

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	1 de 112

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 11 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 11, 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 11, 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.

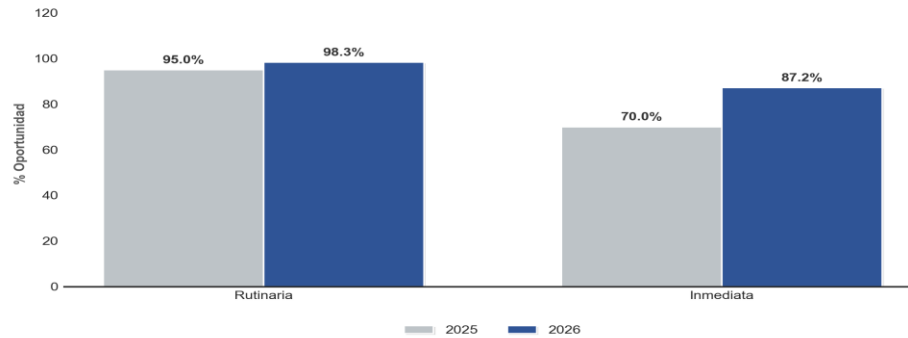
#### Oportunidad en la notificación

La oportunidad acumulada en la notificación de eventos de interés en salud pública muestra una tendencia favorable entre 2025 y 2026, evidenciando mejoras tanto en la notificación rutinaria como en la inmediata.

Para la notificación rutinaria, se observa un cumplimiento del 95.0%, en 2025, incrementando a 98.3% en 2026, lo que representa una variación de 3.3 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 70.0% en 2025 a 87.2% (2026), con un aumento de 17.2 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.

## Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 11 de 2026



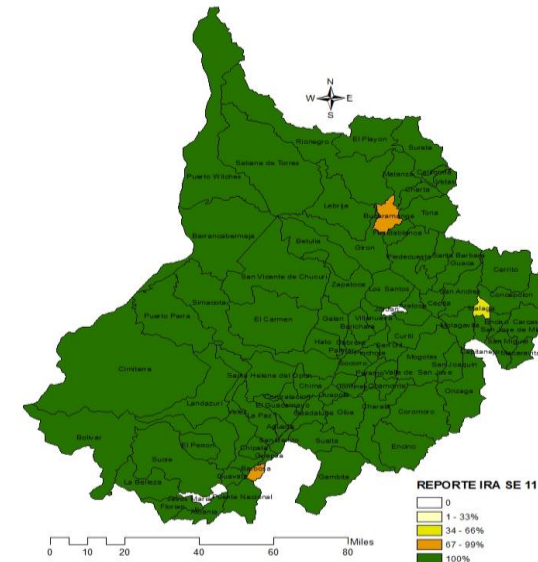
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 11 se han reportado un total de 10.768 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 10.408 casos fueron reportados por IPS de Santander.

## Reporte Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Durante la semana epidemiológica 11, se evidencia un cumplimiento en la notificación del evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) por parte de las entidades territoriales, con un porcentaje general de 99% (86/87) de cumplimiento. Del total de municipios, 82 (94%) alcanzaron un cumplimiento del 100% en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, 5 municipios no lograron el cumplimiento total, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la notificación.

## Morbilidad por IRA S.E. 11 DE 2026



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

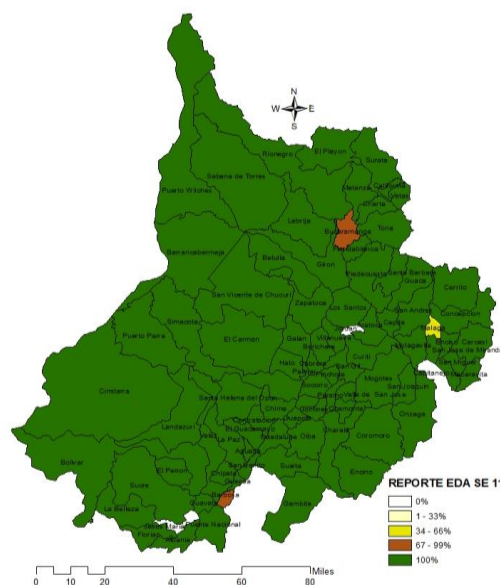
## Reporte Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un porcentaje departamental de 92% en la notificación.

Del total de municipios el 86,2% (82 municipios) alcanzaron un cumplimiento del 100%, lo que refleja una mejora y 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 menor al 90% como son: Bucaramanga, Barbosa y

municipios con incumplimiento crítico (0%) Jesús María y Jordán y Málaga que representan un riesgo para la oportunidad de la información epidemiológica.

## Morbilidad por EDA S.E. 11 de 2026



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

## Oportunidad en el ajuste de casos

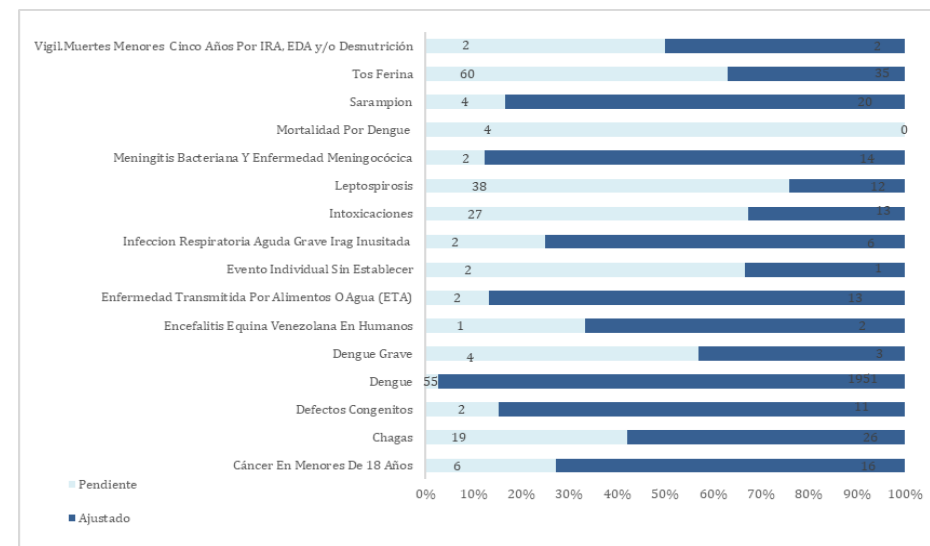
A la fecha se han reportado un total de 2.029 eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables, los cuales requieren su clasificación final. A semana 11 se han ajustado un total de 1.695 casos de manera oportuna y 99 de manera inoportuna.

## 1.2 CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD DE AJUSTES

### 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. 1 - 11 Santander de 2026



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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.



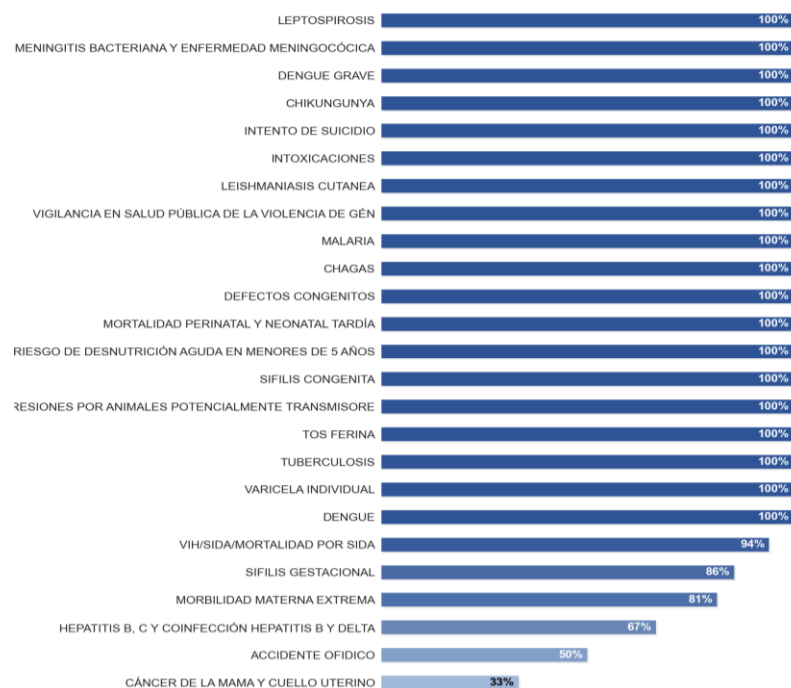
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 112

## 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. 11 Santander de 2026



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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.

## 1.3 NOTIFICACIÓN NEGATIVA

La Notificación negativa debe ser utilizada bajo la premisa “se realizó la búsqueda de casos en la semana y no se encontraron casos”, no puede ser utilizado como mecanismo para cumplimiento en el reporte, es por esta razón que es necesario la revisión de la notificación negativa de UPGD, las cual no podrá ser superior a la proporción de semanas positivas, razón por la cual se hace necesario la revisión de los reportes de las siguientes UPGDS.

### Notificación Negativa Individual

Municipio Notificador	UPGD	Total
Albania	680200078501	6
Barrancabermeja	680810690601	11
Barrancabermeja	680817000003	9
Barrancabermeja	680818240281	10
Bucaramanga	680010026101	11
Bucaramanga	680010274901	7
Bucaramanga	680010343701	8
California	681320075201	7
Coromoro	682170077101	9
Coromoro	682170077106	10
El Guacamayo	682450075501	10
Floridablanca	682760022501	7
Floridablanca	682760303701	9
Gambita	682980074202	6
Guadalupe	683200333201	6
Guapota	683220078401	7
Guavatá	683240075101	6

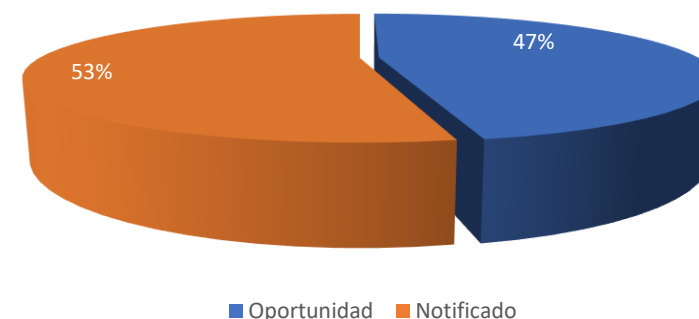
Municipio Notificador	UPGD	Total
Hato	683440079902	8
Málaga	684320476904	11
Málaga	684327053101	10
Málaga	684327116101	11
Palmar	685220004301	6
Puente Nacional	685720367107	9
Puerto Wilches	685750305008	9
Puerto Wilches	685757031601	11
Puerto Wilches	685757057701	11
Sabana De Torres	686550251203	8
San Gil	686797000001	10
Santa Helena Del Opón	687200076001	7

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

#### 1.4 PROPORCIÓN EVENTOS NOTIFICADOS

A semana 11 en el departamento, el 53% de los casos reportados al sistema de vigilancia en salud pública se ingresaron al sistema de forma oportuna.

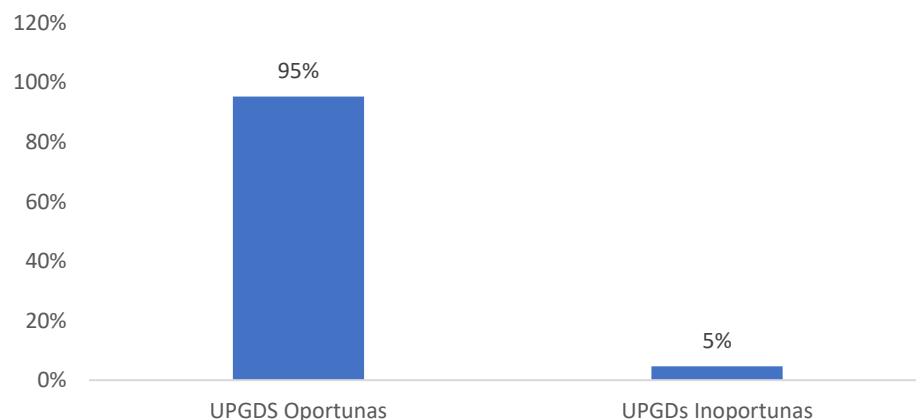
Oportunidad Notificación eventos de interés



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En Santander de las 255 UPGDs el 95% ha notificado la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente, sin embargo, todas las UPGDs han reportado eventos de interés.

### Oportunidad en reporte eventos de interés en Salud Pública



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

### 2.1 INMUNOPREVENIBLES

#### 2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 11 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 11 no se notificaron casos.

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

A semana epidemiológica (SE) número 11 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 11 no se notificaron casos.

#### 2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 11 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) veintiún (21) casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales trece (13) han sido confirmados por laboratorio y seis (6) descartados.

#### Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-11, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	1	4,76
Confirmado	13	61,90
Descartado	6	28,57



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

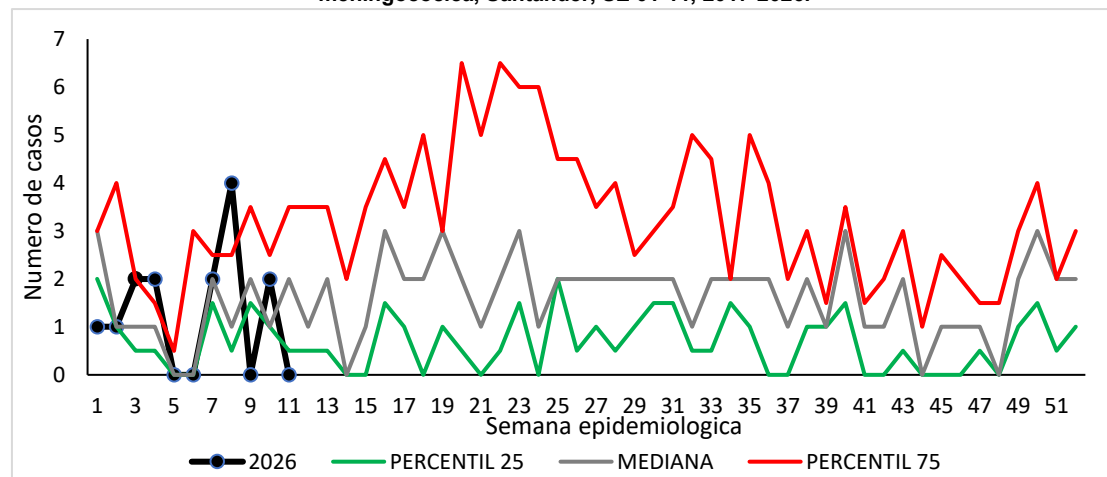
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 112

Error de digitación	1	4,76
Total, de casos notificados	21	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.<sup>1</sup>

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 11, se notificaron 19 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en nueve (9) casos confirmados y diez (10) casos descartados.

**Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-11, 2017-2026.**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 11 de 2026 la notificación se dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 11, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,17 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,21 casos por 100.000 habitantes para *Streptococcus neumoniae* 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 neumoniae* no se han registrado fallecimientos.

**Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-11, 2026.**

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
Haemophilus influenzae	4	30,77	0,17	-
Neisseria meningitidis	1	7,69	0,04	100 (1/1)
Streptococcus neumoniae	5	38,46	0,21	-
Otros agentes bacterianos	3	23,08	0,12	33,33 (1/3)
Total, de casos notificados	13	100	0,54	15,38 (2/13)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 11, 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.

<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.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 112

### Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 11, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	-	5 (56%)	4 (44%)	9 (43%)	0,81	-	2	2	1
Piedecuesta	-	2 (67%)	1 (33%)	3 (25%)	1,04	-	1	-	1
Barrancabermeja	-	2 (100%)	-	2 (22%)	0,87	-	1	-	1
Giron	-	1 (50%)	1 (50%)	2 (29%)	0,56	-	-	1	-
El Carmen de Chucuri	-	-	1 (100%)	1 (20%)	-	-	-	-	-
Floridablanca	-	1 (100%)	-	1 (25%)	0,32	-	-	1	-
Los Santos	1 (100%)	-	-	1 (33%)	-	-	-	-	-
Socorro	-	1 (100%)	-	1 (50%)	2,69	1	-	-	-
<b>Santander</b>	<b>1 (4,76%)</b>	<b>13 (61,9%)</b>	<b>7 (33,33%)</b>	<b>21</b>	<b>0,54</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</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 – 11, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	7	50,00%
	Masculino	7	50,00%
Área	Cabecera m/pal	13	92,86%
	Rural Disperso	1	7,14%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	12	85,71%
	Muerto	2	14,29%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	9	64,29%
	Contributivo	4	28,57%
	Excepcion	1	7,14%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	7,14%
	1-4	1	7,14%
	5-9	1	7,14%
	10-17	0	0,00%
	18-29	0	0,00%
	30-49	3	21,43%
	50-59	2	14,29%
	60 y mas	6	42,86%
<b>Total</b>	<b>14</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	9 de 112

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 11 de 2026 se notificaron 14 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. La distribución por sexo fue equivalente, con 50,0 % de los casos en hombres y 50,0 % en mujeres. En cuanto al área de residencia, el 92,86 % de los casos corresponde a cabecera municipal y el 7,14 % a zona rural dispersa.

Respecto a la condición final, el 85,71 % de los casos se encuentra vivo y el 14,29 % falleció. Según el tipo de aseguramiento, el 64,29 % pertenece al régimen subsidiado, el 28,57 % al contributivo y el 7,14 % al régimen de excepción.

Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se presentó en personas de 60 años y más (42,86 %), seguido del grupo de 30 a 49 años (21,43 %). Los grupos de menores de 1 año, 1 a 4 años y 5 a 9 años aportaron cada uno el 7,14 % de los casos, mientras que no se registraron casos en los grupos de 10 a 17 años ni de 18 a 29 años.

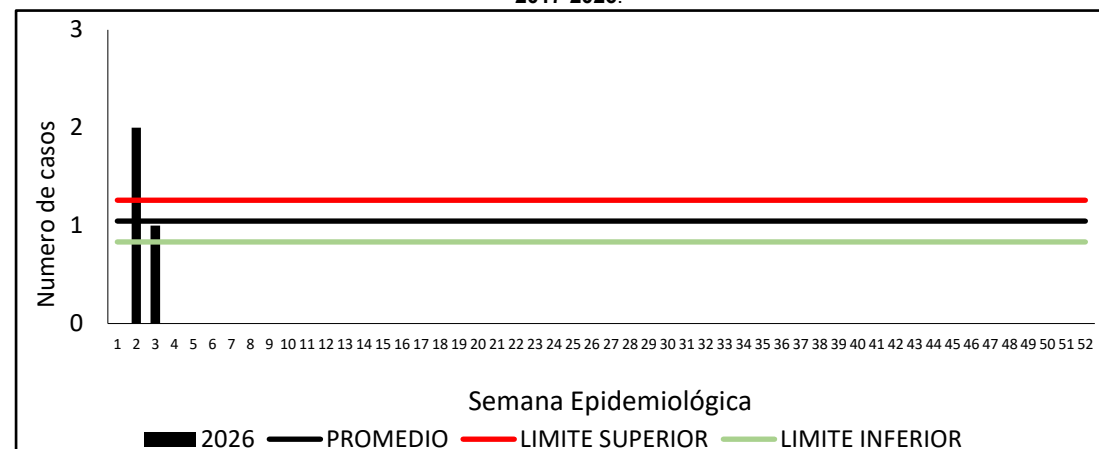
A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos notificados, ni se han reportado alertas asociadas al evento.

### 2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 11 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 11, se notificaron dos (2) caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento, que fueron descartados.

Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 11, 2017-2026.



Fuente: Sivigila-secretaría de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 11 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

Con corte a la SE 11, 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.

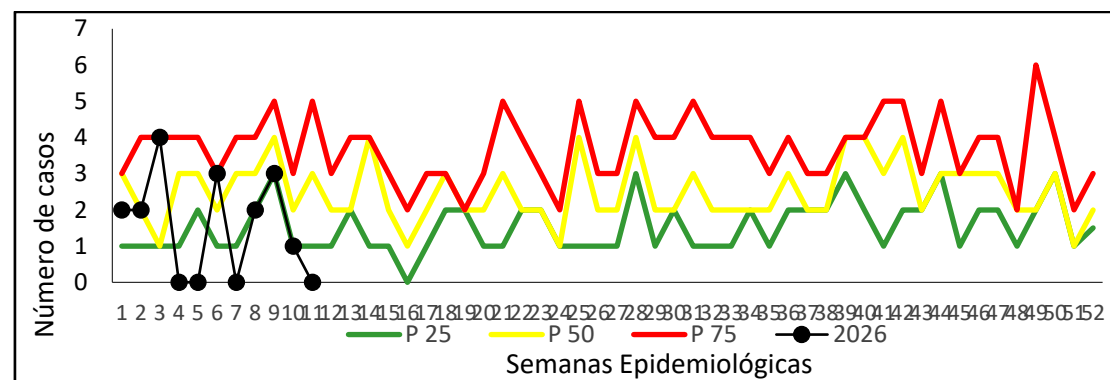
A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

## 2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 11 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) diecisiete (17) casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % (17) de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 11, se notificaron veintisiete (27) casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-11, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 11 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 11 de 2026, es de 0,71 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 01-11, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pop. General
Bucaramanga	7	41,18%	1,13
Barrancabermeja	3	17,65%	1,30
Floridablanca	2	11,76%	0,63
Giron	2	11,76%	1,13
Florian	1	5,88%	17,55
Piedecuesta	1	5,88%	0,52
Puerto Wilches	1	5,88%	2,74
<b>SANTANDER</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>0,71</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 11 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 tres (3) casos (17 %), do casos (11%) en Giron y Floridablanca cada uno. Los municipios de Piedecuesta, Puerto Wilches y Florian notificaron un (1) caso cada uno, lo que corresponde aproximadamente al 7 % del total de casos por municipio.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	11 de 112

### Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 11, 2026

	Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	9	52,94%
	Masculino	8	47,06%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	16	94,12%
	Rural Disperso	1	5,88%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	17	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	8	47,06%
	Excepcion	5	29,41%
	Contributivo	4	23,53%
	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	23,53%
	5-9	3	17,65%
	10-14	2	11,76%
	15-19	0	0,00%
	20-29	2	11,76%
	30-39	4	23,53%
	40-49	0	0,00%
	50-59	2	11,76%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	0	0,00%	
<b>Total</b>		17	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica 11 de 2026, se han notificado 17 casos de parotiditis en Santander. La distribución por sexo evidencia una leve predominancia en mujeres (52,94 %) frente a hombres (47,06 %). Según área de residencia, se observa una concentración de casos en cabecera municipal (94,12 %), con mínima representación en área rural dispersa (5,88 %) y ausencia de casos en centros poblados.

La totalidad de los casos presenta condición final vivo, sin registro de letalidad. En relación con el aseguramiento, predomina el régimen subsidiado (47,06 %), seguido del régimen de excepción (29,41 %) y contributivo (23,53 %).

La distribución por grupos de edad muestra mayor carga en población infantil temprana (1–4 años) y adultos de 30–39 años (23,53 % cada uno), seguida del grupo de 5–9 años (17,65 %). Los grupos de 10–14, 20–29 y 50–59 años aportan proporciones similares (11,76 % cada uno). No se registran casos en menores de 1 año, adolescentes de 15–19 años, adultos de 40–49 años ni en mayores de 60 años.

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

### 2.1.6 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 11 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola. En el año 2025, con corte a SE 11 no se notificaron casos.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	12 de 112

**Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-11, 2026.**

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	4	100
Confirmado	0	-
Descartado	15	100
Error de digitación	2	100
<b>Santander</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 11 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVI GILA) veintiún (21) casos sospechosos procedentes en el departamento de Santander. De estos, quince (15) casos fueron descartados (71%), cuatro (3) continúan en clasificación como sospechosos (21,43 %) y dos (2) correspondieron a error de digitación (9,52 %).

**Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-11, 2026.**

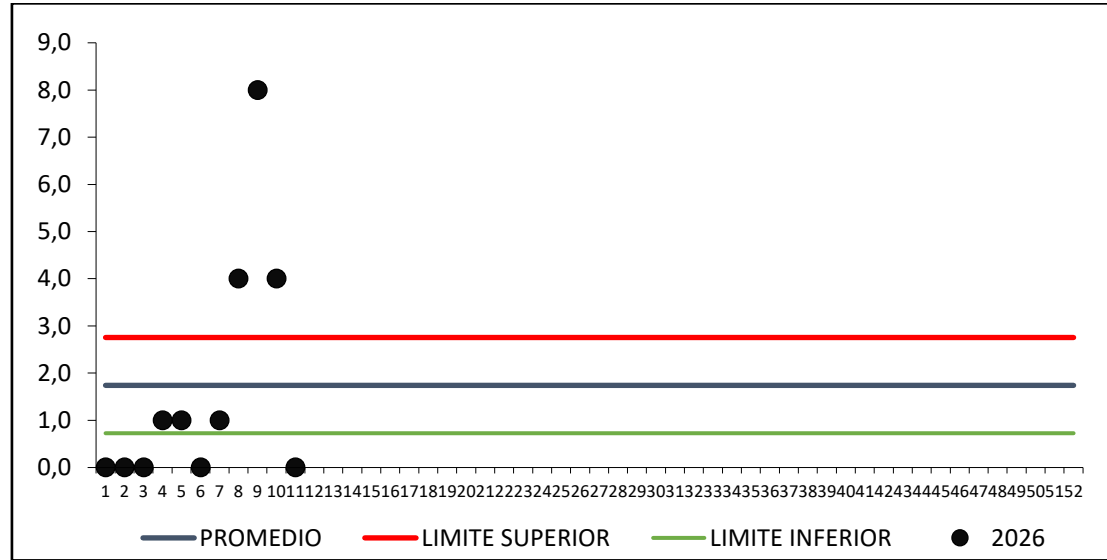
Municipio	Sospechosos		Confirmados			Descartados		Total	
	n°	%	n°	%	Incidencia	n°	%	n°	%
Bucaramanga	-	-	-	-	-	6	40,00	6	31,58
Barrancabermeja	1	25,00	-	-	-	2	13,33	2	10,53
Floridablanca	2	50,00	-	-	-	1	6,67	2	10,53
Giron	-	-	-	-	-	-	-	2	10,53
San Gil	1	25,00	-	-	-	2	13,33	2	10,53
Barichara	-	-	-	-	-	-	-	1	5,26
Curiti	-	-	-	-	-	1	6,67	1	5,26
Los Santos	-	-	-	-	-	1	6,67	1	5,26
Piedecuesta	-	-	-	-	-	1	7	1	5
Tona	-	-	-	-	-	1	7	1	5
<b>SANTANDER</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados con seis (6), todos clasificados como descartados. Los municipios de Floridablanca, Girón, San Gil y Barrancabermeja registraron dos (2) casos cada uno. Los municipios de Barichara, Curití, Piedecuesta, Los Santos y Tona notificaron un (1) caso respectivamente.

Los casos que continúan en estudio se concentran en Floridablanca con dos (2) casos, y en Barrancabermeja y San Gil con un (1) caso cada uno; en los demás municipios, la totalidad de los casos han sido descartados.

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-11, 2025-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 11 de 2026 se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado

Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 11, 2026

Variables	Sospechoso		Descartados		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	1	25,00%	9	60,00%	10	53%
	Femenino	3	75,00%	6	40,00%	9	47%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	3	75,00%	12	80,00%	15	79%
	Centro Poblado	0	-	1	6,67%	1	5%
	Rural Disperso	1	25,00%	2	13,33%	3	16%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	4	100,00%	15	100,00%	19	100%
	Muerto	0	-	0	-	0	-
	No sabe	0	-	0	-	0	-
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	1	25,00%	5	33,33%	6	32%
	Subsidiado	1	25,00%	6	40,00%	7	37%
	Excepcion	1	25,00%	4	26,67%	5	26%
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	1	25,00%	0	-	1	5%
Indeterminado	0	-	0	-	0	-	
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	2	50,00%	5	33,33%	7	37%
	1-4	1	25,00%	2	13,33%	3	16%
	5-9	0	-	4	26,67%	4	21%
	10-17	0	-	0	-	0	-
	18-29	0	-	2	13,33%	2	11%
	30-49	1	25,00%	2	13,33%	3	16%
	50-59	0	-	0	-	0	-
60 y mas	0	-	0	-	0	-	
<b>Total</b>	<b>4</b>		<b>15</b>		<b>19</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	14 de 112

De los casos notificados, cuatro (4) continúan como sospechosos; de estos, tres (75,0%) corresponden al sexo femenino y uno (25,0%) al masculino. Según área de residencia, tres (75,0%) proceden de cabecera municipal y uno (25,0%) de área rural dispersa. Por tipo de aseguramiento, se registra un (1) caso en cada régimen (contributivo, subsidiado, de excepción y no asegurado), equivalente al 25,0% cada uno. Por grupos de edad, dos (50,0%) corresponden a menores de un año, y uno (25,0%) respectivamente a los grupos de 1 a 4 años y 30 a 49 años; todos los casos se encuentran vivos

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-11, 2026

Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	0,97
Barrancabermeja	230.559	0,87
Floridablanca	315.194	0,63
Giron	177.523	1,13
San Gil	71.064	2,81
Barichara	13.156	7,60
Curiti	14.751	6,78
Los Santos	17.263	5,79
Piedecuesta	192.888	0,52
Tona	8.522	11,73
<b>SANTANDER</b>	<b>2.410.700</b>	<b>0,79</b>

Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En el marco de la meta de erradicación/eliminación, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para UNM del departamento, la cual a nivel departamental fue de 0,79 casos por cada 100.000 habitantes.

## Alerta

En la SE 08 de 2026 se confirmó un caso de sarampión en un residente de Bucaramanga, con antecedente de viaje internacional a Ciudad de México durante el periodo probable de incubación y exposición en evento masivo.

El 26 de febrero de 2026 se obtuvo resultado positivo para IgM antisarampión y el 27 de febrero confirmación por PCR (genotipo D8). El Instituto Nacional de Salud clasificó el caso como importado. No requirió hospitalización ni se registró defunción.

En el contexto del sarampión como Evento de Interés en Salud Pública de Importancia Internacional (EISPII) en fase de eliminación, la confirmación de un caso configura un brote en seguimiento. A la fecha, no se evidencia transmisión local ni casos secundarios; continúa la búsqueda activa de casos y la investigación de contactos. La fecha estimada de cierre es el 15 de mayo de 2026, condicionada a la ausencia de nuevos casos confirmados.

Adicional a los casos procedentes del departamento previamente descritos, se notificaron tres (3) casos en residentes con antecedente de procedencia internacional, de los cuales uno (1) corresponde al caso confirmado 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 11 de 2026, se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) no se notificaron casos. En el año 2025, con corte a SE 11 no se notificaron casos.

## 2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 11 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 11 no se notificaron casos.

## 2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 11 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 11 no se notificaron casos.

## 2.1.10 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 11 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) noventa y siete (97) casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 18% (17) han sido confirmados por laboratorio, el 62% (61 casos) continúan en estudio (probable) y el 20% (19 casos) fueron descartados.<sup>2</sup>

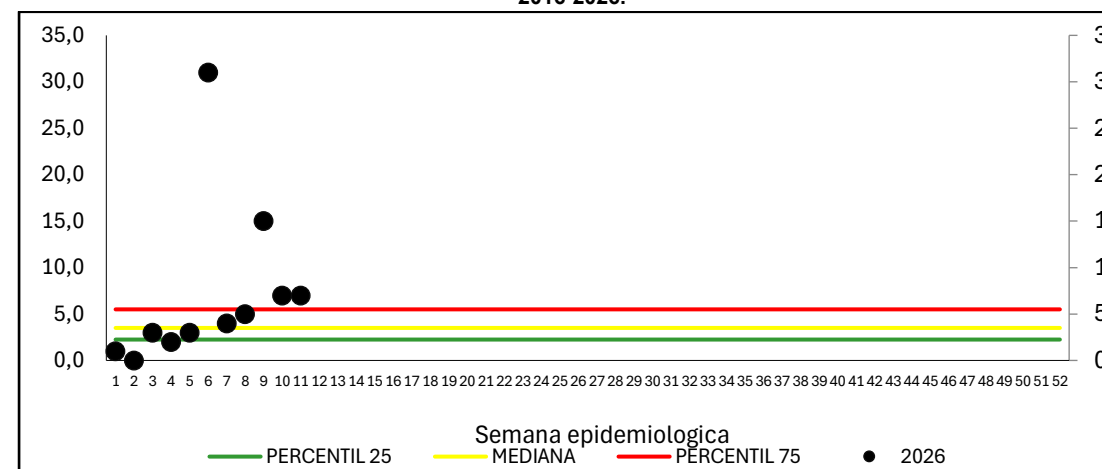
**Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-11, 2026.**

Clasificación	Número de casos	%
Probable	61	62,89
Confirmado	17	17,53
Descartado	19	19,59
Descartado por error de digitación	0	0,00
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

<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.

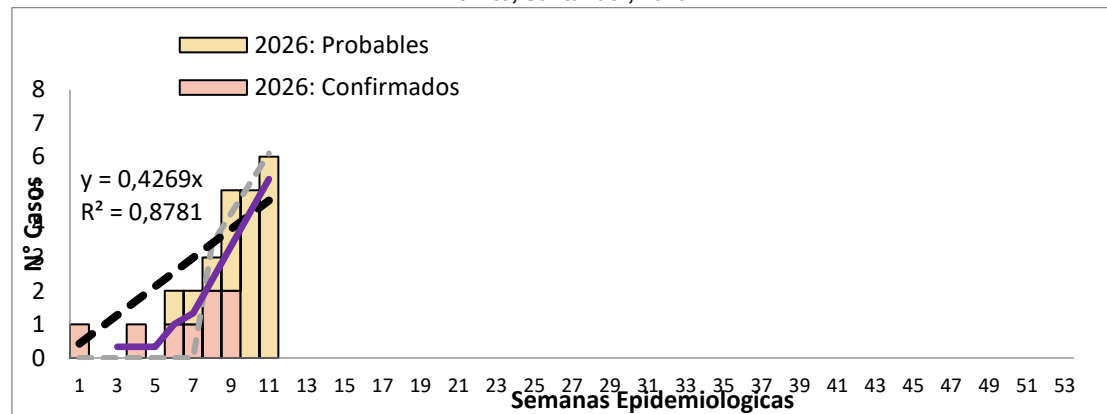
**Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-11, 2016-2026.**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

El incremento observado en las últimas 4 semanas epidemiológicas se relaciona con la notificación de 36 casos, de los cuales 28 corresponden a casos probables y 6 a confirmados. Los casos probables se concentran en Bucaramanga (9) y Concepción (8), seguidos de El Cerrito (5) y Floridablanca (4); los casos confirmados se distribuyen en Bucaramanga (2) y en El Cerrito, Concepción, Floridablanca y Girón (1 caso cada uno). Los casos de El Cerrito y Concepción se encuentran asociados al brote en seguimiento en población indígena.

## Comportamiento de la notificación de tos ferina por SE, excluyendo los municipios de Concepción y El Cerrito, Santander, 2026



Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Al analizar el comportamiento del evento excluyendo los municipios de Concepción y El Cerrito, se observa hacia la semana epidemiológica 11 un incremento sostenido con tendencia ascendente en las últimas cuatro semanas, lo que sugiere un comportamiento inusual que requiere seguimiento estrecho.

Adicionalmente, se identificó nexo epidemiológico entre tres casos confirmados en el área metropolitana, dos residentes en Bucaramanga y uno en Floridablanca, asociados a un brote en institución educativa actualmente en seguimiento.

## Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-11, 2026.

