



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	1 de 111

SEMANA 13 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 **13**, 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 **13**, 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.

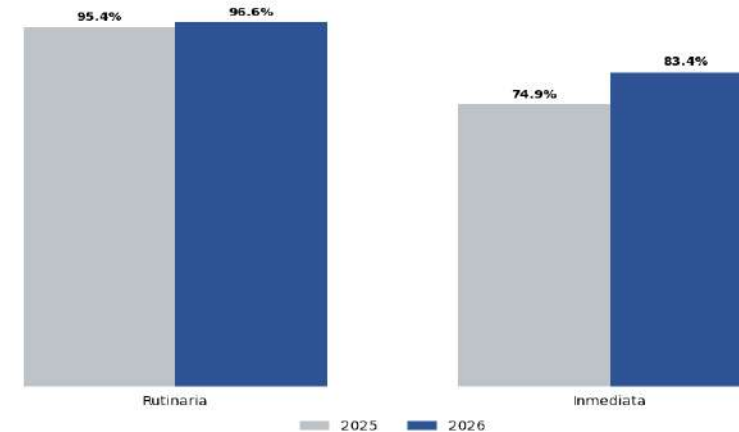
✓ Oportunidad en la notificación

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 semanal como en la inmediata.

Para la notificación semanal, se observa un cumplimiento del **95%**, en **2025**, incrementando a **96%** en **2026**, lo que representa una variación de **1.22** 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 **74%** en **2025** a **83%** **2026**, con un aumento de **8.51** puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

Gráfica No. 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E **13** de **2026**.



Fuente de los datos: SIVIGILA

A semana **13** se han reportado un total de **12859** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **12523** fueron reportados por IPS de Santander.

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	2 de 111

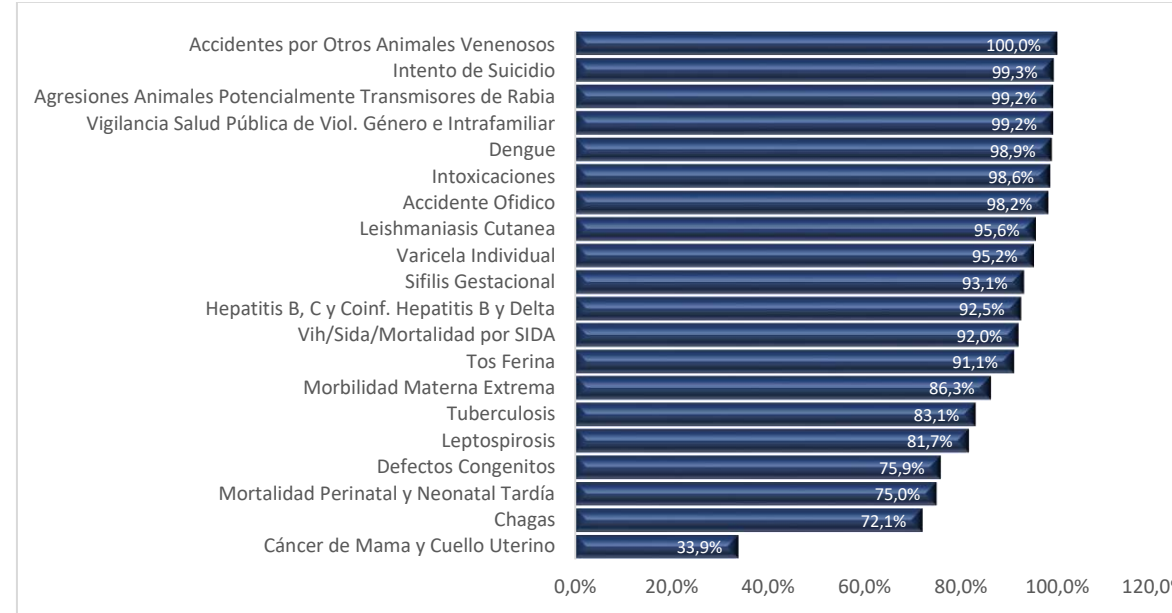
Proporción de casos notificados oportunamente

El **55% (48/87)** de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana **13**.

✓ Oportunidad en la notificación por evento

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

Gráfica No. 2. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 13 Santander de 2026.



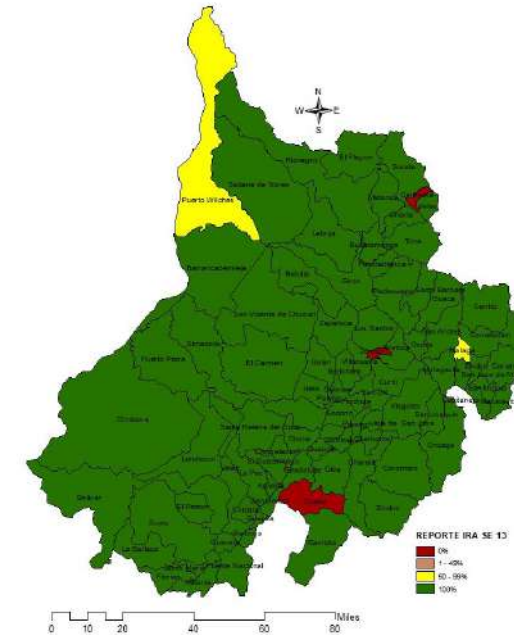
Fuente de los datos: SIVIGILA

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 Cáncer de Cuello Uterino, que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

✓ Reporte Notificación Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) S.E. 13 de 2026

Durante la semana epidemiológica **13**, se evidencia un cumplimiento en la notificación del evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) por parte de las entidades territoriales, con un promedio general de **97%** de cumplimiento. Del total de los 87 municipios, **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.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de IRA S.E 13 de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

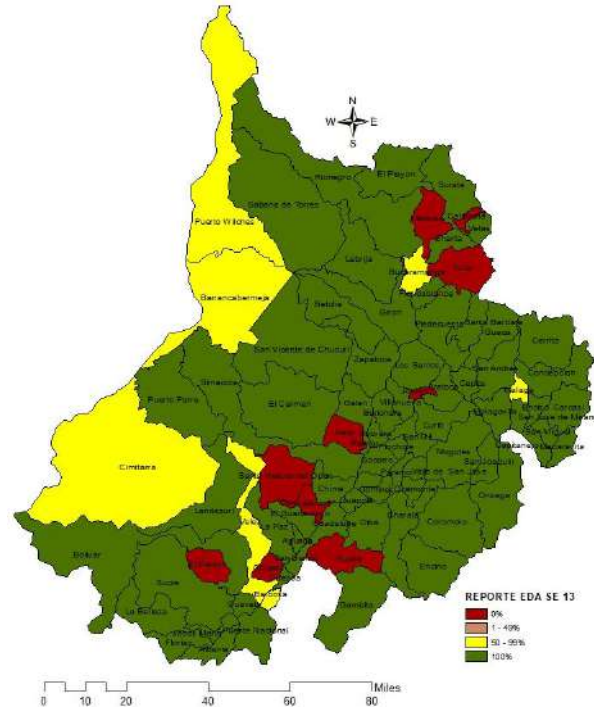
Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales**, entre las que se destacan **Málaga y Puerto Wilches** entre 50 y 99% de cumplimiento y **California y Suaita**: 0% de cumplimiento.

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	3 de 111

✓ Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) S.E. 13 de 2026

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de **87%** en la notificación. Del total de los 87 municipios el **80% (70 municipios)** alcanzaron un cumplimiento del 100%, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y un compromiso institucional con el sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, se identifican **10 municipios** con No cumplimientos en el reporte, entre los cuales se destacan California, Chipatá, Contratación, El Peñón, Hato, Jordán, Matanza, Santa Helena Del Opón, Suaita y Tona

Gráfica No. 4. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 13 de 2026.



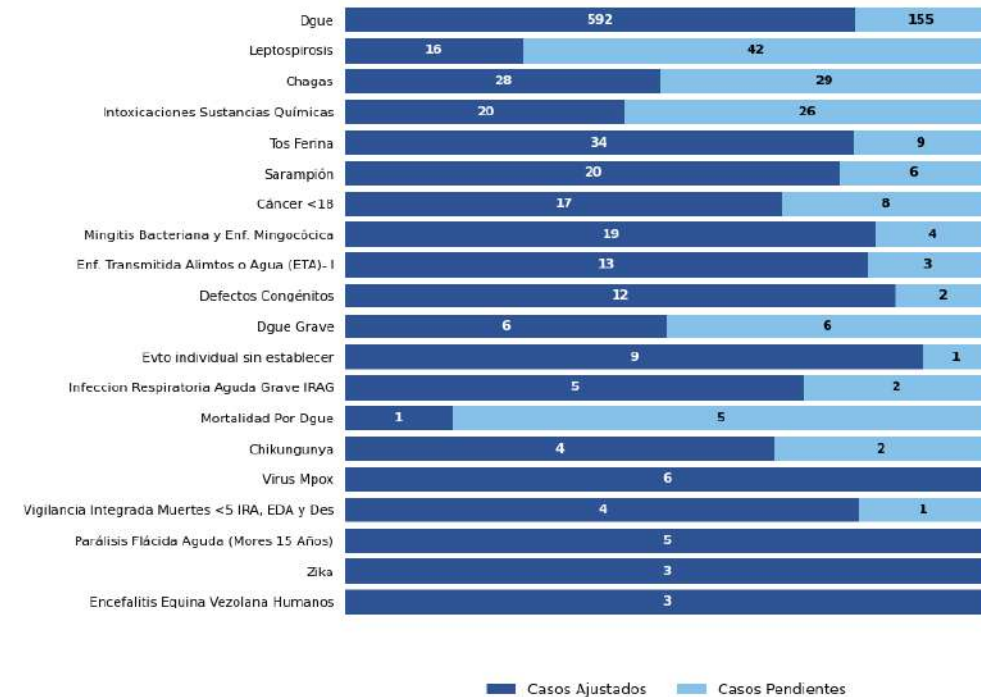
Fuente de los datos: SIVIGILA

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.

Gráfica No. 5. Ajustes pendientes S.E. 13 Santander de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	4 de 111

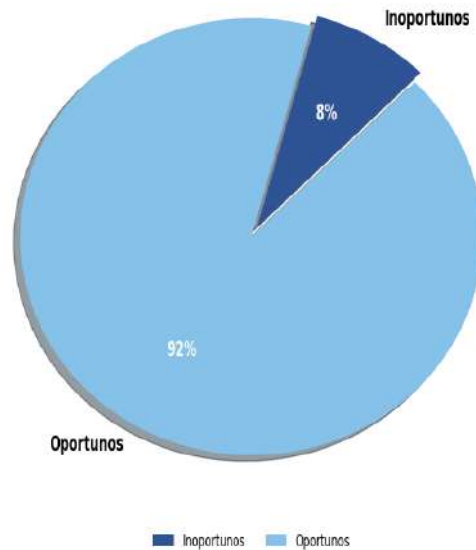
1.3.

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

✓ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de **1121** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **13** se han ajustado un total de **819** de los cuales **751** casos se ajustaron de manera oportuna y **68** de manera inoportuna.

Gráfica No. 7 Oportunidad en Ajustes S.E. 13 Santander de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA

Durante la semana epidemiológica **13** de **2026**., la oportunidad en el ajuste de los eventos de vigilancia en salud pública muestra un comportamiento favorable, evidenciado en un alto porcentaje de casos clasificados como oportunos. Del total de registros analizados, el **91%** de los casos fueron ajustados de manera oportuna, y un **8%** de casos inoportunos, lo que indica demoras en el ajuste de algunos eventos

NOTIFICACION 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.

Tabla 1. Notificación Negativa Individual Semana 13 2026

NOM_MUNICIPIO	raz_soc	caciones_Neg:
BARRANCABERMEJA	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	13
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	13
MALAGA	IPS SALUD INTEGRAL Y MEDICINA LABORAL S	13
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD M	13
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	13
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	13
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARR	12
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	12
MALAGA	RENUOVA IPS	12
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SA	12
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	11
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	11
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	11
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONA	11
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	11
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	10
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	10
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	10
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NAC	9
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	9
BUCARAMANGA	IVAN JAVIER ORTEGA ROJAS	8
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	8
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	8
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	8
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	8
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	7
GAMBITA	CENTRO DE SALUD GAMBITA	7
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	7

Fuente de los datos: SIVIGILA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	5 de 111

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 13 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 13 no se notificaron casos.

2.1.2 Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica (SE) número 13 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 13 no se notificaron casos.

2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 13 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) veintisiete (27) casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales dieciséis (16) han sido confirmados por laboratorio y diez (10) descartados.¹

Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-13, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	0	0,00
Confirmado	16	59,26
Descartado	10	37,04
Error de digitación	1	3,70
Total, de casos notificados	27	100

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 13, se notificaron 26 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en trece (13) casos confirmados y trece (13) casos descartados.

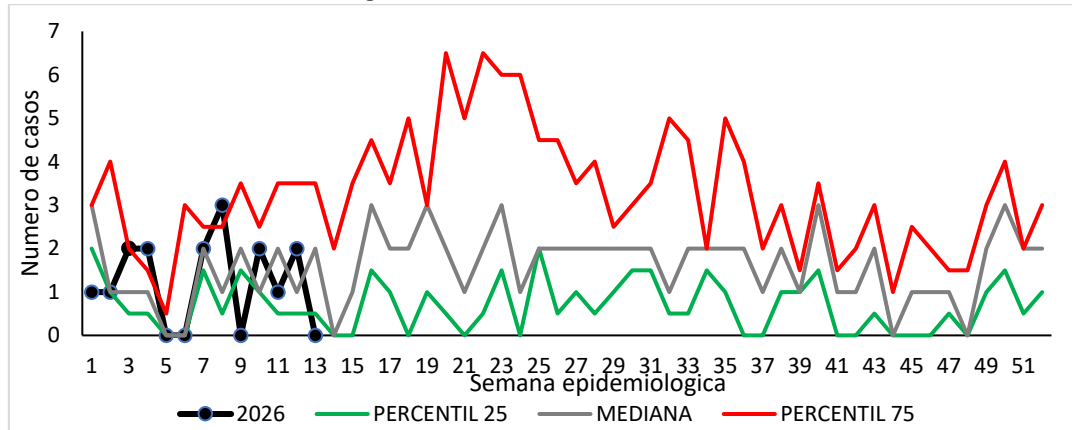
¹ Información preliminar puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	6 de 111

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-13, 2017-2026.



Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 13 de 2026 la notificación se encuentra por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 13, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,17 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,29 casos por 100.000 habitantes para *Streptococcus pneumoniae* y 0,04 casos por 100 000 habitantes para *Neisseria meningitidis*. En cuanto a la mortalidad, se registró una (1) defunción por *Neisseria meningitidis* (letalidad 100%) y una (1) defunción por *Haemophilus influenzae* (letalidad 25%), mientras que para *Streptococcus pneumoniae* no se han reportado fallecimientos.

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-13, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
<i>Haemophilus influenzae</i>	4	26,67	0,17	25 (1/4)
<i>Neisseria meningitidis</i>	1	6,67	0,04	100 (1/1)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	7	46,67	0,29	-
Otros agentes bacterianos	3	20,00	0,12	33,33 (1/3)
Total, de casos notificados	15	100	0,62	20 (3/15)

Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 13, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados (39 % del total). Los casos confirmados se presentaron en los municipios de Bucaramanga, Piedecuesta, Barrancabermeja, Floridablanca, Giron, Zapatoca y Socorro, mientras que Piedecuesta y Los Santos notificaron casos aun en estudio.

Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 13, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	-	5 (56%)	4 (44%)	9 (39%)	0,81	-	2	2	1
Piedecuesta	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	4 (17%)	1,04	-	1	-	1
Barrancabermeja	-	2 (100%)	-	2 (9%)	0,87	-	1	-	1
Floridablanca	-	2 (100%)	-	2 (9%)	0,63	-	1	1	-
Giron	-	1 (50%)	1 (50%)	2 (9%)	0,56	-	-	1	-
El Carmen de Chucuri	-	-	1 (100%)	1 (4%)	-	-	-	-	-
Los Santos	1 (100%)	-	-	1 (4%)	-	-	-	-	-
Socorro	-	1 (100%)	-	1 (4%)	2,69	1	-	-	-
Zapatoca	-	1 (100%)	-	1 (4%)	9,71	-	1	-	-
Santander	0 (0%)	16 (59,26%)	11 (40,74%)	27	0,66	1	6	4	3

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	7 de 111

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 13, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	9	56,25%
	Masculino	7	43,75%
Área	Cabecera m/pal	15	93,75%
	Rural Disperso	1	6,25%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	13	81,25%
	Muerto	3	18,75%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	12	75,00%
	Contributivo	3	18,75%
	Excepcion	1	6,25%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	6,25%
	1-4	0	0,00%
	5-9	1	6,25%
	10-17	0	0,00%
	18-29	0	0,00%
	30-49	3	18,75%
	50-59	3	18,75%
	60 y mas	8	50,00%
Total	16		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 13 de 2026 se notificaron 16 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. Según el sexo, el 56,25% (n=9) corresponde a mujeres y el 43,75% (n=7) a hombres.

En relación con el área de residencia, el 93,75% (n=15) de los casos se ubica en cabecera municipal y el 6,25% (n=1) en área rural dispersa, sin registros en centros poblados. Respecto a la condición final, el 81,25% (n=13) de los casos se encuentra vivo y el 18,75% (n=3) falleció, sin casos con condición desconocida.

De acuerdo con el tipo de aseguramiento, el 75,00% (n=12) corresponde al régimen subsidiado, el 18,75% (n=3) al contributivo y el 6,25% (n=1) al de excepción, sin registros en los regímenes especial, no asegurado ni indeterminado.

Por grupos de edad, el 50,00% (n=8) corresponde a personas de 60 años y más; los grupos de 30 a 49 años y de 50 a 59 años aportan cada uno el 18,75% (n=3); y los menores de 1 año y de 5 a 9 años representan cada uno el 6,25% (n=1), sin registros en los grupos de 1 a 4, 10 a 17 ni 18 a 29 años.

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

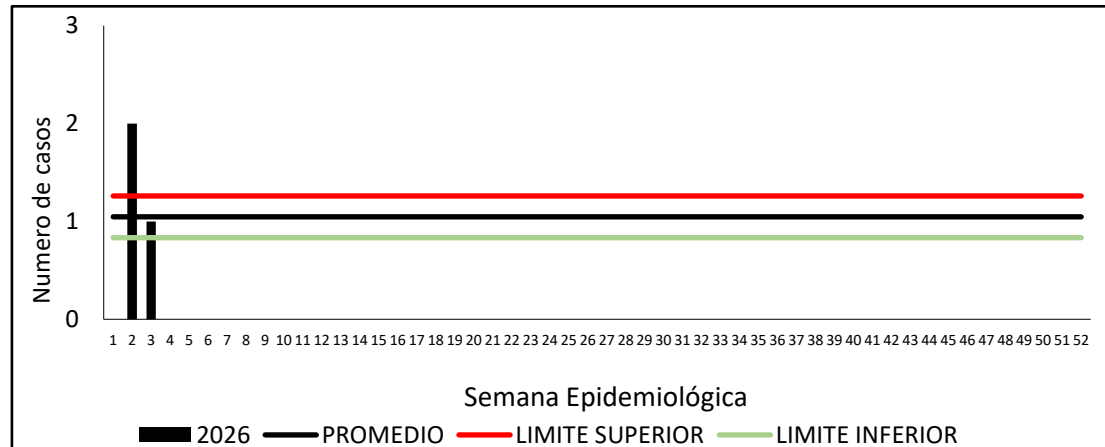
2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 13 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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	8 de 111

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 13, 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- 13, 2017-2026.



Fuente: Sivigila-secretaría de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 13 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

Con corte a la SE 13, 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.

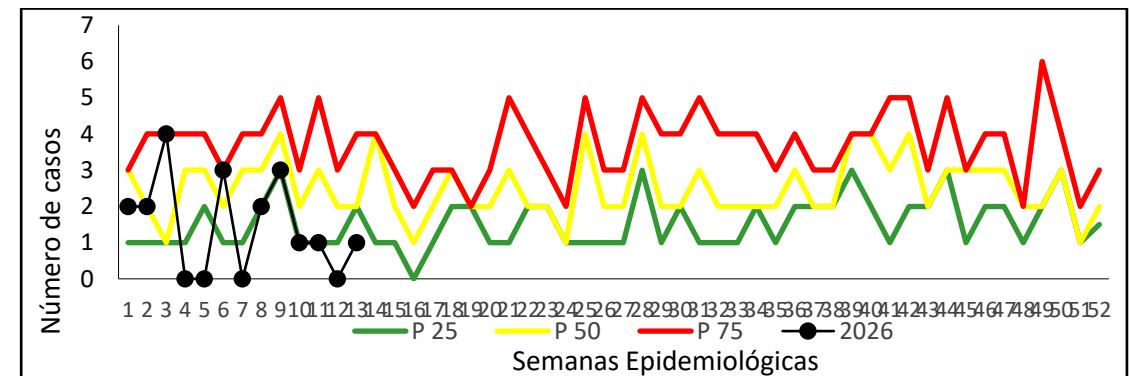
A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 13 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) diecinueve (19) 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) 13, se notificaron treinta y tres (33) casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-13, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	9 de 111

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 13 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 13 de 2026, es de 0,79 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia de parotiditis es de 2,65 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

Casos de parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-13, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Bucaramanga	9	47,37%	1,46
Barrancabermeja	3	15,79%	1,30
Floridablanca	2	10,53%	0,63
Giron	2	10,53%	1,13
Florian	1	5,26%	17,55
Piedecuesta	1	5,26%	0,52
Puerto Wilches	1	5,26%	2,74
SANTANDER	19	1	0,79

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia a la semana epidemiológica (SE) 13 de 2026, el 47,37% (n=9) de los casos se registró en Bucaramanga, seguido de Barrancabermeja con el 15,79% (n=3). Floridablanca y Girón aportan cada uno el 10,53% (n=2), mientras que Florián, Piedecuesta y Puerto Wilches notificaron el 5,26% (n=1) cada uno.

En cuanto a la incidencia, Florián presenta la mayor tasa (17,55 por 100.000 habitantes), seguido de Puerto Wilches (2,74), Bucaramanga (1,46), Barrancabermeja (1,30), Girón (1,13), Floridablanca (0,63) y Piedecuesta (0,52).

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 13, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	10	52,63%
	Masculino	9	47,37%
Área	Cabecera m/pal	18	94,74%
	Rural Disperso	1	5,26%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	19	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	10	52,63%
	Excepcion	5	26,32%
	Contributivo	4	21,05%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	4	21,05%
	5-9	4	21,05%
	10-14	3	15,79%
	15-19	0	0,00%
	20-29	2	10,53%
	30-39	4	21,05%
	40-49	0	0,00%
	50-59	2	10,53%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	0	0,00%	
Total	19		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	10 de 111

A la semana epidemiológica 13 de 2026, se han notificado 19 casos de parotiditis en Santander. Según el sexo, el 52,63% (n=10) corresponde a mujeres y el 47,37% (n=9) a hombres. En relación con el área de residencia, el 94,74% (n=18) de los casos se ubica en cabecera municipal y el 5,26% (n=1) en área rural dispersa, sin registros en centros poblados.

La totalidad de los casos (100,00%, n=19) presenta condición final vivo, sin registro de fallecidos ni casos con condición desconocida. En cuanto al tipo de aseguramiento, el 52,63% (n=10) corresponde al régimen subsidiado, el 26,32% (n=5) al de excepción y el 21,05% (n=4) al contributivo, sin registros en los demás regímenes.

Por grupos de edad, los rangos de 1 a 4 años, 5 a 9 años y 30 a 39 años concentran cada uno el 21,05% (n=4) de los casos, seguidos del grupo de 10 a 14 años con el 15,79% (n=3). Los grupos de 20 a 29 años y 50 a 59 años aportan cada uno el 10,53% (n=2). No se registran casos en menores de 1 año, en el grupo de 15 a 19 años, de 40 a 49 años ni en personas de 60 años y más.

A la fecha, no se ha identificado nexos 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) 13 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola. En el año 2025, con corte a SE 13 no se notificaron casos.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 13 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) veintitrés (23) casos sospechosos procedentes en el departamento de Santander. De estos, quince (15) casos fueron descartados (65%), seis (6) continúan en clasificación como sospechosos (26 %) y dos (2) correspondieron a error de digitación (9%).

Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-13, 2026.

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	6	26,09
Confirmado	0	0,00
Descartado	15	65,22
Error de digitación	2	8,70
Santander	23	100

Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentra el mayor número de casos (28,57%; n=6), todos descartados. Floridablanca (14,29%; n=3) presenta dos casos sospechosos y uno descartado, mientras que Girón (14,29%; n=3) registra únicamente casos sospechosos.

Barrancabermeja y San Gil (9,52%; n=2 cada uno) reportan casos descartados. Barichara (n=1) presenta un caso sospechoso, y Curití, Los Santos, Piedecuesta y Tona notifican un caso cada uno, todos descartados.

Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-13, 2026.

Municipio	Sospechosos		Descartados		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Bucaramanga	-	-	6	40,00	6	28,57
Floridablanca	2	33,33	1	6,67	3	14,29
Girón	3	50,00	-	-	3	14,29
Barrancabermeja	-	-	2	13,33	2	9,52
San Gil	-	-	2	13,33	2	9,52



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

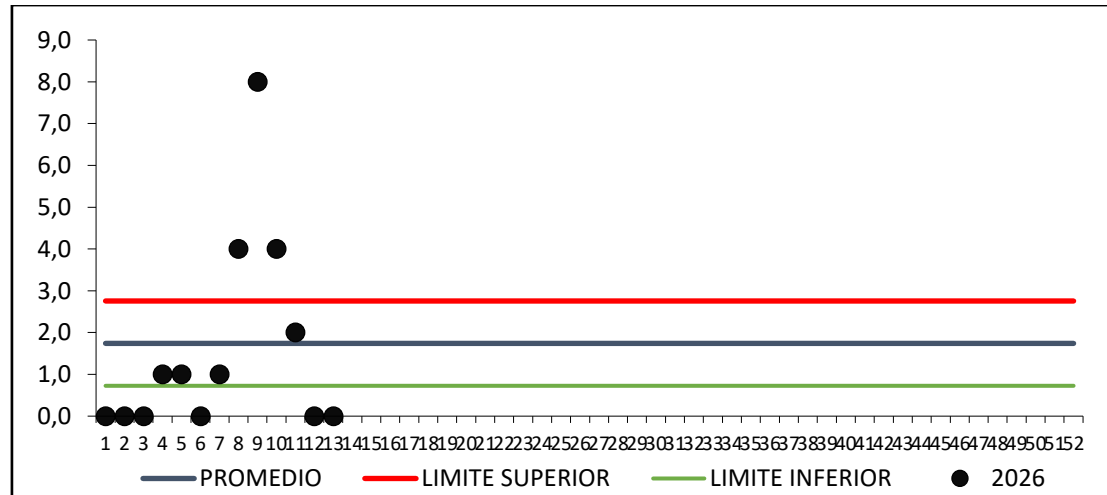
CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	11 de 111

Barichara	1	16,67	-	-	1	4,76
Curiti	-	-	1	6,67	1	4,76
Los Santos	-	-	1	6,67	1	4,76
Piedecuesta	-	-	1	7	1	5
Tona	-	-	1	7	1	5
Total	6	15	21			

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) 13 de 2026 se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-13, 2025-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 13, 2026

Variables	Sospechoso		Descartados		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	3	50,00%	9	60,00%	12	57%
	Femenino	3	50,00%	6	40,00%	9	43%
Área	Cabecera m/pal	5	83,33%	12	80,00%	17	81%
	Centro Poblado	0	-	1	6,67%	1	5%
	Rural Disperso	1	16,67%	2	13,33%	3	14%
Condición Final	Vivo	6	100,00%	15	100,00%	21	100%
	Muerto	0	-	0	-	0	-
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	2	33,33%	5	33,33%	7	33%
	Subsidiado	2	33,33%	6	40,00%	8	38%
	Excepcion	1	16,67%	4	26,67%	5	24%
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	1	16,67%	0	-	1	5%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	2	33,33%	5	33,33%	7	33%
	1-4	2	33,33%	2	13,33%	4	19%
	5-9	0	-	4	26,67%	4	19%
	10-17	0	-	0	-	0	-
	18-29	0	-	2	13,33%	2	10%
	30-49	2	33,33%	2	13,33%	4	19%
	50-59	0	-	0	-	0	-
60 y mas	0	-	0	-	0	-	
Total	6		15		21		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	12 de 111

De los 21 casos notificados, seis (6) se clasifican como sospechosos. En este grupo, la distribución por sexo es equitativa (50,0% masculino y 50,0% femenino). El 83,33% procede de cabecera municipal y el 16,67% de área rural dispersa.

Según el tipo de aseguramiento, los casos se distribuyen de manera homogénea entre los regímenes contributivo y subsidiado (33,33% cada uno), seguidos del régimen de excepción y no asegurado (16,67% cada uno).

Por grupos de edad, el 33,33% corresponde a menores de un año, el 33,33% al grupo de 1 a 4 años y el 33,33% a personas de 30 a 49 años. El 100% de los casos se encuentra vivo.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-13, 2026

Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	0,97
Floridablanca	315.194	0,95
Giron	177.523	1,69
Barrancabermeja	230.559	0,87
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
SANTANDER	2.410.700	0,87

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 0,87 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; se completó la investigación de contactos sin casos secundarios, continua la búsqueda activa de casos. 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 del departamento con antecedente de viaje 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 13 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 13 no se notificaron casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	13 de 111

2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 13 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 13 no se notificaron casos.

2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 13 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 13 no se notificaron casos.

2.1.10 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 13 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) ciento (105) casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 17% (18) han sido confirmados por laboratorio, el 42% (45 casos) continúan en estudio (probable) y el 40% (42 casos) fueron descartados.²

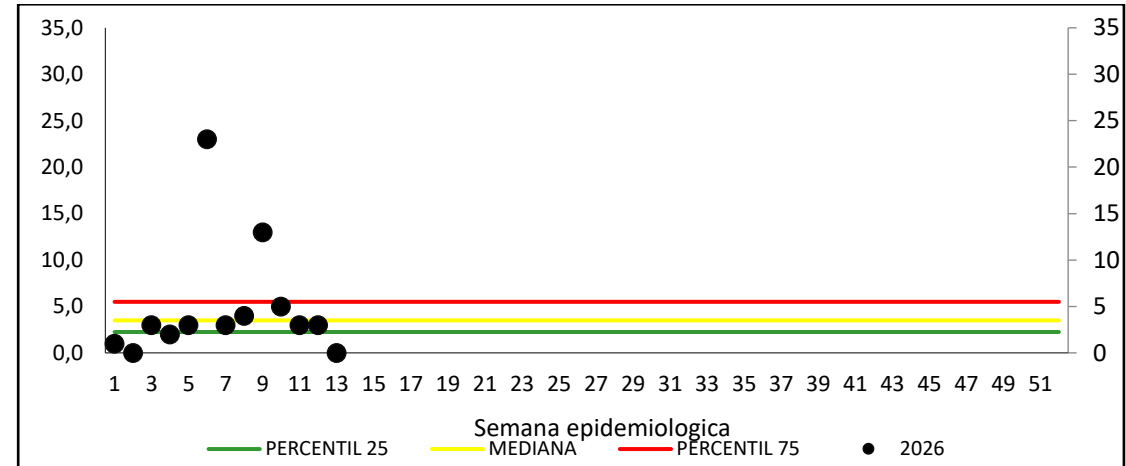
Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-13, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	45	42,86
Confirmado	18	17,14
Descartado	42	40,00
Descartado por error de digitación	0	0,00
Total, de casos notificados	97	100

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

² 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 01-13, 2016-2026.

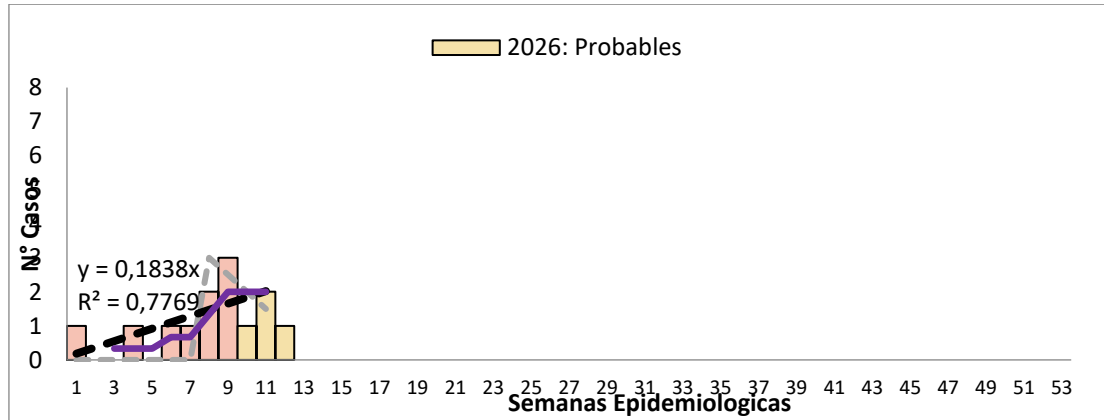


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

En comparación con el comportamiento histórico, el evento se ha mantenido en su mayoría dentro de los límites esperados; sin embargo, entre las semanas epidemiológicas 8 a 11 se presentó un incremento por encima del límite superior del canal endémico. Tras la actualización del canal con la reconfiguración de casos, se observa para la SE 13 el retorno a la zona de seguridad, acompañado de una disminución en el número de casos, lo que sugiere un comportamiento hacia la estabilización.

