



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 108

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 108

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 15 de 2026, es de 0,95 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.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 15, se notificaron treinta y seis (36) casos con procedencia en el departamento.

El gráfico muestra la evolución de los casos de COVID-19 a lo largo de 52 semanas epidemiológicas. La línea negra con puntos representa los datos reales de 2026, que fluctúan entre 0 y 4 casos por semana. Las líneas de color representan predicciones para tres períodos: P 25 (verde), P 50 (amarillo) y P 75 (rojo). Las predicciones muestran una mayor variabilidad y un nivel generalmente superior a los datos reales, con el período P 75 alcanzando picos de hasta 6 casos.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 15 de 2026 la notificación de parotiditis se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Bucaramanga	12	52,17%	1,94
Barrancabermeja	3	13,04%	1,30
Floridablanca	2	8,70%	0,63
Giron	2	8,70%	1,13
Barbosa	1	4,35%	2,92
Florian	1	4,35%	17,55
Piedecuesta	1	4,35%	0,52
Puerto Wilches	1	4,35%	2,74
SANTANDER	23	100	0,95

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 15 de 2026, Bucaramanga concentra el mayor número de casos de parotiditis (52,17 %; n=12), seguida de Barrancabermeja (13,04 %; n=3); Floridablanca y Girón (cada uno 8,70 %; n=2), y los demás municipios con 4,35 % (n=1) cada uno. En incidencia, Florián presenta la mayor tasa (17,55 por 100.000 habitantes), seguido de Puerto Wilches (2,74).

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	12	52,17%
	Femenino	11	47,83%
Área	Cabecera m/pal	22	95,65%

Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-15, 2026.

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	7	26,92
Confirmado	0	0,00
Descartado	17	65,38
Error de digitación	2	7,69
Santander	26	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia en Santander, a la SE 15 de 2026, Bucaramanga concentra el mayor número de casos de sarampión (25,00 %; n=6), todos descartados, seguida de Floridablanca (16,67 %; n=4) y Girón (12,50 %; n=3), con presencia de casos sospechosos y descartados.

San Gil (12,50 %; n=3) reporta un caso sospechoso y dos descartados, mientras que en Barrancabermeja (8,33 %; n=2) todos los casos son descartados. Los municipios de Barichara y Cimitarra registran casos sospechosos (cada uno n=1), y Curití, Los Santos, Piedecuesta y Tona únicamente descartados (cada uno n=1).

En conjunto, predominan los casos descartados (70,83 %; n=17), sin confirmación de casos ni evidencia de transmisión local a la fecha.

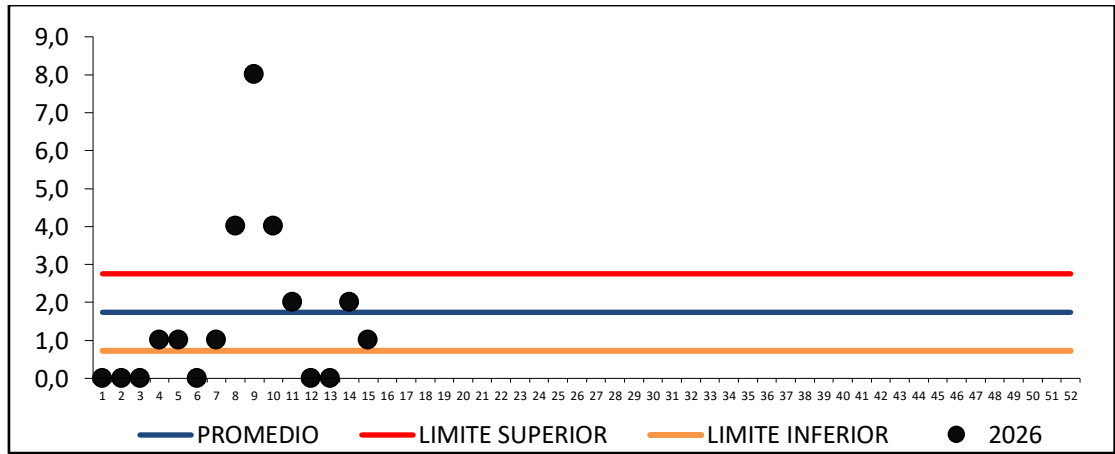
Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-15, 2026.

Municipio	Sospechosos		Descartados		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Bucaramanga	-	-	6	35,29	6	25,00
Floridablanca	2	28,57	2	11,76	4	16,67
Giron	2	28,57	1	5,88	3	12,50
San Gil	1	14,29	2	11,76	3	12,50
Barrancabermeja	-	-	2	11,76	2	8,33
Barichara	1	14,29	-	-	1	4,17
Cimitarra	1	14,29	-	-	1	4,17
Curiti	-	-	1	5,88	1	4,17
Los Santos	-	-	1	6	1	4
Piedecuesta	-	-	1	6	1	4
Tona	-	-	1	6	1	4
	7		17		24	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 15 de 2026 se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

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



Variables		Sospechoso		Descartados		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	4	57,14%	9	52,94%	13	54%	4
	3	42,86%	8	47,06%	11	46%	3
Área	6	85,71%	14	82,35%	20	83%	6
	0	-	1	5,88%	1	4%	0
	1	14,29%	2	11,76%	3	13%	1
Condición Final	7	100,00%	17	100,00%	24	100%	7
	0	-	0	-	0	-	0
	0	-	0	-	0	-	0
Tipo SS	2	28,57%	6	35,29%	8	33%	2
	4	57,14%	6	35,29%	10	42%	4
	0	-	5	29,41%	5	21%	0
	0	-	0	-	0	-	0
	1	14,29%	0	-	1	4%	1
	0	-	0	-	0	-	0
	0	-	0	-	0	-	0
Rango de edad	2	28,57%	6	35,29%	8	33%	2
	3	42,86%	2	11,76%	5	21%	3
	0	-	4	23,53%	4	17%	0
	1	14,29%	0	-	1	4%	1
	0	-	2	11,76%	2	8%	0
	1	14,29%	3	17,65%	4	17%	1
	0	-	0	-	0	-	0
	0	-	0	-	0	-	0
Total		7		17		24	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En el marco de la meta de erradicación/eliminación, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para UNM del departamento, la cual a nivel departamental fue de 0,95 casos por cada 100.000 habitantes.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-15, 2026		
Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	0,97
Floridablanca	315.194	1,27
Giron	177.523	1,69
San Gil	71.064	4,22
Barrancabermeja	230.559	0,87
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
SANTANDER	2.410.700	1

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

Alerta

En la SE 08 de 2026 se confirmó un caso de sarampión en un residente de Bucaramanga, de sexo masculino, en el grupo de edad de 30 a 49 años, residente en cabecera municipal y afiliado al régimen contributivo, con antecedente de viaje internacional a Ciudad de México durante el periodo probable de incubación y posible exposición en un evento masivo. El 26 de febrero se obtuvo resultado positivo para IgM y el 27 de febrero confirmación por PCR

(genotipo D8). El Instituto Nacional de Salud clasificó el caso como importado, según criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. No requirió hospitalización ni se registró defunción.

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

De los casos notificados en Santander, tres (3) corresponden a residentes del departamento con procedencia en el exterior por antecedente de viaje internacional durante el periodo de incubación: uno (1) confirmado (caso importado) y dos (2) descartados. Estos últimos corresponden a mujeres residentes en cabecera municipal de Bucaramanga, en los grupos de edad de 1 a 4 años y de 30 a 49 años.

2.1.7 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 15 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 15 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 15 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con procedencia en el departamento. En el año 2025, con corte a SE 15 no se notificaron casos.



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 108

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 108

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
SANTANDER	0,79	19	100	32	100	60	100	111	

Variables		Confirmados		Probable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Femenino	9	47,4%	15	46,9%	24	47,1%
	Masculino	10	52,6%	17	53,1%	27	52,9%
Área	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%
Condición Final	Vivo	18	94,7%	32	100,0%	50	98,0%
	Muerto	1	5,3%	0	-	1	2,0%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	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	-
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 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%
	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%
Total		19		32		51	

La distribución sociodemográfica de los casos confirmados y probables de tos ferina en Santander 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 %; n=1). 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 niños de 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); el grupo de 10 a 17 años aporta el 13,7 % (n=7), mientras que los grupos de 18 a 29 y de 30 a 49 años representan cada uno el 5,9 % (n=3), y los de 60 años y más el 2,0 % (n=1).

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 15, 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 49% son casos probables (32), el 15% confirmados (10) y el 34% descartados (22).

Clasificación de casos de Tos Ferina, Población Indígena, según entidad de procedencia, Santander, 2026 ³						
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
Total, de casos notificados	49	75%	16	25%	65	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La mayoría de los casos fueron identificados mediante búsqueda activa, en las semanas epidemiológicas 08 y 10. Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos probables se concentran en población de zona rural dispersa (100%; n=32), afiliada 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; posteriormente se han notificado casos en estudio, por lo que el brote continúa en seguimiento, pendiente del reporte de resultados de laboratorio para su cierre definitivo.

Distribución sociodemográfica de los casos de Tosferina, Concepción y Cerrito, Santander, Brote, 2026									
Variables		Confirmados		Probable		Descartados		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	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%
Área	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%
Condición Final	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%
Tipo SS	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%

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

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 80.10% (196 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.47%. El 68.85% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 18.66% como exposición leve y el 12.49% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-15, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	1502	431	196	2129	80,10%
Gato	328	64	99	491	18,47%
Murcielago	0	0	16	16	0,60%
Otros silvestres	0	0	8	8	0,30%
Porcino	0	0	6	6	0,23%
Mico	0	0	3	3	0,11%
Grandes roedores	0	1	2	3	0,11%
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%
Total	1830	496	332	2658	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Se le ordeno suero al 96.08% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.95% 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- 15, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1830	1773	7	19
Exposición leve	496	481	17	466
Exposición grave	332	327	319	330
Total	2658	2581	343	815

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 15 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 15 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

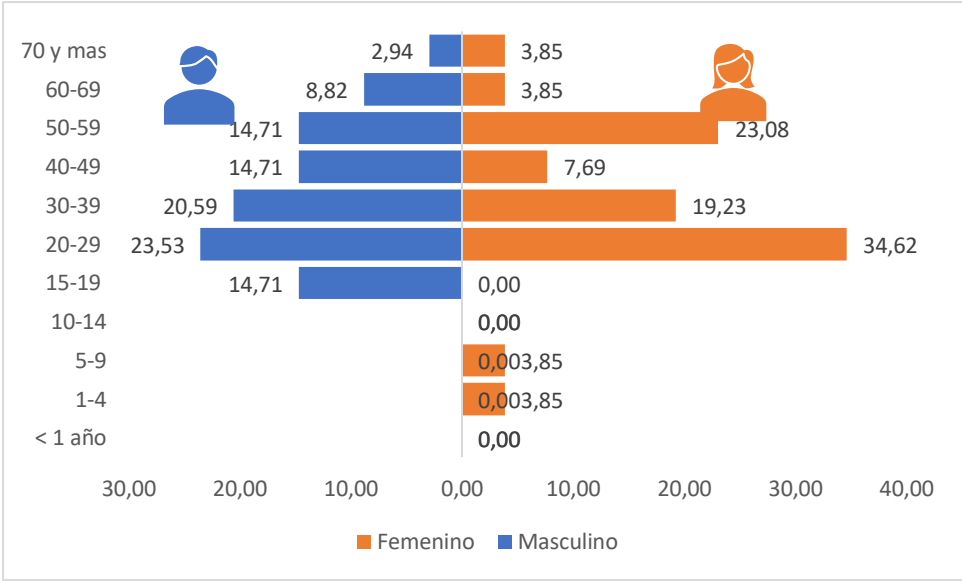
El 56.67% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 2.87 casos por cada 100.000 hombres; el 75% se presentaron en área urbana con una incidencia de 8.12 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 56.67% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 3.07 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 2025			
Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	34	56,67%	2,87
Femenino	26	43,33%	2,12
Urbano	45	75,00%	8,12
Rural	15	25,00%	0,08
Vivo	60	100,00%	2.49
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	34	56,67%	3,07
Subsidiado	18	30,00%	1,55
Excepcion / Especial	7	11,67%	9,61
Indeterminado	1	1,67%	NA
Especial	0	0,00%	NA
60			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 28.33% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-15 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexos / caso sospechoso	18.33%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 108

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 15, se ha notificado siete (7) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Bucaramanga (1), Girón (2), Cimitarra (1), Encino (1), Piedecuesta (1) y Rionegro (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 cuatro (4) casos restantes procedentes de Bucaramanga (1), Girón (1), Piedecuesta (1) y Rionegro (1) se encuentran en estudio.