Casos	Incidencia*	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	65,7376	5	29	36	59	1	5	42	43
Bucaramanga	0,4850	3	18	9	15	6	32	18	19
Concepcion	65,4557	4	24	8	13	3	16	15	15
Floridablanca	0,9518	3	18	4	7	2	11	9	9
Piedecuesta	0,5184	1	6	2	3	1	5	4	4
Giron	0,5633	1	6	0	-	1	5	2	2
Pinchote	-	0	-	0	-	2	11	2	2
Barrancabermeja	-	0	-	1	2	0	-	1	1
Barbosa	-	0	-	0	-	1	5	1	1
Guaca	-	0	-	0	-	1	5	1	1
Sabana de Torres	-	0	-	0	-	1	5	1	1
Cerrito	65,7376	5	29	36	59	1	5	42	43
<b>SANTANDER</b>	<b>0,71</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.\*Por 110 habitantes

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados se concentran principalmente en El Cerrito (29 %) y Concepción (24 %), seguidos de Bucaramanga y Floridablanca (18 % cada uno), y en menor proporción en Piedecuesta y Girón (6 % respectivamente). De manera similar, los casos probables se distribuyen principalmente en El Cerrito (59 %) y Concepción (13 %), con menor participación de los demás municipios.

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina, con corte a la semana epidemiológica (SE) 11 de 2026, es de 0,71 casos nuevos confirmados por cada 100.000 habitantes; en la población menor de cinco años, esta asciende a 8,6 casos por cada 100.000.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	17 de 112

**Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-11, 2026.**

Variables	Confirmados		Probable		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexo	Femenino	7	41,2%	32	52,5%	39	50,0%
	Masculino	10	58,8%	29	47,5%	39	50,0%
Área	Cabecera m/pal	9	52,9%	17	27,9%	26	33,3%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	8	47,1%	44	72,1%	52	66,7%
Condicion Final	Vivo	16	94,1%	61	100,0%	77	98,7%
	Muerto	1	5,9%	0	-	1	1,3%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	5	29,4%	12	19,7%	17	21,8%
	Subsidiado	12	70,6%	48	78,7%	60	76,9%
	Excepcion	0	-	1	1,6%	1	1,3%
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	0	-	0	-
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	8	47,1%	6	9,8%	14	17,9%
	1-4	5	29,4%	12	19,7%	17	21,8%
	5-9	1	5,9%	15	24,6%	16	20,5%
	10-17	2	11,8%	15	24,6%	17	21,8%
	18-29	1	5,9%	3	4,9%	4	5,1%
	30-49	0	-	8	13,1%	8	10,3%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	0	-	2	3,3%	2	2,6%
<b>Total</b>	<b>17</b>						

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de tos ferina muestra una distribución similar por sexo (50,0 % en hombres y 50,0 % en mujeres). Según el área de procedencia, predominan los casos en zona rural dispersa (66,7 %), seguida de cabecera municipal (33,3 %), sin registro en centros poblados. En relación con la condición final, el 98,7 % de los casos se encuentra vivo, con el registro de una defunción (1,3 %). En cuanto al tipo de afiliación, predomina el régimen subsidiado (76,9 %), seguido del contributivo (21,8 %) y de excepción (1,3 %). Por grupos de edad, los casos se concentran en población menor de 18 años (≈82 %), principalmente en los grupos de 1 a 4 años (21,8 %), 10 a 17 años (21,8 %) y 5 a 9 años (20,5 %), seguido de menores de un año (17,9 %)

**Brote en población indígena**

El 27 de enero de 2026 se activó alerta por brote de tos ferina en población indígena de los municipios de Concepción y El Cerrito. Con corte a la SE 11, se han notificado 74 casos en el departamento, de los cuales el 62 % (46) corresponden a población indígena, procedentes exclusivamente de estos dos municipios. En este grupo, el 71,7 % son casos probables (33), el 19,6 % confirmados (9) y el 8,7 % descartados (4).

**Clasificación de casos de Tos Ferina, Población Indígena, según entidad de procedencia, Santander, 2026**

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	36	85,71	8	53,33	44	77,19
Confirmado	5	11,90	4	26,67	9	15,79
Descartado	1	2,38	3	20,00	4	7,02
Descartado por error de digitación	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La mayoría de los casos se identificaron mediante búsqueda activa (29 casos en SE 08) y continúan en estudio. Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos probables se



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 112

concentran en población de zona rural dispersa (100 %), afiliada al régimen subsidiado (100 %), con mayor frecuencia en los grupos de 5 a 9 años (29,5 %), 1 a 4 años (25,0 %) y 10 a 17 años (20,5 %).

Por su parte, los casos confirmados se distribuyen principalmente en menores de 5 años (47,0 % entre <1 y 1-4 años), también en su mayoría en zona rural dispersa (88,9 %) y afiliados al régimen subsidiado (88,9 %). Se registra una defunción asociada al evento en este grupo.

El último caso confirmado presentó inicio de síntomas el 1 de marzo de 2026; el brote continúa en seguimiento, con fecha estimada de cierre el 12 de abril de 2026.

**Distribución sociodemográfica de los casos de Tosferina, Concepción y Cerrito, Santander, Brote, 2026<sup>3</sup>**

Variables	Confirmados		Probable		Descartados		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	Femenino	5	29,4%	23	52,3%	3	75,0%	31
	Masculino	Masculino	4	23,5%	21	47,7%	1	25,0%	26
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	Cabecera m/pal	1	5,9%	0	-	0	-	1
	Centro Poblado	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-	0
	Rural Disperso	Rural Disperso	8	47,1%	44	100,0%	4	100,0%	56
<b>Condición Final</b>	Vivo	Vivo	8	47,1%	44	100,0%	4	100,0%	56
	Muerto	Muerto	1	5,9%	0	-	0	-	1
	No sabe	No sabe	0	-	0	-	0	-	0

<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.

Tipo SS	Contributivo	Contributivo Subsidiado	Excepcion Especial	No asegurado	Indeterminado	< 1 año	1-4	5-9	11-17	18-29	30-49	50-59	60 y mas
	1	8	0	0	0	4	4	1	0	0	0	0	0
	5,9%	47,1%	-	-	-	23,5%	23,5%	5,9%	-	-	-	-	-
	0	44	0	0	0	2	11	13	9	1	7	0	1
	-	100,0%	-	-	-	4,5%	25,0%	29,5%	20,5%	2,3%	15,9%	-	2,3%
	0	4	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0
	-	100,0%	-	-	-	75,0%	-	-	25,0%	-	-	-	-
	1	56	0	0	0	9	15	14	10	1	7	0	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>44</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>57</b>								

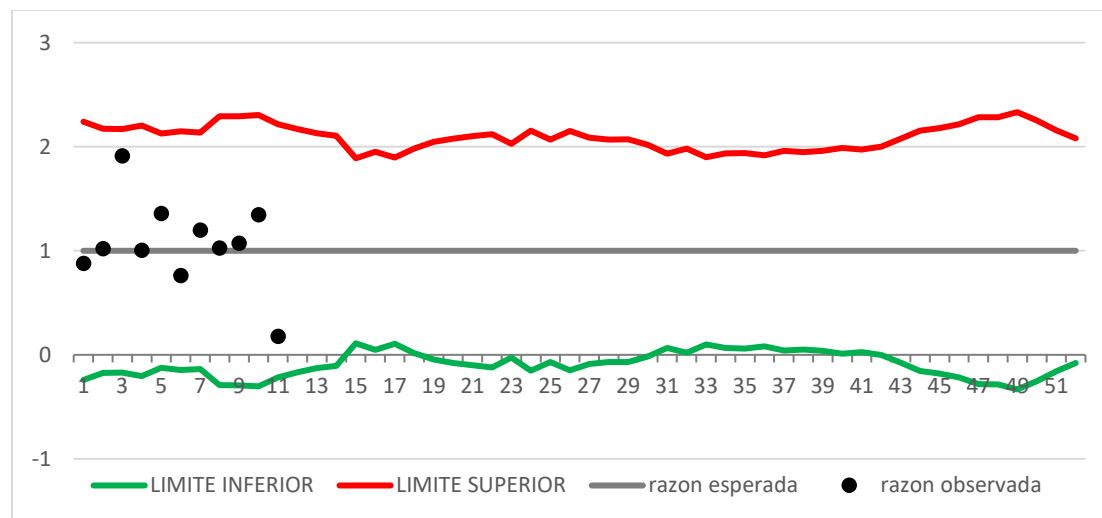
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

## 2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 11 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 248 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 98% (242) correspondió a casos confirmados por clínica y el 2% (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) 11, se notificaron 118 casos de procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-11, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 11 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 01-11, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	118	47,58%	19,08
Floridablanca	29	11,69%	9,20
Giron	17	6,85%	9,58
Piedecuesta	14	5,65%	7,26
San Gil	11	4,44%	15,48
Barrancabermeja	10	4,03%	4,34
Socorro	7	2,82%	18,84
Lebrija	5	2,02%	9,59
Puerto Wilches	4	1,61%	10,95
Sabana de Torres	4	1,61%	10,42
Otros municipios	29	11,69%	0,03
<b>SANTANDER</b>	<b>248</b>	<b>100</b>	<b>10,29</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica 11 de 2026, Bucaramanga concentra la mayor notificación de casos de varicela con 118 casos (47,6 %) y una incidencia de 19,08, seguido de Floridablanca (29 casos; 11,7 %; incidencia 9,20), Girón (17; 6,9 %; 9,58) y Piedecuesta (14; 5,7 %; 7,26). También se destacan San Gil (11 casos; incidencia 15,48) y Socorro (7 casos; incidencia 18,84) por presentar incidencias elevadas en relación con su tamaño poblacional.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	20 de 112

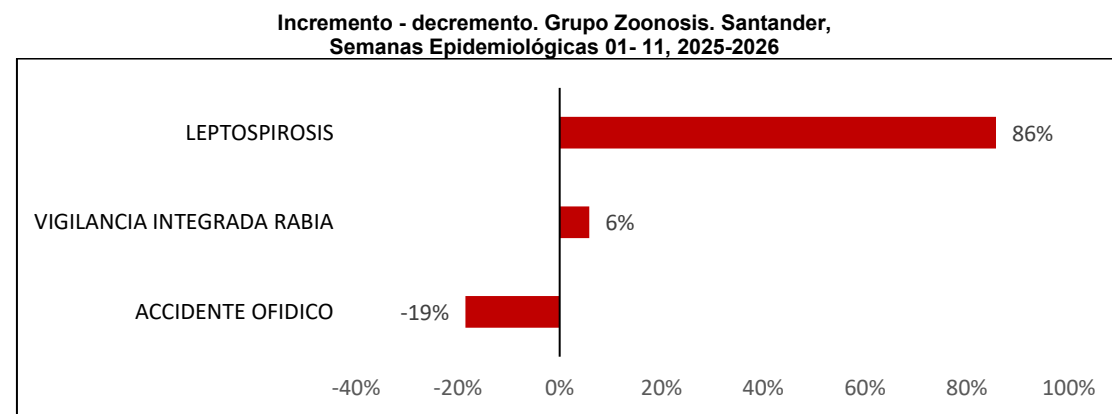
### Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 11, 2026

Variables	Nº casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	130	52,42%
	Femenino	118	47,58%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	223	89,92%
	Rural Disperso	21	8,47%
	Centro Poblado	4	1,61%
<b>condición Final</b>	Vivo	248	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	154	62,10%
	Subsidiado	78	31,45%
	Excepcion	9	3,63%
	Indeterminado	3	1,21%
	Especial	2	0,81%
	No asegurado	2	0,81%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	7	2,82%
	1-4	20	8,06%
	5-9	9	3,63%
	10-17	97	39,11%
	18-29	64	25,81%
	30-49	37	14,92%
	50-59	6	2,42%
	60 y mas	8	3,23%
<b>Total</b>	<b>248</b>		

La distribución sociodemográfica de los casos de varicela muestra un ligero predominio en hombres (52,4 %). Los casos se concentran principalmente en cabeceras municipales (89,9 %), con menor proporción en zona rural dispersa y centros poblados. No se registran defunciones asociadas al evento. En cuanto al aseguramiento, predomina el régimen contributivo (62,1 %), seguido del subsidiado (31,5 %). Por grupos de edad, la mayor proporción de casos se presenta en adolescentes de 10 a 17 años (39,1 %), seguida de adultos jóvenes de 18 a 29 años (25,8 %) y adultos de 30 a 49 años (14,9 %).

## 2.2 ZONOSIS

A semana Epidemiológica 11 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 (86%) y un decremento en accidente ofídico (-19%)

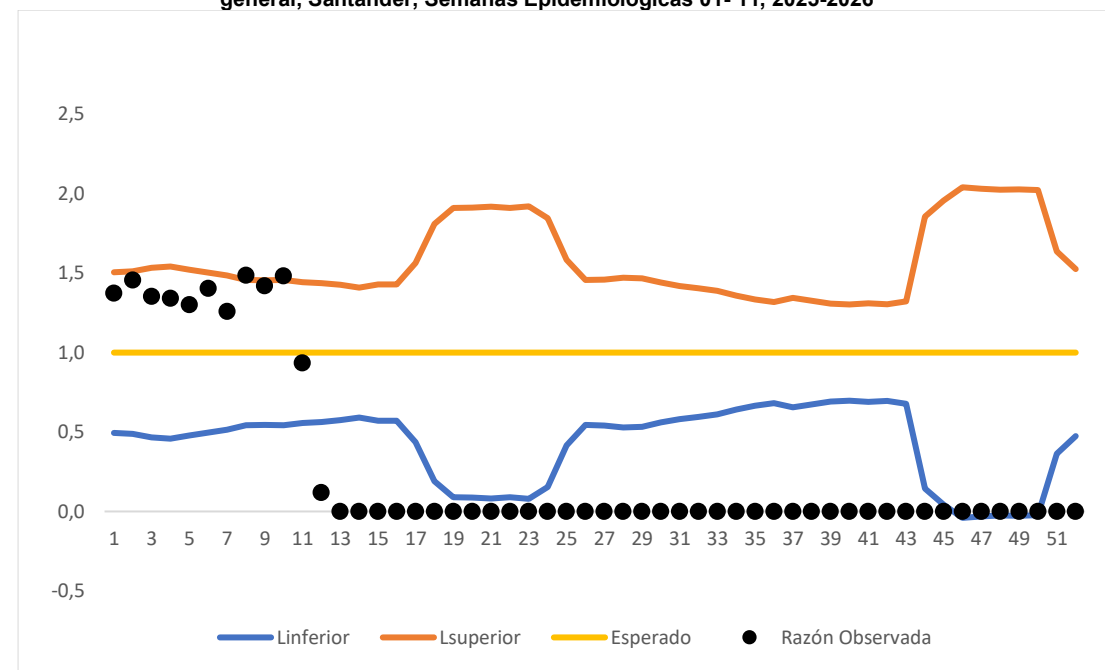


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### 2.2.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 11 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 1955 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (125 casos en semana 11. 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- 11, 2025-2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 51.51% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 785.08 por cada 100.000 hombres, el 76.68% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 45.14% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 77.89 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	22 de 112

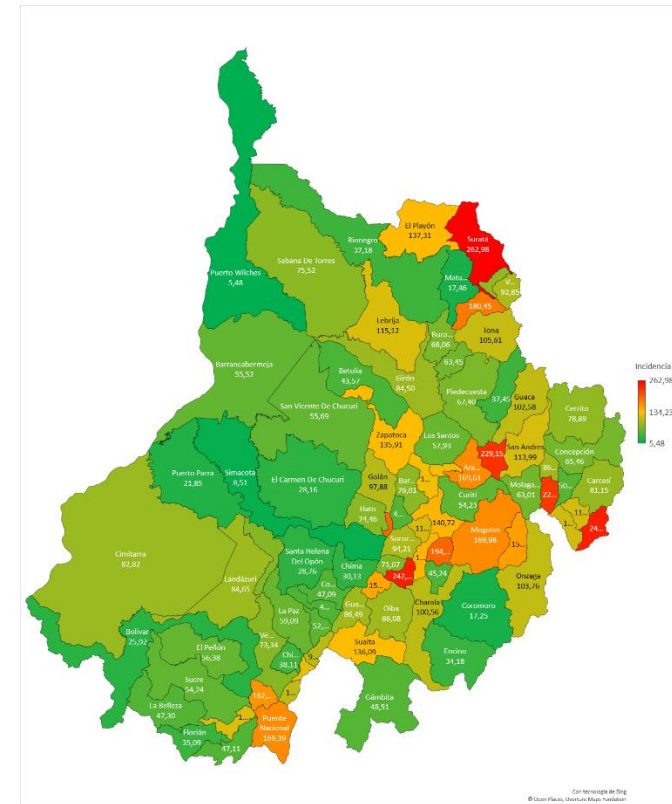
## Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 11, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	1007	51,51%	85,08
	Femenino	948	48,49%	77,25
<b>Área</b>	Urbano	1499	76,68%	80,75
	Rural	456	23,32%	82,24
<b>Condición Final</b>	Vivo	1955	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	902	46,14%	77,89
	Contributivo	877	44,86%	79,09
	Excepción / Especial	126	6,45%	172,92
	No asegurado	21	1,07%	SD
	Especial	17	0,87%	SD
<b>Total</b>		<b>1955</b>		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 81.10 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, Cepita, San José De Miranda Confines, Macaravita, San José De Miranda, Valle de San José, Palmar, Charta, Mogotes, Aratocha, Puente Nacional, Guavatá, San Joaquín; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 461 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 74.53 casos/100.000 habitantes.

## Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 11 2026



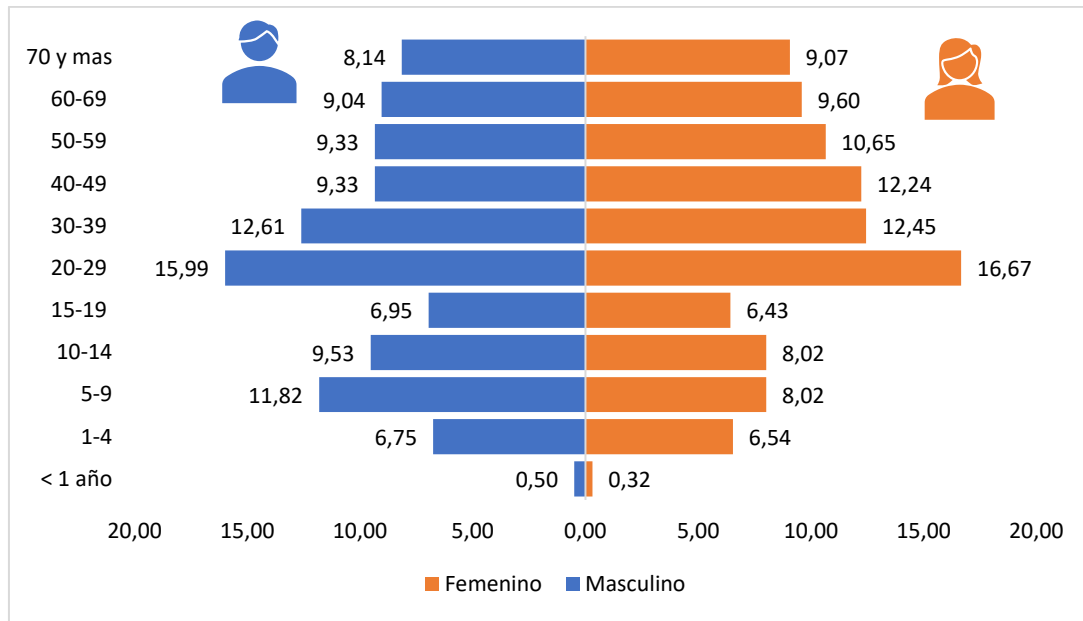
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.32% para ambos sexos.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 112

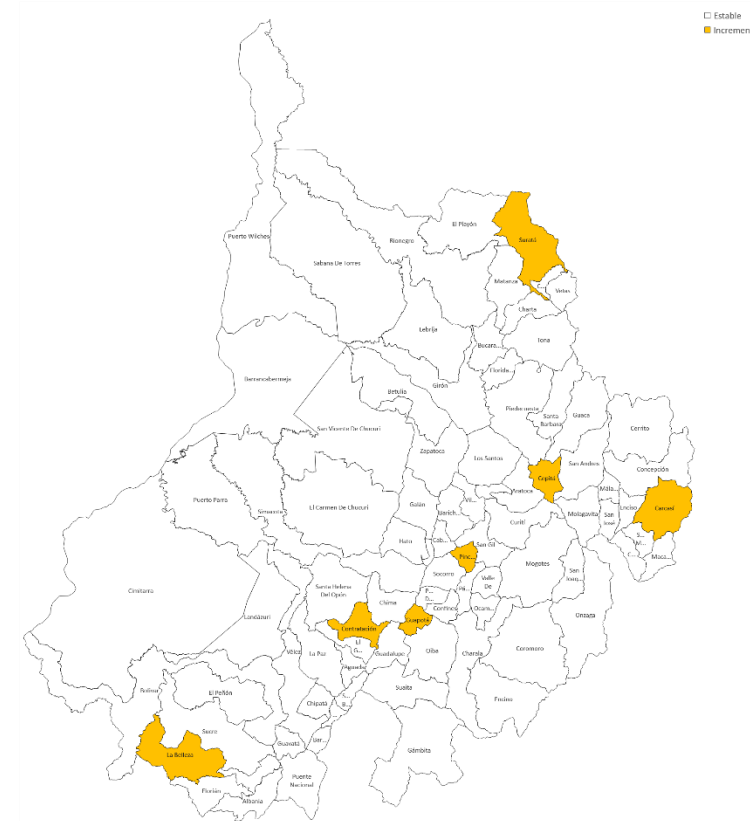
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 11, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios, Carcasi, Cepita, Contratación, Guapota, La Belleza, Pinchote y Surata.

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-11, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	24 de 112

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 80% (148 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.77%. El 69.21% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 18.36% como exposición leve y el 12.43% como exposición grave.

**Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-11, 2026.**

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	1106	310	148	1564	80,00%
Gato	246	48	73	367	18,77%
Murcielago	0	0	8	8	0,41%
Otros silvestres	0	0	8	8	0,41%
Mico	0	0	3	3	0,15%
Porcino	0	0	2	2	0,10%
Grandes roedores	1	1	0	2	0,10%
Zorro	0	0	1	1	0,05%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Equino	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>1353</b>	<b>359</b>	<b>243</b>	<b>1955</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 95.47% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.31% de las exposiciones leves. Según la guía de atención se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como exposición grave y vacuna antirrábica en las agresiones clasificadas como leves y graves.

**Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente trasmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 11, 2026**

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1353	1315	5	14
Exposición leve	359	347	15	335
Exposición grave	243	239	232	240
<b>Total</b>	<b>1955</b>	<b>1901</b>	<b>252</b>	<b>589</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 10 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

### 2.2.2 Rabia animal

A semana epidemiológica 10 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

### 2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 11 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 39 casos de leptospirosis (se notificó 1 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 11 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado, e incluso en la semana 3 y 9 se presenta un pico mayor de 6 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	26 de 112

El 58.97% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 1.94 casos por cada 100.000 hombres; el 69.23% se presentaron en área urbana con una incidencia de 4.87 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 51.28% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 1.80 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

### Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-11, 2025

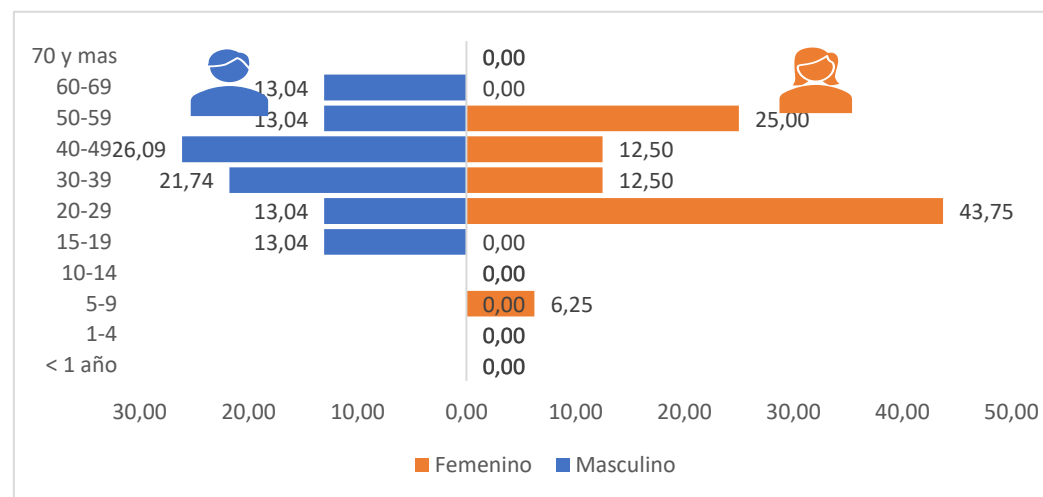
Variables	Nº casos	%	Incidencia
Masculino	23	58,97%	1,94
Femenino	16	41,03%	1,30
Urbano	27	69,23%	4,87
Rural	12	30,77%	0,06
Vivo	39	100,00%	1810,58
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	20	51,28%	1,80
Subsidiado	12	30,77%	1,04
Excepcion / Especial	7	17,95%	9,61
Especial	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA

39

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 25.64% 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 01-11 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

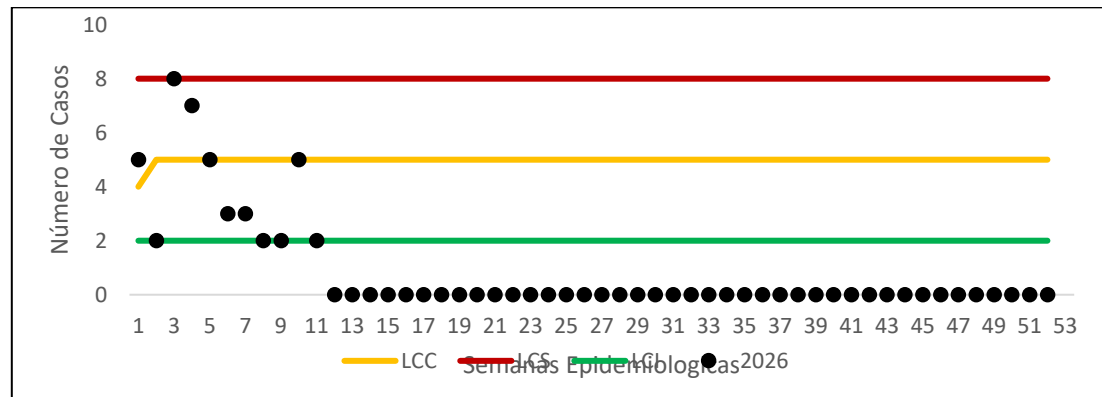
### Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	4.55%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

## 2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 44 casos de accidente ofídico (se notificaron 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 11 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.

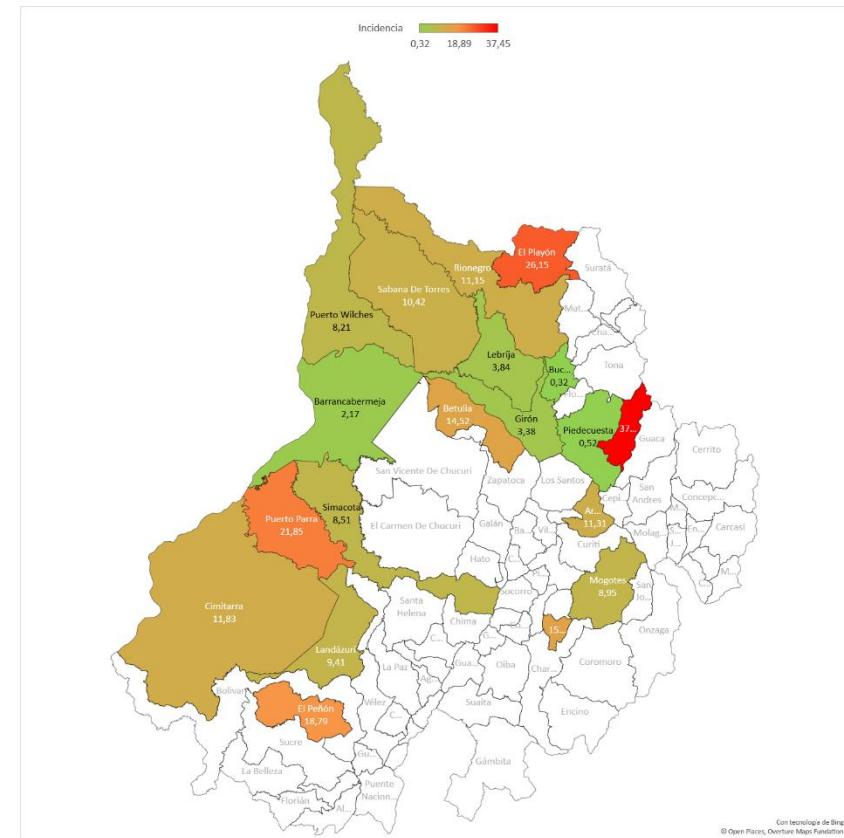
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 11, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son: Santa Barbara, el playón, puerto Parra, El Peñón, Ocamonte, Betulia, Cimitarra, Aratoca, Rionegro, Sabana de Torres, Landazuri, Mogotes, Simacota, y Puerto Wilches. La incidencia de Santander es 1.83 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 11, 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	28 de 112

El 68.18% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 2.53 casos por cada 100.000 hombres; el 81.82% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 6.49 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 68.18% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 11 no se presentaron casos de mortalidad por accidente ofídico.

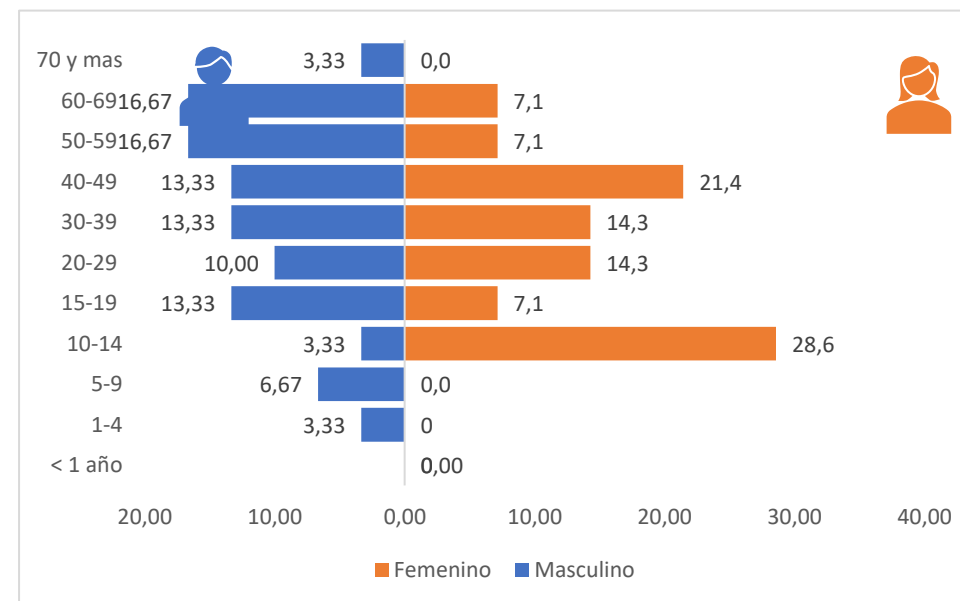
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 11. 2026

Variables	N° casos	%	Incidencias	
<b>Sexo</b>	Masculino	30	68,18%	2,53
	Femenino	14	31,82%	1,14
<b>Área</b>	Rural	36	81,82%	6,49
	Urbano	8	18,18%	0,43
<b>Condicion Final</b>	Vivo	44	100,00%	1,83
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	30	68,18%	2,71
	Contributivo	11	25,00%	0,95
	Excepción - Especial	2	4,55%	0,27
	No asegurado	1	2,27%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
<b>Total</b>	<b>44</b>			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los grupos de edad más afectados son los de 40 a 49 con el 15.91% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 10-14 años con 28.6% y en el sexo masculino as edades de 50-59 años con un 16.67%

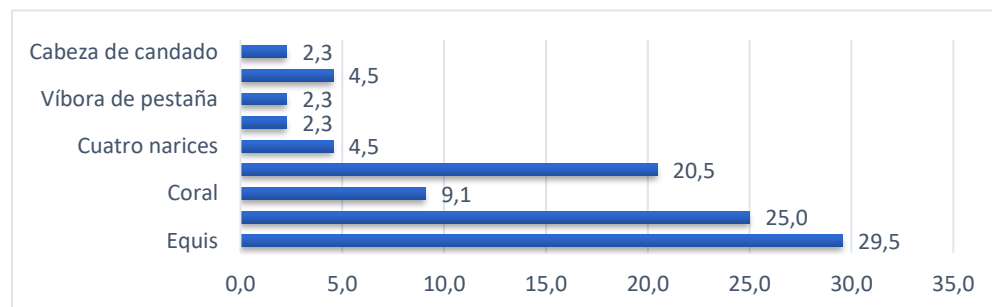
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 11, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 29.5 % y Coral con el 9.1%.

**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	59.46%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

**2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:**

A semana Epidemiológica 11 del 2025 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

**2.2.6 Monkeypox**

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 11 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.

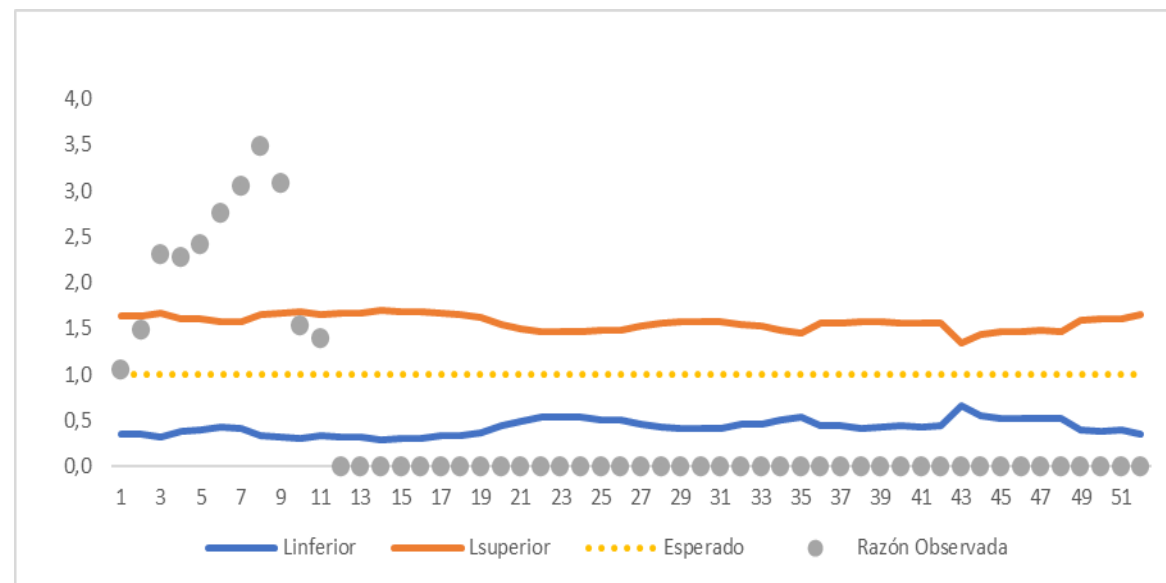
A la fecha, uno de los casos se encuentra activo y en seguimiento por parte del equipo de vigilancia epidemiológica.