En el seguimiento del evento, al excluir el municipio de Concepción y Cerrito, se evidencia para la SE 13 una disminución en los casos, explicada por la reclasificación de casos notificados en las últimas cuatro semanas, de los cuales nueve (9) fueron ajustados a descartados.

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

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados se concentran en El Cerrito (33%; n=6) y Bucaramanga (22%; n=4), seguidos de Concepción y Floridablanca (17% cada uno; n=3), con menor participación de Piedecuesta y Girón (6% cada uno; n=1).

Los casos probables se concentran en El Cerrito (76%; n=34), seguido de Concepción (16%; n=7) y Bucaramanga (7%; n=3).

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina con corte a la semana epidemiológica 13 de 2026 es de 0,75 casos confirmados por 100.000 habitantes; en la población menor de cinco

años, esta asciende a 8,6 casos por 100.000 habitantes, evidenciando mayor afectación en este grupo de edad.

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-13, 2026.

Casos	Incidencia*	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	78,8851	6	33	34	76	8	19	48	46
Bucaramanga	0,6467	4	22	3	7	14	33	21	20
Concepcion	49,0918	3	17	7	16	3	7	13	12
Floridablanca	0,9518	3	17	0	-	6	14	9	9
Piedecuesta	0,5184	1	6	1	2	2	5	4	4
Giron	0,5633	1	6	0	-	2	5	3	3
Pinchote	-	0	-	0	-	2	5	2	2
Barrancabermeja	-	0	-	0	-	1	2	1	1
Barbosa	-	0	-	0	-	1	2	1	1
Guaca	-	0	-	0	-	1	2	1	1
Sabana de Torres	-	0	-	0	-	1	2	1	1
San Gil	-	0	-	0	-	1	2	1	1
SANTANDER	0,75	18	100	45	100	42	100	105	

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.*Por 100 mil habitantes



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	15 de 111

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-13, 2026.

Variables	Confirmados		Probable		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexo	Femenino	8	44,4%	22	48,9%	30	47,6%
	Masculino	10	55,6%	23	51,1%	33	52,4%
Área	Cabecera m/pal	10	55,6%	4	8,9%	14	22,2%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	8	44,4%	41	91,1%	49	77,8%
Condición Final	Vivo	18	100,0%	45	100,0%	63	100,0%
	Muerto	0	-	0	-	0	-
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	5	27,8%	3	6,7%	8	12,7%
	Subsidiado	13	72,2%	42	93,3%	55	87,3%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	0	-	0	-
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	8	44,4%	7	15,6%	15	23,8%
	1-4	5	27,8%	12	26,7%	17	27,0%
	5-9	1	5,6%	13	28,9%	14	22,2%
	10-17	2	11,1%	6	13,3%	8	12,7%
	18-29	2	11,1%	1	2,2%	3	4,8%
	30-49	0	-	5	11,1%	5	7,9%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	0	-	1	2,2%	1	1,6%
Total	18						

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de tos ferina muestra una distribución por sexo de 52,4% (n=33) en hombres y 47,6% (n=30) en mujeres. Según el área de procedencia, el 77,8% (n=49) de los casos corresponde a zona rural dispersa y el 22,2% (n=14) a cabecera municipal, sin registros en centros poblados.

En relación con la condición final, el 100% (n=63) de los casos se encuentra vivo, sin registro de defunciones. Según el tipo de afiliación, predomina el régimen subsidiado con 87,3% (n=55), seguido del contributivo con 12,7% (n=8).

Por grupos de edad, los casos se concentran en los grupos de 1 a 4 años (27,0%; n=17), menores de 1 año (23,8%; n=15) y de 5 a 9 años (22,2%; n=14). Los grupos de 10 a 17 años representan el 12,7% (n=8), mientras que los demás grupos de edad presentan menor frecuencia.

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 13, se han notificado 105 casos en el departamento, de los cuales el 58 % (61) corresponden a población indígena, procedentes exclusivamente de estos dos municipios. En este grupo, el 67% son casos probables (41), el 14% confirmados (9) y el 18 % descartados (11).



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	16 de 111

Clasificación de casos de Tos Ferina, Población Indígena, según entidad de procedencia, Santander, 2026³

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	34	70,83	7	53,85	41	67,21
Confirmado	6	12,50	3	23,08	9	14,75
Descartado	8	16,67	3	23,08	11	18,03
Descartado por error de digitación	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total, de casos notificados	48	100	13	100	61	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La mayoría de los casos fueron identificados mediante búsqueda activa, principalmente en las semanas epidemiológicas 08 y 10, y continúan en estudio. Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos probables se concentran en población de zona rural dispersa (100%; n=41), afiliada al régimen subsidiado (100%; n=41), con mayor frecuencia en los grupos de 5 a 9 años (31,7%; n=13), 1 a 4 años (29,3%; n=12) y 10 a 17 años (14,6%; n=6).

Por su parte, los casos confirmados se distribuyen principalmente en menores de 5 años (44,4%; n=8 entre <1 y 1-4 años), predominan en zona rural dispersa (88,9%; n=8) y en población afiliada al régimen subsidiado (88,9%; n=8), con la totalidad de los casos en condición final vivo.

El último caso confirmado presentó inicio de síntomas el 7 de marzo de 2026; el brote continúa en seguimiento, con fecha estimada de cierre el 18 de abril de 2026.

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

Variables	Confirmados		Probable		Descartados		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexo	Femenino	5	27,8%	20	48,8%	9	81,8%	34	54,0%
	Masculino	4	22,2%	21	51,2%	2	18,2%	27	42,9%
Área	Cabecera m/pal	1	5,6%	0	-	0	-	1	1,6%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Rural Disperso	8	44,4%	41	100,0%	11	100,0%	60	95,2%
Condición Final	Vivo	9	50,0%	41	100,0%	11	100,0%	61	96,8%
	Muerto	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	1	5,6%	0	-	0	-	1	1,6%
	Subsidiado	8	44,4%	41	100,0%	11	100,0%	60	95,2%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Especial	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	No asegurado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	4	22,2%	3	7,3%	3	27,3%	10	15,9%
	1-4	4	22,2%	12	29,3%	1	9,1%	17	27,0%
	5-9	1	5,6%	13	31,7%	1	9,1%	15	23,8%
	10-17	0	-	6	14,6%	4	36,4%	10	15,9%
	18-29	0	-	1	2,4%	0	-	1	1,6%
	30-49	0	-	5	12,2%	2	18,2%	7	11,1%
	50-59	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
60 y mas	0	-	1	2,4%	0	-	1	1,6%	
Total	9		41		11		61		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

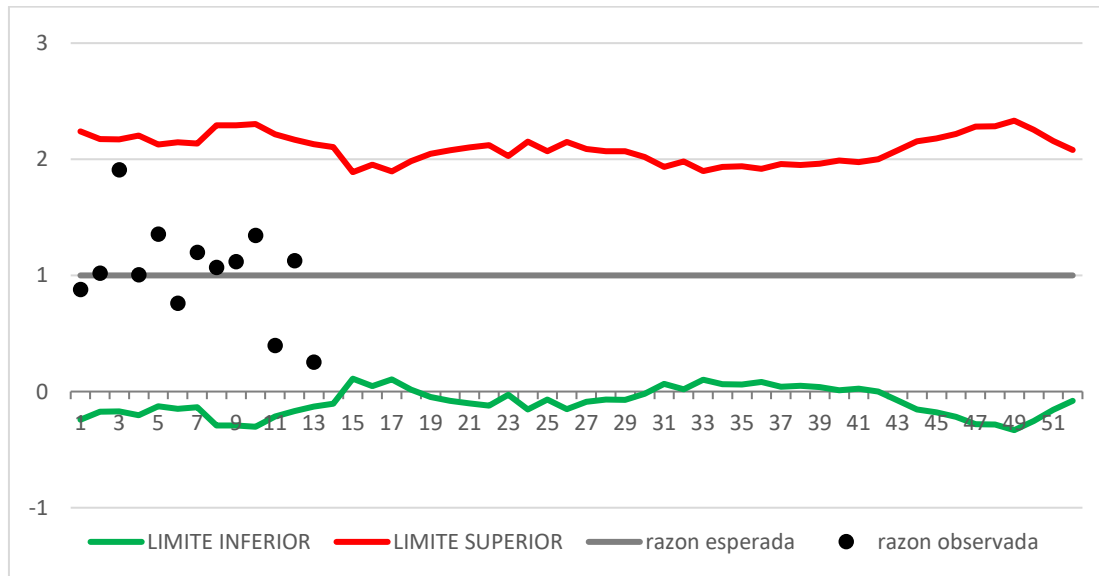
CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	17 de 111

2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 13 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 287 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 98% (281) correspondió a casos confirmados por clínica y el 2% (6) son casos confirmados por nexo epidemiológico. El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 13, se notificaron 143 casos de procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-13, 2016-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 13 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 01-13, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	130	45,30%	21,02
Floridablanca	38	13,24%	12,06
Giron	21	7,32%	11,83
Piedecuesta	17	5,92%	8,81
Barrancabermeja	12	4,18%	5,20
San Gil	12	4,18%	16,89
Socorro	7	2,44%	18,84
Lebrija	6	2,09%	11,51
El Carmen de Chucuri	4	1,39%	16,09
Puerto Wilches	4	1,39%	10,95
Otros municipios	36	12,54%	0,03
Santander	287	100%	11,91

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica 13 de 2026, Bucaramanga concentra la mayor notificación de casos de varicela con 130 casos (45%) y una incidencia de 21,02 seguido de Floridablanca (38 casos; 13%; incidencia 12,06), Girón (21; 7%; 11,83) y Piedecuesta (17; 5,92%; 8,81).



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	18 de 111

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 13, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	153	53,31%
	Femenino	134	46,69%
Área	Cabecera m/pal	257	89,55%
	Rural Disperso	26	9,06%
	Centro Poblado	4	1,39%
Condicion Final	Vivo	287	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	182	63,41%
	Subsidiado	87	30,31%
	Excepcion	11	3,83%
	Especial	3	1,05%
	No asegurado	2	0,70%
	Indeterminado	2	0,70%
Rango de edad	< 1 año	7	2,44%
	1-4	29	10,10%
	5-9	14	4,88%
	10-17	108	37,63%
	18-29	70	24,39%
	30-49	45	15,68%
	50-59	6	2,09%
	60 y mas	8	2,79%
Total	287		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos de varicela muestra que el 53,31% (n=153) corresponde a hombres y el 46,69% (n=134) a mujeres. El 89,55% (n=257) de los casos se ubica en cabeceras municipales, el 9,06% (n=26) en zona rural dispersa y el 1,39% (n=4) en centros poblados. No se registran defunciones asociadas al evento.

Según el tipo de aseguramiento, el 63,41% (n=182) corresponde al régimen contributivo, el 30,31% (n=87) al subsidiado y el resto a otros regímenes.

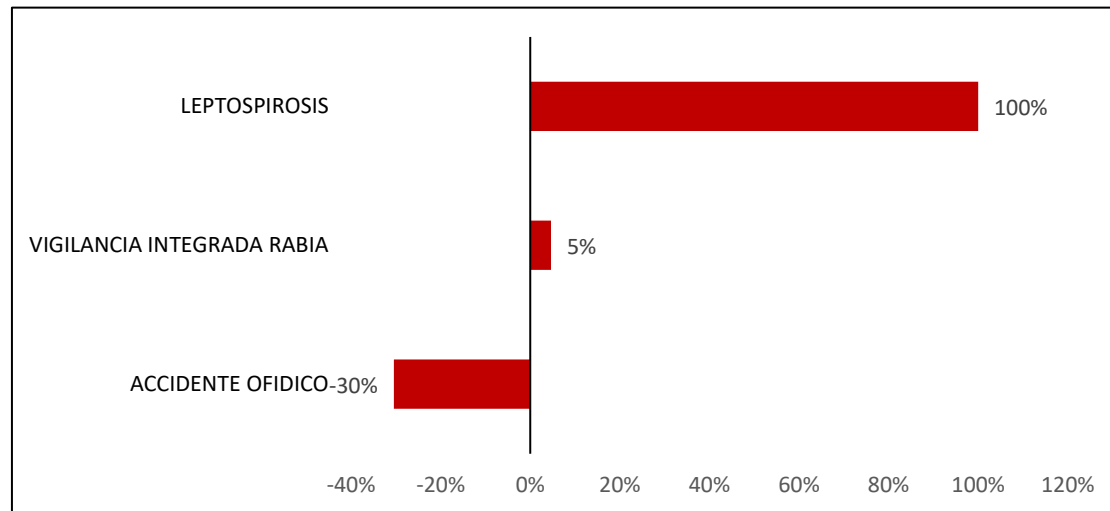
Por grupos de edad, el 37,63% (n=108) corresponde a personas de 10 a 17 años, el 24,39% (n=70) a 18 a 29 años y el 15,68% (n=45) a 30 a 49 años.

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	19 de 111

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 13 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (5%), de leptospirosis (100%) y un decremento en accidente ofídico (-30%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 12, 2025-2026



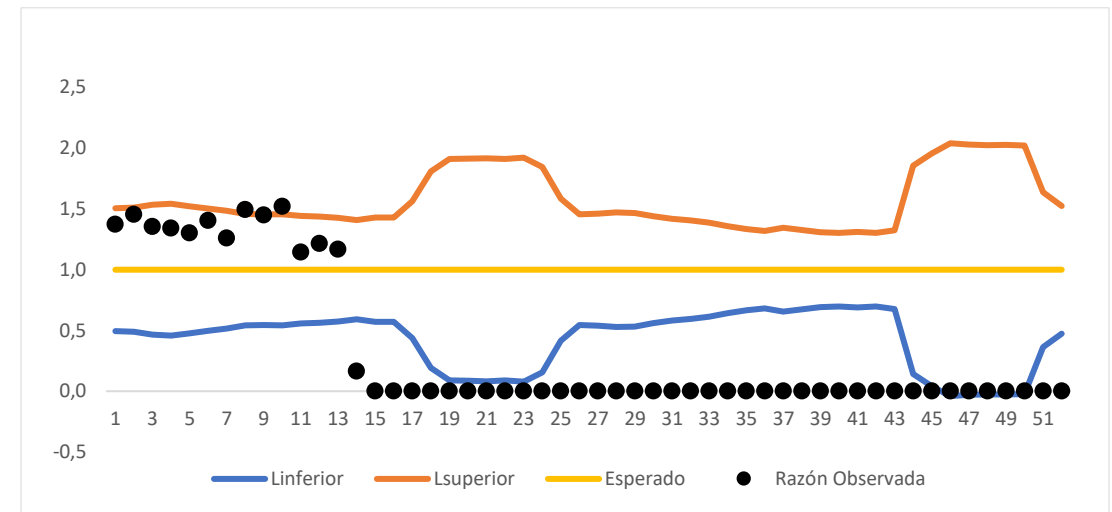
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 13 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 2312

casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (156 casos en semana 13. Se identifican un comportamiento estable del evento.

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 13, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 52.03% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 101.64 por cada 100.000 hombres, el 76.34% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.37% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 92.57 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	20 de 111

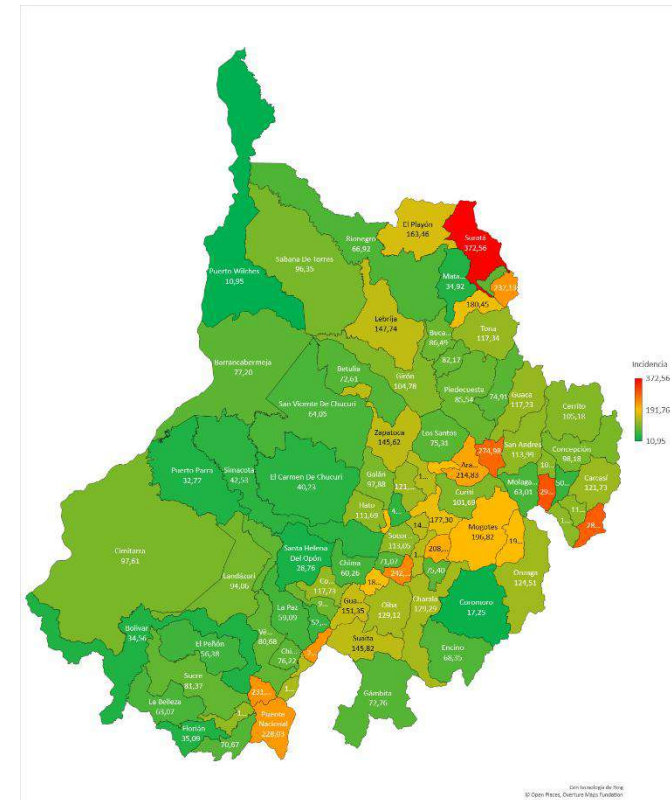
Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	1203	52,03%	101,64
	Femenino	1109	47,97%	90,37
Área	Urbano	1765	76,34%	95,08
	Rural	547	23,66%	98,66
Condicion Final	Vivo	2312	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	1072	46,37%	92,57
	Contributivo	1033	44,68%	93,15
	Excepción / Especial	150	6,49%	205,86
	No asegurado	24	1,04%	SD
	Especial	18	0,78%	SD
Total		2312		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 88.36 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, San José De Miranda, Macaravita ,Cepita, Confines, Vetas, Guavatá, San Benito, Puente Nacional, Aratocha, Valle de San José, Mogotes; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 535 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 86.749 casos/100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 13 2026



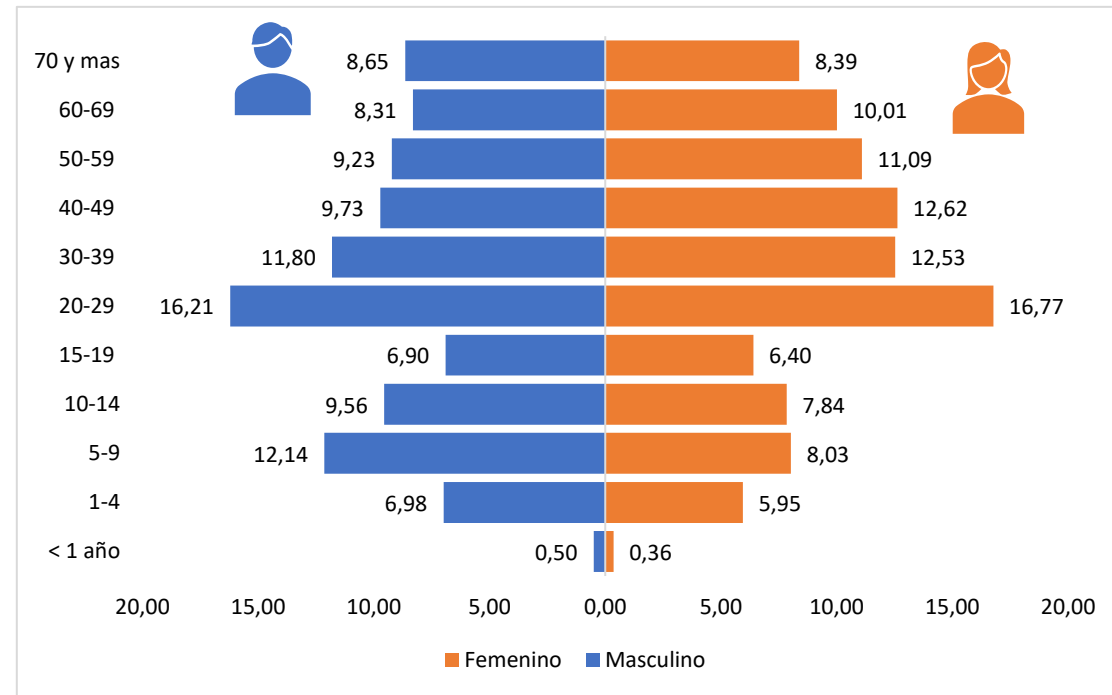
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	21 de 111

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.48% para ambos sexos.

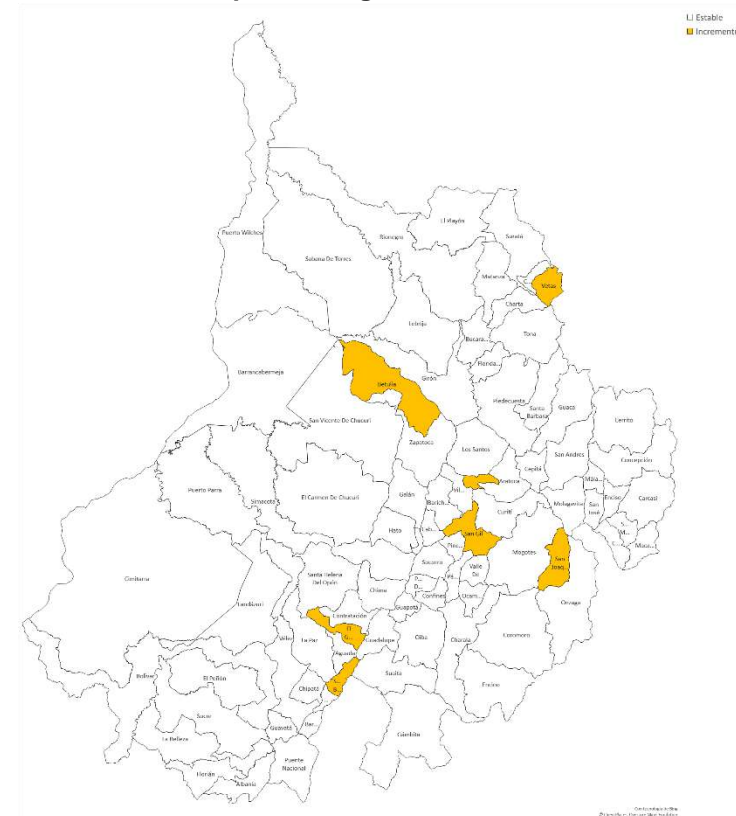
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios: Betulia, El Guacamayo, Jordán, San Benito, San Gil, San Joaquín, y Vetas

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	22 de 111

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.63% (173 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.90%. El 69.20% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 18.34% como exposición leve y el 12.46% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-13, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	1301	367	173	1841	79,63%
Gato	295	56	86	437	18,90%
Murcielago	0	0	13	13	0,56%
Otros silvestres	1	0	8	9	0,39%
Porcino	0	0	4	4	0,17%
Mico	0	0	3	3	0,13%
Grandes roedores	1	1	1	3	0,13%
Equino	1	0	0	1	0,04%
Zorro	0	0	1	1	0,04%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
Total	1600	424	288	2312	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Se le ordeno suero al 95.49% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.40% 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- 13, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1600	1553	7	18
Exposición leve	424	409	16	396
Exposición grave	288	283	275	286
Total	2312	2245	298	700

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

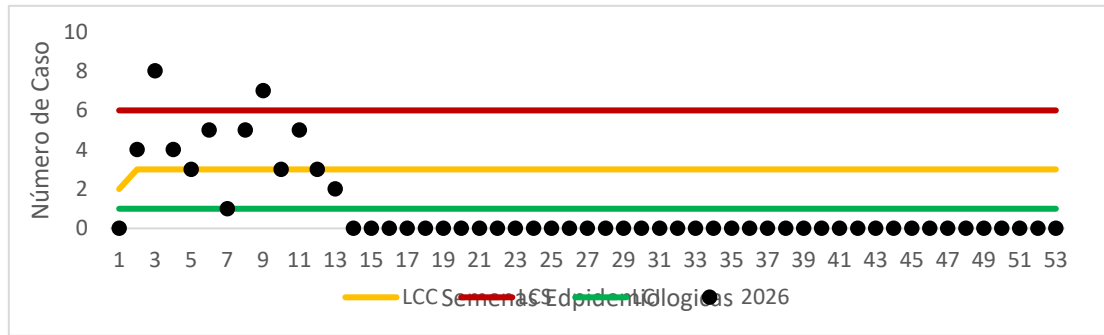
A semana epidemiológica 13 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 13 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 13 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 50 casos de leptospirosis (se notificó 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 13 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.

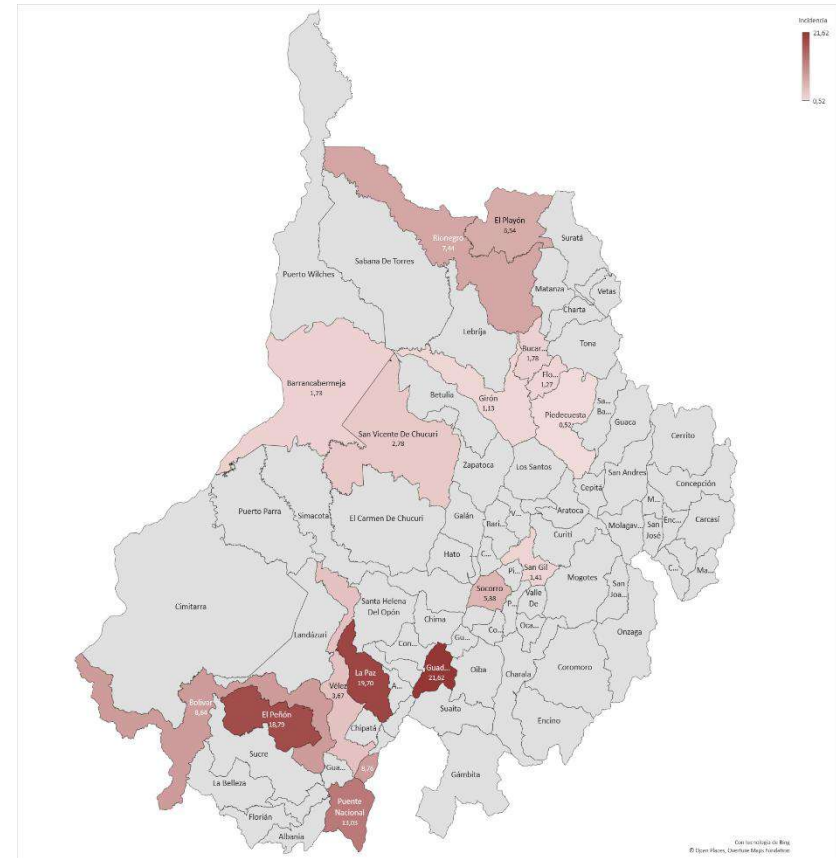
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 13, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de casos probables de leptospirosis según procedencia son: Guadalupe, La paz, El Peño, Puente Nacional, Barbosa, Bolívar, Rionegro, Socorro, Vélez, Cimitarra, San Vicente de Chucurí, Bucaramanga, Florida, Girón, Piedecuesta. La incidencia de los casos Confirmados de Leptospira para Santander es 2.07 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	24 de 111

El 62% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 2.64 casos por cada 100.000 hombres; el 70% se presentaron en área urbana con una incidencia de 6.31 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 52% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 2.34 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2025

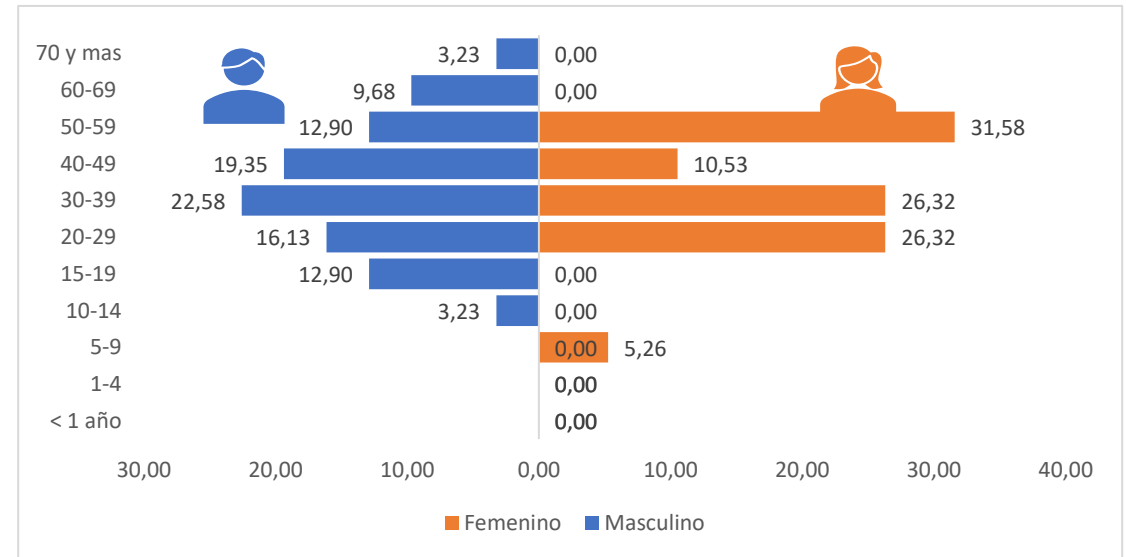
Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	31	62,00%	2,62
Femenino	19	38,00%	1,55
Urbano	35	70,00%	6,31
Rural	15	30,00%	0,08
Vivo	50	100,00%	2321,26
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	26	52,00%	2,34
Subsidiado	14	28,00%	1,21
Excepcion / Especial	9	18,00%	12,35
ndeterminado	1	2,00%	NA
Especial	0	0,00%	NA

50

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 24% de los casos se presentaron en el rango de edad de 30 a 39 años de ambos sexos.

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-13 2025



FUENTE: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

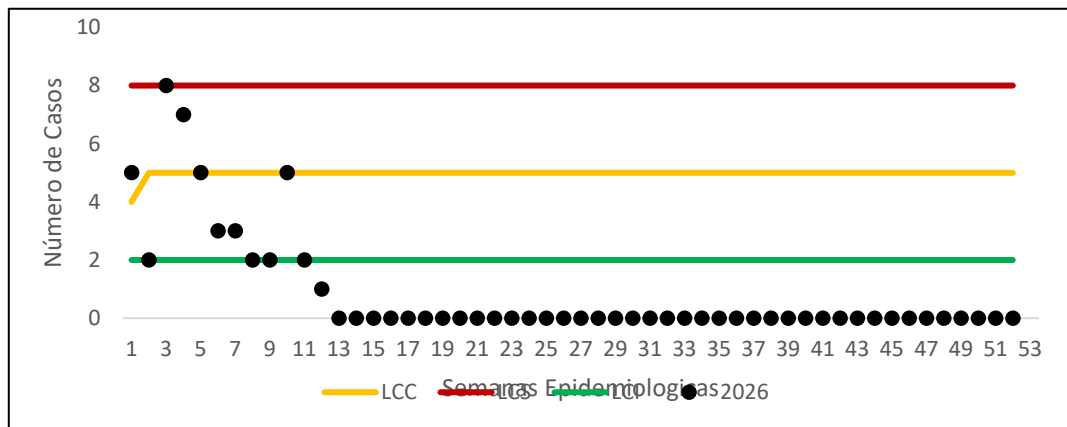
Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexos / caso sospechoso	14%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 48 casos de accidente ofídico (se notificaron 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 13 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.

