



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

SEMANA 7 AÑO 2026 SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA 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 **7**, 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

✓ Notificación UPGD

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) demostraron un desempeño sobresaliente en la semana **7**, alcanzando una oportunidad de notificación del **100%** (255/255).

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

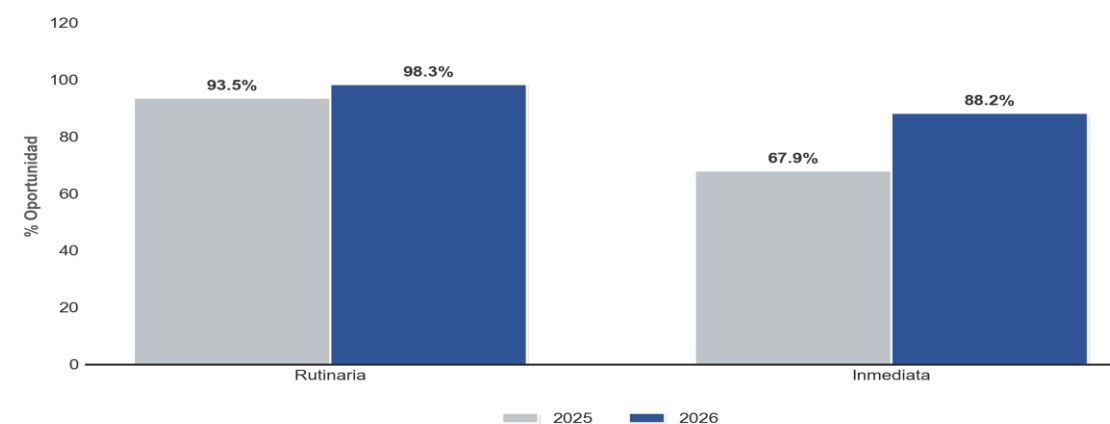
Este indicador del **100%** no solo cumple, sino que supera lo establecido en los lineamientos nacionales.

✓ 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 **93.5%**, en **2025**, incrementando a **98.3%**

en **2026**, lo que representa una variación de **4.8** 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 **67.9%** en **2025** a **88.2%** (**2026**), con un aumento de **20.3** puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

Gráfica 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 7 de 2026



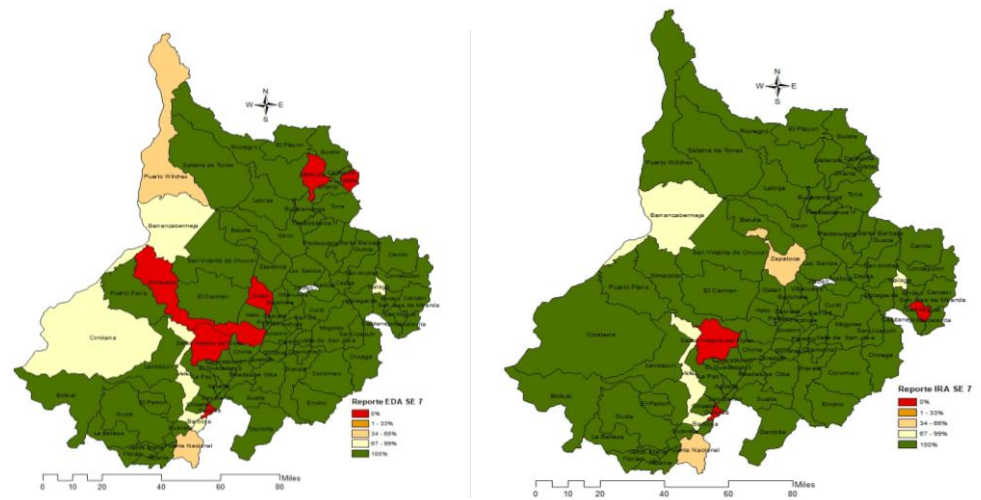
Fuente de los datos: SIVIGILA

A semana **7** se han reportado un total de **697** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **660** fueron reportados por IPS de Santander.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 93

Respecto a los reportes colectivos de IRA y EDA, se evidencia que hay municipios sin reporte en los dos eventos colectivos, así como duplicidades en los mismos eventos, por lo que se hace necesario, los ajustes e ingreso de las a información correspondiente.

Gráfica 2. Reporte IRA y EDA semana epidemiológica No 7 de 2026



✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El **55.2% (48/ 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 7.

✓ Oportunidad en el ajuste de casos

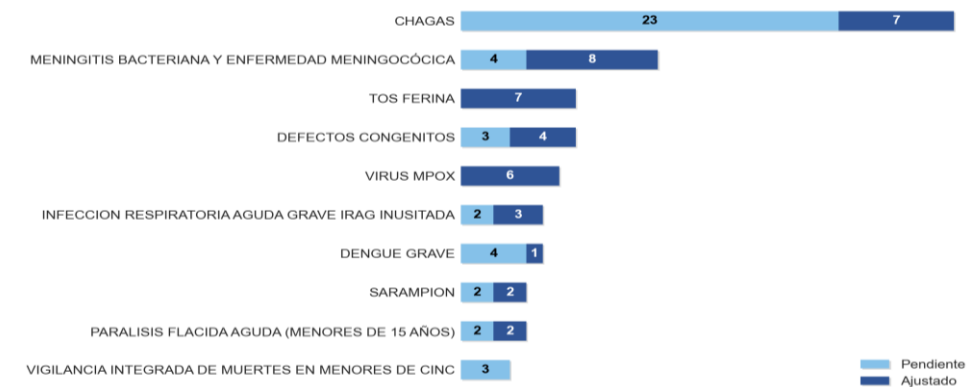
A la fecha se han reportado un total de **108** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **7** se han ajustado un total de **50** casos de manera oportuna y **1** de manera inoportuna.

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 3. Ajustes pendientes S.E. 7 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	3 de 93

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

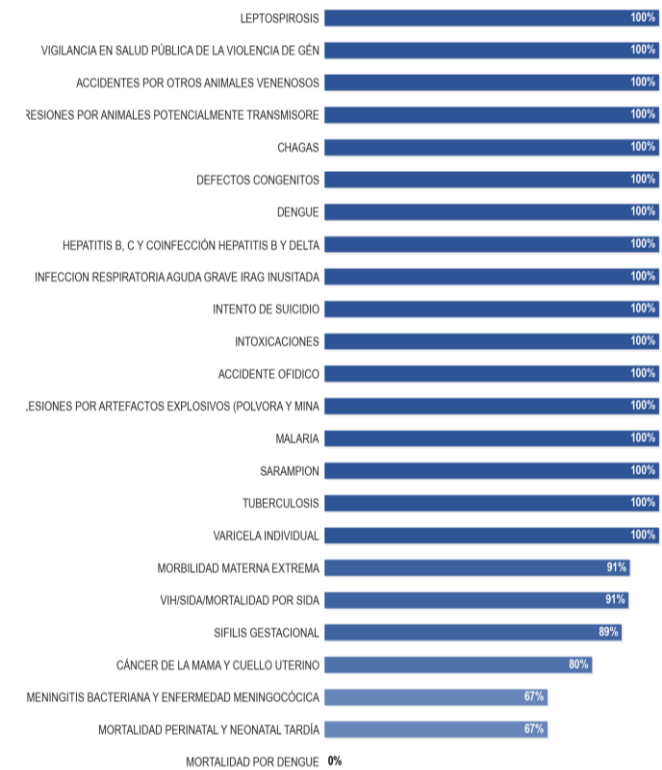
Esto puede estar asociado a retrasos en la confirmación diagnóstica, dificultades en el seguimiento de casos o limitaciones operativas en las UPGD y UI.

✓ 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.

La gráfica evidencia un alto compromiso en la notificación de la mayoría de los eventos de interés en salud pública, pero también señala brechas críticas en mortalidad por dengue y mortalidad perinatal, que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

Gráfica 4. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 7 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	4 de 93

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 07 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 07 no se notificaron casos.

2.1.2 Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica (SE) número 07 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 07 no se notificaron casos.

2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 07 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) doce (12) casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales seis (8) han sido confirmados y tres (3) descartados.¹

Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-07, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	0	0,00
Confirmado	8	66,67
Descartado	3	25,00
Error de digitación	1	8,33
Total, de casos notificados	12	100

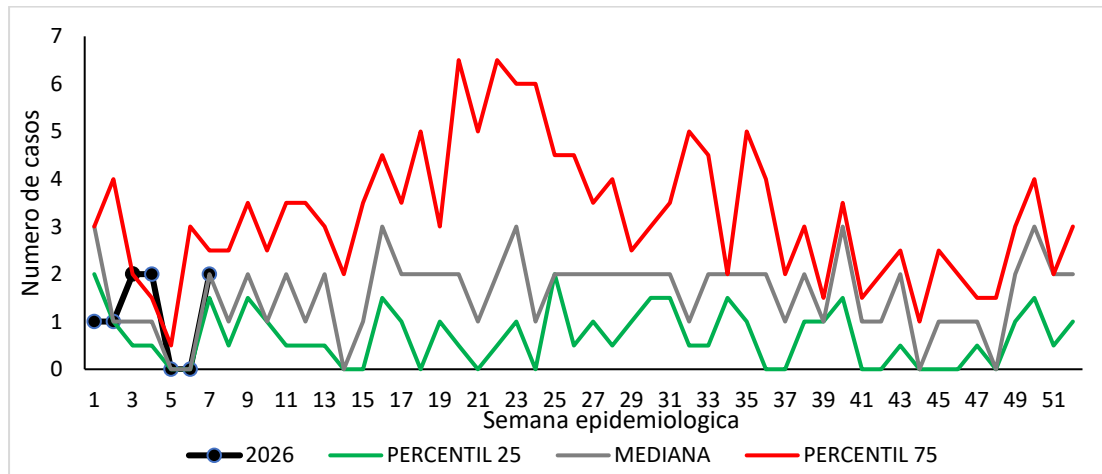
Fuente: SIVigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 07, se notificaron 15 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en siete (7) casos confirmados y ocho (8) casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-07, 2017-2026.

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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 93



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento histórico del evento, durante la SE 07 de 2026 este se mantiene dentro del rango esperado para el período analizado

A corte de SE 07, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,12 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,08 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* y *Streptococcus pneumoniae* no se han registrado fallecimientos.

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-07, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
<i>Haemophilus influenzae</i>	3	37,50	0,12	-
<i>Neisseria meningitidis</i>	1	12,50	0,04	100 (1/1)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	25,00	0,08	-
Otros agentes bacterianos	2	25,00	0,08	50 (1/2)
Total, de casos notificados	8	100	0,33	25 (2/8)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 07, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados (50 % del total). Los casos confirmados se presentaron en los municipios de Barrancabermeja, 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 – 07, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	0 (0%)	4 (67%)	2 (33%)	6 (50%)	0,65	-	1	2	1
Barrancabermeja	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (17%)	0,43	-	-	-	1
Floridablanca	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (20%)	0,32	-	-	1	-
Giron	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (25%)	-	-	-	-	-
Piedecuesta	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (33%)	-	-	-	-	-



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 93

Socorro	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (50%)	2,69	1	-	-	-
Zapatoca	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	9,71	-	1	-	-
Santander	0 (0%)	8 (66,67%)	4 (33,33%)	12					

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

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 07, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	4	50,00%
	Masculino	4	50,00%
Área	Cabecera m/pal	8	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	6	75,00%
	Muerto	2	25,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	6	75,00%
	Contributivo	1	12,50%
	Excepcion	1	12,50%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%

Rango de edad	< 1 año	1	12,50%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-17	0	0,00%
	18-29	0	0,00%
	30-49	2	25,00%
	50-59	1	12,50%
	60 y mas	4	50,00%
Total		8	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 07 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 75 % de los casos presentó condición final viva, mientras que la letalidad alcanzó el 25%. La mayoría de los casos pertenecía al régimen subsidiado de salud (83,33 %), seguido por el régimen de excepción y contributivo con un caso cada uno.

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 de 30 a 49 años, menores de un año, y de 50 a 59 años.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 93

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) 07 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tres (3) casos probables de parálisis flácida aguda. Al corte, dos (1) casos notificados permanece en estudio y dos (2) casos fueron descartados.

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

Notificación y clasificación de casos de parálisis flácida aguda, Santander, SE 01-07, 2026.

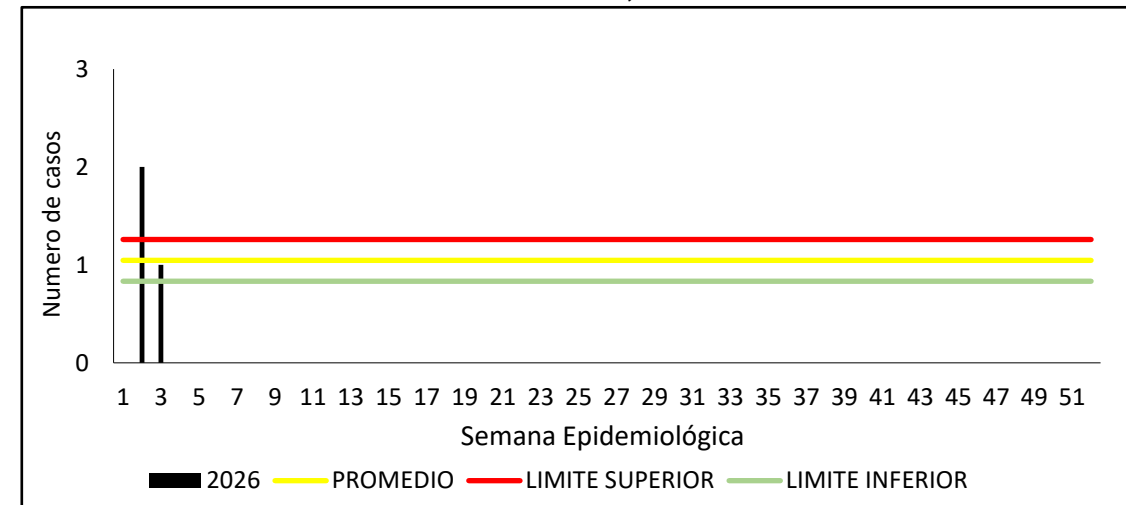
Casos	Probable		Confirmado		Descartado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 15 años	1	100	0	0	0	0	0	66,67
Vigilancia centinela 15 a 49 años	0	0	0	0	2	100	2	33,33
Santander	2	66,6	0	0	1	33,3	3	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.


En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 07, se notificó un caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento.

A corte de SE 07, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 15 años. En el marco de la meta de erradicación del poliovirus, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de parálisis flácida aguda en el departamento, la cual fue de 0,81 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 07, 2017-2026.



Fuente: Sivigila-secretaria de salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	8 de 93

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 07 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Casos probables de Parálisis Flácida Aguda, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-07, 2026.

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

Fuente: Siviigila-Secretaria de salud de Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 07 de 2026, los casos probables de parálisis flácida aguda se notificaron en El Playón.

Distribución sociodemográfica de los casos probables Parálisis Flácida Aguda, SE 01 – 07, 2026

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Femenino	1	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	1	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	1	100,00%

	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Excepcion	1	100,00%
	Contributivo	0	0,00%
	Subsidiado	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Rango de edad	< 1 año	0
1-4		0	0,00%
5-9		1	100,00%
10-14		0	0,00%
15-19		0	0,00%
20-29		0	0,00%
30-39		0	0,00%
40-49	0	0%	
Total		1	

Fuente: Siviigila-Secretaria de salud de Santander, 2026

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

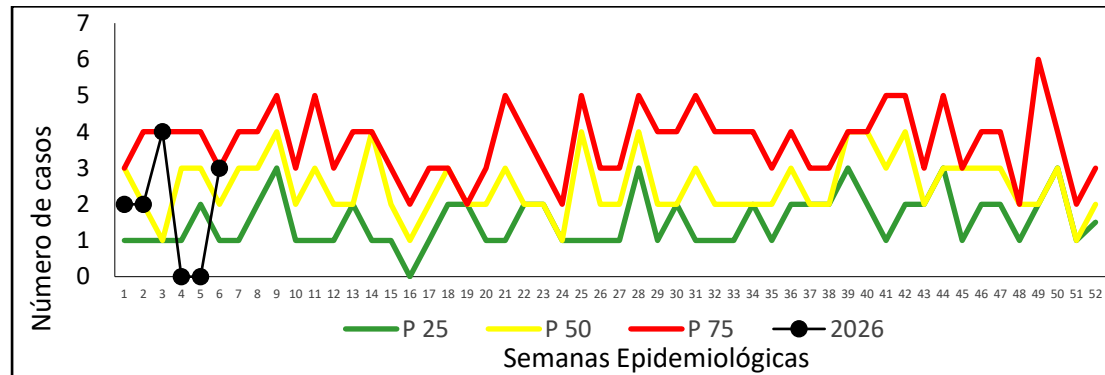
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 93

2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 07 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) 07, se notificaron doce (15) casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-07, 2016-2026.



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 07 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 01-07, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pobl. 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) 07 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 Florián notificaron un (1) caso cada uno, lo que corresponde aproximadamente al 9 % del total de casos por municipio.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 93

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, SE 01 – 07, 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%
	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) 07 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2.1.6 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 07 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola.

En cuanto a sarampión, se notificaron tres (3) casos, de los cuales el 2 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.

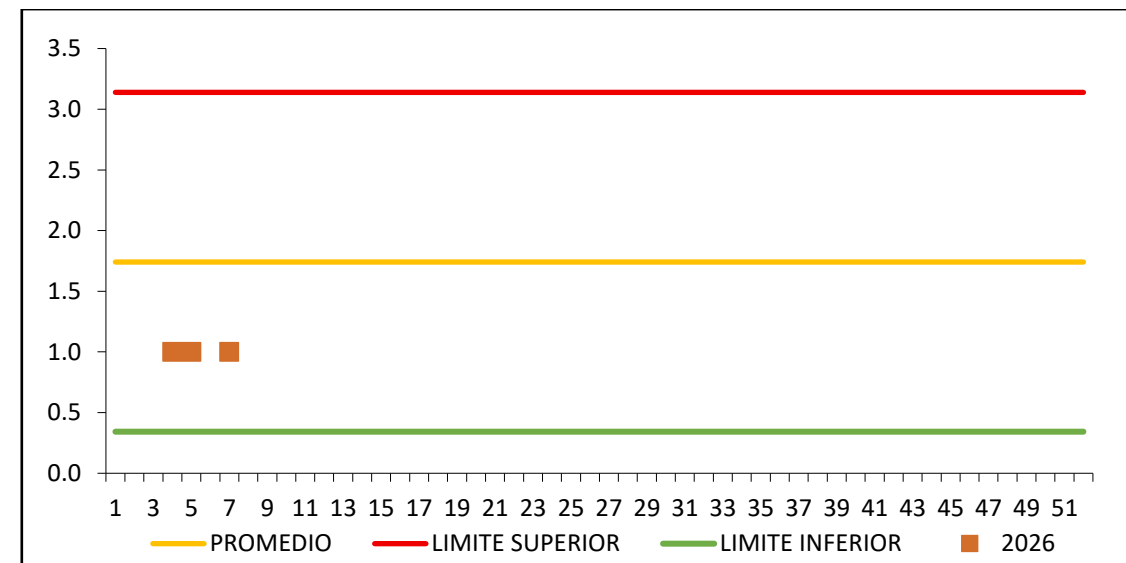
Notificación y clasificación de casos de Sarampión y Rubéola, Santander, SE 01-07, 2026.

Clasificación	Rubéola		Sarampión		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sospechoso	0	0	1	33	1	33
Confirmado	0	0	0	0	0	0
Descartado	0	0	2	67	2	67
Santander	0	0	3	100	3	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.


Con corte a la semana epidemiológica 07 de 2026, la incidencia del evento fue de 0 casos confirmados 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 01–07 de 2026 se mantiene dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubéola. Santander, SE 01-07, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En el marco de la meta de erradicación/eliminación, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para UPGD y UNM del departamento, la cual a nivel departamental fue de 0,12 casos por cada 100.000 habitantes,

 <p>República de Colombia</p> <p>DEPARTAMENTO DE SANTANDER</p> <p>SIEMPRE ADELANTE</p> <p>Gobernación de Santander</p>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	12 de 93

con notificación de casos sospechosos de sarampión en los municipios de Bucaramanga y San Gil.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-07, 2026

Municipio	Rubeola		Sarampión		Total	
	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa
Bucaramanga	0	0	2	0,32	1	0,16
San Gil	0	0	1	1,41	1	1,41
Santander	0	0		0,08	2	0,08

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la fecha, no se ha identificado nexos epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y sospechosos que sustentan 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 07 de 2026, se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) un (1) caso sospechoso de Síndrome de Rubéola Congénita en una menor de cinco meses de edad, de sexo femenino y nacionalidad

colombiana, residente en el municipio de Pereira, departamento de Risaralda; presunta procedencia en el departamento de Santander. En el año 2025, con corte a SE 07 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 07 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 07 no se notificaron casos.

2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 07 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 07 no se notificaron casos.

2.1.10 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 07 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) treinta y ocho (38) casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 17,79 % (6 casos) fueron confirmados, el 60,53% (23 casos) continúan pendiente de resultado de laboratorio y el 23,68% (9 casos) fueron descartados.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 93

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-07, 2026.²

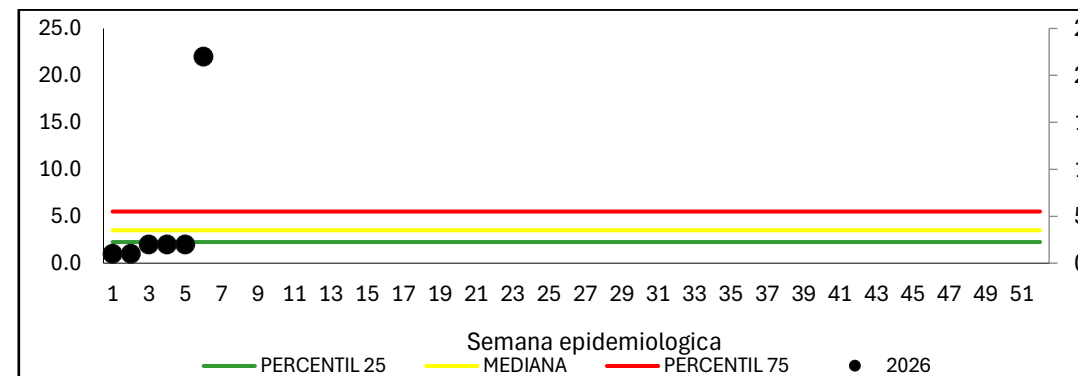
Clasificación	Número de casos	%
Probable	23	60,53
Confirmado	6	15,79
Descartado	9	23,68
Descartado por error de digitación	0	0,00
Total, de casos notificados	14	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, durante el año 2025, a la semana epidemiológica 07, se notificaron siete (7) casos probables, de los cuales cinco (5) fueron descartados y dos (2) confirmado.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 07 de 2026 la notificación de Tos Ferina se ubica en zona de alerta para el periodo evaluado, los casos reportados se encuentran relacionados a la búsqueda activa de casos por el brote activo en seguimiento en población indígena U'wa en los municipios de Concepción y Cerrito, sin comportamientos inesperados en otros municipios.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-07, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

La incidencia departamental de tos ferina, registrada con corte a la semana epidemiológica (SE) 07 de 2026, es de 0,24 casos nuevos confirmados por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia es de 3,9 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, Concepción y Piedecuesta registra un caso cada uno (20 %). En cuanto a los casos que continúan en estudio, se reporta uno en Floridablanca.

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 93

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-07, 2026.

Casos	Incidencia	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	39,4425	3	50	22	96	1	11	26	68
Bucaramanga	-	0	-	0	-	2	22	2	5
Floridablanca	0,3173	1	17	0	-	1	11	2	5
Piedecuesta	0,5184	1	17	0	-	1	11	2	5
Barbosa	-	0	-	0	-	1	11	1	3
Concepcion	16,3639	1	17	1	4	1	11	3	8
Giron	-	0	-	0	-	1	11	1	3
Guaca	-	0	-	0	-	1	11	1	3
SANTANDER	6	100	23	100	9	100	38	6	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 07 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 01-07, 2026.

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Femenino	17	56,67%
	Masculino	13	43,33%
Área	Rural Disperso	28	93,33%
	Cabecera m/pal	2	6,67%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	30	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	No sabe	0	0,00%
	Subsidiado	29	96,67%
	Contributivo	1	3,33%
	Excepcion	0	0,00%
Rango de Edad	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	< 1 año	4	13,33%
	1-4	7	23,33%
	5-9	8	26,67%
Total	30		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 93

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. En seguimiento de la situación, se ha realizado búsqueda intencionada de casos probables de tos ferina en la comunidad indígena de los municipios de Concepción y El Cerrito, lo que permitió identificar 22 nuevos casos probables en el municipio de El Cerrito.

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 07 de 2026 en población indígena procedente de estos municipios, cinco (5) casos han sido confirmados, cuatro (4) en el municipio de Cerrito, y tres (3) han sido descartados (uno en Cerrito y uno en Concepción).

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, Borte Población Indígena.

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	15	55,56%
	Masculino	12	44,44%
Condicion Final	Vivo	26	96,30%
	Muerto	1	3,70%
	No sabe	0	0,00%

Tipo SS	Subsidiado	26	96,30%
	Contributivo	1	3,70%
Rango de edad	< 1 año	2	7,41%
	1-4	6	22,22%
	5-9	8	29,63%
	10-17	5	18,52%
	18-29	1	3,70%
	30-49	4	14,81%
	50-59	0	0,00%
60 y mas	1	3,70%	
Total		27	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La fecha de inicio de síntomas del último caso reportado corresponde al 19 de febrero de 2026. Durante el seguimiento, los cinco casos han presentado mejoría clínica. El brote continúa en seguimiento. Fecha estimada de cierre 02/04/2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 93

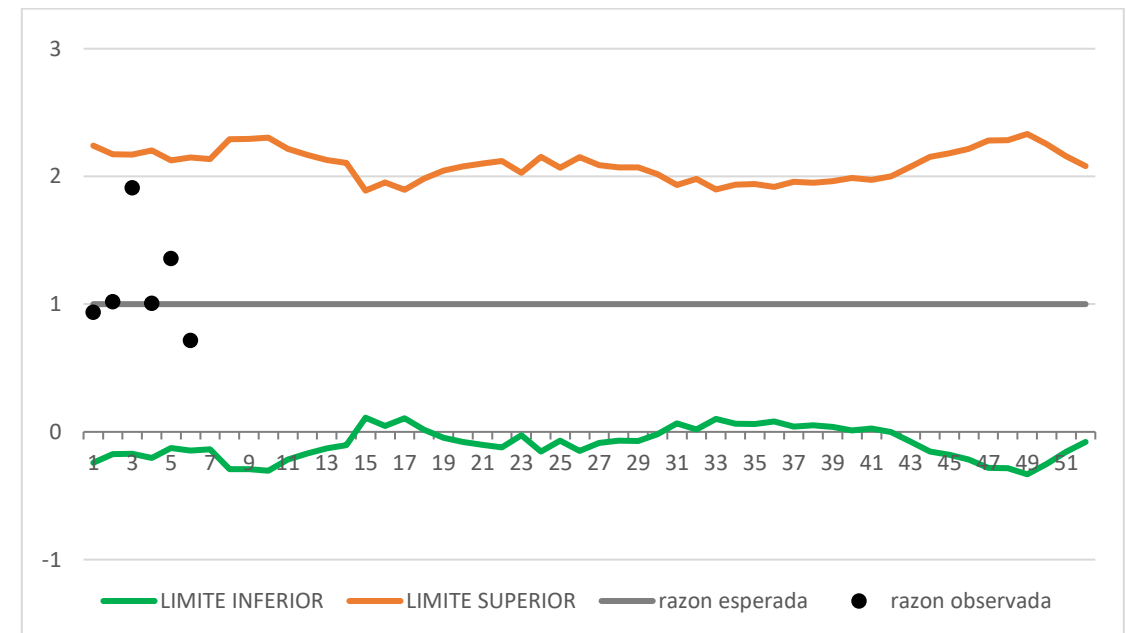
No se registra alerta en otros municipios del departamento.

2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 07 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 156 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (151) correspondió a casos confirmados por clínica y el 3% (5) son casos confirmados por nexa 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) 07, se notificaron 81 casos procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-07, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 07 de 2026, el municipio de Bucaramanga concentró la mayor notificación de casos de varicela, con 86 casos (55,13 %) y una incidencia de 13,9 por 100.000 habitantes, seguido de Floridablanca, Piedecuesta, Girón, Socorro y San Gil.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	17 de 93

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 01-07, 2026.**


Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	86	55,13%	13,90
Floridablanca	14	8,97%	4,44
Giron	12	7,69%	6,76
Piedecuesta	9	5,77%	4,67
San Gil	8	5,13%	11,26
Socorro	6	3,85%	16,15
Lebrija	5	3,21%	9,59
Barrancabermeja	3	1,92%	1,30
San Joaquin	2	1,28%	77,94
Villanueva	2	1,28%	21,70
Albania	1	0,64%	23,56
Aratoca	1	0,64%	11,31
Cerrito	1	0,64%	13,15
Charalá	1	0,64%	7,18
Galan	1	0,64%	32,63
Guaca	1	0,64%	14,65

Malaga	1	0,64%	4,0994
San José de Miranda	1	0,64%	22,5428
Velez	1	0,64%	3,6672
SANTANDER	156	100	6,47

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, SE 01 – 07, 2026

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	91 58,33%
	Femenino	65 41,67%
Área	Cabecera m/pal	141 90,38%
	Rural Disperso	12 7,69%
	Centro Poblado	3 1,92%
Condicion Final	Vivo	156 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
Tipo SS	Contributivo	107 68,59%
	Subsidiado	40 25,64%

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	18 de 93

	Excepcion	4	2,56%
	No asegurado	2	1,28%
	Indeterminado	2	1,28%
	Especial	1	0,64%
Rango de edad	< 1 año	4	2,56%
	1-4	10	6,41%
	5-9	6	3,85%
	10-17	62	39,74%
	18-29	43	27,56%
	30-49	27	17,31%
	50-59	1	0,64%
	60 y mas	2	1,56%
Total		156	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica (SE) 07 de 2026, los casos notificados se presentaron principalmente en el sexo masculino, que concentró el 58 % de los casos. En cuanto al área de residencia, la mayoría correspondió a personas residentes en cabecera municipal (90 %), seguido de zona rural dispersa (7,69 %) y, en menor proporción, de centro poblado (1,92 %). 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 68,59% de los casos, seguido del régimen subsidiado (25,64%).

En relación con la distribución por edad, la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 10 a 17 años (39,74 %), seguido por el grupo de 18 a 29 años (27,56 %) y el de 30 a 49 años (17,31%). Los demás grupos etarios representaron proporciones inferiores al 6 % del total de casos.

2.2.1 ZOONOSIS

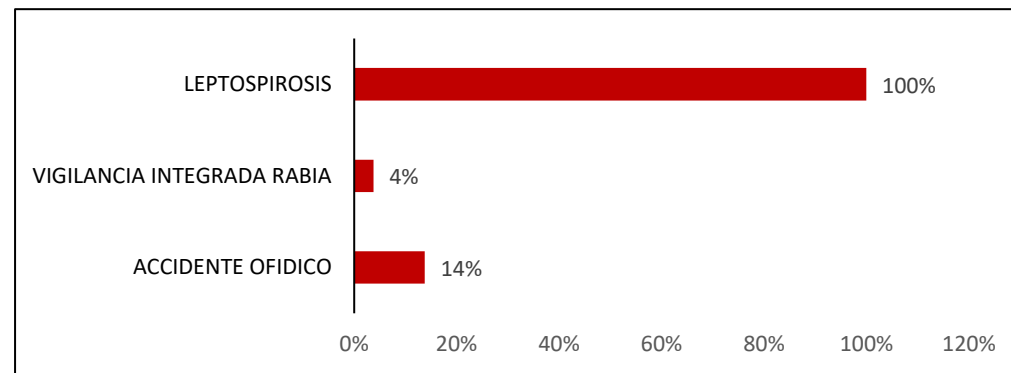
A semana Epidemiológica 07 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (4%), de leptospirosis (100%) y accidente ofídico (14%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 7, 2025-2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 93

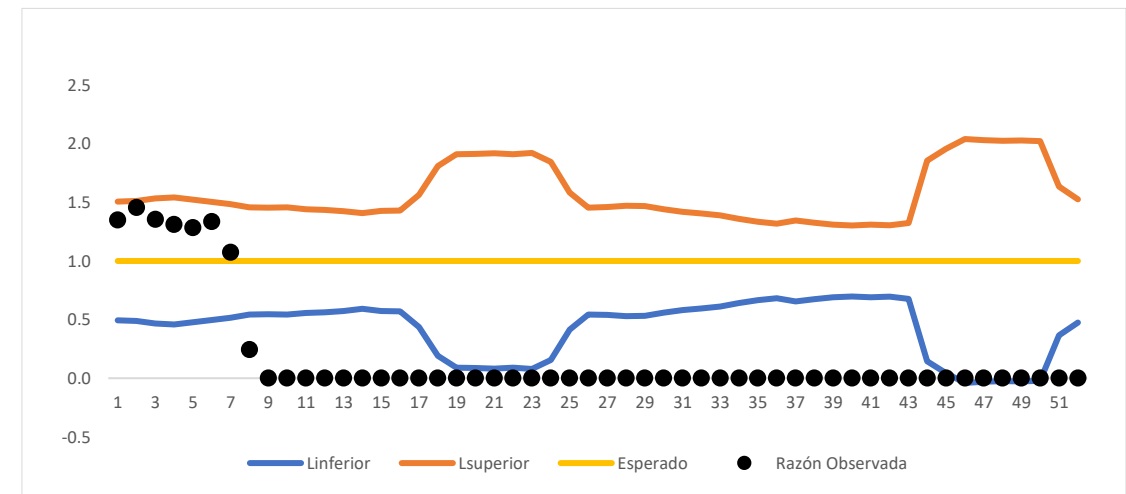


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 07 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 1207 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (139 casos en semana 7. 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- 7, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 50.21% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 51.20 por cada 100.000 hombres, el 76.88% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 49.99% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 48.70 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	20 de 93

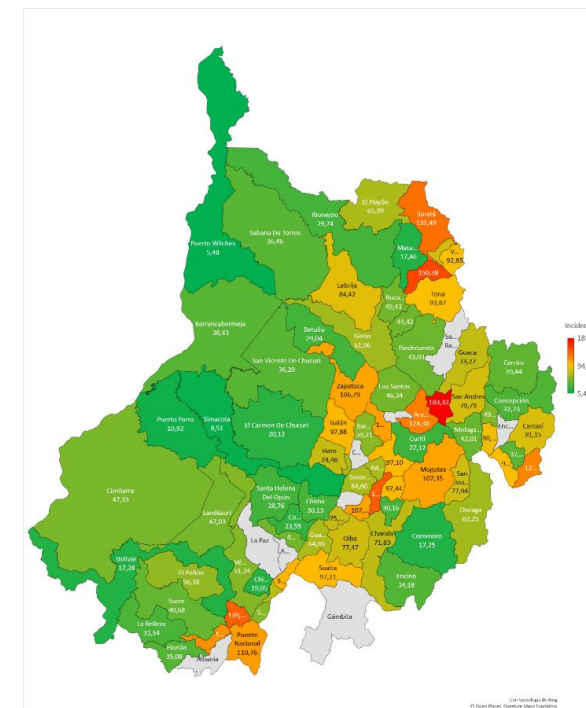
Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 7, 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia	
Sexo	Masculino	606	50,21%	51,20
	Femenino	601	49,79%	48,97
Área	Urbano	928	76,88%	49,99
	Rural	279	23,12%	50,32
Condicion Final	Vivo	1207	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Contributivo	564	46,73%	48,70
	Subsidiado	534	44,24%	48,15
	Excepción / Especial	76	6,30%	104,30
	No asegurado	15	1,24%	SD
	Especial	11	0,91%	SD
Total	1207			

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, Charta, Paramo, Guavata, Surata, Aratocha, Macaravita, Jesus Maria, y Villanueva; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 281 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 45.43 casos/100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 7 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

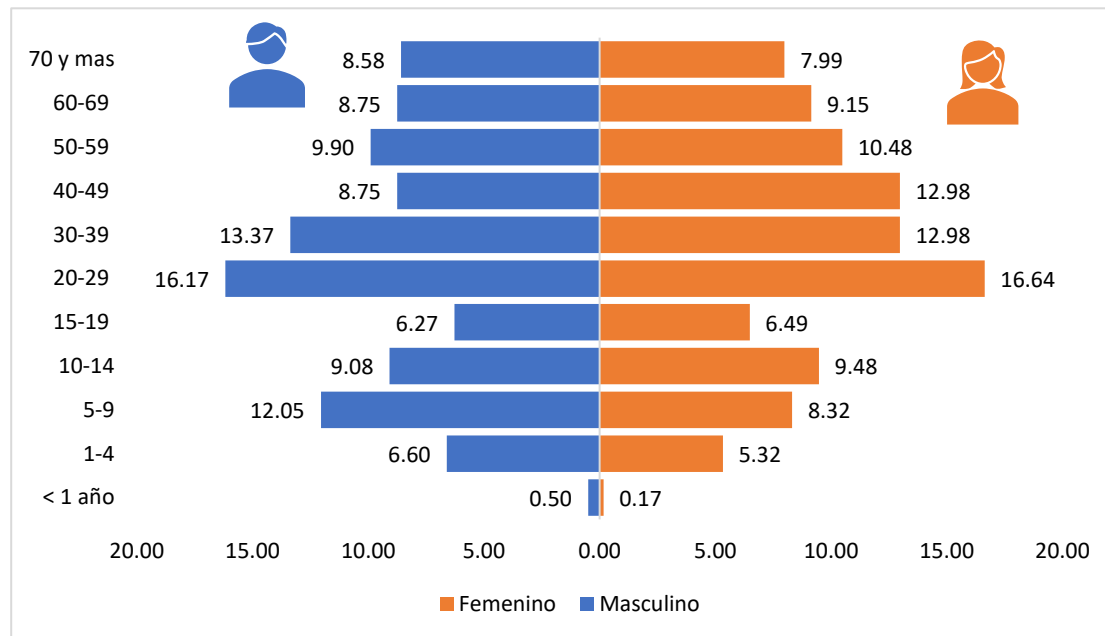


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 93

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.40% para ambos sexos.

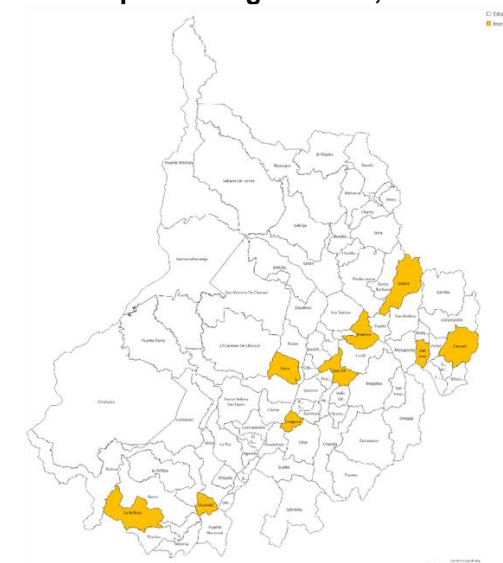
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 7, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios, Aratoca, Carcasí, Guaca, Guapota, Guavatá, Hato, La Belleza, San Gil, San José de Miranda

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-7, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 78.71% (80 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 20.22%. El 69.59% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 18.48% como exposición leve y el 11.93% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-7, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	681	189	80	950	78,71%
Gato	159	33	52	244	20,22%
Otros silvestres	0	0	6	6	0,50%
Murcielago	0	0	3	3	0,25%
Porcino	0	0	1	1	0,08%
Zorro	0	0	1	1	0,08%
Mico	0	0	1	1	0,08%
Grandes roedores	0	1	0	1	0,08%
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	840	223	144	1207	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 98.61% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 94.62% de las exposiciones leves. Según la guía de atención se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como exposición grave y vacuna antirrábica en las agresiones clasificadas como leves y graves.

Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente trasmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 7, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	840	815	4	6
Exposición leve	223	216	9	211
Exposición grave	144	142	142	144
Total	1207	1173	155	361

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 7 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 7 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.



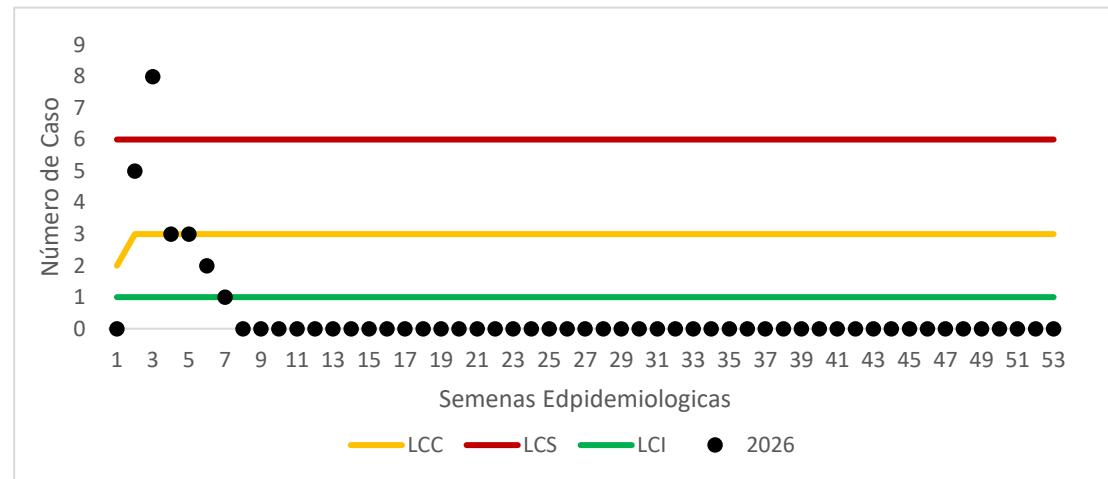
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 93

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 7 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 22 casos de leptospirosis (se notificó 1 caso en la última semana). Durante las semanas 1 a 7 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.

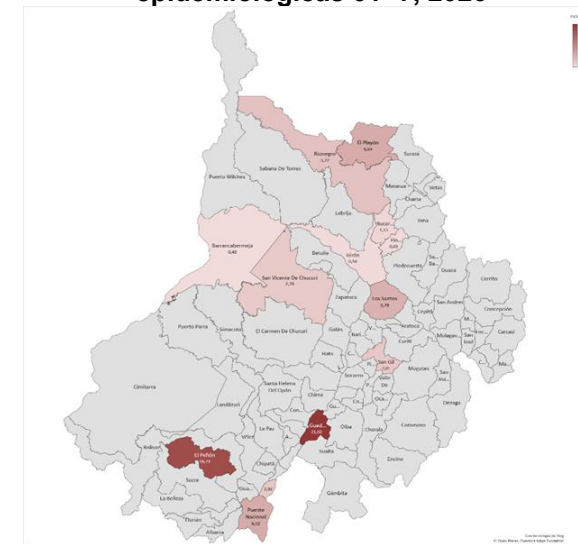
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 7, 2025-2026



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- 7, 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	24 de 93

El 68.18% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 1.27 casos por cada 100.000 hombres; el 72.73% se presentaron en área urbana con una incidencia de 2.89 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 50% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 0.99 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

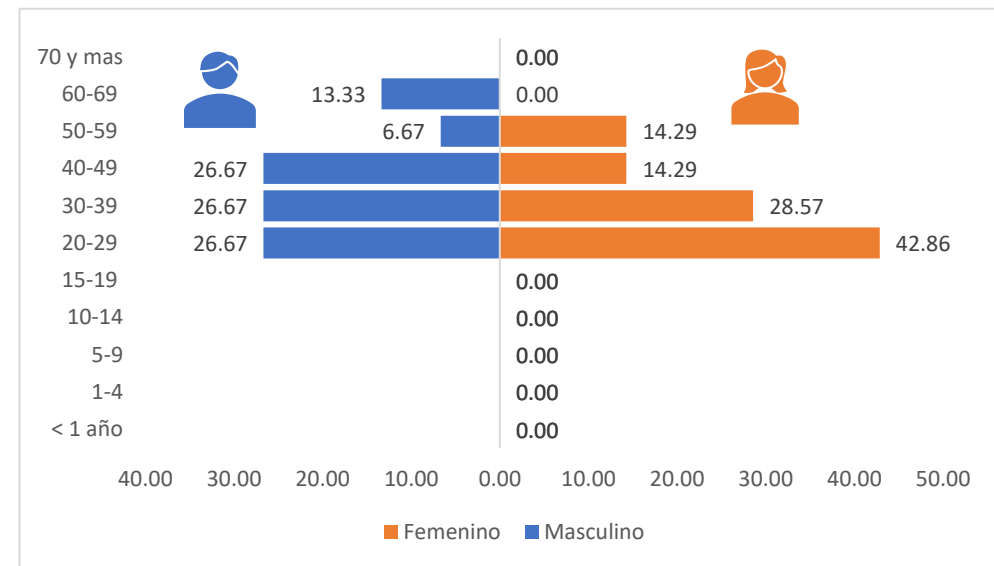
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 7, 2025

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	15	68,18%	1,27
Femenino	7	31,82%	0,57
Urbano	16	72,73%	2,89
Rural	6	27,27%	0,03
Vivo	22	100,00%	187,14
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	11	50,00%	0,99
Subsidiado	6	27,27%	0,52
Excepcion / Especial	5	22,73%	6,86
No asegurado	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA

22

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 7 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 31.82% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 93

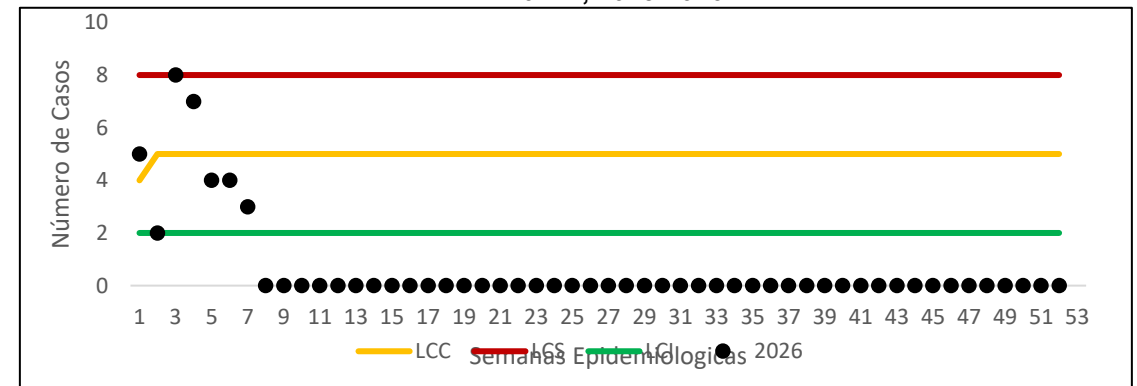
Indicadores de Leptospirosis

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%

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 7 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 33 casos de accidente ofídico (se notificaron 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 7 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- 7, 2025-2026



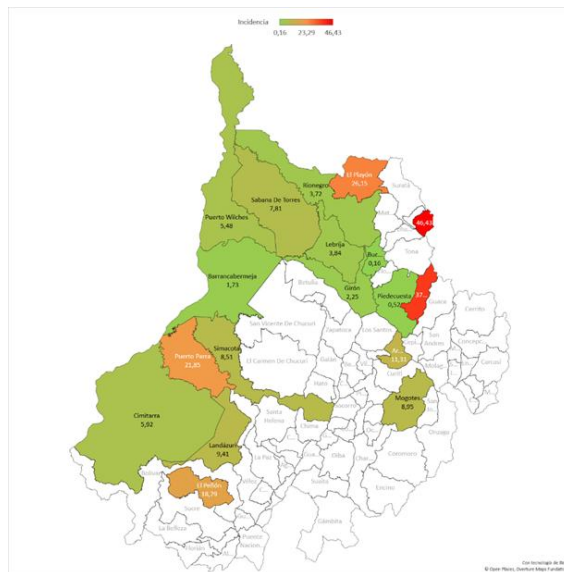
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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 casos por cada 100.000 habitantes.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	26 de 93

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 7, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 72.73% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 2.03 casos por cada 100.000 hombres; el 75.76% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 4.51 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 66.67% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 7 no se presentaron casos de mortalidad por accidente ofídico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 7 2026

	Variables	Nº casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	24	72,73%	2,03
	Femenino	9	27,27%	0,73
Área	Rural	25	75,76%	4,51
	Urbano	8	24,24%	0,43
Condicion Final	Vivo	33	100,00%	1,37
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	22	66,67%	1,98
	Contributivo	9	27,27%	0,78
	Excepción - Especial	1	3,03%	0,14
	Indeterminado	1	3,03%	SD
	No asegurado	0	0,00%	SD
Total		33		

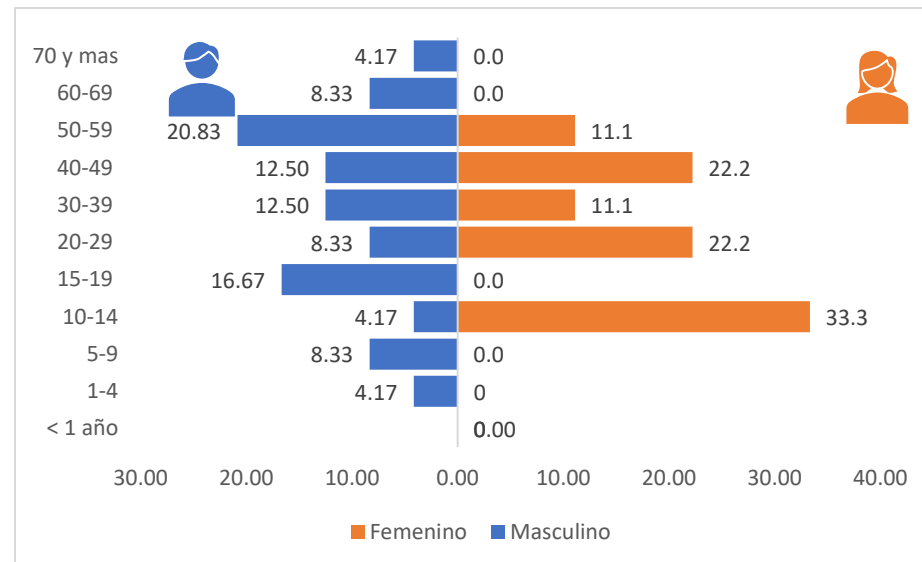
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 93

Los grupos de edad más afectados son los de 50 a 59 con el 18.18% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 10-14 años con e 33.3% y en el sexo masculino as edades de 50-59 años con un 20.83%

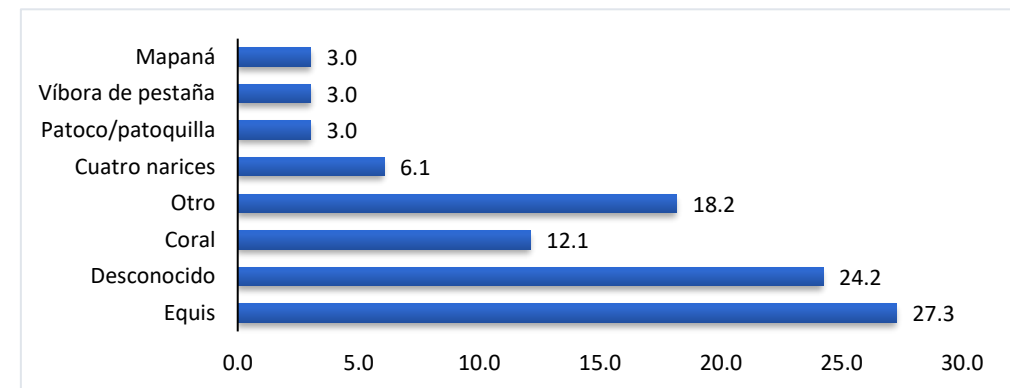
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 7, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 27.3% y Coral con el 12.1%.

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 7, 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	57.14%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 93

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 7 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

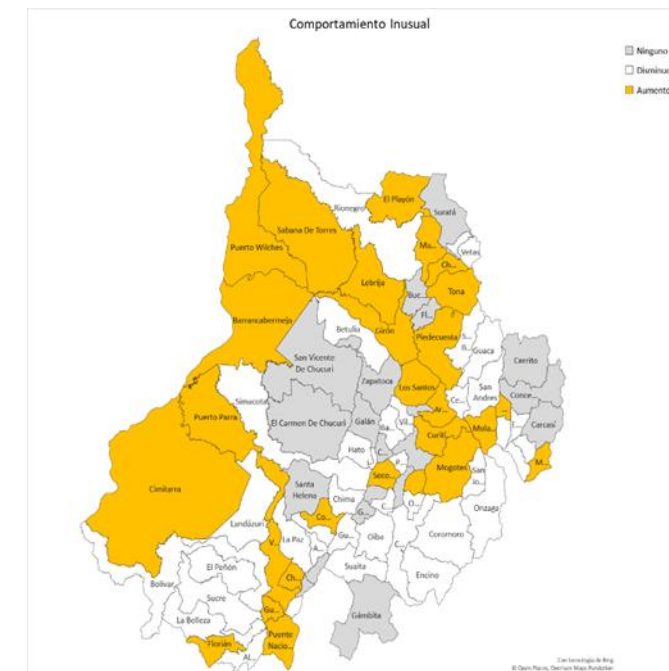
2.2.6 Monkeypox

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 07 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.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 93

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 7 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. 1-7, 2026

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	523	525	56,2%	44,36
	Femenino	405	409	43,8%	33,33
Área	Cabecera m/pal	794	798	85,4%	42,99
	Rural Disperso	134	136	14,6%	24,53
Tipo SS	Contributivo	520	521	55,8%	46,98
	Subsidiado	325	4	35,2%	28,41
	Excepción	74	1	8,0%	102,93
	Especial	4	0	0,4%	
	Indeterminado	4	0	0,4%	
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.

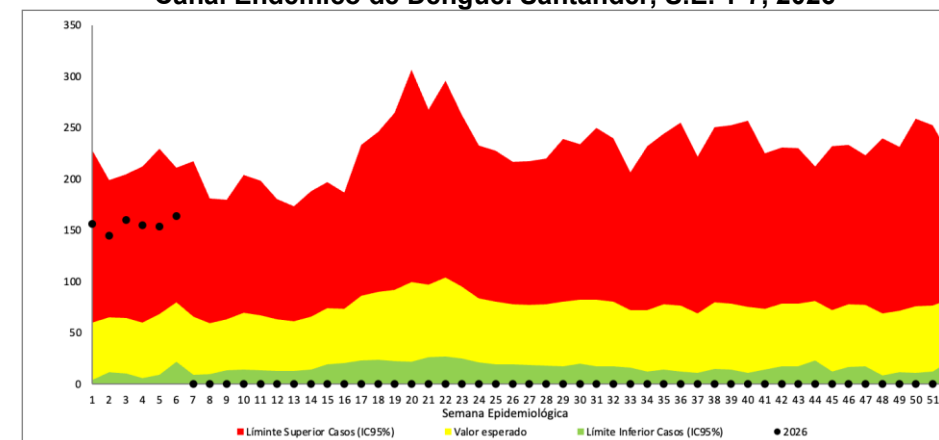
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-7, 2026

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.

Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-7, 2026

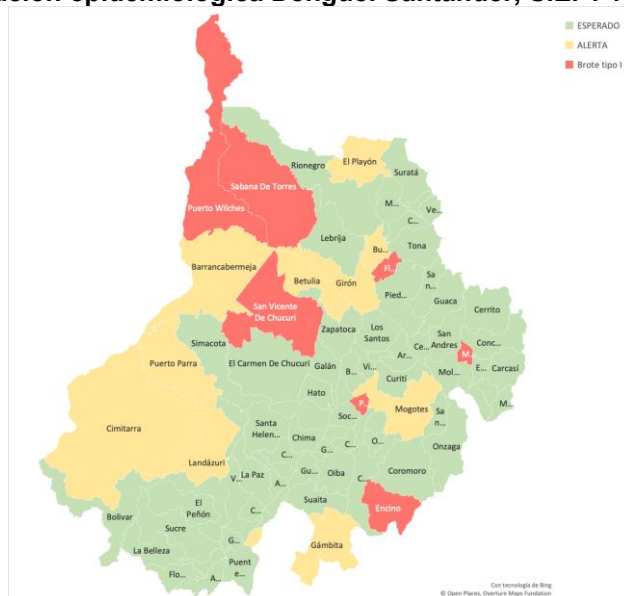


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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), 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**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-7, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-7, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
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
Girón	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 Playón	6	2	4	0	0	12	1,3%	78,5
Landázuri	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 93

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
Aratoca	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
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 7 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.1-7, 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%	
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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	32 de 93

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 7, 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 7, no se han notificado al SIVIGILA casos de Chikungunya.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 7, no se han notificado al SIVIGILA casos de Zika.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 7, 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. 1-7, 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 7, 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.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E. 1-7, 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 7, se han notificado al SIVIGILA **4** casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2) y Barrancabermeja (1), los cuales se encuentran descartados.

2.3.4 Leishmaniasis

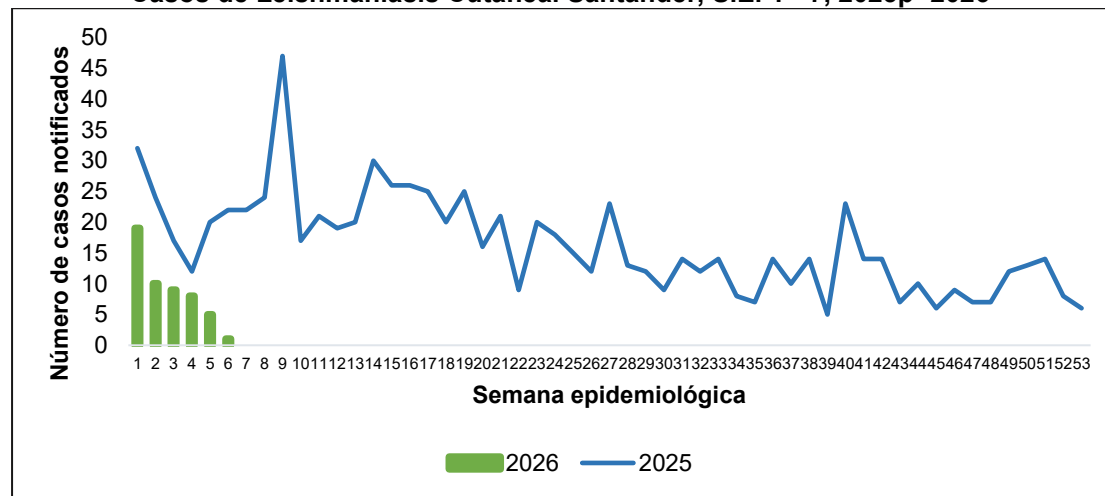
2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 7** se han registrado al SIVIGILA **52** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 149 casos presentando un **decremento significativo** de **-65%** para este año.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 93

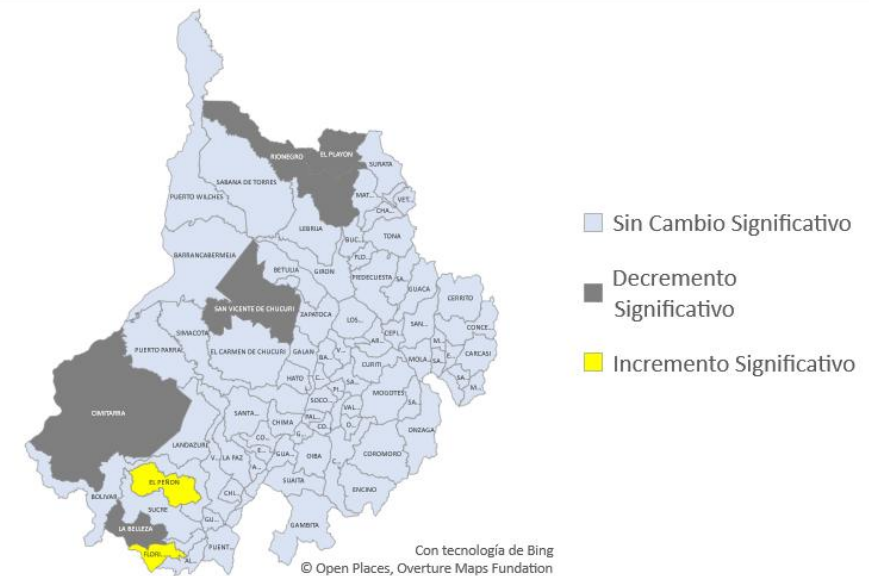
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 7, 2025p- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **61,5%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **86,5%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **80,8%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-7, 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, cinco municipios registran **decremento significativo** (**Cimitarra, El Playón, La Belleza, Rionegro y San Vicente de Chucurí**). Los **80 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. El **Departamento de Santander** registra un **decremento significativo** para este evento.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 93

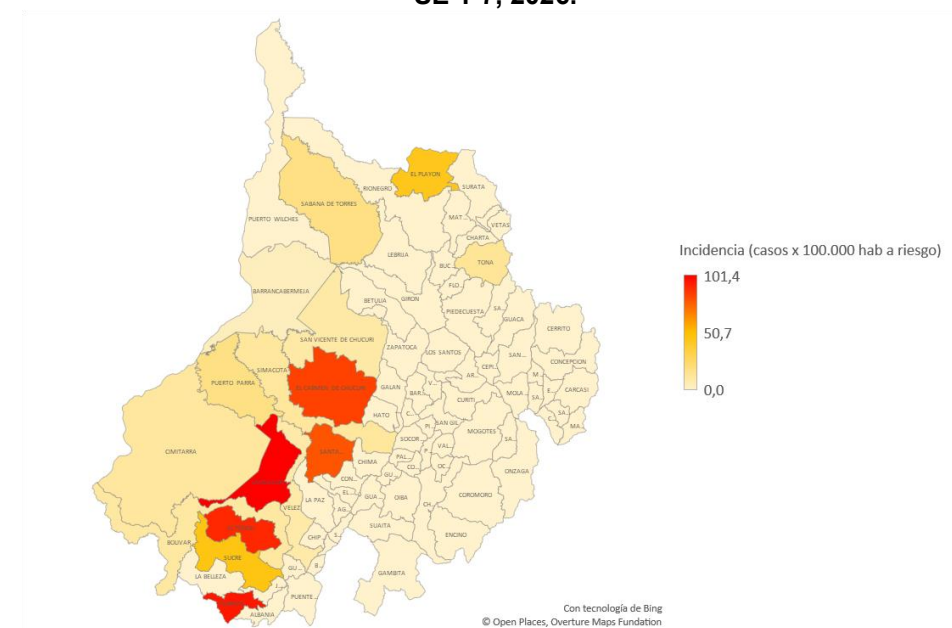
Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-7, 2026.

Variable	N° de casos	%	Incidencia	
Sexo	Femenino	20	38,5%	5,6
	Masculino	32	61,5%	8,9
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	7	13,5%	0,4
	Centro poblado y Rural disperso	45	86,5%	8,1
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	42	80,8%	3,6
	Contributivo	8	15,4%	0,7
	Excepción y Especiales	1	1,9%	1,4
	Indeterminado	0	0,0%	
Curso de vida / Grupos de edad	No asegurado	1	1,9%	
	Primera infancia 0 a 5 años	10	19,2%	32,3
	Infancia 6 a 11 años	6	11,5%	16,6
	Adolescencia 12 a 17 años	6	11,5%	15,6
	Juventud 18 a 28 años	12	23,1%	18,2
Adultez 29 a 59 años	16	30,8%	10,4	
Vejez Mayores de 60 años	2	3,8%	3,3	
TOTAL	52	100%	13,4	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí (17 casos)** y **Landázuri (7 casos)**.

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-7, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

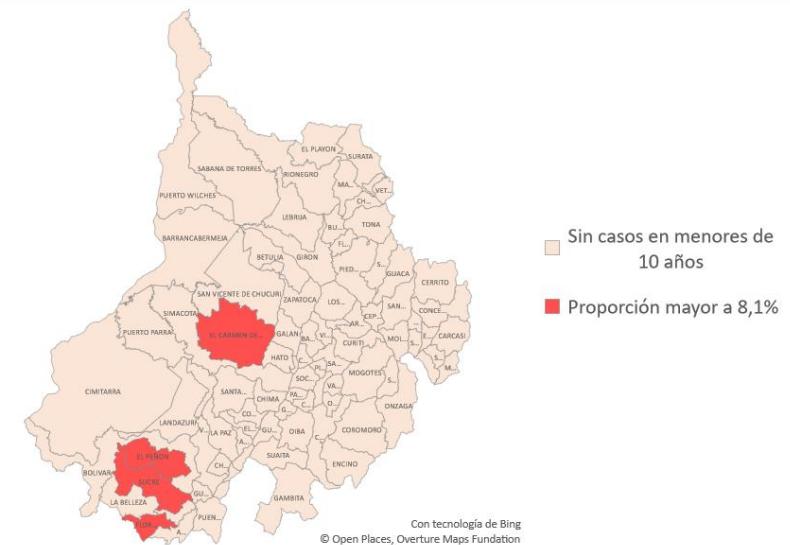
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	35 de 93

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 **90,8 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **14,4 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 **El Carmen de Chucurí** con **44,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El **departamento** registra una incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **3,6 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 **26,9%** (14 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. 1-7, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 7 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**.

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	36 de 93

2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 7 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 7 de 2026 se notificaron al SIVIGILA **30** casos de **Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 36 casos, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento**.

El **90%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (27 casos)** y **10%** a casos de **Chagas Agudo (3 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 7 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. 1-7, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 7	Observado SE 7	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 1-7, 2026.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	0	0	0	0%	
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	3	0	3		100%
Total	3	0	3		100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Se descartó **un caso agudo probable por transmisión vectorial**, procedente del municipio de **Floridablanca**, con pruebas moleculares negativas.

Hasta la semana epidemiológica 7 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

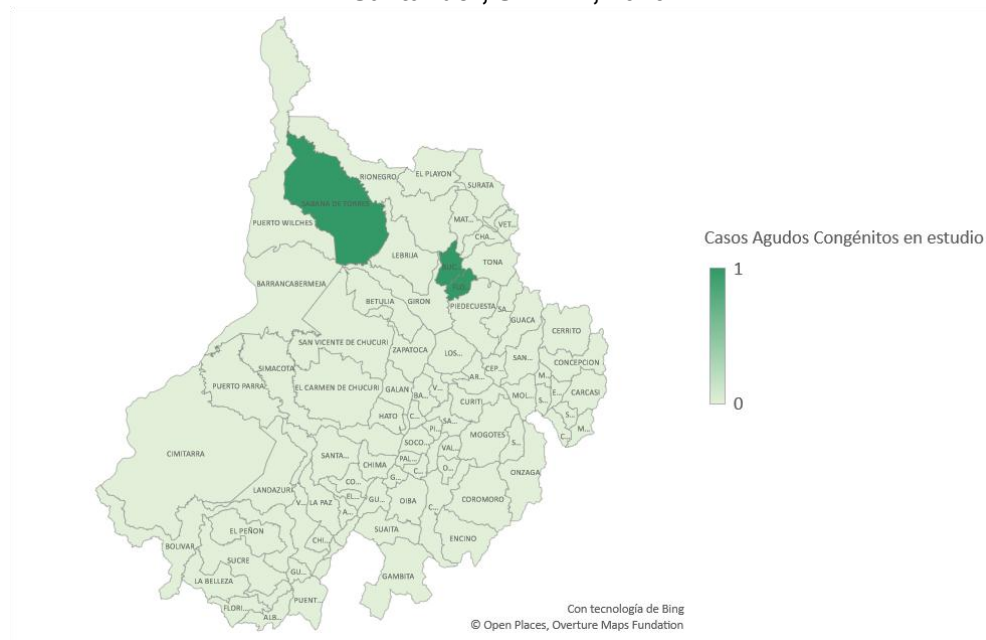


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 93

Se notificaron **3 casos** de **Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Bucaramanga (1), Floridablanca (1) y Sabana de torres (1)**.

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-7, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 7 se notificaron **27 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **48%** corresponde a **casos confirmados (13 casos)** y el **52%** a **casos probables (14 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-7, 2026.

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	11	0,9	40,7%
	Femenino	16	1,3	59,3%
Área	Urbano	17	0,9	63,0%
	Centro poblado y Rural disperso	10	1,8	37,0%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	18	1,6	66,7%
	Contributivo	7	0,6	25,9%
	Excepción y Especiales	1	1,4	3,7%
	Indeterminado	1		3,7%
Poblaciones especiales	No asegurado	0		0,0%
	Gestantes	2		7,4%
	Mujeres en edad fértil	5	0,8	18,5%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	20		74,1%
Total		27	1,1	100,0%

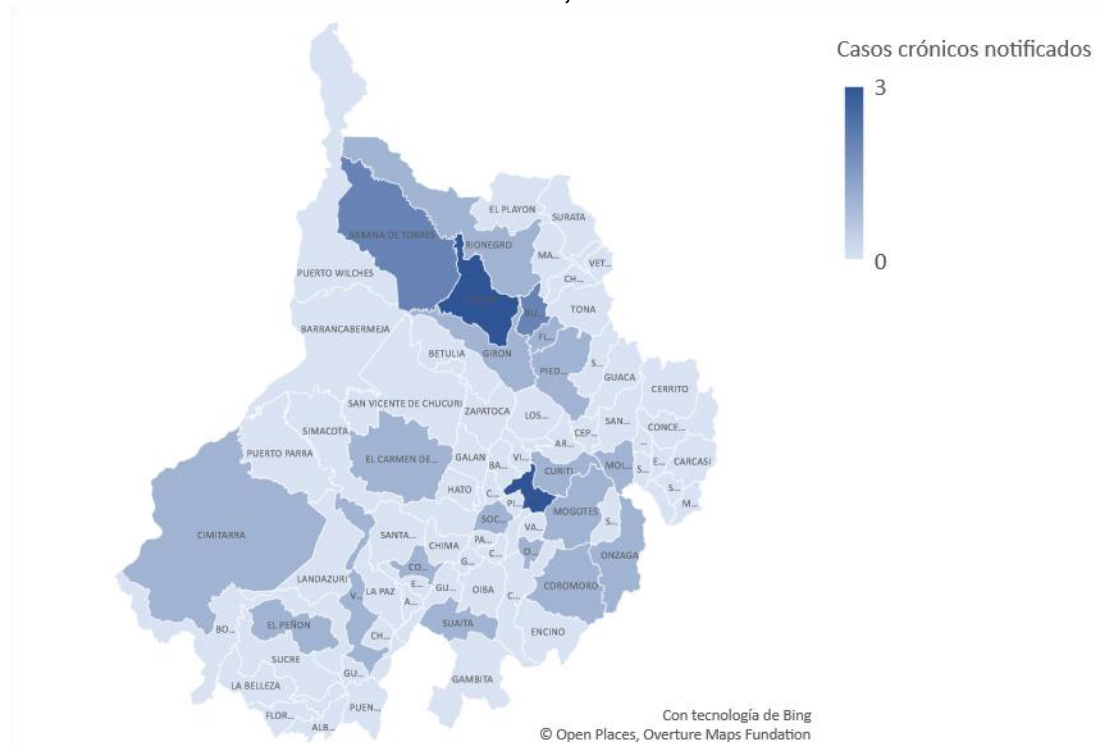
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	38 de 93

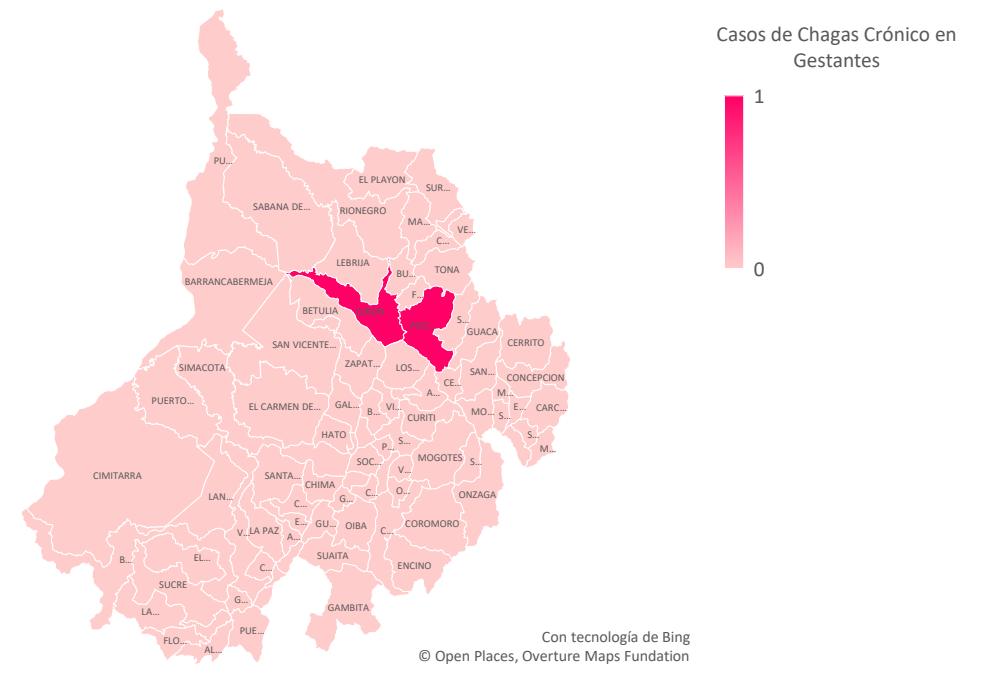
Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander.
S.E. 1-7, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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. 1-7, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 93

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 1-7, 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	0	0	0
Embarazo a término y Post parto	1	0	1
Total	2	0	2

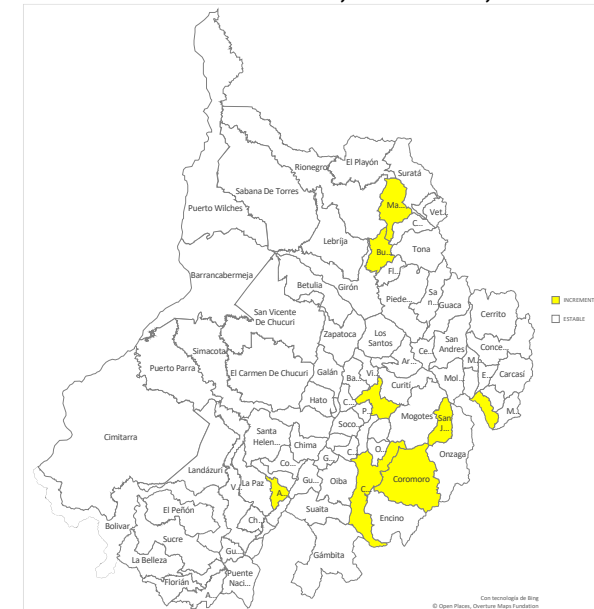
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 7 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 86 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (14 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 83 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- 7 2025-2026



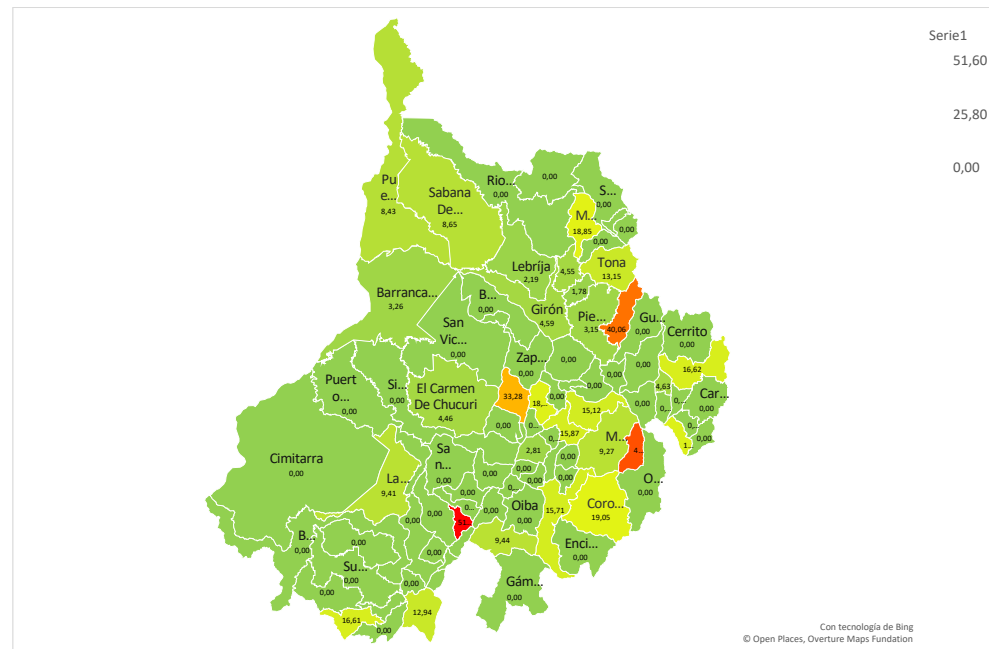


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 93

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 7 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de medicamentos con 30 casos 35%, seguido por sustancias plaguicidas cada uno con 17 casos el 20; Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 29,07%, y Giron (9,30%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-7, 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	12	3	0	0	1	3	0	6	25	29,07%
Giron	4	0	0	0	2	2	0	0	8	9,30%
Barrancabermeja	0	2	0	0	0	2	2	0	6	6,98%
Piedecuesta	2	1	0	0	1	2	0	0	6	6,98%
San Gil	5	0	0	0	0	0	1	0	6	6,98%
Floridablanca	1	1	1	0	2	0	0	0	5	5,81%
Puerto Wilches	0	1	0	0	1	0	0	1	3	3,49%
Sabana de Torres	1	1	0	0	0	0	0	1	3	3,49%
Barichara	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2,33%
Charala	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2,33%
Otros municipios	5	8	0	0	1	3	2	1	20	23,26%
Santander	30	17	1	0	9	12	5	12	86	100%
	35%	20%	1%	0%	10%	14%	6%	14%	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- 07 2026

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 93

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	46	53,49%	3,89
	Femenino	40	46,51%	3,26
Área	Cabecera m/pal	68	79,07%	3,65
	Centro poblado y Rural disperso	18	20,93%	3,40
Condición Final	Vivo	86	100,00%	3,57
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	41	47,67%	3,54
	Contributivo	37	43,02%	3,36
	Excepción	5	5,81%	6,85
	Indeterminado	2	2,33%	SD
	No asegurado	1	1,16%	SD
Total		86		3,57

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 7 corresponden a accidental con el 66,28%, seguido de Intencional psicoactiva con 16,28,40%, Automedicación 9,30%

Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01-7 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	19	14	0	0	8	10	5	1	57	66,28%
Intencional Psicoactiva	1	1	0	0	1	1	0	10	14	16,28%
Automedicacion	8	0	0	0	0	0	0	0	8	9,30%
Desconocida	2	0	1	0	0	1	0	0	4	4,65%
Ocupacional	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2,33%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1,16%
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	30	17	1	0	9	12	5	12	86	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

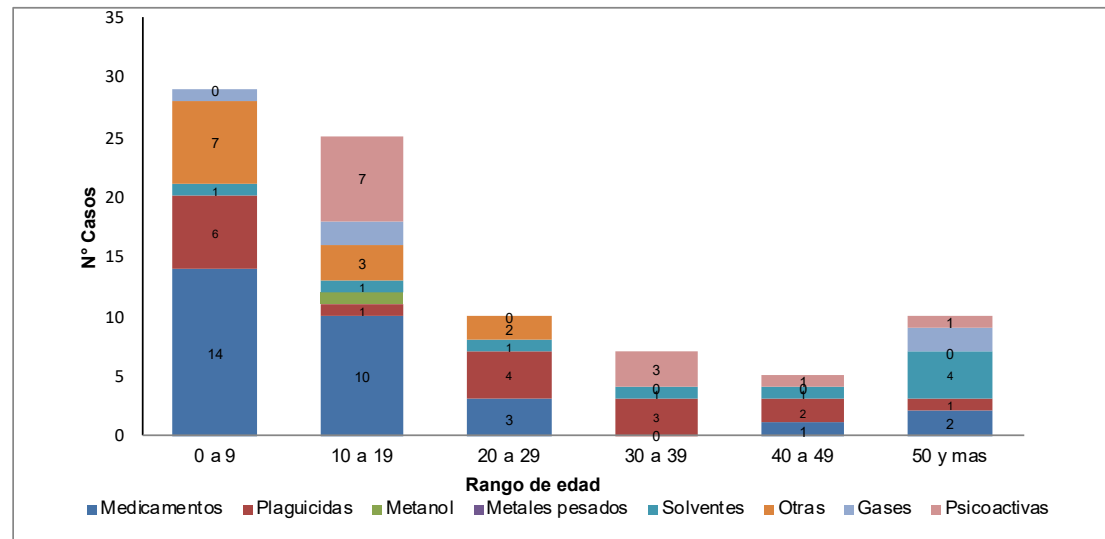
El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 33,72%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 29,07 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-y7, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

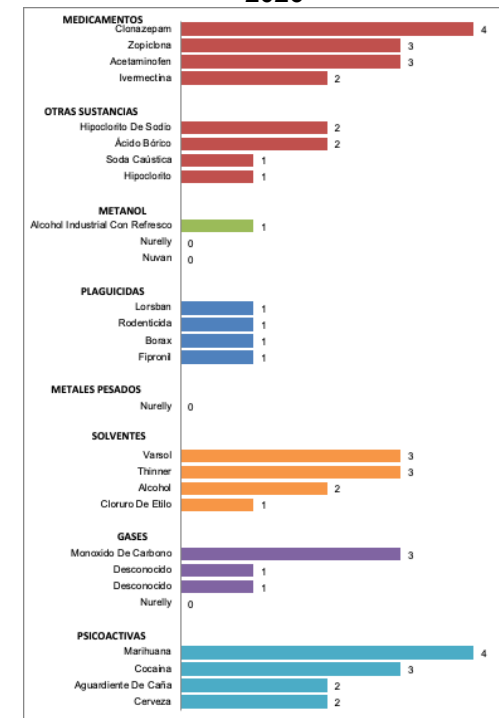
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 93



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

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



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



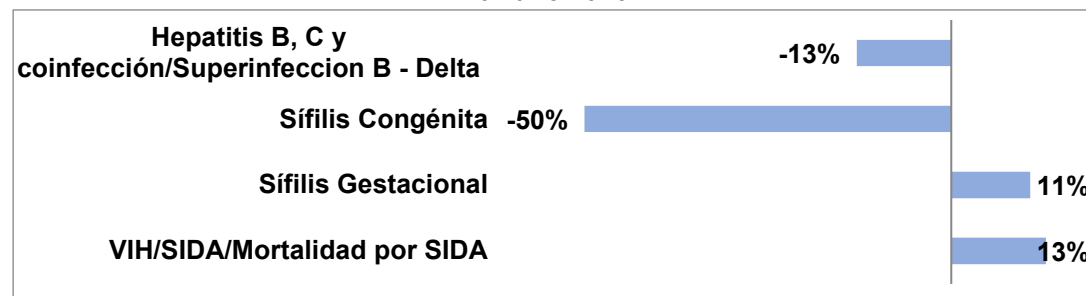
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 93

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 07 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 07 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 01-07 año 2026.



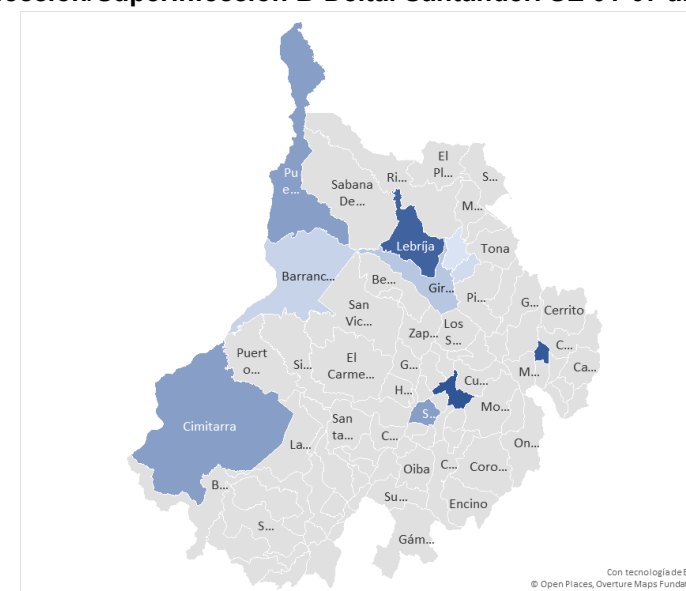
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

El municipio de San Gil presenta la mayor incidencia del departamento con un 4,9 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 1,2 casos de hepatitis B. El 62,96% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 0,17 casos de hepatitis C. El 100,00% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander. SE 01-07 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	44 de 93

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 07 se han notificado al Sivigila 27 casos, de los cuales 23 casos corresponden a Hepatitis B.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-07 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
San Gil	3	1	0	1	1	11,11%	4,9
Malaga	1	0	0	1	0	3,70%	4,5
Lebrija	2	1	0	1	0	7,41%	4,4
Cimitarra	1	1	0	0	0	3,70%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	3,70%	2,8
Sabana de Torres	1	1	0	0	0	3,70%	2,8
Giron	3	0	1	2	0	11,11%	1,7
Barrancabermeja	3	1	0	1	1	11,11%	1,4
Floridablanca	4	2	0	1	1	14,81%	1,3
Bucaramanga	6	1	0	4	1	22,22%	1
Otros municipios	2	2	0	0	0	7,41%	0,3
Santander	27	11	1	11	4	100%	1,2


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 62,96% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 85,00% se registra en cabecera municipal. El 55,56% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 50 – 59 años notificaron el 29,63% de los casos. Entre 60 – 69 notificaron el 22,22% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 14,81% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 14,81% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 11,11% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 7,41% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-07 año 2026.

Variables	N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Femenino	17	62,96%
	Masculino	10	37,04%
Área	Cabecera m/pal	22	81,48%
	Centro poblado y rural disperso	4	14,81%
Condicion Final	Vivo	27	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	15	55,56%
	Contributivo	9	33,33%
	Excepcion	3	11,11%
Rango de edad	20-29	3	11,11%
	30-39	2	7,41%

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	45 de 93

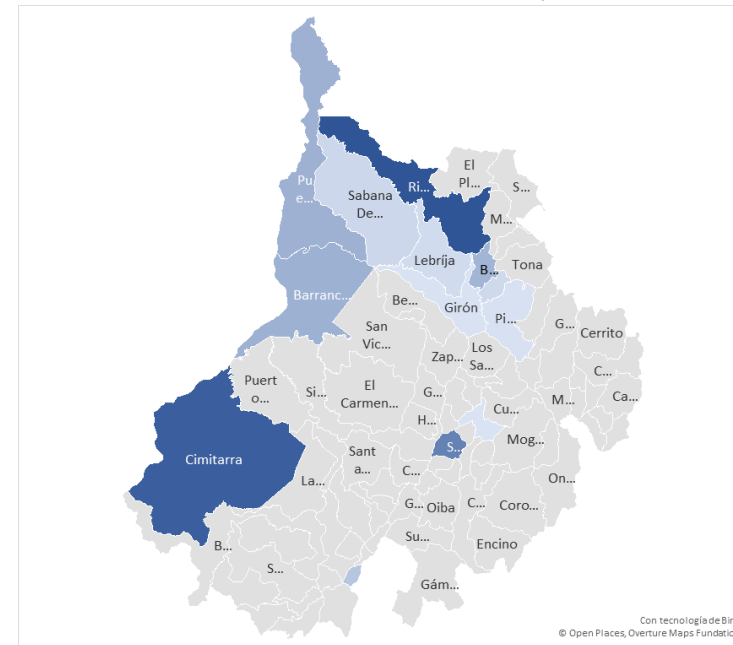
	40-49	4	14,81%	1,26
	50-59	8	29,63%	2,97
	60-69	6	22,22%	2,82
	70 y mas	4	14,81%	2,17
Total		27		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional


A semana epidemiológica 07 de 2026 se han reportado un total de 72 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 07 es de 3,89 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 14,15 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-07 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 28 casos, Barrancabermeja 15 casos y Floridablanca 6 casos.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	46 de 93

**Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander.
SE 01-07 año 2026.**

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Rionegro	3	4,17%	14,15
Cimitarra	4	5,56%	13,79
Socorro	3	4,17%	10,45
Puerto Wilches	2	2,78%	6,35
Barrancabermeja	15	20,83%	6,32
Bucaramanga	28	38,89%	5,86
Barbosa	1	1,39%	4,2
Floridablanca	6	8,33%	2,65
Giron	3	4,17%	1,87
Piedecuesta	3	4,17%	1,86
Otros municipios	4	5,56%	
Santander	72	100%	3,89

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 79,17% se registra en cabecera municipal. El 63,89% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 56,94% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 20,83% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 19,44% de los casos. Y entre 10 – 14 años notificaron el 1,39% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-07 año 2026.

Variables	N° casos	%	
Área	Cabecera m/pal	57	79,17%
	Rural Disperso	12	16,67%
	Centro Poblado	3	4,17%
Condicion Final	Vivo	72	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	46	63,89%
	Contributivo	17	23,61%
	No asegurado	9	12,50%
Rango de edad	10-14	1	1,39%
	15-19	15	20,83%
	20-29	41	56,94%
	30-39	14	19,44%
	40-49	1	1,39%
Total	72		

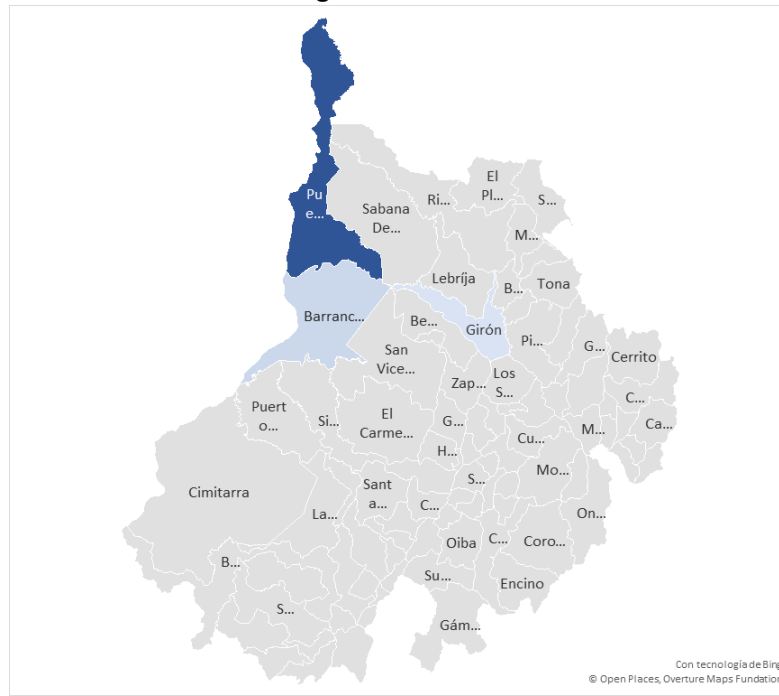
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 07 se han reportado un total de 04 casos. La incidencia para el período epidemiológico II se notificaron 0,22 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 75,00 % de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 93

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander. SE 01-07 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-07 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Puerto Wilches	1	25,00%	3,17
Barrancabermeja	2	50,00%	0,84
Giron	1	25,00%	0,62
Santander	4	100%	0,22

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 75,00% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-07 año 2026.

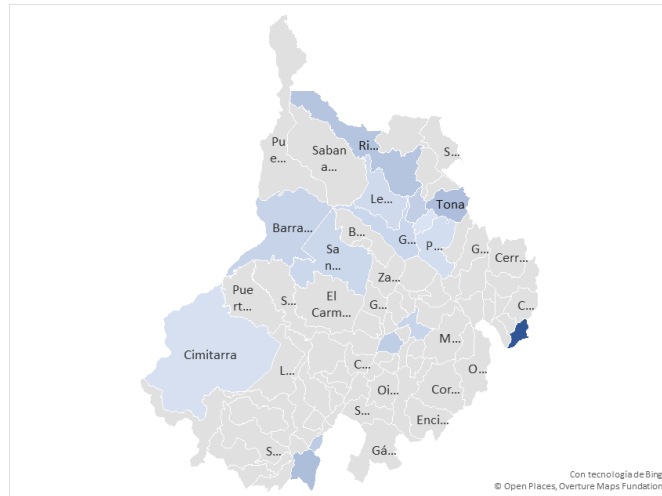
Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	2	50,00%
	Masculino	2	50,00%
Área	Cabecera m/pal	4	100,00%
Condicion Final	Vivo	4	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	3	75,00%
	Contributivo	1	25,00%
Total		4	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 07 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 01-07 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 07 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 4,49 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 01-07 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Rionegro	3	3	0	0	10,8
Barbosa	3	3	0	0	8,95
Socorro	3	3	0	0	8,69
Bucaramanga	48	44	4	0	7,7
San Gil	4	4	0	0	6,53
Barrancabermeja	14	13	1	0	6,47
Giron	9	7	2	0	5,1
Lebrija	2	0	2	0	4,41
Piedecuesta	7	6	1	0	3,73
Floridablanca	5	5	0	0	1,58
Otros municipios	7	7	0	0	1,13
Santander	105	95	10	0	4,49

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 89,52% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 88,57% se registra en cabecera municipal. El 50,48% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 39,05% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 25,71% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 13,33% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 11,43% 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 3,81% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 0,95% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-07 año 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	94	89,52%
	Femenino	11	10,48%
Área	Cabecera m/pal	93	88,57%
	Rural Disperso	8	7,62%
	Centro Poblado	4	3,81%
Condicion Final	Vivo	105	100,00%
Tipo SS	Contributivo	53	50,48%
	Subsidiado	43	40,95%
	No asegurado	7	6,67%
	Excepcion	2	1,90%
Rango de edad	15-19	12	11,43%
	20-29	41	39,05%
	30-39	27	25,71%
	40-49	14	13,33%

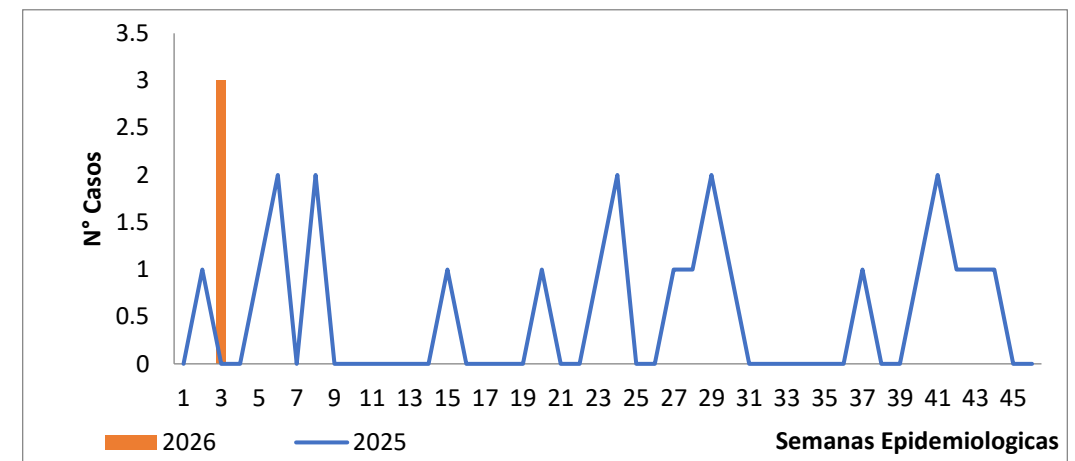
	50-59	6	5,71%
	60-69	4	3,81%
	70 y mas	1	0,95%
Total		105	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.


2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 07- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	50 de 93

A semana epidemiológica 7 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 01-07 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 07- 2026 no se notificaron casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-07 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

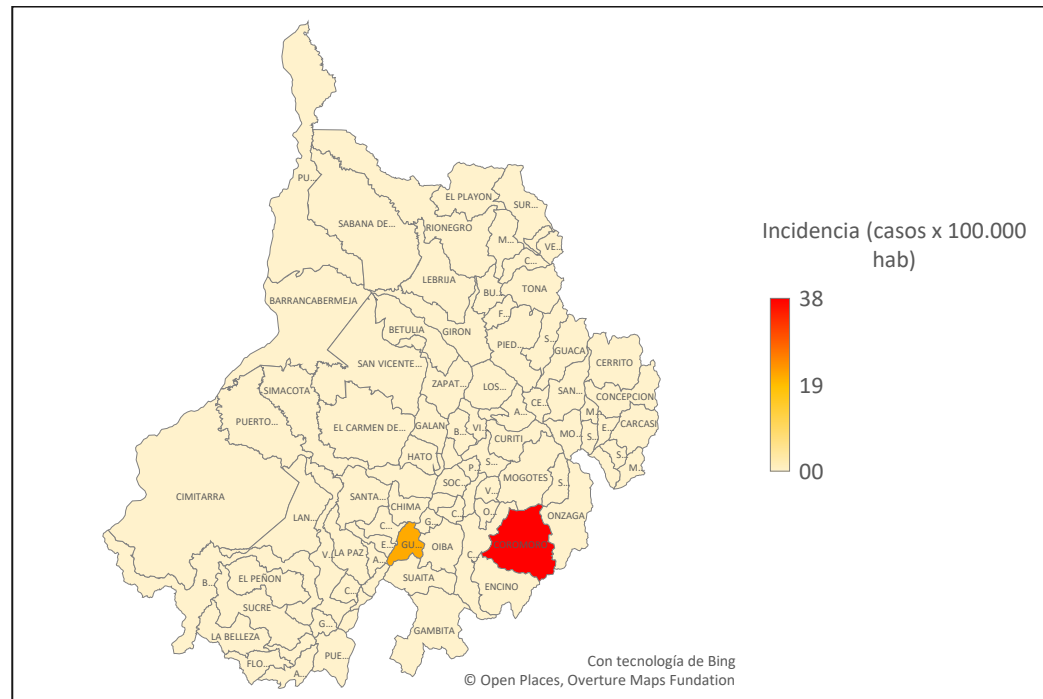
Los municipios con mayor incidencia de lepra según municipio de residencia son: Coromoro y Guadalupe. La incidencia del evento para Santander es 0,13 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 07, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 93



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-07 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%
	40-49	1 33,33%
Rango de edad	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 07-2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	52 de 93

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 99,3% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 83,0% correspondiente a ciento treinta y dos (132) 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 seis (6) casos de Mortalidad de los cuales uno (01) corresponden a menores de 49 años, ninguno de ellos con coinfección VIH.

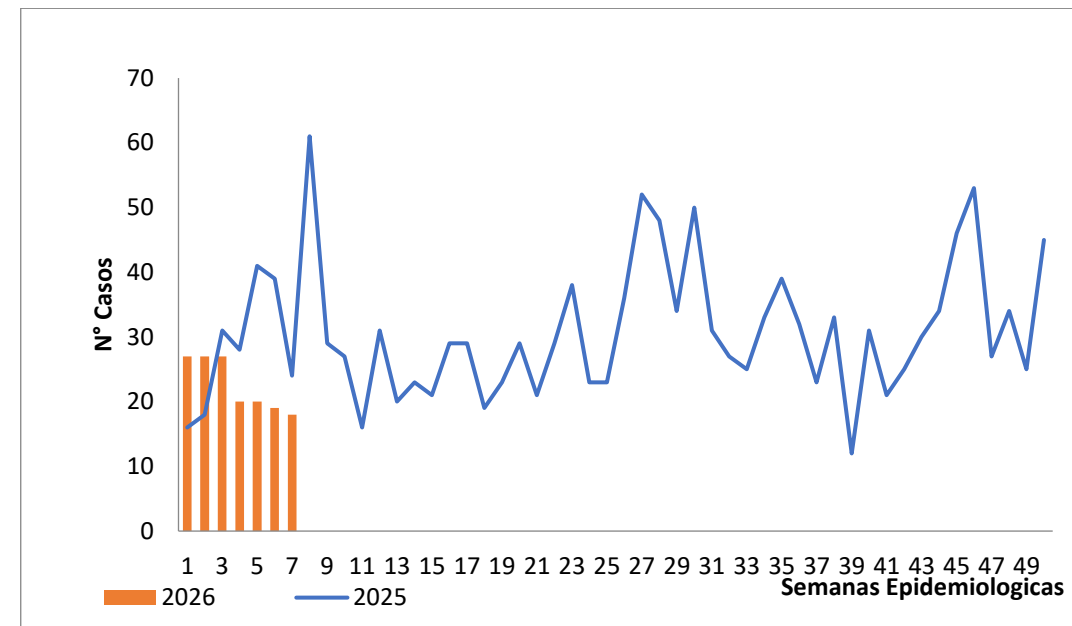
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 07-2026 es de 6,60 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 07 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 159 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 6,64 por 100.000 habitantes. El 7,54% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 07 de 2026 se notificaron dieciocho (18) 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 01-07- 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 93

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-07, 2025.

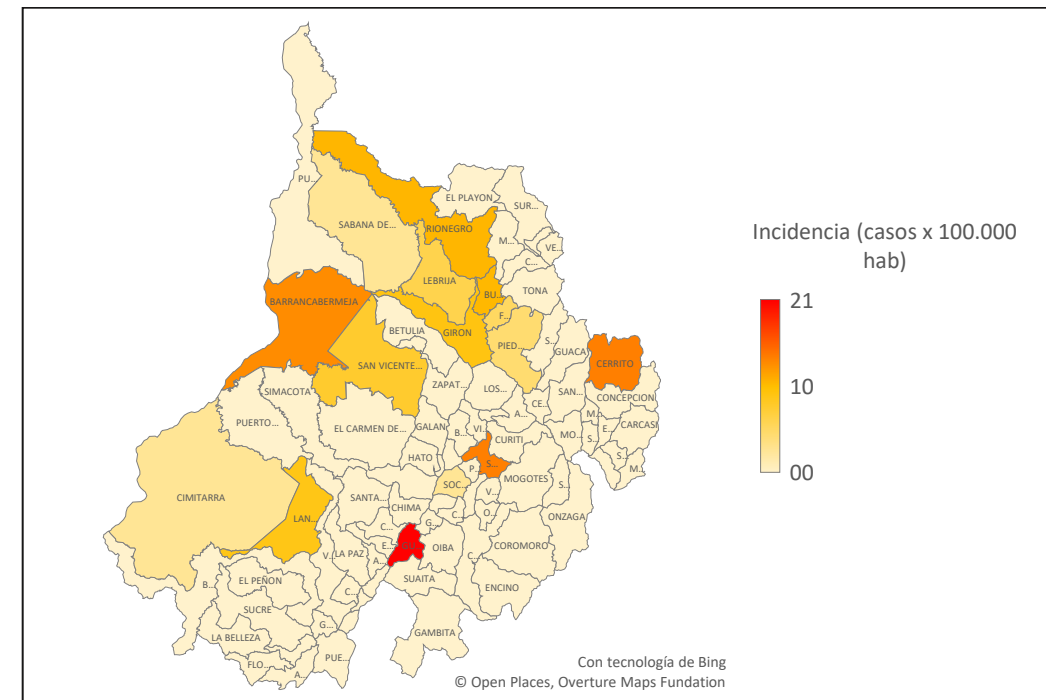
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 41,14% de la notificación de Tuberculosis sensible con 65 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Rionegro	3	3	0	2	1	1,90%	11,00
Barrancabermeja	28	21	7	25	3	17,72%	12,86
Cimitarra	1	1	0	1	0	0,63%	2,78
Bucaramanga	65	56	9	61	4	41,14%	10,42
San Gil	8	7	1	7	1	5,06%	12,47
Giron	17	15	2	17	0	10,76%	9,62
Floridablanca	18	16	2	16	2	11,39%	5,26
Lebrija	3	2	1	3	0	1,90%	6,47
Cerrito	1	1	0	1	0	0,63%	13,97
Piedecuesta	9	7	2	9	0	5,70%	4,65
Otros municipios	5	3	2	5	0	3,16%	0,76
Santander	158	132	26	147	11	100%	6,60


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Guadalupe, Cerrito, San Gil y Barrancabermeja. La incidencia del evento para Santander es 6,60 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-07, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER SIEMPRE ADELANTE Gobernación de Santander</p>	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	54 de 93

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-07, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	118	17	135	85%
Confirmado por clínica	13	9	22	14%
Confirmado por nexo epidemiológico	1	0	1	1%
Total	132	26	158	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 07 - 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	108	68,4%
	Femenino	50	31,6%
Área	Cabecera m/pal	148	93,7%
	Rural Disperso	6	3,8%
	Centro Poblado	4	2,5%

Condición Final	Vivo	152	96,2%
	Muerto	6	3,8%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	79	50,0%
	Contributivo	42	26,6%
	Excepcion	33	20,9%
	No asegurado	4	2,5%
	Especial	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
	Rango de edad	10-14	1
	15-19	9	5,7%
	20-29	34	21,5%
	30-39	31	19,6%
	40-49	28	17,7%
	50-59	18	11,4%
	60-69	18	11,4%
	70 y mas	19	12,0%
Total		158	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 93

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 26 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a quince (15) casos pleurales.

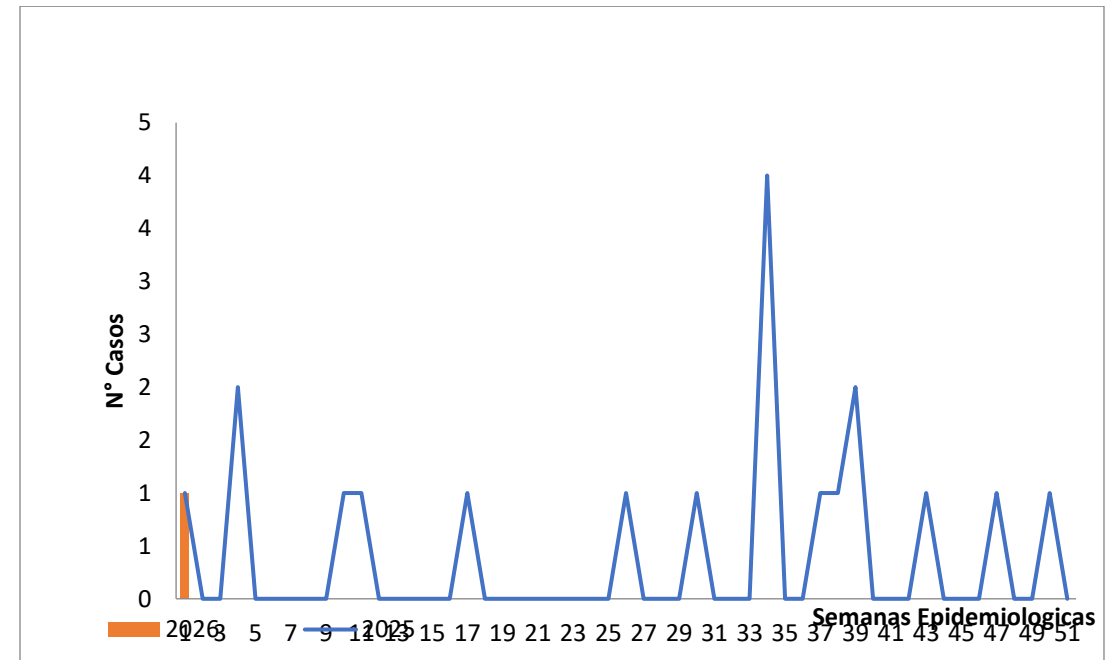
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-07, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	15	57,7%
GANGLIONAR	4	15,4%
OTRO	4	15,4%
INTESTINAL	2	7,7%
MENINGEA	1	3,8%
Santander	26	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-07- 2024 -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	56 de 93

A semana 07 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 07 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

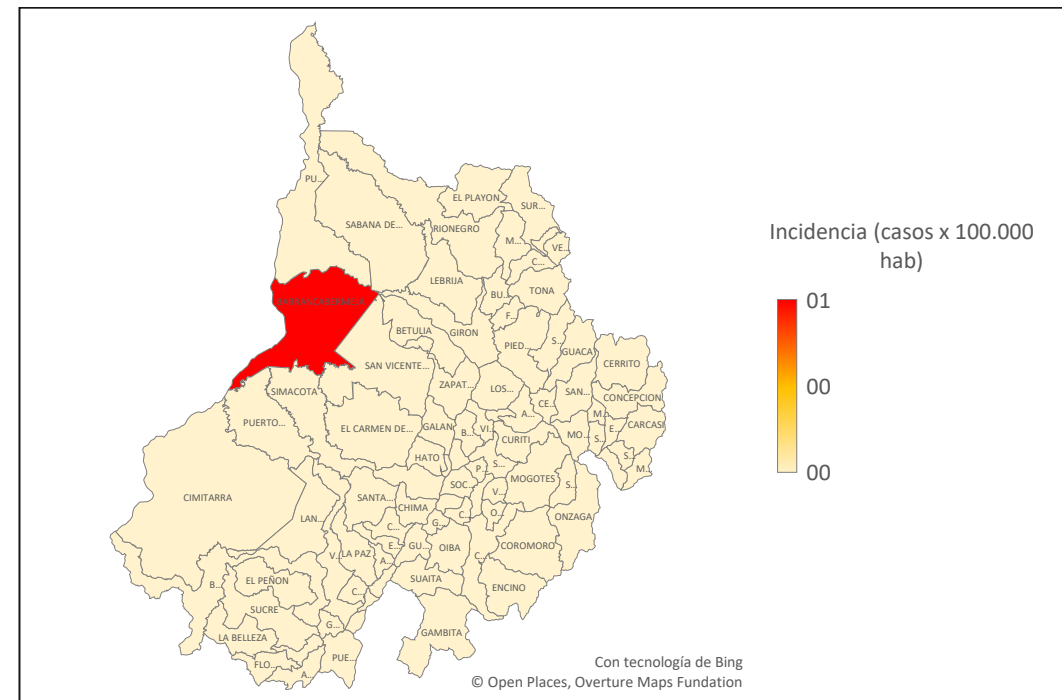
Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-07, 2026.

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. La incidencia del evento para Santander es 0,04 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 07, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	57 de 93

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 07-2026

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 – 07 2026.

Variables	N° 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%
Rango de edad	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	1	100%
Total		1	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 7 del año 2026, se han notificado al sistema SIVIGILA un total de 18 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.

Se observa incremento en 7 municipios, entre ellos Barrancabermeja, El Carmen de Chucurí y Bucaramanga, lo que refleja un aumento en la notificación de casos durante el periodo



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 93

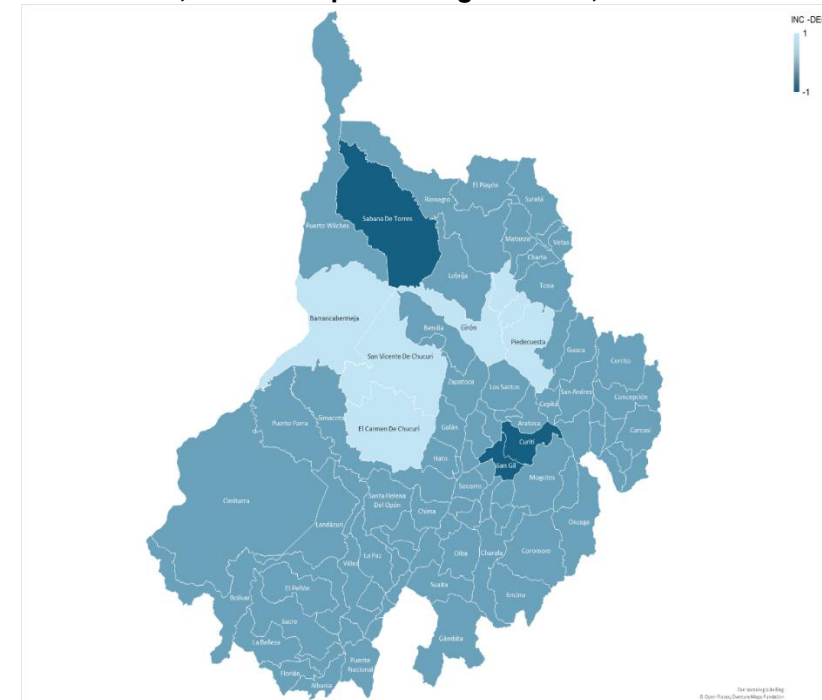
analizado. En contraste, se registra decremento en 3 municipios: San Gil, Curití y Sabana de Torres, evidenciando una reducción en la carga reportada. El resto de municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes frente al mismo periodo del año anterior. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar acciones de control y prevención. (Ver mapa).

En el departamento de Santander, el cáncer más frecuentemente notificado en menores de 18 años corresponde a la leucemia linfocítica aguda, que representa el 27,8% de los casos. En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 1,01 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de San Vicente de Chucurí, con una tasa de 12,89 casos.


Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 2,16 casos por cada 100.000 habitantes. En este grupo, los municipios con las tasas más altas de cáncer fueron El Carmen de Chucurí, Piedecuesta, Barrancabermeja y nuevamente San Vicente de Chucurí.

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

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 7, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

 <p>República de Colombia</p> <p>DEPARTAMENTO DE SANTANDER</p> <p>SIEMPRE ADELANTE</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	59 de 93

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 7, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
Bucaramanga	2	40,0%	1,72
Floridablanca	1	20,0%	1,63
Giron	1	20,0%	2,57
San Vicente de Chucuri	1	20,0%	12,89
Santander	5	100,0%	1,01

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


Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 7, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
Barrancabermeja	3	23,1%	4,82
Bucaramanga	3	23,1%	2,11
El Carmen de Chucuri	1	7,7%	13,98
Giron	1	7,7%	2,13
Piedecuesta	4	30,8%	7,95
San Vicente De Chucuri	1	7,7%	10,47
Santander	13	100%	2,16

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1-7, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	12	66,67%
	Femenino	6	33,33%
Área	Cabecera m/pal	15	83,33%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	3	16,67%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	5	27,78%
	Subsidiado	11	61,11%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	1	5,56%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	1	5,56%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	Infancia	4	22,22%
	Escolar	7	38,89%

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	60 de 93

Per ad	2	11,11%
Adolescente	5	27,78%

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 100,0% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 60,0% **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 40,0% (2) está pendiente de confirmación.

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1- 7, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	100,0%	Alta ≤2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	60,0%	Alta ≤8 días
	20,0%	Media 9-15 días

	0,0%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	60,0%	Alta ≤ 5 días
	0,0%	Baja ≥ 6 días


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 80 casos, de los cuales 47 corresponden a cáncer de mama (58,75%) y 33 a cáncer de cuello uterino (41,25%). En comparación con el año anterior, se observa un incremento del 11,11%. Es importante señalar que los datos están sujetos a revisión continua debido a notificaciones tardías, ajustes técnicos y procesos de validación de calidad.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 8,56 casos por cada 100.000 mujeres en este grupo poblacional, considerado como la población en riesgo para dichos tipos de cáncer. Las tasas más altas se observaron en Suratá (60,75), Aratoca (30,88), San Vicente (23,81), Oiba (22,51) y Socorro (20,36).

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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	61 de 93

Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Santander se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 11 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Barbosa, Floridablanca y Girón, entre otros. En contraste, 11 municipios reportaron una disminución, destacándose Barichara, Bucaramanga, Barrancabermeja, Concepción. El resto de los municipios (65) mantuvieron un comportamiento estable (ver mapa).

Casos notificados y tasas de notificación de cáncer de mama y de cuello uterino por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 7, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujer > 18 años
Aratoca	1	1,3%	30,88
Barbosa	1	1,3%	7,45
Barrancabermeja	7	8,8%	7,94
Bucaramanga	19	23,8%	7,49
Charalá	1	1,3%	18,44
Cimitarra	1	1,3%	8,89
Floridablanca	20	25,0%	15,40
Giron	9	11,3%	13,49
Lebrija	2	2,5%	10,62
Málaga	1	1,3%	10,16
Oiba	1	1,3%	22,51

Piedecuesta	9	11,3%	12,06
San Gil	1	1,3%	3,46
San Vicente de Chucuri	3	3,8%	23,81
Socorro	3	3,8%	20,36
Surata	1	1,3%	60,75
Santander	80	100,0%	8,56

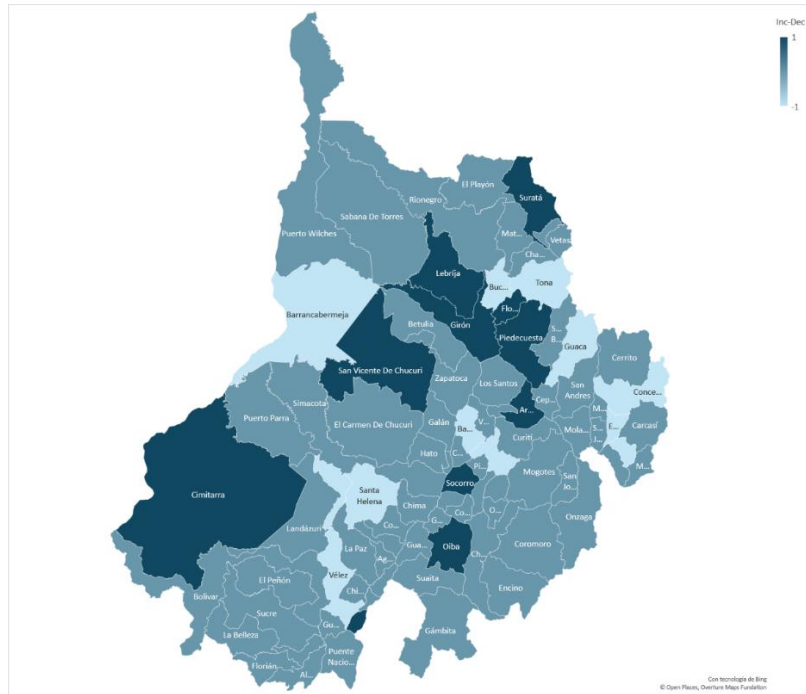
Fuente: Sivigila. Tasa de notificación por 100.000 mujeres mayores de 18 años, según proyecciones de población DANE 2026.

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 7, 2025-2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 93



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 7, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	80	100,00%
	Masculino	-	0,00%
Área	Cabecera m/pal	74	92,50%
	Centro Poblado	1	1,25%
	Rural Disperso	5	6,25%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	50	62,50%
	Subsidiado	25	31,25%
	Excepción	2	2,50%
	No asegurado	1	1,25%
	Indeterminado	1	1,25%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	7	8,75%
	30-39	16	20,00%
	40-49	10	12,50%
	50-59	19	23,75%
	60-69	16	20,00%
	70 y mas	12	15,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 93

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

Solo el 18,75% (15 casos) fueron notificados de **manera oportuna**, es decir, dentro de los siete días posteriores al diagnóstico; mientras que el resto presentó notificación inoportuna. Esta situación representa una debilidad significativa en el sistema de vigilancia, ya que los retrasos en la notificación limitan la capacidad de respuesta oportuna en salud pública. Se requiere reforzar los procesos institucionales de reporte, capacitar al personal responsable y optimizar los flujos de información para garantizar una detección y atención más efectiva de estos eventos.

Por otro lado, en el **indicador de oportunidad para el inicio del tratamiento** de cáncer de mama y cuello uterino, únicamente el 15,0% (12 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el 85,0% (68 casos) permanece **pendiente** de registro de la fecha de inicio de tratamiento, lo cual refleja una limitación en la calidad y completitud de la información disponible

Indicadores de oportunidad de los casos de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1- 7, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	18,75%	Oportuna: Menor o igual a 7 días
	80,00%	Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	15,00%	Alta: menor o igual 30 días.
	-	Media: 31 a 45 días
	-	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026


2.7.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 8 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró un decremento del 66,7%. La tasa de incidencia es de 0,33 casos por cada 100.000 habitantes Los Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guantá y Vélez. En la siguiente tabla se presentan las incidencias por municipios.

Tasa de notificación de casos por Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1-7, 2026

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.00 habitantes
Bucaramanga	2	25,0%	0,32
Giron	2	25,0%	1,13
Jesús María	1	12,5%	29,19
Puente Nacional	1	12,5%	6,52
Valle de San José	1	12,5%	13,92
Vélez	1	12,5%	3,67
Santander	8	100,0%	0,33

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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	64 de 93

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1- 7, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	8	100,00%
	Femenino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	6	75,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
	Centro Poblado	2	25,00%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	3	37,50%
	Subsidiado	4	50,00%
	No asegurado	1	12,50%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	1 a 5	1	12,50%
	6 -11	0	0,00%
	12 a 17	2	25,00%

	18 -24	1	12,50%
	29 -59	4	50,00%
	60 /100	0	0,00%
Total		8	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.7.4 Enfermedades Huérfanas

Para esta semana de análisis, se han notificado un total de **59** casos de enfermedades huérfanas. De estos, **26** casos (44,1%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 33 casos (55,9%) son de años anteriores. En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 16,9% en el número de casos reportados.

La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 1,08 casos por cada 100,000 habitantes. El 59,32% (35) son del sexo femenino.

Los municipios de Vetas (46,43), Simacota (38,97), Girón (32,77), Bucaramanga (20,50) y Floridablanca (10,59) concentran las cinco tasas de incidencia más elevadas, todas superiores al promedio departamental.

Aunque en términos absolutos notifican pocos casos, estas localidades reflejan un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas, lo que subraya la necesidad de enfoques



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

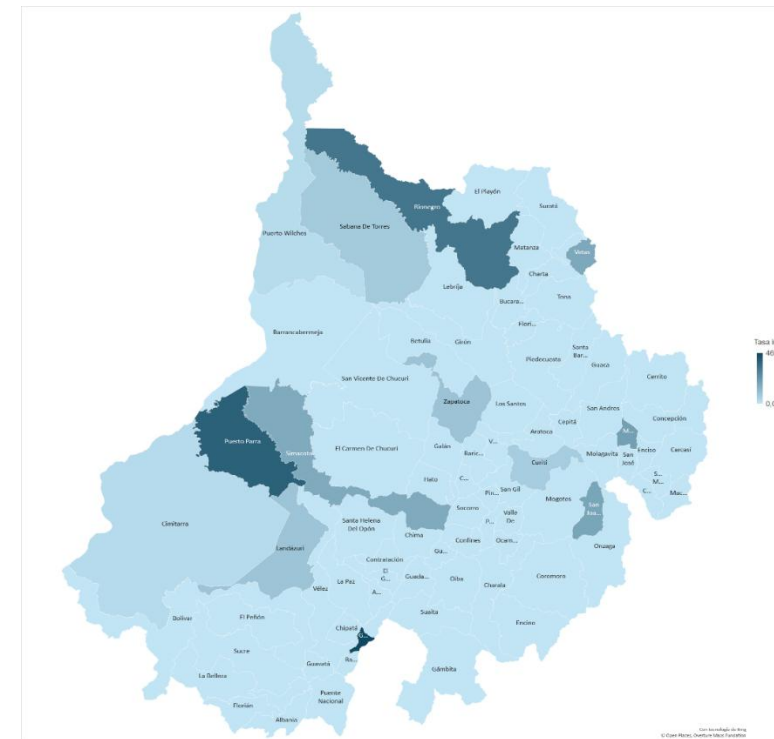
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 93

diferenciados en vigilancia, atención y planificación territorial. El mapa muestra las incidencias de acuerdo con el lugar de residencia.

En relación con la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se observa que el 57,7% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido (≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica).

Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

Mapa de incidencia por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 7, año 2026.



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

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 93

Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 7, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	11	18,6%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	6	10,2%
Estenosis pulmonar valvular	6	10,2%
Síndrome de Guillain-Barre	5	8,5%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	4	6,8%
Déficit congénito del factor VIII	2	3,4%
Cirrosis biliar primaria	2	3,4%
Purpura Trombocitopénica Trombótica (PTT)	1	1,7%
Miastenia grave	1	1,7%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	1	1,7%
Total	59	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio


A semana epidemiológica 7 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 188 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 183 casos, lo que evidencia

un incremento del 2,7% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 7,8 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-7, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Palmas Socorro	1	0,5%	35,5
Concepcion	2	1,1%	32,7
Galan	1	0,5%	32,6
Mogotes	3	1,6%	26,8
Oiba	3	1,6%	25,8
El Peñón	1	0,5%	18,8
Malaga	4	2,1%	16,4
Capitanejo	1	0,5%	15,8
San Gil	11	5,9%	15,5
Giron	24	12,8%	13,5
Bucaramanga	71	37,8%	11,5
Socorro	4	2,1%	10,8
Landazuri	1	0,5%	9,4
Piedecuesta	16	8,5%	8,3

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	67 de 93

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Barichara	1	0,5%	7,6
Curití	1	0,5%	6,8
Puente Nacional	1	0,5%	6,5
Floridablanca	19	10,1%	6,0
Cimitarra	2	1,1%	5,9
Barbosa	2	1,1%	5,8
Lebrija	3	1,6%	5,8
Barrancabermeja	12	6,4%	5,2
San Vicente de Chucuri	1	0,5%	2,8
Sabana de Torres	1	0,5%	2,6
SANTANDER	188	100%	7,8

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 49,47% con 93 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 20,21% con 38 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 7, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	93	49,47%
Pro. Pareja	38	20,21%
Proba económico	14	7,45%
Maltrato F.P.S	14	7,45%
Pro. Legal	11	5,85%
Escolar/edu	10	5,32%
Muerte de fam.	8	4,26%
Enferm. Crónica	5	2,66%
Suic famil Amigo	3	1,60%
Total	*196	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	68 de 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 7 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia	
Sexo	Femenino	112	59,57%	9,13
	Masculino	76	40,43%	6,42
Área	Cabecera m/pal	166	88,30%	8,94
	Centros Poblados y Rural Disperso	22	11,70%	3,97
Tipo SS	Subsidiado	90	47,87%	7,77
	Contributivo	73	38,83%	6,58
	Excepcion & Especial	22	11,70%	30,19
	No asegurado	2	1,06%	
	Indeterminado	1	0,53%	
Rango de edad	10-14	20	10,64%	11,33
	15-19	59	31,38%	32,31
	20-29	55	29,26%	14,43
	30-39	21	11,17%	5,67
	40-49	16	8,51%	5,05
	50-59	7	3,72%	2,60
	60-69	7	3,72%	3,29
70 y mas	3	1,60%	1,63	
Total	188			

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 65,43% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 21,28%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-7, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	123	65,43%
Elem corto punz.	40	21,28%
Ahorcamiento	18	9,57%
Lanz. al vacío	7	3,72%
Inmolación	2	1,06%
Lanz. vehículo	2	1,06%
Arma de fuego	0	0,00%
Lanz agua	0	0,00%
Total	*192	

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	69 de 93

2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 7 de 2026 se han notificado 834 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 778 casos de Violencia de género e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 7,2%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 34,6 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 01-7, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
California	6	0,7%	236,6
Matanza	12	1,4%	209,5
Onzaga	7	0,8%	145,3
Gambita	5	0,6%	121,3
Mogotes	12	1,4%	107,4
Landazuri	10	1,2%	94,1
Vetas	2	0,2%	92,9
Puerto Parra	7	0,8%	76,5
Palmas Socorro	2	0,2%	71,1
Encino	2	0,2%	68,4
Sabana de Torres	26	3,1%	67,7
Surata	3	0,4%	65,7

Municipio	Casos	%	Incidencia
Palmar	1	0,1%	64,6
Barichara	8	1,0%	60,8
Charta	2	0,2%	60,2
Barrancabermeja	123	14,7%	53,3
Cimitarra	18	2,2%	53,2
Paramo	3	0,4%	52,9
El Playón	8	1,0%	52,3
San Gil	37	4,4%	52,1
Curití	7	0,8%	47,5
Ocamonte	3	0,4%	45,2
Malaga	11	1,3%	45,1
Villanueva	4	0,5%	43,4
Macaravita	1	0,1%	40,4
Puente Nacional	6	0,7%	39,1
Zapatoca	4	0,5%	38,8
Lebrija	20	2,4%	38,4
Chipatá	2	0,2%	38,1
Santa Barbara	1	0,1%	37,5
Giron	61	7,3%	34,4
Aratoca	3	0,4%	33,9
Bucaramanga	209	25,1%	33,8
Piedecuesta	57	6,8%	29,6
Jesús María	1	0,1%	29,2



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL


CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 93

Municipio	Casos	%	Incidencia
Floridablanca	92	11,0%	29,2
Suaita	3	0,4%	29,2
Santa Helena del Opón	1	0%	28,8
Confines	1	0,1%	26,9
Oiba	3	0,4%	25,8
Tona	2	0,2%	23,5
Guavatá	1	0,1%	23,2
San Andrés	2	0,2%	22,8
San Vicente de Chucuri	8	1,0%	22,3
Guadalupe	1	0,1%	21,6
Molagavita	1	0,1%	21,0
Carcasí	1	0,1%	20,3
Güepa	1	0,1%	17,7
Florian	1	0,1%	17,5
Simacota	2	0,2%	17,0
Pinchote	1	0,1%	16,2
Socorro	6	0,7%	16,1
Guaca	1	0,1%	14,7
Betulia	1	0,1%	14,5
Charalá	2	0,2%	14,4
Valle de San José	1	0,12%	13,9
Sucre	1	0,12%	13,6
Cerrito	1	0,1%	13,1

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	4	0,5%	11,7
Los Santos	2	0,2%	11,6
Rionegro	3	0,4%	11,2
Puerto Wilches	4	0,5%	11,0
Velez	2	0,2%	7,3
El Carmen de Chucuri	1	0,1%	4,0
SANTANDER	834	100%	34,6

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

64 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.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	71 de 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 7, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	550	65,9%
	Masculino	284	34,1%
Área	Cabecera m/pal	661	79,3%
	Centros Poblados y Rural Disperso	173	20,7%
Condición Final	Vivo	833	99,9%
	Muerto	1	0,1%
Tipo SS	Subsidiado	515	61,8%
	Contributivo	267	32,0%
	Excepcion & Especial	32	3,8%
	No asegurado	16	1,9%
	Indeterminado	4	0,5%
Total	834		

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- 7, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	16	16	32	3,84%	107,87	113,81
1-4	53	64	117	14,03%	84,62	107,97
5-9	50	48	98	11,75%	58,44	59,31
10-14	49	96	145	17,39%	54,04	111,78
15-19	54	71	125	14,99%	57,61	79,84
20-29	8	87	95	11,39%	4,14	46,26
30-39	7	77	84	10,07%	3,79	41,49
40-49	7	31	38	4,56%	4,52	19,13
50-59	5	16	21	2,52%	3,90	11,32
60-69	9	13	22	2,64%	9,24	11,28
70 y mas	26	31	57	6,83%	33,29	29,30
Total	284	550	834	100%	24,00	44,82

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 46,40% (387 casos) y una incidencia de 16,1 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 33,33% (278 casos) y una incidencia de 11,5 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,76% (48 casos) y una incidencia de 2,0 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 4,56% (38 casos), una incidencia de 1,6 casos por cada 100.000 habitantes.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 93

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

Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-7, 2026pr.

	Modalidad	Total	%	Incidencia	
No sexual	Privación y negligencia	387	46,40%	16,1	
	Violencia física	278	33,33%	11,5	
	Violencia psicológica	38	4,56%	1,6	
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	48	5,76%	2,0	
	Acceso Carnal	38	4,56%	1,6	
	Acoso sexual	28	3,36%	1,2	
	Otros actos sexuales	16	1,92%	0,7	
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	1	0,12%	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		834	100%	34,6

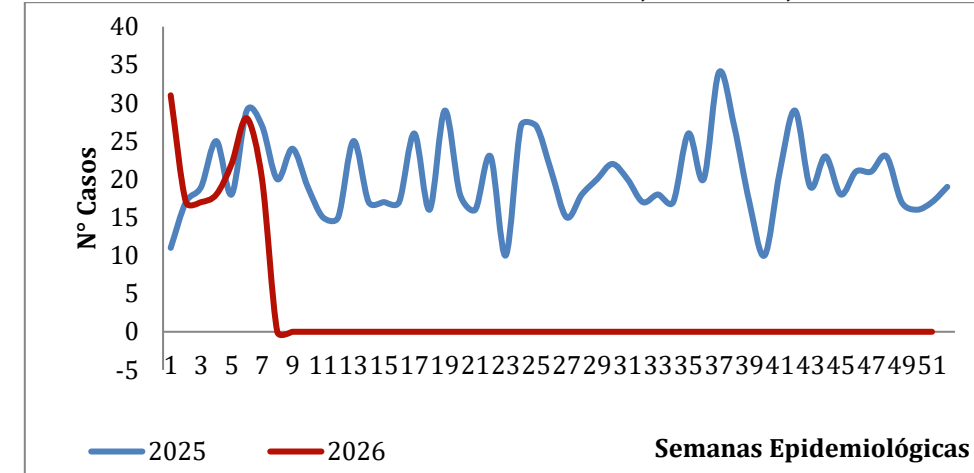
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

1.1 MATERNIDAD SEGURA


1.1.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 07 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 153 casos de morbilidad materna extrema (MME) (24 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 146 casos al mismo periodo epidemiológico (29 casos en semana 07).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 07



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	73 de 93


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 Ocamonte (74,1 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 28 casos; la razón para el municipio es de 7,7 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 4,14 casos/1 000 NV.

Municipio	Casos	%	Razón x 1000 nv
Chipata	3	2,0	250,0
Guepsa	3	2,0	96,8
Ocamonte	2	1,3	74,1
Molagavita	1	0,7	47,6
Carcasi	1	0,7	41,7
Guadalupe	1	0,7	37,0
Landazuri	2	1,3	27,4
Rionegro	4	2,6	26,5
La Belleza	1	0,7	26,3
El Carmen de Chucuri	2	1,3	24,4
Barichara	1	0,7	23,8
Vélez	2	1,3	20,8
Puerto Wilches	5	3,3	19,3

San Vicente de Chucuri	3	2,0	18,0
Zapatoca	1	0,7	16,4
Puente Nacional	1	0,7	15,6
Floridablanca	26	17,0	15,3
Charala	1	0,7	13,0
Girón	16	10,5	12,9
Cimitarra	3	2,0	12,8
Barrancabermeja	23	15,0	11,2
Piedecuesta	11	7,2	10,0
San Gil	4	2,6	9,9
Barbosa	2	1,3	9,9
Socorro	2	1,3	8,9
Bucaramanga	28	18,3	7,7
Málaga	1	0,7	7,1
Lebrija	2	1,3	6,4
Sabana de Torres	1	0,7	3,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Durante el período de estudio se notificaron 153 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (120; 78,4%), son los centros

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	74 de 93

poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 25,51 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (13,59) y al área rural dispersa (10,51). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (89; 58,2%), la situación más crítica se observa en las mujeres no aseguradas, quienes, a pesar de representar solo el 3,98% de los casos, registran la razón más alta (37,74). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20 a 29 años (49,7%) y de 30 a 39 años (35,3%), siendo este último grupo el de mayor riesgo con una razón de 15,71 por 1.000 nacidos vivos.

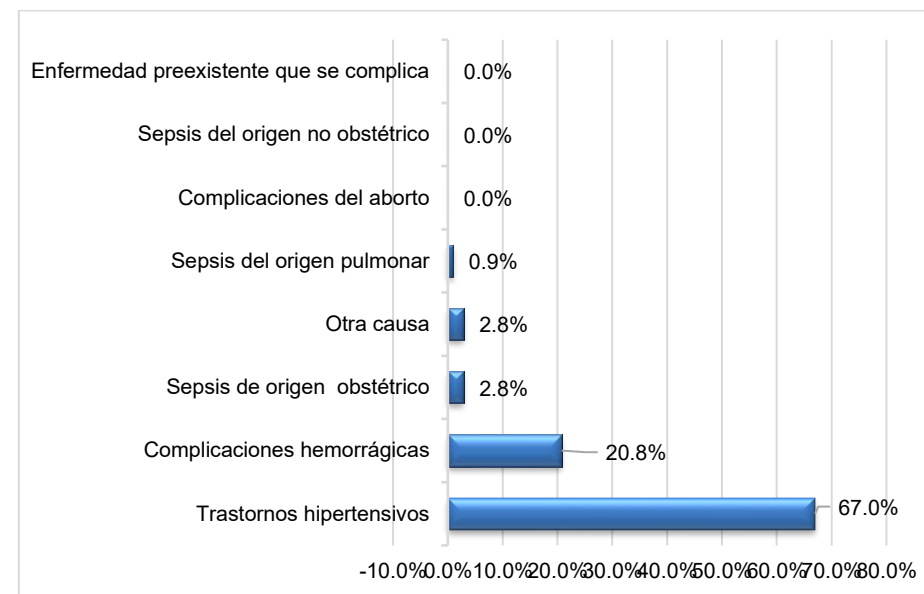
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 07

Variables		Nº casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	120	78,4%	13,59
	Rural Disperso	23	15,0%	10,15
	Centro Poblado	10	6,5%	25,51
Tipo SS	Subsidiado	89	58,2%	16,02
	Contributivo	49	32,0%	9,29
	Excepcion	9	5,9%	18,07
	No asegurado	6	3,9%	37,74
Rango de edad	15-19	22	14,4%	14,20
	20-29	76	49,7%	12,52
	30-39	54	35,3%	15,71
	40-49	1	0,7%	2,68
Total		153		

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 07



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



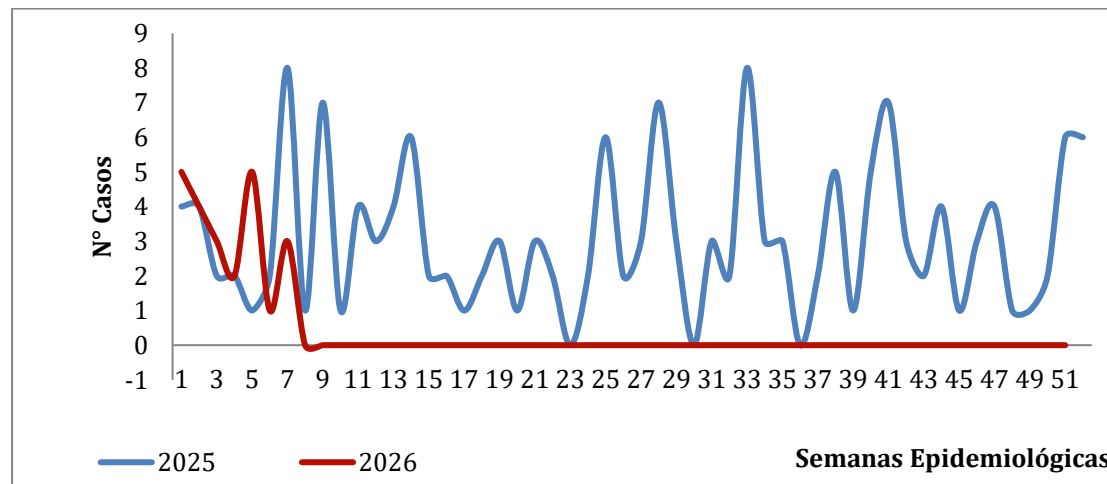
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 93

1.1.2 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 07 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 23 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 3 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 13 casos de MPNT (2 casos en semana 07).

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026


La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Charala (13,0 casos/1 000 NV), seguido de Sabana de Torres (3,6 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 7 casos; la razón para el municipio es de 1,9 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 1,5 caso/1 000 NV.

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 07

Municipio	Casos	%	Razón
Bucaramanga	7	30,4%	1,9
Girón	4	17,4%	3,2
Floridablanca	3	13,0%	1,8
Barrancabermeja	2	8,7%	1,0
Charala	1	4,3%	13,0
Lebrija	1	4,3%	3,2
Piedecuesta	1	4,3%	0,9
Puerto Wilches	1	4,3%	3,9
Sabana de Torres	1	4,3%	3,6
San Gil	1	4,3%	2,5
Vélez	1	4,3%	10,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 07 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 69,6%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 95%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	76 de 93

régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 65,2%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 20 a 29 años concentra la proporción más elevada, con un 43,5%.

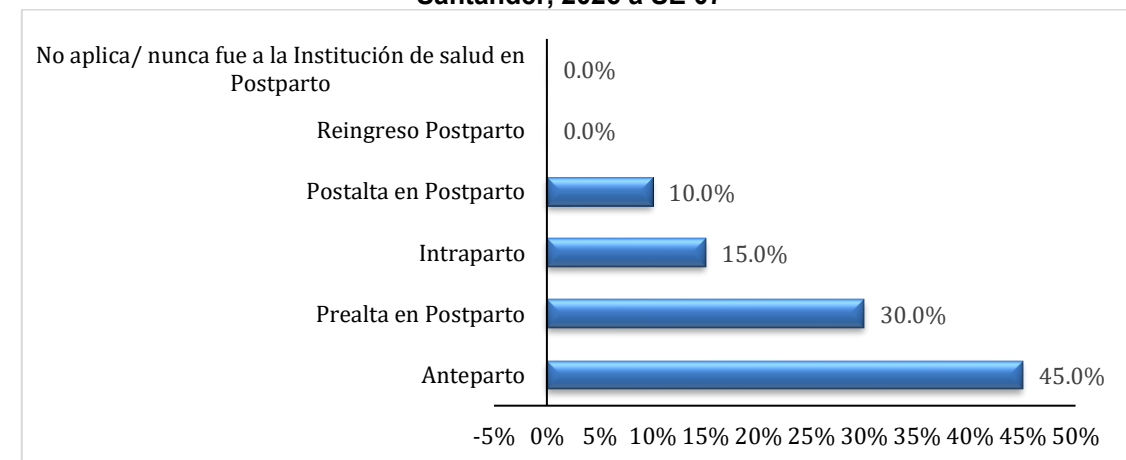
Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 07

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	16	69,6%
	Femenino	7	30,4%
Área	Cabecera m/pal	22	95,0%
	Rural Disperso	1	5,0%
	Centro Poblado	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	15	65,2%
	Contributivo	4	17,4%
	No asegurado	3	13,0%
Rango de edad	10-14	0	0,0%
	15-19	5	21,7%
	20-29	10	43,5%
	30-39	7	30,4%
	40-49	1	4,3%
Total		23	

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 07



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

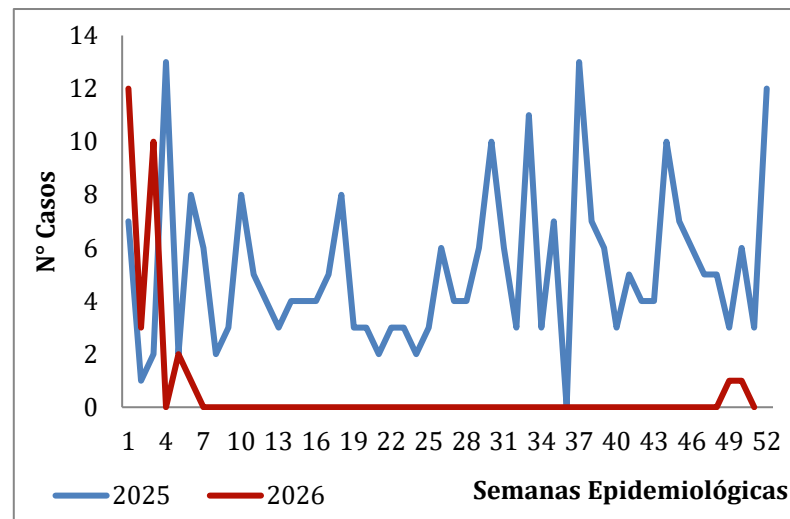
Dentro de las causas básicas de MPNT la insuficiencia renal congénita, asfixia del nacimiento-severa, fracaso de la inducción médica del trabajo de parto son las que representan mayor proporción de casos.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 93

1.1.3 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 07 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 33 casos de defectos congénitos (7 caso en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 06 se notificaron 39 casos a SIVIGILA (8 casos en semana 07)

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 07



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026


La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Puente Nacional (312,50 casos/10.000 NV), seguido de Curiti (138,89 casos/10.000 NV) y en tercer lugar Barbosa (147,78/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 20,80 casos/10 000 NV.

Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 06

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	8	26,67%	21,86
San Gil	4	13,33%	99,01
Barbosa	3	10,00%	147,78
Barrancabermeja	3	10,00%	14,61
Floridablanca	3	10,00%	17,62
Puente Nacional	2	6,67%	312,50
Curiti	1	3,33%	138,89
Girón	1	3,33%	8,08
Lebrija	1	3,33%	31,85
San Vicente de Chucuri	1	3,33%	59,88
Otros municipios	3	10,00%	6,61
Santander	30	100%	20,81

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 07 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 60,6%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 75,8%. La condición final vivo se registró en el 97% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 66,7%.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	78 de 93

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

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	20	60,6%
	Femenino	13	39,4%
Área	Cabecera m/pal	25	75,8%
	Rural Disperso	8	24,2%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	32	97,0%
	Muerto	1	3,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	22	66,7%
	Contributivo	10	30,3%
	Excepción	1	3,0%
Total		33	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Al clasificar los defectos congénitos por grupos, se observa lo siguiente:

Malformaciones cardiovasculares: Constituyen el grupo predominante con 13 casos (41,9%), destacando el defecto del tabique ventricular (4 casos) y el conducto arterioso permeable (3 casos), junto a otras cardiopatías congénitas.

- **Malformaciones musculoesqueléticas:** Segundo grupo en frecuencia con 8 casos (25,8%), representadas principalmente por deformidades de cadera (3 casos) y alteraciones de extremidades como polisindactilia, sindactilia y talipes equinovarus.
- **Malformaciones digestivas:** 3 casos (9,7%), todos correspondientes a atresia de esófago con fistula traqueoesofágica.
- **Malformaciones del sistema nervioso:** 2 casos (6,5%): encefalocele y microtia.
- **Otros grupos:** Con 1 caso cada uno (3,2%), se encuentran malformaciones respiratorias, renales, fisura oral (labio leporino) y malformaciones congénitas múltiples.

Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 06

Defectos Congénitos	Casos
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	4
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	3
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	3
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	2
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	2
ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO	1
MICROTIA	1
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	1
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	1
SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON DERECHO	1
COARTACION DE LA AORTA	1



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 93

CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	1
LABIO LEPORINO, BILATERAL	1
RIÑÓN POLIQUÍSTICO, TIPO NO ESPECIFICADO	1
CADERA INESTABLE	1
TALIPES EQUINOVARUS	1
POLISINDACTILIA	1
SINDACTILIA, NO ESPECIFICADA	1
CRANEOSINOSTOSIS	1
MALFORMACIONES CONGENITAS MÚLTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1

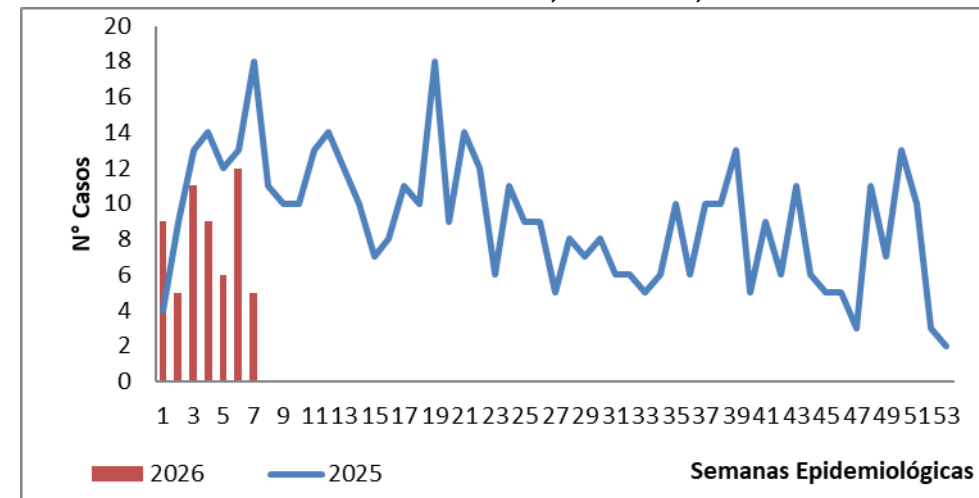
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.3 DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

A semana epidemiológica 7 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 57 casos de DNT en menores de 5 años (5 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 83 casos al mismo periodo epidemiológico (18 casos en semana 7).

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 01-07- 2026-2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Galan con 1,47 casos/100 menores de 5 años, 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 11 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,07 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,04 casos por cada 100 menores de 5 años.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	80 de 93

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-07, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	5.26%	1.47
Landazuri	1	1.75%	0.43
Simacota	2	3.51%	0.27
San Andres	1	1.75%	0.21
Cerrito	1	1.75%	0.19
Tona	1	1.75%	0.18
Bolivar	1	1.75%	0.15
Barbosa	3	5.26%	0.13
Charala	1	1.75%	0.11
Bucaramanga	8	14.04%	0.02
Floridablanca	6	10.53%	0.03
Giron	7	12.28%	0.06
Piedecuesta	3	5.26%	0.02
Lebrija	3	5.26%	0.09
Rionegro	1	1.75%	0.06
Santander	57	100%	0.04


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 54,39% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 75,44% de los casos se registró en cabecera municipal; el 77,19% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 71,93% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-07, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	31	54.39%
	Femenino	26	45.61%
Área	Cabecera m/pal	43	75.44%
	Rural Disperso	14	24.56%
Condicion Final	Vivo	57	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	44	77.19%
	Contributivo	8	14.04%
	Excepcion	3	5.26%
	No asegurado	2	3.51%
	Especial	0	0.00%
Rango de edad	Indeterminado	0	0.00%
	< 1 año	16	28.07%
	1-4	41	71.93%
Total		57	

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	81 de 93

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 07 del 2026 se han reportado 4 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (3) 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 01-07 de 2026

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	0	0	0%
IRA	3	0	0	0	3	0%
EDA	1	0	0	0	1	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

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

Los otros 3 casos corresponden al municipio de Bucaramanga y al municipio de concepción.

Una vez se realice UA se realizará ajuste estadístico pertinente.

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

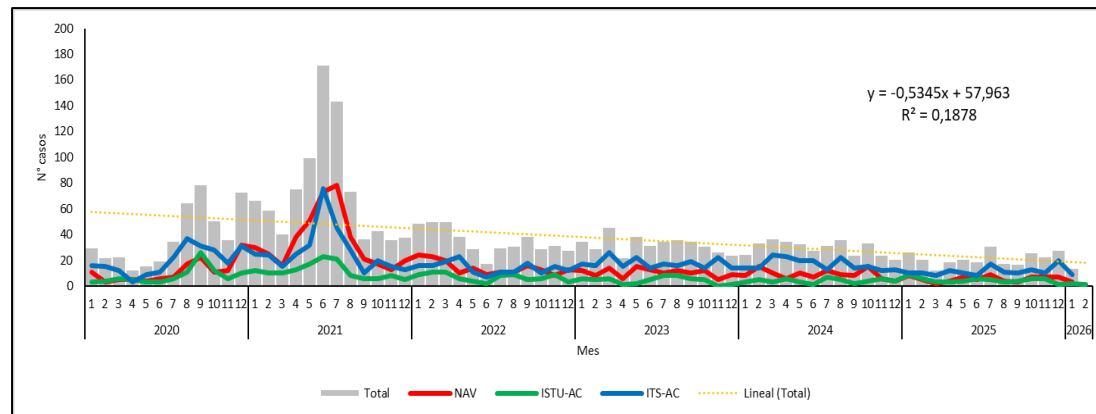
Hasta la semana epidemiológica 7 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 15 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 28 casos, lo cual representa un decremento de -46%.

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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 93

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

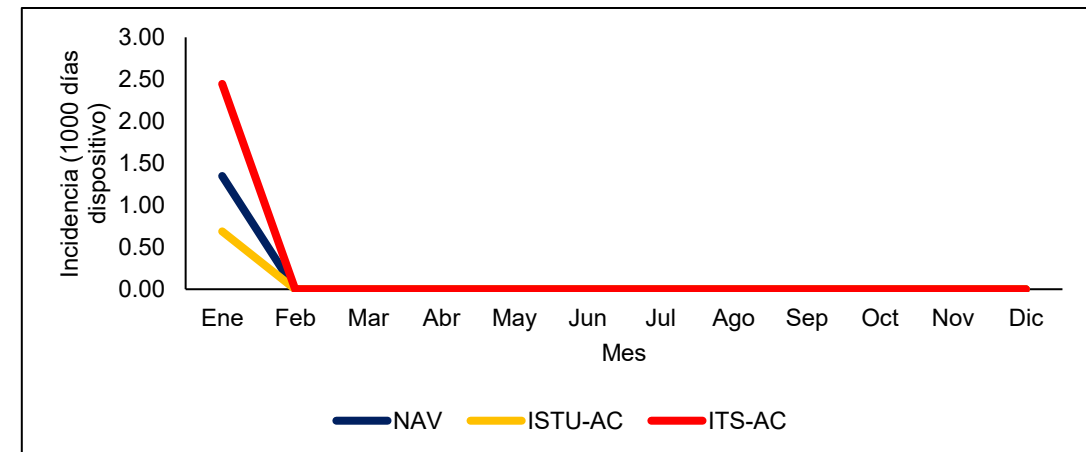
*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central

*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 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 01-7, 2026



Fuente: SIVIGILA WEB



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 93

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.

A semana epidemiológica 7 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.

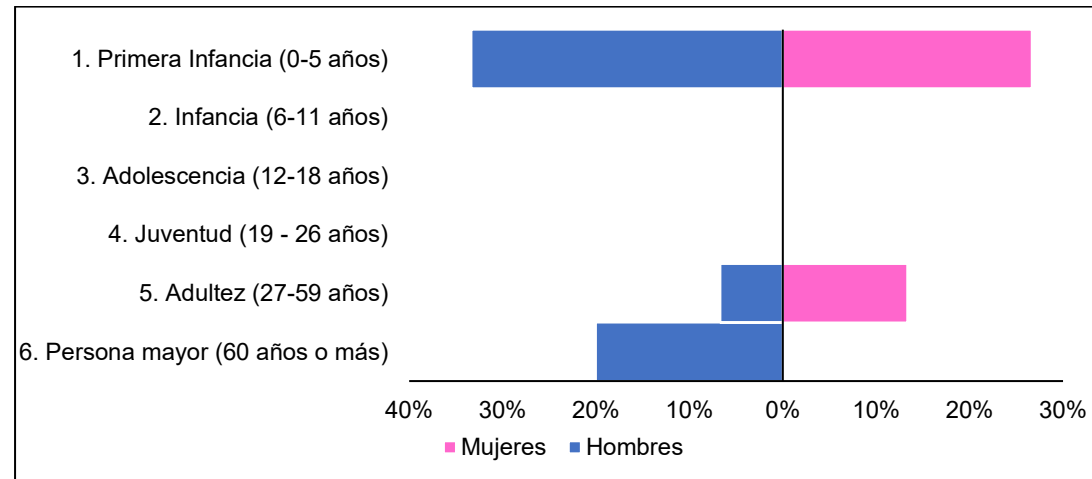
Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-7, año 2026

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

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-7, año 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 93



Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 7 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 1-7, año 2026

Microorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	UCI PEDIÁTRICA			TOTAL UCI PEDIÁTRICA	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 15 realizaron notificación (88%), mientras que 2 no reportaron información (12%), 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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	85 de 93

embargo, la ausencia de notificación por parte de Unidad Clínica La Magdalena, Fundación Fosunab, 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
FLORIDABLANCA	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	100
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	0	0
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100
PIEDRECUESTA	VIVASALUD IPS	1	100
	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	100
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 5 realizaron notificación (83%), mientras que 1 no reportaron información (17%), 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	1	100

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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	86 de 93

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 7 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%.

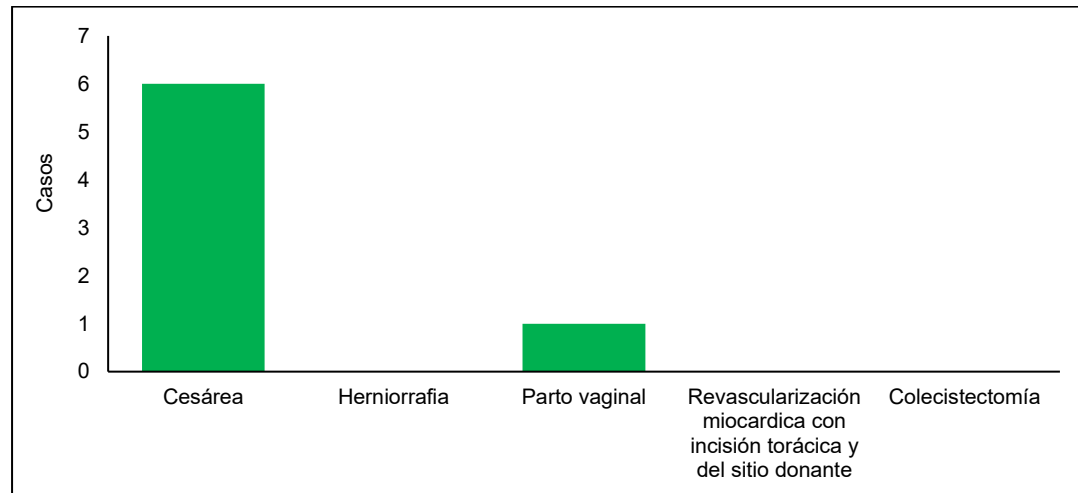
En el mes de enero en Santander, el comportamiento de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) evidencia concentración exclusiva en procedimientos obstétricos, donde la cesárea representa la mayor proporción con 6 casos (86%), seguida del parto vaginal con 1 caso (14%), mientras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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 93



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 1-7, 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%
Grupos de edad	Subsidiado	0	0%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	1	14%
	0-4	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	5-9	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	20-24	1	14%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	2	29%
	25-29	3	43%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	43%
	30-34	2	29%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	29%
	35-39	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	40-44	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	45-49	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	50-54	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	55-60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
>60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	

Fuente: SIVIGILA WEB

En enero de 2026 en Santander, la incidencia de infecciones asociadas a procedimientos

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	88 de 93

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

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

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

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

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	100%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	0	0%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	100%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 93

BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	100%
	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
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%
PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUUESTA SA	0	0%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	100%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	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

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 93

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
Vancomicina	3,18
Cefepime	0,53
Ceftazidima	0,57
Ampicilina	19,59



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 93

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

En el análisis de la notificación de Consumo de Antibióticos (CAB) correspondiente a enero de 2026 en el servicio de Hospitalización Adulto, con plazo oportuno hasta el 9 de febrero, se evidencia un cumplimiento variable entre las UPGD del departamento. Un número importante de instituciones realizó notificación con 100%, incluyendo UPGD de Barbosa, Barrancabermeja (varios centros de salud y clínicas), Bucaramanga (hospitales y clínicas de referencia), Floridablanca, Girón, Guaca, La Belleza, Málaga, Piedecuesta, Puente Nacional, San Gil, Socorro y Sucre, lo que permite contar con información representativa en estos territorios. No obstante, persisten múltiples UPGD sin reporte (0%), distribuidas en municipios como Albania, Barrancabermeja (Hospital Regional Magdalena Medio y Unidad Clínica La Magdalena), Bucaramanga (Hospital Militar), Cerrito, Mogotes, Oiba, Vélez y Zapatoca, lo que configura riesgo de silencio epidemiológico y limita la completitud del análisis departamental

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 93

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.

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	1	100%
	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	100%
	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%

República de Colombia



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

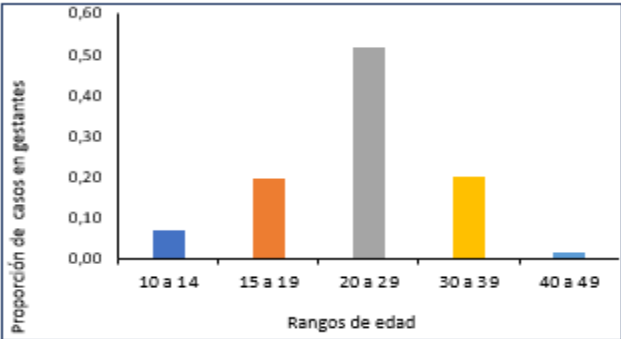
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 07 DE 2026

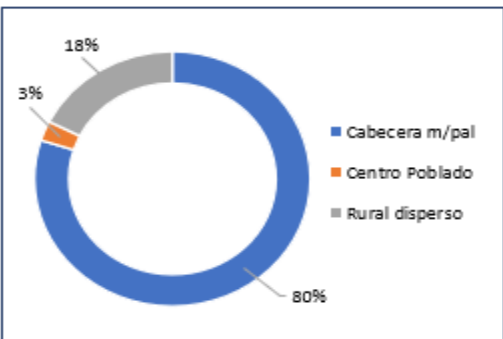
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: N°. Casos: 199

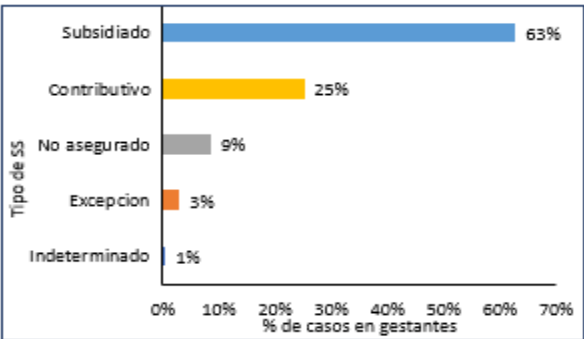
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



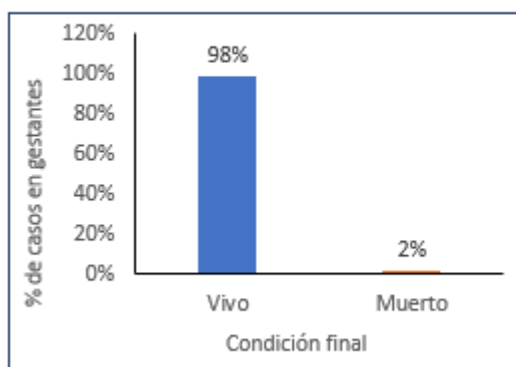
Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



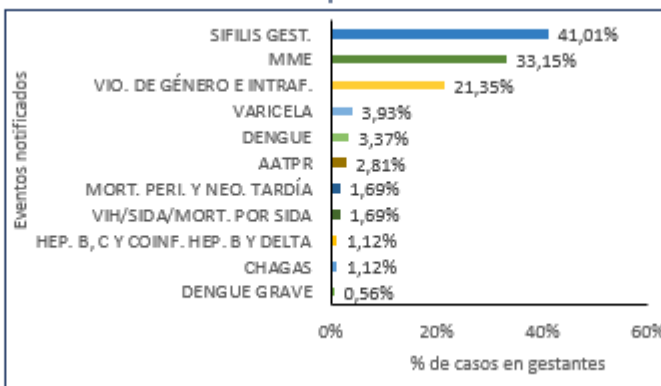
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

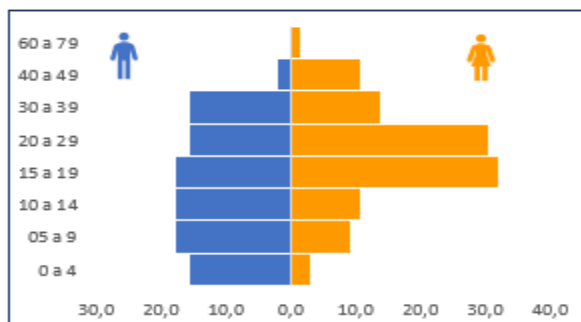


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

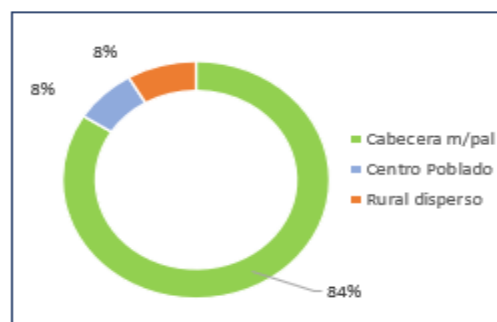


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 119

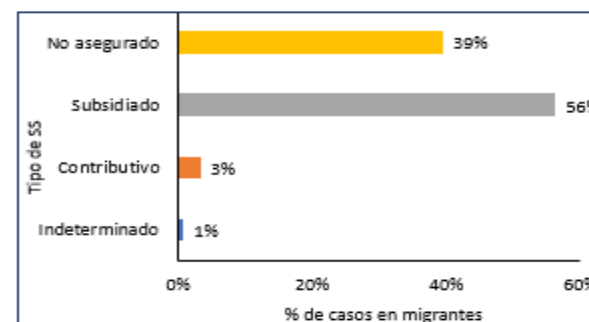
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



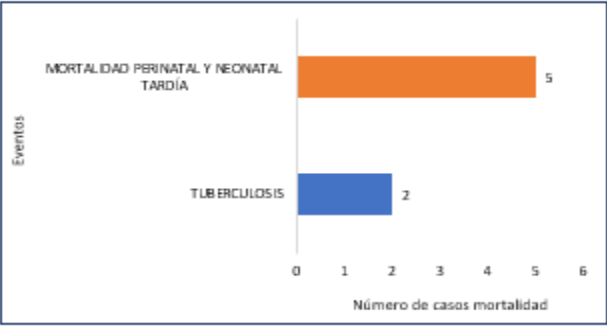
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

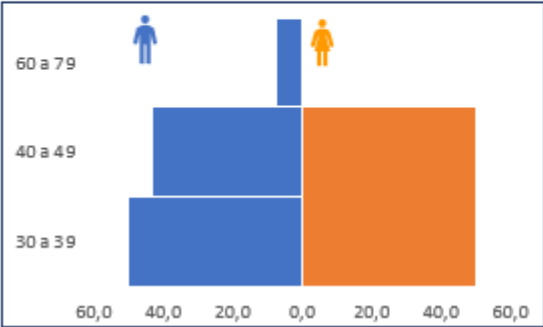
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 11

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

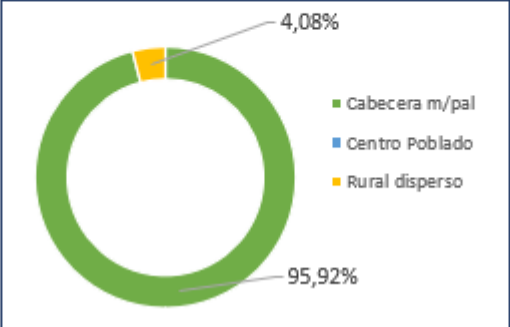


POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N°. Casos: 49

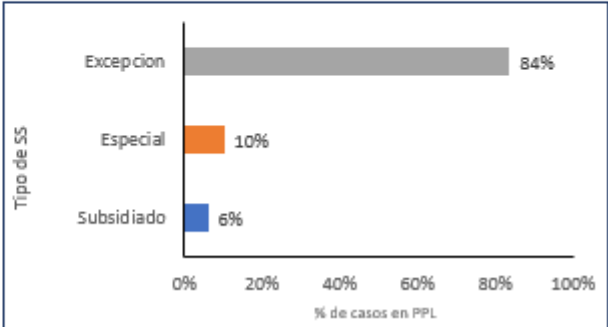
Pirámide poblacional



Distribución de casos en PPL por zona de residencia

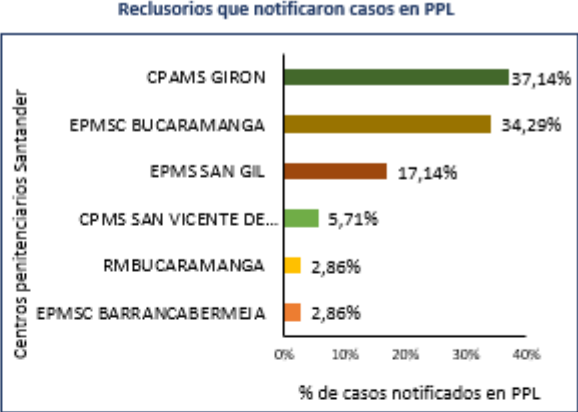
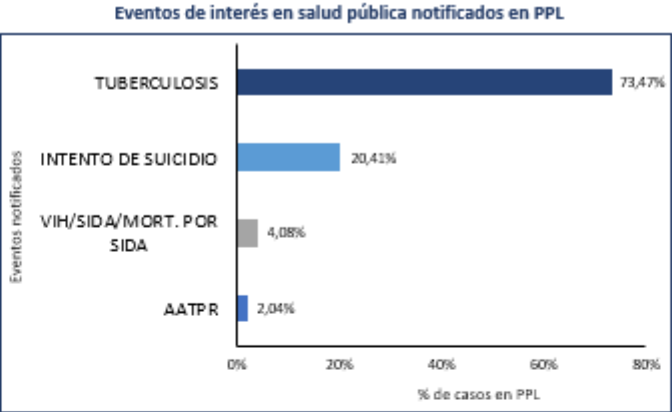
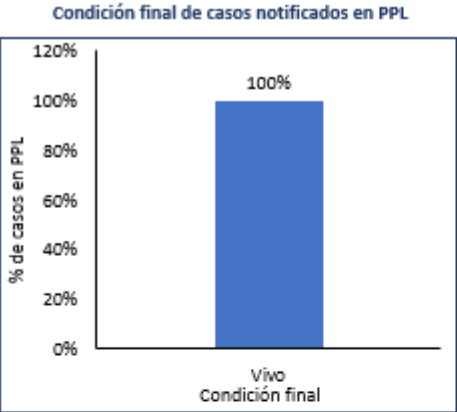


Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación

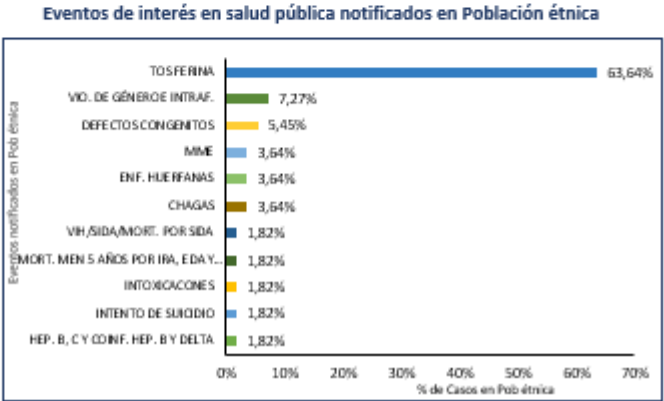
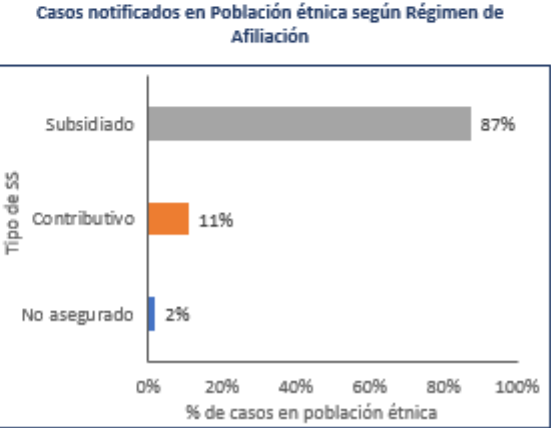
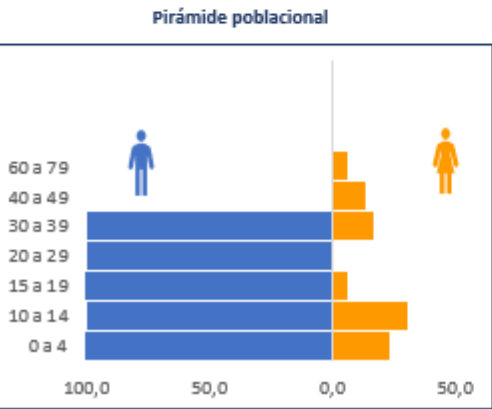


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

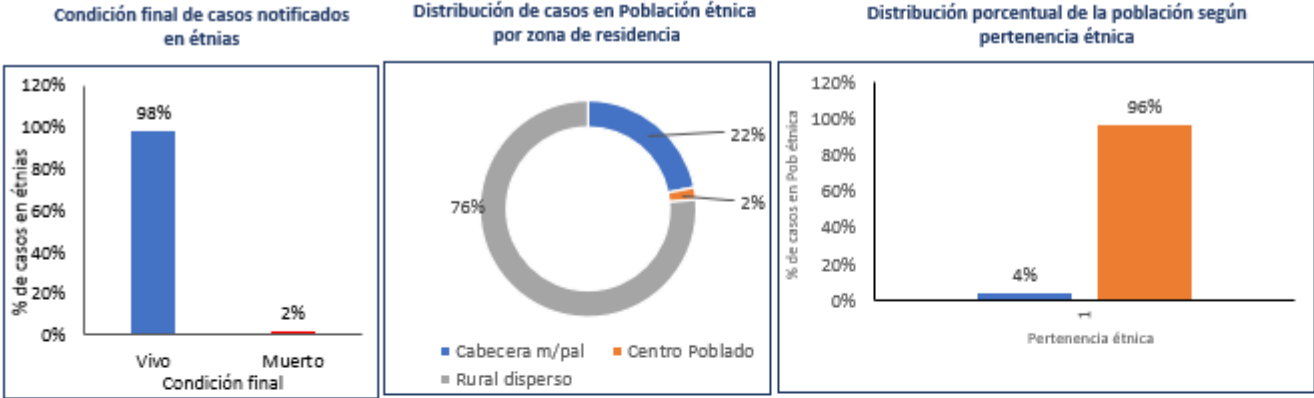


POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 12

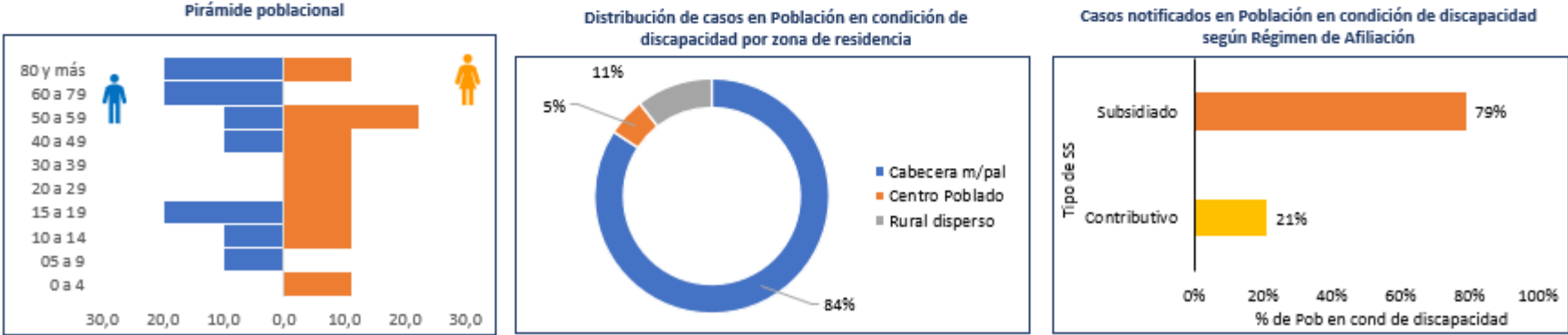


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

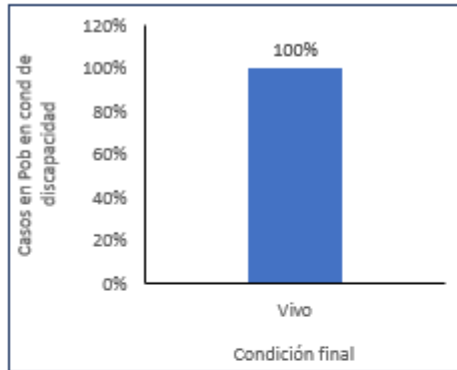
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 11



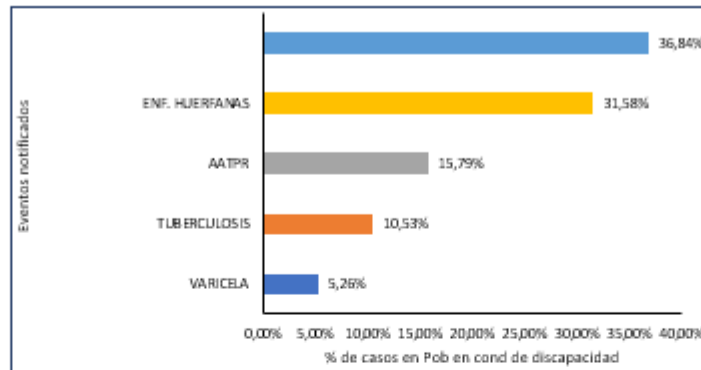
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N.º. Casos: 19



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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

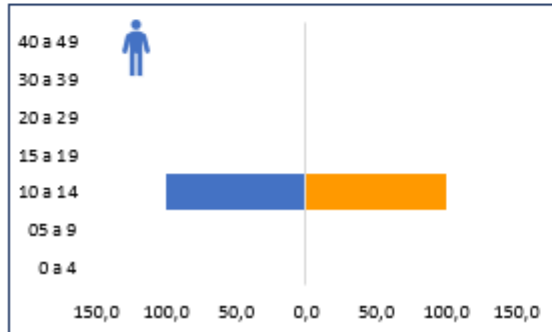


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

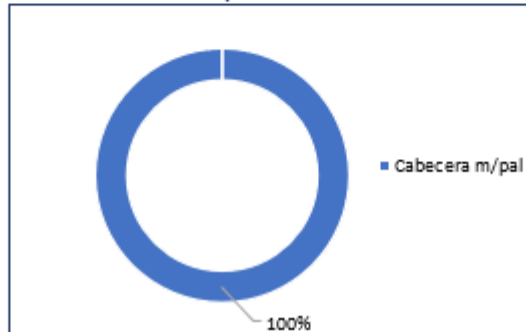


POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N°. Casos: 06

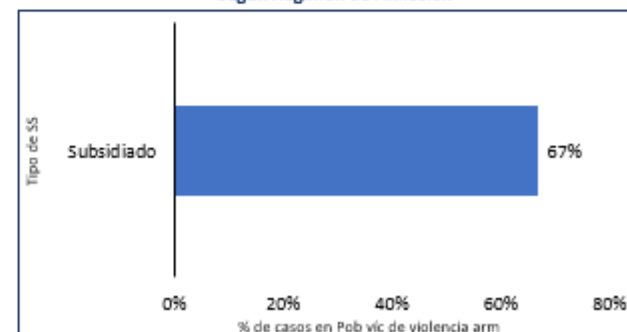
Pirámide poblacional



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



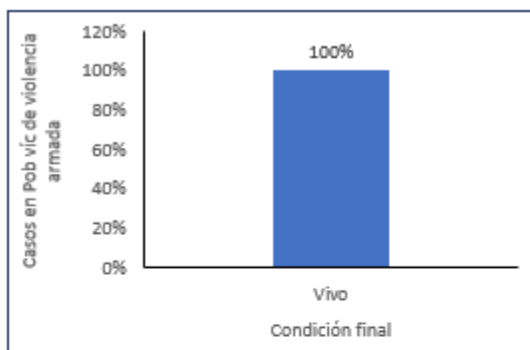
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



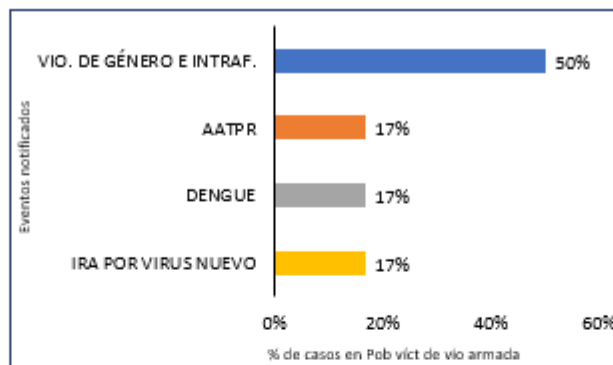
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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

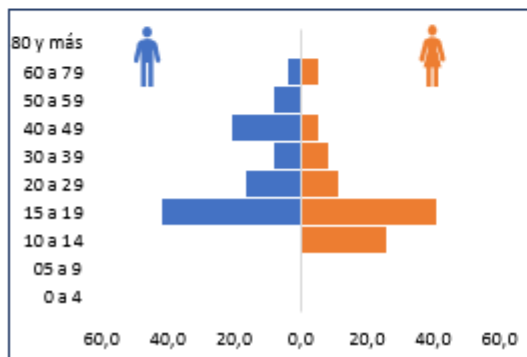


Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

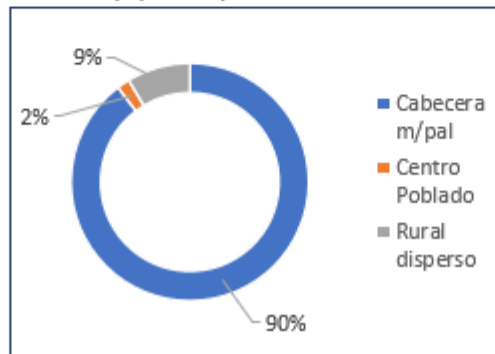


POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: N°. Casos: 58

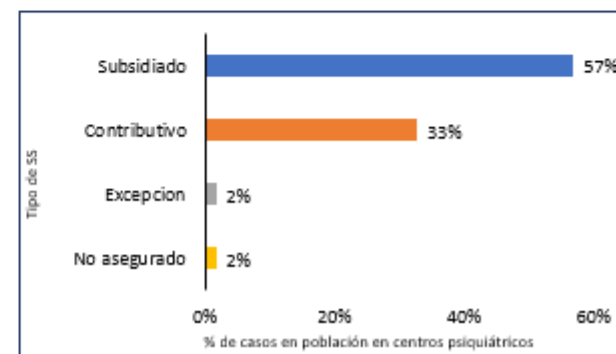
Pirámide poblacional



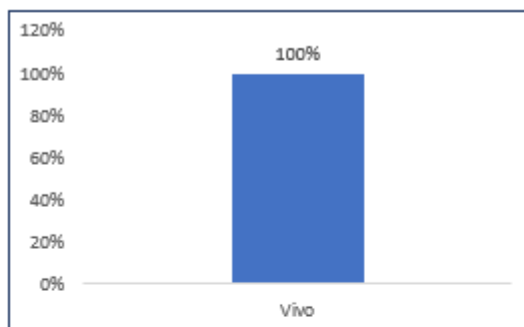
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



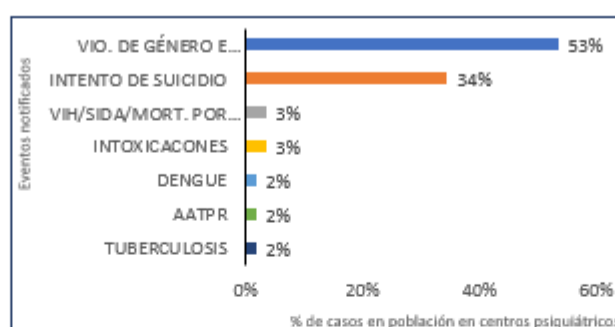
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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

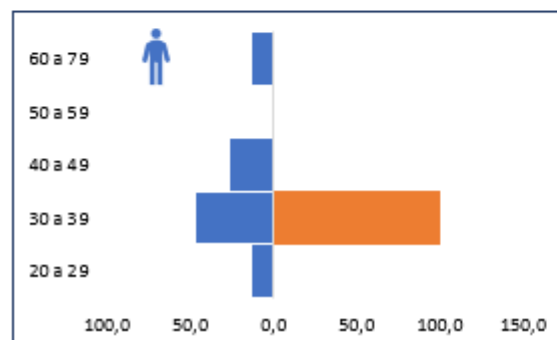


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos

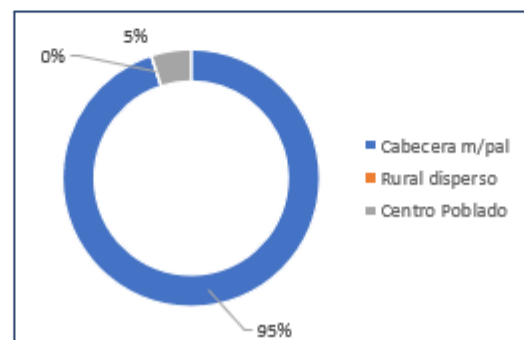


POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 20

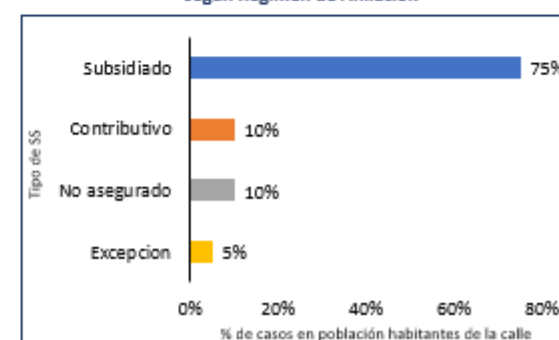
Pirámide poblacional



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



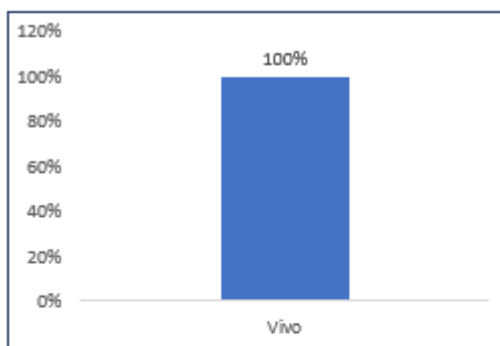
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



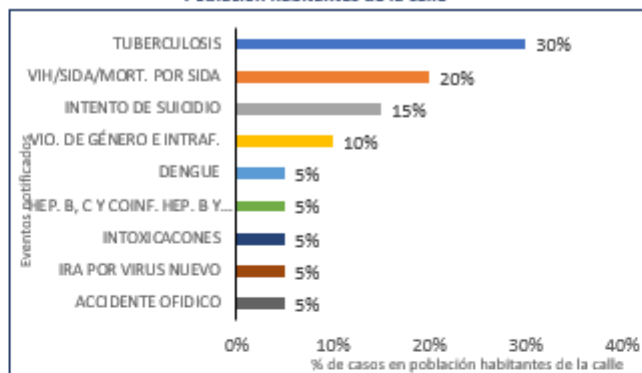
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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

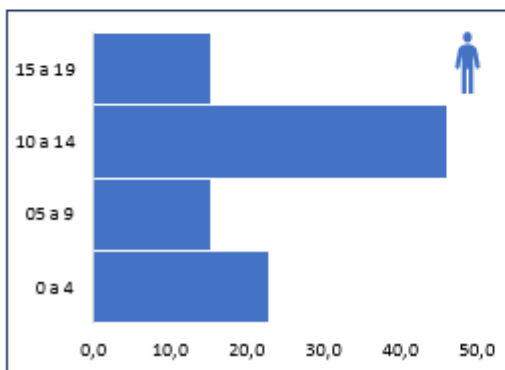


Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

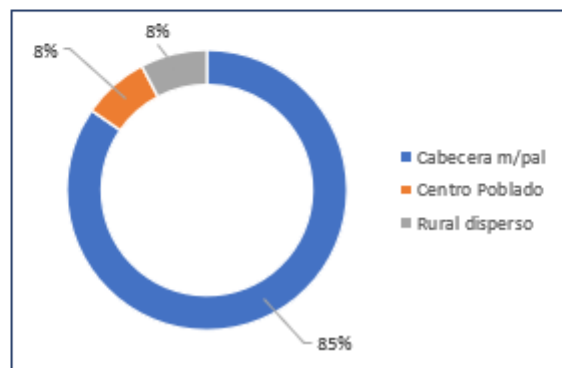


POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 13

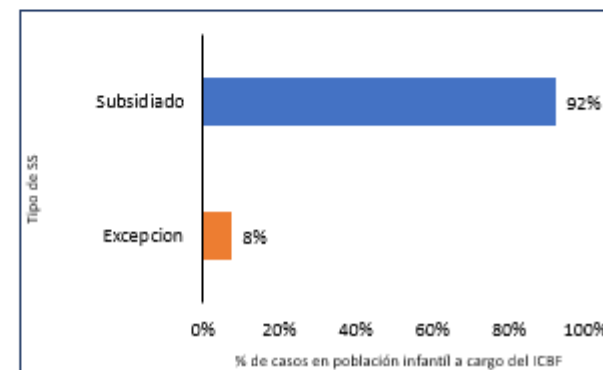
Pirámide poblacional



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



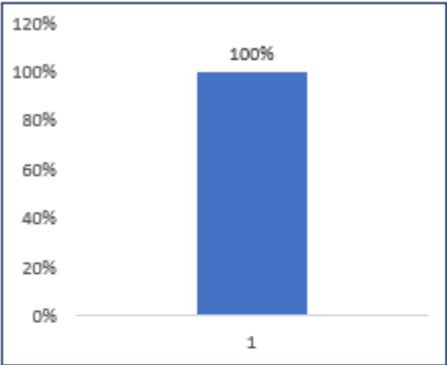
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



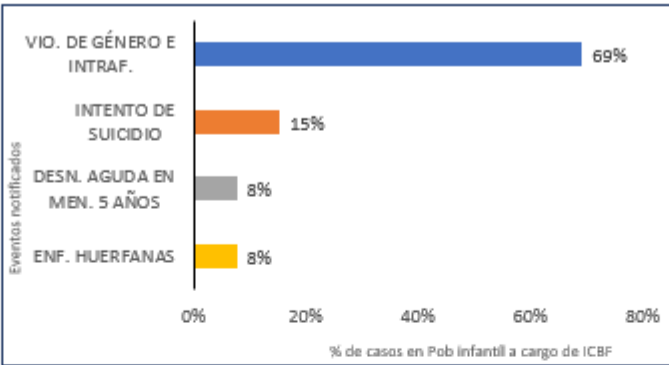
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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

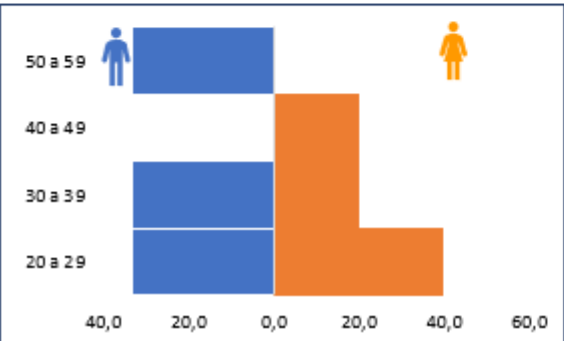


Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

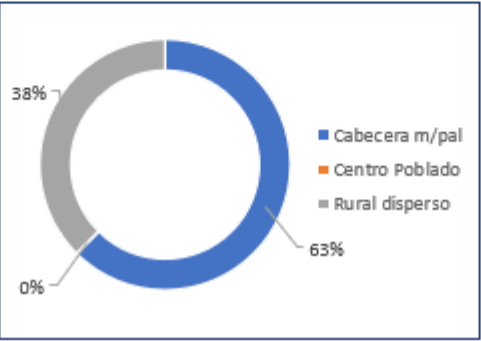


POBLACIÓN DESPLAZADOS: N°. Casos: 08

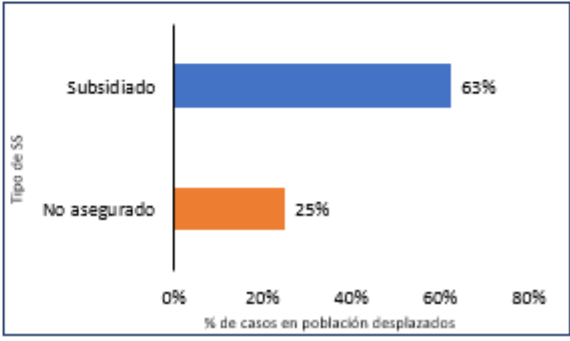
Pirámide poblacional



Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia

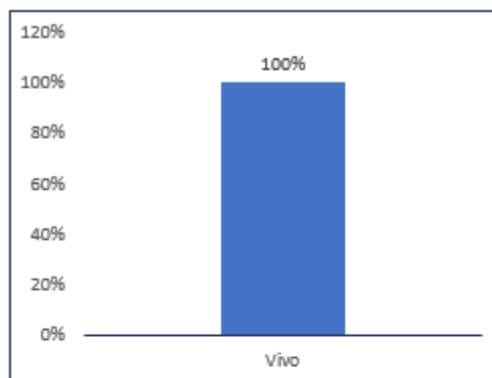


Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación

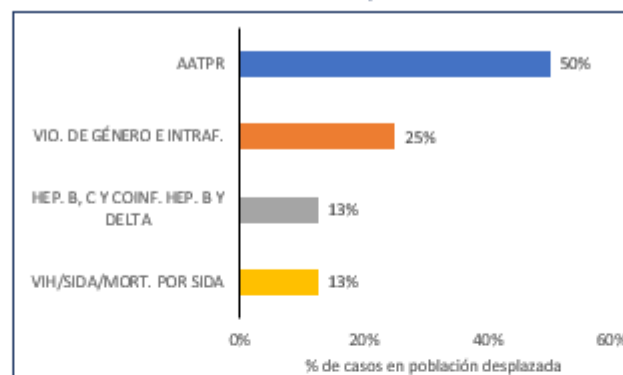


	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	11 de 11

Condición final de casos notificados en Población desplazada



Eventos de interés en salud pública notificados en Población desplazada



Mun. de residencia de casos not. en Población desplazada



FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 07 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.