### 2.3 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 11.

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 servicio de Consulta Externa y Urgencias en población general, Santander 2021-2026

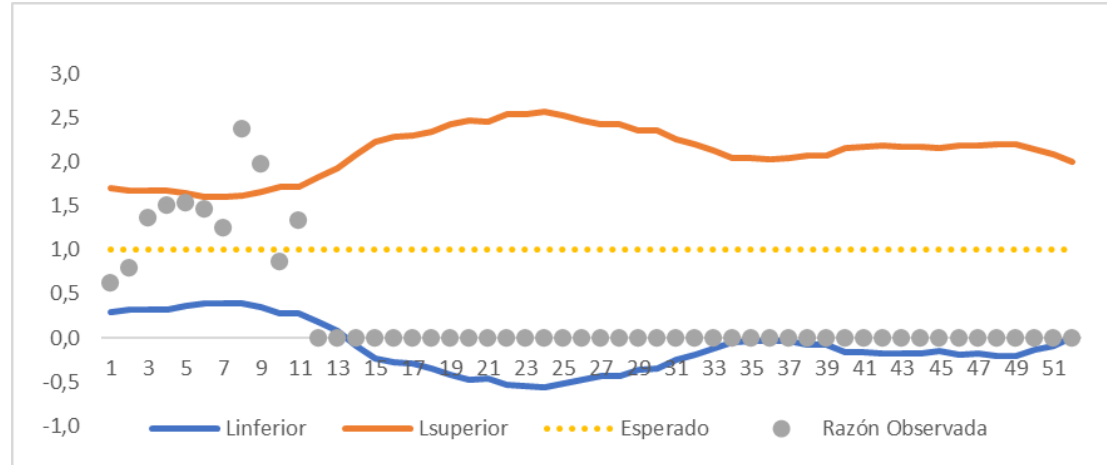


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 112

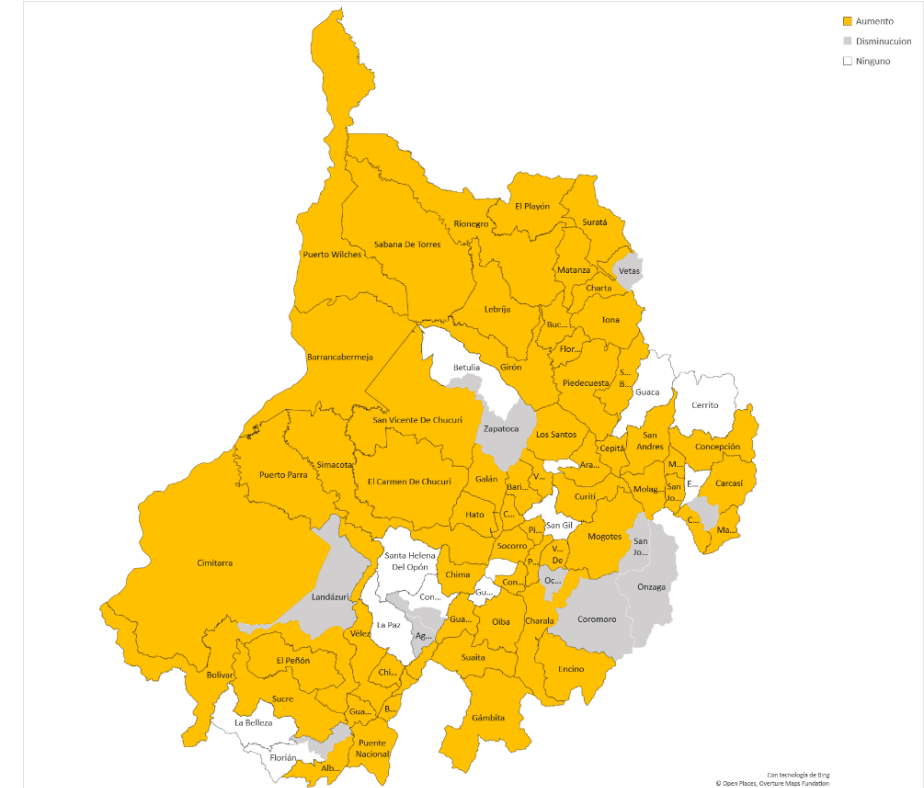
Razones observadas por semanas epidemiológicas de IRA en los servicio de UCI en población general, Santander 2021-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los 87 municipios de Santander 73% (64 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda a semana Epidemiológica 11

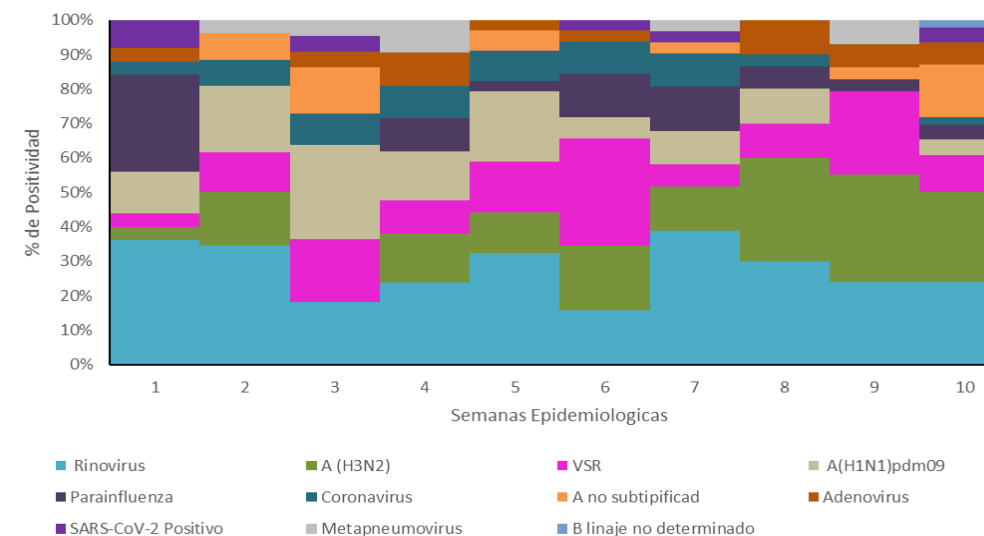
Mapa de comportamiento Inusual de la IRA en población del departamento de Santander.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La positividad de virus respiratorios en Santander para el año 2026 hasta la semana epidemiológica 10 muestra un patrón de co-circulación viral con predominio sostenido de rinovirus, el cual mantiene la mayor proporción en la mayoría de las semanas. Se evidencia un incremento progresivo de influenza A (H3N2) y del virus sincitial respiratorio (VSR) hacia las semanas recientes (7–10), sugiriendo el inicio de un periodo de mayor intensidad de transmisión respiratoria. Otros virus como parainfluenza, coronavirus, adenovirus y metapneumovirus presentan participación variable y menor proporción, sin predominio claro. La circulación de influenza no subtipificada y otros linajes indica persistencia de diversidad viral. En conjunto, el comportamiento corresponde a un escenario de transición hacia un pico respiratorio, lo que exige fortalecer la vigilancia, la confirmación diagnóstica y las medidas de prevención, especialmente en población de riesgo.

**Positividad por tipo de virus según semana epidemiológica, Santander años 2026**



Fuente: Laboratorio de Salud Pública de Santander, datos suministrados por instituciones con implementación de panel viral respiratorio FilmArray.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	33 de 112

## 2.4 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### 2.4.1 Arbovirosis

#### 2.4.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 11 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA 1.758 casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 65,2%, dengue con signos de alarma el 34,2%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 53,2% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,2% ocurrieron en área cabecera municipal y el 56,5% registraron régimen de seguridad social contributivo.

**Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-11, 2026**

	Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	931	5	936	53,2%	79,08
	Femenino	817	5	822	46,8%	66,98
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1490	8	1498	85,2%	80,70
	Centro Poblado y Rural Disperso	258	2	260	14,8%	46,89
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	990	3	993	56,5%	89,55
	Subsidiado	603	5	608	34,6%	52,50
	Excepción	127	2	129	7,3%	177,04
	Especial	12	0	12	0,7%	
	No asegurado	8	0	8	0,5%	
	Indeterminado	8	0	8	0,5%	
<b>Total</b>		<b>1748</b>	<b>10</b>	<b>1758</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 21% 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. 1-11, 2026**

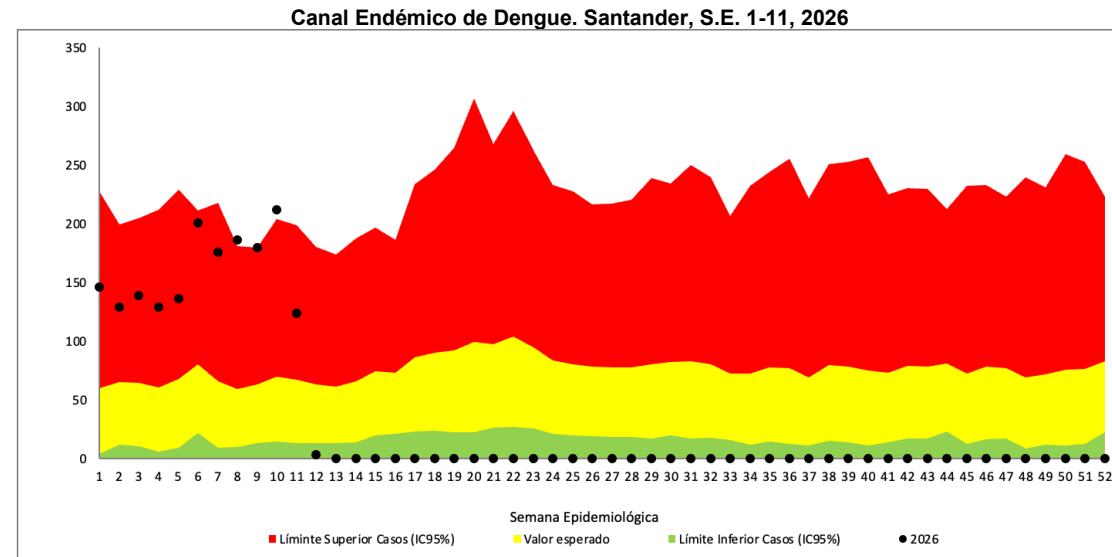
Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	160	9%	87,53
Infancia (6 a 11 años)	339	19%	165,94
Adolescencia (12 a 17 años)	314	18%	145,69
Juventud (18 a 28 años)	364	21%	87,58
Adultez (29 a 59 años)	450	26%	45,18
Vejez (≥ 60 años)	131	7%	33,03
<b>Total</b>	<b>1758</b>	<b>100%</b>	<b>72,92</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	34 de 112

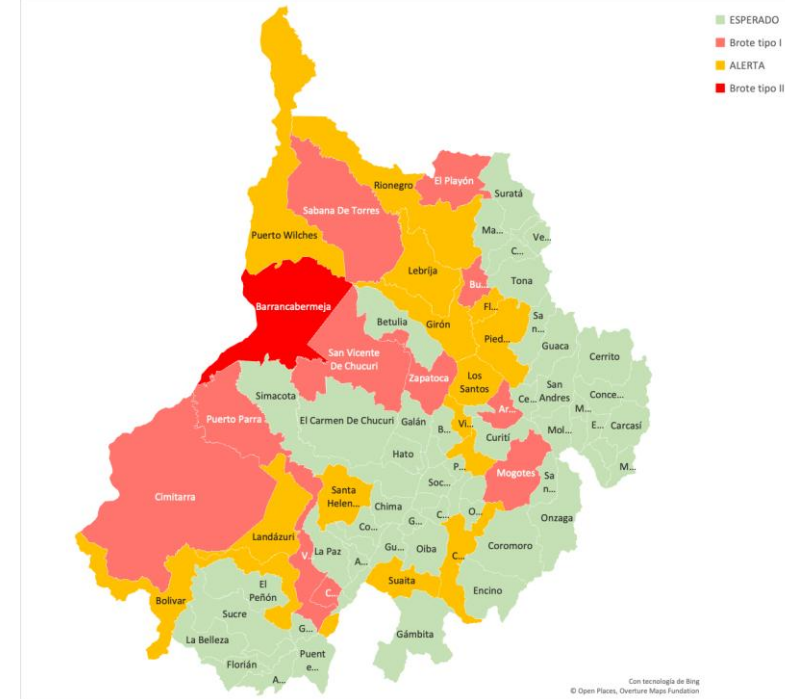
El canal endémico de dengue para Santander se encuentra en situación de brote tipo I y con una tendencia creciente, con respecto al comportamiento histórico del evento.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 11, que corresponden a: Aratoaca, Bucaramanga, Chipatá, Cimitarra, El Playón, Mogotes, Puerto Parra, Sábana de Torres, San Vicente de Chucurí, Vélez y Zapatoca. El departamento cuenta con 1 municipio en situación de Brote tipo II: Barrancabermeja. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 15, que corresponden a: Barbosa, Bolívar, Charalá, Floridablanca, Girón, Landázuri, Lebrija, Los Santos, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, San Gil, Santa Helena del Opón, Suaita y Villanueva.

## Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-11, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (31,4%), Barrancabermeja (13,6%), Floridablanca (12,8%), Girón (8,4%), y Piedecuesta (6,0%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Aratoaca 248,8 (incremento), Chipatá 247,7 (incremento), Sábana de Torres 239,6 (incremento), y El Playón 183,1 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de 72,9 casos por 100 000 habitantes.

### Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-11, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	380	33	137	0	2	552	31,4%	89,2
Barrancabermeja	112	8	118	0	1	239	13,6%	103,7
Floridablanca	161	9	54	0	1	225	12,8%	71,4
Giron	111	4	30	0	3	148	8,4%	83,4
Piedecuesta	70	18	17	0	0	105	6,0%	54,4
Sabana de Torres	68	12	12	0	0	92	5,2%	239,6
San Vicente de Chucuri	32	4	29	0	0	65	3,7%	181,0
Barbosa	31	2	2	0	0	35	2,0%	102,2
Cimitarra	9	6	17	0	1	33	1,9%	97,6
El Playon	12	3	13	0	0	28	1,6%	183,1
Puerto Wilches	16	0	7	0	0	23	1,3%	63,0
Aratoca	7	0	15	0	0	22	1,3%	248,8
Velez	17	1	2	0	0	20	1,1%	73,3
Chipata	7	5	1	0	0	13	0,7%	247,7
Lebrija	10	1	2	0	0	13	0,7%	24,9
Landazuri	4	2	6	0	0	12	0,7%	112,9
San Gil	10	1	1	0	0	12	0,7%	16,9
Zapatoca	10	2	0	0	0	12	0,7%	116,5
El Carmen de Chucuri	6	2	2	0	0	10	0,6%	40,2
Charala	7	0	1	0	0	8	0,5%	57,5
Mogotes	6	1	0	1	0	8	0,5%	71,6
Suaita	7	0	1	0	0	8	0,5%	77,8
Puerto Parra	4	1	1	0	0	6	0,3%	65,5
Malaga	5	1	0	0	0	6	0,3%	24,6
Rionegro	3	0	3	0	0	6	0,3%	22,3
Los Santos	4	1	0	0	0	5	0,3%	29,0
Betulia	3	1	0	0	0	4	0,2%	58,1
Bolivar	3	0	1	0	0	4	0,2%	34,6
Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,2%	65,5
Oiba	3	0	0	0	0	3	0,2%	25,8
Villanueva	4	0	0	0	0	4	0,2%	43,4
Santa Helena del Opon	3	0	0	0	0	3	0,2%	86,3
Encino	0	2	0	0	1	3	0,2%	102,5
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5

Guapota	2	0	0	0	0	2	0,1%	75,0
La Belleza	2	0	0	0	0	2	0,1%	31,5
Socorro	1	0	1	0	1	3	0,2%	8,1
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
Capitanejo	1	0	0	0	0	1	0,1%	15,8
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,1%	23,5
Charta	0	0	1	0	0	1	0,1%	30,1
Curiti	1	0	0	0	0	1	0,1%	6,8
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,1%	45,1
El Penon	0	1	0	0	0	1	0,1%	18,8
Florian	1	0	0	0	0	1	0,1%	17,5
Guavata	0	1	0	0	0	1	0,1%	23,2
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
Puente Nacional	0	0	1	0	0	1	0,1%	6,5
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>1146</b>	<b>123</b>	<b>478</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>1758</b>	<b>100%</b>	<b>72,9</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 11 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 80,7% de los casos con signos de alarma y el 45,5% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos. Para el indicador de hospitalización el 77,2% de los casos con signos de alarma y el 81,8% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

**Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-11, 2026**

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	280	6	81,8%	50,0%	81,4%	100,0%
Barrancabermeja	130	2	94,6%	100,0%	90,0%	100,0%
Floridablanca	57	0	93,0%		93,0%	
Piedecuesta	67	1	68,7%	0,0%	71,6%	100,0%
Cimitarra	16	1	50,0%	0,0%	62,5%	0,0%
San Gil	11	0	100,0%		100,0%	
Giron	5	1	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sabana de Torres	18	0	33,3%		0,0%	
Velez	7	0	57,1%		71,4%	
El Playon	5	0	60,0%		80,0%	
San Vicente de Chucuri	10	0	100,0%		20,0%	
Puerto Wilches	4	0	100,0%		100,0%	
Barbosa	1	0	0,0%		100,0%	
Lebrija	3	0	66,7%		0,0%	
El Carmen de Chucuri	1	0	0,0%		0,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	
El Penon	1	0	0,0%		0,0%	
Concepcion	1	0	0,0%		0,0%	
Malaga	1	0	0,0%		0,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
Guavata	1	0	0,0%		100,0%	
Aratoca	4	0	100,0%		0,0%	
Mogotes	2	0	50,0%		100,0%	
Chipata	3	0	0,0%		0,0%	
Socorro	2	0	100,0%		100,0%	
Zapatoca	1	0	0,0%		0,0%	
Betulia	1	0	0,0%		100,0%	
Los Santos	1	0	0,0%		100,0%	
Puente Nacional	1	0	100,0%		0,0%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
<b>Santander</b>	<b>637</b>	<b>11</b>	<b>80,7%</b>	<b>45,5%</b>	<b>77,2%</b>	<b>81,8%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.4.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 11, se ha notificado cinco (5) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Bucaramanga (1), Girón (2), Cimitarra (1) y Encino (1). Los 5 casos se encuentran en estudio.

### 2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 11, se han notificado al SIVIGILA tres (3) casos sospechosos de Chikunguña, procedentes del municipio de Floridablanca, Piedecuesta y Santa Helena del Opón.

### 2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 11, no se han notificado al SIVIGILA.

### 2.4.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 11, se han notificado al SIVIGILA cuatro (4) casos de Malaria con procedencia Santander. La especie infectante en el 100% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 112

### Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-11, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Bucaramanga	1	25,0%
Cimitarra	1	25,0%
Piedecuesta	1	25,0%
Sucre	1	25,0%
<b>Santander</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 11, en el departamento de Santander se han notificado 25 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 20,0% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 52,0% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 4 casos notificados.

### Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E. 1-11, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	13	15,4%	69,2%	3	3	100%
Bucaramanga	4	50,0%	25,0%	1	1	100%
Floridablanca	3	0,0%	66,7%			
Piedecuesta	3	33,3%	33,3%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
Simacota	1	0,0%	0,0%			
<b>Santander</b>	<b>25</b>	<b>20,0%</b>	<b>52,0%</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.4.3 Fiebre Amarilla

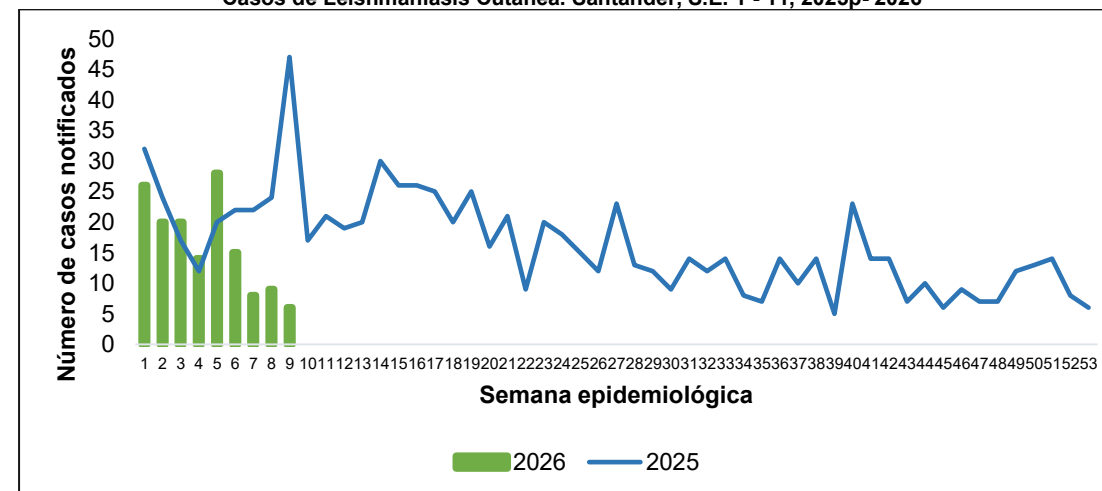
Hasta la semana epidemiológica 11, se han notificado al SIVIGILA 4 casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2) y Barrancabermeja (1), los cuales se encuentran descartados.

### 2.4.4 Leishmaniasis

#### 2.4.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 11 se han registrado al SIVIGILA 146 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 -43% para este año.

Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 11, 2025p- 2026

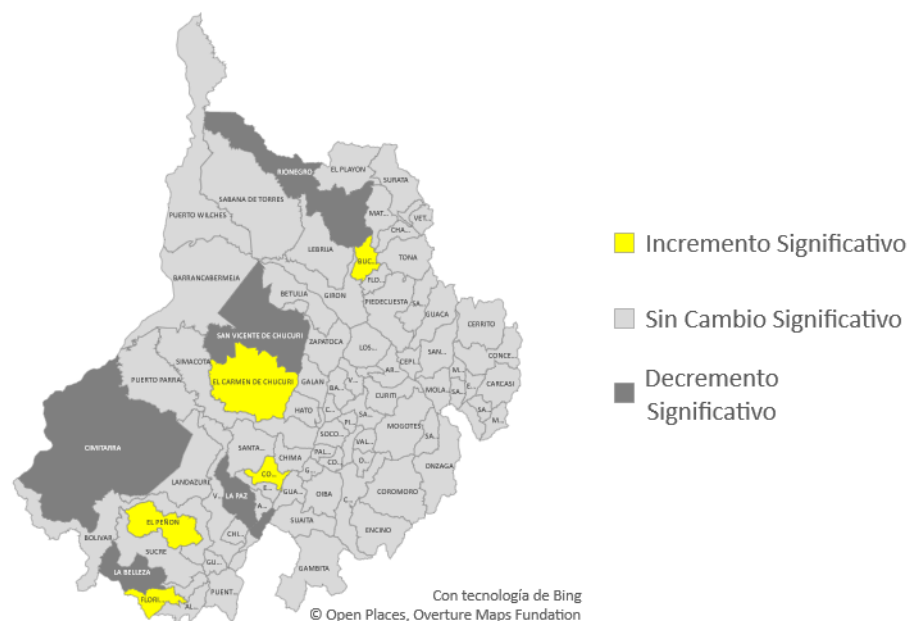


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas 58,2% de los casos se presentaron en el sexo masculino, 89% ocurrieron en Centros poblados y Rural disperso y 79,5% registraron régimen de seguridad social subsidiado.

Los 76 municipios restantes no presentan cambios significativos en el comportamiento. El Departamento de Santander registra un decremento significativo para este evento.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-11, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

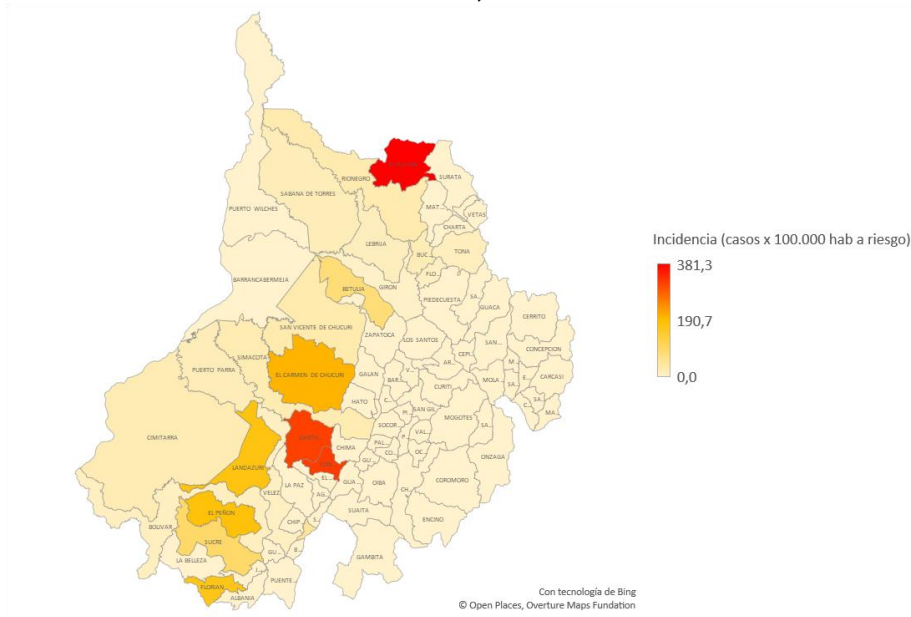
Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-11, 2026.

Variable	N° de casos	%	Incidencia	
Sexo	Femenino	61	41,8%	16,9
	Masculino	85	58,2%	23,6
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	16	11,0%	0,9
	Centro poblado y Rural disperso	130	89,0%	23,4
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	116	79,5%	10,0
	Contributivo	25	17,1%	2,3
	Excepción y Especiales	4	2,7%	5,5
	Indeterminado	0	0,0%	
Curso de vida / Grupos de edad	No asegurado	1	0,7%	
	Primera infancia 0 a 5 años	15	10,3%	48,5
	Infancia 6 a 11 años	21	14,4%	58,1
	Adolescencia 12 a 17 años	26	17,8%	67,5
	Juventud 18 a 28 años	30	20,5%	45,6
Adulthood 29 a 59 años	43	29,5%	27,9	
Vejez Mayores de 60 años	11	7,5%	17,9	
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>	<b>37,8</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son El Carmen de Chucurí 28,1% (41 casos), El Playón 17,8% (26 casos) y Landázuri 8,2% (12 casos)

## Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-11, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

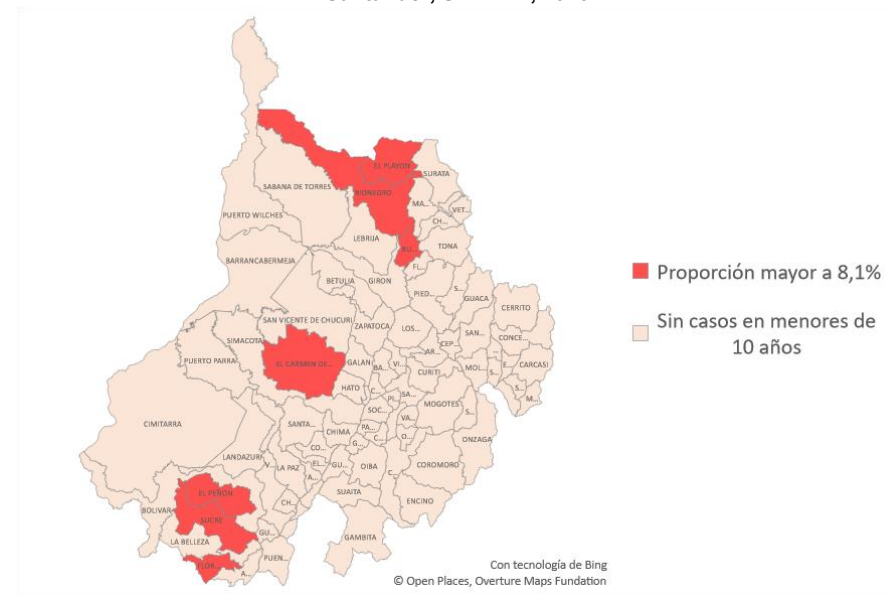
El municipio de El Playón registra la mayor incidencia con 381,3 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo, seguido de Contratación con 320,9 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo y Santa Helena del Opón con 317,1 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo. El departamento de Santander registra una incidencia de 40,5 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo.

La mayor incidencia de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años se registra en el municipio de Florián con 95,3 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo, seguido del

municipio de El Peñón con 90,8 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo. El departamento registra una incidencia de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 7,5 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo.

Se resalta que el departamento de Santander tiene una proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 19,9% (29 casos) para el año 2026, encontrándose por encima de la meta del PDSP (reducir a 8,1%), de igual forma los municipios de Bucaramanga, El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, Rionegro 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. 1-11, 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	40 de 112

### 2.4.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2026 no se notificaron casos de Leishmaniasis mucosa procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana se registraron tres casos, mostrando un decremento significativo en la notificación del evento.

### 2.4.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 11 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.

### 2.4.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 43 casos de Enfermedad de Chagas. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 55 casos, por lo que se observa un decremento significativo en la notificación del evento.

El 88% de los casos del presente año corresponde a casos crónicos (38 casos) y 12% a casos de Chagas Agudo (5 casos).

#### 2.4.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2026 se notificaron cinco casos de Chagas Agudo procedentes de Santander. Los cinco casos se encuentran probables.

Chagas Agudo Confirmado	Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-11, 2026			Variación
	Esperado SE 11	Observado SE 11	Comportamiento	
	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.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	1	0	1	0%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	4	0	4	100%	
Total	5	0	5	100%	

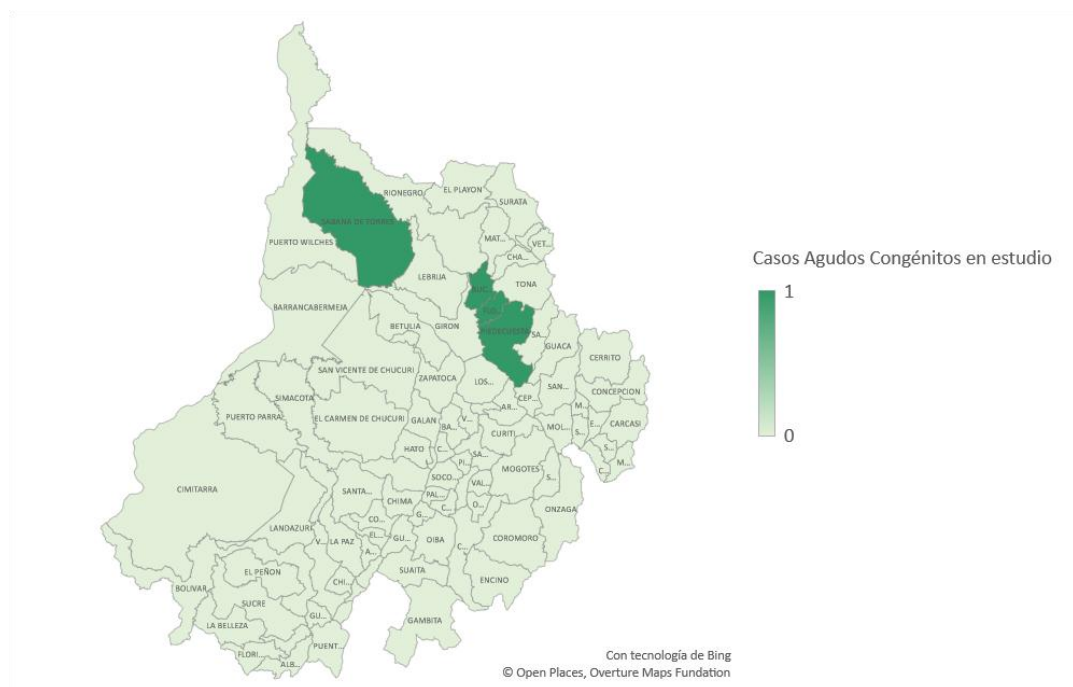
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Para la semana epidemiológica 11 se notificó un caso probable por reactivación con procedencia Floridablanca, se encuentra pendiente por toma de muestras.

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

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2026 no se registran mortalidades por Chagas Agudo en el Departamento de Santander.

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-11, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Se notificaron 4 casos de Chagas Agudo probables congénitos con procedencia Bucaramanga (1), Floridablanca (1) y Piedecuesta (1) y Sabana de torres (1).

## 2.4.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 11 se notificaron 38 casos de Chagas crónico, de los cuales el 66% corresponde a casos confirmados (22 casos) y el 34% a casos probables (13 casos).

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-11, 2026.

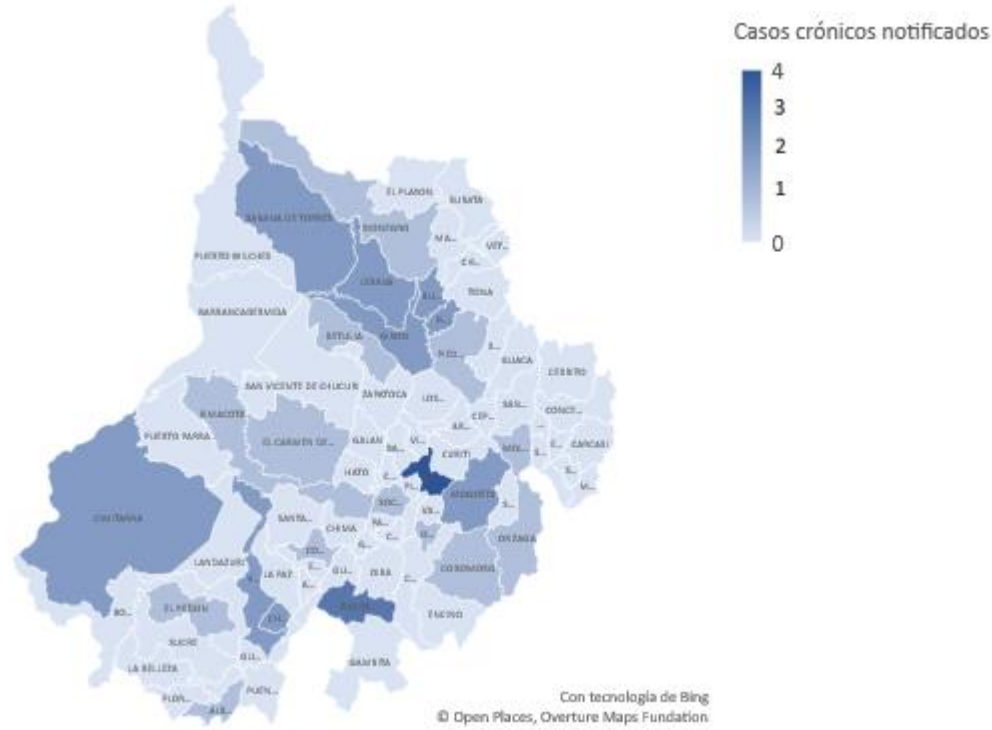
Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%	
Sexo	Masculino	14	1,2	36,8%
	Femenino	24	2,0	63,2%
Área	Urbano	22	1,2	57,9%
	Centro poblado y Rural disperso	16	2,9	42,1%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	24	2,1	63,2%
	Contributivo	11	1,0	28,9%
	Excepción y Especiales	2	2,7	5,3%
	Indeterminado	1		2,6%
Poblaciones especiales	No asegurado	0		0,0%
	Gestantes	6		15,8%
	Mujeres en edad fértil	7	1,1	18,4%
	Menores de 18 años	1	0,2	2,6%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	24		63,2%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>1,6</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 112

Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-11, 2026.