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 15, se han notificado al SIVIGILA tres (3) casos sospechosos de Chikunguña, procedentes del municipio de El Peñon, Barrancabermeja y Floridablanca.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 15, no se han notificado al SIVIGILA.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 15, se han notificado al SIVIGILA tres (3) 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. 1-15, 2026		
Municipio Procedencia	Casos	%
Barrancabermeja	2	66,7%
Sucre	1	33,3%
Santander	3	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 15, en el departamento de Santander se han notificado 31 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 16,1% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 48,4% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 5 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación.Santander,S.E.1-15, 2026						
Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	20	10,0%	60,0%	4	4	100%
Bucaramanga	4	50,0%	25,0%	1	1	100%
Floridablanca	3	0,0%	66,7%			
Piedecuesta	2	50,0%	0,0%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
Simacota	1	0,0%	0,0%			
Santander	31	16,1%	48,4%	5	5	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 15, 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.



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 108

2.3.5.1 Chagas Agudo



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 108

2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron **56 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **61%** corresponde a **casos confirmados (34 casos)** y el **39%** a **casos probables (22 casos)**.

VERSIÓN

FECHA DE APROBACIÓN

MI-GS-RG-537

1

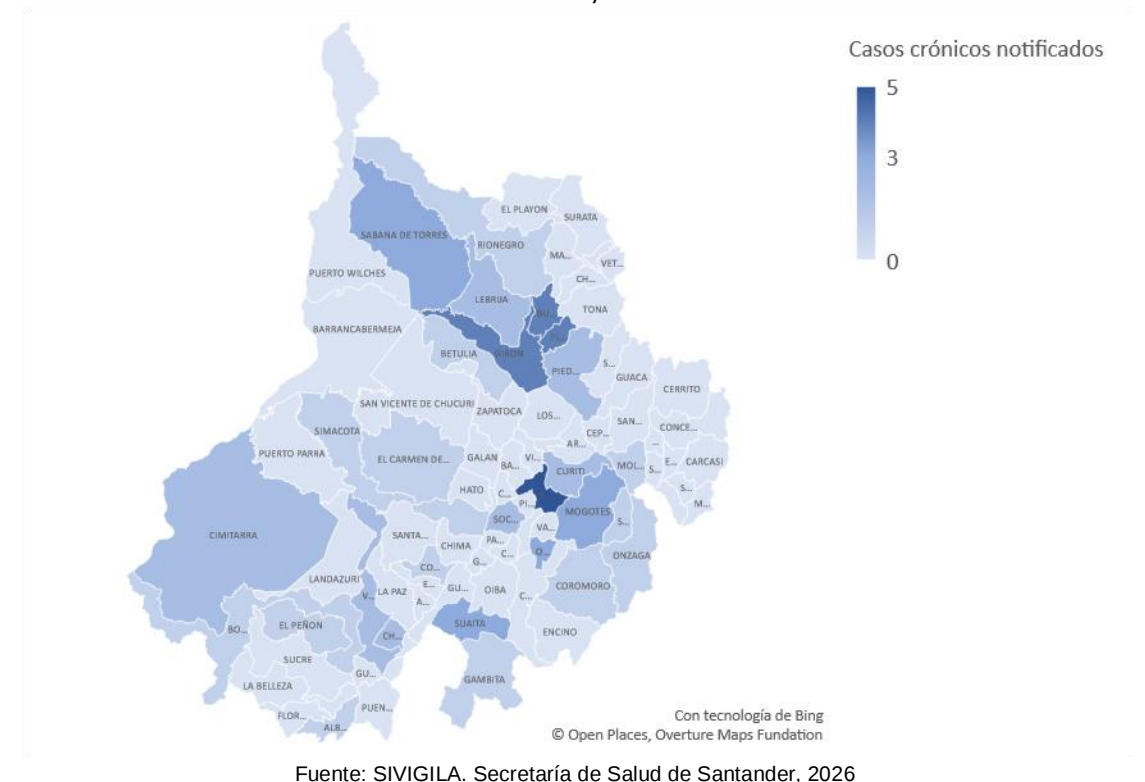
04/11/2021

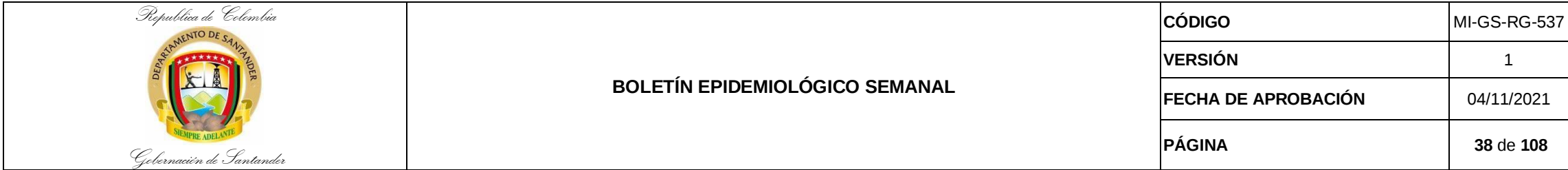
PÁGINA

37 de 108

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

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	18	1,5	32,1%
	Femenino	38	3,1	67,9%
Área	Urbano	34	1,8	60,7%
	Centro poblado y Rural disperso	22	4,0	39,3%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	36	3,1	64,3%
	Contributivo	17	1,5	30,4%
	Excepción y Especiales	2	2,7	3,6%
	Indeterminado	1		1,8%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	5		8,9%
	Mujeres en edad fértil	12	1,9	21,4%
	Menores de 18 años	1	0,2	1,8%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	38		67,9%
Total		56	2,3	100,0%





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

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 108

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-15, 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	24	9	0	0	4	10	5	13	65	27,54%
Barrancabermeja	6	4	0	0	3	5	2	1	21	8,90%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	7,20%
Floridablanca	7	2	1	0	2	2	1	1	16	6,78%
San Gil	9	4	0	0	0	0	1	1	15	6,36%
Giron	7	1	0	0	2	3	0	1	14	5,93%
Piedecuesta	3	1	0	0	1	4	0	2	11	4,66%
Sabana de Torres	2	1	0	0	1	1	0	3	8	3,39%
Los Santos	0	3	0	0	0	3	0	1	7	2,97%
Puerto Wilches	0	4	0	0	2	0	0	1	7	2,97%
Otros municipios	13	17	0	0	2	11	4	8	55	23,31%
Santander	71	63	1	0	17	39	13	32	236	100%
	30%	27%	0%	0%	7%	17%	6%	14%	100%	

El 57,20% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 79,66% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 52,97% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 100%.

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	135	57,20%	11,41
	Femenino	101	42,80%	8,23
Área	Cabecera m/pal	188	79,66%	10,08
	Rural disperso	48	20,34%	9,08
Condición Final	Vivo	236	100,00%	9,79
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	125	52,97%	10,78
	Contributivo	93	39,41%	8,45
	Excepción y Especial	12	5,08%	16,44
	Indeterminado	4	1,69%	SD
	Especial	2	0,85%	SD
Total		236		9,79

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 15 corresponden a accidental con el 61.86%, seguido de Intencional psicoactiva con 16,53%, Automedicación 8,90%

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	31	58	0	0	15	30	10	2	146	61,86%
Intencional Psicoactiva	11	0	0	0	2	2	0	24	39	16,53%
Automedicacion	21	0	0	0	0	0	0	0	21	8,90%
Desconocida	6	1	1	0	0	3	1	3	15	6,36%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	2	0	10	4,24%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1,27%
Posible homicida	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0,85%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	71	63	1	0	17	39	13	32	236	

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



República de Colombia

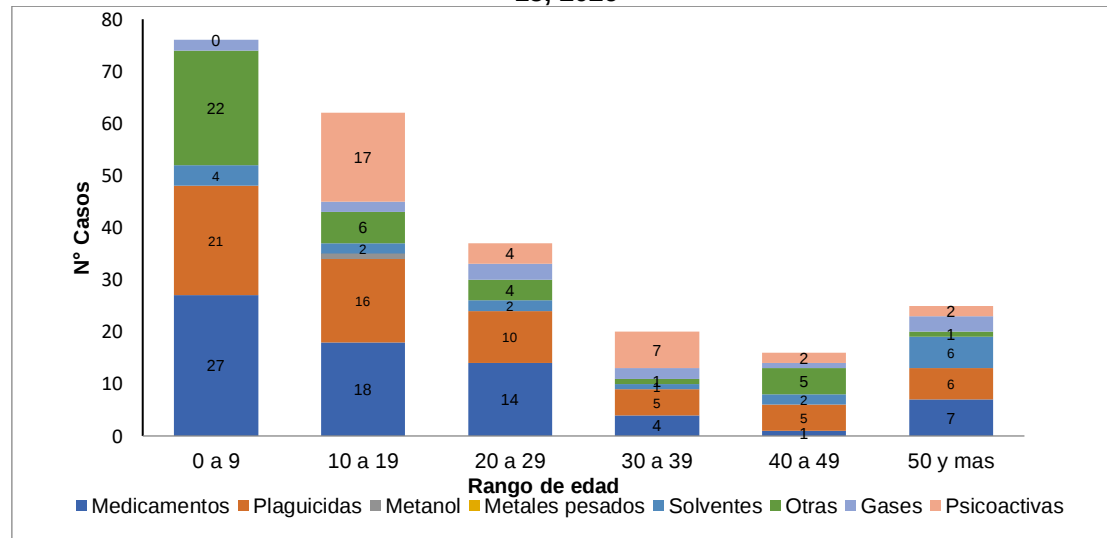
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 108

Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-15, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 15- 2026

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el comportamiento demográfico y social el 83,56% se registra en cabecera municipal. El 63,70% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 61,64% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 19,18% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 17,12% de los casos. Entre 10 – 14 años notificaron el 1,37% y entre 40 – 49 años notificaron el 0,68% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional.
Santander. SE 01-15 año 2026.