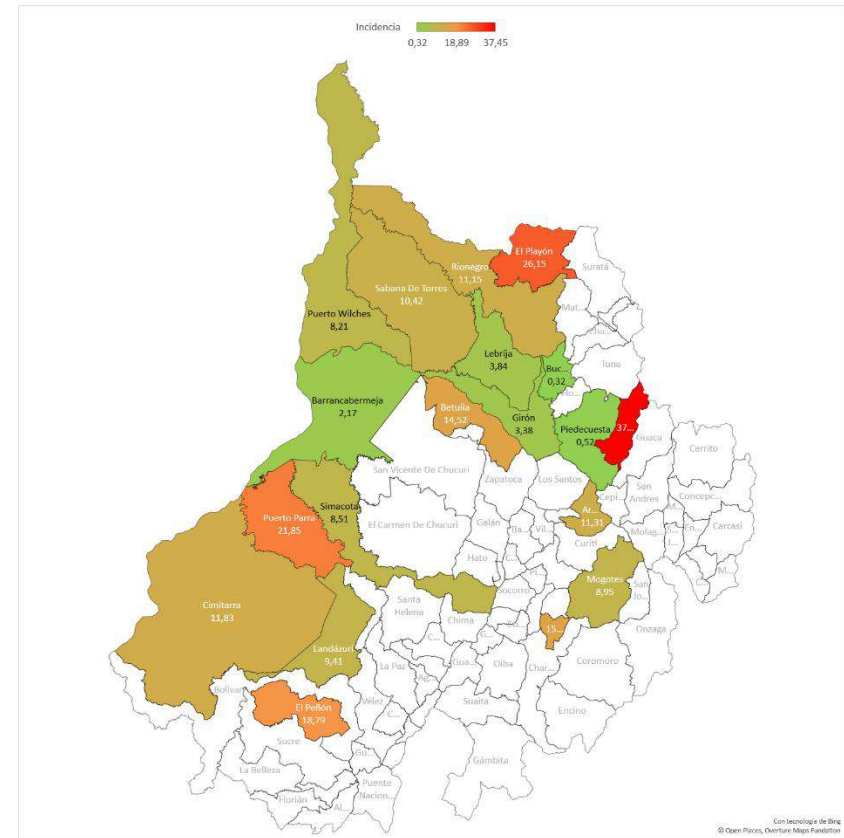
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 13, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, Santa Barbara, el playón, puerto Parra, Landázuri, El peñón, Florián, Ocamonte, Betulia, Cimitarra, Aratocha, Rionegro, Sabana de Torres, Mogotes, Simacota, y Puerto Wilches. La incidencia de Santander es 1.99 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 13, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	26 de 111

El 68.75% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 2.79 casos por cada 100.000 hombres; el 83.33% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 7.21 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 66.67% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 13 no se presentaron casos de mortalidad por accidente ofídico.

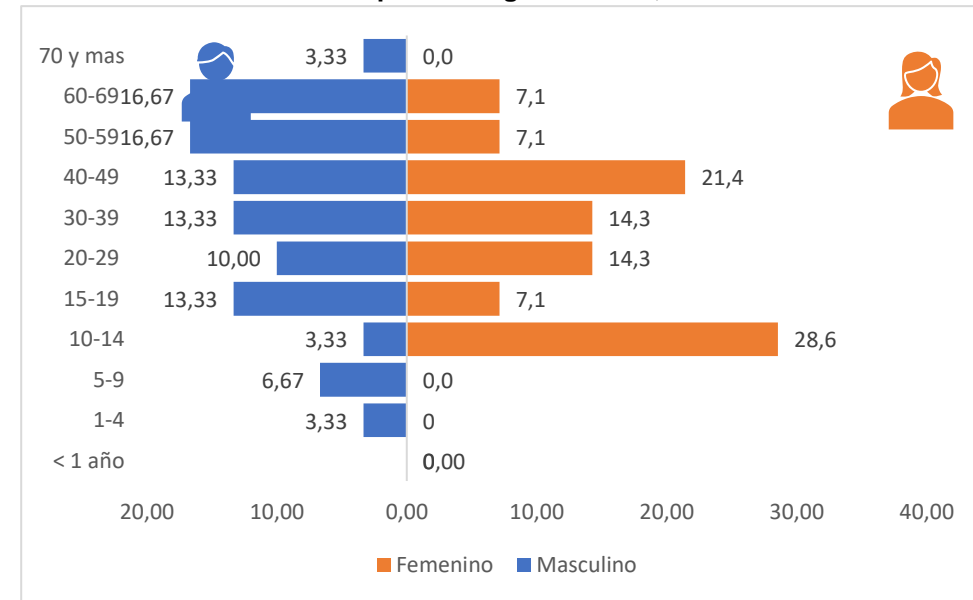
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 13, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	33	68,75%	2,79
	Femenino	15	31,25%	1,22
Área	Rural	40	83,33%	7,21
	Urbano	8	16,67%	0,43
Condicion Final	Vivo	48	100,00%	1,99
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	32	66,67%	2,89
	Contributivo	12	25,00%	1,04
	Excepción - Especial	3	6,25%	0,41
	Excepcion Especial	1	2,08%	SD
	Excepcion Especial	0	0,00%	SD
Total		48		

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- 13, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

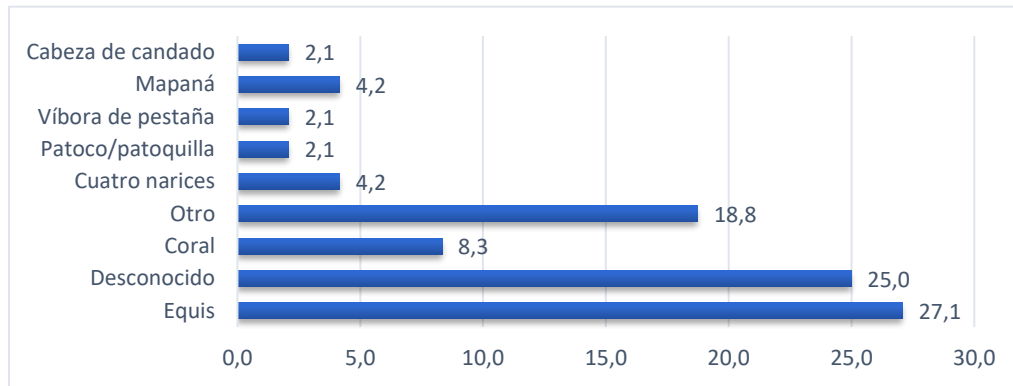
Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 27.1% y Coral con el 8.3%.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	27 de 111

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 13, 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	61.90%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 13 del 2025 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

2.2.6 Monkeypox

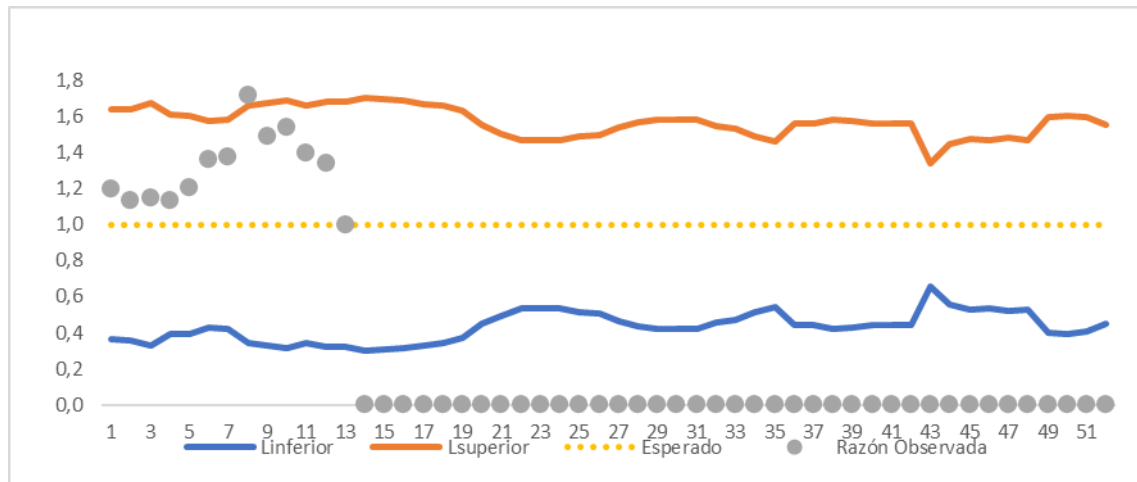
El departamento de Santander a semana Epidemiológica 12 se han notificado 6 casos de los cuales 4 esta descartados, y dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, uno de los casos se encuentra activo y en seguimiento por parte del equipo de vigilancia epidemiológica.

3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 13.

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

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

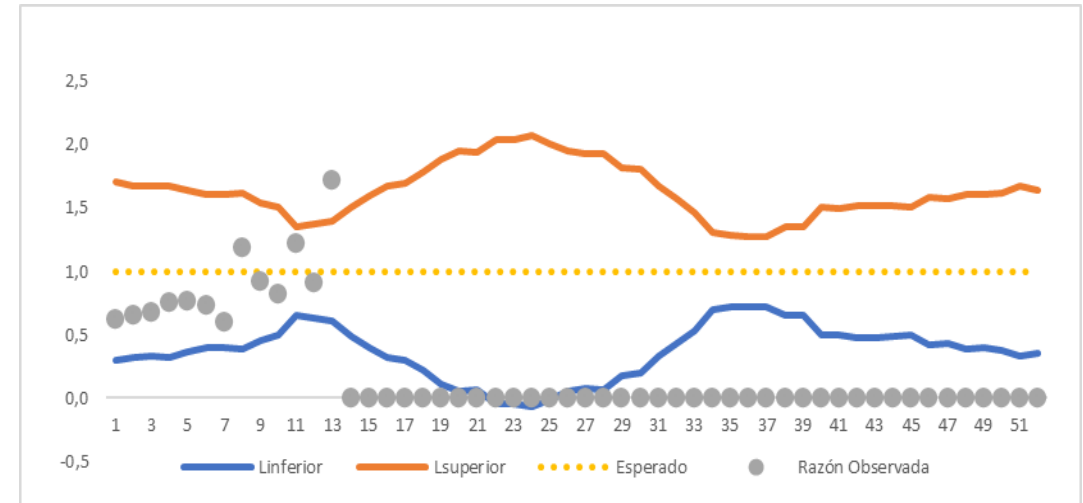
Razones observadas por semanas epidemiológicas de IRA en los servicios de Consulta Externa y Urgencias en población general, Santander 2021-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Hasta la semana epidemiológica 13, la razón observada de Infección Respiratoria Aguda en servicios de Unidad de Cuidado Intensivo en población general de Santander se mantiene dentro de los límites del canal endémico, con valores en su mayoría por debajo o cercanos al esperado. Se evidencia un incremento progresivo hacia las semanas 10 a 13, alcanzando valores ligeramente superiores al esperado en algunos puntos, sin superar el límite superior, lo que corresponde a un comportamiento compatible con la estacionalidad del evento y sin indicios de incremento epidémico.

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

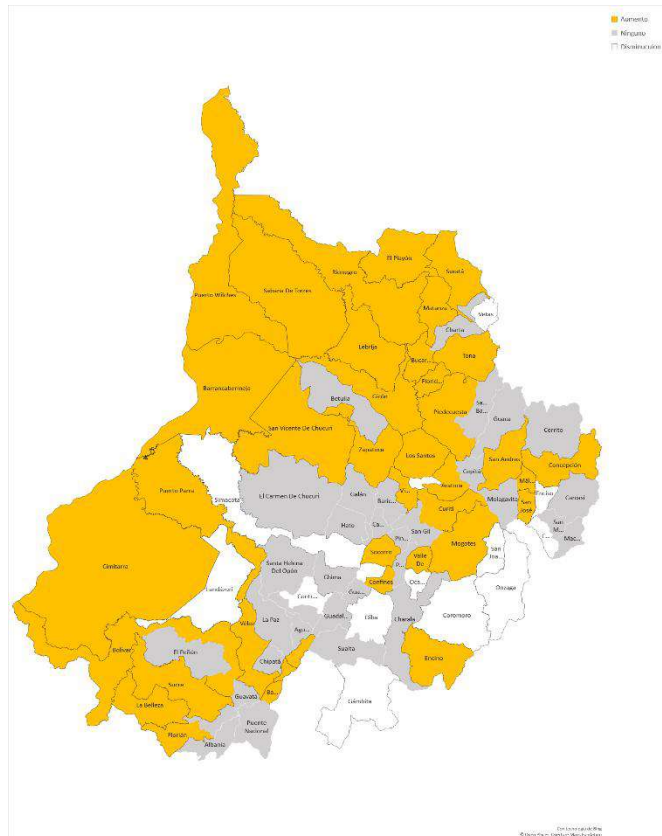


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los 87 municipios de Santander 43% (38 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda a semana Epidemiológica 12

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	29 de 111

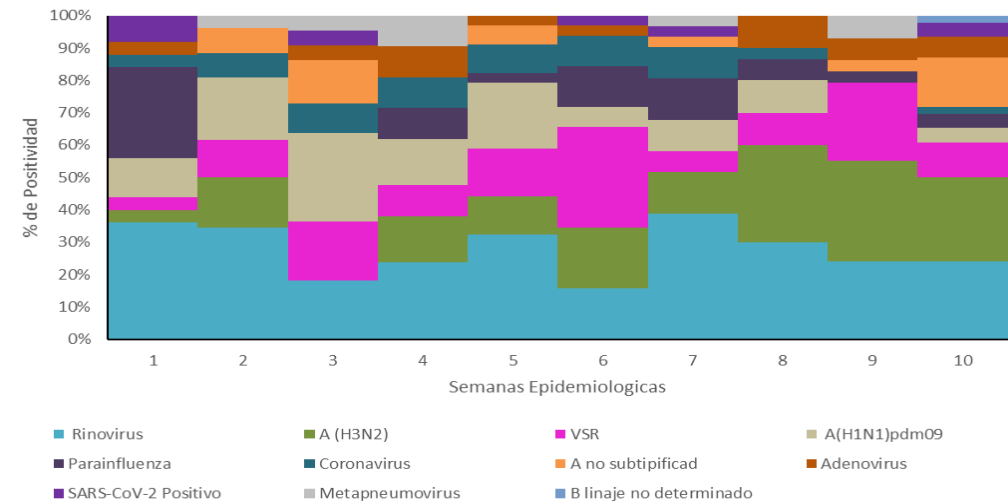
Mapa de comportamiento Inusual de la IRA en población del departamento de Santander.



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 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	30 de 111

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 13 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **2.041** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 63,9%, dengue con signos de alarma el 35,5%, 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 85,1% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,7% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-13, 2026

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	6	1085	53,2%	91,67
	Femenino	6	956	46,8%	77,90
Área	Cabecera m/pal	10	1736	85,1%	93,52
	Rural Disperso	2	305	14,9%	55,01
Tipo SS	Contributivo	5	1137	55,7%	102,53
	Subsidiado	5	718	35,2%	62,00
	Excepción	2	151	7,4%	207,23
	Especial	0	16	0,8%	
	Indeterminado	0	11	0,5%	
No asegurado	0	8	0,4%		
Total	2029	12	2041	100%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron adultez aportando el 27%, y juventud con el 20% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

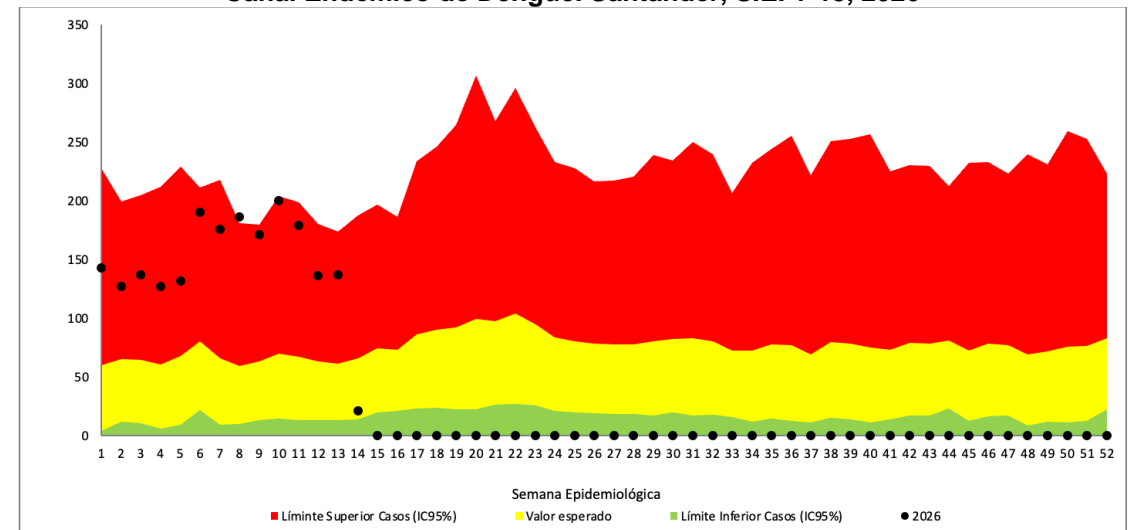
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-13, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	179	9%	97,92
Infancia (6 a 11 años)	390	19%	190,91
Adolescencia (12 a 17 años)	366	18%	169,82
Juventud (18 a 28 años)	407	20%	97,93
Adultez (29 a 59 años)	542	27%	54,42
Vejez (≥ 60 años)	157	8%	39,59
Total	2041	100%	84,66

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-13, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

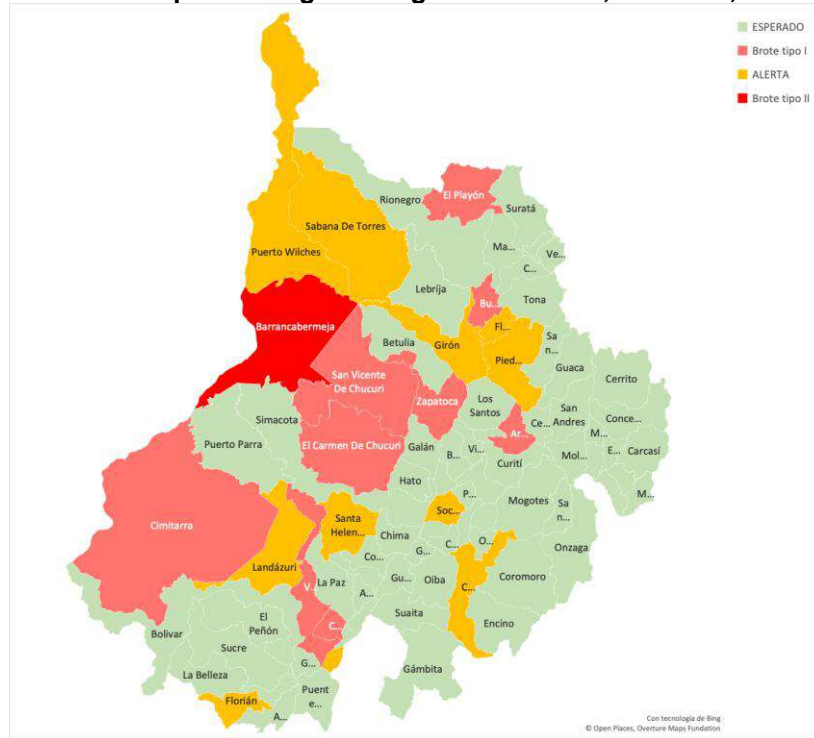
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	31 de 111

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 9, que corresponden a: **Aratoca, Bucaramanga, Chipatá, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, El Playón, 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 11, que corresponden a: **Barbosa, Charalá, Florián, Floridablanca, Girón, Landázuri, Piedecuesta, Puerto Wilches, Sábana de Torres, Santa Helena del Opón y Socorro**.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (31,2%), Floridablanca (13,3%), Barrancabermeja (13,2%), Girón (8,0%), y Piedecuesta (6,1%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Aratoca 305,3 (incremento), Sábana de Torres 252,6 (incremento), Chipatá 266,8 (incremento), y San Vicente de Chucurí 231,1 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **84,7 casos por 100 000 habitantes**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-13, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-13, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	434	42	158	0	2	636	31,2%	102,8
Floridablanca	191	11	68	0	1	271	13,3%	86,0
Barrancabermeja	124	5	140	0	1	270	13,2%	117,1
Girón	116	6	38	0	3	163	8,0%	91,8
Piedecuesta	82	23	19	0	1	125	6,1%	64,8
Sabana de Torres	71	13	13	0	0	97	4,8%	252,6
San Vicente de Chucurí	40	3	39	0	1	83	4,1%	231,1
Barbosa	37	1	3	0	0	41	2,0%	119,7
Cimitarra	9	6	19	0	0	34	1,7%	100,6
El Playón	12	3	14	0	0	29	1,4%	189,6
Aratoca	6	4	17	0	0	27	1,3%	305,3
Puerto Wilches	16	0	7	0	0	23	1,1%	63,0
Vélez	19	1	3	0	0	23	1,1%	84,3
El Carmen de Chucurí	7	2	8	0	0	17	0,8%	68,4
San Gil	14	1	2	0	0	17	0,8%	23,9
Lebrija	10	1	4	0	0	15	0,7%	28,8
Zapatoca	12	3	0	0	0	15	0,7%	145,6
Chipatá	7	1	6	0	0	14	0,7%	266,8
Landázuri	4	1	7	0	0	12	0,6%	112,9
Rionegro	5	1	5	0	0	11	0,5%	40,9
Charalá	8	0	1	0	0	9	0,4%	64,6
Mogotes	7	1	0	1	0	9	0,4%	80,5
Socorro	6	0	2	0	1	9	0,4%	24,2
Suaíta	8	0	1	0	0	9	0,4%	87,5
Malaga	5	1	0	0	0	6	0,3%	24,6
Los Santos	4	1	0	0	0	5	0,2%	29,0
Oiba	5	0	0	0	0	5	0,2%	43,0
Puerto Parra	3	1	1	0	0	5	0,2%	54,6



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	32 de 111

Municipio	Con signos de alarma	Grave	Total	Porcentaje
Villanueva	5	0	5	0,2%
Bolivar	3	0	3	0,2%
Betulia	3	1	4	0,2%
Concepcion	3	1	4	0,2%
Santa Helena del Opon	4	0	4	0,2%
Florian	3	0	3	0,1%
La Belleza	3	0	3	0,1%
Barichara	2	0	2	0,1%
Encino	0	2	2	0,1%
Gambita	2	0	2	0,1%
Guavata	0	2	2	0,1%
La Paz	2	0	2	0,1%
Simacota	1	1	2	0,1%
Paramo	1	1	2	0,1%
Valle de San Jose	2	0	2	0,1%
Cabrera	1	0	1	0,0%
Capitanejo	1	0	1	0,0%
Charta	0	0	0	0,0%
Contratacion	0	0	0	0,0%
El Guacamayo	1	0	1	0,0%
El Penon	0	1	1	0,0%
Galan	1	0	1	0,0%
Guadalupe	0	1	1	0,0%
Guapota	1	0	1	0,0%
Jordan	1	0	1	0,0%
Matanza	1	0	1	0,0%
Ocamonte	0	0	0	0,0%
Puente Nacional	0	0	0	0,0%
San Andres	0	0	0	0,0%
San Jose de Miranda	1	0	1	0,0%
Surata	0	0	0	0,0%
Santander	1304	142	2041	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 13 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 81,9% de los casos con signos de alarma y el 62,5% 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 87,5% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-13, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	341	9	81,2%	66,7%	81,5%	100,0%
Barrancabermeja	151	2	98,7%	100,0%	91,4%	100,0%
Floridablanca	68	1	95,6%	100,0%	94,1%	100,0%
Piedecuesta	87	2	69,0%	50,0%	72,4%	100,0%
San Gil	18	0	66,7%		94,4%	
Cimitarra	15	0	60,0%		53,3%	
El Playon	5	0	60,0%		80,0%	
Sabana de Torres	18	0	27,8%		0,0%	
Velez	12	0	83,3%		66,7%	
Aratoca	6	0	100,0%		0,0%	
San Vicente de Chucuri	15	0	100,0%		13,3%	
El Carmen de Chucuri	4	0	75,0%		0,0%	
Zapatoca	2	0	0,0%		0,0%	
Chipata	2	0	50,0%		0,0%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	
El Penon	1	0	0,0%		0,0%	
Betulia	1	0	0,0%		100,0%	
Malaga	1	0	0,0%		0,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
Guavata	1	0	0,0%		100,0%	
Giron	5	1	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Lebrija	2	0	100,0%		0,0%	
Socorro	3	0	100,0%		100,0%	
Puerto Wilches	2	0	100,0%		100,0%	
Simacota	1	0	0,0%		0,0%	
Puente Nacional	1	1	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Barbosa	1	0	0,0%		100,0%	
Los Santos	1	0	0,0%		100,0%	
Mogotes	1	0	100,0%		100,0%	
Concepcion	1	0	0,0%		0,0%	
Santander	769	16	81,9%	62,5%	77,2%	87,5%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	33 de 111

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 13, se ha notificado seis (6) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Bucaramanga (1), Girón (2), Cimitarra (1), Encino (1) y Piedecuesta (1). Los casos confirmados son uno (1), del municipio de Girón (1). Los casos descartados son dos (2), de los municipios de Cimitarra (1) y Encino (1). Los tres casos restantes procedentes de Bucaramanga (1), Girón (1) y Piedecuesta se encuentran en estudio.

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 13, se han notificado al SIVIGILA un (1) casos sospechoso de Chikunguña, procedentes del municipio de El Peñon.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 13, no se han notificado al SIVIGILA.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 13, 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*.

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-13, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Barrancabermeja	1	25,0%
Bucaramanga	1	25,0%
Cimitarra	1	25,0%
Sucre	1	25,0%
Santander	4	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 13, en el departamento de Santander se han notificado 27 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 18,5% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 44,4% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 5 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E. 1-13, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	15	13,3%	60,0%	4	4	100%
Bucaramanga	4	50,0%	25,0%	1	1	100%
Floridablanca	3	0,0%	66,7%			
Piedecuesta	3	33,3%	0,0%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
Simacota	1	0,0%	0,0%			
Santander	27	18,5%	44,4%	5	5	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 13, se han notificado al SIVIGILA 4 casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2) y Barrancabermeja (1), los cuales se encuentran descartados.

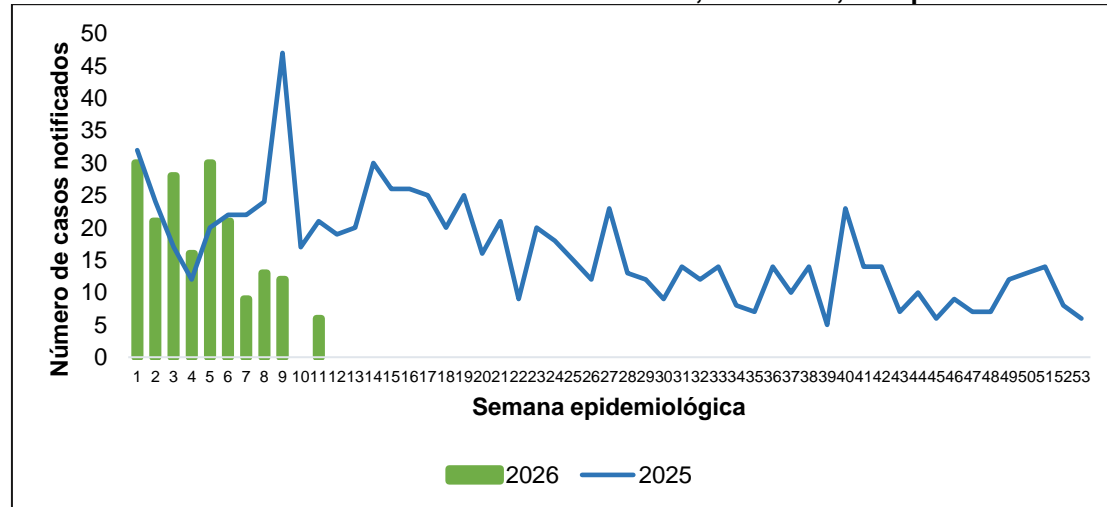
CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	34 de 111

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 13** se han registrado al SIVIGILA **186** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 297 casos presentando un **decremento significativo** de **-37%** para este año.

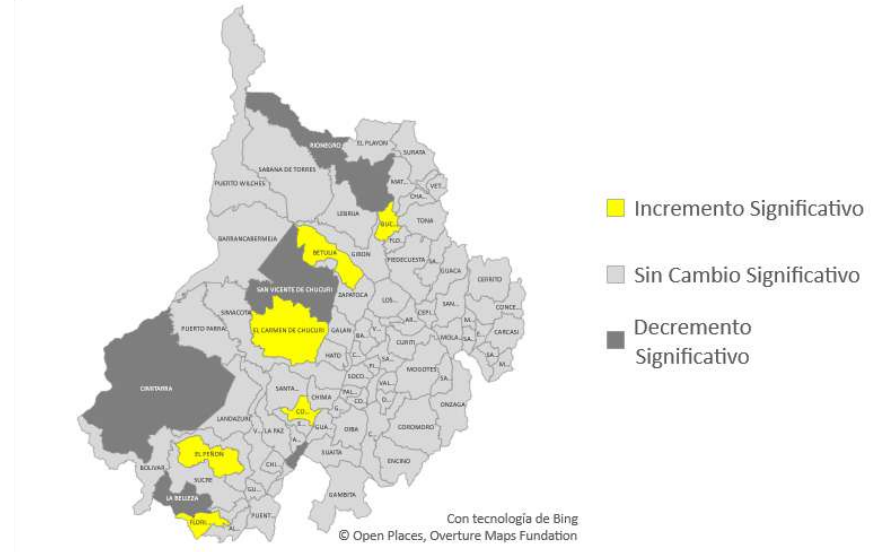
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 13, 2025p- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **57,5%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **90,9%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **78,5%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-13, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el análisis de comportamientos inusuales, **seis municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Bucaramanga, Betulia, Contratación, El Carmen de Chucurí, El Peñón y Florián**). Por el contrario, **cinco municipios** registran **decremento significativo** (**Cimitarra, La Belleza, Rionegro, San Benito y San Vicente de Chucurí**). **Los 76 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra un **decremento significativo** para este evento.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	35 de 111

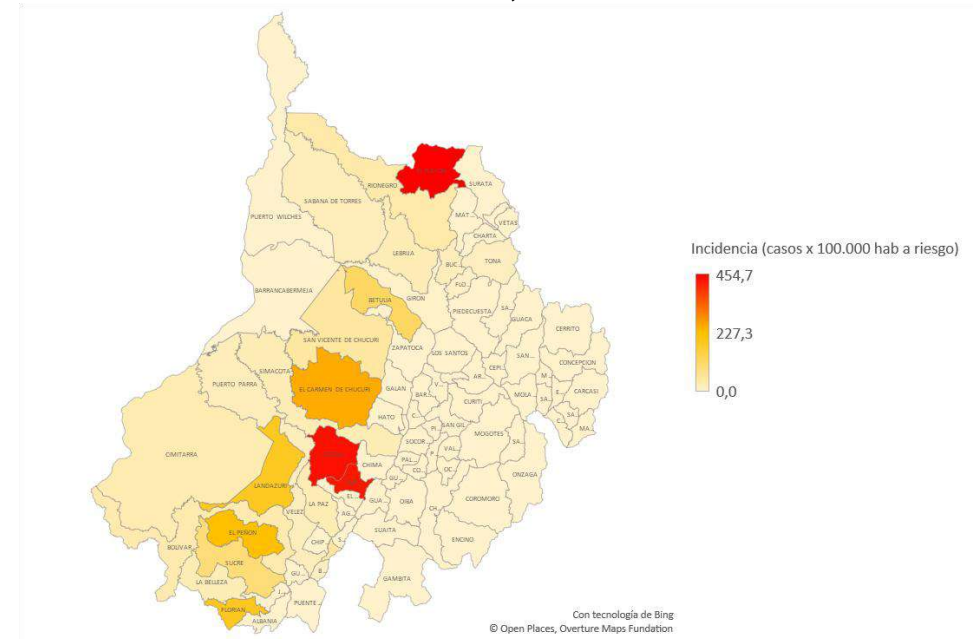
Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-13, 2026.

Variable	Nº de casos	%	Incidencia	
Sexo	Femenino	79	42,5%	21,9
	Masculino	107	57,5%	29,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	17	9,1%	0,9
	Centro poblado y Rural disperso	169	90,9%	30,5
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	146	78,5%	12,6
	Contributivo	34	18,3%	3,1
	Excepción y Especiales	5	2,7%	6,9
	Indeterminado	0	0,0%	
	No asegurado	1	0,5%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	18	9,7%	58,2
	Infancia 6 a 11 años	23	12,4%	63,6
	Adolescencia 12 a 17 años	32	17,2%	83,1
	Juventud 18 a 28 años	40	21,5%	60,8
	Adulthood 29 a 59 años	61	32,8%	39,6
	Vejez Mayores de 60 años	12	6,5%	19,6
TOTAL	186	100%	48,1	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 27,4% (51 casos)**, **El Playón 16,7% (31 casos)** y **Landázuri 7% (13 casos)**.