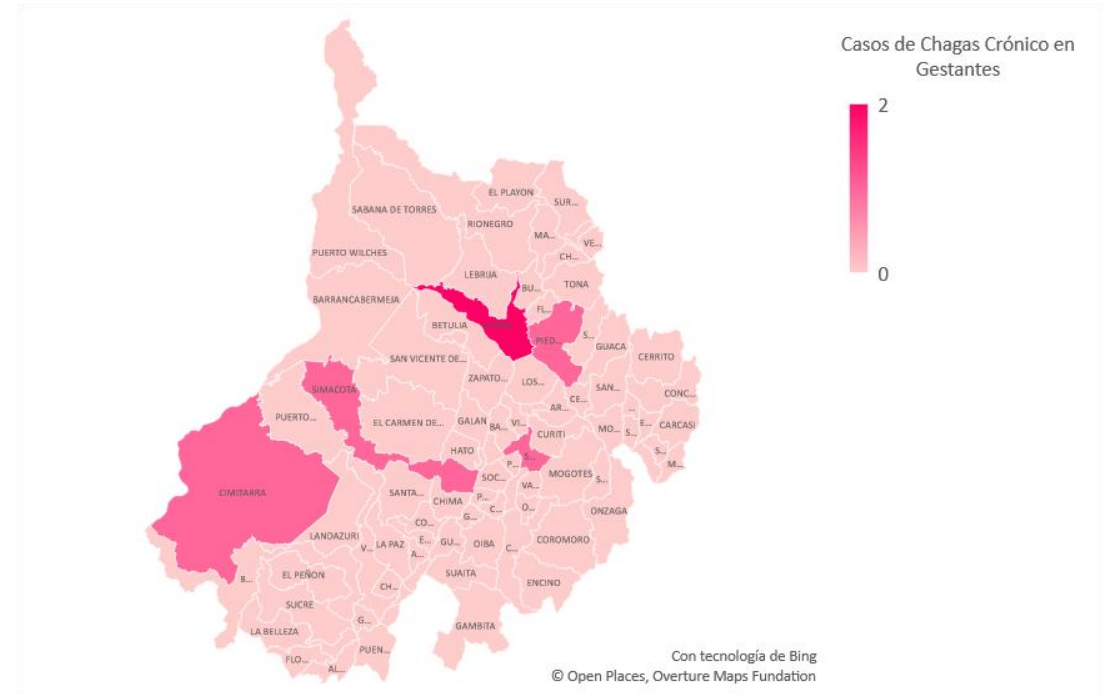


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son San Gil (4 casos) y Suaita (3 casos).

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1-11, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los seis casos de Chagas crónico en gestantes proceden de los municipios de Girón (dos casos), Cimitarra (un caso), Piedecuesta (un caso), San Gil (un caso) y Simacota (un caso).

De los seis casos crónicos en gestantes, un caso se encuentra confirmado y cinco casos de 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 1-11, 2026.

Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA Ag recombinantes)
Trimestre I	0	0	0
Trimestre II	2	0	2
Trimestre III	3	1	2
Embarazo a término y Post parto	1	0	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

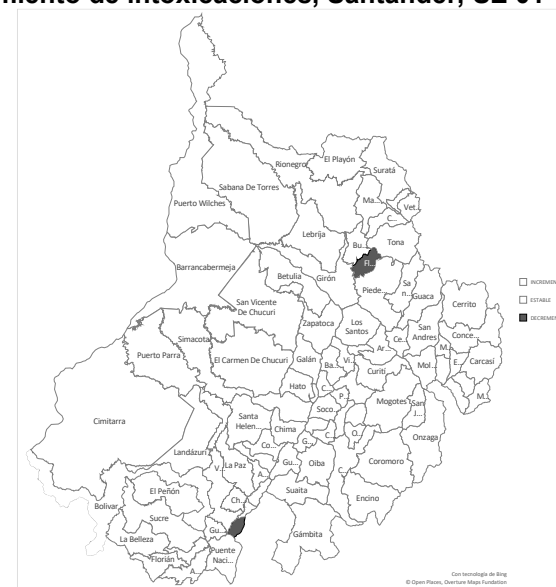
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

## 2.5 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

### 2.5.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 11 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 166 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (16 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 131 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.

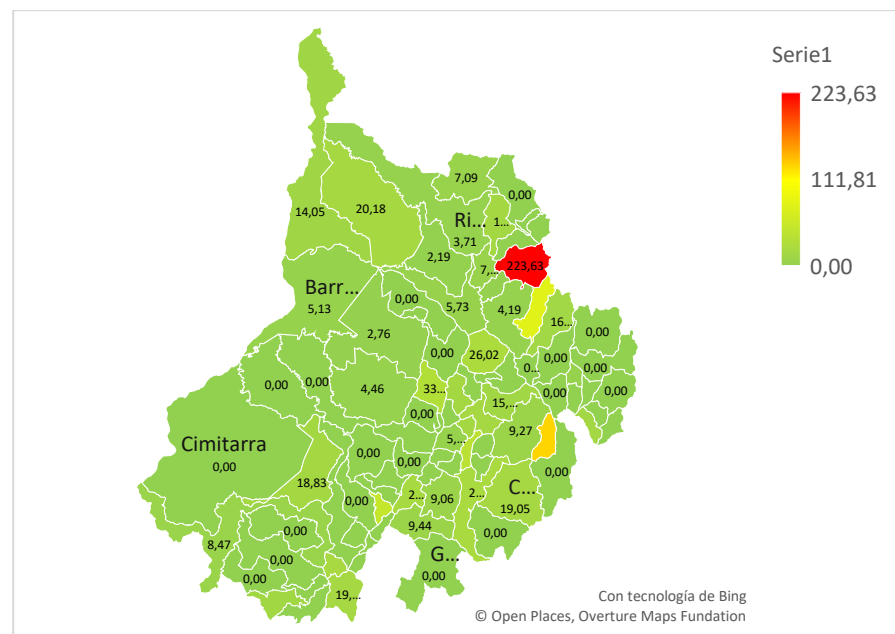
Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 11 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 6,89 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Tona 199,48 x 100.000 hab

### Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 11 de 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de medicamentos con 51 casos (31%), seguido por plaguicidas 50

casos (30%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 25,90%, y Tona (11,24%)

### Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-11, 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	19	6	0	0	3	6	0	9	43	25,90%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	10,24%
San Gil	9	1	0	0	0	0	1	1	12	7,23%
Floridablanca	4	2	1	0	2	2	0	0	11	6,63%
Giron	4	1	0	0	2	3	0	0	10	6,02%
Barrancomune	1	2	0	0	0	4	2	0	9	5,42%
Piedecuesta	3	1	0	0	1	2	0	1	8	4,82%
Sabana de Torres	2	1	0	0	1	1	0	2	7	4,22%
Puerto Wilches	0	3	0	0	1	0	0	1	5	3,01%
Los Santos	0	3	0	0	0	1	0	0	4	2,41%
Otros municipios	9	13	0	0	2	6	3	7	40	24,10%
<b>Santander</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>
	31%	30%	1%	0%	7%	15%	4%	13%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 54,22% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 77,71% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 54,22% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 100%.

### Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01-11 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
<b>Sexo</b>	Masculino	90	54,22%
	Femenino	76	45,78%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	129	77,71%
	Centro poblado y Rural disperso	37	22,29%



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 112

<b>Condición Final</b>	Vivo	166	100,00%	6,89
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	90	54,22%	7,76
	Contributivo	63	37,95%	5,73
	Excepción y Especial	10	6,02%	13,70
	Especial	2	1,20%	SD
	Indeterminado	2	1,20%	SD
<b>Total</b>		<b>166</b>		<b>6,89</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 11 corresponden a accidental con el 62.05%, seguido de Intencional psicoactiva con 15,06%, Automedicación 9,04%

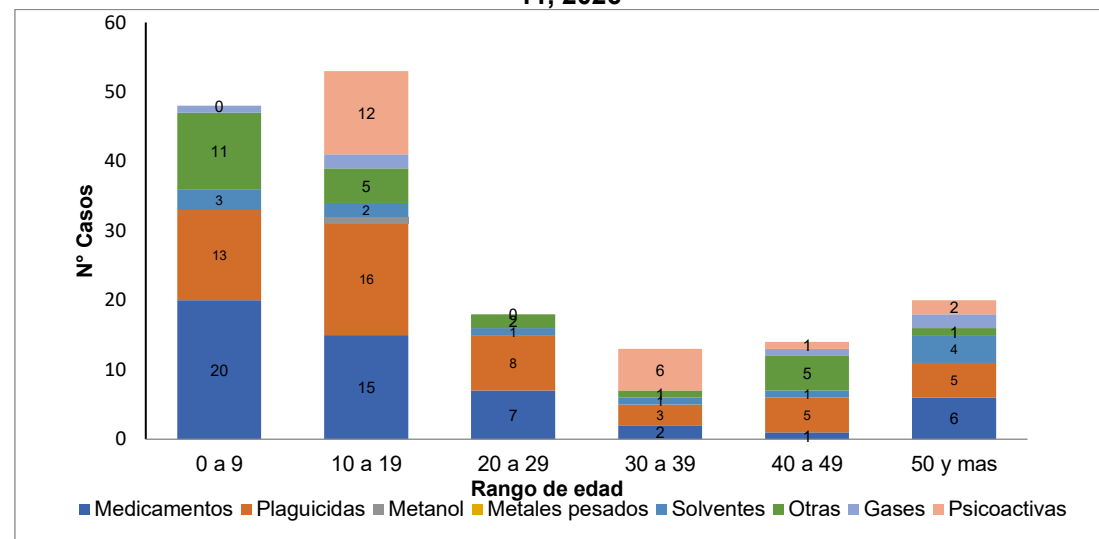
## Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 11 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	25	45	0	0	10	16	6	1	103	62,05%
Intencional Psicoactiva	5	0	0	0	2	3	0	15	25	15,06%
Automedicación	15	0	0	0	0	0	0	0	15	9,04%
Desconocida	6	1	1	0	0	2	0	3	13	7,83%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	0	0	8	4,82%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1,20%
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>51</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>166</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 31,93%, seguido por el rango de mayores de 0 -9 años con el 28,922 %. 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- 11, 2026



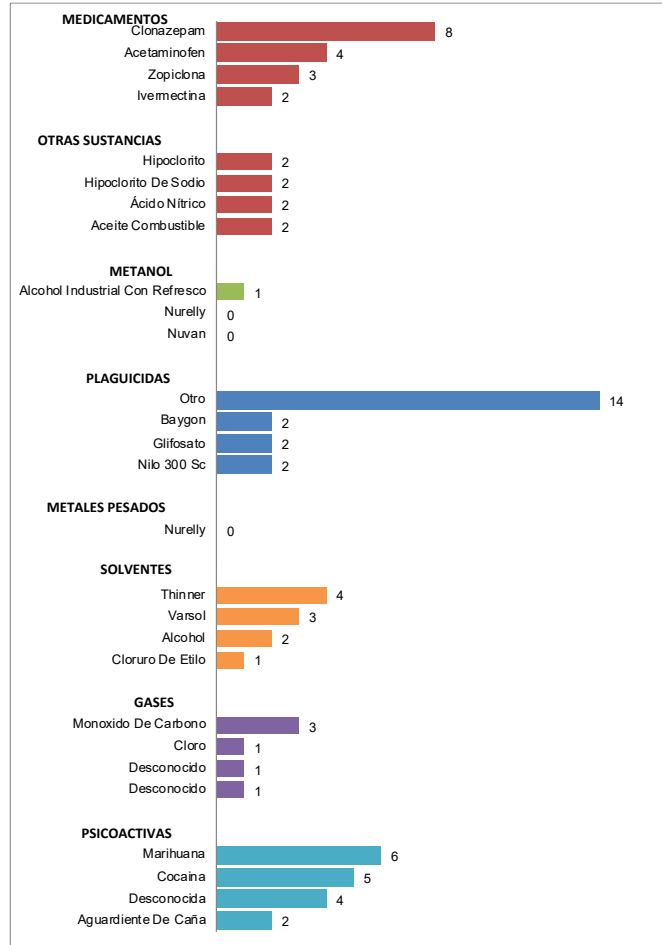
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	46 de 112

## Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 11- 2026

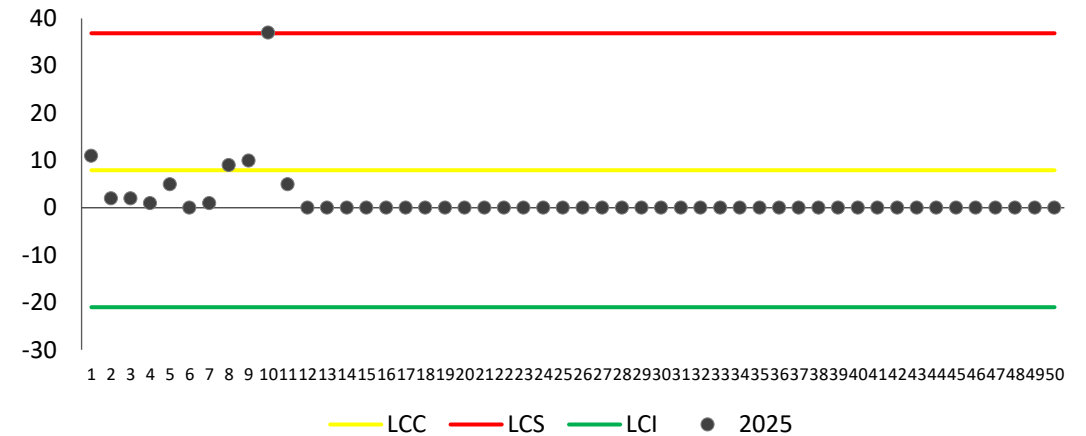


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

## 2.5.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 11 de 2026, se notificaron 5 casos a Sivigila llevando a esta semana 84 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 92 casos.

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 11 2026



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	47 de 112

Por procedencia el Municipio de Girón tiene el 39,29 % de los casos del Departamento.

**Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-11 2026**

Municipio	Casos	%
Girón	33	39,29%
Bucaramanga	13	15,48%
Landázuri	10	11,90%
Piedecuesta	7	8,33%
Paramo	4	4,76%
San Gil	4	4,76%
Floridablanca	3	3,57%
San Vicente de Chucuri	3	3,57%
Lebrija	2	2,38%
California	1	1,19%
Otros municipios	4	4,76%
<b>Santander</b>	<b>84</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 11 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

**Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-11 2026**

Variables	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	57	67,86%
	Femenino	27	32,14%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	68	80,95%
	Rural Disperso	16	19,05%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	84	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Excepción	37	44,05%
	Subsidiado	28	33,33%
	Contributivo	19	22,62%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	1	1,19%
	1-9	6	7,14%
	10-19	10	11,90%
	20-29	21	25,00%
	30-39	26	30,95%
	40-49	8	9,52%
	50-59	3	3,57%
>60	9	10,71%	
<b>Total</b>	<b>84</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	48 de 112

### Brotos

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

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
09-03-2025	Piedecuesta	3	1
22-02-2026	Paramo	4	1
12-03-2026	Girón	37	1
20/03-2026	San gil	4	1
<b>TOTAL</b>		<b>48</b>	<b>4</b>

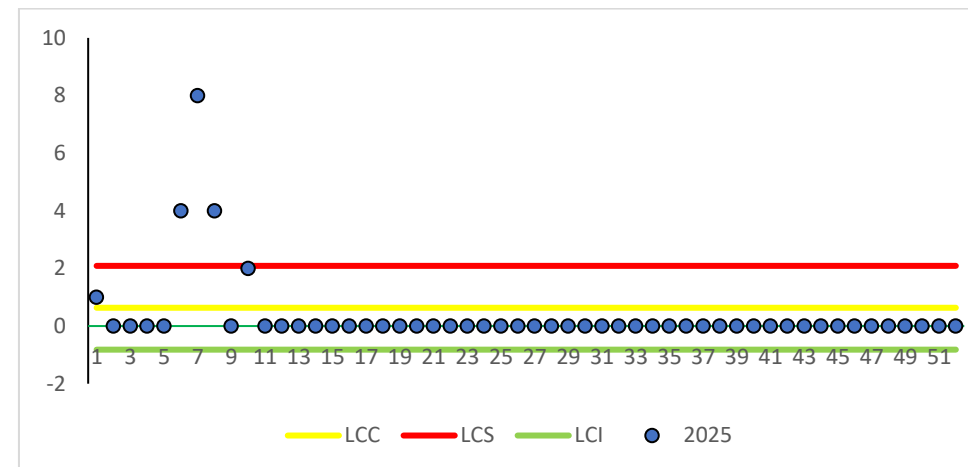
El municipio de Landázuri en semana epidemiológica 1 presento brote de etas , se brindo indicación, pero por falta de contratación d personal no realizan envió de informes.

### 2.5.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 11 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 20 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica se habían notificado 51 casos.

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

### Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 11 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

### Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas 1-11 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	15	75,00%
Bucaramanga	2	10,00%
Girón	2	10,00%
Cimitarra	1	5,00%
<b>Santander</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	49 de 112

**Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 11 2026**

	Condición Final	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	11	57,89%
	Masculino	8	42,11%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	19	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	19	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	13	68,42%
	Subsidiado	6	31,58%
	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	15,79%
	20-29	11	57,89%
	30-39	3	15,79%
	40-49	1	5,26%
	50-59	0	0,00%
	60-69	1	5,26%
70 y mas	0	0,00%	
<b>Total</b>		<b>19</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

**2.5.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea**

A semana epidemiológica 11 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

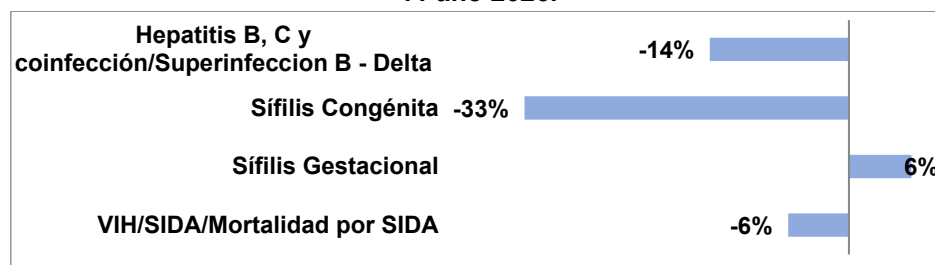
**2.5.5 Cólera**

A semana epidemiológica 11 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

## 2.6 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 11 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. Y un aumento en la notificación de casos de sífilis Gestacional (Ver gráfica).

### Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-11 año 2026.



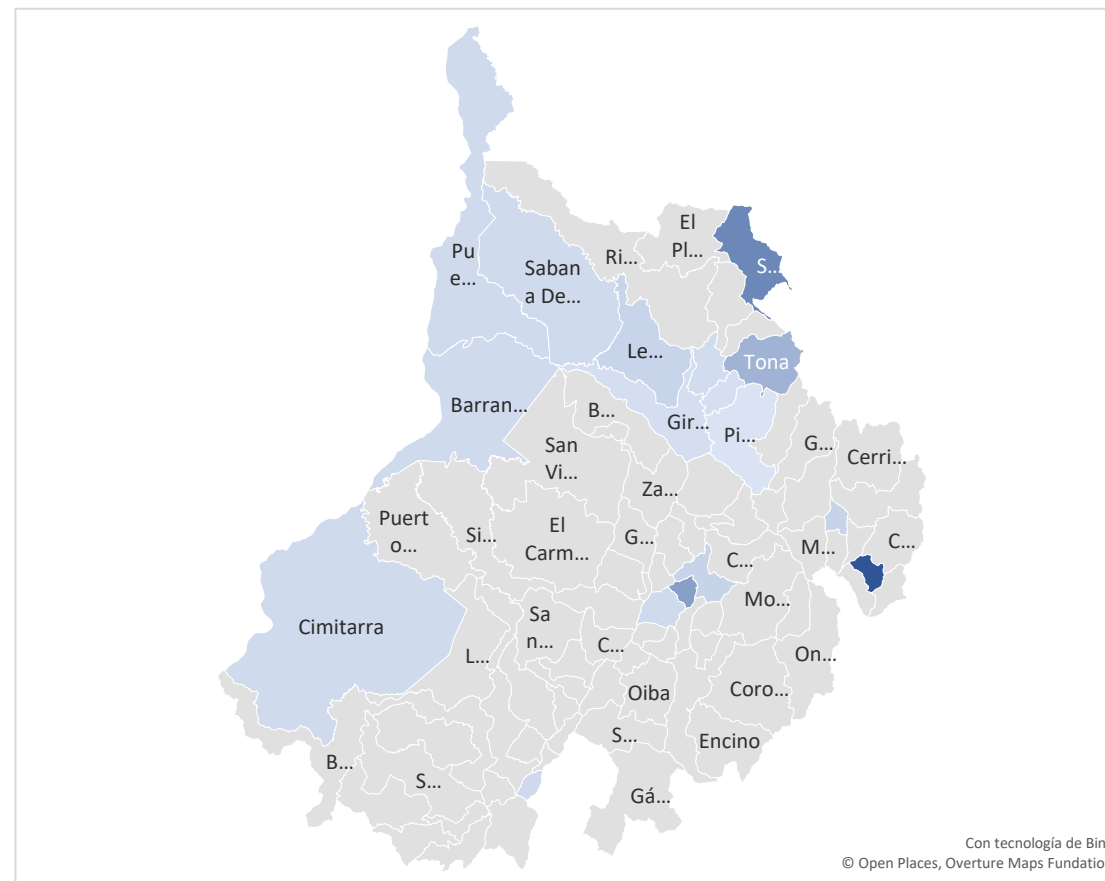
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.6.1 Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección 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 Tona reportando una incidencia de 16,6 casos por cada 100.000 habitantes.

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al SIVIGILA 1,8 casos de hepatitis B. El 60,00% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al SIVIGILA 0,29 casos de hepatitis C. El 100,00% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados.

### Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander. SE 01-11 año 2026.



Con tecnología de Bing  
 © Open Places, Overture Maps Foundation

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 112

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 11 se han notificado al Sivigila 42 casos, de los cuales 35 casos corresponden a Hepatitis B.

### Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-11 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
San Miguel	1	1	0	0	0	2,38%	39,3
Tona	1	1	0	0	0	2,38%	12,6
San Gil	3	0	0	2	1	7,14%	4,9
Malaga	1	0	0	1	0	2,38%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	4,76%	4,4
Barbosa	1	0	1	0	0	2,38%	3
Socorro	1	1	0	0	0	2,38%	2,9
Cimitarra	1	1	0	0	0	2,38%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	2,38%	2,8
Sabana de Torres	1	1	0	0	0	2,38%	2,8
Barrancabermeja	5	2	0	3	0	11,90%	2,3
Bucaramanga	13	5	0	4	4	30,95%	2,1
Giron	3	0	1	2	0	7,14%	1,7
Floridablanca	5	2	0	1	2	11,90%	1,6
Piedecuesta	1	1	0	0	0	2,38%	0,5
<b>Santander</b>	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>1,8</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 52,38% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 76,19% se registra en cabecera municipal. El 54,76% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 28,57% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 23,81% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 14,29% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 11,90% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 y 70 años y más notificaron el 9,52% de los casos respectivamente. Entre 15 – 19 años notificaron el 2,38% 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 01-11 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Femenino	22	52,38%	1,79
	Masculino	20	47,62%	1,69
Área	Cabecera m/pal	32	76,19%	1,72
	Centro poblado y rural disperso	9	21,43%	1,62
Condición Final	Vivo	42	100,00%	
Tipo SS	Subsidiado	23	54,76%	2,07
	Contributivo	16	38,10%	1,38
	Excepción	2	4,76%	2,74
	No asegurado	1	2,38%	
Rango de edad	15-19	1	2,38%	0,55
	20-29	4	9,52%	1,05
	30-39	6	14,29%	1,62
	40-49	5	11,90%	1,58
	50-59	10	23,81%	3,71
	60-69	12	28,57%	5,64
	70 y mas	4	9,52%	2,17
<b>Total</b>		<b>42</b>		

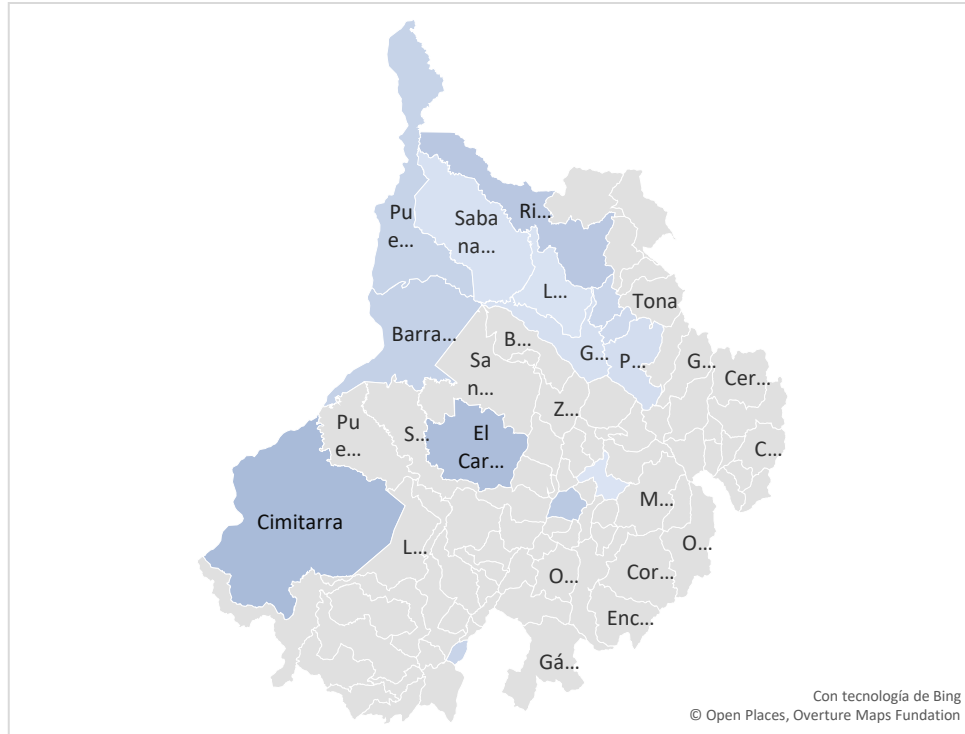
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

#### 2.6.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 11 de 2026 se han reportado un total de 116 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 11 es de 6,27 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 20,69 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

### Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-11 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 40 casos, Barrancabermeja 24 casos y Floridablanca 15 casos.

### Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-11 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Cimitarra	6	5,17%	20,69
Rionegro	3	2,59%	14,15
Socorro	4	3,45%	13,94
Barrancabermeja	24	20,69%	10,11
Puerto Wilches	3	2,59%	9,52
Barbosa	2	1,72%	8,4
Bucaramanga	40	34,48%	8,38
Floridablanca	15	12,93%	6,64
Piedecuesta	7	6,03%	4,35
Giron	6	5,17%	3,75
Otros municipios	6	5,17%	
<b>Santander</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	<b>6,27</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 81,04% se registra en cabecera municipal. El 63,79% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,43% de los casos, entre 30 y 39 años notificaron el 18,97% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 18,97% de los casos. Entre 10 – 14 años y entre 40 – 49 años notificaron el 0,86% de los casos respectivamente.

**Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-11 año 2026.**

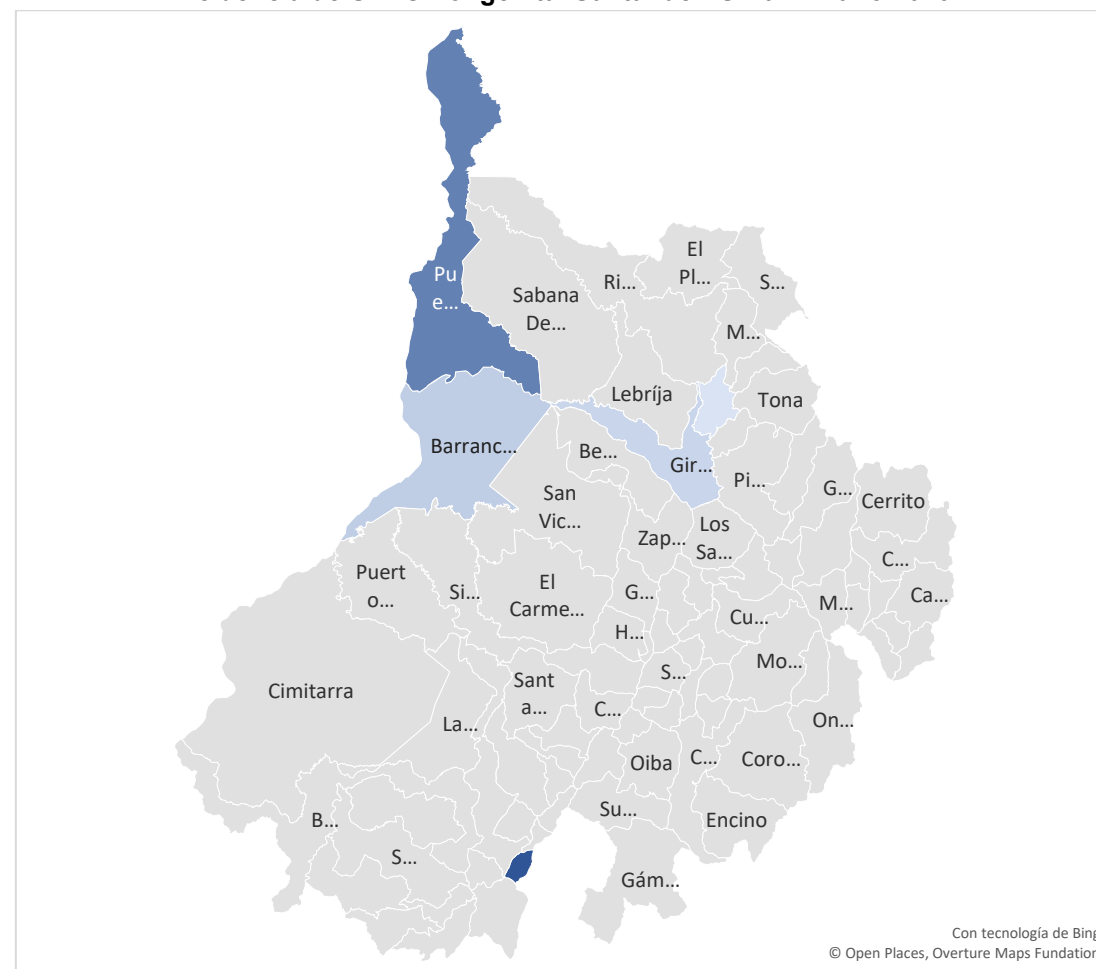
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	94	81,03%
	Rural Disperso	18	15,52%
	Centro Poblado	4	3,45%
Condicion Final	Vivo	116	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	74	63,79%
	Contributivo	29	25,00%
	No asegurado	13	11,21%
Rango de edad	10-14	1	0,86%
	15-19	22	18,97%
	20-29	70	60,34%
	30-39	22	18,97%
	40-49	1	0,86%
<b>Total</b>		<b>116</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.6.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 11 se han reportado un total de 06 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 01-11 año 2026.**



Con tecnología de Bing  
© Open Places, Overture Maps Fundation

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

**Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-11 año 2026.**

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	1	16,67%	4,2
Puerto Wilches	1	16,67%	3,17
Barrancabermeja	2	33,33%	0,84
Giron	1	16,67%	0,62
Bucaramanga	1	16,67%	0,21
<b>Santander</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>0,27</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 66,67% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 100,00% se registra en cabecera municipal. El 66,67% pertenece al régimen subsidiado.

**Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-11 año 2026.**

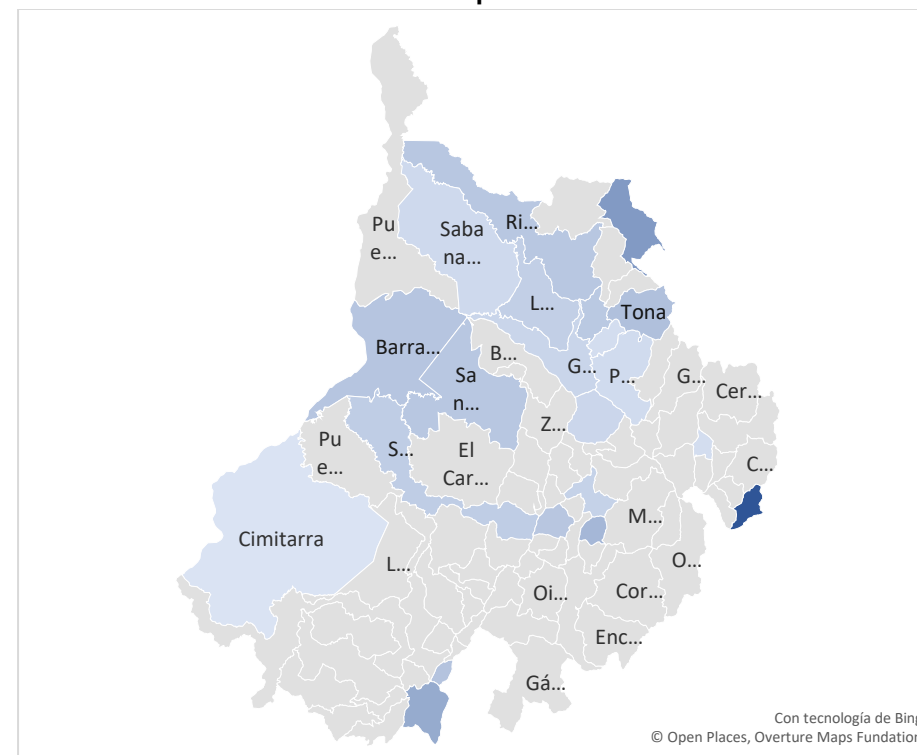
Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	4	66,67%
	Femenino	2	33,33%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	6	100,00%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	6	100,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	4	66,67%
	Contributivo	1	16,67%
	No asegurado	1	16,67%
<b>Total</b>		<b>6</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**2.6.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 11 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 165 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 6% de los casos. Por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 0,32 casos de VIH/sida en gestantes.

**Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-11 año 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	55 de 112

A semana epidemiológica 11 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 7,05 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Macaravita es quien presenta mayor incidencia con un 46,32 caso por cada 100.000 habitantes.

### Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-11 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Macaravita	1	1	0	0	46,32
Surata	1	1	0	0	24,44
Puente Nacional	3	3	0	0	19,7
Tona	1	1	0	0	12,62
Barbosa	4	4	0	0	11,94
San Vicente de Chucuri	4	4	0	0	11,6
Socorro	4	4	0	0	11,59
Barrancabermeja	25	24	1	0	11,56
Rionegro	3	3	0	0	10,8
Bucaramanga	65	61	4	0	10,43
Otros municipios	54	59	1	0	2,78
<b>Santander</b>	<b>165</b>	<b>154</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7,05</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 84,24% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 89,09% se registra en cabecera municipal. El 46,67% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 36,97% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 26,67% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 13,33% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 11,52% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 6,67% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,24% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 0,61% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-11 año 2026.