Variables		Nº casos	%
Área	Cabecera m/pal	122	83,56%
	Rural Disperso	20	13,70%
	Centro Poblado	4	2,74%
Condicion Final	Vivo	146	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	93	63,70%
	Contributivo	38	26,03%
	No asegurado	15	10,27%
Rango de edad	10-14	2	1,37%
	15-19	28	19,18%
	20-29	90	61,64%
	30-39	25	17,12%
	40-49	1	0,68%
Total		146	

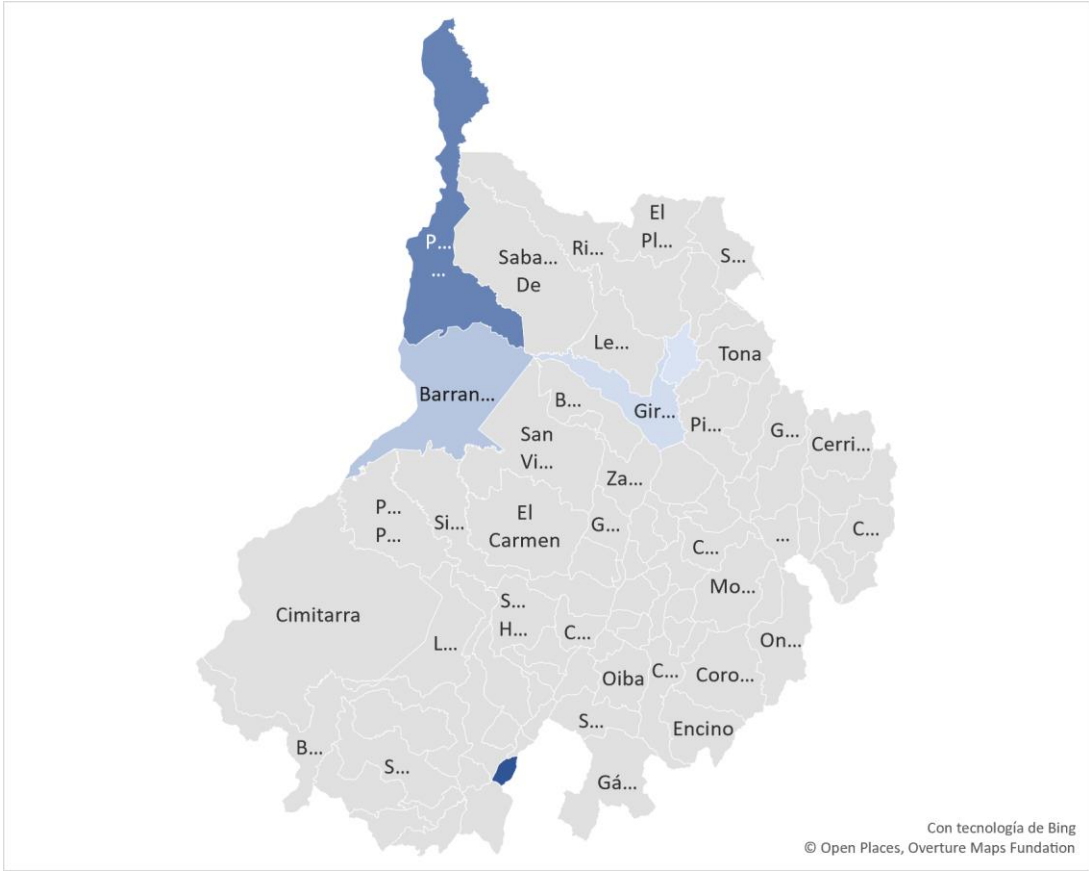
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 15 se han reportado un total de 8 casos. La prevalencia es de 0,43 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 01-15 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander.
SE 01-15 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	1	12,50%	4,2
Puerto Wilches	1	12,50%	3,17
Barrancabermeja	3	37,50%	1,26
Giron	1	12,50%	0,62
Bucaramanga	2	25,00%	0,42
Santander	8	100%	0,43

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 62,50% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 100,00% se registra en cabecera municipal. El 75,00% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita.
Santander. SE 01-15 año 2026.

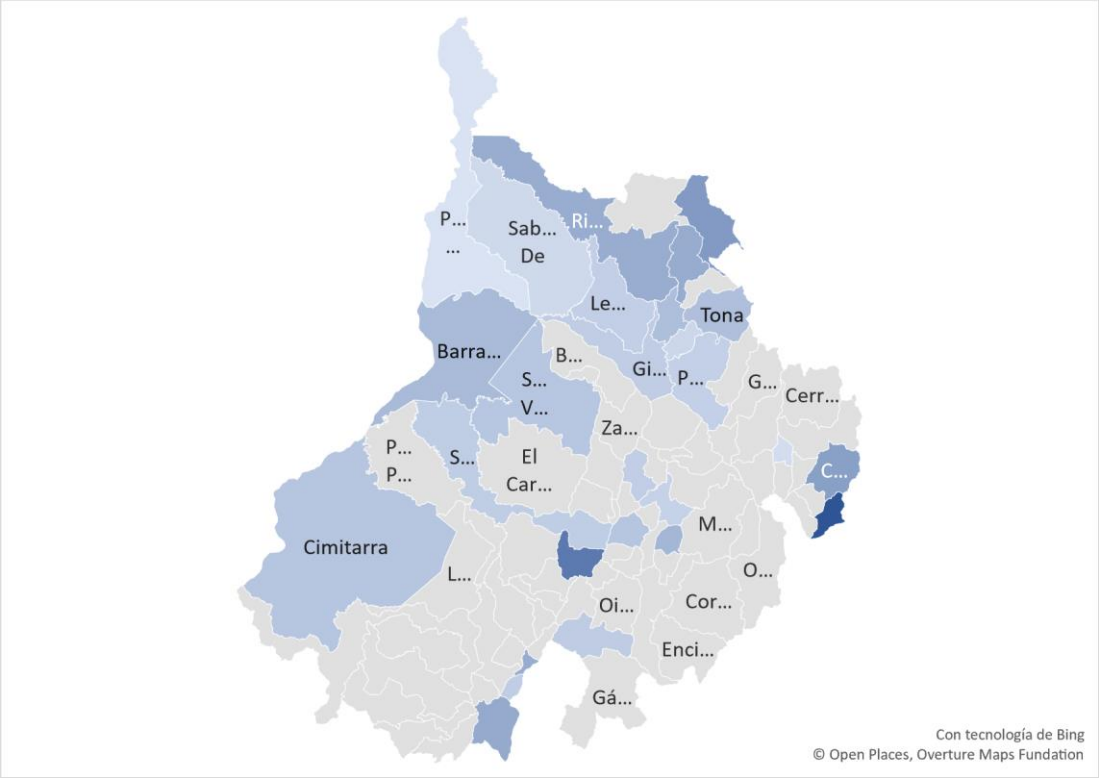
Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	5	62,50%
	Femenino	3	37,50%
Área	Cabecera m/pal	8	100,00%
Condicion Final	Vivo	8	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	6	75,00%
	Contributivo	1	12,50%
	No asegurado	1	12,50%
Total	8		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 15 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 212 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 12% 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 01-15 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 108

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

A semana epidemiológica 15 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 9,06 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.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Macaravita	1	1	0	46,32
Chima	1	1	0	34
Surata	1	1	0	24,44
Carcasí	1	1	0	22,88
Puente Nacional	3	3	0	19,7
Matanza	1	1	0	19,36
Güepsa	1	1	0	18,36
Rionegro	5	5	0	18,01
Valle de San José	1	1	0	15,38
Barrancabermeja	30	29	1	13,87
Bucaramanga	82	77	5	13,15
Tona	1	1	0	12,62
San Vicente de Chucuri	4	4	0	11,6
Socorro	4	4	0	11,59
Cimitarra	4	4	0	11,33
Suaita	1	1	0	9,59
Simacota	1	1	0	9,53
Giron	16	13	3	9,07
Barichara	1	1	0	9,01
Barbosa	3	3	0	8,95
Lebrija	4	2	2	8,82
Piedecuesta	16	15	1	8,52
San Gil	5	5	0	8,16

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 34,91% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 29,72% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 12,74% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 10,38% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,08% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,25% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 0,94% de los casos.

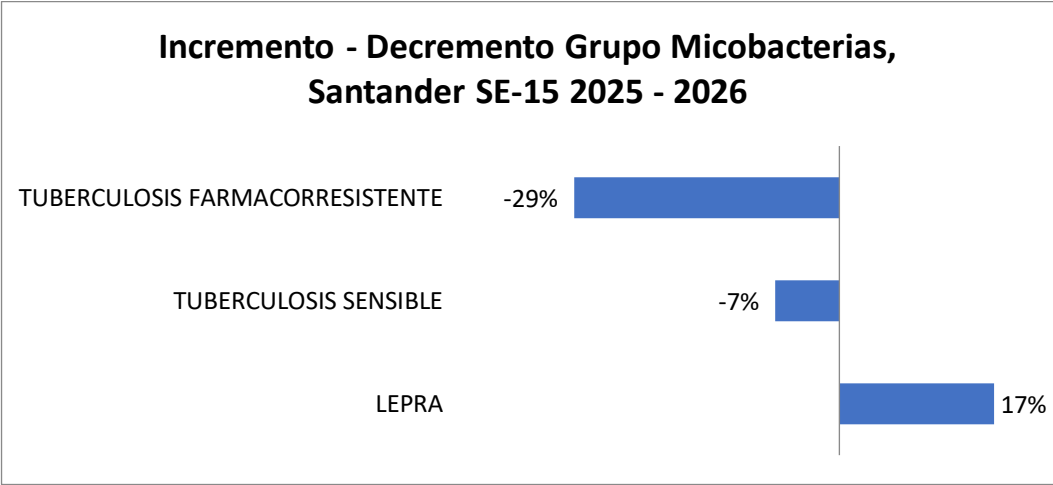
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-15 año 2026.

Rango de edad	20-29	74	34,91%	19,42
	30-39	63	29,72%	17,02
	40-49	27	12,74%	8,52
	50-59	15	7,08%	5,57
	60-69	9	4,25%	4,23
	70 y mas	2	0,94%	1,09
Total	212			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6 MICOBACTERIAS

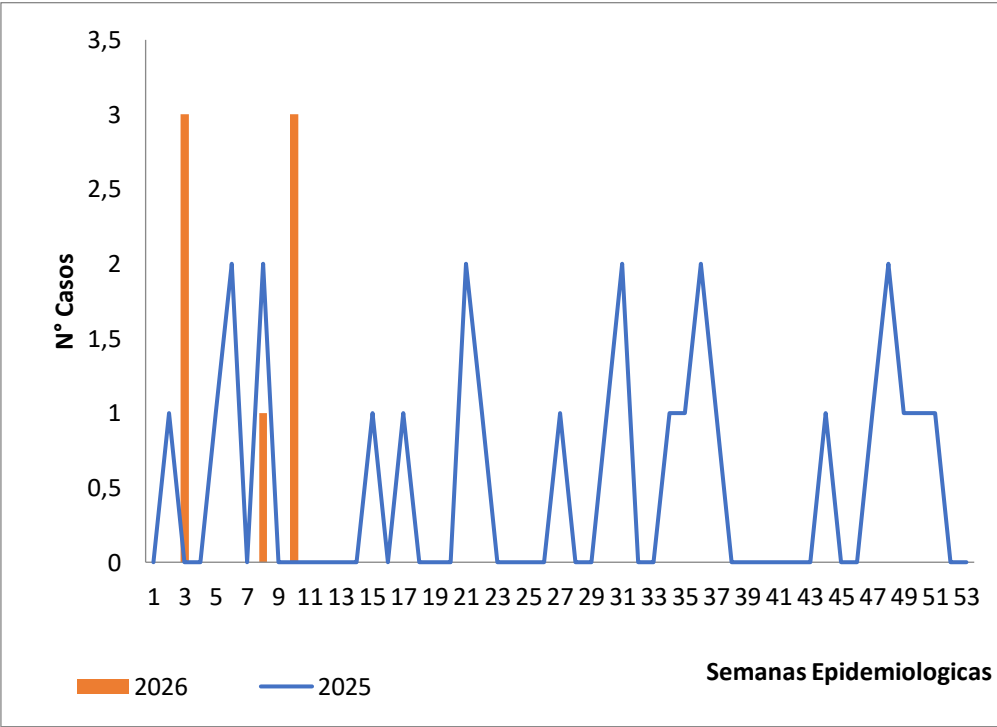
Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-15- - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 15- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-15 2026.

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

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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,7% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 85,5% correspondiente a trescientos cincuenta y cuatro (354) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 88% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian veintiséis (26) casos de Mortalidad de los cuales diez (10) corresponden a menores de 49 años, dos (02) de ellos con coinfección VIH.

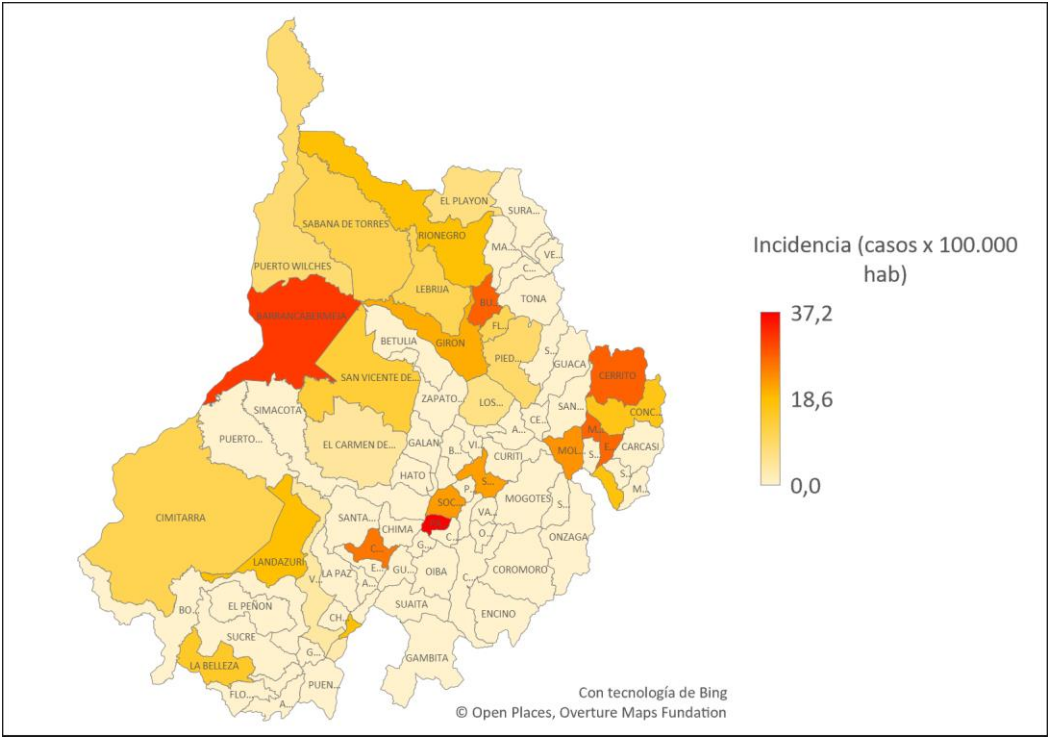
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 15– 2026 es de 16,88 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 15 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 409 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 17,09 por 100.000 habitantes. El 4,64% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 15 de 2026 se notificaron treinta y uno (31) casos de tuberculosis de los cuales el 96,8% correspondió a casos tuberculosis sensible.

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Palmas del socorro, Barrancabermeja, Bucaramanga, Malaga, Enciso y Cerrito. La incidencia del evento para Santander es 16,88 casos/100.000 habitantes

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 108



Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	321	33	354	88%
Confirmado por clínica	33	17	50	12%
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0%
Total	354	50	404	100%

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	286	70,8%
	Femenino	118	29,2%
Área	Cabecera m/pal	362	89,6%
	Rural Disperso	32	7,9%
	Centro Poblado	10	2,5%
Condicion Final	Vivo	378	93,6%
	Muerto	26	6,4%
	No sabe	0	0,0%

Tipo SS	Subsidiado	197	48,8%
	Contributivo	102	25,2%
	Excepcion	87	21,5%
	No asegurado	11	2,7%
	Especial	5	1,2%
	Indeterminado	2	0,5%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	1	0,2%
	10-14	3	0,7%
	15-19	19	4,7%
	20-29	88	21,8%
	30-39	74	18,3%
	40-49	55	13,6%
	50-59	52	12,9%
	60-69	45	11,1%
	70 y mas	67	16,6%
	Total	404	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	30	60,0%
OTRO	6	12,0%
PERITONEAL	3	6,0%
GANGLIONAR	3	6,0%
OSTEOARTICULAR	3	6,0%
MENINGEA	2	4,00%
PERICARDICA	2	4,00%
INTESTINAL	1	2,00%
Santander	50	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 50 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a treinta (30) casos pleurales.

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Para esta semana epidemiológica se tiene un total 41 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 95,0% en comparación con el mismo periodo del año 2025.

Se observa un incremento en la notificación de casos en 12 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).

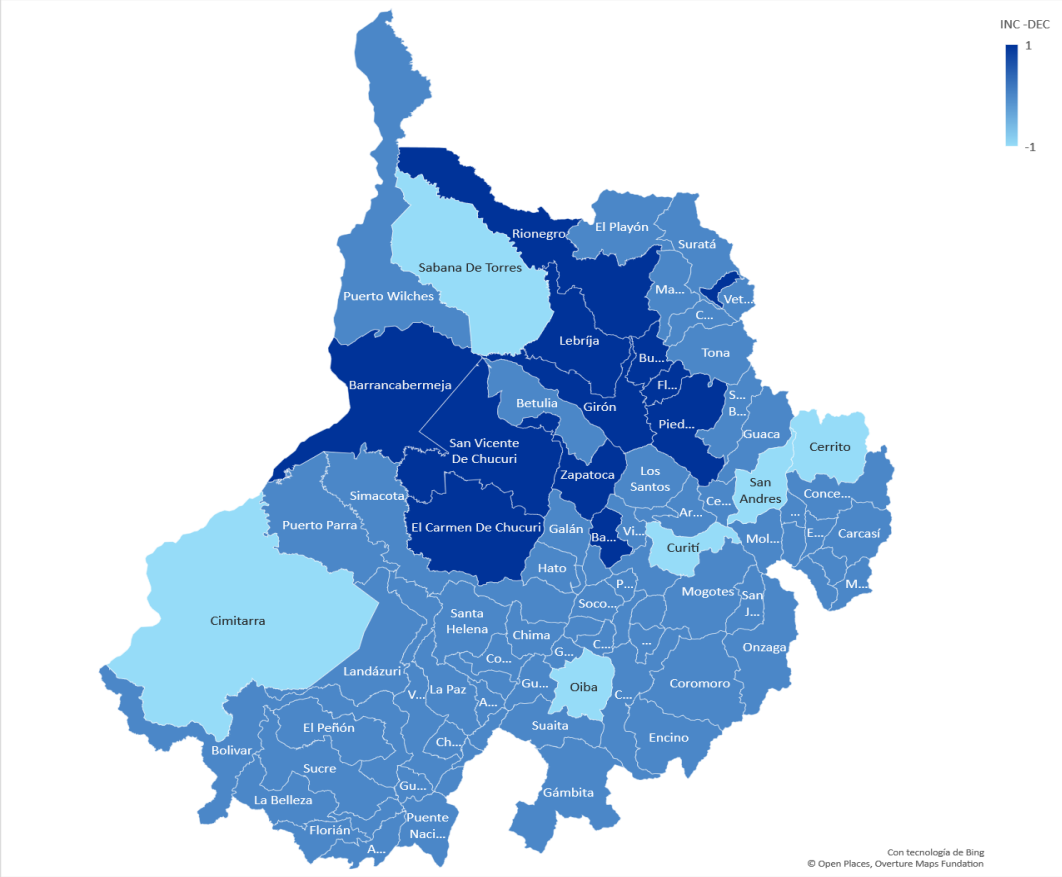
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 29,27% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfoide 24,39%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 70,73%.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 2,02 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de Barichara y San Vicente de Chucuri.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de otros cánceres en menores de 18 años fue de 4,81 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron California y Zapatoca 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 15, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 108

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

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
BARICHARA	1	10,0%	40,00
BARRANCABERMEJA	1	10,0%	1,95
BUCARAMANGA	6	60,0%	5,16
GIRON	1	10,0%	2,57
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	10,0%	12,89
Santander	10	100,0%	2,02

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 15, 2026.

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 15, 2026

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.4 Enfermedades Huérfanas

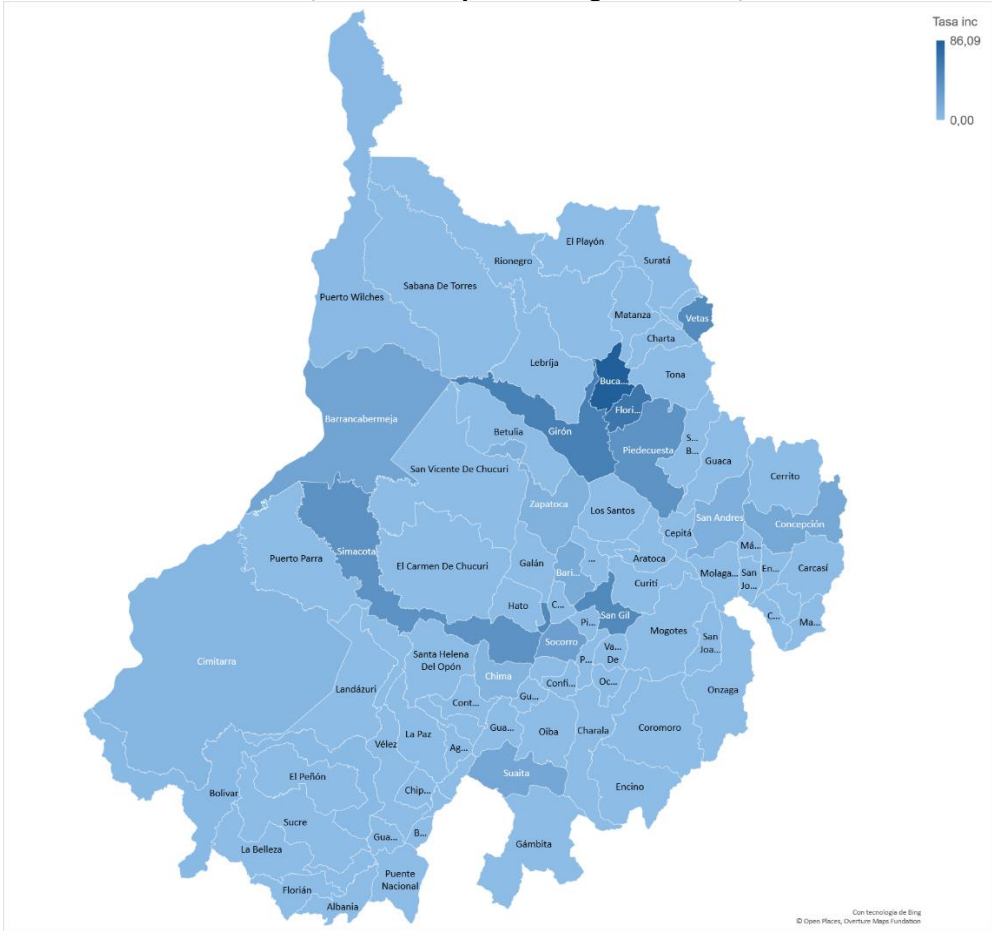
Para esta semana de análisis se han notificado un total de 125 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 70 casos (56,0%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 55 casos (44,0) pertenecen a años anteriores.

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 2,90 casos por cada 100,000 habitantes. El 56,00% (70) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de Bucaramanga (86,09), El palmar (64,60), Girón (54,61), Vetas (46,43) y San Gil (46,34) 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 61,4% 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 15, 2026.



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

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Giron	51	11,4%	28,7
Mogotes	3	0,7%	26,8
Bucaramanga	165	37,0%	26,7
Oiba	3	0,7%	25,8
Socorro	9	2,0%	24,2
Contratación	1	0,2%	23,5
Aratoca	2	0,4%	22,6
Surata	1	0,2%	21,9
Puerto Parra	2	0,4%	21,8
Guadalupe	1	0,2%	21,6
Suaita	2	0,4%	19,4
El Peñón	1	0,2%	18,8
Sabana de Torres	7	1,6%	18,2
Piedecuesta	35	7,8%	18,1
Matanza	1	0,2%	17,5
Lebrija	9	2,0%	17,3
Concepcion	1	0,2%	16,4
Valle de San José	1	0,2%	13,9
Sucre	1	0,2%	13,6
Cerrito	1	0,2%	13,1
Puente Nacional	2	0,4%	13,0
Floridablanca	41	9,2%	13,0
El Carmen de Chucuri	3	0,7%	12,1
Cimitarra	4	0,9%	11,8

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Tona	1	0,2%	11,7
Barrancabermeja	27	6,1%	11,7
Villanueva	1	0,2%	10,9
Zapatoca	1	0,2%	9,7
Landazuri	1	0,2%	9,4
Barbosa	3	0,7%	8,8
Simacota	1	0,2%	8,5
Barichara	1	0,2%	7,6
Curití	1	0,2%	6,8
El Playón	1	0,2%	6,5
Los Santos	1	0,2%	5,8
San Vicente de Chucuri	2	0,4%	5,6
Puerto Wilches	2	0,4%	5,5
Rionegro	1	0,2%	3,7
Velez	1	0,2%	3,7
SANTANDER	446	100%	18,5

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 48,2% con 215 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 22,9% con 102 casos.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2026pr.

Mecanismo	Nº casos	%
Intoxicación	278	62,3%
Elem corto punz.	110	24,7%
Ahorcamiento	38	8,5%
Lanz. al vacío	24	5,4%
Lanz. vehículo	9	2,0%
Arma de fuego	3	0,7%
Inmolación	2	0,4%
Lanz agua	0	0,0%
Total	464	104%

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 15 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. 15 de 2026 se han notificado 1.966 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 1.812 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 8,5%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 81,6 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-15, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	24	1,2%	419,1
California	7	0,4%	276,0
Palmar	4	0,2%	258,4
Gambita	10	0,5%	242,5
Mogotes	27	1,4%	241,5
Onzaga	11	0,6%	228,3
Palmas Socorro	6	0,3%	213,2
Landazuri	22	1,1%	206,9
Sabana de Torres	65	3,3%	169,3
Charta	5	0,3%	150,4
Enciso	6	0,3%	150,1
Guapota	4	0,2%	150,0
Puerto Parra	13	0,7%	142,0
Vetas	3	0,2%	139,3
Cepita	3	0,2%	137,5
Barrancabermeja	285	14,5%	123,6
Suaita	12	0,6%	116,7
San Gil	79	4,0%	111,2
Charalá	15	0,8%	107,7
Encino	3	0,2%	102,5
Curití	15	0,8%	101,7
Malaga	24	1,2%	98,4
El Playón	15	0,8%	98,1

Municipio	Casos	%	Incidencia
Galan	3	0,2%	97,9
Chipatá	5	0,3%	95,3
Guavatá	4	0,2%	92,7
Cimitarra	31	1,6%	91,7
El Guacamayo	2	0,1%	90,3
Lebrija	46	2,3%	88,3
Villanueva	8	0,4%	86,8
Piedecuesta	164	8,3%	85,0
Bucaramanga	515	26,2%	83,3
Aratoca	7	0,4%	79,1
Giron	137	7,0%	77,2
Ocamonte	5	0,3%	75,4
Hato	2	0,1%	74,5
Guaca	5	0,3%	73,3
Paramo	4	0,2%	70,6
Barichara	9	0,5%	68,4
San Vicente de Chucuri	24	1,2%	66,8
Surata	3	0,2%	65,7
Los Santos	11	0,6%	63,7
Floridablanca	190	9,7%	60,3
Chima	2	0,1%	60,3
Puente Nacional	9	0,5%	58,6
Sucre	4	0,2%	54,2
Confines	2	0,1%	53,9

Municipio	Casos	%	Incidencia
Aguada	1	0,1%	52,3
Coromoro	3	0,2%	51,8
Zapatoca	5	0,3%	48,5
Socorro	18	0,9%	48,4
San Andrés	4	0,2%	45,6
Rionegro	12	0,6%	44,6
Barbosa	15	0,8%	43,8
Guadalupe	2	0,1%	43,2
Oiba	5	0,3%	43,0
Valle de San José	3	0,2%	41,8
Macaravita	1	0,1%	40,4
San Joaquin	1	0,1%	39,0
San Miguel	1	0,1%	37,5
Santa Barbara	1	0,1%	37,5
Tona	3	0,2%	35,2
Florian	2	0,1%	35,1
Puerto Wilches	12	0,6%	32,9
Jesús María	1	0,1%	29,2
Santa Helena del Opón	1	0,1%	28,8
Velez	7	0,4%	25,7
Contratación	1	0,1%	23,5
Molagavita	1	0,1%	21,0
Carcasí	1	0,1%	20,3
la paz	1	0,1%	19,7

Municipio	Casos	%	Incidencia
El Peñón	1	0,1%	18,8
Güepsa	1	0,1%	17,7
Simacota	2	0,1%	17,0
Concepcion	1	0,1%	16,4
Pinchote	1	0,1%	16,2
El Carmen de Chucuri	4	0,2%	16,1
Capitanejo	1	0,1%	15,8
Betulia	1	0,1%	14,5
Cerrito	1	0,1%	13,1
Bolivar	1	0,1%	8,6
SANTANDER	1966	100%	81,6

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

81 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- 15, 2026pr.				
Variables		Nº casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	1326	67,4%	108,1
	Masculino	640	32,6%	54,1
Área	Cabecera m/pal	1546	78,6%	83,3
	Centros Poblados y	420	21,4%	75,8
	Rural Disperso			
Condición Final	Vivo	1965	99,9%	81,5
	Muerto	1	0,1%	0,0

Tipo SS	Subsidiado	1252	63,7%	108,1
	Contributivo	589	30,0%	53,1
	Excepcion & Especial	64	3,2%	87,8
	No asegurado	49	2,5%	SD
	Indeterminado	12	0,6%	SD
Total		1966	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Nº Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 2026pr.						
Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	34	32	66	3,36%	229,23	227,63
1-4	121	134	255	12,97%	193,19	226,07
5-9	125	127	252	12,82%	146,10	156,93
10-14	129	258	387	19,68%	142,27	300,41
15-19	104	168	272	13,84%	110,96	188,91
20-29	21	208	229	11,65%	10,88	110,60
30-39	22	176	198	10,07%	11,92	94,84
40-49	13	88	101	5,14%	8,39	54,30
50-59	13	49	62	3,15%	10,14	34,66
60-69	19	26	45	2,29%	19,50	22,57
70 y mas	39	60	99	5,04%	49,93	56,70
Total	640	1326	1966	100%	54,07	108,05

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA mantuvo tasas elevadas durante el periodo prepandémico (3,9 → 6,8 → 6,2 entre 2017 y 2019), con un patrón cíclico característico asociado a las temporadas de baja temperatura y circulación de virus respiratorios.

En 2020 cae abruptamente a 1,8, hallazgo compatible con el efecto de las medidas no farmacológicas de la pandemia COVID-19 (uso de tapabocas, distanciamiento, cierre de jardines infantiles), que redujeron la transmisión de virus respiratorios estacionales. Sin embargo, en 2021 rebota a 6,7, posiblemente por la "deuda inmunológica" pediátrica y la circulación atípica del VSR descrita ampliamente en la literatura post-COVID.

Desde 2022 se observa una tendencia descendente sostenida (1,9 → 3,8 → 4,5 → 1,3 → 0,6), aunque con un repunte en 2024 que merece análisis de cohortes específicas.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La EDA mostró tasas de cero o cercanas a cero entre 2017 y 2022 (excepto el pico aislado de 1,2 en 2020), lo que reflejaba un control efectivo.

A partir de 2023 se produce un cambio epidemiológico marcado: la tasa salta a 4,4 y alcanza su máximo histórico de 5,3 en 2024, superando incluso a la IRA por primera vez en la serie. Este patrón es atípico y sugiere posibles determinantes a investigar: deterioro en cobertura de vacunación contra rotavirus, problemas de acceso a agua segura y saneamiento, eventos climáticos extremos (fenómeno de El Niño 2023-2024), o desplazamientos poblacionales.

La caída a 0,0 en 2025 y 0,6 en 2026 podría indicar que el evento fue contenido, pero amerita vigilancia estricta.

Desnutrición (DNT)

La DNT mostró el comportamiento más estable de la serie, con una tasa basal de 0,6 entre 2017 y 2022. En 2023 se registra un pico anómalo de 2,5, coincidente con el inicio del repunte de EDA, lo que sugiere una posible interacción sindémica: la diarrea persistente es causa directa de desnutrición aguda, y la desnutrición aumenta la letalidad por diarrea.

Este es un hallazgo epidemiológicamente relevante. Tras el pico, la tasa retorna a niveles bajos (0,6 en 2024; 0,0 en 2025 y 2026).

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	86 de 108

1. Primera Infancia (0-5 años)
2. Infancia (6-11 años)
3. Adolescencia (12-18 años)
4. Juventud (19 - 26 años)
5. Adultez (27-59 años)



Desde un enfoque epidemiológico, los agentes causales asociados a infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en las unidades de cuidado intensivo (UCI) de Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 15 de 2026 muestran un claro predominio de bacterias gramnegativas, destacándose *Klebsiella pneumoniae* como el principal microorganismo (26% del total de casos), con presencia en UCI adulto, pediátrica y neonatal, lo que sugiere una amplia diseminación en los servicios críticos. Le siguen *Pseudomonas aeruginosa* (14%) y un grupo de microorganismos con participación intermedia (8%) como *Escherichia coli*, *Serratia marcescens*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*, evidenciando tanto etiologías gramnegativas como grampositivas. Asimismo, se observa la presencia de hongos

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-15, año 2026

Fuente: SIVIGILA WEB

Fuente: SIVIGILA WEB

eventos, mientras que en el municipio de Socorro, la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán alcanza un cumplimiento parcial del 67%, debido a la falta de reporte en el mes de marzo. En conjunto, aunque el sistema de vigilancia muestra fortaleza en la mayoría de las UPGD, estas inconsistencias evidencian la necesidad de fortalecer el monitoreo, la asistencia técnica y la verificación de la calidad del dato para asegurar la completitud y oportunidad en la notificación de IAD en UCI neonatal.

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	5	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	5	5	0	67

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 39 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 29 casos, lo cual representa un incremento de 34%.

Desde un enfoque epidemiológico, la distribución de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) notificadas en Santander durante 2026 muestra un claro predominio de la cesárea, que concentra el 62% del total de casos (24), seguida del parto vaginal con 21% (8), lo que evidencia una mayor carga de eventos asociados a procedimientos obstétricos. En menor proporción se encuentran la herniorrafia y la colecistectomía, cada una con 8% (3 casos), y la revascularización miocárdica (RVM) con 3% (1 caso), reflejando una menor frecuencia en procedimientos quirúrgicos no obstétricos. Por comportamiento mensual, enero y marzo concentran el mayor número de casos, especialmente en cesáreas, mientras que febrero presenta un aumento relativo en parto vaginal. En cuanto a abril, se observa un bajo número de notificaciones (2 casos en total), lo cual debe interpretarse con cautela debido a que el mes está en curso y existe rezago en la notificación. En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención de infecciones en procedimientos obstétricos, particularmente en cesáreas, sin descuidar la vigilancia en otros procedimientos quirúrgicos como la revascularización miocárdica.

Revivir SA (67%), ESE Hospital Regional Manuela Beltrán (67%) y algunas con cumplimiento bajo como ESE Hospital Luis Carlos Galán de Charalá y Clínica Foscal Santa Cruz de la Loma (33%). De manera crítica, se identifican UPGD con ausencia total de notificación (0%) en municipios como Barrancabermeja, Piedecuesta, Puente Nacional, Vélez y Zapatoca, lo que sugiere fallas en el proceso de reporte o posible subregistro. En conjunto, aunque el sistema muestra fortalezas en gran parte del departamento, estas inconsistencias evidencian la necesidad de fortalecer la asistencia técnica, el seguimiento y las acciones de control para garantizar la calidad, oportunidad y completitud de la vigilancia de IAPMQ en todas las UPGD.

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	1	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	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	100%
	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	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	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	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	100%
PIEDECUESTA	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%

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	95 de 108

	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	1	1	1	100%
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%
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	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	100%
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%
PIEDRECUESTA	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-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	96 de 108

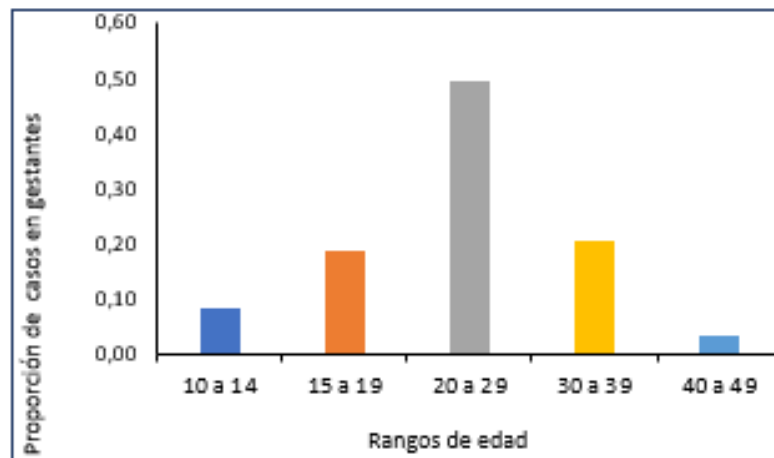
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 15 DE 2026

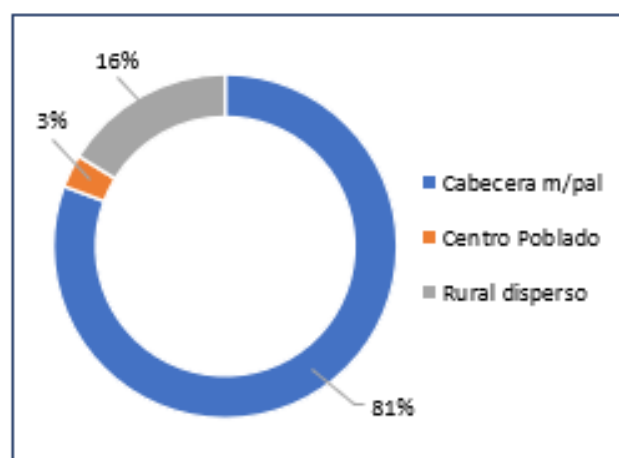
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: N°. Casos: 419

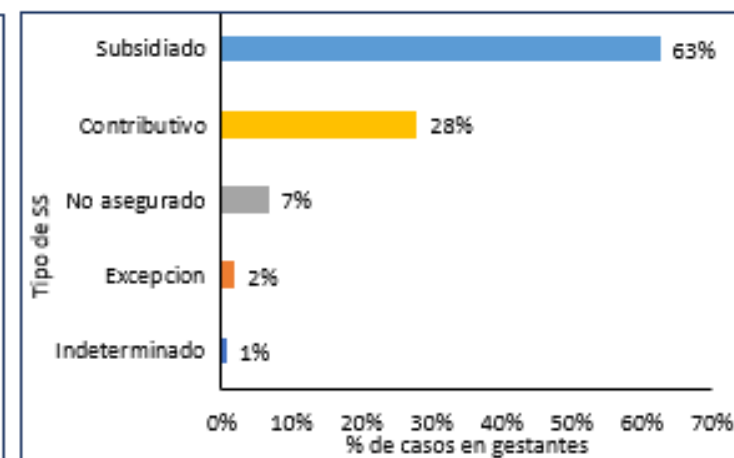
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



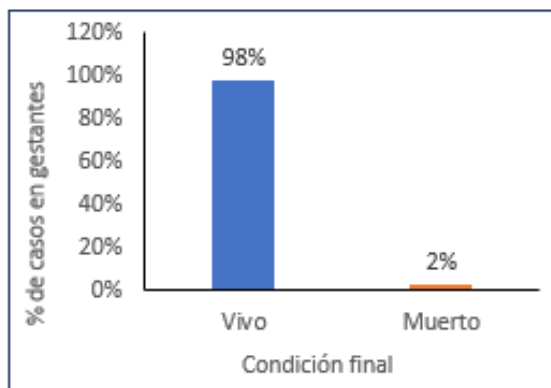
Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



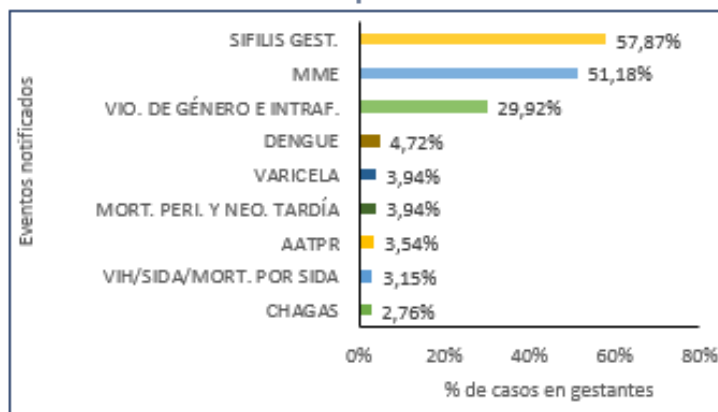
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 108

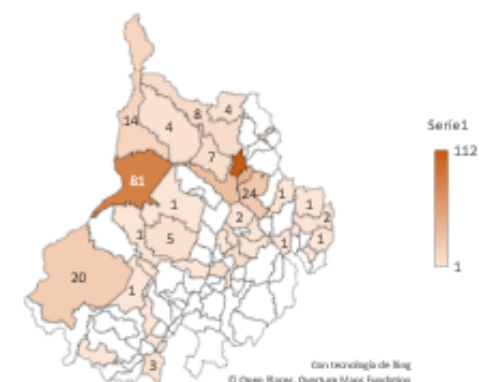
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

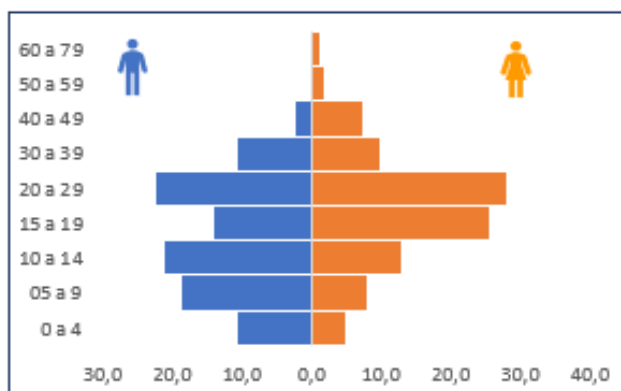


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

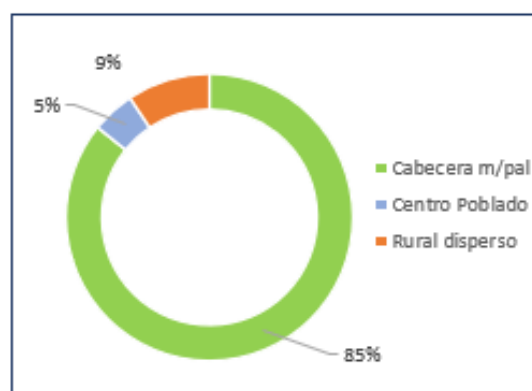


POBLACIÓN MIGRANTE: N°. Casos: 248

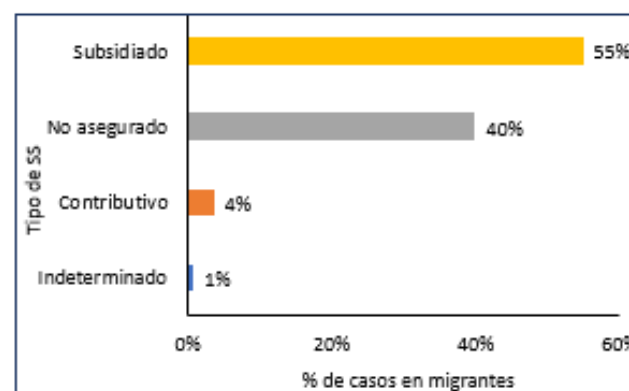
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



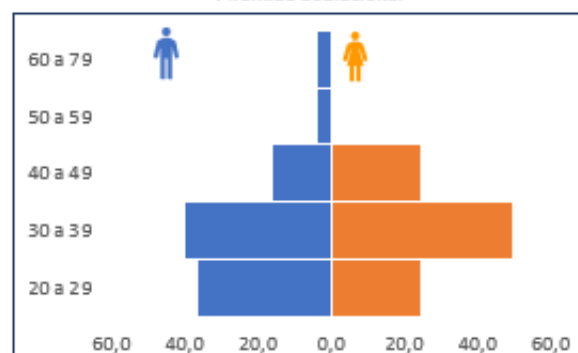
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



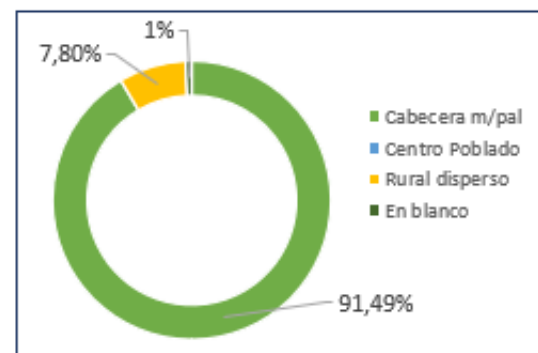
	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	99 de 108

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N°. Casos: 141

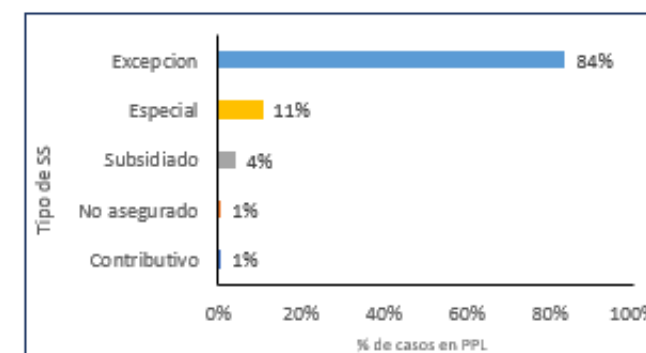
Pirámide poblacional



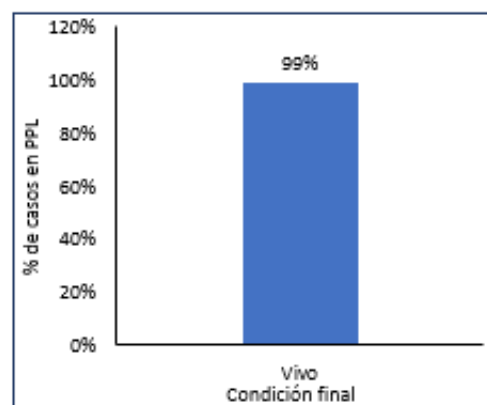
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



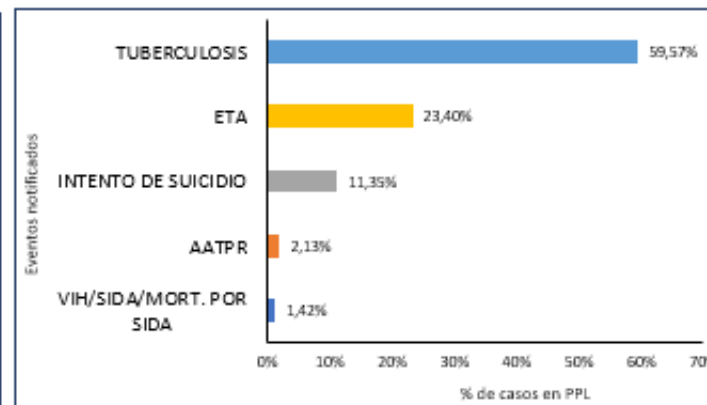
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