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-13, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

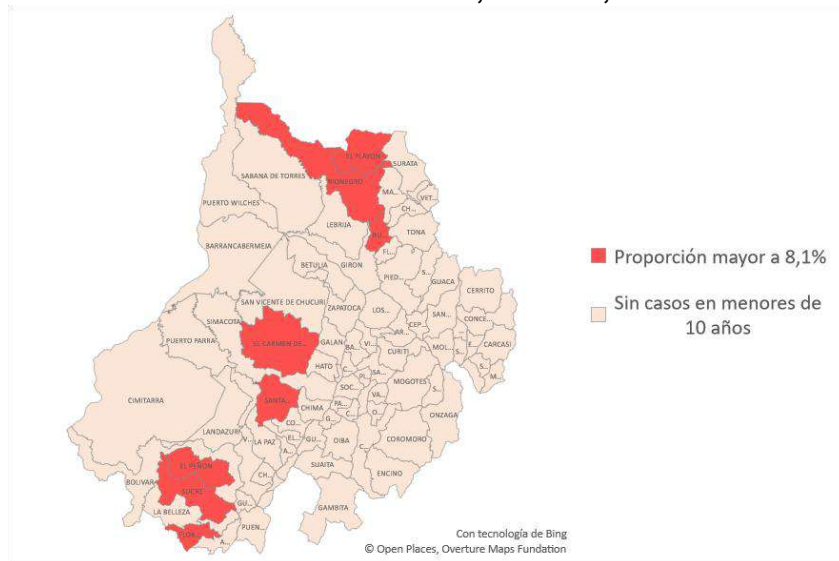
El municipio de **El Playón** registra la mayor incidencia con **454,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**, seguido de Santa Helena del Opón con **436 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo** y **Contratación** con **427,8 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **51,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	36 de 111

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 8,8 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 18,3%** (34 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, Santa Helena del Opón 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. 1-13, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 13 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**.

2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2026 se notifica **un caso probable** de Leishmaniasis visceral procedente de **Piedecuesta**, actualmente en estudio. El año anterior a corte de la misma semana no se registraron casos, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo**.

2.3.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2026 se notificaron al SIVIGILA **54 casos de Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 63 casos, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento**.

El **85%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (46 casos)** y **15%** a casos de **Chagas Agudo (8 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2026 se notificaron **ocho casos de Chagas Agudo** procedentes de Santander, de los cuales, **siete casos se encuentran probables** y **un caso confirmado por reactivación, pendiente por ajuste de procedencia a otros departamentos**.

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-13, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 13	Observado SE 13	Comportamiento	Variación
	1	0	Sin Cambio Significativo	-100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	37 de 111

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

Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-13, 2026.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	2	1	3	100%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	5	0	5	80%	
Total	7	1	8	88%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

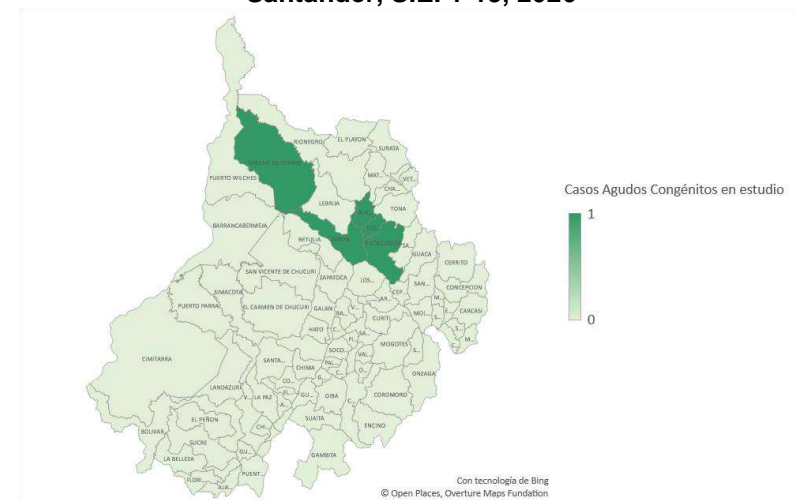
Los casos agudos probables por transmisión vectorial corresponden a **un caso probable** con procedencia **Galán** y **un caso probable** con procedencia **Piedecuesta**. **Actualmente los dos casos se encuentran en estudio.**

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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

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

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-13, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron **46 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **61% corresponde a casos confirmados (28 casos)** y el **39% a casos probables (18 casos).**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

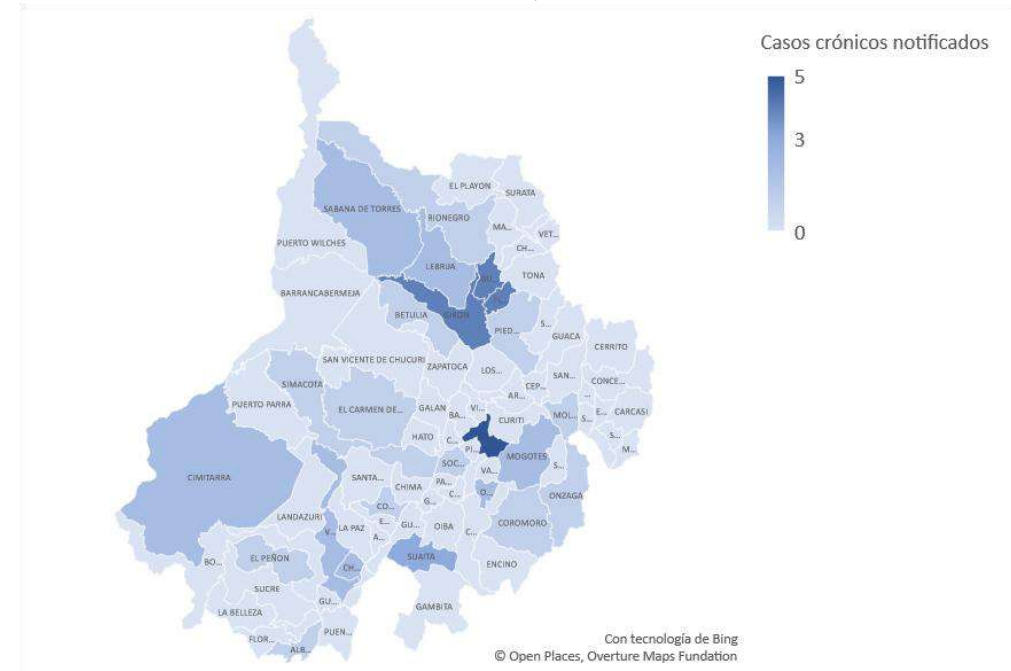
CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	38 de 111

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-13, 2026.

Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%	
Sexo	Masculino	14	1,2	30,4%
	Femenino	32	2,6	69,6%
Área	Urbano	29	1,6	63,0%
	Centro poblado y Rural disperso	17	3,1	37,0%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	29	2,5	63,0%
	Contributivo	14	1,3	30,4%
	Excepción y Especiales	2	2,7	4,3%
	Indeterminado	1		2,2%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	7		15,2%
	Mujeres en edad fértil	8	1,3	17,4%
	Menores de 18 años	1	0,2	2,2%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	30		65,2%
Total	46	1,9	100,0%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

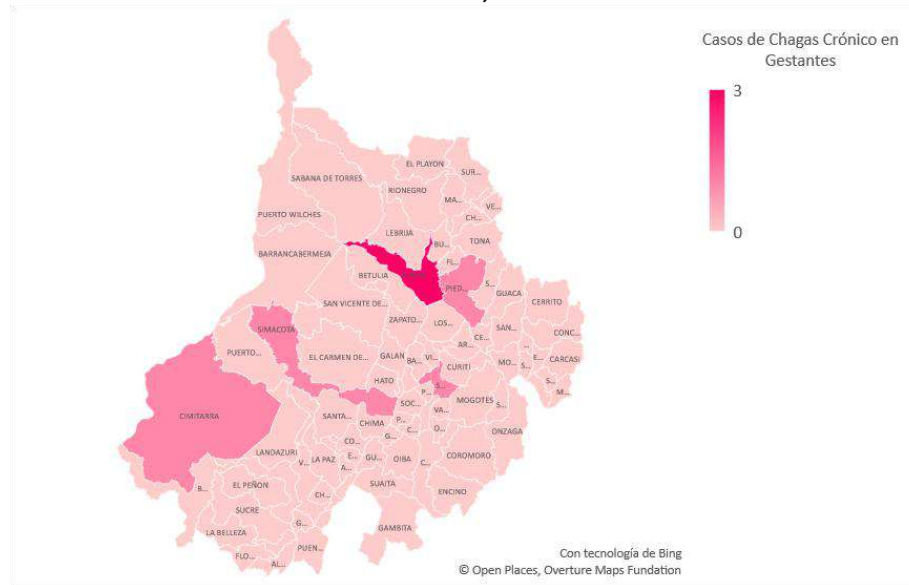
Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-13, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil (5 casos)** y **Bucaramanga, Floridablanca y Girón (4 casos cada uno)**.

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-13, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

De los siete casos crónicos en gestantes, **dos casos** se encuentran **confirmados** 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 1-13, 2026.

Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA Ag recombinantes)
Trimestre I	0	0	0
Trimestre II	2	1	1
Trimestre III	3	1	2
Embarazo a término y Post parto	2	0	2
Total	7	2	5

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	40 de 111

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 13 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 196 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (18 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 145 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.

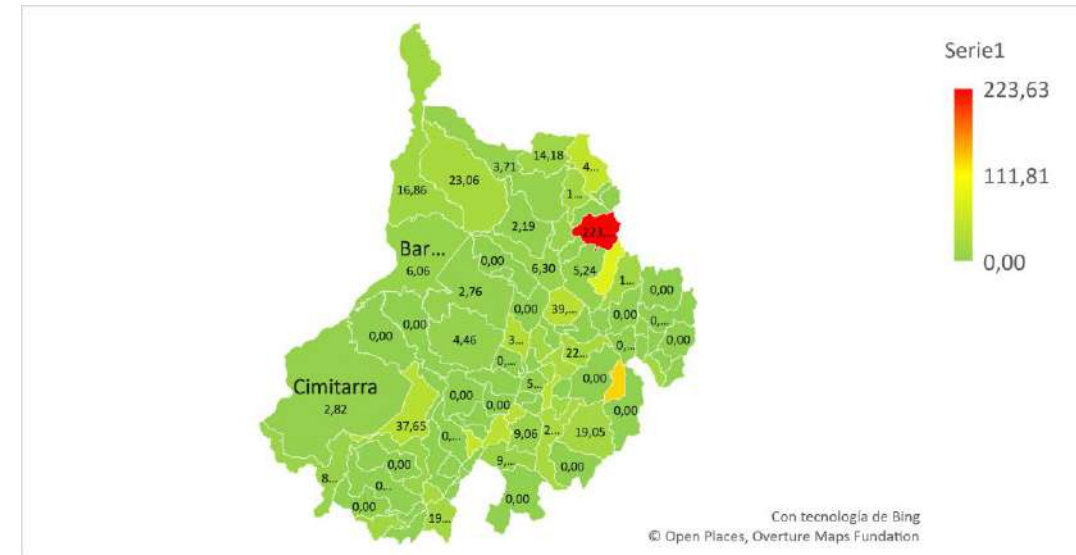
Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 13 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 8,13 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Tona 223 casos x 100.000 hab, San joaquin 130,38 casos x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 13 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de plaguicidas con 57 casos (29%), seguido por medicamentos con 55 casos (28%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 26,02%, y Tona (8,67%)



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	41 de 111

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-13, 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	20	7	0	0	4	7	1	12	51	26,02%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	8,67%
San Gil	9	3	0	0	0	0	1	1	14	7,14%
Barrancabermeja	2	3	0	0	1	4	2	1	13	6,63%
Floridablanca	5	2	1	0	2	2	0	0	12	6,12%
Giron	4	1	0	0	2	3	0	1	11	5,61%
Piedecuesta	3	1	0	0	1	3	0	2	10	5,10%
Sabana de Torres	2	1	0	0	1	1	0	3	8	4,08%
Puerto Wilches	0	4	0	0	1	0	0	1	6	3,06%
Los Santos	0	3	0	0	0	2	0	0	5	2,55%
Otros municipios	10	15	0	0	2	10	4	8	49	25,00%
Santander	55	57	1	0	14	32	8	29	196	100%
	28%	29%	1%	0%	7%	16%	4%	15%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 55,63% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 78,06% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 53,7% 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- 13 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab	
Sexo	Masculino	111	56,63%	9,38
	Femenino	85	43,37%	6,93
Área	Cabecera m/pal	153	78,06%	8,21
	Centro poblado y Rural disperso	43	21,94%	8,13
Condición Final	Vivo	196	100,00%	8,13
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	105	53,57%	9,06

Contributivo	76	38,78%	6,91
Excepción y Especial	10	5,10%	13,70
Indeterminado	3	1,53%	SD
Especial	2	1,02%	SD
Total	196		8,13

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 13 corresponden a accidental con el 63,78%, seguido de Intencional psicoactiva con 15,31%, Automedicación 9,18%

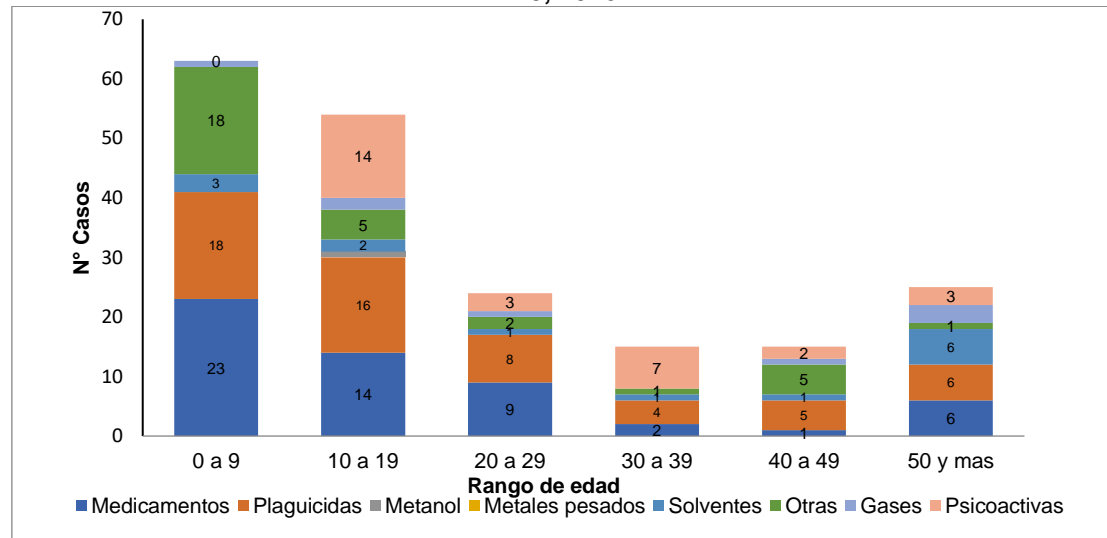
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 13 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	28	52	0	0	12	24	7	2	125	63,78%
Intencional Psicoactiva	5	0	0	0	2	2	0	21	30	15,31%
Automedicación	18	0	0	0	0	0	0	0	18	9,18%
Desconocida	3	1	1	0	0	2	1	3	11	5,61%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	0	0	8	4,08%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1,53%
Posible homicida	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,51%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	55	57	1	0	14	32	8	29	196	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 32,14%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 27,55 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

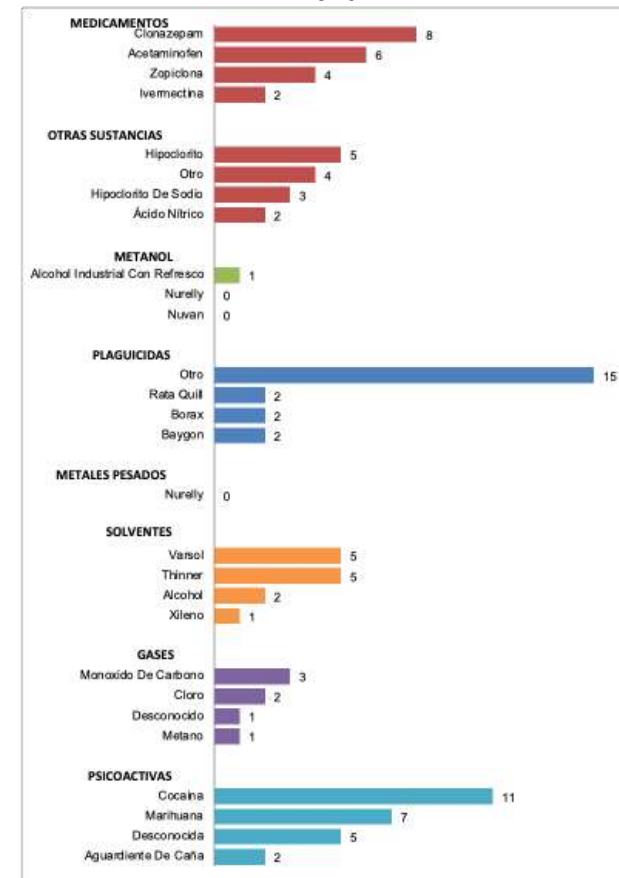
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-13, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01-13-2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

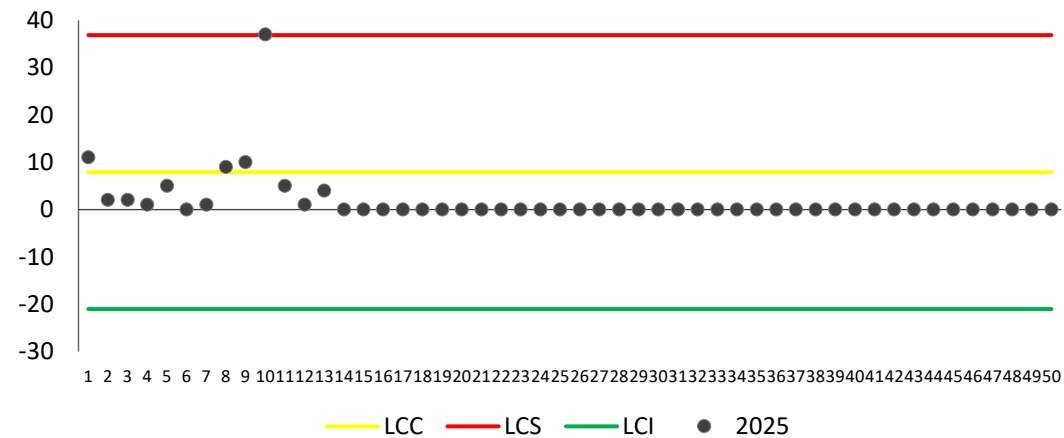
CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	43 de 111

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 13 de 2026, se notificaron 54 casos a Sivigila llevando a esta semana 88 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- 13 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Girón tiene el 40,91 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-13 2026

Municipio	Casos	%
Girón	36	40,91%
Bucaramanga	14	15,91%
Landázuri	10	11,36%
Piedecuesta	7	7,95%
Paramo	4	4,55%
San Gil	4	4,55%
Floridablanca	3	3,41%
San Vicente de Chucuri	3	3,41%
Lebrija	2	2,27%
California	1	1,14%
Otros municipios	4	4,55%
Santander	88	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 13 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	44 de 111

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-13/2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	59	67,05%
	Femenino	29	32,95%
Área	Cabecera m/pal	72	81,82%
	Rural Disperso	16	18,18%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	88	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Excepción	37	42,05%
	Subsidiado	29	32,95%
	Contributivo	22	25,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	1,14%
	1-9	8	9,09%
	10-19	12	13,64%
	20-29	21	23,86%
	30-39	26	29,55%
	40-49	8	9,09%
	50-59	3	3,41%
	>60	9	10,23%
Total	88		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Brotos

A la semana epidemiológica 13 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
03/04/2026	Girón	3	1
TOTAL		51	5

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.

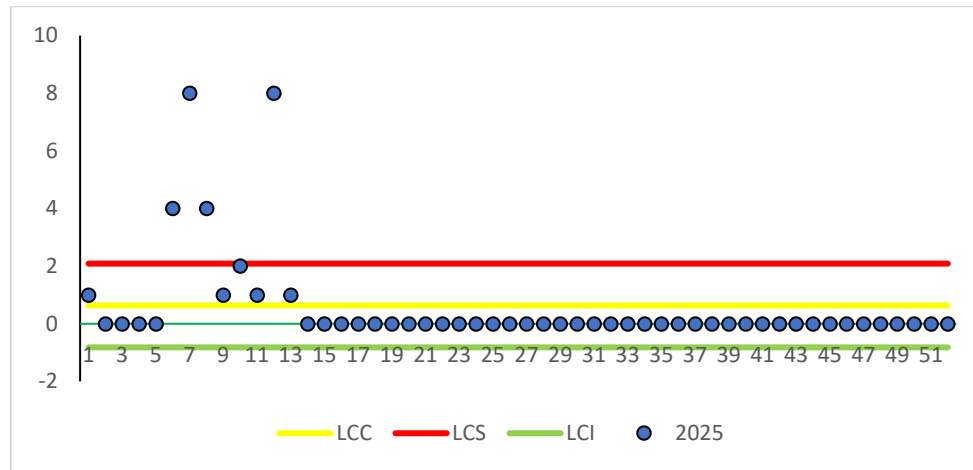
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 13 de 2026, se notificó 1 caso a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila

Está reportado 30 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica se habían notificado 58 casos .

Se concentran casos en el municipio de Floridablanca, dos conglomerados, barrio la cumbre, sector calle 200.

Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 13 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas 1-13 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	22	73,33%
Bucaramanga	3	10,00%
Girón	2	6,67%
Barrancabermeja	1	3,33%
Cimitarra	1	3,33%
Piedecuesta	1	3,33%
Santander	30	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 13 2026

Condición Final	Nº casos	%	
Sexo	Femenino	16	53,33%
	Masculino	14	46,67%
Área	Cabecera m/pal	29	96,67%
	Rural Disperso	1	3,33%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	30	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	46 de 111

Tipo SS			
	Contributivo	21	70,00%
	Subsidiado	9	30,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	1	3,33%
	15-19	5	16,67%
Rango de edad	20-29	16	53,33%
	30-39	4	13,33%
	40-49	3	10,00%
	50-59	0	0,00%
	60-69	1	3,33%
	70 y mas	0	0,00%
Total		30	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 13 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

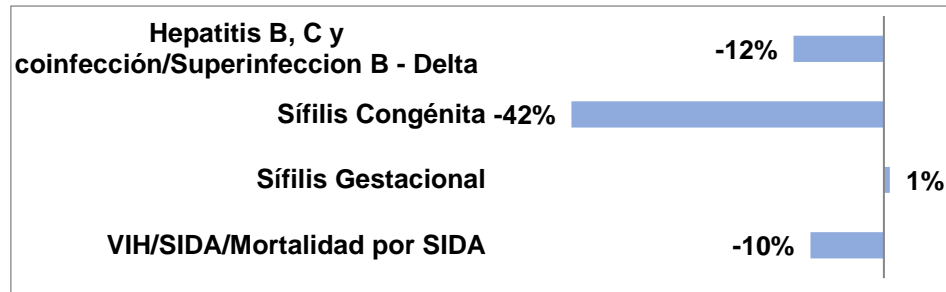
A semana epidemiológica 13 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	47 de 111

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 13 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 01-13 año 2026.



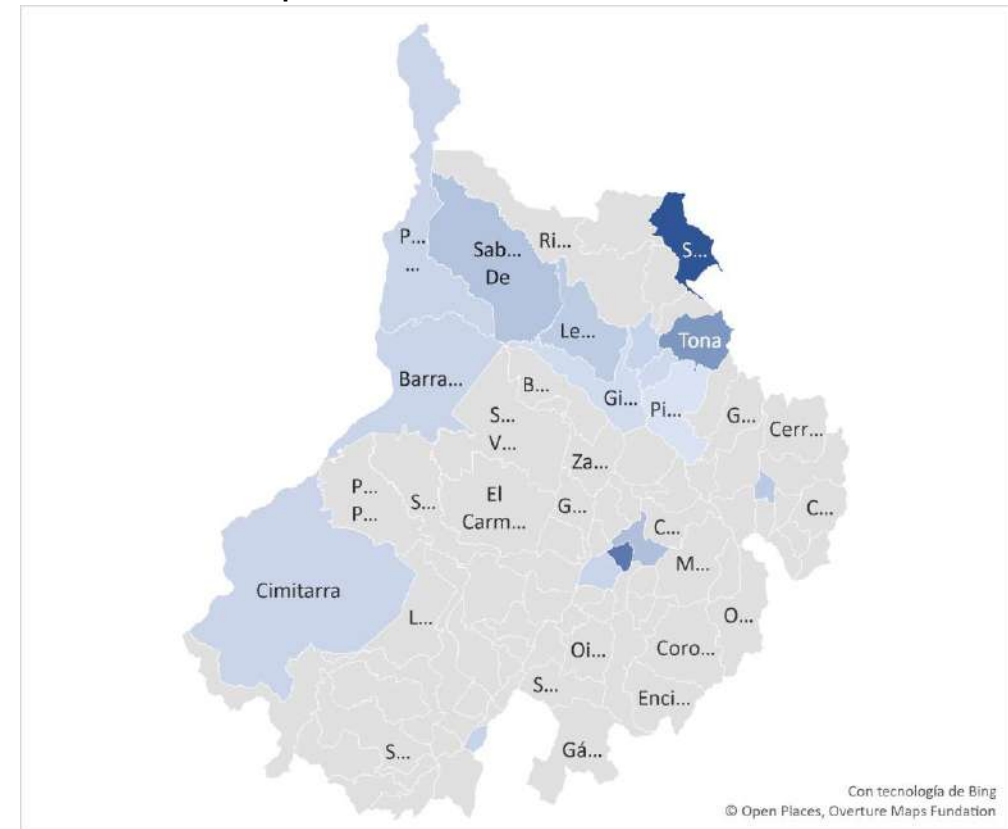
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

El municipio de Tona presenta la mayor incidencia del departamento con un 12,6 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de San Gil reportando una incidencia de 6,5 casos por cada 100.000 habitantes.

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al SIVIGILA 2,2 casos de hepatitis B. El 68,00% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al SIVIGILA 0,33 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 01-13 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	48 de 111

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 13 se han notificado al Sivigila 51 casos, de los cuales 43 casos corresponden a Hepatitis B.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-13 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Tona	1	1	0	0	0	1,96%	12,6
San Gil	4	1	0	2	1	7,84%	6,5
Sabana de Torres	2	0	2	0	0	3,92%	5,6
Malaga	1	0	0	1	0	1,96%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	3,92%	4,4
Bucaramanga	19	8	0	6	5	37,25%	3
Barbosa	1	0	1	0	0	1,96%	3
Cimitarra	1	1	0	0	0	1,96%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	1,96%	2,8
Barrancabermeja	5	2	0	3	0	9,80%	2,3
Floridablanca	7	1	0	4	2	13,73%	2,2
Giron	3	0	1	2	0	5,88%	1,7
Otros municipios	6	0	1	3	0	11,76%	
Santander	51	15	6	22	8	100%	2,2

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 52,94% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,43% se registra en cabecera municipal. El 54,90% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 29,41% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 19,61% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 13,73% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 13,73% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 11,76% de los casos. Los grupos

entre 20 – 29 notificaron el 9,80% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,96% 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 01-13 año 2026.

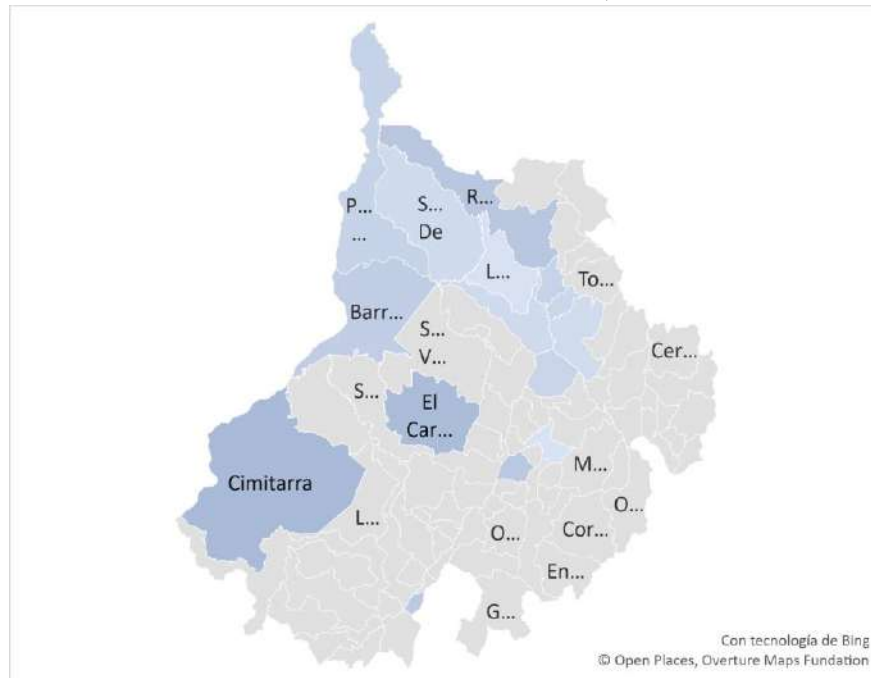
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	27	52,94%	2,20
	Femenino	24	47,06%	2,03
Área	Cabecera m/pal	40	78,43%	2,15
	Centro poblado y rural disperso	10	19,61%	1,80
Condicion Final	Vivo	51	100,00%	
Tipo SS	Subsidiado	28	54,90%	2,52
	Contributivo	19	37,25%	1,64
	Excepcion	3	5,88%	4,12
	No asegurado	1	1,96%	
Rango de edad	15-19	1	1,96%	0,55
	20-29	5	9,80%	1,31
	30-39	7	13,73%	1,89
	40-49	6	11,76%	1,89
	50-59	10	19,61%	3,71
	60-69	15	29,41%	7,06
	70 y mas	7	13,73%	3,81
Total		51		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 13 de 2026 se han reportado un total de 130 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 13 es de 7,03 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 01-13 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 43 casos, Barrancabermeja 27 casos y Floridablanca 16 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-13 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Cimitarra	6	4,62%	20,69
Rionegro	3	2,31%	14,15
Socorro	4	3,08%	13,94
Barbosa	3	2,31%	12,61
Barrancabermeja	27	20,77%	11,37
Puerto Wilches	3	2,31%	9,52
Bucaramanga	43	33,08%	9
Floridablanca	16	12,31%	7,08
Giron	9	6,92%	5,62
Piedecuesta	8	6,15%	4,97
Otros municipios	8	6,15%	
Santander	130	100%	7,03

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,31% se registra en cabecera municipal. El 63,85% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 61,54% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 19,23% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 17,69% de los casos. Entre 10 – 14 años y entre 40 – 49 años notificaron el 0,77% de los casos respectivamente.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	50 de 111

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional.
Santander. SE 01-13 año 2026.

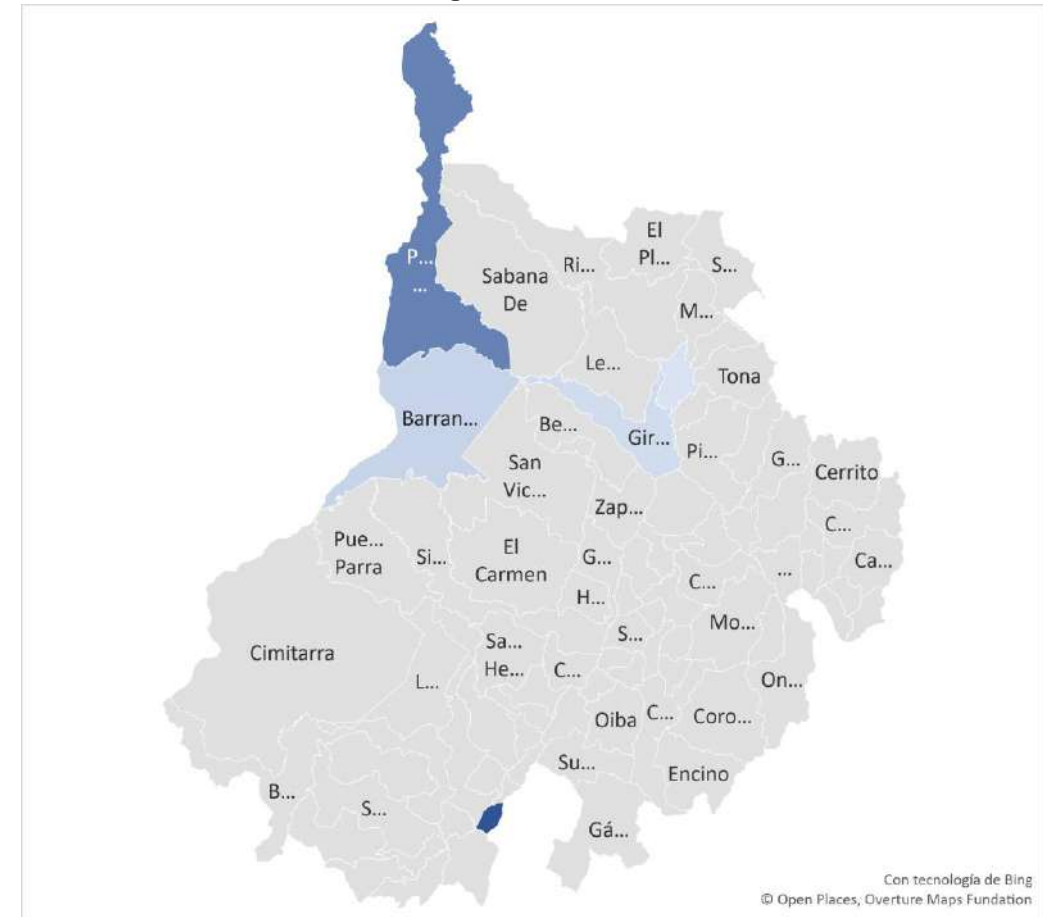
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	107	82,31%
	Rural Disperso	19	14,62%
	Centro Poblado	4	3,08%
Condicion Final	Vivo	130	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	83	63,85%
	Contributivo	33	25,38%
	No asegurado	14	10,77%
Rango de edad	10-14	1	0,77%
	15-19	25	19,23%
	20-29	80	61,54%
	30-39	23	17,69%
	40-49	1	0,77%
Total		130	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 13 se han reportado un total de 7 casos. La prevalencia es de 0,38 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 01-13 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-13 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	1	14,29%	4,2
Puerto Wilches	1	14,29%	3,17
Barrancabermeja	2	28,57%	0,84
Giron	1	14,29%	0,62
Bucaramanga	2	28,57%	0,42
Santander	7	100%	0,38

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 71,43% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 100,00% se registra en cabecera municipal. El 71,43% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-13 año 2026.

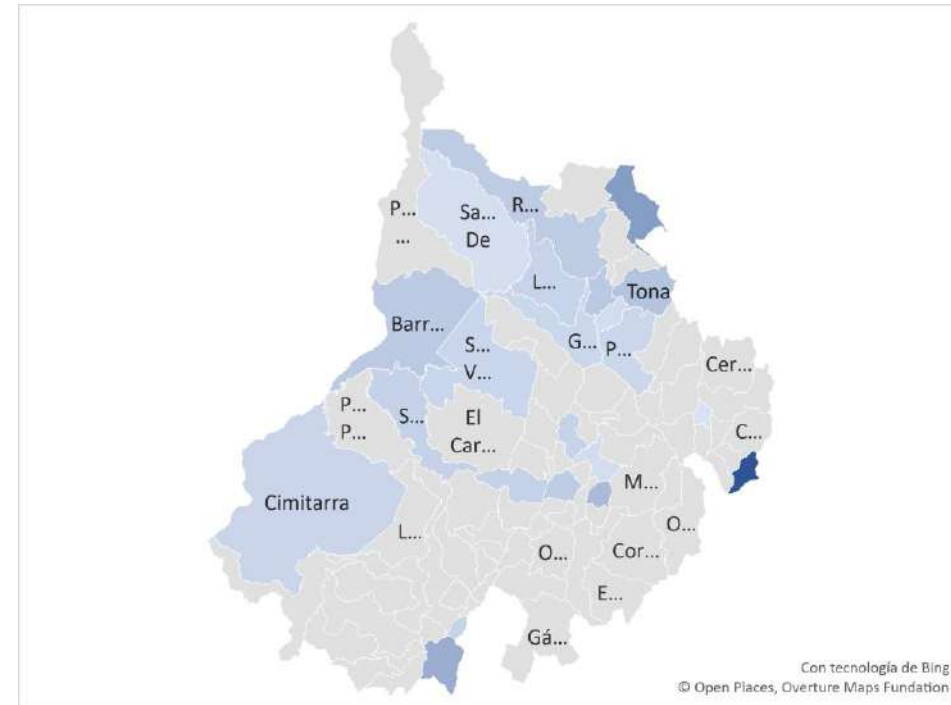
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	5	71,43%
	Femenino	2	28,57%
Área	Cabecera m/pal	7	100,00%
Condicion Final	Vivo	7	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	5	71,43%
	Contributivo	1	14,29%
	No asegurado	1	14,29%
Total		7	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 13 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 184 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 10% de los casos. Por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 0,38 casos de VIH/sida en gestante.

Tasa de incidencia de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-13 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

A semana epidemiológica 13 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 7,86 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 01-13 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
Güepsa	1	1	0	0	18,36
Valle de San José	1	1	0	0	15,38
Tona	1	1	0	0	12,62
Bucaramanga	73	69	4	0	11,71
Socorro	4	4	0	0	11,59
Barrancabermeja	25	24	1	0	11,56
Rionegro	3	3	0	0	10,8
Simacota	1	1	0	0	9,53
Barichara	1	1	0	0	9,01
Barbosa	3	3	0	0	8,95
Lebrija	4	2	2	0	8,82
San Vicente de Chucuri	3	3	0	0	8,7
Cimitarra	3	3	0	0	8,5
Giron	14	11	3	0	7,94
Piedecuesta	14	13	1	0	7,46
Floridablanca	21	21	0	0	6,65
San Gil	4	4	0	0	6,53
Sabana de Torres	2	1	1	0	5,64
Malaga	1	1	0	0	4,5
Santander	184	172	12	0	7,86

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 83,70% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 88,04% se registra en cabecera municipal. El 47,28% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 35,87% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 28,26% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 12,50% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 10,87% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,07% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,35% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,09% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-13 año 2026.

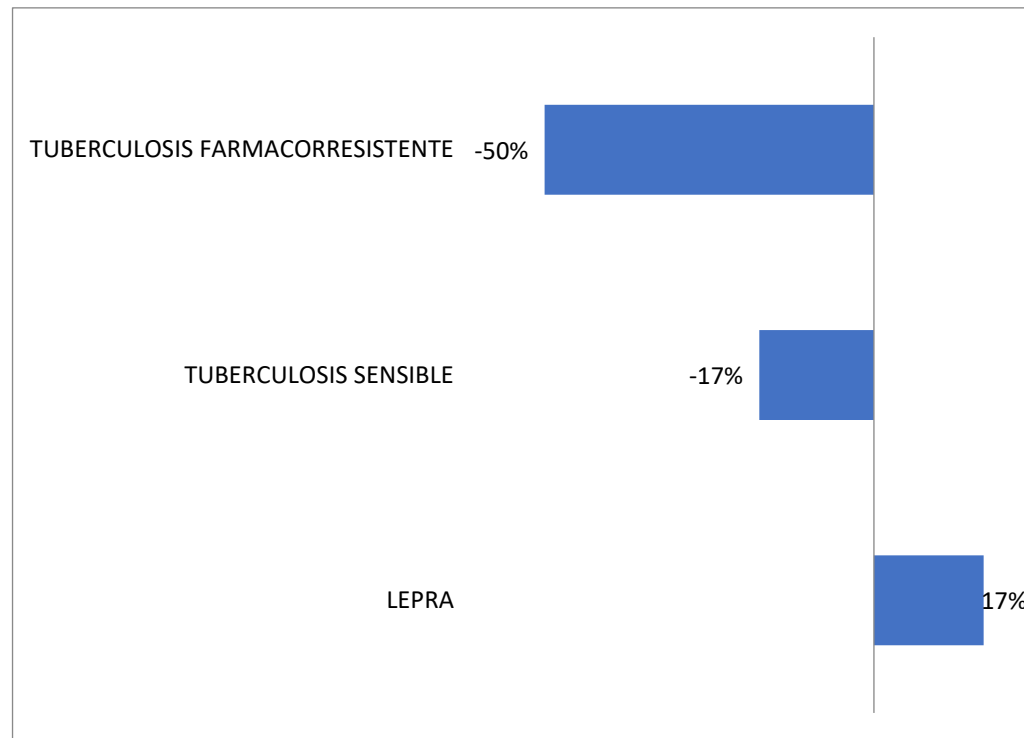
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	154	83,70%	13,01
	Femenino	30	16,30%	2,44
Área	Cabecera m/pal	162	88,04%	8,73
	Centro poblado y rural disperso	22	11,96%	3,97
Condicion Final	Vivo	183	99,46%	
	Muerto	1	0,54%	
Tipo SS	Contributivo	87	47,28%	7,85
	Subsidiado	80	43,48%	6,91
	Excepcion	6	3,26%	8,23
Rango de edad	15-19	20	10,87%	10,95
	20-29	66	35,87%	17,32
	30-39	52	28,26%	14,05
	40-49	23	12,50%	7,26
	50-59	13	7,07%	4,82
	60-69	8	4,35%	3,76
	70 y mas	2	1,09%	1,09
Total		184		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	53 de 111

.6 MICOBACTERIAS

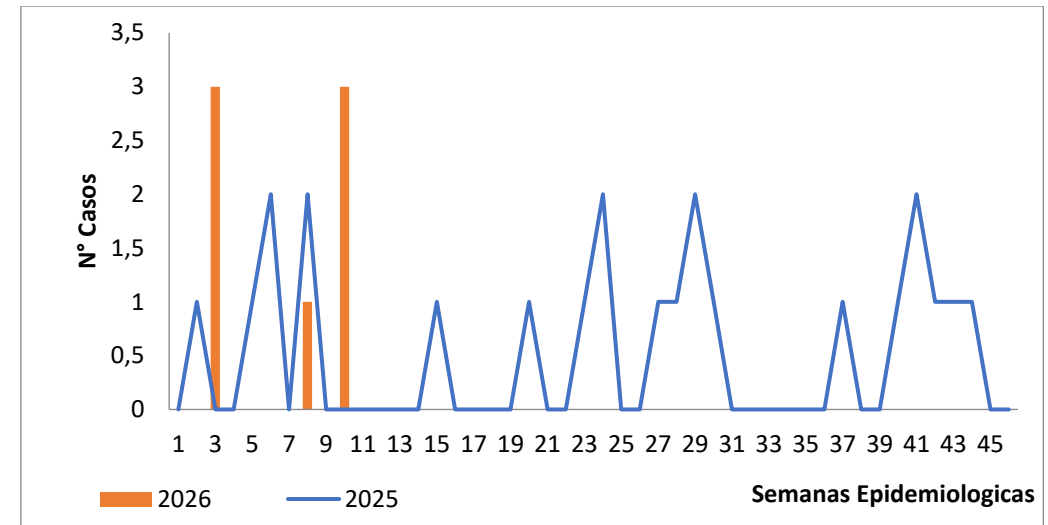
Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-13- - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 13- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 13 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA siete (07) casos de lepra, de los cuales el 57,1% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,29 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 85,7% 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 cuatro (04) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,3 por cada 100.000 habitantes.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	54 de 111

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-13 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	4	7	100%
Total	1	2	4	7	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 13- 2026 no se notificaron dos casos de Hansen.

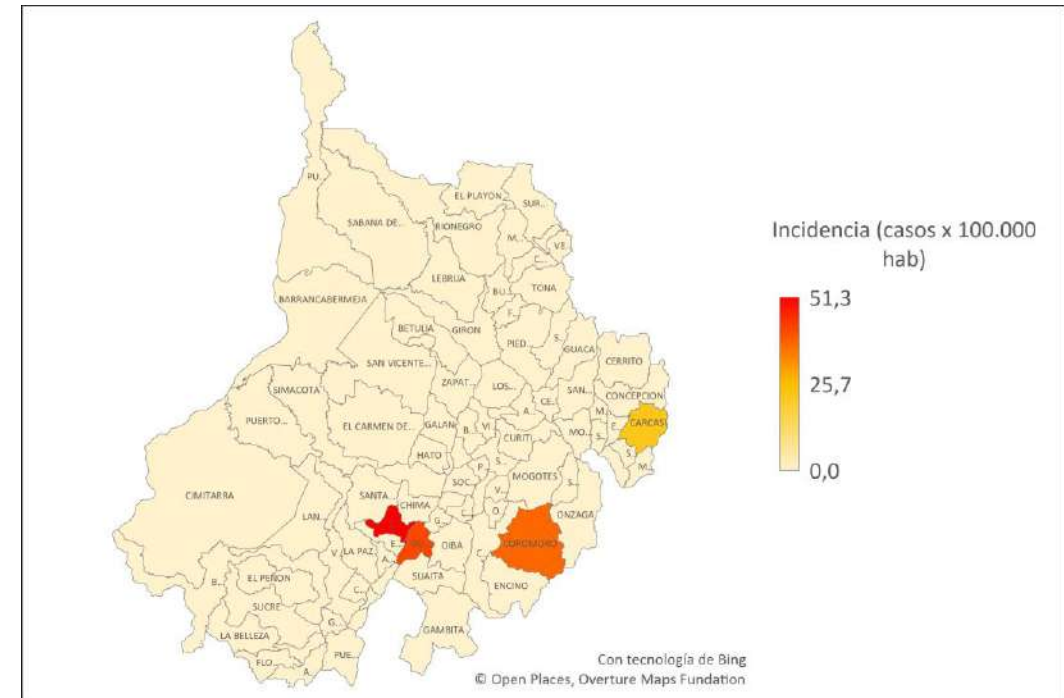
Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-12 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	2	28,57%	51,33
Coromoro	2	28,57%	37,50
Guadalupe	2	28,57%	41,82
Carcasí	1	14,29%	22,25
Santander	7	100%	0,29

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

Los municipios con mayor incidencia de lepra según municipio de residencia son: Contratación, Guadalupe, Coromoro y Carcasí. La incidencia del evento para Santander es 0,29 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	55 de 111

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 13–2026.

70 y mas	4	57,1%
Total	7	

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

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-13 2026.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	4 57,1%
	Femenino	3 42,9%
Área	Cabecera m/pal	4 57,1%
	Rural Disperso	3 42,9%
	Centro Poblado	0 0,0%
Condición Final	Vivo	7 100,0%
	Muerto	0 0,0%
	No sabe	0 0,0%
Tipo SS	Subsidiado	6 85,7%
	Contributivo	1 14,3%
	Excepción	0 0,0%
	Especial	0 0,0%
	No asegurado	0 0,0%
	Indeterminado	0 0,0%
Rango de edad	40-49	2 28,6%
	50-59	0 0,0%
	60-69	1 14,3%

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,8% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 85,01% correspondiente a doscientos noventa y cinco (295) casos pertenecen a la forma pulmonar.

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

Se evidencian diecinueve (19) casos de Mortalidad de los cuales ocho (08) corresponden a menores de 49 años, uno (01) de ellos con coinfección VIH.

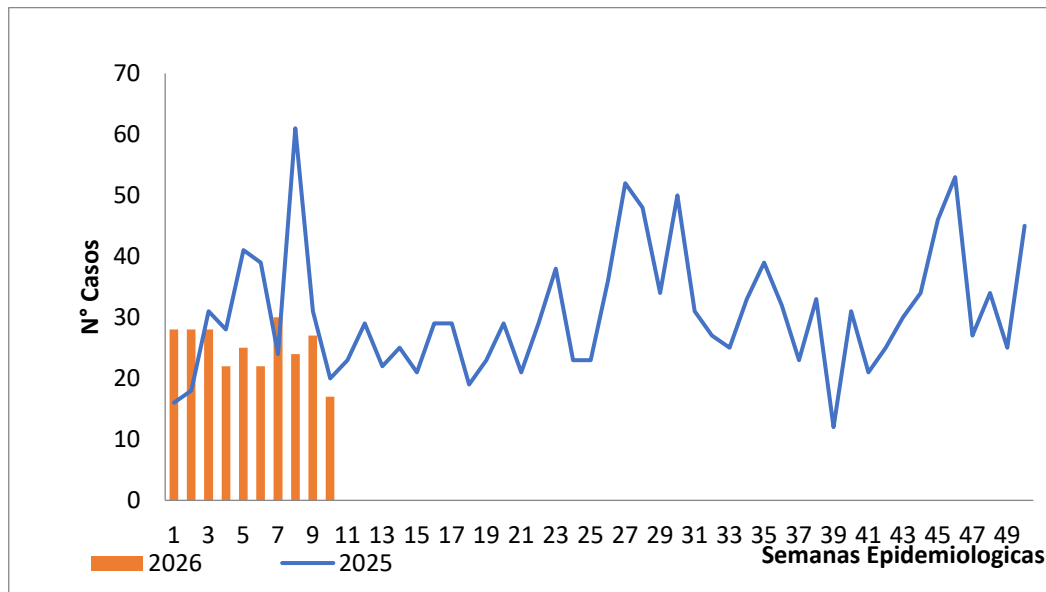
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 13–2026 es de 14,33 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 13 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 347 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 14,50 por 100.000 habitantes. El 5,18% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 13 de 2026 se notificaron dieciocho (18) casos de tuberculosis de los cuales el 94,4% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-13- 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 01-13, 2026.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 41,98% de la notificación de Tuberculosis sensible con 144 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Lebrija	5	5	0	5	0	1,46%	10,78
Barrancabermeja	60	55	5	52	8	17,49%	27,56
San Vicente de Chucuri	5	5	0	5	0	1,46%	13,50
Bucaramanga	144	117	27	132	12	41,98%	23,08
San Gil	13	13	0	13	0	3,79%	20,27
Giron	31	30	1	28	3	9,04%	17,54
Floridablanca	33	25	8	32	1	9,62%	9,64
Socorro	7	7	0	7	0	2,04%	19,34
Rionegro	5	4	1	5	0	1,46%	18,33
Piedecuesta	14	12	2	13	1	4,08%	7,24
Otros municipios	26	22	4	25	1	7,58%	4,14
Santander	343	295	48	317	26	100%	14,33

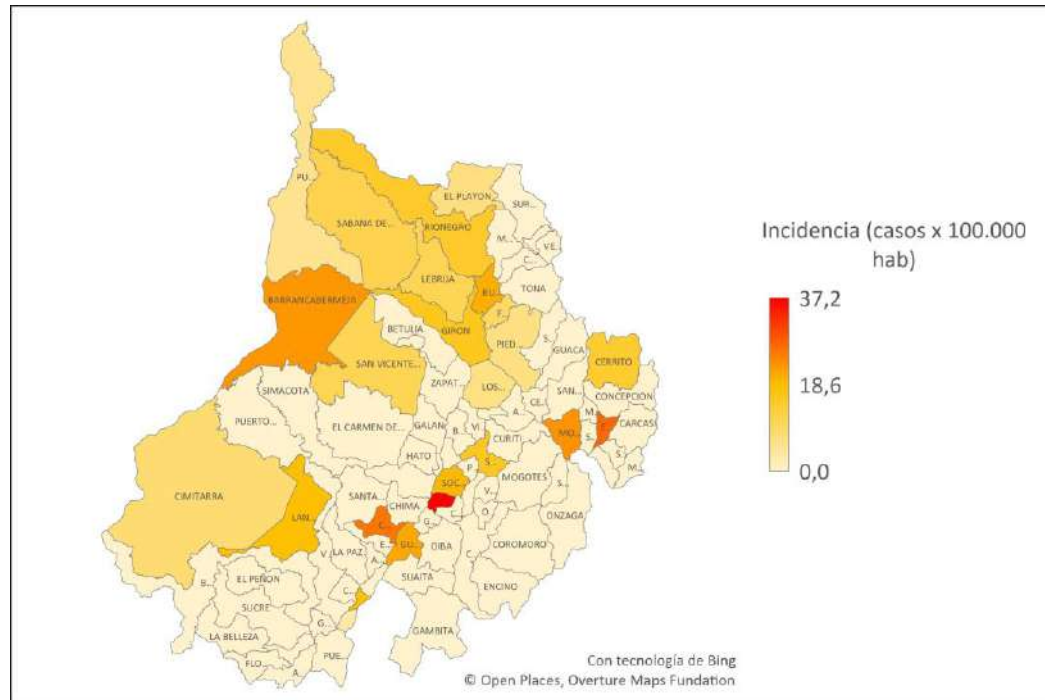
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Palmas del socorro, Enciso, Contratación, Molagavita, Barrancabermeja, Guadalupe y Bucaramanga. La incidencia del evento para Santander es 12,49 casos/100.000 habitantes

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	57 de 111

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	263	30	293	85%
Confirmado por clínica	31	18	49	14%
Confirmado por nexos epidemiológico	1	0	1	0%
Total	295	48	343	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –13 - 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	242	70,6%
	Femenino	101	29,4%
Área	Cabecera m/pal	307	89,5%
	Rural Disperso	27	7,9%
	Centro Poblado	9	2,6%
Condicion Final	Vivo	324	94,5%
	Muerto	19	5,5%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	169	49,3%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	58 de 111

De los
casos de

	Contributivo	89	25,9%
	Excepcion	70	20,4%
	No asegurado	10	2,9%
	Especial	4	1,2%
	Indeterminado	1	0,3%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	1	0,3%
	10-14	3	0,9%
	15-19	18	5,2%
	20-29	75	21,9%
	30-39	63	18,4%
	40-49	49	14,3%
	50-59	42	12,2%
	60-69	41	12,0%
	70 y mas	51	14,9%
	Total	343	

tuberculosis sensible, se presentan 48 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a veintiocho (28) casos pleurales.

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	28	58,3%
OTRO	5	10,4%
GANGLIONAR	4	8,3%
PERITONEAL	3	6,3%
MENINGEA	2	4,2%
INTESTINAL	2	4,17%
OSTEOARTICULAR	2	4,17%
PERICARDICA	2	4,17%
Santander	48	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



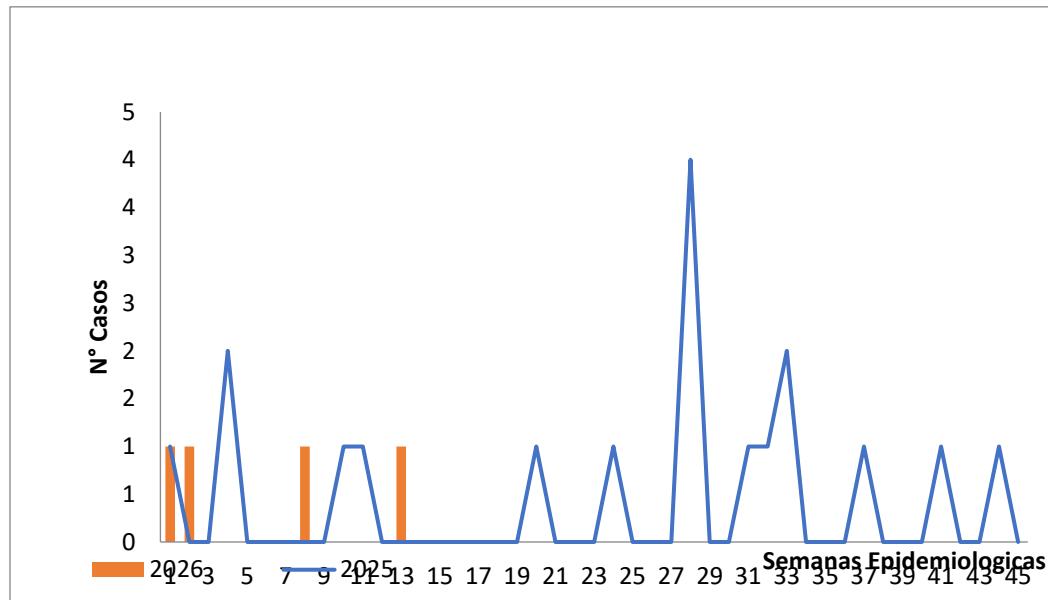
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	59 de 111

2.6.3

Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-13- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 13 de 2026 se han registrado cuatro (04) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,17 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 13 de 2026 se notificaron un (01) casos de Tuberculosis Resistente.

Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	3	3	0	75,0%	0,48
Barrancabermeja	1	1	0	25,0%	0,46
Santander	4	4	0	100%	0,17

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

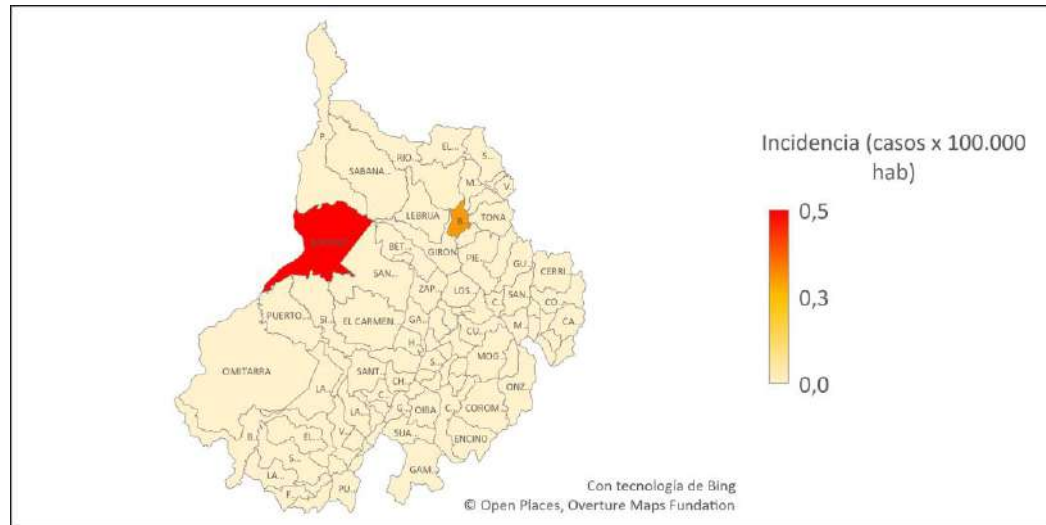
Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis farmacorresistente según municipio de residencia son: Barrancabermeja y Bucaramanga. La incidencia del evento para Santander es 0,13 casos/100.000 habitantes.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	60 de 111

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	2	50,0%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	2	50,0%
Santander	4	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 13 2026.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	61 de 111

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Para esta semana epidemiológica se tiene un total 32 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 90% en comparación con el mismo periodo del año 2025.

Se observa un incremento en la notificación de casos en 9 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 — 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).

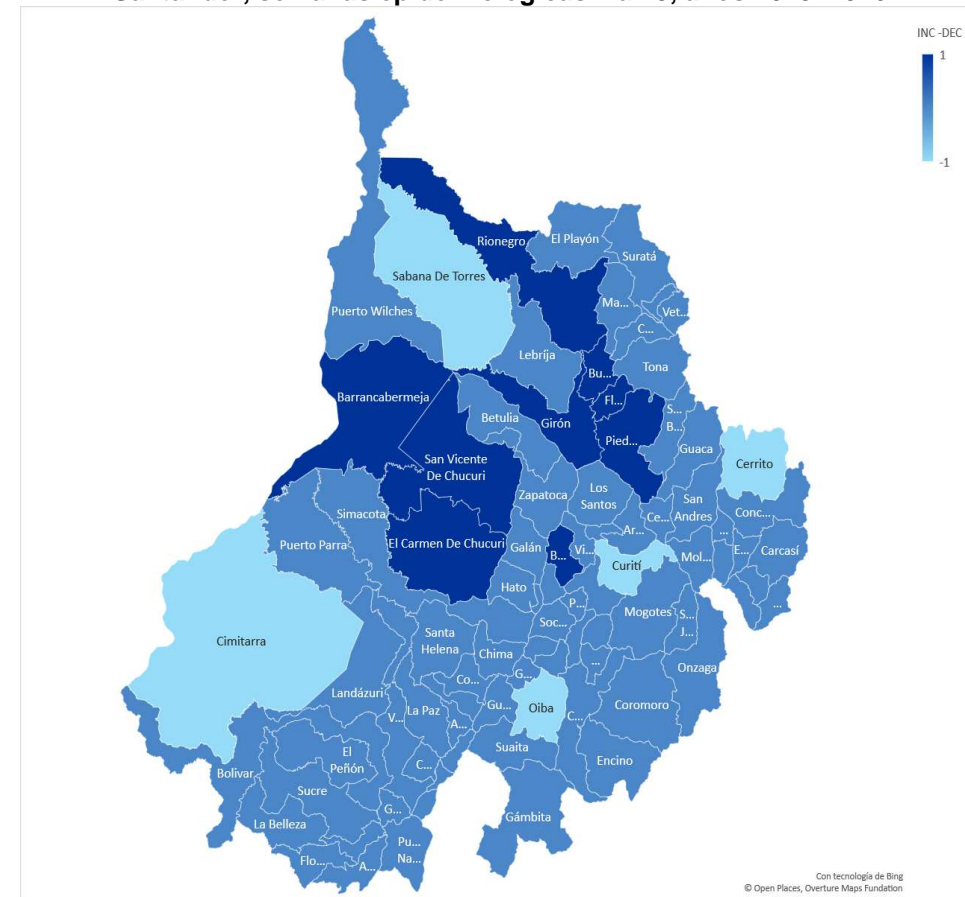
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 25,00% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfoide 21,88%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 75,00%.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 1,21 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de Barichara y San Vicente de Chucurí.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 3,98 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron El Carmen de Chucurí, Rionegro, 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 13, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	62 de 111

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2026.

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

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

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2026.

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
Barrancabermeja	3	12,5%	4,82
Bucaramanga	8	33,3%	5,61
El Carmen de Chucuri	1	4,2%	13,98
Floridablanca	3	12,5%	4,01
Giron	2	8,3%	4,25
Piedecuesta	3	12,5%	5,96
Rionegro	1	4,2%	13,98
San Gil	2	8,3%	11,94
Santander	24	100%	3,98

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 a 13, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	16	50,00%
	Femenino	16	50,00%
Área	Cabecera m/pal	24	75,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	8	25,00%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	21	65,63%
	Contributivo	9	28,13%
	No asegurado	2	6,25%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	Primera Infancia	1	3,13%
	Infancia	7	21,88%
	Edad escolar	9	28,13%
	Preadolescencia	5	15,63%
	Adolescencia	10	31,25%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	63 de 111

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para **leucemias** en menores de 18 años en Santander, se evidenció que el 100% (8) de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 62,5% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 87,5% **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 a 13, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	100,0%	Alta ≤ 2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	62,5%	Alta ≤ 8 días
	25,0%	Media 9-15 días
	12,5%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	87,5%	Alta ≤ 5 días
	0,0%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 85 casos, de los cuales 57 corresponden a cáncer de mama (67,06%) y 28 a cáncer de cuello uterino (32,94%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 18,27%. 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 9,10 casos por cada 100.000 mujeres en este grupo poblacional, considerado como la población en riesgo para dichos tipos de cáncer. Las tasas más altas se observaron en Surata (121,51), Concepción (43,44) y Suaita (25,51).

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 8 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Cimitarra y Piedecuesta, entre otros. En contraste, 15 municipios reportaron una disminución, entre ellos Barichara, Guaca entre otros. El resto de los municipios mantuvieron un comportamiento estable (ver mapa).

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

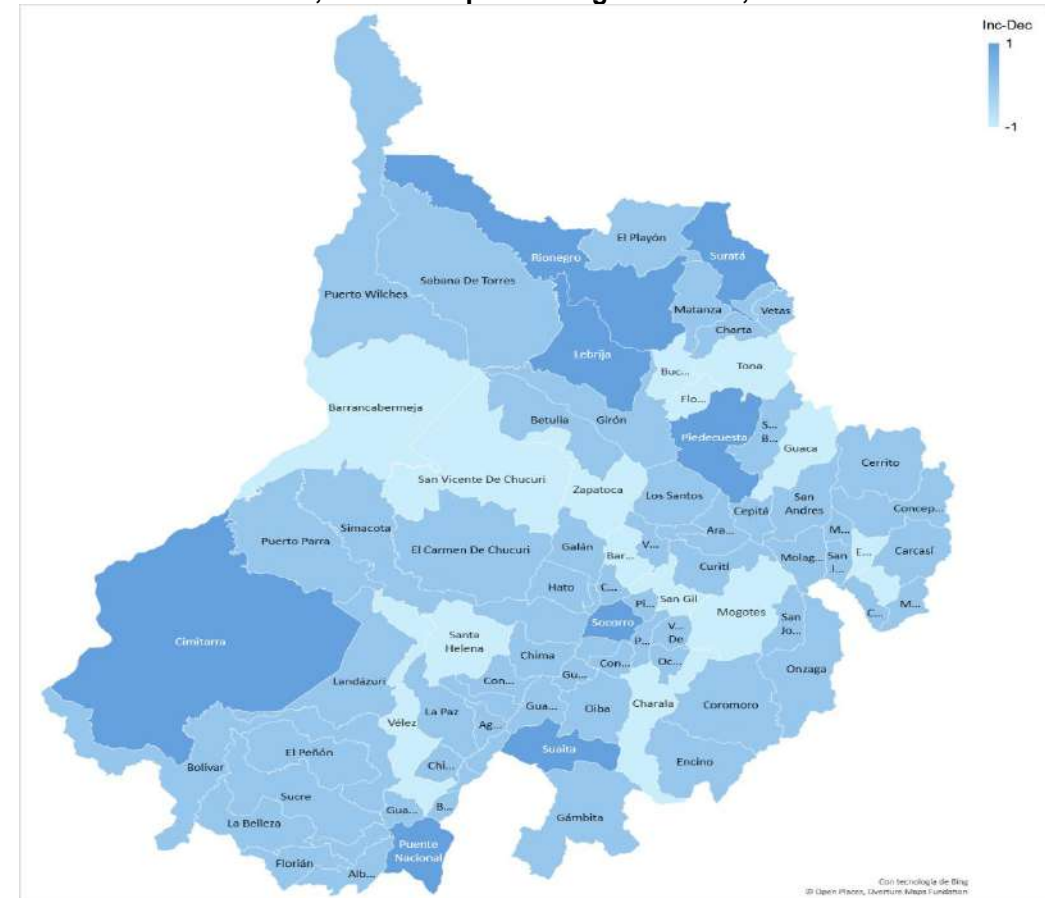
CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	64 de 111

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 13, 2026.

Entidad territorial	CA Mama	CA Uterino	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
BARBOSA	1		1	1,2%	7,45
BARRANCABERMEJA	5	1	6	7,1%	6,81
BUCARAMANGA	17	11	28	32,9%	11,04
CIMITARRA	1	1	2	2,4%	17,77
CONCEPCION		1	1	1,2%	43,44
FLORIDABLANCA	11	4	15	17,6%	11,55
GIRON	7	1	8	9,4%	11,99
LEBRIJA	1		1	1,2%	5,31
MALAGA		1	1	1,2%	10,16
PIEDECUESTA	7	6	13	15,3%	17,42
PUENTE NACIONAL		1	1	1,2%	16,59
RIONEGRO		1	1	1,2%	10,71
SAN GIL	1		1	1,2%	3,46
SOCORRO	3		3	3,5%	20,36
SUAITA	1		1	1,2%	25,51
SURATA	2		2	2,4%	121,51
Santander	57	28	85	100,0%	9,10

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 13, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	65 de 111

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 13, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	85	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	80	94,12%
	Centro Poblado	1	1,18%
	Rural Disperso	4	4,71%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	52	61,18%
	Subsidiado	29	34,12%
	Excepción	2	2,35%
	No asegurado	1	1,18%
	Indeterminado	1	1,18%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	5	5,88%
	30-39	15	17,65%
	40-49	16	18,82%
	50-59	16	18,82%
	60-69	19	22,35%
	70 y mas	14	16,47%

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 29,41% (25 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 9,41% (8 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **90,6% (77 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 a 13, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	29,41%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	69,41%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	9,41%	Alta: menor o igual 30 días.
	0,00%	Media: 31 a 45 días
	0,00%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	66 de 111

2.9.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 10 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 56,52% en el número de casos respecto al año anterior. La tasa de incidencia es de 0,41 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guantán 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 a 13, 2026

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 habitantes
Bucaramanga	2	20,0%	0,32
California	1	10,0%	39,43
Giron	2	20,0%	1,13
Jesús María	1	10,0%	29,19
Puente Nacional	1	10,0%	6,52
San Gil	1	10,0%	1,41
Valle de San José	1	10,0%	13,92
Velez	1	10,0%	3,67
Santander	10	100,0%	0,41

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 a 13, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	10	100,00%
	Femenino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	6	60,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
	Centro Poblado	4	40,00%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	4	40,00%
	Subsidiado	4	40,00%
	No asegurado	2	20,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	10,00%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	2	20,00%
	18 a 26	2	20,00%
	29 a 59	5	50,00%
	60 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	67 de 111

2.9.4 Enfermedades Huérfanas

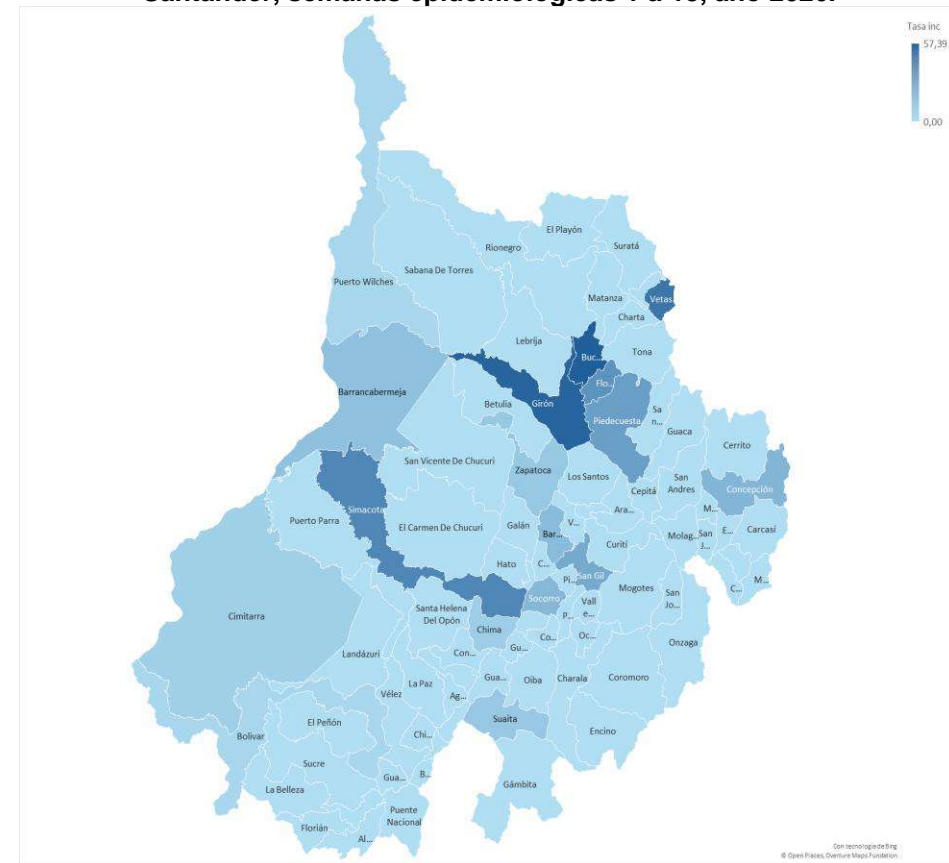
Para esta semana de análisis se han notificado un total de 101 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 51 casos (50,5%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 50 casos (49,5%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 24,06% en el número de casos reportados. La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 2,12 casos por cada 100,000 habitantes. El 58,42% (59) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de Bucaramanga (57,36), Girón (54,61) Vetas (46,43), 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 72,5% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido (≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 13, año 2026.



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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	68 de 111

Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 13, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	9	8,9%
Estenosis pulmonar valvular	6	5,9%
Síndrome de Guillain-Barre	5	5,0%
Hernia diafragmática	3	3,0%
Déficit congénito del factor VIII	2	2,0%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	2	2,0%
Déficit congénito de fibrinógeno	2	2,0%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	2	2,0%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	2	2,0%
Mielitis Trasversa Aguda (ATM)	1	1,0%
Otras	67	66,3%
Total	101	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	69 de 111

2.10 SALUD MENTAL

2.10.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 13 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 369 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 413 casos, lo que evidencia un decremento del 10,6% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 15,3 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 01-13, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
California	2	0,5%	78,9
Galan	2	0,5%	65,3
Guapota	1	0,3%	37,5
Santa Barbara	1	0,3%	37,5
Paramo	2	0,5%	35,3
Capitanejo	2	0,5%	31,6
San Gil	22	6,0%	31,0
Betulia	2	0,5%	29,0
Malaga	7	1,9%	28,7
Mogotes	3	0,8%	26,8
Oiba	3	0,8%	25,8

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Aratoca	2	0,5%	22,6
San José de Miranda	1	0,3%	22,5
Giron	40	10,8%	22,5
Surata	1	0,3%	21,9
Guadalupe	1	0,3%	21,6
Socorro	8	2,2%	21,5
Bucaramanga	133	36,0%	21,5
Suaita	2	0,5%	19,4
El Peñón	1	0,3%	18,8
Sabana de Torres	7	1,9%	18,2
Piedecuesta	32	8,7%	16,6
Concepcion	1	0,3%	16,4
Lebrija	8	2,2%	15,3
Charalá	2	0,5%	14,4
Valle de San José	1	0,3%	13,9
Sucre	1	0,3%	13,6
Cerrito	1	0,3%	13,1
El Carmen de Chucuri	3	0,8%	12,1
Cimitarra	4	1,1%	11,8
Floridablanca	35	9,5%	11,1
Villanueva	1	0,3%	10,9
Barrancabermeja	24	6,5%	10,4
Landazuri	1	0,3%	9,4
Simacota	1	0,3%	8,5



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	70 de 111

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
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	0,5%	5,8
Puerto Wilches	2	0,5%	5,5
Rionegro	1	0,3%	3,7
Velez	1	0,3%	3,7
San Vicente de Chucuri	1	0,3%	2,8
SANTANDER	369	100%	15,3

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 46,6% con 172 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 22,2% con 82 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	172	46,6%
Pro. Pareja	82	22,2%
Escolar/edu	29	7,9%
Maltrato F.P.S	28	7,6%
Prob economico	26	7,0%
Enferm. Crónica	22	6,0%
Pro. Legal	17	4,6%
Muerte de fam.	16	4,3%
Suic famil Amigo	8	2,2%
Total	*400	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 13 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	235	63,7%
	Masculino	134	36,3%
Área	Cabecera m/pal	327	88,6%
	Centros Poblados y Rural	42	11,4%
	Disperso		
Tipo SS	Subsidiado	189	51,2%
	Contributivo	138	37,4%
	Excepcion & Especial	34	9,2%
	No asegurado	7	1,9%
	Indeterminado	1	0,3%
Rango de edad	5-9	2	0,5%
	10-14	52	14,1%
	15-19	106	28,7%
	20-29	104	28,2%
	30-39	44	11,9%
	40-49	28	7,6%
	50-59	13	3,5%
	60-69	13	3,5%
70 y mas	7	1,9%	
Total	369	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	71 de 111

siguiente
tabla se

El mecanismo usado en la mayoría de los casos para Intento de Suicidio es la intoxicación con el 64,5% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 23,3%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	238	64,5%
Elem corto punz.	86	23,3%
Ahorcamiento	30	8,1%
Lanz. al vacío	17	4,6%
Lanz. vehículo	7	1,9%
Inmolación	2	0,5%
Arma de fuego	0	0,0%
Lanz agua	0	0,0%
Total	*380	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

2.10.2 Lesiones de Causas Externa

A Semana Epidemiológica 13 de 2026, no se han reportado casos en Sivigila.

2.10.3 Violencia de Género

A la S.E. 13 de 2026 se han notificado 1677 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 1.547 casos de Violencia de género e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 8,4%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 69,6 casos por cada 100.000 habitantes. En la

evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-13, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	20	1,2%	349,2
California	6	0,4%	236,6
Mogotes	25	1,5%	223,7
Palmas Socorro	6	0,4%	213,2
Gambita	8	0,5%	194,0
Palmar	3	0,2%	193,8
Onzaga	9	0,5%	186,8
Charta	6	0,4%	180,5
Guapota	4	0,2%	150,0
Sabana de Torres	55	3,3%	143,2
Landazuri	15	0,9%	141,1
Vetas	3	0,2%	139,3
Cepita	3	0,2%	137,5
Enciso	5	0,3%	125,1
Barrancabermeja	252	15,0%	109,3
Puerto Parra	10	0,6%	109,2
Encino	3	0,2%	102,5
San Gil	72	4,3%	101,3
El Playón	15	0,9%	98,1
Galan	3	0,2%	97,9

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	72 de 111

Municipio	Casos	%	Incidencia	Municipio	Casos	%	Incidencia
Malaga	22	1,3%	90,2	Guavatá	2	0,1%	46,3
Suaita	9	0,5%	87,5	San Andrés	4	0,2%	45,6
Charalá	12	0,7%	86,2	San Vicente de Chucuri	16	1,0%	44,6
Lebrija	44	2,6%	84,4	Guadalupe	2	0,1%	43,2
Curití	12	0,7%	81,4	Oiba	5	0,3%	43,0
Cimitarra	26	1,6%	76,9	Valle de San José	3	0,2%	41,8
Villanueva	7	0,4%	76,0	Macaravita	1	0,1%	40,4
Ocamonte	5	0,3%	75,4	San Joaquín	1	0,1%	39,0
Hato	2	0,1%	74,5	Zapatoca	4	0,2%	38,8
Piedecuesta	140	8,3%	72,6	San Miguel	1	0,1%	37,5
Paramo	4	0,2%	70,6	Santa Barbara	1	0,1%	37,5
Bucaramanga	427	25,5%	69,0	Rionegro	10	0,6%	37,2
Surata	3	0,2%	65,7	Tona	3	0,2%	35,2
Giron	116	6,9%	65,3	Florian	2	0,1%	35,1
Barichara	8	0,5%	60,8	Socorro	13	0,8%	35,0
Guaca	4	0,2%	58,6	Chima	1	0,1%	30,1
Los Santos	10	0,6%	57,9	Barbosa	10	0,6%	29,2
Chipatá	3	0,2%	57,2	Jesús María	1	0,1%	29,2
Aratoca	5	0,3%	56,5	Santa Helena del Opón	1	0,1%	28,8
Sucre	4	0,2%	54,2	Puerto Wilches	10	0,6%	27,4
Confines	2	0,1%	53,9	Contratación	1	0,1%	23,5
Floridablanca	166	9,9%	52,7	Velez	6	0,4%	22,0
Aguada	1	0,1%	52,3	Molagavita	1	0,1%	21,0
Puente Nacional	8	0,5%	52,1	Carcasí	1	0,1%	20,3



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	73 de 111

Municipio	Casos	%	Incidencia
la paz	1	0,1%	19,7
El Peñón	1	0,1%	18,8
Güepsa	1	0,1%	17,7
Coromoro	1	0,1%	17,3
Simacota	2	0,1%	17,0
Concepcion	1	0,1%	16,4
Pinchote	1	0,1%	16,2
Capitanejo	1	0,1%	15,8
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
SANTANDER	1677	100%	69,6

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

80 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- 13, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	1124	67,0%
	Masculino	553	33,0%
Área	Cabecera m/pal	1313	78,3%

Variables	N° casos	%	P. Incidencia	
Centros Poblados y Rural Disperso	364	21,7%	65,7	
Condición Final	Vivo	1676	99,9%	69,5
	Muerto	1	0,1%	0,0
Tipo SS	Subsidiado	1067	63,6%	92,1
	Contributivo	499	29,8%	45,0
	Excepcion & Especial	56	3,3%	76,8
	No asegurado	45	2,7%	SD
Indeterminado	10	0,6%	SD	
Total	*1677	100%		

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	27	28	55	3,28%	182,04	199,17
1-4	105	117	222	13,24%	167,64	197,39
5-9	108	108	216	12,88%	126,23	133,46
10-14	115	213	328	19,56%	126,83	248,01
15-19	91	144	235	14,01%	97,09	161,92
20-29	16	175	191	11,39%	8,29	93,06
30-39	17	154	171	10,20%	9,21	82,98
40-49	11	70	81	4,83%	7,10	43,19



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	74 de 111

50-59	12	43	55	3,28%	9,36	30,42
60-69	17	24	41	2,44%	17,45	20,83
70 y mas	34	48	82	4,89%	43,53	45,36
Total	553	1124	1677	100%	46,72	91,59

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 43,7% (733 casos) y una incidencia de 30,4 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 34,1% (572 casos) y una incidencia de 23,7 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,9% (99 casos) y una incidencia de 4,1 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 4,8% (81 casos), una incidencia de 3,4 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 01-13, 2026pr.

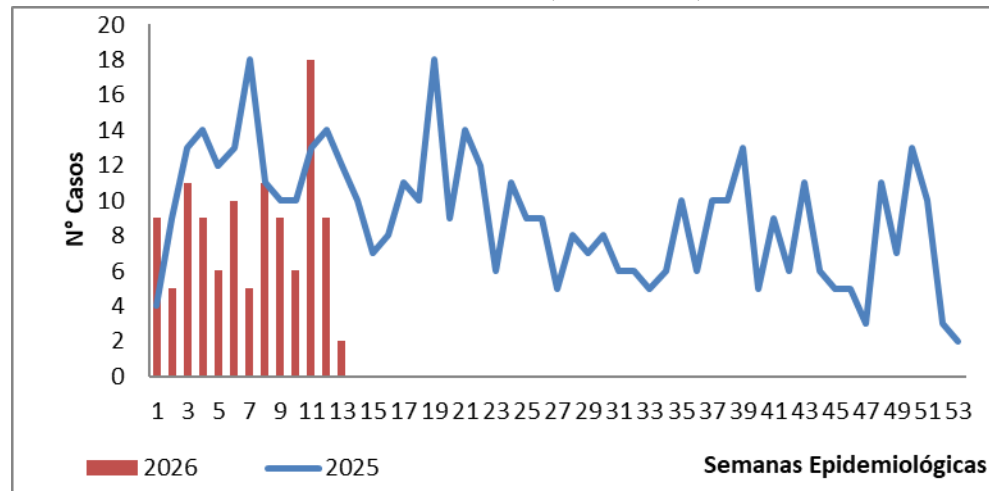
	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	733	43,7%	30,4
	Violencia física	572	34,1%	23,7
	Violencia psicológica	75	4,5%	3,1
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	99	5,9%	4,1
	Acceso Carnal	81	4,8%	3,4
	Acoso sexual	75	4,5%	3,1
	Otros actos sexuales	40	2,4%	1,7
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	2	0,1%	0,1
	Abuso sexual	0	0,0%	0,00
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,0%	0,0
	Sin dato	0	0,0%	0,0
Total		1677	100%	69,6

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 13 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 110 casos de DNT en menores de 5 años (2 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 153 casos al mismo periodo epidemiológico (12 casos en semana 13). 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 01-13- 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, Bolivar 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 21 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,13 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,07 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-13, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	2,73%	1,47
Guapota	1	0,91%	0,68
Landazuri	1	0,91%	0,43
San Andres	2	1,82%	0,42
Cerrito	2	1,82%	0,38
Bolivar	2	1,82%	0,31
El Penon	1	0,91%	0,26
Villanueva	1	0,91%	0,19
Barbosa	4	3,64%	0,18
Bucaramanga	26	23,64%	0,07
Floridablanca	13	11,82%	0,07
Giron	7	6,36%	0,06
Piedecuesta	5	4,55%	0,04
Lebrija	6	5,45%	0,17
Rionegro	1	0,91%	0,06
Santander	110	100%	0,07

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	76 de 111

El 54,55% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 75,45% de los casos se registró en cabecera municipal; el 75,45% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 70,91% 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 01-13, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	60	54,55%
	Femenino	50	45,45%
Área	Cabecera m/pal	83	75,45%
	Rural Disperso	27	24,55%
Condicion Final	Vivo	110	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	83	75,45%
	Contributivo	20	18,18%
	No asegurado	4	3,64%
	Excepcion	3	2,73%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	32	29,09%
	1-4	78	70,91%
		110	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 13 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 01-12 de 2026

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	0	0	0%
IRA	1	0	1	2	4	75%
EDA	0	1	0	0	1	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

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

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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

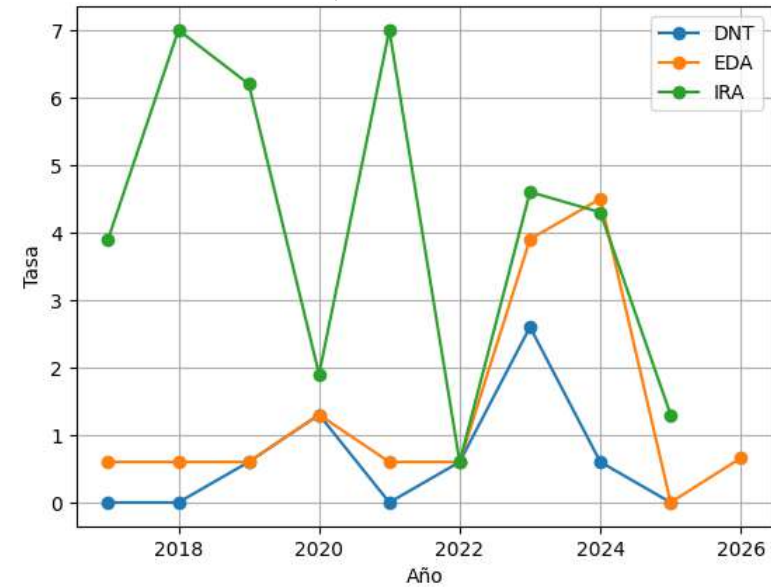
CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	77 de 111

Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-13, 2026

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

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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	78 de 111

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA presenta históricamente las tasas más altas entre los tres eventos, con picos importantes en 2018 y 2021 (≈ 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 (≈ 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

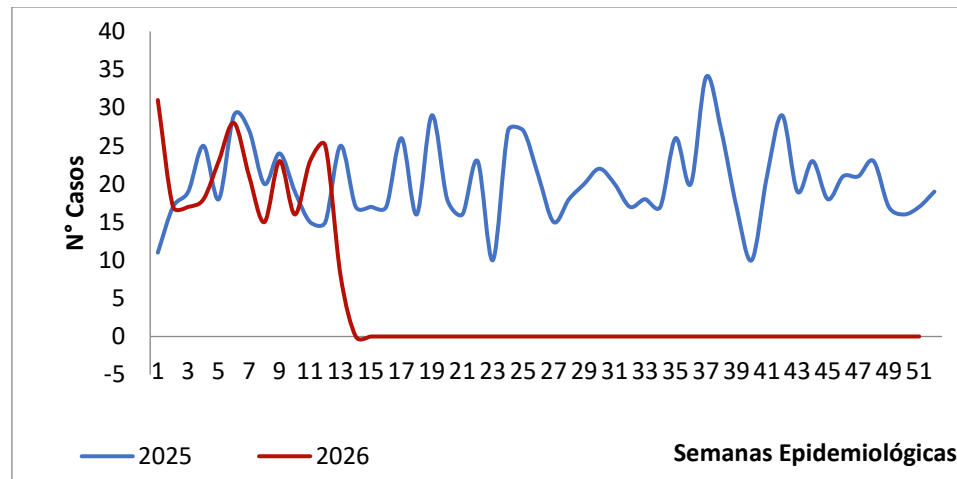
La tendencia posterior es descendente, alcanzando valores cercanos a cero en los años más recientes.

2.11 MATERNIDAD SEGURA

2.11.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 13 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 265 casos de morbilidad materna extrema (MME) (8 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 239 casos al mismo periodo epidemiológico (25 casos en semana 13).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 13



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Barbosa (4000/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Chipata (3000 casos/1 000 NV) y Zapatoca (250 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 55 casos; la razón para el municipio es de 6,4 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 13,9 casos/1 000 NV.

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

13

Municipio	Casos	%	Razón x 1000 NV
Enciso	1	0,4	1000,0
Capitanejo	1	0,4	142,9
Barbosa	4	1,5	4000,0
Vélez	3	1,1	7,8
El Carmen de Chucuri	3	1,1	272,7
Chipata	3	1,1	3000,0
Zapatoca	2	0,8	250,0
Aratoca	1	0,4	250,0
Paramo	1	0,4	250,0
Cerrito	1	0,4	200,0
California	1	0,4	1000,0
Los Santos	2	0,8	2000,0
Puente Nacional	2	0,8	1000,0
Molagavita	1	0,4	1000,0
Sabana de Torres	1	0,4	1000,0
La Belleza	3	1,1	1000,0
Charala	3	1,1	375,0
Carcasi	1	0,4	1000,0
El Peñón	1	0,4	1000,0
Puerto Wilches	8	3,0	285,7
Ocamonte	2	0,8	2000,0
San Gil	6	2,3	5,9
Sucre	1	0,4	1000,0
San Vicente de Chucuri	4	1,5	266,7

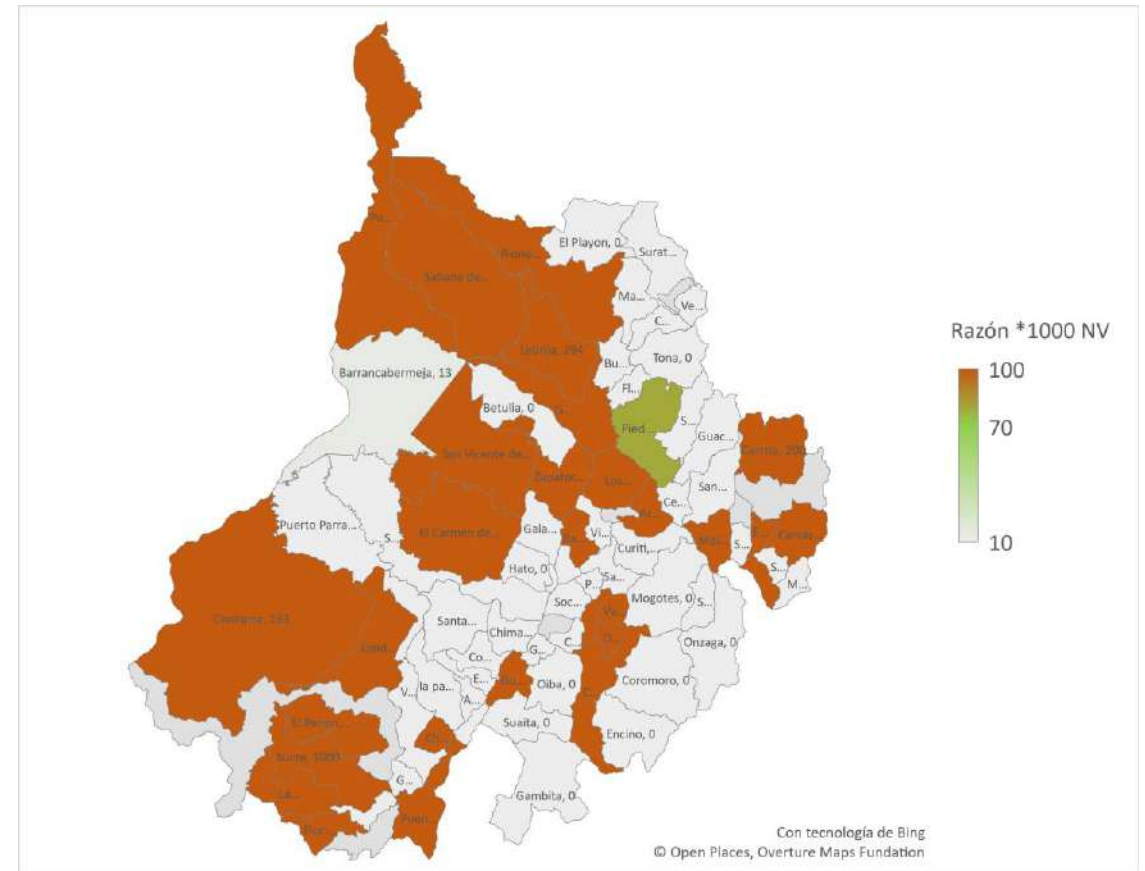
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	80 de 111

Málaga	2	0,8	4,3
Barichara	2	0,8	2000,0
Aguada	0	0,0	0,0
Bucaramanga	55	20,8	6,4
Albania	0	0,0	0,0
Lebrija	5	1,9	294,1
Girón	27	10,2	1227,3
Piedecuesta	16	6,0	80,0
Barrancabermeja	39	14,7	13,3
Guadalupe	1	0,4	1000,0
Rionegro	8	3,0	2000,0
Socorro	4	1,5	5,3
Cimitarra	4	1,5	133,3
Landazuri	2	0,8	1000,0
Florián	1	0,4	1000,0
Floridablanca	39	14,7	8,7
Guepsa	3	1,1	3000,0
Valle de San José	1	0,4	333,3

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 13



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	81 de 111

Durante el período de estudio se notificaron 265 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (207; 78,1%), son los centros poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 30,61 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (23,45) y al área rural dispersa (20,30). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (153; 57,7%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20 a 29 años 131 (49,4%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 30-39 años (26,47).

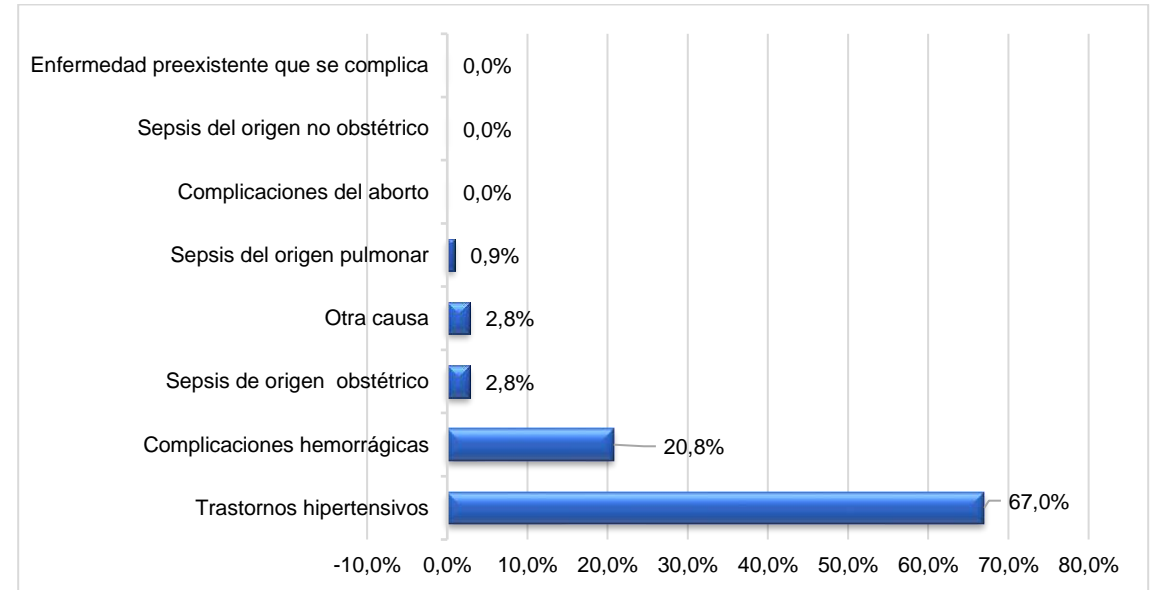
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 13

	Variables	Nº casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	207	78,1%	23,45
	Rural Disperso	46	17,4%	20,30
	Centro Poblado	12	4,5%	30,61
Tipo SS	Subsidiado	153	57,7%	27,53
	Contributivo	88	33,2%	16,69
	No asegurado	12	4,5%	24,10
	Excepción	10	3,8%	62,89
	Especial	1	0,4%	-
Rango de edad	15-19	37	14,0%	23,89
	20-29	131	49,4%	21,57
	30-39	91	34,3%	26,47
	40-49	6	2,3%	16,09
Total		265		

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 13

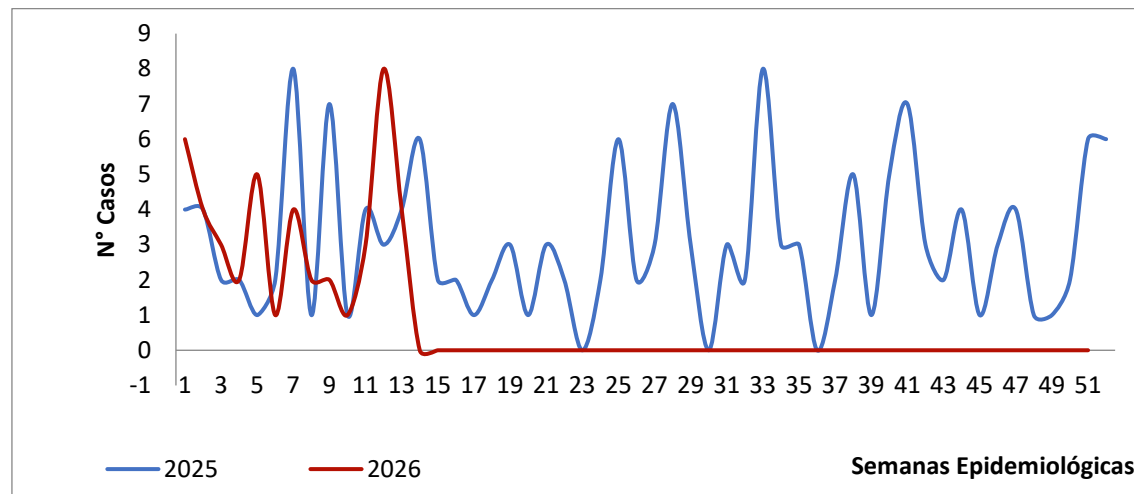


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

1.1.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 13 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 45 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 4 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 39 casos de MPNT (4 casos en semana 13).

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 13



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 Tona (1000 casos/1 000 NV), seguido por Puente Nacional (17,9 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 8 casos; la razón

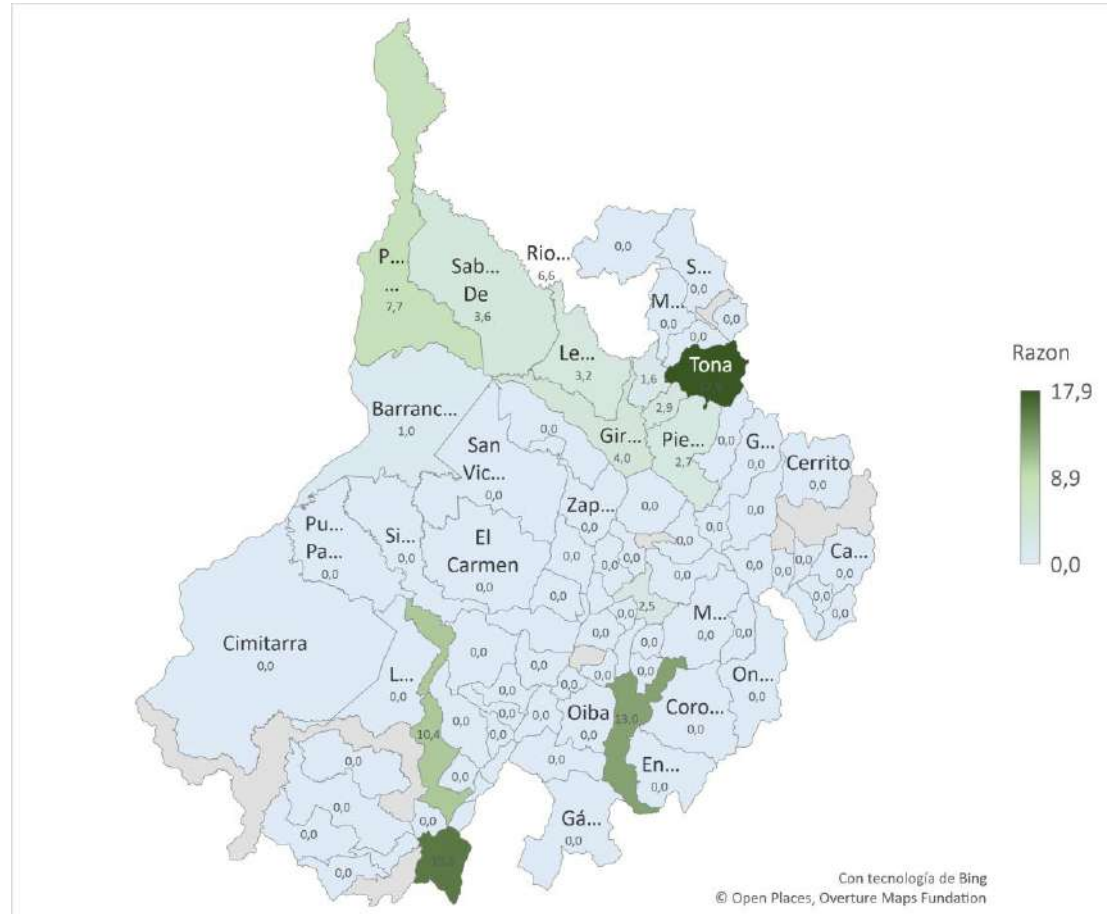
para el municipio es de 0,9 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 4,33 casos/1 000 NV.

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 13

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón
San Gil	2	4,4%	1015	2,0
Tona	1	2,2%	1	1000,0
Lebrija	1	2,2%	17	58,8
Capitanejo	1	2,2%	7	142,9
Vélez	1	2,2%	385	2,6
Puerto Wilches	2	4,4%	28	71,4
Puente Nacional	1	2,2%	2	500,0
Sabana de Torres	2	4,4%	35	57,1
Barrancabermeja	6	13,3%	2936	2,0
Rionegro	1	2,2%	4	250,0
Charala	1	2,2%	8	125,0
Bucaramanga	8	17,8%	8550	0,9
Piedecuesta	6	13,3%	200	30,0
Girón	9	20,0%	22	409,1
Floridablanca	5	11,1%	4463	1,1

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 13



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 12 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 62,2%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 95,4%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 46,7%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 30 a 39 años concentra la proporción más elevada, con un 35,6%.

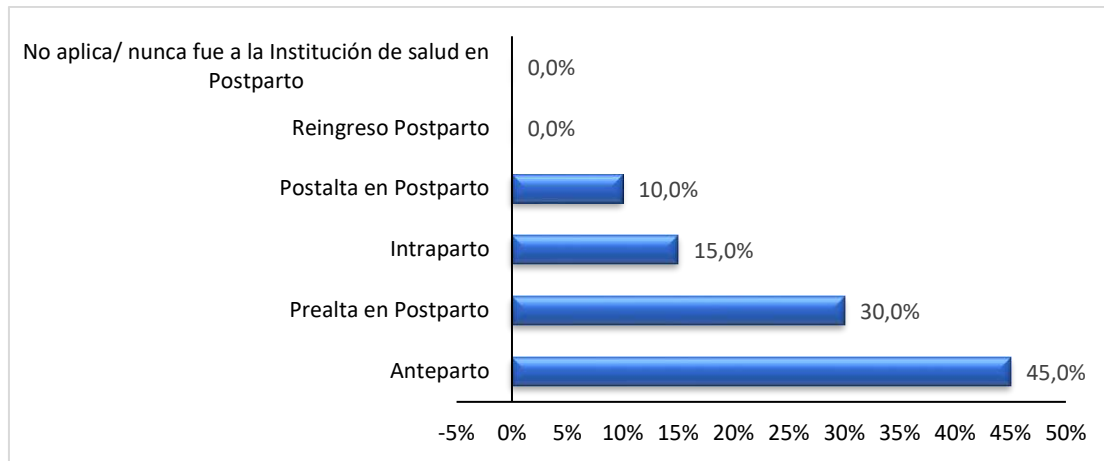
Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 13

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	28	62,2%
	Femenino	17	37,8%
	Indeterminado	-	-
Area	Cabecera m/pal	43	95,4%
	Rural Disperso	2	4,6%
	Centro Poblado	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	21	46,7%
	Contributivo	17	37,8%
	No asegurado	5	11,1%
	Excepción	2	7,7%
Rango de edad	10-14	0	,0%
	15-19	12	26,7%
	20-29	14	31,1%
	30-39	16	35,6%
	40-49	3	2,2%
Total		45	

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 13



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

MATRIZ BABIES A SE 13

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL		
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS	
Menor de 1000	7	5	4	4	20
De 1000 a 1499	2	3	6	2	13
De 1500 a 2499	3	0	2	1	6
De 2500 a 3999	3	0	2	1	6
4000 y más	0	0	0	0	0
Total general	15	8	14	8	45

1.1.2 Defectos Congénitos

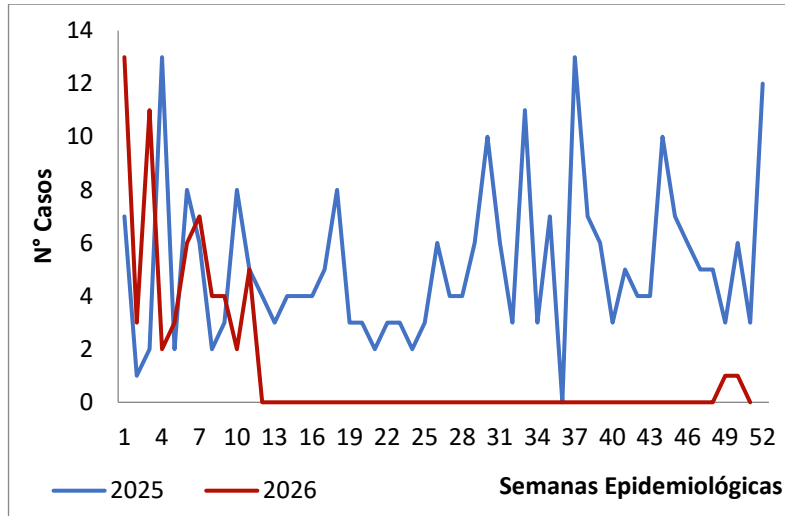
A semana epidemiológica 13 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 66 casos de defectos congénitos (3 casos en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 06 se notificaron 61 casos a SIVIGILA (8 casos en semana 13)



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	85 de 111

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 13



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Santa Bárbara (10000 casos/10.000 NV), Guavata (10000 casos/10.000 NV) y Puente Nacional (15000/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 34,67 casos/10 000 NV.

Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 13

Municipio	Casos	%	Nacidos vivos	Prevalencia x 10000
Santa Bárbara	1	1,52%	1	10000,00
Guavata	1	1,52%	1	10000,00

Municipio	Casos	%	Nacidos vivos	Prevalencia x 10000
Puente Nacional	3	4,55%	2	15000,00
Bolívar	2	3,03%	5	4000,00
Barbosa	8	12,12%	1	80000,00
La Belleza	1	1,52%	3	3333,33
San Gil	7	10,61%	1015	68,97
Puerto Parra	1	1,52%	9	1111,11
Villanueva	1	1,52%	2	5000,00
Landazuri	1	1,52%	2	5000,00
Lebrija	4	6,06%	17	2352,94
El Carmen de Chucuri	1	1,52%	11	909,09
Puerto Wilches	2	3,03%	28	714,29
San Vicente de Chucuri	1	1,52%	15	666,67
Girón	5	7,58%	22	2272,73
Sabana de Torres	1	1,52%	35	285,71
Bucaramanga	13	19,70%	8550	15,20
Floridablanca	5	7,58%	4463	11,20
Barrancabermeja	5	7,58%	2936	17,03
Piedecuesta	1	1,52%	200	50,00

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 13 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%.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	86 de 111

Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 13

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	32	48,5%
	Femenino	34	51,5%
Área	Cabecera m/pal	53	80,3%
	Rural Disperso	12	18,2%
	Centro Poblado	1	1,5%
Condición Final	Vivo	63	123,5%
	Muerto	3	4,5%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	20	30,3%
	Contributivo	30	45,5%
	Especial	15	22,7%
	Excepción	1	1,5%
Total	66		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los defectos congénitos reportados muestra que las cardiopatías congénitas constituyen el grupo más relevante, encabezado por el **defecto del tabique ventricular** (8 casos), seguido por el **conducto arterioso permeable** (5 casos) y el **defecto del tabique auricular** (4 casos). Otras malformaciones cardíacas como la hipoplasia del corazón derecho, la conexión anómala total de venas pulmonares y la estenosis de válvula pulmonar también se presentaron, aunque con menor frecuencia (2 casos cada una). Fuera del grupo cardiovascular, destacan la **atresia de esófago con fístula traqueoesofágica** (4 casos), las **deformidades congénitas de la cadera** (8 casos sumando sus diferentes especificaciones), la **hernia diafragmática congénita** (3 casos), el **síndrome de Down** (3 casos) y la **gastrosquisis** (2 casos). La presencia de múltiples defectos con un solo caso cada

uno sugiere una alta diversidad de anomalías, lo que orienta hacia la necesidad de estudios genéticos y ecografías morfológicas detalladas.

Defectos Congénitas	Casos
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	8
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	5
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	4
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	4
CADERA INESTABLE	3
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	3
HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA	3
SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	3
MICROTIA	2
MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA	2
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	2
SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON DERECHO	2
CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES	2
DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	2
POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	2
CRANEOSINOSTOSIS	2
GASTROSQUISIS	2
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO	1
MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA	1
VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA	1



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	87 de 111

ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1
INSUFICIENCIA CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1
INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	1
COARTACION DE LA AORTA	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	1
LABIO LEPORINO, BILATERAL	1
LABIO LEPORINO, LINEA MEDIA	1
LABIO LEPORINO, UNILATERAL	1
FISURA DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO UNILATERAL	1
AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, SIN FISTULA	1

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	88 de 111

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

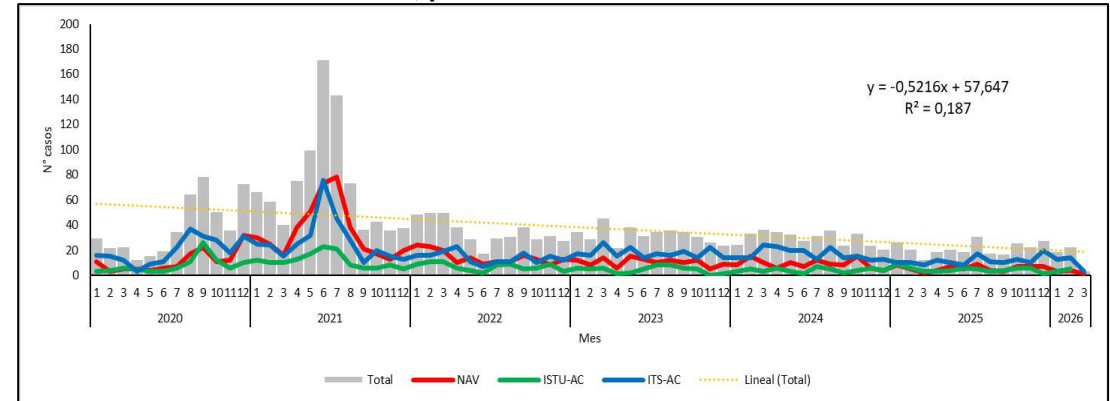
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 46 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 60 casos, lo cual representa un decremento de -23%.

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 $y = -0,5216x + 57,647$, 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 $R^2 = 0,18$ sugiere que cerca del 18% de la variabilidad observada en el número de casos puede explicarse por esta tendencia temporal, evidenciando que, aunque existe una disminución global, el comportamiento aún presenta fluctuaciones asociadas a factores epidemiológicos y operativos del sistema de salud.

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

Tendencia de casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos notificados en Santander, por mes años 2020 a marzo 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

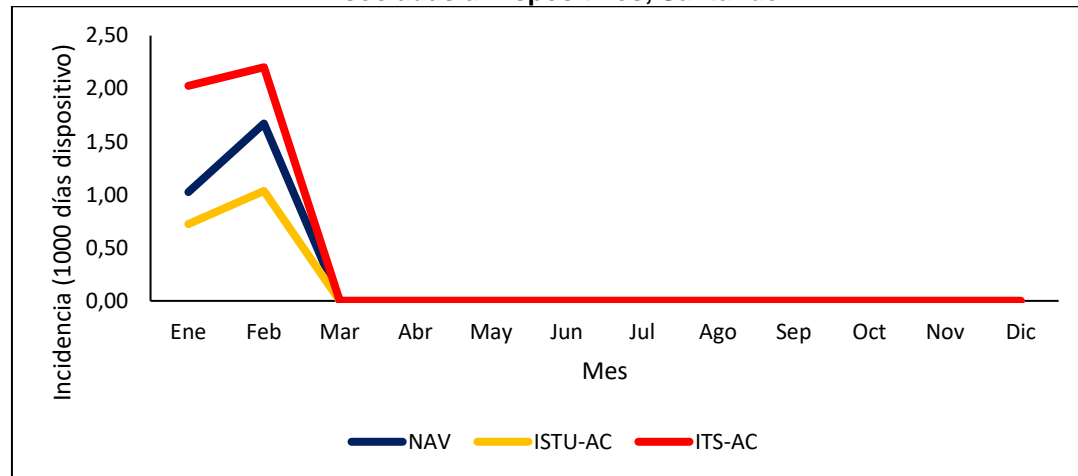
*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

*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 a 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 (65%), especialmente en ITS-AC en UCI adulto (22%) y UCI neonatal (15%), mientras que en el sexo femenino (35%) la distribución es más homogénea, con mayor participación en ITS-AC pediátrica (13%). En cuanto al régimen de aseguramiento, predomina el subsidiado (50%), seguido del contributivo (39%), lo que sugiere una mayor carga de IAD en población con condiciones socioeconómicas más vulnerables; el régimen de excepción (9%) y especial (2%) 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 (76%), aunque se registra una letalidad del 24%, 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 1-13, año 2026

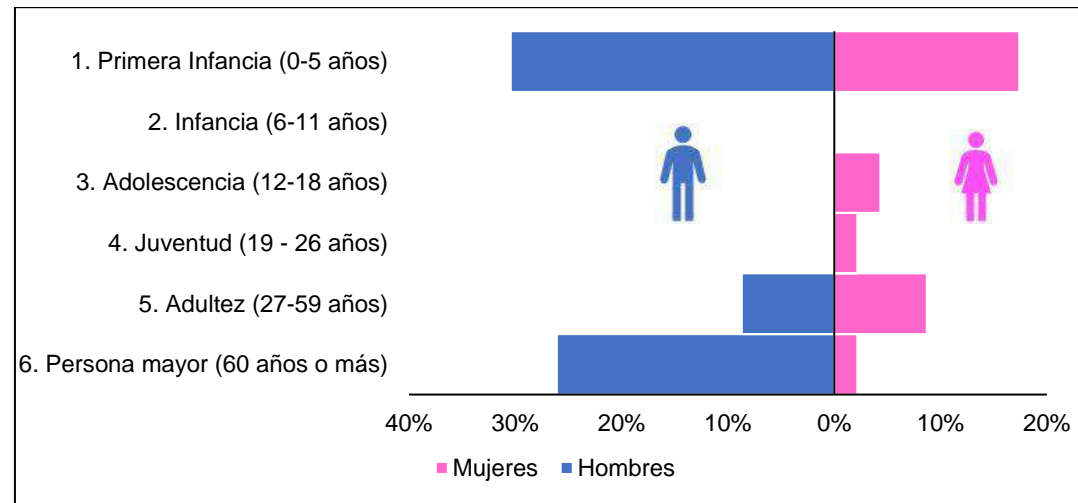
Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediátrico						UCI-Neonatal				Total	%
	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Femenino	1	2%	3	6,5%	3	7%	1	2,2%	1	2,2%	6	13%	1	2,2%	0	0%	16	35%
Masculino	2	4%	4	8,7%	10	22%	0	0,0%	0	0,0%	4	9%	3	6,5%	7	15%	30	65%
Contributivo	0	0%	3	6,5%	5	11%	0	0,0%	1	2,2%	4	9%	4	8,7%	1	2%	18	39%
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	2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	2%
Excepción	1	2%	0	0,0%	3	7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	4	9%
Subsidiado	2	4%	4	8,7%	4	9%	1	2,2%	0	0,0%	6	13%	0	0,0%	6	13%	23	50%
Vivo	1	2%	7	15,2%	9	20%	1	2,2%	1	2,2%	9	20%	2	4,3%	5	11%	35	76%
Muerto	2	4%	0	0,0%	4	9%	0	0,0%	0	0,0%	1	2%	2	4,3%	2	4%	11	24%

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de los casos de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2026 evidencia un comportamiento diferenciado por grupo etario y sexo, con un claro predominio en población masculina y en los extremos de la vida. En términos porcentuales, el mayor aporte de casos se concentra en la primera infancia (0–5 años), que representa el 47% del total (30% hombres y 17% mujeres), seguido por el grupo de personas mayores de 60 años, con un 28% (26% hombres y 2% mujeres), lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en estos grupos, probablemente asociada a mayor exposición a dispositivos invasivos y condiciones de base. En la adultez (27–59 años) la participación es menor pero equilibrada entre sexos (9% hombres y 9% mujeres), mientras que en adolescencia y juventud la frecuencia es baja y con predominio femenino (6% en conjunto). No se registran casos en el grupo de infancia (6–11 años). Globalmente, se observa un predominio marcado del sexo masculino, especialmente en primera infancia y adultos mayores, lo cual es consistente con la literatura que describe las IAAS como eventos más frecuentes en poblaciones con mayor exposición hospitalaria y factores de riesgo asociados. Estos hallazgos orientan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de IAAS, particularmente en unidades de cuidado intensivo pediátrico y en la atención de

pacientes adultos mayores.

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-13, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

El comportamiento de los microorganismos asociados a IAD en Santander a semana epidemiológica 13 de 2026 muestra predominio en la UCI adulto (28 casos; 52%), principalmente por ITS-AC, donde *Klebsiella pneumoniae* es el agente más frecuente (30%), seguido de *Pseudomonas aeruginosa* (11%) y *Escherichia coli* (9%). En la UCI pediátrica se concentran 14 casos (26%), con predominio de ITS-AC y mayor presencia de *Staphylococcus aureus* (7%), *Staphylococcus epidermidis* (9%) y *Klebsiella pneumoniae* (30%). En la UCI neonatal se registran 12 casos (22%), distribuidos entre ITS-AC y NAV, destacándose *Staphylococcus epidermidis* (9%), *Enterococcus faecalis* (4%) y *Klebsiella pneumoniae* (30%). Finalmente, se resalta que los casos de NAV confirmados por clínica representan el 15% del total, con mayor frecuencia en UCI neonatal.

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-13, 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>	2	4	4	10	0	1	1	2	0	2	2	14	30%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	2	1	3	0	0	1	1	0	1	1	5	11%
<i>Escherichia coli</i>	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	0	4	9%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	4	9%
<i>Candida auris</i>	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	7%
<i>Serratia marcescens</i>	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	7%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	3	7%
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	4%
<i>Burkholderia contaminans</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
Enterobacteriaceae	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Morganella morganii</i>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Proteus mirabilis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2%
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Streptococcus galloyticus</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
NAV confirmado por clínica	1	0	1	2	1	0	0	1	4	0	4	7	15%
Total general	4	8	16	28	1	2	11	14	4	8	12	54	

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	91 de 111

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	92 de 111

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 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

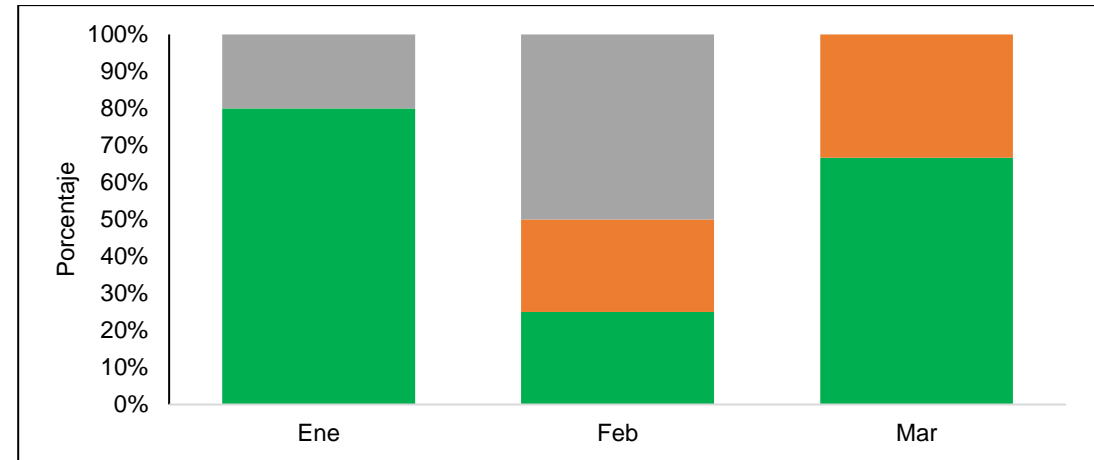
Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 21 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 24 casos, lo cual representa un incremento de 12,5%.

El análisis de los casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander para 2026 evidencia que la cesárea concentra la mayor proporción de notificaciones con 12 casos, correspondientes al 57% del total, seguida del parto vaginal con 6 casos (29%) y la herniorrafia con 3 casos (14%); los demás procedimientos no registran casos. Por mes, se observa un mayor número de casos en enero con 10 (48%), seguido de febrero con 8 (38%) y una disminución en marzo con 3 casos (14%). Este comportamiento muestra una concentración de IAPMQ en procedimientos obstétricos, especialmente cesáreas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las medidas de prevención de infecciones en estos servicios, así como el seguimiento de la tendencia en los meses posteriores.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

El comportamiento social y demográfico de los casos de IAPMQ en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2026 muestra un claro predominio del sexo femenino, que concentra el 95% de los casos, asociado principalmente a procedimientos obstétricos como cesárea (57%) y parto vaginal (29%), mientras que el sexo masculino representa solo el 5%. Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción corresponde al régimen contributivo (52%), seguido del subsidiado (43%), con mínima participación de no asegurados (5%). Por grupos de edad, los casos se concentran en población joven en edad reproductiva, especialmente entre 20 a 24 años (29%), seguido de los grupos de 15 a 19 años y 25 a 29 años (19% cada uno), lo que es coherente con la distribución de los procedimientos obstétricos. En contraste, los casos en mayores de 40 años son escasos y asociados principalmente a otros procedimientos como herniorrafia. En conjunto, estos hallazgos reflejan una carga de IAPMQ centrada en mujeres jóvenes, lo que orienta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de infecciones en la atención materno-perinatal.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	93 de 111

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-13, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafía	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	12	57%	2	9,5%	6	29%	0	0,0%	0	0,0%	20	95%
	Masculino	0	0%	1	4,8%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	9	43%	1	4,8%	1	5%	0	0,0%	0	0,0%	11	52%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	1	5%	0	0,0%	0	0,0%	1	5%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	Subsidiado	3	14%	2	9,5%	4	19%	0	0,0%	0	0,0%	9	43%
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	5%	0	0,0%	3	14%	0	0,0%	0	0,0%	4	19%
	20-24	4	19%	0	0,0%	2	10%	0	0,0%	0	0,0%	6	29%
	25-29	3	14%	0	0,0%	1	5%	0	0,0%	0	0,0%	4	19%
	30-34	3	14%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	14%
	35-39	1	5%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5%
	40-44	0	0%	1	4,8%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	5%
	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%	2	9,5%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	10%	

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la incidencia por 100 procedimientos de las IAPMQ en Santander durante enero, febrero y marzo de 2026 muestra un comportamiento variable, con predominio de la cesárea, que registra la mayor incidencia, especialmente en marzo (4,00), en comparación con enero (0,95) y febrero (0,28). La herniorrafía evidencia un aumento progresivo de 0,00 en enero a 0,31 en febrero y 0,69 en marzo, mientras que el parto vaginal presenta mayor incidencia en febrero (0,87) frente a enero (0,33), sin registro en marzo. Los demás procedimientos no reportan incidencia en el periodo. Es importante precisar que el dato de marzo es preliminar, dado que las UPGD cuentan con plazo de notificación hasta el 13 de abril, por lo que estos valores pueden presentar ajustes posteriores. En conjunto, se observa mayor afectación en

procedimientos obstétricos, especialmente cesáreas, lo que orienta el fortalecimiento de las acciones de prevención y control.

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

Procedimientos	Ene	Feb	Mar
Cesárea	0,95	0,28	4,00
Herniorrafía	0,00	0,31	0,69
Parto vaginal	0,33	0,87	0,00
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	0,00	0,00	0,00
Colecistectomía	0,00	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 13 de 2026 en Santander, los principales agentes causales de IAPMQ muestran predominio de confirmación clínica (71%), seguido por *Staphylococcus aureus* (24%) y en menor proporción *Enterococcus faecalis* (5%). La mayor carga de infecciones se concentra en cesáreas (57%), seguida de parto vaginal (29%) y herniorrafía (14%), sin casos en revascularización miocárdica ni colecistectomía. Este patrón evidencia predominio de infecciones en procedimientos obstétricos y agentes bacterianos frecuentes de la flora habitual.

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-13, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafía	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Enterococcus faecalis</i>	1			0	0	1	5%
<i>Staphylococcus aureus</i>	5			0	0	5	24%
Casos confirmados por clínica	6	3	6	0	0	15	71%
Total general	12	3	6	0	0	21	100%

Fuente: SIVIGILA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	94 de 111

Durante el periodo enero a marzo de 2026 en Santander, el cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ por UPGD muestra un comportamiento heterogéneo, con varias instituciones que alcanzan el 100% de cumplimiento, evidenciando adecuada adherencia al sistema de vigilancia. No obstante, predomina un cumplimiento parcial del 66% en un número importante de UPGD, principalmente por ausencia de reporte en marzo; sin embargo, es importante tener en cuenta que este mes es preliminar, ya que la oportunidad de notificación se extiende hasta el 13 de abril. Asimismo, se identifican UPGD con bajo cumplimiento (33%) y algunas sin reporte (0%), lo que podría representar riesgo de subregistro y silencio epidemiológico si no se actualiza dentro del periodo establecido. En conjunto, aunque el desempeño general es aceptable, se requiere reforzar la oportunidad y continuidad del reporte para garantizar la calidad de la vigilancia.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	0	1	66%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	0	66%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	0	66%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	0	66%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	0	66%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	0	66%

	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	0	66%
	CLINICA REVIVIR SA	1	1	0	66%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	0	66%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	0	66%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	0	66%
	IPS CABECERA SAS	1	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	0	66%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	0	66%
	UIMIST	1	1	0	66%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	0	33%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	0	66%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	0	66%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	0	66%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	0	66%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	0	0	0	0%
PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUUESTA SA	0	0	0	0%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	95 de 111

	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	0	66%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	0	66%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	0	0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	0	0	66%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	0	66%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (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

Antibiótico	Ene	Feb	Total	Tendencia
Ceftriaxona	5,18	5,41	5,30	
Ertapenem	0,16	0,23	0,20	
Meropenem	11,16	11,54	11,35	
Piperacilina	16,82	16,58	16,70	
Vancomicina	5,29	4,59	4,94	
Cefepime	2,43	1,12	1,77	
Ceftazidima	0,86	0,85	0,85	
Oxacilina	1,55	2,98	2,26	
Gentamicina	0,02	0,06	0,04	
Linezolid	2,45	1,46	1,95	
Doripenem	0,00	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	96 de 111

identifica

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	Total	Tendencia
Ceftriaxona	12,30	12,26	12,28	
Ciprofloxacina	6,79	9,26	7,95	
Ertapenem	0,77	0,48	0,63	
Meropenem	2,66	2,65	2,66	
Piperacilina	5,75	5,09	5,44	
Vancomicina	3,09	2,84	2,97	
Cefepime	0,73	0,93	0,82	
Ceftazidima	1,38	0,31	0,88	
Ampicilina	19,44	16,22	17,92	
Oxacilina	17,05	5,86	11,77	
Amoxicilina	0,07	0,06	0,07	
Amikacina	3,60	4,94	4,23	
Gentamicina	282,67	168,42	228,72	
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,09	0,11	0,10	
Linezolid	0,38	37,23	17,78	
Doripenem	0	0	0,00	

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

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; 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
PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUUESTA SA	1	1	100



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	97 de 111

	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%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	100%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	100%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	100%
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	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 URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	100%	



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	98 de 111

	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	100%
	UIMIST	1	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0%
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%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	100%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	100%
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	0	0	0%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	50%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	0	50%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	100%

	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	100%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	0	50%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	99 de 111

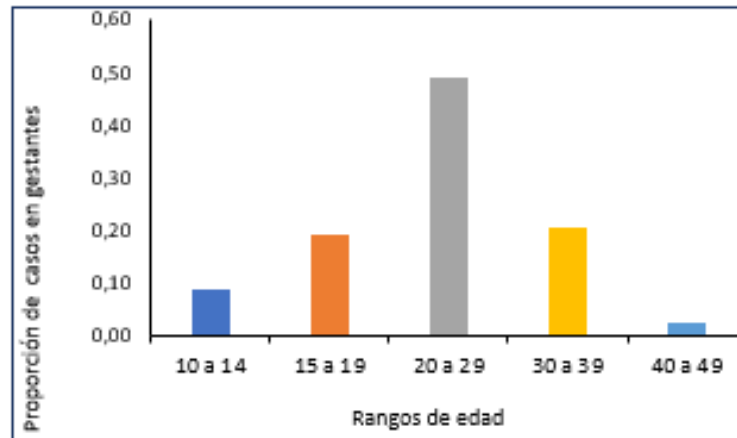
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 13 DE 2026

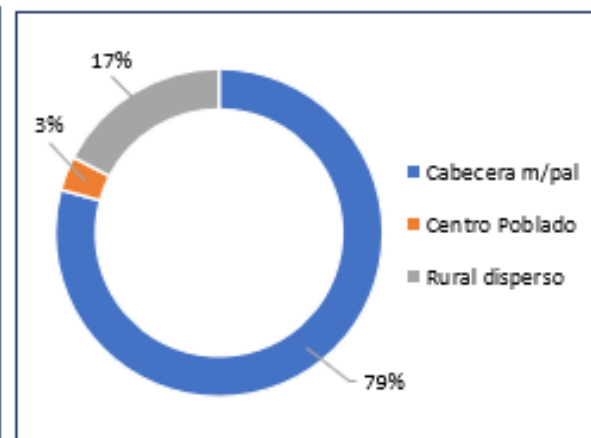
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 3

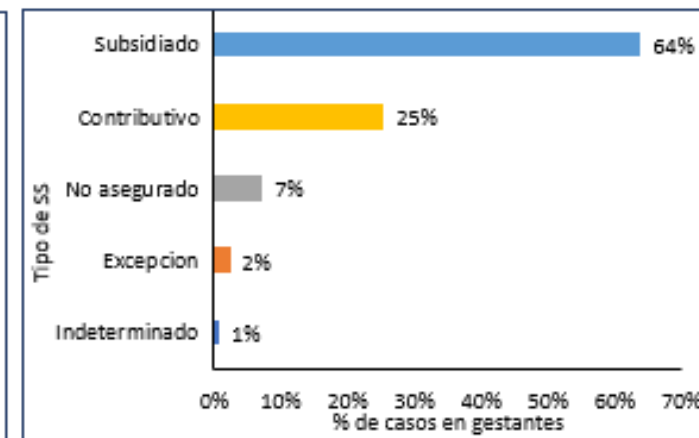
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



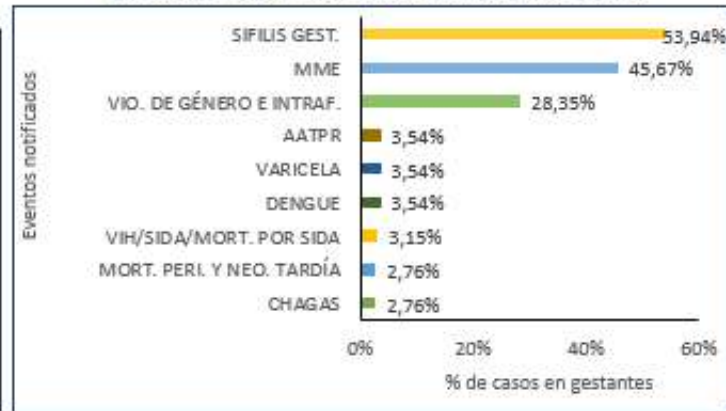
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	100 de 111

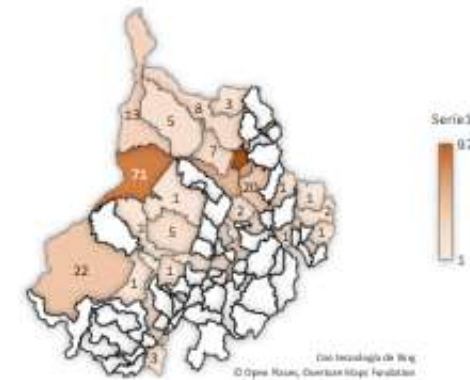
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

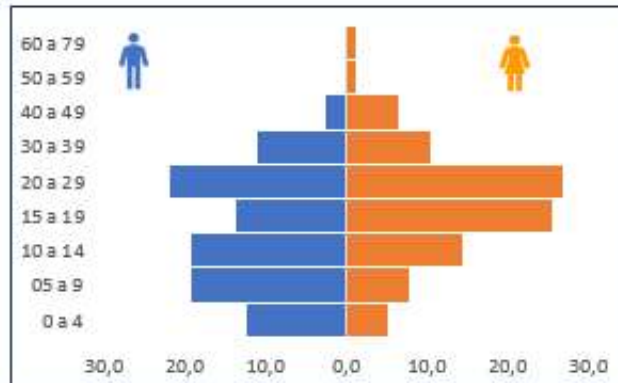


Mun. de residencia de casos not. en gestantes



POBLACIÓN MIGRANTE: N°. Casos: 224

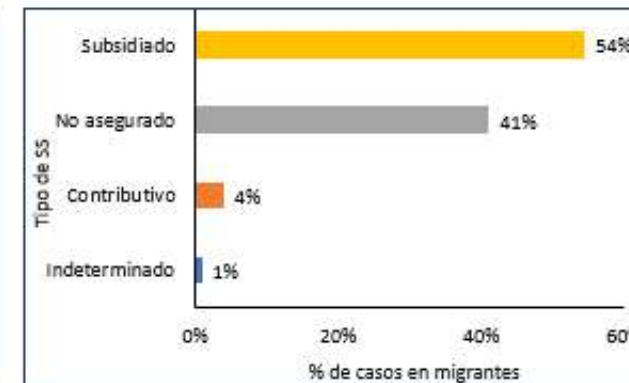
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



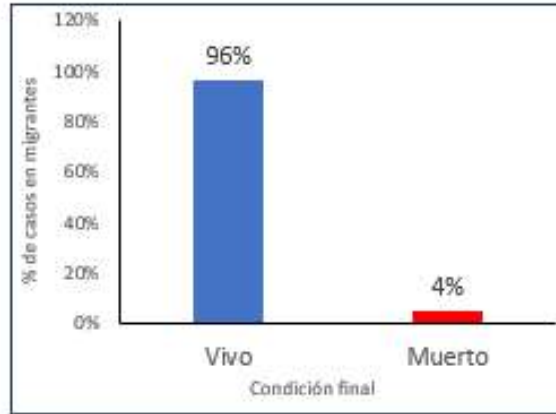
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



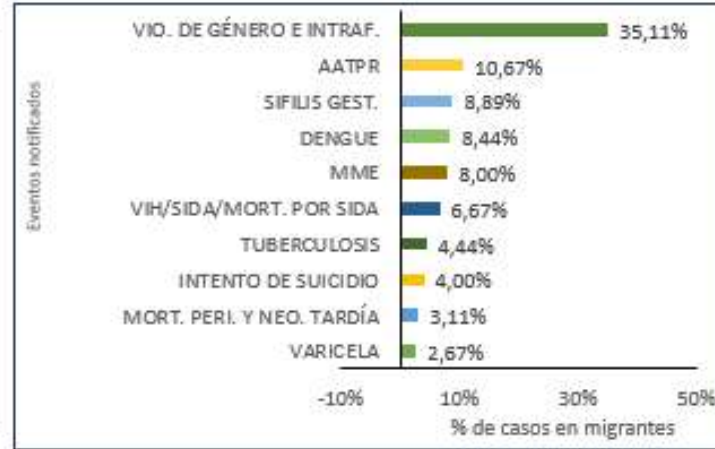
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	101 de 111

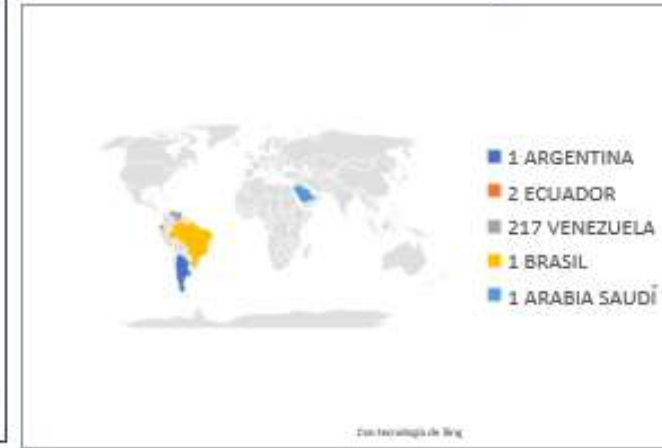
Condición final de casos notificados en Migrantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



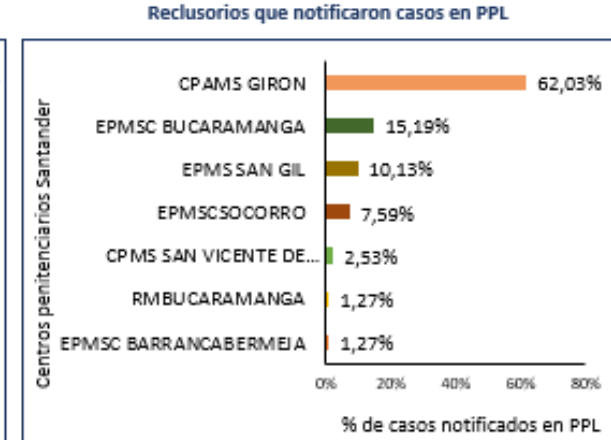
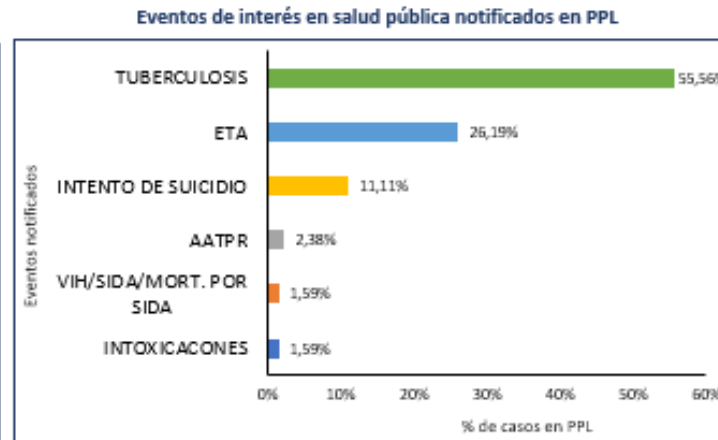
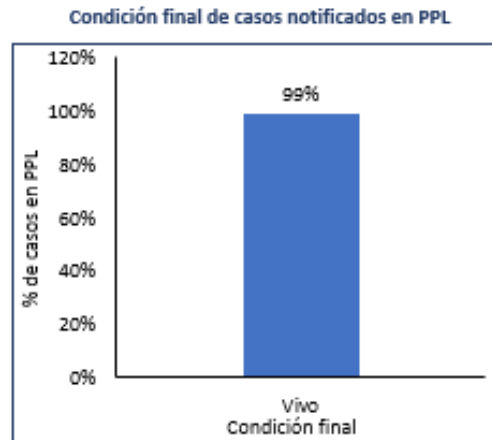
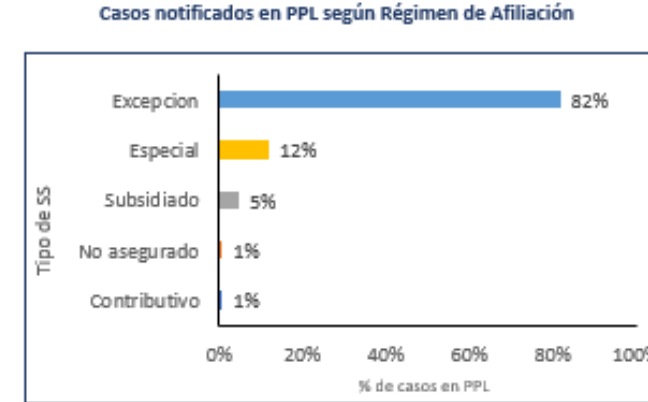
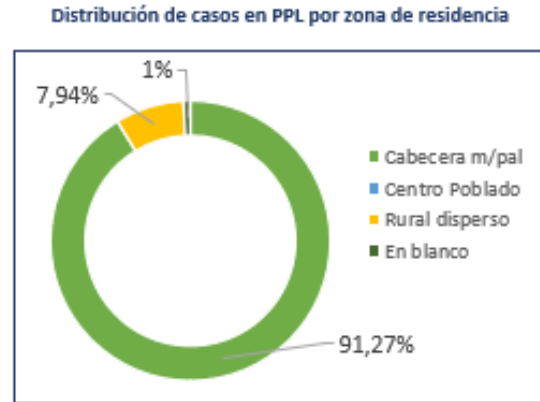
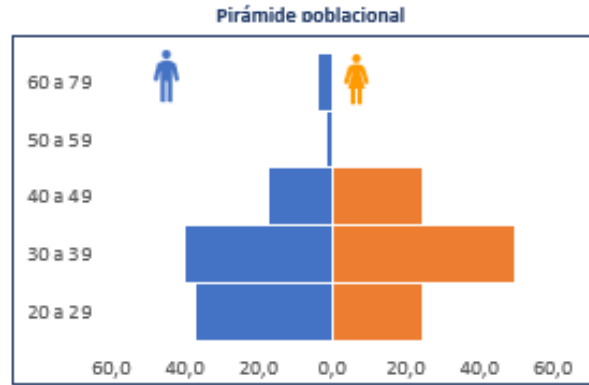
Número de muertes notificadas en migrantes por eventos de interés en salud pública



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	102 de 111

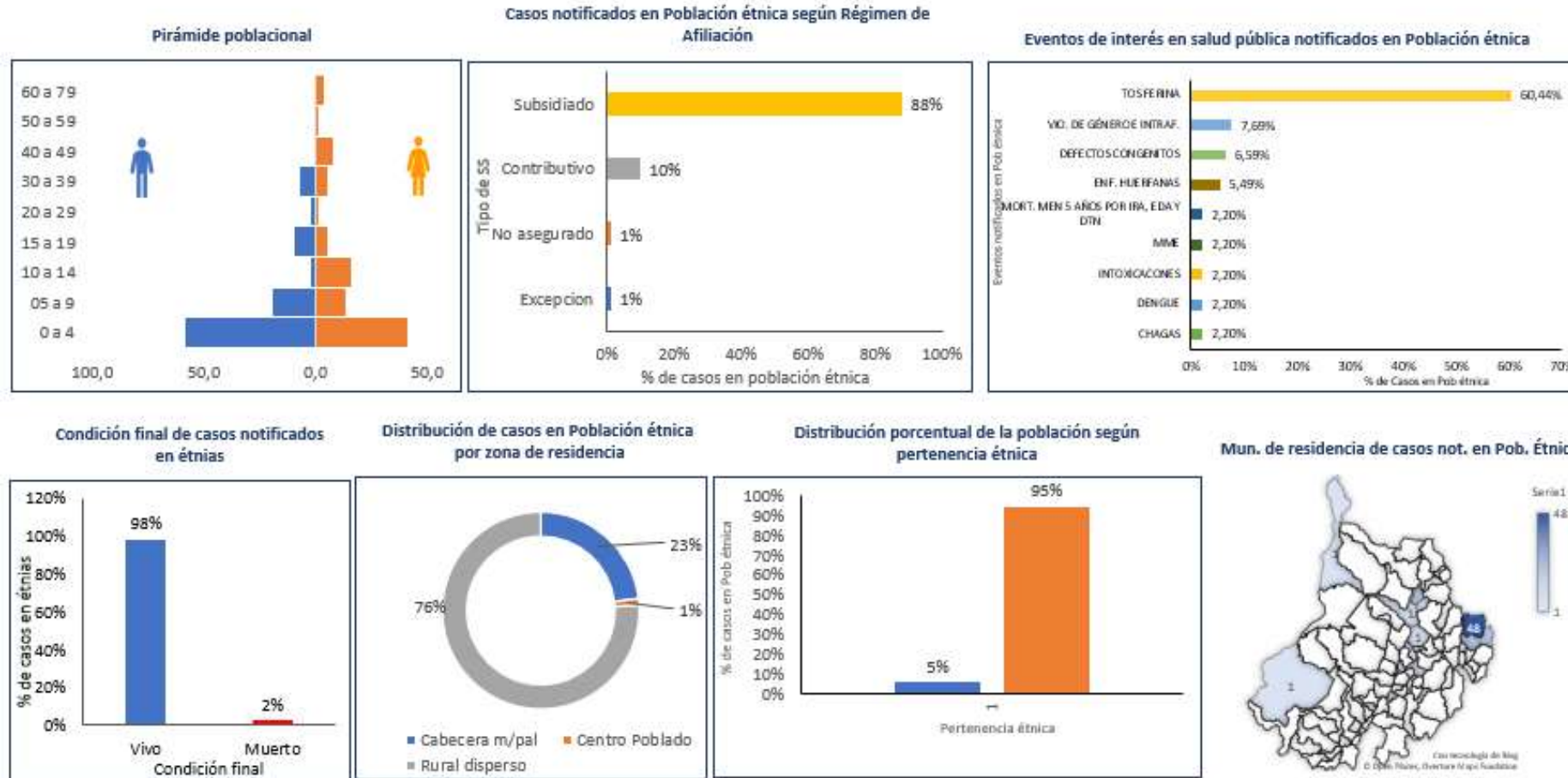
POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N.º. Casos: 126



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	103 de 111

POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 91

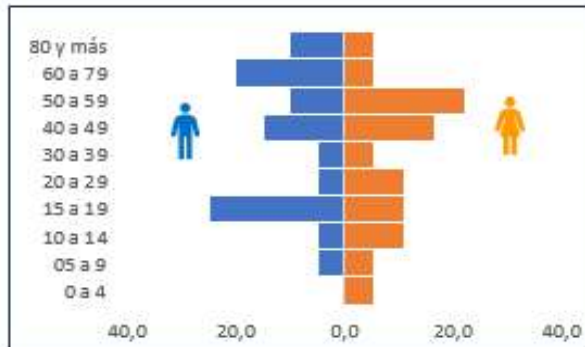


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

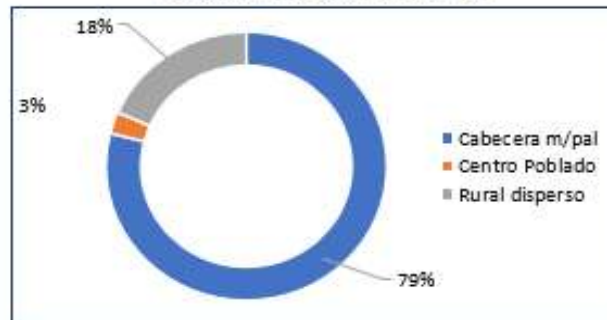
CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	104 de 111

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos: 38

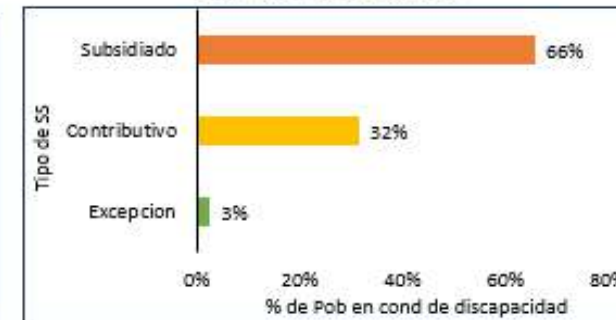
Pirámide poblacional



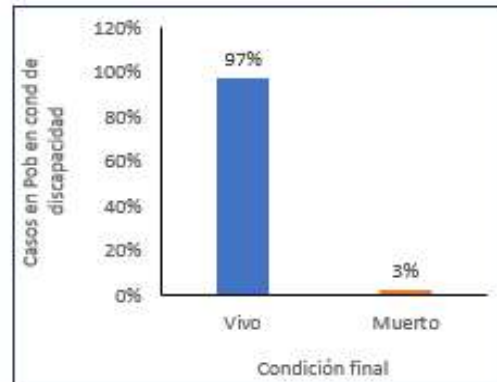
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



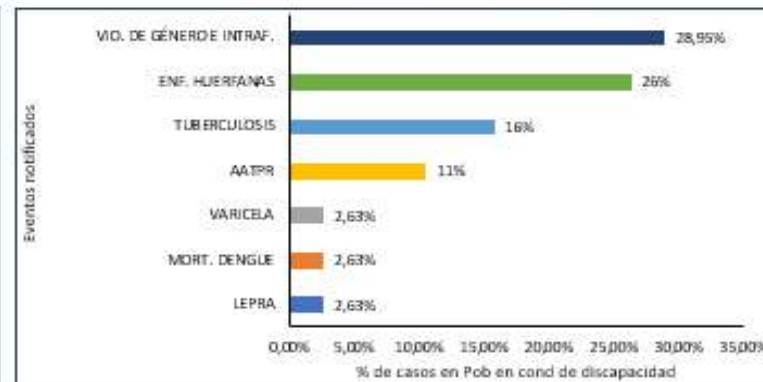
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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



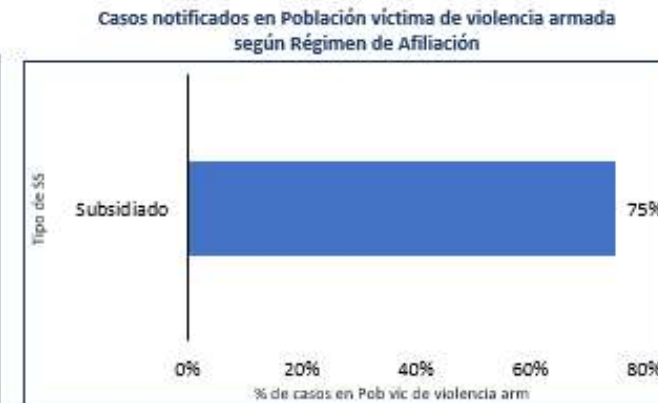
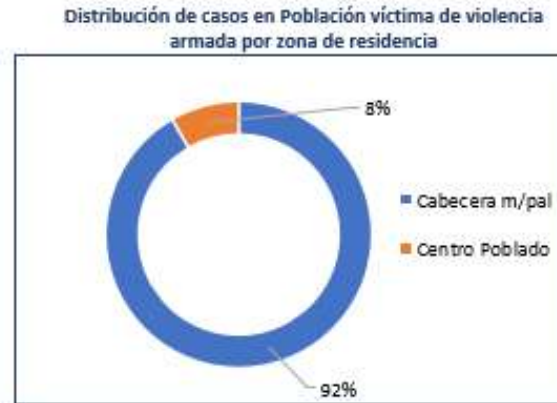
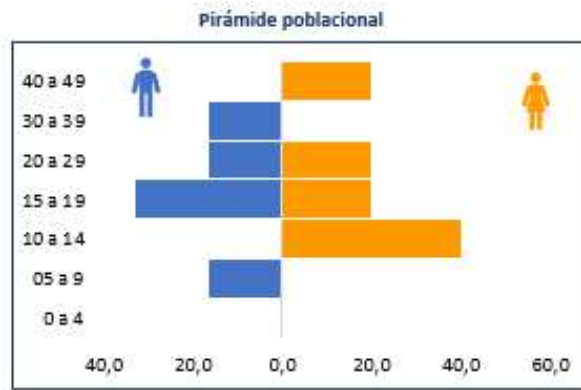
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	105 de 111

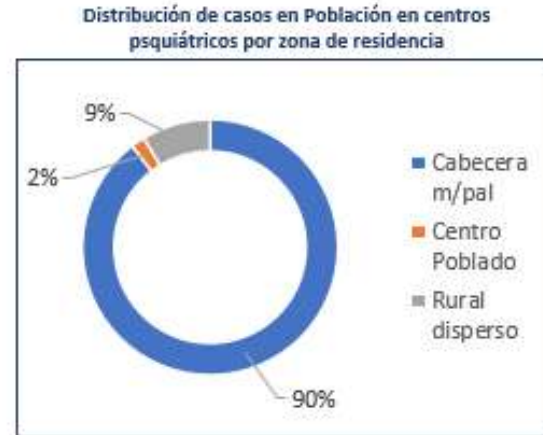
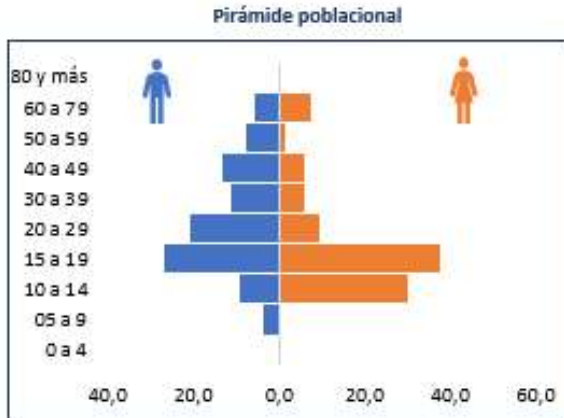
POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 12



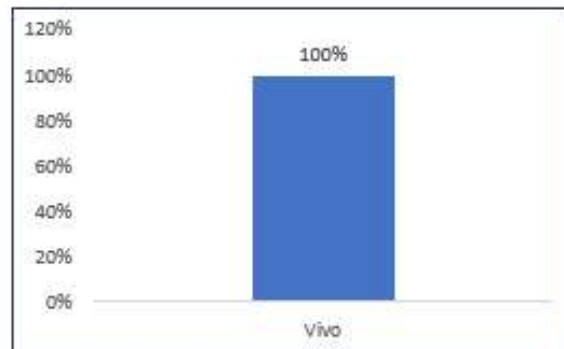
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	106 de 111

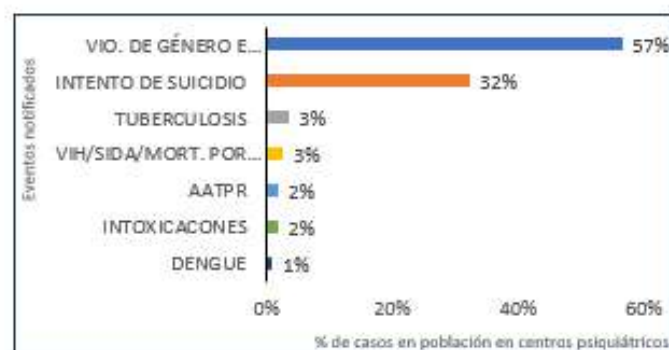
POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: N°. Casos: 115



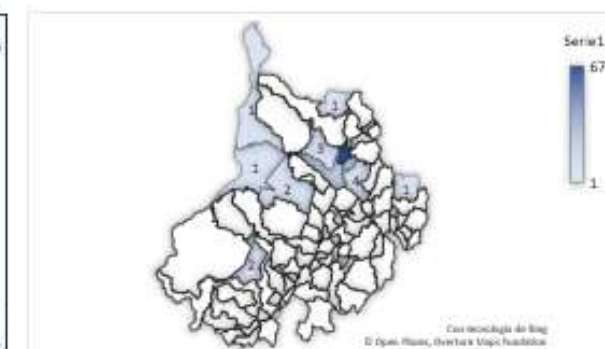
Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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



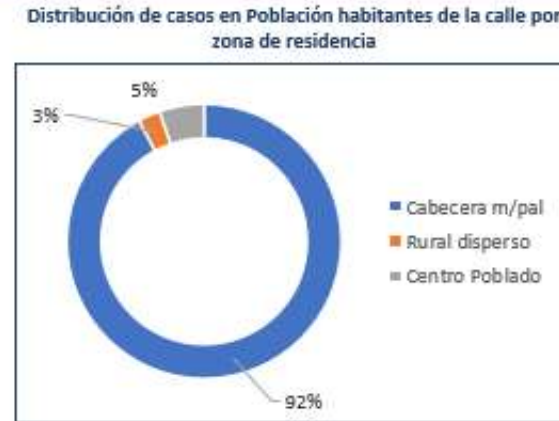
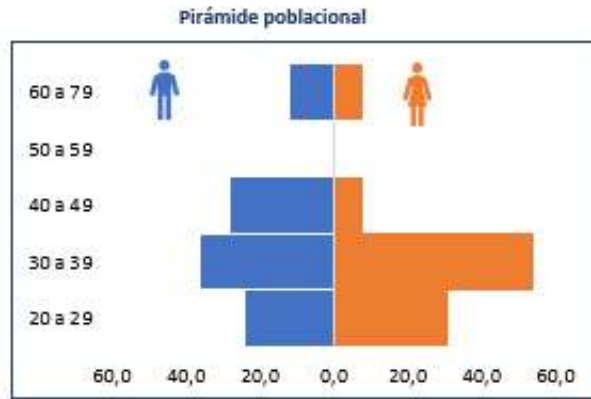
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	107 de 111

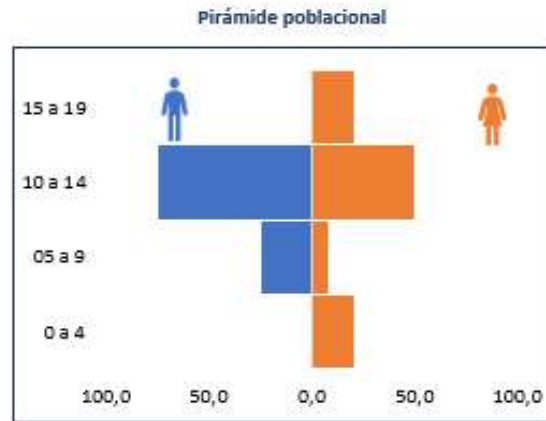
POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: **38**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	108 de 111

POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 28

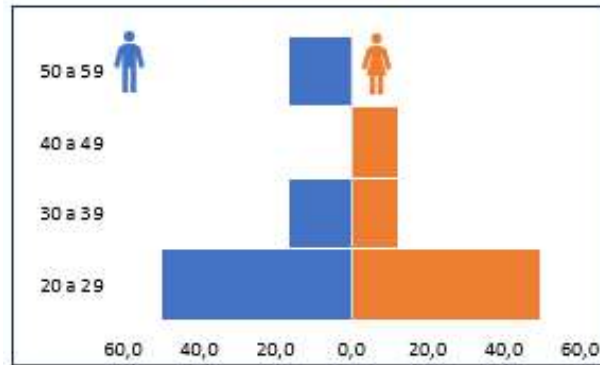


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

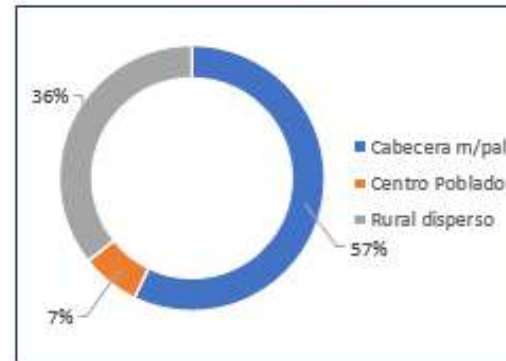
CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	109 de 111

POBLACIÓN DESPLAZADOS: N°. Casos: 14

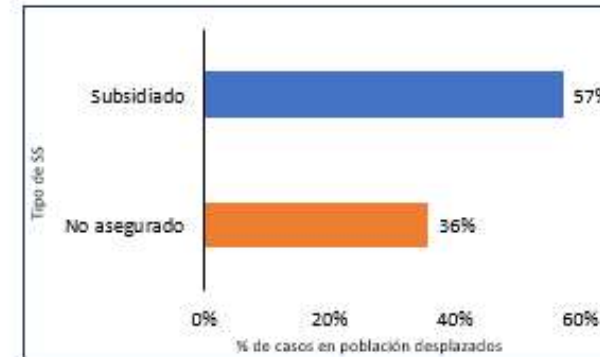
Pirámide poblacional



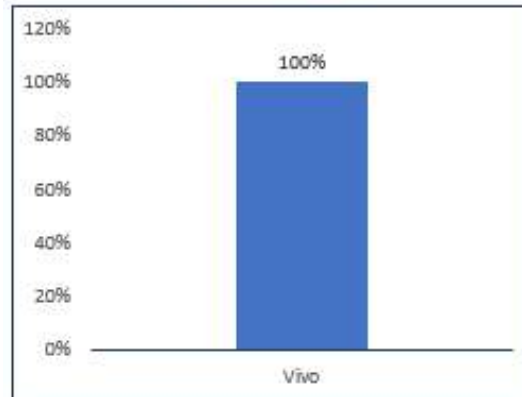
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



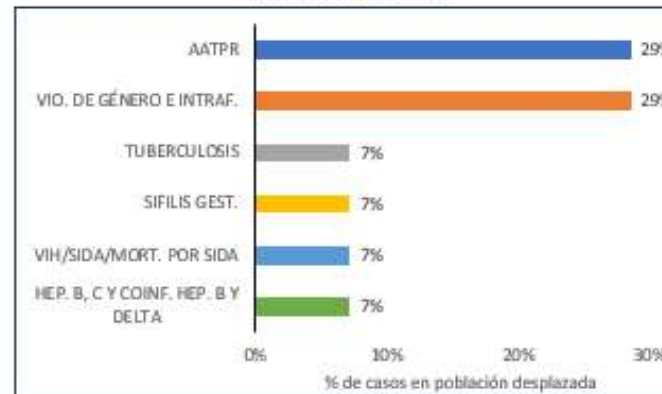
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población desplazada



Eventos de interés en salud pública notificados en Población desplazada



Mun. de residencia de casos not. en Población desplazada



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	110 de 111

FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 13 de 2026, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable “grupo poblacional”. El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1432
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	111 de 111

Boletín Epidemiológico

Secretaría de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto

Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

Diana Patricia Ariza Diaz

Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

Referentes de los eventos

Laura Viviana Quintero Ardila

Duby Quiñonez Carreño

Xiomara Chanagá Vera

Juliana Monsalve Sarmiento

Fabiola Andrea Mayorga Pineda

Mayra Alejandra Contreras Parra

Daynner Vacca Lascarro

Lilibeth López Moreno

Paola A. Suárez Suárez

Leonardo Silva Rueda

Sonia Luz Gómez Garcés

Karent Duran Rondón

Lady Johana Mateus Pineda

Olga L. Jiménez Abaunza

Leonor Eloisa Araujo Arias

Consolidó:

Juliana Monsalve Sarmiento

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS