



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

**SEMANA 9 AÑO 2026**  
**SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**  
**DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL**  
**GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA**

## 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

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

### 1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

#### ✓ Notificación UNM

Durante la semana epidemiológica **9**, se alcanzó **100%** de cumplimiento en la notificación.

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

#### ✓ Notificación UPGD

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) demostraron un desempeño sobresaliente en la semana **9**, alcanzando una oportunidad de notificación del **100%** (255/255).

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

El balance acumulado de las UPGD hasta la fecha refleja un cumplimiento total (**255/255**).

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

#### ✓ Oportunidad en la notificación por evento

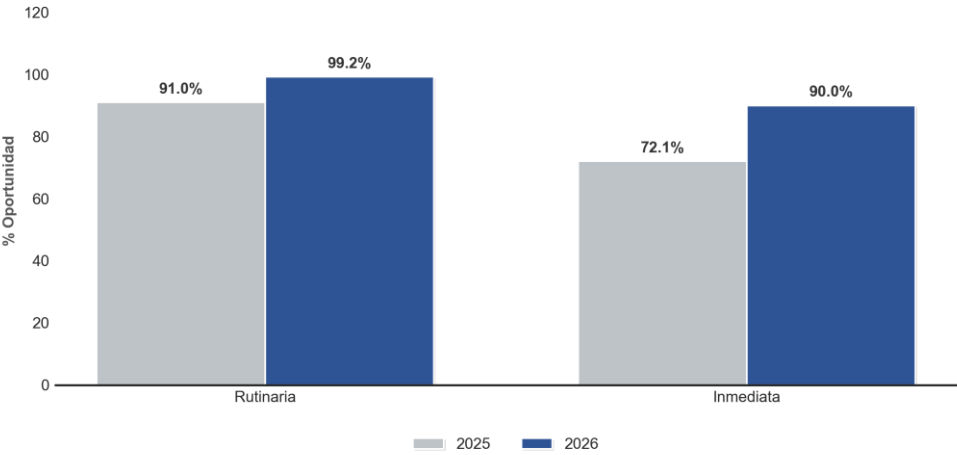
La oportunidad acumulada en la notificación de eventos de interés en salud pública muestra una tendencia favorable entre **2025** y **2026**, evidenciando mejoras tanto en la notificación rutinaria como en la inmediata. Para la notificación rutinaria, se observa un cumplimiento del **94.5%**, en **2025**, incrementando a **98.0%** en **2026**, lo que representa una variación de **3,5** 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 **66.0%** en **2025** a **98.0%** (**2026**), con un aumento de **3.5** 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 **66.0%** en **2025** a **84.1%** (**2026**), con un aumento de **18.1** 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.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 9 de 2026.

que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la notificación.



Fuente de los datos: SIVIGILA

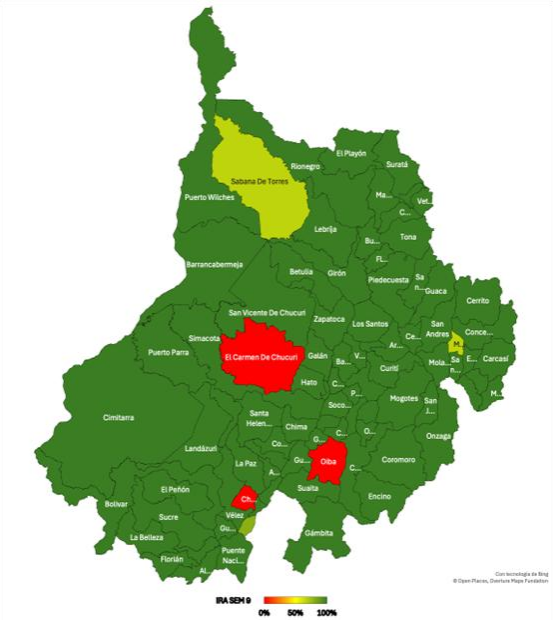
A la semana 9 se han reportado un total de 831 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 800 fueron reportados por IPS de Santander.

### ✓ Reporte Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Durante la semana epidemiológica 9, se evidencia un alto cumplimiento en la notificación del evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) por parte de las entidades territoriales, con un promedio general de 97% de cumplimiento.

Del total de los 87 municipios, 81 (93,1%) alcanzaron un cumplimiento del 100% en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, 6 municipios no lograron el cumplimiento total, lo

## Oportunidad en la notificación de IRA S.E 9 de 2026



Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con incumplimientos parciales o críticos, entre las que se destacan Barbosa: 80% de cumplimiento, Málaga, Sabana de Torres: 66,7% de cumplimiento, Chipatá, El Carmen de Chucuri y Oiba: 0,0% de cumplimiento.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 100

## ✓ Reporte Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)

Para el evento de **Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)** evidencia un **buen desempeño general en el cumplimiento**, con un promedio departamental de **95% en la notificación**.

Del total de municipios **el 90,8% (79 municipios)** alcanzaron un **cumplimiento del 100%**, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y un compromiso institucional con el sistema de vigilancia en salud pública.

No obstante, se identifican algunos municipios con **cumplimientos por debajo de lo esperado**, entre los cuales se destacan, municipios con **cumplimiento entre 99% y 80%** Bucaramanga, Barrancabermeja, Barbosa y Cimitarra **cumplimiento inferior al 80%** Simacota, Málaga, y Puerto Wilches, lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte y municipios con **incumplimiento crítico (0%)** California que representan un riesgo para la oportunidad de la información epidemiológica.

### Oportunidad en la notificación de EDA S.E 9 de 2026



## ✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El **64.4% (56/ 87)** de los municipios reportaron al sistema de vigilancia del departamento ingresaron de forma oportuna al menos un evento de interés en salud pública para la semana **9**.

## ✓ Oportunidad en el ajuste de casos

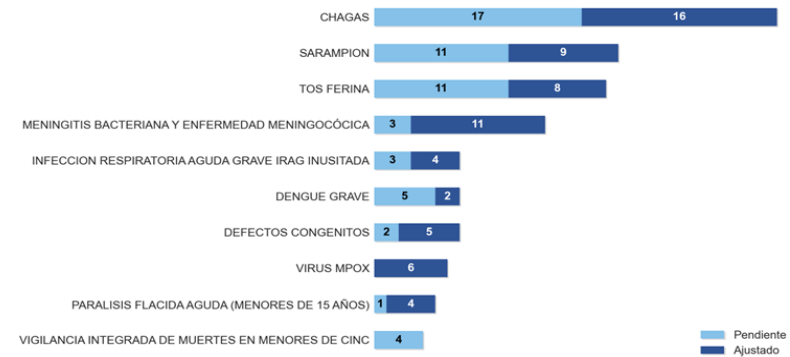
A la fecha se han reportado un total de **156** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **9** se han ajustado un total de **77** casos de manera oportuna y **7** de manera inoportuna.

### 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.

### Ajustes pendientes S.E. 9 Santander de 2026

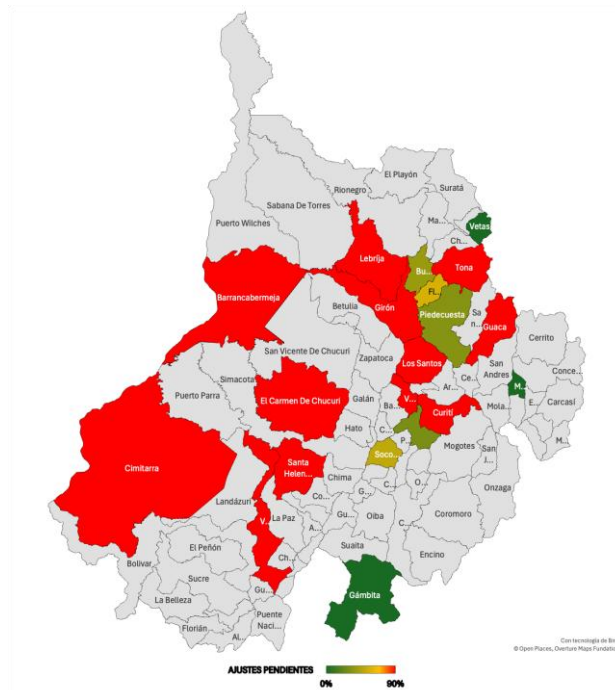


Fuente de los datos: SIVIGILA

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 100

El comportamiento del indicador sugiere que existen debilidades en la gestión del ajuste en eventos prioritarios, especialmente aquellos con mayor carga o relevancia epidemiológica. Esto puede estar asociado a retrasos en la confirmación diagnóstica, dificultades en el seguimiento de casos o limitaciones operativas en las UPGD y UI.

## Ajustes pendientes por Municipios S.E. 9 Santander de 2026



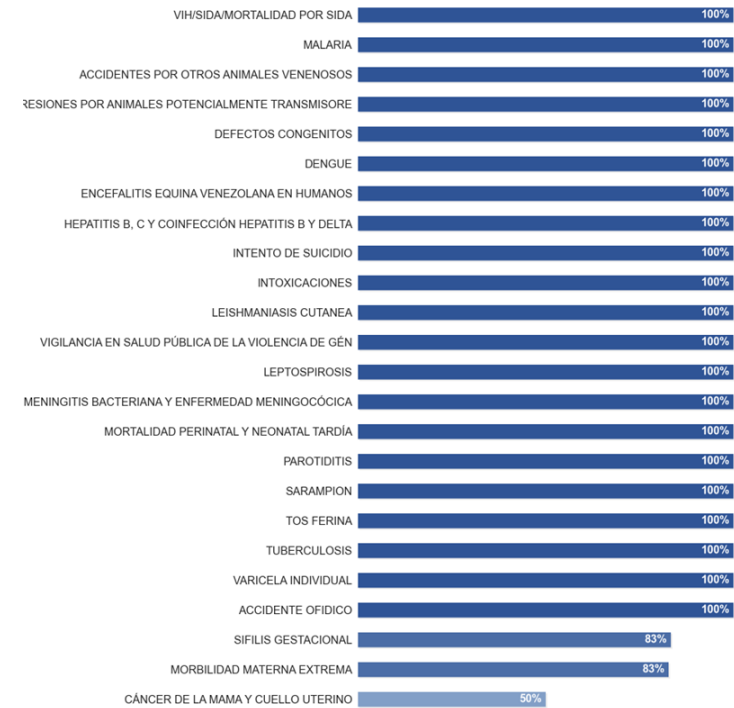
Se identifican municipios en color rojo que **no cumplieron con la realización de los ajustes requeridos (100% de incumplimiento)**, lo que refleja fallas críticas en la depuración y actualización de la información epidemiológica. Esta situación es relevante, ya que la ausencia

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

## ✓ Oportunidad en la notificación por evento

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

## Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 9 Santander de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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

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

### 2.1 INMUNOPREVENIBLES

#### 2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 09 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 09 no se notificaron casos.

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

A semana epidemiológica (SE) número 09 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 09 no se notificaron casos.

#### 2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 09 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) dieciocho (18) casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales once (11) han sido confirmados por laboratorio y cinco (5) descartados.<sup>1</sup>

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

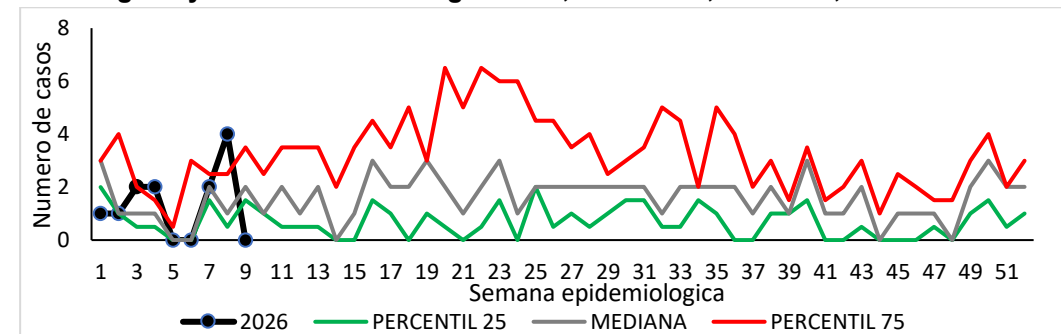
## Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-09, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	1	5,56
Confirmado	11	61,11
Descartado	5	27,78
Error de digitación	1	5,56
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 09, se notificaron 17 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en ocho (8) casos confirmados y nueve (9) casos descartados.

## Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-09, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 100

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 09 de 2026 la notificación se dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 09, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,17 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,17 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 01-09, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
Haemophilus influenzae	4	36,36	0,17	-
Neisseria meningitidis	1	9,09	0,04	100 (1/1)
Streptococcus pneumoniae	4	36,36	0,17	-
Otros agentes bacterianos	2	18,18	0,08	50 (1/2)
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>0,46</b>	<b>18,18 (2/11)</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 09, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados (53 % del total). Los casos confirmados se presentaron en los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Zapatoca y Socorro, mientras que Bucaramanga y Los Santos notificaron casos probables.

### Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 09, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	-	5 (63%)	3 (38%)	8 (44%)	0,81	-	2	2	1
Barrancabermeja	-	2 (100%)	-	2 (20%)	0,87	-	1	-	1
Giron	-	1 (50%)	1 (50%)	2 (25%)	0,56	-	-	1	-
El Carmen de Chucuri	-	-	1 (100%)	1 (17%)	-	-	-	-	-
Floridablanca	-	1 (100%)	-	1 (20%)	0,32	-	-	1	-
Los Santos	1 (100%)	-	-	1 (25%)	-	-	-	-	-
Piedecuesta	-	-	1 (100%)	1 (33%)	-	-	-	-	-
Socorro	-	1 (100%)	-	1 (50%)	2,69	1	-	-	-
<b>Santander</b>	<b>1 (5,56%)</b>	<b>11 (61,11%)</b>	<b>6 (33,33%)</b>	<b>18</b>	<b>0,46</b>				

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 – 09, 2026

Variables	No casos	%	
Sexo	Masculino	7	58,33%
	Femenino	5	41,67%
Área	Cabecera m/pal	11	91,67%
	Rural Disperso	1	8,33%
Condición Final	Vivo	10	83,33%
	Muerto	2	16,67%
Tipo SS	Subsidiado	8	66,67%
	Contributivo	3	25,00%
	Excepcion	1	8,33%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
Indeterminado	0	0,00%	



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Variables	No casos	%
Rango de edad		
< 1 año	1	8,33%
1-4	1	8,33%
5-9	1	8,33%
10-17	0	0,00%
18-29	0	0,00%
30-49	3	25,00%
50-59	1	8,33%
60 y mas	5	41,67%
<b>Total</b>	<b>12</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2026 se notificaron 12 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. Predominó el sexo masculino (58,33 %) y la procedencia de cabecera municipal (91,67 %).

El 83,33 % de los casos se encuentra vivo y 16,67 % falleció. La mayoría de los casos corresponde al régimen subsidiado (66,67 %), seguido del contributivo (25,00 %).

Por edad, la mayor proporción se presentó en personas de 60 años y más (41,67 %) y 30 a 49 años (25,00 %).

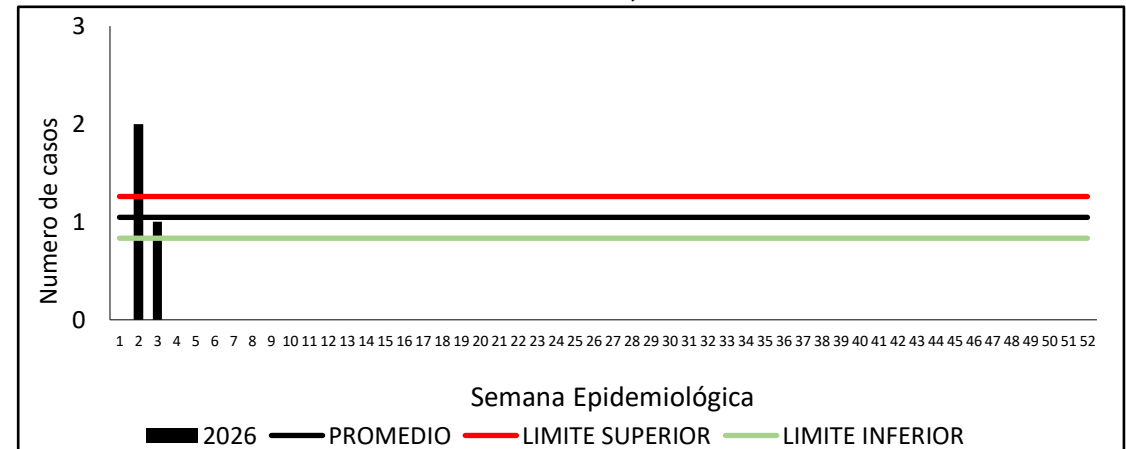
A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

## 2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 09 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tres (3) casos probables de parálisis flácida aguda. De estos, un caso (33 %) corresponde a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y dos casos (66 %) a la vigilancia centinela en personas de 15 a 49 años. Al corte, los tres casos fueron descartados.

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 09, se notificó un caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento, el cual también fue descartado.

### Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 09, 2017-2026.



Fuente: Sivigila-secretaría de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 09 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

Con corte a la SE 09, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

En el contexto del seguimiento a la meta de erradicación/eliminación del poliovirus, la tasa de notificación de parálisis flácida aguda en el departamento se ubicó en 0,60 casos por cada 100.000 menores de 15 años. A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

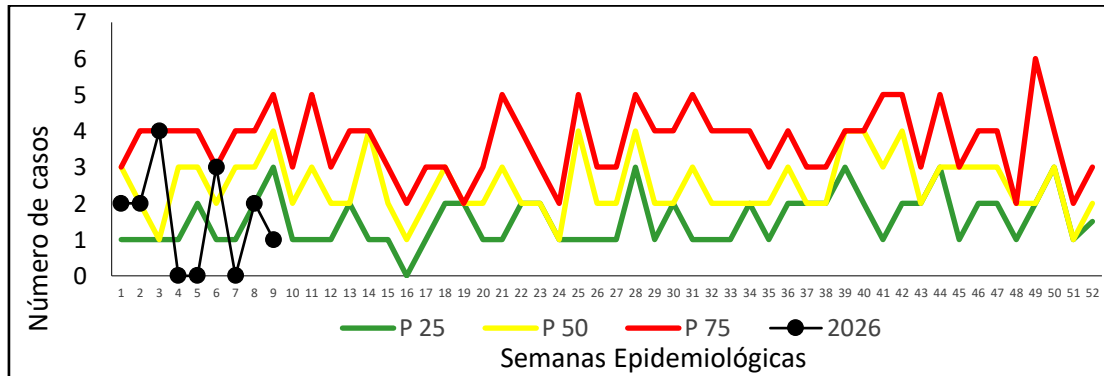
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 100

## 2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 09 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) catorce (14) casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % (14) de los casos corresponden a casos confirmados por clínica.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 09, se notificaron veintiún (21) casos con procedencia en el departamento.

### Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-09, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 09 de 2026 la notificación de parotiditis se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 09 de 2026, es de 0,58 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia de parotiditis es de 2,56 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

### Casos de parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-09, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pop. General
Bucaramanga	7	50,00%	1,13
Barrancabermeja	2	14,29%	0,87
Florian	1	7,14%	17,55
Floridablanca	1	7,14%	0,32
Giron	1	7,14%	0,56
Piedecuesta	1	7,14%	0,52
Puerto Wilches	1	7,14%	2,74
<b>SANTANDER</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>0,58</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 09 de 2026, la mayor notificación de casos de parotiditis se registró en el municipio de Bucaramanga, con siete (7) casos (50%), seguido de Barrancabermeja con dos (2) casos (14 %). Los municipios de Floridablanca, Piedecuesta, Puerto Wilches, Girón y Florián notificaron un (1) caso cada uno, lo que corresponde aproximadamente al 7 % del total de casos por municipio.

### Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 09, 2026

Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	9 64,29%
	Masculino	5 35,71%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	13 92,86%
	Rural Disperso	1 7,14%
	Centro Poblado	0 0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	14 100,00%
	Muerto	0 0,00%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Variables	N° casos	%	
<b>Tipo SS</b>	No sabe	0	0,00%
	Subsidiado	7	50,00%
	Excepcion	4	28,57%
	Contributivo	3	21,43%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	1-4	4	28,57%
	5-9	2	14,29%
	10-14	2	14,29%
	15-19	0	0,00%
	20-29	2	14,29%
	30-39	3	21,43%
	40-49	0	0,00%
	50-59	1	7,14%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	0	0,00%	
<b>Total</b>	<b>14</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica 09 de 2026 se notificaron 14 casos de parotiditis. Se observó mayor frecuencia en el sexo femenino (64,29 %) frente al masculino (35,71 %). La mayoría de los casos correspondió a residentes de cabecera municipal (92,86 %), con 7,14 % en área rural dispersa, sin registros en centros poblados.

Todos los casos presentaron condición final viva (100 %), sin registro de muertes. En cuanto al aseguramiento, predominó el régimen subsidiado (50,00 %), seguido del régimen de excepción (28,57 %) y contributivo (21,43 %).

Por grupos de edad, la mayor proporción se presentó en 1–4 años (28,57 %), seguido del grupo 30–39 años (21,43 %). Los grupos 5–9 años, 10–14 años y 20–29 años representaron cada uno 14,29 % de los casos, mientras que el grupo 50–59 años aportó 7,14 %. No se registraron casos en menores de 1 año, 15–19 años, 40–49 años ni en personas de 60 años o más.

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

### 2.1.6 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 09 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 09 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) catorce (14) casos sospechosos procedentes en el departamento de Santander. De estos, diez (10) casos fueron descartados (71,43 %), tres (3) continúan en clasificación como sospechosos (21,43 %) y uno (1) correspondió a error de digitación (7,14 %).

### Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-09, 2026.

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	3	100
Confirmado	0	-
Descartado	10	100
Error de digitación	1	100
<b>Santander</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Según entidad territorial de procedencia, Bucaramanga registró la mayor proporción de casos notificados de sarampión con cinco (5) casos (38,46 %), seguido de Floridablanca con dos (2) casos (15,38 %). Los municipios de Barichara, Barrancabermeja, Curití, Los Santos, Piedecuesta y San Gil notificaron un (1) caso cada uno (7,69 % respectivamente).

Al corte de la semana epidemiológica 09 de 2026, tres (3) casos continúan en estudio como sospechosos, correspondientes a los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Barichara. Los diez (10) casos restantes han sido descartados, sin confirmación de casos de sarampión en el departamento.

Del total de casos sospechosos notificados, el 100 % contó con investigación epidemiológica de campo. Con corte a la semana epidemiológica 09 de 2026, la incidencia del evento fue de 0 casos confirmados por cada 100.000 habitantes procedentes de Santander.

Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-09, 2026.

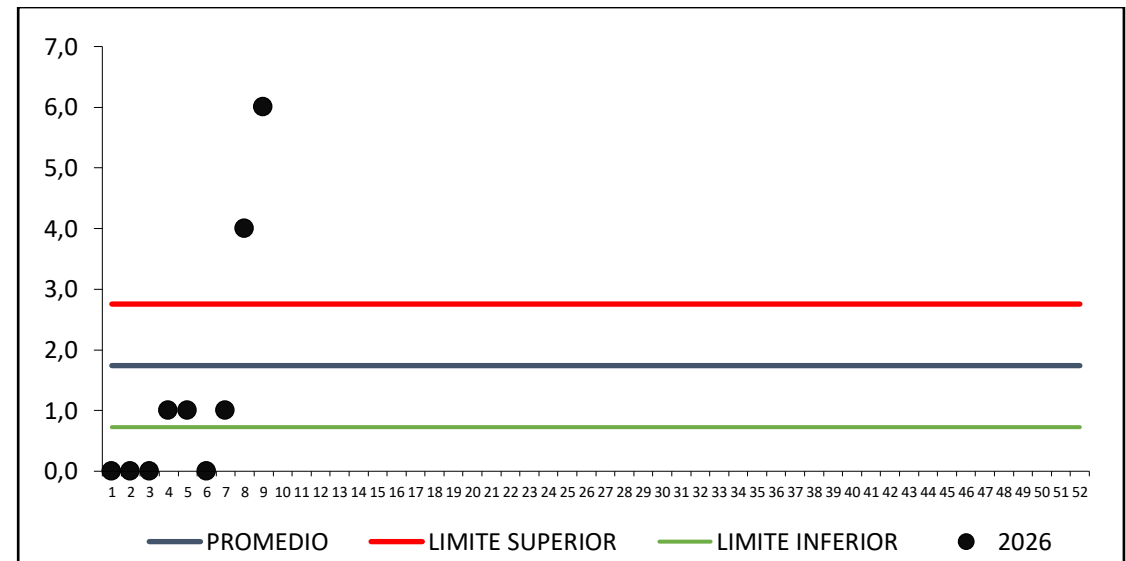
Municipio	Sospechosos		Confirmados		Incidencia	Descartados		Total	
	n°	%	n°	%		n°	%	n°	%
Bucaramanga	1	33,33	-	-	-	5	50,00	5	38,46
Floridablanca	1	33,33	-	-	-	1	10,00	2	15,38
Barichara	1	33,33	-	-	-	-	-	1	7,69
Barrancabermeja	-	-	-	-	-	-	-	1	7,69
Curití	-	-	-	-	-	1	10,00	1	7,69
Los Santos	-	-	-	-	-	1	10,00	1	7,69
Piedecuesta	-	-	-	-	-	1	10,00	1	7,69
San Gil	-	-	-	-	-	1	10,00	1	7,69
<b>SANTANDER</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 09 de 2026 presenta un incremento frente al promedio histórico, lo cual se relaciona con la intensificación de la vigilancia.

De los casos notificados para esta semana epidemiológica, dos (2) continúan en estudio como sospechosos, correspondientes a los municipios de Barichara y Floridablanca, sin nexo epidemiológico. Los cuatro (4) casos restantes han sido descartados, procedentes de Bucaramanga (2), Curití (1) y Piedecuesta (1).

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-09, 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	11 de 100

### Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 09, 2026

Variables	Sospechoso		Confirmado		Descartados		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	1	0%	0	0%	7	70%
	Femenino	2	0%	0	0%	3	30%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	2	0%	0	0%	8	80%
	Centro Poblado	0	0%	0	0%	0	0%
	Rural Disperso	1	0%	0	0%	2	20%
<b>Condición Final</b>	Vivo	3	0%	0	0%	10	100%
	Muerto	0	0%	0	0%	0	0%
	No sabe	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	0	0%	0	0%	4	40%
	Subsidiado	2	0%	0	0%	4	40%
	Excepcion	1	0%	0	0%	2	20%
	Especial	0	0%	0	0%	0	0%
	No asegurado	0	0%	0	0%	0	0%
	Indeterminado	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0%	0	0%	4	40%
	1-4	2	0%	0	0%	1	10%
	5-9	0	0%	0	0%	2	20%
	10-17	0	0%	0	0%	0	0%
	18-29	0	0%	0	0%	2	20%
	30-49	1	0%	0	0%	1	10%
	50-59	0	0%	0	0%	0	0%
	60 y mas	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>3</b>		<b>0</b>		<b>10</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En la tabla se presenta la distribución sociodemográfica de los casos de sarampión notificados a la semana epidemiológica (SE) 09 de 2026. A continuación, se describe la caracterización de los tres (3) casos que continúan en estudio como sospechosos.

Según sexo, el 66,7 % (2 casos) corresponde al sexo femenino y el 33,3 % (1 caso) al sexo masculino. De acuerdo con el área de residencia, el 66,7 % (2 casos) procede de cabecera municipal y el 33,3 % (1 caso) de área rural dispersa. En relación con la condición final, el 100 % (3 casos) se reportó como vivo.

Respecto al tipo de aseguramiento en salud, el 66,7 % (2 casos) pertenece al régimen subsidiado, mientras que el 33,3 % (1 caso) corresponde al régimen de excepción. En cuanto a la distribución por grupos de edad, el 66,7 % (2 casos) se registró en el grupo de 1 a 4 años, y el 33,3 % (1 caso) en el grupo de 30 a 49 años.

### Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-09, 2026

Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	0,81
Floridablanca	315.194	0,63
Barichara	13.156	7,60
Barrancabermeja	230.559	0,43
Curití	14.751	6,78
Los Santos	17.263	5,79
Piedecuesta	192.888	0,52
San Gil	71.064	1,41
<b>SANTANDER</b>	<b>2.410.700</b>	<b>0,54</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 100

En el marco de la meta de erradicación/eliminación, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para UNM del departamento, la cual a nivel departamental fue de 0,54 casos por cada 100.000 habitantes.

### Alerta

En la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026 se registró alerta por la confirmación de un caso de sarampión en un residente del departamento de Santander, procedente de un país extranjero.

El caso reside en el municipio de Bucaramanga y presenta antecedente de viaje internacional a Ciudad de México durante el periodo probable de incubación, donde asistió a un evento masivo considerado como la probable fuente de exposición. Desde su identificación como caso sospechoso se inició de inmediato el aislamiento, así como la implementación de las medidas de control y prevención por parte de la entidad territorial.

El 26 de febrero de 2026, el Laboratorio Nacional de Referencia reportó resultado positivo para IgM antisarampión y, posteriormente, el 27 de febrero se confirmó PCR positiva para sarampión (genotipo D8). Con base en los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, el Instituto Nacional de Salud clasificó el evento como caso confirmado importado. El caso no requirió hospitalización y no se registró defunción.

En el contexto del sarampión como Evento de Interés en Salud Pública de Importancia Internacional (EISPII) en fase de eliminación, este evento configura un brote activo en seguimiento, sin evidencia de transmisión local ni casos secundarios confirmados a la fecha y con investigación de contactos en curso. La fecha estimada de cierre corresponde al 15 de mayo de 2026, siempre que no se identifiquen nuevos casos confirmados durante el periodo de seguimiento.

Adicionalmente, a los catorce (14) casos sospechosos procedentes del departamento de Santander previamente descritos, se notificaron tres (3) casos residentes en el departamento y procedentes del exterior, de los cuales uno (1) corresponde al caso importado previamente

descrito y dos (2) fueron descartados. Estos últimos corresponden a mujeres residentes en cabecera municipal del municipio de Bucaramanga, en los grupos de edad 1 a 4 años y 30 a 49 años, respectivamente.

### 2.1.7 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 09 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 09 no se notificaron casos.

### 2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 09 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 09 no se notificaron casos.

### 2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 09 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 09 no se notificaron casos.

### 2.1.10 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 09 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) sesenta y seis (66) casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 18 % (12 casos) han sido



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

confirmados por laboratorio, el 65% (43 casos) continúan en estudio (probable) y el 16,7% (11 casos) fueron descartados.

### Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-09, 2026.<sup>2</sup>

Clasificación	Número de casos	%
Probable	43	65,15
Confirmado	12	18,18
Descartado	11	16,67
Descartado por error de digitación	0	0,00
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

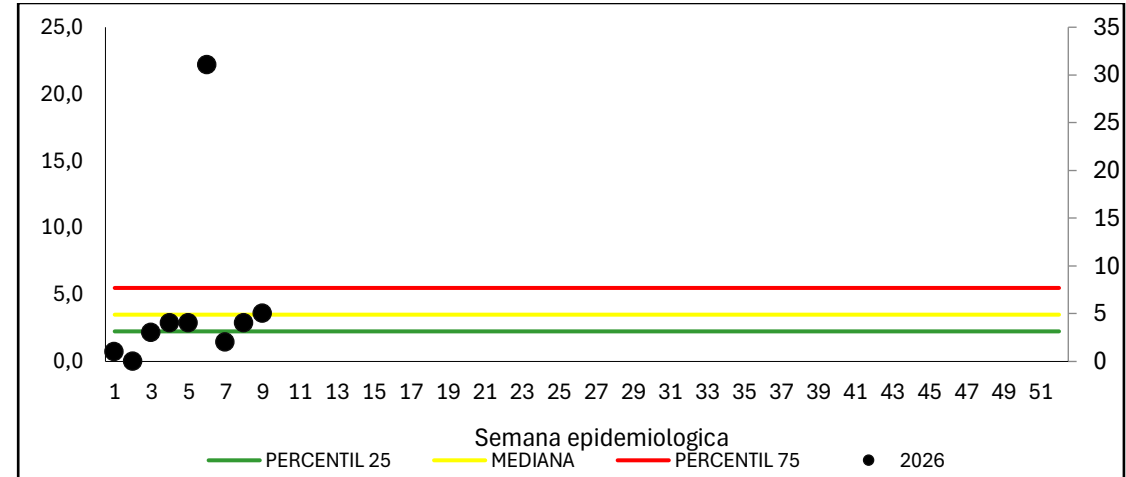
En comparación, durante el año 2025, a la semana epidemiológica 09, se notificaron ocho (8) casos probables, de los cuales cinco (6) fueron descartados y dos (2) confirmados.

Para la SE 09 de 2026, la notificación del evento no evidencia una tendencia sostenida al incremento; sin embargo, se observan aumentos en las semanas epidemiológicas 06 y 09.

El aumento en la SE06 se asocia a 29 casos de infección respiratoria aguda compatibles con caso probable de tos ferina, identificados durante una jornada masiva de búsqueda activa de casos realizada en el marco del seguimiento al evento en población indígena de los municipios de Cerrito y Concepción; estos casos se encuentran actualmente en estudio.

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

### Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-09, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

El aumento en la SE09 se relaciona con la notificación de 7 casos probables, procedentes de Bucaramanga (4 casos), Cerrito (2 casos) y Floridablanca (1 caso), identificados mediante notificación rutinaria del evento. Los casos de Cerrito se encuentran asociados al brote en seguimiento en población indígena; mientras que, a la fecha, los casos de Bucaramanga y Floridablanca no presentan nexo epidemiológico identificado.

En los demás municipios no se evidencian comportamientos inusuales.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

### Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-09, 2026.

Casos	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	5	42	30	70	1	9	36	55
Bucaramanga	0	-	6	14	4	36	10	15
Concepcion	4	33	0	-	2	18	6	9
Floridablanca	2	17	1	2	0	-	3	5
Piedecuesta	1	8	0	-	1	9	2	3
Giron	0	-	1	2	1	9	2	3
Pinchote	0	-	2	5	0	-	2	3
Barrancabermeja	0	-	1	2	0	-	1	2
Barbosa	0	-	0	-	1	9	1	2
Guaca	0	-	0	-	1	9	1	2
<b>SANTANDER</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, de los 12 casos confirmados, cinco (42 %) corresponden al municipio de Cerrito, cuatro (33 %) a Concepción, dos (17 %) a Floridablanca y uno (8 %) a Piedecuesta.

La incidencia departamental de tos ferina, registrada con corte a la semana epidemiológica (SE) 09 de 2026, es de 0,49 casos nuevos confirmados por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia es de 7,2 casos nuevos confirmados de tos ferina por cada 100.000 menores de cinco años.

### Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-09, 2026.

Variables	Confirmados		Probable		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexo	Femenino	7	58,3%	21	48,8%	28	50,9%
	Masculino	5	41,7%	22	51,2%	27	49,1%
Área	Cabecera m/pal	4	33,3%	11	25,6%	15	27,3%
	Centro Poblado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Rural Disperso	8	66,7%	32	74,4%	40	72,7%
Condición Final	Vivo	11	91,7%	43	100,0%	54	98,2%
	Muerto	1	8,3%	0	0,0%	1	1,8%
	No sabe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	2	16,7%	9	20,9%	11	20,0%
	Subsidiado	10	83,3%	33	76,7%	43	78,2%
	Excepcion	0	0,0%	1	2,3%	1	1,8%
	Especial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	7	58,3%	4	9,3%	11	20,0%
	1-4	4	33,3%	7	16,3%	11	20,0%
	5-9	1	8,3%	8	18,6%	9	16,4%
	10-17	0	0,0%	11	25,6%	11	20,0%
	18-29	0	0,0%	3	7,0%	3	5,5%
	30-49	0	0,0%	8	18,6%	8	14,5%
	50-59	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	60 y mas	0	0,0%	2	4,7%	2	3,6%
<b>Total</b>	<b>12</b>		<b>43</b>		<b>55</b>		

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

La distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de tos ferina notificados durante el periodo analizado evidencia una ligera mayor proporción de casos en mujeres (50,9 %) en comparación con hombres (49,1 %).

Respecto al área, la mayor proporción de casos procede de zona rural dispersa (72,7 %), seguida de cabecera municipal (27,3 %); no se registran casos procedentes de centros poblados.

En relación con la condición final, la mayoría de los casos se encuentra vivo (98,2 %), registrándose una defunción (1,8 %) durante el periodo analizado.

En cuanto al tipo de afiliación al sistema de salud, predomina el régimen subsidiado (83 %), seguido del régimen contributivo (16%) y del régimen de excepción (1,8 %).

Finalmente, según la distribución por grupos de edad, los casos se concentran principalmente en menores de cinco años (40 %), particularmente en menores de un año y en el grupo de 1 a 4 años, con 20 % cada uno.

## Brote activo en población indígena

El 27 de enero de 2026 se activó una alerta por brote en población indígena en los municipios de Concepción y Cerrito, tras la notificación de dos casos probables de tos ferina. Posteriormente, el 28 de enero se notificaron un caso probable adicional y un caso confirmado, todos con infección respiratoria aguda (IRA) compatible con tos ferina y que requirieron hospitalización. Esta situación motivó la implementación de acciones de vigilancia y control, incluyendo el inicio de las investigaciones epidemiológicas de campo, así como la activación de la Sala de Análisis de Riesgo (SAR) a nivel departamental y nacional.

Con corte a la semana epidemiológica (SE) 09 de 2026, de los sesenta y seis (66) casos de tos ferina notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) procedentes en el departamento de Santander, el 63% (42 casos) correspondió a población indígena. Dentro de este grupo, el 71,4% (30 casos) fueron clasificados como casos probables, el 21,4% (9 casos) como confirmados y el 7,1% (3 casos) fueron descartados.

El 100% de estos casos procedente en los municipios de Cerrito y Concepción, donde no se han notificado casos en población no indígena. La mayor proporción se concentró en el municipio de Cerrito, con 85,7% (36 casos) del total de casos en población indígena, mientras que Concepción aportó el 14,3% (6 casos).

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

	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Probable</b>	30	83,3%	0	0,0%	30	71,4%
<b>Confirmado</b>	5	13,9%	4	66,7%	9	21,4%
<b>Descartado</b>	1	2,8%	2	33,3%	3	7,14%
<b>Total general</b>	<b>36</b>	<b>100,00%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En Cerrito se registraron 30 casos probables (100% de los probables en población indígena), 5 casos confirmados (55,6%) y 1 caso descartado (33,3%). Por su parte, en Concepción no se notificaron casos probables, pero se identificaron 4 casos confirmados (44,4%) y 2 casos descartados (66,7%). Cabe señalar que, de los casos notificados a SE 09 de 2026, 29 fueron identificados durante la búsqueda activa de casos realizada en la SE 08, en el marco de las medidas de control y prevención del brote, a quienes se les suministró manejo de conformidad

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 100

con el protocolo desde su clasificación como caso probable; estos casos se encuentran actualmente en estudio.

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

Variables	Confirmados		Probable		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sexo	Femenino	6	66,7%	18	60,0%	24	61,5%
	Masculino	3	33,3%	12	40,0%	15	38,5%
Área	Cabecera m/pal	1	11,1%	0	0,0%	1	2,6%
	Centro Poblado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Rural Disperso	8	88,9%	30	100,0%	38	97,4%
Condición Final	Vivo	8	88,9%	30	100,0%	38	97,4%
	Muerto	1	11,1%	0	0,0%	1	2,6%
	No sabe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	1	11,1%	0	0,0%	1	2,6%
	Subsidiado	8	88,9%	30	100,0%	38	97,4%
	Excepción	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Especial	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	4	44,4%	0	0,0%	4	10,3%
	1-4	4	44,4%	5	16,7%	9	23,1%
	5-9	1	11,1%	8	26,7%	9	23,1%
	10-17	0	0,0%	8	26,7%	8	20,5%
	18-29	0	0,0%	1	3,3%	1	2,6%
	30-49	0	0,0%	7	23,3%	7	17,9%
	50-59	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	60 y mas	0	0,0%	1	3,3%	1	2,6%
<b>Total</b>	<b>9</b>		<b>30</b>		<b>39</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En relación con las características sociodemográficas de los casos del brote en población indígena de los municipios de Concepción y Cerrito (n=39), el 61,5% (24 casos) correspondió a sexo femenino y el 38,5% (15 casos) a sexo masculino.

Respecto a la condición final, el 97,4% (38 casos) se encuentra vivo, mientras que se registró una defunción (2,6%) asociada al evento.

En cuanto al tipo de aseguramiento en salud, el 97,4% (38 casos) corresponde a afiliados al régimen subsidiado, y 2,6% (1 caso) al régimen contributivo.

De acuerdo con el grupo de edad, los casos se concentran principalmente en menores de 10 años, destacándose los grupos de 1 a 4 años (23,1%; 9 casos) y 5 a 9 años (23,1%; 9 casos), seguidos del grupo de 10 a 17 años (20,5%; 8 casos). También se identificaron 4 casos en menores de un año (10,3%).

La fecha de inicio de síntomas del último caso reportado confirmado corresponde al 07 de marzo de 2026. El brote continúa en seguimiento. Fecha estimada de cierre 18 de abril de 2026.

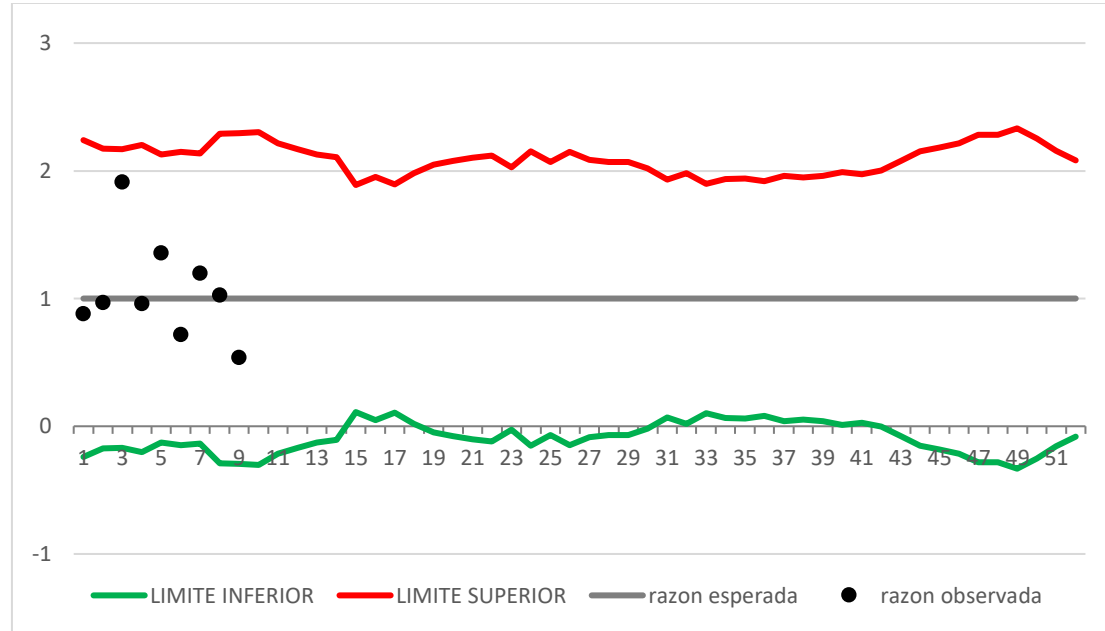
No se registra alerta en otros municipios del departamento.

#### 2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 09 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 198 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (192) correspondió a casos confirmados por clínica y el 3% (6) son casos confirmados por nexos epidemiológicos. 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) 09, se notificaron 111 casos procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-09, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 09 de 2026 la notificación se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

Casos de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-09, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	95	47,98%	15,36
Floridablanca	22	11,11%	6,98
Giron	13	6,57%	7,32
Piedecuesta	11	5,56%	5,70
San Gil	8	4,04%	11,26
Barrancabermeja	7	3,54%	3,04
Socorro	7	3,54%	18,84
Lebrija	5	2,53%	9,59
Puerto Wilches	4	2,02%	10,95
Otros	18	13,13%	
<b>SANTANDER</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	<b>8,21</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 09 de 2026, el municipio de Bucaramanga concentró la mayor notificación de casos de varicela, con 95 casos (48%) y una incidencia de 15,36 por 100.000 habitantes, seguido de Floridablanca, Girón, Piedecuesta, San Gil y Socorro.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

### Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 09, 2026

Variables	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	107	54,04%
	Femenino	91	45,96%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	176	88,89%
	Rural Disperso	20	10,10%
	Centro Poblado	2	1,01%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	198	100,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	120	60,61%
	Subsidiado	65	32,83%
	Excepcion	7	3,54%
	Indeterminado	3	1,52%
	No asegurado	2	1,01%
	Especial	1	0,51%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	6	3,03%
	1-4	17	8,59%
	5-9	6	3,03%
	10-17	75	37,88%
	18-29	51	25,76%
	30-49	33	16,67%
	50-59	2	1,01%
	60 y mas	8	4,04%
<b>Total</b>	<b>198</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según el área de residencia, la mayoría de los casos correspondió a personas residentes en cabecera municipal (88,89 %; 176 casos), seguido de zona rural dispersa (10,10 %; 20 casos) y, en menor proporción, centro poblado (1,01 %; 2 casos). En relación con la condición final, el 100 % de los casos (198 casos) se reportó como vivo, sin registrarse muertes asociadas al evento durante el periodo analizado.

Respecto al tipo de afiliación al sistema de salud, predominó el régimen contributivo (60,61 %; 120 casos), seguido del régimen subsidiado (32,83 %; 65 casos). Los demás tipos de aseguramiento presentaron menores proporciones: régimen de excepción (3,54 %; 7 casos), indeterminado (1,52 %; 3 casos), no asegurado (1,01 %; 2 casos) y régimen especial (0,51 %; 1 caso).

En cuanto a la distribución por grupos de edad, la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 10 a 17 años (37,88 %; 75 casos), seguido de 18 a 29 años (25,76 %; 51 casos) y 30 a 49 años (16,67 %; 33 casos). Los demás grupos etarios representaron proporciones menores: 1 a 4 años (8,59 %; 17 casos), 60 años y más (4,04 %; 8 casos), menores de 1 año (3,03 %; 6 casos), 5 a 9 años (3,03 %; 6 casos) y 50 a 59 años (1,01 %; 2 casos).

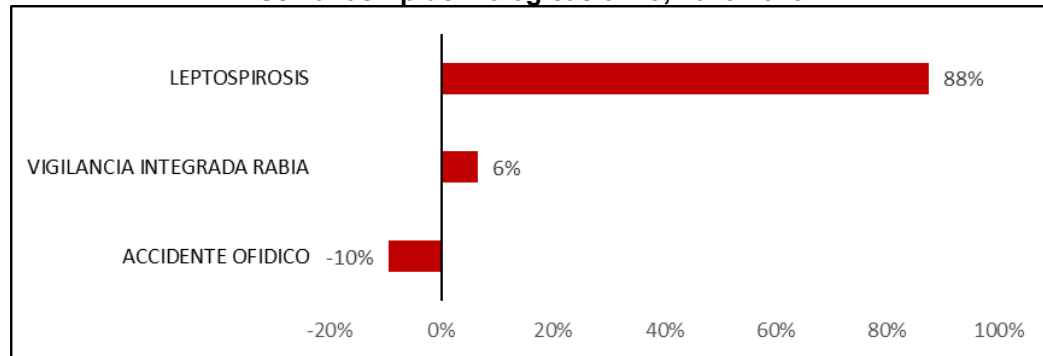
La distribución por sexo evidenció mayor proporción de casos en el sexo masculino (54,04 %; 107 casos) en comparación con el sexo femenino (45,96 %; 91 casos).

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

## 2.2 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 09 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (6%), de leptospirosis (88%) y un decremento en accidente ofídico (-10%).

**Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 9, 2025-2026**

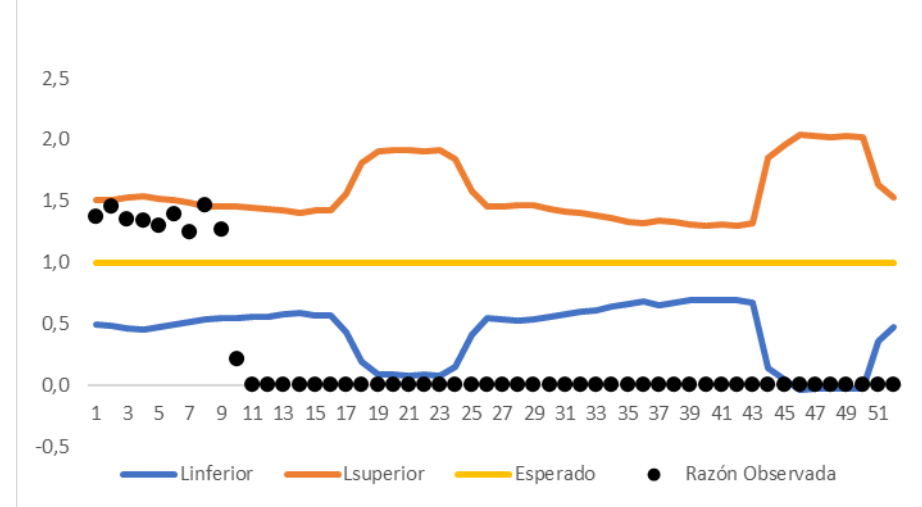


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### 2.2.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 09 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 1606 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (182 casos en semana 9. Se identifican un comportamiento estable del evento.

### Razón Observada del evento Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 9, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 50.19% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 68.10 por cada 100.000 hombres, el 76.28% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 45.58% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 63.21 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 100

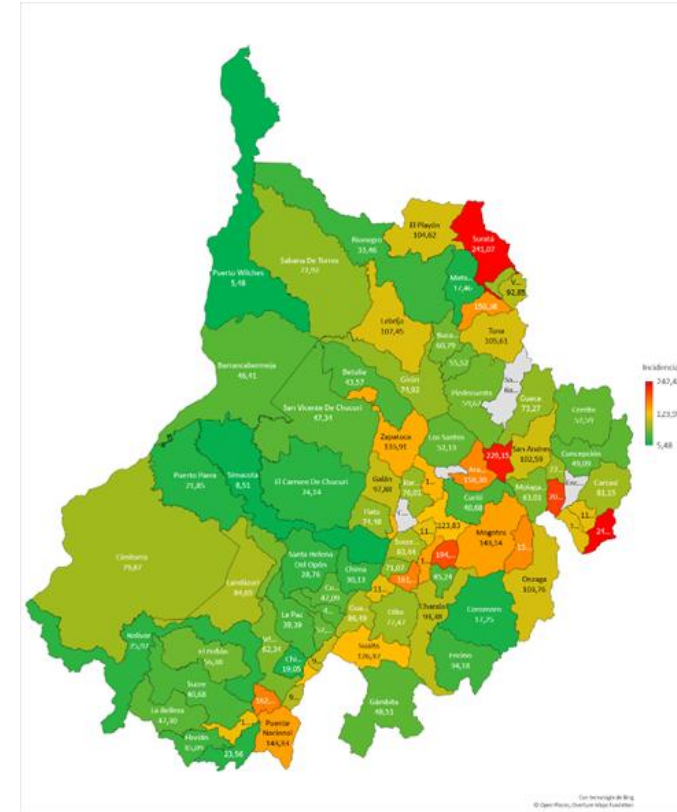
## Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 9, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	806	50,19%	68,10
	Masculino	800	49,81%	65,19
<b>Área</b>	Urbano	1225	76,28%	65,99
	Rural	381	23,72%	68,72
<b>Condición Final</b>	Vivo	1606	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	732	45,58%	63,21
	Contributivo	726	45,21%	65,47
	Excepción / Especial	109	6,79%	149,59
	No asegurado	19	1,18%	SD
	Especial	12	0,75%	SD
<b>Total</b>		<b>1606</b>		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 66.62 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Macaravita, Surata, Cepita, San José De Miranda, Valle de San José, Guavatá, Confines, Aratocha, San Joaquín, Charta, y Puente Nacional; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 376 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 60.79 casos/100.000 habitantes.

## Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 9 2026



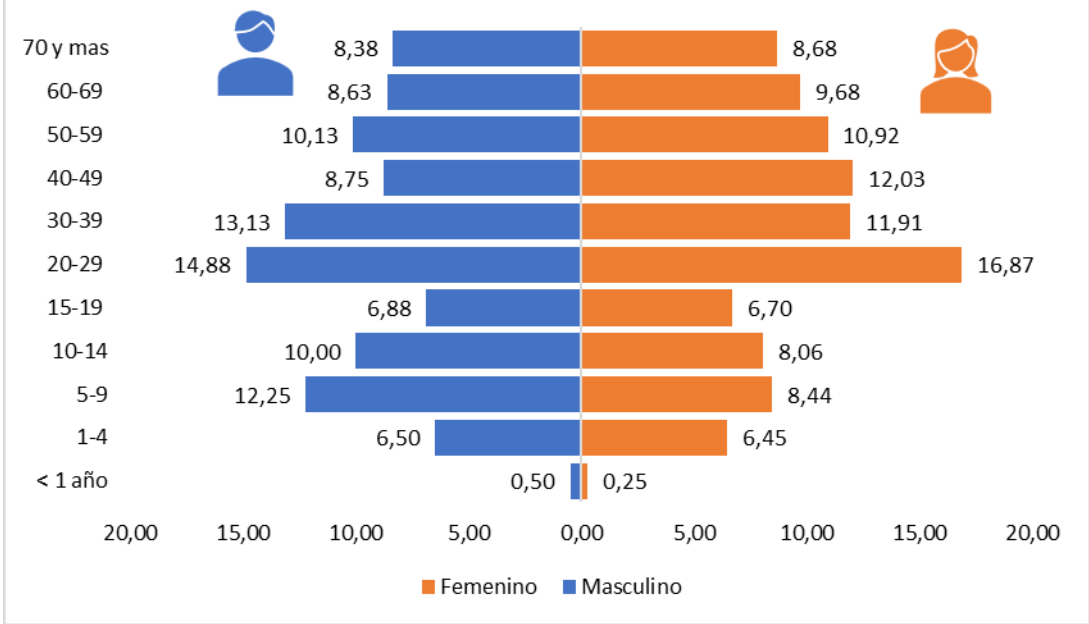
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 15.88% para ambos sexos.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 100

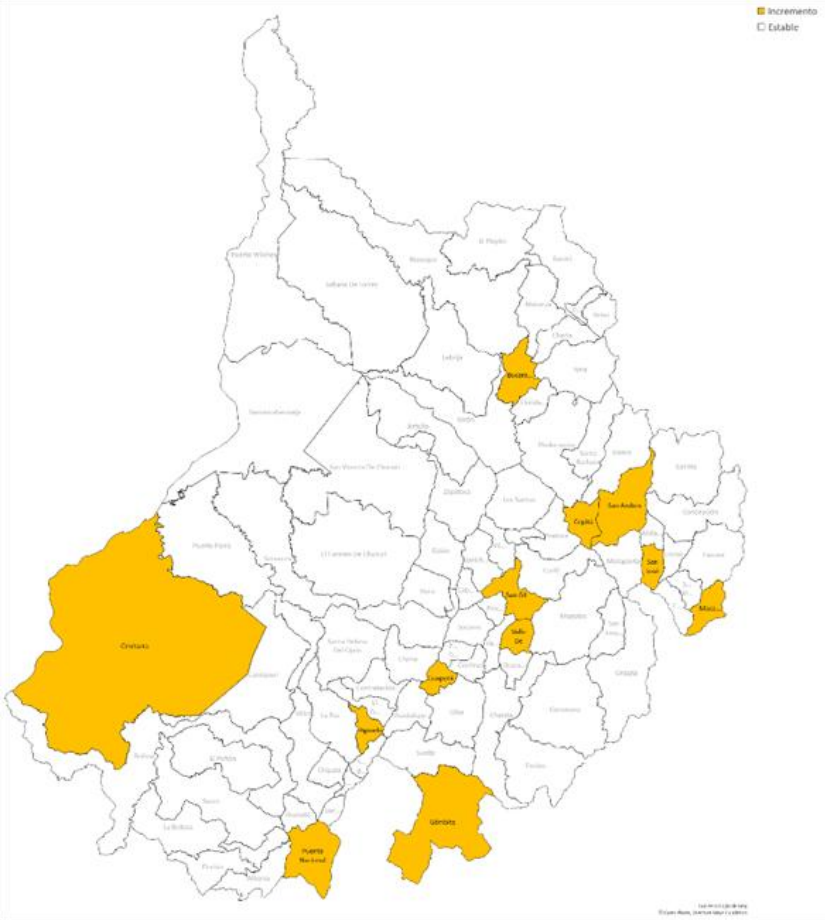
**Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 9, 2026.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios, Bucaramanga, Aguda, Cepita, Cimitarra, Gambita, Guapota, Macaravita, Puente Nacional, San Andrés, San Gil, San José de Miranda y Valle de San José.

**Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-9, 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	22 de 100

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.89% (114 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.99%. El 69.68% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 18.24% como exposición leve y el 12.08% como exposición grave.

### Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-9, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	916	253	114	1283	79,89%
Gato	202	39	64	305	18,99%
Otros silvestres	0	0	7	7	0,44%
Murciélago	0	0	6	6	0,37%
Grandes roedores	1	1	0	2	0,12%
Porcino	0	0	1	1	0,06%
Zorro	0	0	1	1	0,06%
Mico	0	0	1	1	0,06%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Equino	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domésticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>1119</b>	<b>293</b>	<b>194</b>	<b>1606</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Se le ordeno suero al 97.94% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.86% 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- 9, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1119	1086	5	10
Exposición leve	293	284	11	275
Exposición grave	194	190	190	193
<b>Total</b>	<b>1606</b>	<b>1560</b>	<b>206</b>	<b>478</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 9 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

**2.2.2 Rabia animal:** A semana epidemiológica 9 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

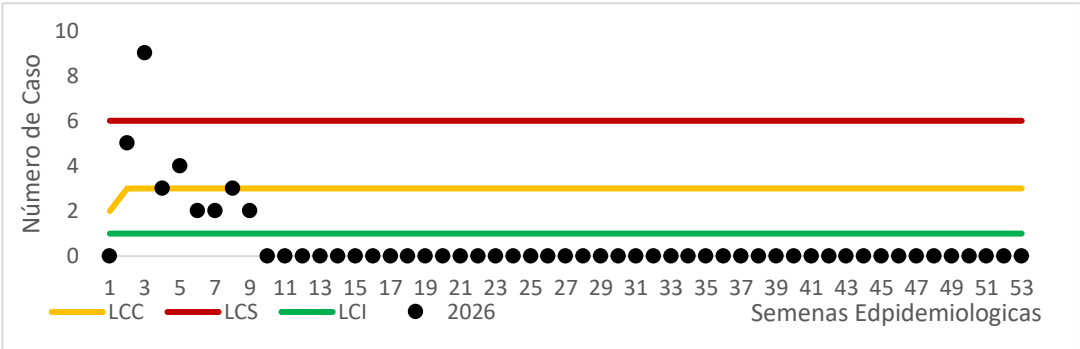
### 2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 9 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 30 casos de leptospirosis (se notificó dos casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 9 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.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 100

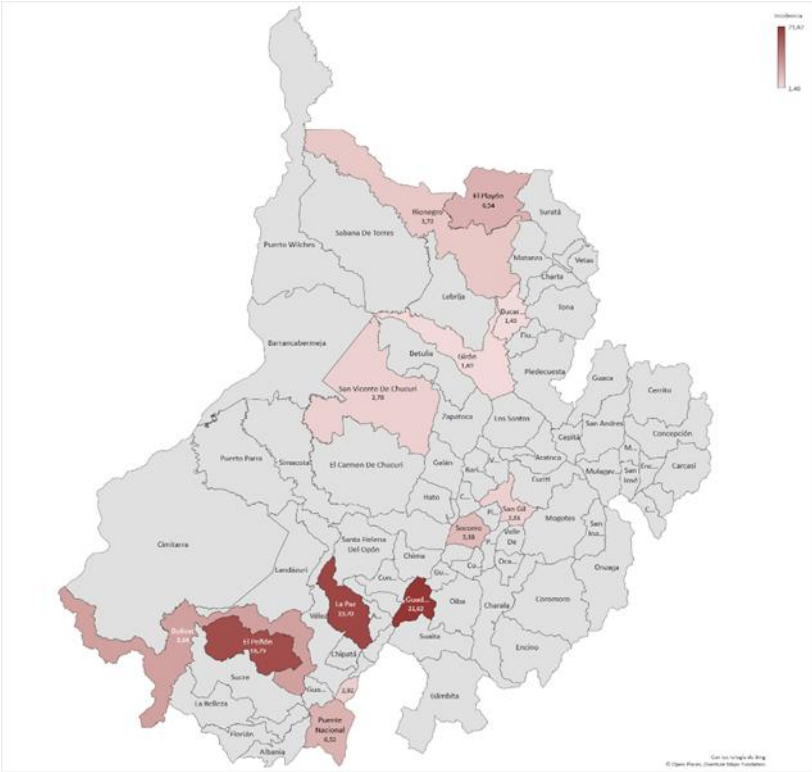
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01 - 9, 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Guadalupe, La paz, El Peño, Bolívar, El playón, Puente Nacional, Socorro, Rionegro, Barbosa, San Gil, San Vicente de Chucuri, Girón, Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Barranca. La incidencia del evento para Santander es 1.24 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01 - 9, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 60% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 1.52 casos por cada 100.000 hombres; el 70% se presentaron área urbana con una



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

incidencia de 3.79 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 46.67% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 1.26 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

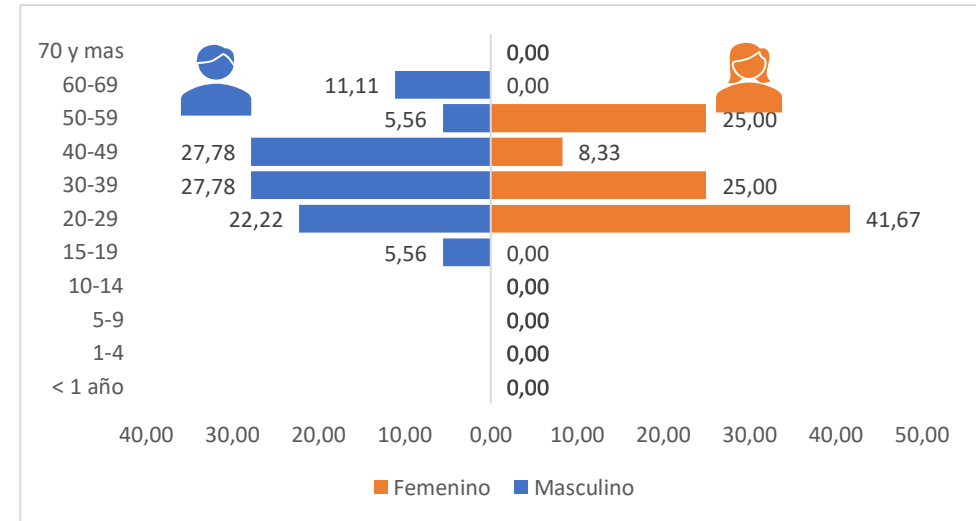
### Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 9, 2026.

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	18	60,00%	1,52
Femenino	12	40,00%	0,98
Urbano	21	70,00%	3,79
Rural	9	30,00%	0,05
Vivo	30	100,00%	1392,76
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	14	46,67%	1,26
Subsidiado	9	30,00%	0,78
Excepcion / Especial	7	23,33%	9,61
Especial	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA
<b>30</b>			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 30.43% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.

### Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-9 2026.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### Indicadores de Leptospirosis

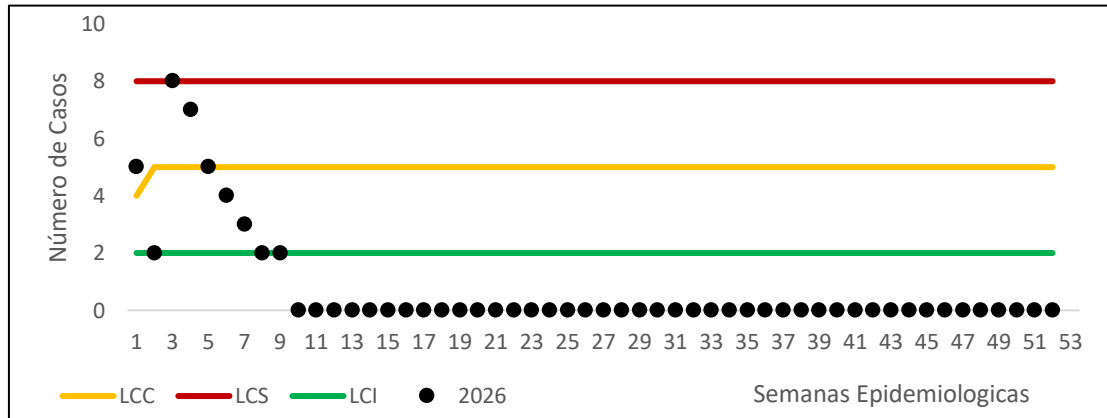
Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexos / caso sospechoso	0%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

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

## 2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 38 casos de accidente ofídico (se notificaron 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 9 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado, e incluso en la semana 3 se presenta un pico el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento en la ocurrencia del evento.

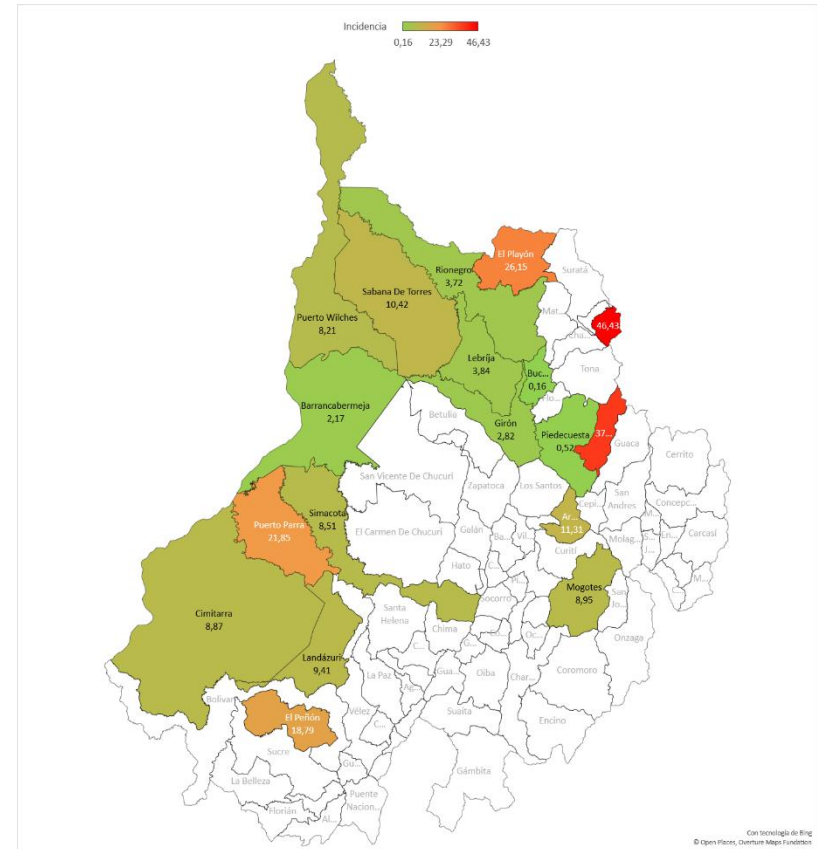
**Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 9, 2025-2026.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, Vetas, Santa Barbara, el playón, puerto Parra, El peñón, Aratoca, Sabana de Torres, Landazuri, Mogotes, Simacota, y Puerto Wilches, La incidencia de Santander es 1.58 casos por cada 100.000 habitantes.

## Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 9, 2026.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

El 68.42% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 2.20 casos por cada 100.000 hombres; el 78.95% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 5.41 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 68.42% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 9 no se presentaron casos de mortalidad por accidente ofídico.

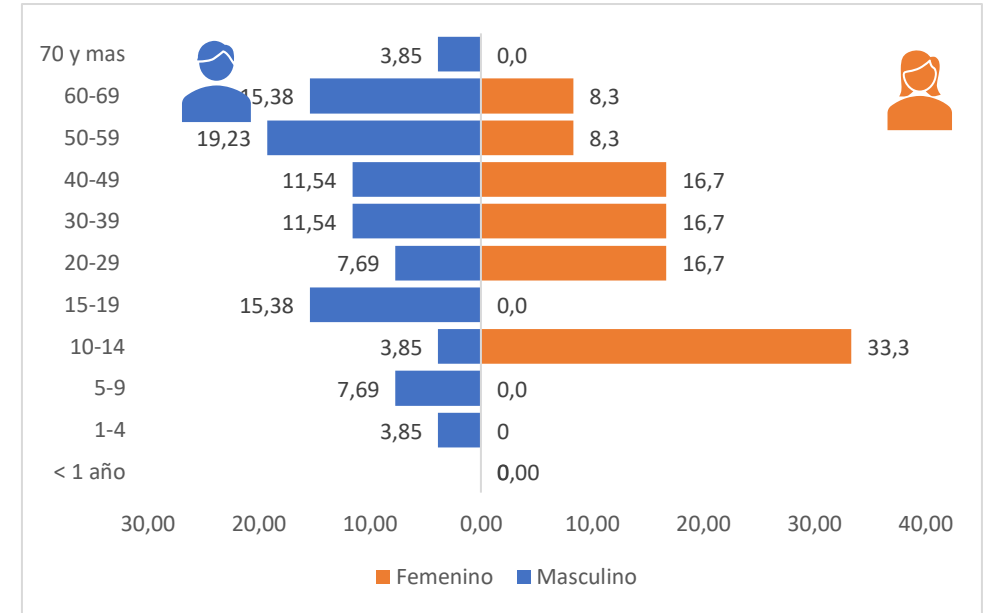
### Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 9 2026.

Variables	N° casos	%	Incidencias	
<b>Sexo</b>	Masculino	26	68,42%	2,20
	Femenino	12	31,58%	0,98
<b>Área</b>	Rural	30	78,95%	5,41
	Urbano	8	21,05%	0,43
<b>Condición Final</b>	Vivo	38	100,00%	1,58
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	26	68,42%	2,34
	Contributivo	10	26,32%	0,86
	Excepción - Especial	1	2,63%	0,14
	Indeterminado	1	2,63%	SD
	No asegurado	0	0,00%	SD
<b>Total</b>	<b>38</b>			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los grupos de edad más afectados son los de 50 a 59 con el 15.79% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con más reporte son los de 10-14 años con 33.3% y en el sexo masculino as edades de 50-59 años con un 19.23%.

### Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 9, 2026.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

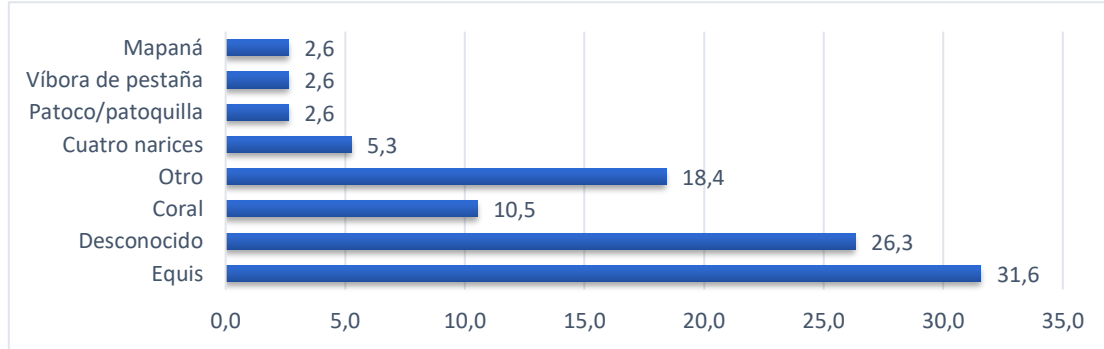
Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 31.9% y Coral con el 10.5%.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 9, 2026.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### Indicadores de accidente ofídico:

Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	58.06%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

### 2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 9 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

### 2.2.6 Monkeypox

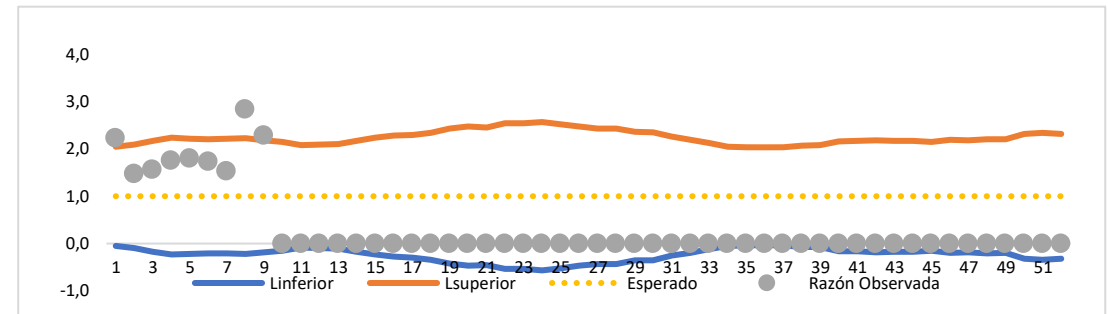
El departamento de Santander a semana Epidemiológica 09 se han notificado 6 casos de los cuales 4 esta descartados, y dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, uno de los casos se encuentra activo y en seguimiento por parte del equipo de vigilancia epidemiológica.

## 2.3 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 9.

El análisis del comportamiento de las razones observadas de infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de urgencias y consulta externa en la población general del departamento de Santander, comparado con el canal endémico construido con la serie histórica 2021-2026, evidencia que durante las primeras semanas epidemiológicas del año se presenta un incremento de las razones observadas por encima del límite superior esperado.

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

### Razones observadas por semanas epidemiológicas de IRA en los servicios de Consulta Externa y Urgencias en población general, Santander 2021-2026.



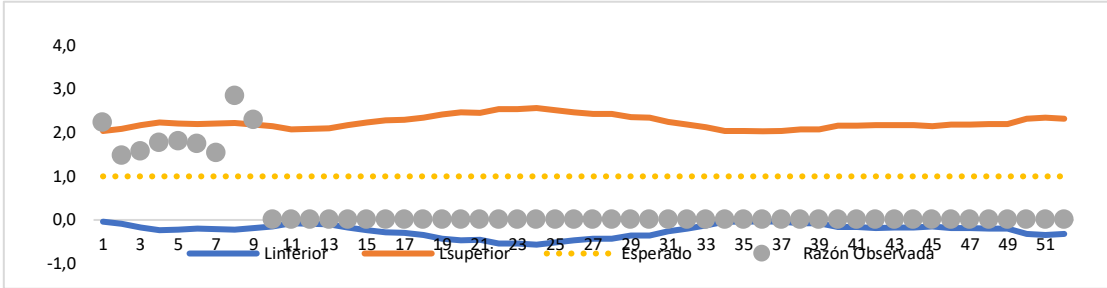
SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El análisis del comportamiento de las razones observadas de IRA en UCI en la población general del departamento de Santander, comparado con el canal endémico histórico 2021-2026, evidencia que durante las primeras semanas epidemiológicas del año las razones observadas se ubicaron por encima del valor esperado, indicando un incremento en la demanda de atención en UCI por causas respiratorias.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

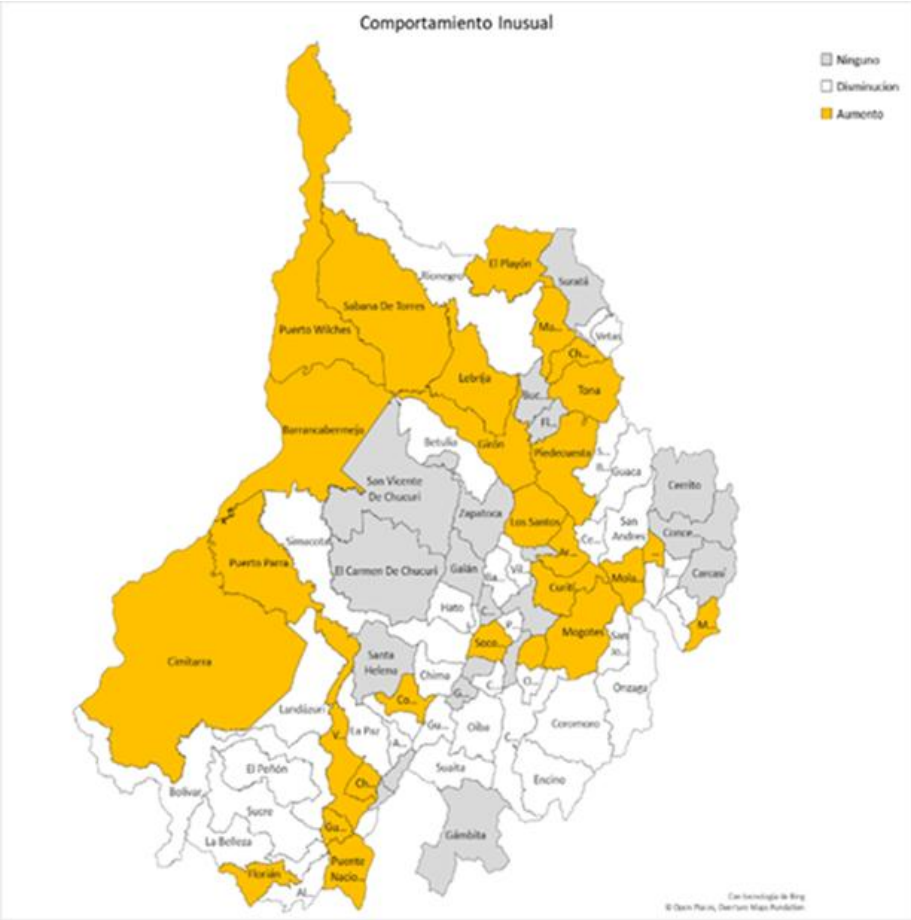
Razones observadas por semanas epidemiológicas de IRA en los servicios de UCI, en población general, Santander 2021-2026.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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 100

## 2.4 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### 2.4.1 Arbovirosis

#### 2.4.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 9 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **1.464** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 65,8%, dengue con signos de alarma el 33,7%, y el 0,5% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 53,0% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 84,8% ocurrieron en área cabecera municipal y el 56,9% registraron régimen de seguridad social contributivo.

#### Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-9, 2026

	Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	773	3	776	53,0%	65,57
	Femenino	683	5	688	47,0%	56,06
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1235	6	1241	84,8%	66,86
	Centro Poblado y Rural Disperso	221	2	223	15,2%	40,22
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	831	2	833	56,9%	75,12
	Subsidiado	503	5	508	34,7%	43,87
	Excepción	103	1	104	7,1%	142,73
	Especial	9	0	9	0,6%	
	Indeterminado	7	0	7	0,5%	
	No asegurado	3	0	3	0,2%	
<b>Total</b>		<b>1456</b>	<b>8</b>	<b>1464</b>	<b>100%</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

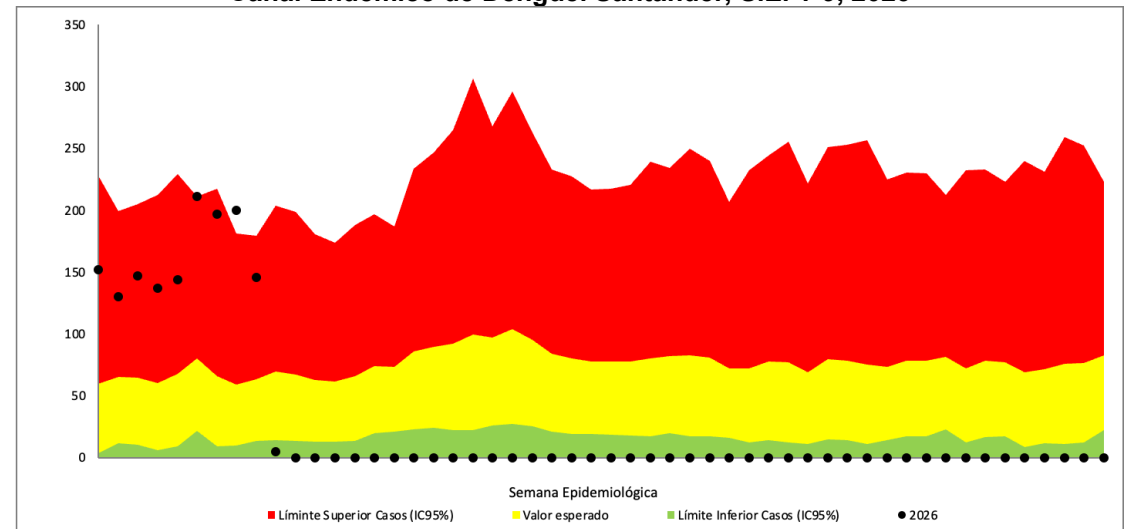
#### Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-9, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	146	10%	79,87
Infancia (6 a 11 años)	282	19%	138,04
Adolescencia (12 a 17 años)	265	18%	122,96
Juventud (18 a 28 años)	290	20%	69,78
Adultez (29 a 59 años)	378	26%	37,95
Vejez (≥ 60 años)	103	7%	25,97
<b>Total</b>	<b>1464</b>	<b>100%</b>	<b>60,73</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

#### Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-9, 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	31 de 100

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Concepcion	2	0	0	0	0	2	0,1%	32,7
Villanueva	3	0	0	0	0	3	0,2%	32,6
Encino	0	2	0	0	1	3	0,2%	102,5
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5
La Belleza	2	0	0	0	0	2	0,1%	31,5
Puente Nacional	0	1	1	0	0	2	0,1%	13,0
Santa Helena del Opon	2	0	0	0	0	2	0,1%	57,5
Socorro	1	0	1	0	0	2	0,1%	5,4
Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,1%	27,8
Barichara	1	0	0	0	0	1	0,1%	7,6
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,1%	23,5
El Penon	0	1	0	0	0	1	0,1%	18,8
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,1%	45,1
Guavata	0	1	0	0	0	1	0,1%	23,2
Hato	1	0	0	0	0	1	0,1%	37,2
La Paz	1	0	0	0	0	1	0,1%	19,7
Matanza	1	0	0	0	0	1	0,1%	17,5
Ocamonte	0	0	1	0	0	1	0,1%	15,1
San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,1%	22,5
Simacota	1	0	0	0	0	1	0,1%	8,5
Surata	0	0	1	0	0	1	0,1%	21,9
<b>Santander</b>	<b>963</b>	<b>125</b>	<b>366</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>1464</b>	<b>100%</b>	<b>60,7</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 9 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 75,6% de los casos con signos de alarma y el 37,5% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos. Para el indicador de hospitalización el 76,2% de los casos con signos de alarma y el 87,5% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

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

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	215	5	78,6%	40,0%	79,5%	100,0%
Barrancabermeja	116	2	83,6%	50,0%	87,9%	100,0%
Floridablanca	45	0	91,1%		91,1%	
Piedecuesta	58	0	67,2%		74,1%	
Cimitarra	13	1	53,8%	0,0%	53,8%	0,0%
San Gil	13	0	46,2%		84,6%	
Puerto Wilches	3	0	100,0%		100,0%	
Sabana de Torres	14	0	35,7%		0,0%	
Lebrija	5	0	0,0%		0,0%	
Aratoca	3	0	100,0%		0,0%	
San Vicente de Chucuri	9	0	100,0%		22,2%	
El Playon	2	0	50,0%		50,0%	
Chipata	1	0	0,0%		0,0%	
Socorro	2	0	100,0%		100,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	
Guavata	1	0	0,0%		100,0%	
Giron	1	0	100,0%		0,0%	
El Carmen de Chucuri	1	0	0,0%		0,0%	
Zapatoca	1	0	0,0%		0,0%	
Los Santos	1	0	0,0%		100,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
Velez	3	0	100,0%		66,7%	
Barbosa	1	0	0,0%		100,0%	
Mogotes	2	0	50,0%		100,0%	
Betulia	1	0	0,0%		100,0%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
Puente Nacional	1	0	100,0%		0,0%	
El Penon	1	0	0,0%		0,0%	
<b>Santander</b>	<b>516</b>	<b>8</b>	<b>75,6%</b>	<b>37,5%</b>	<b>76,2%</b>	<b>87,5%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

### 2.4.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 9, se ha notificado cuatro (4) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Bucaramanga, Girón, Cimitarra y Encino. Los 4 casos se encuentran en estudio.

### 2.4.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 9, se han notificado al SIVIGILA dos (2) casos sospechosos de Chikunguña, procedentes del municipio de Bucaramanga y Santa Helena del Opón.

### 2.4.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 9, se han notificado al SIVIGILA dos (2) casos sospechosos de Zika procedentes de Bucaramanga y Floridablanca.

### 2.4.1.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 9, se han notificado al SIVIGILA tres (3) casos de Malaria con procedencia Santander. La especie infectante en el 66,7% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.

#### Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-9, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Bucaramanga	1	33,3%
Landazuri	1	33,3%
Piedecuesta	1	33,3%
<b>Santander</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 9, en el departamento de Santander se han notificado 17 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 23,5% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 64,7% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 4 casos notificados.

#### Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E.1-9, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	10	20,0%	80,0%	2	2	100%
Bucaramanga	2	50,0%	50,0%	1	1	100%
Floridablanca	2	0,0%	50,0%			
Piedecuesta	2	50,0%	50,0%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
<b>Santander</b>	<b>17</b>	<b>23,5%</b>	<b>64,7%</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.4.1.6 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 9, 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.

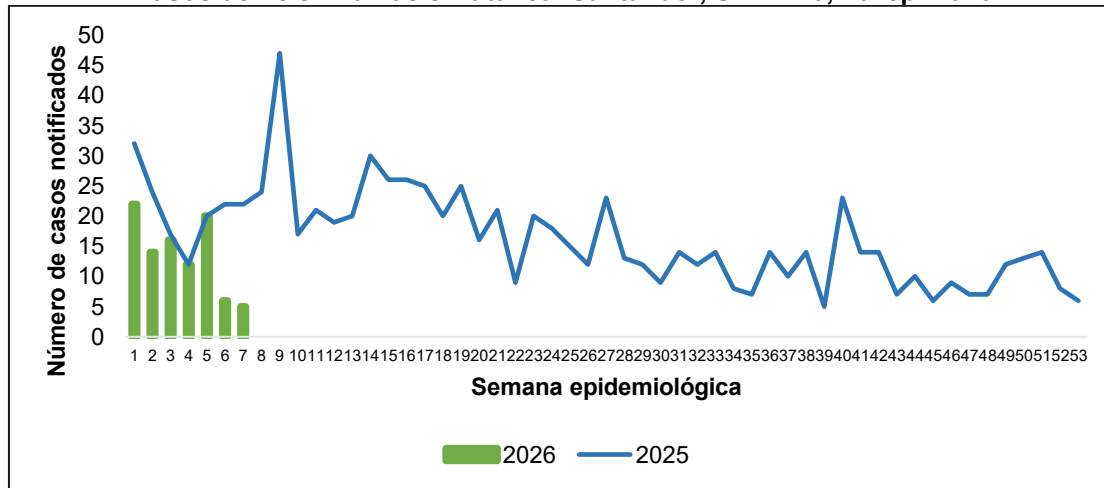
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 100

## 2.5 Leishmaniasis

### 2.5.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 9** se han registrado al SIVIGILA **95** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 173 casos presentando un **decremento significativo** de **-57%** para este año.

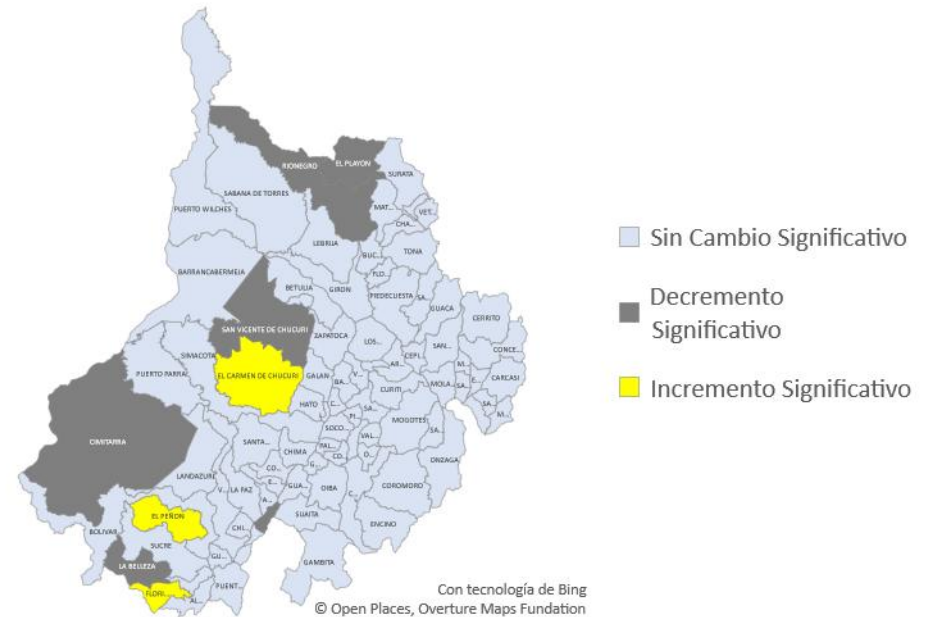
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 9, 2025p- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **54,7%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **91,6%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **82,1%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

## Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-9, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el análisis de comportamientos inusuales, **tres municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**El Carmen de Chucurí, El Peñón y Florián**). Por el contrario, **seis municipios** registran **decremento significativo** (**Cimitarra, El Playón, La Belleza, Rionegro, San Benito y San Vicente de Chucurí**). Los **78 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 100

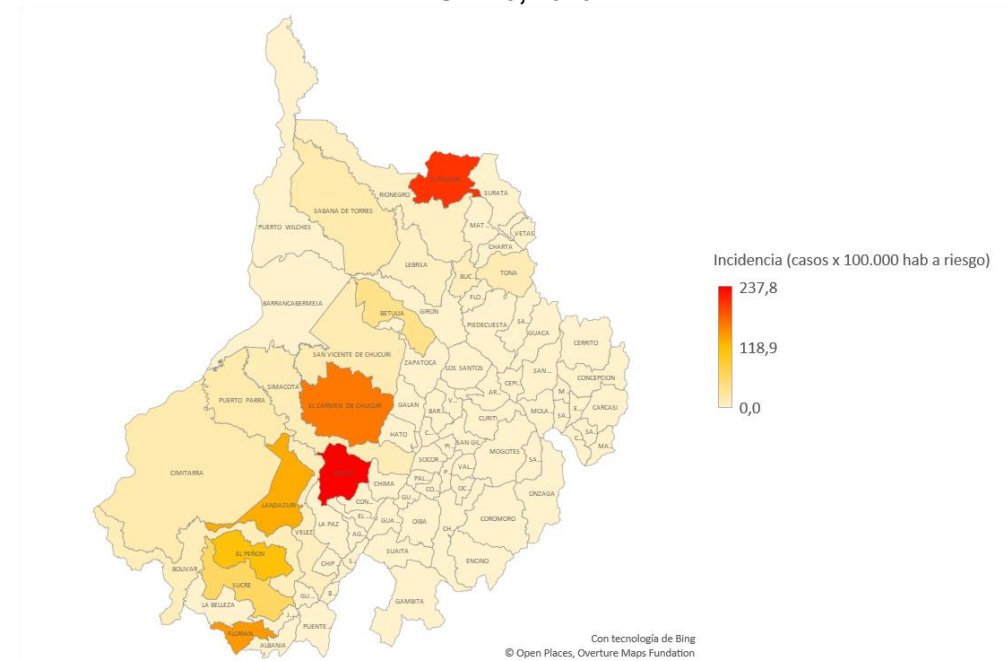
### Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-9, 2026.

Variable	N° de casos	%	Incidencia	
Sexo	Femenino	43	45,3%	11,9
	Masculino	52	54,7%	14,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	8	8,4%	0,4
	Centro poblado y Rural disperso	87	91,6%	15,7
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	78	82,1%	6,7
	Contributivo	13	13,7%	1,2
	Excepción y Especiales	3	3,2%	4,1
	Indeterminado	0	0,0%	
	No asegurado	1	1,1%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	12	12,6%	38,8
	Infancia 6 a 11 años	15	15,8%	41,5
	Adolescencia 12 a 17 años	14	14,7%	36,3
	Juventud 18 a 28 años	21	22,1%	31,9
	Adulthood 29 a 59 años	28	29,5%	18,2
	Vejez Mayores de 60 años	5	5,3%	8,2
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>	<b>24,6</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí (33 casos)** y **El Playón (14 casos)**.

### Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-9, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

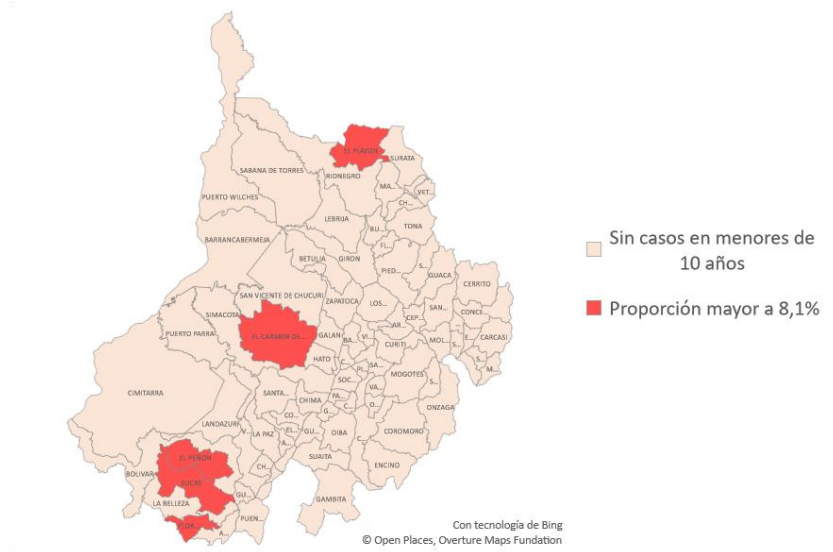
El municipio de **Santa Helena del Opón** registra la mayor incidencia con **237,8 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Playón** con **205,3 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo** y **El Carmen de Chucurí** con **162,9 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **26,4 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	35 de 100

La mayor incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** se registra en el municipio de **Florián** con **71,4 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido del municipio de **El Carmen de Chucurí** con **59,2 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento registra una incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **5,7 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 **28,1%** (18 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. 1-9, 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

## 2.5.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2026 no se notificaron casos de Leishmaniasis mucosa procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana se registró un caso, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo**.

## 2.5.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 9 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**.

## 2.5.4 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2026 se notificaron al SIVIGILA **32 casos de Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 45 casos, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento**.

El **91%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (29 casos)** y **9%** a casos de **Chagas Agudo (3 casos)**.

## 2.5.5 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 9 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. 1-9, 2026**

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 9	Observado SE 9	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 1-9, 2026.

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

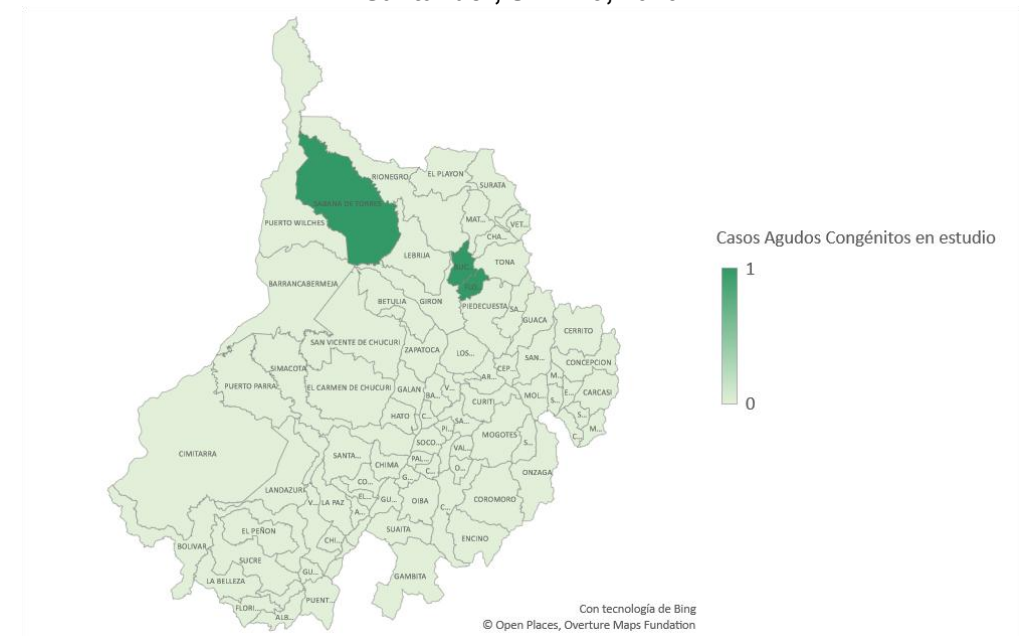
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2026 no se registran mortalidades por Chagas Agudo en el Departamento de Santander.

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. 1-9, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

## 2.5.6 Chagas Crónico

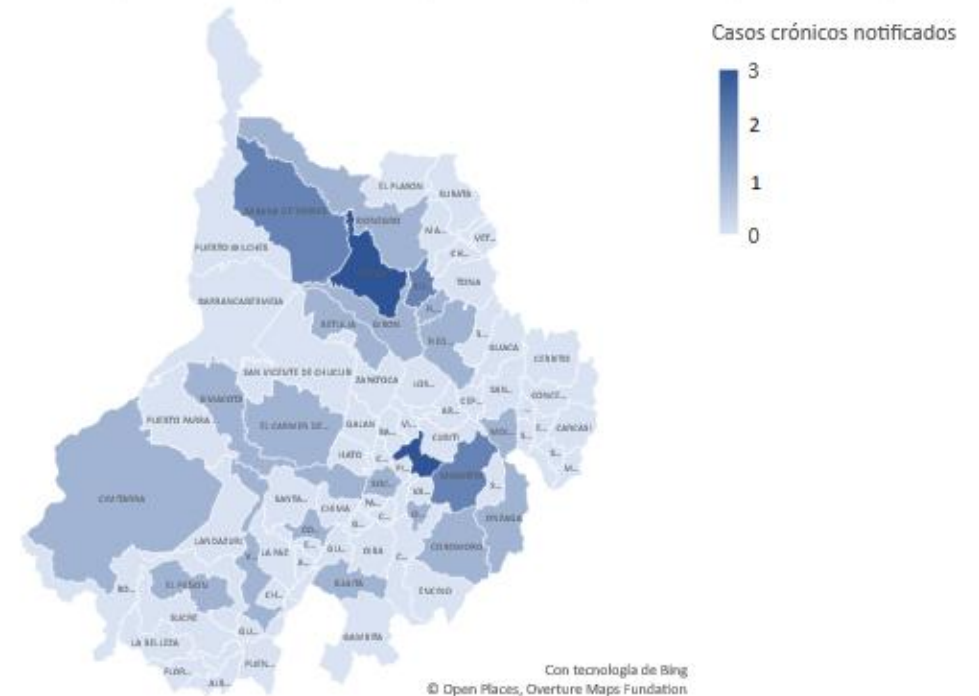
Hasta la semana epidemiológica 9 se notificaron **29 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **59%** corresponde a **casos confirmados (17 casos)** y el **41%** a **casos probables (12 casos)**.

### Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-9, 2026.

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	11	0,9	37,9%
	Femenino	18	1,5	62,1%
Área	Urbano	18	1,0	62,1%
	Centro poblado y Rural disperso	11	2,0	37,9%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	18	1,6	62,1%
	Contributivo	8	0,7	27,6%
	Excepción y Especiales	2	2,7	6,9%
	Indeterminado	1		3,4%
Poblaciones especiales	No asegurado	0		0,0%
	Gestantes	3		10,3%
	Mujeres en edad fértil	6	1,0	20,7%
	Menores de 18 años	1	0,2	3,4%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	19		65,5%
Total		29	1,2	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-9, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

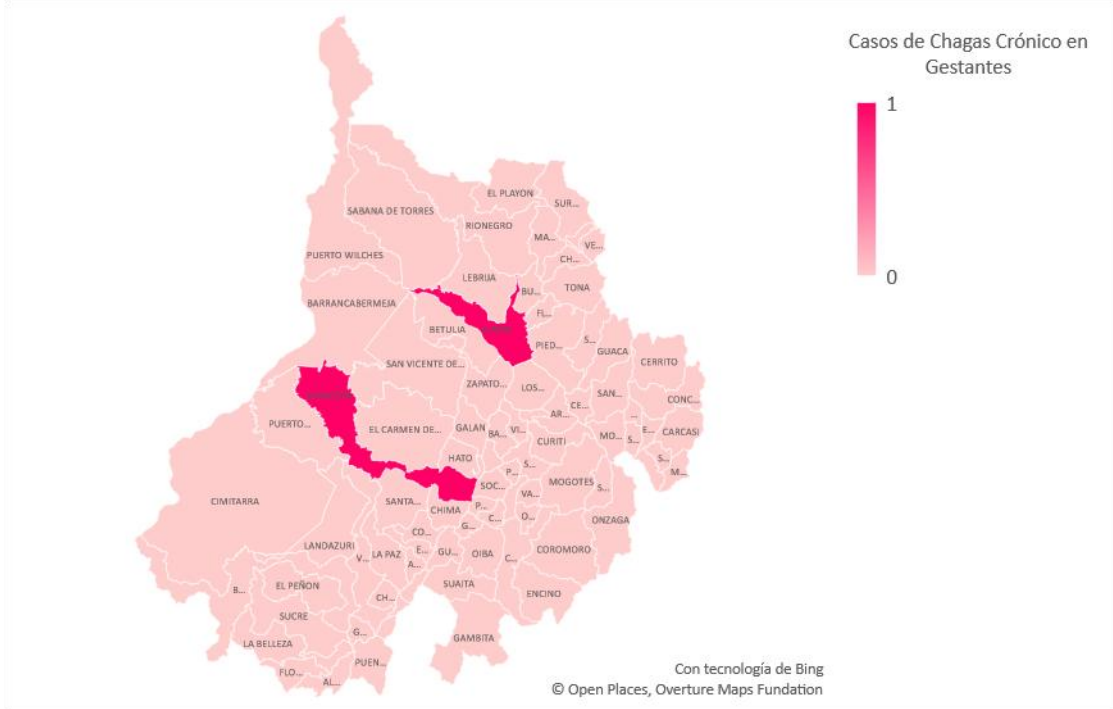
Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil** y **Lebrija (3 casos cada uno)**.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-9, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los **3** casos de **Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Girón, Piedecuesta y Simacota**.

Los tres **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 1-9, 2026.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## 2.6 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

### 2.6.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 9 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 132 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 102 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.

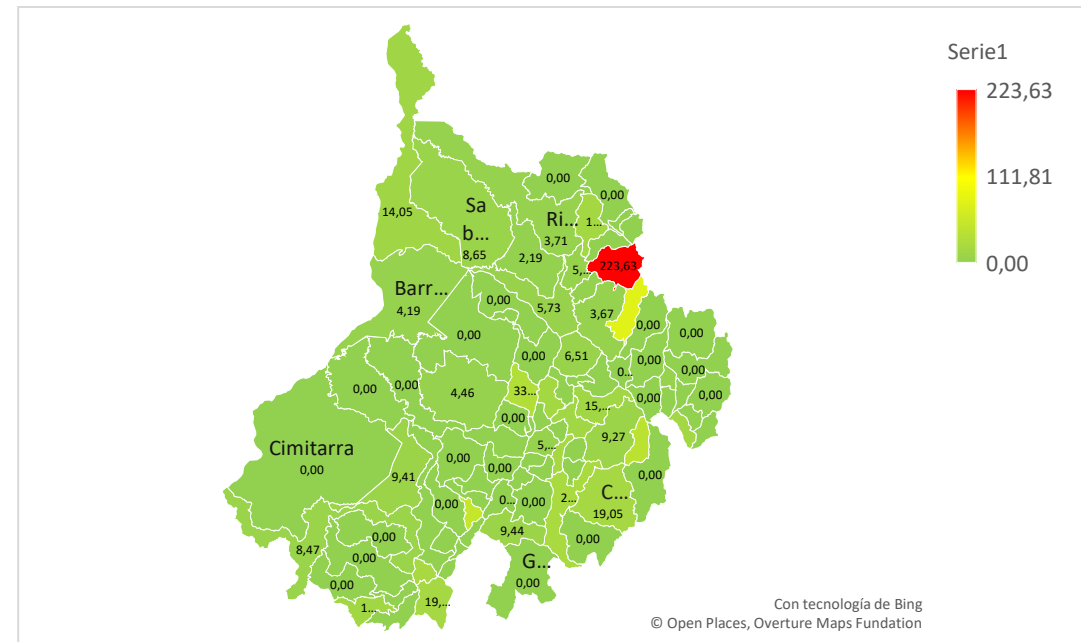
#### Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 9 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 2,78 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Tona 223,63 x 100.000 hab.

#### Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 9 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 plaguicidas con 43 casos (33%), seguido por medicamentos 39 casos (30%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 23,48%, y Tona (12,88%)



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

### Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01- 9, 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	14	6	0	0	1	4	0	6	31	23,48%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	12,88%
Giron	4	1	0	0	2	3	0	0	10	7,58%
San Gil	8	1	0	0	0	0	1	0	10	7,58%
Barrancabermeja	1	2	0	0	0	4	2	0	9	6,82%
Floridablanca	3	1	1	0	3	0	0	0	8	6,06%
Piedecuesta	3	1	0	0	1	2	0	0	7	5,30%
Puerto Wilches	0	3	0	0	1	0	0	1	5	3,79%
Charala	0	0	0	0	1	0	0	2	3	2,27%
Puente Nacional	1	0	0	0	0	0	1	1	3	2,27%
Otros municipios	5	11	0	0	1	6	1	5	29	21,97%
<b>Santander</b>	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 50,76% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 79,55% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 53,79% 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- 09 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
<b>Sexo</b>	Masculino	67	50,76%
	Femenino	65	49,24%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	105	79,55%
	Centro poblado y Rural disperso	27	20,45%
<b>Condición Final</b>	Vivo	132	100,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	71	53,79%
	Contributivo	52	39,39%
	Excepción y Especial	6	4,55%
	Indeterminado	2	1,52%
	Especial	1	0,76%
<b>Total</b>	<b>132</b>		<b>5,48</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 9 corresponden a accidental con el 67,42%, seguido de Intencional psicoactiva con 12,88%, Automedicación 8,33%

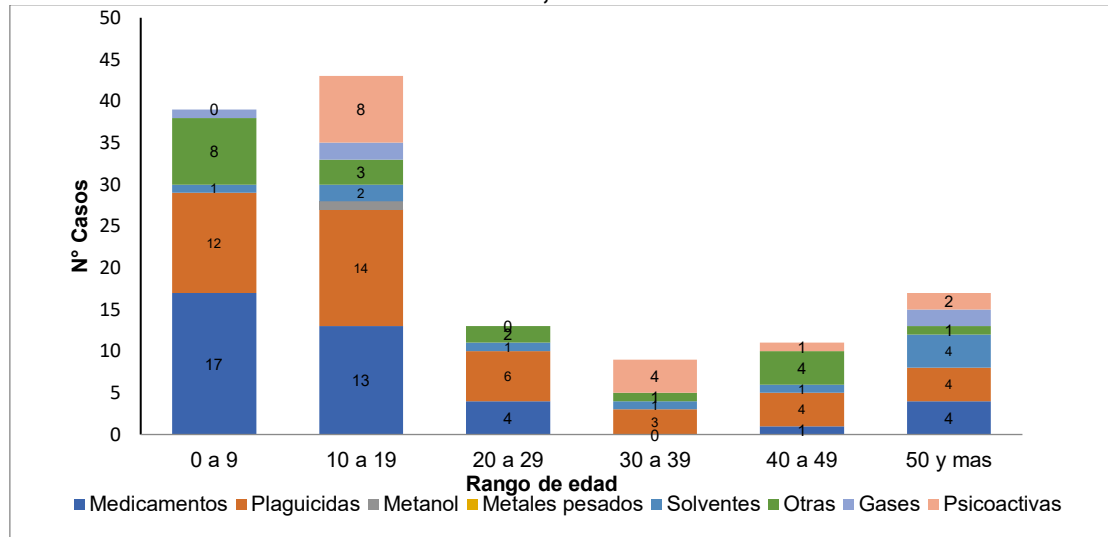
### Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 9 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	21	40	0	0	9	13	5	1	89	67,42%
Intencional Psicoactiva	4	0	0	0	1	1	0	11	17	12,88%
Automedicacion	11	0	0	0	0	0	0	0	11	8,33%
Desconocida	3	1	1	0	0	1	0	1	7	5,30%
Ocupacional	0	2	0	0	0	4	0	0	6	4,55%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1,52%
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%
<b>Santander</b>	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>132</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 10 a 19 años con 32,58%, seguido por el rango de mayores de 0 -9 años con el 29,56 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

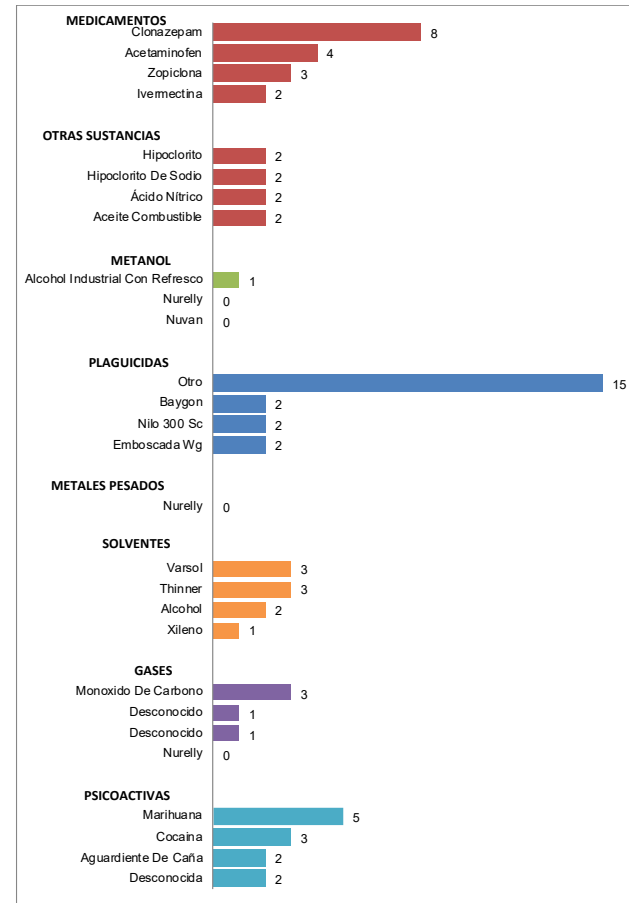
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-09, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01-9-2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



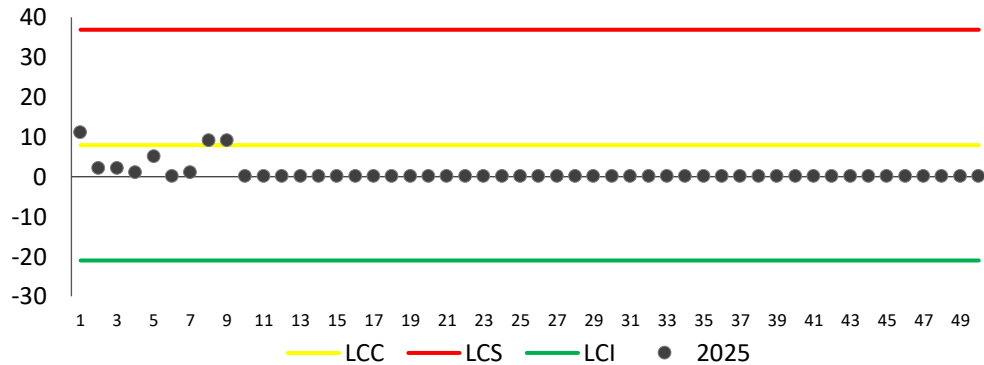
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## 2.6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 9 de 2026, se notificaron 9 casos a SiviGila llevando a esta semana 40 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 28 casos.

**Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 9- 2026**



Fuente, SiviGila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga tiene el 30,00 % de los casos del Departamento.

## Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-9 2026

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	12	30,00%
Landázuri	10	25,00%
Piedecuesta	7	17,50%
Paramo	4	10,00%
Floridablanca	3	7,50%
Lebrija	2	5,00%
Cimitarra	1	2,50%
Contratación	1	2,50%
<b>Santander</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente, SiviGila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 9 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

### Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-9-2026

Variables		Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	21	52,50%
	Femenino	19	47,50%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	25	62,50%
	Rural Disperso	15	37,50%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	40	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	24	60,00%
	Contributivo	16	40,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	1	2,50%
	1-9	6	15,00%
	10-19	8	20,00%
	20-29	10	25,00%
	30-39	3	7,50%
	40-49	4	10,00%
	50-59	2	5,00%
	>60	6	15,00%
<b>Total</b>		<b>40</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

### 2.6.3 Brotes

A la semana epidemiológica 9 de 2026 se han notificado al Sivigila brotes.

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
<b>09-03-2025</b>	Piedecuesta	3	1
<b>22-02-2026</b>	Paramo	4	1
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>2</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

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

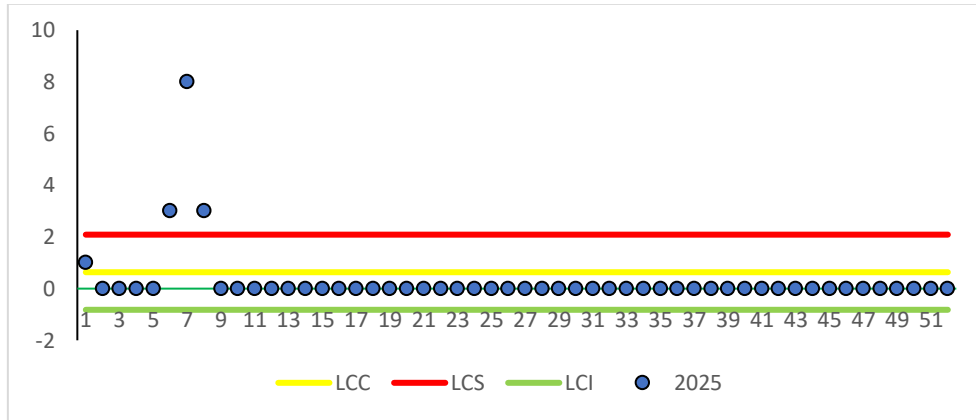
### 2.6.4 Hepatitis A

En semana epidemiológica 9 de 2026, no se notificaron casos a Sivigila de hepatitis A, se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila

Está reportado 15 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica se habían notificado 44 casos.

Se concentran casos en el municipio de Floridablanca, barrio La Cumbre

## Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 9 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

## Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 9 2026

	Condición Final	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	8	53,33%
	Masculino	7	46,67%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	15	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	15	100,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	10	66,67%
	Subsidiado	5	33,33%

	Condición Final	N° casos	%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	3	20,00%
	20-29	8	53,33%
	30-39	2	13,33%
	40-49	1	6,67%
	50-59	0	0,00%
	60-69	1	6,67%
70 y mas	0	0,00%	
<b>Total</b>		<b>15</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

### 2.6.5 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 9 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

### 2.6.6 Cólera

A semana epidemiológico 9 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.



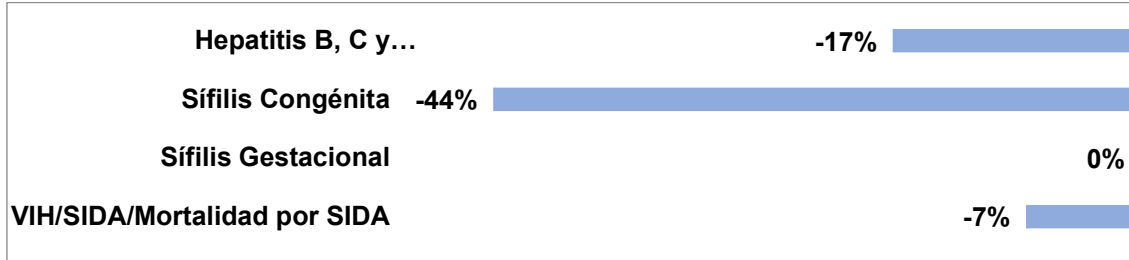
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## 2.7 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 09 de 2026 se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de Hepatitis B, C, Sífilis Congénita y VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA con relación al año 2025. (Ver gráfica).

**Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-09 año 2026.**



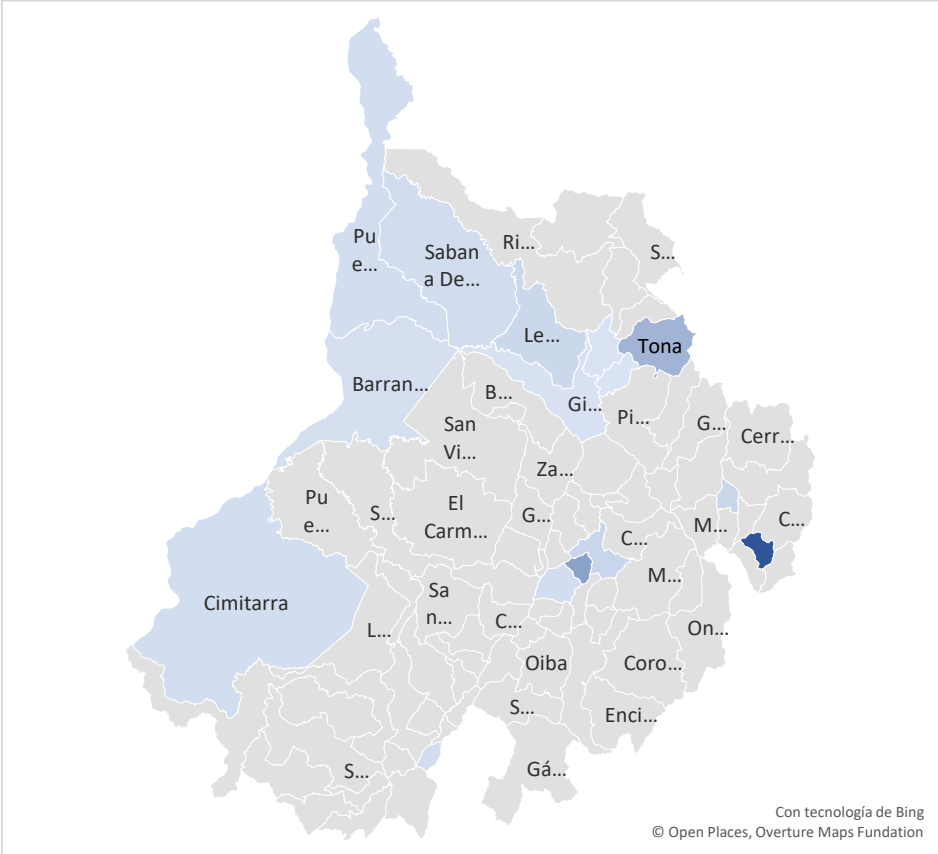
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.7.1 Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta

El municipio de San Miguel presenta la mayor incidencia del departamento con un 39,3 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Pinchote reportando una incidencia de 18,1 casos por cada 100.000 habitantes.

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 1,4 casos de hepatitis B. El 45,16% 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/ Superinfeccion B-Delta. Santander. SE 01-09 año 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 09 se han notificado al Sivigila 35 casos, de los cuales 31 casos corresponden a Hepatitis B.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	46 de 100

### Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-09 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
San Miguel	1	1	0	0	0	2,86%	39,3
Pinchote	1	0	0	1	0	2,86%	18,1
Tona	1	1	0	0	0	2,86%	12,6
San Gil	3	1	0	1	1	8,57%	4,9
Malaga	1	0	0	1	0	2,86%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	5,71%	4,4
Barbosa	1	0	1	0	0	2,86%	3
Socorro	1	1	0	0	0	2,86%	2,9
Cimitarra	1	1	0	0	0	2,86%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	2,86%	2,8
Sabana de Torres	1	1	0	0	0	2,86%	2,8
Barrancabermeja	5	2	0	3	0	14,29%	2,3
Giron	3	0	1	2	0	8,57%	1,7
Bucaramanga	9	3	0	4	2	25,71%	1,4
Floridablanca	4	2	0	1	1	11,43%	1,3
<b>Santander</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>1,4</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 54,29% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 74,29% se registra en cabecera municipal. El 57,14% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 28,57% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 22,86% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 11,43% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 11,43% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 11,43% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 11,43% 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 01-09 año 2026.

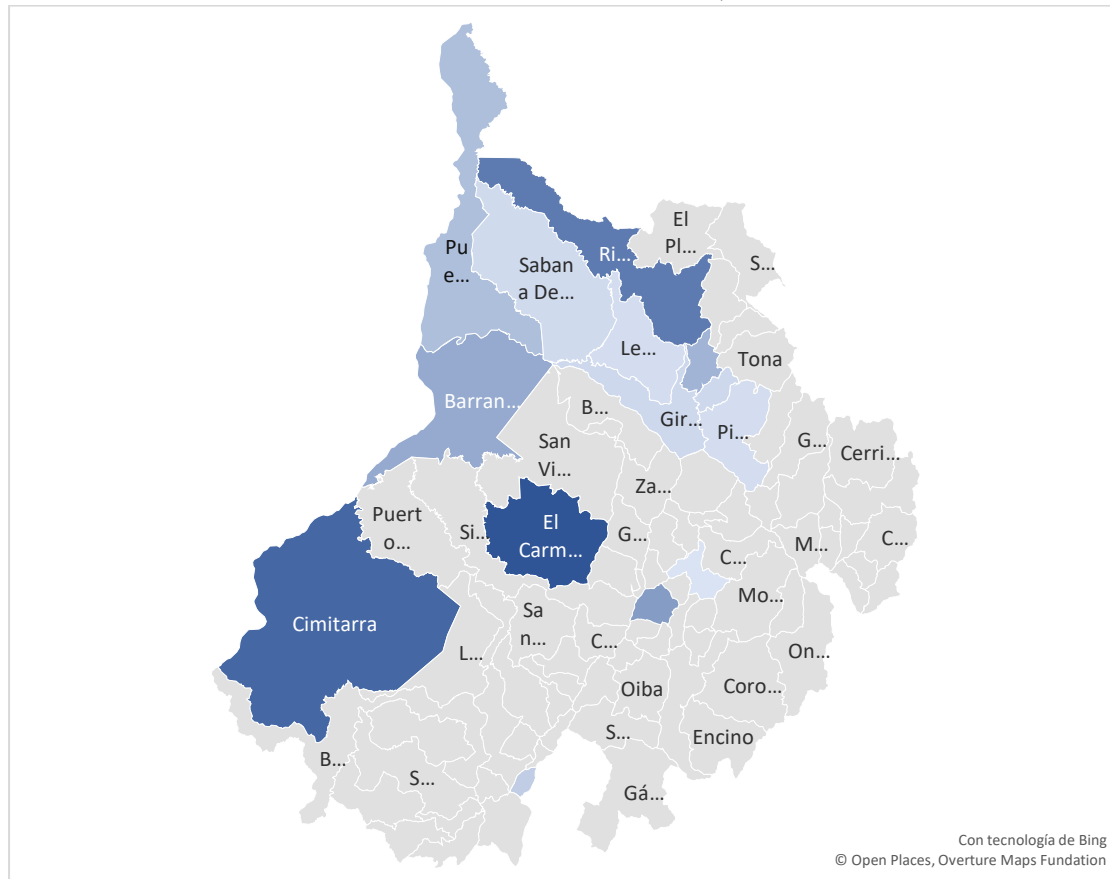
Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Femenino	19	54,29%	1,55
	Masculino	16	45,71%	1,35
Área	Cabecera m/pal	26	74,29%	1,40
	Centro poblado y rural disperso	8	22,86%	1,44
Condicion Final	Vivo	35	100,00%	
Tipo SS	Subsidiado	20	57,14%	1,80
	Contributivo	12	34,29%	1,04
	Excepcion	2	5,71%	2,74
	No asegurado	1	2,86%	
Rango de edad	15-19	1	2,86%	0,55
	20-29	4	11,43%	1,05
	30-39	4	11,43%	1,08
	40-49	4	11,43%	1,26
	50-59	8	22,86%	2,97
	60-69	10	28,57%	4,70
	70 y mas	4	11,43%	2,17
<b>Total</b>		<b>35</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

#### 2.7.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 09 de 2026 se han reportado un total de 92 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 09 es de 4,98 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Cimitarra con un 17,24 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

## Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-09 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 36 casos, Barrancabermeja 21 casos y Floridablanca 7 casos.

## Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-09 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Cimitarra	5	5,43%	17,24
El Carmen de Chucuri	2	2,17%	17,09
Rionegro	3	3,26%	14,15
Socorro	3	3,26%	10,45
Barrancabermeja	21	22,83%	8,85
Bucaramanga	36	39,13%	7,54
Puerto Wilches	2	2,17%	6,35
Giron	5	5,43%	3,12
Floridablanca	7	7,61%	3,1
Piedecuesta	4	4,35%	2,48
Otros municipios	4	4,35%	
<b>Santander</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	4,98

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 79,35% se registra en cabecera municipal. El 67,39% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 59,78% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 19,57% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 18,48% de los casos. Y entre 10 – 14 años notificaron el 1,09% de los casos.

## Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-09 año 2026.

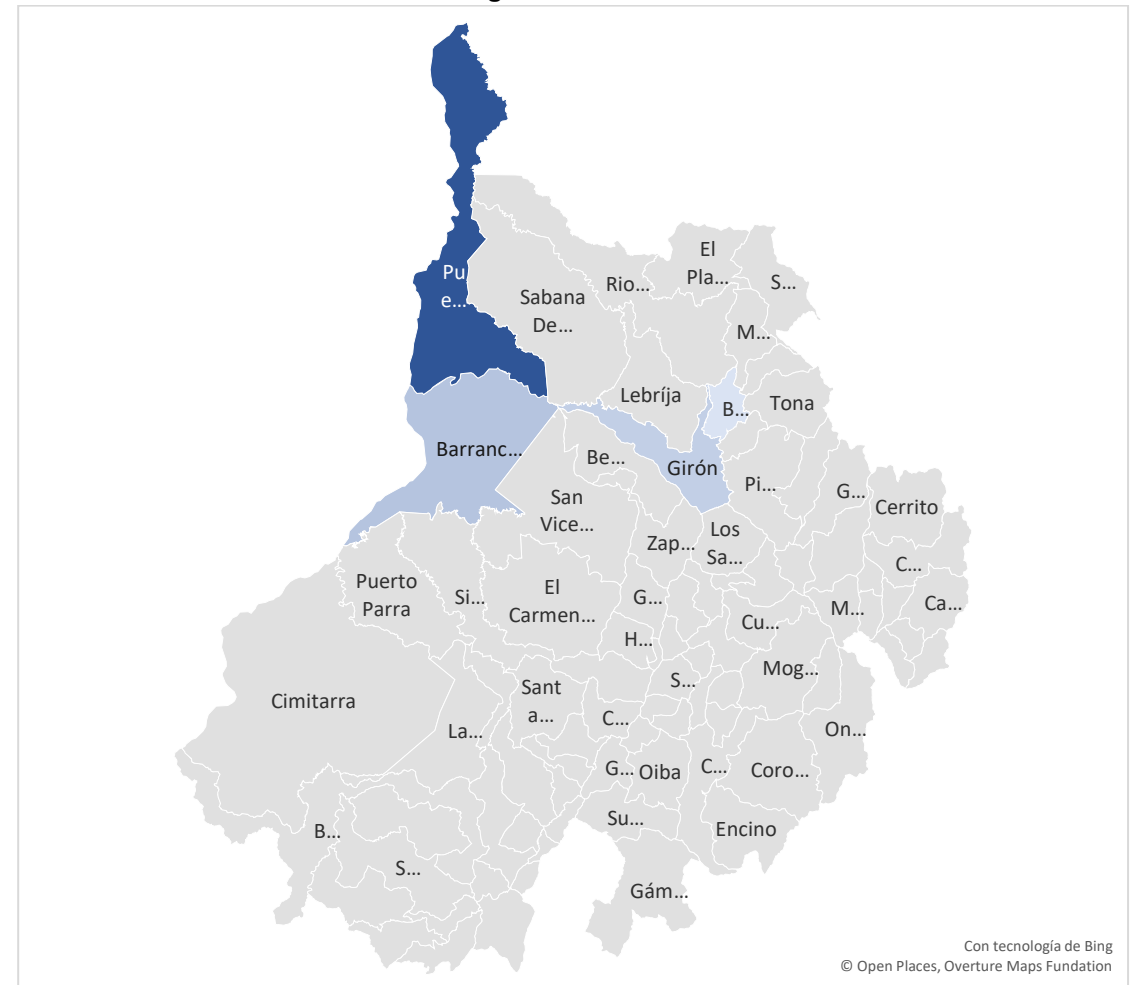
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	73	79,35%
	Rural Disperso	16	17,39%
	Centro Poblado	3	3,26%
Condicion Final	Vivo	92	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	62	67,39%
	Contributivo	21	22,83%
	No asegurado	9	9,78%
Rango de edad	10-14	1	1,09%
	15-19	18	19,57%
	20-29	55	59,78%
	30-39	17	18,48%
	40-49	1	1,09%
<b>Total</b>		<b>92</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.7.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 09 se han reportado un total de 05 casos. La es de 0,27 casos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos y mortinatos. El 100,00 % de los casos notificados como sífilis congénita cumplen con la definición de caso. El 100,00 % de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.

## Incidencia de Sífilis Congénita. Santander. SE 01-09 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	49 de 100

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 01-09 año 2026.**

Municipio	Casos	%	Incidencia
Puerto Wilches	1	20,00%	3,17
Barrancabermeja	2	40,00%	0,84
Giron	1	20,00%	0,62
Bucaramanga	1	20,00%	0,21
<b>Santander</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>0,27</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 60,00% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 100,00% se registra en cabecera municipal. El 80,00% pertenece al régimen subsidiado.

**Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-09 año 2026.**

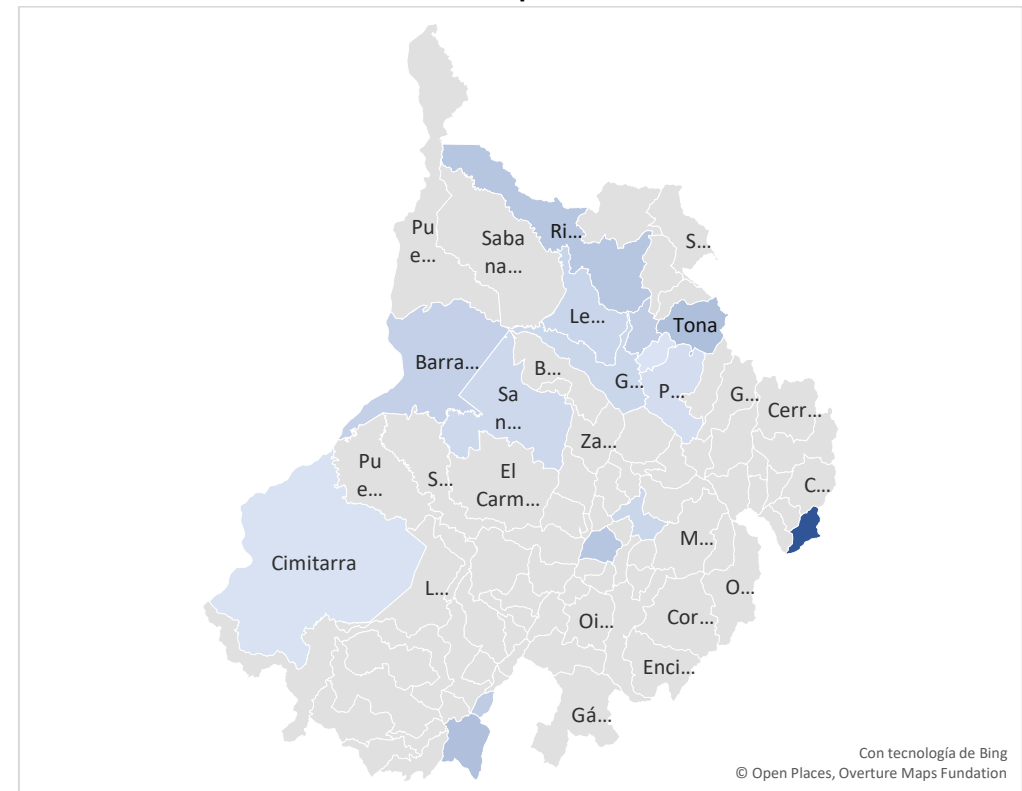
Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	3	60,00%
	Femenino	2	40,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	5	100,00%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	5	100,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	4	80,00%
	Contributivo	1	20,00%
<b>Total</b>		<b>5</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**2.7.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 09 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 125 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 7% de los casos. Por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 0,16 casos de VIH/sida en gestantes.

**Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-09 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	50 de 100

A semana epidemiológica 09 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 5,34 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Socorro es quien presenta mayor incidencia con un 11,59 caso por cada 100.000 habitantes.

### Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-09 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Socorro	4	4	0	0	11,59
Rionegro	3	3	0	0	10,8
Bucaramanga	56	52	4	0	8,98
Barbosa	3	3	0	0	8,95
Barrancabermeja	17	16	1	0	7,86
Lebrija	3	1	2	0	6,62
San Gil	4	4	0	0	6,53
Giron	11	9	2	0	6,24
Piedecuesta	8	7	1	0	4,26
Floridablanca	8	8	0	0	2,53
Otros municipios	8	8	0	0	1,29
<b>Santander</b>	<b>125</b>	<b>115</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>5,34</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 86,40% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 88,80% se registra en cabecera municipal. El 50,40% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 37,60% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 26,40% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 13,60% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 12,00% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 5,60% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,00% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 0,80% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-09 año 2026.

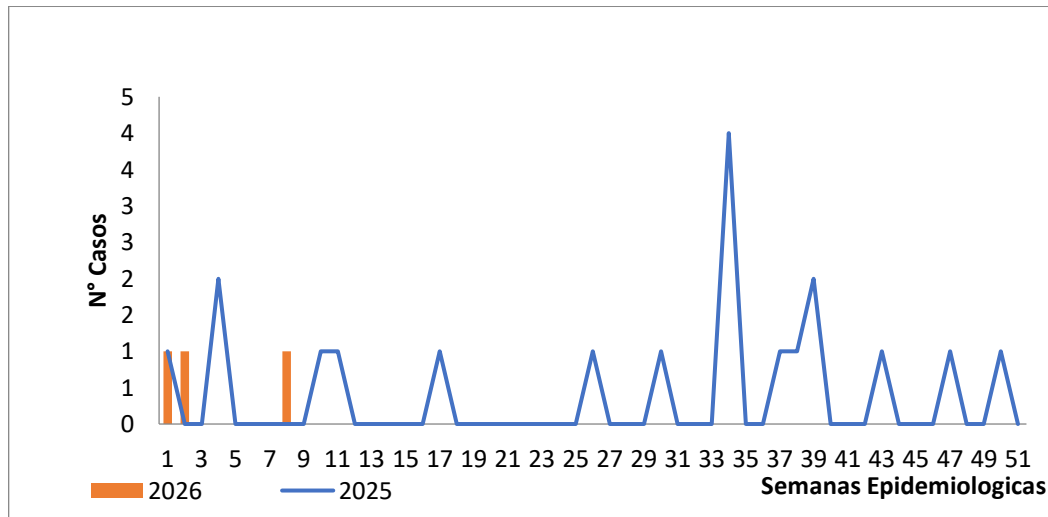
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	108	86,40%	9,13
	Femenino	17	13,60%	1,39
Área	Cabecera m/pal	111	88,80%	5,98
	Centro poblado y rural disperso	14	11,20%	2,53
Condición Final	Vivo	125	100,00%	
Tipo SS	Contributivo	63	50,40%	5,68
	Subsidiado	51	40,80%	4,40
	Excepcion	3	2,40%	4,12
Rango de edad	15-19	15	12,00%	8,21
	20-29	47	37,60%	12,33
	30-39	33	26,40%	8,92
	40-49	17	13,60%	5,36
	50-59	7	5,60%	2,60
	60-69	5	4,00%	2,35
	70 y mas	1	0,80%	0,54
Total		125		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

## 2.8 MICOBACTERIAS

### 2.8.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 09- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 9 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA cuatro (04) casos de lepra, de los cuales el 75,0% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,17 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 75,0% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 100,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen uno (01) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,5 por cada 100.000 habitantes.

### Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-09 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	1	4	100%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 09- 2026 no se notificaron casos de Hansen.

### Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Coromoro	2	50,0%	37,50
Carcasí	1	25,0%	22,25
Guadalupe	1	25,0%	20,91
<b>Santander</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>0,17</b>

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

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

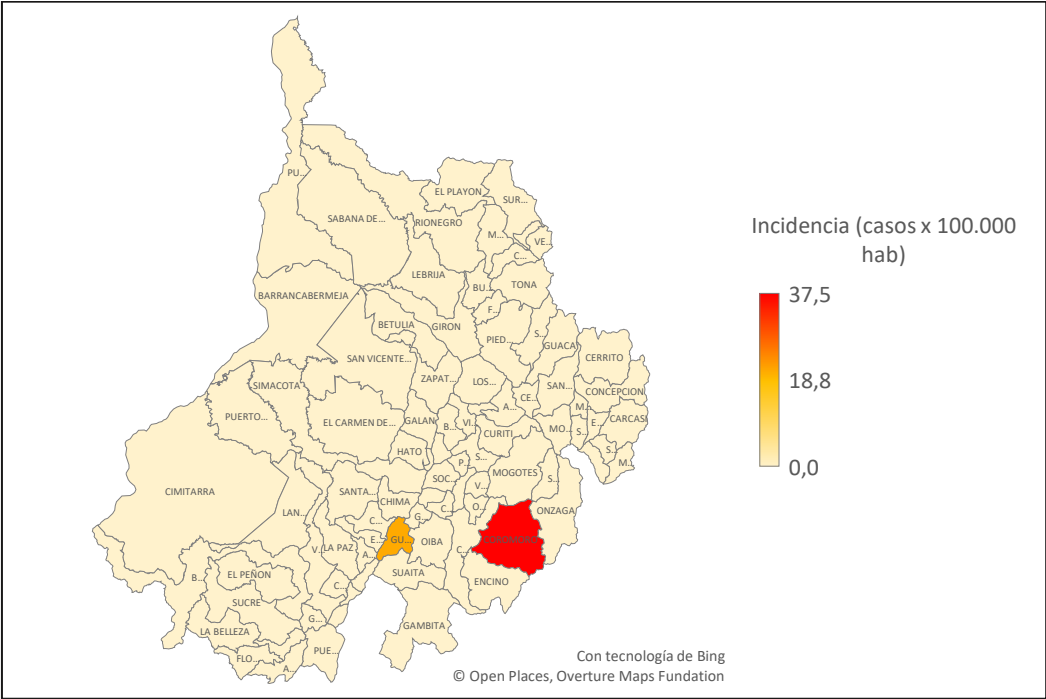


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2026

## Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-09 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	3	75,0%
	Femenino	1	25,0%
Área	Cabecera m/pal	2	50,0%
	Rural Disperso	2	50,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	4	100,0%
	Muerto	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	4	100,0%
	Contributivo	0	0,0%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
	Rango de edad	40-49	1
	50-59	0	0,0%
	60-69	0	0,0%
	70 y mas	3	75,0%
<b>Total</b>		<b>4</b>	

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

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 09–2026.

### 2.8.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,6% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 84,7% correspondiente a ciento noventa y cuatro (194) 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.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 100

Se evidencian diez (10) casos de Mortalidad de los cuales tres (03) corresponden a menores de 49 años, ninguno de ellos con coinfección VIH.

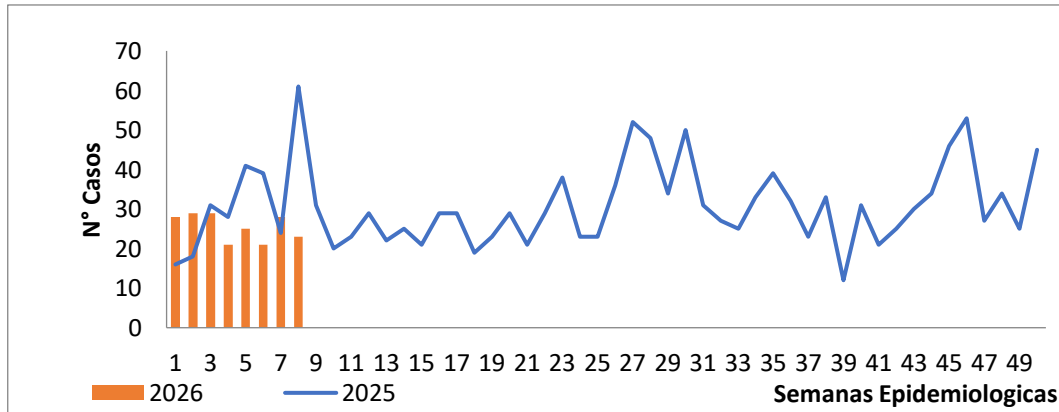
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 09–2026 es de 9,49 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 09 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 227 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 9,61 por 100.000 habitantes. El 4,78% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 09 de 2026 se notificaron veintitrés (23) casos de tuberculosis de los cuales el 100,0% correspondió a casos tuberculosis sensible.

### 2.8.2.1 Tuberculosis sensible.

#### Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-09- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

#### Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 42,73% de la notificación de Tuberculosis sensible con 97 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Lebrija	3	2	1	3	0	1,32%	6,47
Barrancabermeja	42	38	4	36	6	18,50%	19,29
San Vicente de Chucuri	3	3	0	2	1	1,32%	8,10
Bucaramanga	97	78	19	94	3	42,73%	15,55
San Gil	9	9	0	9	0	3,96%	14,03
Giron	20	19	1	16	4	8,81%	11,32
Floridablanca	22	18	4	19	3	9,69%	6,43
Socorro	5	4	1	5	0	2,20%	13,81
<b>Santander</b>	<b>227</b>	<b>194</b>	<b>33</b>	<b>209</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>9,49</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

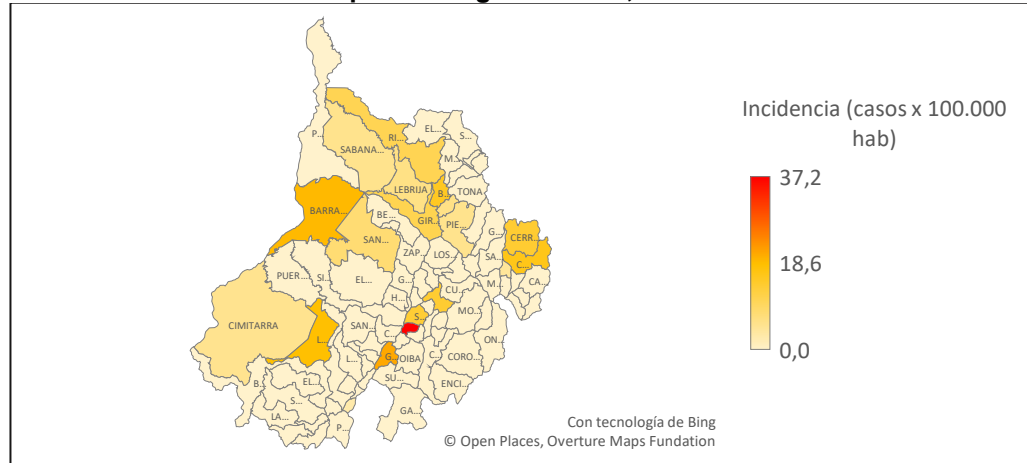
Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Guadalupe, Cerrito, San Gil y Barrancabermeja. La incidencia del evento para Santander es 8,19 casos/100.000 habitantes.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 100

## Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

## Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	172	20	192	85%
Confirmado por clínica	21	13	34	15%
Confirmado por nexa epidemiológico	1	0	1	0%
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>33</b>	<b>227</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

## Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 09 - 2025.

	Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	155	68,3%
	Femenino	72	31,7%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	209	92,1%
	Rural Disperso	13	5,7%
	Centro Poblado	5	2,2%
<b>Condición Final</b>	Vivo	217	95,6%
	Muerto	10	4,4%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	113	49,8%
	Contributivo	57	25,1%
	Excepción	49	21,6%
	No asegurado	7	3,1%
	Especial	1	0,4%
	Indeterminado	0	0,0%
	10-14	2	0,9%
	15-19	12	5,3%
	20-29	41	18,1%
<b>Rango de edad</b>	30-39	39	17,2%
	40-49	33	14,5%
	50-59	24	10,6%
	60-69	24	10,6%
	70 y mas	20	8,8%
<b>Total</b>		<b>227</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 33 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a dieciocho (18) casos pleurales.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 100

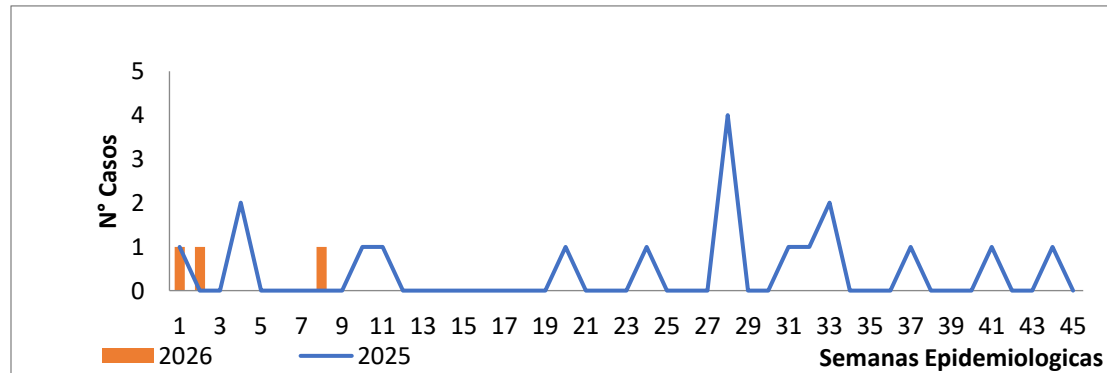
### Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	18	54,5%
GANGLIONAR	4	12,1%
OTRO	4	12,1%
INTESTINAL	2	6,1%
PERICARDICA	2	6,1%
MENINGEA	1	3,03%
PERITONEAL	1	3,03%
OSTEOARTICULAR	1	3,03%
<b>Santander</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.8.2.2 Tuberculosis Resistente

#### Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-09- 2024 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 09 de 2026 se han registrado tres (03) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,13 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 09 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 01-09, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	2	2	0	66,7%	0,32
Barrancabermeja	1	1	0	33,3%	0,46
<b>Santander</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>0,13</b>

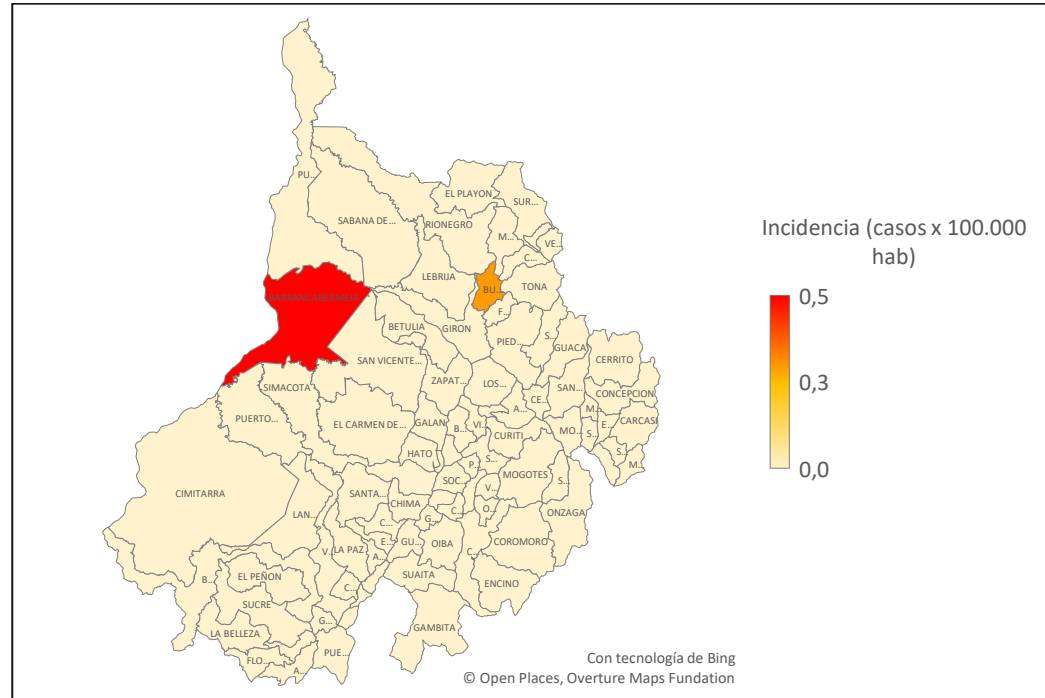
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis farmacorresistente según municipio de residencia son: Barrancabermeja y Bucaramanga. La incidencia del evento para Santander es 0,13 casos/100.000 habitantes.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 100

## Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

## Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	2	66,7%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	1	33,3%
<b>Santander</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

## Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 09 2025.

Variables	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	2	67%
	Femenino	1	33%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	3	100%
	Centro Poblado	0	0%
	Rural Disperso	0	0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	3	100%
	Muerto	0	0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	3	100%
	Contributivo	0	0%
	Excepción	0	0%
	Especial	0	0%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
<b>Rango de edad</b>	50-59	1	33%
	60-69	1	33%
	70 y mas	1	33%
<b>Total</b>	<b>3</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

## 2.9 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

### 2.9.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica **9** del año 2026, se han notificado al sistema SIVIGILA un total de **19** 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 un incremento en la notificación de casos en 8 municipios, entre ellos Barrancabermeja, El Carmen de Chucurí y Bucaramanga, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. En contraste, 5 municipios —como San Gil, Curití y Sabana de Torres— registran una disminución, reflejando una reducción en la carga reportada. El resto de los 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).

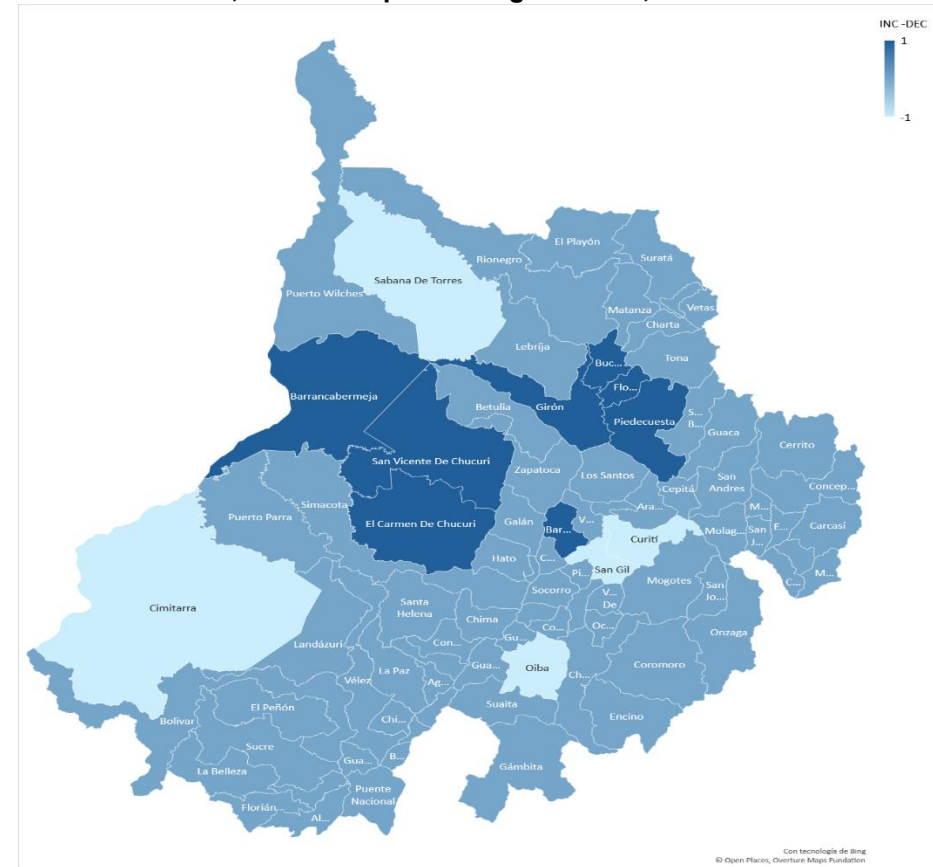
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 36,8% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfoide. El resto de diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 63,2%.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 1,21 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de Barichara con una tasa de 40,0 casos.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 1,99 casos por cada 100.000 habitantes. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron El Carmen de Chucurí, San Vicente de Chucurí, Barrancabermeja y otros.

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

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 9, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

### Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 9, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
Barichara	1	16,7%	40,00
San Vicente de Chucuri	1	16,7%	12,89
Bucaramanga	3	50,0%	2,58
Giron	1	16,7%	2,57
<b>Santander</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,21</b>

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 9, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
EL CARMEN DE CHUCURI	1	8,3%	13,98
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	8,3%	10,47
BARRANCABERMEJA	3	25,0%	4,82
PIEDICUESTA	2	16,7%	3,98
GIRON	1	8,3%	2,13
BUCARAMANGA	3	25,0%	2,11
FLORIDABLANCA	1	8,3%	1,34
<b>Santander</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1,99</b>

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

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1-9, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	12	63,16%
	Femenino	7	36,84%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	14	73,68%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	5	26,32%
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Subsidiado	12	63,16%
	Contributivo	5	26,32%
	No asegurado	2	10,53%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
<b>Grupo de edad</b>	< 1 año	1	5,26%
	Infancia	5	26,32%
	Escolar	6	31,58%
	Pre adol	2	10,53%
	Adolescente	5	26,32%

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	59 de 100

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 57,1% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 85,7% **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 14,3% (1) está pendiente de confirmación.

### Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1- 9, 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)	57,1%	Alta ≤9 días
	28,6%	Media 9-15 días
	14,3%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	85,7%	Alta ≤ 5 días
	0,0%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.9.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 104 casos, de los cuales 62 corresponden a cáncer de mama (59,62%) y 42 a cáncer de cuello uterino (40,38%). En comparación con el año anterior, se observa un incremento del 14,29%. 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 11,13 casos por cada 100.000 mujeres en este grupo poblacional, considerado como la población en riesgo para dichos tipos de cáncer. Las tasas más altas se observaron en Surata (121,51), Valle de San José (37,89), Aratoca (30,88), Socorro (27,15) y San Vicente de Chucuri (23,81).

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

Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Santander se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 12 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Barbosa, Cimitarra y Floridablanca, entre otros. En contraste, 11 municipios reportaron una disminución, entre ellos Barichara, Bucaramanga, Concepción. El resto de los municipios (64) mantuvieron un comportamiento estable (ver mapa).

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

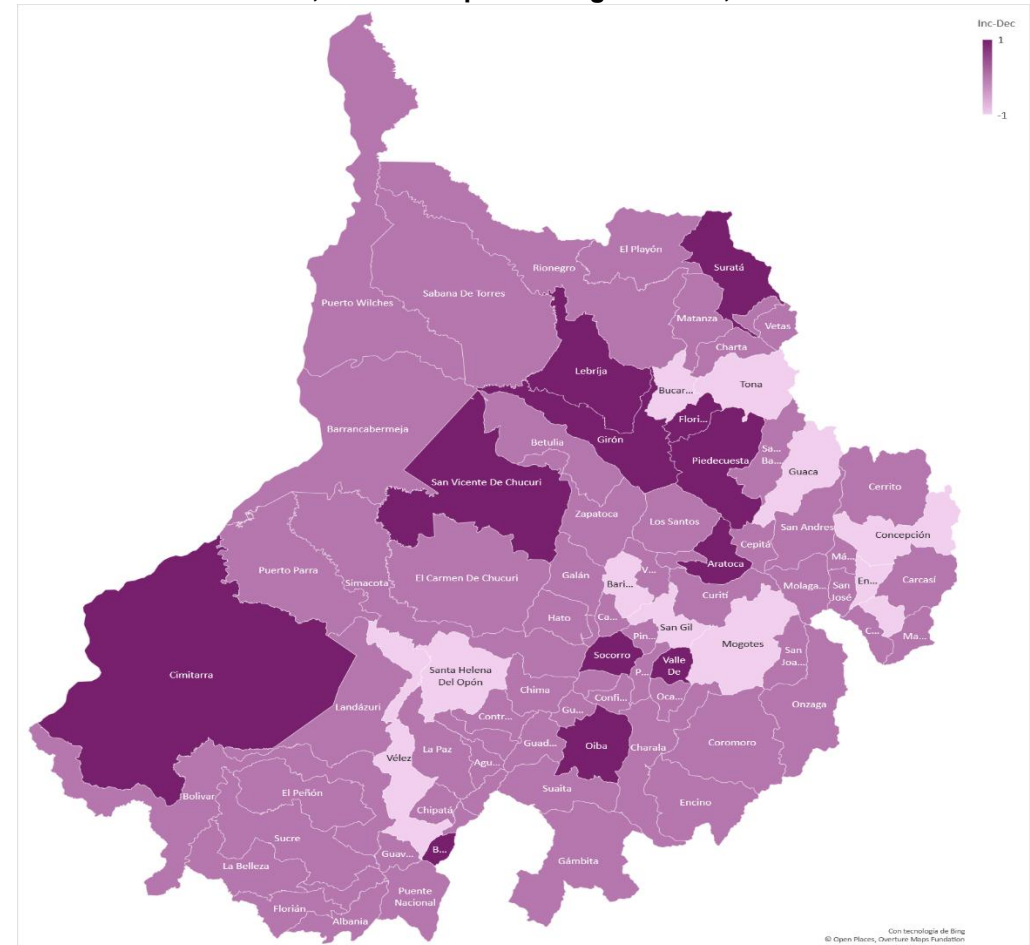
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 100

Casos notificados y tasas de notificación de cáncer de mama y de cuello uterino por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 9, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
Aratoca	1	1,0%	30,88
Barbosa	1	1,0%	7,45
Barrancabermeja	10	9,6%	11,34
Bucaramanga	27	26,0%	10,65
Charalá	1	1,0%	18,44
Cimitarra	1	1,0%	8,89
Floridablanca	26	25,0%	20,02
Giron	11	10,6%	16,49
Lebrija	2	1,9%	10,62
Málaga	1	1,0%	10,16
Oiba	1	1,0%	22,51
Piedecuesta	11	10,6%	14,74
San Gil	1	1,0%	3,46
San Vicente De Chucuri	3	2,9%	23,81
Socorro	4	3,8%	27,15
Surata	2	1,9%	121,51
Valle De San José	1	1,0%	37,89
<b>Santander</b>	<b>104</b>	<b>100,0%</b>	<b>11,13</b>

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

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 9, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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

### Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 9, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	104	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	96	92,31%
	Centro Poblado	1	0,96%
	Rural Disperso	7	6,73%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	64	61,54%
	Subsidiado	35	33,65%
	Excepción	3	2,88%
	No asegurado	1	0,96%
	Indeterminado	1	0,96%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	8	7,69%
	30-39	21	20,19%
	40-49	16	15,38%
	50-59	24	23,08%
	60-69	21	20,19%
	70 y mas	14	13,46%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Solo el 20,19% (21 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 15,38% (16 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **84,6%(88 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- 9, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	20,19%	Oportuna: Menor o igual a 9 días
	78,85%	Inoportuna: Mayor a 9 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	15,38%	Alta: menor o igual 30 días.
	0,00%	Media: 31 a 45 días
	0,00%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

### 2.9.3 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 una disminución del 65,22% en el número de casos respecto al año anterior. 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 1-9, 2026**

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 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
<b>Santander</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,33</b>

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

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

**Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1- 9, 2026**

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	8	100,00%
	Femenino	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	6	95,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
	Centro Poblado	2	25,00%
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Contributivo	3	39,50%
	Subsidiado	4	50,00%
	No asegurado	1	12,50%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
<b>Grupo de edad</b>	0 a 5	1	12,50%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	2	25,00%
	18 a 26	1	12,50%
	27 a 59	4	50,00%
	60 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026





## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 100

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

### Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 9, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	7	8,4%
Estenosis pulmonar valvular	6	7,2%
Síndrome de Guillain-Barre	5	6,0%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	2	2,4%
Déficit congénito de fibrinógeno	2	2,4%
Distonía de torsión de aparición temprana	1	1,2%
Mielitis Transversa Aguda (ATM)	1	1,2%
Déficit congénito del factor VIII	1	1,2%
Encefalopatía epiléptica infantil temprana	1	1,2%
Neutropenia congénita grave	1	1,2%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

## 2.10 SALUD MENTAL

### 2.10.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 9 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 264 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 255 casos, lo que evidencia un incremento del 3,5% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 11,0 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

#### Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-9, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Galan	2,0	0,8%	65,3
California	1,0	0,4%	39,4
Guapota	1,0	0,4%	37,5
Paramo	2,0	0,8%	35,3
Mogotes	3,0	1,1%	26,8
Oiba	3,0	1,1%	25,8
Malaga	6,0	2,3%	24,6
Aratoca	2,0	0,8%	22,6
San Gil	14	5,3%	19,7
El Peñón	1,0	0,4%	18,8
Concepcion	1,0	0,4%	16,4
Bucaramanga	101	38,3%	16,3
Socorro	6,0	2,3%	16,1



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 100

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Capitanejo	1,0	0,4%	15,8
Giron	28	10,6%	15,8
Charalá	2,0	0,8%	14,4
Valle de San José	1,0	0,4%	13,9
Sucre	1,0	0,4%	13,6
Piedecuesta	25	9,5%	13,0
Cimitarra	4,0	1,5%	11,8
Sabana de Torres	4,0	1,5%	10,4
Suaita	1,0	0,4%	9,7
Landazuri	1,0	0,4%	9,4
Floridablanca	24	9,1%	7,6
Barichara	1,0	0,4%	7,6
Curití	1,0	0,4%	6,8
El Playón	1,0	0,4%	6,5
Puente Nacional	1,0	0,4%	6,5
Barrancabermeja	15	5,7%	6,5
Barbosa	2,0	0,8%	5,8
Lebrija	3,0	1,1%	5,8
Puerto Wilches	2,0	0,8%	5,5
El Carmen de Chucuri	1,0	0,4%	4,0
Velez	1,0	0,4%	3,7
San Vicente de Chucuri	1,0	0,4%	2,8
<b>SANTANDER</b>	<b>264</b>	<b>100%</b>	<b>11,0</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 44,7% con 109 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 20,1% con 49 casos.

### Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 9, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	135	51,1%
Pro. Pareja	59	22,3%
Prob económico	18	6,8%
Escolar/edu	18	6,8%
Maltrato F.P.S	17	6,4%
Pro. Legal	13	4,9%
Enferm. Crónica	10	3,8%
Muerte de fam.	9	3,4%
Suic famil Amigo	5	1,9%
<b>Total</b>	<b>*284</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

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

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 9 2026pr.

	Variables	N° casos	%	P. Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	166	62,9%	13,53
	Masculino	98	37,1%	8,28
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	234	88,6%	12,61
	Centros Poblados y Rural Disperso	30	11,4%	5,41
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	132	50,0%	11,40
	Contributivo	102	38,6%	9,20
	Excepcion & Especial	25	9,5%	34,31
	No asegurado	4	1,5%	SD
	Indeterminado	1	0,4%	SD



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Variables	N° casos	%	P. Incidencia
5-9	2	0,8%	1,20
10-14	34	12,9%	19,26
15-19	80	30,3%	43,81
20-29	79	29,9%	20,73
<b>Rango de edad</b> 30-39	29	11,0%	7,84
40-49	17	6,4%	5,36
50-59	8	3,0%	2,97
60-69	9	3,4%	4,23
70 y mas	6	2,3%	3,26
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100%</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mecanismo usado en la mayoría de los casos para Intento de Suicidio es la intoxicación con el 65,9% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 22,3%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

### Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-9, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	174	65,9%
Elem corto punz.	59	22,3%
Ahorcamiento	20	7,6%
Lanz. al vacío	10	3,8%
Lanz. vehículo	5	1,9%
Inmolación	2	0,8%
Arma de fuego	0	0,0%
Lanz agua	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>*270</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

### 2.10.2 Lesiones de Causas Externa

A Semana Epidemiológica 9 de 2026, no se han reportado casos en Sivigila.

### 2.10.3 Violencia de Género

A la S.E. 9 de 2026 se han notificado 1137 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 1007 casos de Violencia de género e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 12,9%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 47,2 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

### Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-8, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	14	1,2%	244,5
California	6	0,5%	236,6
Onzaga	8	0,7%	166,0
Mogotes	18	1,6%	161,0
Palmar	2	0,2%	129,2
Landazuri	13	1,1%	122,3
Gambita	5	0,4%	121,3
Charta	4	0,4%	120,3
Sabana de Torres	40	3,5%	104,2
Vetas	2	0,2%	92,9
Puerto Parra	8	0,7%	87,4
Villanueva	7	0,6%	76,0
Enciso	3	0,3%	75,1

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Municipio	Casos	%	Incidencia	Municipio	Casos	%	Incidencia
Guapota	2	0,2%	75,0	Valle de San José	3	0,3%	41,8
Hato	2	0,2%	74,5	Sucre	3	0,3%	40,7
Barrancabermeja	169	14,9%	73,3	Macaravita	1	0,1%	40,4
Palmas Socorro	2	0,2%	71,1	San Joaquin	1	0,1%	39,0
Encino	2	0,2%	68,4	Zapatoca	4	0,4%	38,8
San Gil	48	4,2%	67,5	Floridablanca	120	10,6%	38,1
Surata	3	0,3%	65,7	Santa Barbara	1	0,1%	37,5
Malaga	16	1,4%	65,6	San Vicente de Chucuri	11	1,0%	30,6
Cimitarra	21	1,8%	62,1	Jesús María	1	0,1%	29,2
Curití	9	0,8%	61,0	Santa Helena del Opón	1	0,1%	28,8
Barichara	8	0,7%	60,8	Charalá	4	0,4%	28,7
Guaca	4	0,4%	58,6	Socorro	10	0,9%	26,9
Chipatá	3	0,3%	57,2	Tona	2	0,2%	23,5
Confines	2	0,2%	53,9	Guavatá	1	0,1%	23,2
Paramo	3	0,3%	52,9	San Andrés	2	0,2%	22,8
El Playón	8	0,7%	52,3	Puerto Wilches	8	0,7%	21,9
Aguada	1	0,1%	52,3	Guadalupe	1	0,1%	21,6
Lebrija	27	2,4%	51,8	Molagavita	1	0,1%	21,0
Suaita	5	0,4%	48,6	Carcasí	1	0,1%	20,3
Piedecuesta	89	7,8%	46,1	la paz	1	0,1%	19,7
Bucaramanga	284	25,0%	45,9	El Peñón	1	0,1%	18,8
Puente Nacional	7	0,6%	45,6	Rionegro	5	0,4%	18,6
Ocamonte	3	0,3%	45,2	Güepsa	1	0,1%	17,7
Aratoaca	4	0,4%	45,2	Florian	1	0,1%	17,5
Giron	77	6,8%	43,4	Barbosa	6	0,5%	



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Municipio	Casos	%	Incidencia
Los Santos	3	0,3%	17,4
Coromoro	1	0,1%	17,3
Oiba	2	0,2%	17,2
Simacota	2	0,2%	17,0
Pinchote	1	0,1%	16,2
Capitanejo	1	0,1%	15,8
Betulia	1	0,1%	14,5
Cerrito	1	0,1%	13,1
Velez	3	0,3%	11,0
El Carmen de Chucuri	2	0,2%	8,0
<b>SANTANDER</b>	<b>1137</b>	<b>100%</b>	<b>47,2</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 9, 2026pr.

Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	759	66,8%
	Masculino	378	33,2%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	884	77,7%
	Centros Poblados y Rural Disperso	253	22,3%
<b>Condición Final</b>	Vivo	1136	99,9%
	Muerto	1	0,1%

Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	718	63,1%
	Contributivo	346	30,4%
	Excepcion & Especial	36	3,2%
	No asegurado	29	2,6%
	Indeterminado	8	0,7%
<b>Total</b>	<b>1137</b>	<b>100%</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

### Nº Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 8, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	21	20	41	3,61%	141,59	142,27
1-4	68	81	149	13,10%	108,57	136,66
5-9	75	73	148	13,02%	87,66	90,21
10-14	70	140	210	18,47%	77,20	163,01
15-19	68	95	163	14,34%	72,55	106,82
20-29	10	125	135	11,87%	5,18	66,47
30-39	12	106	118	10,38%	6,50	57,12
40-49	7	45	52	4,57%	4,52	27,77
50-59	7	22	29	2,55%	5,46	15,56
60-69	12	16	28	2,46%	12,32	13,89
70 y mas	28	36	64	5,63%	35,85	34,02
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>759</b>	<b>1137</b>	<b>100%</b>	<b>31,94</b>	<b>61,85</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 45,0% (512 casos) y una incidencia de 21,2 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 33,9% (386 casos) y una incidencia de 16,0 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,6% (64 casos) y una incidencia de 2,7 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 4,4% (50 casos), una incidencia de 2,1 casos por cada 100.000 habitantes.

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

### Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-9, 2026pr.

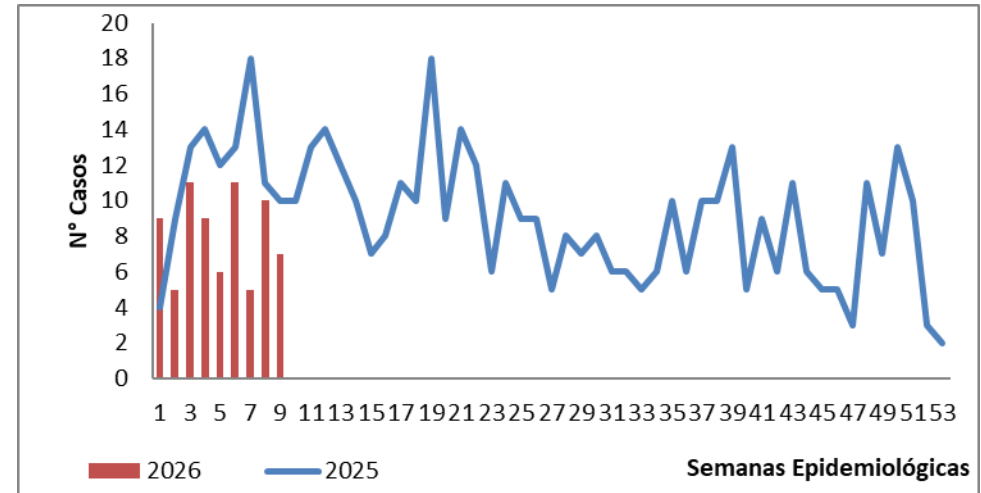
	Modalidad	Total	%	Incidencia
<b>No sexual</b>	Privación y negligencia	512	45,0%	21,2
	Violencia física	386	33,9%	16,0
	Violencia psicológica	52	4,6%	2,2
<b>Sexual</b>	Actos sexuales con uso de las fuerzas	64	5,6%	2,7
	Acceso Carnal	50	4,4%	2,1
	Acoso sexual	43	3,8%	1,8
	Otros actos sexuales	28	2,5%	1,2
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	2	0,2%	0,1
	Abuso sexual	0	0,0%	0,00
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,0%	0,0
	Sin dato	0	0,0%	0,0
	<b>Total</b>		<b>1137</b>	<b>100%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.11 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 9 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 73 casos de DNT en menores de 5 años (7 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 104 casos al mismo periodo epidemiológico (10 casos en semana 9). 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 01-09- 2026-2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Galan con 1,47 casos/100 menores de 5 años, Guapota con 0.68 casos/100 menores de 5 años, Landazuri con 0,43 casos /100 menores, El peñon con 0,26 casos/100 menores de 5 años, San Andrés con 0,21 casos/100 menores de 5 años. El municipio con mayor número de casos es



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Barrancabermeja con 12 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 0,05 casos por cada 100 menores de 5 años.

### Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-09, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	4.11%	1.47
Guapota	1	1.37%	0.68
Landazuri	1	1.37%	0.43
El Penon	1	1.37%	0.26
San Andres	1	1.37%	0.21
Cerrito	1	1.37%	0.19
Tona	1	1.37%	0.18
Bolivar	1	1.37%	0.15
Zapatoca	1	1.37%	0.15
Bucaramanga	13	17.81%	0.04
Floridablanca	10	13.70%	0.05
Giron	7	9.59%	0.06
Piedecuesta	5	6.85%	0.04
Lebrija	3	4.11%	0.09
Rionegro	1	1.37%	0.06
<b>Santander</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>0.05</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 56,16% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 78,08% de los casos se registró en cabecera municipal; el 76,71% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 72,60% 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 01-09, 2026

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	41	56.16%
	Femenino	32	43.84%
Área	Cabecera m/pal	57	78.08%
	Rural Disperso	16	21.92%
Condicion Final	Vivo	73	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	56	76.71%
	Contributivo	11	15.07%
	Excepcion	3	4.11%
	No asegurado	3	4.11%
	Especial	0	0.00%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	20	27.40%
	1-4	53	72.60%
<b>Total</b>		<b>73</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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

Santander a semana 09 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.

### Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-09, 2026

Variables		Nº casos	%
Causas de Muerte	DNT	0	0.00
	EDA	1	100.00
	IRA	0	0.00
Sexo	Femenino	1	100.00
	Masculino	0	0.00
Área	Cabecera m/pal	1	100.00
	Rural disperso	0	0.00
Tipo SS	Subsidiado	1	100.00
	Contributivo	0	0.00
Grupo de edad	< 1 año	1	100.00
	1 año	0	0.00
	2 años	0	0.00
	3 años	0	0.00
	4 años	0	0.00
<b>Total</b>		<b>1</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT, Santander a S.E 01-09 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	0	1	0	0	1	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

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

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

Una vez se realice UA se realizará ajuste estadístico pertinente.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

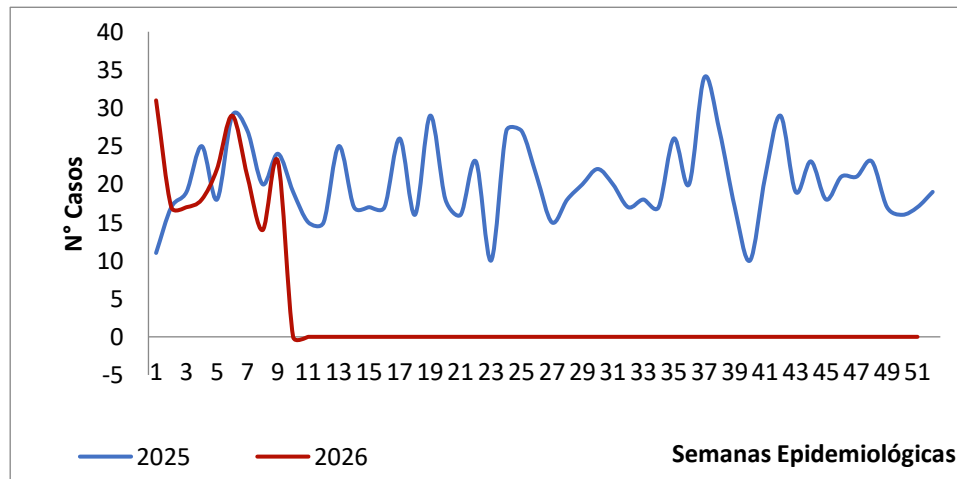
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 100

## 2.12 MATERNIDAD SEGURA

### 2.12.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 09 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 192 casos de morbilidad materna extrema (MME) (23 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 166 casos al mismo periodo epidemiológico (20 casos en semana 08).

#### Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 09



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Rionegro (39,7 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de San Vicente (24 casos/1 000 NV) y Puerto Wilches (23,2 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 39 casos; la razón para el municipio es de 10,7 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 8,8 casos/1 000 NV.

## Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 09

Municipio	Casos	%	Razón x 1000 nv
Rionegro	6	17,14%	39,7
San Vicente de Chucuri	4	11,43%	24,0
Puerto Wilches	6	17,14%	23,2
Floridablanca	29	82,86%	17,0
Cimitarra	4	11,43%	17,0
Girón	20	57,14%	16,2
Barrancabermeja	27	77,14%	13,2
Piedecuesta	12	34,29%	10,9
Bucaramanga	39	111,43%	10,7
San Gil	4	11,43%	9,9
Otros Municipios	60	31,25%	14,2
<b>Santander</b>	<b>192</b>	<b>28%</b>	<b>8,8</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Durante el período de estudio se notificaron 192 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (149; 77,6%), son los centros poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 30,61 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (16,88) y al área rural dispersa (13,68). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (116; 60,4%), la situación más crítica se observa en las mujeres no aseguradas, quienes, a pesar de representar solo el 3,6% de los casos, registran la razón más alta (44,03), seguidas del régimen de excepción (20,08) mientras que el contributivo presenta la razón más baja (11,19). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 30 a 39 años (18,91%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 15-19 años (17,43).



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 100

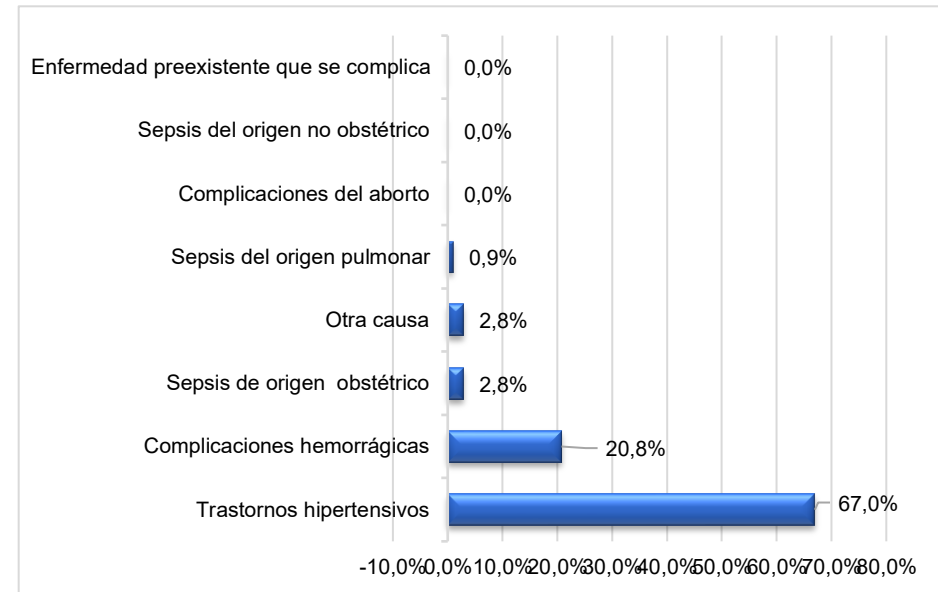
### Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 09

Variables	N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	149	77,6%
	Rural Disperso	31	16,1%
	Centro Poblado	12	6,2%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	116	60,4%
	Contributivo	59	30,7%
	Excepción	10	5,2%
	No asegurado	7	3,6%
<b>Rango de edad</b>	15-19	27	14,1%
	20-29	98	51,0%
	30-39	65	33,9%
	40-49	2	1,0%
<b>Total</b>	<b>192</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

### Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, 2026 a SE 09

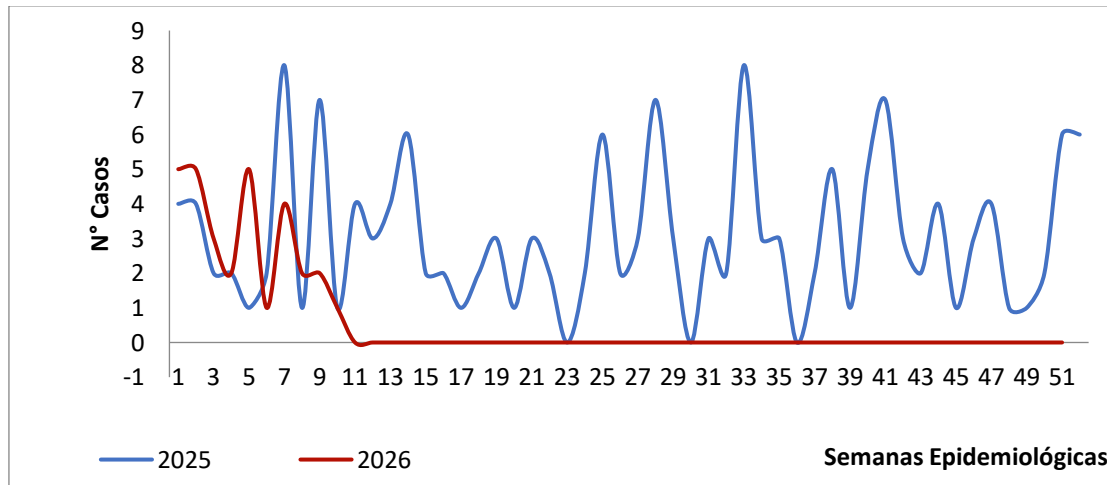


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

#### 2.12.2 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 09 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 27 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 1 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 13 casos de MPNT (2 casos en semana 08).

## Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 09



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 Betulia (34,5 casos/1 000 NV), seguido por Charalá (13 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 07 casos; la razón para el municipio es de 1,9 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 1,4 casos/1 000 NV.

## MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 09

Municipio	Casos	%	Razon
Puerto Wilches	2	7,41%	7,72
Barrancabermeja	2	7,41%	1,0
Betulia	1	3,70%	34,5
Girón	4	14,81%	3,2
Bucaramanga	7	25,93%	1,9
Floridablanca	3	11,11%	1,8
Piedecuesta	2	7,41%	1,8
Rionegro	1	3,70%	6,6
Charalá	1	3,70%	13,0
Lebrija	1	3,70%	3,2
Otros municipios	3	11,11%	0,7
<b>Santander</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>1,4</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 09 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 74,1%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 92,6%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 59,3%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 20 a 29 años concentra la proporción más elevada, con un 40,7%.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 100

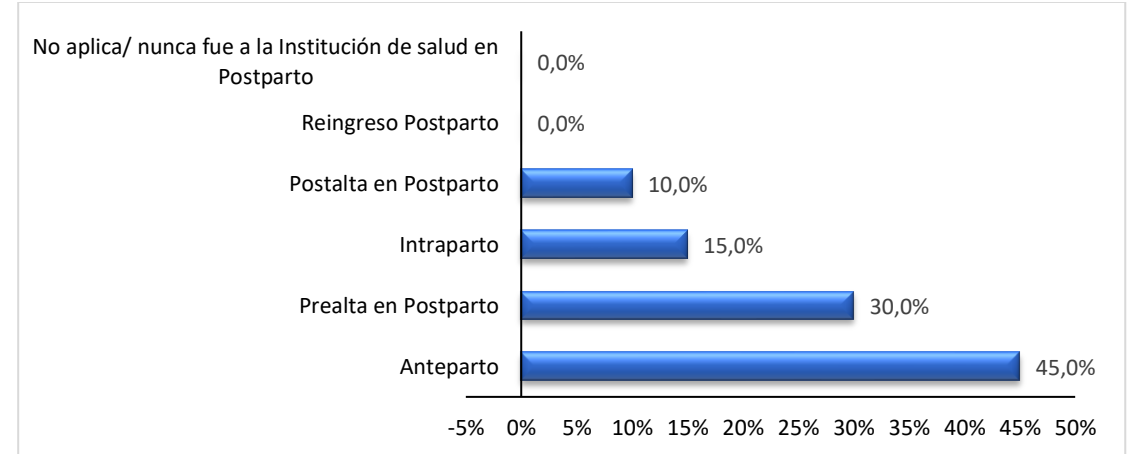
## Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 09

Variables	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	20	74,1%
	Femenino	7	25,9%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	25	92,6%
	Rural Disperso	2	7,4%
	Centro Poblado	0	0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	16	59,3%
	Contributivo	6	40,5%
	No asegurado	3	2,7%
	Excepción	3	11,1%
<b>Rango de edad</b>	10-14	0	,0%
	15-19	6	22,2%
	20-29	11	40,7%
	30-39	9	33,3%
	40-49	1	3,7%
<b>Total</b>	<b>27</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

## Momento de ocurrencia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía respecto al parto, Santander, 2026 a SE 09



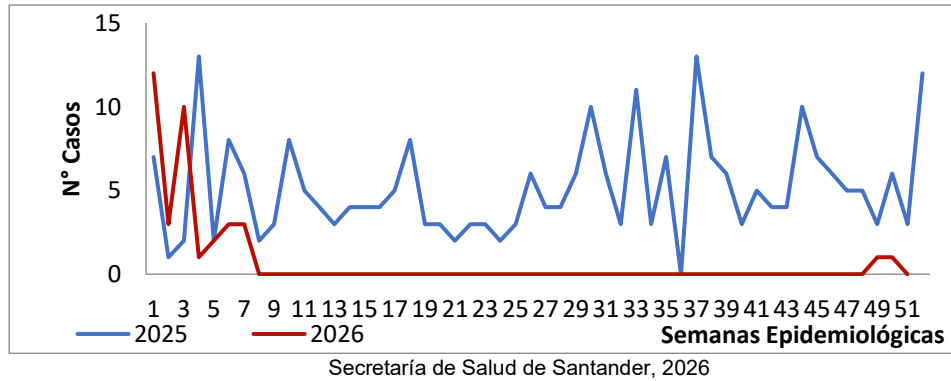
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

### 2.12.3 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 09 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 39 casos de defectos congénitos (3 casos en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 06 se notificaron 23 casos a SIVIGILA (8 casos en semana 02).

## Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 09



La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Puente Nacional (312,50 casos/10.000 NV), seguido de Barbosa (147,78 casos/10.000 NV) y en tercer lugar San Gil (123,76/10.000 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 09

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	11	28,21%	30,06
San Gil	5	12,82%	123,76
Floridablanca	4	10,26%	23,49
Barbosa	3	7,69%	147,78
Barrancabermeja	3	7,69%	14,61
Girón	3	7,69%	24,23
Lebrija	2	5,13%	63,69
Puente Nacional	2	5,13%	312,50
Sabana de Torres	1	2,56%	35,59
San Vicente de Chucuri	1	2,56%	59,88
Otros municipios	4	10,26%	9,23
<b>Santander</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>27,05</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 09 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 51,3%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 76,9%. La condición final vivo se registró en el 96,7% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 59%.

### Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 09

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	20 51,3%
	Femenino	19 48,7%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	30 76,9%
	Rural Disperso	9 23,1%
	Centro Poblado	0 0,0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	38 96,7%
	Muerto	1 3,3%
	No sabe	0 0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	23 59,0%
	Contributivo	15 38,5%
	Excepción	1 2,6%
<b>Total</b>	<b>39</b>	

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 20 casos (50,0%), destacando el defecto del tabique ventricular y el conducto arterioso permeable, junto a otras cardiopatías congénitas como comunicación interauricular, estenosis pulmonar y conexión anómala de venas pulmonares.
- **Malformaciones musculoesqueléticas:** Segundo grupo en frecuencia con 5 casos (12,5%), representadas principalmente por deformidades de cadera (3 casos) y microtia (2 casos).
- **Síndromes genéticos y malformaciones múltiples:** 4 casos (10,0%), correspondientes a síndrome de Down (2 casos) y malformaciones congénitas múltiples no clasificadas (2 casos).
- **Malformaciones digestivas:** 3 casos (7,5%), todos correspondientes a atresia de esófago con fístula traqueoesofágica.
- **Malformaciones genitourinarias:** 2 casos (5,0%): hipospadias y riñón poliquístico.
- **Malformaciones de cara y boca:** 2 casos (5,0%): labio leporino unilateral y bilateral.
- **Otros grupos:** Con 1 caso cada uno (2,5%), se encuentran malformaciones del sistema nervioso (encefalocele) y malformaciones respiratorias.

### Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 09

Defectos Congénitos	Casos
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	5
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	5
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	3
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	3
MICROTIA	2
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	2
CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES	2
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	2
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	2
ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO	1
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	1
SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON DERECHO	1
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1
COARTACION DE LA AORTA	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	1
LABIO LEPORINO, BILATERAL	1
LABIO LEPORINO, UNILATERAL	1
HIPOSPADIAS PENEANA	1
RIÑÓN POLIQUISTICO, TIPO NO ESPECIFICADO	1
LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL	1

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	78 de 100

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

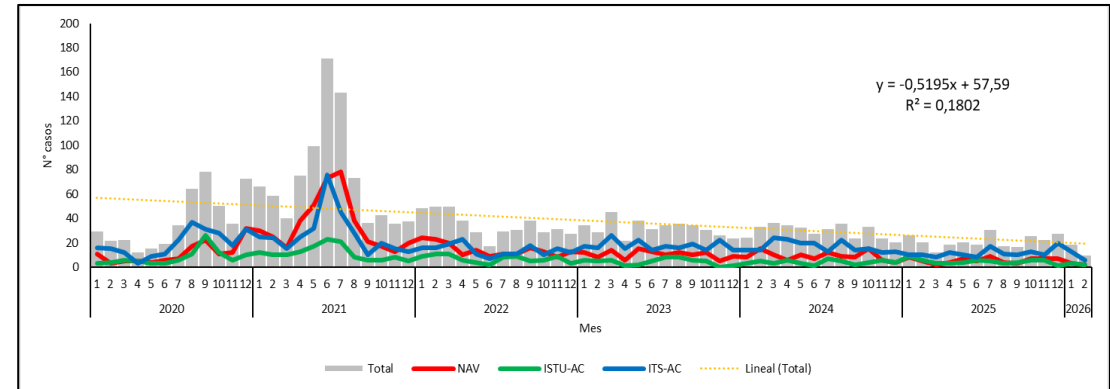
#### 2.13.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 29 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 46 casos, lo cual representa un decremento de -37%.

El comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) durante el periodo 2020–2026 evidencia una variación temporal asociada al contexto epidemiológico de la pandemia por COVID-19. Durante 2020 y especialmente en 2021 se observa un incremento significativo de los casos, con el mayor pico entre los meses mayo y julio de 2021, periodo en el cual se registra el mayor número de eventos reportados, principalmente de neumonía asociada a ventilación (NAV) e infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC). Este incremento se relaciona con la mayor presión sobre los servicios hospitalarios, la expansión de camas UCI y el uso intensivo de dispositivos invasivos en pacientes críticos durante los picos de la pandemia. A partir de 2022 se evidencia una disminución y estabilización progresiva de los casos, manteniéndose un comportamiento relativamente constante durante 2023, 2024 y 2025, con predominio de ITS-AC y menores registros de infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC). La línea de tendencia del total de casos presenta la ecuación  $y = -0,5195x + 57,59$ , lo que indica una tendencia general decreciente en el tiempo, con una reducción aproximada de 0,5 casos por periodo, mientras que el coeficiente de determinación  $R^2 = 0,1802$  sugiere que cerca del 18% de la variabilidad observada en el número de casos puede explicarse por esta tendencia temporal, evidenciando que, aunque existe una disminución global, el comportamiento aún presenta fluctuaciones asociadas a factores epidemiológicos y operativos del sistema de salud.

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

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

Para los meses de enero y febrero de 2026, en el departamento de Santander la tasa de incidencia de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por 1.000 días dispositivo evidencia un mayor comportamiento en la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) con una tasa de 2,03 casos por 1.000 días de catéter, constituyéndose como el evento de mayor frecuencia dentro de las IAD notificadas en este periodo. En segundo lugar, se encuentra la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) con una tasa de 1,03 por 1.000 días de ventilador, mientras que la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) presenta la menor incidencia con 0,72 casos por 1.000 días de sonda urinaria. Estos resultados sugieren una mayor ocurrencia de infecciones relacionadas con el uso de dispositivos intravasculares en comparación con otros dispositivos invasivos durante el mes analizado, lo que resalta la importancia de fortalecer las medidas de prevención, vigilancia epidemiológica y adherencia a los paquetes de seguridad del paciente en la manipulación y

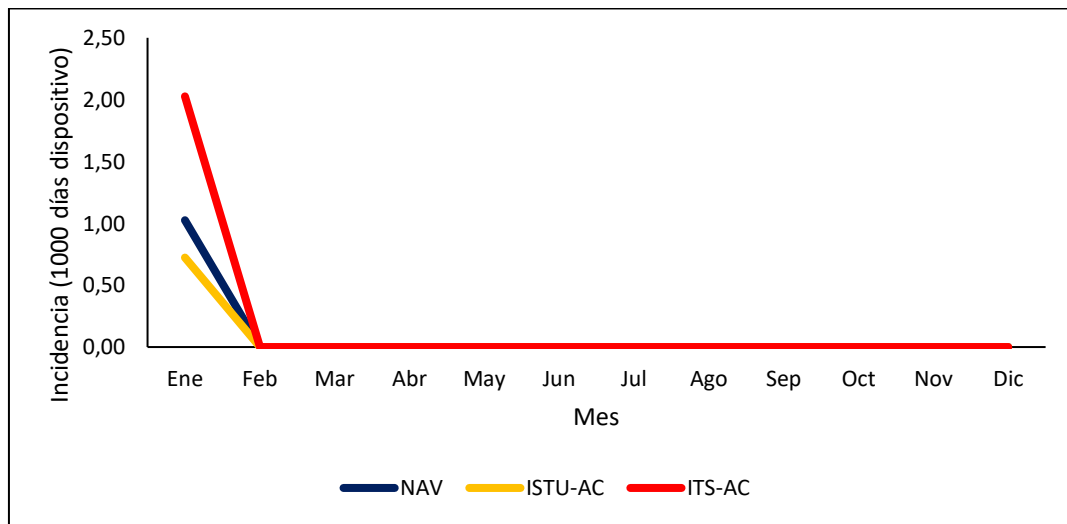


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 100

mantenimiento de catéteres, ventilación mecánica y sondaje urinario en las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

La gráfica de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Santander durante 2026, desagregada por tipo de UCI, sexo, aseguramiento y condición final, muestra una distribución heterogénea de los casos. Se observa que las UCI adulto concentran la mayor proporción de infecciones, seguidas de las pediátricas y en menor medida las neonatales, lo cual es consistente con la mayor disponibilidad de camas y dispositivos en la atención de adultos críticos. En cuanto al sexo, los casos se presentan en ambos grupos, con predominancia en hombres, lo que concuerda con hallazgos previos sobre mayor exposición a factores de riesgo clínico en esta población. Respecto al aseguramiento, los pacientes del régimen subsidiado presentan una proporción importante de casos, reflejando posibles desigualdades en el acceso y la continuidad de la atención. Finalmente, en la condición final

se resalta que un porcentaje considerable de pacientes con IAD fallecieron, con tasas más altas en UCI neonatal, lo que evidencia la gravedad de estas infecciones y la necesidad de fortalecer los programas de prevención y control en todas las instituciones de salud.

**Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-9, 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%	2	6.9%	2	5%	1	3.4%	0	0.0%	5	17%	1	3.4%	0	0%	11	38%
	Masculino	1	3%	3	10.3%	3	8%	0	0.0%	0	0.0%	2	7%	2	6.9%	7	24%	18	62%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	0	0%	2	6.9%	2	5%	0	0.0%	0	0.0%	4	14%	3	10.3%	1	3%	12	41%
	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	3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	1	3%
Condición Final	Subsidiado	1	3%	3	10.3%	2	5%	1	3.4%	0	0.0%	3	10%	0	0.0%	6	21%	16	55%
	Vivo	1	3%	5	17.2%	5	13%	1	3.4%	0	0.0%	6	21%	2	6.9%	5	17%	25	86%
	Muerto	0	0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3%	1	3.4%	2	7%	4	14%

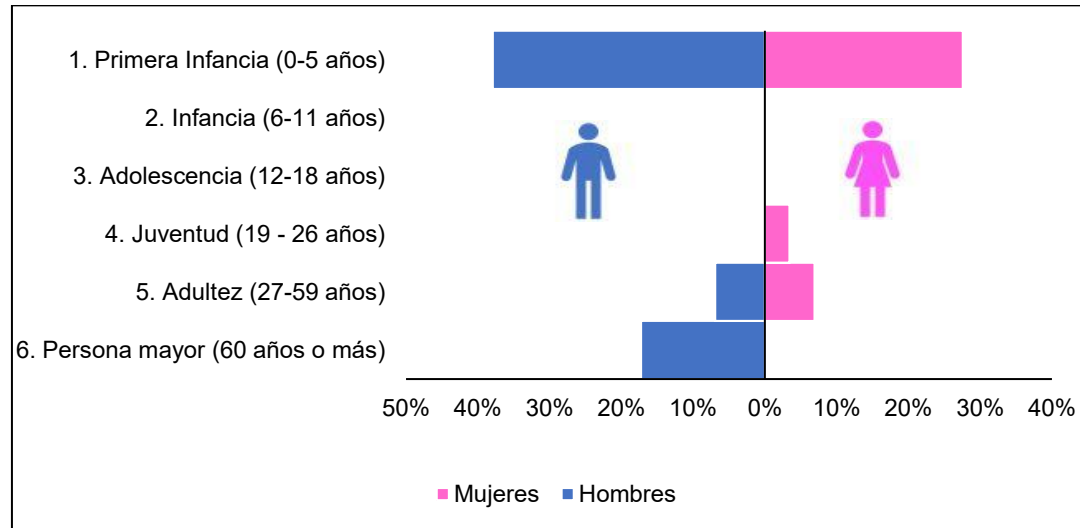
Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 9 del año 2026 en el departamento de Santander, la distribución de los casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) según sexo y grupo de edad muestra una mayor concentración en los extremos del ciclo de vida. El mayor porcentaje de casos se presenta en primera infancia (0–5 años), con 38 % en hombres (11 casos) y 28 % en mujeres (8 casos), lo que evidencia una mayor carga de estos eventos en población pediátrica, posiblemente asociada al uso de dispositivos invasivos en unidades de cuidado intensivo neonatal o pediátrico. En segundo lugar, se ubica el grupo de personas mayores de 60 años, con 17 % de los casos en hombres (5 casos) y sin registros en mujeres en este periodo. El grupo de adultez (27–59 años) presenta una participación menor y similar entre sexos, con 7 % tanto en hombres como en mujeres (2 casos cada uno), mientras que en juventud (19–26 años) se registra únicamente 3 % en mujeres (1 caso). No se reportaron casos en los grupos de adolescencia (12–18 años) ni infancia (6–11 años). En conjunto, estos resultados sugieren que la ocurrencia de IAD en el periodo analizado se concentra principalmente en poblaciones vulnerables como la primera infancia y los adultos mayores, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones asociadas al uso de dispositivos invasivos en estos grupos etarios.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

### Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-9, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 9 de 2026 en el departamento de Santander se identificaron 34 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en unidades de cuidado intensivo, evidenciando una mayor frecuencia de aislamiento de *Klebsiella pneumoniae*, que concentró el 28% de los casos (8 eventos), principalmente asociados a ISTU-AC en UCI adulto y ITS-AC en UCI neonatal y pediátrica. En menor proporción se identificaron *Serratia marcescens* y *Staphylococcus epidermidis* con 10% cada uno (3 casos), seguidos por *Candida auris*, *Enterococcus faecalis* y *Staphylococcus aureus* con 7% cada uno (2 casos), microorganismos de importancia clínica por su potencial asociación con infecciones invasivas y resistencia antimicrobiana. Otros agentes aislados en menor proporción (3% cada uno) incluyen especies de *Candida* (*albicans*, *parapsilosis* y *tropicalis*), *Escherichia coli*, *Morganella morganii*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus spp.* Adicionalmente,

se reportaron 5 casos de neumonía asociada a ventilación mecánica confirmada por clínica (17%) sin aislamiento microbiológico. En términos de distribución por servicio, la UCI adulto concentró la mayor carga de casos (13), seguida de la UCI neonatal (11) y la UCI pediátrica (10), lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones, vigilancia microbiológica y optimización del uso de antimicrobianos en estas unidades críticas. Cabe aclarar que se han reportado 29 infecciones asociadas a dispositivos (IAD), pero se identificaron 34 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 1-9, año 2026

Microorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	UCI PEDIATRICA			TOTAL UCI PEDIATRICA	UCI NEONATAL		TOTAL UCI NEONATAL	Total general	%
	NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ITS-AC			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	4	1	5	0	0	1	1	0	2	2	8	28%
<i>Serratia marcescens</i>	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	10%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	10%
<i>Candida auris</i>	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	7%
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	7%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	7%
<i>Candida albicans</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3%
<i>Candida parapsilosis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3%
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<i>Escherichia coli</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3%
<i>Morganella morganii</i>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<i>Proteus mirabilis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3%
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
NAV confirmado por clínica	1	0	0	1	1	0	0	1	3	0	3	5	17%
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>34</b>	

Fuente: SIVIGILA WEB



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	81 de 100

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI adulto para los meses de enero y febrero de 2026 evidencia un adecuado desempeño en la mayoría de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). De un total de 17 UPGD evaluadas, 14 instituciones (82,4%) presentan un cumplimiento del 100%, realizando la notificación en ambos meses conforme a los lineamientos del sistema de vigilancia epidemiológica. No obstante, se identifican tres instituciones con brechas en el reporte, entre ellas UCI Salud Vital de Colombia y Fundación Fosunab, con 50% de cumplimiento, debido a ausencia de notificación en el mes de febrero, y la Unidad Clínica La Magdalena S.A.S, que registra 0% de cumplimiento, al no presentar reporte en ninguno de los dos meses analizados. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento y acompañamiento técnico a las instituciones con bajo cumplimiento, con el propósito de garantizar la oportunidad y completitud de la notificación colectiva de IAD en UCI adulto durante la vigencia 2026.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	0	50
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	0	50
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	100
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI pediátrica para los meses de enero y febrero de 2026 muestra un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que cuentan con este servicio. De las 6 instituciones evaluadas, 5 UPGD (83,3%) presentan un cumplimiento del 100%, reportando la información de manera oportuna en ambos meses. No obstante, se identifica incumplimiento en la Unidad Clínica La Magdalena S.A.S. del municipio de Barrancabermeja, la cual registra 0% de cumplimiento, al no presentar notificación en ninguno de los dos meses analizados. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento y acompañamiento técnico a esta institución, con el fin de garantizar la oportunidad y calidad de la vigilancia epidemiológica de las IAD en UCI pediátrica durante la vigencia 2026.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI neonatal para los meses de enero y febrero de 2026 evidencia un alto nivel de adherencia al proceso de vigilancia epidemiológica por parte de las instituciones que cuentan con este servicio. De las 6 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) evaluadas, 5 instituciones (83,3%) presentan un cumplimiento del 100%, realizando la notificación completa en ambos meses. Sin embargo, se identifica incumplimiento en la Unidad Clínica La Magdalena S.A.S. del municipio de Barrancabermeja, la cual registra 0% de cumplimiento, al no reportar información en ninguno de los dos meses evaluados. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a esta institución, con el fin de garantizar la oportunidad y completitud de la notificación colectiva de IAD en UCI neonatal



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 100

durante la vigencia 2026, en concordancia con los lineamientos del sistema nacional de vigilancia en salud pública

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

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

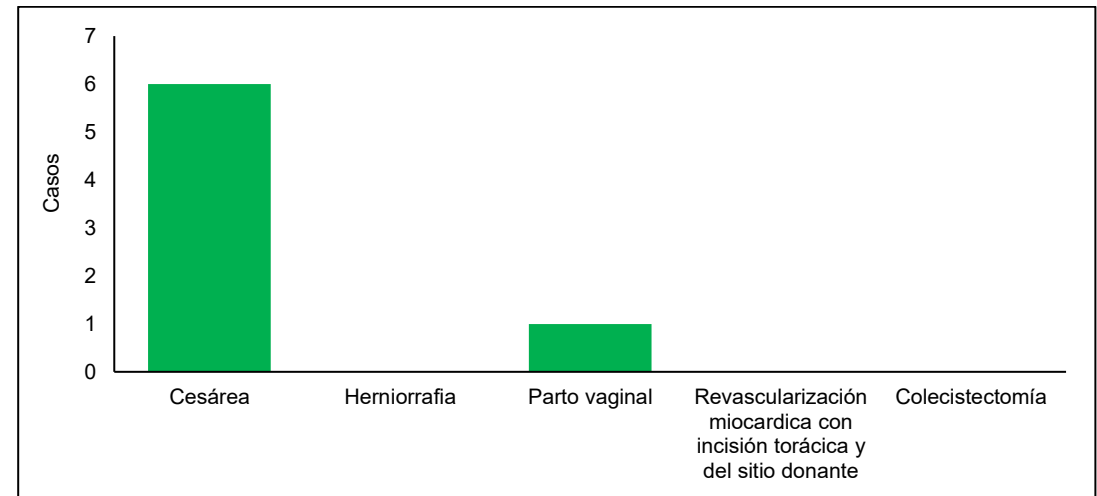
Fuente: SIVIGILA WEB

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

Hasta la semana epidemiológica 9 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 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, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

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.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-9, año 2026

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

Fuente: SIVIGILA WEB

En 2026 en Santander, la incidencia de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) por 100 procedimientos evidencia que la cesárea presentó la tasa más alta con 0,77 infecciones por cada 100 procedimientos, seguida del parto vaginal con 0,18, mientras que herniorrafia, revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante, y colecistectomía no registraron eventos. Este comportamiento confirma que el riesgo de IAPMQ en el periodo analizado se concentró en el componente obstétrico, particularmente en cesáreas, lo cual orienta la necesidad de fortalecer la adherencia a protocolos de profilaxis antibiótica, técnica quirúrgica segura, vigilancia del sitio operatorio y seguimiento postparto, especialmente en instituciones con alto volumen de atención materna.

## Incidencia de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos por procedimiento en Santander, 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 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.

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) por parte de las UPGD del departamento de Santander para los meses de enero y febrero de 2026 evidencia que la mayoría de las instituciones realizaron el reporte oportuno, alcanzando un cumplimiento del 100% en un grupo importante de UPGD. No obstante, se identifican instituciones con cumplimiento parcial (50%), debido a ausencia de notificación en uno de los dos meses analizados, como la ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Clínica Chicamocha, Sede González Valencia, Hospital Luis Carlos Galán Sarmiento de Charalá, Fundación Fosunab, Fundación Oftalmológica de Santander – FOSCAL, Instituto Cardiovascular sede ambulatoria y Clínica FOSCAL Santa Cruz de la Loma. Asimismo, se evidencian UPGD con incumplimiento total (0%), entre ellas Unidad Clínica La Magdalena S.A.S., IPS Cabecera S.A.S., Hospital Regional de Vélez y la ESE Hospital de Zapatoca, lo que refleja la necesidad de fortalecer el seguimiento, la asistencia técnica y el monitoreo del cumplimiento de la notificación, con el fin de garantizar la

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

oportunidad, completitud y calidad de la vigilancia epidemiológica de las IAPMQ durante la vigencia 2026.

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

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	0	50%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	0	0	100%
	CLINICA PIEDECUESTA SA	0	0	100%
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	0	50%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	100%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	0	50%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

### 2.13.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

El análisis del promedio de consumo de antibióticos en servicios de UCI del departamento de Santander, medido en Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día, para los meses de enero y febrero de 2026, evidencia que los antibióticos con mayor consumo corresponden a piperacilina/tazobactam y meropenem, con valores de 16,82 y 11,16 DDD/100 camas-día en enero, y 14,31 y 8,67 en febrero, respectivamente, lo que refleja una alta utilización de antimicrobianos de amplio espectro en pacientes críticos. Asimismo, se observa un incremento en el consumo de ceftriaxona, que pasa de 5,18 en enero a 6,69 en febrero, y un aumento marcado de oxacilina, de 1,55 a 3,85, lo cual podría estar relacionado con el manejo de infecciones por microorganismos grampositivos sensibles. En contraste, se evidencia disminución en el consumo de vancomicina, cefepime y linezolid, lo que podría indicar ajustes terapéuticos o variaciones en los perfiles microbiológicos. Antibióticos como gentamicina y ertapenem presentan consumos bajos, mientras que doripenem no registra consumo durante el periodo analizado. En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de mantener el

seguimiento al consumo de antimicrobianos en UCI, como parte de las estrategias del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA), orientadas a promover el uso racional de antibióticos y a mitigar el riesgo de resistencia bacteriana en el departamento.

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

Antibiótico	Ene	Feb
Ceftriaxona	5,18	6,69
Ertapenem	0,16	0,26
Meropenem	11,16	8,67
Piperacilina	16,82	14,31
Vancomicina	5,29	4,28
Cefepime	2,43	1,13
Ceftazidima	0,86	1,04
Oxacilina	1,55	3,85
Gentamicina	0,02	0,01
Linezolid	2,45	0,72
Doripenem	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del promedio de consumo de antibióticos en servicios de hospitalización No UCI del departamento de Santander, medido en Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día, para los meses de enero y febrero de 2026, evidencia que los antibióticos con mayor utilización corresponden a ampicilina, ceftriaxona y oxacilina, lo que refleja su uso frecuente en el manejo de infecciones bacterianas comunes en servicios de hospitalización. La ampicilina presentó el consumo más alto, aunque con disminución de 19,44 en enero a 16,93 en febrero, mientras que la ceftriaxona mostró un leve incremento de 12,30 a 12,81. Por su parte, la ciprofloxacina registró un aumento importante, pasando de 6,79 a 10,39, lo que sugiere mayor uso de fluoroquinolonas en febrero. Se observa también incremento en el consumo de aminoglucósidos, particularmente amikacina (3,60 a 5,77) y gentamicina (4,16 a 8,09). En

contraste, antibióticos como oxacilina, piperacilina, vancomicina, meropenem y ceftazidima muestran tendencia a la disminución, mientras que cefepime se mantiene relativamente estable. Otros antimicrobianos como amoxicilina, trimetoprima/sulfametoxazol y linezolid presentan consumos bajos, y doripenem no registra consumo durante el periodo evaluado. Estos resultados resaltan la importancia de continuar fortaleciendo el monitoreo del consumo de antibióticos en hospitalización, en el marco del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA), con el fin de promover el uso racional de antimicrobianos y contribuir a la prevención de la resistencia bacteriana en el departamento.

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

Antibiótico	Ene	Feb
Ceftriaxona	12,30	12,81
Ciprofloxacina	6,79	10,39
Ertapenem	0,77	0,45
Meropenem	2,66	2,53
Piperacilina	5,75	4,58
Vancomicina	3,09	2,70
Cefepime	0,73	0,70
Ceftazidima	1,38	0,27
Ampicilina	19,44	16,93
Oxacilina	17,05	6,22
Amoxicilina	0,07	0,07
Amikacina	3,60	5,77
Gentamicina	4,16	8,09



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	86 de 100

Antibiótico	Ene	Feb
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,09	0,13
Linezolid	0,38	0,77
Doripenem	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento en la notificación del consumo de antibióticos (CAB) en UCI en el departamento de Santander para los meses de enero y febrero de 2026 evidencia un buen desempeño general en la mayoría de las instituciones, con 10 de 17 UPGD (58,8%) que alcanzaron un cumplimiento del 100%, reportando la información en ambos meses. No obstante, se identifican 6 instituciones con cumplimiento parcial (50%), debido a la ausencia de reporte en febrero, como UCI Salud Vital de Colombia, Clínica Chicamocha, Sede González Valencia, Fundación Fosunab y Fundación Oftalmológica de Santander – FOSCAL, así como una institución con incumplimiento total (0%), correspondiente a la Unidad Clínica La Magdalena S.A.S., que no registró notificación en ninguno de los dos meses evaluados. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento y acompañamiento técnico a las instituciones con bajo cumplimiento, con el fin de garantizar la oportunidad y completitud de la notificación del consumo de antibióticos en UCI, elemento clave para el monitoreo del uso racional de antimicrobianos y el fortalecimiento del programa PROA en el departamento.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	0	50
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	0	50
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	100

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	0	50
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	0	50
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	0	50
	VIVASALUD IPS	1	1	100
PIEDEECUESTA	CLINICA PIEDEECUESTA SA	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento en la notificación del consumo de antibióticos (CAB) en servicios de hospitalización No UCI en el departamento de Santander para los meses de enero y febrero de 2026 evidencia un cumplimiento heterogéneo entre las UPGD. Un grupo importante de instituciones presenta cumplimiento del 100%, realizando el reporte en ambos meses. Sin embargo, se identifican instituciones con cumplimiento parcial (50%), debido a la ausencia de reporte en uno de los meses analizados, como varios centros de salud con camas de Barrancabermeja, Clínica Chicamocha, Clínica Chicamocha sede Conucos, Sede González Valencia, Hospital de Charalá, Fundación Fosunab, Fundación Oftalmológica de Santander – FOSCAL, Hospital Regional de García Rovira, Hospital de Oiba, Hospital de Puente Nacional y Centro de Salud de Sucre. Asimismo, se evidencian instituciones con incumplimiento total (0%), entre ellas ESE Blanca Alicia Hernández de Albania, Hospital Regional Magdalena Medio, Unidad Clínica La Magdalena, Hospital de Mogotes, Hospital Regional de Vélez y



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 100

Hospital de Zapatoca, lo que refleja la necesidad de fortalecer el seguimiento, la asistencia técnica y el monitoreo del reporte del consumo de antibióticos en hospitalización, como parte

del fortalecimiento del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) y de la vigilancia epidemiológica departamental.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	0	0	0%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	1	100%
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	0	50%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	0	50%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	0	50%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	100%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	100%
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	0	50%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	0	50%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	100%

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	0	50%
	UIMIST	1	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	50%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	0	50%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	0	50%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	100%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	100%
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	100%

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 100

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

Fuente: SIVIGILA WEB

### 3.0 INFOGRAFIA GRUPOS POBLACIONALES

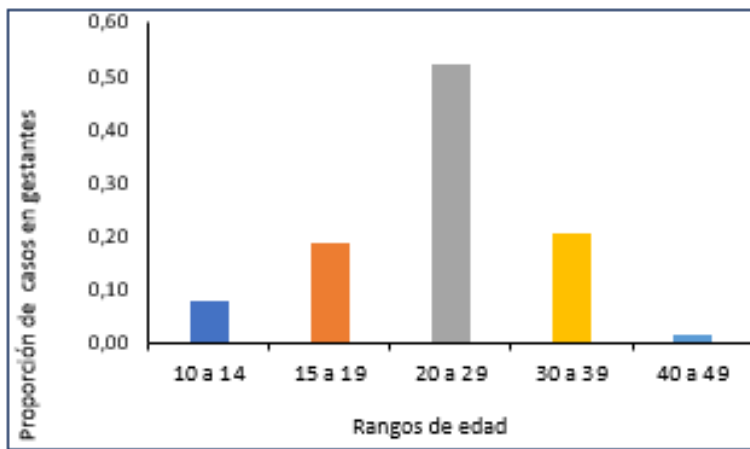
## INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 09 DE 2026

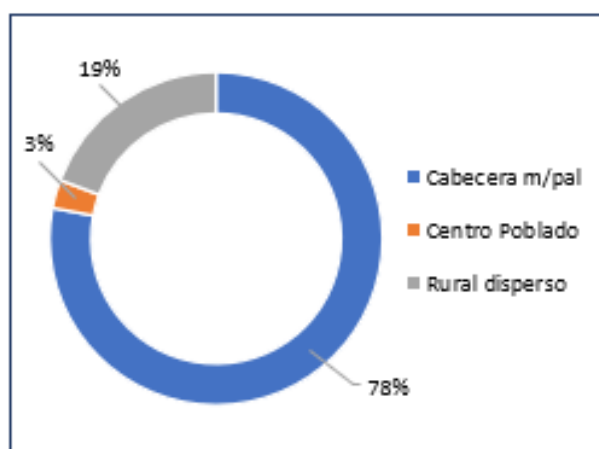
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

**POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 254**

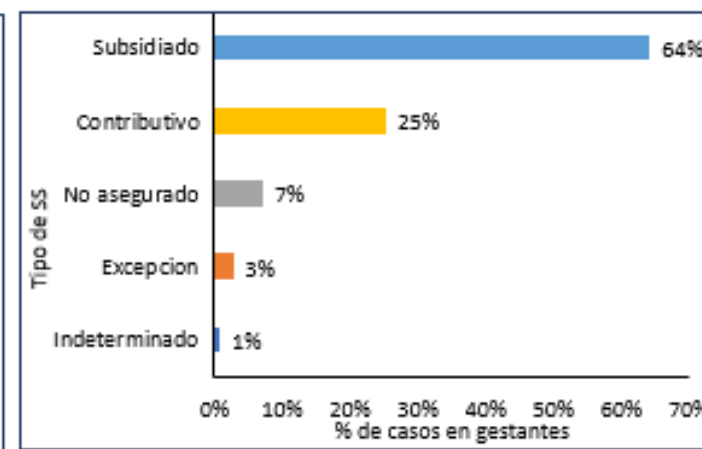
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



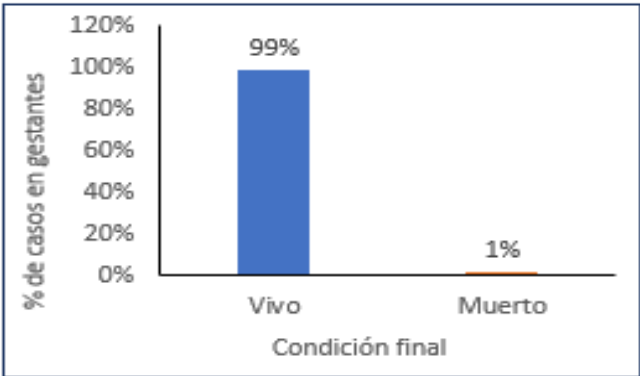
Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



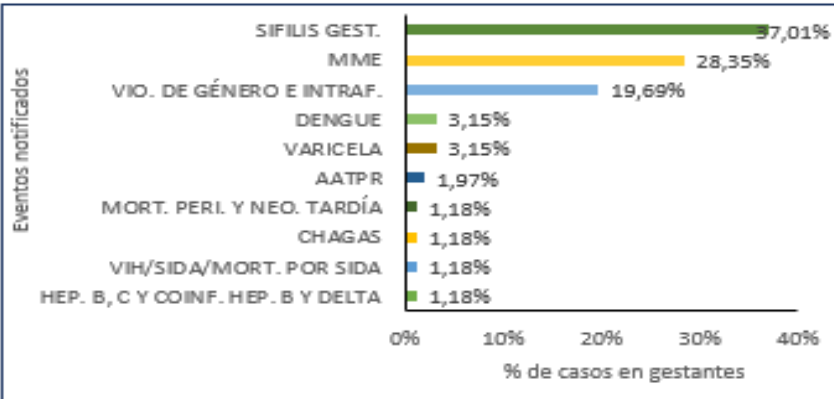
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

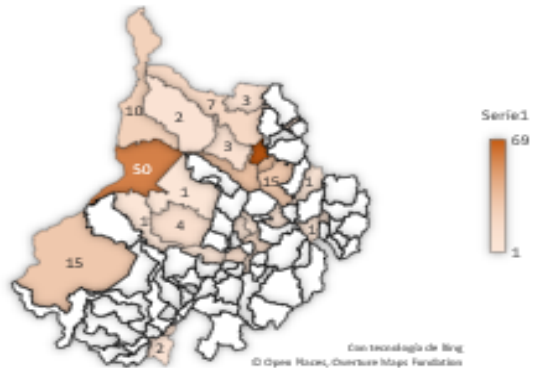
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

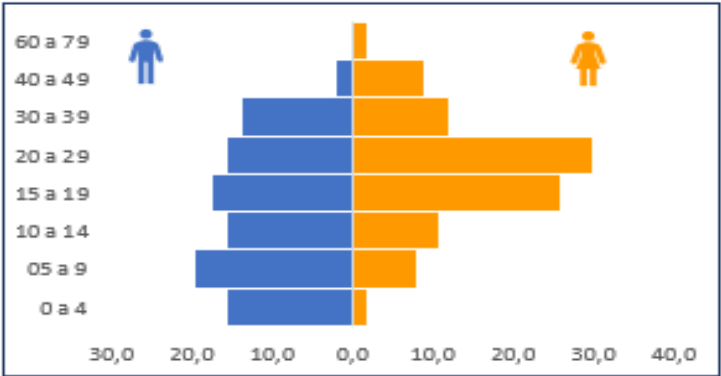


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

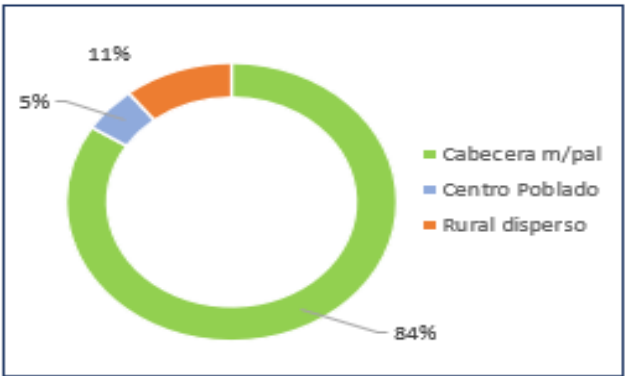


**POBLACIÓN MIGRANTE: N°. Casos: 150**

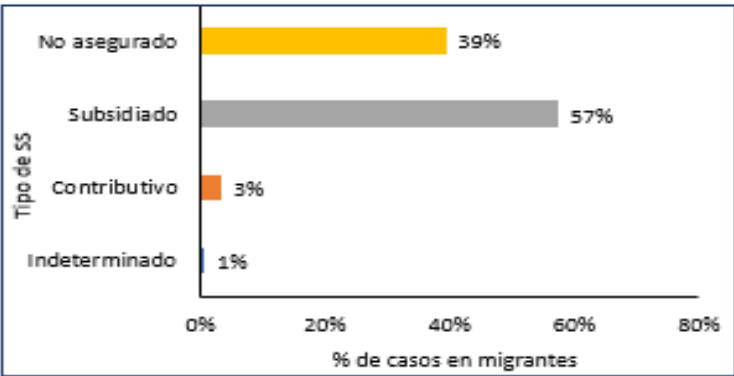
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



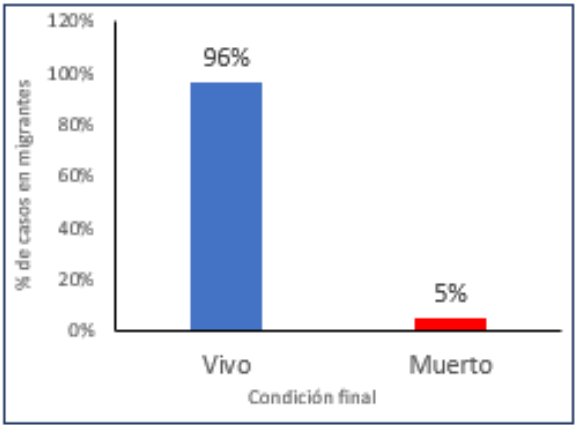
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



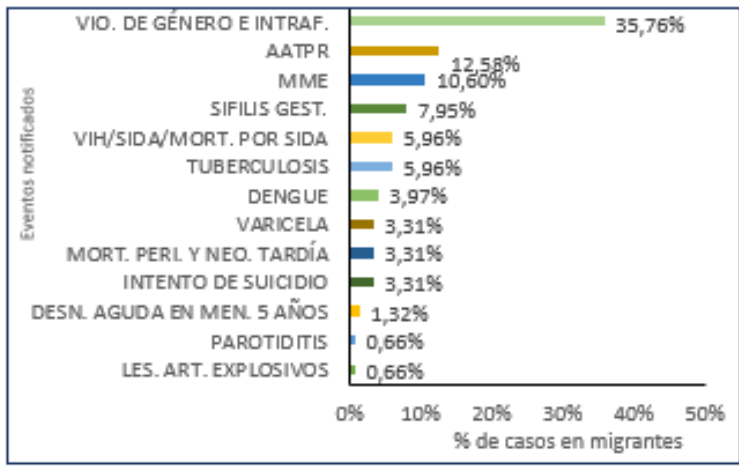
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Condición final de casos notificados en Migrantes



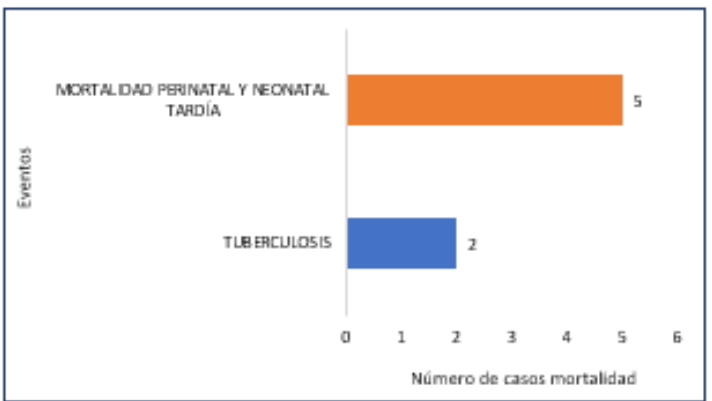
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



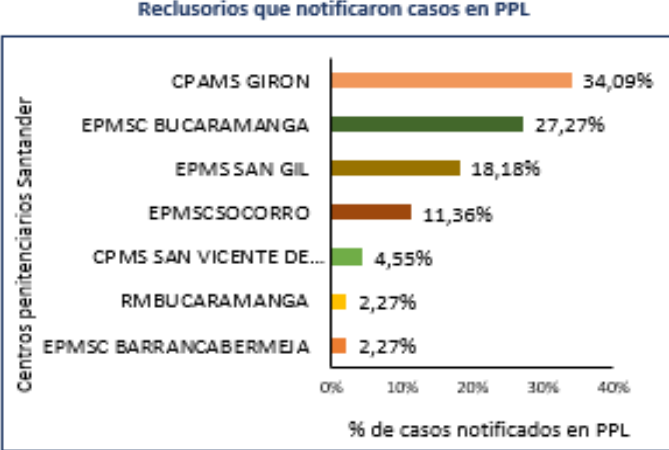
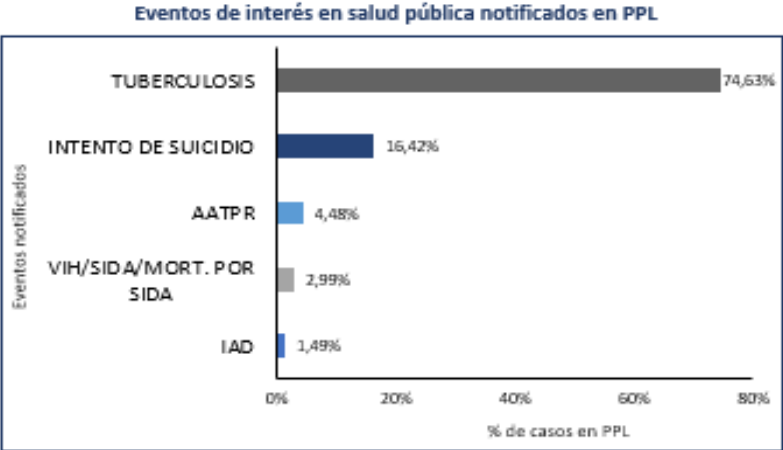
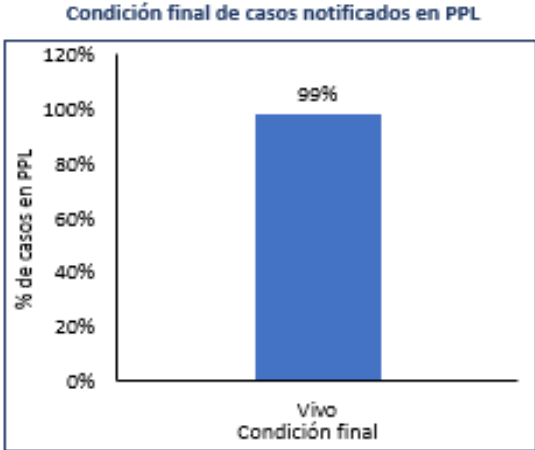
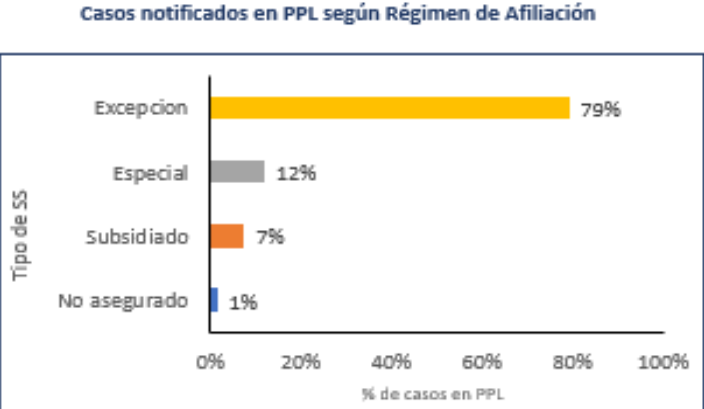
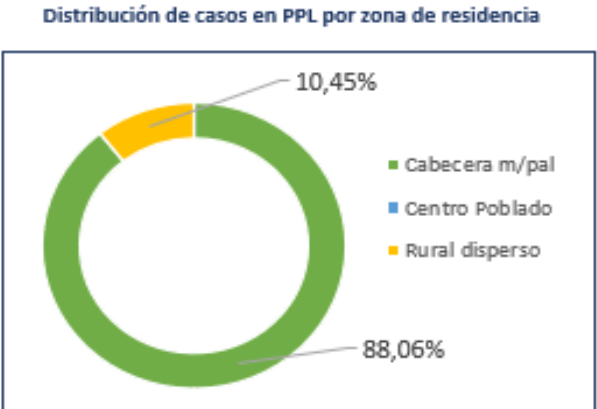
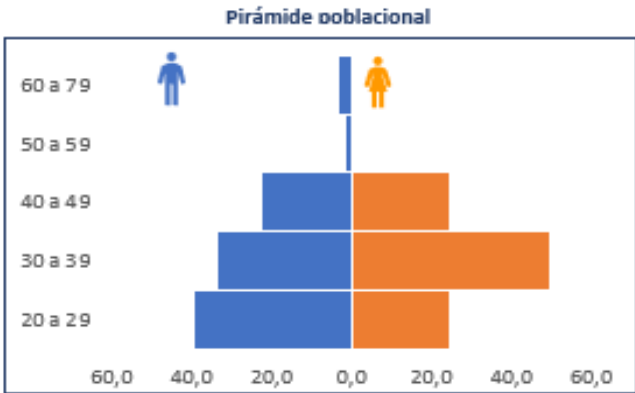
Número de muertes notificadas en migrantes por eventos de interés en salud pública



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N°. Casos: 67

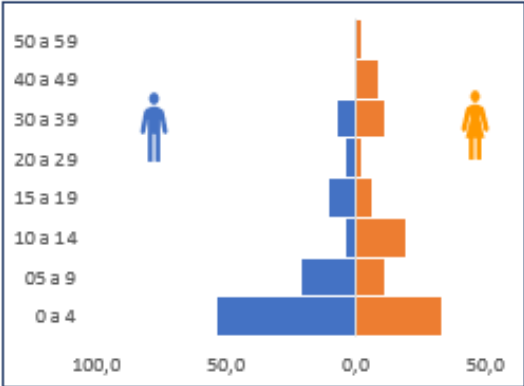


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

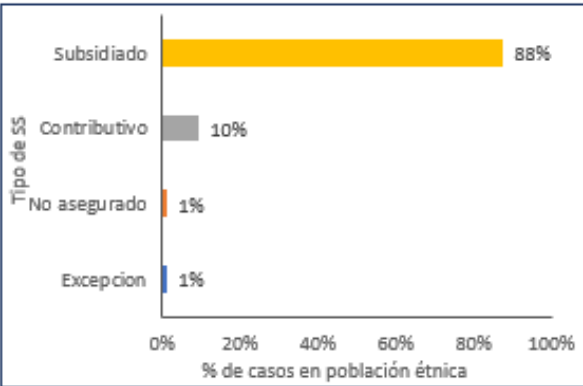
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 100

**POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: N°. Casos: 73**

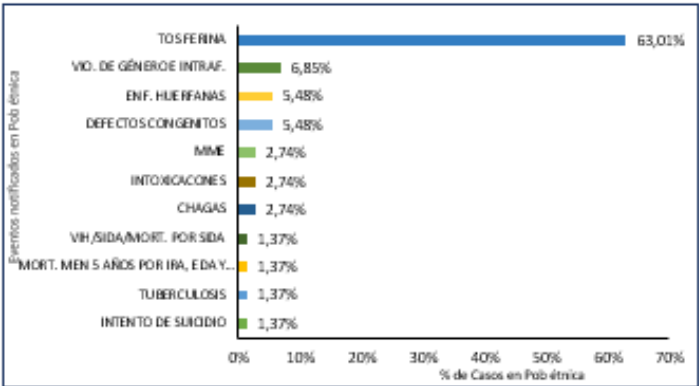
Pirámide poblacional



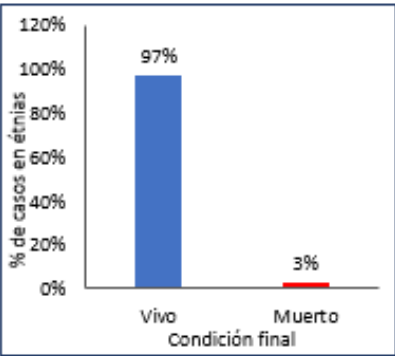
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



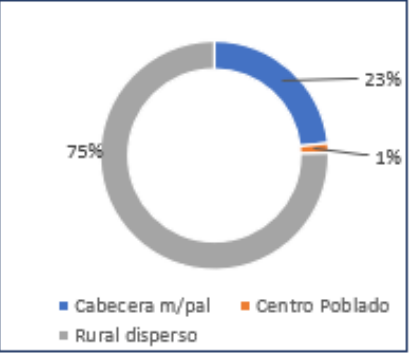
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



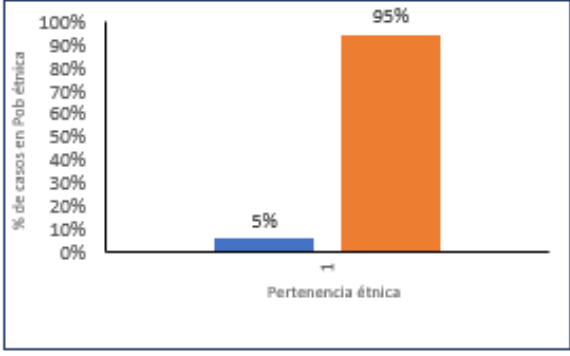
Condición final de casos notificados en étnias



Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica



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

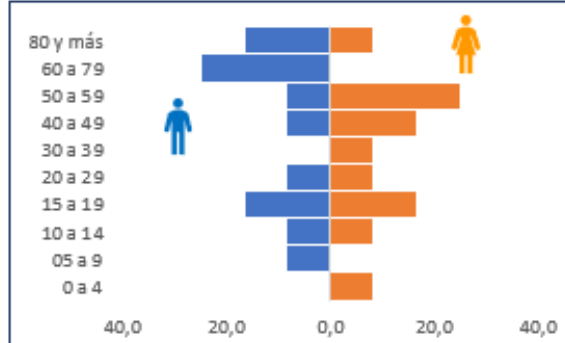


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

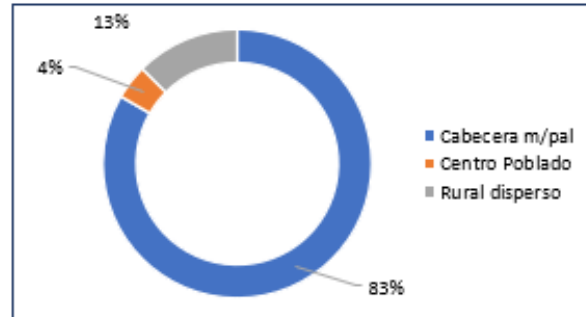
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	94 de 100

## POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos: 24

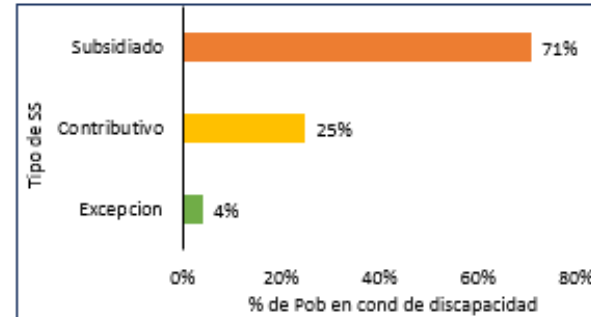
Pirámide poblacional



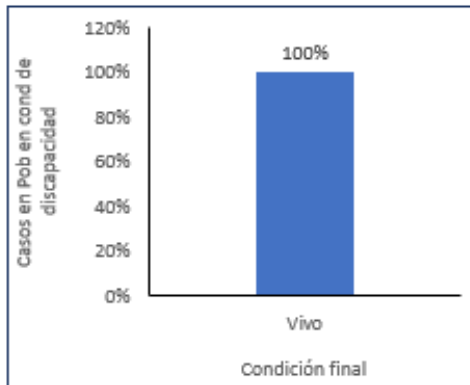
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



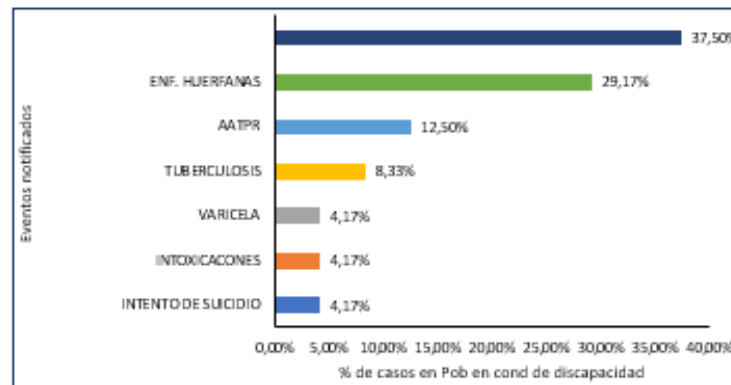
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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



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

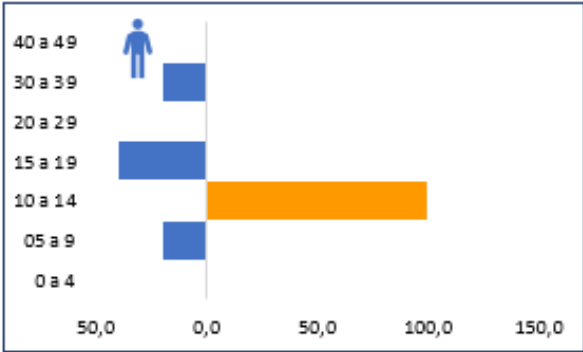


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

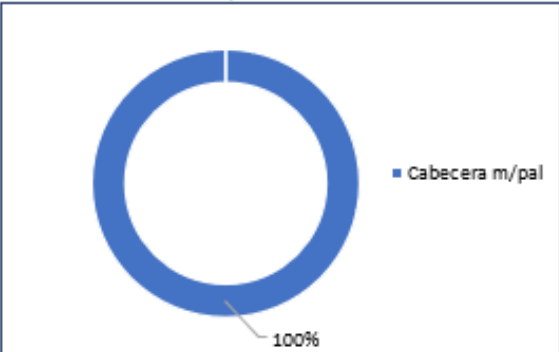
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 100

**POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N.º. Casos: 06**

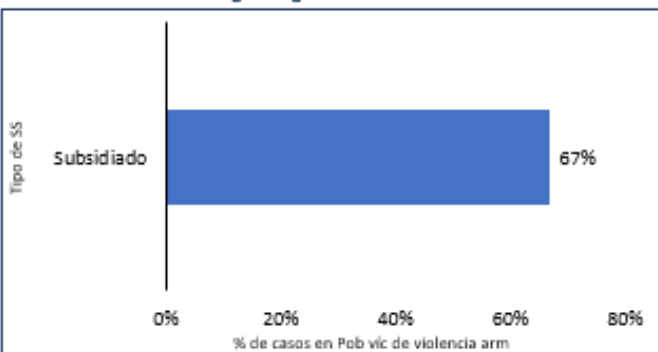
Pirámide poblacional



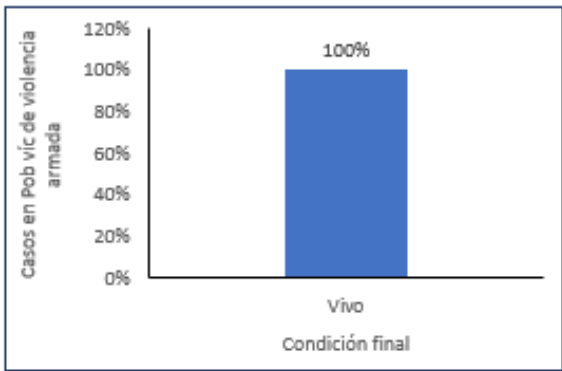
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



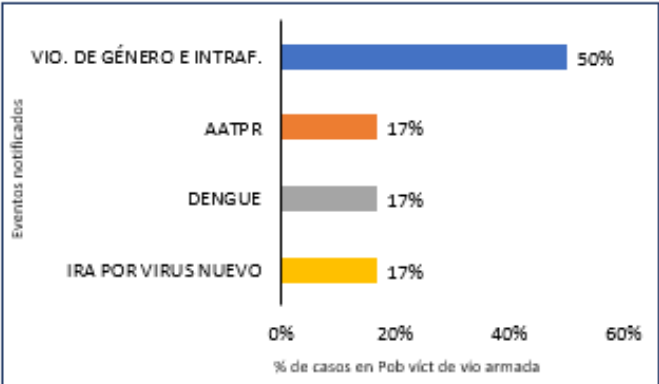
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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



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

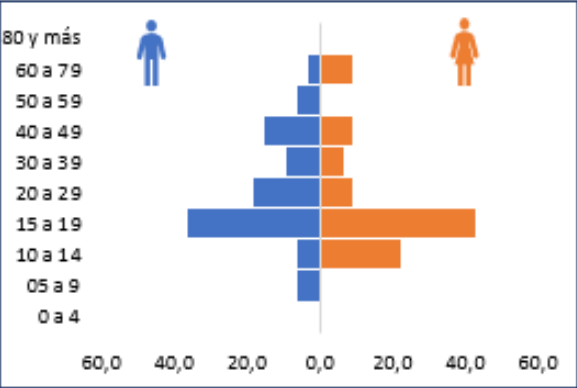


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

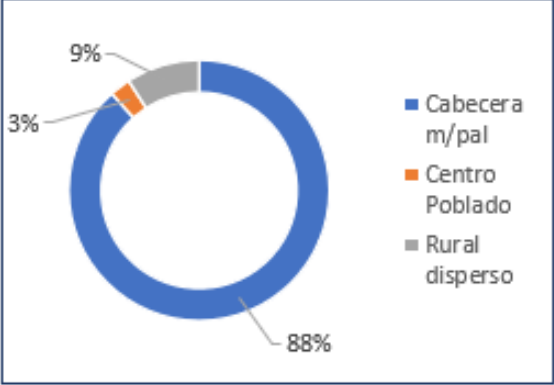
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 100

## POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 77

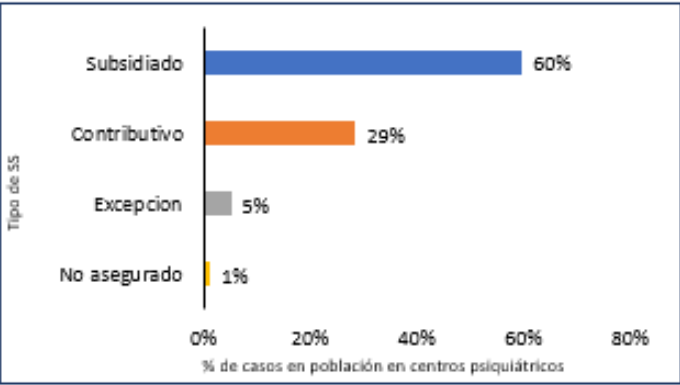
Pirámide poblacional



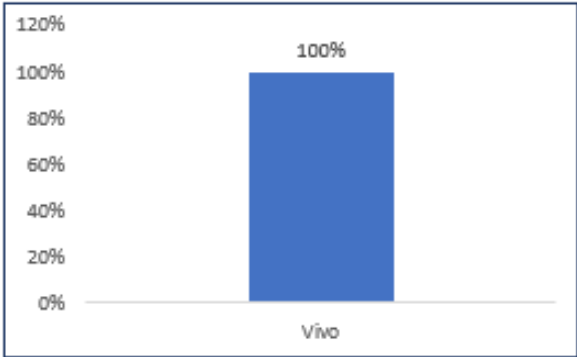
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



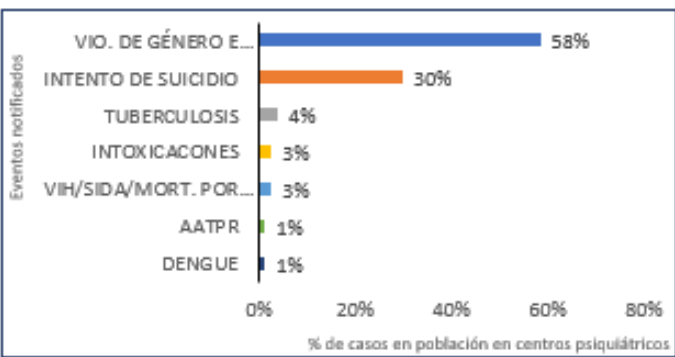
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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



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

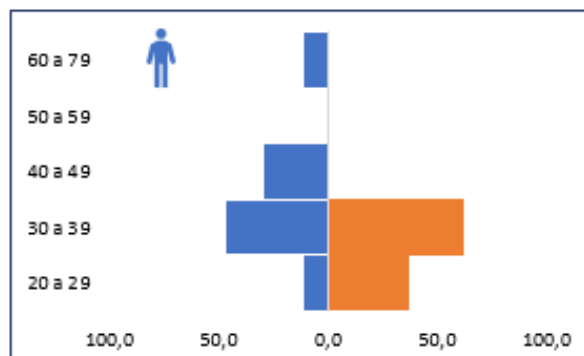


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

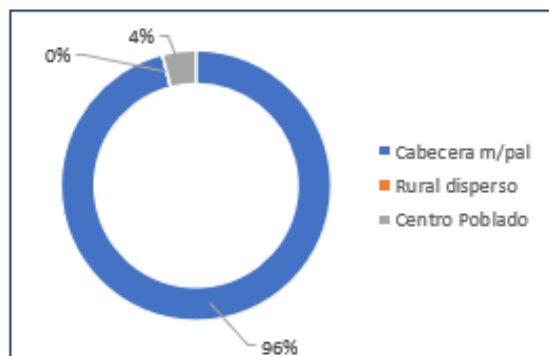
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 100

**POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: N°. Casos: 25**

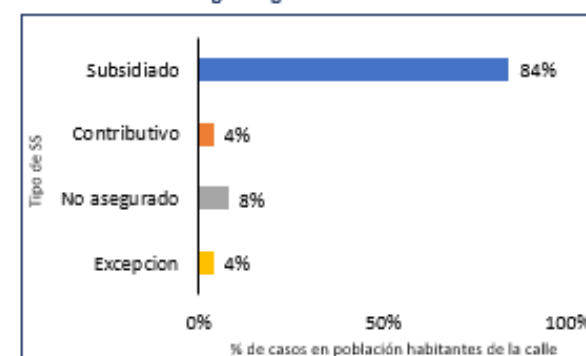
Pirámide poblacional



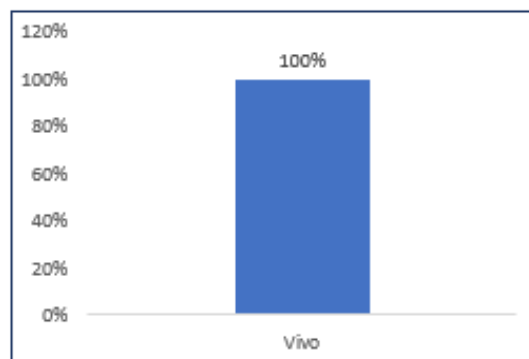
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



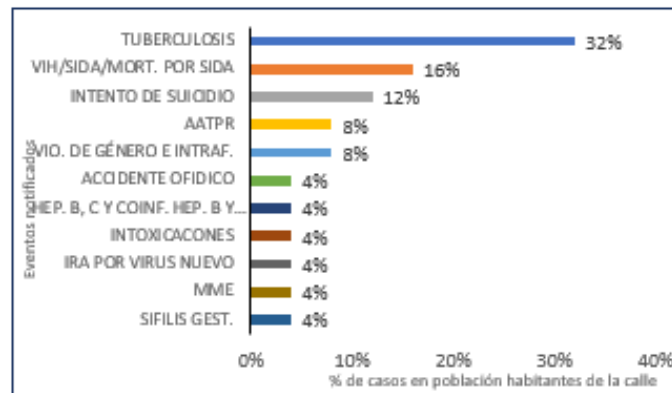
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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



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

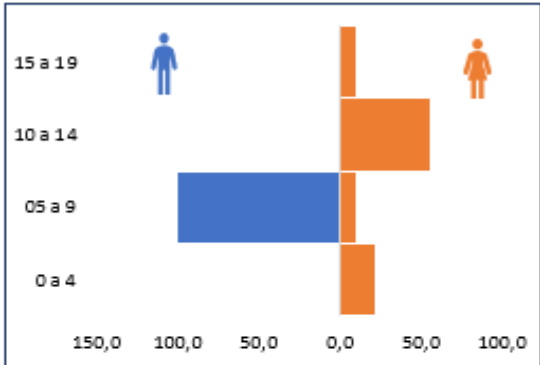


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

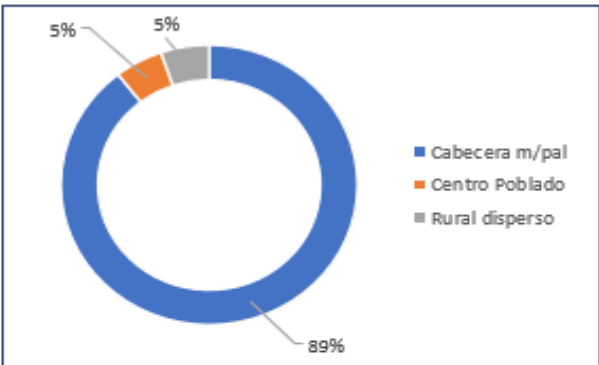
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	98 de 100

## POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N.º. Casos: 19

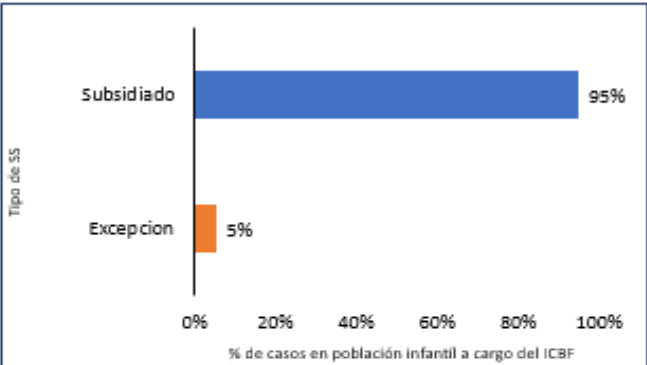
Pirámide poblacional



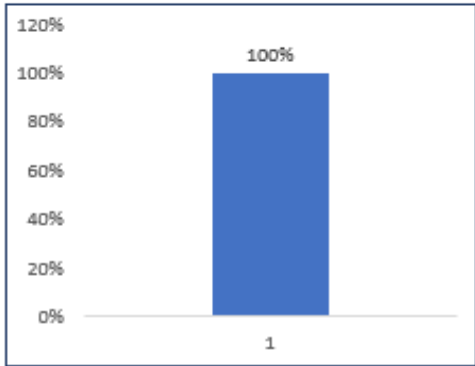
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



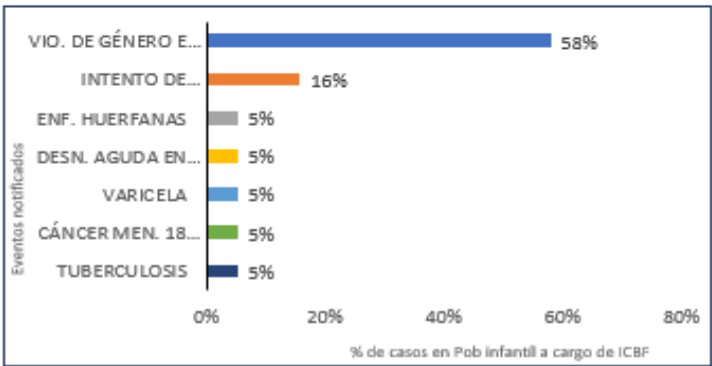
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



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



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

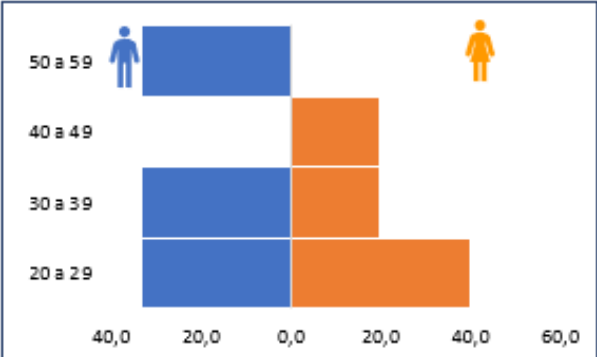


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

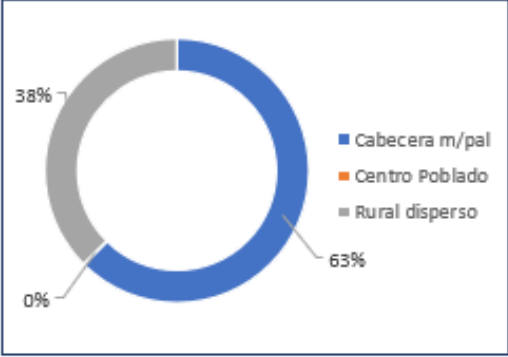
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	99 de 100

**POBLACIÓN DESPLAZADOS: N°. Casos: 08**

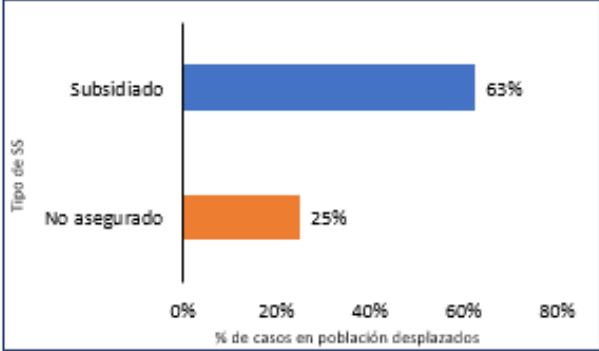
Pirámide poblacional



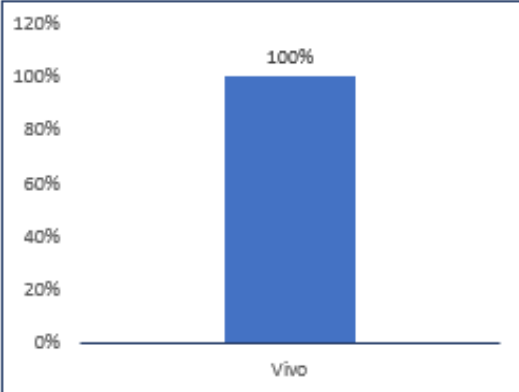
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



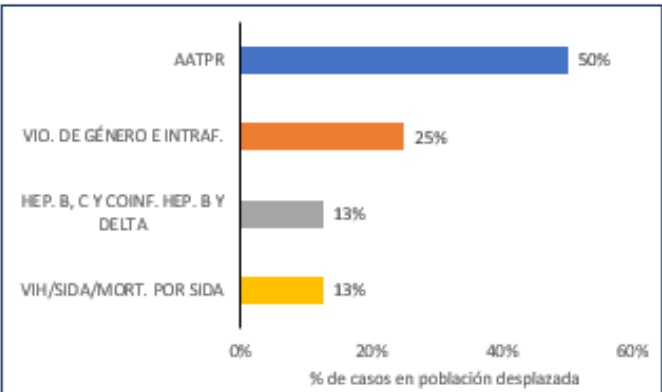
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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





# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 08 de 2026, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable “grupo poblacional”. El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.

**Boletín Epidemiológico**  
**Secretaría de Salud de Santander**

**Alexander Torres Prieto**  
Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

**Diana Patricia Ariza Díaz**  
Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

**Referentes de los eventos**  
Duby Quiñonez Carreño  
Xiomara Chanagá Vera  
Juliana Monsalve Sarmiento  
Olga L. Jiménez Abaunza

Fabiola Andrea Mayorga Pineda  
Daynner Vacca Lascarro  
Lilibeth López Moreno  
Karent Duran Rondón  
Leonardo Silva Rueda  
Sonia Luz Gómez Garcés  
Mayra Alejandra Contreras Parra  
Paola A. Suárez Suárez  
Leonor Eloisa Araujo Arias  
Laura Viviana Quintero Ardila  
Lady Johana Mateus Pineda

**Consolidado:**  
Paola A. Suárez Suárez  
**Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS**