



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	1 de 142

### SEMANA 14 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 **14**, 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 **14**, 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**).

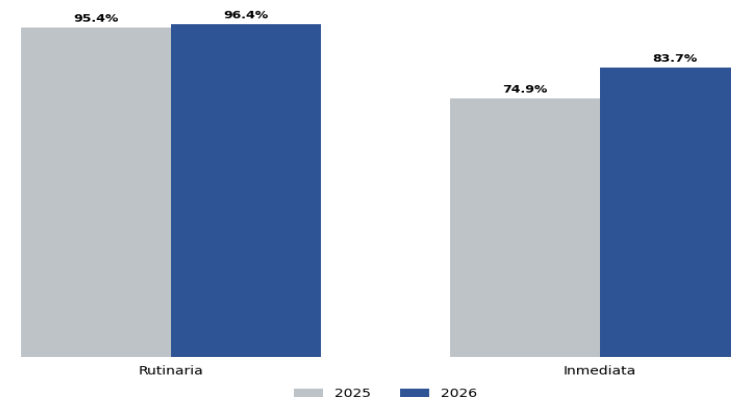
Este indicador del **100%** no solo cumple, sino que supera lo establecido en los lineamientos nacionales.

#### ✓ 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 **0.96** 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 **8.86** 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 **14** de **2026**.



Fuente de los datos: SIVIGILA

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	2 de 142

A semana **14** se han reportado un total de **13.953** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **13.563** fueron reportados por IPS de Santander.

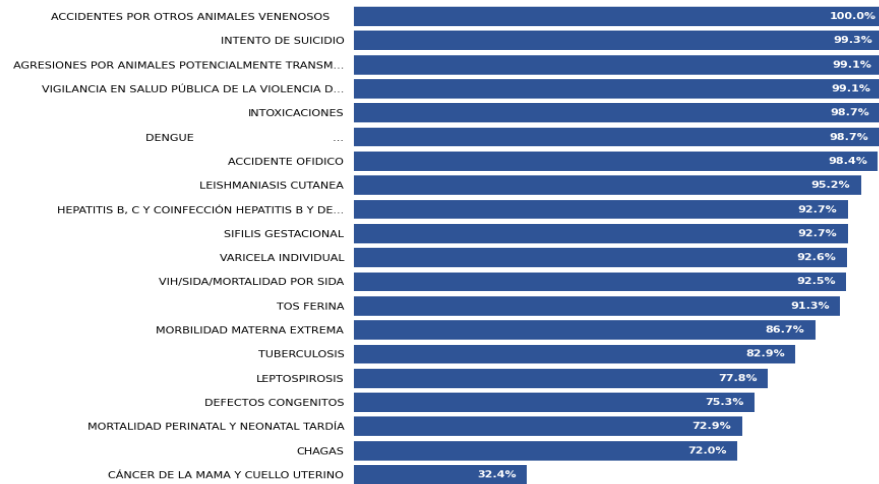
✓ **Proporción de casos notificados oportunamente**

El **60%** (**53/87**) de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana **14**.

✓ **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. **14** 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 Mama y Cuello Uterino, que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

✓ **Reporte Notificación Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Sem. 14**

Durante la semana epidemiológica **14**, 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 **99%** de cumplimiento. Del total de los **87** municipios, **86 (99%)** alcanzaron un cumplimiento del **100%** en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, **1** 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 **14** de **2026**.



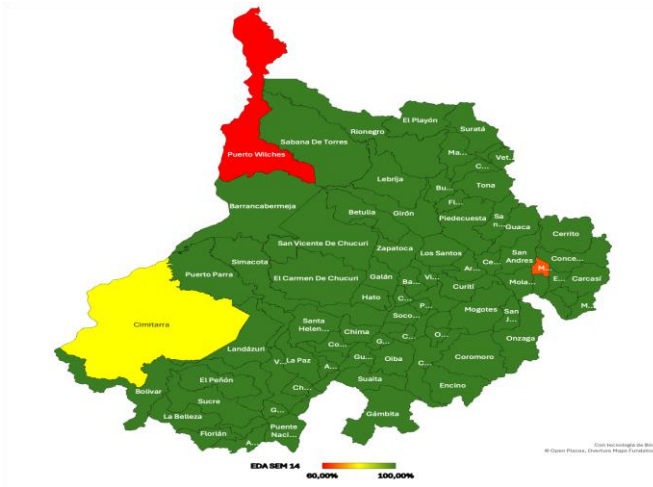
Fuente de los datos: SIVIGILA

Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales**, entre las que se destacan **Málaga**: 67% de cumplimiento,

✓ **Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Sem. 14**

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de **98%** en la notificación. Del total de los **87** municipios el **97%** (**84** 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 **3** municipios con cumplimientos por debajo de lo esperado, entre los cuales se destacan, municipios con cumplimiento de 80% Cimitarra, cumplimiento entre el 70% y 60% Puerto Wilches y Málaga, lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte

Gráfica No. 4. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 14 de 2026.



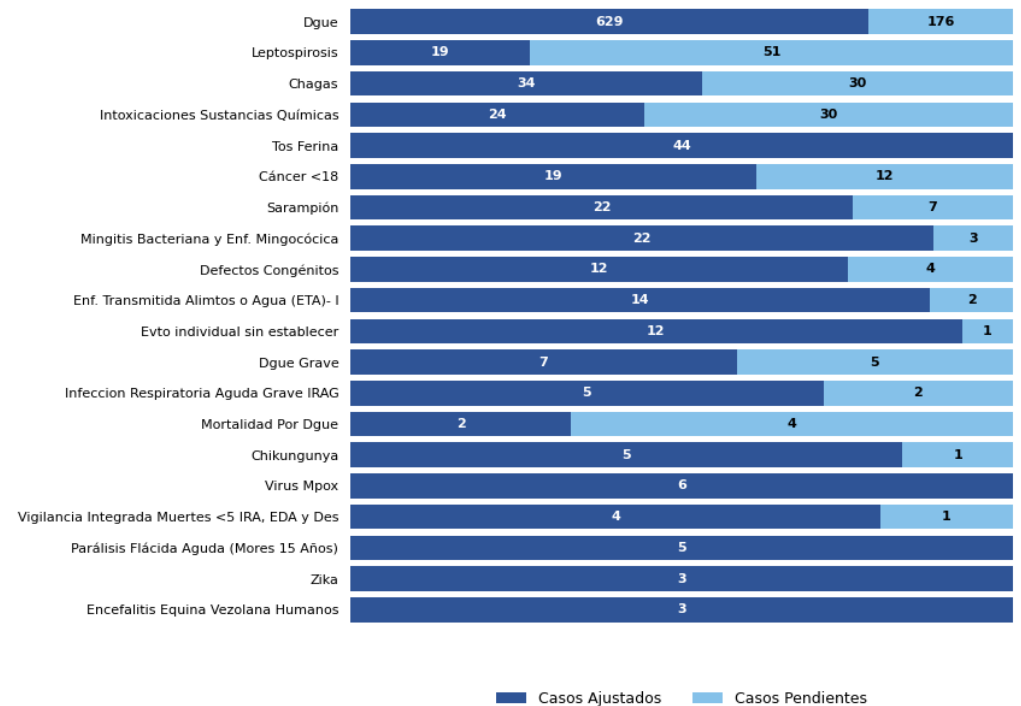
Fuente de los datos: SIVIGILA

**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. 14 Santander de 2026.



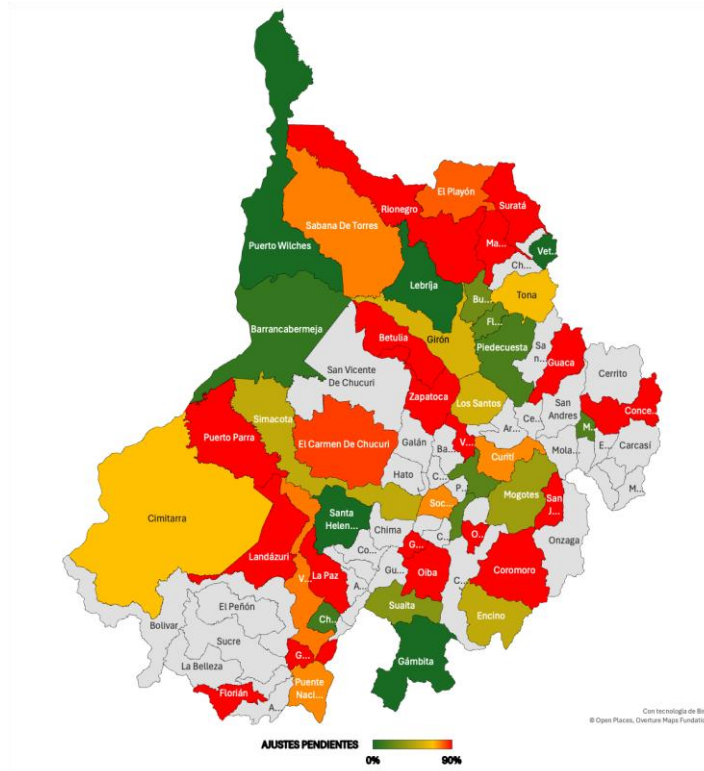
Fuente de los datos: SIVIGILA

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 142

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

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

Gráfica No. 6 Ajustes pendientes por Municipios S.E. 14 Santander de 2026.



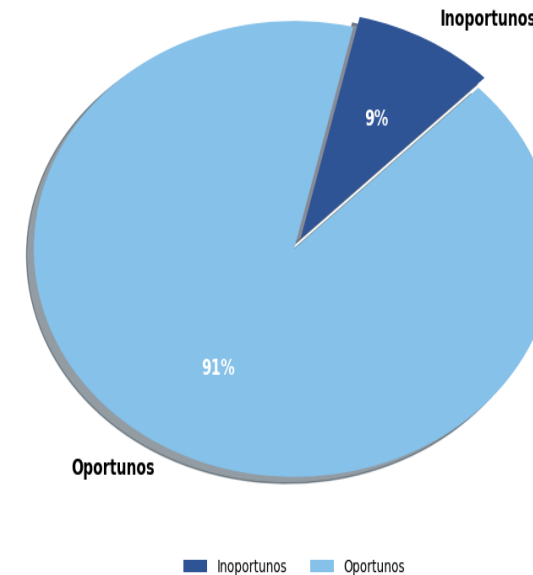
Fuente de los datos: SIVIGILA

Se identifican municipios en color rojo que **no cumplieron con la realización de los ajustes requeridos (100% de incumplimiento)**, lo que refleja fallas críticas en la depuración y actualización de la información epidemiológica. Esta situación es relevante, ya que la ausencia de ajustes impide la correcta clasificación final de los casos y afecta la calidad del sistema de vigilancia


✓ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de **1225** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **14** se han ajustado un total de **893** de los cuales **814** casos se ajustaron de manera oportuna y **79** de manera inoportuna.

Gráfica No. 7 Oportunidad en Ajustes S.E. 14 Santander de 2026..



Fuente de los datos: SIVIGILA

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	5 de 142

Durante la semana epidemiológica **14 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 **9%** de casos inoportunos, lo que indica demoras en el ajuste de algunos eventos

### 1.3. 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 Sem 14

NOM_MUNICIPIO	raz_soc	Notificaciones Negativas
BARRANCABERMEJA	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	14
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	14
MALAGA	IPS SALUD INTEGRAL Y MEDICINA LABORAL SAS SEDE 4	14
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MALAGA	14
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	14
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	14
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRANCABERMEJA	13
MALAGA	RENUeva IPS	13
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN GIL	13
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	12
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	12
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	12
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	12
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	12
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	11
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	11
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	11
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIONAL BARRAN	10
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	10
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	10
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	9
BUCARAMANGA	IVAN JAVIER ORTEGA ROJAS	8
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	8
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	8
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	8



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	6 de 142

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

### 2.1 INMUNOPREVENIBLES

#### 2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 14 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 14 no se notificaron casos.

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

A semana epidemiológica (SE) número 14 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 14 no se notificaron casos.

#### 2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 14 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.<sup>1</sup>

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

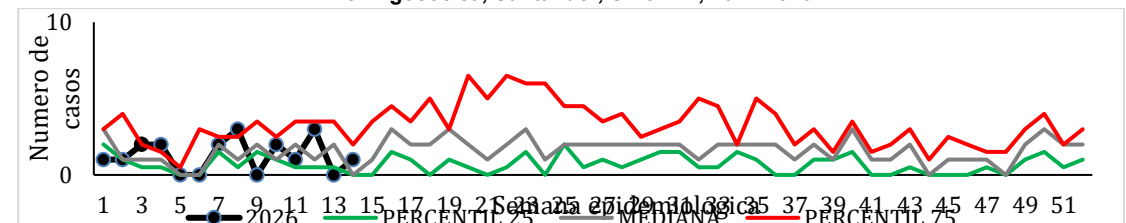
### Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-14, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	0	0,00
Confirmado	18	62,07
Descartado	10	34,48
Error de digitación	1	3,45
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 14, se notificaron 26 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en trece (13) casos confirmados y trece (13) casos descartados.

### Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-14, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
		PÁGINA	7 de 142

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 14 de 2026 la notificación se encuentra dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 14, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,17 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,33 casos por 100.000 habitantes para *Streptococcus pneumoniae* y 0,08 casos por 100 000 habitantes para *Neisseria meningitidis*. En cuanto a la mortalidad, se registró una (1) defunción por *Neisseria meningitidis* (letalidad 50%) 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 01-14, 2026.**

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
Haemophilus influenzae	4	23,53	0,17	25 (1/4)
Neisseria meningitidis	2	11,76	0,08	50 (1/2)
Streptococcus pneumoniae	8	47,06	0,33	-
Otros agentes bacterianos	3	17,65	0,12	33,33 (1/3)
Total, de casos notificados	17	100		17,65 (3/17)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 14, 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 – 14, 2026.**

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	-	6 (50%)	6 (50%)	12 (41%)	0,97	1	2	2	1
Giron	-	2 (50%)	2 (50%)	4 (14%)	1,13	-	1	1	-
Piedecuesta	-	3 (75%)	1 (25%)	4 (14%)	1,56	-	2	-	1
Barrancabermeja	-	2 (100%)	-	2 (7%)	0,87	-	1	-	1
Floridablanca	-	2 (100%)	-	2 (7%)	0,63	-	1	1	-
Charta	-	1 (100%)	-	1 (3%)	30,08	-	-	-	-
El Carmen de Chucuri	-	-	1 (100%)	1 (3%)	-	-	-	-	-
Los Santos	-	-	1 (100%)	1 (3%)	-	-	-	-	-
Socorro	-	1 (100%)	-	1 (3%)	2,69	1	-	-	-
Zapatoca	-	1 (100%)	-	1 (3%)	9,71	-	1	-	-
Santander	0 (0%)	18 (62,07%)	11 (37,93%)	29	0,75	2	8	4	3

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

**Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 14, 2026**

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	10	55,56%
	Masculino	8	44,44%
Área	Cabecera m/pal	17	94,44%
	Rural Disperso	1	5,56%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	15	83,33%

 <p>República de Colombia</p> <p>DEPARTAMENTO DE SANTANDER</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-1482
			<b>VERSIÓN</b>	1
			<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/22/2026
			<b>PÁGINA</b>	8 de 142

	Muerto	3	16,67%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	12	66,67%
	Contributivo	5	27,78%
	Excepcion	1	5,56%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Rango de edad	< 1 año	1
1-4		1	5,56%
5-9		1	5,56%
10-17		0	0,00%
18-29		0	0,00%
30-49		3	16,67%
50-59		3	16,67%
60 y mas		9	50,00%
<b>Total</b>		<b>18</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 14 de 2026 se notificaron 18 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. Según el sexo, el 55,56% (n=10) corresponde a mujeres y el 44,44% (n=8) a hombres.

En relación con el área de residencia, el 94,44% (n=17) de los casos se ubica en cabecera municipal y el 5,56% (n=1) en área rural dispersa, sin registros en centros poblados. Respecto

a la condición final, el 83,33% (n=15) de los casos se encuentra vivo y el 16,67% (n=3) falleció, sin casos con condición desconocida.

De acuerdo con el tipo de aseguramiento, el 66,67% (n=12) corresponde al régimen subsidiado, el 27,78% (n=5) al contributivo y el 5,56% (n=1) al de excepción, sin registros en los regímenes especial, no asegurado ni indeterminado.

Por grupos de edad, el 50,00% (n=9) 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 16,67% (n=3); mientras que los grupos menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 9 años representan cada uno el 5,56% (n=1). No se registran casos en los grupos de 10 a 17 ni de 18 a 29 años.

A la fecha, no se reporta nexos 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) 14 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tres (3) casos probables de parálisis flácida aguda. De estos, un caso (33 %) corresponde a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y dos casos (66 %) a la vigilancia centinela en personas de 15 a 49 años. Al corte, los tres casos fueron descartados.

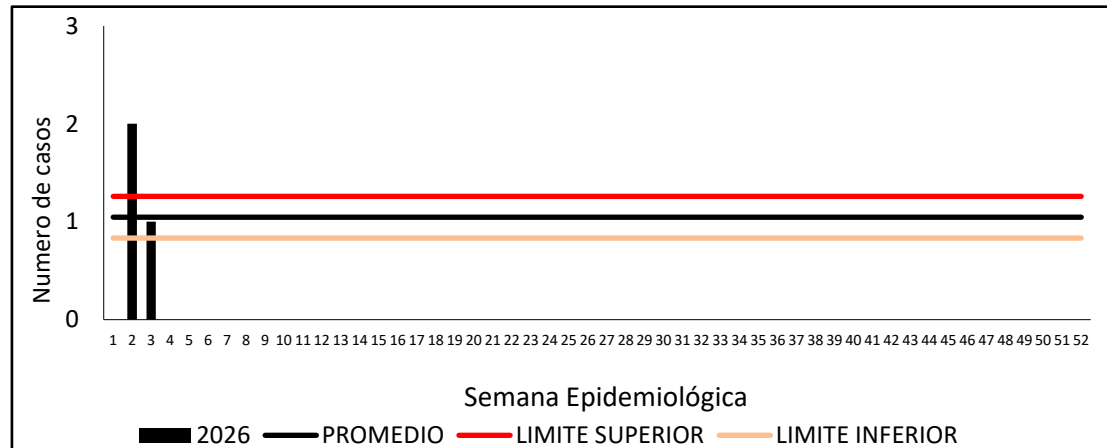
En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 14, se notificaron dos (2) caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento, que fueron descartados.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	9 de 142

Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 14, 2017-2026.



Fuente: Sivigila-secretaría de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 14 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

Con corte a la SE 14, 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.

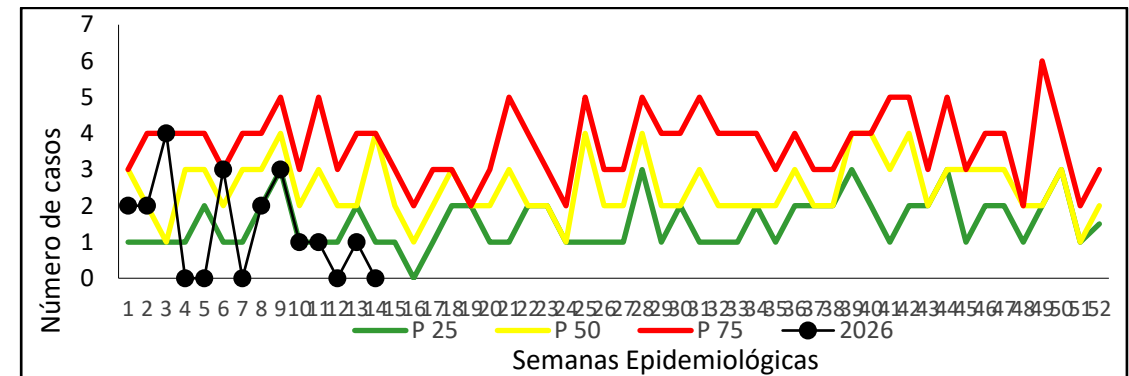
A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

## 2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 14 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) 14, se notificaron treinta y cinco (35) casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-14, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
		PÁGINA	10 de 142

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 14 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 14 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 01-14, 2026.**

Municipio	Casos	%	Incidencia Pobl. 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
<b>SANTANDER</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>0,79</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia a la SE 14 de 2026, Bucaramanga concentra el 47,37% (n=9) de los casos, seguida de Barrancabermeja (15,79%; n=3); Floridablanca y Girón aportan cada uno el 10,53% (n=2), y los demás municipios el 5,26% (n=1) respectivamente. En incidencia, Florian registra la mayor tasa (17,55 por 100.000 habitantes), seguido de Puerto Wilches (2,74).

**Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 14, 2026**

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	10 52,63%
	Masculino	9 47,37%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	18 94,74%
	Rural Disperso	1 5,26%
	Centro Poblado	0 0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	19 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	10 52,63%
	Excepcion	5 26,32%
	Contributivo	4 21,05%
	Especial	0 0,00%
	No asegurado	0 0,00%
<b>Rango de edad</b>	Indeterminado	0 0,00%
	< 1 año	0 0,00%
	1-4	4 21,05%



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	11 de 142

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%
<b>Total</b>	<b>19</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica 14 de 2026, Según el sexo, el 52,63% (n=10) de los casos corresponde a mujeres. La mayoría se ubica en cabecera municipal (94,74%; n=18).

Todos los casos presentan condición final vivo (100%; n=19). Por tipo de aseguramiento, predomina el régimen subsidiado (52,63%; n=10), seguido del de excepción (26,32%; n=5) y contributivo (21,05%; n=4).

Por grupos de edad, se observa mayor concentración en 1 a 4, 5 a 9 y 30 a 39 años (21,05%; n=4 cada uno), seguidos de 10 a 14 años (15,79%; n=3); los grupos de 20 a 29 y 50 a 59 años aportan 10,53% (n=2) cada uno, sin registros en los demás grupos etarios

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) 14 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola. En el año 2025, con corte a SE 14 no se notificaron casos.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 14 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) veinticinco (25) casos sospechosos procedentes en el departamento de Santander. De estos, dieciséis (16) casos han sido descartados (64%), siete (7) continúan en clasificación como sospechosos (28%) y dos (2) correspondieron a error de digitación (8%).

### Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-14, 2026.

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	7	28
Confirmado	0	0
Descartado	16	64
Error de digitación	2	8
<b>Santander</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentra el mayor número de casos (26,09%; n=6), todos descartados. Floridablanca (17,39%; n=4) registra dos casos sospechosos y dos descartados, mientras que Girón (13,04%; n=3) presenta únicamente casos sospechosos.

 <p>República de Colombia</p> <p>GOBIERNO DE SANTANDER</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
		PÁGINA	12 de 142

Barrancabermeja y San Gil (8,70%; n=2 cada uno) reportan casos descartados. Barichara y Cimitarra (4,35%; n=1 cada uno) notifican casos sospechosos. Por su parte, Curití, Los Santos, Piedecuesta y Tona (4,35%; n=1 cada uno) registran casos descartados.

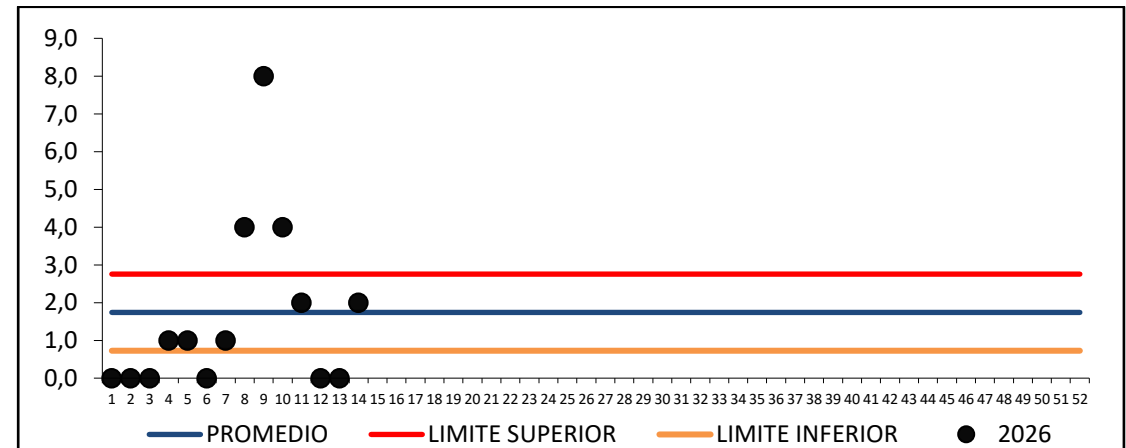
De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 14 de 2026 se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

**Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-14, 2026.**

Municipio	Sospechosos		Descartados		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Bucaramanga	-	-	6	37,50	6	26,09
Floridablanca	2	28,57	2	12,50	4	17,39
Giron	3	42,86	-	-	3	13,04
Barrancabermeja	-	-	2	12,50	2	8,70
San Gil	-	-	2	12,50	2	8,70
Barichara	1	14,29	-	-	1	4,35
Cimitarra	1	14,29	-	-	1	4,35
Curiti	-	-	1	6,25	1	4,35
Los Santos	-	-	1	6	1	4
Piedecuesta	-	-	1	6	1	4
Tona	-	-	1	6	1	4
	<b>7</b>		<b>16</b>		<b>23</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-14, 2025-2026.**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Con corte a la SE 14 de 2026, en los casos sospechosos predomina el sexo masculino (57,14%; n=4) y la residencia en cabecera municipal (85,71%; n=6). Por tipo de aseguramiento, se distribuyen entre los regímenes contributivo y subsidiado (42,86% cada uno; n=3), con un caso no asegurado (14,29%).



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	13 de 142

Por grupos de edad, la mayor proporción se concentra en menores de 1 año y de 1 a 4 años (42,86% cada uno; n=3), seguido de 30 a 49 años (14,29%; n=1). La totalidad de los casos se encuentra con condición final vivo.

10-17	0	-	0	-	0	-
18-29	0	-	2	12,50%	2	9%
30-49	1	14,29%	3	18,75%	4	17%
50-59	0	-	0	-	0	-
60 y mas	0	-	0	-	0	-
<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>16</b>		<b>23</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

**Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 14, 2026**

Variables	Sospechoso		Descartados		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	4	57,14%	9	56,25%	13	57%
	Femenino	3	42,86%	7	43,75%	10	43%
Área	Cabecera m/pal	6	85,71%	13	81,25%	19	83%
	Centro Poblado	0	-	1	6,25%	1	4%
	Rural Disperso	1	14,29%	2	12,50%	3	13%
Condición Final	Vivo	7	100,00%	16	100,00%	23	100%
	Muerto	0	-	0	-	0	-
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	3	42,86%	5	31,25%	8	35%
	Subsidiado	3	42,86%	6	37,50%	9	39%
	Excepcion	0	-	5	31,25%	5	22%
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	1	14,29%	0	-	1	4%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	3	42,86%	5	31,25%	8	35%
	1-4	3	42,86%	2	12,50%	5	22%
	5-9	0	-	4	25,00%	4	17%

**Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-14, 2026**

Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	0,97
Floridablanca	315.194	1,27
Giron	177.523	1,69
Barrancabermeja	230.559	0,87
San Gil	71.064	2,81
Barichara	13.156	7,60
Cimitarra	33.807	2,96
Curiti	14.751	6,78
Los Santos	17.263	5,79
Piedecuesta	192.888	0,52
Tona	8.522	11,73
<b>SANTANDER</b>	<b>2.410.700</b>	<b>0,95</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

 <p>República de Colombia</p> <p>GOBIERNO DE SANTANDER</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
		PÁGINA	14 de 142

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 0,95 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 procedencia en el exterior, por antecedente de viaje internacional en periodo de incubación, 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 14 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 14 no se notificaron casos.

### 2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 14 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 14 no se notificaron casos.

### 2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 14 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 14 no se notificaron casos.

### 2.1.10 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 14 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) ciento seis (111) casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 17% (19) han sido confirmados por



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	15 de 142

laboratorio, el 29% (32 casos) continúan en estudio (probable) y el 53% (59 casos) fueron descartados.<sup>2</sup>

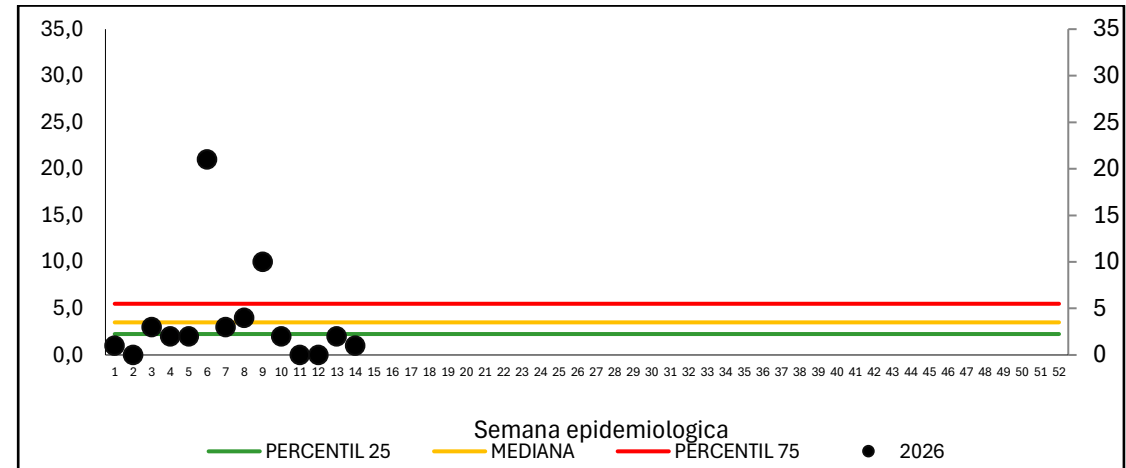
### Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-14, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	32	28,83
Confirmado	19	17,12
Descartado	59	53,15
Descartado por error de digitación	1	0,90
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 14, se notificaron catorce (14) caso de tos ferina con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en cuatro (4) casos confirmados y diez (10) casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-14, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos probables de tos ferina procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 14 de 2026 se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

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

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
		PÁGINA	16 de 142

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina con corte a la SE 14 de 2026 es de 0,79 casos confirmados por 100.000 habitantes; en menores de cinco años asciende a 9,3 por 100.000 habitantes.

**Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-14, 2026.**

Casos	Incidencia*	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	92,03	7	37	28	88	14	23	49	44
Bucaramanga	0,65	4	21	0	-	18	30	22	20
Concepcion	49,09	3	16	4	13	9	15	16	14
Floridablanca	0,95	3	16	0	-	7	12	10	9
Piedecuesta	0,52	1	5	0	-	2	3	3	3
Giron	0,56	1	5	0	-	2	3	3	3
Pinchote	-	0	-	0	-	2	3	2	2
Barrancabermeja	-	0	-	0	-	1	2	1	1
Lebrija	0,00	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
<b>SANTANDER</b>	<b>0,79</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	

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

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados se concentran en El Cerrito (36,84%; n=7), seguido de Bucaramanga (21,05%; n=4) y Concepción y Floridablanca (15,79% cada uno; n=3); Piedecuesta y Girón aportan el 5,26% (n=1) cada uno.

Los casos probables se concentran en El Cerrito (87,50%; n=28), seguido de Concepción (12,50%; n=4), sin registros en los demás municipios.

**Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-14, 2026.**

Variables	Confirmados		Probable		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	9	47,4%	15	46,9%	24	47,1%
	Masculino	10	52,6%	17	53,1%	27	52,9%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	10	52,6%	0	-	10	19,6%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	9	47,4%	32	100,0%	41	80,4%
<b>Condición Final</b>	Vivo	18	94,7%	32	100,0%	50	98,0%
	Muerto	1	5,3%	0	-	1	2,0%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	5	26,3%	0	-	5	9,8%
	Subsidiado	14	73,7%	32	100,0%	46	90,2%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	0	-	0	-

 <p>República de Colombia</p> <p>GOBIERNO DE SANTANDER</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>						<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-1482
							<b>VERSIÓN</b>	1
							<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/22/2026
							<b>PÁGINA</b>	17 de 142

	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
	< 1 año	8	42,1%	3	9,4%	11	21,6%
	1-4	6	31,6%	9	28,1%	15	29,4%
	5-9	1	5,3%	10	31,3%	11	21,6%
<b>Rango de edad</b>	10-17	2	10,5%	5	15,6%	7	13,7%
	18-29	2	10,5%	1	3,1%	3	5,9%
	30-49	0	-	3	9,4%	3	5,9%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	0	-	1	3,1%	1	2,0%
<b>Total</b>		<b>19</b>		<b>32</b>		<b>51</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos confirmados y probables de tos ferina evidencia predominio del sexo masculino (52,9%; n=27) sobre el femenino (47,1%; n=24). Según el área de residencia, el 80,4% (n=41) corresponde a zona rural dispersa y el 19,6% (n=10) a cabecera municipal, sin registros en centros poblados.

En relación con la condición final, el 98,0% (n=50) de los casos se encuentra vivo y se registra una defunción (2,0%). Por tipo de afiliación, predomina el régimen subsidiado (90,2%; n=46), seguido del contributivo (9,8%; n=5). Por grupos de edad, la mayor concentración se presenta

en 1 a 4 años (29,4%; n=15), seguido de menores de 1 año y de 5 a 9 años (21,6% cada uno; n=11); los grupos de 10 a 17 años (13,7%; n=7) y mayores 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 14, se han notificado 111 casos en el departamento, de los cuales el 58 % (65) 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).

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

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	28	57,14	4	25,00	32	49,23
Confirmado	7	14,29	3	18,75	10	15,38
Descartado	14	28,57	8	50,00	22	33,85
Descartado por error de digitación	0	0,00	1	6,25	1	1,54
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>49</b>	<b>75%</b>	<b>16</b>	<b>25%</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La mayoría de los casos fueron identificados mediante búsqueda activa, 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=32), afiliada

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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	18 de 142

al régimen subsidiado (100%; n=32), con mayor frecuencia en los grupos de 5 a 9 años (31,3%; n=10), 1 a 4 años (28,1%; n=9) y 10 a 17 años (15,6%; n=5).

Por su parte, los casos confirmados se distribuyen principalmente en menores de 5 años (47,4%; n=9 entre <1 y 1-4 años), con predominio en zona rural dispersa (90,0%; n=9) y en población afiliada al régimen subsidiado (90,0%; n=9). En cuanto a la condición final, se registra una defunción (10,0%).

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		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	6	31,6%	15	46,9%	15	68,2%	36	70,6%
	Masculino	4	21,1%	17	53,1%	7	31,8%	28	54,9%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1	5,3%	0	-	0	-	1	2,0%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Rural Disperso	9	47,4%	32	100,0%	22	100,0%	63	123,5%
<b>Condición Final</b>	Vivo	9	47,4%	32	100,0%	22	100,0%	63	123,5%
	Muerto	1	5,3%	0	-	0	-	1	2,0%
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	1	5,3%	0	-	0	-	1	2,0%
	Subsidiado	9	47,4%	32	100,0%	22	100,0%	63	123,5%
	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	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1 año	4	21,1%	3	9,4%	4	18,2%	11	21,6%
1-4	5	26,3%	9	28,1%	5	22,7%	19	37,3%
5-9	1	5,3%	10	31,3%	4	18,2%	15	29,4%
10-17	0	-	5	15,6%	5	22,7%	10	19,6%
18-29	0	-	1	3,1%	0	-	1	2,0%
30-49	0	-	3	9,4%	4	18,2%	7	13,7%
50-59	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
60 y mas	0	-	1	3,1%	0	-	1	2,0%
<b>Total</b>	<b>10</b>		<b>32</b>		<b>22</b>		<b>64</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

## 2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 14 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 320 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% (7) son casos confirmados por nexos epidemiológicos. El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 14, se notificaron 162 casos de procedencia en el departamento.

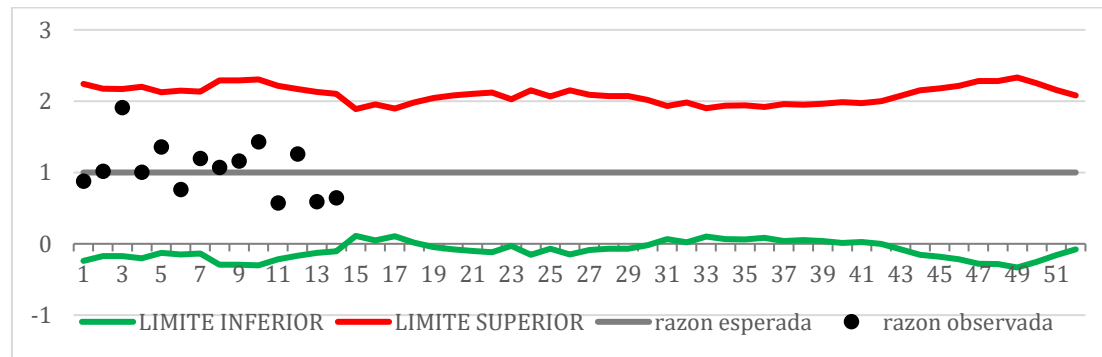
De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 14 de 2026 la notificación se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	19 de 142

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-14, 2016-2026.



Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Casos de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-14, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	140	43,75%	22,63
Floridablanca	41	12,81%	13,01
Giron	24	7,50%	13,52
Piedecuesta	19	5,94%	9,85
Barrancabermeja	16	5,00%	6,94
San Gil	13	4,06%	18,29
Socorro	7	2,19%	18,84
Lebrija	6	1,87%	11,51
Barbosa	5	1,56%	14,60

Puerto Wilches	5	1,56%	13,69
Otros municipios	44	13,75%	0,04
<b>Santander</b>	<b>287</b>	<b>100%</b>	<b>11,91</b>

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentra el mayor número de casos (43,75%; n=140; incidencia 22,63), seguida de Floridablanca (12,81%; n=41; 13,01), Girón (7,50%; n=24; 13,52) y Piedecuesta (5,94%; n=19; 9,85).

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 14, 2026

Variables	Nº casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	171	53,44%
	Femenino	149	46,56%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	285	89,06%
	Rural Disperso	28	8,75%
	Centro Poblado	7	2,19%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	320	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	205	64,06%
	Subsidiado	92	28,75%
	Excepcion	15	4,69%
	Especial	3	0,94%
	Indeterminado	3	0,94%
	No asegurado	2	0,62%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	8	2,50%
	1-4	32	10,00%

 <p>República de Colombia</p> <p>GOBIERNO DE SANTANDER</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>		CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
			PÁGINA	20 de 142

5-9	15	4,69%
10-17	117	36,56%
18-29	82	25,63%
30-49	48	15,00%
50-59	7	2,19%
60 y mas	11	3,44%

<b>Total</b>	<b>287</b>
--------------	------------

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica evidencia predominio del sexo masculino (53,44%; n=171). La mayoría de los casos se ubica en cabecera municipal (89,06%; n=285), seguido de zona rural dispersa (8,75%; n=28) y centros poblados (2,19%; n=7), sin registro de defunciones.

Por tipo de aseguramiento, predomina el régimen contributivo (64,06%; n=205), seguido del subsidiado (28,75%; n=92).

Por grupos de edad, la mayor proporción corresponde a 10 a 17 años (36,56%; n=117), seguido de 18 a 29 años (25,63%; n=82) y 30 a 49 años (15,00%; n=48).



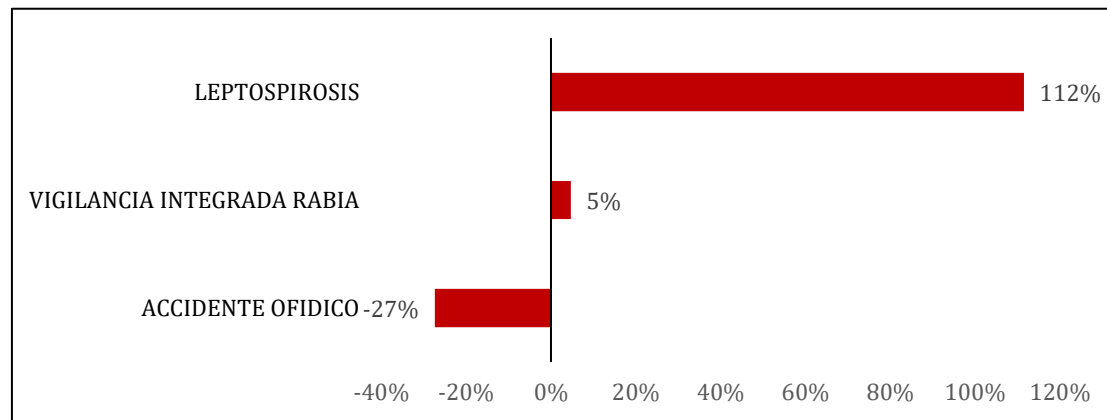
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	21 de 142

## 2.2.1 ZONOSIS

A semana Epidemiológica 14 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 (112%) y un decremento en accidente ofídico (-27%)

**Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 14, 2025-2026**



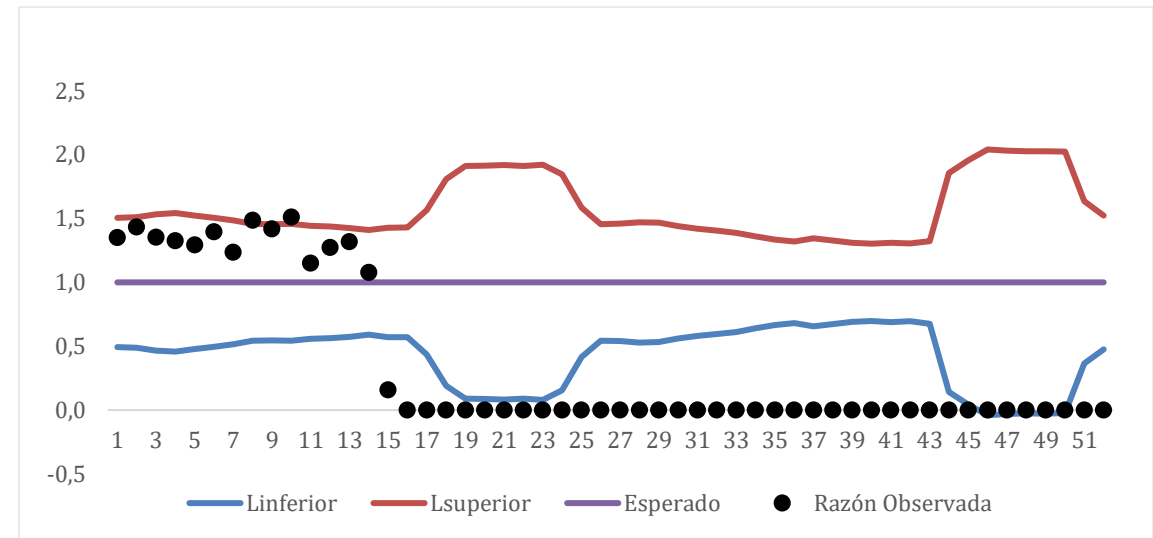
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

## 2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 143 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 2466

casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (144 casos en semana 14. 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- 14, 2025-2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 52.27% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 108.91 por cada 100.000 hombres, el 76.68% de los casos se presentaron en cabecera



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	22 de 142

municipal y el 46.55% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 99.13 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

## Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2026

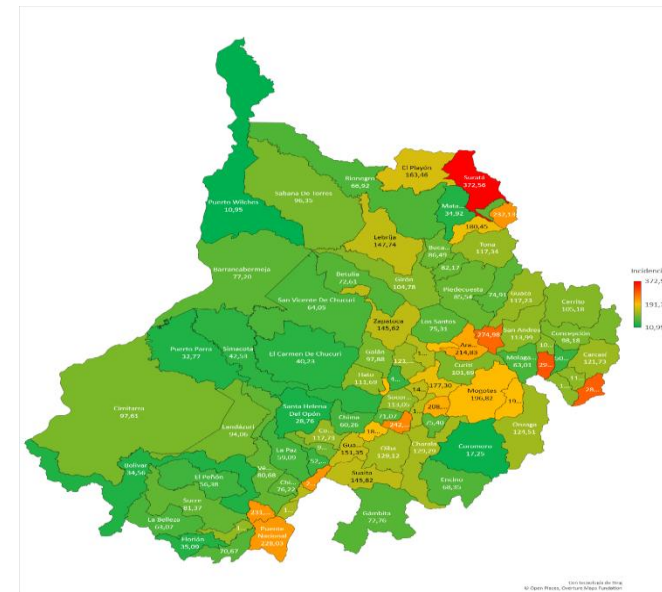
Variables		N° casos	%	Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	1289	52,27%	108,91
	Femenino	1177	47,73%	95,91
<b>Área</b>	Urbano	1891	76,68%	101,87
	Rural	575	23,32%	103,71
<b>Condicion Final</b>	Vivo	2466	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	1148	46,55%	99,13
	Contributivo	1099	44,57%	99,11
	Excepción / Especial	161	6,53%	220,95
	No asegurado	25	1,01%	SD
	Especial	18	0,73%	SD
<b>Total</b>		<b>2466</b>		

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, Puente nacional, Vetas, Guavatá, Aratocha, Valle de San José, El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 573 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 92.644 casos/100.000 habitantes.

## Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 14 2026



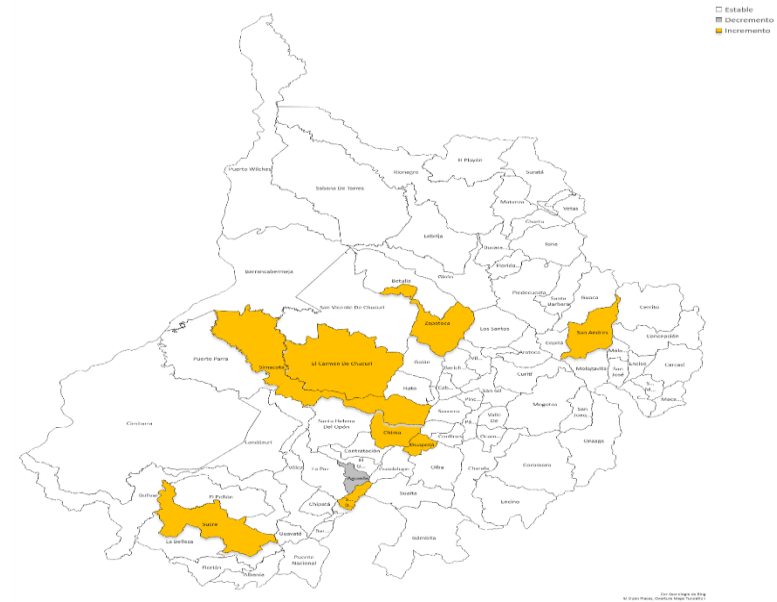
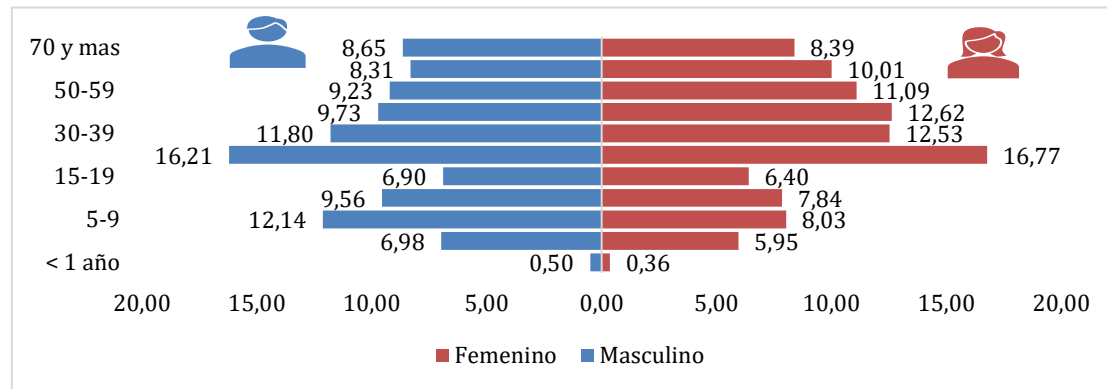
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-1482
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/22/2026
		<b>PÁGINA</b>	23 de 142

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

**Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2026**

**Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios: San Benito, Guapota, Chima, Simacota, El Carmen de Chucuri, Zaptoca, San Andrés, Sucre

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

 <p>República de Colombia</p> <p>GOBIERNO DE SANTANDER</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
		PÁGINA	24 de 142

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.81% (180 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.78%. El 69.14% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 18.53% como exposición leve y el 12.33% como exposición grave.

### Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-14, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	1392	396	180	1968	79,81%
Gato	312	60	91	463	18,78%
Murcielago	0	0	14	14	0,57%
Otros silvestres	0	0	8	8	0,32%
Porcino	0	0	5	5	0,20%
Mico	0	0	3	3	0,12%
Grandes roedores	1	1	1	3	0,12%
Equino	0	0	1	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%
<b>Total</b>	<b>1705</b>	<b>457</b>	<b>304</b>	<b>2466</b>	<b>100%</b>

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 96.05% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.65% 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- 14, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1705	1653	7	19
Exposición leve	457	442	15	428
Exposición grave	304	299	292	302
<b>Total</b>	<b>2466</b>	<b>2394</b>	<b>314</b>	<b>749</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 14 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 14 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.



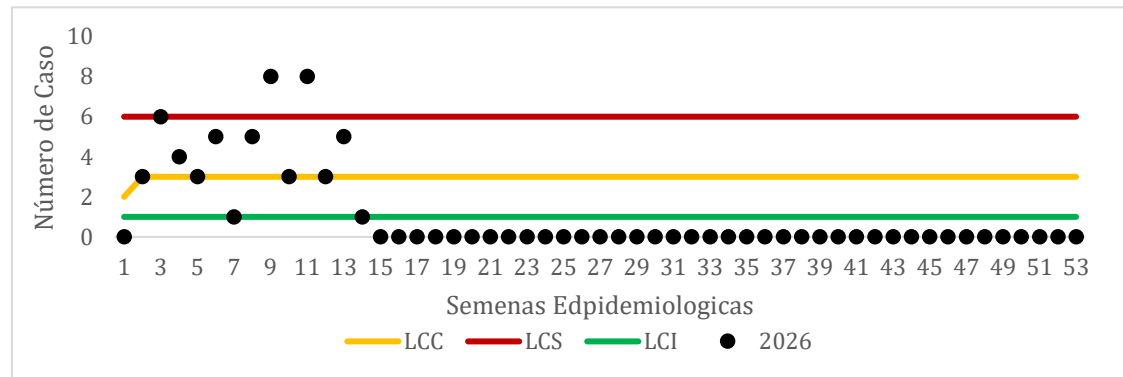
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	25 de 142

## 2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 14 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 55 casos de leptospirosis (se notificó 1 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 14 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado, e incluso en la semana 3, 8y 9 se presenta un pico mayor de 8 casos, superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.

### Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 14, 2025-2026

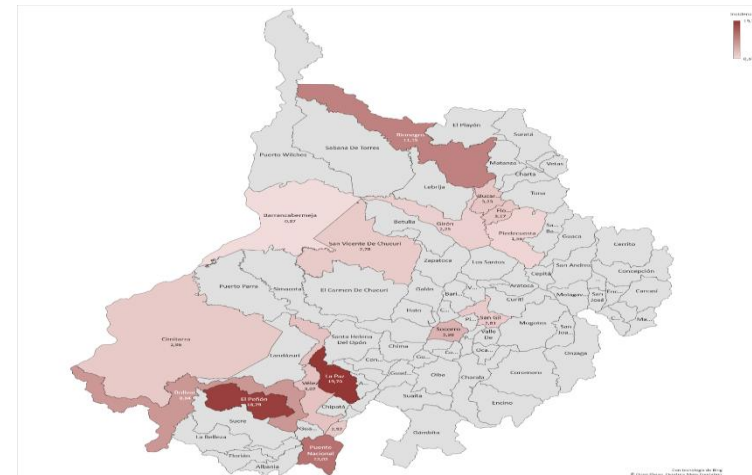


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de casos probables de leptospirosis según procedencia son: La paz, El Peño, Puente Nacional, Rionegro, Bolívar, Socorro, Vélez, Bucaramanga,

Florida, Cimitarra, Barbosa, San Gil, La incidencia de los casos Confirmados de Leptospira para Santander es 2.28 casos/100.000 habitantes.

### Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	26 de 142

El 61.82% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 2.87 casos por cada 100.000 hombres; el 72.73% se presentaron en área urbana con una incidencia de 7.21 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 54.55% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 2.71 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

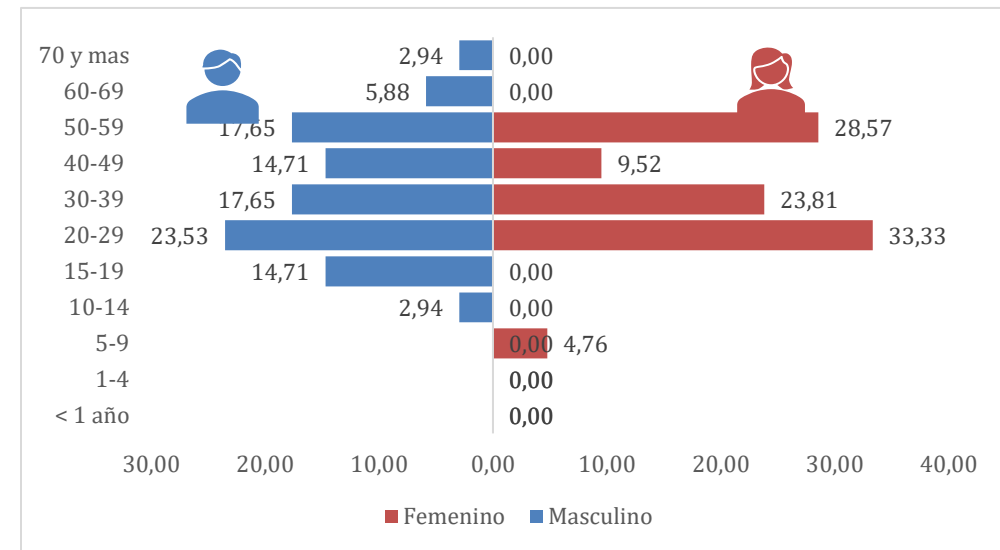
### Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2025

Variables	Nº casos	%	Incidencia
Masculino	34	61,82%	2,87
Femenino	21	38,18%	1,71
Urbano	40	72,73%	7,21
Rural	15	27,27%	0,08
Vivo	55	100,00%	2553,39
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	30	54,55%	2,71
Subsidiado	15	27,27%	1,30
Excepcion / Especial	9	16,36%	12,35
Indeterminado	1	1,82%	NA
Especial	0	0,00%	NA

55

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-14 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 27.27% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	27 de 142

## Indicadores de Leptospirosis

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexos / caso sospechoso	14.55%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

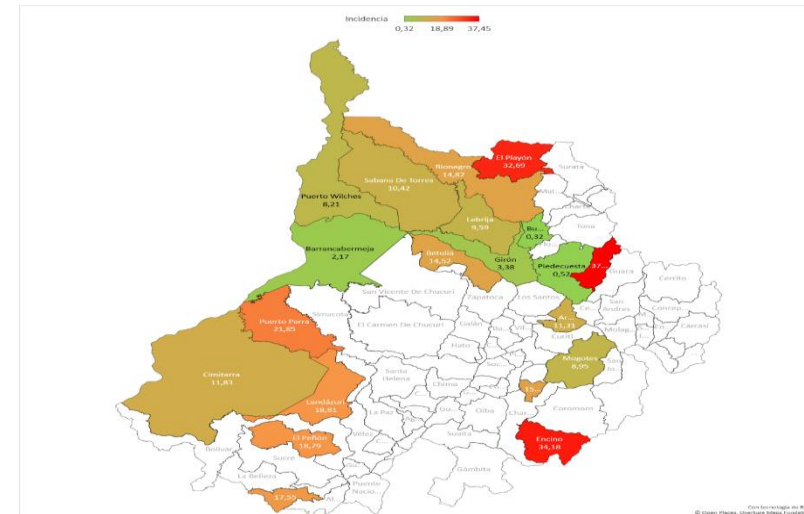
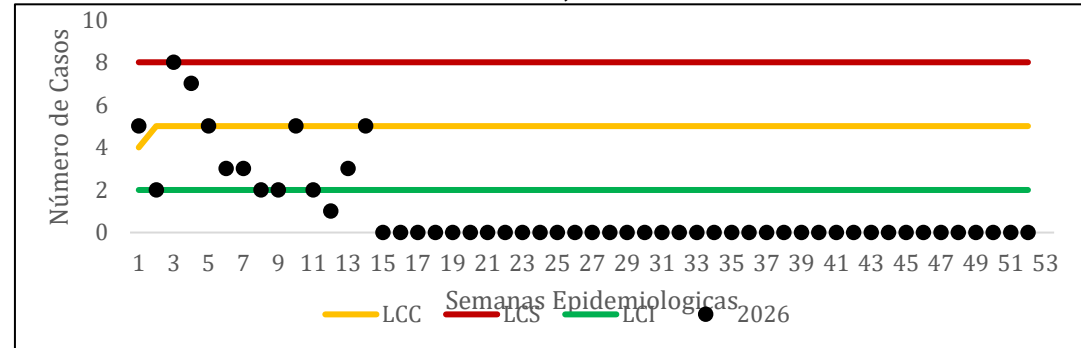
Los Municipios con mayor incidencia son, Santa Barbara, Enciso, el playón, puerto Parra, Landázuri, El peñón, Florián, Ocamonte, Rionegro, Betulia, sucre, Cimitarra, aratocha, Sabana de Torres, Lebrija y Mogotes. La incidencia de Santander es 2.20 casos por cada 100.000 habitantes.

### 2.2.4 Accidente Ofídico

### Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 14, 2026

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 53 casos de accidente ofídico (se notificaron 5 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 14 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- 14, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
		PÁGINA	28 de 142

El 69.81% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 3.13 casos por cada 100.000 hombres; el 84.91% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 8.12 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 66.04% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 14 no se han presentado casos de mortalidad por accidente ofídico.

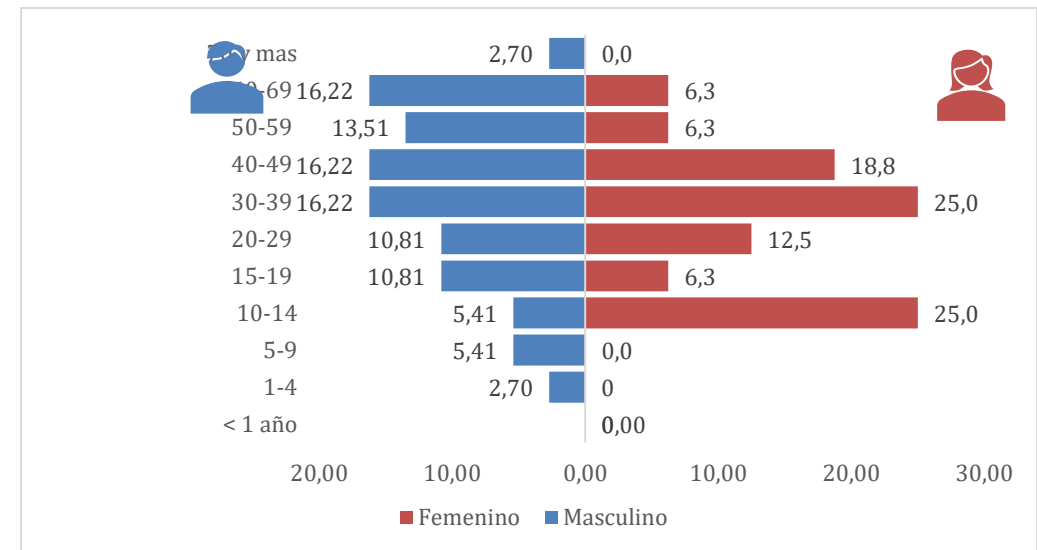
Los grupos de edad más afectados son los de 30 a 39 con el 18.87% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con más reporte son los de 10-14 años con 25% y en el sexo masculino a edades de 40-49 años con un 16.22%

### Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 14, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencias
<b>Sexo</b>	Masculino	37	69,81%	3,13
	Femenino	16	30,19%	1,30
<b>Área</b>	Rural	45	84,91%	8,12
	Urbano	8	15,09%	0,43
<b>Condición Final</b>	Vivo	53	100,00%	2,20
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	35	66,04%	3,16
	Contributivo	14	26,42%	1,21
	Excepción - Especial	3	5,66%	0,41
	Excepción	1	1,89%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
<b>Total</b>		<b>53</b>		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 14, 2026

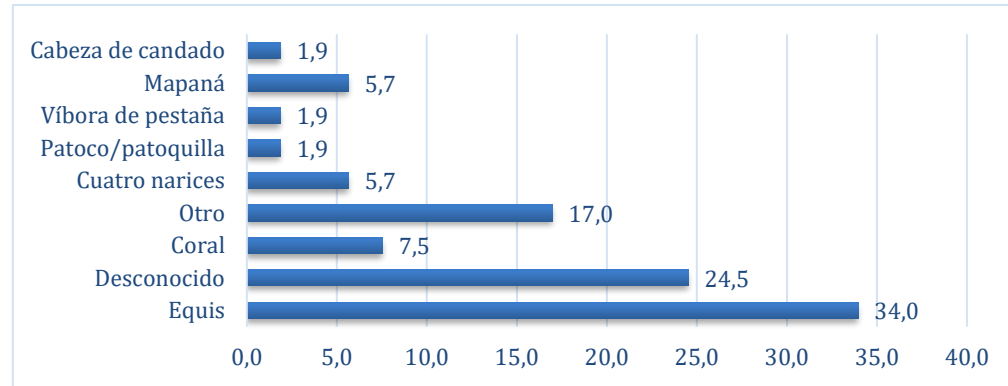


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 34% y Coral con el 8.3%.

A semana Epidemiológica 14 del 2026 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

**Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 14, 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	64.44%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

**2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:**

**2.2.6 Monkeypox**

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 14 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 14.**

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.

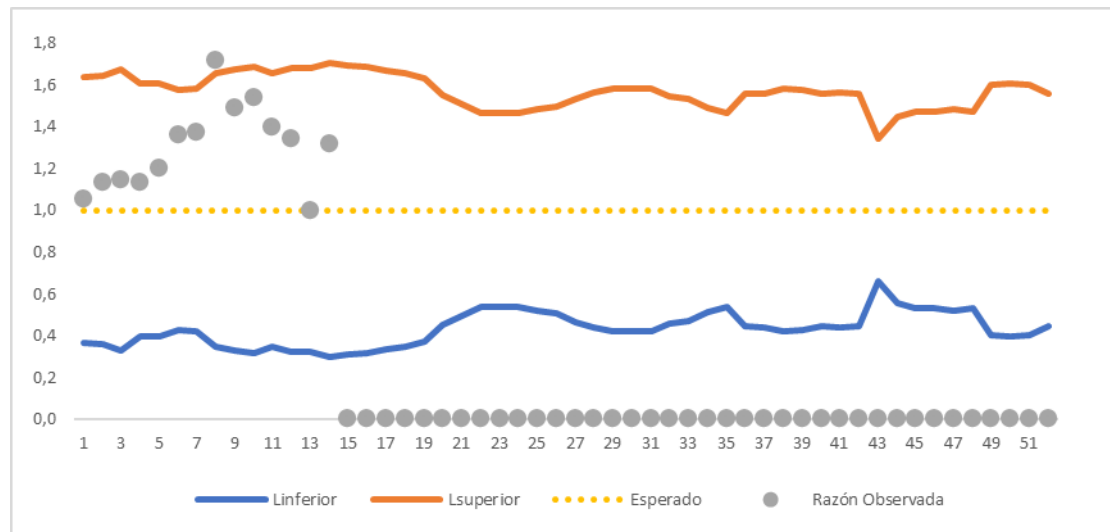
Se recomienda mantener el monitoreo continuo del evento y fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, con el fin de identificar oportunamente incrementos inusuales en la demanda de atención por IRA.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	30 de 142

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

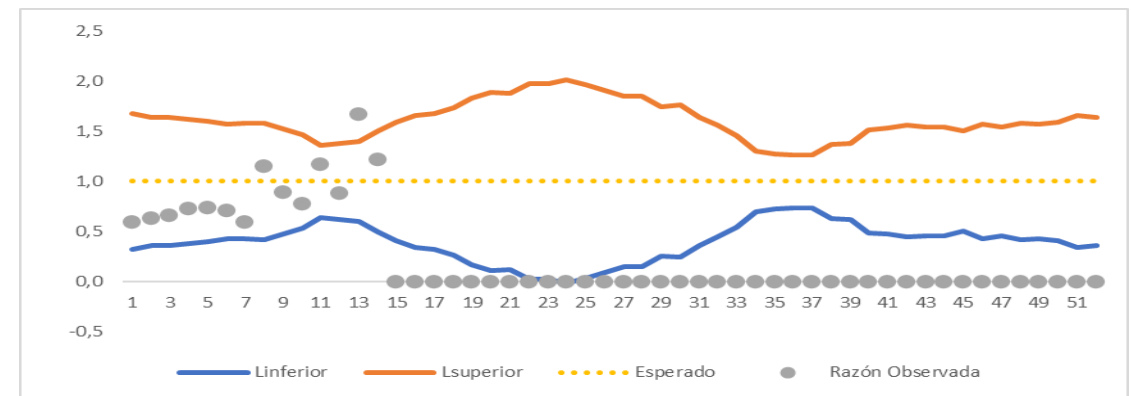


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

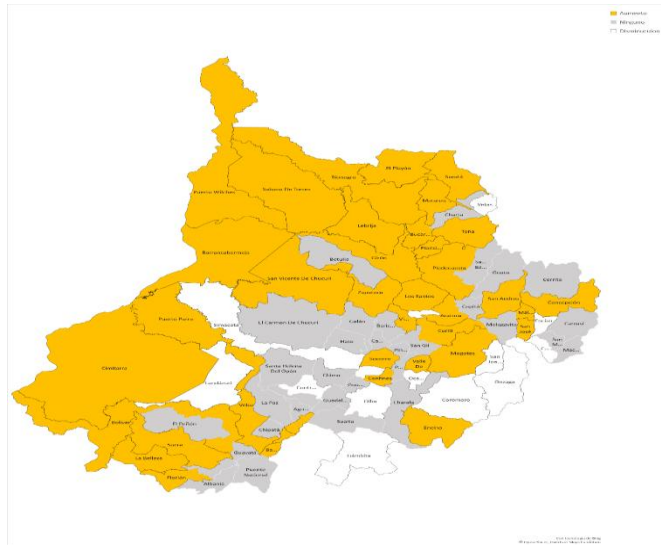


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	31 de 142

hacia las semanas recientes (7-10), sugiriendo el inicio de un periodo de mayor intensidad de

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

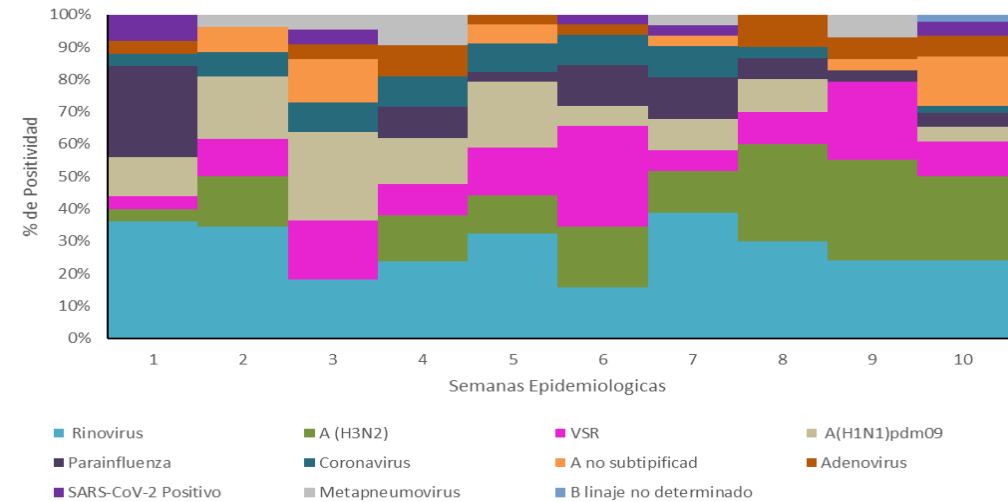


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La positividad de virus respiratorios en Santander para el año 2026 hasta la semana epidemiológica 10 muestra un patrón de cocirculación 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)

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-1482
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2026
PÁGINA	32 de 142

Subsidiado	748	4	752	34,9%	64,94
Excepción	156	2	158	7,3%	216,84
Especial	15	0	15	0,7%	
Indeterminado	11	0	11	0,5%	
No asegurado	9	0	9	0,4%	
<b>Total</b>	<b>2145</b>	<b>11</b>	<b>2156</b>	<b>100%</b>	

## 2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### 2.3.1 Arbovirosis

#### 2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 14 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **2.156** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 64,6%, dengue con signos de alarma el 34,9%, y el 0,5% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 52,9% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,0% ocurrieron en área cabecera municipal y el 56,2% registraron régimen de seguridad social contributivo.

#### Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-14, 2026

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia	
<b>Sexo</b>	Masculino	1134	6	1140	52,9%	96,32
	Femenino	1011	5	1016	47,1%	82,79
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1823	10	1833	85,0%	98,75
	Centro Poblado y Rural Disperso	322	1	323	15,0%	58,26
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	1206	5	1211	56,2%	109,20

**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. 1-14, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	193	9%	105,58
Infancia (6 a 11 años)	410	19%	200,70
Adolescencia (12 a 17 años)	382	18%	177,24
Juventud (18 a 28 años)	429	20%	103,22
Adultez (29 a 59 años)	579	27%	58,14



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

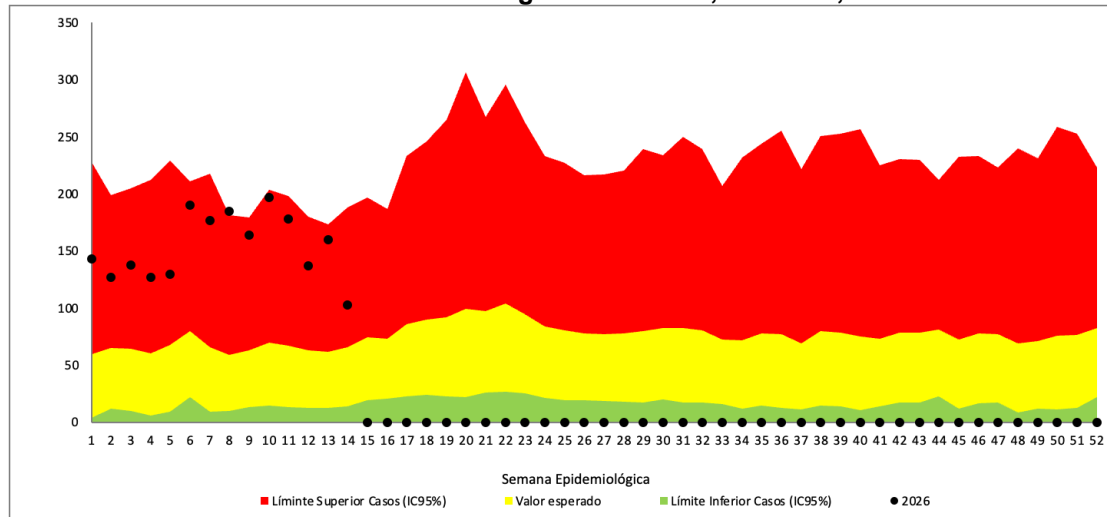
CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	33 de 142

Vejez (≥ 60 años)	163	8%	41,10
<b>Total</b>	<b>2156</b>	<b>100%</b>	<b>89,43</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

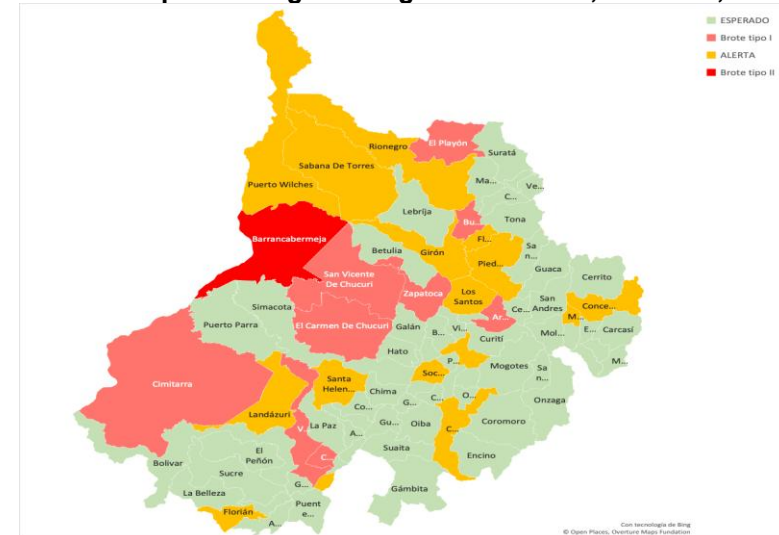
Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-14, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 9, que corresponden a: **Aratocha, 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 16, que corresponden a: **Barbosa, Charalá, Concepción, Florián, Floridablanca, Girón, Landázuri, Los Santos, Málaga, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, Sábana de Torres, San Gil, Santa Helena del Opón y Socorro**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-14, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	34 de 142

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (31,5%), Floridablanca (13,5%), Barrancabermeja (13,0%), Girón (8,1%), y Piedecuesta (5,8%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Aratoca 305,3 (estable), Sábana de Torres 273,4 (incremento), Chipatá 266,8 (estable), y San Vicente de Chucurí 242,3 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **89,4 casos por 100 000 habitantes.**

### Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-14, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa				
Bucaramanga	467	45	166	0	2	680	31,5%	109,9
Floridablanca	207	11	71	0	1	290	13,5%	92,0
Barrancabermeja	130	5	144	0	1	280	13,0%	121,4
Girón	124	6	42	0	3	175	8,1%	98,6
Piedecuesta	84	20	20	0	1	125	5,8%	64,8
Sabana de Torres	77	14	14	0	0	105	4,9%	273,4
San Vicente de Chucurí	46	4	36	0	1	87	4,0%	242,3
Barbosa	38	2	3	0	0	43	2,0%	125,6

Cimitarra	8	5	20	0	0	33	1,5%	97,6
El Playón	13	2	14	0	0	29	1,3%	189,6
Aratoca	6	4	17	0	0	27	1,3%	305,3
Puerto Wilches	17	0	10	0	0	27	1,3%	73,9
Velez	19	3	4	0	0	26	1,2%	95,3
San Gil	19	1	2	0	0	22	1,0%	31,0
El Carmen de Chucurí	7	2	8	0	0	17	0,8%	68,4
Lebrija	11	1	5	0	0	17	0,8%	32,6
Zapatoca	12	3	0	0	0	15	0,7%	145,6
Chipata	7	1	6	0	0	14	0,6%	266,8
Landazuri	4	1	7	0	0	12	0,6%	112,9
Rionegro	5	1	5	0	0	11	0,5%	40,9
Charala	8	0	1	0	0	9	0,4%	64,6
Mogotes	7	1	0	1	0	9	0,4%	80,5
Suaita	8	0	1	0	0	9	0,4%	87,5
Socorro	6	0	3	0	1	10	0,5%	26,9

República de Colombia



Gobernación de Santander

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	35 de 142

Los Santos	4	3	0	0	0	7	0,3%	40,5	Simacota	1	1	0	0	0	2	0,1%	17,0
Malaga	6	1	0	0	0	7	0,3%	28,7	Puente Nacional	1	0	1	0	1	3	0,1%	19,5
Puerto Parra	3	1	1	0	0	5	0,2%	54,6	Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,1%	27,8
Betulia	3	1	0	0	0	4	0,2%	58,1	Cabrera	1	0	0	0	0	1	0,0%	47,3
Bolivar	3	0	1	0	0	4	0,2%	34,6	Capitanejo	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,8
Oiba	4	0	0	0	0	4	0,2%	34,4	Charta	0	0	1	0	0	1	0,0%	30,1
Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,2%	65,5	Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,0%	23,5
Santa Helena del Opon	4	0	0	0	0	4	0,2%	115,0	El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,0%	45,1
Villanueva	4	0	0	0	0	4	0,2%	43,4	El Penon	0	1	0	0	0	1	0,0%	18,8
Florian	3	0	0	0	0	3	0,1%	52,6	Encino	0	1	0	0	0	1	0,0%	34,2
La Belleza	3	0	0	0	0	3	0,1%	47,3	Galan	1	0	0	0	0	1	0,0%	32,6
Barichara	2	0	0	0	0	2	0,1%	15,2	Guadalupe	1	0	0	0	0	1	0,0%	21,6
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5	Guapota	1	0	0	0	0	1	0,0%	37,5
Guavata	0	2	0	0	0	2	0,1%	46,3	Jordan	1	0	0	0	0	1	0,0%	64,1
La Paz	2	0	0	0	0	2	0,1%	39,4	Matanza	1	0	0	0	0	1	0,0%	17,46
Ocamonte	1	0	1	0	0	2	0,1%	30,2	Molagavita	1	0	0	0	0	1	0,0%	21,00



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	36 de 142

Paramo	1	0	0	0	0	1	0,0%	17,65	Piedecuesta	71	2	71,8%	50,0%	76,1%	100,0%
San Andres	0	0	1	0	0	1	0,0%	11,40	Floridablanca	71	1	95,8%	100,0%	97,2%	100,0%
San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,54	Cimitarra	18	0	66,7%		77,8%	
San Miguel	1	0	0	0	0	1	0,0%	37,51	San Gil	17	0	70,6%		94,1%	
Surata	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,92	Puerto Wilches	6	0	100,0%		83,3%	
<b>Santander</b>	<b>1393</b>	<b>144</b>	<b>607</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>2156</b>	<b>100%</b>	<b>89,4</b>	Sabana de Torres	19	0	31,6%		10,5%	
									Velez	15	0	73,3%		66,7%	
									Aratoca	6	0	100,0%		0,0%	
									San Vicente de Chucuri	16	0	100,0%		12,5%	
									El Carmen de Chucuri	4	0	75,0%		0,0%	
									Lebrija	2	0	100,0%		0,0%	
									Socorro	4	0	100,0%		100,0%	
									Concepcion	1	0	0,0%		0,0%	
									El Penon	1	0	0,0%		0,0%	
									Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
									Barbosa	1	0	0,0%		100,0%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 14 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 82,2% de los casos con signos de alarma y el 68,8% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos.

Para el indicador de hospitalización el 78,3% 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.1-14, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	360	9	80,6%	77,8%	81,1%	100,0%
Barrancabermeja	156	2	98,7%	100,0%	91,0%	100,0%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	37 de 142

A semana

Municipio	Casos	Muertes	Mortalidad (%)	Confirmados (%)	Descartados (%)	En estudio (%)
Malaga	1	0	0,0%			
Guavata	1	0	0,0%	100,0%		
Encino	1	0	0,0%	100,0%		
Giron	5	1	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Los Santos	3	0	0,0%	33,3%		
El Playon	4	0	75,0%	100,0%		
Chipata	2	0	50,0%	0,0%		
Rionegro	1	0	0,0%	100,0%		
Puente Nacional	1	1	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Zapatoca	2	0	0,0%	0,0%		
Landazuri	1	0	100,0%	0,0%		
Mogotes	1	0	100,0%	100,0%		
Betulia	1	0	0,0%	100,0%		
Simacota	1	0	0,0%	0,0%		
<b>Santander</b>	<b>794</b>	<b>16</b>	<b>82,2%</b>	<b>68,8%</b>	<b>78,3%</b>	<b>87,5%</b>

epidemiológica 14, 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 14, 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 14, no se han notificado al SIVIGILA.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	38 de 142

### 2.3.2

#### Malaria

Hasta la semana epidemiológica 14, se han notificado al SIVIGILA dos (2) 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. 1-14, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Barrancabermeja	1	50,0%
Sucre	1	50,0%
<b>Santander</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 14, en el departamento de Santander se han notificado 26 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 19,2% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 53,8% 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. 1-14, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	16	12,5%	62,5%	4	4	100%
Bucaramanga	4	50,0%	25,0%	1	1	100%
Floridablanca	3	0,0%	66,7%			
Piedecuesta	2	50,0%	50,0%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
<b>Santander</b>	<b>26</b>	<b>19,2%</b>	<b>53,8%</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 14, 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.





## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	40 de 142

Según el análisis de comportamientos inusuales, **siete 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, Bolívar, Contratación, El Carmen de Chucurí, El Peñón y Florián**). Por el contrario, **cuatro municipios** registran **decremento significativo** (**Cimitarra, La Belleza, 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.

### Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-14, 2026.

Variable	N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	41,6%	25,6
	Masculino	58,4%	35,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	8,6%	1,0
	Centro poblado y Rural disperso	91,4%	36,4
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	79,6%	15,2
	Contributivo	16,3%	3,2
	Excepción y Especiales	2,7%	8,2
	Indeterminado	0,5%	

No asegurado 2 0,9%

Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	21	9,5%	67,9
	Infancia 6 a 11 años	32	14,5%	88,5
	Adolescencia 12 a 17 años	34	15,4%	88,3
	Juventud 18 a 28 años	46	20,8%	69,9
	Adultez 29 a 59 años	74	33,5%	48,1
	Vejez Mayores de 60 años	14	6,3%	22,8
TOTAL		221	100%	57,1

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

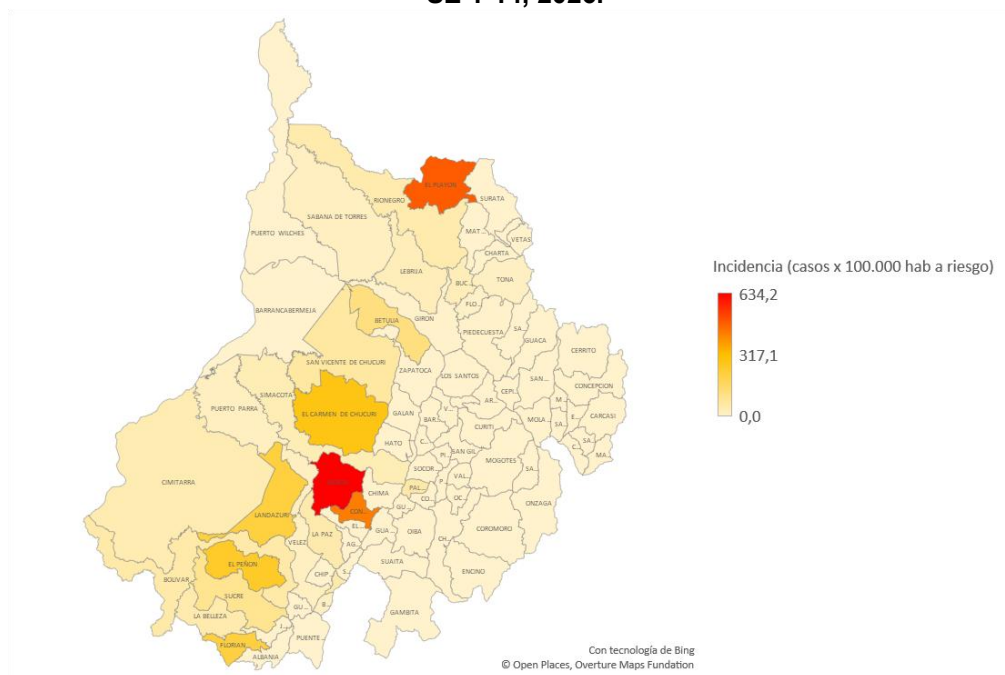
Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 26,2% (58 casos)**, **El Playón 14,9% (33 casos)** y **Santa Helena del Opón 7,2% (16 casos)**.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	41 de 142

## Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-14, 2026.



El municipio de **Santa Helena del Opón** registra la mayor incidencia con **634,2 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Playón** con **484 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 **61,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.

La mayor incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** se registra en el municipio de **Santa Helena del Opón** con **118,9 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido del municipio de **El Peñón** con **113,6 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El **departamento** registra una **incidencia de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **11,4 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

Se resalta que el departamento de **Santander** tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **19,9%** (44 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.

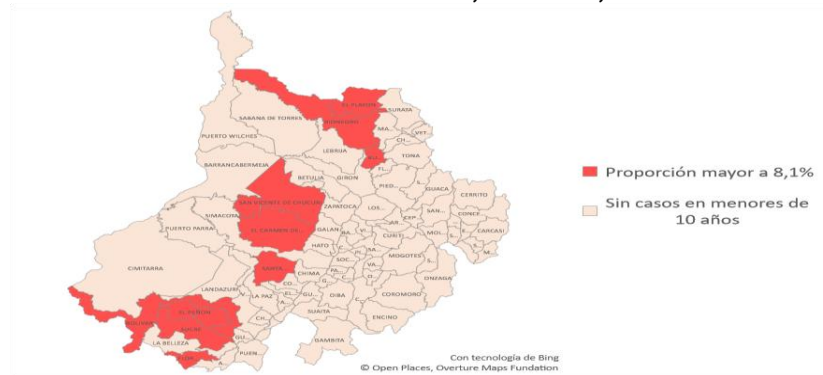
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	42 de 142

## Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1-14, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 14 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 14 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 14 de 2026 se notificaron al SIVIGILA **55 casos de Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 65 casos, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento**.

El **91%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (50 casos)** y **9%** a casos de **Chagas Agudo (5 casos)**.

### 2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2026 se notificaron **cinco casos de Chagas Agudo** procedentes de Santander. **Los cinco casos se encuentran probables.**

#### Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-14, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 14	Observado SE 14	Comportamiento	Variación
	1	0	Sin Cambio Significativo	-100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

#### Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-14, 2026.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		

Vectorial	1	0	1	100%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	4	0	4	100%	
Total	5	0	5	100%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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 **descartaron dos casos agudos probables por transmisión vectorial**, procedentes de **Floridablanca** y **Galán** con pruebas moleculares negativas y **un caso congénito** en estudio con pruebas serológicas negativas del municipio de **Girón**.



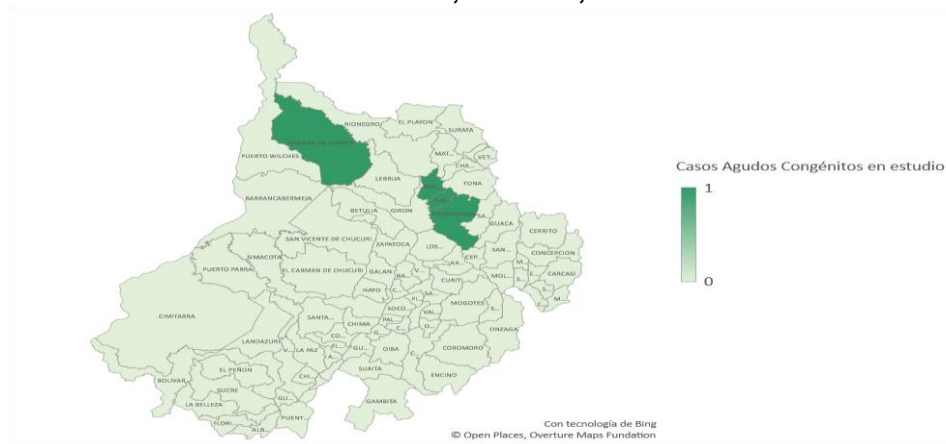
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	44 de 142

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

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

**Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-14, 2026**



Fuente: **SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026**

## 2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron **50 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **66%** corresponde a **casos confirmados (33 casos)** y el **34%** a **casos probables (17 casos)**.

**Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-14, 2026.**

Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%	
Sexo	Masculino	17	1,4	34,0%
	Femenino	33	2,7	66,0%
Área	Urbano	30	1,6	60,0%
	Centro poblado y Rural disperso	20	3,6	40,0%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	32	2,8	64,0%
	Contributivo	15	1,4	30,0%
	Excepción y Especiales	2	2,7	4,0%
	Indeterminado	1		2,0%



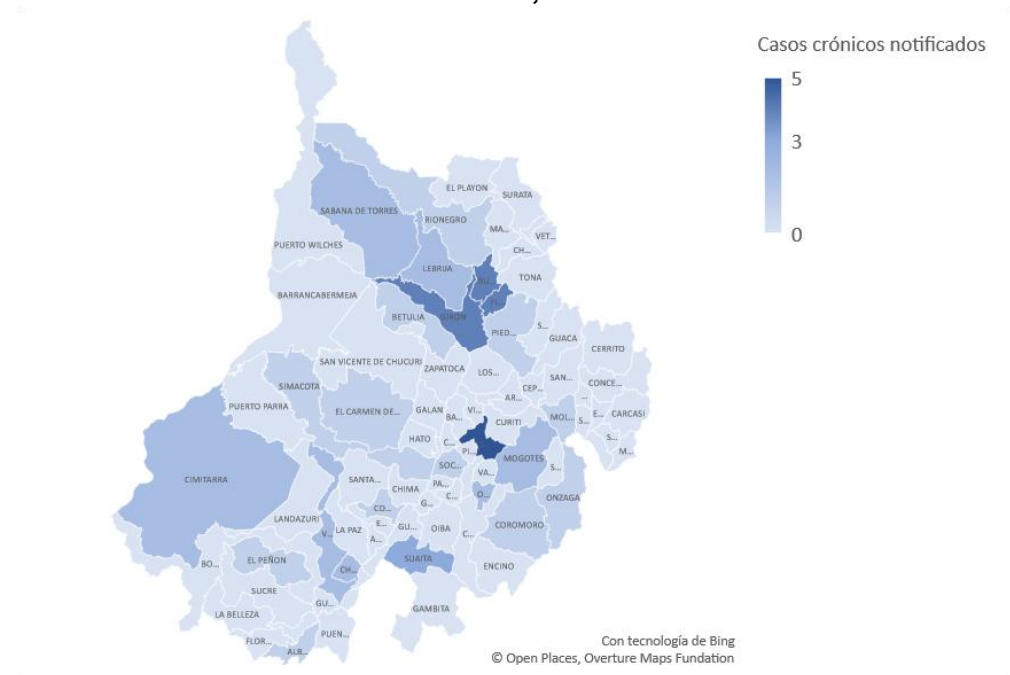
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	45 de 142

No asegurado	0		0,0%
Gestantes	6		12,0%
Mujeres en edad fértil	0	0,0	0,0%
Poblaciones especiales			
Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
Indígenas	0	0,0	0,0%
Otros	44		88,0%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>2,1</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-14, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



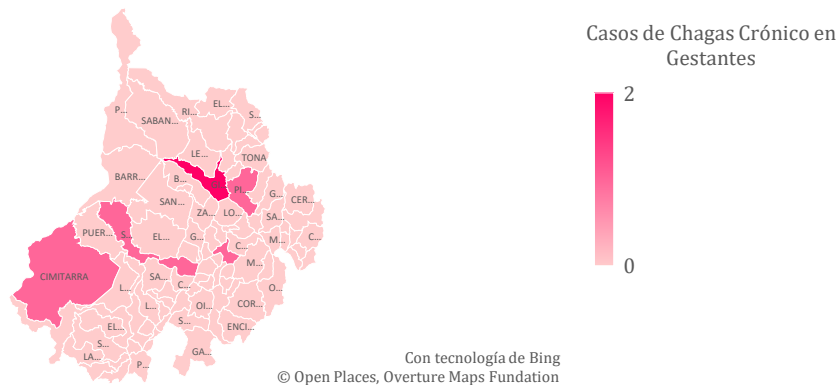
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	46 de 142

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. 1-14, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

De los seis casos crónicos en gestantes, **dos casos** se encuentran **confirmados** y **cuatro 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 1-14, 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	2	1	1
Embarazo a término y Post parto	2	0	2
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	47 de 142

## 2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

### 2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 14 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 222 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (17 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 178 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.

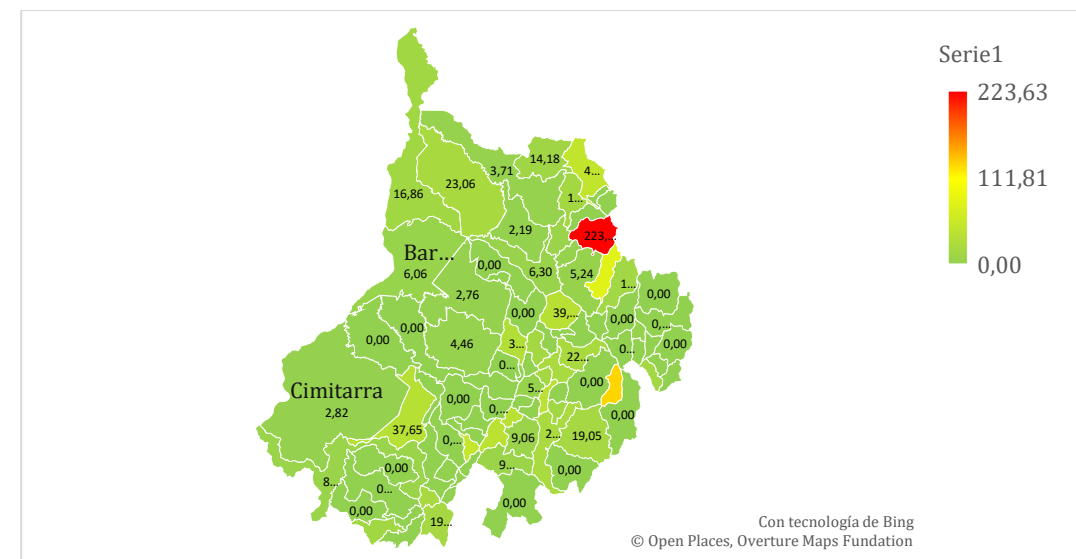
#### Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 14 2025-2026



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 14 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de medicamentos con 65 casos (29%), seguido por plaguicidas con 62



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	48 de 142

casos (28%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 26,58%, y Barrancabermeja (9,46%)

### Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-14, 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	24	8	0	0	4	9	1	13	59	26,58%
Barrancabermeja	6	4	0	0	3	5	2	1	21	9,46%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	7,66%
Floridablanca	6	2	1	0	2	2	1	1	15	6,76%
San Gil	9	4	0	0	0	0	1	1	15	6,76%
Giron	5	1	0	0	2	3	0	1	12	5,41%
Piedecuesta	3	1	0	0	1	4	0	2	11	4,95%
Sabana de Torres	2	1	0	0	1	1	0	3	8	3,60%
Puerto Wilches	0	4	0	0	2	0	0	1	7	3,15%
Los Santos	0	3	0	0	0	2	0	1	6	2,70%
Otros municipios	10	17	0	0	2	10	4	8	51	22,97%
<b>Santander</b>	<b>65</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>36</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>222</b>	<b>100%</b>
	29%	28%	0%	0%	8%	16%	4%	14%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 58,11% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 79,73% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 52,7% 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- 14 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
-----------	----------	---	----------------------------

<b>Sexo</b>	Masculino	129	58,11%	10,90
	Femenino	93	41,89%	7,58
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	177	79,73%	9,49
	Centro poblado y Rural disperso	45	20,27%	8,51
<b>Condición Final</b>	Vivo	222	100,00%	9,21
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	117	52,70%	10,09
	Contributivo	89	40,09%	8,09
	Excepción y Especial	11	4,95%	15,07
	Indeterminado	3	1,35%	SD
	Especial	2	0,90%	SD
<b>Total</b>		<b>222</b>		<b>9,21</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSION	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	49 de 142

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 14 corresponden a accidental con el 62.16%, seguido de Intencional psicoactiva con 16,67%, Automedicación 9,01%

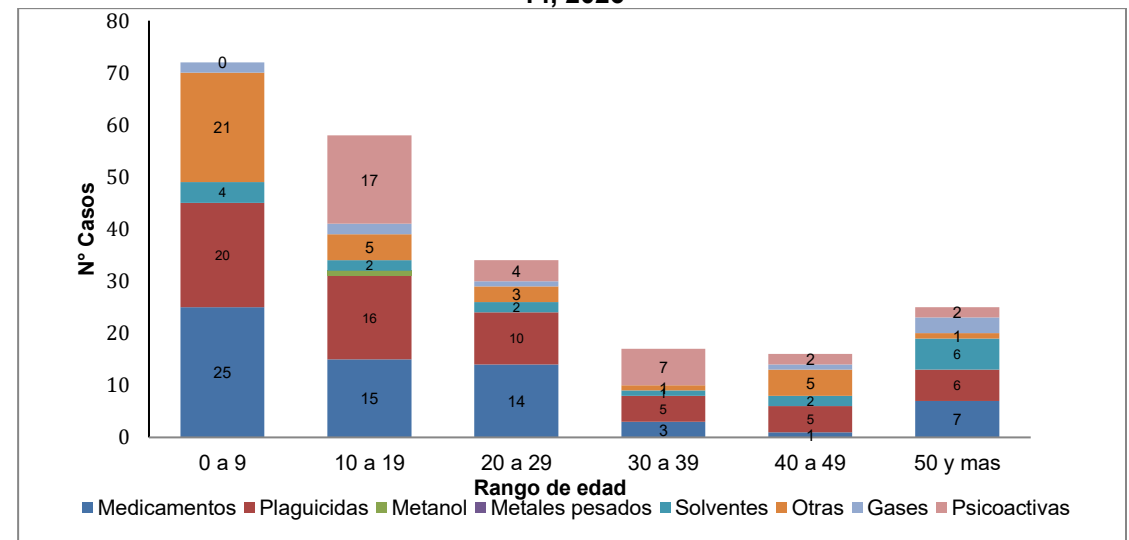
### Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 14 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	28	57	0	0	15	28	8	2	138	62,16%
Intencional Psicoactiva	9	0	0	0	2	2	0	24	37	16,67%
Automedicacion	20	0	0	0	0	0	0	0	20	9,01%
Desconocida	6	1	1	0	0	2	1	3	14	6,31%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	0	0	8	3,60%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1,35%
Posible homicida	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,90%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
<b>Santander</b>	<b>65</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>36</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>222</b>	

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 32,43%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 26,13 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

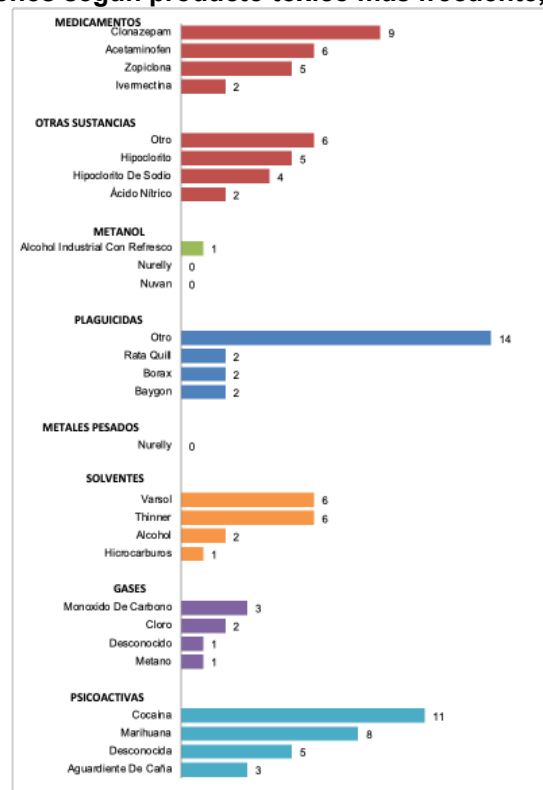
### Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01- 14, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

**Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 14**



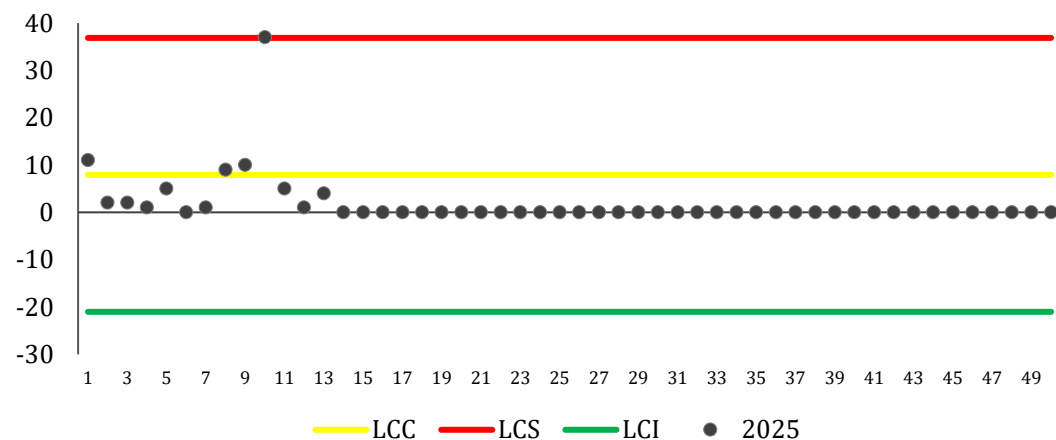
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

## 2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

### 2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 14 de 2026, no se notificaron casos a Sivigila llevando a esta semana 90 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 116 casos.

**Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 14 2026**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Girón tiene el 40,00 % de los casos del Departamento.

### Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-14 2026

Municipio	Casos	%
Giron	36	40,00%
Bucaramanga	15	16,67%
Landazuri	10	11,11%
Piedecuesta	8	8,89%
Paramo	4	4,44%
San Gil	4	4,44%
Floridablanca	3	3,33%
San Vicente de Chucuri	3	3,33%
Lebrija	2	2,22%
California	1	1,11%
Otros municipios	4	4,44%
<b>Santander</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	52 de 142

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 14 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-14-2026

Variables	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	60	66,67%
	Femenino	30	33,33%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	74	82,22%
	Rural Disperso	16	17,78%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	90	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Excepción	37	41,11%
	Subsidiado	29	32,22%
	Contributivo	24	26,67%
	Especial	0	0,00%

No asegurado	0	0,00%
Indeterminado	0	0,00%
< 1 año	1	1,11%
1-9	8	8,89%
10-19	13	14,44%
20-29	21	23,33%
30-39	26	28,89%
40-49	9	10,00%
50-59	3	3,33%
>60	9	10,00%
<b>Total</b>	<b>90</b>	

Fuente, Siviigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 142

## Brotos

A la semana epidemiológica 14 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
<b>TOTAL</b>		<b>51</b>	<b>5</b>

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

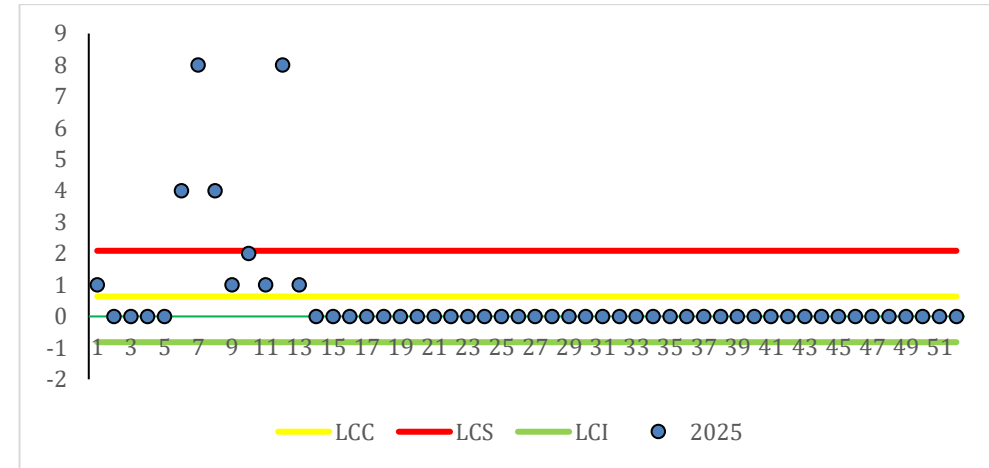
### 2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 14 de 2026, no se notificaron caso a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila

Está reportado 32 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica se habían notificado 63 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- 14 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 142

### Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas 1-14 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	22	68,75%
Bucaramanga	4	12,50%
Giron	2	6,25%
Piedecuesta	2	6,25%
Barrancabermeja	1	3,12%
Cimitarra	1	3,12%
<b>Santander</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

### Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 14 2026

	Condicion Final	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	18	56,25%
	Masculino	14	43,75%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	30	93,75%
	Rural Disperso	2	6,25%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	32	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	22	68,75%
	Subsidiado	10	31,25%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 142

1-4	0	0,00%
5-9	0	0,00%
10-14	1	3,13%
15-19	4	12,50%
20-29	17	53,13%
30-39	4	12,50%
40-49	4	12,50%
50-59	1	3,13%
60-69	1	3,13%
70 y mas	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>32</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

### 2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 14 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

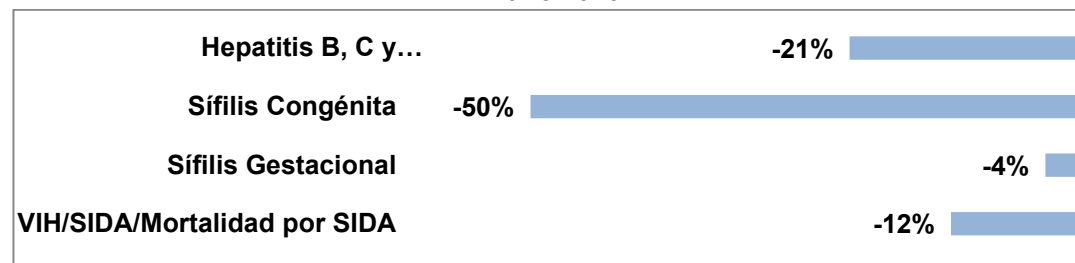
### 2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 14 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

## 2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 14 de 2026 se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de Hepatitis B, C, Sífilis Congénita, sífilis Gestacional y VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA con relación al año 2025.

### Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-14 año 2026.



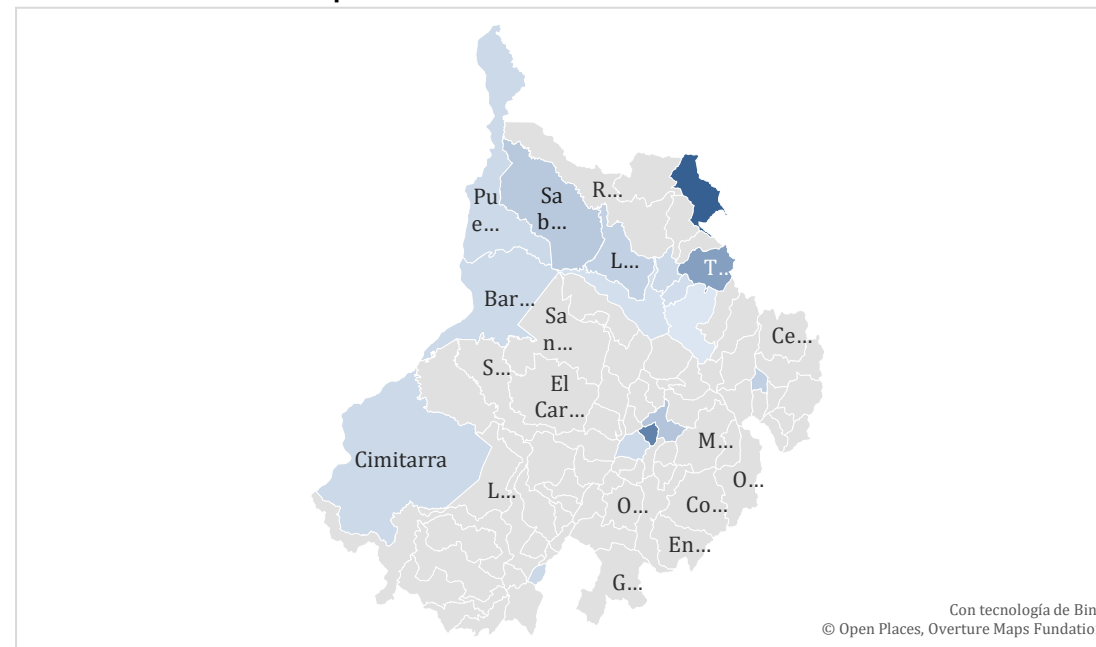
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.5.1 Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion 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/Superinfeccion B-Delta. Santander. SE 01-14 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 14 se han notificado al Sivigila 51 casos, de los cuales 43 casos corresponden a Hepatitis B.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

### Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-14 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%	
<b>Santander</b>	<b>51</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>2,2</b>

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 01-14 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
<b>Total</b>		<b>51</b>		

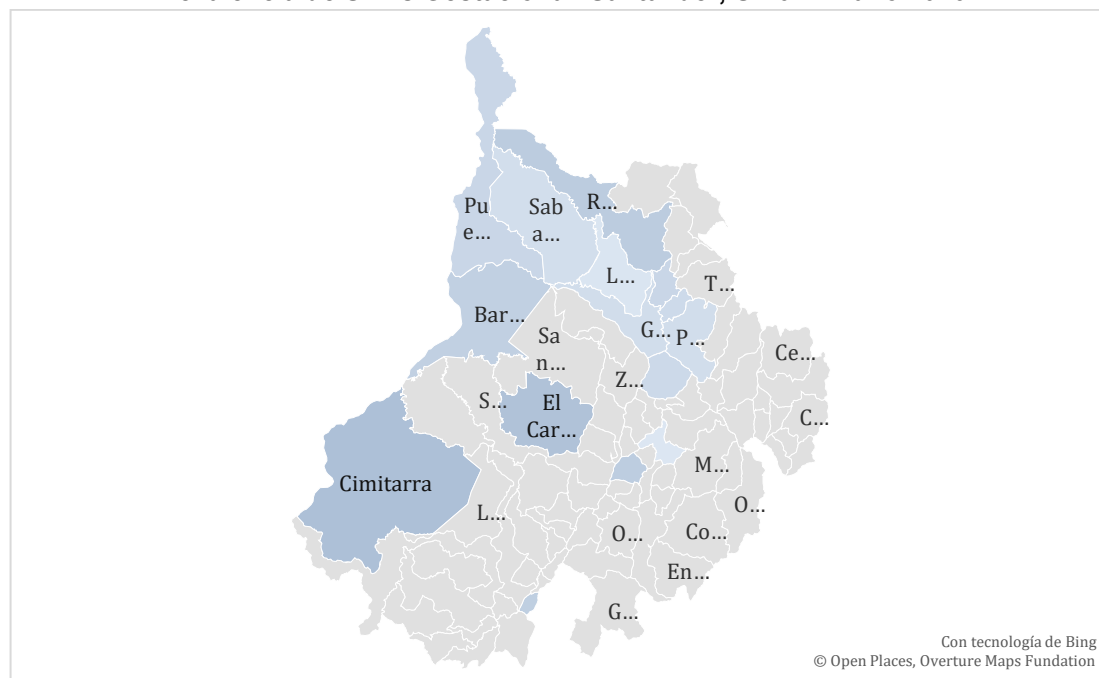
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 14 de 2026 se han reportado un total de 136 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 14 es de 7,36 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 01-14 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 45 casos, Barrancabermeja 28 casos y Floridablanca 17 casos.

### Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-14 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Cimitarra	6	4,41%	20,69
Rionegro	3	2,21%	14,15
Socorro	4	2,94%	13,94
Barbosa	3	2,21%	12,61
Barrancabermeja	28	20,59%	11,79
Puerto Wilches	3	2,21%	9,52
Bucaramanga	45	33,09%	9,42
Floridablanca	17	12,50%	7,52
Giron	10	7,35%	6,25
Piedecuesta	9	6,62%	5,59
Otros municipios	8	5,88%	
<b>Santander</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>	<b>7,36</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 83,09% se registra en cabecera municipal. El 63,97% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 61,76% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 19,12% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 17,65% de los casos. Entre 10 – 14 años y entre 40 – 49 años notificaron el 0,74% de los casos respectivamente.

**Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-14 año 2026.**

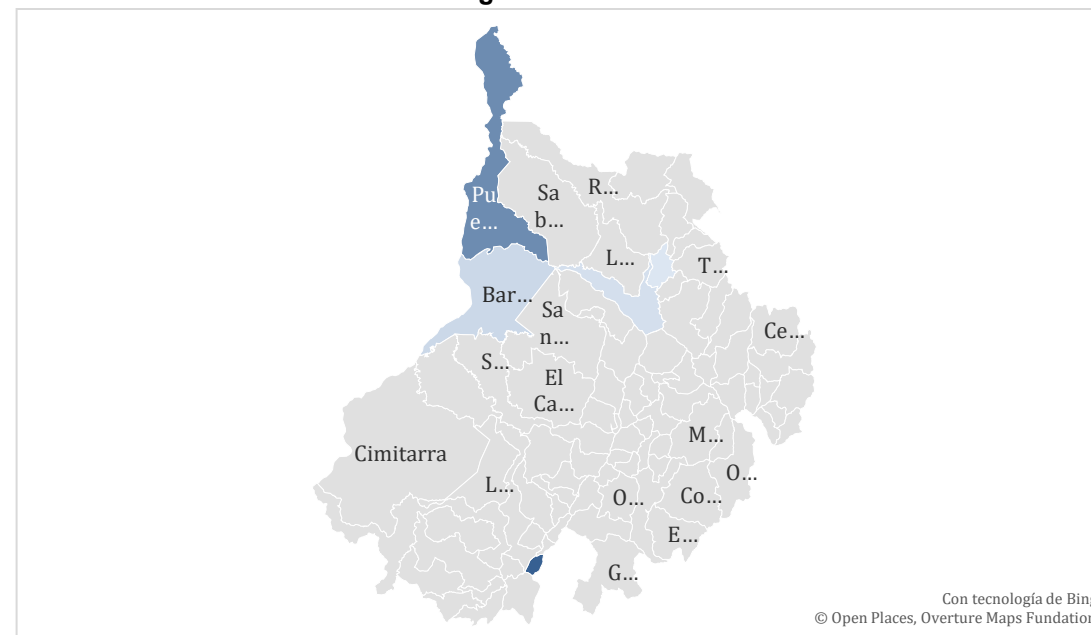
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	113	83,09%
	Rural Disperso	19	13,97%
	Centro Poblado	4	2,94%
Condicion Final	Vivo	136	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	87	63,97%
	Contributivo	35	25,74%
	No asegurado	14	10,29%
Rango de edad	10-14	1	0,74%
	15-19	26	19,12%
	20-29	84	61,76%
	30-39	24	17,65%
	40-49	1	0,74%
<b>Total</b>		<b>136</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 14 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 01-14 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 nexos epidemiológico.

**Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-14 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
<b>Santander</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>0,38</b>

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 01-14 año 2026.**

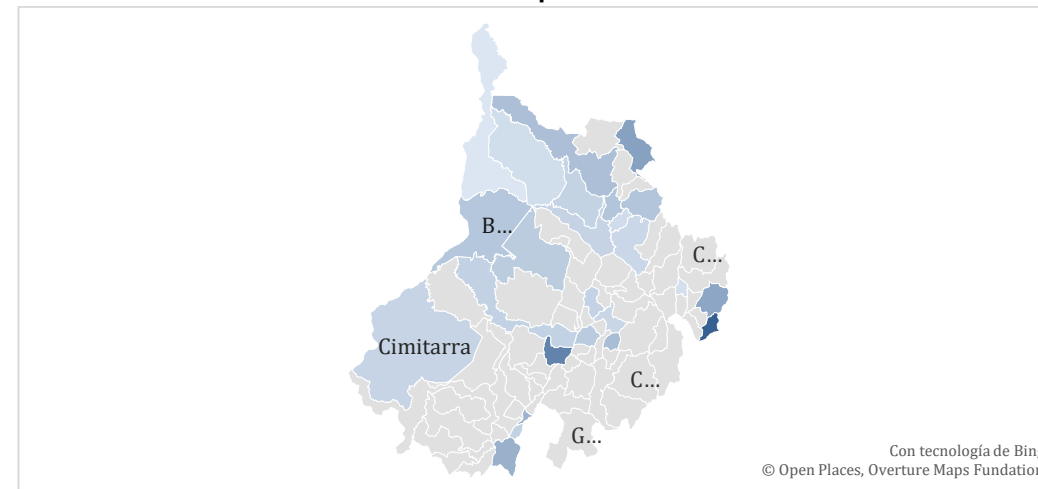
Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	5	71,43%
	Femenino	2	28,57%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	7	100,00%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	7	100,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	5	71,43%
	Contributivo	1	14,29%
	No asegurado	1	14,29%
<b>Total</b>		<b>7</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 14 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 197 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 01-14 año 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 14 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 8,42 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.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

### Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-14 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Macaravita	1	1	0	0	46,32
Chima	1	1	0	0	34
Surata	1	1	0	0	24,44
Carcasí	1	1	0	0	22,88
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
Bucaramanga	80	76	4	0	12,83
Tona	1	1	0	0	12,62
Barrancabermeja	27	26	1	0	12,49
San Vicente de Chucuri	4	4	0	0	11,6
Socorro	4	4	0	0	11,59
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
Cimitarra	3	3	0	0	8,5
San Gil	5	5	0	0	8,16
Giron	14	11	3	0	7,94
Piedecuesta	14	13	1	0	7,46
Floridablanca	20	20	0	0	6,33
Sabana de Torres	2	1	1	0	5,64
Malaga	1	1	0	0	4,5
Puerto Wilches	1	1	0	0	2,85
<b>Santander</b>	<b>197</b>	<b>185</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>8,42</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 83,76% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 87,82% se registra en cabecera municipal. El 45,18% pertenece al régimen contributivo.

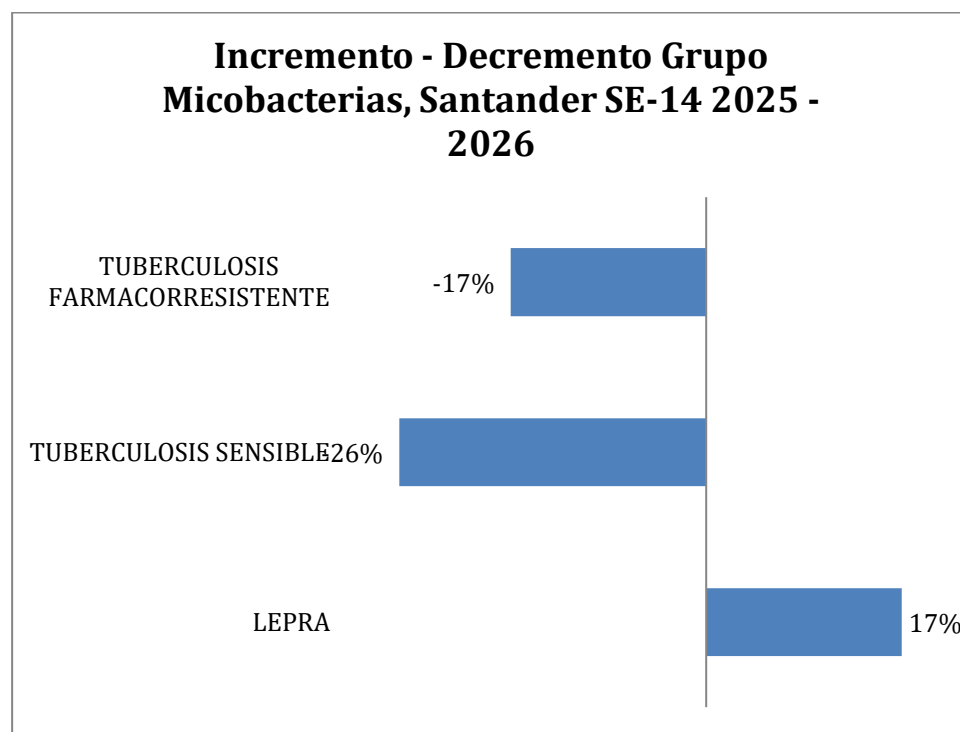
El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 37,06% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 28,43% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 12,18% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 10,66% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 6,60% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,06% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,02% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-14 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	165	83,76%	13,94
	Femenino	32	16,24%	2,61
Área	Cabecera m/pal	173	87,82%	9,32
	Centro poblado y rural disperso	24	12,18%	4,33
Condicion Final	Vivo	196	99,49%	
	Muerto	1	0,51%	
Tipo SS	Contributivo	89	45,18%	8,03
	Subsidiado	88	44,67%	7,60
	Excepcion	6	3,05%	8,23
Rango de edad	15-19	21	10,66%	11,50
	20-29	73	37,06%	19,15
	30-39	56	28,43%	15,13
	40-49	24	12,18%	7,57
	50-59	13	6,60%	4,82
	60-69	8	4,06%	3,76
	70 y mas	2	1,02%	1,09
<b>Total</b>		<b>197</b>		

## 2.6 MICOBACTERIAS

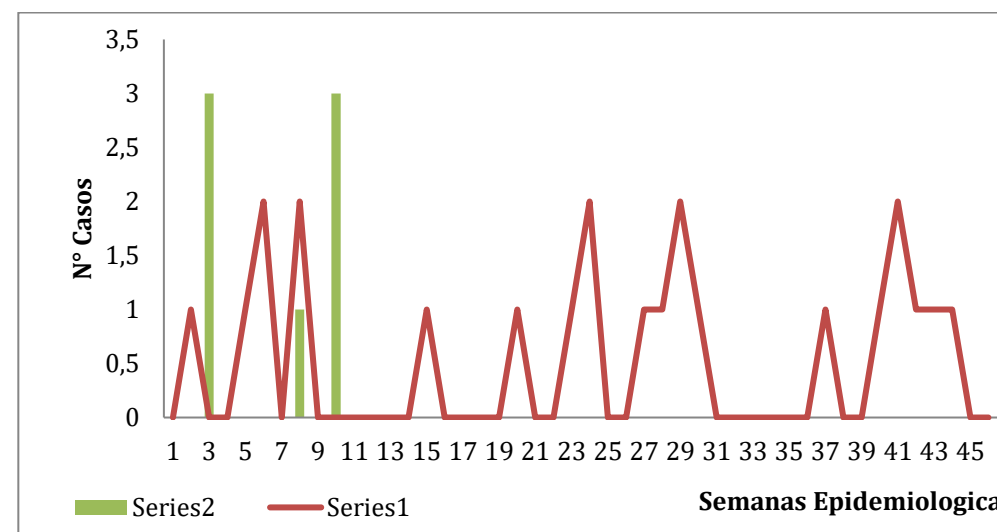
Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-14 - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

### 2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 - 14- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 14 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.

## Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-14 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%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 14- 2026 no se notificaron dos casos de Hansen.

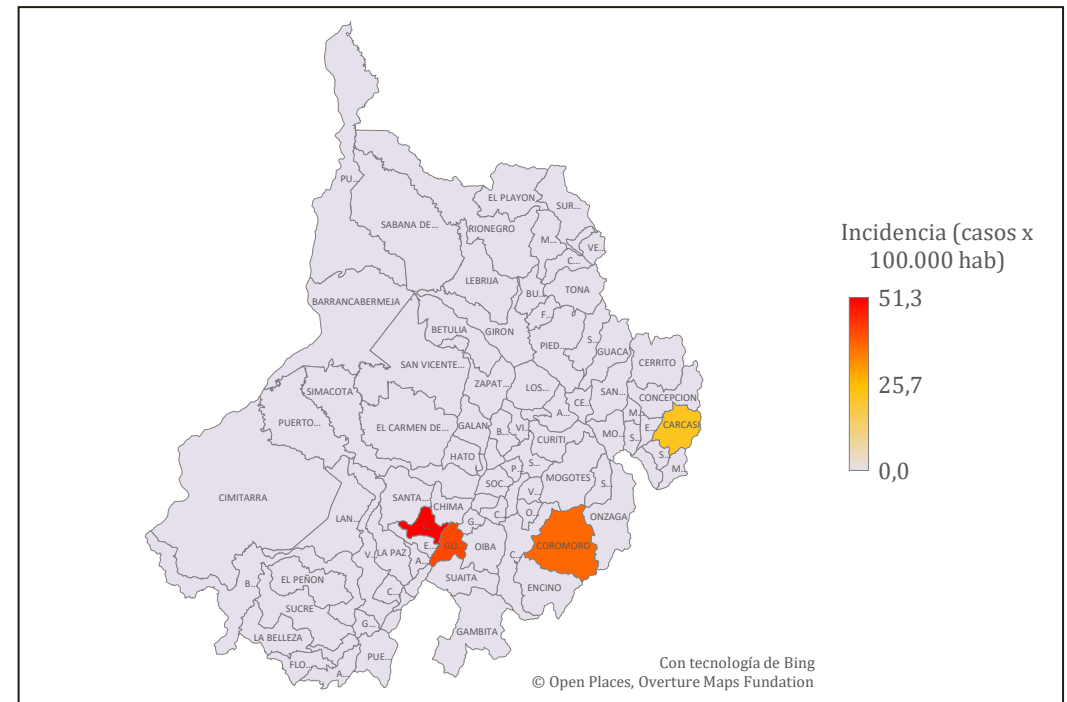
## Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-14 2026

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
<b>Santander</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>0,29</b>

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- 14, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

70 y mas	4	57,1%
<b>Total</b>	<b>7</b>	

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 14–2026.

### Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-14 2026.

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	4	57,1%
	Femenino	3	42,9%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	4	57,1%
	Rural Disperso	3	42,9%
	Centro Poblado	0	0,0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	7	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	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%
<b>Rango de edad</b>	40-49	2	28,6%
	50-59	0	0,0%
	60-69	1	14,3%

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

### 2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,6% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 85,44% correspondiente a trescientos veinte tres (323) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 87% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian veinticinco (25) casos de Mortalidad de los cuales nueve (09) corresponden a menores de 49 años, dos (02) de ellos con coinfección VIH.

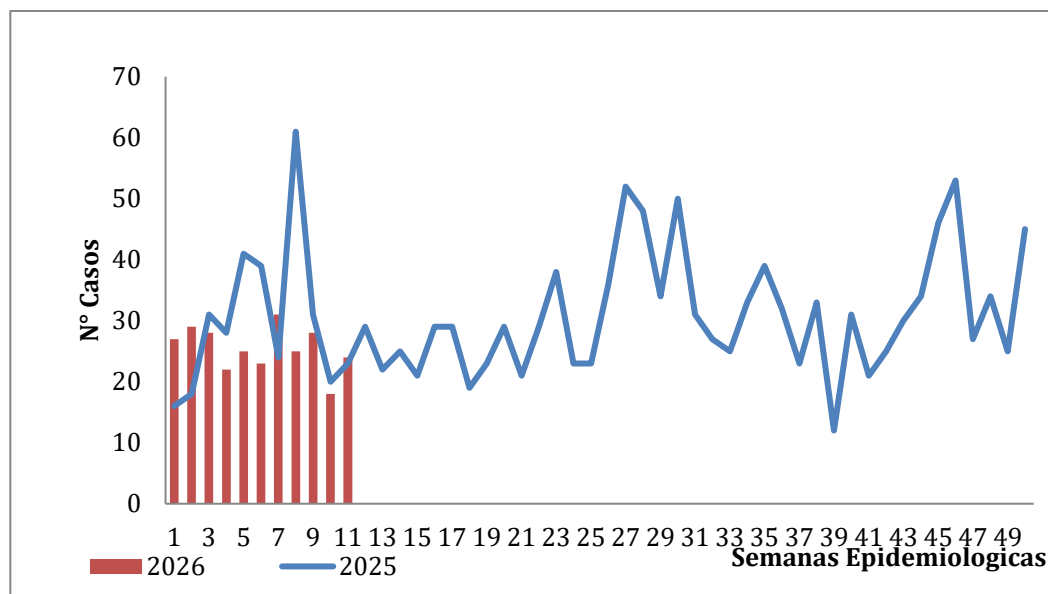
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 14–2026 es de 15,59 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 14 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 378 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 15,79 por 100.000 habitantes. El 5,02% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 14 de 2026 se notificaron veinticuatro (24) casos de tuberculosis de los cuales el 100,0% correspondió a casos tuberculosis sensible.

## 2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-14- 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 01-14, 2026.

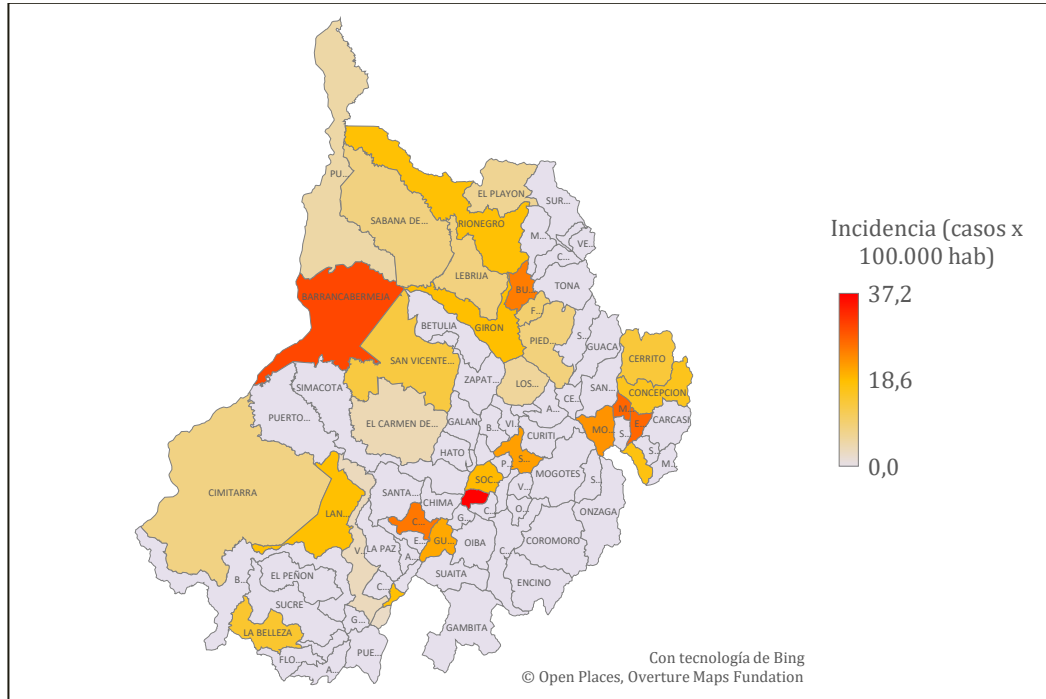
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 41,98% de la notificación de Tuberculosis sensible con 144 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Malaga	6	6	0	6	0	1,61%	27,44
Barrancabermeja	66	58	8	57	9	17,69%	30,31
San Vicente de Chucuri	5	5	0	5	0	1,34%	13,50
Bucaramanga	157	133	24	148	9	42,09%	25,17
San Gil	14	14	0	14	0	3,75%	21,83
Giron	33	27	6	32	1	8,85%	18,67
Floridablanca	34	30	4	30	4	9,12%	9,93
Socorro	7	7	0	7	0	1,88%	19,34
Rionegro	5	4	1	5	0	1,34%	18,33
Piedecuesta	17	14	3	15	2	4,56%	8,79
Otros municipios	29	25	4	26	3	7,77%	4,44
<b>Santander</b>	<b>373</b>	<b>323</b>	<b>50</b>	<b>345</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>15,59</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Palmas del socorro, Barrancabermeja, Malaga, Enciso, Contratación y Bucaramanga. La incidencia del evento para Santander es 15,59 casos/100.000 habitantes

## Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

## Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	293	32	325	87%
Confirmado por clínica	29	18	47	13%
Confirmado por nexa epidemiológico	1	0	1	0%
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>50</b>	<b>373</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

## Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 -14 - 2025.

Variables		Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	263	70,5%
	Femenino	110	29,5%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	333	89,3%
	Rural Disperso	30	8,0%
	Centro Poblado	10	2,7%
<b>Condición Final</b>	Vivo	348	93,3%
	Muerto	25	6,7%
	No sabe	0	0,0%

<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	180	48,3%
	Contributivo	97	26,0%
	Excepción	78	20,9%
	No asegurado	11	2,9%
	Especial	5	1,3%
	Indeterminado	2	0,5%
	5-9	1	0,3%
<b>Rango de edad</b>	10-14	3	0,8%
	15-19	19	5,1%
	20-29	80	21,4%
	30-39	68	18,2%
	40-49	53	14,2%
	50-59	45	12,1%
	60-69	43	11,5%
	70 y mas	61	16,4%
	<b>Total</b>	<b>373</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

### Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2026.

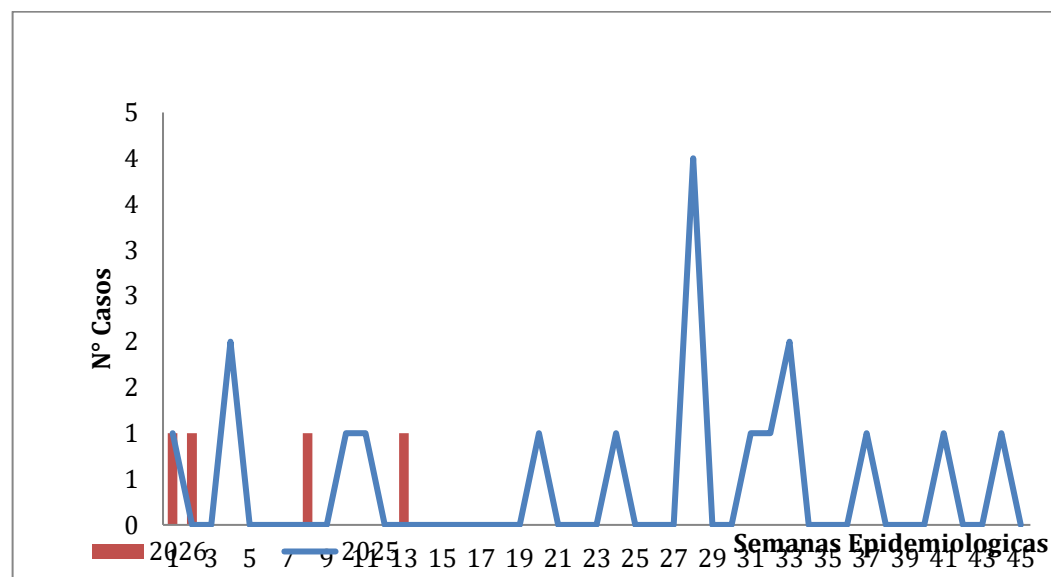
LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	29	58,0%
OTRO	6	12,0%
PERITONEAL	3	6,0%
GANGLIONAR	3	6,0%
OSTEOARTICULAR	3	6,0%
MENINGEA	2	4,00%
INTESTINAL	2	4,00%
PERICARDICA	2	4,00%
<b>Santander</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 50 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a veintinueve (29) casos pleurales.

## 2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-14- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 14 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 14 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

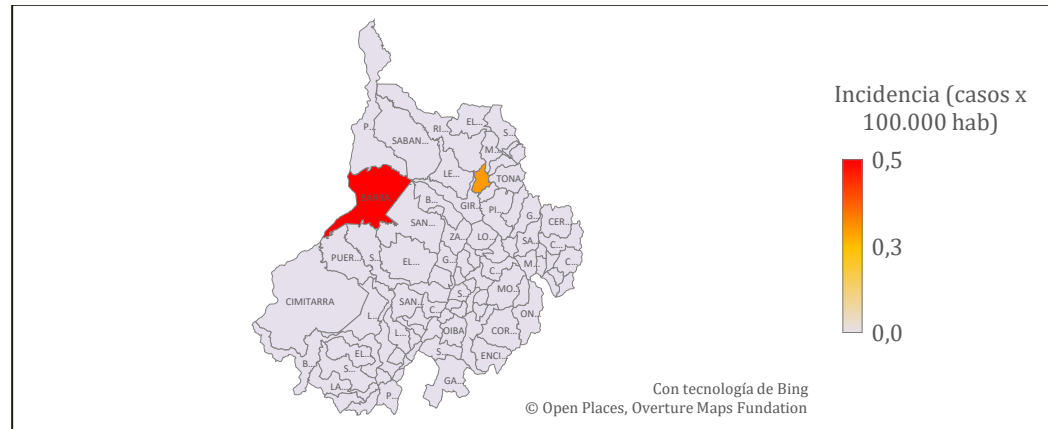
Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	3	3	0	75,0%	0,48
Barrancabermeja	1	1	0	25,0%	0,46
<b>Santander</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	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.

## Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

## Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	2	50,0%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	2	50,0%
<b>Santander</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

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

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 142

## 2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

### 2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Para esta semana epidemiológica se tiene un total 36 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 89,5% en comparación con el mismo periodo del año 2025.

Se observa un incremento en la notificación de casos en 11 municipios, entre ellos Barrancabermeja, El Carmen de Chucurí y Bucaramanga, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. En contraste, 6 municipios — como Cimitarra y Sabana de Torres — entre otros, reflejando una reducción en la carga reportada. El resto de municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes frente al mismo periodo del año anterior. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar acciones de control y prevención. (Ver mapa).

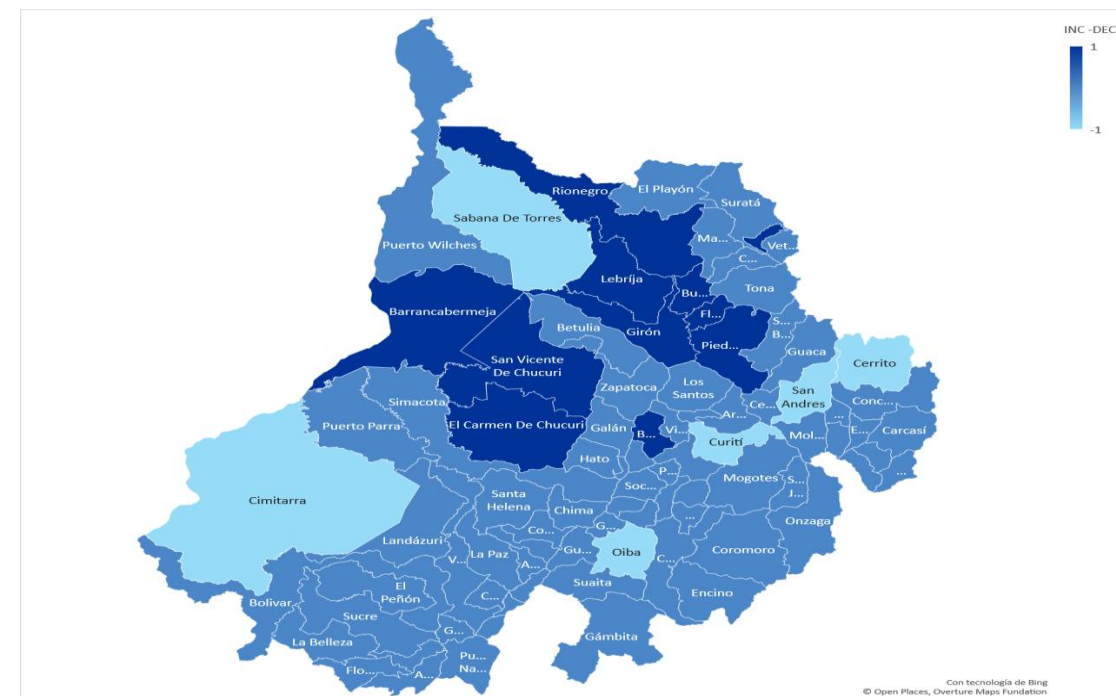
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 25,00% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfocítica 22,2%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 75,00%.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 1,42 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 4,48 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron California y Rionegro 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 14, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-539
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	71 de 142

**Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 14 de 2026.**

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
Barichara	1	14,3%	40,00
Barrancabermeja	1	14,3%	1,95
Bucaramanga	3	42,9%	2,58
Giron	1	14,3%	2,57
San Vicente de Chucuri	1	14,3%	12,89
<b>Santander</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,42</b>

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 14 de 2026.**

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
Barrancabermeja	4	14,8%	6,43
Bucaramanga	8	29,6%	5,61
California	1	3,7%	144,93
El Carmen de Chucuri	1	3,7%	13,98
Floridablanca	3	11,1%	4,01
Giron	2	7,4%	4,25
Lebrija	1	3,7%	7,28
Piedecuesta	3	11,1%	5,96
Rionegro	1	3,7%	13,98
San Gil	2	7,4%	11,94
San Vicente de Chucuri	1	3,7%	10,47
<b>Santander</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>4,48</b>

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

**Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 14, 2026**

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	18	50,00%
	Femenino	18	50,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	28	77,78%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	8	22,22%
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Subsidiado	24	66,67%
	Contributivo	10	27,78%
	No asegurado	2	5,56%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
<b>Grupo de edad</b>	Primera Infancia	2	5,56%
	Infancia	7	19,44%
	Edad escolar	10	27,78%
	Preadolescencia	7	19,44%
	Adolescencia	10	27,78%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-539
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	72 de 142

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 100,0% **inició tratamiento** en menos de cinco días tras la confirmación diagnóstica.

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

### Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 14, 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)	100,0%	Alta ≤ 5 días
	0,0%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 118 casos, de los cuales 67 corresponden a cáncer de mama (57,26%) y 50 a cáncer de cuello uterino (42,74%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 1,67%. 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 12,63 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 Landázuri (26,50).

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 11 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Cimitarra y Piedecuesta, entre otros. En contraste, 17 municipios reportaron una disminución, entre ellos Barichara, Guaca entre otros. El resto de los municipios mantuvieron un comportamiento estable (ver mapa).

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

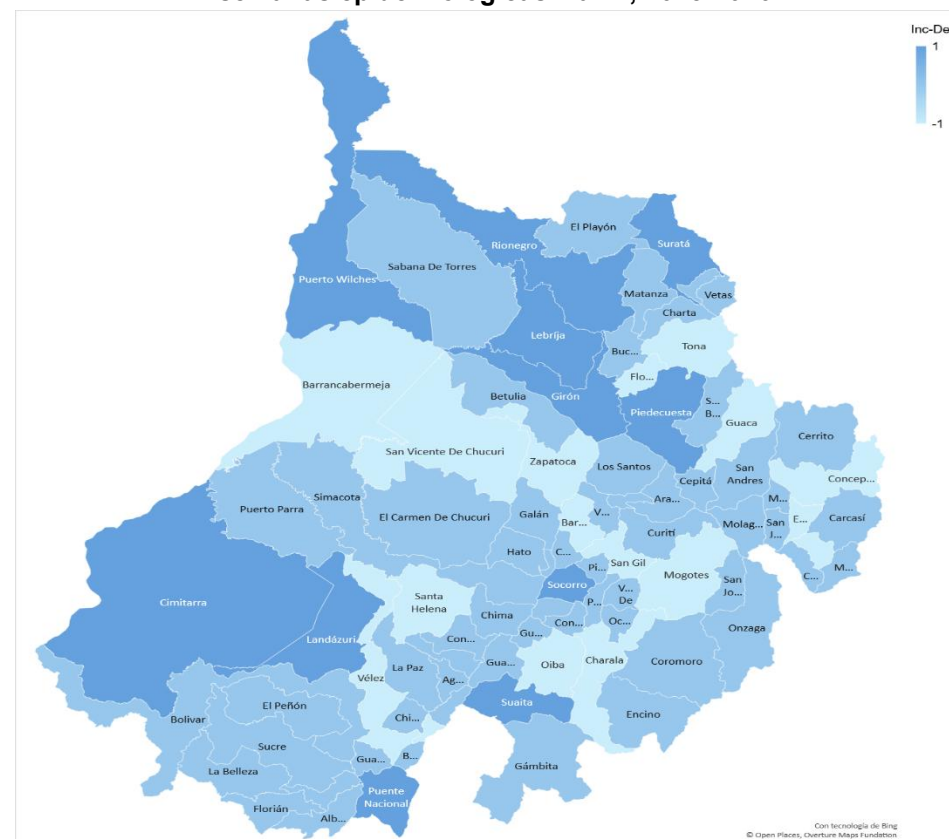
CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 142

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 14, 2026.

Entidad territorial	CA Mama	CA Uterino	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
Barbosa	1		1	0,8%	7,45
Barrancabermeja	6	2	8	6,8%	9,07
Bucaramanga	21	20	41	34,7%	16,17
Cimitarra	1	1	2	1,7%	17,77
Concepción		1	1	0,8%	43,44
Floridablanca	12	6	18	15,3%	13,86
Giron	9	8	17	14,4%	25,49
Landázuri		1	1	0,8%	26,50
Lebrija	1	1	2	1,7%	10,62
Málaga		1	1	0,8%	10,16
Piedecuesta	7	8	15	12,7%	20,10
Puente Nacional	1		1	0,8%	16,59
Puerto Wilches	1		1	0,8%	8,17
Rionegro	1	1	2	1,7%	21,42
San Gil	1		1	0,8%	3,46
Socorro	3		3	2,5%	20,36
Suaita	1		1	0,8%	25,51
Surata	2		2	1,7%	121,51
<b>Santander</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>118</b>	<b>100,0%</b>	<b>12,63</b>

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

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 14, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-539
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	74 de 142

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 14, 2026

VARIABLES	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	118	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	110	93,22%
	Centro Poblado	1	0,85%
	Rural Disperso	7	5,93%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	78	66,10%
	Subsidiado	34	28,81%
	Excepción	4	3,39%
	No asegurado	1	0,85%
	Indeterminado	1	0,85%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	8	6,78%
	30-39	23	19,49%
	40-49	24	20,34%
	50-59	21	17,80%
	60-69	26	22,03%
	70 y mas	16	13,56%

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 27,97% (33 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 28,81% (34 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **71,2% (84 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 14, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	27,97%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	72,88%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	28,81%	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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-539
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	75 de 142

### 2.9.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 11 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 56,17% en el número de casos respecto al año anterior. La tasa de incidencia es de 0,46 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guanentá y Vélez. En la siguiente tabla se presentan las incidencias por municipios.

**Tasa de notificación de casos por Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 14, 2026**

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 habitantes
Bucaramanga	2	18,2%	0,32
California	1	9,1%	39,43
Giron	3	27,3%	1,69
Jesús María	1	9,1%	29,19
Puente Nacional	1	9,1%	6,52
San Gil	1	9,1%	1,41
Valle de San José	1	9,1%	13,92
Vélez	1	9,1%	3,67
<b>Santander</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,46</b>

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

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

**Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 14, 2026**

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	11	100,00%
	Femenino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	7	63,64%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	4	36,36%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	5	45,45%
	Subsidiado	4	36,36%
	No asegurado	2	18,18%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	9,09%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	2	18,18%
	18 a 26	2	18,18%
	29 a 59	6	54,55%
	60 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 142

## 2.9.4 Enfermedades Huérfanas

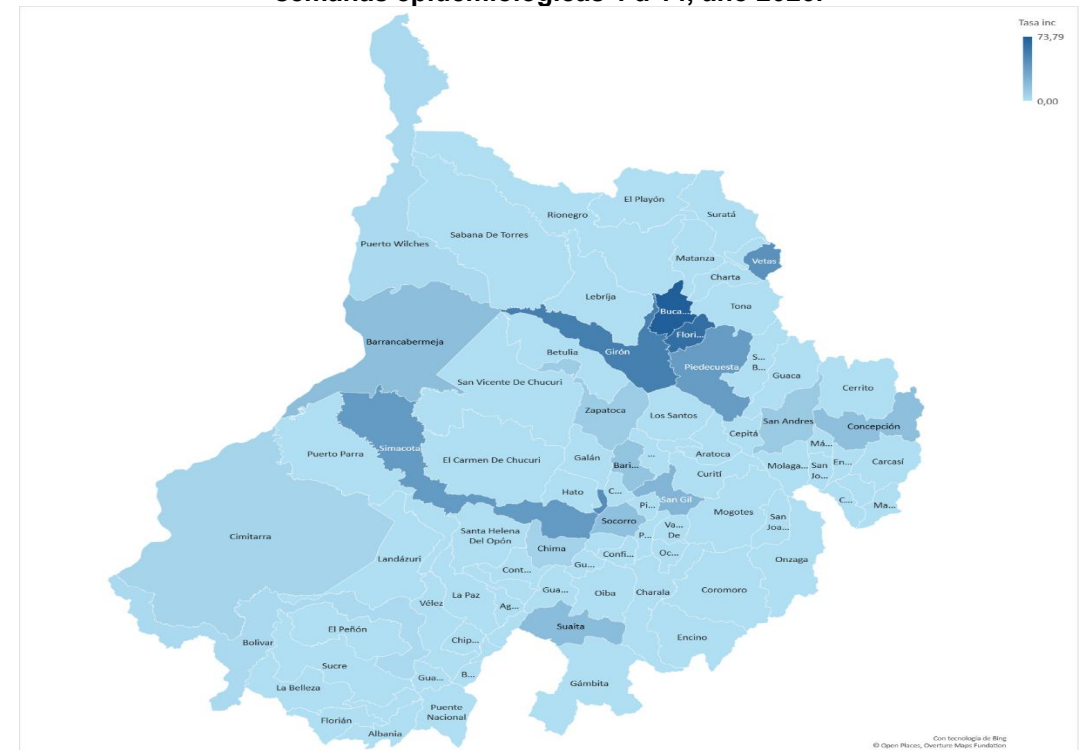
Para esta semana de análisis se han notificado un total de 120 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 64 casos (53,3%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 56 casos (46,7) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 9,77% en el número de casos reportados. La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 2,65 casos por cada 100,000 habitantes. El 55,83% (67) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de Bucaramanga (73,79), El palmar (64,60), Girón (54,61), Vetas (46,43) y Floridablanca (44,61) 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 62,5% 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 14, año 2026.



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

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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-539
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	77 de 142

**Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 14,  
Santander, 2026**

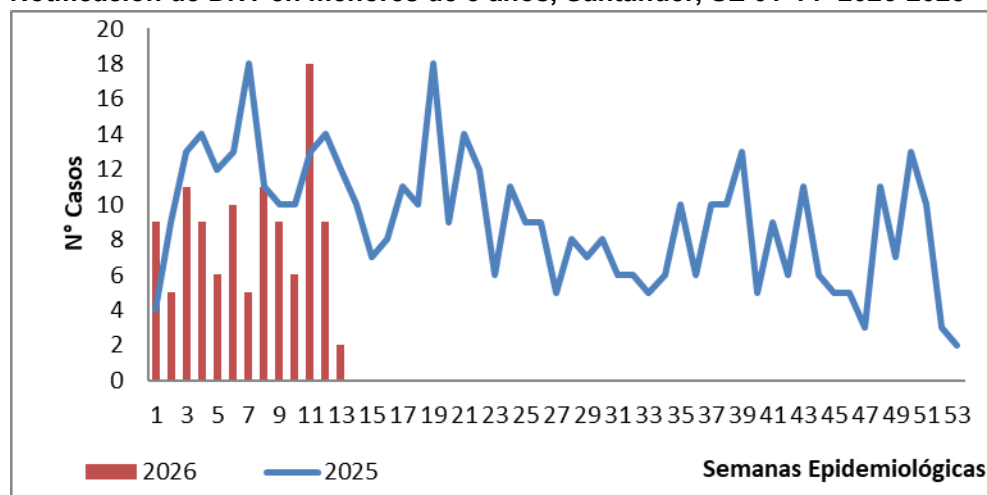
Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	16	13,3%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	10	8,3%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	9	7,5%
Estenosis pulmonar valvular	8	6,7%
Síndrome de Guillain-Barre	5	4,2%
Déficit congénito del factor VIII	4	3,3%
Hernia diafragmática	3	2,5%
Déficit congénito de fibrinógeno	3	2,5%
Miastenia grave	3	2,5%
Neuro mielitis óptica espectro	3	2,5%
Otras	56	46,7%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 14 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 123 casos de DNT en menores de 5 años (12 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 163 casos al mismo periodo epidemiológico (10 casos en semana 14). 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 01-14- 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 24 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,14 casos por cada 100 menores de 5 años

respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,08 casos por cada 100 menores de 5 años.

### Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-14, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	2,44%	1,47
Guapota	1	0,81%	0,68
Guavata	1	0,81%	0,61
Concepcion	2	1,63%	0,52
Landazuri	1	0,81%	0,43
San Andres	2	1,63%	0,42
Cerrito	2	1,63%	0,38
Bolivar	2	1,63%	0,31
El Penon	1	0,81%	0,26
Bucaramanga	29	23,58%	0,08
Floridablanca	13	10,57%	0,07
Giron	9	7,32%	0,07
Piedecuesta	6	4,88%	0,05
Lebrija	6	4,88%	0,17
Rionegro	1	0,81%	0,06
<b>Santander</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>0,08</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 56,91% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 73,98% de los casos se registró en cabecera municipal; el 73,98% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 70,73% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-539
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	79 de 142

**Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-14, 2026**

Variables		Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	70	56,91%
	Femenino	53	43,09%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	91	73,98%
	Rural Disperso	32	26,02%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	123	100,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	91	73,98%
	Contributivo	24	19,51%
	Excepcion	4	3,25%
	No asegurado	4	3,25%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	36	29,27%
	1-4	87	70,73%
<b>Total</b>		<b>123</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

**2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS**

Santander a semana 14 del 2026 se han reportado 6 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (5) 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 01-14 de 2026**

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
<b>DNT</b>	0	0	0	0	0	0%
<b>IRA</b>	1	1	1	2	5	80%
<b>EDA</b>	0	1	0	0	1	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

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

Un caso confirmado por IRA asociado a tos ferina, correspondiente al municipio de concepción, en lo que se determina acciones de confirmación por residencia. También se encuentra pendiente un caso por IRA del municipio de cerrito, los anteriores casos corresponden a una misma comunidad indígena.

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

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

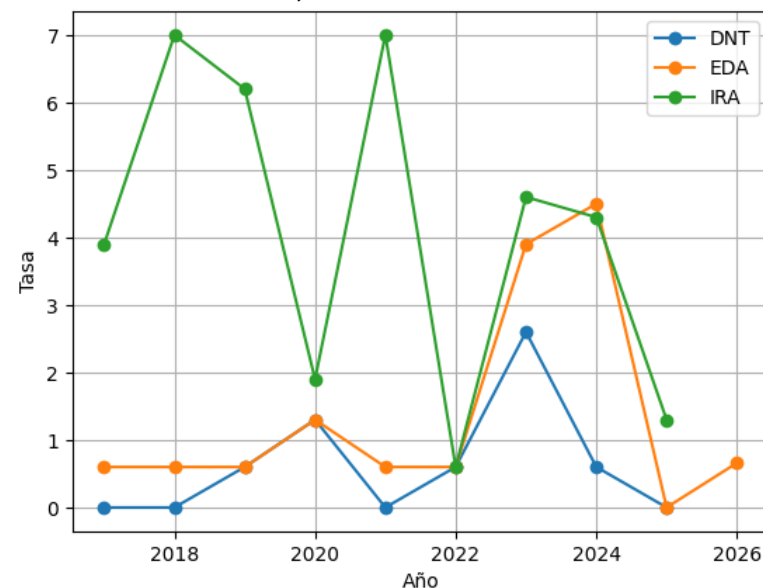
Esta pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de concepción en realizar UA.

### Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-14, 2026

Variables		N° casos	%
Causas de Muerte	DNT	0	0
	EDA	1	50
	IRA	1	50
Sexo	Femenino	1	50
	Masculino	1	50
Área	Cabecera m/pal	1	50
	Rural disperso	1	50
Tipo SS	Subsidiado	2	100
	Contributivo	0	0
Grupo de edad	< 1 año	2	100
	1 año	0	0
	2 años	0	0
	3 años	0	0
	4 años	0	0
<b>Total</b>		<b>2</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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



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

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-539
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	81 de 142

## Infeción

### Respiratoria Aguda (IRA)

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

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

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

### Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

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

Este comportamiento sugiere:

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

## Desnutrición (DNT)

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

- Casos asociados a condiciones sociales específicas
- Subpoblaciones vulnerables
- Interacción con otras enfermedades infecciosas

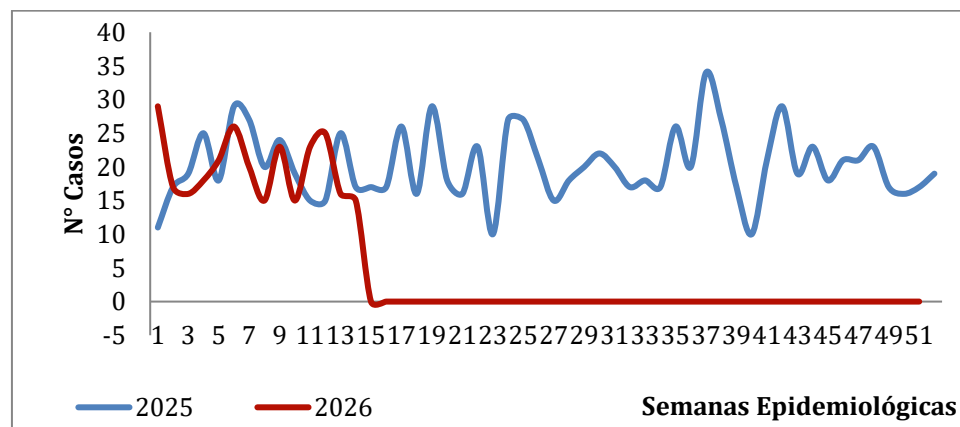
La tendencia posterior es descendente, alcanzando valores cercanos a cero en los años más recientes.

## 2.11 MATERNIDAD SEGURA

### 2.11.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 14 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 279 casos de morbilidad materna extrema (MME) (8 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 281 casos al mismo periodo epidemiológico (25 casos en semana 14).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 14



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.

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	83 de 142

**Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 14**

Municipio	Casos	%	Razón x 1000 NV
El Peñón	1	0,4	1000,0
Capitanejo	1	0,4	142,9
San Gil	6	2,2	5,9
Zapatoca	3	1,1	375,0
Guepsa	3	1,1	3000,0
El Carmen de Chucuri	3	1,1	272,7
Valle de San José	2	0,7	666,7
Aratoca	1	0,4	250,0
Molagavita	1	0,4	1000,0
Cerrito	1	0,4	200,0
California	1	0,4	1000,0
Landazuri	2	0,7	1000,0
Ocamonte	2	0,7	2000,0
Guadalupe	1	0,4	1000,0
Paramo	1	0,4	250,0
Sabana de Torres	3	1,1	85,7
Chipata	3	1,1	3000,0



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	84 de 142

Carcasi	1	0,4	1000,0
Concepción	1	0,4	500,0
Puerto Wilches	8	2,9	285,7
Málaga	2	0,7	4,3
Vélez	7	2,5	18,2
Sucre	1	0,4	1000,0
Socorro	4	1,4	5,3
Los Santos	2	0,7	2000,0
Barichara	2	0,7	2000,0
Albania	0	0,0	0,0
Bucaramanga	60	21,5	7,0
Barbosa	0	0,0	0,0
Lebrija	6	2,2	352,9
Girón	30	10,8	1363,6
Piedecuesta	15	5,4	75,0
Barrancabermeja	42	15,1	14,3
Florián	1	0,4	1000,0
Rionegro	7	2,5	1750,0
Charala	3	1,1	375,0



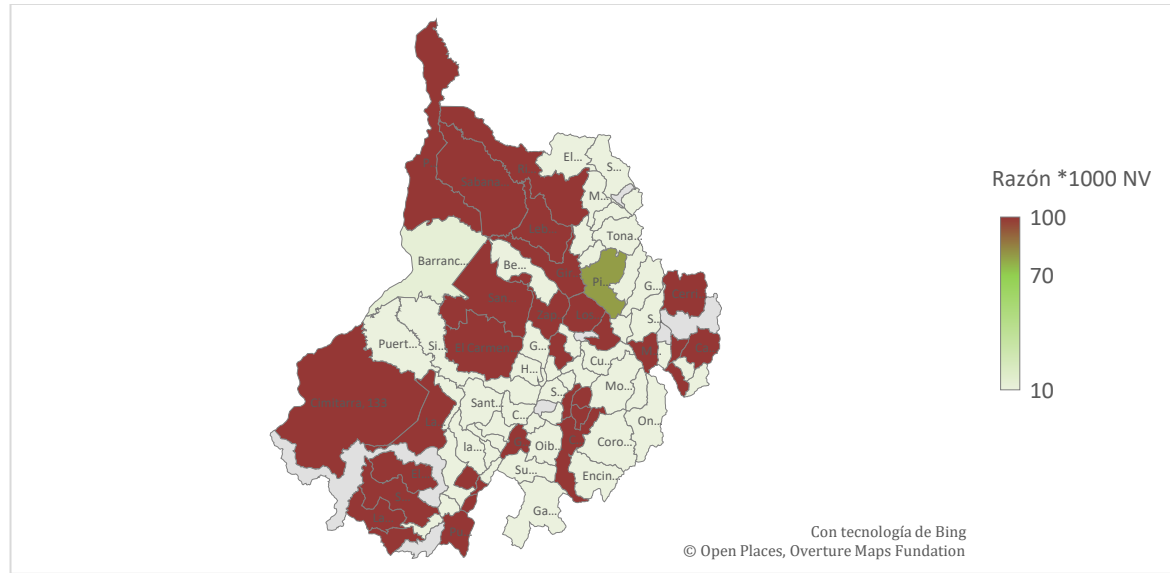
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	85 de 142

San Vicente de Chucuri	4	1,4	266,7
Cimitarra	2	0,7	66,7
Enciso	1	0,4	1000,0
Floridablanca	42	15,1	9,4
La Belleza	3	1,1	1000,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

## Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 14



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	86 de 142

Durante el período de estudio se notificaron 279 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (223; 79,9%), 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 (25,25) y al área rural dispersa (19,42). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (161; 28,97%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20 a 29 años 142 (23,39%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 30-39 años (25,89).

### Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 14

Variables	Nº casos	%	Razón (X 1.000 NV)	
<b>Area</b>	Cabecera m/pal	223	79,9%	25,26
	Rural Disperso	44	15,8%	19,42
	Centro Poblado	12	4,3%	30,61
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	161	57,7%	28,97
	Contributivo	93	33,3%	17,64
	No asegurado	12	4,3%	24,10
	Excepción	11	3,9%	69,18
	Especial	2	0,4%	-
<b>Rango de edad</b>	15-19	40	14,3%	25,82
	20-29	142	50,9%	23,39
	30-39	89	31,9%	25,89
	40-49	8	2,9%	21,45



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	87 de 142

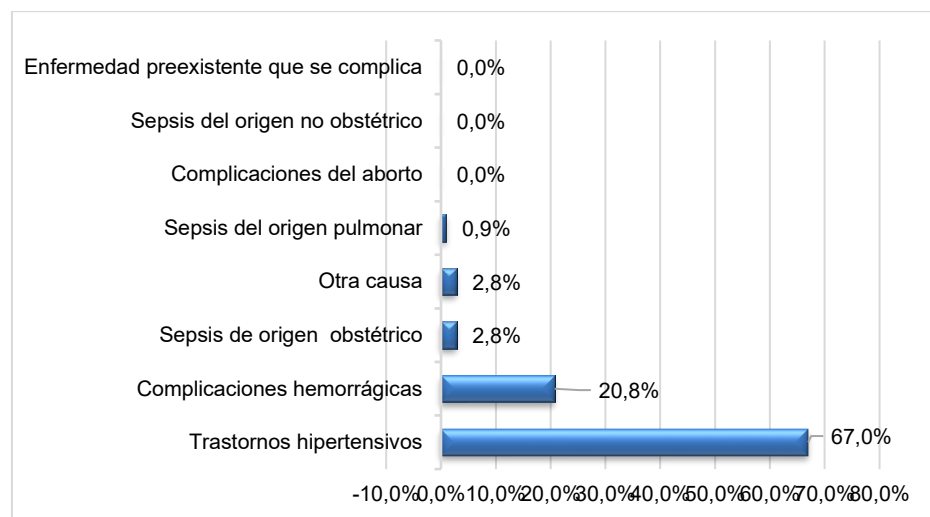
Total

279

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 14

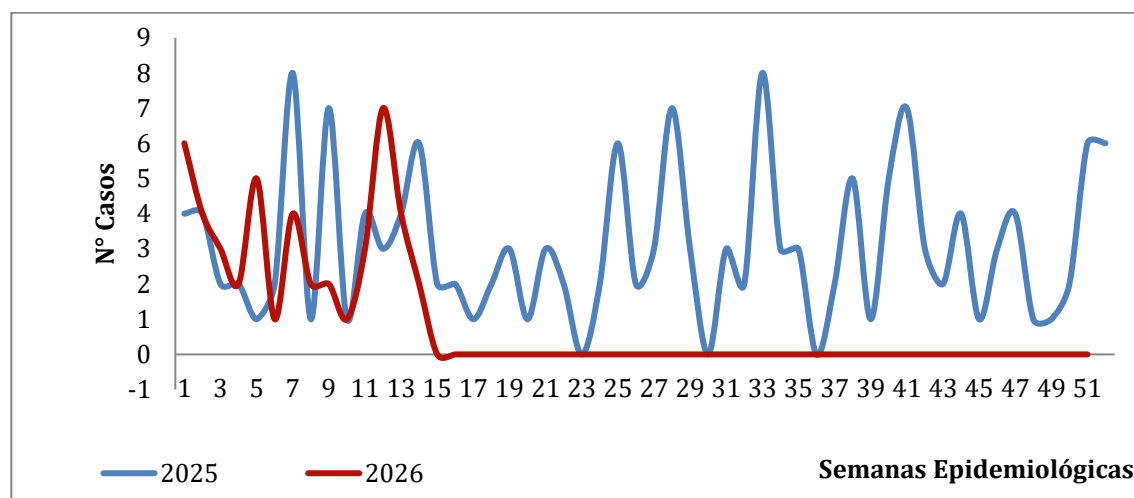


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 1.1.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 14 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 14).

### Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 14



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 14

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón
-----------	-------	---	---------------	-------

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>				CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
					VERSIÓN	1
					FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
					PÁGINA	89 de 142

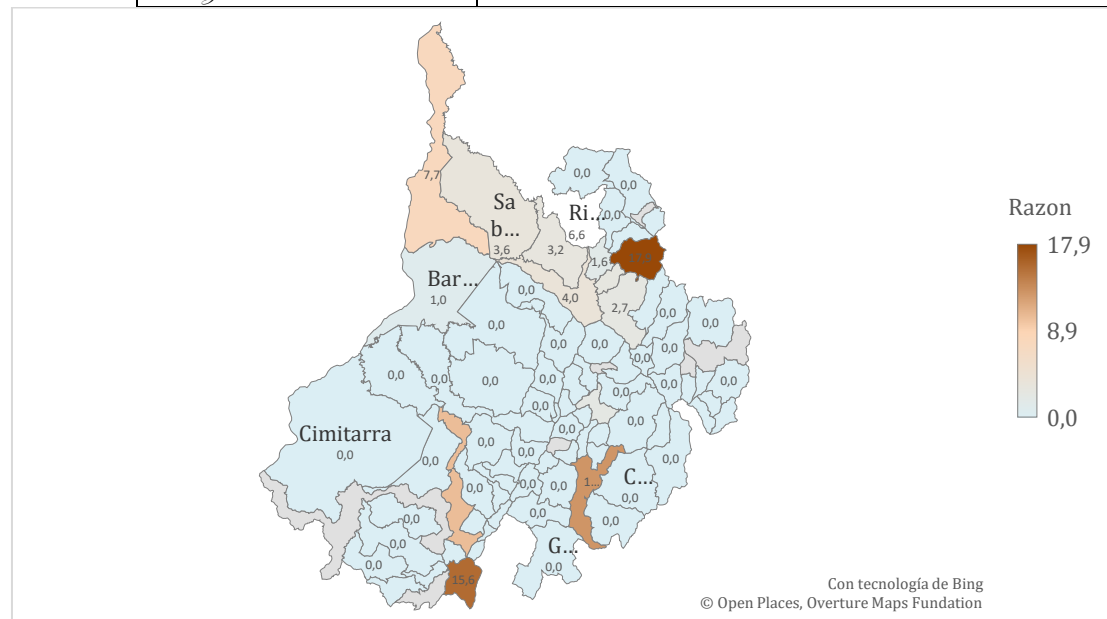
San Gil	2	4,4%	1015	2,0
Tona	1	2,2%	1	1000,0
Lebrija	1	2,2%	17	58,8
Capitanejo	1	2,2%	7	142,9
Vélez	1	2,2%	385	2,6
Puerto Wilches	2	4,4%	28	71,4
Puente Nacional	1	2,2%	2	500,0
Sabana de Torres	2	4,4%	35	57,1
Barrancabermeja	6	13,3%	2936	2,0
Rionegro	1	2,2%	4	250,0
Charala	1	2,2%	8	125,0
Bucaramanga	8	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 14**

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	90 de 142



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 14



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

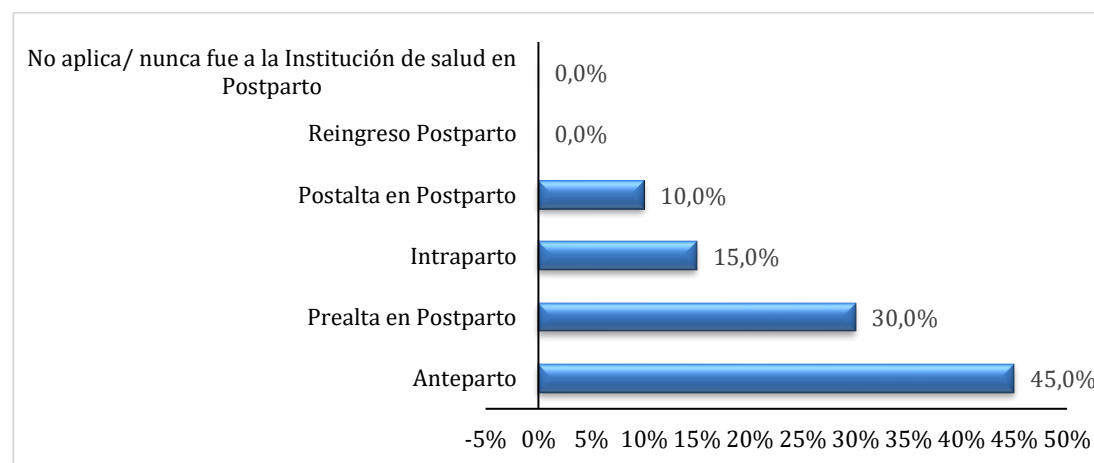
CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	91 de 142

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

**Momento de ocurrencia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía respecto al parto,  
Santander, 2026 a SE 14**



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 14**

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	93 de 142

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
<b>Total general</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>45</b>



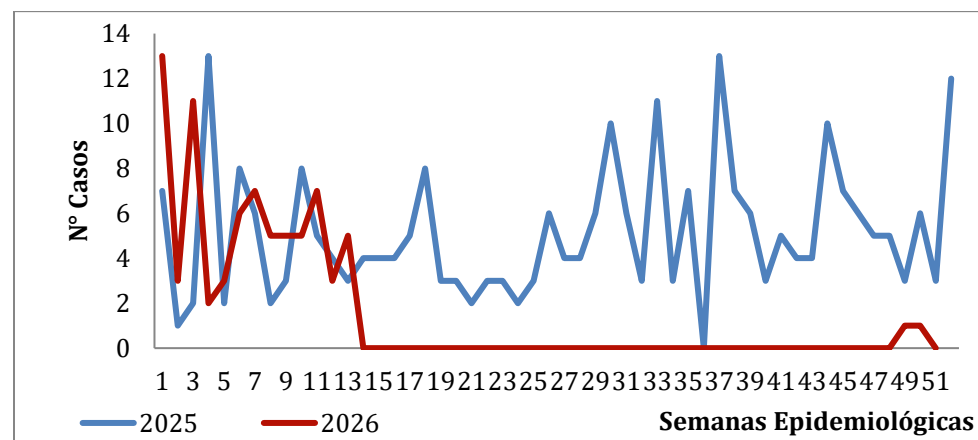
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	94 de 142

## 1.1.2 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 14 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 81 casos de defectos congénitos (3 casos en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 14 se notificaron 68 casos a SIVIGILA (8 casos en semana 14)

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 14



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Barbosa (80000 casos/10.000 NV), Guepsa (10000 casos/10.000 NV) y Palmar (10000/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 42,56 casos/10 000 NV.



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	95 de 142

## Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 14

Municipio	Casos	%	Nacidos vivos	Prevalencia x 10000
Puerto Parra	1	1,23%	1	10000,00
El Carmen de Chucuri	1	1,23%	1	10000,00
Puente Nacional	3	3,70%	2	15000,00
Puerto Wilches	3	3,70%	28	1071,43
Barbosa	8	9,88%	1	80000,00
Guavata	1	1,23%	1	10000,00
Floridablanca	8	9,88%	4463	17,93
Landazuri	1	1,23%	2	5000,00
Sabana de Torres	1	1,23%	35	285,71
Guepsa	1	1,23%	1	10000,00
Lebrija	5	6,17%	17	2941,18
Piedecuesta	2	2,47%	200	100,00
Bolívar	2	2,47%	5	4000,00
Palmar	1	1,23%	1	10000,00
Girón	5	6,17%	22	2272,73
Mogotes	1	1,23%	11	909,09



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	96 de 142

Bucaramanga	18	22,22%	8550	21,05
Barrancabermeja	6	7,41%	2936	20,44
San Gil	7	8,64%	1015	68,97
La Belleza	1	1,23%	3	3333,33

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 14 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo femenino con 54,3%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 65,4%. La condición final vivo se registró en el 96,3% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 37%.

### Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 14

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	37	45,7%
	Femenino	44	54,3%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	53	65,4%
	Rural Disperso	27	33,3%
	Centro Poblado	1	1,2%
<b>Condición Final</b>	Vivo	78	96,3%
	Muerto	3	3,7%
	No sabe	0	0,0%

	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>		CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
			PÁGINA	97 de 142

<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	30	37,0%
	Contributivo	35	43,2%
	Especial	15	18,5%
	Excepción	1	1,2%

---

<b>Total</b>	<b>81</b>
--------------	-----------

---

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 **gastroquisis** (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 Congenitas	Casos
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	11
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	10



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	98 de 142

DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	7
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	4
CADERA INESTABLE	3
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	3
POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	3
HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA	3
GASTROSQUISIS	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
LABIO LEPORINO, BILATERAL	2
DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	2
CRANEOSINOSTOSIS	2
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO	1



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	99 de 142

MICROCEFALIA	1
ESPINA BIFIDA, NO ESPECIFICADA	1
MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA	1
VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA	1
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	1
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, LINEA MEDIA	1
LABIO LEPORINO, UNILATERAL	1

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	100 de 142

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

### 2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 14 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%.

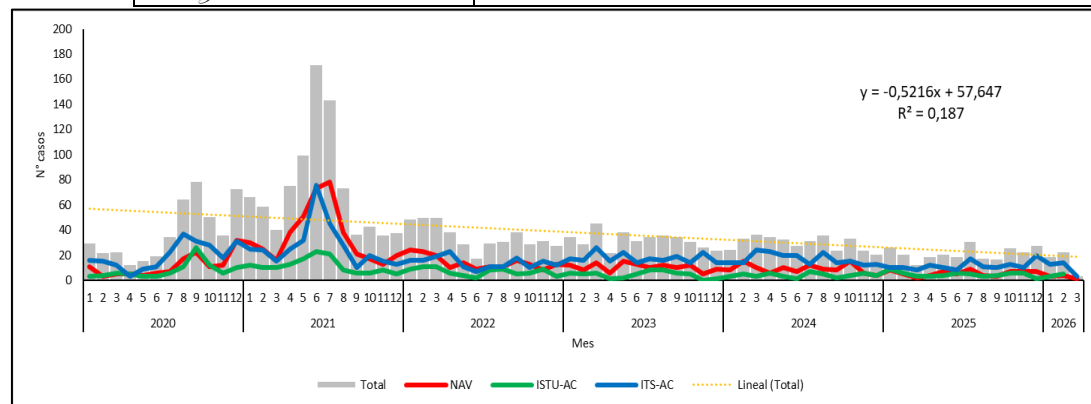
El comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) durante el periodo 2020–2026 evidencia una variación temporal asociada al contexto epidemiológico de la pandemia por COVID-19. Durante 2020 y especialmente en 2021 se observa un incremento significativo de los casos, con el mayor pico 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

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	101 de 142



Fuente: SIVIGILA WEB

\*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

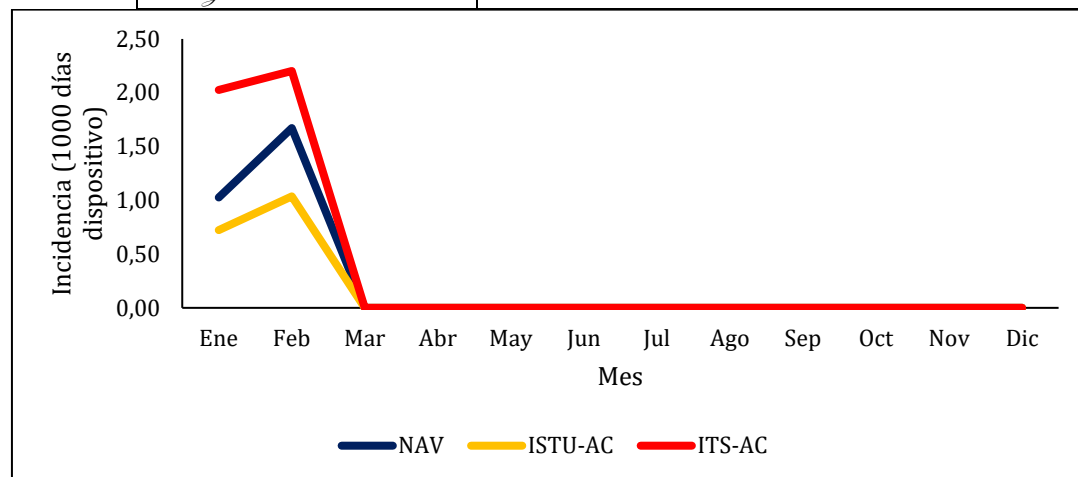
\*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central

\*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.**

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	102 de 142



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 1-14, año 2026



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	103 de 142

Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						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%

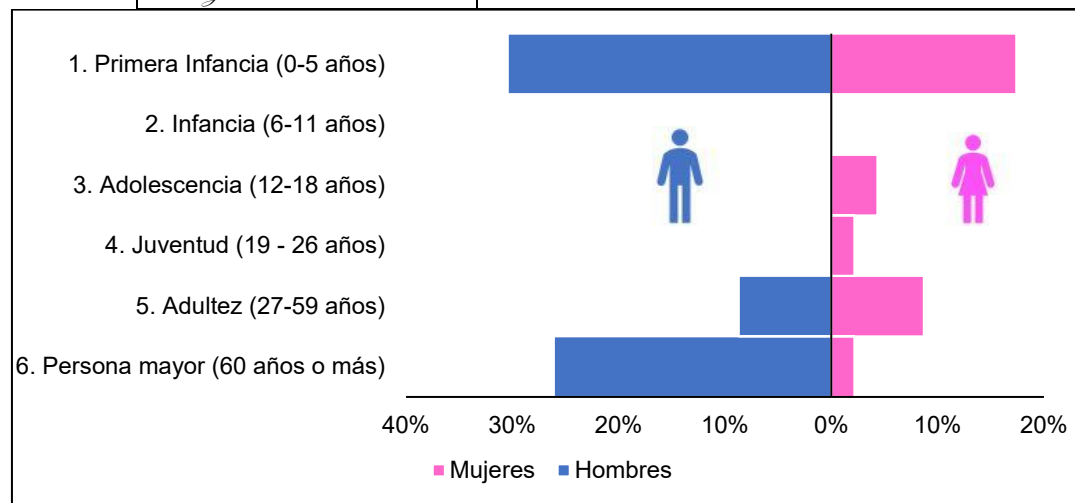
Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de los casos de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 14 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 1-14, año 2026**

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	104 de 142



Fuente: SIVIGILA WEB

El comportamiento de los microorganismos asociados a IAD en Santander a semana epidemiológica 14 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 1-14, año 2026**



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	105 de 142

Migroorganismo	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 gallolyticus</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%
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>54</b>	

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI adulto por UPGD en Santander, para el periodo enero a marzo de 2026, evidencia en general un adecuado desempeño en la mayoría de instituciones, especialmente en Bucaramanga, Piedecuesta y algunas de Barrancabermeja y Floridablanca, donde se observa cumplimiento del 100% en los tres meses evaluados. No obstante, persisten incumplimientos relevantes que afectan la oportunidad y calidad de la vigilancia, destacándose la UPGD Unidad Clínica La Magdalena SAS (0% en todo el periodo) y retrasos en el reporte del mes de marzo en instituciones como Fundación Fosunab, Foscal y ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, las cuales presentan cumplimiento del 67%. Es importante resaltar que el plazo máximo para el reporte de marzo correspondía al 13 de abril, por lo que estos hallazgos evidencian incumplimiento en la oportunidad de notificación, lo cual puede generar subregistro y afectar el análisis oportuno de la situación epidemiológica. En este sentido, se requiere fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las UPGD con incumplimientos, enfatizando en la responsabilidad del reporte dentro de los tiempos establecidos por lineamientos nacionales.

Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI adulto por UPGD, enero a marzo año 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	106 de 142

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	0	67
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	0	67
	VIVASALUD IPS	1	1	1	100
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	0	67

Fuente: SIVIGILA WEB

**El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI pediátrica por UPGD en Santander, durante el periodo enero a marzo de 2026, evidencia un adecuado cumplimiento en la mayoría de instituciones, con reporte completo (100%) en Bucaramanga (Clínica Materno Infantil San Luis S.A. y Hospital Universitario de Santander), Floridablanca (Fundación Cardiovascular de Colombia) y Piedecuesta (Hospital Internacional de Colombia). Sin embargo, se identifican incumplimientos significativos que afectan la oportunidad del sistema de vigilancia, destacándose la Unidad Clínica La Magdalena S.A.S. en Barrancabermeja, que no reporta información en ninguno de los meses (0%), así como la Fundación Oftalmológica de Santander – FOSCAL, que presenta retraso en el reporte de marzo (67%). Considerando que el plazo máximo para el reporte de marzo correspondía al 13 de abril, estos hallazgos evidencian incumplimiento en la notificación oportuna, lo cual puede generar subregistro y limitar el análisis epidemiológico en tiempo real; por tanto, se hace necesario**

**fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las UPGD con bajo desempeño para garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.**

**Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Pediátrica por UPGD, enero a marzo año 2026**

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	107 de 142

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	0	67
PIEDRECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI neonatal por UPGD en Santander, para el periodo enero a marzo de 2026, evidencia un adecuado desempeño en varias instituciones, con cumplimiento del 100% en Bucaramanga (Clínica Materno Infantil San Luis S.A. y Hospital Universitario de Santander) y Floridablanca (Fundación Cardiovascular de Colombia), lo que refleja adherencia a los lineamientos de vigilancia. No obstante, se identifican incumplimientos relevantes que afectan la oportunidad del reporte, destacándose la Unidad Clínica La Magdalena S.A.S. en Barrancabermeja, que no presenta notificación en todo el periodo (0%), así como retrasos en el reporte del mes de marzo en la Fundación Oftalmológica de Santander – FOSCAL y la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, con cumplimiento del 67%. Considerando que el plazo máximo para el reporte de marzo correspondía al 13 de abril, estos resultados evidencian incumplimiento en la notificación oportuna, lo cual puede generar subregistro y limitar el análisis epidemiológico; por tanto, se requiere fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las UPGD con bajo cumplimiento para garantizar el reporte dentro de los tiempos establecidos.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	5	5	5	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	5	5	5	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	5	5	5	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	5	5	0	67
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	5	5	0	67

Fuente: SIVIGILA WEB

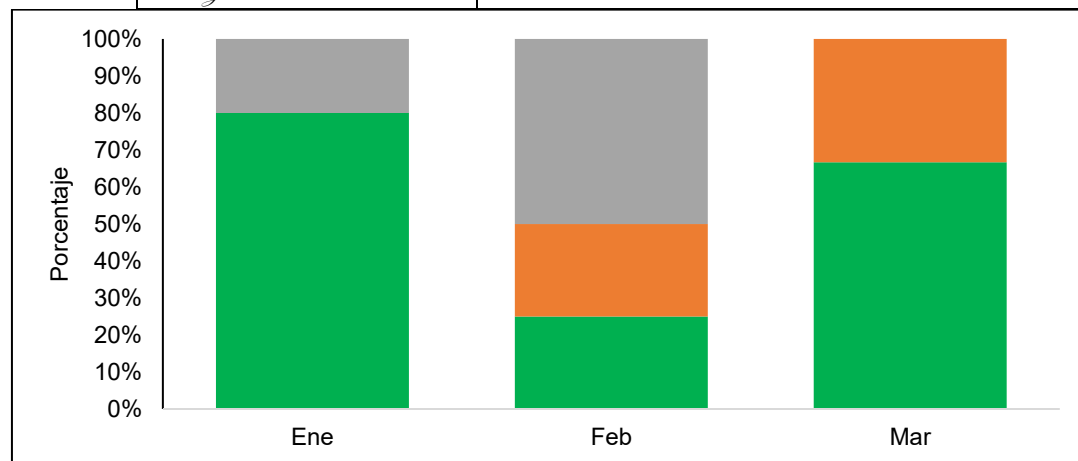
### 2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	108 de 142

Hasta la semana epidemiológica 14 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 histerorrafia 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 14 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.**

**Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-14, año 2026**

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	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 herniorrafia 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**



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	111 de 142

Procedimientos	Ene	Feb	Mar
Cesárea	0,95	0,28	4,00
Herniorrafia	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 14 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 herniorrafia (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 1-14, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	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%
<b>Casos confirmados por clínica</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>71%</b>
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) por UPGD en Santander, durante enero a marzo de 2026, evidencia un comportamiento heterogéneo, con un importante grupo de instituciones que mantienen cumplimiento del 100%, principalmente en municipios como Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja y otros de la red departamental, lo cual refleja adherencia a los lineamientos de vigilancia. Sin embargo, se identifican incumplimientos relevantes que afectan la oportunidad y completitud del sistema, destacándose varias UPGD sin reporte en todo el periodo (0%) como Unidad Clínica La Magdalena S.A.S., Clínica Piedecuesta S.A., ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, ESE Hospital Regional de Vélez y ESE Hospital de Zapatoca, así como cumplimientos parciales (33% y 67%) en instituciones como ESE Hospital Luis Carlos Galán Sarmiento de Charalá, Clínica Foscal Santa Cruz de la Loma, Hospital Regional Magdalena Medio, Fundación Fosunab, FOSCAL y ESE Hospital Regional Manuela Beltrán. Es importante resaltar que el plazo máximo para el reporte de marzo correspondía al 13 de abril, por lo que estos resultados evidencian incumplimiento en la notificación oportuna, lo cual puede generar subregistro y limitar el análisis

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	112 de 142

epidemiológico; en consecuencia, se requiere fortalecer el seguimiento, la asistencia técnica y las acciones de control a las UPGD con bajo desempeño, enfatizando en el cumplimiento de los tiempos establecidos según lineamientos nacionales.

### 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	67%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	0	67%
	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	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	100%
	CLINICA REVIVIR SA	1	1	0	67%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	100%
	IPS CABECERA SAS	1	1	1	0%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	100%

 <p>República de Colombia GOBIERNO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>				<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-1462
					<b>VERSIÓN</b>	1
					<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/22/2025
					<b>PÁGINA</b>	113 de 142

	UIMIST	1	1	1	100%
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	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	0	67%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	0	67%
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	1	1	1	100%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	0	0	0	0%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	1	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	0	0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	0	0	33%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	0	67%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0%


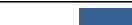
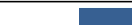








Fuente: SIVIGILA WEB

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	114 de 142

### 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 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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	116 de 142

El análisis del cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en UCI en Santander, para el periodo enero a marzo de 2026, evidencia un adecuado desempeño en la mayoría de las UPGD, especialmente en Bucaramanga, Piedecuesta y algunas instituciones de Barrancabermeja y Floridablanca, donde se observa cumplimiento del 100% en los tres meses evaluados, lo que refleja adherencia a los lineamientos de vigilancia. No obstante, se identifican incumplimientos que afectan la

oportunidad del reporte, destacándose la Unidad Clínica La Magdalena S.A.S. en Barrancabermeja, que no presenta notificación en todo el periodo (0%), así como retrasos en el reporte del mes de marzo en la Fundación Fosunab, Fundación Oftalmológica de Santander – FOSCAL y la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, con cumplimiento del 67%. Considerando que el plazo máximo para el reporte de marzo correspondía al 13 de abril, estos hallazgos evidencian incumplimiento en la notificación oportuna, lo cual puede generar subregistro y limitar el análisis del consumo de antibióticos; por tanto, se requiere fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las UPGD con bajo cumplimiento, enfatizando en el reporte dentro de los tiempos establecidos según lineamientos nacionales.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	100

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	117 de 142

FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	0	67
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	0	67
	VIVASALUD IPS	1	1	1	100
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	0	67

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en hospitalización adulto en Santander, durante el periodo enero a marzo de 2026, evidencia un comportamiento heterogéneo, con un grupo importante de UPGD que presentan cumplimiento del 100%, especialmente en Bucaramanga, Girón, Piedecuesta y varios municipios de la red departamental, lo que refleja adecuada adherencia a los lineamientos de vigilancia. Sin embargo, persisten incumplimientos significativos que afectan la oportunidad y calidad de la información, destacándose múltiples instituciones sin reporte en todo el periodo (0%) como ESE Blanca Alicia Hernández, Hospital Regional Magdalena Medio, Unidad Clínica La Magdalena S.A.S., UIMIST, ESE Hospital San Antonio de Cerrito, ESE Hospital Regional de Vélez y ESE Hospital de Zapatoca, así como cumplimientos parciales (33% y 67%) en municipios como Charalá, Barbosa, Oiba, Puente Nacional, Sucre, Málaga, Fundación Fosunab, FOSCAL y ESE Hospital Regional Manuela Beltrán. Considerando que el plazo máximo para el reporte de marzo correspondía al 13 de abril, estos hallazgos evidencian incumplimiento en la notificación oportuna, lo cual puede generar subregistro y limitar el análisis del consumo de antibióticos; por tanto, se requiere fortalecer el seguimiento, la asistencia técnica y las acciones de control a las UPGD con bajo desempeño, enfatizando en el cumplimiento de los tiempos establecidos según lineamientos nacionales.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	0	0	0	0%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	1	0	67%
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	1	1	100%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	1	1	100%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	100%

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>				CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
					VERSIÓN	1
					FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
					PÁGINA	118 de 142

	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	1	100%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	0	67%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	0	0	0	0%
	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	1	100%
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	100%
	UIMIST	0	0	0	0%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0	0%
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%

 <p>República de Colombia Gobernación de Santander</p>	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>				<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-1462
					<b>VERSIÓN</b>	1
					<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/22/2025
					<b>PÁGINA</b>	119 de 142

FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	0	67%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	0	67%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	1	100%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	1	100%
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	0	67%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	0%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	1	67%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	0	0	33%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	0	67%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	0	1	33%
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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	120 de 142

### 2.10 SALUD MENTAL

#### 2.10.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 14 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 410 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 446 casos, lo que evidencia un decremento del 8,7% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 17,0 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

**Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-14, 2026pr.**

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
California	2	0,5%	78,9
Galan	2	0,5%	65,3
Guapota	1	0,2%	37,5
Santa Barbara	1	0,2%	37,5
Malaga	9	2,2%	36,9
Paramo	2	0,5%	35,3
San Gil	24	5,9%	33,8
Capitanejo	2	0,5%	31,6
Betulia	2	0,5%	29,0
Mogotes	3	0,7%	26,8
Oiba	3	0,7%	25,8
Giron	44	10,7%	24,8

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	152	37,1%	24,6
Contratación	1	0,2%	23,5
Aratoca	2	0,5%	22,6
San José de Miranda	1	0,2%	22,5
Surata	1	0,2%	21,9
Guadalupe	1	0,2%	21,6
Charalá	3	0,7%	21,5
Socorro	8	2,0%	21,5
Suaita	2	0,5%	19,4
El Peñón	1	0,2%	18,8
Sabana de Torres	7	1,7%	18,2
Matanza	1	0,2%	17,5
Lebrija	9	2,2%	17,3
Piedecuesta	33	8,0%	17,1
Concepcion	1	0,2%	16,4
El Carmen de Chucuri	4	1,0%	16,1
Valle de San José	1	0,2%	13,9
Sucre	1	0,2%	13,6
Cerrito	1	0,2%	13,1
Floridablanca	39	9,5%	12,4
Cimitarra	4	1,0%	11,8
Barrancabermeja	26	6,3%	11,3
Landazuri	1	0,2%	9,4
Simacota	1	0,2%	8,5
Barichara	1	0,2%	7,6
Curití	1	0,2%	6,8



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	121 de 142

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
El Playón	1	0,2%	6,5
Puente Nacional	1	0,2%	6,5
Barbosa	2	0,5%	5,8
Los Santos	1	0,2%	5,8
Puerto Wilches	2	0,5%	5,5
Rionegro	1	0,2%	3,7
San Vicente de Chucuri	1	0,2%	2,8
<b>SANTANDER</b>	<b>410</b>	<b>100%</b>	<b>17,0</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 48,5% con 199 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 22,2% con 91 casos.

### Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2026pr.

Desencadenante	Nº casos	%
Problemas familiares	199	48,5%
Pro. Pareja	91	22,2%
Escolar/edu	33	8,0%
Prob económico	31	7,6%
Maltrato F.P.S	29	7,1%
Enferm. Crónica	25	6,1%
Muerte de fam.	18	4,4%
Pro. Legal	17	4,1%
Suic famil Amigo	9	2,2%
<b>Total</b>	<b>*452</b>	<b>110%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

**\*Nota:** Los casos reportados al SIVIGILA pueden tener más de un factor desencadenante, por lo que un mismo caso puede aparecer en varias categorías. lo que explica que el total porcentual supere el 100%. En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 14 2026pr.

Variables	Nº casos	%	P. Incidencia	
<b>Sexo</b>	Femenino	259	63,2%	21,11
	Masculino	151	36,8%	12,76
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	365	89,0%	19,66
	Centros Poblados y Rural Disperso	45	11,0%	8,12
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	210	51,2%	18,13
	Contributivo	155	37,8%	13,98
	Excepcion & Especial	35	8,5%	48,03
	No asegurado	8	2,0%	SD
	Indeterminado	2	0,5%	SD
<b>Rango de edad</b>	5-9	2	0,5%	1,20
	10-14	56	13,7%	31,72
	15-19	125	30,5%	68,46
	20-29	114	27,8%	29,91
	30-39	47	11,5%	12,70
	40-49	30	7,3%	9,47
	50-59	14	3,4%	5,19
	60-69	14	3,4%	6,58
70 y mas	8	2,0%	4,35	
<b>Total</b>	<b>410</b>	<b>100%</b>		

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	122 de 142

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 01-14, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	262	63,9%
Elem corto punz.	98	23,9%
Ahorcamiento	34	8,3%
Lanz. al vacío	19	4,6%
Lanz. vehículo	7	1,7%
Inmolación	2	0,5%
Arma de fuego	1	0,2%
Lanz agua	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>*423</b>	<b>103%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

### 2.10.2 Lesiones de Causas Externa

A la Semana Epidemiológica 14 de 2026, se notificó 1 caso en SIVIGILA; sin embargo, tras la verificación se determinó que no cumplía con la definición de caso para este evento, por lo cual se solicitó el ajuste correspondiente, quedando el consolidado en 0 casos.

### 2.10.3 Violencia de Género

A la S.E. 14 de 2026 se han notificado 1.826 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 1.679 casos de Violencia de género e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 8,8%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 75,7 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los

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

### Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-14, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	22	1,2%	384,1
California	7	0,4%	276,0
Palmar	4	0,2%	258,4
Mogotes	27	1,5%	241,5
Palmas Socorro	6	0,3%	213,2
Gambita	8	0,4%	194,0
Onzaga	9	0,5%	186,8
Landazuri	19	1,0%	178,7
Sabana de Torres	62	3,4%	161,5
Charta	5	0,3%	150,4
Enciso	6	0,3%	150,1
Guapota	4	0,2%	150,0
Vetas	3	0,2%	139,3
Cepita	3	0,2%	137,5
Barrancabermeja	271	14,8%	117,5
Puerto Parra	10	0,5%	109,2
San Gil	76	4,2%	106,9
Encino	3	0,2%	102,5
Malaga	24	1,3%	98,4
El Playón	15	0,8%	98,1
Galan	3	0,2%	97,9

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Municipio	Casos	%	Incidencia	Municipio	Casos	%	Incidencia
Charalá	13	0,7%	93,4	Coromoro	3	0,2%	51,8
Guavatá	4	0,2%	92,7	Zapatoca	5	0,3%	48,5
Curití	13	0,7%	88,1	Socorro	17	0,9%	45,8
Suaita	9	0,5%	87,5	San Andrés	4	0,2%	45,6
Villanueva	8	0,4%	86,8	Guadalupe	2	0,1%	43,2
Lebrija	45	2,5%	86,3	Oiba	5	0,3%	43,0
Cimitarra	29	1,6%	85,8	Valle de San José	3	0,2%	41,8
Piedecuesta	152	8,3%	78,8	Macaravita	1	0,1%	40,4
Chipatá	4	0,2%	76,2	San Joaquin	1	0,1%	39,0
Bucaramanga	470	25,7%	76,0	San Miguel	1	0,1%	37,5
Ocamonte	5	0,3%	75,4	Santa Barbara	1	0,1%	37,5
Hato	2	0,1%	74,5	Rionegro	10	0,5%	37,2
Giron	128	7,0%	72,1	Tona	3	0,2%	35,2
Paramo	4	0,2%	70,6	Florian	2	0,1%	35,1
Barichara	9	0,5%	68,4	Puerto Wilches	12	0,7%	32,9
Surata	3	0,2%	65,7	Barbosa	10	0,5%	29,2
Los Santos	11	0,6%	63,7	Jesús María	1	0,1%	29,2
Chima	2	0,1%	60,3	Santa Helena del Opón	1	0,1%	28,8
Puente Nacional	9	0,5%	58,6	Contratación	1	0,1%	23,5
Guaca	4	0,2%	58,6	Velez	6	0,3%	22,0
Floridablanca	179	9,8%	56,8	Molagavita	1	0,1%	21,0
Aratoca	5	0,3%	56,5	Carcasí	1	0,1%	20,3
Sucre	4	0,2%	54,2	la paz	1	0,1%	19,7
Confines	2	0,1%	53,9	El Peñón	1	0,1%	18,8
San Vicente de Chucuri	19	1,0%	52,9	Güepsa	1	0,1%	17,7
Aguada	1	0,1%	52,3	Simacota	2	0,1%	17,0



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	124 de 142

Municipio	Casos	%	Incidencia
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
El Carmen de Chucuri	3	0,2%	12,1
Bolivar	1	0,1%	8,6
<b>SANTANDER</b>	<b>1826</b>	<b>100%</b>	<b>75,7</b>

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- 14, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	1222	66,9%
	Masculino	604	33,1%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1437	78,7%
	Centros Poblados y Rural Disperso	389	21,3%
<b>Condición Final</b>	Vivo	1825	99,9%
	Muerto	1	0,1%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	1161	63,6%
	Contributivo	546	29,9%
	Excepcion & Especial	59	3,2%
	No asegurado	48	2,6%
	Indeterminado	12	0,7%
<b>Total</b>	<b>1826</b>	<b>100%</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

### N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	29	30	59	3,23%	195,52	213,40
1-4	116	124	240	13,14%	185,21	209,20
5-9	118	116	234	12,81%	137,92	143,34
10-14	123	236	359	19,66%	135,65	274,79
15-19	100	156	256	14,02%	106,69	175,42
20-29	20	190	210	11,50%	10,36	101,03
30-39	19	170	189	10,35%	10,30	91,60
40-49	13	74	87	4,76%	8,39	45,66
50-59	12	45	57	3,12%	9,36	31,83
60-69	18	25	43	2,35%	18,48	21,70
70 y mas	36	56	92	5,04%	46,09	52,92
<b>Total</b>	<b>604</b>	<b>1222</b>	<b>1826</b>	<b>100%</b>	<b>51,03</b>	<b>99,58</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 43,3% (790 casos) y una incidencia de 32,8 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 34,2% (624 casos) y una incidencia de 25,9 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,9% (108 casos) y una incidencia de 4,5 casos por cada

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	125 de 142

100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 5,0% (92 casos), una incidencia de 3,8 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 01-14, 2026pr.

	Modalidad	Total	%	Incidencia
<b>No sexual</b>	Privación y negligencia	790	43,3%	32,8
	Violencia física	624	34,2%	25,9
	Violencia psicológica	85	4,7%	3,5
<b>Sexual</b>	Actos sexuales con uso de las fuerzas	108	5,9%	4,5
	Acceso Carnal	92	5,0%	3,8
	Acoso sexual	82	4,5%	3,4
	Otros actos sexuales	43	2,4%	1,8
	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
<b>Total</b>		<b>1826</b>	<b>100%</b>	<b>75,7</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

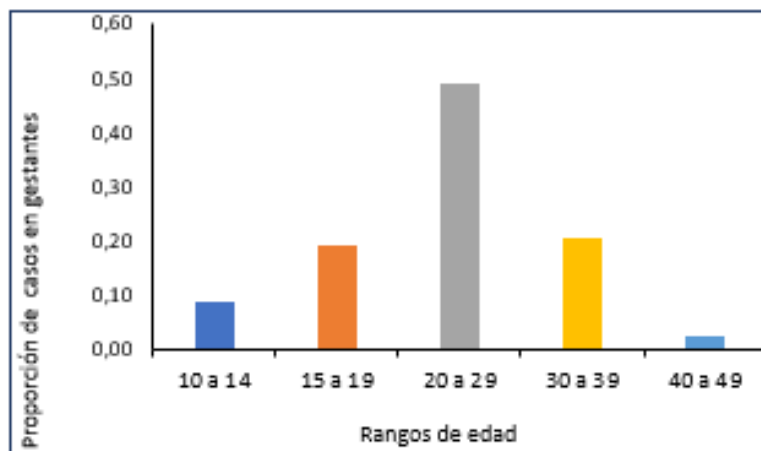
## INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 DE 2026

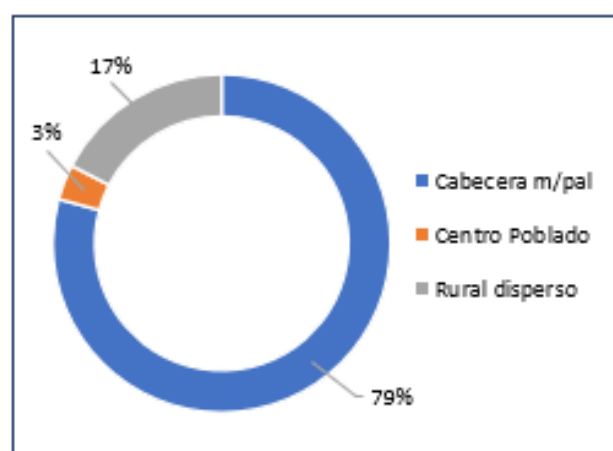
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

**POBLACIÓN GESTANTE: N.º. Casos: 385**

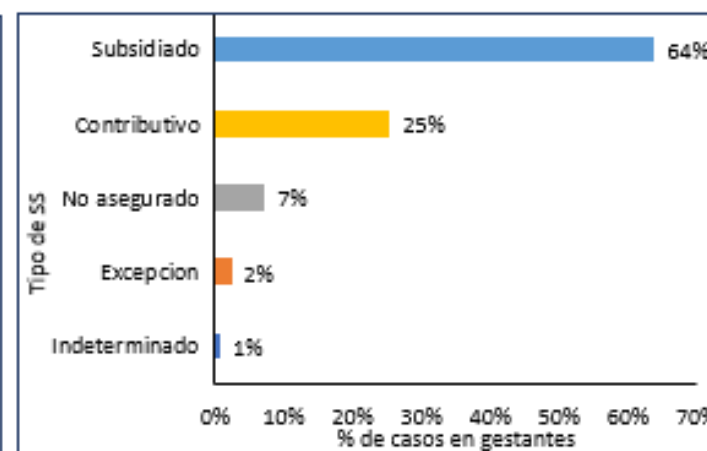
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación





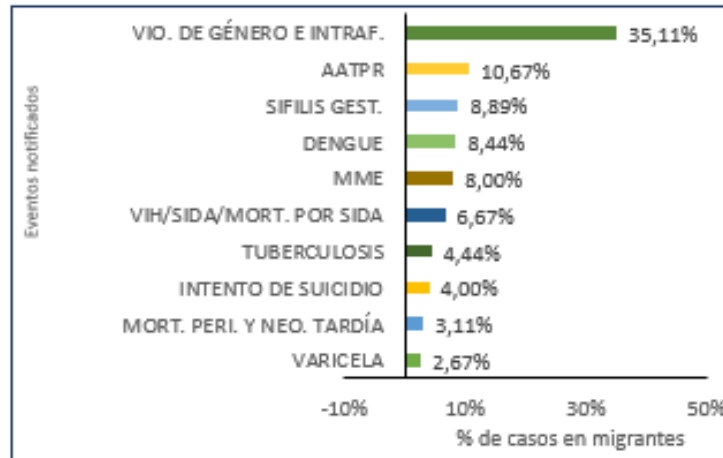
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	128 de 142

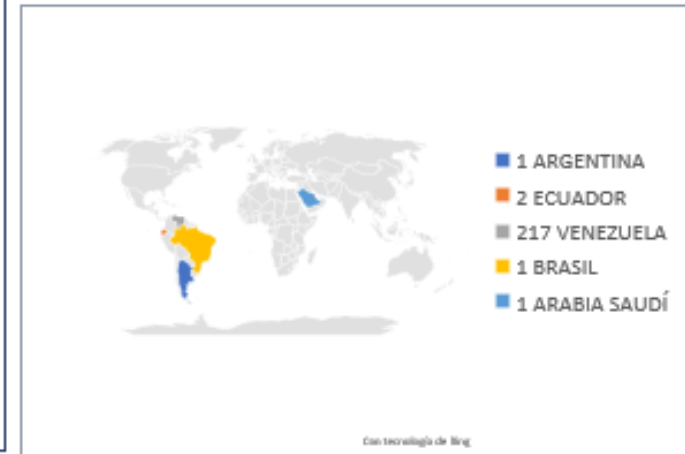
Condición final de casos notificados en Migrantes



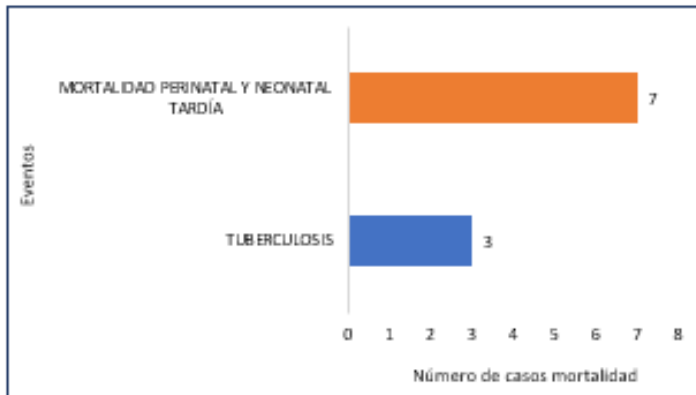
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



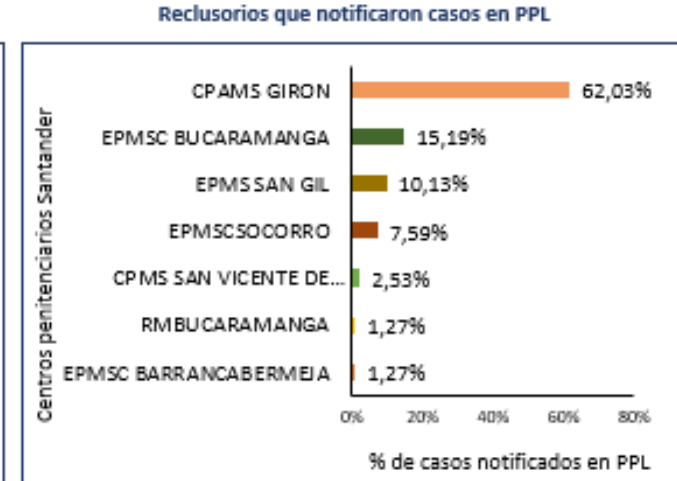
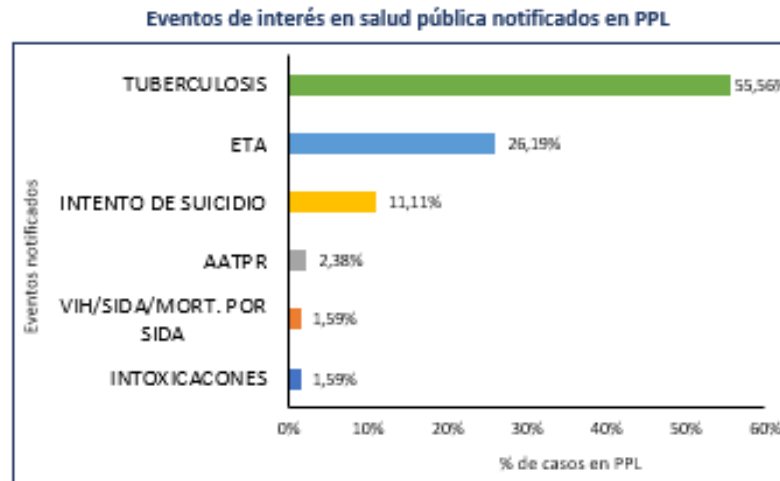
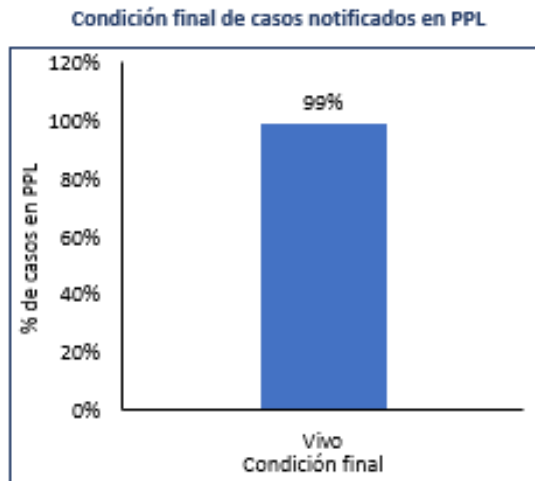
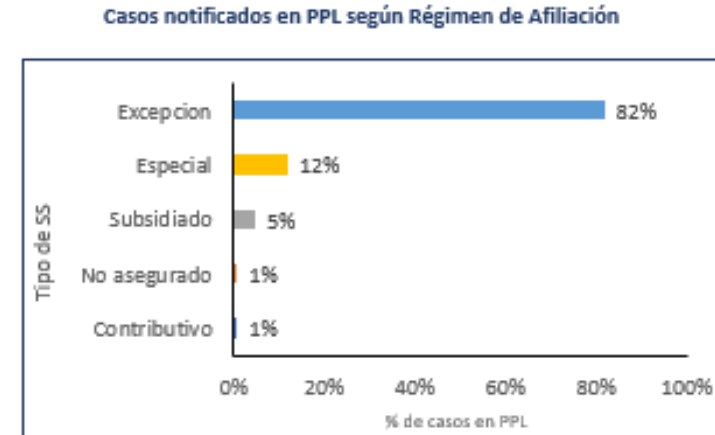
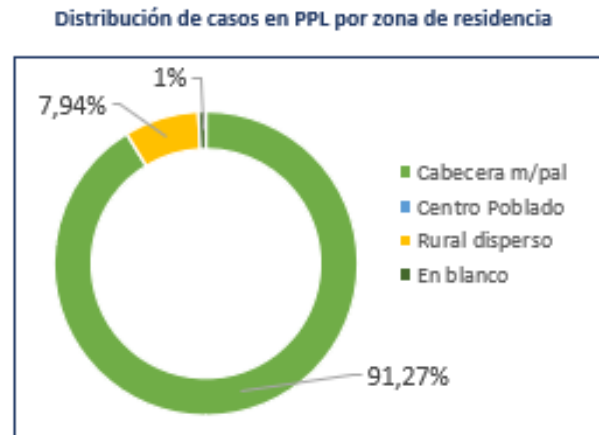
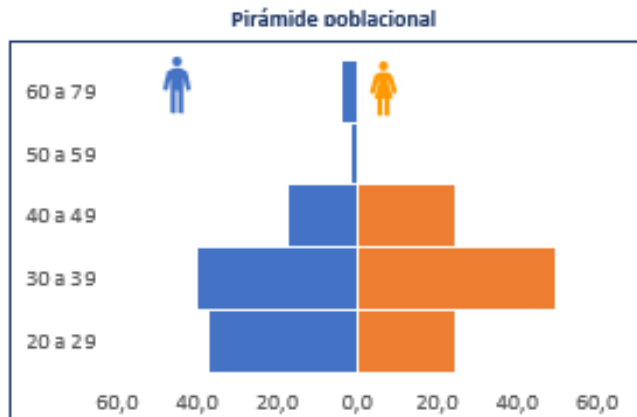
Número de muertes notificadas en migrantes por eventos de interés en salud pública



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	129 de 142

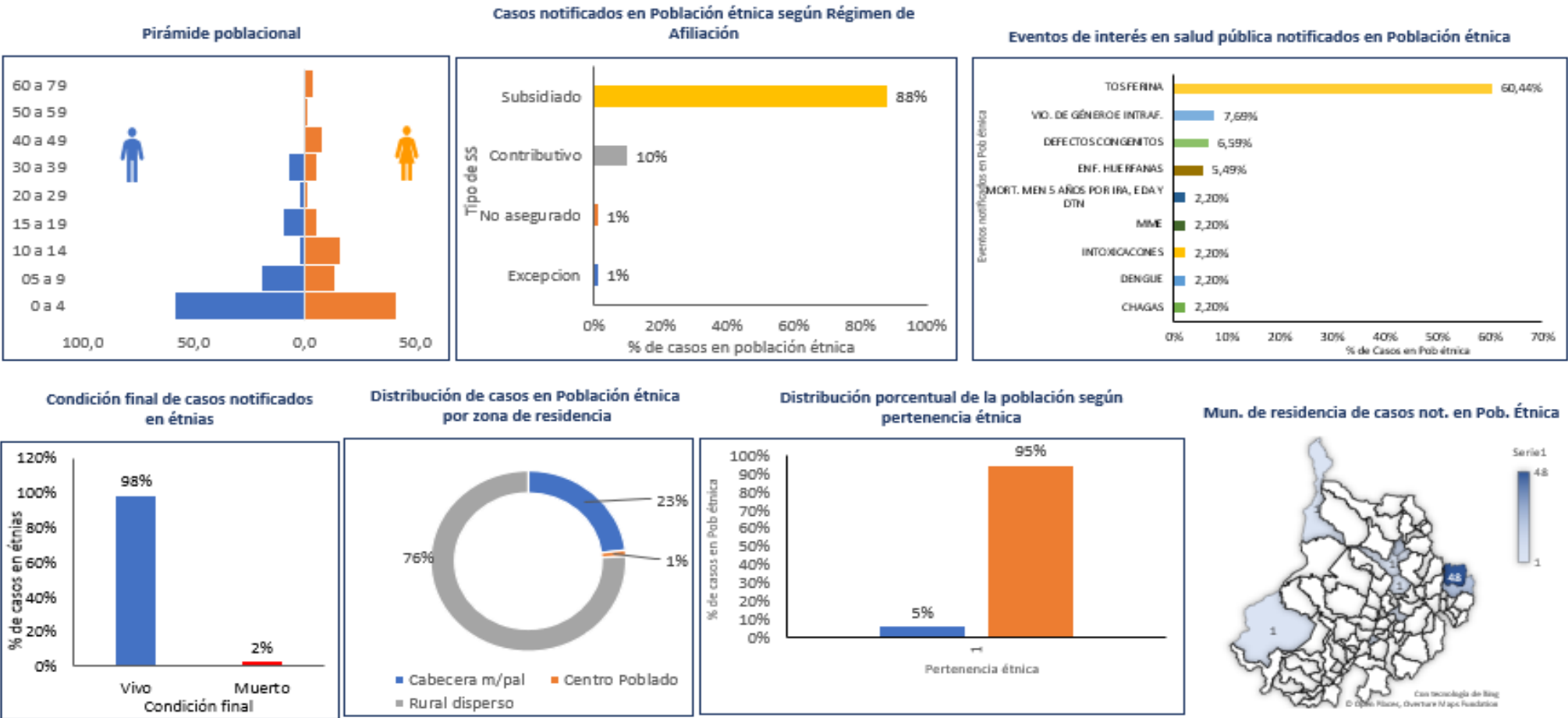
## POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N.º. Casos: **126**



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	130 de 142

## POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: N°. Casos: **91**

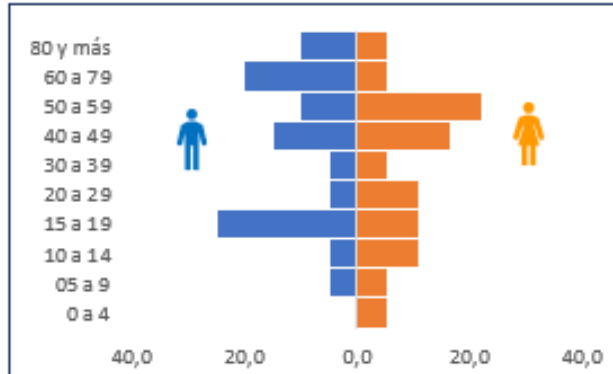


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

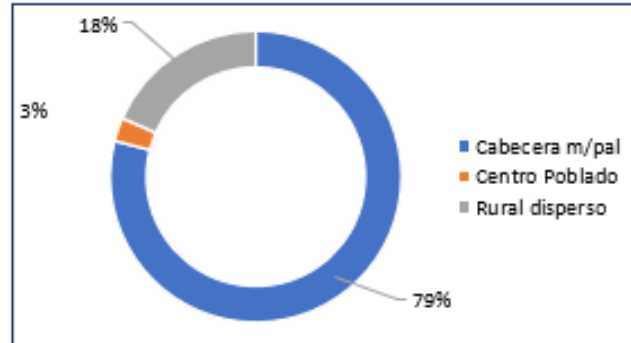
CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	131 de 142

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

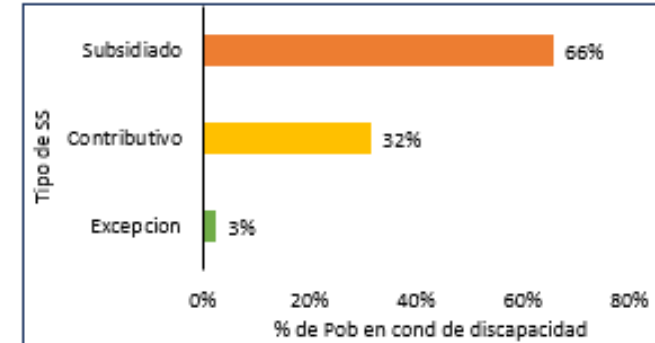
Pirámide poblacional



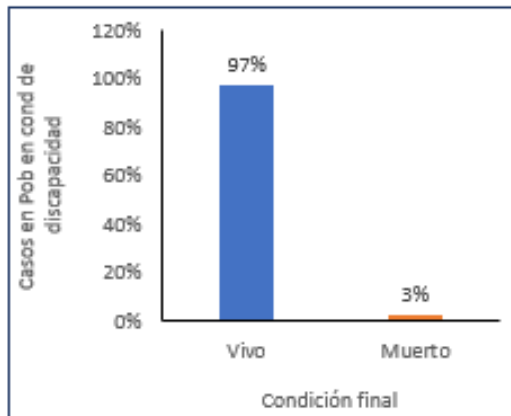
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



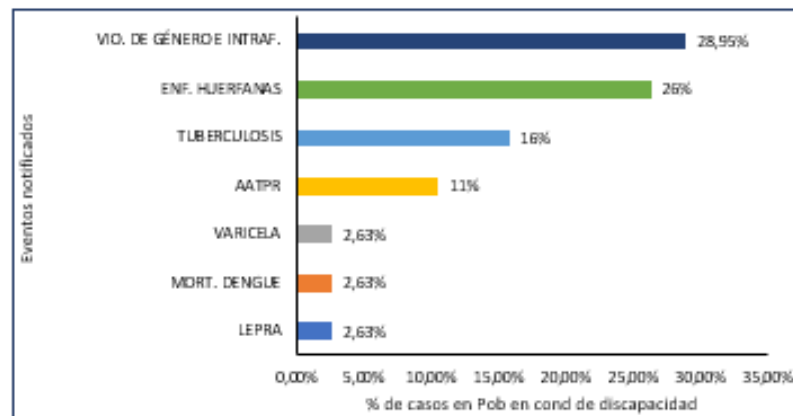
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



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

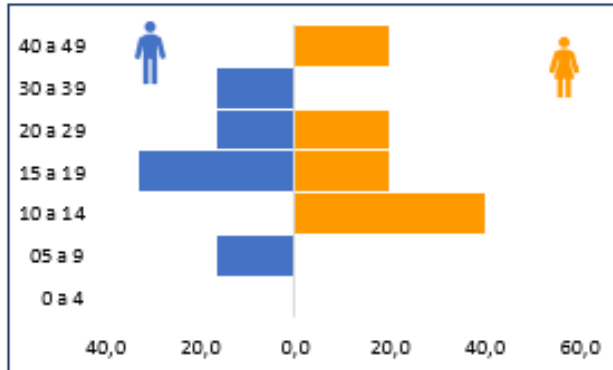


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

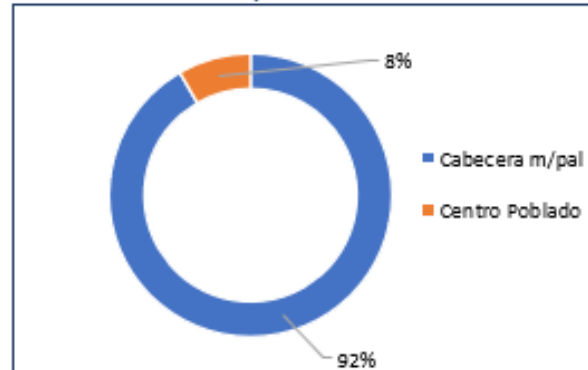
CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	132 de 142

## POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N.º. Casos: **12**

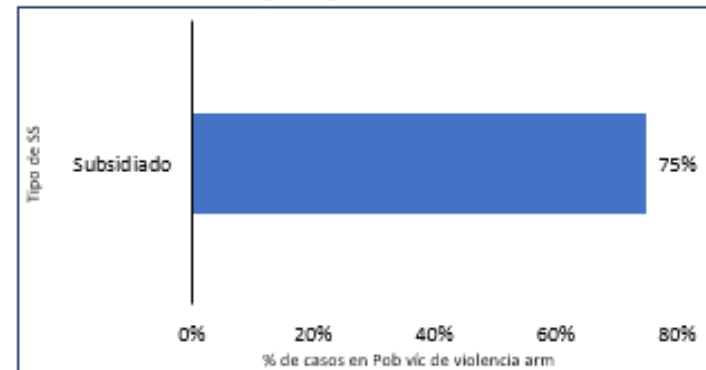
Pirámide poblacional



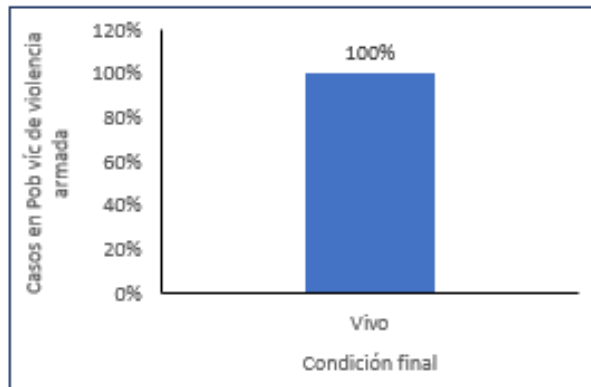
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



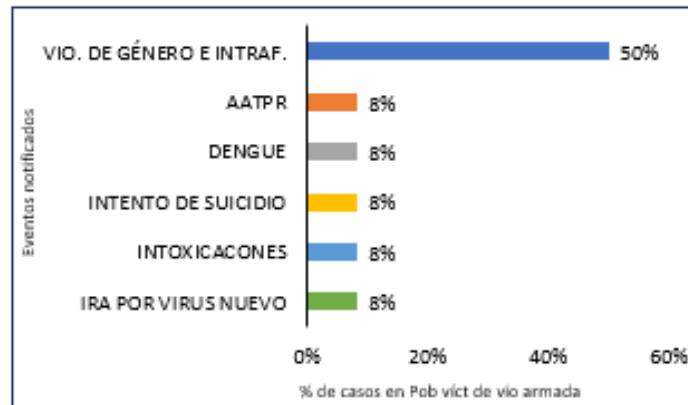
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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



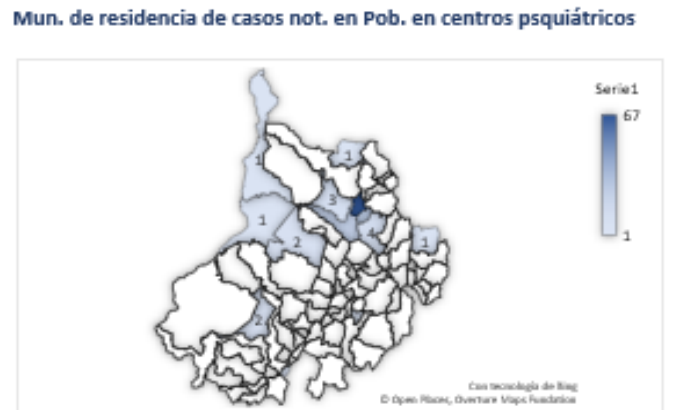
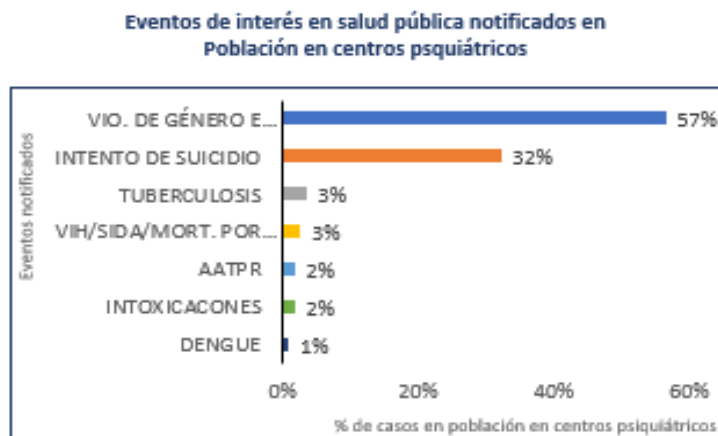
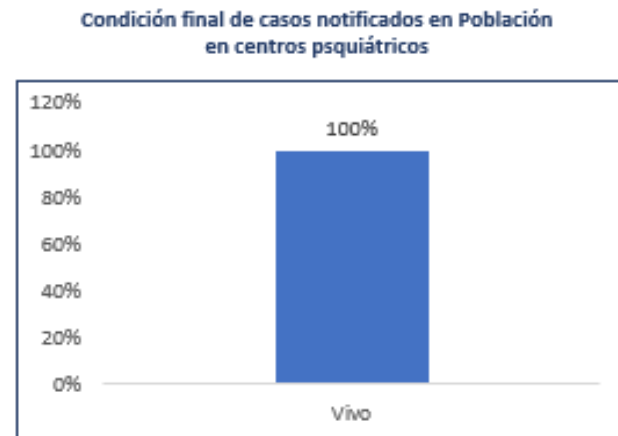
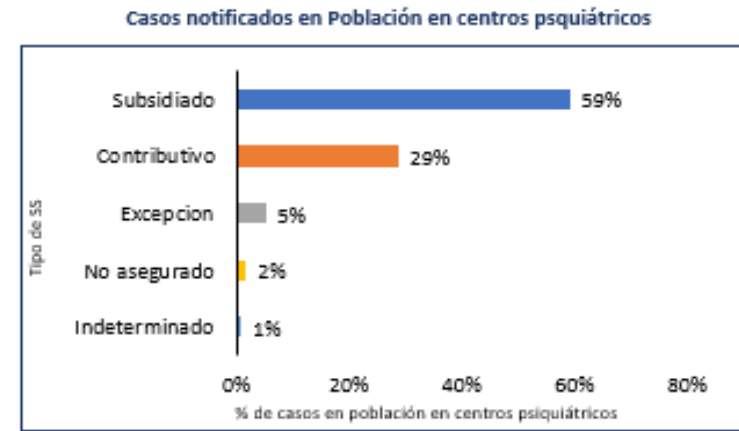
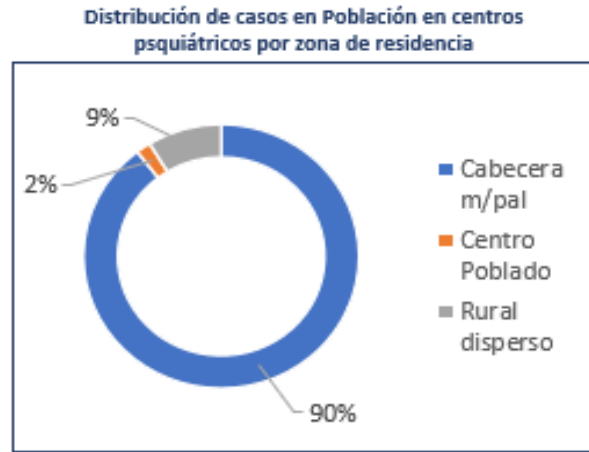
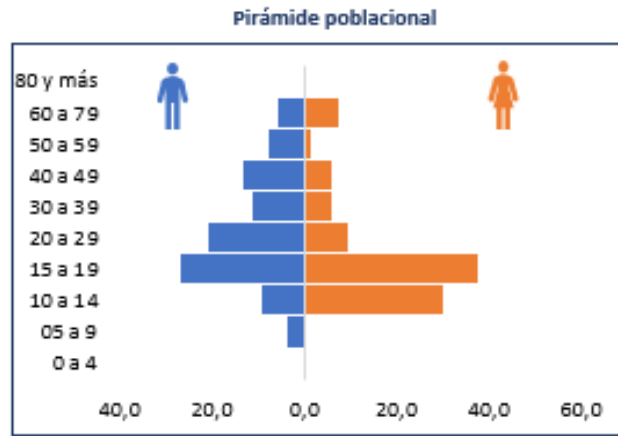
Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	133 de 142

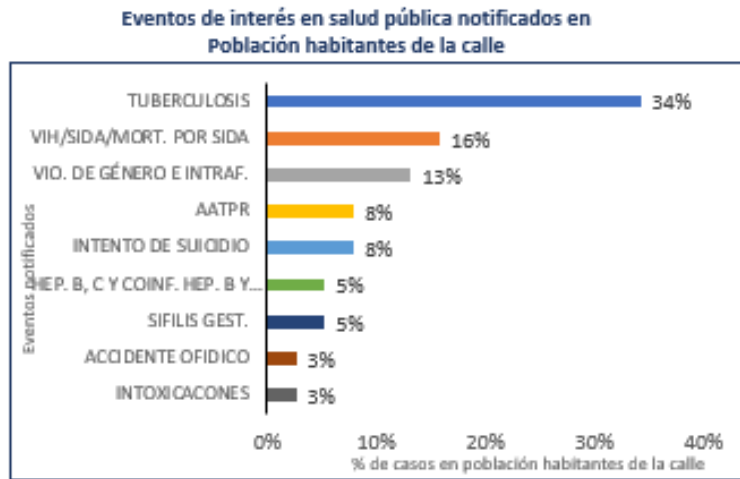
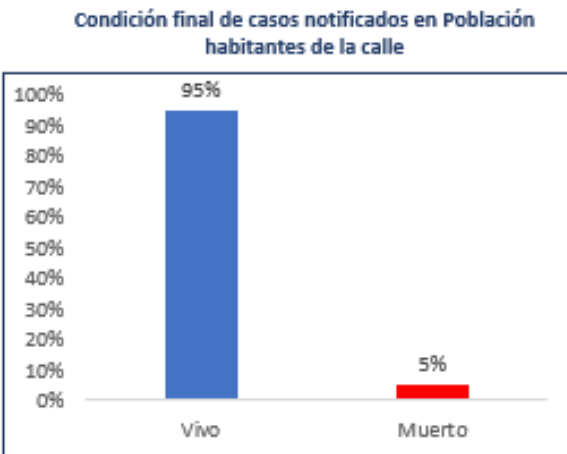
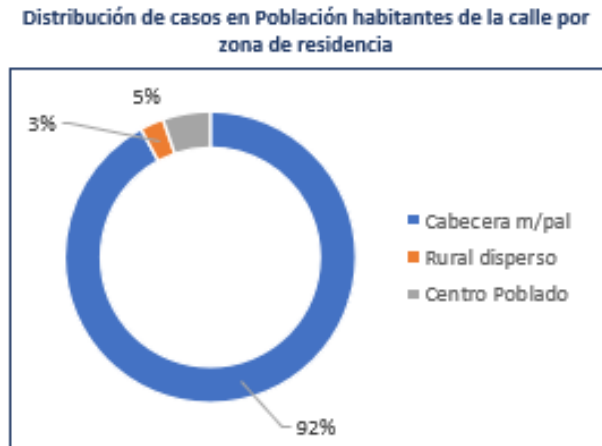
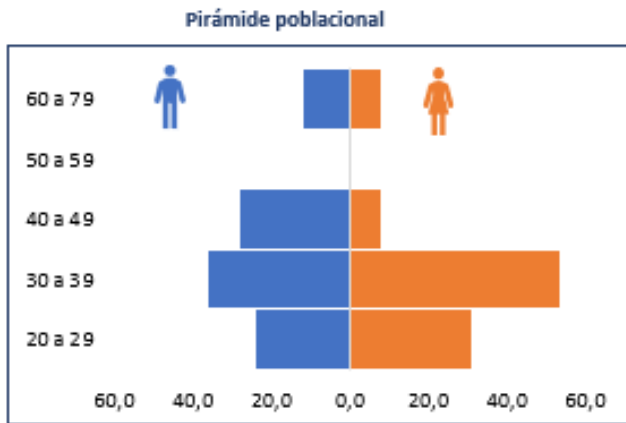
## POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: **115**



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	134 de 142

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

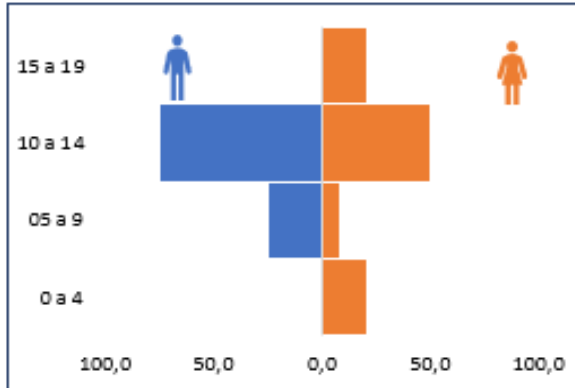


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

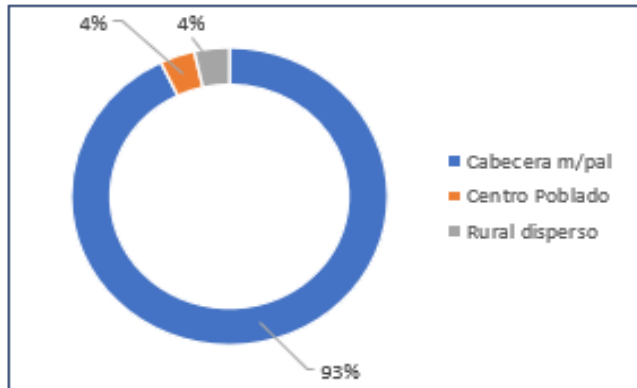
CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	135 de 142

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

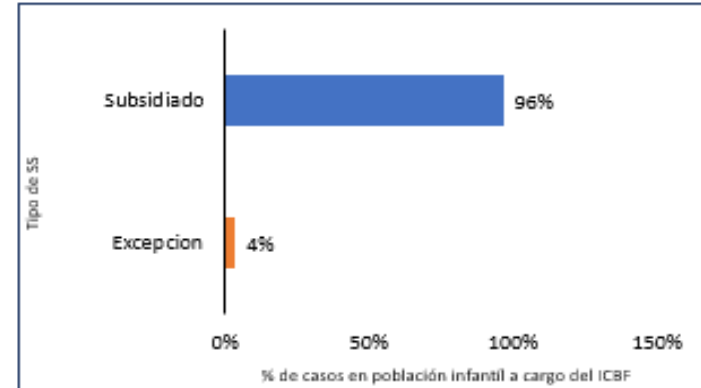
Pirámide poblacional



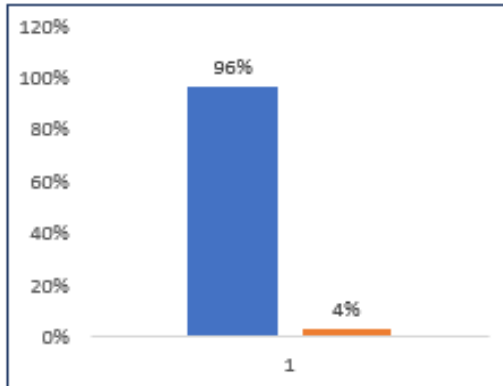
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



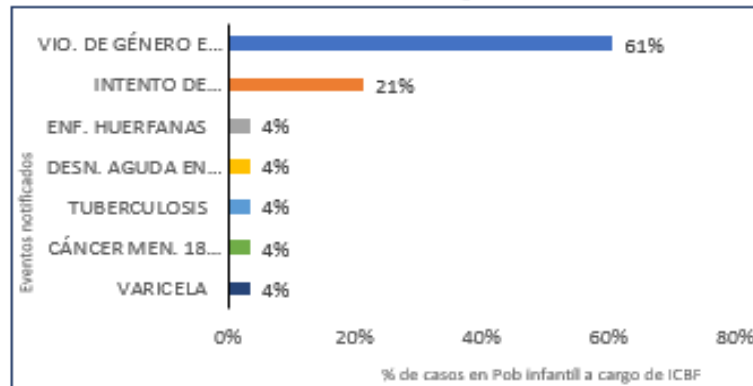
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



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



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

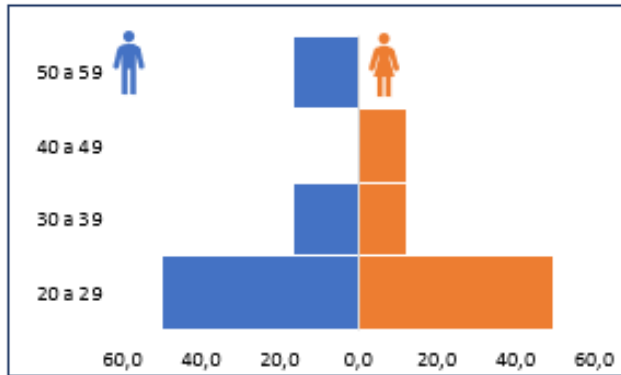


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

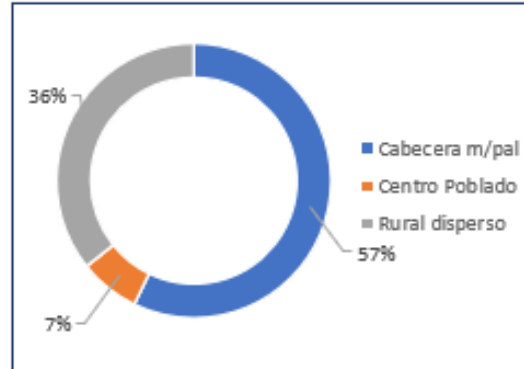
CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	136 de 142

## POBLACIÓN DESPLAZADOS: N°. Casos: 14

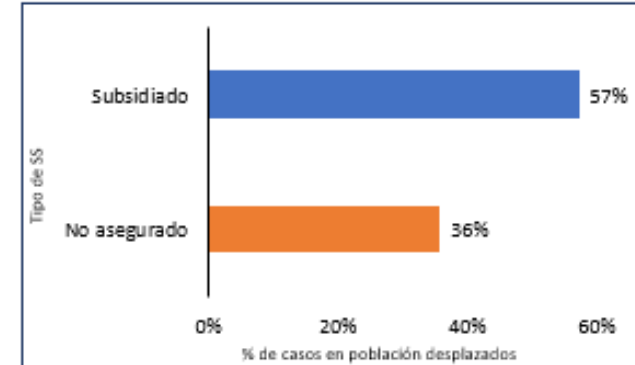
Pirámide poblacional



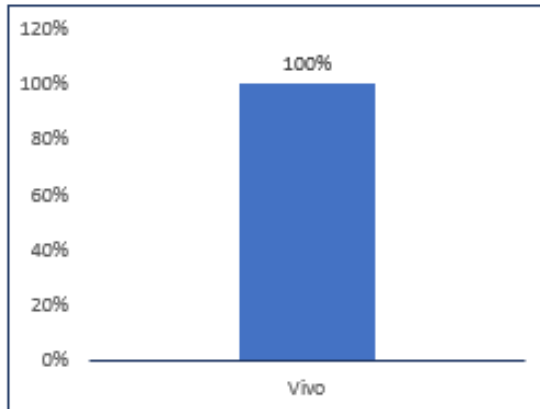
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



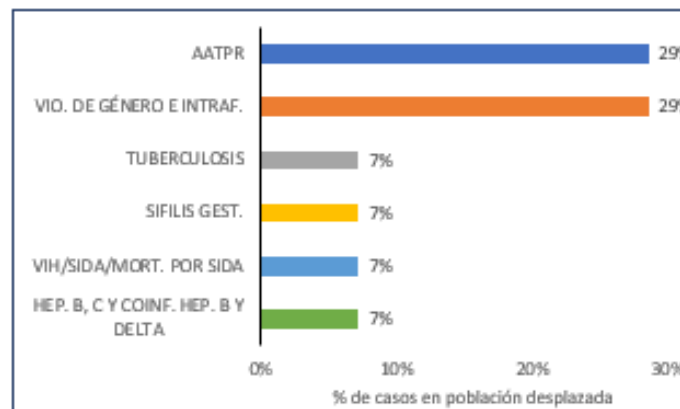
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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



	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	137 de 142

## FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 14 de 2026, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable “grupo poblacional”. El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.

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

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

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

**Referentes de los eventos**  
 Laura Quintero Ardila  
 Duby Marlene Quiñonez

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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-1462
<b>VERSIÓN</b>	1
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/22/2025
<b>PÁGINA</b>	138 de 142



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	139 de 142



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	140 de 142

 <p>República de Colombia GOBIERNO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-1462
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/22/2025
		<b>PÁGINA</b>	141 de 142



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	142 de 142