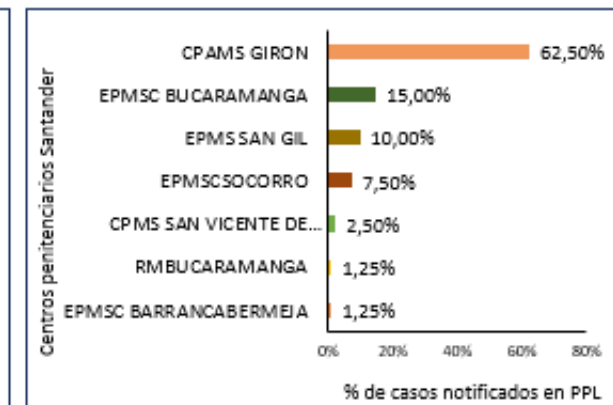
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL



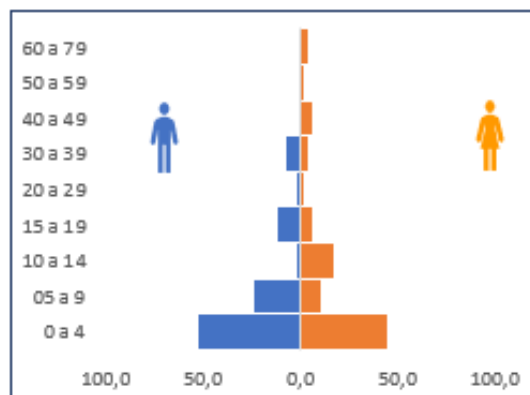
Reclusorios que notificaron casos en PPL



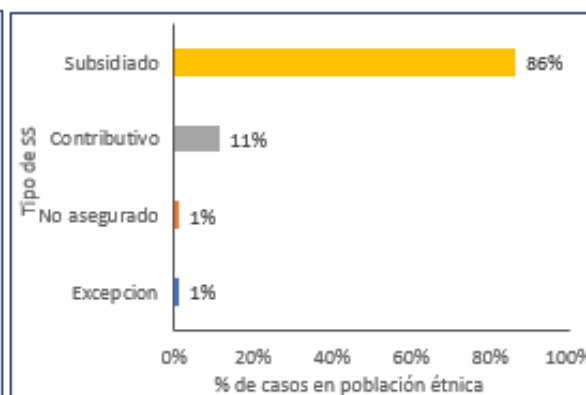
	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	100 de 108

POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: N°. Casos: 88

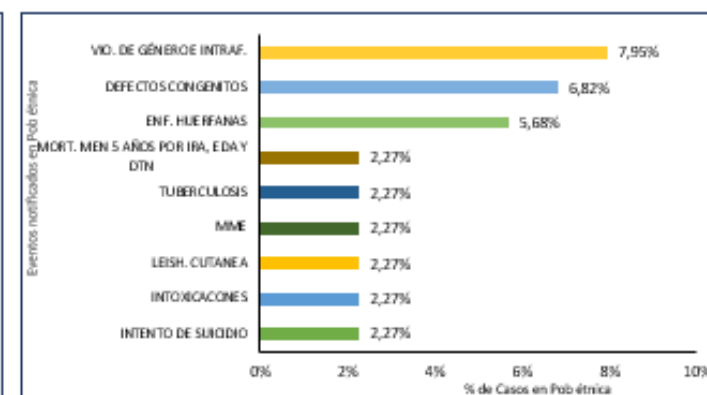
Pirámide poblacional



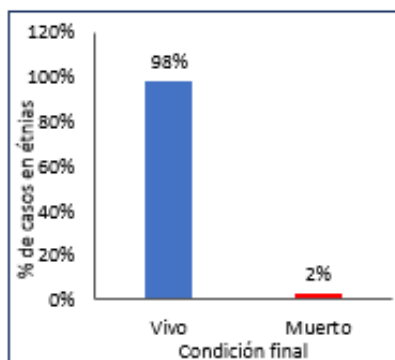
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



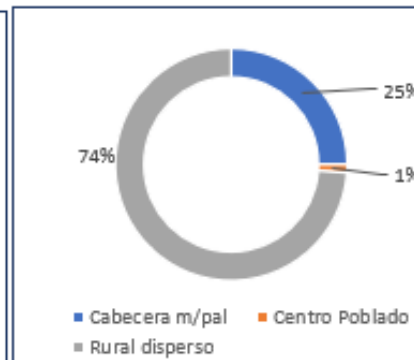
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



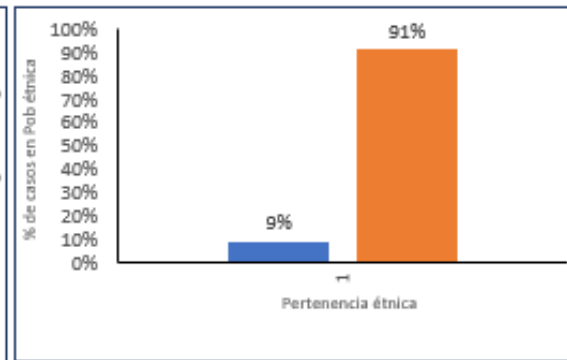
Condición final de casos notificados en étnias



Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica

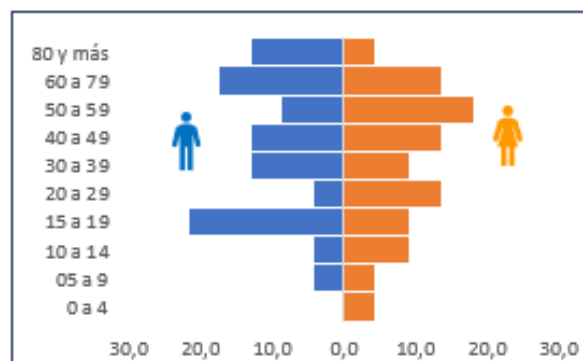


Mun. de residencia de casos not. en Pob. Étnica

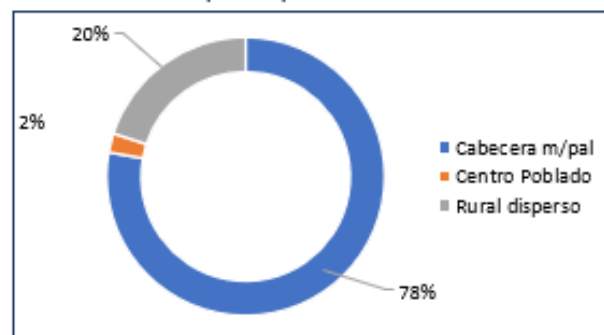


POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 45

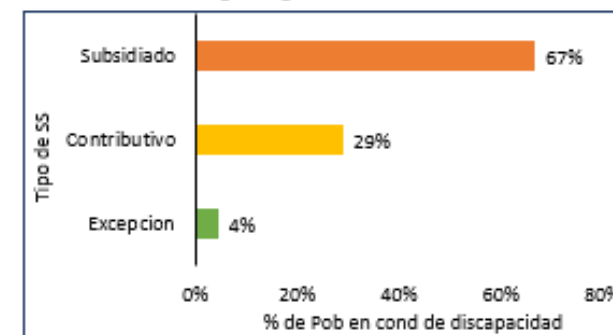
Pirámide poblacional



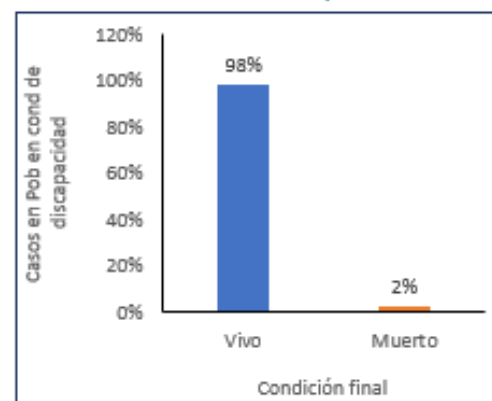
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



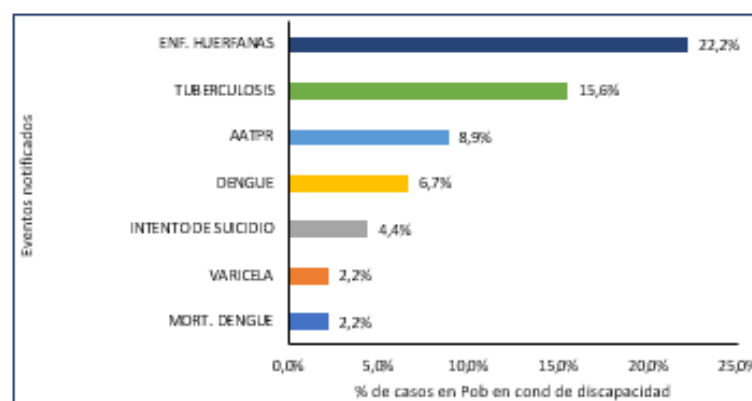
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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

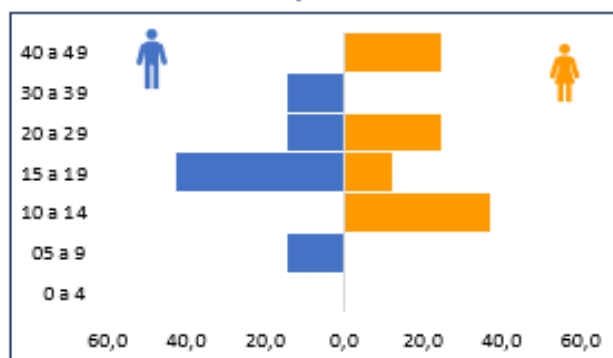


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

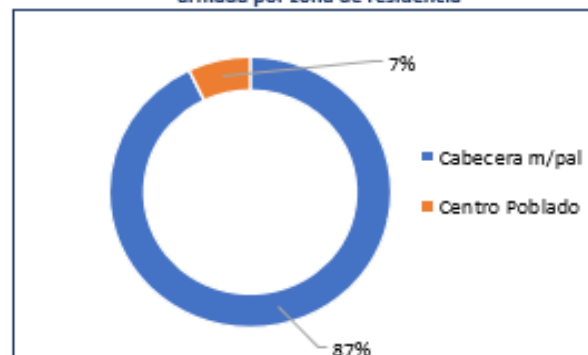


POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N°. Casos: 15

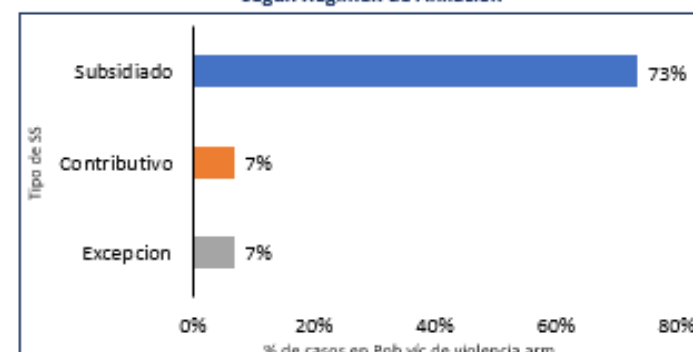
Pirámide poblacional



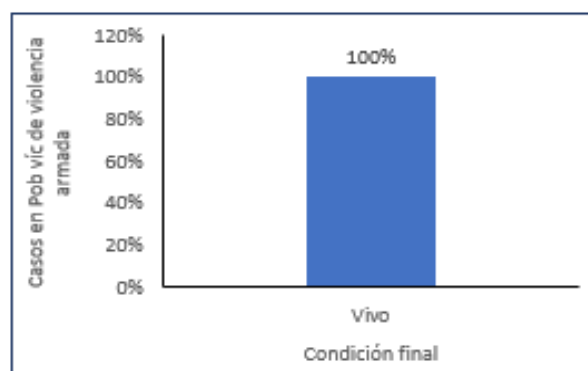
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



