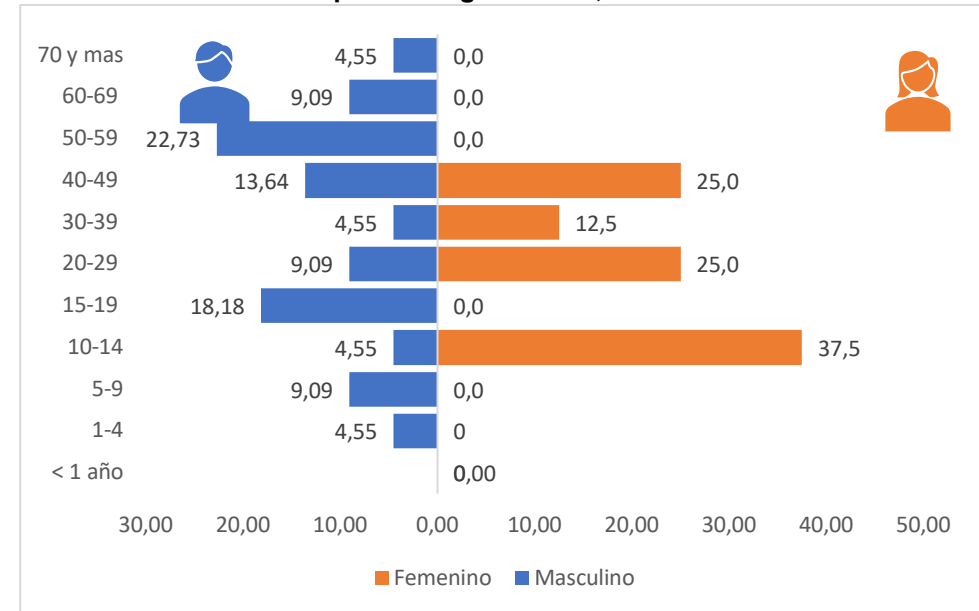
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 6 2026

Variables	Nº casos	%	Incidencias	
Sexo	Masculino	22	73,33%	1,86
	Femenino	8	26,67%	0,65
Área	Rural	23	76,67%	4,15
	Urbano	7	23,33%	0,38
Condicion Final	Vivo	30	100,00%	1,24
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	20	66,67%	1,80
	Contributivo	8	26,67%	0,69
	Excepción - Especial	1	3,33%	0,14
	Indeterminado	1	3,33%	SD
	No asegurado	0	0,00%	SD
Total	30			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los grupos de edad más afectados son los de 50 a 59 con el 16.67% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con más reporte son los de 10-14 años con el 37.5% y en el sexo masculino a edades de 50-59 años con un 22.73%

Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 6, 2026

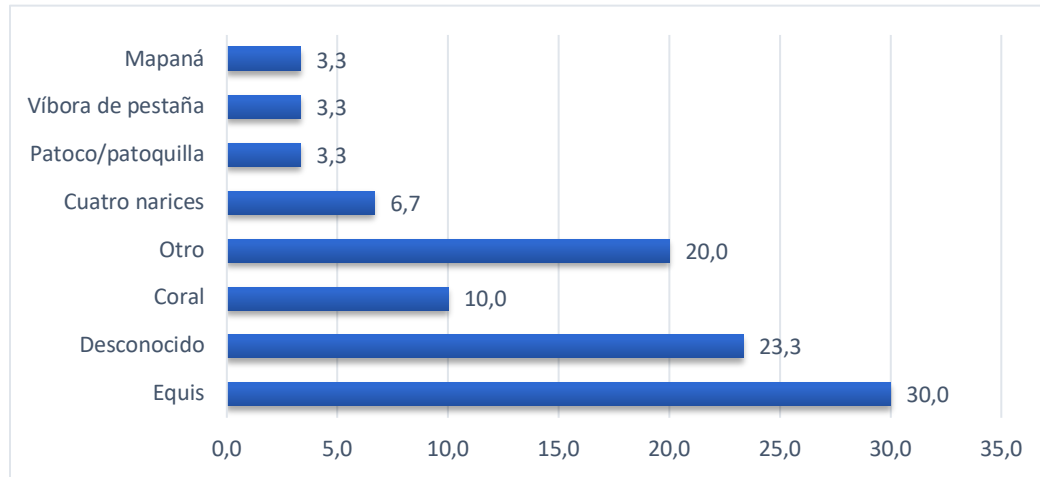


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 30% y Coral con el 10%.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	26 de 100

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 6, 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%

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 6 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

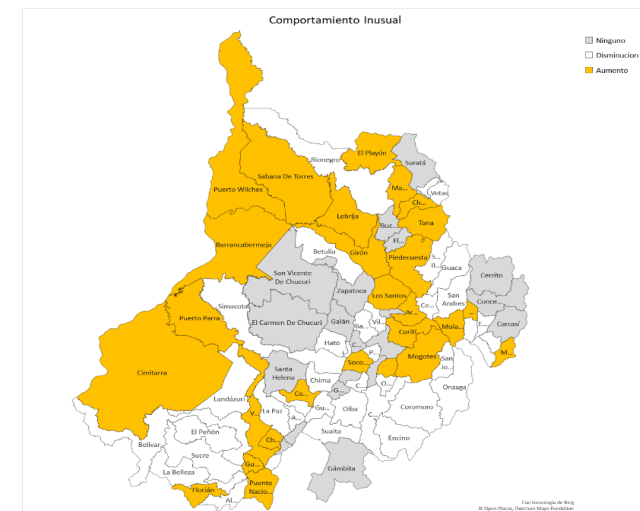
2.2.6 M-POX

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 06 se han notificado 6 casos de los cuales 4 esta descartados, y dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, uno de los casos se encuentra activo y en seguimiento por parte del equipo de vigilancia epidemiológica.

3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 6.

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

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





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 100

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 6 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **934** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 64,3%, dengue con signos de alarma el 35,0%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 56,2% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,4% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,8% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-6, 2026

	Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	523	2	525	56,2%	44,36
	Femenino	405	4	409	43,8%	33,33
Área	Cabecera m/pal	794	4	798	85,4%	42,99
	Rural Disperso	134	2	136	14,6%	24,53
Tipo SS	Contributivo	520	1	521	55,8%	46,98
	Subsidiado	325	4	329	35,2%	28,41
	Excepción	74	1	75	8,0%	102,93
	Especial	4	0	4	0,4%	
	Indeterminado	4	0	4	0,4%	
	No asegurado	1	0	1	0,1%	

Total 928 6 934 100%

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 27%, 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. 1-6, 2026

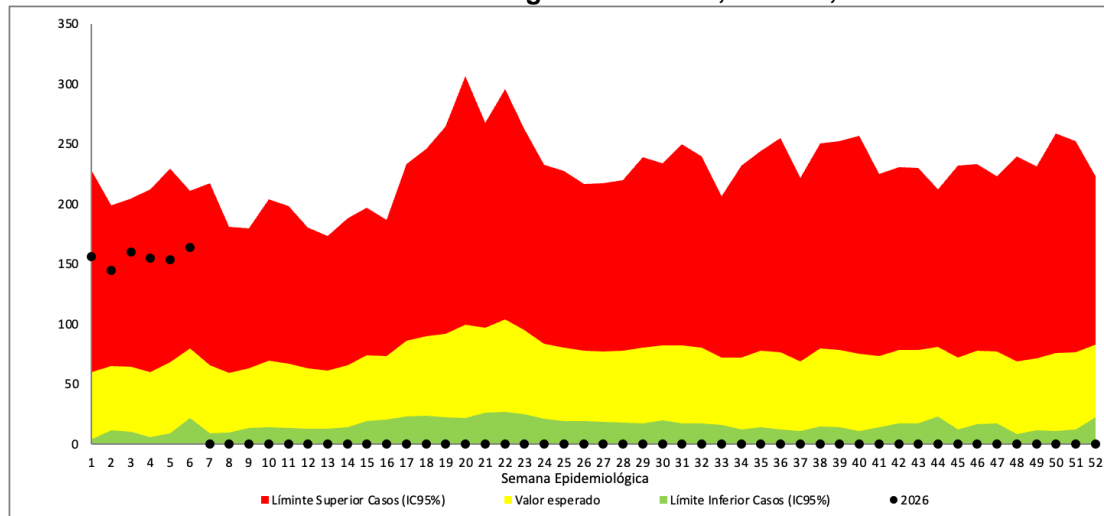
Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	98	10%	53,61
Infancia (6 a 11 años)	158	17%	77,34
Adolescencia (12 a 17 años)	158	17%	73,31
Juventud (18 a 28 años)	191	20%	45,96
Adultez (29 a 59 años)	255	27%	25,60
Vejez (≥ 60 años)	74	8%	18,66
Total	934	100%	38,74

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.

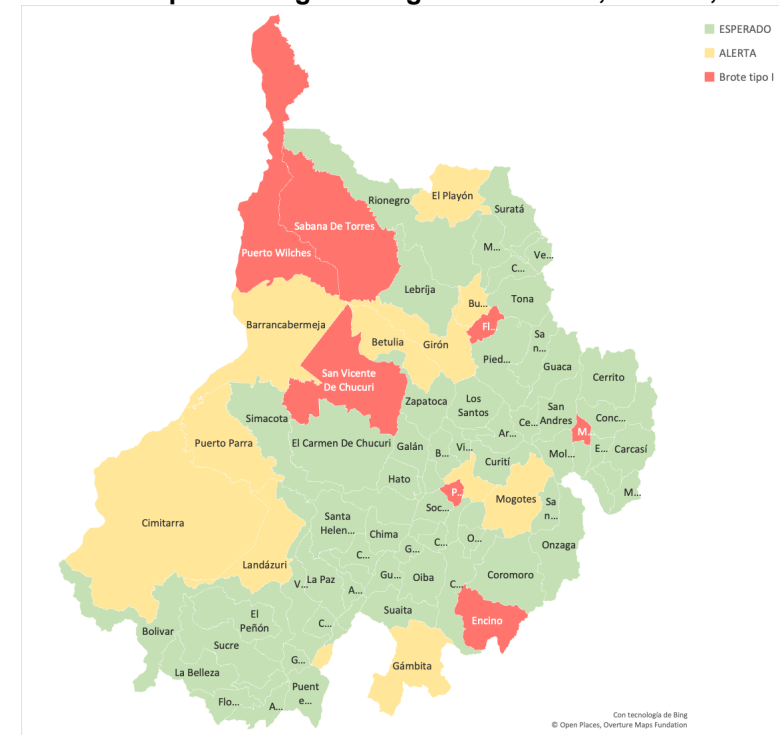
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 100

Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-6, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-6, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 7, que corresponden a: **Barrancabermeja, Bucaramanga, El Playón, Málaga, Puerto Wilches, 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, Betulia, Cimitarra, Encino, Floridablanca, Gámbita, Girón, Landázuri, Mogotes, Pinchote, Puerto Parra y San Gil**.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (29,6%), Barrancabermeja (16,9%), Floridablanca (14,2%), Girón (7,7%), y Piedecuesta (4,5%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Sábana de Torres 109,4 (incremento),



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 100

San Vicente de Chucurí 105,8 (incremento), El Playón 78,5 (incremento) y Encino 102,5 casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **38,7 casos por 100 000 habitantes.**

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-6, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa				
Bucaramanga	193	25	56	2	0	276	29,6%	44,6
Barrancabermeja	81	17	58	0	2	158	16,9%	68,5
Floridablanca	92	9	32	0	0	133	14,2%	42,2
Giron	52	7	11	0	2	72	7,7%	40,6
Piedecuesta	31	8	3	0	0	42	4,5%	21,8
Sabana de Torres	28	9	5	0	0	42	4,5%	109,4
San Vicente de Chucurí	19	3	16	0	0	38	4,1%	105,8
Cimitarra	7	4	9	0	1	21	2,2%	62,1
Barbosa	12	3	2	0	0	17	1,8%	49,6
San Gil	12	3	1	0	0	16	1,7%	22,5
Puerto Wilches	10	1	4	0	0	15	1,6%	41,1
El Playon	6	2	4	0	0	12	1,3%	78,5
Landazuri	2	0	5	0	0	7	0,7%	65,8
El Carmen de Chucurí	3	2	1	0	0	6	0,6%	24,1
Malaga	6	0	0	0	0	6	0,6%	24,6

Suaita	4	2	0	0	0	6	0,6%	58,3
Charala	4	0	1	0	0	5	0,5%	35,9
Puerto Parra	3	2	0	0	0	5	0,5%	54,6
Chipata	2	1	1	0	0	4	0,4%	76,2
Lebrija	3	1	0	0	0	4	0,4%	7,7
Los Santos	2	1	0	0	0	3	0,3%	17,4
Oiba	3	0	0	0	0	3	0,3%	25,8
Rionegro	0	2	1	0	0	3	0,3%	11,2
Pinchote	3	0	0	0	0	3	0,3%	48,6
Velez	2	0	1	0	0	3	0,3%	11,0
Barichara	2	0	0	0	0	2	0,2%	15,2
Betulia	2	0	0	0	0	2	0,2%	29,0
Concepcion	2	0	0	0	0	2	0,2%	32,7
Encino	0	2	0	0	1	3	0,3%	102,5
Mogotes	2	0	0	0	0	2	0,2%	17,9
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,2%	48,5
Socorro	1	0	1	0	0	2	0,2%	5,4
Surata	1	0	1	0	0	2	0,2%	43,8
Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,2%	27,8
Aratoaca	0	0	1	0	0	1	0,1%	11,3
Bolivar	1	0	0	0	0	1	0,1%	8,6
Capitanejo	0	1	0	0	0	1	0,1%	15,8



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	30 de 100

Carcasi	1	0	0	0	0	1	0,1%	20,3
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,1%	23,5
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,1%	45,1
Guepsa	0	1	0	0	0	1	0,1%	17,7
Guavata	0	1	0	0	0	1	0,1%	23,2
Ocamonte	0	0	1	0	0	1	0,1%	15,1
Paramo	1	0	0	0	0	1	0,1%	17,6
San Andres	0	1	0	0	0	1	0,1%	11,4
San Miguel	0	1	0	0	0	1	0,1%	37,5
Santa Helena del Opon	1	0	0	0	0	1	0,1%	28,8
Villanueva	1	0	0	0	0	1	0,1%	10,9
Zapatoca	1	0	0	0	0	1	0,1%	9,7
Santander	601	109	216	2	6	934	100%	38,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 6 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 68,2% 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 78,6% 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.1-6, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	145	3	69,0%	33,3%	80,7%	100,0%
Barrancabermeja	76	2	76,3%	50,0%	92,1%	100,0%
Floridablanca	29	0	82,8%		93,1%	
Piedecuesta	31	0	61,3%		83,9%	
Sabana de Torres	10	0	20,0%		0,0%	
San Vicente de Chucuri	8	0	100,0%		25,0%	
Velez	3	0	100,0%		66,7%	
Cimitarra	10	1	70,0%	0,0%	30,0%	0,0%
El Carmen de Chucuri	3	0	33,3%		33,3%	
Malaga	3	0	0,0%		100,0%	
San Gil	4	0	50,0%		100,0%	
Puerto Wilches	2	0	50,0%		100,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	
Chipata	1	0	0,0%		0,0%	
Puerto Parra	1	0	0,0%		0,0%	
Socorro	1	0	100,0%		100,0%	
Guavata	1	0	0,0%		100,0%	
Lebrija	2	0	0,0%		0,0%	



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 100

Contratacion	1	0	100,0%	100,0%
Barbosa	1	0	0,0%	100,0%
El Playon	1	0	100,0%	100,0%
Giron	1	0	100,0%	0,0%
Los Santos	1	0	0,0%	100,0%
Santander	336	6	68,2%	33,3%
			78,6%	83,3%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 6, se ha notificado tres (3) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Girón, Cimitarra y Encino. Los casos se encuentran en estudio.

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 6, no se han notificado al SIVIGILA casos de Chikungunya.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 6, no se han notificado al SIVIGILA casos de Zika.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 6, se han notificado al SIVIGILA 6 casos de Malaria con procedencia Santander, de los cuales el 50,0% son procedentes del municipio de Barrancabermeja. La especie infectante en el 50,0% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax* y el otro 50,0% a *Plasmodium falciparum*.

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-6, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Barrancabermeja	3	50,0%
Cimitarra	1	16,7%
Landazuri	1	16,7%
Sabana de Torres	1	16,7%
Santander	6	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 6, en el departamento de Santander se han notificado 12 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 25,0% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 58,3% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 2 casos notificados.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	32 de 100

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación.Santander,S.E.1-6, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	7	28,6%	57,1%	2	2	100%
Bucaramanga	3	0,0%	100,0%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
Piedecuesta	1	100,0%	0,0%			
Santander	12	25,0%	58,3%	2	2	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla

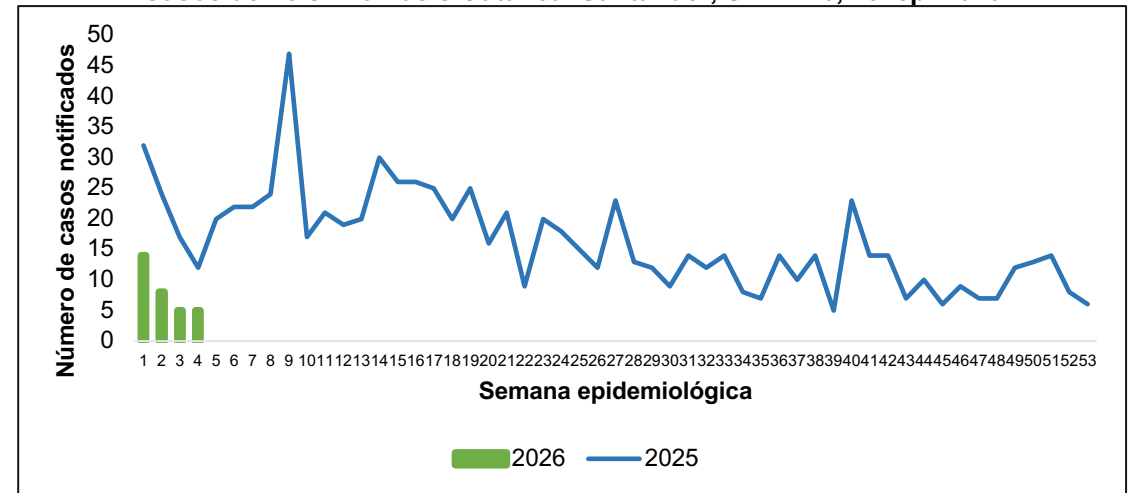
Hasta la semana epidemiológica 6, se han notificado al SIVIGILA 3 casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1) y San Gil (2), los cuales se encuentran descartados.

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 6 se han registrado al SIVIGILA 32 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 -70% para este año.

Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 6, 2025p- 2026



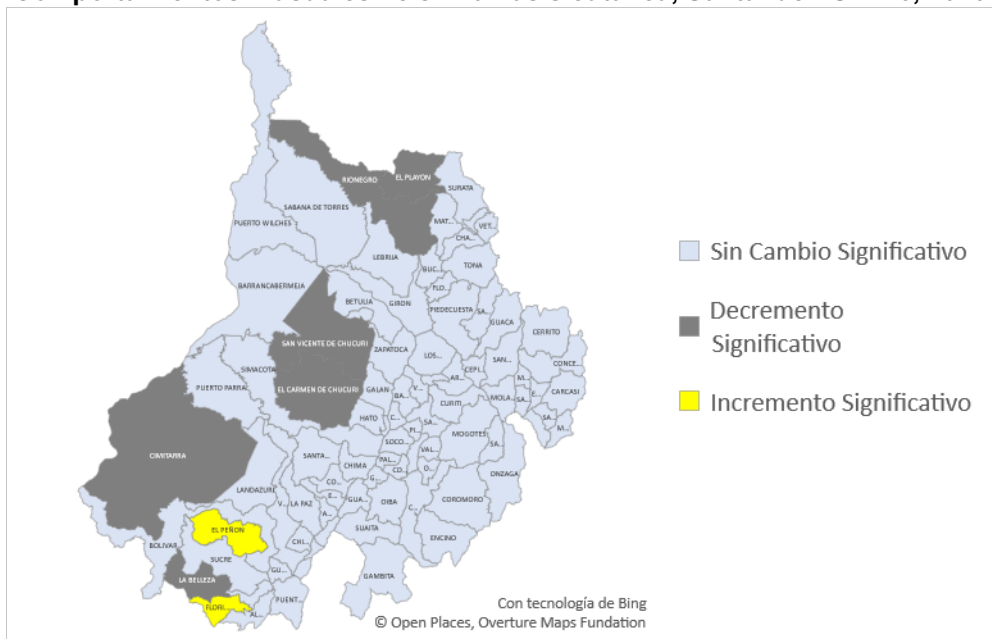
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas 62,5% de los casos se presentaron en el sexo masculino, 87,5% ocurrieron en Centros poblados y Rural disperso y 78,1% registraron régimen de seguridad social subsidiado.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 100

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-6, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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, seis municipios registran decremento significativo (Cimitarra, El Carmen de Chucurí, El Playón, La Belleza, Rionegro y San Vicente de Chucurí). Los 79 municipios restantes no presentan cambios significativos en el comportamiento. El Departamento de Santander registra un decremento significativo para este evento.

Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-6, 2026.

Variable	N° de casos	%	Incidencia	
Sexo	Femenino	12	37,5%	3,3
	Masculino	20	62,5%	5,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	4	12,5%	0,2
	Centro poblado y Rural disperso	28	87,5%	5,1
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	25	78,1%	2,2
	Contributivo	6	18,8%	0,5
	Excepción y Especiales	1	3,1%	1,4
	Indeterminado	0	0,0%	
Curso de vida / Grupos de edad	No asegurado	0	0,0%	
	Primera infancia 0 a 5 años	6	18,8%	19,4
	Infancia 6 a 11 años	3	9,4%	8,3
	Adolescencia 12 a 17 años	4	12,5%	10,4
	Juventud 18 a 28 años	5	15,6%	7,6
Adulthood 29 a 59 años	13	40,6%	8,4	
	Vejez Mayores de 60 años	1	3,1%	1,6
TOTAL	32	100%	8,3	

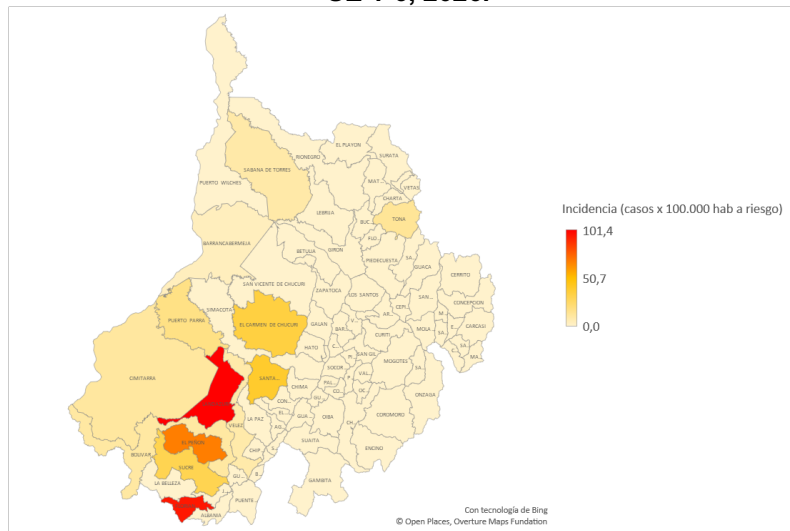
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 100

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son El Carmen de Chucurí y Landázuri (7 casos cada uno).

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-6, 2026.



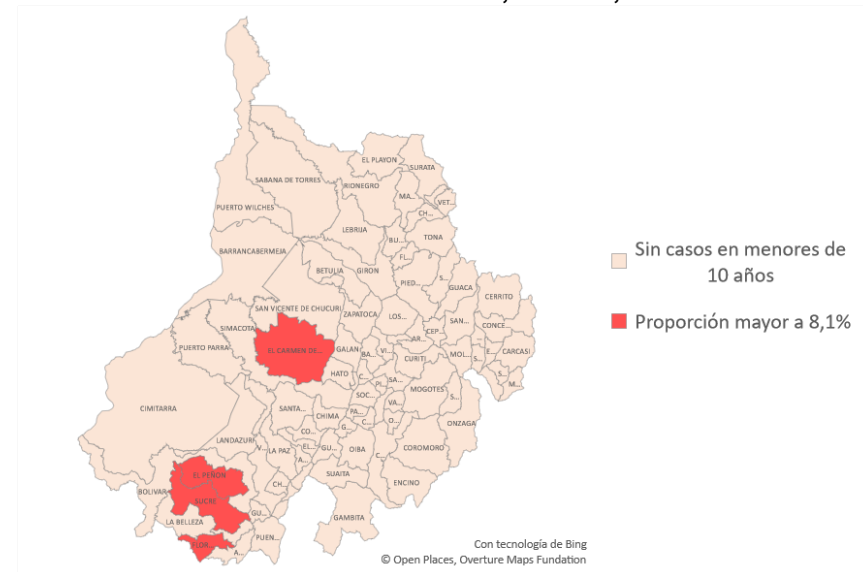
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El municipio de Landázuri registra la mayor incidencia con 101,4 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo, seguido de Florián con 95,3 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo y El Peñón con 68,1 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo. El departamento de Santander registra una incidencia de 8,9 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. 1-6, 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	35 de 100

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 6 de 2026 no se notificaron casos de Leishmaniasis mucosa procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana se registró caso, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo**.

2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 6 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, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo**.

2.3.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 6 de 2026 se notificaron al SIVIGILA **25** casos de **Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 33 casos, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento**.

El **88%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (22 casos)** y **12%** a casos de **Chagas Agudo (3 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 6 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. 1-6, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 6	Observado SE 6	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 1-6, 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		



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 100

Trasplante	0	0	0	
Accidentes de laboratorio	0	0	0	
Congénito	2	0	2	0%
Total	3	0	3	33%

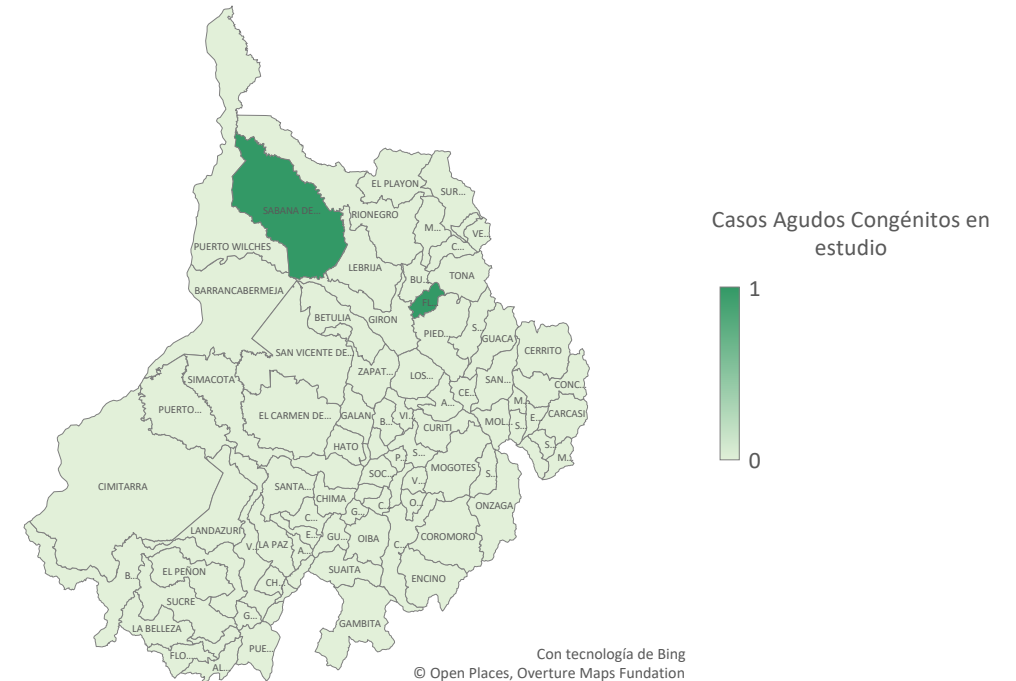
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Se tiene notificación de **un caso agudo probable por transmisión vectorial**, procedente del municipio de **Floridablanca**, actualmente en estudio.

Hasta la semana epidemiológica 6 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

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

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-6, 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	37 de 100

Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1-6, 2026.

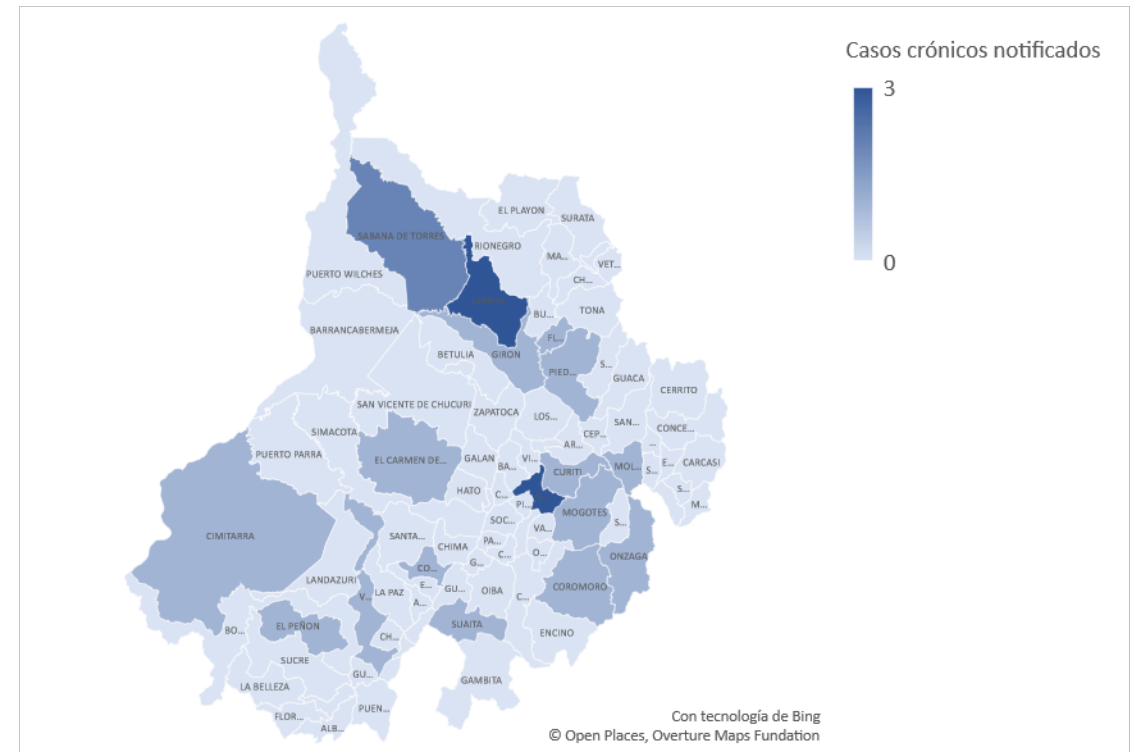
2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 6 se notificaron **22 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **55%** corresponde a **casos confirmados (12 casos)** y el **45%** a **casos probables (10 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-6, 2026.

Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%	
Sexo	Masculino	8	0,7	36,4%
	Femenino	14	1,1	63,6%
Área	Urbano	14	0,8	63,6%
	Centro poblado y Rural disperso	8	1,4	36,4%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	15	1,3	68,2%
	Contributivo	5	0,5	22,7%
	Excepción y Especiales	1	1,4	4,5%
	Indeterminado	1		4,5%
Poblaciones especiales	No asegurado	0		0,0%
	Gestantes	2		9,1%
	Mujeres en edad fértil	4	0,6	18,2%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
Otros	16		72,7%	
Total	22	0,9	100,0%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



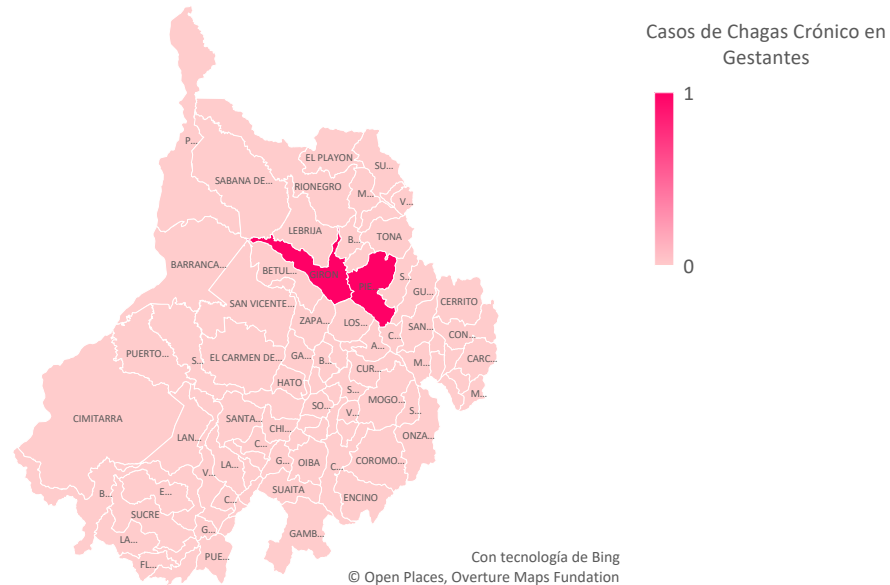
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	38 de 100

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil y Lebrija (3 casos cada uno)**.

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1-6, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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 1-6, 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

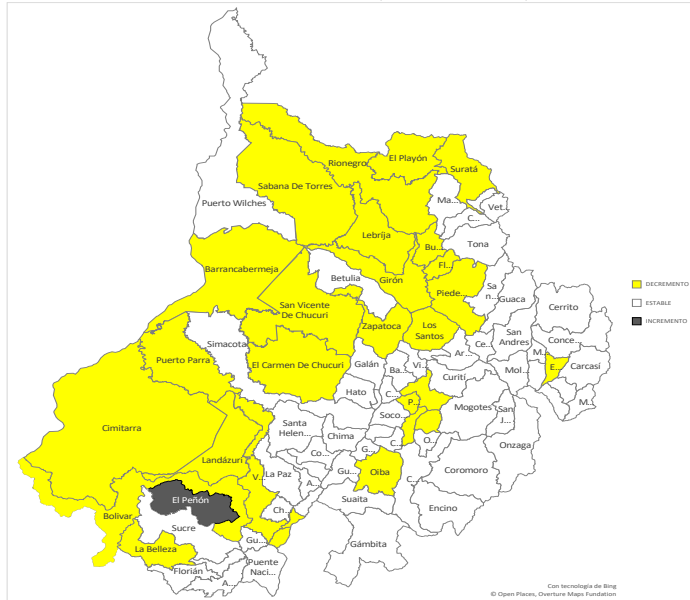
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 100

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

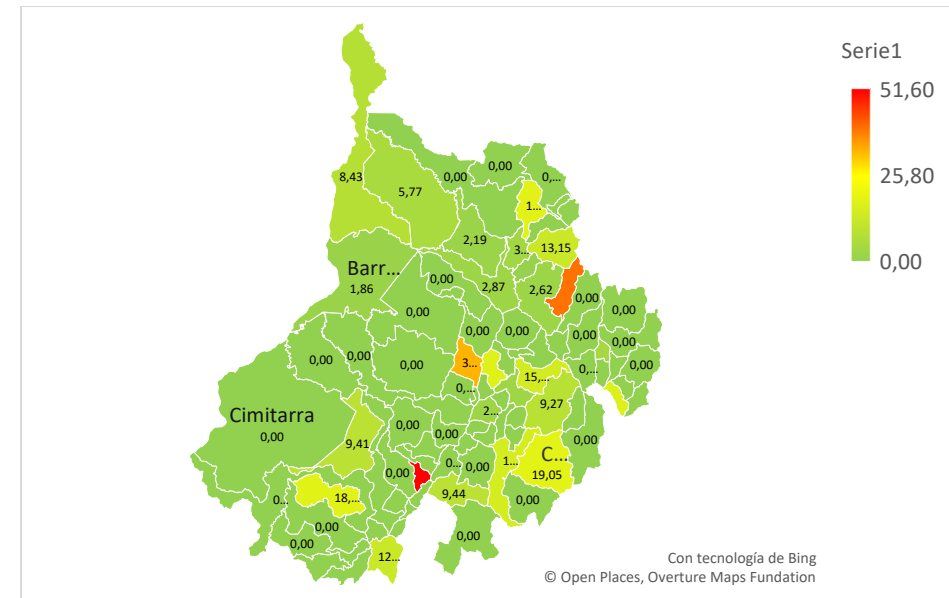
A semana epidemiológica 6 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 67 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (13 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 68 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato., se realiza cruce de base de datos con intento de suicidio y se procede a descartar casos que no cumplen con definición de caso.

Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 6 2025-2026



El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 2,78 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Aguada 51.60 x 100.000 hab Santa Bárbara 40,06 x 100.000 hab, Galán 33,28 x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 6 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de medicamentos con 20 casos 30%, seguido por sustancias psicoactivas y plaguicidas cada uno con 12 casos y el 18% para cada grupo; Los municipios



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 100

que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 33,84%, y Piedecuesta (7,46%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01- 6, 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	10	2	0	0	1	3	0	6	22	32,84%
Piedecuesta	2	1	0	0	1	1	0	0	5	7,46%
Barrancabermeja	0	1	0	0	0	1	2	0	4	5,97%
Giron	1	0	0	0	2	1	0	0	4	5,97%
Floridablanca	1	0	0	0	2	0	0	0	3	4,48%
Puerto Wilches	0	1	0	0	1	0	0	1	3	4,48%
Barichara	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2,99%
Charala	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2,99%
Curiti	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2,99%
Puente Nacional	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2,99%
Otros municipios	4	7	0	0	1	3	2	1	18	26,87%
Santander	20	12	0	0	9	9	5	12	67	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 55,22% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 80,60% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46,27% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 100%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 06 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	37	55,22%	3,13
	Femenino	30	44,78%	2,44
Área	Cabecera m/pal	54	80,60%	2,90
	Centro poblado y Rural disperso	13	19,40%	2,46
Condición Final	Vivo	67	100,00%	2,78
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	31	46,27%	2,67

Contributivo	29	43,28%	2,64
Excepción	4	5,97%	5,48
Indeterminado	2	2,99%	SD
No asegurado	1	1,49%	SD

Total 67 2,78

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 6 corresponden a accidental con el 67.16%, seguido de Intencional psicoactiva con 19,40%, Automedicación 7,46%

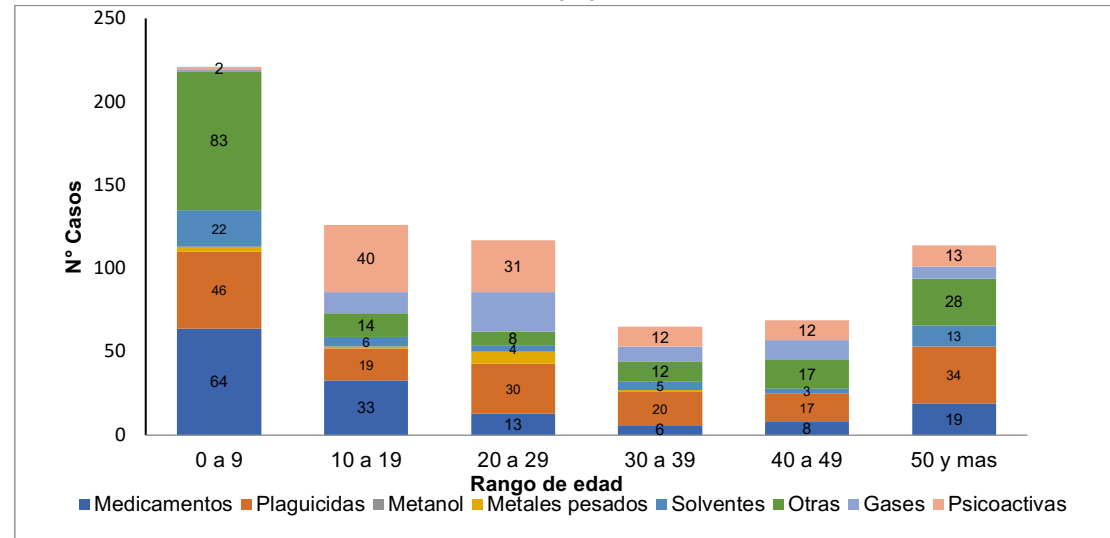
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 6 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	13	11	0	0	8	7	5	1	45	67,16%
Intencional Psicoactiva	1	0	0	0	1	1	0	10	13	19,40%
Automedicacion	5	0	0	0	0	0	0	0	5	7,46%
Desconocida	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2,99%
Ocupacional	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1,49%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1,49%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Posible homicida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	20	12	0	0	9	9	5	12	67	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 34,33%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 25,37 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron plaguicidas y medicamentos

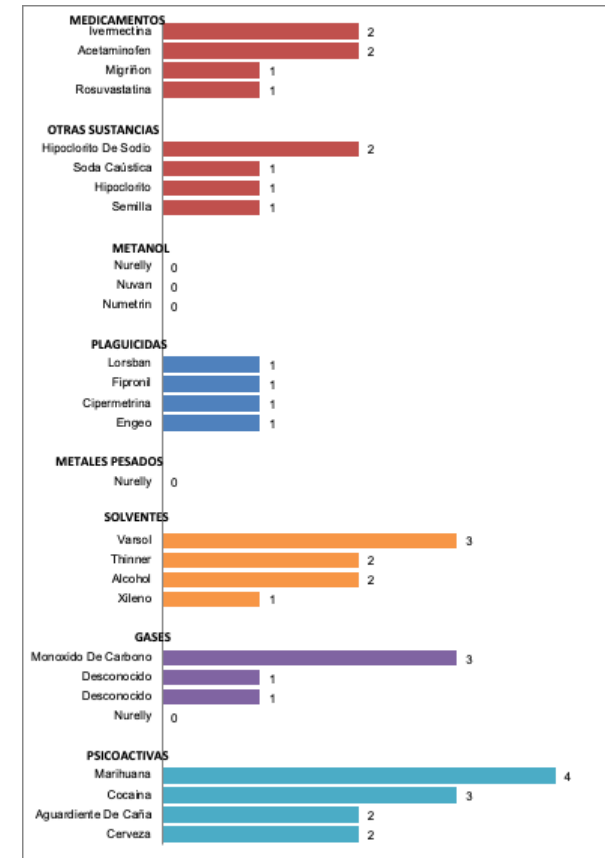
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-6, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El grupo de sustancias en donde mas se a presentado casos en sustancias psicoactivas (marihuana cocaína),seguido de Solventes (varsol)

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01-6-2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



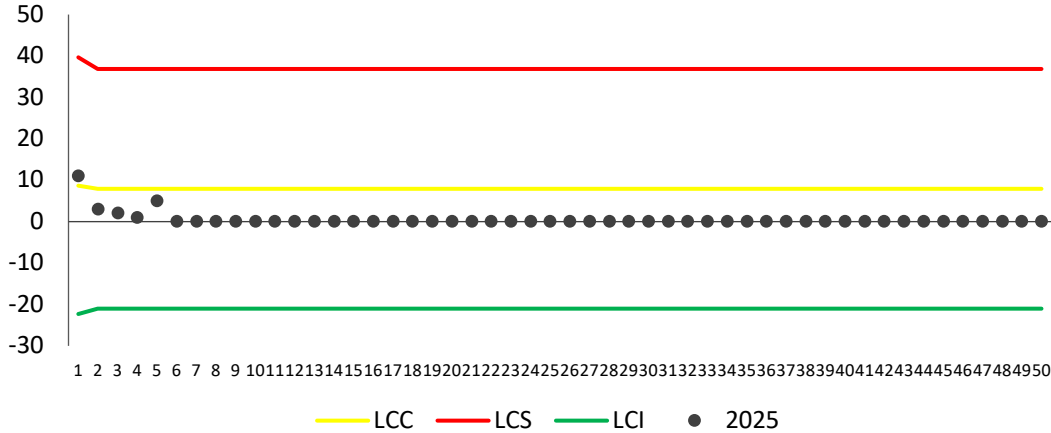
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 100

2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 6 de 2026, no se notificaron 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- 6- 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

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 1-6 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 6 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-6-2026

Variables	Nº 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%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 100

	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	< 1 año	0	0,00%
Rango de edad	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

Brotos

A la semana epidemiológica 6 de 20256 no se han notificado al Sivigila brotes.

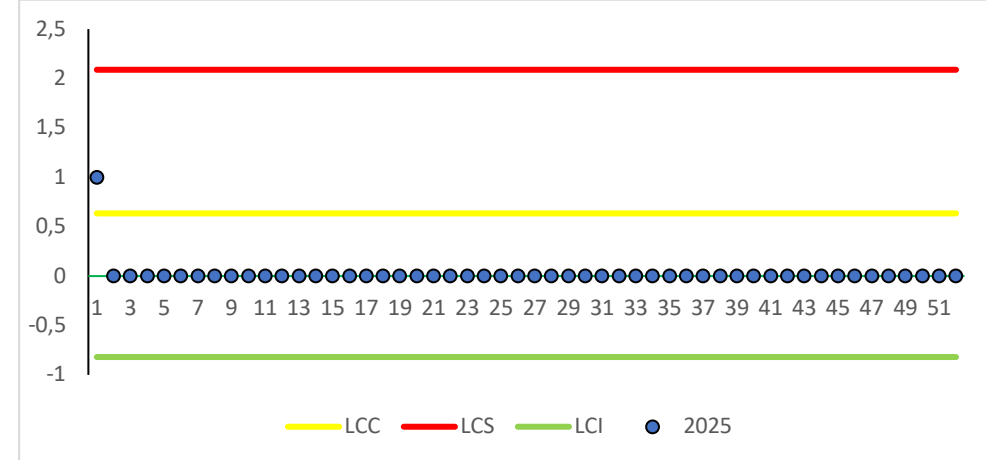
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 6 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- 6 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 6 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 6 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

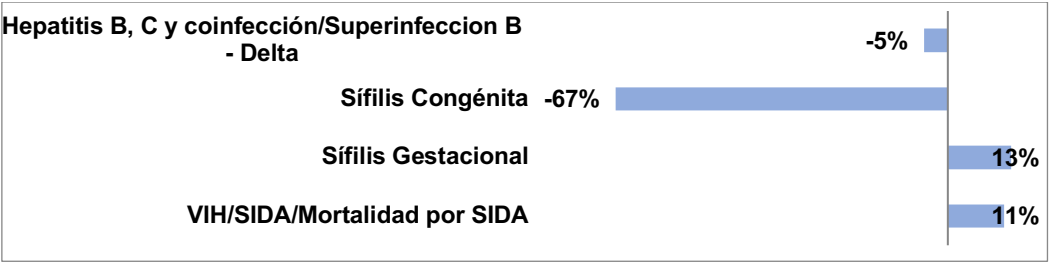
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 100

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander. SE 01-06 año 2026.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 06 de 2026 se evidencia un aumento en el reporte de notificación de los casos de VIH – SIDA, y sífilis Gestacional con relación a la semana 06 del año 2025. Y se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de Hepatitis B, C y sífilis congénita con relación al año 2025. (Ver gráfica).

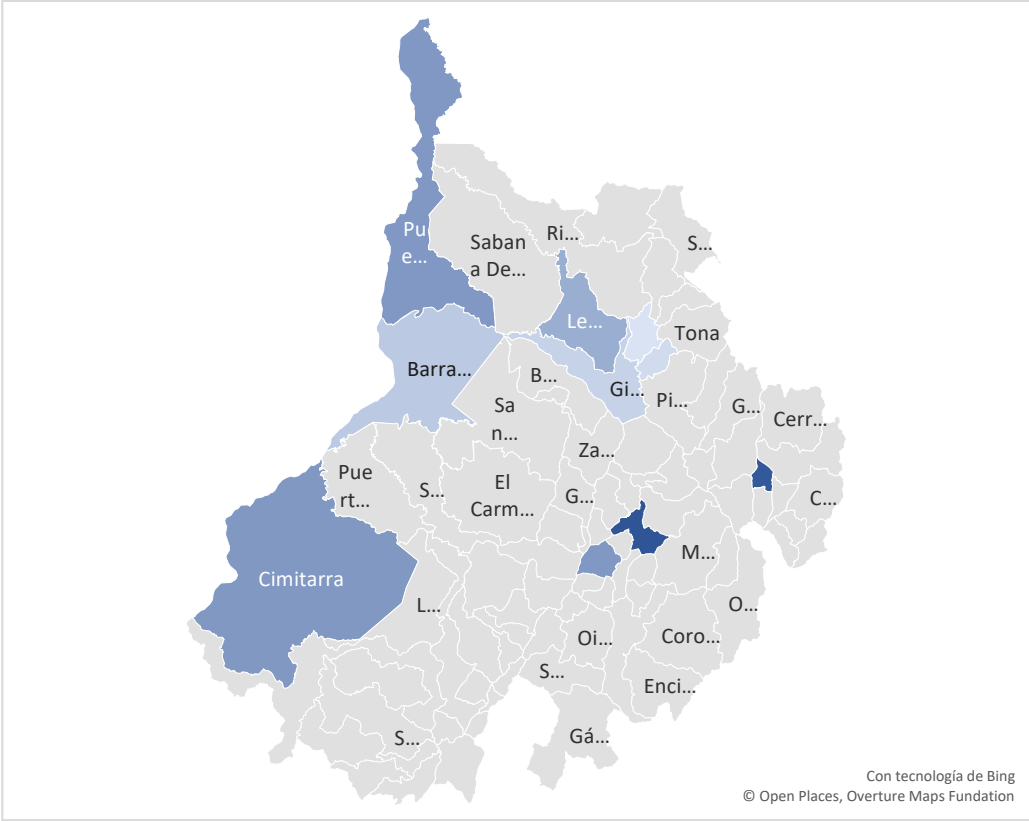
Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-06 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

El municipio de San Gil presenta la mayor incidencia del departamento con un 4,8 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Malaga reportando una incidencia de 4,5 casos por cada 100.000 habitantes. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 0,83 casos de hepatitis B. El 58.82% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 0,12 casos de hepatitis C. El 100,00% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados.



Con tecnología de Bing
 © Open Places, Overture Maps Foundation

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 100

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 06 se han notificado al Sivigila 20 casos, de los cuales 17 casos corresponden a Hepatitis B, lo que representa una incidencia de Hepatitis B para el departamento de 0,9 casos por cada 100.000 habitantes.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-06 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
San Gil	3	1	0	1	1	15,00%	4,9
Malaga	1	0	0	1	0	5,00%	4,5
Socorro	1	1	0	0	0	5,00%	2,9
Cimitarra	1	1	0	0	0	5,00%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	5,00%	2,8
Lebrija	1	1	0	0	0	5,00%	2,2
Barrancabermeja	3	2	0	0	1	15,00%	1,4
Giron	2	0	1	1	0	10,00%	1,1
Floridablanca	3	2	0	0	1	15,00%	0,9
Bucaramanga	4	1	0	3	0	20,00%	0,6
Santander	20	10	1	6	3	100%	0,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 65,00% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 85,00% se registra en cabecera municipal. El 30,00% pertenece al régimen contributivo.

Entre 50 – 59 años y entre 60 – 69 notificaron el 30,00% de los casos respectivamente. Los grupos entre 20 – 29 y entre 40 – 49 notificaron el 15,00% de los casos respectivamente. Entre 30 – 39 años y 70 años y más notificaron el 5,00% de los casos respectivamente.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-06 año 2026.

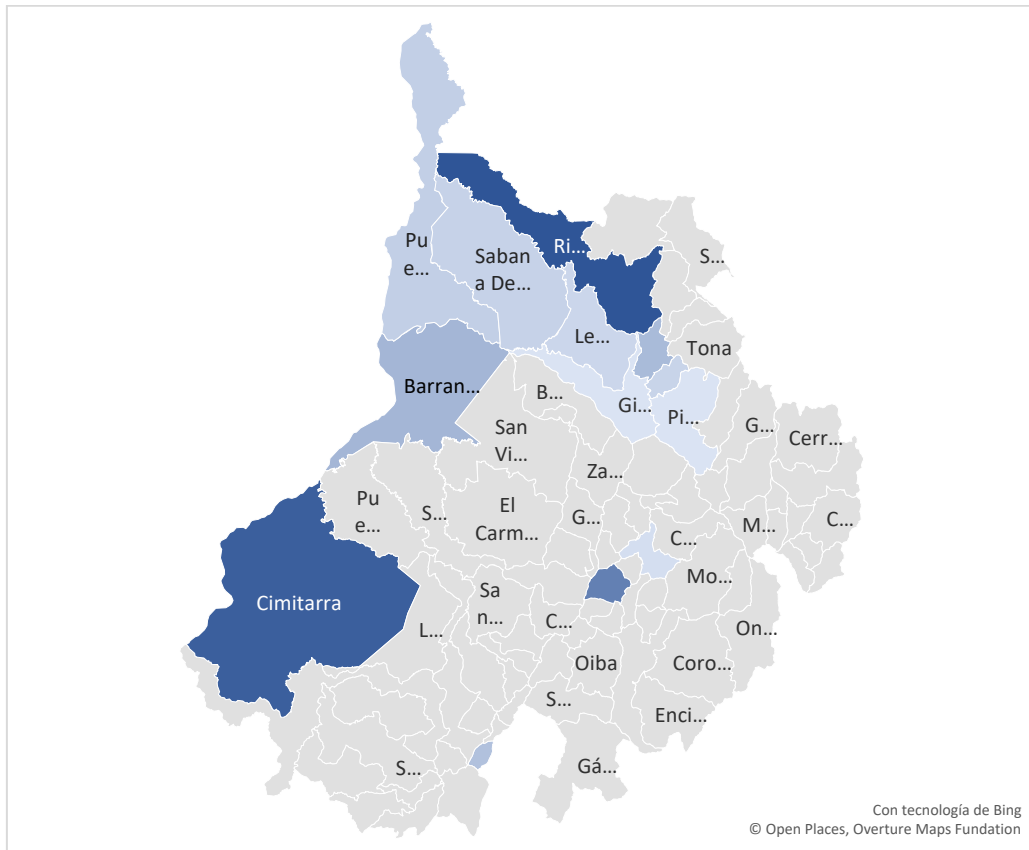
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Femenino	13	65,00%	1,06
	Masculino	7	35,00%	0,59
Área	Cabecera m/pal	17	85,00%	0,92
	Centro poblado y rural disperso	2	10,00%	0,36
Condición Final	Vivo	20	100,00%	
Tipo SS	Subsidiado	11	55,00%	0,99
	Contributivo	6	30,00%	0,52
	Excepción	3	15,00%	4,12
Rango de edad	20-29	3	15,00%	0,79
	30-39	1	5,00%	0,27
	40-49	3	15,00%	0,95
	50-59	6	30,00%	2,23
	60-69	6	30,00%	2,82
	70 y mas	1	5,00%	0,54
Total		20		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 06 de 2026 se han reportado un total de 62 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 06 es de 3,35 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Rionegro con un 19,61 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-06 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 24 casos, Barrancabermeja 13 casos y Floridablanca 6 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-06 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Rionegro	3	4,84%	19,61
Cimitarra	4	6,45%	18,35
Socorro	3	4,84%	14,15
Barrancabermeja	13	20,97%	7,36
Bucaramanga	24	38,71%	6,78
Barbosa	1	1,61%	5,95
Floridablanca	6	9,68%	3,58
Lebrija	1	1,61%	3,28
Piedecuesta	2	3,23%	1,69
Giron	2	3,23%	1,67
Otros municipios	3	4,84%	
Santander	62	100%	3,35

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 79,03% se registra en cabecera municipal. El 61,29% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 56,45% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 20,97% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 19,35% de los casos. Y entre 10 – 14 años notificaron el 1,61% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-06 año 2026.

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	49	79,03%
	Centro poblado y rural disperso	13	20,97%
Condicion Final	Vivo	62	97,54%
Tipo SS	Subsidiado	38	61,29%
	Contributivo	16	25,81%
Rango de edad	10-14	1	1,61%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 100

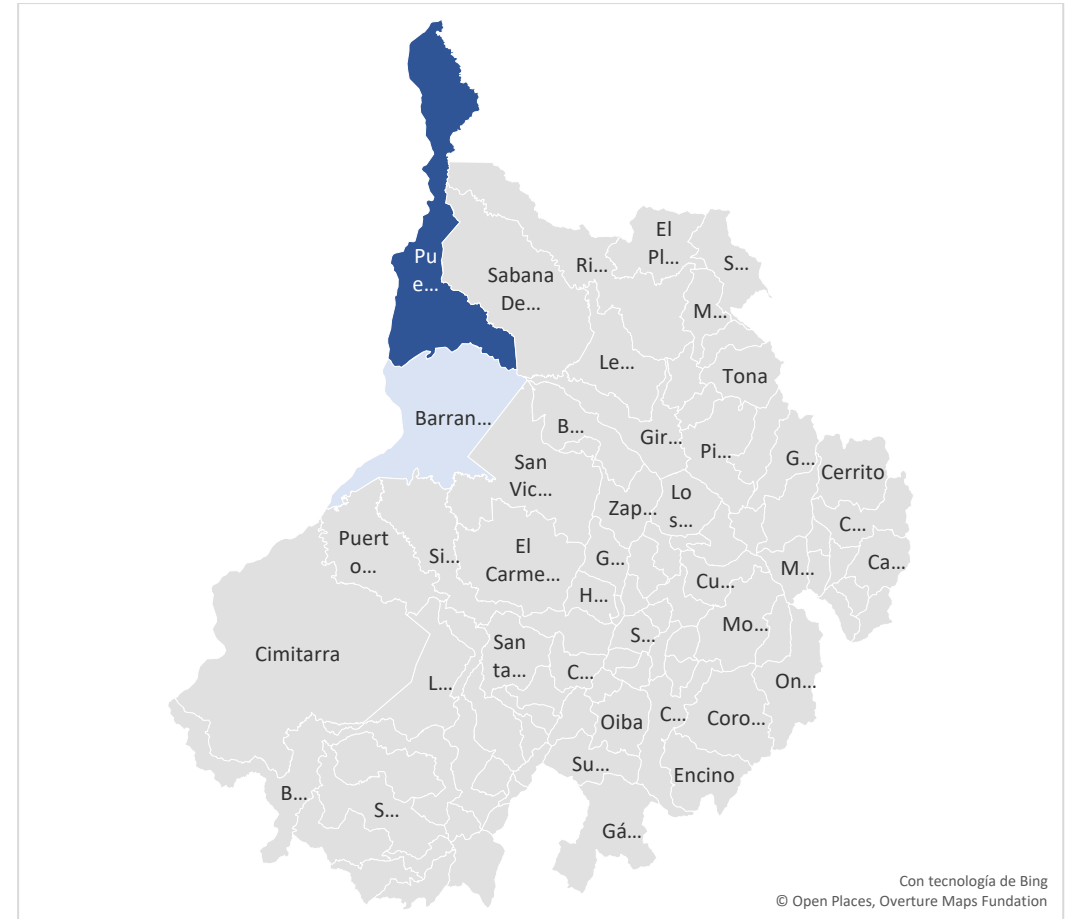
	15-19	13	20,97%
	20-29	35	56,45%
	30-39	12	19,35%
	40-49	1	1,61%
Total		62	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 06 se han reportado un total de 02 casos. La incidencia para el período epidemiológico II se notificaron 0,11 casos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos y mortinatos. El 100,00 % de los casos notificados como sífilis congénita cumplen con la definición de caso. El 100,00 % de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander. SE 01-06 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	48 de 100

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

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-06 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Puerto Wilches	1	50,00%	3,7
Barrancabermeja	1	50,00%	0,42
Santander	2	100%	0,11

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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 01-06 año 2026.

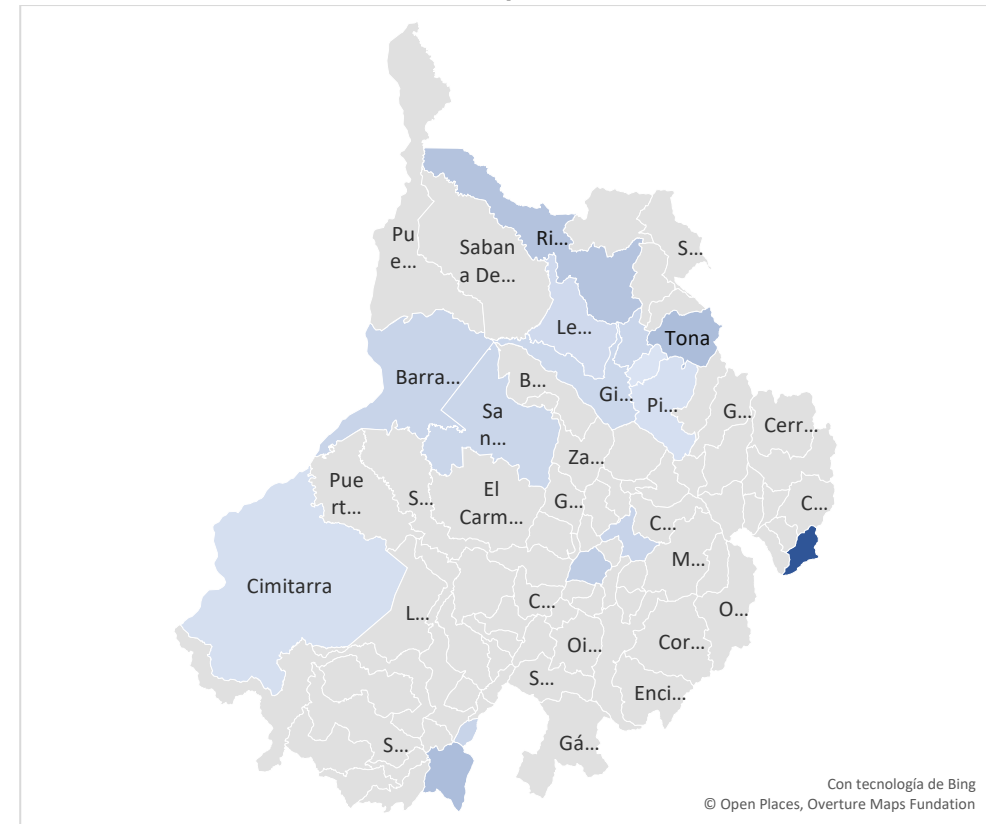
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	1	50,00%
	Femenino	1	50,00%
Área	Cabecera m/pal	2	100,00%
condición Final	Vivo	2	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	2	100,00%
Total		2	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 06 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 89 casos de VIH, evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 11% de los casos. Por cada 1.000 nacidos vivos en el periodo II se presentaron 0,16 casos de VIH/sida en gestantes.

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-06 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Con tecnología de Bing
© Open Places, Overture Maps Foundation



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 100

A semana epidemiológica 06 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 3,8 casos por cada 100.000 habitantes. 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 01-06 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Rionegro	3	3	0	0	10,8
Socorro	3	3	0	0	8,69
San Gil	4	4	0	0	6,53
Barrancabermeja	13	12	1	0	6,01
Barbosa	2	2	0	0	5,97
Bucaramanga	36	34	2	0	5,77
Giron	9	7	2	0	5,1
Lebrija	2	0	2	0	4,41
Piedecuesta	5	4	1	0	2,66
Floridablanca	5	5	0	0	1,58
Otros municipios	7	7	0	0	1,13
Santander	89	81	8	0	3,8

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 89,89% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 86,52% se registra en cabecera municipal. El 50,56% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 37,08% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 25,84% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 13,48% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 12,36% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 5,62% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,49% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,12% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-06 año 2026.

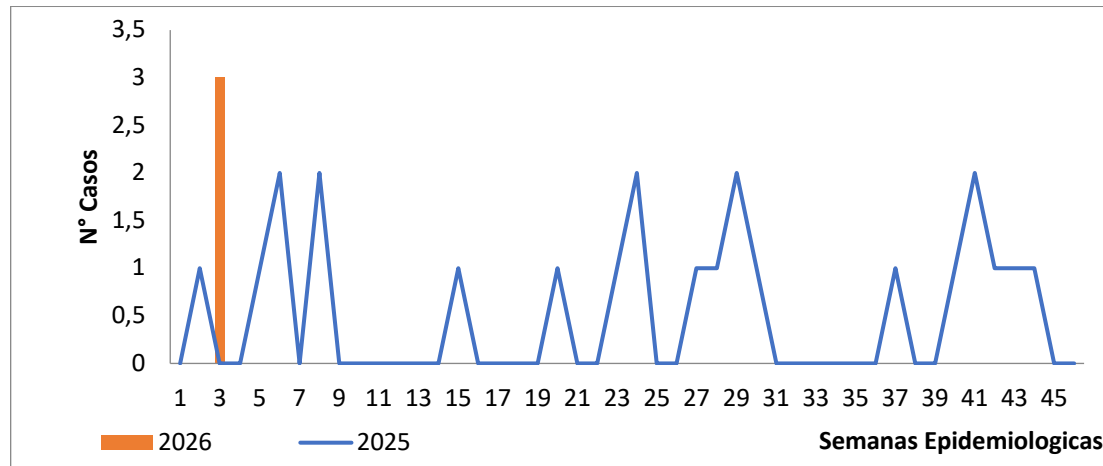
Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	80	89,89%	6,76
	Femenino	9	10,11%	0,73
Área	Cabecera m/pal	77	86,52%	4,15
	Centro poblado y rural disperso	12	13,48%	2,16
Condicion Final	Vivo	89	100,00%	
Tipo SS	Contributivo	45	50,56%	4,06
	Subsidiado	37	41,57%	3,20
	Excepcion	2	2,25%	2,74
Rango de edad	15-19	11	12,36%	6,02
	20-29	33	37,08%	8,66
	30-39	23	25,84%	6,21
	40-49	12	13,48%	3,79
	50-59	5	5,62%	1,86
	60-69	4	4,49%	1,88
	70 y mas	1	1,12%	0,54
Total		89		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 06- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 6 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 01-06 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 06- 2026 no se notificaron casos de Hansen.

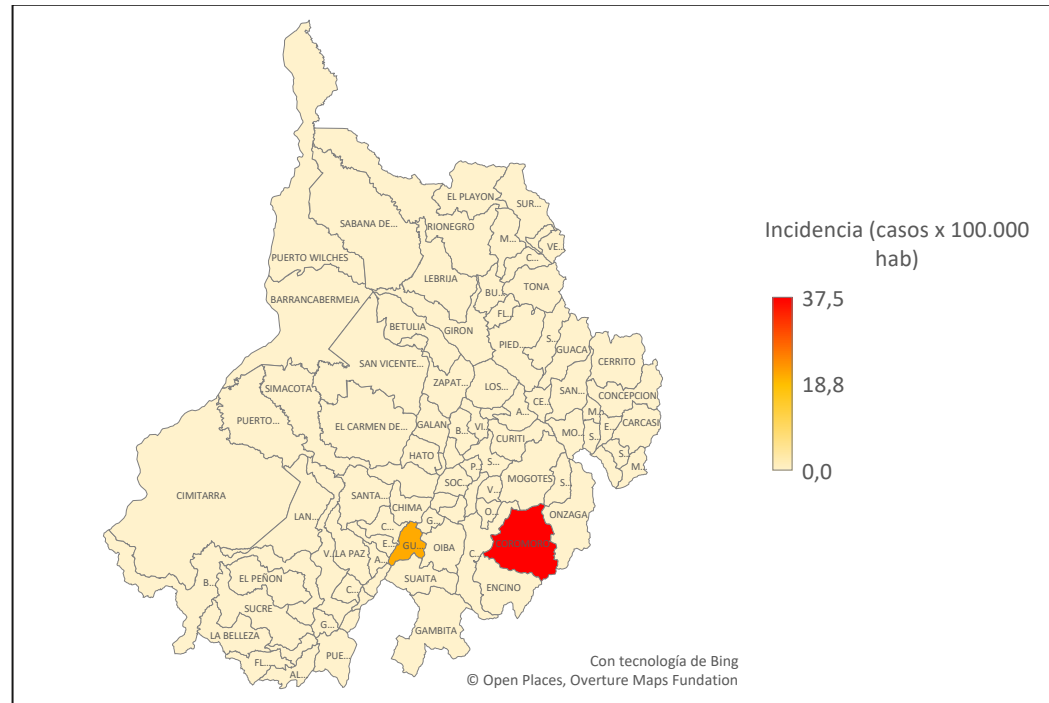
Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-06 2026

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

Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 06, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-06 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%
Condición Final	Vivo	3	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	3	100,00%
	Contributivo	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	40-49	1	33,33%
	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

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 06–2026.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	52 de 100

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 99,3% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 87,0% correspondiente a ciento veinte ocho (128) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 85% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian cinco (5) casos de Mortalidad de los cuales uno (01) corresponden a menores de 49 años, ninguno de ellos con coinfección VIH.

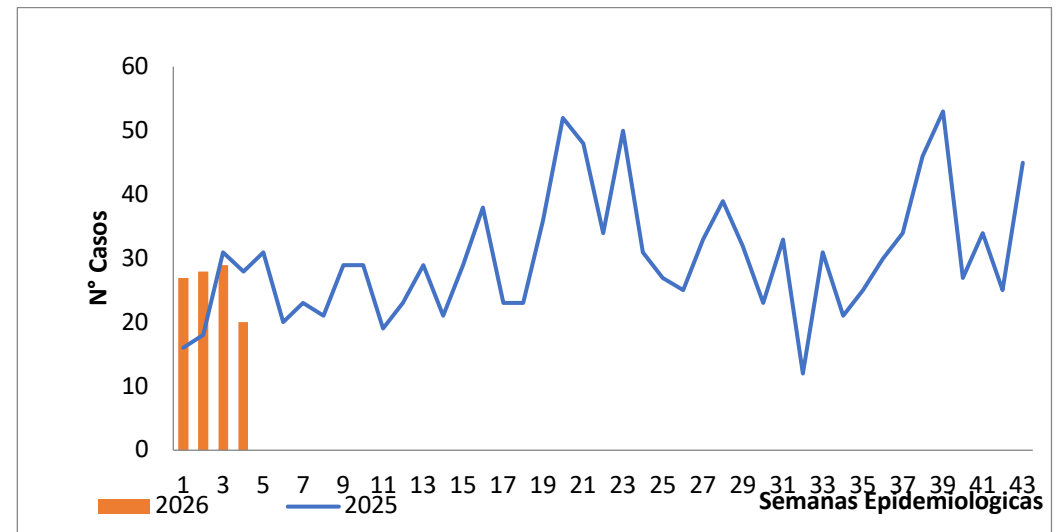
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 06–2026 es de 6,10 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 06 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 147 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 6,14 por 100.000 habitantes. El 5,44% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 06 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 01-06- 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	53 de 100

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-06, 2025.

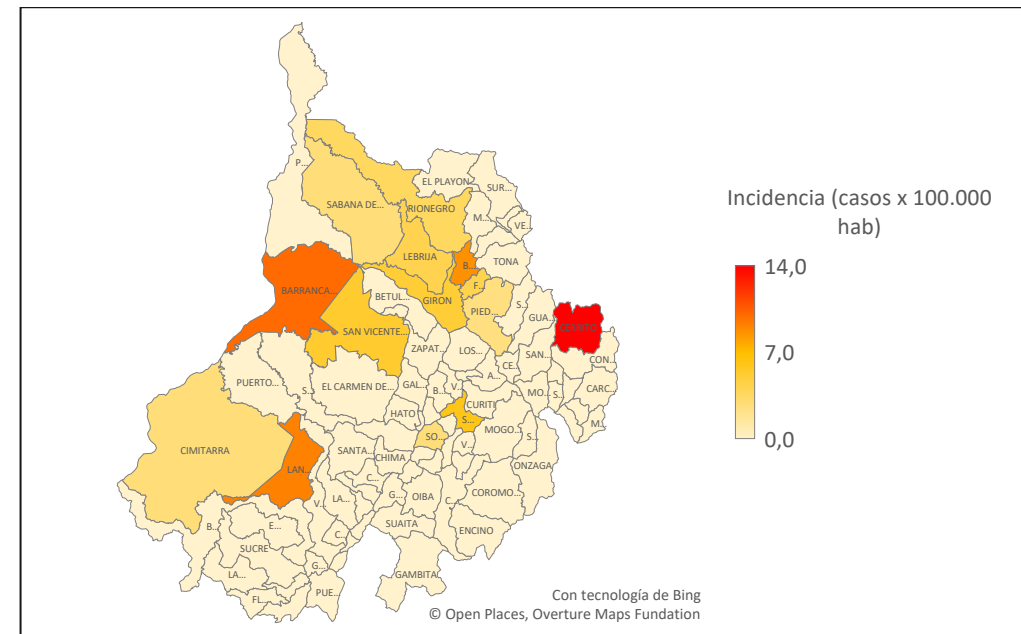
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 39,73% de la notificación de Tuberculosis sensible con 58 casos.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Rionegro	3	3	0	3	0	2,05%	11,00
Barrancabermeja	26	23	3	24	2	17,81%	11,94
Cerrito	1	1	0	1	0	0,68%	13,97
Bucaramanga	58	50	8	56	2	39,73%	9,30
San Gil	6	6	0	5	1	4,11%	9,35
Girón	15	10	5	15	0	10,27%	8,49
Floridablanca	18	17	1	15	3	12,33%	5,26
Lebrija	3	3	0	3	0	2,05%	6,47
San Vicente de Chucuri	3	3	0	3	0	2,05%	8,10
Piedecuesta	9	9	0	8	1	6,16%	4,65
Otros municipios	4	3	1	4	0	2,74%	0,61
Santander	146	128	18	137	9	100%	6,10

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- 06, 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	54 de 100

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-06,2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	113	11	124	85%
Confirmado por clínica	14	7	21	14%
Confirmado por nexa epidemiológico	1	0	1	1%
Total	128	18	146	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 06 - 2025.

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	100	68,49%
	Femenino	46	31,51%
Área	Cabecera m/pal	138	94,52%
	Rural Disperso	5	3,42%
	Centro Poblado	3	2,05%
condición Final	Vivo	141	96,58%
	Muerto	5	3,42%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	70	47,95%
	Contributivo	39	26,71%
	Excepción	33	22,60%
	No asegurado	4	2,74%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	10-14	1	0,68%
	15-19	7	4,79%
	20-29	31	21,23%
	30-39	28	19,18%
	40-49	28	19,18%
50-59	17	11,64%	

60-69	17	11,64%
70 y mas	17	11,64%
Total	146	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 18 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a once (11) casos pleurales.

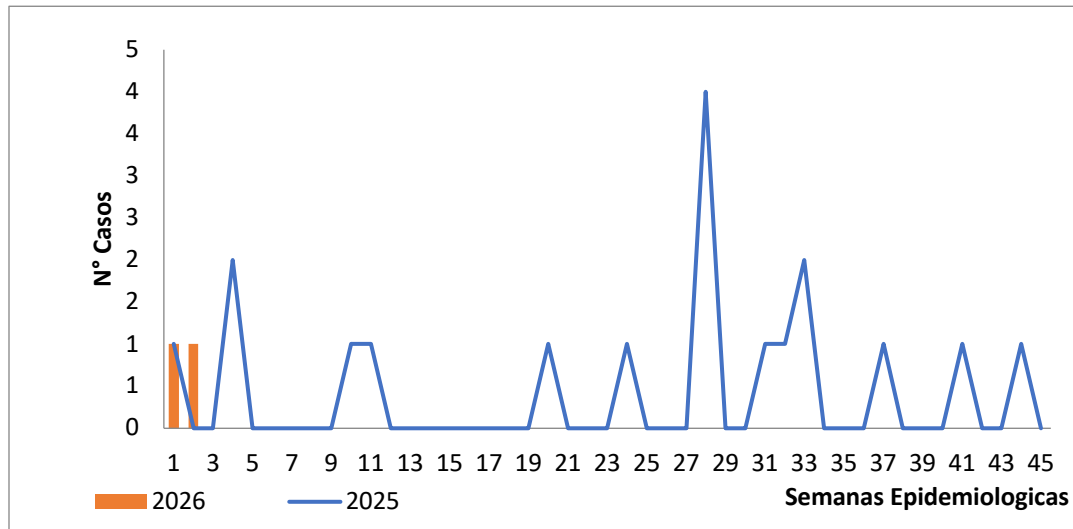
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-06, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	11	61,11%
GANGLIONAR	3	16,67%
OTRO	3	16,67%
INTESTINAL	1	5,56%
Santander	18	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-06- 2024 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 06 de 2026 se registran un (01) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,94 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 06 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

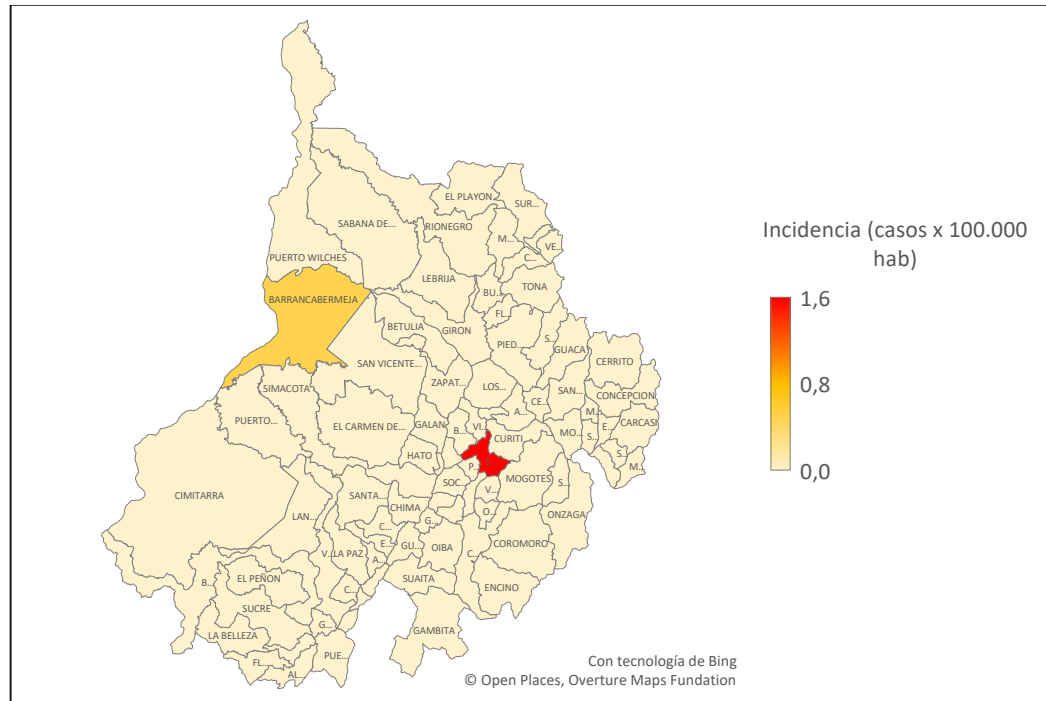
Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-06, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	1	1	0	100,0%	0,16
Santander	1	1	0	100%	0,04

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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.

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 06, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 06-2026

RESISTENCIA	Casos	%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	1	100,0%
Santander	1	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 06 2025.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 100

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 6, años 2025-2026

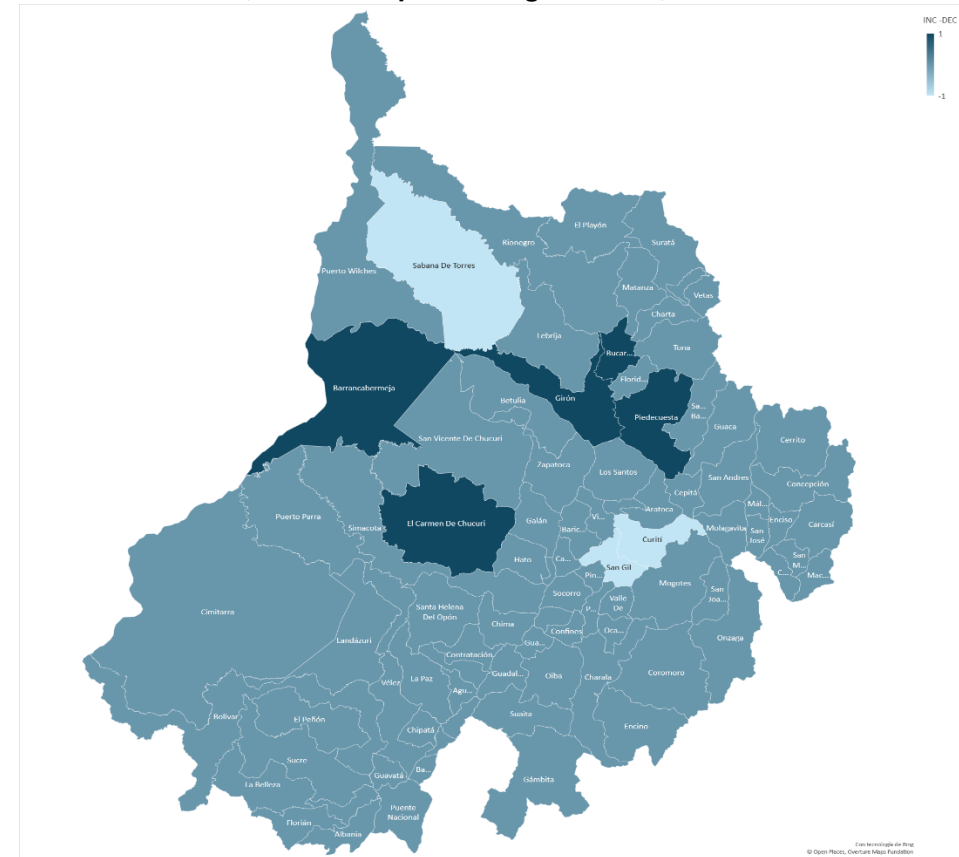
2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 6 del año 2026, se han notificado al sistema SIVIGILA un total de 10 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 100,0% 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 cáncer más frecuentemente notificado en menores de 18 años es la leucemia linfode aguda, que representa el 20,0% de los casos. En conjunto, las leucemias constituyen el 20,0% del total de cánceres reportados en este informe.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 0,40 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo. Destacando San Vicente, con una tasa de 12,89 casos.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 1,66 casos por cada 100.000 habitantes. En este grupo, los municipios con las tasas más altas de cáncer fueron El Carmen de Chucurí, Piedecuesta y Girón. En las tablas siguientes se muestran la proporción y las tasas de cáncer en menores de 18 años.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 100

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de Leucemias en Menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1-6, 2026

Municipio	Casos	%	Tasa
BUCARAMANGA	1	50,0%	0,86
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	50,0%	12,89
Santander	2	100,0%	0,20

Tasa x 100.000 menores de 15 años
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 1-6, 2026

Municipio	Casos	%	Tasa
BARRANCABERMEJA	1	12,5%	1,61
BUCARAMANGA	2	25,0%	1,40
EL CARMEN DE CHUCURI	1	12,5%	13,98
GIRON	1	12,5%	2,13
PIEDECUESTA	3	37,5%	5,96
Santander	8	100%	1,33

Tasa x 100.000 menor de 18 años
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para **leucemias** en menores de 18 años en Santander, se evidenció que el 100,0% de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 50,0% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 50,0% **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 50,0% (1) está pendiente de confirmación.

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1- 6, 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)	50,0%	Alta ≤8 días
	-	Media 9-15 días
	-	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	50,0%	Alta ≤ 5 días
	-	Baja ≥ 6 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	59 de 100

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológico 1-6, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	5	50,0%
	Femenino	5	50,0%
Área	Cabecera m/pal	7	70,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
	Rural Disperso	3	30,0%
Condición Final	Vivo	10	100,0%
	Muerto	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	5	50,0%
	Subsidiado	3	30,0%
	Excepción	0	0,0%
	No asegurado	1	10,0%
	Especial	0	0,0%
	Indeterminado	1	10,0%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	Infancia	3	30,0%
	Escolar	3	30,0%
	Per ad	1	10,0%
	Adolescente	3	30,0%
Total		10	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 74 casos, de los cuales 43 corresponden a Cáncer de Mama (58,11%) y 31 a Cáncer de Cuello Uterino (41,89%). En el mismo periodo del año 2025 se habían registrado 58 casos, lo que representa un incremento del 28,0%.

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 7,92 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 **15** municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Barbosa, 5 Bucaramanga, Floridablanca, Giron, entre otros. En contraste, **6** municipios reportaron una disminución, destacándose Barichara, Barrancabermeja, Concepción, Enciso, Guaca, Santa Helena del Opón Vélez. El resto de los municipios (**64**) 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 (24,32%), Bucaramanga (24,32%), Girón (10,81%), Barrancabermeja (9,46%), Piedecuesta

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 100

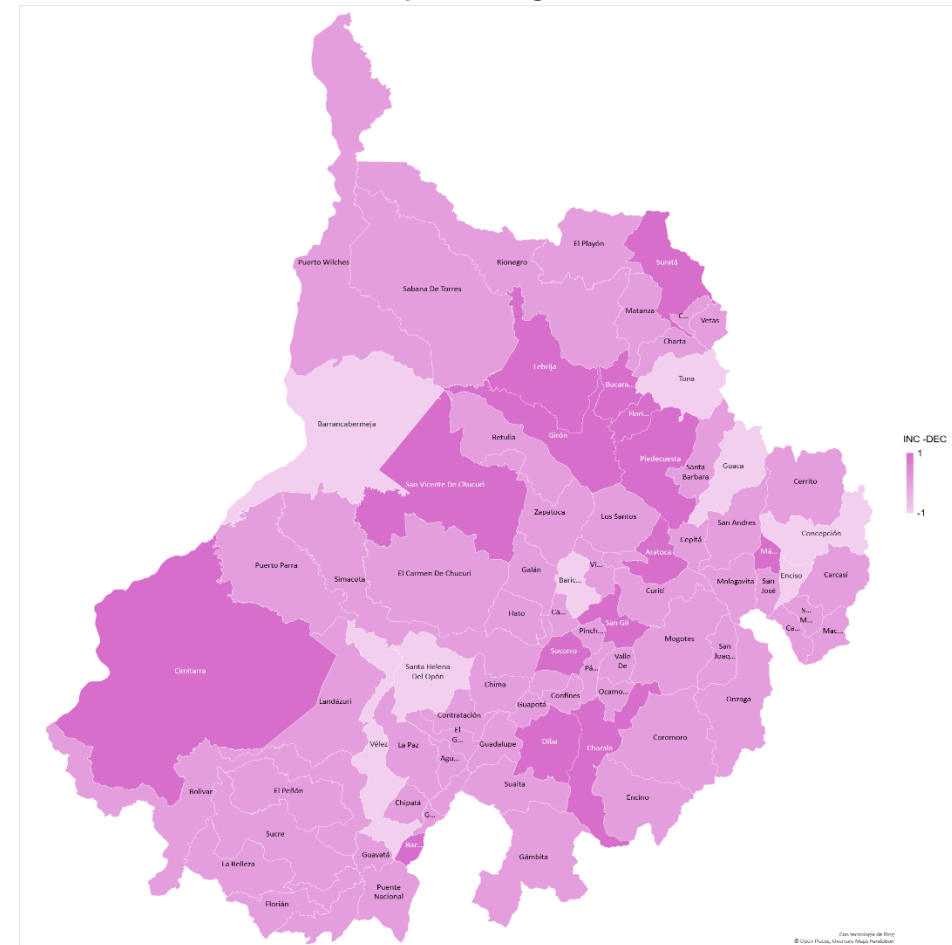
(9,46%) Esta distribución refleja una alta carga de casos en el área metropolitana de Bucaramanga, lo que podría estar asociado con factores poblacionales, de urbanización y movilidad regional.

Casos notificados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, por entidad territorial de residencia y clasificación, Santander, semanas epidemiológicas 1-6, 2026

MUNICIPIO	Tipo de cáncer		Casos	%
	CA Mama	CA Uterino		
BUCARAMANGA	11	7	18	24,32%
FLORIDABLANCA	10	8	18	24,32%
GIRON	6	2	8	10,81%
PIEDECUESTA	3	4	7	9,46%
BARRANCABERMEJA	4	3	7	9,46%
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	2	3	4,05%
SOCORRO	2	1	3	4,05%
LEBRIJA	2	0	2	2,70%
SURATA	1	0	1	1,35%
BARBOSA	1	0	1	1,35%
Otros Municipios	2	4	6	8,11%
Santander	43	31	74	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 1-6, años 2025-2026





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 100

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Total	74
-------	----

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 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1- 6, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	74	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	68	91,89%
	Centro Poblado	1	1,35%
	Rural Disperso	5	6,76%
Condición Final	Vivo	73	98,65%
	Muerto	1	1,35%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	46	62,16%
	Subsidiado	24	32,43%
	Excepción	2	2,70%
	No asegurado	1	1,35%
	Indeterminado	1	1,35%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	6	8,11%
	30-39	15	20,27%
	40-49	10	13,51%
	50-59	17	22,97%
	60-69	15	20,27%
	70 y mas	11	14,86%

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 17,57% (13 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 14,86% de los casos iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que **85,1%** (63 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 1- 6, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	17,57%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	82,43%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	14,86%	Alta: menor o igual 30 días.
	-	Media: 31 a 45 días
	-	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 100

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 un decremento del 69,6%. 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 1-6, 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 1- 6, 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%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	0	0,00%	
Total	7		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 100

2.7.4 Enfermedades Huérfanas o

Para esta semana de análisis, se han notificado un total de **51** casos de enfermedades huérfanas. De estos, **22** casos (43,1%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 29 casos (56,9%) son de años anteriores. En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 3,8% en el número de casos reportados.

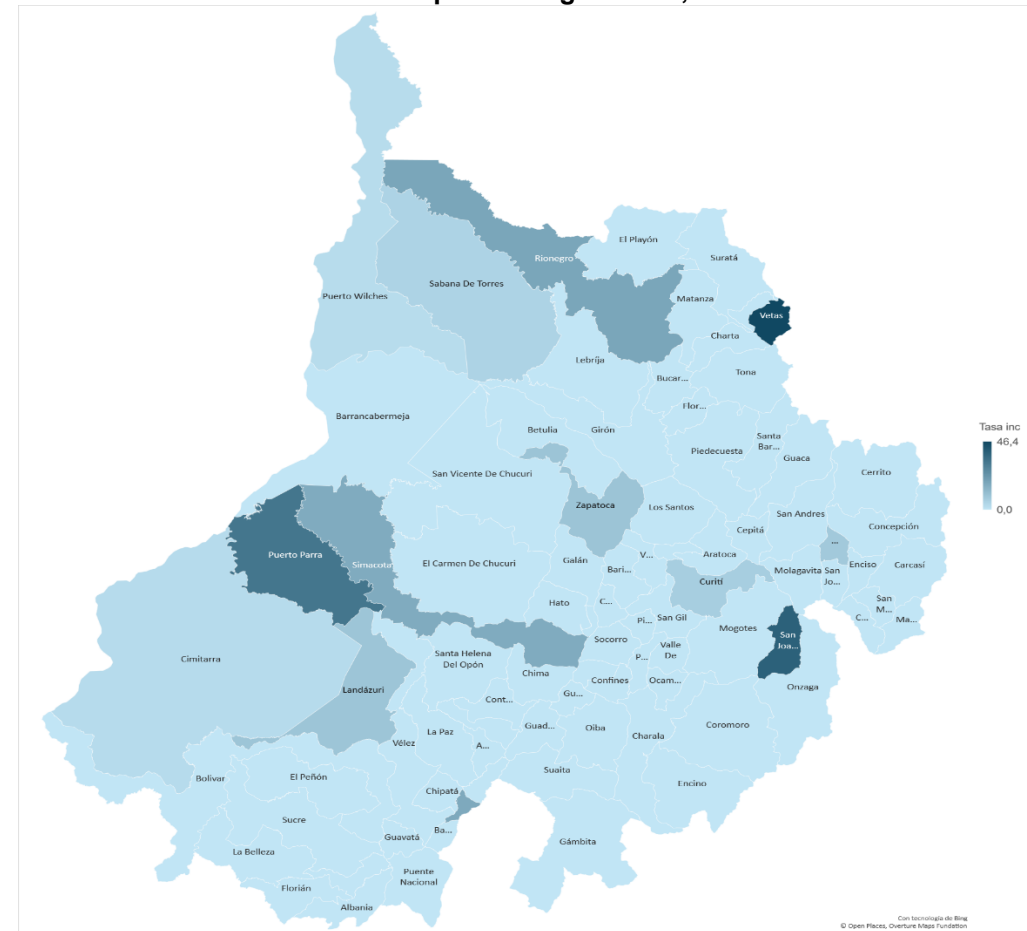
En el departamento de Santander, el 58,82% de los casos reportados (30 casos) son del género femenino, mientras que la población masculina aporta el 41,18% (21 casos). La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 0,91 casos por cada 100,000 habitantes.

Por otra parte, aunque Floridablanca, Girón y Barrancabermeja concentran el mayor número absoluto de casos reportados de enfermedades huérfanas posiblemente asociado mayor capacidad diagnóstica, los municipios con las tasas más altas son:

Vetas (46,43), Simacota (38,97), Girón (32,77), Floridablanca (10,59) y Concepción (17,68) 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 **68,22%** de los casos reportados 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.

Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander, semanas epidemiológicas 1- 6, 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	64 de 100

Las principales enfermedades huérfanas se presentan a continuación:

**Proporción de las 10 principales enfermedades huérfanas.
semanas epidemiológicas 1- 6, Santander 2026**

Nombre de la enfermedad	Casos	%
Enfermedad de Von Willebrand	9	17,6%
Estenosis pulmonar valvular	6	11,8%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	6	11,8%
Síndrome de Guillain-Barre	5	9,8%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	3	5,9%
Cirrosis biliar primaria	2	3,9%
Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda	1	2,0%
Lipodistrofia no especificada	1	2,0%
Síndrome de Kabuki make up	1	2,0%
Distonía de torsión de aparición temprana	1	2,0%
Total	51	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	65 de 100

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 6 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 144 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 158 casos, lo que evidencia un decremento del 8,86% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 6,0 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-6, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Palmas Socorro	1	0,7%	35,5
Galan	1	0,7%	32,6
Oiba	3	2,1%	25,8
El Peñón	1	0,7%	18,8
Capitanejo	1	0,7%	15,8
San Gil	9	6,3%	12,7
Malaga	3	2,1%	12,3
Giron	21	14,6%	11,8
Suaita	1	0,7%	9,7
Landazuri	1	0,7%	9,4
Mogotes	1	0,7%	8,9

Bucaramanga	51	35,4%	8,2
Socorro	3	2,1%	8,1
Barichara	1	0,7%	7,6
Piedecuesta	14	9,7%	7,3
Curití	1	0,7%	6,8
Floridablanca	17	11,8%	5,4
Barrancabermeja	9	6,3%	3,9
Velez	1	0,7%	3,7
Barbosa	1	0,7%	2,9
San Vicente de Chucuri	1	0,7%	2,8
Sabana de Torres	1	0,7%	2,6
Lebrija	1	0,7%	1,9
SANTANDER	144	100%	6,0

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 49,31% con 71 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 18,75% con 27 casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 100

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 6, 2026pr.

Desencadenante	Nº casos	%
Problemas familiares	71	49,31%
Pro. Pareja	27	18,75%
Maltrato F.P.S	14	9,72%
Prob económico	12	8,33%
Pro. Legal	8	5,56%
Muerte de fam.	7	4,86%
Escolar/edu	6	4,17%
Enferm. Crónica	3	2,08%
Suic famil Amigo	3	2,08%
Total	*151	

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.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 6 2026pr.

Variables	Nº casos	%	P. Incidencia	
Sexo	Femenino	84	58,33%	6,85
	Masculino	60	41,67%	5,07
Área	Cabecera m/pal	129	89,58%	6,95
	Centros Poblados y Rural Disperso	15	10,42%	2,71
Tipo SS	Subsidiado	67	46,53%	5,79
	Contributivo	57	39,58%	5,14
	Excepcion & Especial	17	11,81%	23,33
	No asegurado	2	1,39%	
	Indeterminado	1	0,69%	
Rango de edad	10-14	12	8,33%	6,80
	15-19	46	31,94%	25,19
	20-29	41	28,47%	10,76
	30-39	17	11,81%	4,59
	40-49	15	10,42%	4,73
	50-59	6	4,17%	2,23
	60-69	4	2,78%	1,88
70 y mas	3	2,08%	1,63	
Total	144	100%		

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 65,97% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 20,83%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-6, 2026pr.

Mecanismo	Nº casos	%
Intoxicación	95	65,97%
Elem corto punz.	30	20,83%
Ahorcamiento	12	8,33%
Lanz. al vacío	6	4,17%
Lanz. vehículo	2	1,39%
Inmolación	1	0,69%
Arma de fuego	0	0,00%
Lanz agua	0	0,00%
Total	*146	

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 6 de 2026, no se han reportado casos en Sivigila.

2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 6 de 2026 se han notificado 705 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 663 casos de Violencia de género e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 6,3%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 29,2 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-6, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
California	5	0,7%	197,2
Matanza	9	1,3%	157,2
Gambita	5	0,7%	121,3
Vetas	2	0,3%	92,9
Landazuri	9	1,3%	84,7
Onzaga	4	0,6%	83,0
Mogotes	9	1,3%	80,5
Puerto Parra	7	1,0%	76,5
Palmas Socorro	2	0,3%	71,1
Surata	3	0,4%	65,7
Palmar	1	0,1%	64,6
Barichara	8	1,1%	60,8
Charta	2	0,3%	60,2
Sabana de Torres	23	3,3%	59,9
Cimitarra	17	2,4%	50,3
Malaga	11	1,6%	45,1
Barrancabermeja	102	14,5%	44,2
Macaravita	1	0,1%	40,4
San Gil	28	4,0%	39,4
El Playón	6	0,9%	39,2
Puente Nacional	6	0,9%	39,1
Zapatocha	4	0,6%	38,8

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	68 de 100

Chipatá	2	0,3%	38,1
Santa Barbara	1	0,1%	37,5
Encino	1	0,1%	34,2
Aratoca	3	0,4%	33,9
Curití	5	0,7%	33,9
Villanueva	3	0,4%	32,6
Ocamonte	2	0,3%	30,2
Bucaramanga	183	26,0%	29,6
Jesús María	1	0,1%	29,2
Suaita	3	0,4%	29,2
Lebrija	15	2,1%	28,8
Santa Helena del Opón	1	0,1%	28,8
Giron	50	7,1%	28,2
Confines	1	0,1%	26,9
Oiba	3	0,4%	25,8
Piedecuesta	49	7,0%	25,4
Floridablanca	74	10,5%	23,5
Guavatá	1	0,1%	23,2
Guadalupe	1	0,1%	21,6
Molagavita	1	0,1%	21,0
Carcasí	1	0,1%	20,3
San Vicente de Chucuri	7	1,0%	19,5
Güepsa	1	0,1%	17,7
Paramo	1	0,1%	17,6
Florian	1	0,1%	17,5
Simacota	2	0,3%	17,0

Guaca	1	0,1%	14,7
Charalá	2	0,3%	14,4
Sucre	1	0,1%	13,6
Socorro	5	0,7%	13,5
Cerrito	1	0,1%	13,1
Tona	1	0,1%	11,7
Barbosa	4	0,6%	11,7
Los Santos	2	0,3%	11,6
San Andrés	1	0,1%	11,4
Rionegro	3	0,4%	11,2
Puerto Wilches	4	0,6%	11,0
Velez	2	0,3%	7,3
El Carmen de Chucuri	1	0,1%	4,0
SANTANDER	705	100%	29,2

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	69 de 100

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 6, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	467	66,2%
	Masculino	238	33,8%
Área	Cabecera m/pal	556	78,9%
	Centros Poblados y Rural Disperso	149	21,1%
Condición Final	Vivo	704	99,9%
	Muerto	1	0,1%
Tipo SS	Subsidiado	429	60,9%
	Contributivo	233	33,0%
	Excepcion & Especial	28	4,0%
	No asegurado	13	1,8%
	Indeterminado	2	0,3%
Total	705	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 6, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	14	13	27	3,83%	94,39	92,47
1-4	42	57	99	14,04%	67,06	96,17
5-9	44	44	88	12,48%	51,43	54,37
10-14	43	73	116	16,45%	47,42	85,00
15-19	44	64	108	15,32%	46,94	71,97
20-29	8	73	81	11,49%	4,14	38,82
30-39	5	65	70	9,93%	2,71	35,02
40-49	6	28	34	4,82%	3,87	17,28
50-59	3	12	15	2,13%	2,34	8,49
60-69	8	10	18	2,55%	8,21	8,68
70 y mas	21	28	49	6,95%	26,88	26,46
Total	238	467	705	100%	20,11	38,06

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 47,09% (332 casos) y una incidencia de 13,8 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 33,19% (234 casos) y una incidencia de 9,7 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,53% (39 casos) y una incidencia de 1,6 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 4,96% (35 casos), una incidencia de 1,5 casos por cada 100.000 habitantes.

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 100

Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-6, 2026pr.

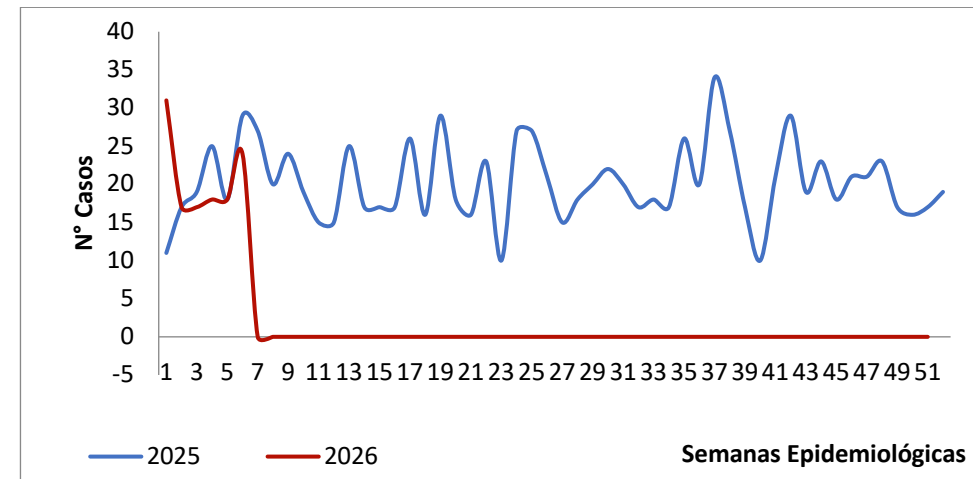
	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	332	47,09%	13,8
	Violencia física	234	33,19%	9,7
	Violencia psicológica	31	4,40%	1,3
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	39	5,53%	1,6
	Acceso Carnal	35	4,96%	1,5
	Acoso sexual	19	2,70%	0,8
	Otros actos sexuales	14	1,99%	0,6
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	1	0,14%	0,0
	Abuso sexual	0	0,00%	0,00
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,00%	0,0
	Sin dato	0	0,00%	0,0
	Total		705	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 06 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 125 casos de morbilidad materna extrema (MME) (24 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 119 casos al mismo periodo epidemiológico (29 casos en semana 06).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 06



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Chipata (250 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Guepsa (96,8 casos/1 000 NV) y Molagavita (47,6 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 24 casos; la razón para el municipio es de 6,6 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 4,14 casos/1 000 NV.

Municipio	Casos	%	NV	Razón x 1000 nv
Chipata	3	2,4	12	250,0
Guepsa	3	2,4	31	96,8
Molagavita	1	0,8	21	47,6

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	71 de 100

Carcasi	1	0,8	24	41,7
Guadalupe	1	0,8	27	37,0
Ocamonte	1	0,8	27	37,0
Landazuri	2	1,6	73	27,4
Rionegro	4	3,2	151	26,5
El Carmen de Chucuri	2	1,6	82	24,4
Barichara	1	0,8	42	23,8
Vélez	2	1,6	96	20,8
Floridablanca	24	19,2	1703	14,1
Charala	1	0,8	77	13,0
Cimitarra	3	2,4	235	12,8
San Vicente de Chucuri	2	1,6	167	12,0
Puerto Wilches	3	2,4	259	11,6
Girón	13	10,4	1238	10,5
San Gil	4	3,2	404	9,9
Barbosa	2	1,6	203	9,9
Socorro	2	1,6	224	8,9
Piedecuesta	9	7,2	1098	8,2
Málaga	1	0,8	141	7,1
Bucaramanga	24	19,2	3659	6,6
Lebrija	2	1,6	314	6,4
Barrancabermeja	13	10,4	2053	6,3
Sabana de Torres	1	0,8	281	3,6
California	0	0,0	13	0,0

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.

Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, 2026 a SE 06

Municipio	Casos	%	NV	Razón x 1000 nv
Chipata	3	2,4	12	250,0
Guepsa	3	2,4	31	96,8
Molagavita	1	0,8	21	47,6
Carcasi	1	0,8	24	41,7
Guadalupe	1	0,8	27	37,0
Ocamonte	1	0,8	27	37,0
Landazuri	2	1,6	73	27,4
Rionegro	4	3,2	151	26,5
El Carmen de Chucuri	2	1,6	82	24,4
Barichara	1	0,8	42	23,8
Vélez	2	1,6	96	20,8
Floridablanca	24	19,2	1703	14,1
Charala	1	0,8	77	13,0
Cimitarra	3	2,4	235	12,8
San Vicente de Chucuri	2	1,6	167	12,0
Puerto Wilches	3	2,4	259	11,6
Girón	13	10,4	1238	10,5
San Gil	4	3,2	404	9,9
Barbosa	2	1,6	203	9,9
Socorro	2	1,6	224	8,9
Piedecuesta	9	7,2	1098	8,2
Málaga	1	0,8	141	7,1
Bucaramanga	24	19,2	3659	6,6
Lebrija	2	1,6	314	6,4
Barrancabermeja	13	10,4	2053	6,3
Sabana de Torres	1	0,8	281	3,6
California	0	0,0	13	0,0



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 100

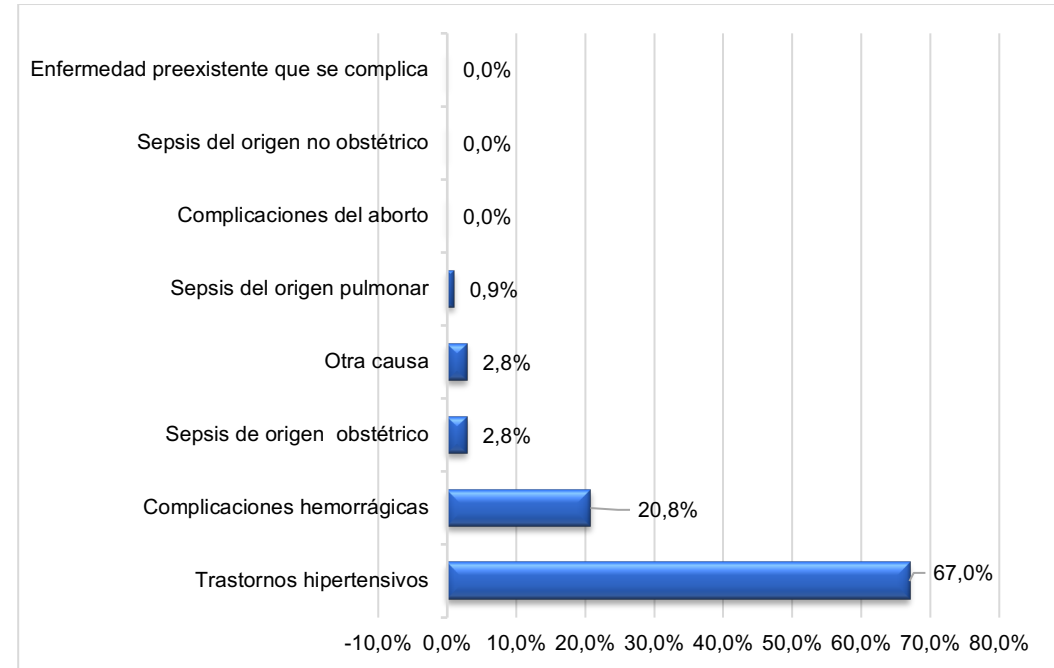
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 06

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 06

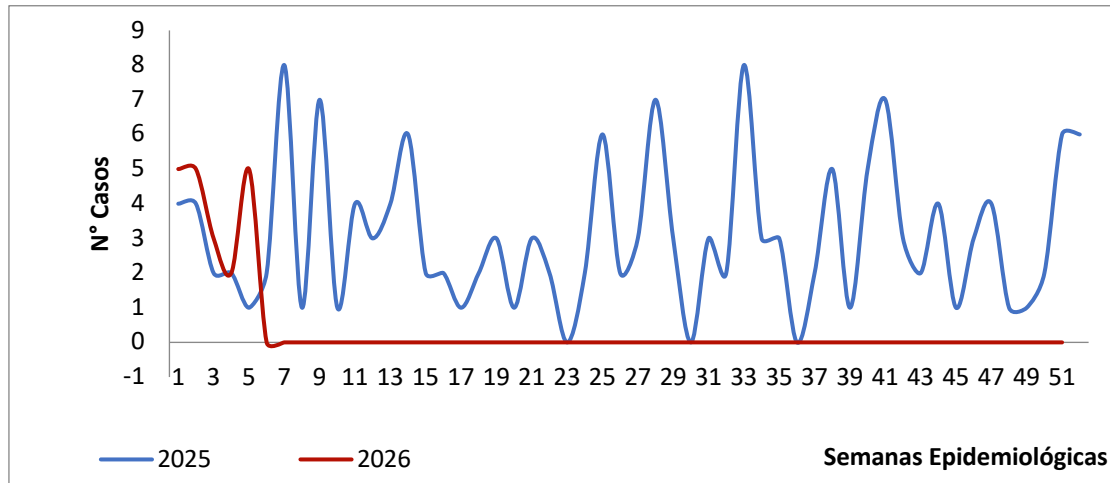


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.2 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 06 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 06



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%.

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%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

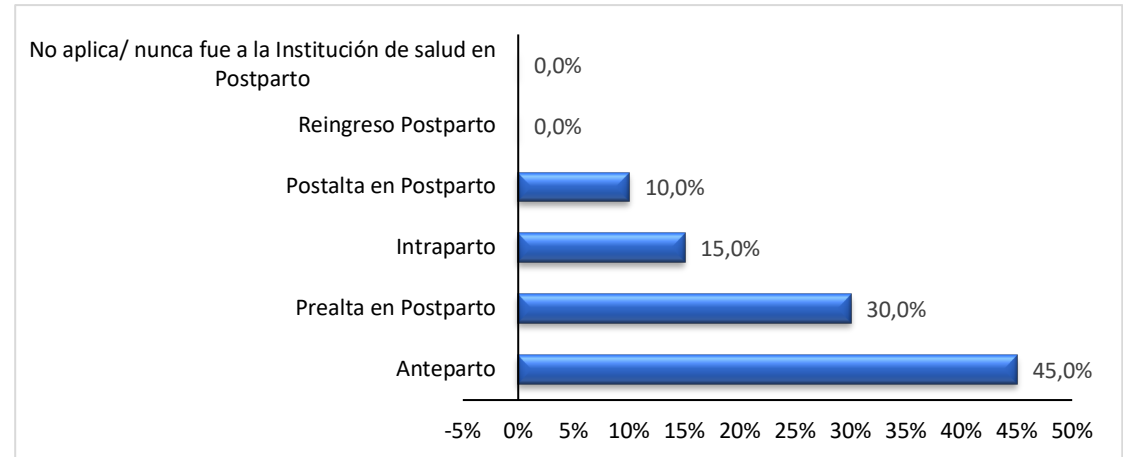
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 100

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



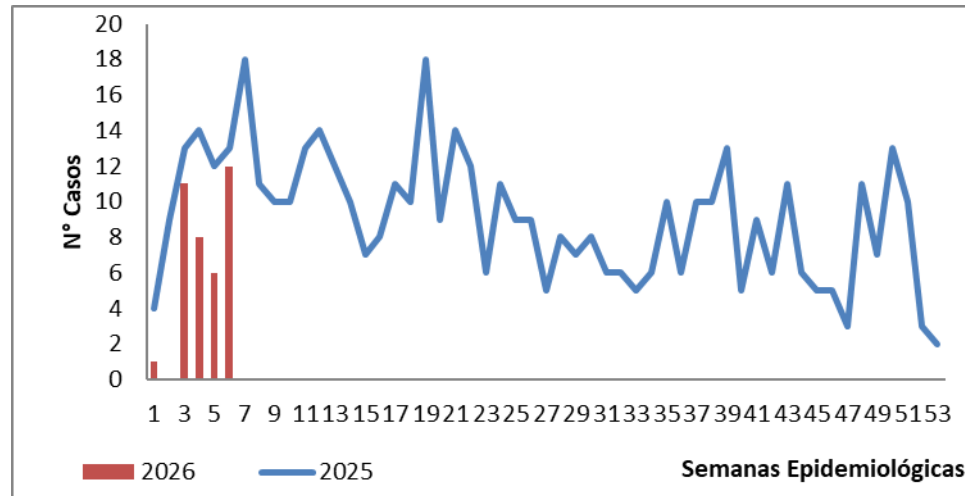
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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.

2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 6 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 38 casos de DNT en menores de 5 años (12 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 65 casos al mismo periodo epidemiológico (13 casos en semana 6). 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 01-06- 2026-2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Galan con 0,98 casos/100 menores de 5 años, Landazuri con 0,43 casos /100 menores, Simacota con 0,27 casos/100 menores de 5 años, San Andrés con 0,21 casos/100 menores de 5 años. Tona con 0,18 casos /100 menores. El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 8 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 01-06, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	2	5.26%	0.98
Landazuri	1	2.63%	0.43
Simacota	2	5.26%	0.27
San Andres	1	2.63%	0.21
Tona	1	2.63%	0.18
Charala	1	2.63%	0.11
Giron	7	18.42%	0.06
Lebrija	2	5.26%	0.06
Rionegro	1	2.63%	0.06
Bucaramanga	3	7.89%	0.01
Floridablanca	5	13.16%	0.03
Giron	7	18.42%	0.06
Piedecuesta	2	5.26%	0.02
Lebrija	2	5.26%	0.06
Rionegro	1	2.63%	0.06
Santander	38	100%	0.03

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 55,26% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 76,32% de los casos se registró en cabecera municipal; el 76,32% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 73,68% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 100

Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-06, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	21	55.26%
	Femenino	17	44.74%
Área	Cabecera m/pal	29	76.32%
	Rural Disperso	9	23.68%
Condicion Final	Vivo	38	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	29	76.32%
	Contributivo	6	15.79%
	Excepcion	2	5.26%
	No asegurado	1	2.63%
	Especial	0	0.00%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	10	26.32%
	1-4	28	73.68%
Total		38	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 06 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 01-06 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 realizará ajuste estadístico pertinente.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 100

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

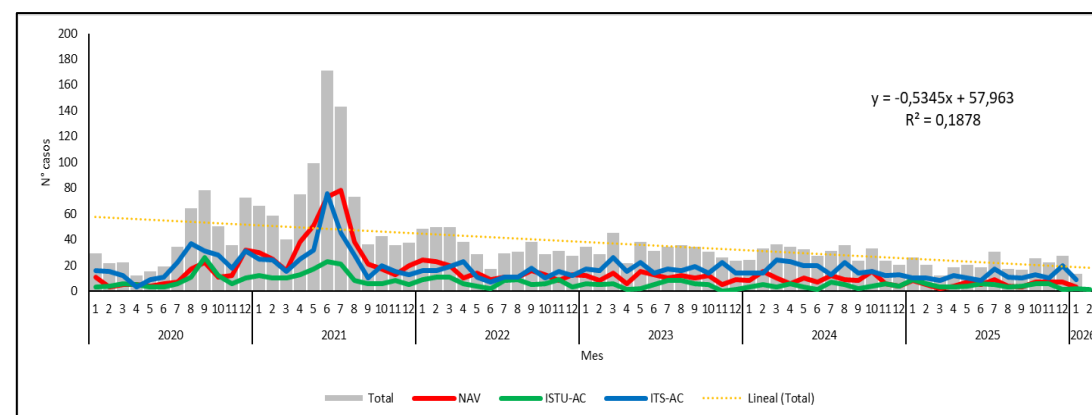
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 6 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

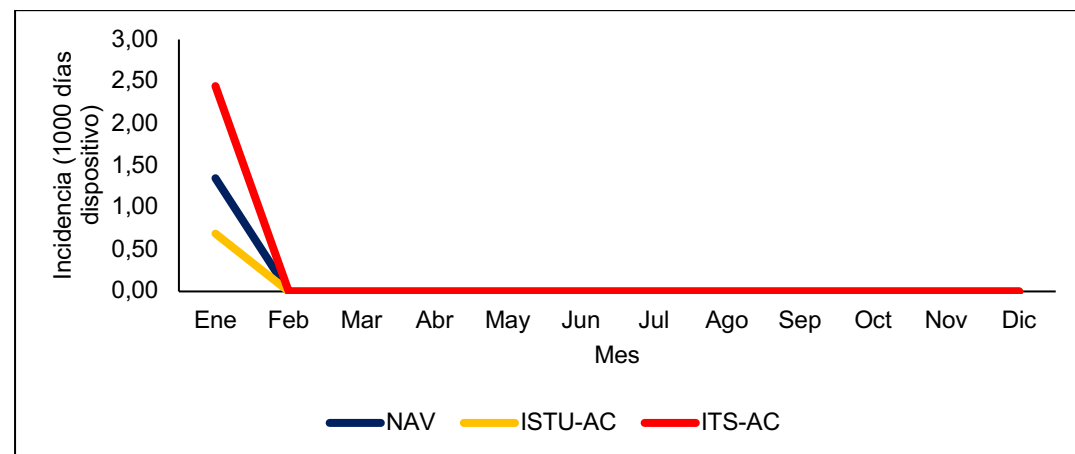


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	78 de 100

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 01-6, 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 1-6, año 2026

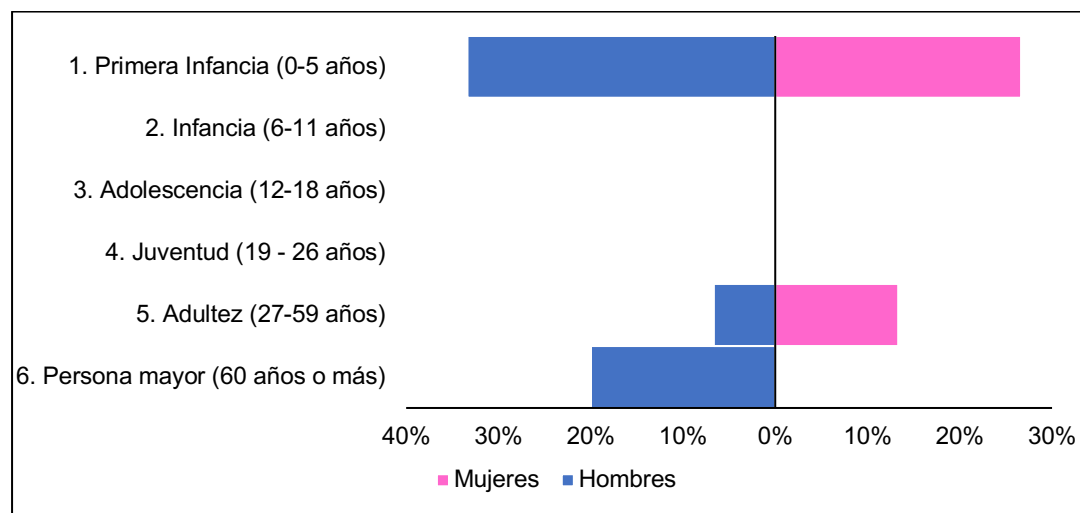
Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediátrico						UCI-Neonatal			Total	%	
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC			%
Sexo	Femenino	0	0%	1	6,7%	1	7%	1	6,7%	0	0,0%	3	20%	0	0,0%	0	0%	6	40%
	Masculino	1	7%	2	13,3%	1	7%	0	0,0%	0	0,0%	1	7%	1	6,7%	3	20%	9	60%
Régimen de Seguridad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

Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 6 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 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 1-6, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 6 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 1-6, 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 14 realizaron notificación (82%), mientras que 3 no reportaron información (18%),



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	80 de 100

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, 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	1	100
	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	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	0	0
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100
	VIVASALUD IPS	1	100
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	0	0
SOCORRO	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 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

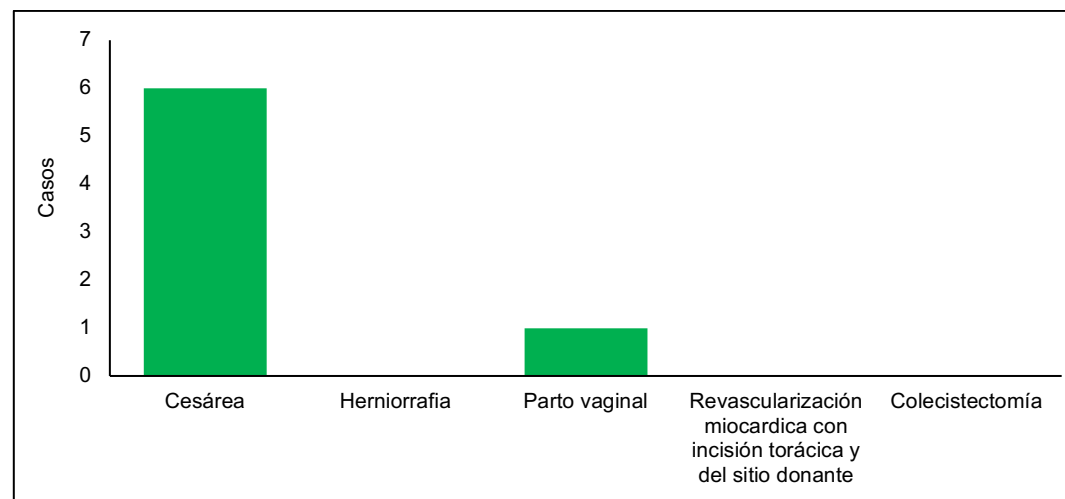
Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 6 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.

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 1-6, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	6	86%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	7	100%
	Masculino	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	6	86%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	6	86%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	Subsidiado	0	0%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	1	14%
Grupos de edad	0-4	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	5-9	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	20-24	1	14%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	2	29%
	25-29	3	43%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	43%
	30-34	2	29%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	29%
	35-39	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	40-44	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	45-49	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	50-54	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
55-60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	
>60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	

Fuente: SIVIGILA WEB

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,



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 100

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 ECOPELROL	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%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	0%
	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	1	100%
	UIMIST	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	100%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	100%
	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	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	0	0%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	0	0%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	100%
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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 100

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS (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.

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	85 de 100

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
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, persiste 1 institución sin reporte (0%), Unidad Clínica La Magdalena SAS, 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 ECOPETROL	1	100

BUCARAMANGA	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	100
	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 BUCARAMANGA	1	100
FLORIDABLANCA	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	100
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100
PIEDECUESTA	VIVASALUD IPS	1	100
	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	100
SOCORRO	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	100
	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 (Hospital Militar), Cerrito, 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	86 de 100

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%
BUCARAMANGA	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	100%
	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	0	0%
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	100%
	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	1	0%
	UIMIST	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	100%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	100%
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	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	100%
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	1	100%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

3. INFOGRAFIA GRUPOS POBLACIONALES

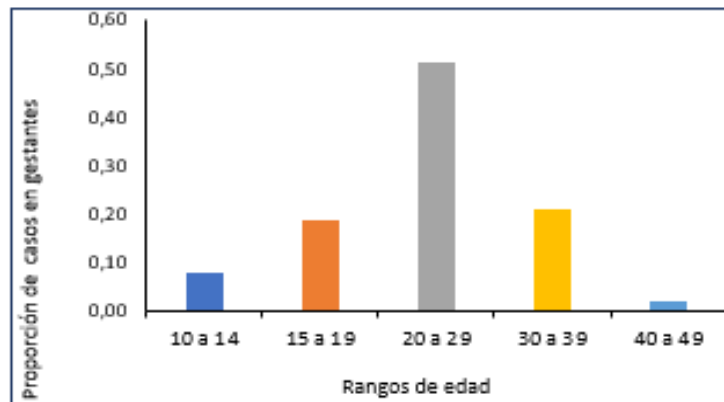
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 06 DE 2026

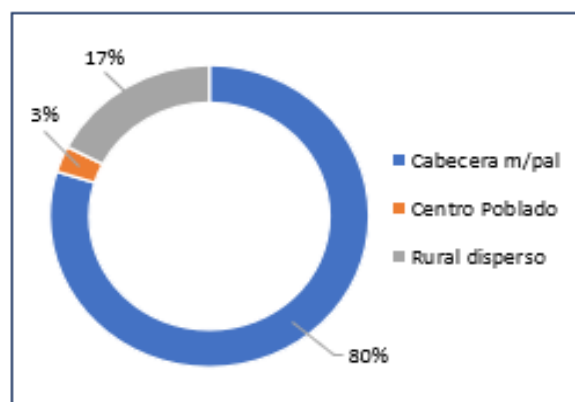
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: N°. Casos: 178

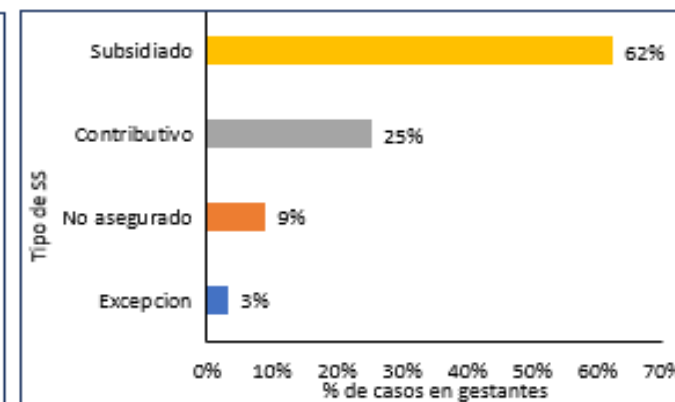
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



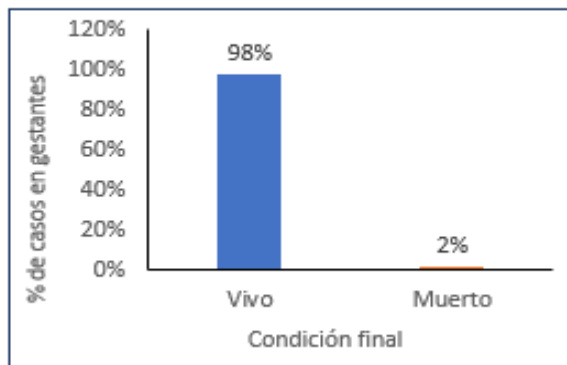
Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



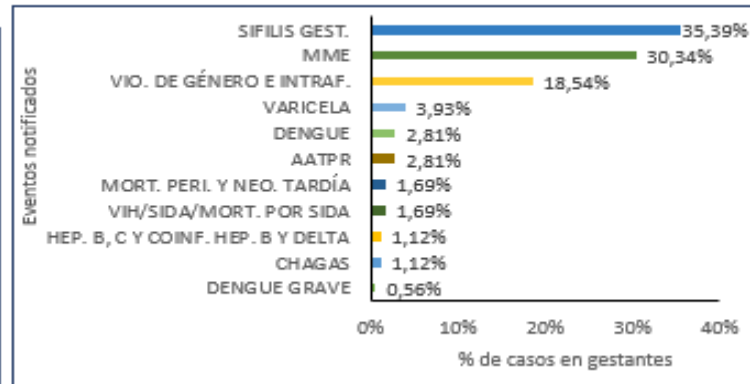
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 100

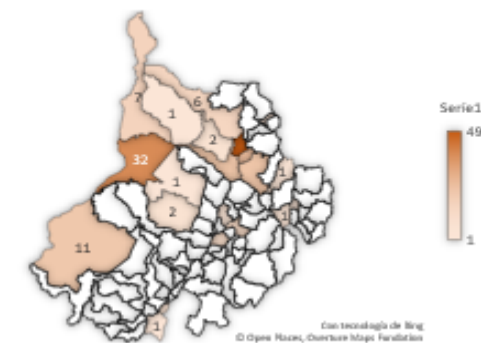
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

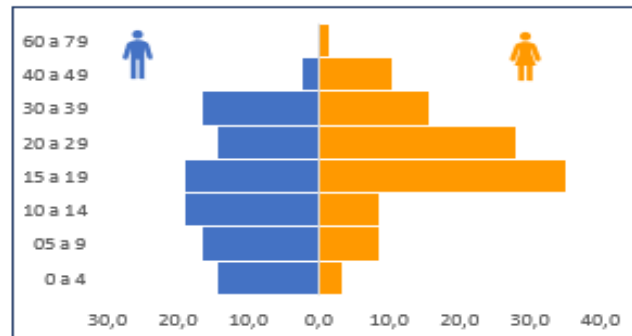


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

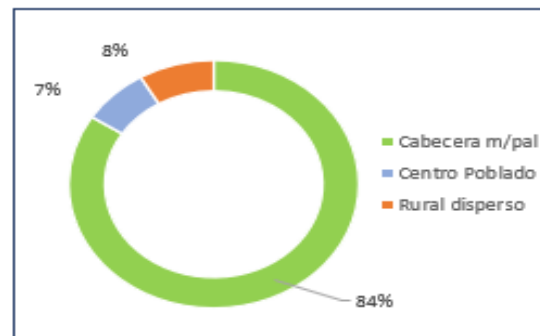


POBLACIÓN MIGRANTE: N.º. Casos: 107

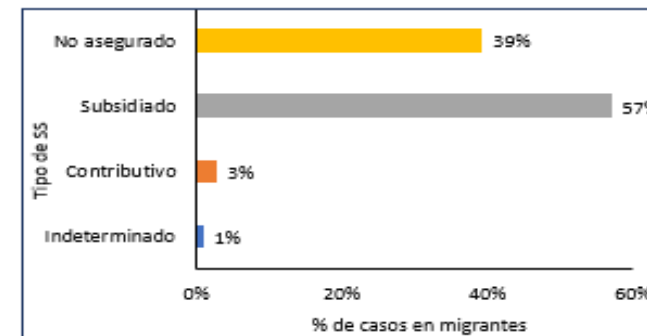
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



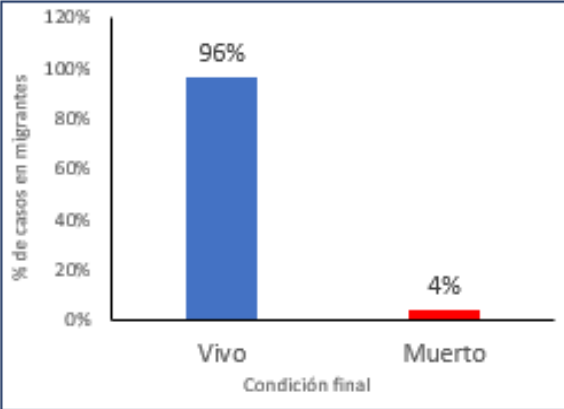
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



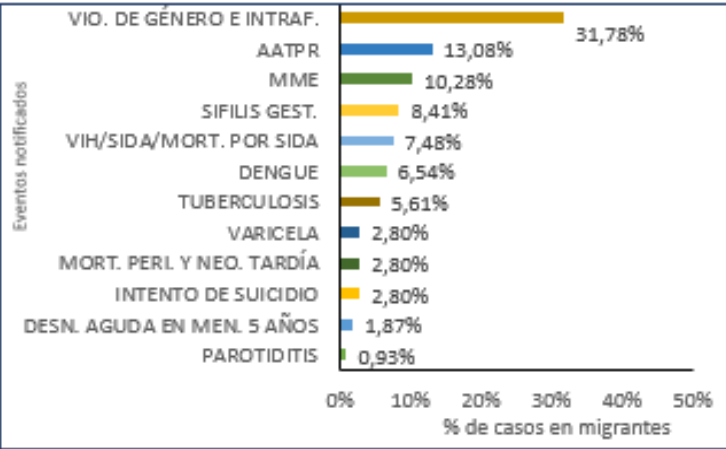
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 100

Condición final de casos notificados en Migrantes



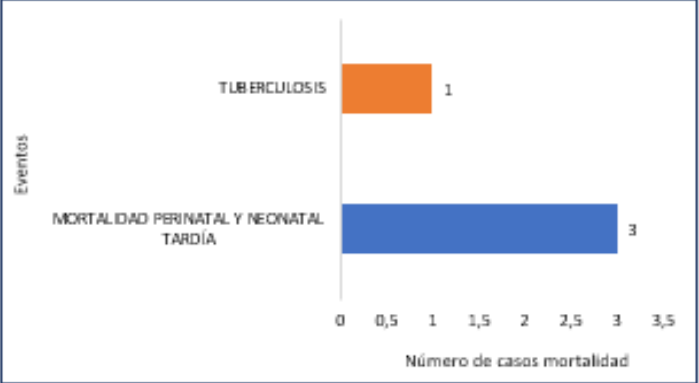
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



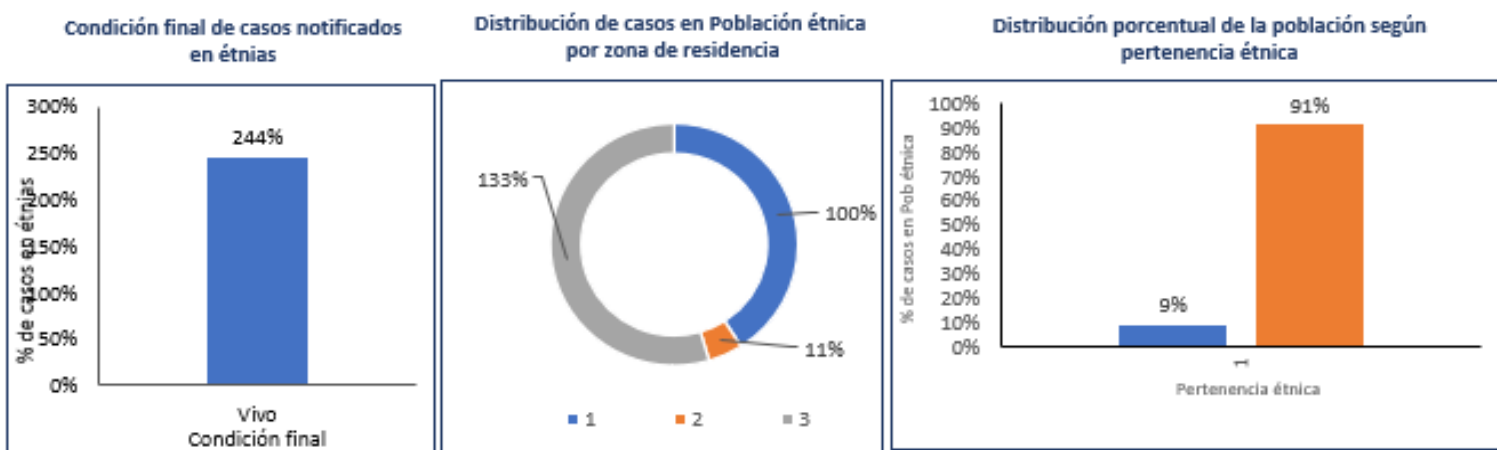
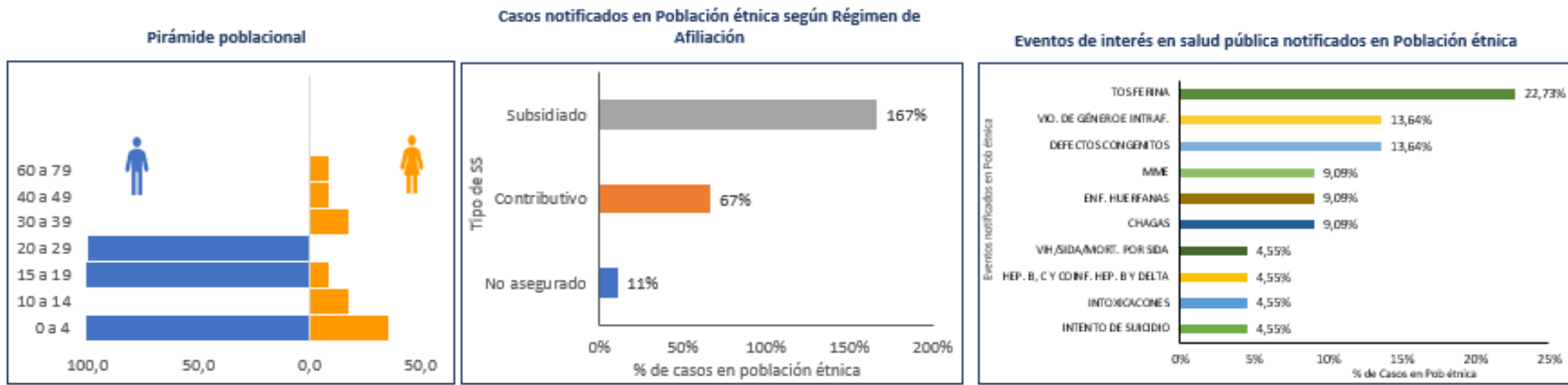
Número de muertes notificadas en migrantes por eventos de interés en salud pública



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 100

POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: **09**

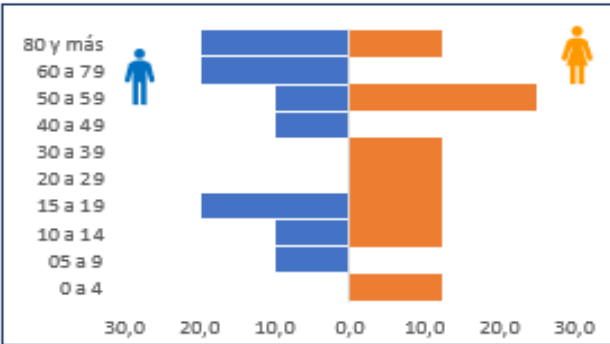


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

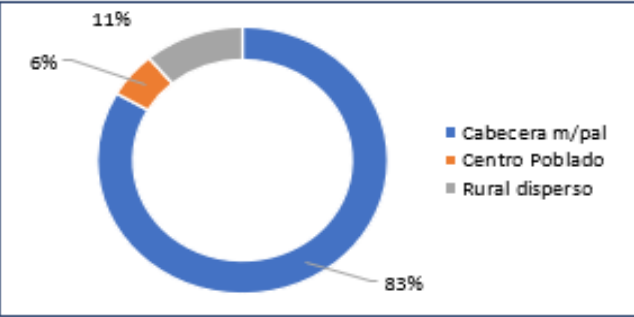
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 100

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: **18**

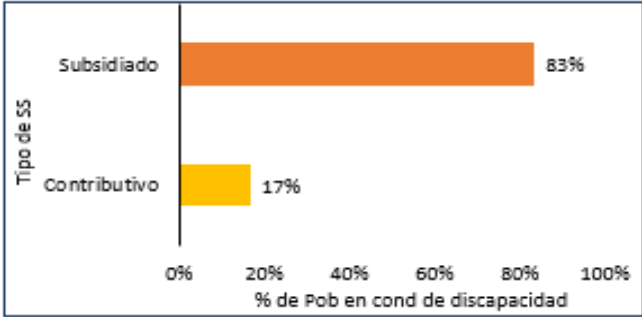
Pirámide poblacional



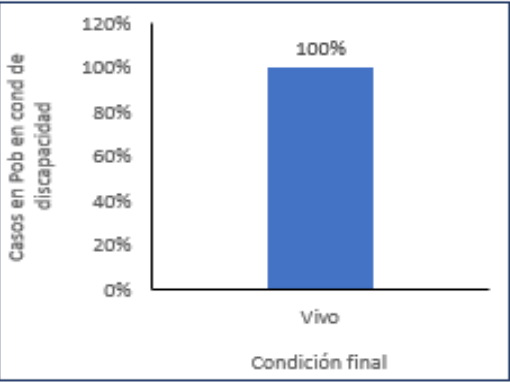
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



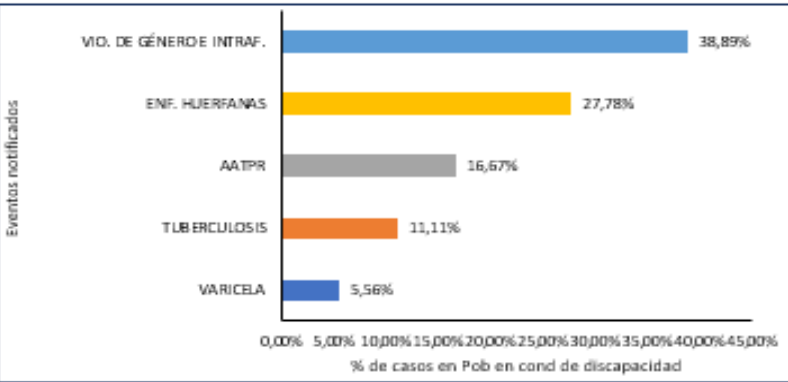
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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



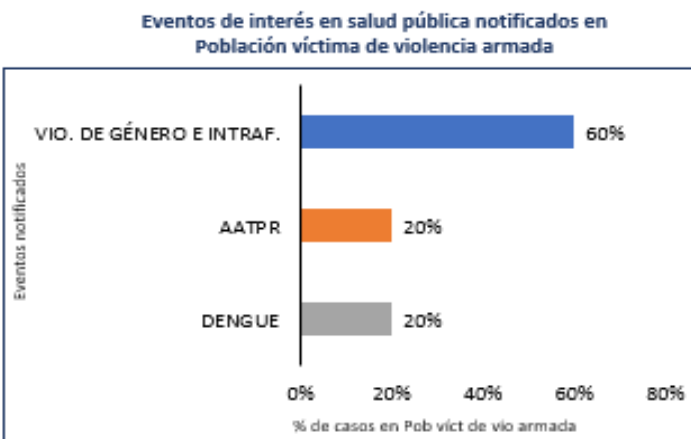
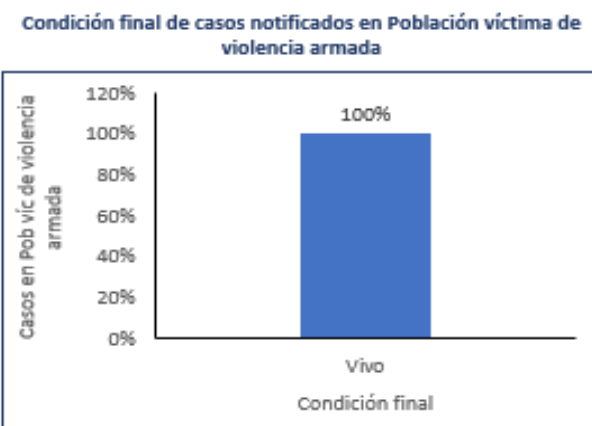
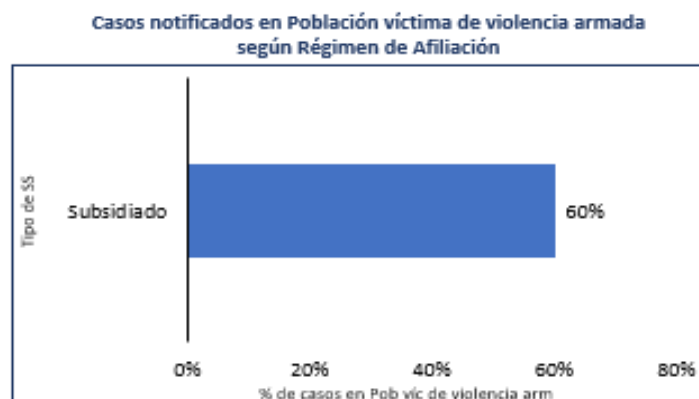
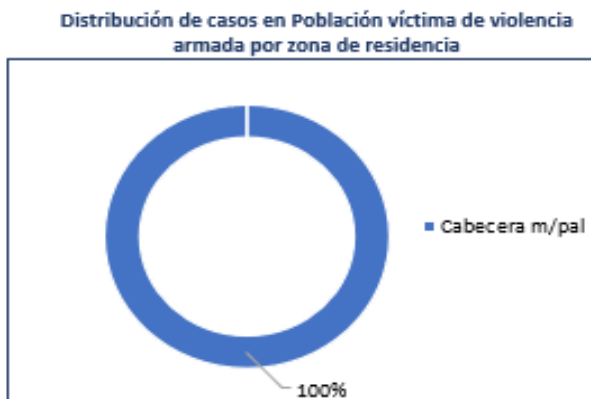
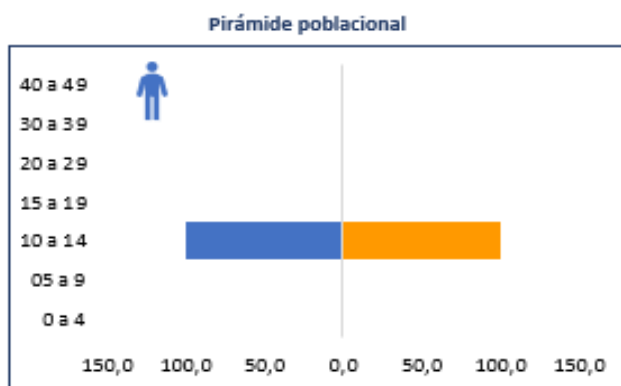
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 100

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

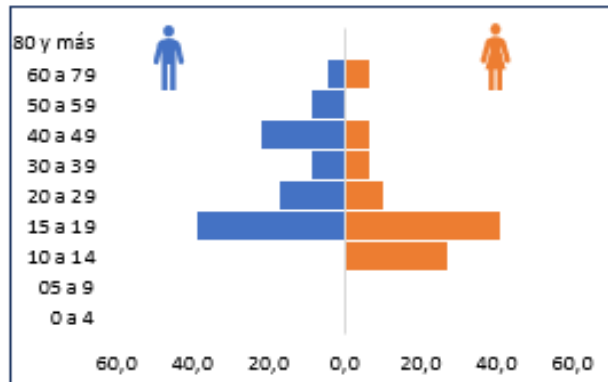


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

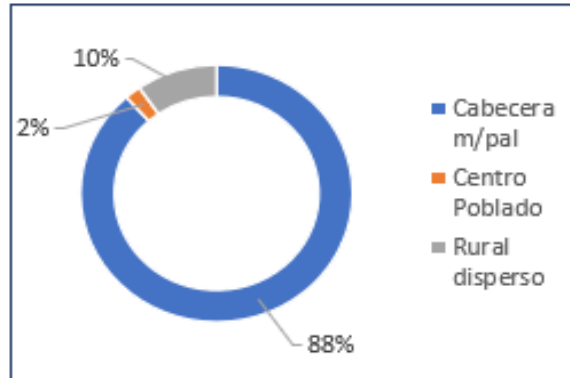
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	94 de 100

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: **52**

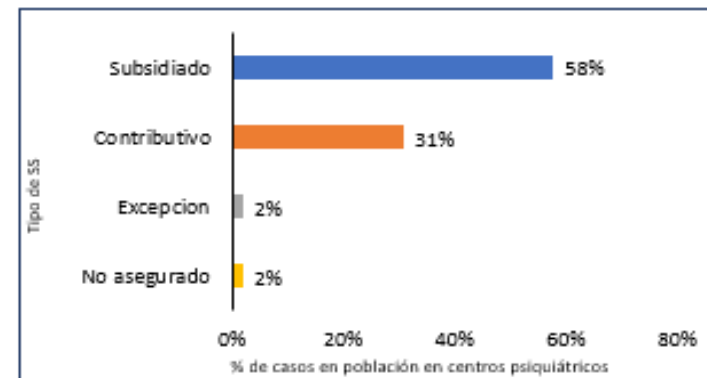
Pirámide poblacional



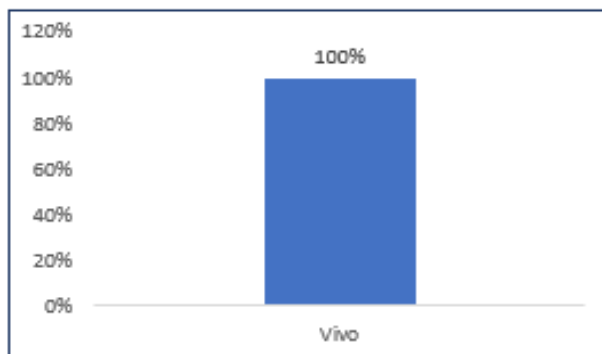
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



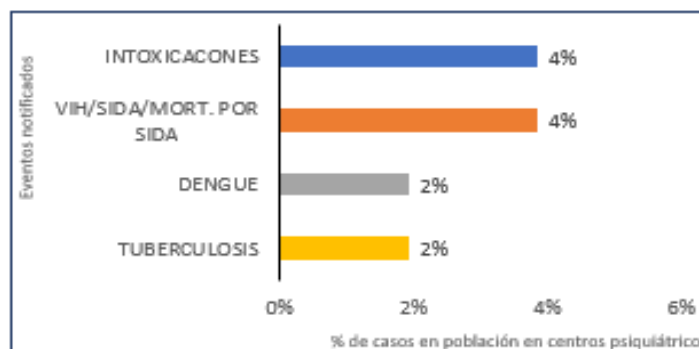
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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



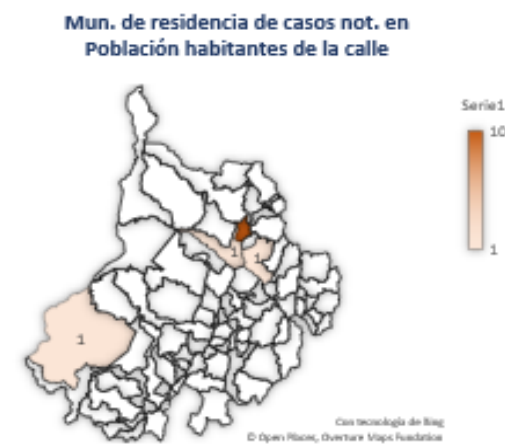
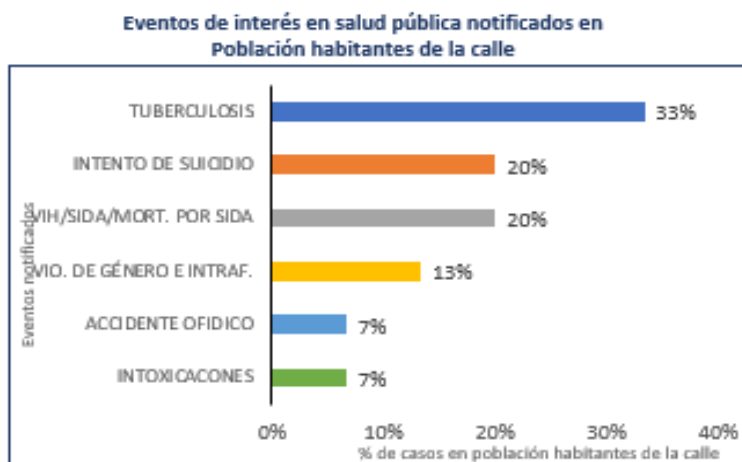
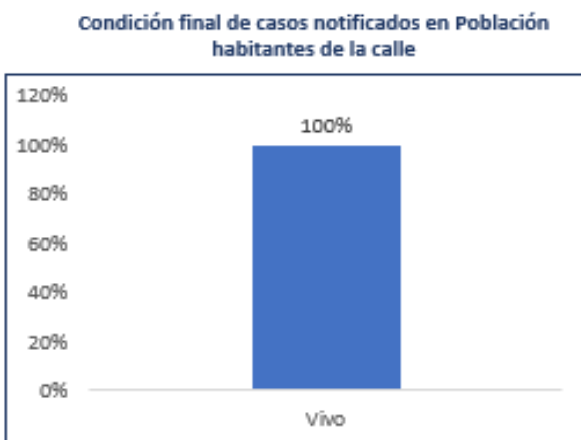
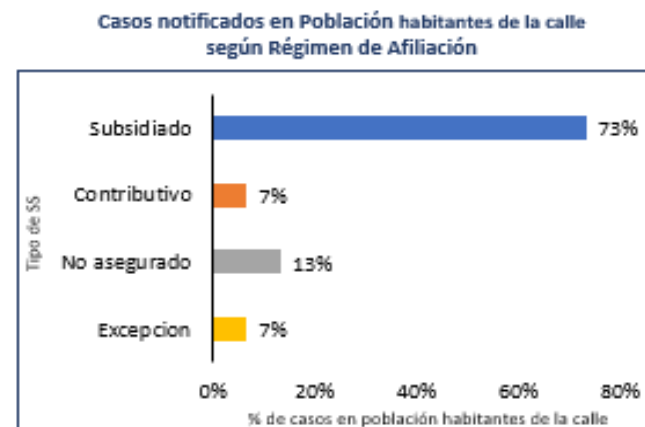
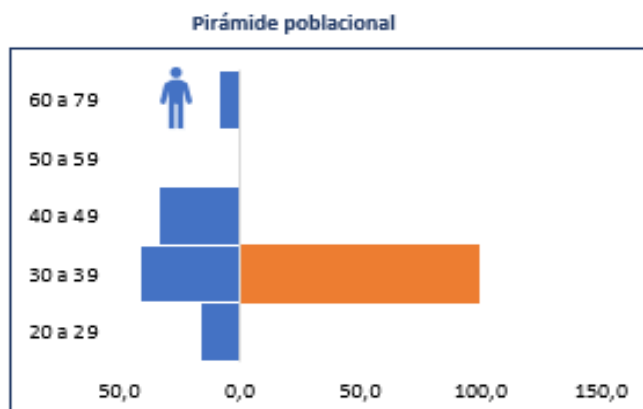
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 100

POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 15

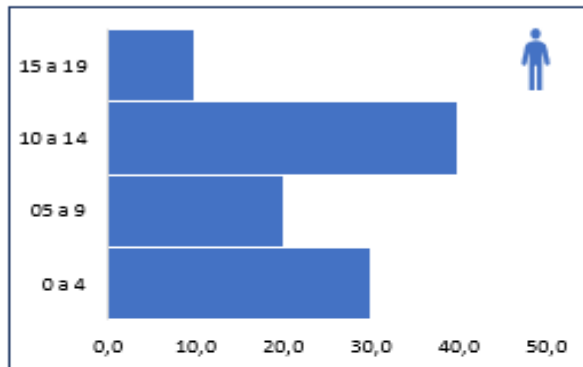


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

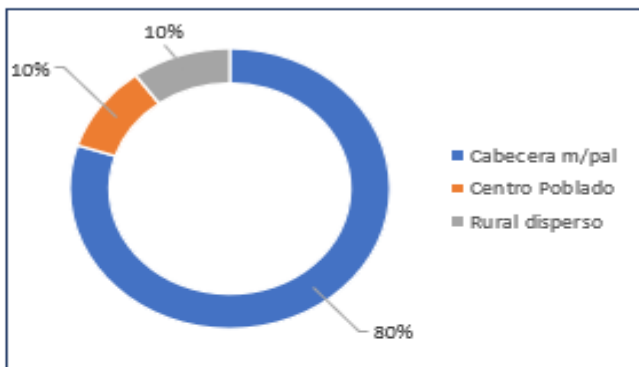
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 100

POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N^o. Casos: **10**

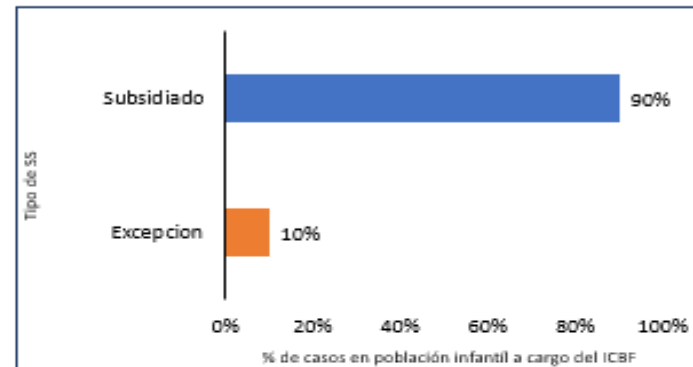
Pirámide poblacional



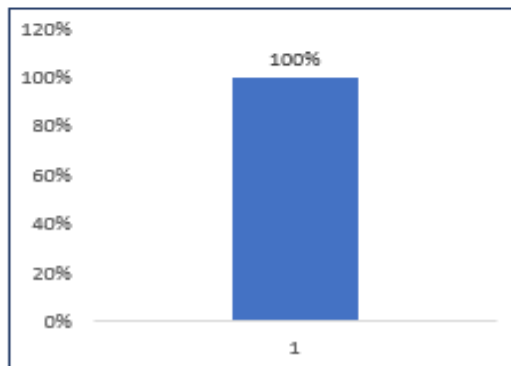
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



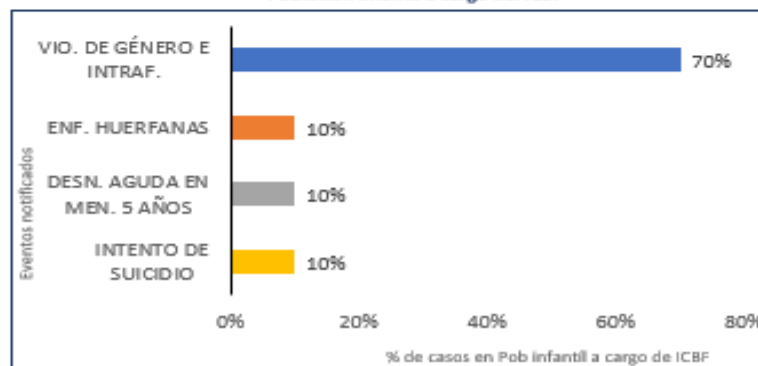
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



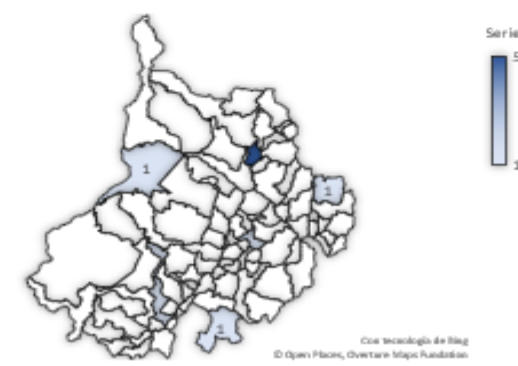
Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



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



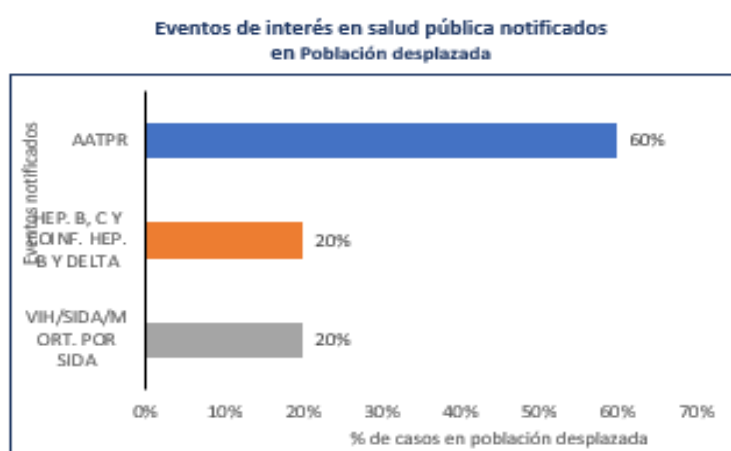
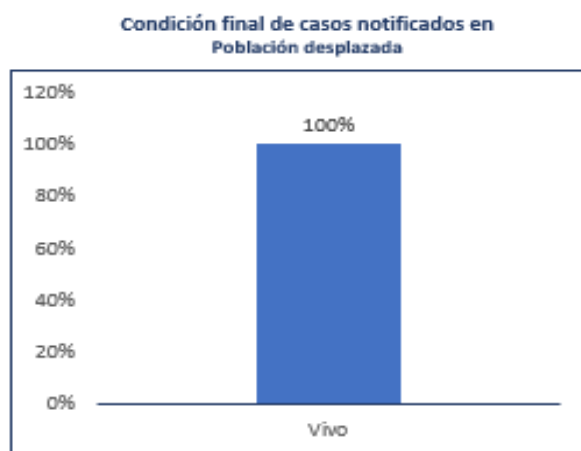
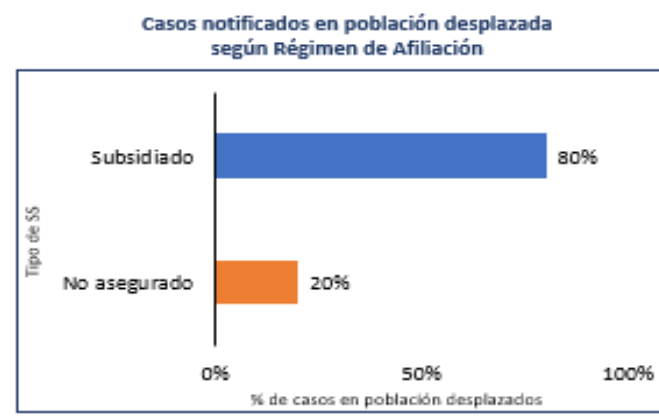
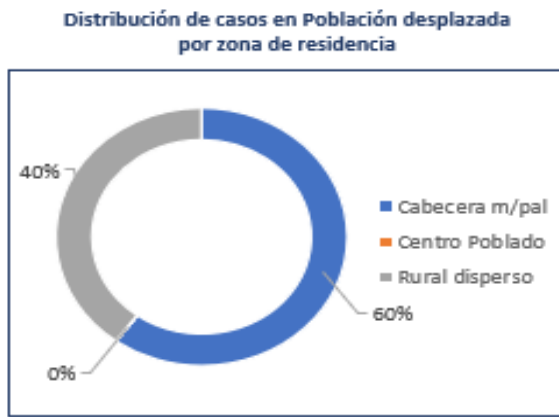
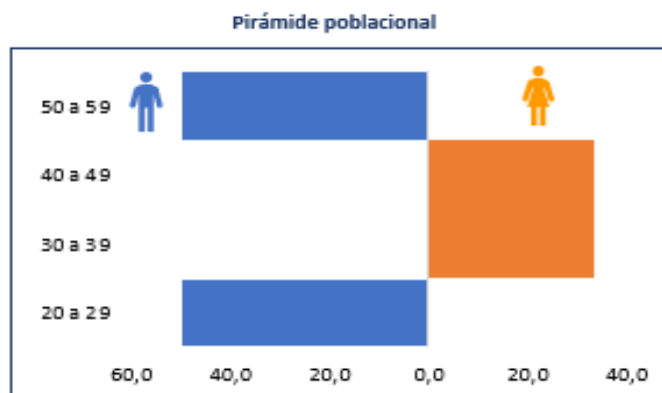
Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 100

POBLACIÓN DESPLAZADOS: N.º. Casos: 05



	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	98 de 100

FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 06 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 6
Secretaría de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
 Coordinador Grupo Epidemiología y demografía
Diana Patricia Ariza Díaz
 Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

Referentes de los eventos
 Laura Viviana Quintero Ardila



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	99 de 100

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:

Fabiola Andrea Mayorga Pineda

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	100 de 100