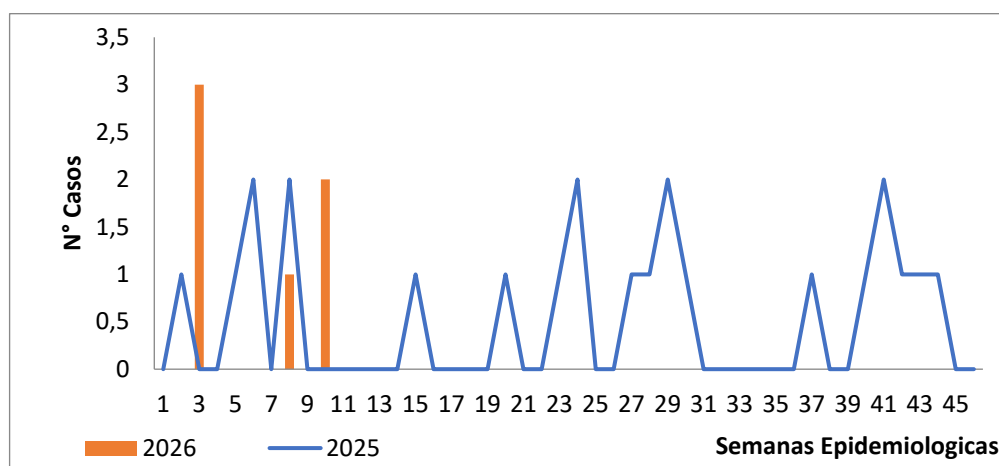
Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	139	84,24%	11,74
	Femenino	26	15,76%	2,12
Área	Cabecera m/pal	147	89,09%	7,92
	Centro poblado y rural disperso	18	10,91%	3,25
Condicion Final	Vivo	165	100,00%	
Tipo SS	Contributivo	77	46,67%	6,94
	Subsidiado	74	44,85%	6,39
	Excepcion	3	1,82%	4,12
Rango de edad	15-19	19	11,52%	10,40
	20-29	61	36,97%	16,01
	30-39	44	26,67%	11,89
	40-49	22	13,33%	6,94
	50-59	11	6,67%	4,08
	60-69	7	4,24%	3,29
	70 y mas	1	0,61%	0,54
<b>Total</b>		<b>165</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

## 2.7 MICOBACTERIAS

### 2.7.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 11- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 11 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA seis (06) casos de lepra, de los cuales el 50,0% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,25 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 83,3% 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 tres (02) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,3 por cada 100.000 habitantes.

### Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-11 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	3	6	100%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 11- 2026 no se notificaron dos casos de Hansen.

### Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-11 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Coromoro	2	33,33%	37,50
Guadalupe	2	33,33%	41,82
Carcasí	1	16,67%	22,25
Contratación	1	16,67%	25,67
<b>Santander</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>0,25</b>

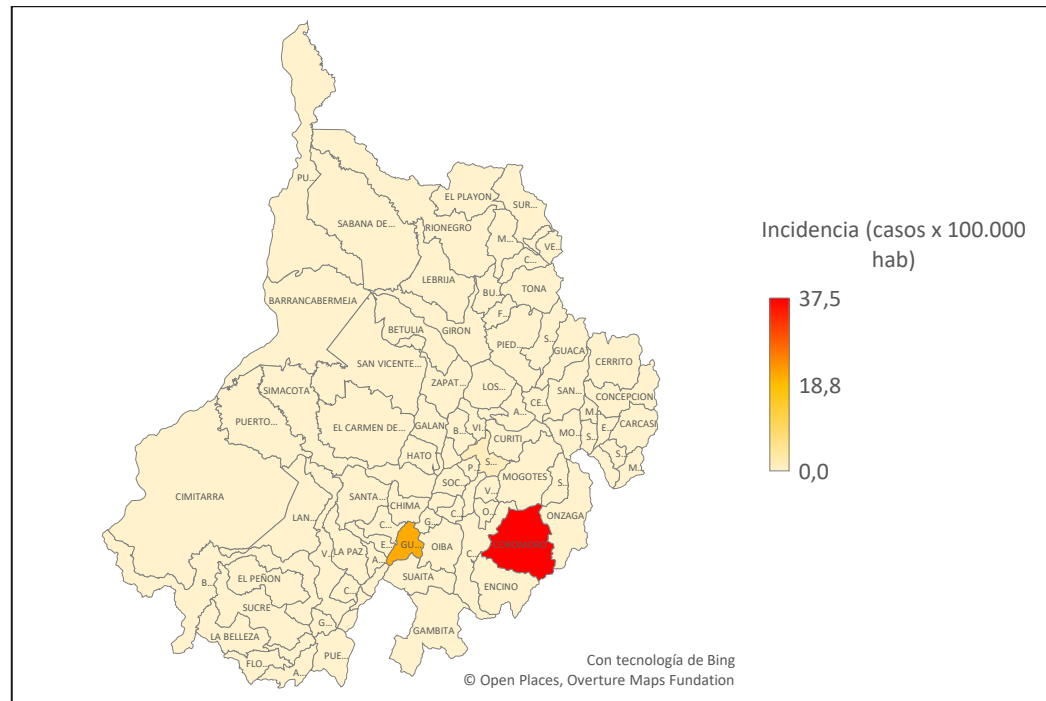
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026 – DANE

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	57 de 112

## Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 11, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 11-2026.

## Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-11 2026.

	Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	3	50,0%
	Masculino	3	50,0%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	3	50,0%
	Rural Disperso	3	50,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	6	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	5	83,3%
	Contributivo	1	16,7%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
	<b>Rango de edad</b>	40-49	2
	50-59	0	0,0%
	60-69	1	16,7%
	70 y mas	3	50,0%
<b>Total</b>		<b>6</b>	

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 112

### 2.7.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,64% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 83,38% correspondiente a doscientos cuarenta y seis (246) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 84% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian trece (13) casos de Mortalidad de los cuales tres (03) corresponden a menores de 49 años, ninguno de ellos con coinfección VIH.

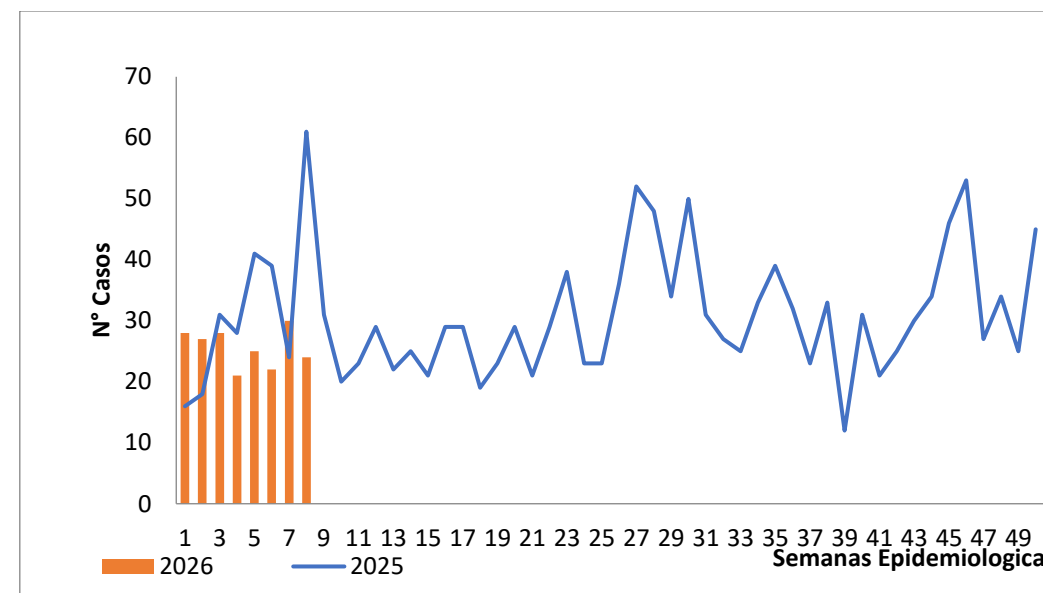
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 11–2026 es de 12,16 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 11 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 295 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 12,33 por 100.000 habitantes. El 4,40% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 11 de 2026 se notificaron veintinueve (29) casos de tuberculosis de los cuales el 100,0% correspondió a casos tuberculosis sensible.

### 2.7.2.1 Tuberculosis sensible.

**Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-11- 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 01-11, 2025.

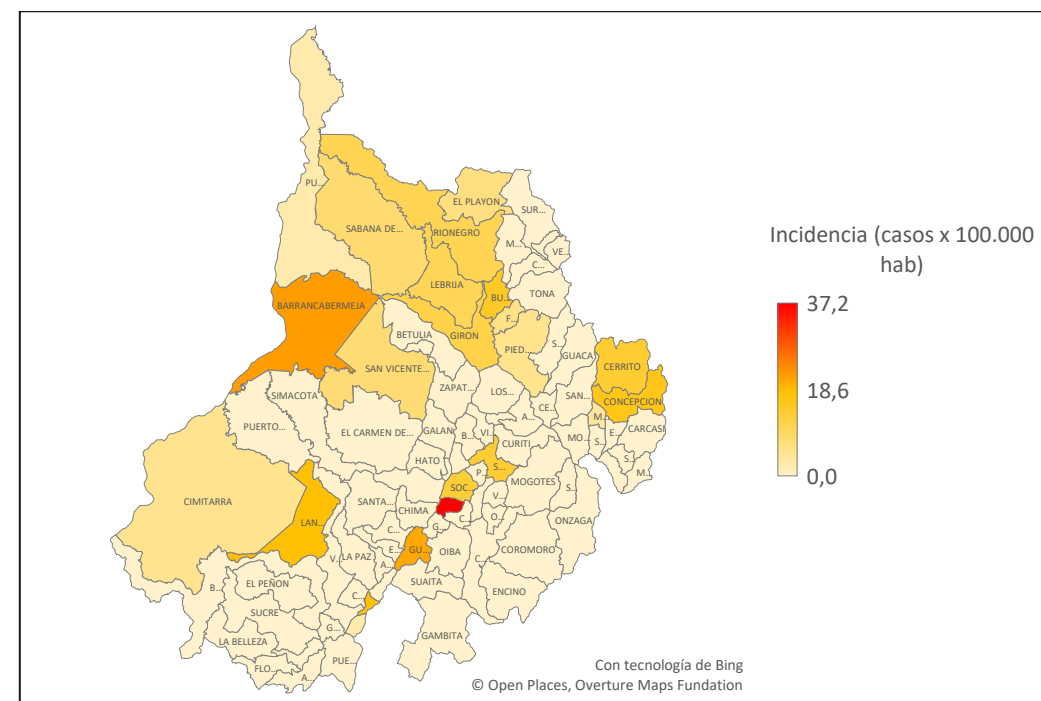
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 41,27% de la notificación de Tuberculosis sensible con 123 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Lebrija	5	5	0	5	0	1,72%	10,78
Barrancabermeja	47	39	8	43	4	16,15%	21,59
Rionegro	3	3	0	2	1	1,03%	11,00
Bucaramanga	123	100	23	115	8	42,27%	19,72
San Gil	12	12	0	12	0	4,12%	18,71
Giron	25	23	2	22	3	8,59%	14,14
Floridablanca	30	21	9	27	3	10,31%	8,76
Socorro	7	7	0	7	0	2,41%	19,34
San Vicente de Chucuri	4	4	0	4	0	1,37%	10,80
Piedecuesta	14	13	1	13	1	4,81%	7,24
Otros municipios	21	19	2	20	1	7,22%	3,34
<b>Santander</b>	<b>291</b>	<b>246</b>	<b>45</b>	<b>270</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	12,16

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Barrancabermeja, San Gil, Bucaramanga y Socorro. La incidencia del evento para Santander es 12,16 casos/100.000 habitantes

### Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 11, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	60 de 112

**Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-11, 2026.**

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	217	28	245	84%
Confirmado por clínica	28	17	45	15%
Confirmado por nexos epidemiológicos	1	0	1	0%
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>45</b>	<b>291</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –11 - 2025.**

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	205 70,4%
	Femenino	86 29,6%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	264 90,7%
	Rural Disperso	19 6,5%
	Centro Poblado	8 2,7%
<b>Condición Final</b>	Vivo	278 95,5%
	Muerto	13 4,5%
	No sabe	0 0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	144 49,5%

Contributivo	78	26,8%
Excepción	60	20,6%
No asegurado	7	2,4%
Especial	2	0,7%
Indeterminado	0	0,0%
<hr/>		
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0 0,0%
	1-4	0 0,0%
	5-9	1 0,3%
	10-14	3 1,0%
	15-19	16 5,5%
	20-29	63 21,6%
	30-39	54 18,6%
	40-49	43 14,8%
	50-59	33 11,3%
	60-69	34 11,7%
70 y mas	44 15,1%	
<b>Total</b>	<b>291</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 45 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a veintiocho (28) casos pleurales.

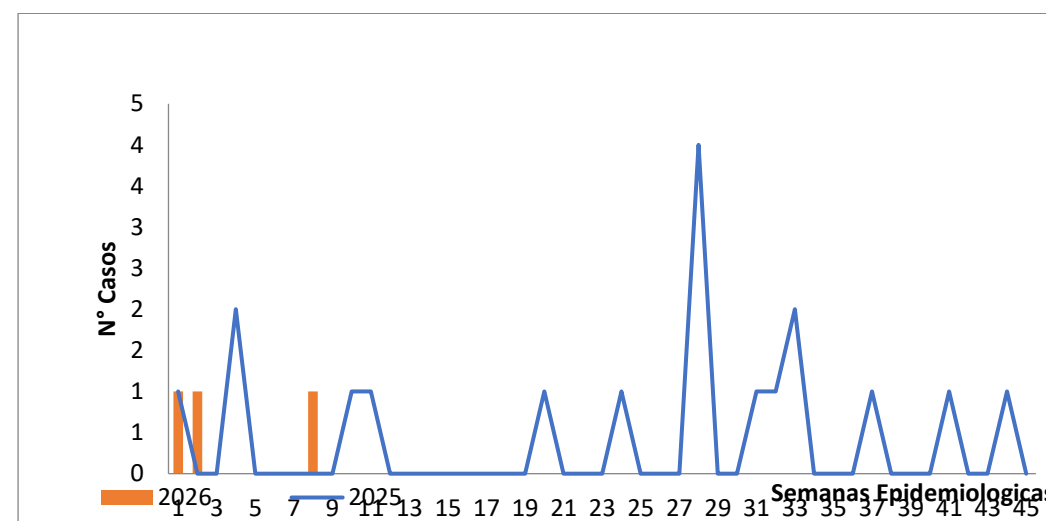
### Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-11, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	28	62,2%
GANGLIONAR	4	8,9%
OTRO	4	8,9%
PERITONEAL	2	4,4%
INTESTINAL	2	4,4%
OSTEOARTICULAR	2	4,44%
PERICARDICA	2	4,44%
MENINGEA	1	2,22%
<b>Santander</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.7.2.2 Tuberculosis Resistente

#### Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-11- 2024 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 11 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 11 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

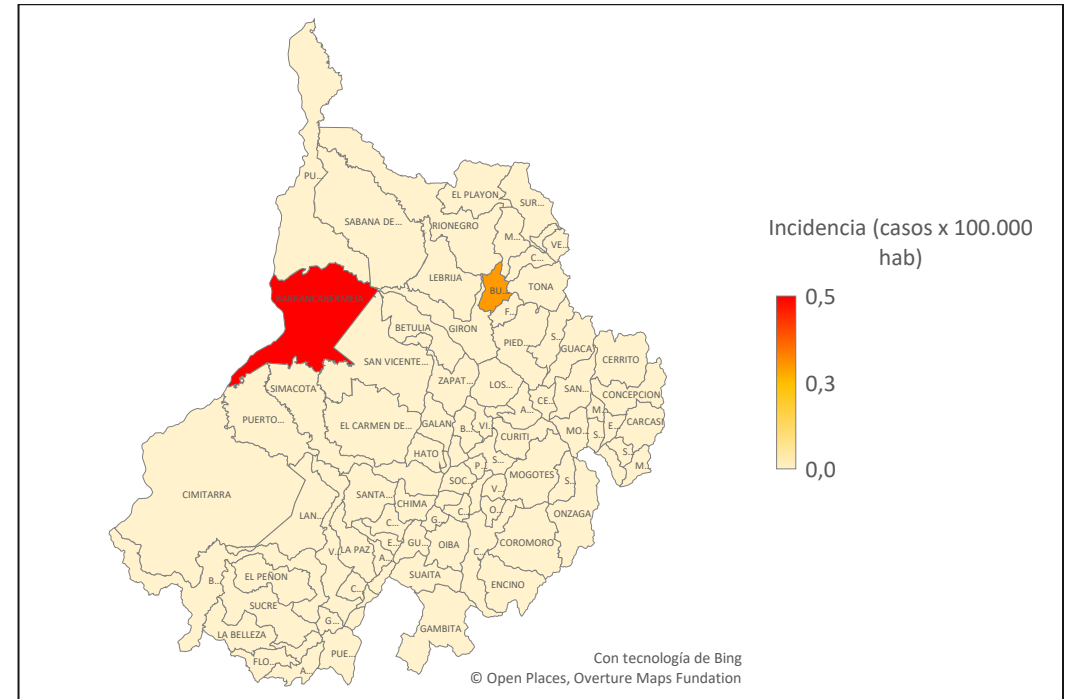
**Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-11, 2026.**

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>	0,13

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

**Incidencia de Tuberculosis farmacoresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 11, 2026**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	63 de 112

**Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 11-2026**

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 – 11 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%
	No sabe	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.

## 2.8 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

### 2.8.1 Cáncer en menores de 18 años

Para esta semana epidemiológica se tiene un total 25 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 92,3% 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 Cimitarra y Sabana de Torres entre otros, reflejando una reducción en la carga reportada. El resto de municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes frente al mismo periodo del año anterior. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar acciones de control y prevención. (Ver mapa).

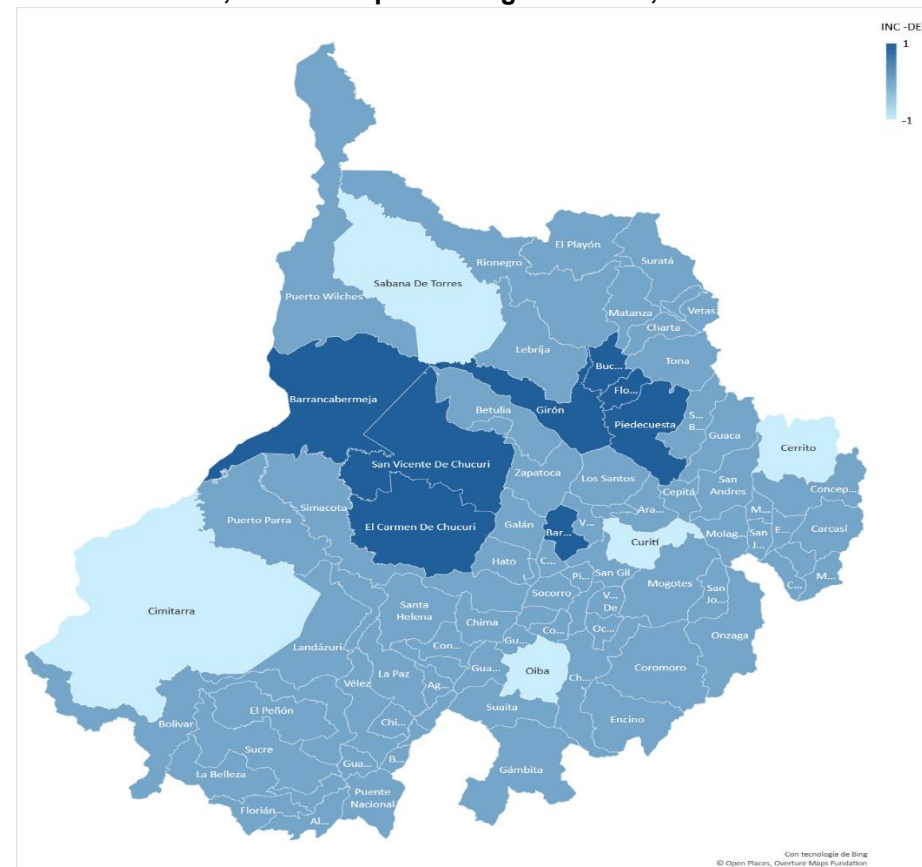
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 28,0% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfoide. El resto de diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 72,0%.

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 San Vicente.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 4,15 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron El Carmen de Chucurí, San Vicente de Chucurí, San Gil 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 11, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

**Tasa de notificación estimada por municipio de residencia de los casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 11, 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 estimada por municipio de residencia de los casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 11, 2026.**

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
BARRANCABERMEJA	3	16,7%	4,82
BUCARAMANGA	5	27,8%	3,51
EL CARMEN DE CHUCURI	1	5,6%	13,98
FLORIDABLANCA	2	11,1%	2,68
GIRON	2	11,1%	4,25
PIEDRECUESTA	3	16,7%	5,96
SAN GIL	1	5,6%	5,97
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	5,6%	10,47
<b>Santander</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>2,99</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 1-11, 2026**

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	14	56,00%
	Femenino	11	44,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	20	80,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	5	20,00%
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Subsidiado	18	72,00%
	Contributivo	5	20,00%
	No asegurado	2	8,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
<b>Grupo de edad</b>	Primera Infancia	1	4,00%
	Infancia	7	28,00%
	Edad escolar	6	24,00%
	Preadolescencia	3	12,00%
	Adolescencia	8	32,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	66 de 112

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para leucemias en menores de 18 años en Santander, se evidenció que el 75% de los casos alcanzaron la presunción diagnóstica en menos de dos días.

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

El 75,0% inició tratamiento en menos de cinco días tras la confirmación diagnóstica.

Estos resultados muestran avances importantes, pero también la necesidad de fortalecer la fase de confirmación para garantizar una atención integral y oportuna.

### Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1- 11, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	75,0%	Alta ≤2 días
	12,5%	Media 3-10 día
	25,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	50,0%	Alta ≤9 días
	25,0%	Media 9-15 días
	12,5%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	75,0%	Alta ≤ 5 días
	12,5%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.8.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 133 casos, de los cuales 74 corresponden a cáncer de mama (55,64%) y 59 a cáncer de cuello uterino (44,36%). En comparación con el año anterior, se observa un incremento del 35,71%. 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 14,24 casos por cada 100.000 mujeres en este grupo poblacional, considerado como la población en riesgo para dichos tipos de cáncer. Las tasas más altas se observaron en Suratá (121,51), Valle de San José (37,89), Puente Nacional (33,17), Aratoca (30,88) y Socorro (27,15).

La mayor proporción de casos se concentra en los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Girón y. 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.

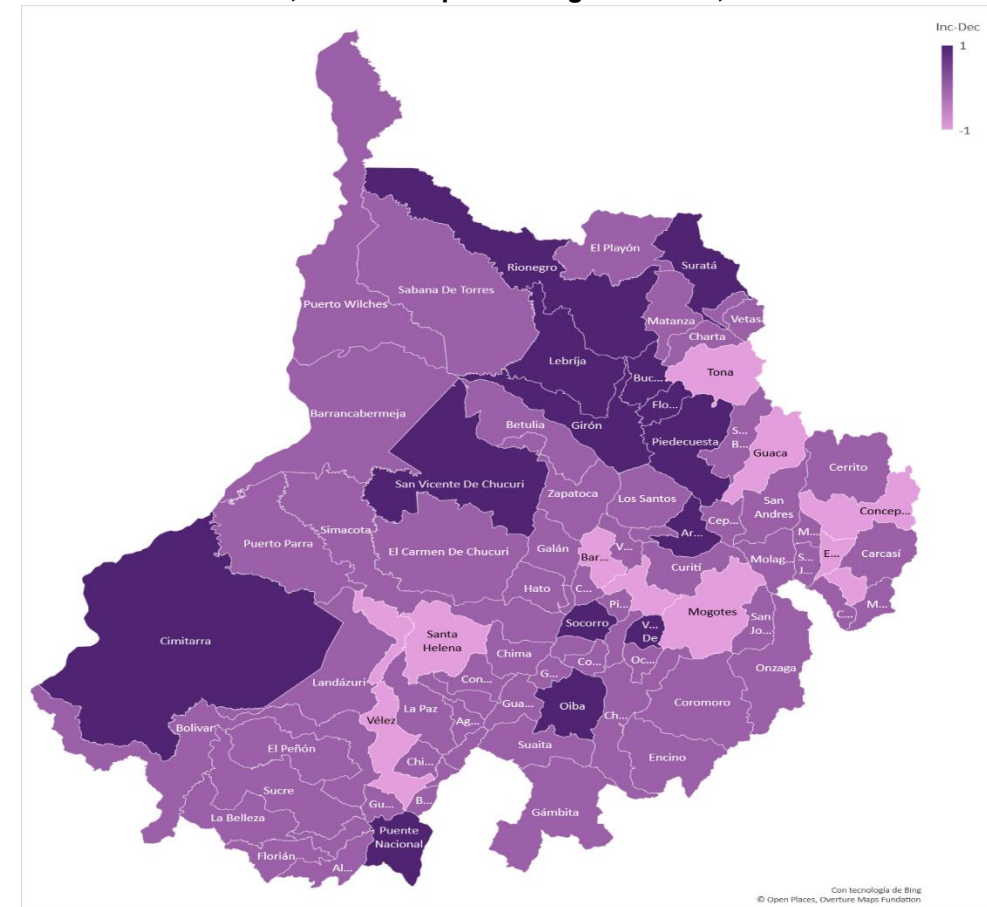
Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Santander se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 14 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Bucaramanga, Cimitarra y Floridablanca, entre otros. En contraste, 10 municipios reportaron una disminución, entre ellos Barichara, Concepción. El resto de los municipios (63) mantuvieron un comportamiento estable (ver mapa).

**Casos notificados y tasas de notificación estimada de cáncer de mama y de cuello uterino por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 11, 2026.**

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
ARATOCA	1	0,8%	30,88
BARBOSA	1	0,8%	7,45
BARRANCABERMEJA	10	7,5%	11,34
BUCARAMANGA	36	27,1%	14,20
CHARALA	1	0,8%	18,44
CIMITARRA	2	1,5%	17,77
FLORIDABLANCA	30	22,6%	23,10
GIRON	14	10,5%	20,99
LEBRIJA	2	1,5%	10,62
MALAGA	1	0,8%	10,16
OIBA	1	0,8%	22,51
PIEDECUESTA	20	15,0%	26,81
PUENTE NACIONAL	2	1,5%	33,17
RIONEGRO	1	0,8%	10,71
SAN GIL	1	0,8%	3,46
SAN VICENTE DE CHUCURI	3	2,3%	23,81
SOCORRO	4	3,0%	27,15
SURATA	2	1,5%	121,51
VALLE DE SAN JOSE	1	0,8%	37,89
<b>Santander</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>14,24</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 11, 2025-2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	68 de 112

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 11, 2026

VARIABLES	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	133	475,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	124	442,86%
	Centro Poblado	1	3,57%
	Rural Disperso	8	28,57%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	82	292,86%
	Subsidiado	45	160,71%
	Excepción	4	14,29%
	No asegurado	1	3,57%
	Indeterminado	1	3,57%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	11	39,29%
	30-39	31	110,71%
	40-49	21	75,00%
	50-59	27	96,43%
	60-69	26	92,86%
	70 y mas	17	60,71%

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 21,80% (29 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 17,29% (23 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **80,0% (109 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- 11, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	21,80%	Oportuna: Menor o igual a 9 días
	78,20%	Inoportuna: Mayor a 9 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	17,29%	Alta: menor o igual 30 días.
	0,75%	Media: 31 a 45 días
	0,00%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.8.3 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, Guanentá y Vélez. En la siguiente tabla se presentan las incidencias por municipios.

**Tasa de notificación de casos por Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1-11, 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- 11, 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

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 112

## 2.8.4 Enfermedades Huérfanas

Para esta semana de análisis se han notificado un total de 95 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 49 casos (51,6%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 46 casos (48,4%) pertenecen a años anteriores.

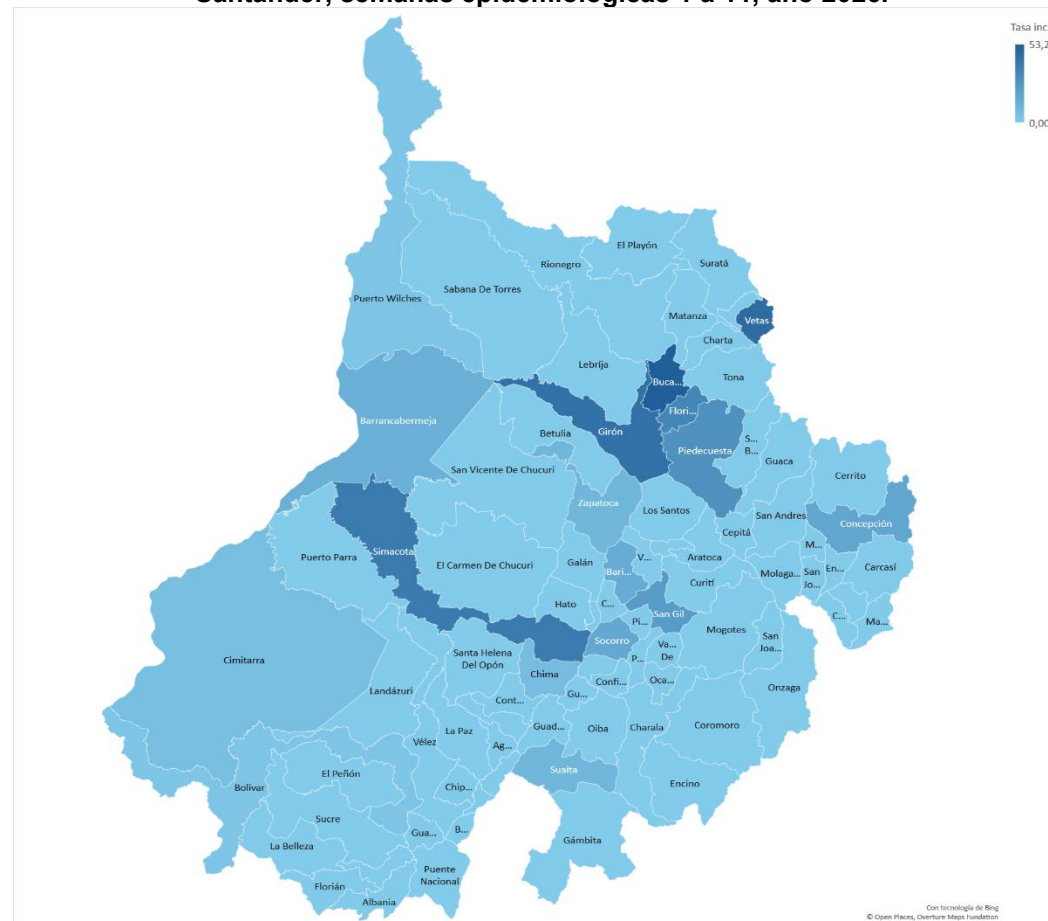
En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 12,8% en el número de casos reportados.

La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 2,03 casos por cada 100,000 habitantes. El 58,95% (56) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de Bucaramanga (53,29), Vetas (46,43), Girón (43,69) Simacota (38,97), y Floridablanca (33,46) concentran las cinco tasas de incidencia más elevadas, todas superiores al promedio departamental. Aunque en términos absolutos notifican pocos casos, estas localidades reflejan un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas, lo que subraya la necesidad de enfoques diferenciados en vigilancia, atención y planificación territorial. El mapa muestra las incidencias de acuerdo con el lugar de residencia.

En relación con la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se observa que el 63,3% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido ( $\leq 1$  día desde la confirmación diagnóstica). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 11, año 2026.



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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	71 de 112

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

### Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 11, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	14	14,7%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	9	9,5%
Estenosis pulmonar valvular	8	8,4%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	7	7,4%
Síndrome de Guillain-Barre	5	5,3%
Déficit congénito de fibrinógeno	3	3,2%
Déficit congénito del factor VIII	3	3,2%
Miastenia grave	2	2,1%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	2	2,1%
Neuro mielitis óptica espectro	2	2,1%
Otras	40	42,1%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

## 2.9 SALUD MENTAL

### 2.9.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 11 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 308 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 333 casos, lo que evidencia un decremento del 7,5% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 12,8 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

#### Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-11, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
California	2	0,6%	78,9
Galan	2	0,6%	65,3
Guapota	1	0,3%	37,5
Santa Barbara	1	0,3%	37,5
Paramo	2	0,6%	35,3
Capitanejo	2	0,6%	31,6
Mogotes	3	1,0%	26,8
Oiba	3	1,0%	25,8
Malaga	6	1,9%	24,6
San Gil	17	5,5%	23,9
Aratoca	2	0,6%	22,6
Surata	1	0,3%	21,9

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 112

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	121	39,3%	19,6
El Peñón	1	0,3%	18,8
Giron	32	10,4%	18,0
Concepcion	1	0,3%	16,4
Socorro	6	1,9%	16,1
Sabana de Torres	6	1,9%	15,6
Piedecuesta	28	9,1%	14,5
Charalá	2	0,6%	14,4
Valle de San José	1	0,3%	13,9
Sucre	1	0,3%	13,6
Cerrito	1	0,3%	13,1
Cimitarra	4	1,3%	11,8
Suaita	1	0,3%	9,7
Landazuri	1	0,3%	9,4
Floridablanca	27	8,8%	8,6
Barrancabermeja	18	5,8%	7,8
Lebrija	4	1,3%	7,7
Barichara	1	0,3%	7,6
Curití	1	0,3%	6,8
El Playón	1	0,3%	6,5
Puente Nacional	1	0,3%	6,5
Barbosa	2	0,6%	5,8
Puerto Wilches	2	0,6%	5,5
El Carmen de Chucuri	1	0,3%	4,0
Velez	1	0,3%	3,7

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
San Vicente de Chucuri	1	0,3%	2,8
<b>SANTANDER</b>	<b>308</b>	<b>100%</b>	<b>12,8</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 48,7% con 150 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 21,8% con 67 casos.

### Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 11, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	150	48,7%
Pro. Pareja	67	21,8%
Escolar/edu	23	7,5%
Maltrato F.P.S	23	7,5%
Prob económico	20	6,5%
Enferm. Crónica	14	4,5%
Pro. Legal	13	4,2%
Muerte de fam.	10	3,2%
Suic famil Amigo	6	1,9%
<b>Total</b>	<b>*326</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 112

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 11 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia	
<b>Sexo</b>	Femenino	196	63,6%	15,97
	Masculino	112	36,4%	9,46
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	276	89,6%	14,87
	Centros Poblados y Rural Disperso	32	10,4%	5,77
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	158	51,3%	13,64
	Contributivo	114	37,0%	10,28
	Excepcion & Especial	29	9,4%	39,80
	No asegurado	6	1,9%	SD
	Indeterminado	1	0,3%	SD
<b>Rango de edad</b>	5-9	2	0,6%	1,20
	10-14	42	13,6%	23,79
	15-19	95	30,8%	52,03
	20-29	89	28,9%	23,35
	30-39	35	11,4%	9,46
	40-49	20	6,5%	6,31
	50-59	9	2,9%	3,34
	60-69	10	3,2%	4,70
70 y mas	6	1,9%	3,26	
<b>Total</b>	<b>308</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 64% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 24%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

### Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-11, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	197	64,0%
Elem corto punz.	73	23,7%
Ahorcamiento	25	8,1%
Lanz. al vacío	15	4,9%
Lanz. vehículo	5	1,6%
Inmolación	2	0,6%
Arma de fuego	0	0,0%
Lanz agua	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>*317</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%.

#### 2.9.2 Lesiones de Causas Externa

A Semana Epidemiológica 11 de 2026, no se han reportado casos en Sivigila.

#### 2.9.3 Violencia de Género

A la S.E. 11 de 2026 se han notificado 1.419 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 1.296 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 9,5%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 58,9 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.

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	74 de 112

**Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-11, 2026pr.**

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	18	1,3%	314,3
California	6	0,4%	236,6
Mogotes	22	1,6%	196,8
Onzaga	9	0,6%	186,8
Charta	6	0,4%	180,5
Gambita	6	0,4%	145,5
Palmas Socorro	4	0,3%	142,1
Vetas	3	0,2%	139,3
Cepita	3	0,2%	137,5
Palmar	2	0,1%	129,2
Sabana de Torres	48	3,4%	125,0
Landazuri	13	0,9%	122,3
Guapota	3	0,2%	112,5
Encino	3	0,2%	102,5
Enciso	4	0,3%	100,1
Galan	3	0,2%	97,9
Barrancabermeja	223	15,7%	96,7
Puerto Parra	8	0,6%	87,4
San Gil	60	4,2%	84,4
Malaga	20	1,4%	82,0
Curití	12	0,8%	81,4
Villanueva	7	0,5%	76,0
Hato	2	0,1%	74,5

Municipio	Casos	%	Incidencia
Lebrija	37	2,6%	71,0
Cimitarra	24	1,7%	71,0
Paramo	4	0,3%	70,6
Surata	3	0,2%	65,7
El Playón	10	0,7%	65,4
Barichara	8	0,6%	60,8
Guaca	4	0,3%	58,6
Suaita	6	0,4%	58,3
Bucaramanga	359	25,3%	58,0
Giron	102	7,2%	57,5
Chipatá	3	0,2%	57,2
Piedecuesta	110	7,8%	57,0
Aratoca	5	0,4%	56,5
Sucre	4	0,3%	54,2
Confines	2	0,1%	53,9
Aguada	1	0,1%	52,3
Puente Nacional	7	0,5%	45,6
Ocamonte	3	0,2%	45,2
Floridablanca	140	9,9%	44,4
Charalá	6	0,4%	43,1
San Vicente de Chucuri	15	1,1%	41,8
Valle de San José	3	0,2%	41,8
Macaravita	1	0,1%	40,4
San Joaquin	1	0,1%	39,0
Zapatoca	4	0,3%	38,8

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 112

Municipio	Casos	%	Incidencia
San Miguel	1	0,1%	37,5
Santa Barbara	1	0,1%	37,5
Florian	2	0,1%	35,1
Chima	1	0,1%	30,1
Jesús María	1	0,1%	29,2
Santa Helena del Opón	1	0,1%	28,8
Socorro	10	0,7%	26,9
Rionegro	7	0,5%	26,0
Oiba	3	0,2%	25,8
Puerto Wilches	9	0,6%	24,6
Tona	2	0,1%	23,5
Los Santos	4	0,3%	23,2
Guavatá	1	0,1%	23,2
San Andrés	2	0,1%	22,8
Guadalupe	1	0,1%	21,6
Molagavita	1	0,1%	21,0
Barbosa	7	0,5%	20,4
Carcasí	1	0,1%	20,3
la paz	1	0,1%	19,7
El Peñón	1	0,1%	18,8
Güepa	1	0,1%	17,7
Coromoro	1	0,1%	17,3
Simacota	2	0,1%	17,0
Pinchote	1	0,1%	16,2
Capitanejo	1	0,1%	15,8

Municipio	Casos	%	Incidencia
Velez	4	0,3%	14,7
Betulia	1	0,1%	14,5
Cerrito	1	0,1%	13,1
Bolivar	1	0,1%	8,6
El Carmen de Chucuri	2	0,1%	8,0
<b>SANTANDER</b>	<b>1419</b>	<b>100%</b>	<b>58,9</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

69 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- 11, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	946	66,7%
	Masculino	473	33,3%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1106	77,9%
	Centros Poblados y Rural Disperso	313	22,1%
<b>Condición Final</b>	Vivo	1418	99,9%
	Muerto	1	0,1%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	890	62,7%
	Contributivo	437	30,8%
	Excepcion & Especial	44	3,1%
	No asegurado	39	2,7%
	Indeterminado	9	0,6%
<b>Total</b>	<b>1419</b>	<b>100%</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	76 de 112

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

### N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 11, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	22	23	45	3,17%	148,33	163,61
1-4	88	99	187	13,18%	140,50	167,02
5-9	93	90	183	12,90%	108,70	111,21
10-14	102	178	280	19,73%	112,49	207,26
15-19	78	124	202	14,24%	83,22	139,43
20-29	12	151	163	11,49%	6,22	80,29
30-39	15	128	143	10,08%	8,13	68,97
40-49	9	58	67	4,72%	5,81	35,79
50-59	9	32	41	2,89%	7,02	22,64
60-69	15	23	38	2,68%	15,40	19,96
70 y mas	30	40	70	4,93%	38,41	37,80
<b>Total</b>	<b>473</b>	<b>946</b>	<b>1419</b>	<b>100%</b>	<b>39,96</b>	<b>77,09</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 44% (624 casos) y una incidencia de 25,9 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 34,1% (484 casos) y una incidencia de 20,1 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,7% (81 casos) y una incidencia de 3,4 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 4,5% (64 casos), una incidencia de 2,7 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 01-11, 2026pr.

Modalidad	Total	%	Incidencia
<b>No sexual</b>			
Privación y negligencia	624	44,0%	25,9
Violencia física	484	34,1%	20,1
Violencia psicológica	67	4,7%	2,8
<b>Sexual</b>			
Actos sexuales con uso de las fuerzas	81	5,7%	3,4
Acceso Carnal	64	4,5%	2,7
Acoso sexual	61	4,3%	2,5
Otros actos sexuales	36	2,5%	1,5
Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	2	0,1%	0,1
Abuso sexual	0	0,0%	0,0
Trata de persona para la explotación sexual	0	0,0%	0,0
Sin dato	0	0,0%	0,0
<b>Total</b>	<b>1419</b>	<b>100%</b>	<b>58,9</b>

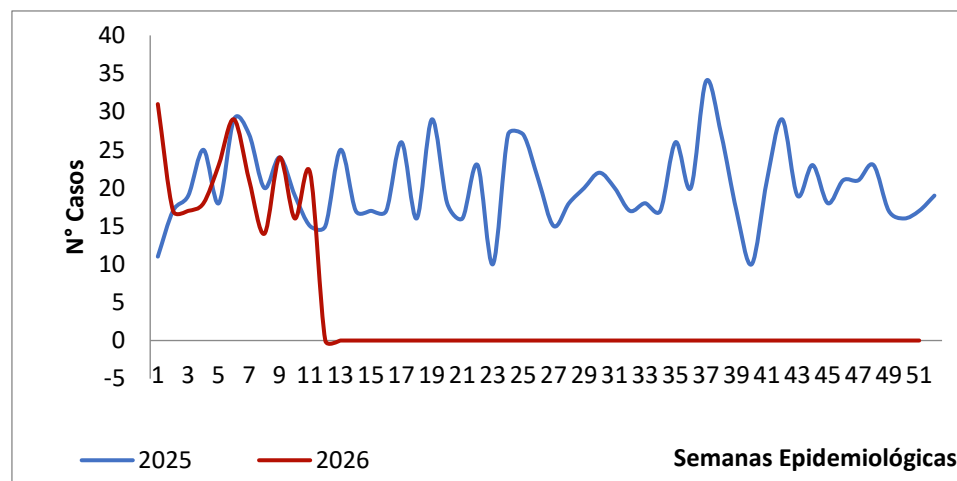
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

## 2.10 MATERNIDAD SEGURA

### 2.10.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 11 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 232 casos de morbilidad materna extrema (MME) (20 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 209 casos al mismo periodo epidemiológico (19 casos en semana 11).

#### Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 11



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Chipata (250/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Guepsa (96,8 casos/1 000 NV) y La

Belleza (78,9 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 50 casos; la razón para el municipio es de 13,7 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 16,1 casos/1 000 NV.

#### Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 10

Municipio	Casos	%	NV	Razón x 1000 NV
Chipata	3	1,3	12	250,0
Guepsa	3	1,3	31	96,8
La Belleza	3	1,3	38	78,9
California	1	0,4	13	76,9
Ocamonte	2	0,9	27	74,1
Florián	1	0,4	20	50,0
Barichara	2	0,9	42	47,6
Molagavita	1	0,4	21	47,6
Capitanejo	1	0,4	23	43,5
Paramo	1	0,4	23	43,5
Carcasi	1	0,4	24	41,7
Rionegro	6	2,6	151	39,7
Guadalupe	1	0,4	27	37,0
El Carmen de Chucuri	3	1,3	82	36,6
Sucre	1	0,4	30	33,3
Zapatoca	2	0,9	61	32,8
Puente Nacional	2	0,9	64	31,2
Puerto Wilches	8	3,4	259	30,9
Landazuri	2	0,9	73	27,4

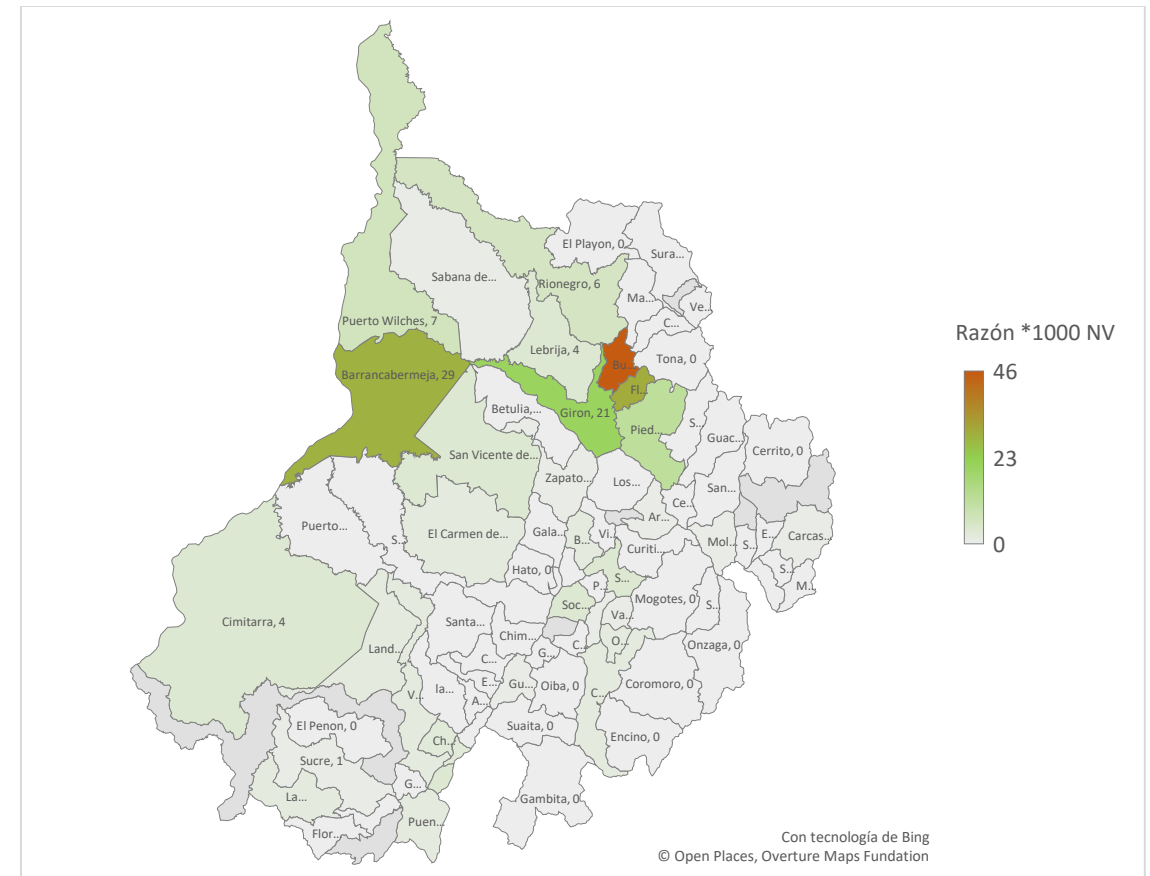
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	78 de 112

Charala	2	0,9	77	26,0
San Vicente de Chucuri	4	1,7	167	24,0
Vélez	2	0,9	96	20,8
Valle de San José	1	0,4	48	20,8
Floridablanca	35	15,1	1703	20,6
Aratoca	1	0,4	49	20,4
Barbosa	4	1,7	203	19,7
Girón	23	9,9	1238	18,6
Socorro	4	1,7	224	17,9
Cimitarra	4	1,7	235	17,0
Barrancabermeja	32	13,8	2053	15,6
San Gil	6	2,6	404	14,9
Málaga	2	0,9	141	14,2
Bucaramanga	50	21,6	3659	13,7
Lebrija	4	1,7	314	12,7
Piedecuesta	13	5,6	1098	11,8
Sabana de Torres	1	0,4	281	3,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

## Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 11



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Durante el período de estudio se notificaron 239 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (1182; 78,4%), son los centros poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 35,71 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (20,61) y al área rural dispersa (15,89). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (136; 58,6%), la situación más crítica se observa en las mujeres no aseguradas, quienes, a pesar de representar solo el 3,4% de los casos, registran la razón más alta (50,31), seguidas del régimen de subsidiado (24,47) mientras que el contributivo presenta la razón más baja (14,60). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de

20 a 29 años (50%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 30-39 años (23,85).

### Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 11

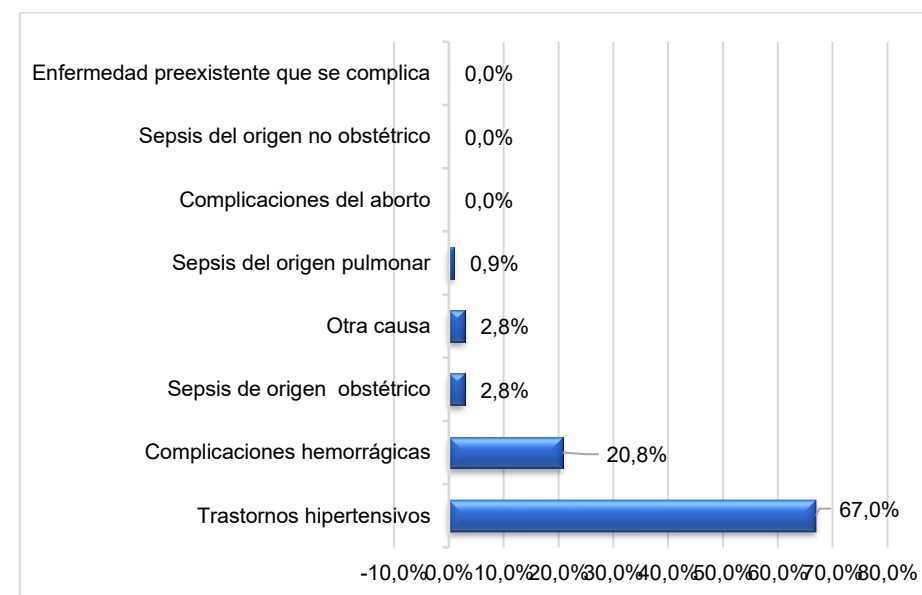
Variables		N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	182	78,4%	20,61
	Rural Disperso	36	15,5%	15,89
	Centro Poblado	14	6,0%	35,71
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	136	58,6%	24,47
	Contributivo	77	33,2%	14,60
	Excepción	10	4,3%	20,08
	No asegurado	9	3,4%	50,31
<b>Rango de edad</b>	15-19	30	12,9%	19,37
	20-29	116	50,0%	19,10
	30-39	82	35,3%	23,85
	40-49	4	1,7%	10,72

**Total 239**

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 11

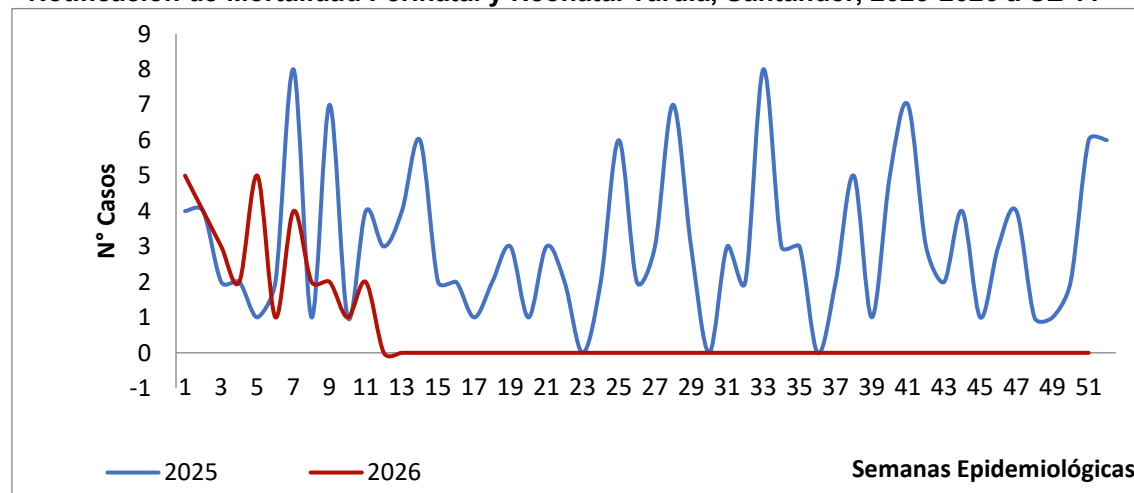


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.10.2 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 11 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 32 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 1 caso en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 32 casos de MPNT (2 casos en semana 11).

#### Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 11



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 Tona (17,9 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 07 casos; la razón para el

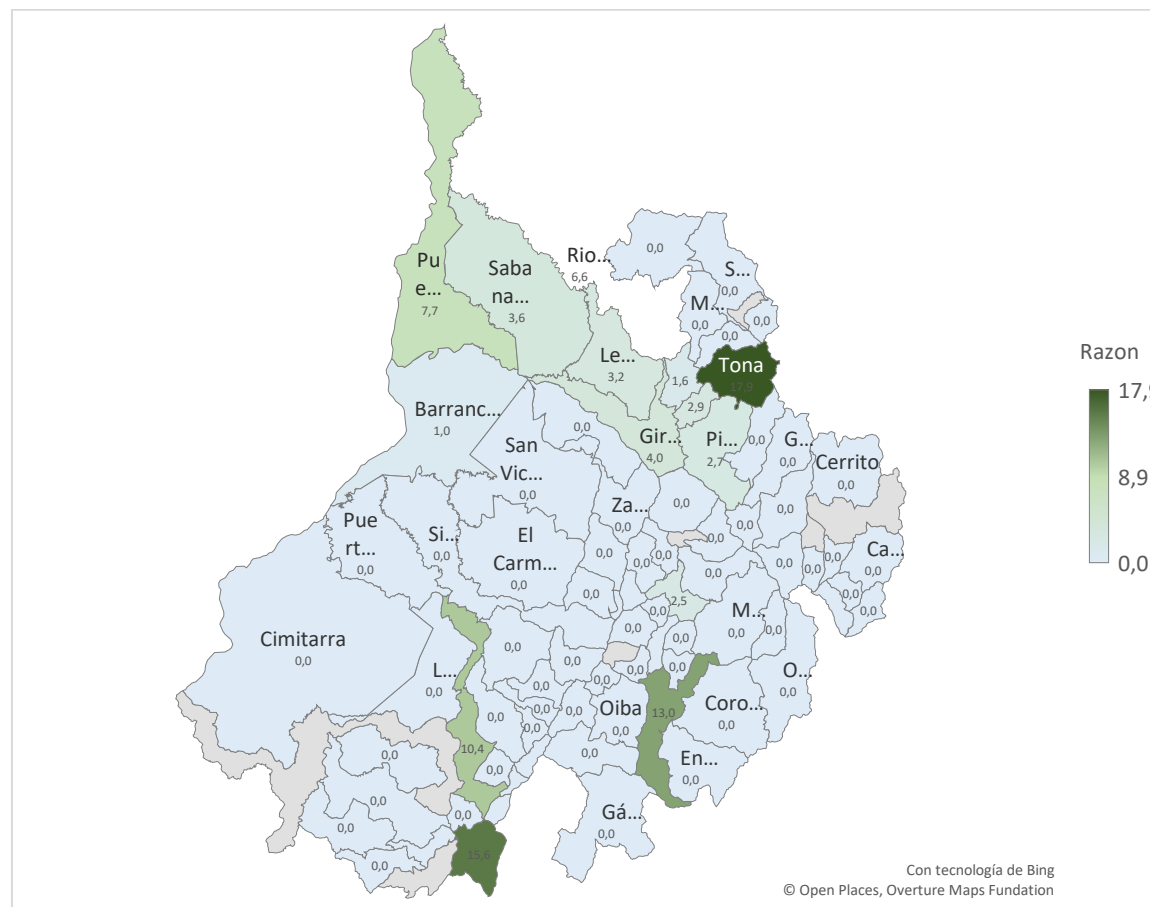
municipio es de 1,9 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 4,33 casos/1 000 NV.

#### MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 11

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón
Betulia	1	3,1%	29	34,5
Tona	1	3,1%	56	17,9
Puente Nacional	1	3,1%	64	15,6
Charala	1	3,1%	77	13,0
Vélez	1	3,1%	96	10,4
Puerto Wilches	2	6,2%	259	7,7
Rionegro	1	3,1%	151	6,6
San Gil	2	6,2%	404	5,0
Girón	5	15,6%	1238	4,0
Sabana de Torres	1	3,1%	281	3,6
Lebrija	1	3,1%	314	3,2
Floridablanca	5	15,6%	1703	2,9
Piedecuesta	3	9,4%	1098	2,7
Bucaramanga	7	21,9%	3659	1,9
Barrancabermeja	2	6,2%	2053	1,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

## MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 11



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 11 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 68,7%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 93,3%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 54,8%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 20 a 29 años concentra la proporción más elevada, con un 45,2%.

### Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 11

	Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	22	68,7%
	Femenino	10	32,3%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	30	93,3%
	Rural Disperso	2	7,7%
	Centro Poblado	0	0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	17	54,8%
	Contributivo	10	32,3%
	No asegurado	3	9,7%
	Excepción	2	6,5%
<b>Rango de edad</b>	10-14	0	,0%
	15-19	6	19,4%
	20-29	14	45,2%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 112

30-39	11	35,5%
40-49	1	3,2%

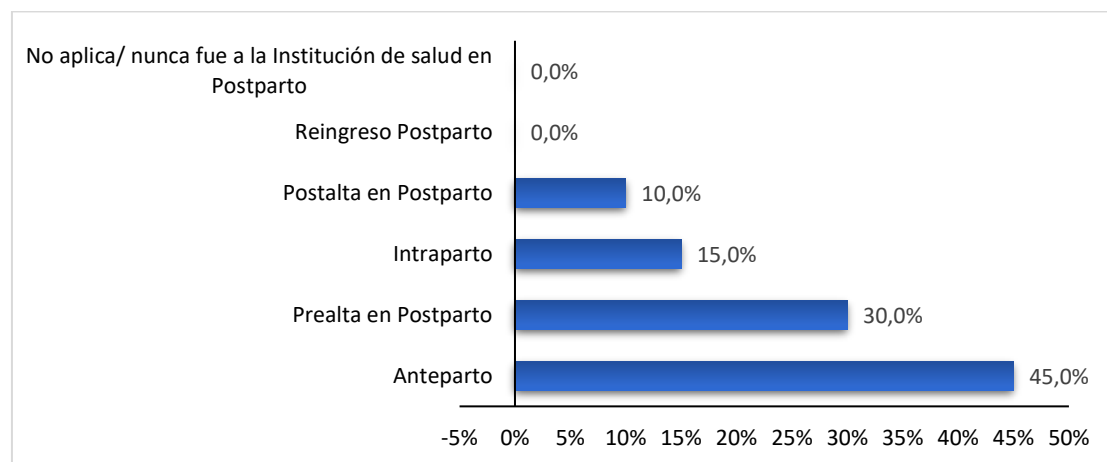
**Total** **33**

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 11



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

### MATRIZ BABIES A SE 11

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURENCIA				TOTAL MUERTES
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL		
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS	
Menor de 1000	7	1	3	4	15
De 1000 a 1499	1	3	6	1	11
De 1500 a 2499	3	0	1	1	5
De 2500 a 3999	2	0	0		2
4000 y más	0	0	0		0
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>33</b>

La matriz presenta la distribución de las muertes fetales y neonatales según el peso al nacer y el momento en que ocurren.

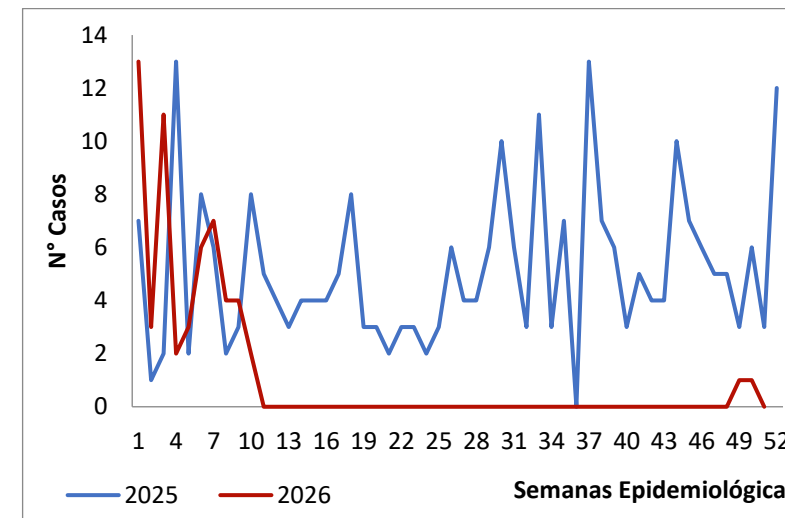
- **Muertes fetales (> 22 semanas):** Total de 17 casos.
  - La mayoría se concentra en el grupo de **menor peso (< 1000 g)**, con **7 muertes anteparto y 1 intraparto**.
  - En pesos intermedios (1500-2499 g), se registran **3 muertes anteparto**.

- No se observan muertes fetales en pesos  $\geq 2500$  g, salvo 2 casos en el grupo de 2500-3999 g durante el anteparto.
- **Muertes neonatales:** Total de **16** casos.
  - Predominan en el período **temprano** (9 casos), especialmente en el grupo de **1000-1499 g** (6 casos) y **< 1000 g** (3 casos).
  - Las muertes **tardías** son menos frecuentes (6 casos), distribuidas en pesos desde **< 1000 g** hasta 2499 g.
- **Hallazgo clave:**  
La mayor vulnerabilidad se observa en los **pesos extremadamente bajos (< 1000 g)** y **muy bajos (1000-1499 g)**, tanto en el período fetal como neonatal temprano. No se registraron muertes en pesos  $\geq 4000$  g.

### 2.10.3 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 11 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 61 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 11)

### Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 11



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Puente Nacional (468,75 casos/10.000 NV), seguido de Bolívar (454,55 casos/10.000 NV) y en tercer lugar Barbosa (344,83/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 42,31 casos/10 000 NV.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	84 de 112

### Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 11

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	12	19,67%	32,80
Barbosa	7	11,48%	344,83
San Gil	7	11,48%	173,27
Barrancabermeja	5	8,20%	24,35
Floridablanca	5	8,20%	29,36
Giron	4	6,56%	32,31
Lebrija	4	6,56%	127,39
Puente Nacional	3	4,92%	468,75
Bolivar	2	3,28%	454,55
Puerto Wilches	2	3,28%	77,22
Otros municipios	10	16,39%	22,33
<b>Santander</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>	<b>42,31</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 11 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 52,5%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 86,9%. 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%.

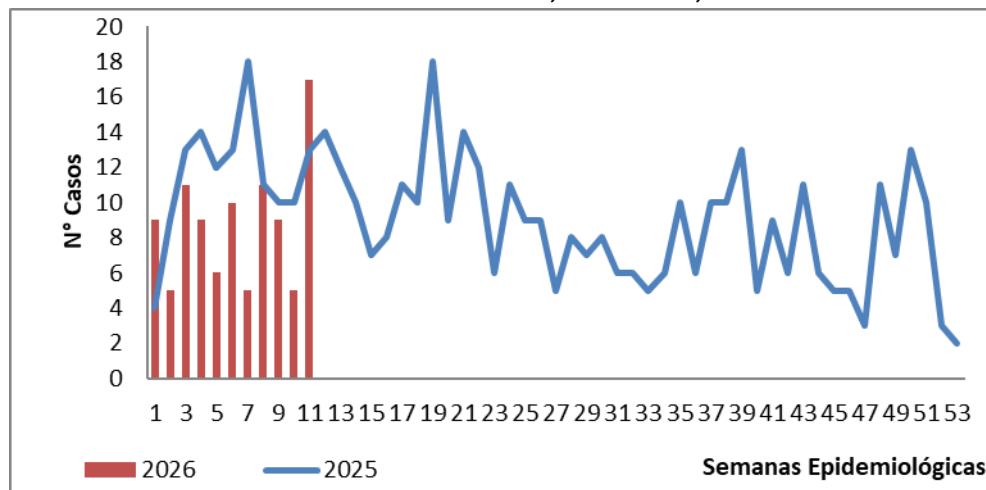
### Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 11

Variables	Nº casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	32	52,5%
	Femenino	29	47,5%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	53	86,9%
	Rural Disperso	8	13,1%
	Centro Poblado	0	0,0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	49	96,1%
	Muerto	2	3,9%
	No sabe	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	35	57,4%

### 2.11 DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

A semana epidemiológica 11 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 97 casos de DNT en menores de 5 años (17 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 127 casos al mismo periodo epidemiológico (13 casos en semana 11). 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 01-11- 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, San Andrés con 0,42 casos/100 menores de 5 años, Bolívar con 0,31 casos/

100 menores de 5 años, El peñón con 0,26 casos/100 menores de 5 años. El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 17 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,10 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,06 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-11, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	3,09%	1,47
Guapota	1	1,03%	0,68
Landazuri	1	1,03%	0,43
San Andres	2	2,06%	0,42
Bolivar	2	2,06%	0,31
El Penon	1	1,03%	0,26
Cerrito	1	1,03%	0,19
Barbosa	4	4,12%	0,18
Tona	1	1,03%	0,18
Bucaramanga	22	22,68%	0,06
Floridablanca	12	12,37%	0,06
Giron	7	7,22%	0,06
Piedecuesta	5	5,15%	0,04
Lebrija	5	5,15%	0,14
Rionegro	1	1,03%	0,06
<b>Santander</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>0,06</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	86 de 112

El 58,67% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 76,29% de los casos se registró en cabecera municipal; el 74,23% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 72,16% 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 01-11, 2026

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	54	55,67%
	Femenino	43	44,33%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	74	76,29%
	Rural Disperso	23	23,71%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	97	100,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	72	74,23%
	Contributivo	18	18,56%
	No asegurado	4	4,12%
	Excepcion	3	3,09%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	27	27,84%
	1-4	70	72,16%
<b>Total</b>		<b>97</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Santander a semana 11 del 2026 se han reportado 5 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (4) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento.

#### Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT, Santander a S.E 01-11 de 2026

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
<b>DNT</b>	0	0	0	0	0	0%
<b>IRA</b>	1	0	1	2	4	75%
<b>EDA</b>	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).

Por medio de unidad de análisis, dos (2) casos notificados por IRA, correspondientes al municipio de Bucaramanga, un caso se describe como analizado no concluyente, teniendo en cuenta que uno corresponde por línea de tiempo al país de Venezuela (caso extranjero) con mortalidad en vivienda y el otro caso, descartado, corresponde a paciente con antecedente de inmunodeficiencia congénita.

Se realiza el descarte de un caso notificado en el municipio de Piedecuesta por IRA, el cual no cumple con criterio para realizar unidad de análisis, lo anterior dado que no aplica para evento en interés en salud pública.

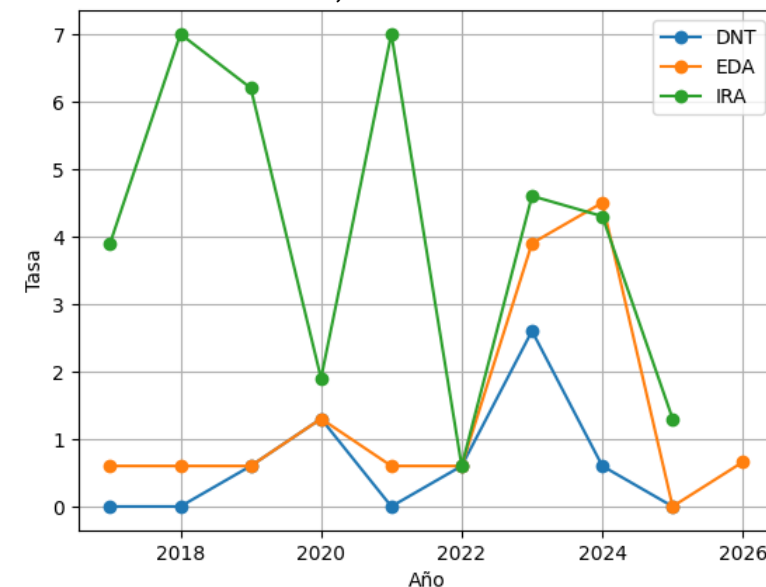
Esta pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de concepción en realizar UA.

**Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-11, 2026**

Variables		N° casos	%
<b>Causas de Muerte</b>	DNT	0	0.00
	EDA	1	100.00
	IRA	0	0.00
<b>Sexo</b>	Femenino	1	100.00
	Masculino	0	0.00
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1	100.00
	Rural disperso	0	0.00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	1	100.00
	Contributivo	0	0.00
<b>Grupo de edad</b>	< 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

**TASA DE MORTALIDAD POR EVENTO MORTALIDAD IRA, EDA O DNT EN MENORES DE 5 AÑOS, SANTANDER 2017-2026.**



La gráfica muestra la evolución temporal de la mortalidad infantil por tres eventos trazadores: Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición (DNT). En términos generales, se observa un comportamiento fluctuante, de baja frecuencia absoluta, compatible con eventos poco comunes donde pequeños cambios en el número de defunciones producen variaciones importantes en la tasa.

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	88 de 112

## Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA presenta históricamente las tasas más altas entre los tres eventos, con picos importantes en 2018 y 2021 ( $\approx 7$  por 100.000), lo que sugiere periodos de mayor circulación de virus respiratorios o incremento en la vulnerabilidad poblacional. Posteriormente se observa una disminución marcada en 2022, seguida de un repunte moderado en 2023–2024 y nuevamente descenso en 2025. Este patrón es compatible con:

- Variabilidad estacional y epidémica de los virus respiratorios
- Impacto de intervenciones sanitarias (vacunación, medidas post-pandemia)
- Cambios en acceso oportuno a atención

En conjunto, la IRA continúa siendo el principal contribuyente a la mortalidad prevenible en este grupo etario.

## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La mortalidad por EDA muestra niveles bajos durante la mayor parte del periodo, con un aumento notable en 2023–2024 ( $\approx 4$ – $4,5$  por 100.000), seguido de una reducción abrupta a cero en 2025 y un valor muy bajo en 2026 (0,66 por 100.000, equivalente a una sola defunción).

Este comportamiento sugiere:

- Episodios puntuales o brotes localizados en los años de mayor tasa
- Mejoras posteriores en acceso a hidratación, atención o condiciones sanitarias
- En 2026, un patrón de evento aislado sin señal epidemiológica de incremento

## Desnutrición (DNT)

La mortalidad por desnutrición se mantiene en valores bajos, con algunos incrementos discretos (especialmente en 2023), lo que podría reflejar:

- Casos asociados a condiciones sociales específicas
- Subpoblaciones vulnerables

- Interacción con otras enfermedades infecciosas

La tendencia posterior es descendente, alcanzando valores cercanos a cero en los años más recientes.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 112

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

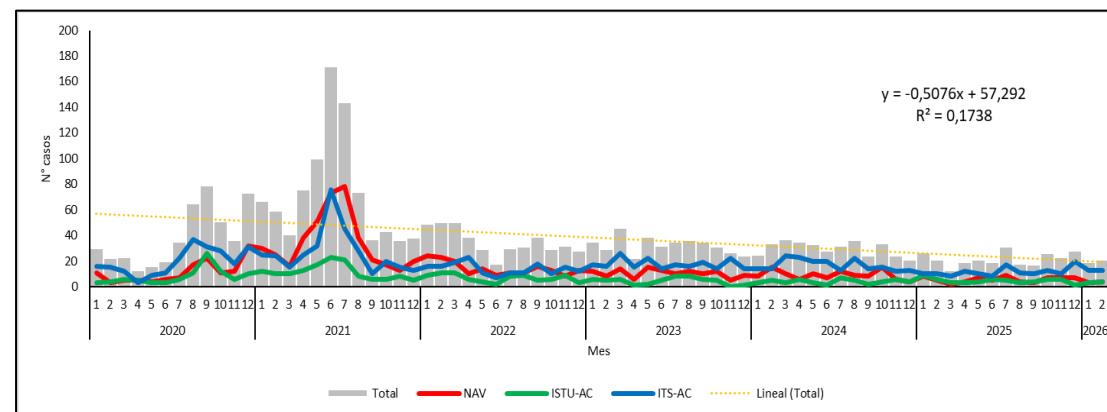
#### 2.13.1 Infecciones Asociadas A Dispositivos (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 40 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 54 casos, lo cual representa un decremento de -26%.

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  $y = -0,5076x + 57,292$ , 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  $R^2 = 0,1738$  sugiere que cerca del 17% 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

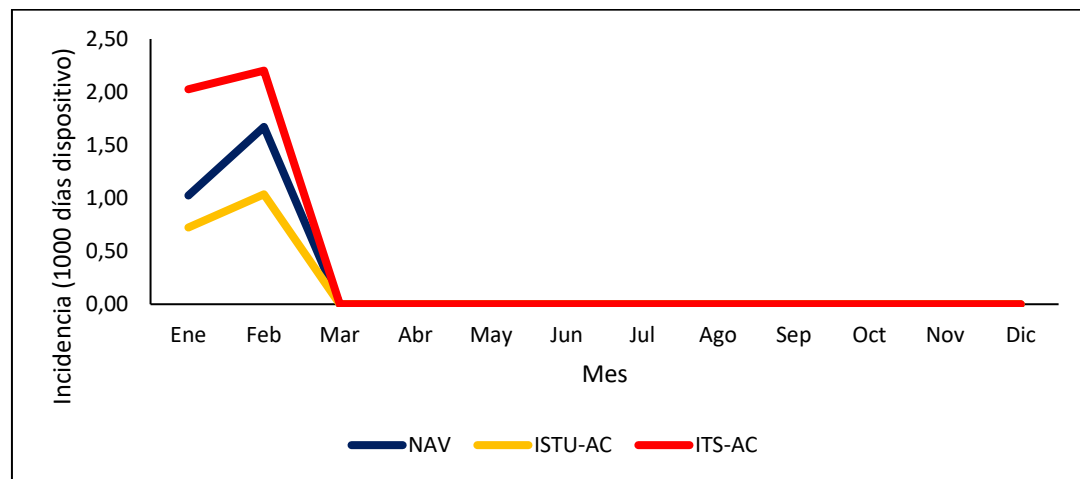
\*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

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

\*ISTU-AC: Infecciones sintomáticas de tracto urinario asociadas a Catéter

Durante los meses de enero y febrero de 2026, la incidencia de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por 1.000 días-dispositivo evidencia una tendencia al incremento en los tres eventos analizados. Para NAV, la tasa pasó de 1,03 en enero a 1,67 en febrero, mostrando un aumento significativo que sugiere posible incremento en factores de riesgo o en la exposición a ventilación mecánica. De igual forma, la ISTU-AC aumentó de 0,72 a 1,04, evidenciando una variación importante en las infecciones urinarias asociadas a catéter. Por su parte, la ITS-AC presentó un comportamiento más estable, aunque también en ascenso, pasando de 2,03 a 2,20, manteniéndose como el evento con mayor incidencia. En conjunto, se observa una tendencia creciente que requiere seguimiento y fortalecimiento de las medidas de prevención y control. Es importante tener en cuenta que la información del mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte se realiza de manera retrospectiva y el plazo máximo de notificación es hasta el 13 de abril.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por tipo de UCI evidencia que el sexo masculino concentra la mayor proporción de casos (60%), especialmente en ITS-AC en UCI adulto (18%) y UCI neonatal (18%), mientras que en el sexo femenino (40%) la distribución es más homogénea, con mayor participación en ITS-AC pediátrica (15%). En cuanto al régimen de aseguramiento, predomina el subsidiado (50%), seguido del contributivo (38%), lo que sugiere una mayor carga de IAD en población con condiciones socioeconómicas más vulnerables; el régimen de excepción (10%) y especial (3%) presentan menor participación, y no se registran casos en población no asegurada. Por tipo de servicio, la UCI adulto concentra la mayor frecuencia de eventos en los tres tipos de IAD, particularmente ITS-AC, seguida de la UCI neonatal donde destacan las ITS-AC, y en menor proporción la UCI pediátrica. Respecto a la condición final, la mayoría de los casos egresan vivos (83%), aunque se registra una letalidad del 18%, principalmente asociada a NAV en UCI adulto y eventos en UCI neonatal, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, control de infecciones

y vigilancia en los servicios críticos, especialmente en población masculina y afiliada al régimen subsidiado.

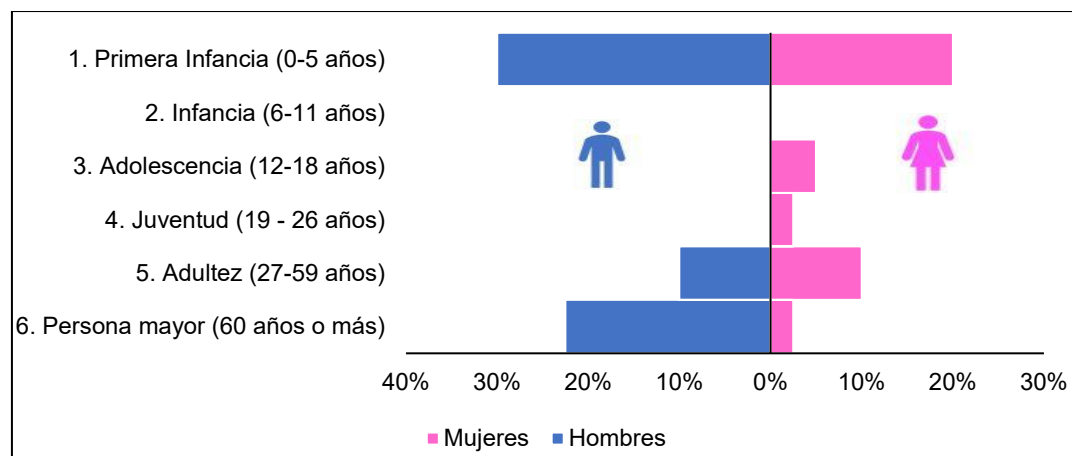
## Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-11, año 2026

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediátrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	1	3%	3	7.5%	3	8%	1	2.5%	1	2.5%	6	15%	1	2.5%	0	0%	16	40%
	Masculino	2	5%	3	7.5%	7	18%	0	0.0%	0	0.0%	3	8%	2	5.0%	7	18%	24	60%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	0	0%	3	7.5%	3	8%	0	0.0%	1	2.5%	4	10%	3	7.5%	1	3%	15	38%
	No Asegurado	0	0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	0	0%
	Especial	0	0%	0	0.0%	1	3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	1	3%
	Excepción	1	3%	0	0.0%	3	8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	0%	4	10%
Condición Final	Subsidiado	2	5%	3	7.5%	3	8%	1	2.5%	0	0.0%	5	13%	0	0.0%	6	15%	20	50%
	Vivo	1	3%	6	15.0%	8	20%	1	2.5%	1	2.5%	9	23%	2	5.0%	5	13%	33	83%
	Muerto	2	5%	0	0.0%	2	5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	1	2.5%	2	5%	7	18%

Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 10 de 2026 en Santander, el análisis de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por ciclo de vida evidencia una mayor concentración de casos en los extremos de la vida. La primera infancia (0–5 años) presenta el mayor número de casos con 20 en total (12 hombres: 30% y 8 mujeres: 20%), seguida de las personas mayores de 60 años con 10 casos (9 hombres: 23% y 1 mujer: 3%), lo que refleja mayor vulnerabilidad en estos grupos etarios. En la adultez (27–59 años) se registran 8 casos distribuidos equitativamente entre hombres y mujeres (10% cada uno), mientras que en la adolescencia (12–18 años) y juventud (19–26 años) la frecuencia es baja, con predominio femenino (5% y 3%, respectivamente). No se reportan casos en el grupo de infancia (6–11 años). En conjunto, se evidencia un predominio del sexo masculino en la carga total de IAD, especialmente en primera infancia y adultos mayores, lo que sugiere la necesidad de focalizar acciones de prevención y control en estos grupos de mayor riesgo dentro de los servicios de atención en salud.

## Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-11, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por tipo de UCI, tipo de infección y microorganismo evidencia que, aunque se registran 47 aislamientos microbiológicos, estos corresponden a 40 casos debido a la presencia de pacientes polimicrobianos; la mayor carga se concentra en la UCI adulto (23 aislamientos), seguida de la UCI pediátrica (13) y la UCI neonatal (11), con predominio de las ITS-AC en los tres servicios, seguidas de las ISTU-AC y en menor proporción las NAV, incluyendo 7 casos confirmados por clínica. En cuanto a los agentes etiológicos, *Klebsiella pneumoniae* es el principal microorganismo (28%), con presencia en todas las UCI y mayor frecuencia en adulto, especialmente en infecciones urinarias y del torrente sanguíneo, seguido de *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa* (10% cada uno), mientras que se destaca la presencia de *Candida auris* (8%) por su importancia epidemiológica; adicionalmente, microorganismos como *Serratia marcescens*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis* (8% cada uno) muestran distribución en diferentes servicios, siendo relevante este último en UCI neonatal, lo que en conjunto refleja una mayor carga en UCI adulto, predominio de infecciones del torrente sanguíneo y diversidad

microbiológica con presencia de patógenos de interés en resistencia, lo que requiere fortalecer las medidas de prevención, control de infecciones y uso racional de antimicrobianos.

## Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-11, 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>	1	4	2	7	0	1	1	2	0	2	2	11	28%
<i>Escherichia coli</i>	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	0	4	10%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	4	10%
<i>Candida auris</i>	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	8%
<i>Serratia marcescens</i>	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	8%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	3	8%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	8%
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	5%
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	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>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%
<i>Streptococcus gallolyticus</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<b>NAV confirmado por clínica</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>18%</b>
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>47</b>	

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI adulto por UPGD durante enero y febrero de 2026 en el departamento de Santander evidencia un alto nivel de adherencia al sistema de vigilancia, con cumplimiento del 100% en la gran mayoría de instituciones evaluadas en los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Socorro, lo que refleja fortalecimiento en los procesos de reporte oportuno y calidad de la información en SIVIGILA. No obstante, se identifica incumplimiento en la Unidad Clínica La Magdalena S.A. en Barrancabermeja, la cual no realizó notificación en ninguno de los dos meses (0%), constituyéndose en un posible caso de silencio epidemiológico que requiere intervención inmediata. En general, el comportamiento observado es favorable, con adecuada respuesta institucional en la mayoría de UPGD; sin embargo, se hace necesario reforzar el seguimiento, asistencia técnica y acciones de mejora en las instituciones con incumplimiento para garantizar la cobertura total y la vigilancia efectiva de las IAAS en el

territorio. Es importante recordar que la oportunidad del reporte correspondiente al mes de marzo tiene como fecha límite de notificación el 13 de abril, conforme a los lineamientos establecidos para el sistema de vigilancia.

### 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	1	100
	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	1	100
	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. Es importante recordar que la oportunidad del reporte correspondiente al mes de marzo tiene como fecha límite de notificación el 13 de abril, conforme a los lineamientos establecidos para el sistema de vigilancia.

### 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 durante la vigencia 2026, en concordancia con los lineamientos del sistema nacional de vigilancia en salud pública. Es importante recordar que la oportunidad del reporte correspondiente al mes de marzo tiene como fecha límite de notificación el 13 de abril, conforme a los lineamientos establecidos para el sistema de vigilancia.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 112

### 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

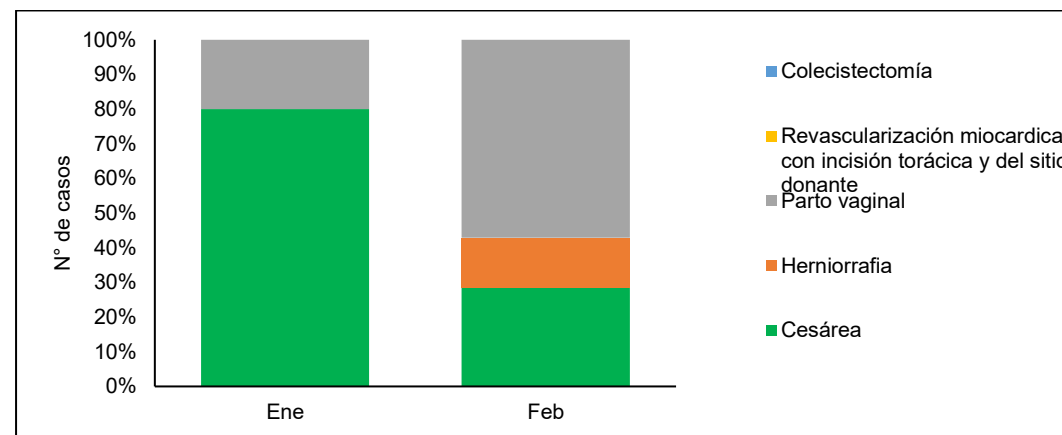
Fuente: SIVIGILA WEB

### 2.13.2 Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 11 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 17 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 13 casos, lo cual representa un incremento de 31%.

El análisis de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en enero y febrero de 2026 evidencia un total de 17 casos, con predominio en el mes de enero (10 casos) frente a febrero (7 casos). Por tipo de procedimiento, la cesárea concentra la mayor proporción con 10 casos (59%), aunque muestra una disminución de enero (8 casos) a febrero (2 casos), lo que podría indicar una mejora en las medidas de prevención o variación en el volumen de procedimientos. El parto vaginal ocupa el segundo lugar con 6 casos (35%), presentando un incremento de 2 casos en enero a 4 en febrero, lo que sugiere un comportamiento ascendente que requiere seguimiento. La herniorrafia registra un único caso (6%) en febrero, mientras que no se reportan casos asociados a revascularización miocárdica ni colecistectomía durante el periodo analizado. En conjunto, se evidencia una concentración de IAPMQ en procedimientos obstétricos, especialmente cesáreas, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de infecciones en estos servicios.

### Porcentaje de IAPMQ notificados en Santander, según procedimiento y mes año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del comportamiento social y demográfico de los casos de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en Santander, durante las semanas epidemiológicas 1 a 10 de 2026, evidencia que la totalidad de los casos (100%) se presenta en el sexo femenino, lo cual es consistente con el predominio de procedimientos obstétricos como la cesárea (59%) y el parto vaginal (35%). En cuanto al aseguramiento, se observa mayor afectación en el régimen contributivo (59%), seguido del subsidiado (35%) y en menor proporción población no asegurada (6%), lo que refleja que los eventos se concentran principalmente en población afiliada al sistema de salud. Por grupos de edad, la mayor carga de casos se concentra en mujeres jóvenes en edad reproductiva, especialmente entre los 20 a 24 años (29%), seguidas de los grupos de 15 a 19 años y 25 a 29 años (24% cada uno), y en menor proporción entre 30 a 34 años (12%) y 35 a 39 años (6%); adicionalmente, se registra un caso en mayores de 60 años (6%) asociado a herniorrafia. En conjunto, este comportamiento evidencia que las IAPMQ en el periodo analizado se concentran en población femenina joven, en contextos obstétricos y con afiliación predominante al régimen contributivo, lo que orienta la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones en servicios materno-perinatales.

### Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-11, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	10	59%	1	5,9%	6	35%	0	0,0%	0	0,0%	17	100%
	Masculino	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	8	47%	1	5,9%	1	6%	0	0,0%	0	0,0%	10	59%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	1	6%	0	0,0%	0	0,0%	1	6%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	Subsidiado	2	12%	0	0,0%	4	24%	0	0,0%	0	0,0%	6	35%
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	1	6%	0	0,0%	3	18%	0	0,0%	0	0,0%	4	24%
	20-24	3	18%	0	0,0%	2	12%	0	0,0%	0	0,0%	5	29%
	25-29	3	18%	0	0,0%	1	6%	0	0,0%	0	0,0%	4	24%
	30-34	2	12%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	12%
	35-39	1	6%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6%
	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%	1	5,9%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6%	

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la incidencia por 100 procedimientos de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante enero y febrero de 2026 evidencia variaciones importantes según el tipo de procedimiento. La cesárea presenta una disminución significativa, pasando de 0,95 en enero a 0,28 en febrero, lo que sugiere una posible mejora en las medidas de prevención o cambios en la exposición al riesgo. En contraste, el parto vaginal muestra un incremento notable, de 0,33 a 0,87, convirtiéndose en el procedimiento con mayor incidencia en febrero y requiriendo seguimiento y fortalecimiento de las prácticas de control de infecciones. La herniorrafia, aunque sin casos en enero, registra una incidencia de 0,17 en febrero, evidenciando aparición reciente de eventos. Por su parte, no se reportan casos asociados a revascularización miocárdica ni colecistectomía durante el

periodo analizado. En general, se observa un comportamiento variable con desplazamiento del riesgo hacia parto vaginal en febrero, por lo que se recomienda mantener vigilancia activa; es importante tener en cuenta que la información del mes de marzo aún no está disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación es el 13 de abril.

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

Procedimientos	Ene	Feb
Cesárea	0,95	0,28
Herniorrafia	0,00	0,17
Parto vaginal	0,33	0,87
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	0,00	0,00
Colecistectomía	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 10 del año 2026, en el departamento de Santander se han notificado diecisiete (17) casos de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ), distribuidos en cesárea (10), parto vaginal (6) y herniorrafia (1). La mayoría de los casos fueron confirmados por criterio clínico; no obstante, cinco (5) contaron con confirmación por laboratorio, con aislamiento de Staphylococcus aureus, lo cual aporta soporte microbiológico al evento y resalta la importancia de fortalecer la vigilancia etiológica de las infecciones del sitio operatorio, especialmente en el componente obstétrico.

### Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-11, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	5	0	0	0	0	5	29%
Casos confirmados por clínica	5	1	6	0	0	12	71%
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	

Fuente: SIVIGILA

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) por UPGD durante los meses de enero y febrero de 2026 en Santander evidencia un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de instituciones, especialmente en municipios como Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Málaga, Lebrija, Socorro y Concepción, donde las UPGD reportaron de manera completa (100%), lo que refleja adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia. Sin embargo, se identifican incumplimientos y reportes parciales en algunas instituciones, como la Unidad Clínica La Magdalena S.A., IPS Cabecera S.A., ESE Hospital San Pedro Claver de Mogotes, Clínica Piedecuesta S.A., ESE Hospital de Vélez, ESE Hospital de Zapatoca y ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, con 0% de cumplimiento, configurando posibles silencios epidemiológicos; así mismo, se observan reportes incompletos (50%) en instituciones como la ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, ESE Hospital de Charalá y Clínica Foscal Santa Cruz de la Loma en San Gil. En general, aunque el comportamiento es favorable, se requiere fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica en las UPGD con bajo cumplimiento para garantizar la notificación oportuna y completa; adicionalmente, es importante recordar que el reporte del mes de marzo es retrospectivo y tiene como fecha límite de notificación el 13 de abril, conforme a los lineamientos establecidos.

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ por UPGD, enero y febrero 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	1	100%
	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	1	100%
	UIMIST	1	1	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	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	100%
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	0%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	0	0	0%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	0%
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 antibióticos (CAB)

El análisis del promedio de consumo de antibióticos en servicios de UCI en Santander, medido en Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día durante enero y febrero de 2026, evidencia que los antibióticos de mayor uso son piperacilina (16,82 en enero y 16,58 en febrero) y meropenem (11,16 y 11,54), lo que refleja una alta utilización de antibióticos de amplio espectro, posiblemente asociada a la atención de infecciones graves y sospecha de resistencia bacteriana. Se observa estabilidad en el consumo de ceftriaxona (5,18 a 5,41) y una ligera disminución en vancomicina (5,29 a 4,59) y cefepime (2,43 a 1,12), mientras que antibióticos como oxacilina muestran incremento (1,55 a 2,98). Otros como ertapenem, ceftazidima, gentamicina y linezolid presentan consumos bajos o moderados, y doripenem no registra uso. En conjunto, el patrón evidencia predominio de antibióticos de amplio espectro y variaciones leves entre meses, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias del Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA). Es importante tener en cuenta que la información del mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación corresponde al 13 de abril.

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

Antibiotico	Ene	Feb
Ceftriaxona	5,18	5,41
Ertapenem	0,16	0,23
Meropenem	11,16	11,54
Piperacilina	16,82	16,58
Vancomicina	5,29	4,59
Cefepime	2,43	1,12
Ceftazidima	0,86	0,85
Oxacilina	1,55	2,98



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 112

Gentamicina	0,02	0,06
Linezolid	2,45	1,46
Doripenem	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del promedio de consumo de antibióticos en servicios de hospitalización no UCI en Santander, medido en Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día durante enero y febrero de 2026, evidencia un patrón heterogéneo con predominio de algunos antibióticos. Se destaca el consumo extremadamente alto de gentamicina, con una disminución de 282,67 en enero a 168,42 en febrero; sin embargo, este comportamiento se atribuye principalmente a la ESE Hospital San Juan de Dios de Lebrija, institución que concentra el incremento en ambos meses, lo cual sugiere un posible error de digitación o inconsistencia en el reporte, por lo que se realizará la respectiva verificación con la UPGD. Asimismo, se observa un alto consumo de ampicilina (19,44 a 16,22) y una disminución importante en oxacilina (17,05 a 5,86), mientras que ceftriaxona se mantiene estable (12,30 a 12,26). Ciprofloxacina presenta un aumento (6,79 a 9,26) y amikacina también incrementa (3,60 a 4,94), lo que podría reflejar ajustes en los esquemas terapéuticos. Llama la atención el aumento significativo de linezolid (0,38 a 37,23), que también requiere validación. Otros antibióticos como meropenem, piperacilina, vancomicina y cefepime presentan consumos moderados con variaciones leves, mientras que ertapenem, ceftazidima, trimetoprima-sulfametoxazol y amoxicilina mantienen valores bajos y doripenem no registra consumo. En conjunto, se evidencia un uso importante de antibióticos de amplio espectro y variaciones relevantes que deben ser analizadas en el marco del PROA; adicionalmente, la información del mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación corresponde al 13 de abril.

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

Antibiótico	Ene	Feb
Ceftriaxona	12,30	12,26
Ciprofloxacina	6,79	9,26
Ertapenem	0,77	0,48
Meropenem	2,66	2,65
Piperacilina	5,75	5,09
Vancomicina	3,09	2,84
Cefepime	0,73	0,93
Ceftazidima	1,38	0,31
Ampicilina	19,44	16,22
Oxacilina	17,05	5,86
Amoxicilina	0,07	0,06
Amikacina	3,60	4,94
Gentamicina	282,67	168,42
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,09	0,11
Linezolid	0,38	37,23
Doripenem	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del porcentaje de cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en UCI en Santander durante enero y febrero de 2026 evidencia un alto nivel de adherencia, con cumplimiento del 100% en 16 de las 17 UPGD (94%), destacándose una adecuada oportunidad y calidad en el reporte por parte de la mayoría de instituciones en municipios como Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Socorro y Barrancabermeja. No obstante, se identifica incumplimiento en la Unidad Clínica La Magdalena S.A., que no realizó reporte en ninguno de los dos meses (0%), lo que sugiere posible debilidad en el proceso de notificación y requiere seguimiento y asistencia técnica. En general, el comportamiento es favorable, reflejando fortalecimiento del sistema de vigilancia del consumo de antimicrobianos en UCI;

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	98 de 112

sin embargo, es necesario garantizar el reporte completo en todas las UPGD. Finalmente, se recuerda que la información correspondiente al mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación es el 13 de abril.

**Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en UCI, Santander, 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	1	100
	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	1	100
	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 porcentaje de cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en servicios de hospitalización adulto en Santander durante enero y febrero de 2026 evidencia un comportamiento heterogéneo entre las UPGD, con un grupo importante de instituciones que alcanzan cumplimiento del 100%, especialmente en municipios como Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Lebrija, Málaga, San Gil, Socorro y otros, lo que refleja un adecuado fortalecimiento del reporte en el sistema de vigilancia. Sin embargo, se identifican incumplimientos (0%) en varias UPGD, como ESE Blanca Alicia Hernández (Albania), Hospital Regional Magdalena Medio y Unidad Clínica La Magdalena (Barrancabermeja), ESE Hospital San Antonio Cerrito, ESE Hospital San Pedro Claver de Mogotes, ESE Hospital de Vélez y Hospital de Zapatoca, lo que configura posibles silencios epidemiológicos; adicionalmente, se evidencian cumplimientos parciales (50%) en instituciones como centros de salud con camas de Barrancabermeja, ESE de Charalá, ESE de Oiba, ESE de Puente Nacional y ESE de Sucre, lo que indica debilidades en la oportunidad o completitud del reporte. En conjunto, aunque existe un buen desempeño en varias UPGD, se requiere fortalecer el seguimiento, la asistencia técnica y las acciones de mejora en las instituciones con bajo cumplimiento para garantizar la calidad y cobertura del sistema de vigilancia del consumo de antimicrobianos. Finalmente, se recuerda que la información correspondiente al mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación es el 13 de abril.

**Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en Hospitalización No UCI, Santander, enero y febrero 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	1	100%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	1	100%
	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	100%



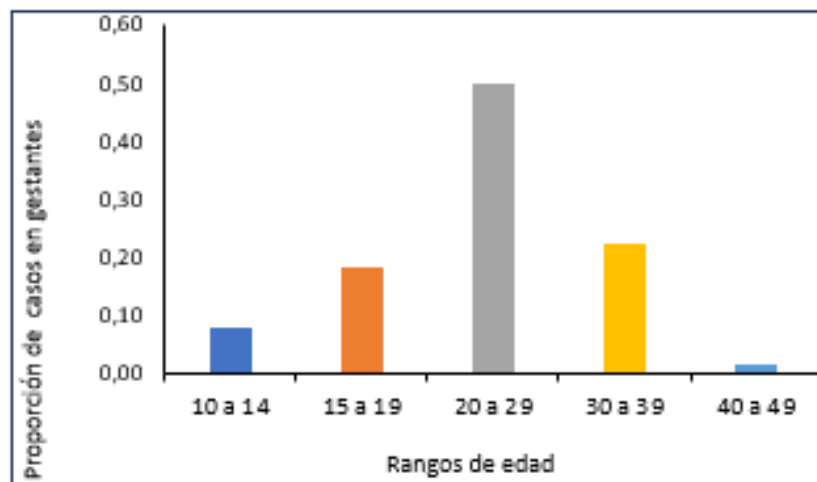
## INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 11 DE 2026

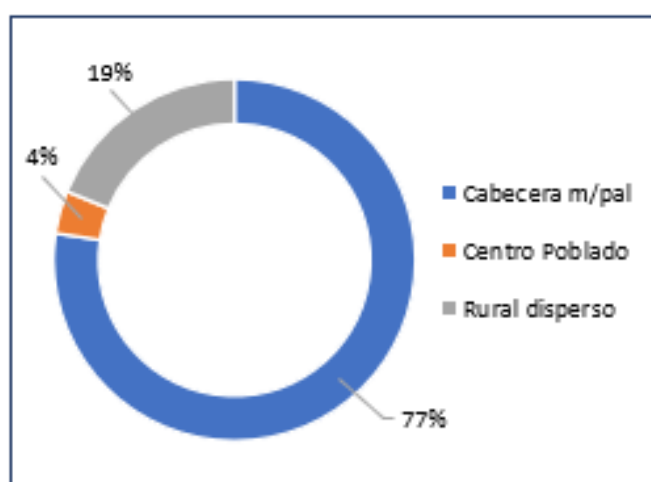
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

**POBLACIÓN GESTANTE: N.º. Casos: 340**

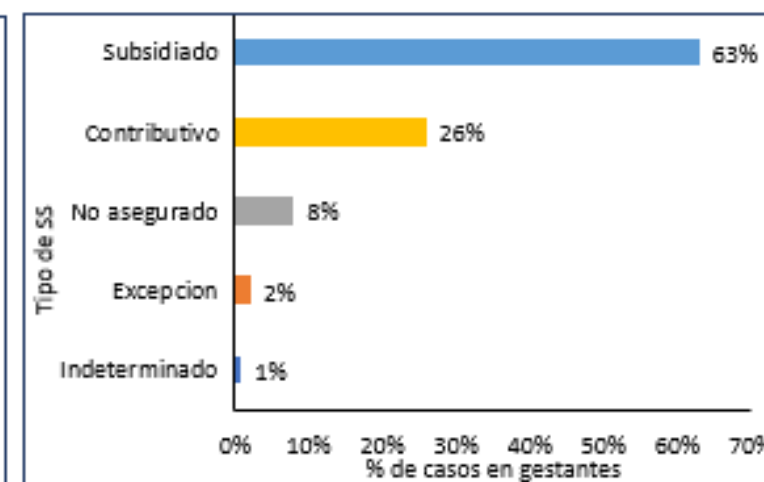
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



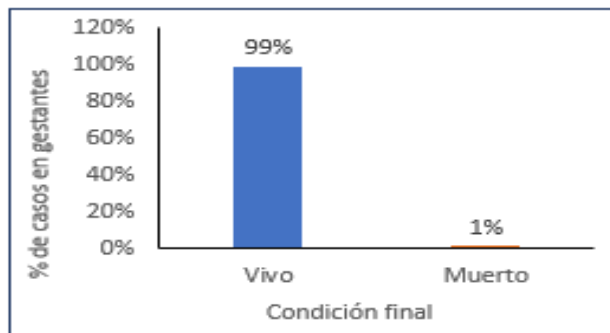
Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



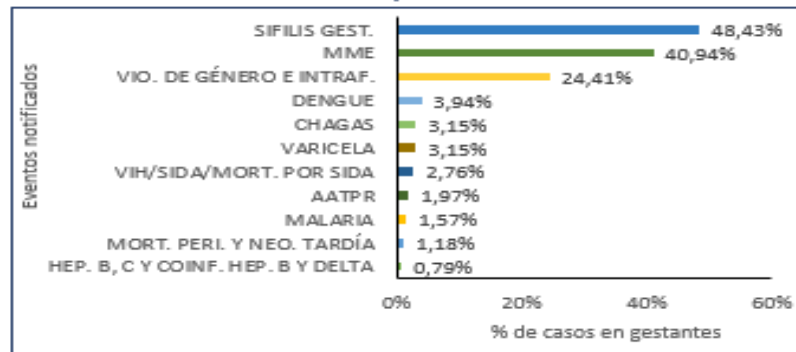
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	101 de 112

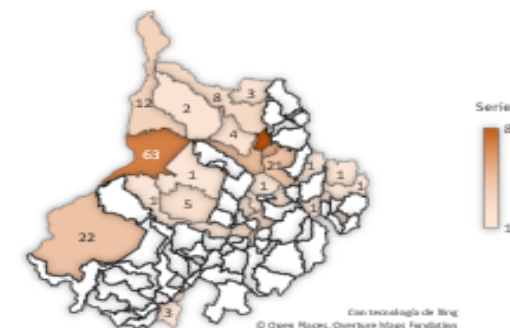
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

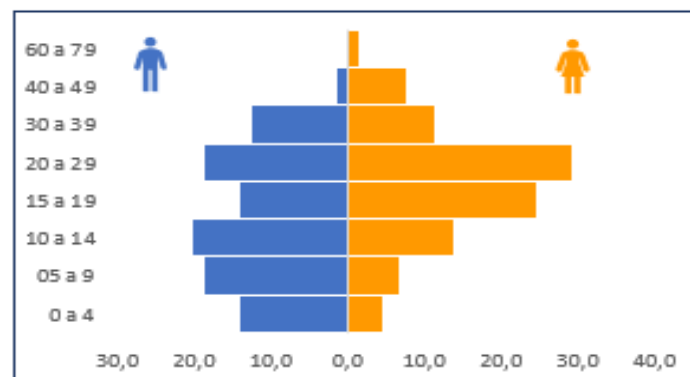


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

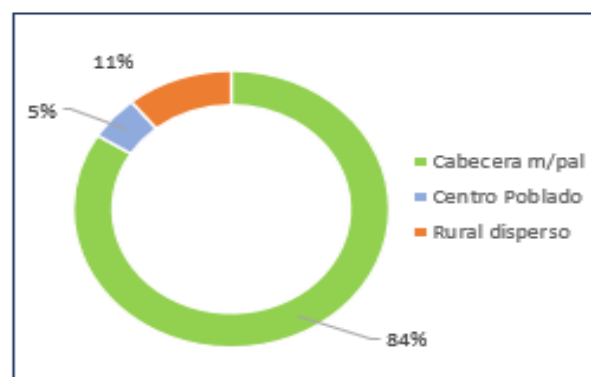


**POBLACIÓN MIGRANTE: N.º. Casos: 193**

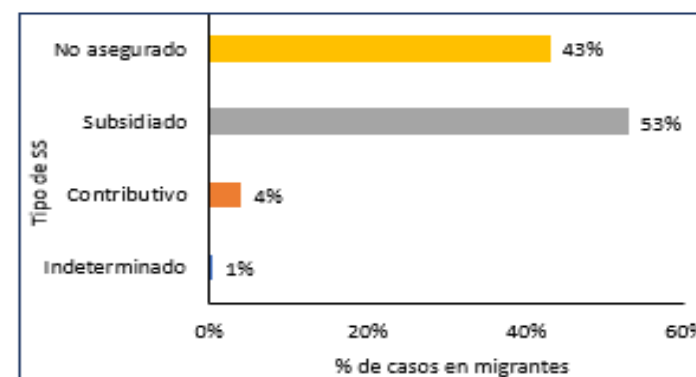
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación





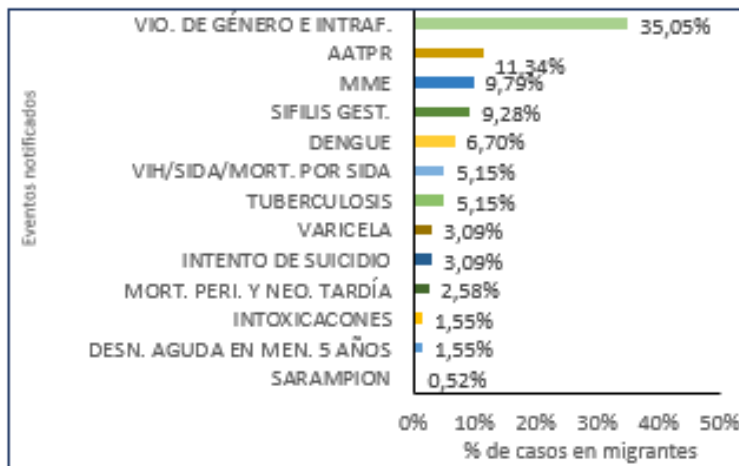
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	102 de 112

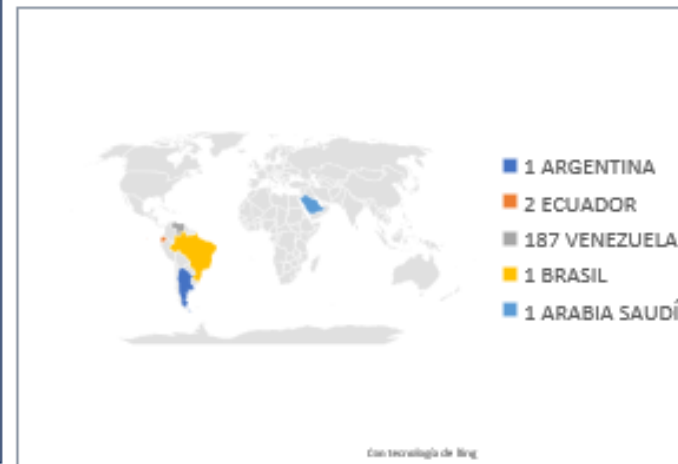
Condición final de casos notificados en Migrantes



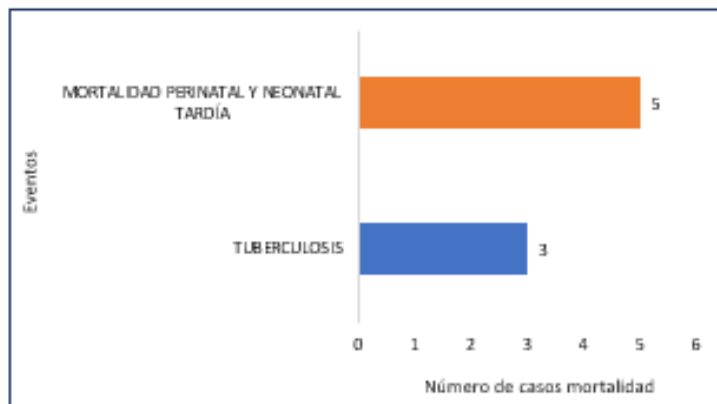
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



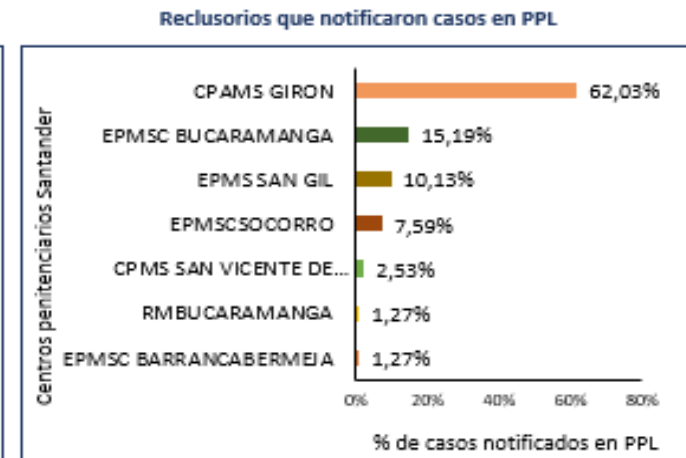
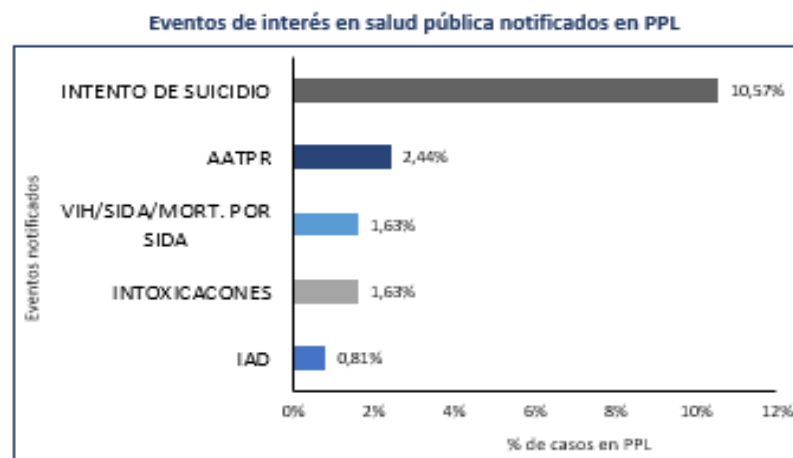
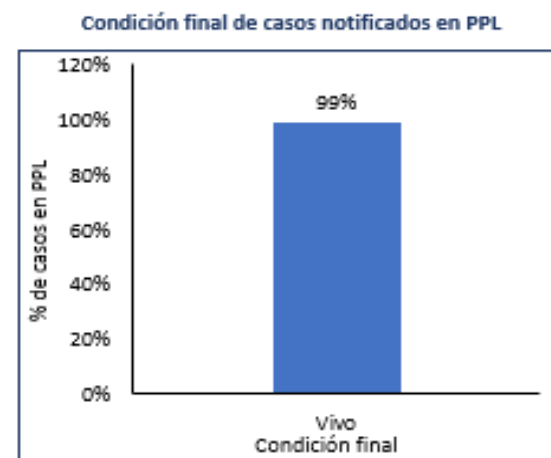
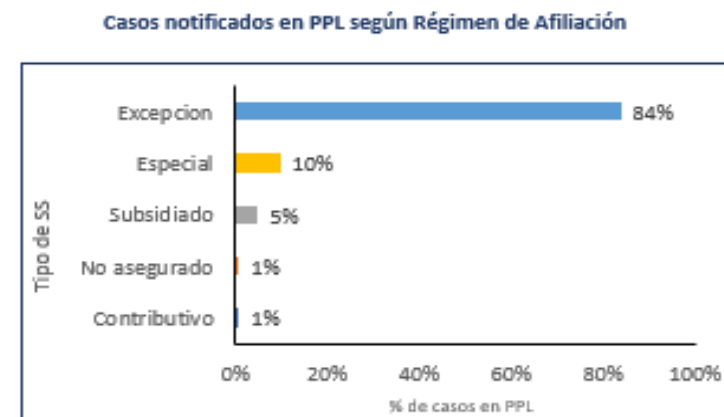
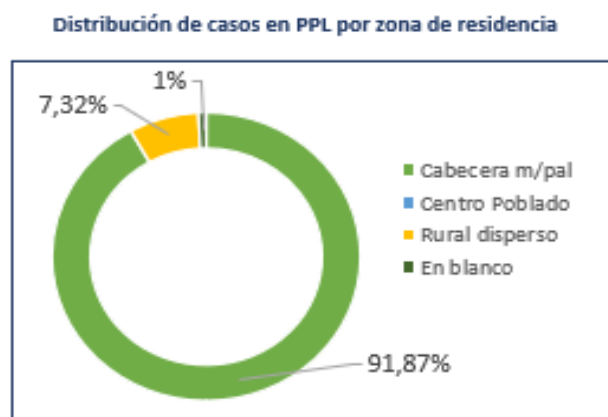
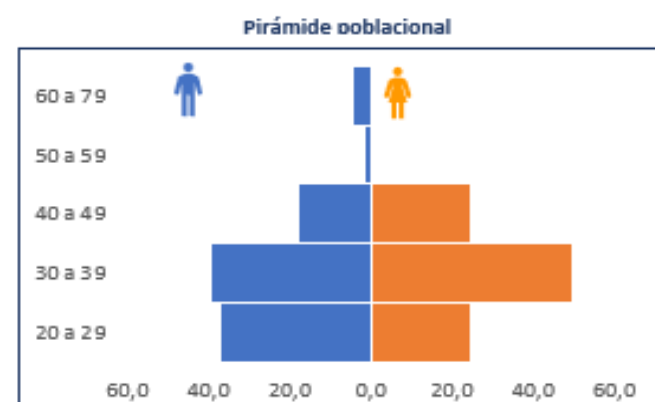
Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



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



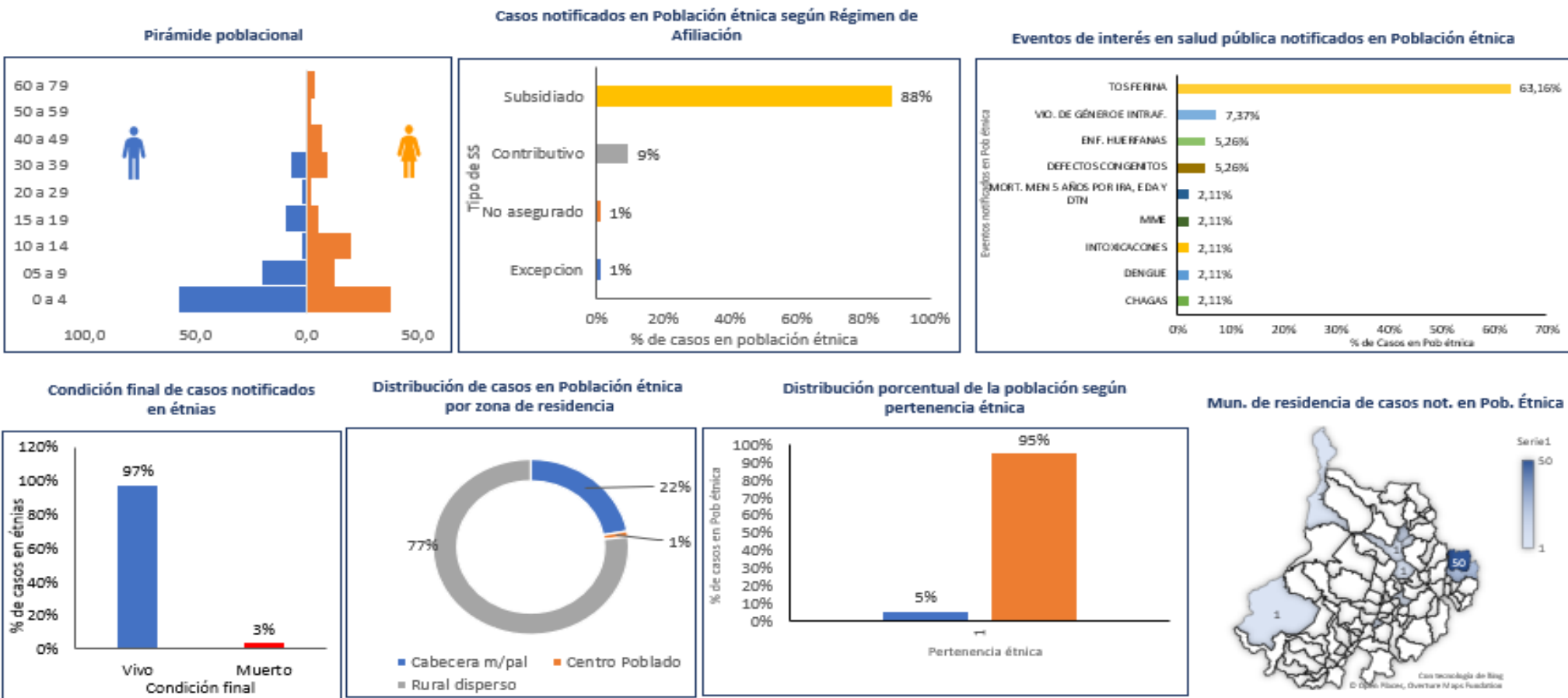
**POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N.º. Casos: 123**



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	104 de 112

## POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: **95**

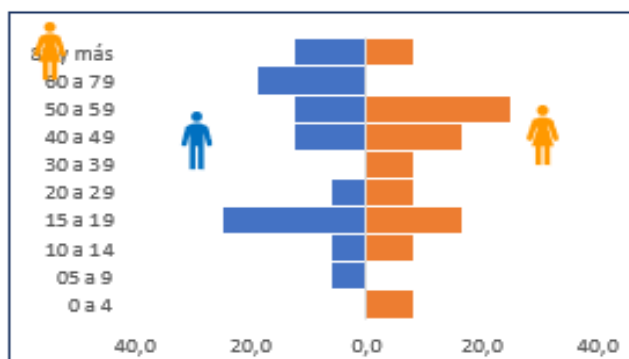


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

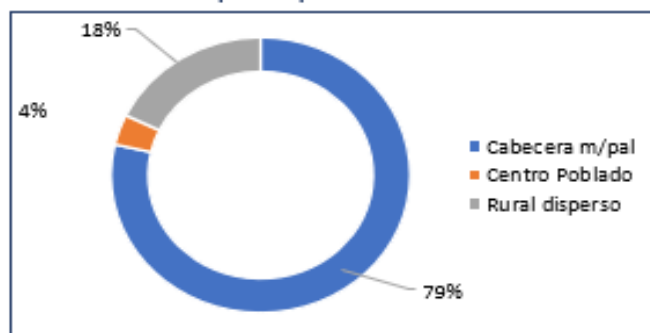
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	105 de 112

## POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 28

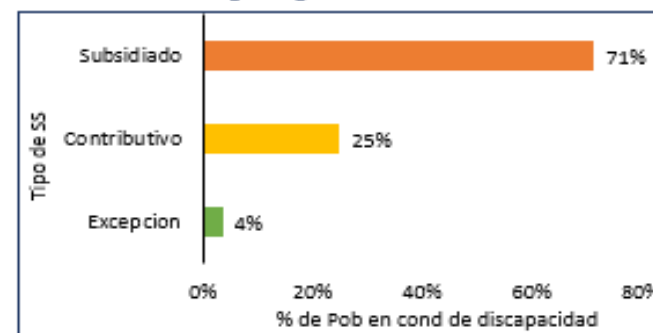
Pirámide poblacional



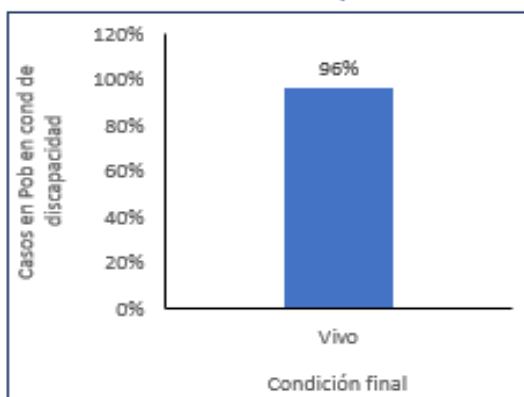
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



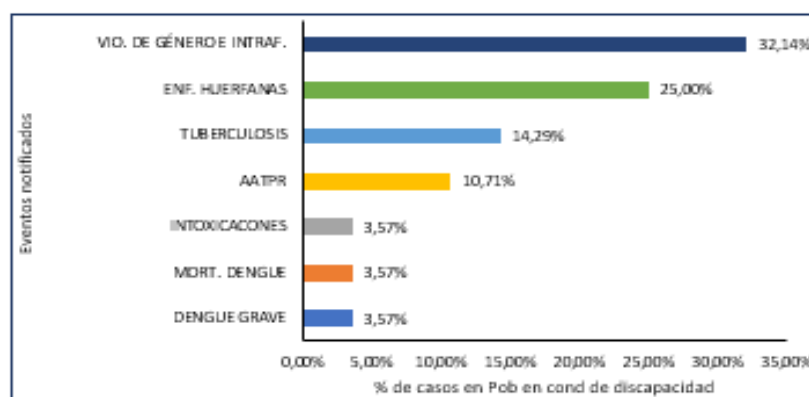
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



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

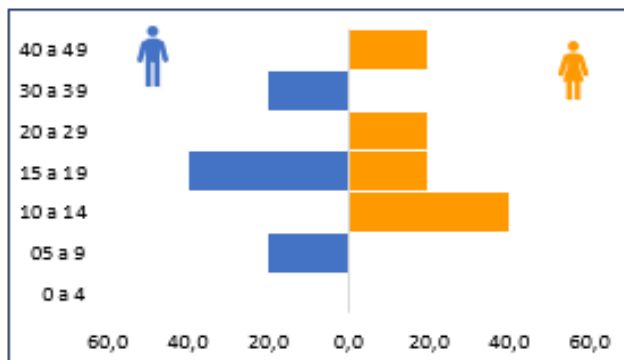


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

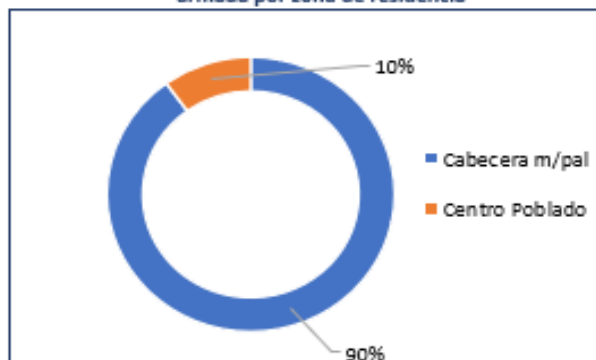
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	106 de 112

## POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 10

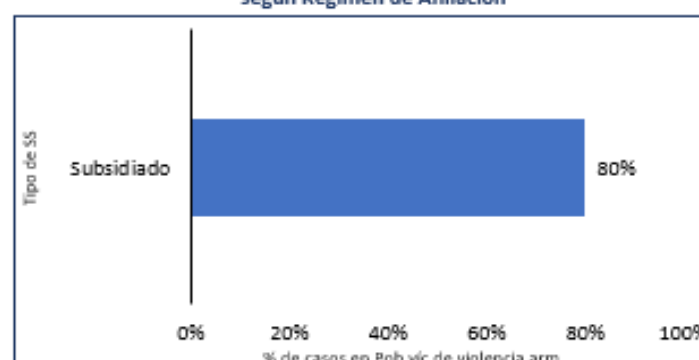
Pirámide poblacional



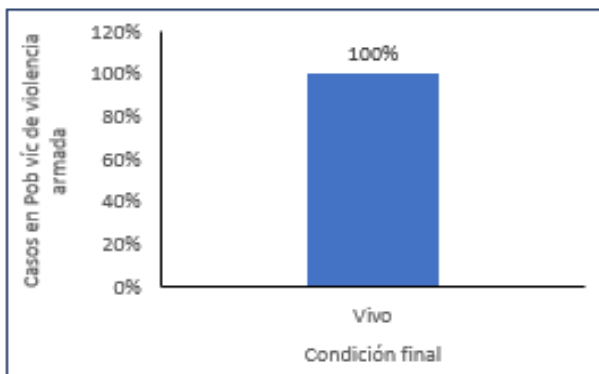
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



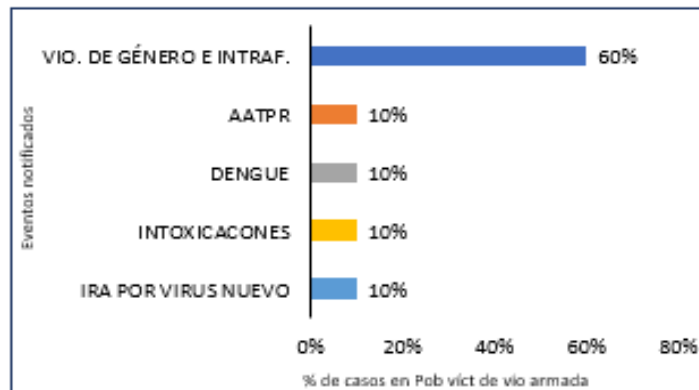
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



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

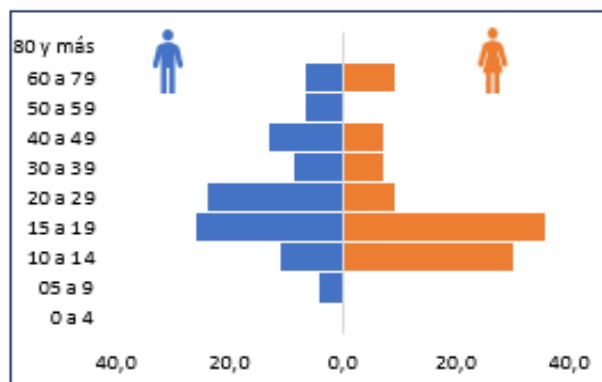


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

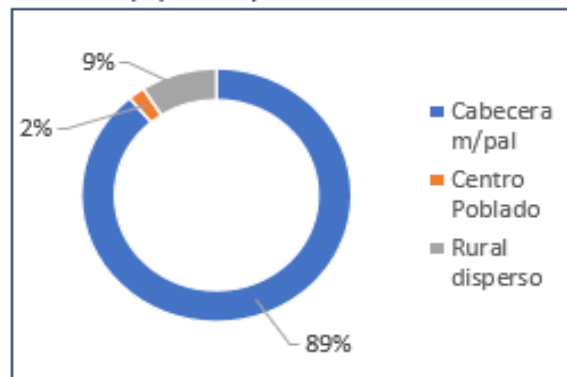
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	107 de 112

## POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 99

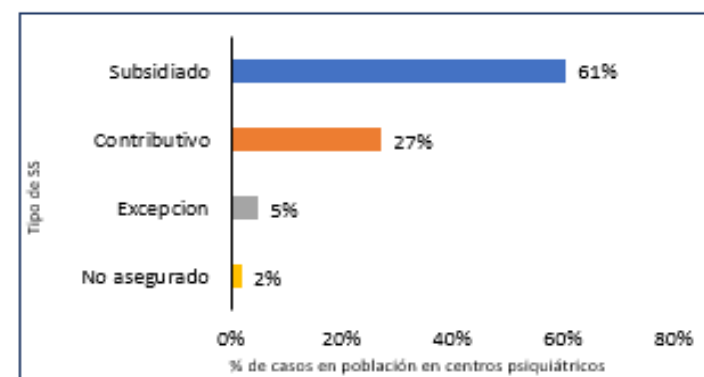
Pirámide poblacional



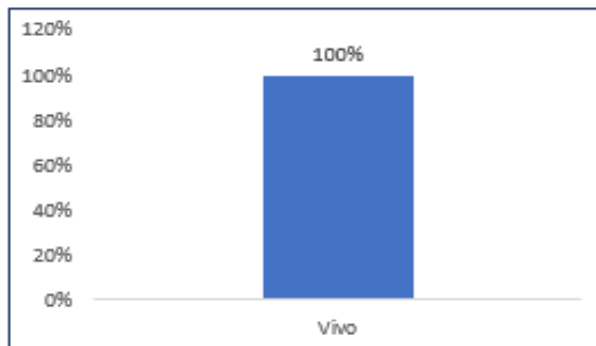
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



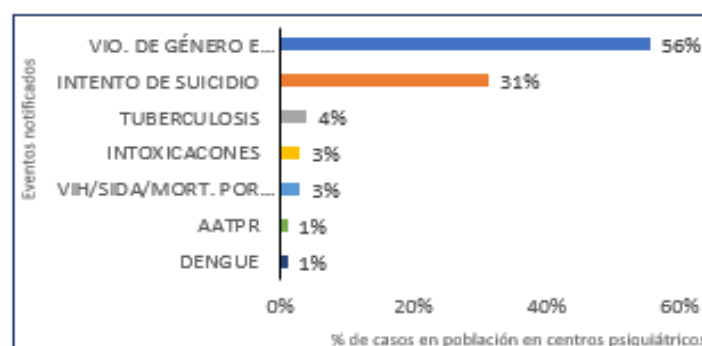
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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

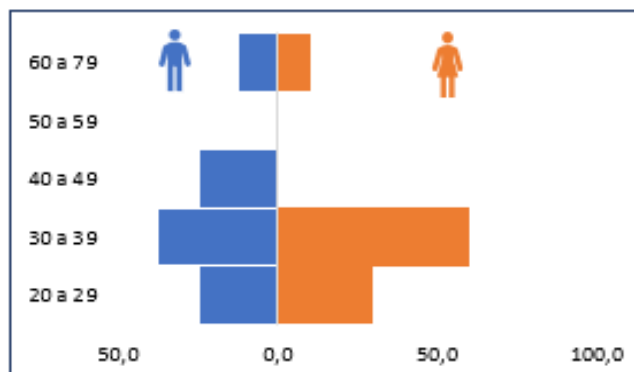


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

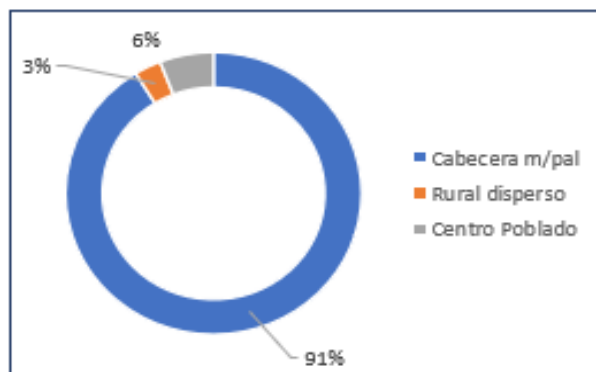
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	108 de 112

## POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 34

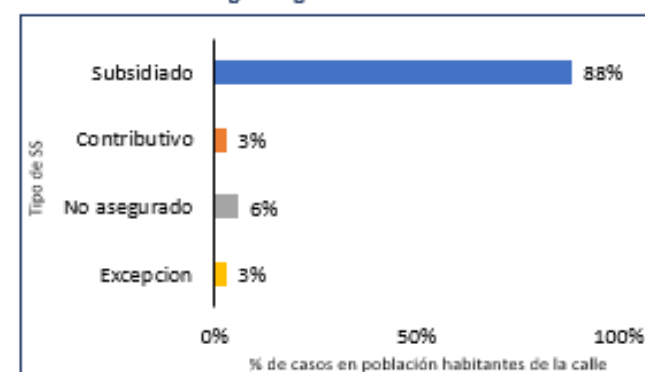
Pirámide poblacional



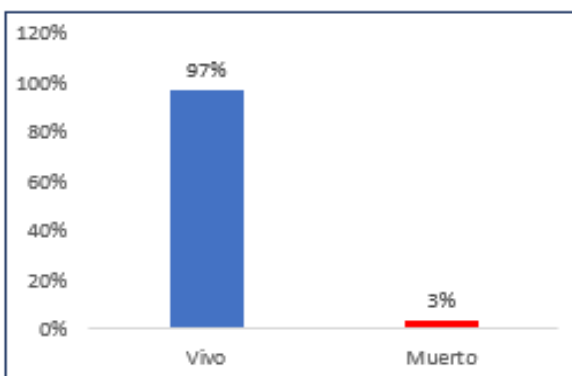
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



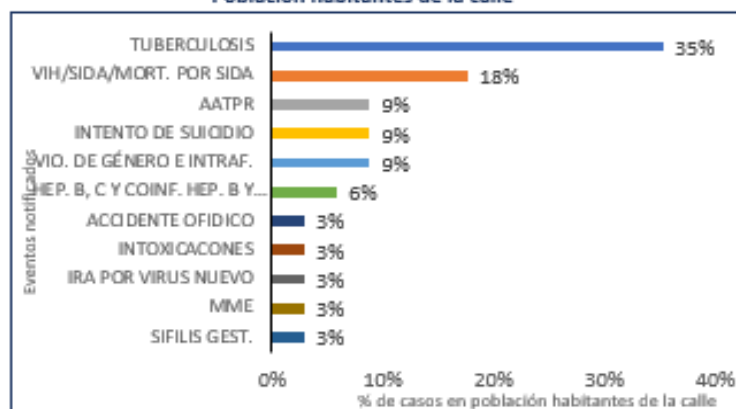
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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



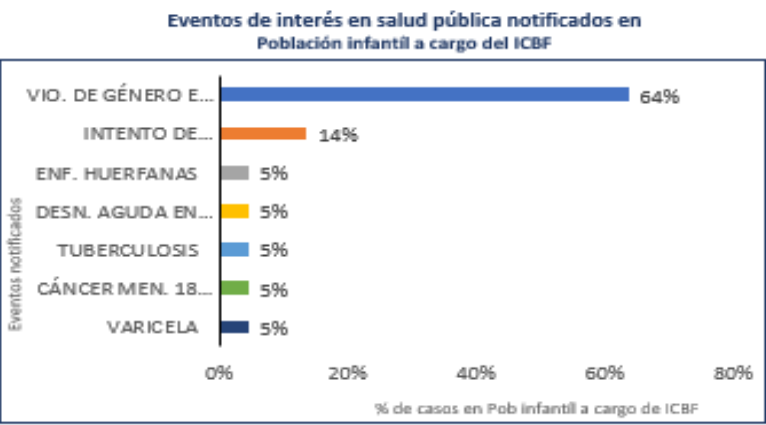
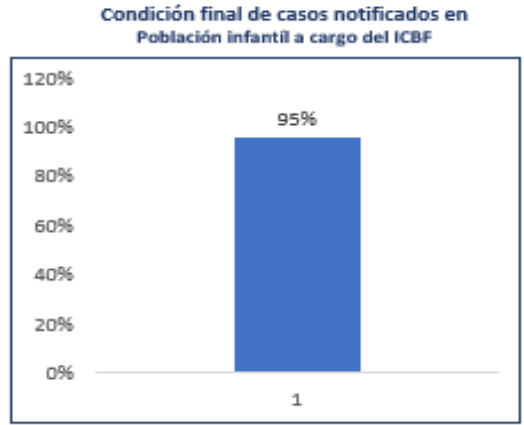
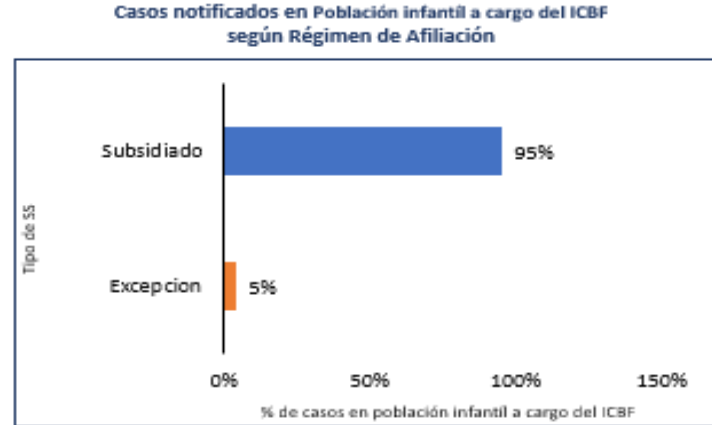
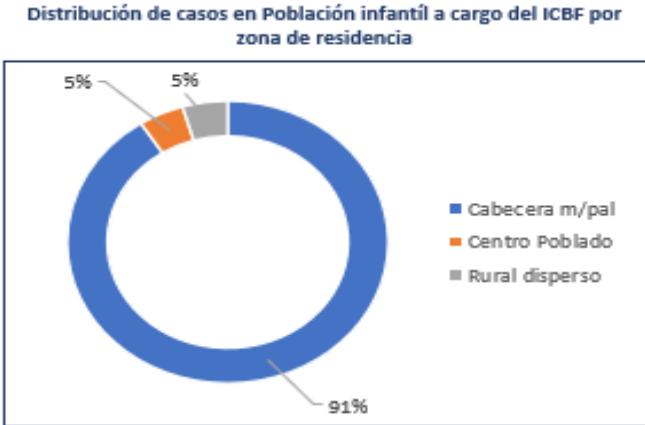
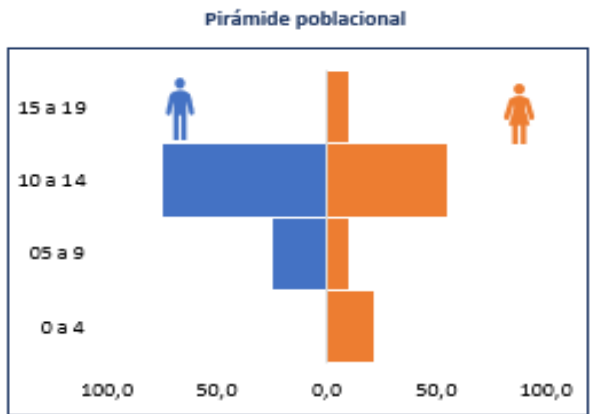
Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	109 de 112

## POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos: **22**

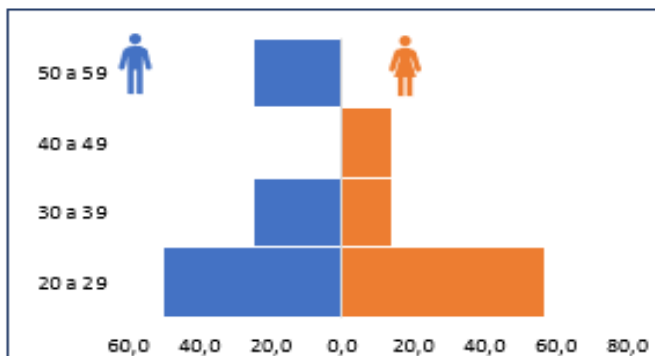


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

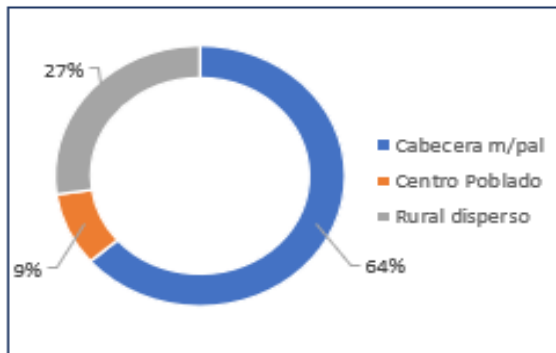
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	110 de 112

## POBLACIÓN DESPLAZADOS: N.º. Casos: 11

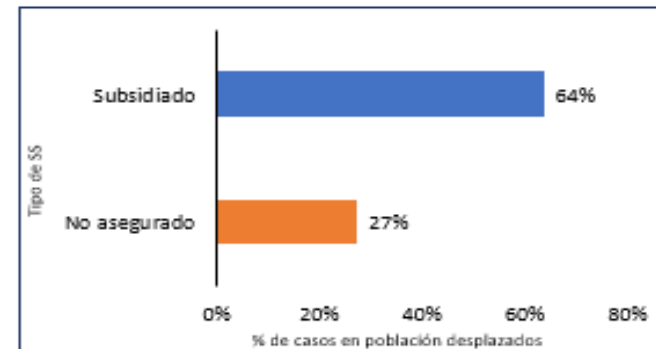
Pirámide poblacional



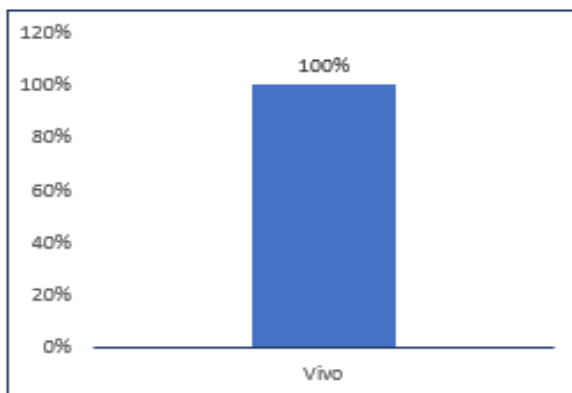
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



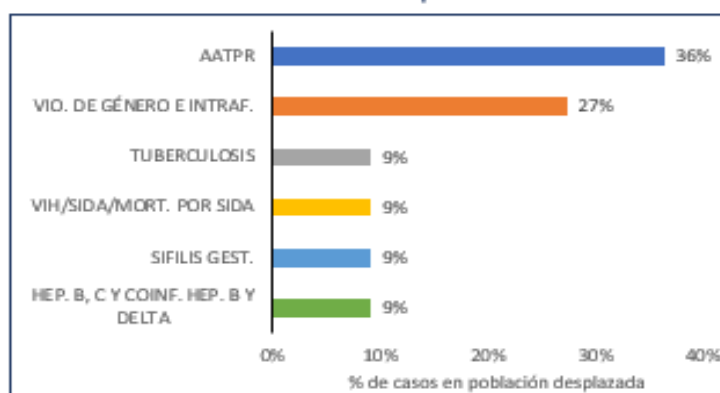
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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



	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	111 de 112

## FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 11 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.

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	112 de 112

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

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

**Diana Patricia Ariza Diaz**  
 Profesional universitario, Grupo Epidemiología y demografía

**Referentes de los eventos**

Laura Viviana Quintero Ardila  
 Duby Marlene Quiñonez  
 Xiomara Chanagá Vera  
 Juliana Monsalve Sarmiento  
 Fabiola Andrea Mayorga  
 Daynner Vacca Lascarro  
 Lilibeth López Moreno  
 Karent Duran Rondón  
 Leonardo Silva Rueda  
 Sonia Luz Gómez Garcés  
 Mayra Alejandra Contreras  
 Paola Suarez Suarez  
 Olga Liced Jimenez  
 Johana Mateus

**Consolidado:**

Laura Viviana Quintero

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