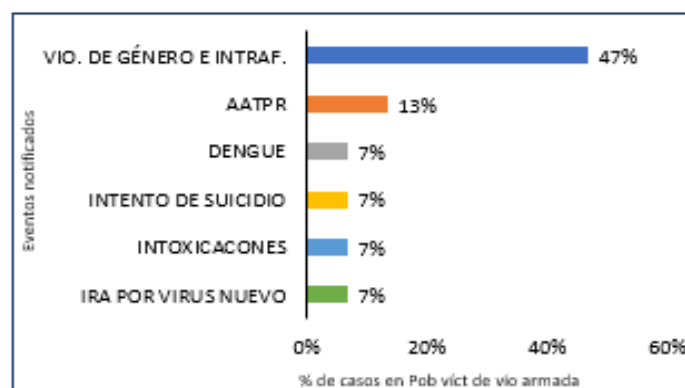
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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



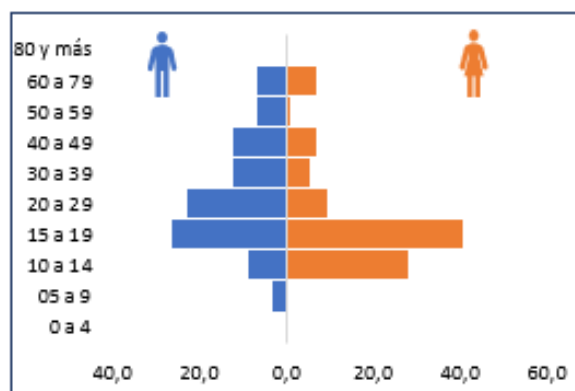
Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada



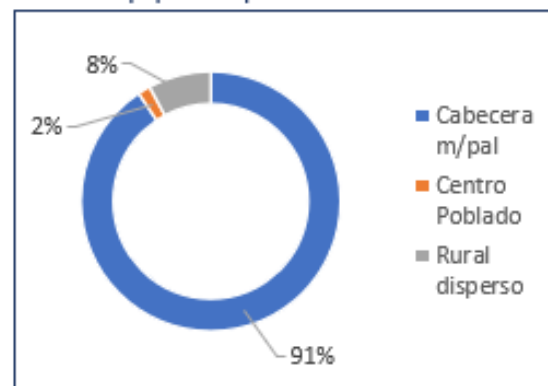
	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	103 de 108

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 128

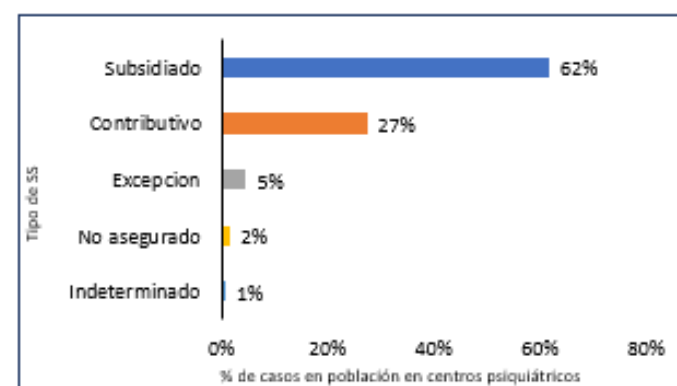
Pirámide poblacional



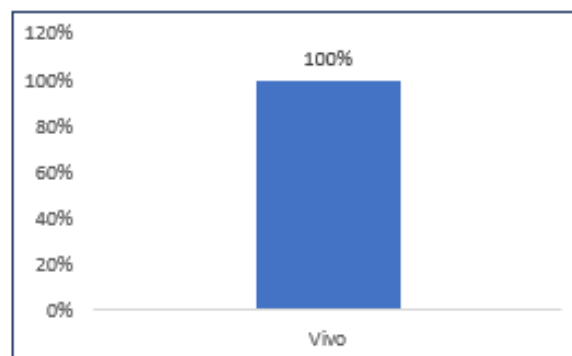
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



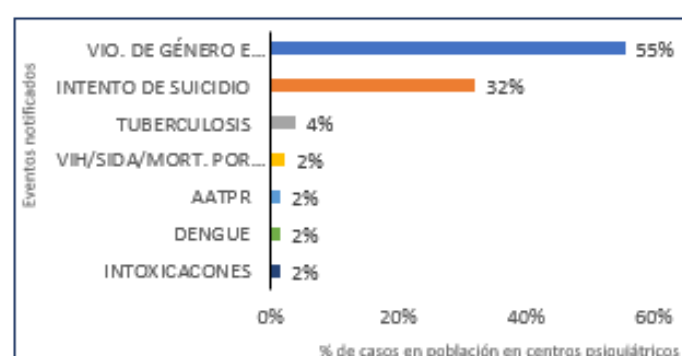
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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

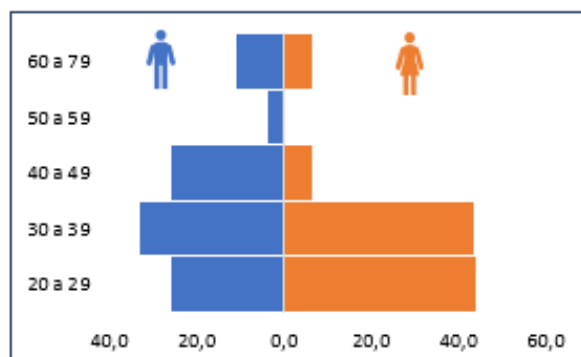


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos

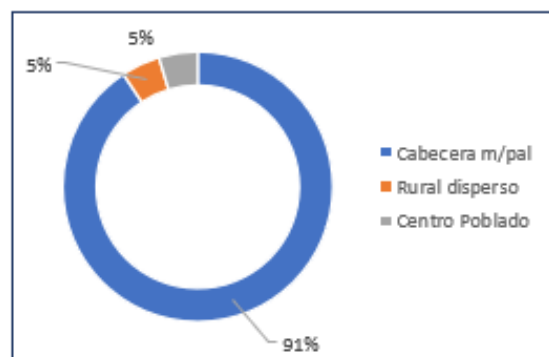


POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: N°. Casos: 43

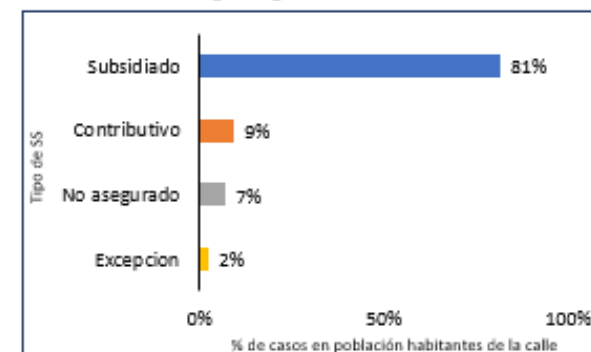
Pirámide poblacional



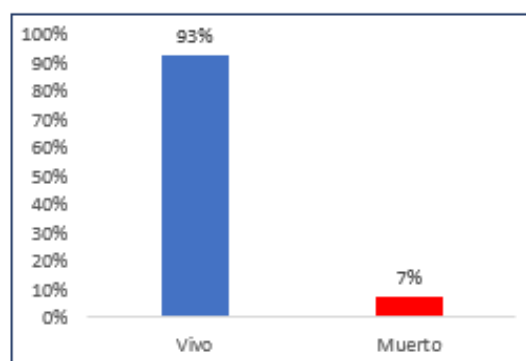
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



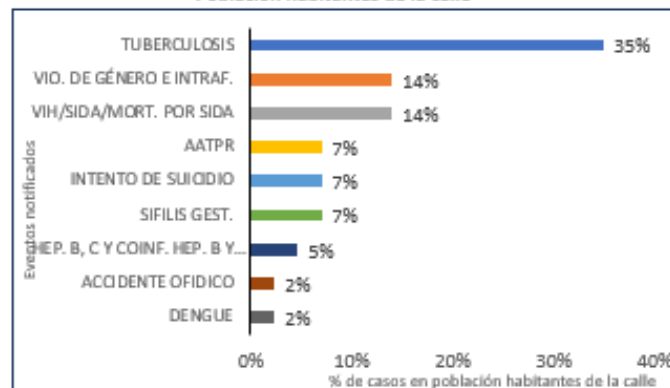
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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

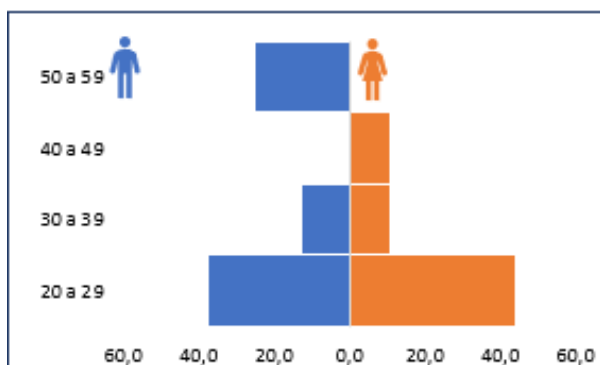


Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

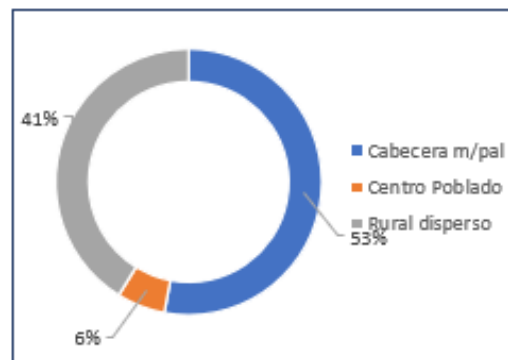


POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 17

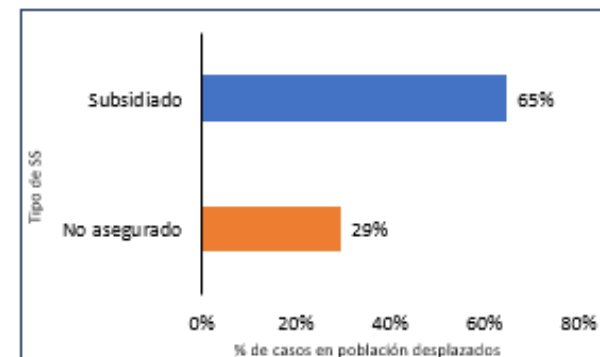
Pirámide poblacional



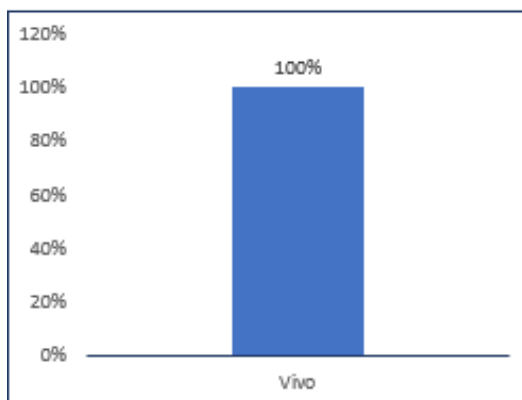
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



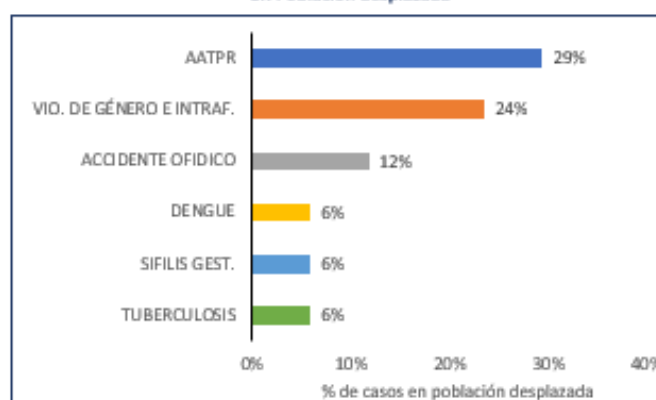
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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



 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	107 de 108

FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 15 de 2026, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable “grupo poblacional”. El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.

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

Boletín Epidemiológico
Secretaría de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
 Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
 Profesional universitario, Grupo Epidemiología y demografía

Referentes de los eventos

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

Consolido:

Xiomara Chanagá Vera

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS