



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	1 de 120

**SEMANA 16 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 **16**, 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 **16**, alcanzando una oportunidad de notificación del 100% (255/255).

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

El balance acumulado de las UPGD hasta la fecha refleja un cumplimiento total (**255/255**). Este indicador del **100%** no solo cumple, sino que supera lo establecido en los lineamientos nacionales.

#### ✓ Oportunidad en la notificación

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

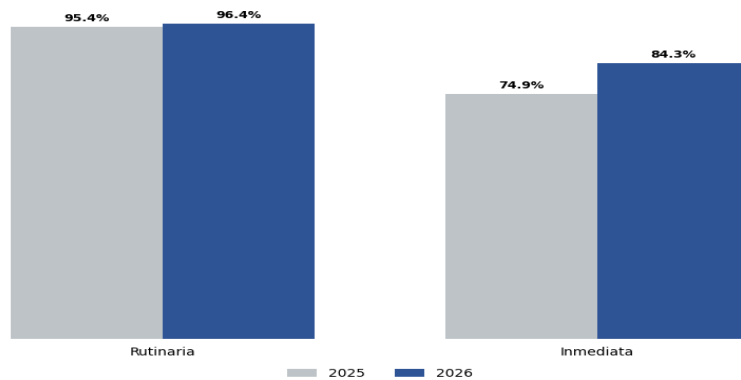
Para la notificación semanal, se observa un cumplimiento del **95%**, en **2025**, incrementando a **96%** en **2026**, lo que representa una variación de **1** puntos porcentuales. Este comportamiento refleja un adecuado desempeño del sistema de vigilancia en el reporte dentro de los tiempos establecidos.

En relación con la notificación inmediata, el indicador pasa de **74%** en **2025** a **84%** **2026**, con un aumento de **9.37** puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 120

### Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 16 de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

A semana 16 se han reportado un total de **16212** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **15681** fueron reportados por IPS de Santander.

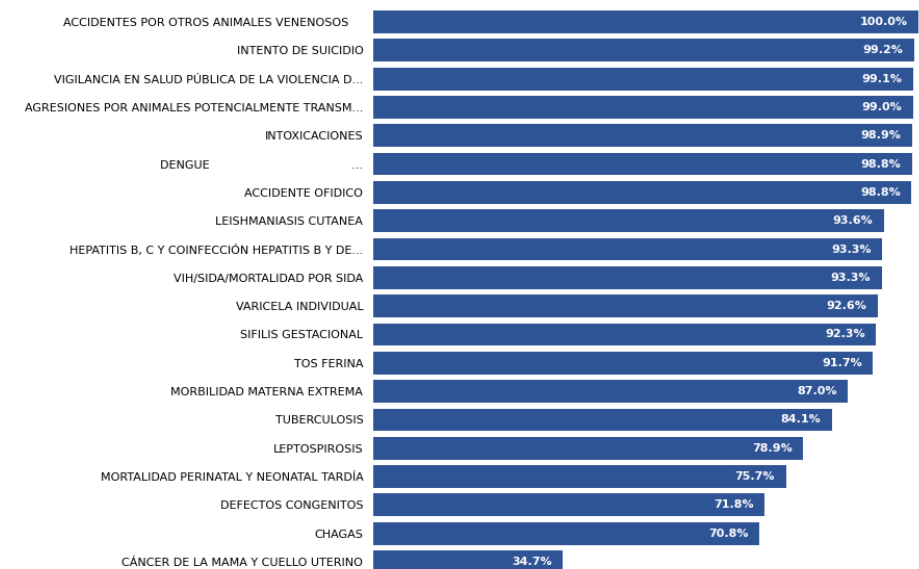
#### ✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El **54%** (47/87) de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana 16.

#### ✓ Oportunidad en la notificación por evento

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

### Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 16 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 Infección Respiratoria Aguda Grave Inusual y Dengue Grave, que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

#### ✓ Reporte Notificación Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Sem. 16



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 120

Durante la semana epidemiológica **16**, 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 **98%** de cumplimiento. Del total de los 87 municipios, **83 (95%)** alcanzaron un cumplimiento del 100% en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, **4** 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.

### Oportunidad en la notificación de IRA S.E 16 de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales**, entre las que se destacan **Bucaramanga** y **Barrancabermeja**: Mayor al **95%** de cumplimiento, **Málaga**: 67% de cumplimiento, y el municipio con **incumplimiento crítico (0%)** California, que representan un riesgo para la oportunidad de la información epidemiológica.

### ✓ Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Sem. 16

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de **97%** en la notificación. Del total de los 87 municipios el **93% (81)** 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 **6** municipios con cumplimientos por debajo de lo esperado, entre los cuales se destacan, municipios con cumplimiento mayor al 95% Bucaramanga y Barrancabermeja cumplimiento entre el 70% y 40% Cimitarra, Puerto Wilches y Málaga, y municipio con **incumplimiento crítico (0%)** California, que representan un riesgo para la oportunidad de la información epidemiológica.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 120

Gráfica No. 4. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 16 de 2026.



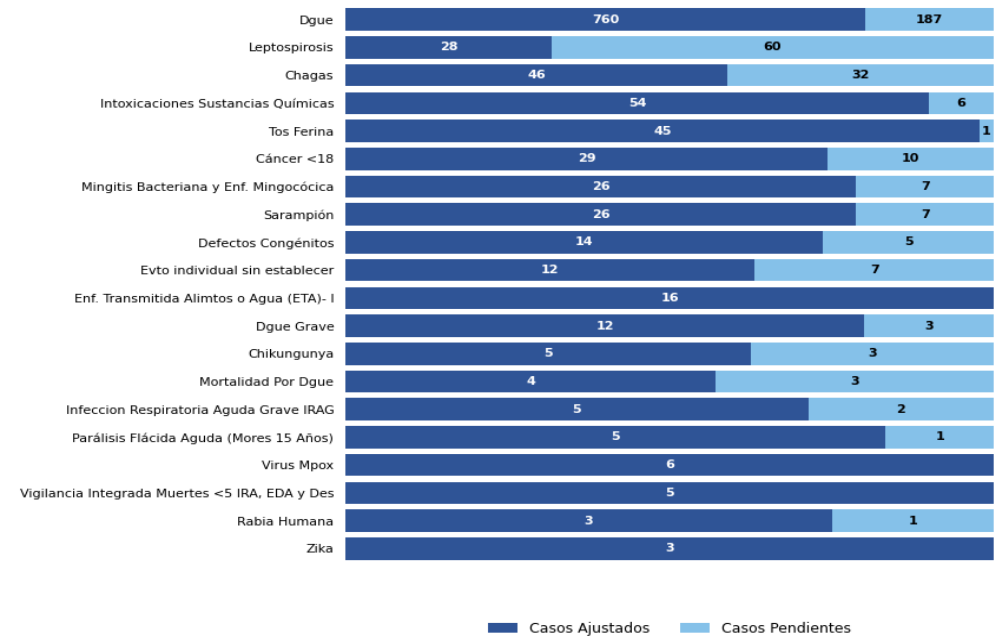
Fuente de los datos: SIVIGILA

### 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. 16 Santander de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA



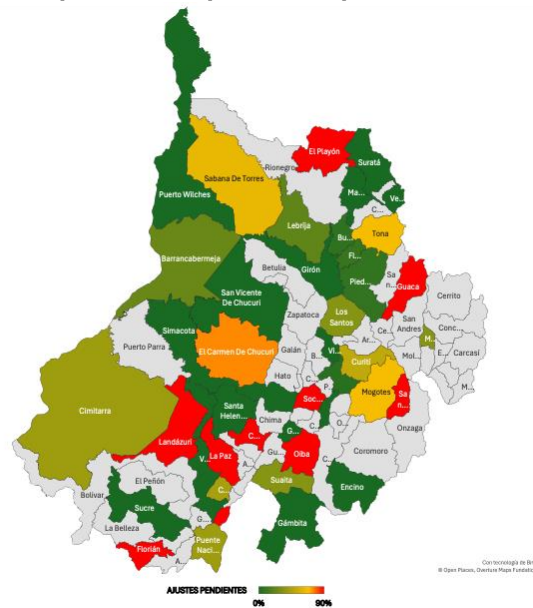
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 120

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. 16 Santander de 2026.



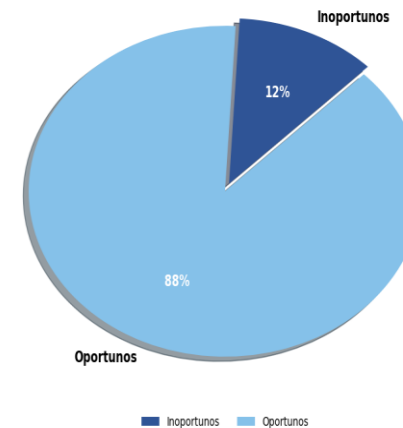
Fuente de los datos: SIMIGILA

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 **1446** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **16** se han ajustado un total de **1109** de los cuales **980** casos se ajustaron de manera oportuna y **129** de manera inoportuna.

Gráfica No. 7 Oportunidad en Ajustes S.E. 16 Santander de 2026.





## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 120

Durante la semana epidemiológica **16 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 **88%** de los casos fueron ajustados de manera oportuna, y un **11%** 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 16**

Municipios	UPGD	Negativas
BARRANCABERMEJA	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	16
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	16
MALAGA	IPS SALUD INTEGRAL Y MEDICINA LABORAL SA	16
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MA	16
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	16
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	16
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRA	15
MALAGA	RENEVA IPS	15
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SA	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	14
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	14
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	13
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	13
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	13
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	13
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	13
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	12
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	12
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIO	11
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	11
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	10
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	10
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	10



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 120

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

#### 2.1 INMUNOPREVENIBLES

##### 2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 16 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 16 no se notificaron casos.

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

A semana epidemiológica (SE) número 16 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 16 no se notificaron casos.

##### 2.1.2 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 16 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 35 casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales diecisiete 18 han sido confirmados por laboratorio y 14 descartados.<sup>1</sup>

#### Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-16, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	2	5,71
Confirmado	18	51,43
Descartado	14	40,00
Error de digitación	1	2,86
Total, de casos notificados	35	100

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

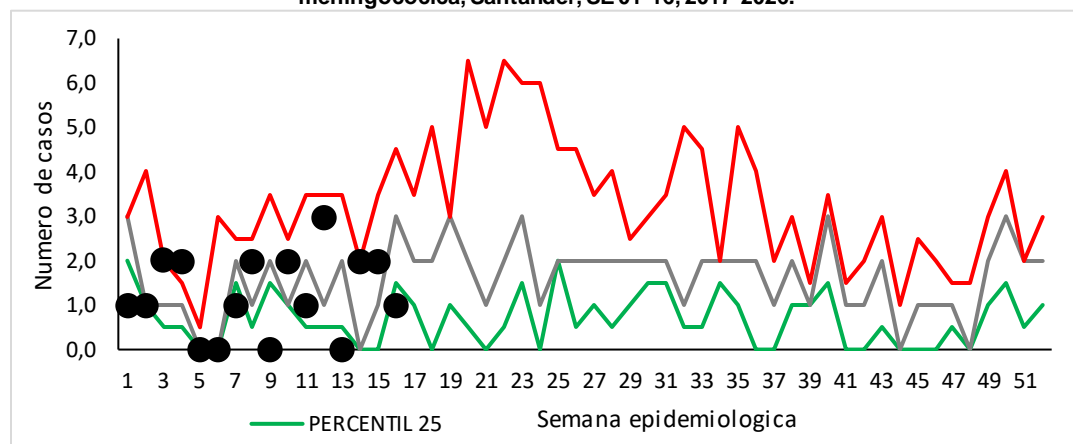
En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 16, se notificaron 33 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 16 casos confirmados y 17 casos descartados.

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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 120

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-16, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 16 de 2026 la notificación se encuentra dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 16, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,08 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 para *Neisseria meningitidis* (letalidad 50%), una (1) defunción para *Haemophilus influenzae* (letalidad 50%) Y una (1) defunción para *Streptococcus pneumoniae* (letalidad 12,5%)

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-16, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia	Letalidad %
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	11,11	0,08	50 (1/2)
<i>Neisseria meningitidis</i>	3	16,67	0,12	33,33 (1/3)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	44,44	0,33	12,5 (1/8)
Otros agentes bacterianos	5	27,78	0,21	20 (1/5)
Total, de casos notificados	18	100	0,75	22,22 (4/18)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 16 de 2026, Bucaramanga concentró el mayor número de casos (n=15; 43 %). Los casos confirmados se distribuyen en Bucaramanga (n=6), Piedecuesta (n=3), Girón (n=2), Barrancabermeja (n=2), Floridablanca (n=2), y en menor proporción en Charta, Socorro y Zapatoca (n=1 cada uno); los casos en estudio corresponden a Rionegro y Sabana de Torres (n=1 cada uno).

Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 16, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	-	6 (40%)	9 (60%)	15 (43%)	0,97	1	2	1	2
Giron	-	2 (40%)	3 (60%)	5 (14%)	1,13	-	1	-	1
Piedecuesta	-	3 (75%)	1 (25%)	4 (11%)	1,56	-	2	-	1
Barrancabermeja	-	2 (100%)	-	2 (6%)	0,87	-	1	-	1
Floridablanca	-	2 (100%)	-	2 (6%)	0,63	-	1	1	-
Charta	-	1 (100%)	-	1 (3%)	30,08	1	-	-	-
El Carmen de Chucuri	-	-	1 (100%)	1 (3%)	-	-	-	-	-
Los Santos	-	-	1 (100%)	1 (3%)	-	-	-	-	-
Rionegro	1 (100%)	-	-	1 (3%)	-	-	-	-	-
Sabana de Torres	1 (100%)	-	-	1 (3%)	-	-	-	-	-



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 120

Socorro	-	1 (100%)	-	1 (3%)	2,69	1	-	-	-
Zapatoca	-	1 (100%)	-	1 (3%)	9,71	-	1	-	-
Santander	2 (5,71%)	18 (51,43%)	15 (42,86%)	35	0,75	3	8	2	5

Fuente: Sivigila. Secretaría 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 – 16, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	13	65,00%
	Masculino	7	35,00%
Área	Cabecera m/pal	17	85,00%
	Rural Disperso	3	15,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	15	75,00%
	Muerto	5	25,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	13	65,00%
	Contributivo	6	30,00%
	Excepcion	1	5,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	2	10,00%
	1-4	2	10,00%
	5-9	1	5,00%

10-17	0	0,00%
18-29	0	0,00%
30-49	3	15,00%
50-59	4	20,00%
60 y mas	8	40,00%

**Total** 20

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 16 de 2026 se notificaron 20 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. El 65 % (n=13) corresponde a mujeres.

El 85 % (n=17) de los casos reside en cabecera municipal y el 15 % (n=3) en área rural dispersa. La letalidad fue del 25 % (n=5).

Predomina el régimen subsidiado (65 %). Por edad, la mayor proporción se concentra en ≥60 años (40 %), seguida de 50–59 años (20 %) y 30–49 años (15 %); los menores de 5 años representan el 20 %.

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

### 2.1.3 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 16 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 4 casos probables de parálisis flácida aguda procedentes de Santander. De estos, dos casos (50 %) corresponde a la vigilancia rutinaria en menores de 16 años y dos casos (50 %) a la vigilancia centinela en personas de 16 a 49 años. Al corte, tres casos fueron descartados y uno continua en estudio.

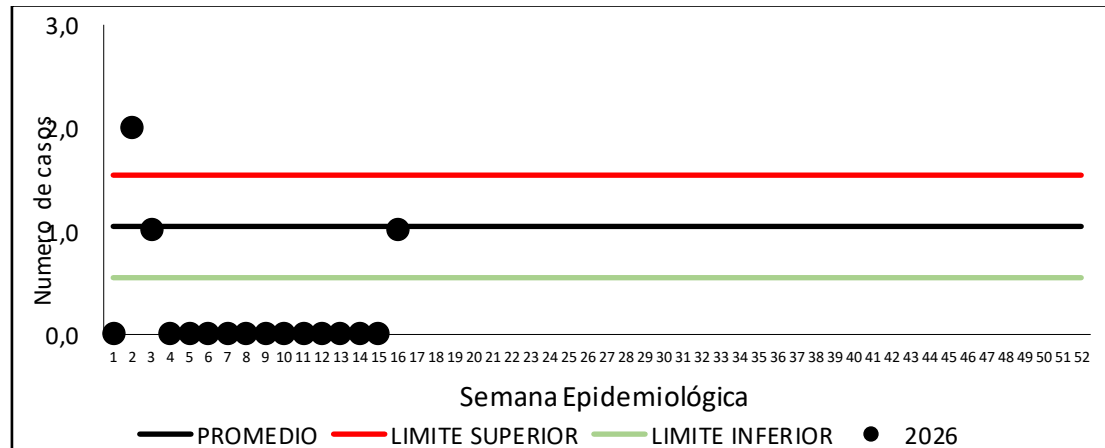


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 120

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 16, se notificaron dos (2) caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento, que fueron descartados.

**Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 16, 2017-2026.**



Fuente: Sivigila-secretaría de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 16 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Con corte a la SE 16, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 16 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 0,8 casos por cada 100.000 menores de 16 años.

El caso en estudio, corresponde a un individuo de sexo masculino, residente en cabecera municipal, con condición final vivo. Se encuentra afiliado al régimen subsidiado y pertenece al grupo etario de 5 a 9 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.

### 2.1.4 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 16 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 24 casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

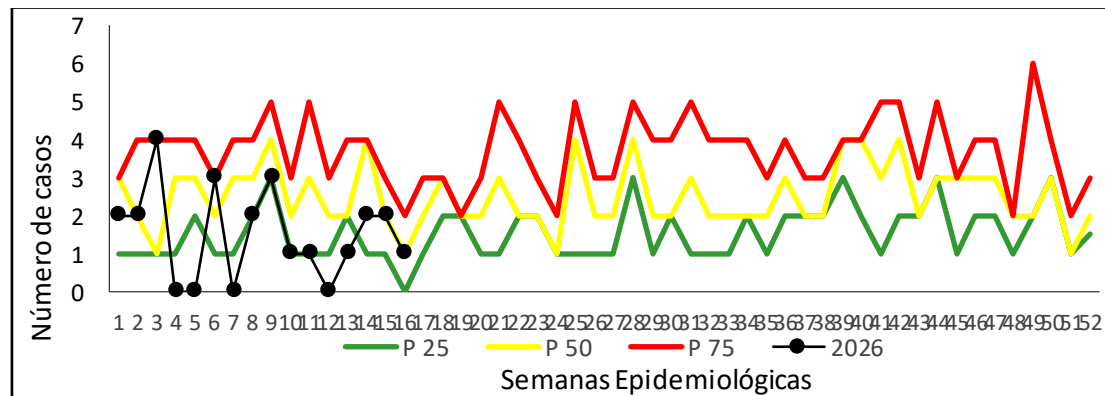
En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 16, se notificaron 36 casos con procedencia en el departamento.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	11 de 120

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-16, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 16 de 2026 la notificación de parotiditis se ubica dentro 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 16 de 2026, es de 1 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 01-16, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Bucaramanga	13	54,17%	2,10
Barrancabermeja	3	12,50%	1,30
Floridablanca	2	8,33%	0,63
Giron	2	8,33%	1,13
Barbosa	1	4,17%	2,92
Florian	1	4,17%	17,55
Piedecuesta	1	4,17%	0,52
Puerto Wilches	1	4,17%	2,74
<b>SANTANDER</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>1</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 16 de 2026, Bucaramanga concentra el mayor número de casos de parotiditis (54,17 %; n=13), seguida de Barrancabermeja (12,50 %; n=3); Floridablanca y Girón (cada uno 8,33 %; n=2), y los demás municipios con 4,17 % (n=1) cada uno. En términos de incidencia, Florian presenta la mayor tasa (17,55 por 100.000 habitantes), seguido de Barbosa (2,92) y Puerto Wilches (2,74).

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 16, 2026

Variables	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	12	50,00%
	Masculino	12	50,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	23	95,83%
	Rural Disperso	1	4,17%
	Centro Poblado	0	0,00%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 120

<b>Condición Final</b>	Vivo	24	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	13	54,17%
	Excepcion	6	25,00%
	Contributivo	5	20,83%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0
1-4		4	16,67%
5-9		5	20,83%
10-14		4	16,67%
15-19		0	0,00%
20-29		2	8,33%
30-39		4	16,67%
40-49		0	0,00%
50-59		3	12,50%
60-69		0	0,00%
70 y mas		2	8,33%
<b>Total</b>		<b>24</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica 16 de 2026, se notificaron 24 casos de parotiditis en Santander. Según el sexo, la distribución es homogénea, con 50,00 % (n=12) en hombres y 50,00 % (n=12) en mujeres.

La mayoría de los casos se ubica en cabecera municipal (95,83 %; n=23) y el 4,17 % (n=1) en área rural dispersa, sin registros en centros poblados. Todos los casos presentan condición final vivo (100 %; n=24).

Por tipo de aseguramiento, predomina el régimen subsidiado (54,17 %; n=13), seguido del régimen de excepción (25,00 %; n=6) y contributivo (20,83 %; n=5), sin registros en los demás regímenes.

Por grupos de edad, la mayor proporción de casos se concentra en el grupo de 5 a 9 años (20,83 %; n=5), seguido de los grupos de 1 a 4, 10 a 14 y 30 a 39 años (cada uno 16,67 %; n=4); el grupo de 50 a 59 años aporta el 12,50 % (n=3), mientras que los grupos de 20 a 29 y 70 años y más registran cada uno el 8,33 % (n=2), sin casos en los demás grupos etarios. 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 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 16 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola. En el año 2025, con corte a SE 16 no se notificaron casos.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 16 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 29 casos en el departamento de Santander. De estos, 19 casos fueron descartados (65,52%), 6 continúan como sospechosos (20,69%), 4 correspondieron a error de digitación (13,79%) y no se confirmaron casos (0%)



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 120

### Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-16, 2026.

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	6	20,69
Confirmado	0	0,00
Descartado	19	65,52
Error de digitación	4	13,79
<b>Santander</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026.

### Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-16, 2026.

Municipio	Sospechosos		Descartados		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Bucaramanga	1	12,50	6	33,33	7	26,92
Floridablanca	3	37,50	2	11,11	5	19,23
Giron	2	25,00	1	5,56	3	11,54
San Gil	-	-	3	16,67	3	11,54
Barrancabermeja	-	-	2	11,11	2	7,69
Barichara	1	12,50	-	-	1	3,85
Cimitarra	1	12,50	-	-	1	3,85
Curiti	-	-	1	5,56	1	3,85
Los Santos	-	-	1	6	1	4
Piedecuesta	-	-	1	6	1	4
Tona	-	-	1	6	1	4

SANTANDER	6	100	19	100	25	100
-----------	---	-----	----	-----	----	-----

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia en Santander, a la SE 16 de 2026, Bucaramanga concentra el mayor número de casos de sarampión notificados (26,92 %; n=7), de los cuales uno es sospechoso y seis han sido descartados. Le siguen Floridablanca (19,23 %; n=5), con tres casos sospechosos y dos descartados, y Girón (11,54 %; n=3), con dos sospechosos y uno descartado.

San Gil (11,54 %; n=3) registra exclusivamente casos descartados, al igual que Barrancabermeja (7,69 %; n=2). Por su parte, Barichara y Cimitarra reportan únicamente casos sospechosos (cada uno n=1), mientras que Curiti, Los Santos, Piedecuesta y Tona presentan un caso descartado cada uno.

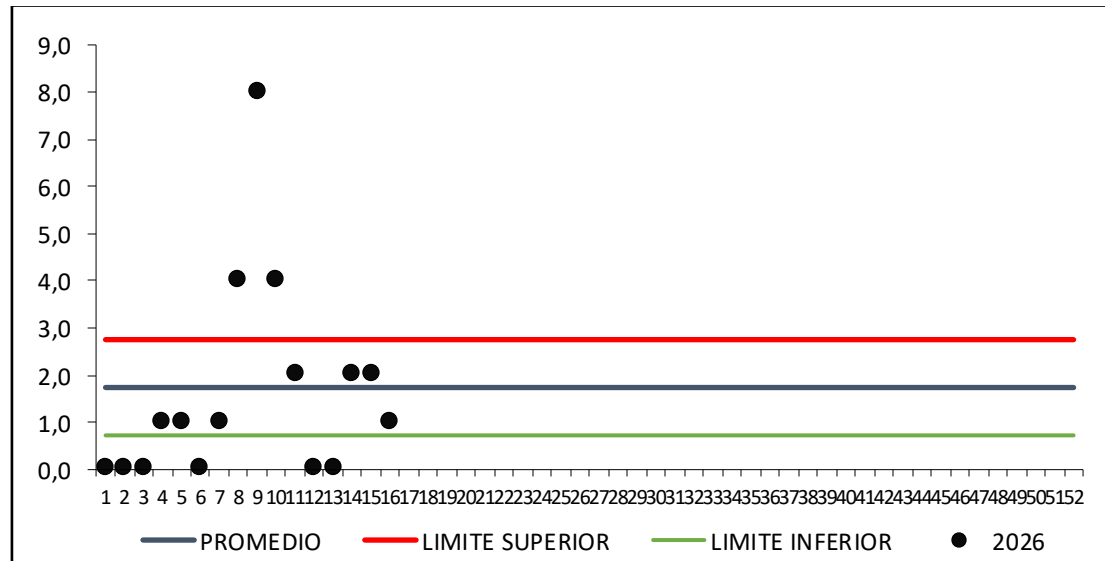
En conjunto, predominan los casos descartados (76,00 %; n=19), seguidos de los sospechosos (24,00 %; n=6), sin confirmación de casos ni evidencia de transmisión local a la fecha.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 120

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-16, 2025-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 16 de 2026 se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 16, 2026

Variables	Sospechoso		Descartados		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	4	66,67%	10	52,63%	14	56%
	Femenino	2	33,33%	9	47,37%	11	44%
Área	Cabecera m/pal	6	100,00%	16	84,21%	22	88%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	0	-	3	15,79%	3	12%
Condición Final	Vivo	6	100,00%	19	100,00%	25	100%
	Muerto	0	-	0	-	0	-
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	2	33,33%	6	31,58%	8	32%
	Subsidiado	3	50,00%	8	42,11%	11	44%
	Excepcion	0	-	5	26,32%	5	20%
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	1	16,67%	0	-	1	4%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	2	33,33%	6	31,58%	8	32%
	1-4	4	66,67%	3	15,79%	7	28%
	5-9	0	-	4	21,05%	4	16%
	10-17	0	-	1	5,26%	1	4%
	18-29	0	-	2	10,53%	2	8%
	30-49	0	-	3	15,79%	3	12%
<b>Total</b>	<b>6</b>		<b>19</b>		<b>25</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 120

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 1,08 casos por cada 100.000 habitantes.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-16, 2026

Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	1,13
Floridablanca	315.194	1,59
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
<b>SANTANDER</b>	<b>2.410.700</b>	<b>1,08</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica 16 de 2026, la distribución sociodemográfica de los casos de sarampión en Santander muestra predominio del sexo masculino con 14 casos (56%) frente a 11 en mujeres (44%). La mayoría de los casos se concentra en cabecera municipal con 22 registros (88%), seguido de área rural dispersa con 3 casos (12%), sin presencia en centros poblados.

En cuanto a la condición final, el total de los casos (25; 100%) se encuentra vivo. Por tipo de aseguramiento, predomina el régimen subsidiado con 11 casos (44%), seguido del contributivo con 8 (32%), el de excepción con 5 (20%) y un caso no asegurado (4%).

Por grupos de edad, los casos se distribuyen principalmente en menores de 1 año con 8 casos (32%) y en el grupo de 1 a 4 años con 7 casos (28%); adicionalmente, se registran 4 casos en el grupo de 5 a 9 años (16%), 3 en 30 a 49 años (12%), 2 en 18 a 29 años (8%) y 1 caso en el grupo de 10 a 17 años (4%), sin casos en los demás grupos etarios.

### 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; El 22 de marzo se realizó cierre del cerco epidemiológico, sin identificar casos secundarios. Se continúa la búsqueda activa de casos, se registró un caso de resultado dudoso con reporte negativo de segunda muestra. 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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 120

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.

### 2.1.6 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 16 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 16 no se notificaron casos.

### 2.1.7 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 16 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 16 no se notificaron casos.

### 2.1.8 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 16 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 16 no se notificaron casos.

### 2.1.9 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 16 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 116 casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 18% (21) han sido confirmados por laboratorio, el 29% (34 casos) continúan en estudio (probable) y el 53% (60 casos) fueron descartados.<sup>2</sup>

#### Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-16, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	34	29,31
Confirmado	21	18,10
Descartado	60	51,72
Descartado por error de digitación	1	0,86
Total, de casos notificados	116	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 16, se notificaron 17 casos de tos ferina con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 4 casos confirmados y 13 casos descartados.

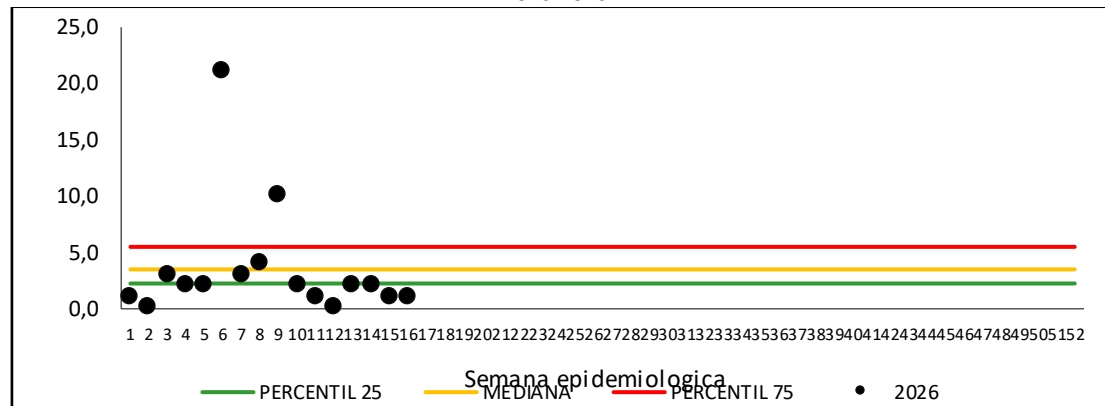
<sup>2</sup> La información es preliminar puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, hallazgos de la investigación epidemiológica de campo, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato, propias del proceso de seguimiento al evento.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	17 de 120

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-16, 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) 16 de 2026 se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina con corte a la SE 16 de 2026 es de 0,87 casos confirmados por 100.000 habitantes; en menores de cinco años asciende a 10,6 por 100.000 habitantes.

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-16, 2026.

Casos	Incidencia*	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	118,33	9	43	26	76	14	23	49	42
Bucaramanga	0,65	4	19	0	-	19	31	23	20
Concepcion	49,09	3	14	7	21	9	15	19	16
Floridablanca	0,95	3	14	0	-	7	11	10	9
Piedecuesta	0,52	1	5	1	3	2	3	4	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>0,87</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	

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

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados se concentran en Cerrito (42,86%; n=9), seguido de Bucaramanga (19,05%; n=4), y Concepción y Floridablanca (14,29% cada uno; n=3); Piedecuesta y Girón aportan el 4,76% (n=1) cada uno.

Los casos probables se concentran en Cerrito (76,47%; n=26), seguido de Concepción (20,59%; n=7) y Piedecuesta (2,94%; n=1), sin registros en los demás municipios.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 120

### Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-16, 2026.

Variables		Confirmados		Probable		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
<b>Sexo</b>	10	47,6%	15	44,1%	25	45,5%	10
	11	52,4%	19	55,9%	30	54,5%	11
<b>Área</b>	10	47,6%	1	2,9%	11	20,0%	10
	0	-	0	-	0	-	0
<b>Condición Final</b>	11	52,4%	33	97,1%	44	80,0%	11
	20	95,2%	34	100,0%	54	98,2%	20
<b>Condición Final</b>	1	4,8%	0	-	1	1,8%	1
	0	-	0	-	0	-	0
	5	23,8%	1	2,9%	6	10,9%	5
<b>Tipo SS</b>	16	76,2%	33	97,1%	49	89,1%	16
	0	-	0	-	0	-	0
	0	-	0	-	0	-	0
	0	-	0	-	0	-	0
	0	-	0	-	0	-	0
	0	-	0	-	0	-	0
<b>Rango de edad</b>	8	38,1%	3	8,8%	11	20,0%	8
	8	38,1%	9	26,5%	17	30,9%	8
	1	4,8%	11	32,4%	12	21,8%	1
	2	9,5%	6	17,6%	8	14,5%	2
	2	9,5%	1	2,9%	3	5,5%	2
	0	-	3	8,8%	3	5,5%	0
	0	-	0	-	0	-	0
	0	-	1	2,9%	1	1,8%	0
<b>Total</b>		21		34		55	

La distribución sociodemográfica de los casos confirmados y probables de tos ferina en Santander evidencia predominio del sexo masculino (54,5 %; n=30) sobre el femenino (45,5 %; n=25). Según el área de residencia, el 80,0 % (n=44) corresponde a zona rural dispersa y el 20,0 % (n=11) a cabecera municipal, sin registros en centros poblados.

En relación con la condición final, el 98,2 % (n=54) de los casos se encuentra vivo y se registra una defunción (1,8 %; n=1). Por tipo de afiliación, predomina el régimen subsidiado (89,1 %; n=49), seguido del contributivo (10,9 %; n=6).

Por grupos de edad, la mayor concentración se presenta en el grupo de 1 a 4 años (30,9 %; n=17), seguido de los grupos de 5 a 9 años (21,8 %; n=12) y menores de 1 año (20,0 %; n=11); el grupo de 10 a 17 años aporta el 14,5 % (n=8), mientras que los grupos de 18 a 29 y 30 a 49 años representan cada uno el 5,5 % (n=3), y el grupo de 60 años y más el 1,8 % (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 16, se han notificado 116 casos en el departamento, de los cuales el 58 % (67) corresponden a población indígena, procedentes exclusivamente de estos dos municipios. En este grupo, el 49% son casos probables (33), el 18% confirmados (12) y el 33% descartados (22).



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 120

### 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	26	53,06	7	36,84	33	48,53
Confirmado	9	18,37	3	15,79	12	17,65
Descartado	14	28,57	8	42,11	22	32,35
Descartado por error de digitación	0	0,00	1	5,26	1	1,47
<b>Total, de casos notificados</b>	<b>49</b>	<b>72%</b>	<b>19</b>	<b>28%</b>	<b>68</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. Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos probables se concentran en población de zona rural dispersa (100%; n=33), afiliada al régimen subsidiado (100%; n=33), con mayor frecuencia en los grupos de 5 a 9 años (33,3%; n=11), 1 a 4 años (27,3%; n=9) y 10 a 17 años (15,2%; n=5).

Por su parte, los casos confirmados se distribuyen principalmente en menores de 5 años (52,4%; n=11 entre <1 y 1-4 años), con predominio en zona rural dispersa (91,7%; n=11) y en población afiliada al régimen subsidiado (91,7%; n=11). En cuanto a la condición final, se registra una defunción (8,3%; n=1).

El último caso confirmado presentó inicio de síntomas el 3 de abril de 2026, la fecha estimada de cierres es de el 15 de mayo de 2025, continúa en seguimiento.

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

Variables	Confirmados		Probable		Descartados		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%

Sexo	Femenino	7	33,3%	15	45,5%	15	68,2%	37	55,2%		
	Masculino	5	23,8%	18	54,5%	7	31,8%	30	44,8%		
Área	Cabecera m/pal	1	4,8%	0	-	0	-	1	1,5%		
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%		
	Rural Disperso	11	52,4%	33	100,0%	22	100,0%	66	98,5%		
Condición Final	Vivo	11	52,4%	33	100,0%	22	100,0%	66	98,5%		
	Muerto	1	4,8%	0	-	0	-	1	1,5%		
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	0,0%		
Tipo SS	Contributivo	1	4,8%	0	-	0	-	1	1,5%		
	Subsidiado	11	52,4%	33	100,0%	22	100,0%	66	98,5%		
	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	< 1 año	4	19,0%	3	9,1%	4	18,2%	11	16,4%		
	1-4	7	33,3%	9	27,3%	5	22,7%	21	31,3%		
	5-9	1	4,8%	11	33,3%	4	18,2%	16	23,9%		
	10-17	0	-	5	15,2%	5	22,7%	10	14,9%		
	18-29	0	-	1	3,0%	0	-	1	1,5%		
	30-49	0	-	3	9,1%	4	18,2%	7	10,4%		
	50-59	0	-	0	-	0	-	0	0,0%		
60 y mas	0	-	1	3,0%	0	-	1	1,5%			
<b>Total</b>					<b>12</b>		<b>33</b>		<b>22</b>		<b>67</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

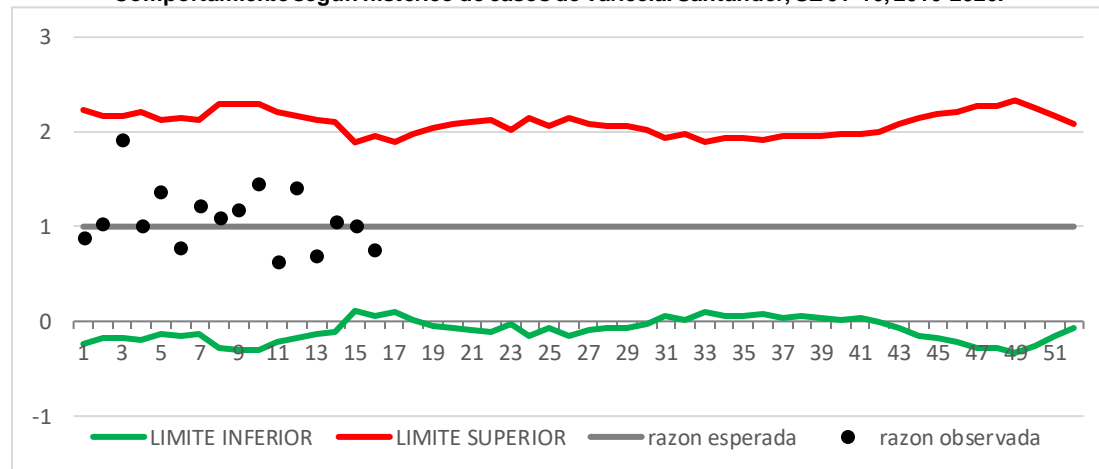
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	20 de 120

### 2.1.10 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 16 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 378 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (367) correspondió a casos confirmados por clínica, el 2% (8) son casos confirmados por nexo epidemiológico, 1 caso descartado y 2 casos descartados por error de digitación. El 100% de los brotes y 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) 16, se notificaron 187 casos de procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-16, 2016-2026.



De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 16 de 2026 la notificación se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

Casos de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-16, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	156	41,60%	25,22
Floridablanca	50	13,33%	15,86
Giron	29	7,73%	16,34
Piedecuesta	23	6,13%	11,92
Barrancabermeja	21	5,60%	9,11
San Gil	14	3,73%	19,70
Socorro	8	2,13%	21,53
Lebrija	7	1,87%	13,43
Puerto Wilches	6	1,60%	16,43
Barbosa	5	1,33%	14,60
Otros municipios	56	14,93%	0,04
<b>Santander</b>	<b>375</b>	<b>100%</b>	<b>15,56</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentra el mayor número de casos de varicela (41,60%; n=156; incidencia 25,22), seguida de Floridablanca (13,33%; n=50; incidencia 15,86), Girón (7,73%; n=29; incidencia 16,34) y Piedecuesta (6,13%; n=23; incidencia 11,92). Le siguen Barrancabermeja (5,60%; n=21; incidencia 9,11), San Gil (3,73%; n=14; incidencia 19,70) y Socorro (2,13%; n=8; incidencia 21,53), mientras que los demás municipios aportan proporciones menores, agrupados en "otros municipios" (14,93%; n=56).



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 120

### Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 16, 2026

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	204 54,40%
	Femenino	171 45,60%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	328 87,47%
	Rural Disperso	35 9,33%
	Centro Poblado	12 3,20%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	375 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	233 62,13%
	Subsidiado	112 29,87%
	Excepcion	22 5,87%
	Especial	3 0,80%
	Indeterminado	3 0,80%
	No asegurado	2 0,53%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	9 2,40%
	1-4	43 11,47%
	5-9	22 5,87%
	10-17	128 34,13%
	18-29	97 25,87%
	30-49	53 14,13%
	50-59	12 3,20%
60 y mas	12 3,20%	
<b>Total</b>	<b>375</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos de varicela en Santander evidencia predominio del sexo masculino (54,40%; n=204), mientras que el sexo femenino representa el 45,60% (n=171).

La mayoría de los casos se ubica en cabecera municipal (87,47%; n=328), seguido de zona rural dispersa (9,33%; n=35) y centros poblados (3,20%; n=12), sin registro de defunciones.

Por tipo de aseguramiento, predomina el régimen contributivo (62,13%; n=233), seguido del subsidiado (29,87%; n=112) y el de excepción (5,87%; n=22); los demás regímenes presentan proporciones menores.

Por grupos de edad, la mayor proporción corresponde a 10 a 17 años (34,13%; n=128), seguido de 18 a 29 años (25,87%; n=97) y 30 a 49 años (14,13%; n=53).



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

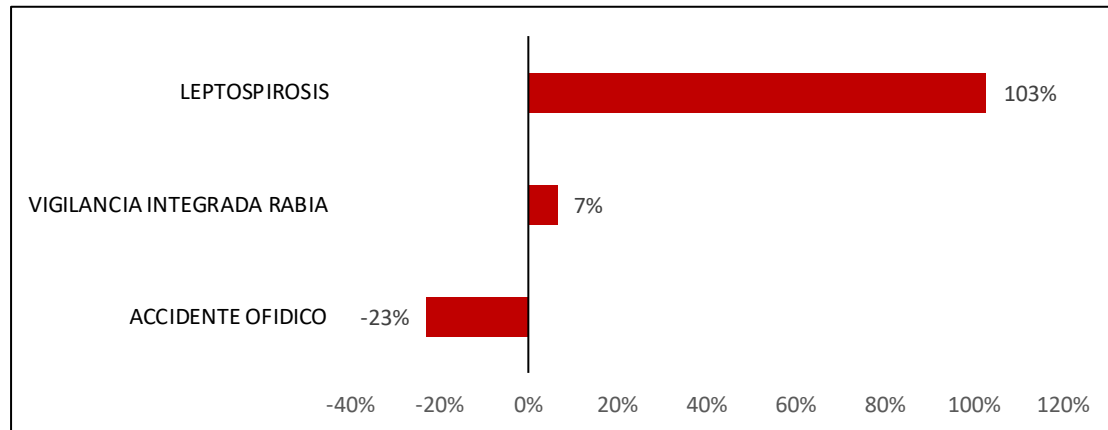
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 120

### 2.2.1 ZONOSIS

A semana Epidemiológica 16 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (7%), de leptospirosis (103%) y un decremento en accidente ofídico (-23%)

#### Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 16, 2025-2026

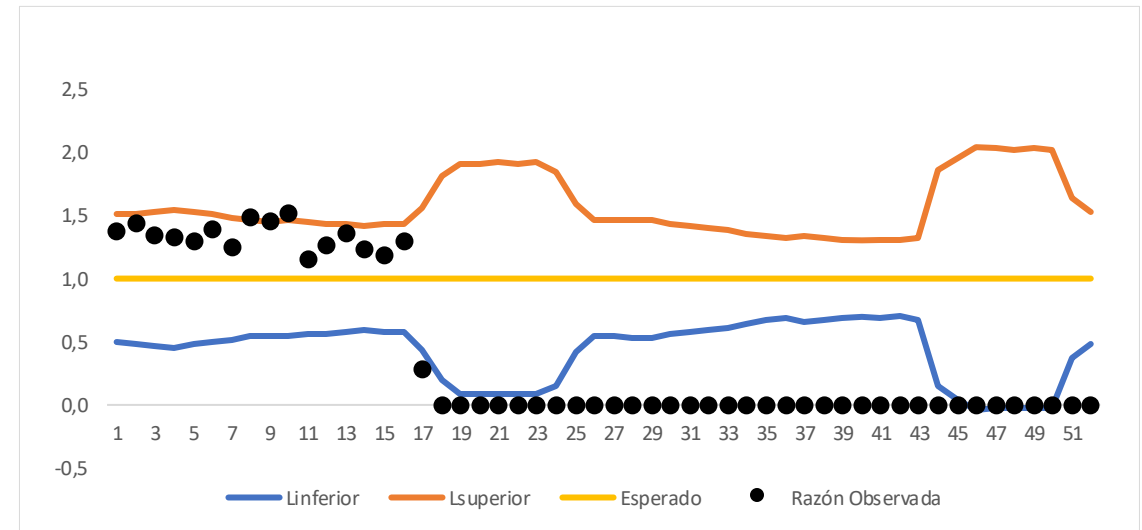
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



### 2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 15 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 2853, casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (172 casos en semana 16. 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- 16, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 120

El 52.30% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 126.06 por cada 100.000 hombres, el 77.15% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.72% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 115.11 casos por cada 100.000 personas afiliadas al régimen subsidiado.

con mayor número de casos es Bucaramanga con 610 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 98.62 casos/100.000 habitantes.

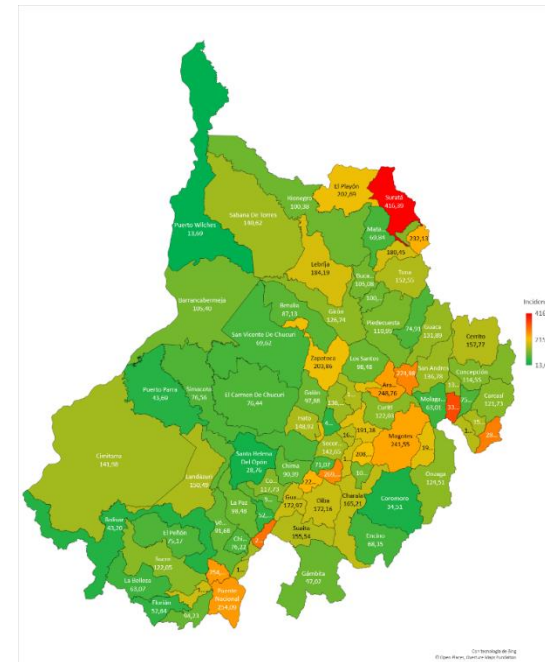
### Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia	
<b>Sexo</b>	Masculino	1492	52,30%	126,06
	Femenino	1361	47,70%	110,91
<b>Área</b>	Urbano	2201	77,15%	118,57
	Rural	652	22,85%	117,59
<b>Condicion Final</b>	Vivo	2853	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	1333	46,72%	115,11
	Contributivo	1265	44,34%	114,07
	Excepción / Especial	189	6,62%	259,38
	No asegurado	27	0,95%	SD
Especial	20	0,70%	SD	
<b>Total</b>	<b>2853</b>			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 118.35 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, San José De Miranda, San Benito, Macaravita, Cepita, Confines, Puente nacional, Vetas, Guavatá, El municipio

### Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 16 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

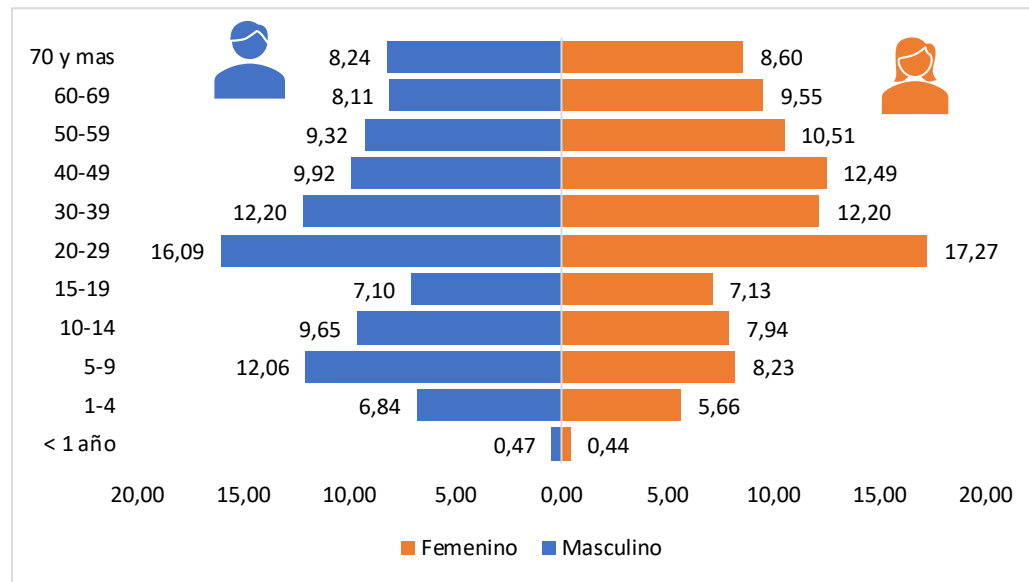


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	24 de 120

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.74% para ambos sexos.

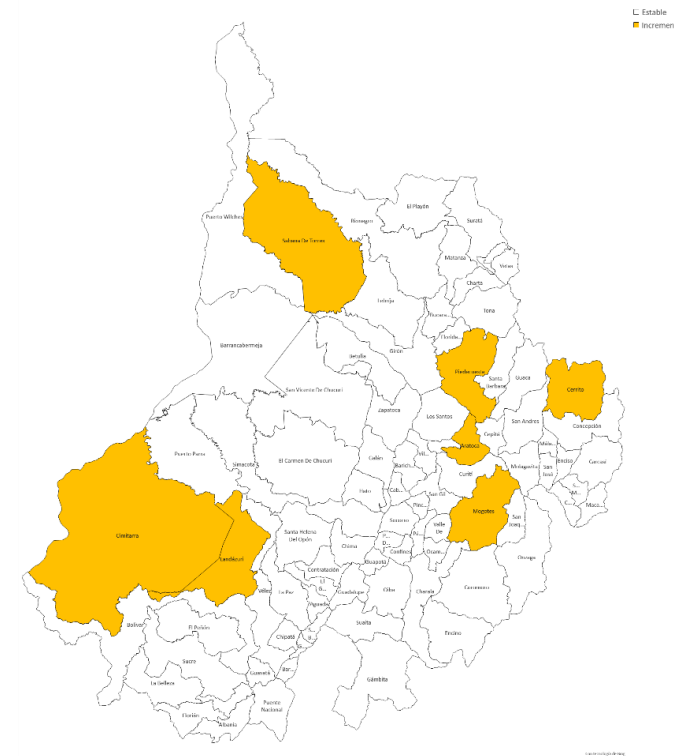
**Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios:

**Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 120

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.92% (215 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.65%. El 68.38% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 19.03% como exposición leve y el 12.58% como exposición grave.

### Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	1596	469	215	2280	79,92%
Gato	355	73	104	532	18,65%
Murcielago	0	0	18	18	0,63%
Otros silvestres	0	0	8	8	0,28%
Porcino	0	0	6	6	0,21%
Mico	0	0	4	4	0,14%
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%
<b>Total</b>	<b>1951</b>	<b>543</b>	<b>359</b>	<b>2853</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Se le ordeno suero al 96.10% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.74% 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- 16, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1951	1892	7	21
Exposición leve	543	528	18	509
Exposición grave	359	353	345	357
<b>Total</b>	<b>2853</b>	<b>2773</b>	<b>370</b>	<b>887</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 16 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

**2.2.2 Rabia animal:** A semana epidemiológica 16 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	26 de 120

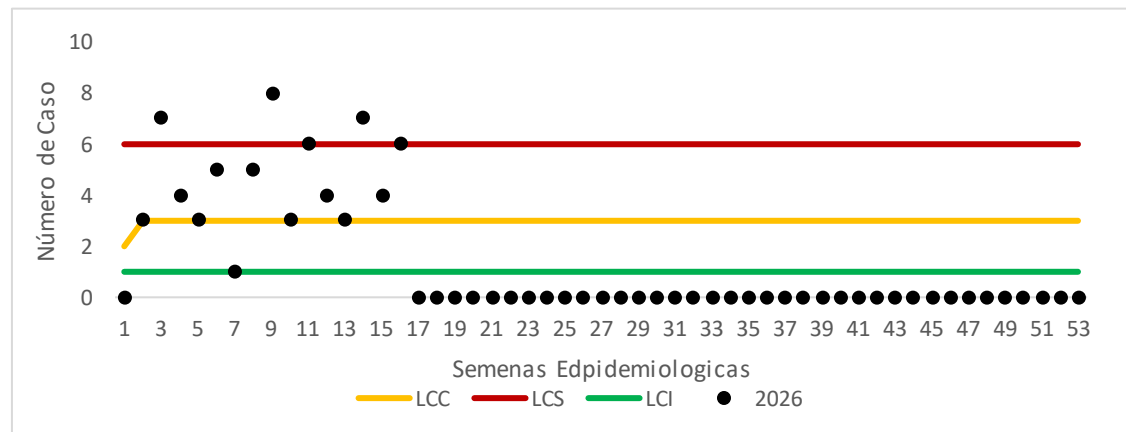
### 2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 16 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 69 casos de leptospirosis (se notificó 6 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 16 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado, e incluso en la semana 3,8,9 y 11 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.

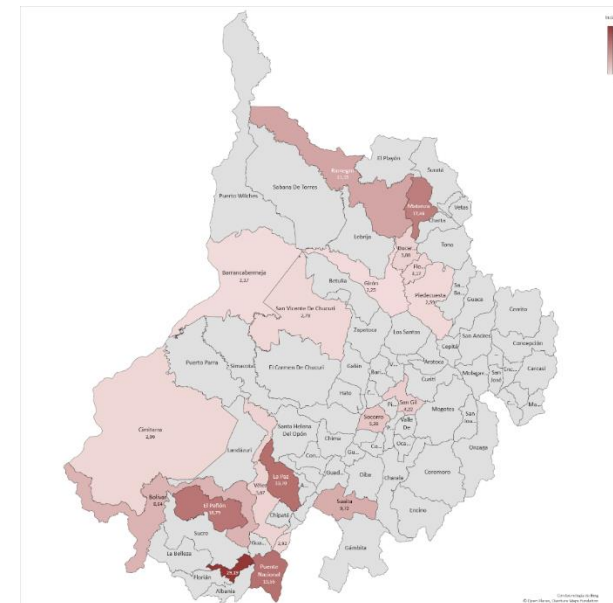
Los municipios con mayor incidencia de casos probables de leptospirosis según procedencia son: Jesús María La paz, Puente Nacional, El peñón, Matanza, Rionegro, Suaita Bolívar, Socorro, Vélez, Floridablanca, cimitarra, Barbosa, La incidencia del los casos Confirmados de Leptospira para Santander es 2. 28 casos/100.000 habitantes.

### Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2026

Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 16, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 120

El 57.97% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 3.38 casos por cada 100.000 hombres; el 75.36% se presentaron en área urbana con una incidencia de 9.38 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 53.62% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 3.34 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

### Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2025

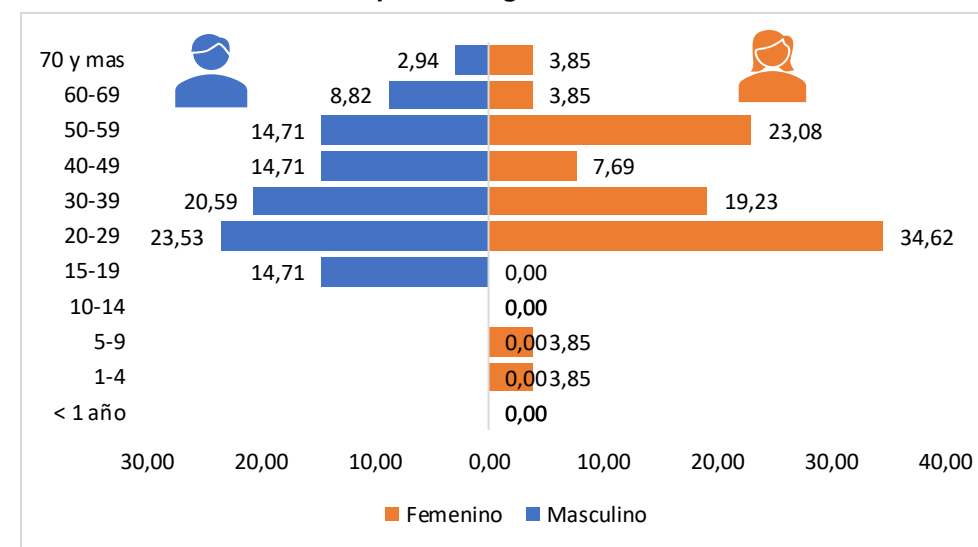
Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	40	57,97%	3,38
Femenino	29	42,03%	2,36
Urbano	52	75,36%	9,38
Rural	17	24,64%	0,09
Vivo	68	98,55%	2,82
Muerto	1	1,45%	0,00
Contributivo	37	53,62%	3,34
Subsidiado	22	31,88%	1,90
Excepcion/ Especial	9	13,04%	12,35
Indeterminado	1	1,45%	NA
Especial	0	0,00%	NA

69

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 01-16 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	17.39%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%



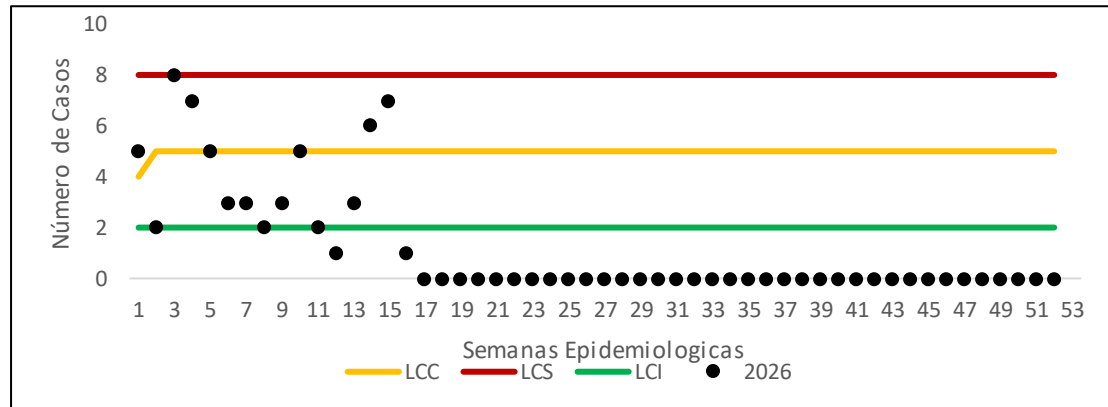
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 120

### 2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 63 casos de accidente ofídico (se notificaron 1 caso en la última semana). Durante las semanas 1 a 16 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- 16, 2025-2026

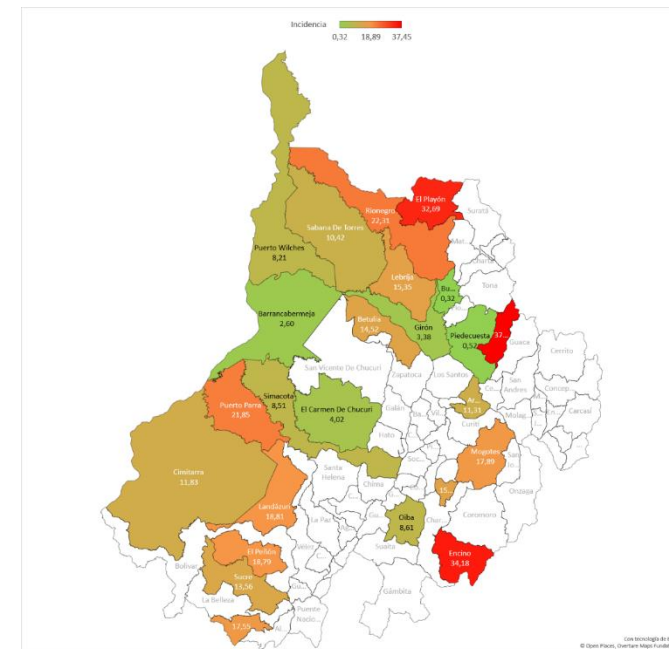


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, Santa Barbara, Enciso, el playón, Rionegro, puerto Parra, Landázuri, El peñón, Mogotes, Florián, Lebrija, Ocamonte, Betulia, sucre,

Cimitarra, Aratoca, Sabana de Torres. La incidencia de Santander es 2.61 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 16, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 120

El 73.02% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 3.89 casos por cada 100.000 hombres; el 84.136% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 9.56 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 64.49% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 16 no se han presentado casos de mortalidad por accidente ofídico.

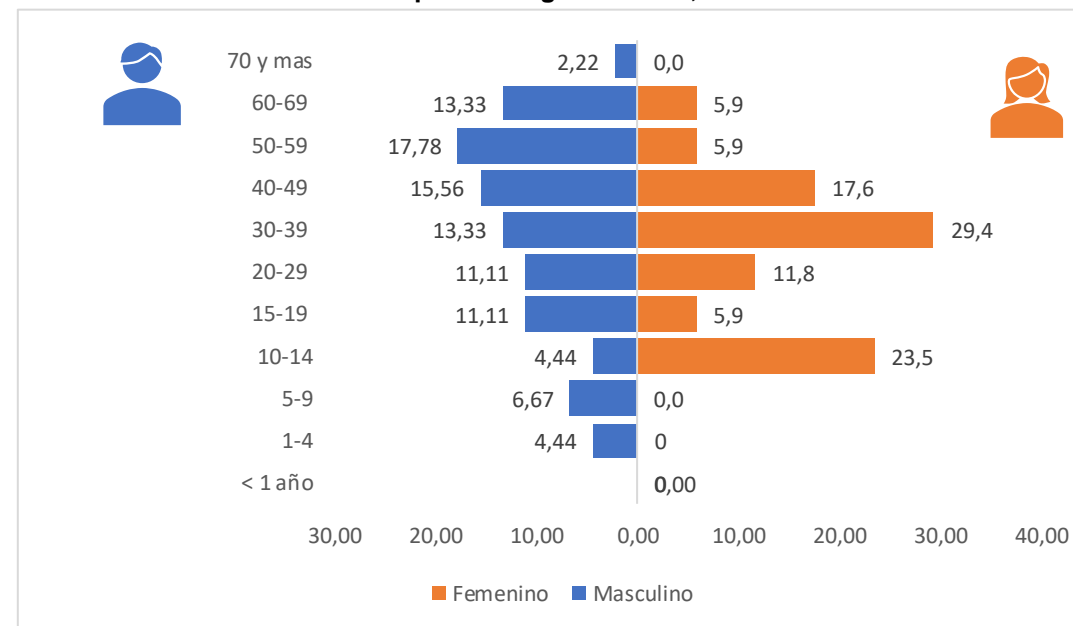
Los grupos de edad más afectados son los de 30 a 39 con el 17.14% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 10-14 años con 23.5% y en el sexo masculino as edades de 50-59 años con un 17.78%

### Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 16. 2026

Variables		N° casos	%	Incidencias
<b>Sexo</b>	Masculino	46	73,02%	3,89
	Femenino	17	26,98%	1,39
<b>Área</b>	Rural	53	84,13%	9,56
	Urbano	10	15,87%	0,54
<b>Condicion Final</b>	Vivo	63	100,00%	2,61
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	40	63,49%	3,61
	Contributivo	18	28,57%	1,55
	Excepción - Especial	3	4,76%	0,41
	No asegurado	2	3,17%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
<b>Total</b>		<b>63</b>		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

### Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 16, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

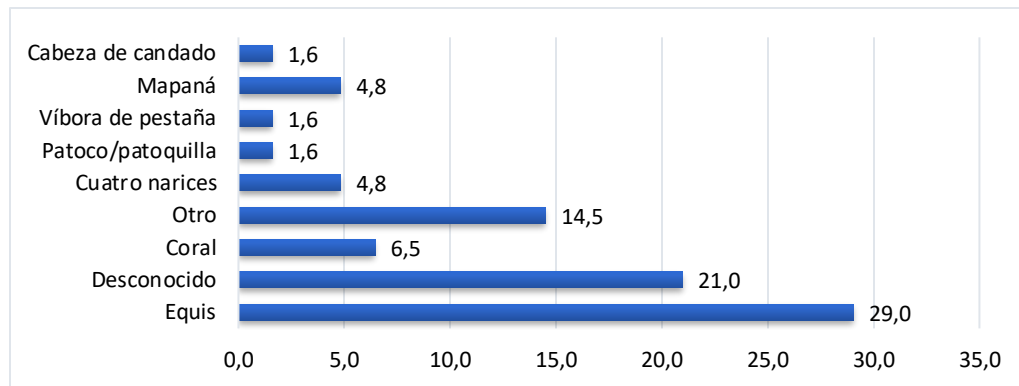


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	30 de 120

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 29% y Coral con el 6.5%.

**Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 16, 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	60.38%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

### 2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 16 del 2026 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

### 2.2.6 Monkeypox

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 16 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 16.

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.

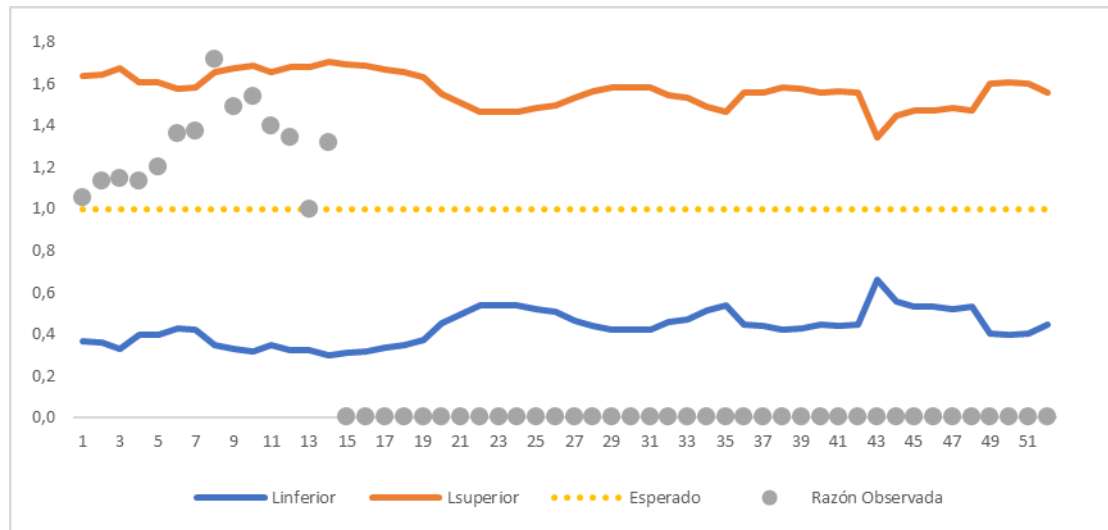
Se recomienda mantener el monitoreo continuo del evento y fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, con el fin de identificar oportunamente incrementos inusuales en la demanda de atención por IRA.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 120

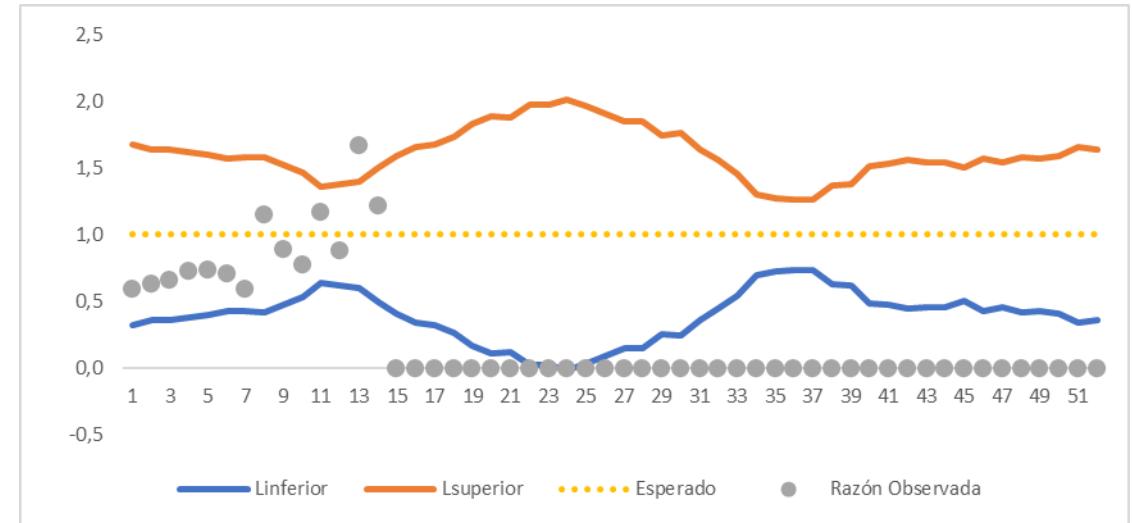
**Razones observadas por semanas epidemiológicas de IRA en los servicio de Consulta Externa y Urgencias en población general, Santander 2021-2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Hasta la semana epidemiológica 15, 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 servicio de UCI en población general, Santander 2021-2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

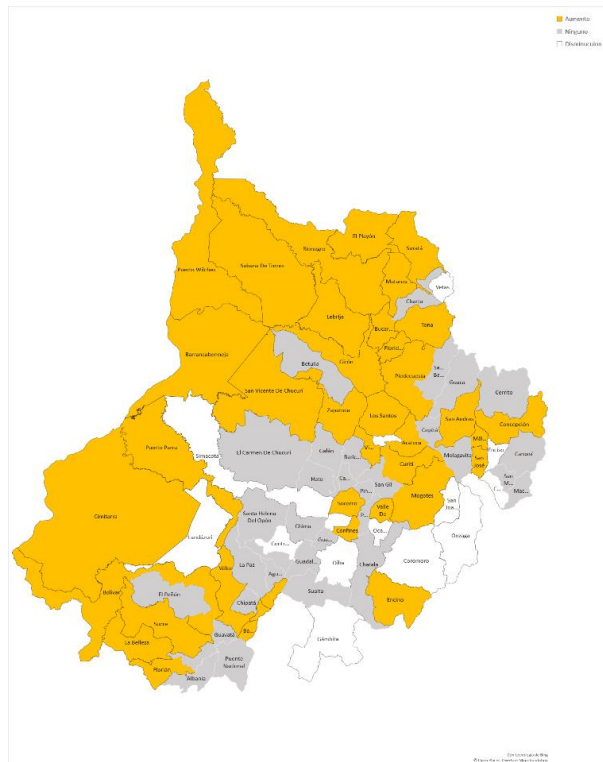
De los 87 municipios de Santander 43% (38 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda a semana Epidemiológica 12



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	32 de 120

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

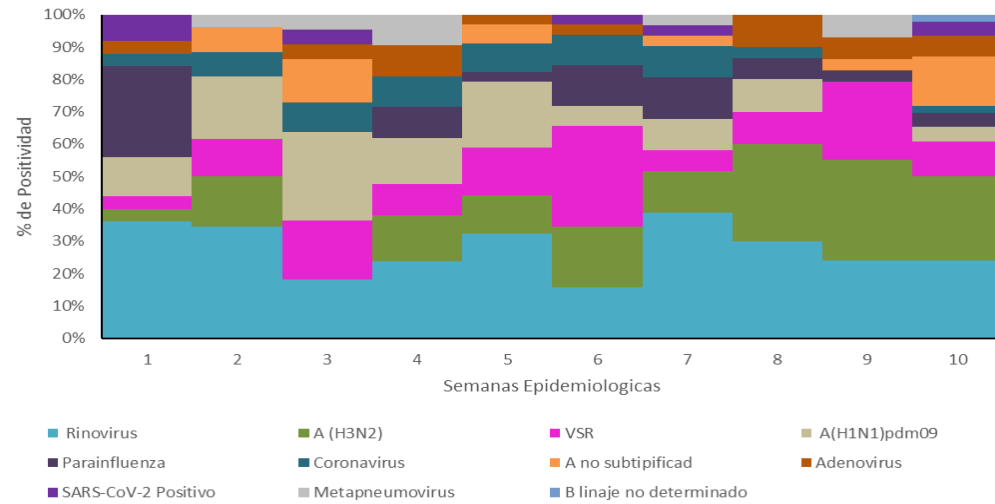
La positividad de virus respiratorios en Santander para el año 2026 hasta la semana epidemiológica 10 muestra un patrón de cocirculación viral con predominio sostenido de rinovirus, el cual mantiene la mayor proporción en la mayoría de semanas. Se evidencia un incremento progresivo de influenza A (H3N2)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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 120

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-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 120

### 2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

#### 2.3.1 Arbovirosis

##### 2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 16 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **2.483** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 64,2%, dengue con signos de alarma el 35,2%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 52,7% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,6% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,6% registraron régimen de seguridad social contributivo.

#### Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-16, 2026

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	6	1221	52,7%	103,16
	Femenino	8	1095	47,3%	89,23
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	12	1983	85,6%	106,83
	Rural Disperso	2	333	14,4%	60,06
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	5	1288	55,6%	116,15
	Subsidiado	7	830	35,8%	71,67
	Excepción	2	161	7,0%	220,95
	Especial	0	16	0,7%	
	Indeterminado	0	13	0,6%	
	No asegurado	8	8	0,3%	
<b>Total</b>	<b>2302</b>	<b>14</b>	<b>2316</b>	<b>100%</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

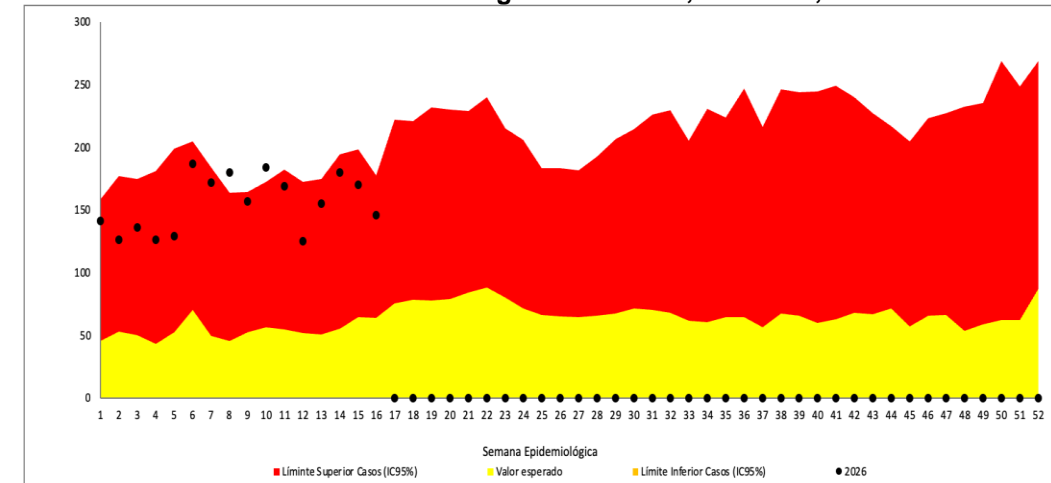
#### Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-16, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	214	9%	117,07
Infancia (6 a 11 años)	437	19%	213,91
Adolescencia (12 a 17 años)	418	18%	193,94
Juventud (18 a 28 años)	467	20%	112,37
Adultez (29 a 59 años)	607	26%	60,95
Vejez (≥ 60 años)	173	7%	43,63
<b>Total</b>	<b>2316</b>	<b>100%</b>	<b>96,07</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. 1-16, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



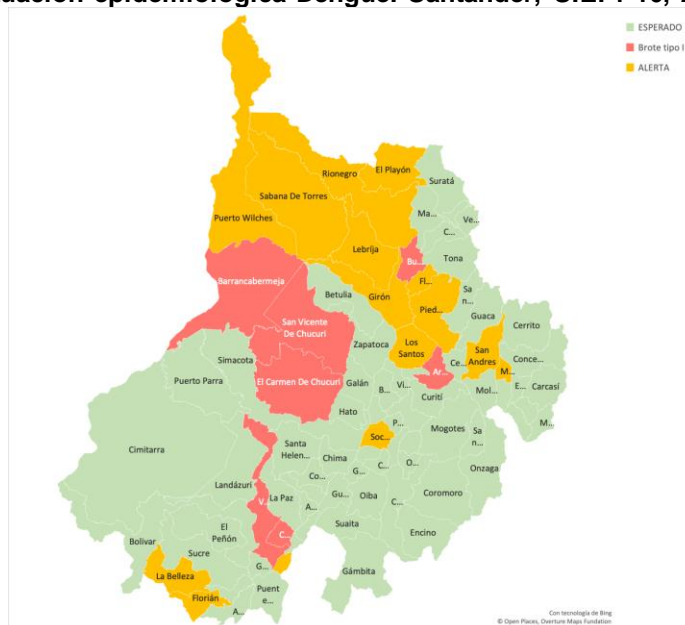
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	35 de 120

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 7, que corresponden a: **Aratocha, Barrancabermeja, Bucaramanga, Chipatá, El Carmen de Chucurí, San Vicente de Chucurí y Vélez**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 15, que corresponden a: **Barbosa, El Playón, Florián, Floridablanca, Girón, La Belleza, Lebrija, Los Santos, Málaga, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, Sábana de Torres, San Andrés y Socorro**.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (32,3%), Floridablanca (13,1%), Barrancabermeja (12,8%), Girón (8,5%), y Piedecuesta (5,5%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Chipatá 419,2 (incremento), Sábana de Torres 302,1 (incremento), Aratocha 294,0 (estable), y San Vicente de Chucurí 281,3 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **103,0 casos por 100 000 habitantes**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-16, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-16, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa				
Bucaramanga	542	46	211	0	3	802	32,3%	129,7
Floridablanca	222	17	86	0	1	326	13,1%	103,4
Barrancabermeja	162	5	150	0	2	319	12,8%	138,4
Girón	148	12	48	0	3	211	8,5%	118,9
Piedecuesta	94	21	21	0	1	137	5,5%	71,0
Sabana de Torres	83	19	14	0	0	116	4,7%	302,1
San Vicente de Chucurí	47	3	50	0	1	101	4,1%	281,3
Barbosa	47	1	4	0	0	52	2,1%	151,9
Cimitarra	8	7	21	0	0	36	1,4%	106,5
El Playón	14	2	16	0	2	34	1,4%	222,3
Puerto Wilches	21	0	11	0	0	32	1,3%	87,6
Vélez	20	3	5	0	0	28	1,1%	102,7
Aratocha	6	0	20	0	0	26	1,0%	294,0
Lebrija	15	1	8	0	0	24	1,0%	46,0
Chipatá	9	2	11	0	0	22	0,9%	419,2
El Carmen de Chucurí	10	1	11	0	0	22	0,9%	88,5
San Gil	18	1	2	0	0	21	0,8%	29,6
Zapatoca	13	3	0	0	0	16	0,6%	155,3
Suaita	14	0	1	0	0	15	0,6%	145,8
Landazuri	4	1	7	0	1	13	0,5%	122,3
Charalá	10	0	1	0	0	11	0,4%	79,0
Rionegro	6	0	5	0	0	11	0,4%	40,9
Málaga	9	0	0	0	0	9	0,4%	36,9
Socorro	7	0	4	0	1	12	0,5%	32,3



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 120

Mogotes	6	0	1	1	0	8	0,3%	71,6
Los Santos	4	2	0	0	0	6	0,2%	34,8
Oiba	5	0	0	0	0	5	0,2%	43,0
Puerto Parra	3	1	1	0	0	5	0,2%	54,6
Betulia	3	1	0	0	0	4	0,2%	58,1
Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,2%	65,5
Bolivar	3	0	1	0	0	4	0,2%	34,6
La Belleza	4	0	0	0	0	4	0,2%	63,1
Villanueva	4	0	0	0	0	4	0,2%	43,4
Florian	3	0	0	0	0	3	0,1%	52,6
Santa Helena del Opon	3	0	0	0	0	3	0,1%	86,3
Barichara	2	0	0	0	0	2	0,1%	15,2
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5
Guapota	2	0	0	0	0	2	0,1%	75,0
Guavata	0	2	0	0	0	2	0,1%	46,3
La Paz	2	0	0	0	0	2	0,1%	39,4
San Andres	0	0	2	0	0	2	0,1%	22,8
Ocamonte	1	0	1	0	0	2	0,1%	30,2
San Jose de Miranda	2	0	0	0	0	2	0,1%	45,1
Simacota	1	1	0	0	0	2	0,1%	17,0
Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,1%	27,8
California	1	0	0	0	0	1	0,0%	39,4
Capitanejo	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,8
Charta	0	0	1	0	0	1	0,0%	30,1
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,0%	23,5
Curiti	0	0	1	0	0	1	0,0%	6,8
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,0%	45,1
El Penon	0	1	0	0	0	1	0,0%	18,8
Encino	0	1	0	0	0	1	0,0%	34,2
Galan	1	0	0	0	0	1	0,0%	32,6
Guadalupe	1	0	0	0	0	1	0,0%	21,62
Jesus Maria	0	1	0	0	0	1	0,0%	29,19
Matanza	1	0	0	0	0	1	0,0%	17,46
Molagavita	1	0	0	0	0	1	0,0%	21,00
Puente Nacional	0	0	1	0	0	1	0,0%	6,52
San Miguel	1	0	0	0	0	1	0,0%	37,51
Surata	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,92

Tona	1	0	0	0	0	1	0,0%	11,73
<b>Santander</b>	<b>1593</b>	<b>156</b>	<b>718</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>2483</b>	<b>100%</b>	<b>103,0</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 16 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 83,0% de los casos con signos de alarma y el 85,0% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos.

Para el indicador de hospitalización el 78,2% de los casos con signos de alarma y el 95,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

### Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-16, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	440	12	80,9%	91,7%	79,8%	100,0%
Barrancabermeja	164	2	97,6%	100,0%	92,7%	100,0%
Piedecuesta	83	2	77,1%	50,0%	73,5%	100,0%
Floridablanca	84	2	97,6%	100,0%	97,6%	100,0%
Velez	23	0	69,6%		73,9%	
Cimitarra	20	1	60,0%	100,0%	80,0%	100,0%
Puerto Wilches	6	0	100,0%		83,3%	
Sabana de Torres	23	0	21,7%		8,7%	
San Gil	18	0	94,4%		100,0%	
El Carmen de Chucuri	6	0	83,3%		0,0%	
San Vicente de Chucuri	20	0	100,0%		15,0%	
El Playon	5	0	80,0%		100,0%	
Los Santos	2	0	0,0%		50,0%	
Socorro	5	0	100,0%		100,0%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	
El Penon	1	0	0,0%		0,0%	



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 120

Betulia	1	0	0,0%		100,0%	
Puente Nacional	1	0	100,0%		0,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
Guavata	1	0	0,0%		100,0%	
Aratoca	5	0	100,0%		0,0%	
Chipata	2	0	50,0%		0,0%	
Giron	5	1	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Lebrija	2	0	100,0%		0,0%	
Zapatoca	2	0	0,0%		0,0%	
Mogotes	1	0	100,0%		100,0%	
Simacota	1	0	0,0%		0,0%	
Concepcion	1	0	0,0%		0,0%	
<b>Santander</b>	<b>925</b>	<b>20</b>	<b>83,0%</b>	<b>85,0%</b>	<b>78,2%</b>	<b>95,0%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 16, 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 tres (3), de los municipios de Cimitarra (1), Encino (1) y Bucaramanga (1). Los tres (3) casos restantes procedentes de Girón (1), Piedecuesta (1) y Rionegro (1) se encuentran en estudio.

### 2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 16, se han notificado al SIVIGILA tres (3) casos sospechosos de Chikungunya, procedentes del municipio de El Peñon, Barrancabermeja y Floridablanca.

### 2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 16, no se han notificado al SIVIGILA.

### 2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 16, 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. 1-16, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Barrancabermeja	2	66,7%
Sucre	1	33,3%
<b>Santander</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 16, 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. 1-16, 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%			
<b>Santander</b>	<b>31</b>	<b>16,1%</b>	<b>48,4%</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	38 de 120

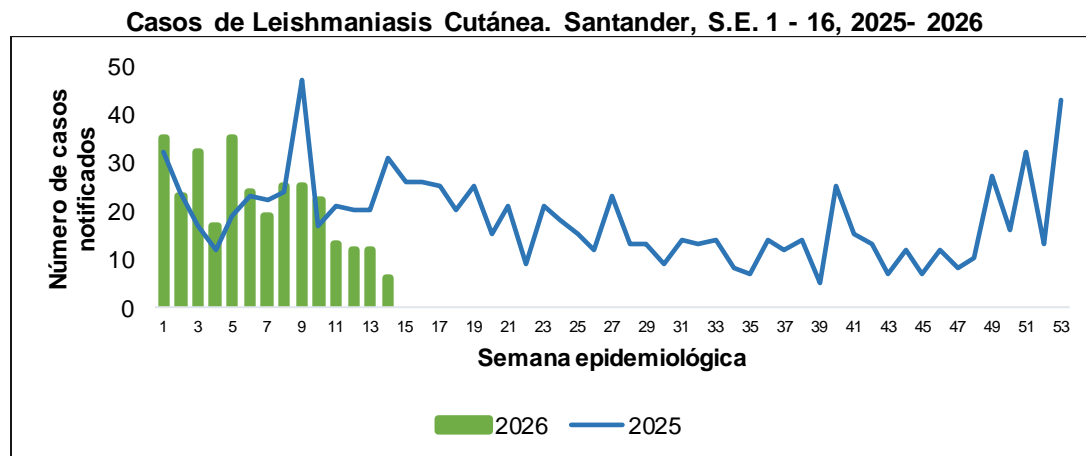
### 2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 16, se han notificado al SIVIGILA 5 casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2) y Barrancabermeja (1) y Oiba (1), los cuales se encuentran descartados.

### 2.3.4 Leishmaniasis

#### 2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

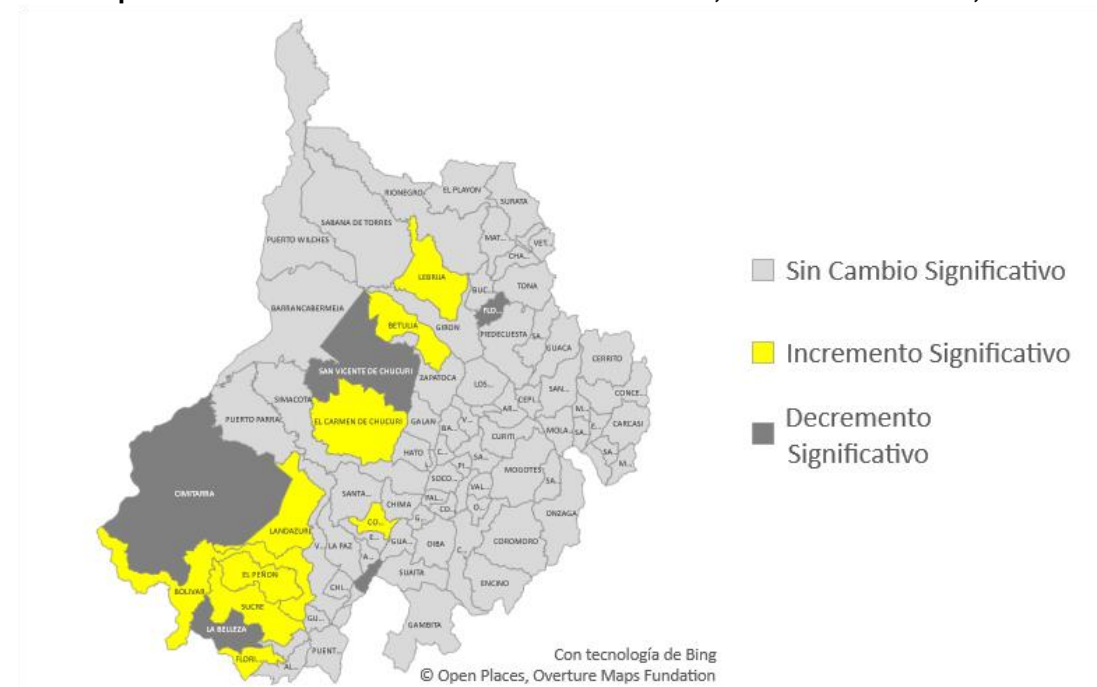
Hasta la **semana epidemiológica 16** se han registrado al SIVIGILA **300** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 381 casos presentando un **decremento significativo de -21% en la notificación de casos** para este año.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **60%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **95,7%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **79,7%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

### Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-16, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 120

Según el análisis de comportamientos inusuales, **nueve municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Betulia, Bolívar, Contratación, El Carmen de Chucurí, El Peñón, Florián, Landázuri, Lebrija y Sucre**). Por el contrario, **cinco municipios** registran **decremento significativo** (**Cimitarra, Floridablanca, La Belleza, San Benito y San Vicente de Chucurí**). Los **73 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** ingresa esta semana en **incremento significativo** de casos para este evento **teniendo en cuenta el histórico de los últimos 5 años**.

Juventud 18 a 28 años	67	22,3%	101,8
Adultez 29 a 59 años	108	36,0%	70,1
Vejez Mayores de 60 años	17	5,7%	27,7
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>77,6</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 27% (80 casos)**, **El Playón 14,3% (43 casos)**, **Landázuri 9% (27 casos)** y **Rionegro 7% (21 casos)**.

### Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-16, 2026.

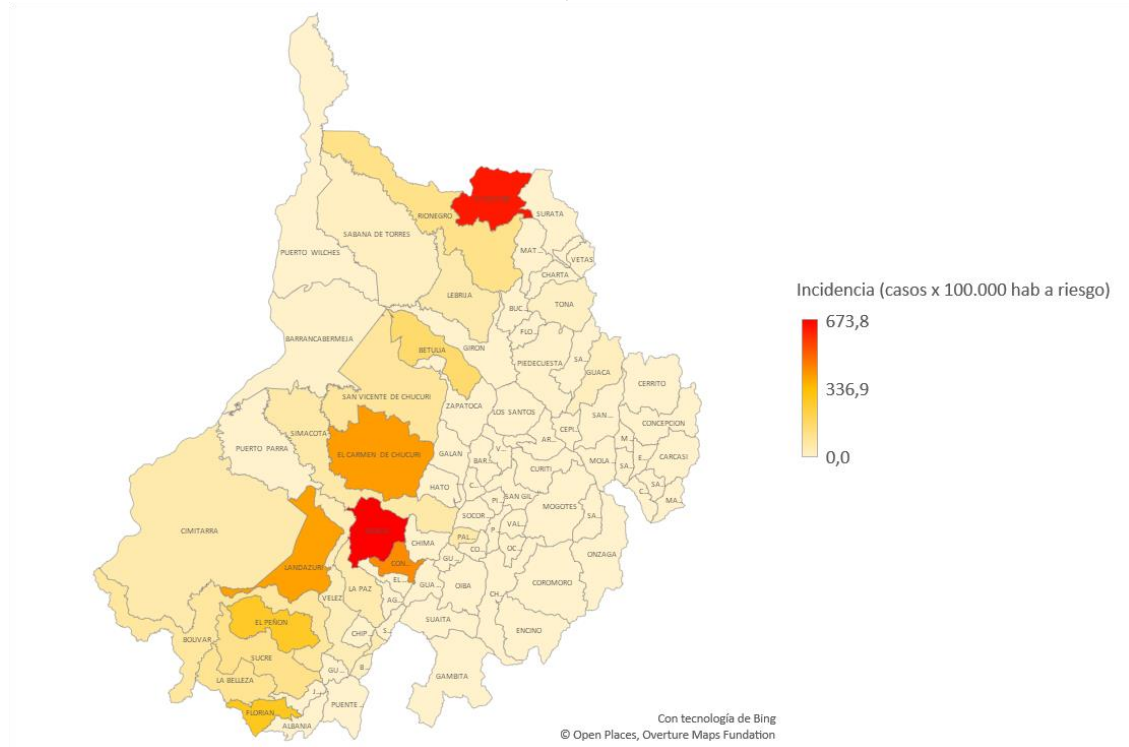
Variable	Nº de casos	%	Incidencia	
Sexo	Femenino	120	40,0%	33,3
	Masculino	180	60,0%	50,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	13	4,3%	0,7
	Centro poblado y Rural disperso	287	95,7%	51,8
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	239	79,7%	20,6
	Contributivo	47	15,7%	4,2
	Excepción y Especiales	7	2,3%	9,6
	Indeterminado	1	0,3%	
	No asegurado	6	2,0%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	27	9,0%	87,3
	Infancia 6 a 11 años	39	13,0%	107,8
	Adolescencia 12 a 17 años	42	14,0%	109,0



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 120

### Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-16, 2026.

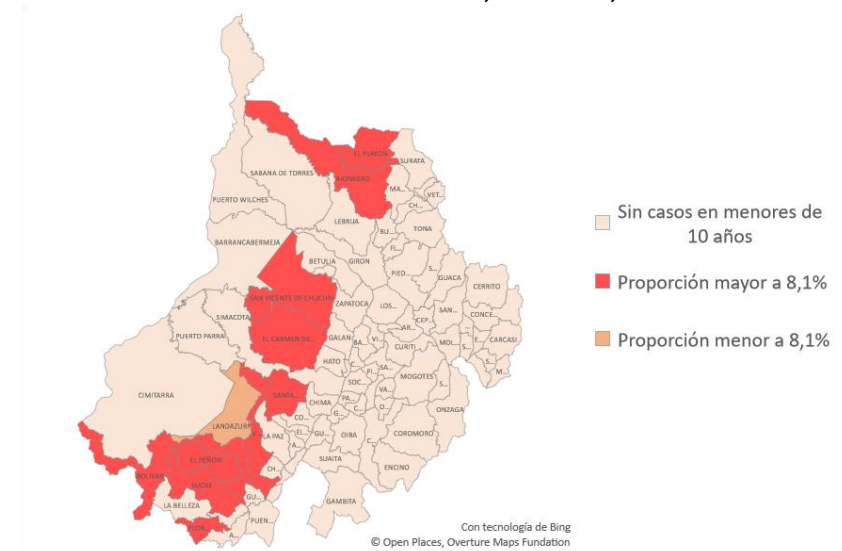


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El municipio de **Santa Helena del Opón** registra la mayor incidencia con **673,8 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Playón** con **630,7 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 **83,3 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.

### Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1-16, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 120

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 13,7 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

Se resalta que el departamento de **Santander** tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 17,7%** (53 casos) para el año 2026, encontrándose por encima de la **meta del PDSP (reducir a 8,1%)**, de igual forma los municipios de **Bolívar, El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, Rionegro, San Vicente de Chucurí, Santa Helena del Opón, Sucre y Vélez** se encuentran por encima de este valor.

### 2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2026 se notifica un caso de **Leishmaniasis mucosa** procedentes del municipio del **Hato**. 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 16 de 2026 no se registran casos de **Leishmaniasis visceral** procedentes del departamento. Se descartó **un caso probable** de **Leishmaniasis visceral** procedente de **Piedecuesta**, con pruebas negativas. 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 16 de 2026 se notificaron a SIVIGILA **65 casos de Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 74 casos, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento**.

El **92%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (60 casos)** y **8%** a casos de **Chagas Agudo (5 casos)**.

#### 2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 16 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. 1-16, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 16	Observado SE 16	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**.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 120

### Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-16, 2026.

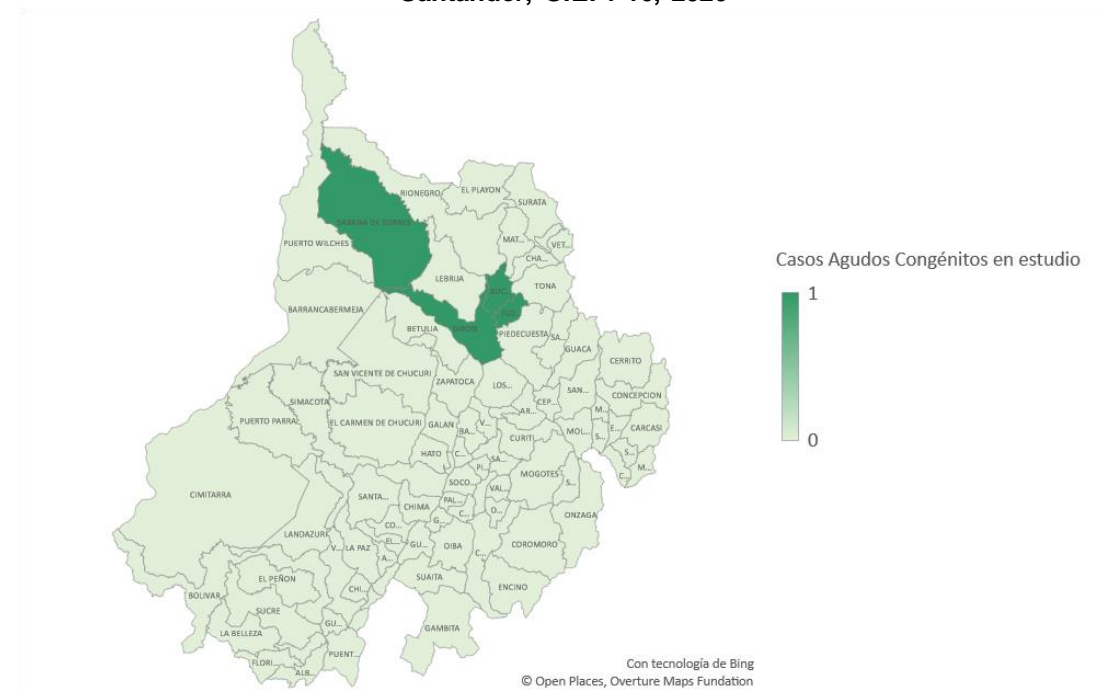
Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	1	0	1	100%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	4	0	4	100%	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El caso agudo por transmisión vectorial corresponde a **un caso probable** con procedencia **Piedecuesta**. **Actualmente este caso se encuentra en estudio**. Se **descartaron tres casos agudos por transmisión vectorial**, procedentes de **Floridablanca, Galán y Piedecuesta** con pruebas moleculares negativas y **dos casos congénitos** con pruebas serológicas y moleculares negativas de los municipios de **Girón y Piedecuesta**.

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

### Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-16, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 120

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

### 2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 16 se notificaron **60 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **63%** corresponde a **casos confirmados (38 casos)** y el **37%** a **casos probables (22 casos)**.

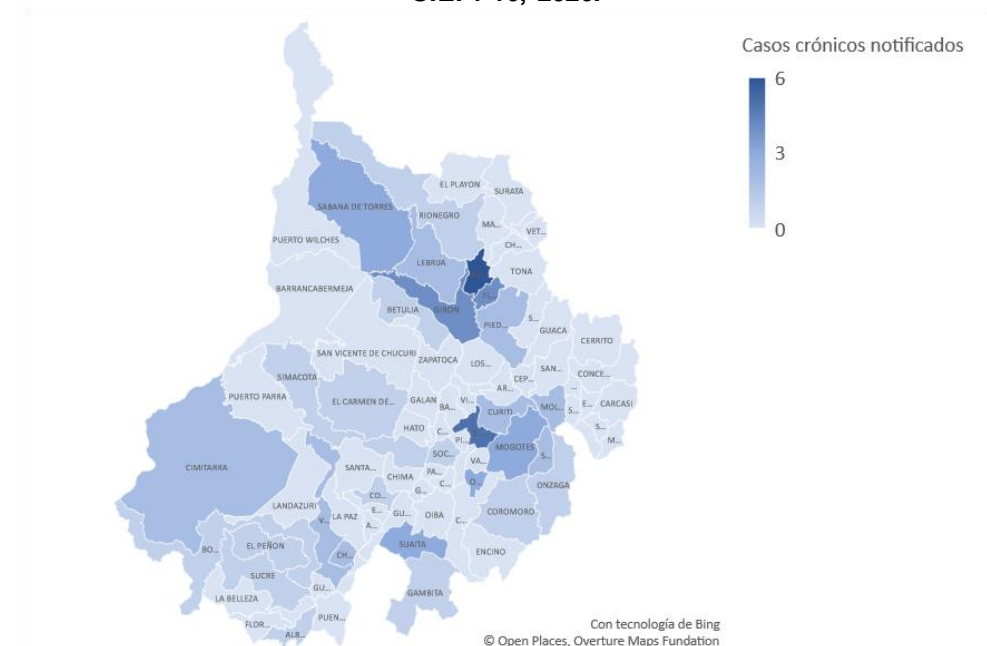
#### Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-16, 2026.

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	18	1,5	30,0%
	Femenino	42	3,4	70,0%
Área	Urbano	37	2,0	61,7%
	Centro poblado y Rural disperso	23	4,1	38,3%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	38	3,3	63,3%
	Contributivo	19	1,7	31,7%
	Excepción y Especiales	2	2,7	3,3%
	Indeterminado	1		1,7%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	5		8,3%
	Mujeres en edad fértil	14	2,2	23,3%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%

Otros	41		68,3%
Total	60	2,5	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

#### Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-16, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

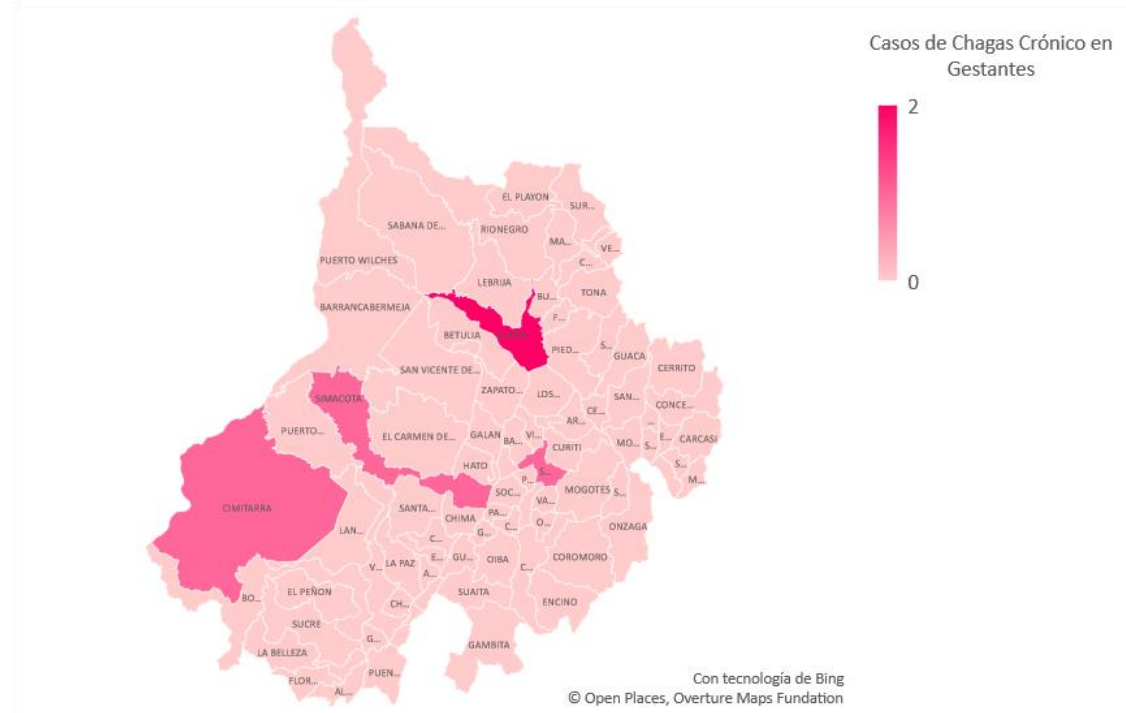


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 120

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **Bucaramanga (6 casos)**, **San Gil (5 casos)** y **Floridablanca y Girón (4 casos cada uno)**.

### Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-16, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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.

De los cinco casos crónicos en gestantes, **dos casos** se encuentran **confirmados** y **tres 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 1-16, 2026.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 120

### 2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

#### 2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 16 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 246 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (10 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 176 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- 16 2025-2026



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 16 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 76 casos (31%), seguido por plaguicidas con 65



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	46 de 120

casos (26%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 26,83%, y Barrancabermeja (8,54%)

### Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-16 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	25	9	0	0	4	10	5	13	66	26,83%
Barrancabermeja	5	4	0	0	4	5	2	1	21	8,54%
Floridablanca	8	2	1	0	2	3	1	1	18	7,32%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	6,91%
Giron	8	1	0	0	2	3	0	1	15	6,10%
San Gil	9	4	0	0	0	0	1	1	15	6,10%
Piedecuesta	3	2	0	0	1	4	0	2	12	4,88%
Sabana de Torres	4	1	0	0	1	1	0	3	10	4,07%
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	1	8	3,25%
Puerto Wilches	0	4	0	0	2	0	0	1	7	2,85%
Otros municipios	14	18	0	0	2	11	4	8	57	23,17%
<b>Santander</b>	<b>76</b>	<b>65</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>41</b>	<b>13</b>	<b>32</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>
	31%	26%	0%	0%	7%	17%	5%	13%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 56,91% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 78,66% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 52,85% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 100%.

### Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01-16 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
<b>Sexo</b>			
Masculino	140	56,91%	11,83
Femenino	106	43,09%	8,64

Área	Cabecera m/pal	194	78,86%	10,41
	Centro poblado y Rural disperso	52	21,14%	9,83
<b>Condición Final</b>	Vivo	246	100,00%	10,20
	Muerto	0	0,00%	0,00
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	130	52,85%	11,21
	Contributivo	99	40,24%	9,00
	Excepción y Especial	11	4,47%	15,07
	Indeterminado	4	1,63%	SD
	Especial	2	0,81%	SD
<b>Total</b>		<b>246</b>		<b>10,20</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 16 corresponden a accidental con el 61.38%, seguido de Intencional psicoactiva con 15,45%, Automedicación 10,16%

### Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01-16 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	34	59	0	0	16	30	10	2	151	61,38%
Intencional Psicoactiva	10	0	0	0	2	2	0	24	38	15,45%
Automedicacion	24	0	0	0	0	1	0	0	25	10,16%
Desconocida	6	1	1	0	0	3	1	3	15	6,10%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	2	0	10	4,07%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1,63%
Posible homicida	2	1	0	0	0	0	0	0	3	1,22%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
<b>Santander</b>	<b>76</b>	<b>65</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>41</b>	<b>13</b>	<b>32</b>	<b>246</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

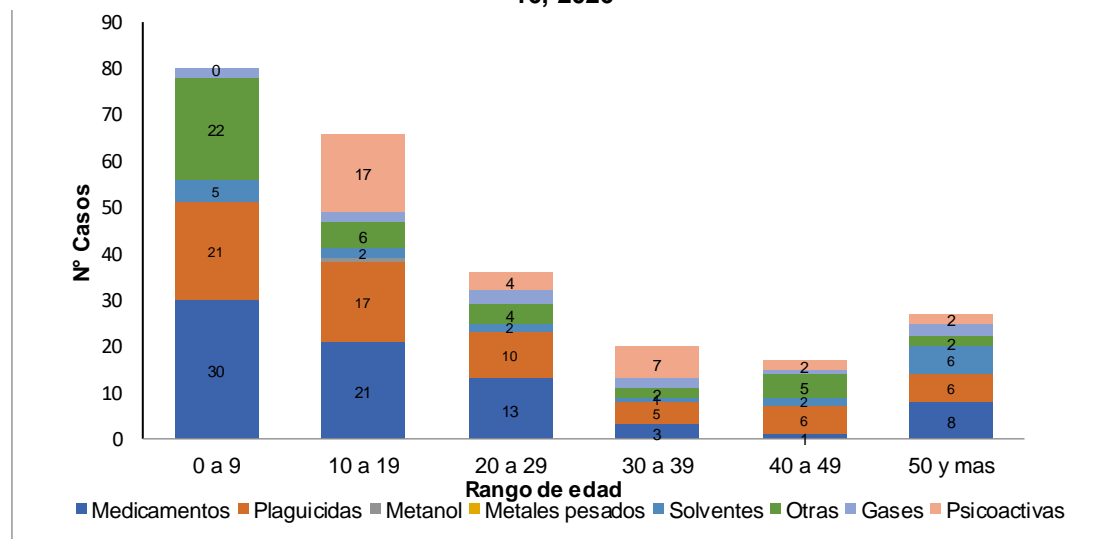


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 120

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 32,52%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 28,83 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

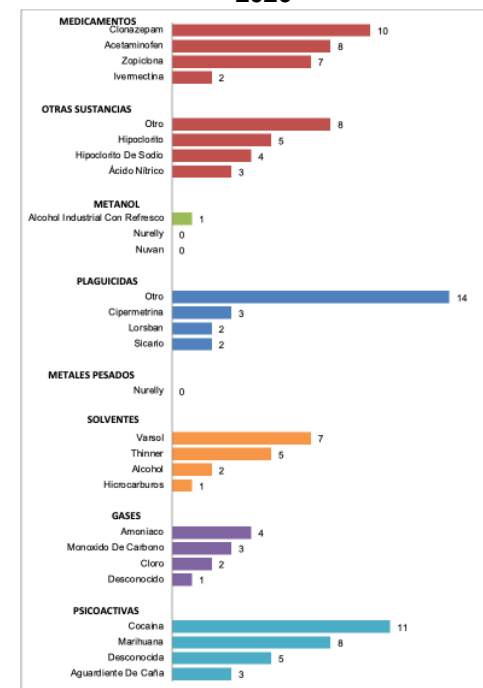
**Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-16, 2026**



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 ( cocaína, marihuana )

**Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 16- 2026**



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



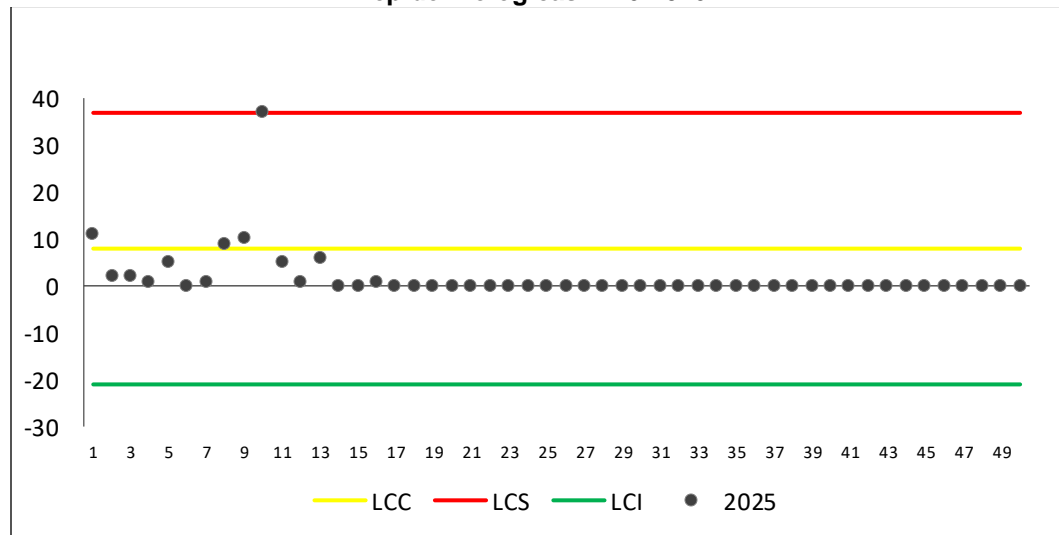
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	48 de 120

### 2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 16 de 2026, se notificó 1 caso a Sivigila llevando a esta semana 91 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 117 casos.

**Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 16 2026**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Girón tiene el 39,56 % de los casos del Departamento.

**Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-16 2026**

Municipio	Casos	%
Giron	36	39,56%
Bucaramanga	15	16,48%
Landazuri	10	10,99%
Piedecuesta	8	8,79%
Floridablanca	4	4,40%
Paramo	4	4,40%
San Gil	4	4,40%
San Vicente de Chucuri	3	3,30%
Lebrija	2	2,20%
California	1	1,10%
Otros municipios	4	4,40%
<b>Santander</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 16 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 120

### Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-16-2026

	Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	60	65,93%
	Femenino	31	34,07%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	75	82,42%
	Rural Disperso	16	17,58%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	91	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Excepción	37	40,66%
	Subsidiado	29	31,87%
	Contributivo	25	27,47%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	1	1,10%
	1-9	8	8,79%
	10-19	13	14,29%
	20-29	22	24,18%
	30-39	26	28,57%

40-49	9	9,89%
50-59	3	3,30%
>60	9	9,89%
<b>Total</b>	<b>91</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### Brotos

A la semana epidemiológica 16 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 16 de 2026, se notifico 1 caso a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila



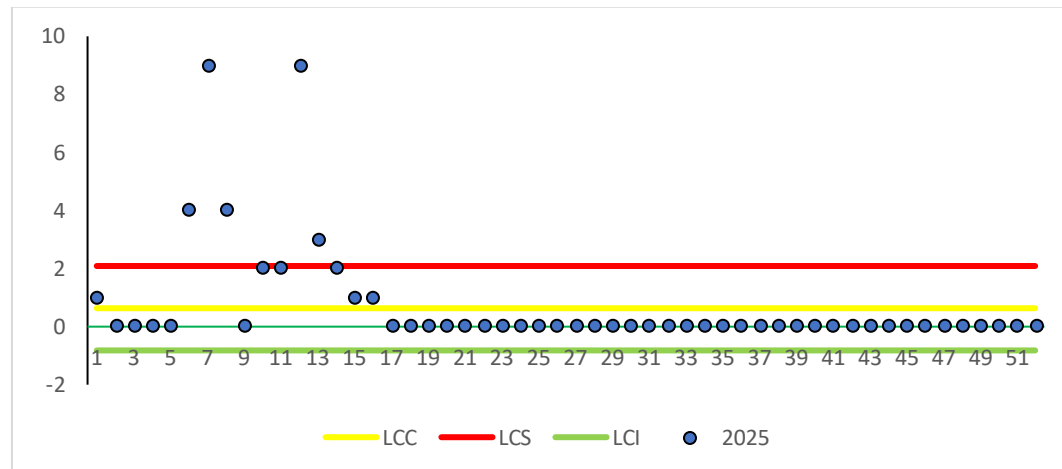
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 120

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- 16 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

### Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas 1-16 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	24	63,16%
Bucaramanga	7	18,42%
Giron	2	5,26%
Piedecuesta	2	5,26%
Barrancabermeja	1	2,63%
Cimitarra	1	2,63%
Suaita	1	2,63%
<b>Santander</b>	<b>38</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- 16 2026

Condición Final	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	20	52,63%
	Masculino	18	47,37%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	35	92,11%
	Rural Disperso	3	7,89%
	Centro Poblado	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	37	97,37%
	Muerto	1	2,63%
	Muerto	1	2,63%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	25	65,79%
	Subsidiado	13	34,21%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 120

	Indeterminado	0	0,00%
	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	1	2,63%
	15-19	5	13,16%
<b>Rango de edad</b>	20-29	18	47,37%
	30-39	6	15,79%
	40-49	6	15,79%
	50-59	1	2,63%
	60-69	1	2,63%
	70 y mas	0	0,00%
	<b>Total</b>	<b>38</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

### 2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 16 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

### 2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 16 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.



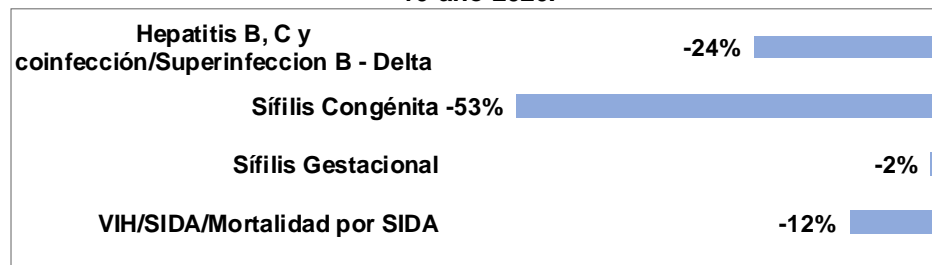
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	52 de 120

### 2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 16 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 01-16 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

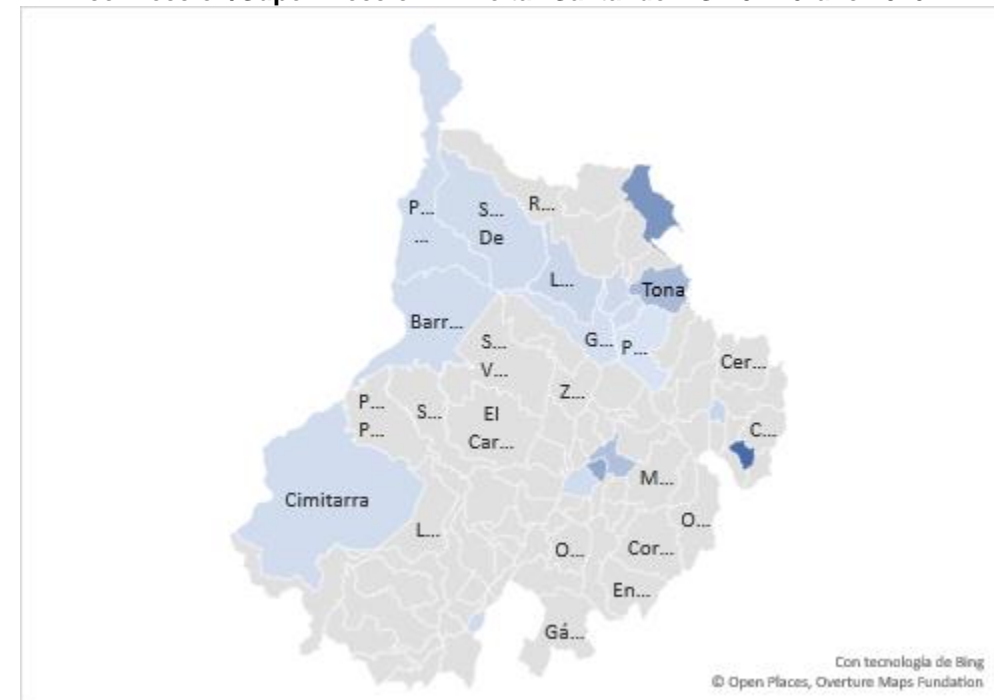
#### 2.5.1 Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta

El municipio de California presenta la mayor incidencia del departamento con un 43,6 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Surata reportando una incidencia de 24,4 casos por cada 100.000 habitantes y el municipio de Pinchote presenta una incidencia del departamento con un 18,1 caso por cada 100.000 habitantes.

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al SIVIGILA 2,5 casos de hepatitis B. El 53,45% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada

100.000 habitantes, se notificaron al SIVIGILA 0,41 casos de hepatitis C. El 100,00% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados.

#### Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander. SE 01-16 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 120

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 16 se han notificado al SiviGila 58 casos, de los cuales 48 casos corresponden a Hepatitis B.

### Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-16 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
California	1	0	0	0	1	1,72%	43,6
Surata	1	0	1	0	0	1,72%	24,4
Pinchote	1	0	0	1	0	1,72%	18,1
Tona	1	1	0	0	0	1,72%	12,6
San Gil	7	4	0	2	1	12,07%	11,4
Malaga	1	0	0	1	0	1,72%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	3,45%	4,4
Bucaramanga	21	9	0	7	5	36,21%	3,4
Barbosa	1	0	1	0	0	1,72%	3
Socorro	1	0	0	1	0	1,72%	2,9
Floridablanca	9	0	0	6	3	15,52%	2,8
Cimitarra	1	1	0	0	0	1,72%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	1,72%	2,8
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	1,72%	2,8
Barrancabermeja	5	2	0	3	0	8,62%	2,3
Giron	3	0	1	2	0	5,17%	1,7
Piedecuesta	1	0	0	1	0	1,72%	0,5
<b>Santander</b>	<b>58</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>2,5</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 55,17% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 75,86% se registra en cabecera municipal. El 56,90% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 27,59% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 18,97% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 15,52% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 15,52% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 10,34% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 10,34% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,72% 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 01-16 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	32	55,17%	2,61
	Femenino	26	44,83%	2,20
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	44	75,86%	2,37
	Centro poblado y rural disperso	12	20,69%	2,16
<b>Condicion Final</b>	Vivo	58	100,00%	
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	33	56,90%	2,98
	Contributivo	21	36,21%	1,81
	Excepcion	3	5,17%	4,12
	No asegurado	1	1,72%	
<b>Rango de edad</b>	15-19	1	1,72%	0,55
	20-29	6	10,34%	1,57
	30-39	11	18,97%	2,97
	40-49	6	10,34%	1,89
	50-59	9	15,52%	3,34





## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 120

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 51 casos, Barrancabermeja 34 casos y Floridablanca 18 casos.

### Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-16 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
California	1	0,65%	76,92
Cimitarra	6	3,90%	20,69
El Carmen de Chucuri	2	1,30%	17,09
Puerto Wilches	5	3,25%	15,87
Barrancabermeja	34	22,08%	14,32
Rionegro	3	1,95%	14,15
Socorro	4	2,60%	13,94
Barbosa	3	1,95%	12,61
Bucaramanga	51	33,12%	10,68
El Playón	1	0,65%	8,06
Floridablanca	18	11,69%	7,96
Los Santos	1	0,65%	7,69
Giron	11	7,14%	6,87
Piedecuesta	10	6,49%	6,21
Sabana de Torres	2	1,30%	5,67
Lebrija	1	0,65%	2,42
San Gil	1	0,65%	1,76
<b>Santander</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>	<b>8,33</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 84,42% se registra en cabecera municipal. El 63,64% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 62,34% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 18,18% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 17,53% de los casos. Entre 10 – 14 años notificaron el 1,30%% y entre 40 – 49 años notificaron el 0,65% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-16 año 2026.

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	130	84,42%
	Rural Disperso	20	12,99%
	Centro Poblado	4	2,60%
Condicion Final	Vivo	154	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	98	63,64%
	Contributivo	41	26,62%
	No asegurado	15	9,74%
Rango de edad	10-14	2	1,30%
	15-19	28	18,18%
	20-29	96	62,34%
	30-39	27	17,53%
	40-49	1	0,65%
<b>Total</b>		<b>154</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



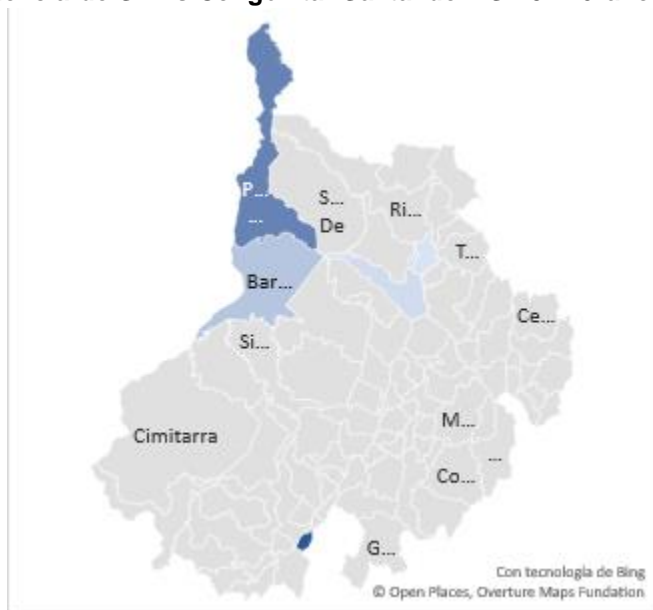
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 120

### 2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 16 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 01-16 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 nexo epidemiológico.

### Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-16 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
<b>Santander</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>0,43</b>

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 01-16 año 2026.

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	5	62,50%
	Femenino	3	37,50%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	8	100,00%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	8	100,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	6	75,00%

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 120

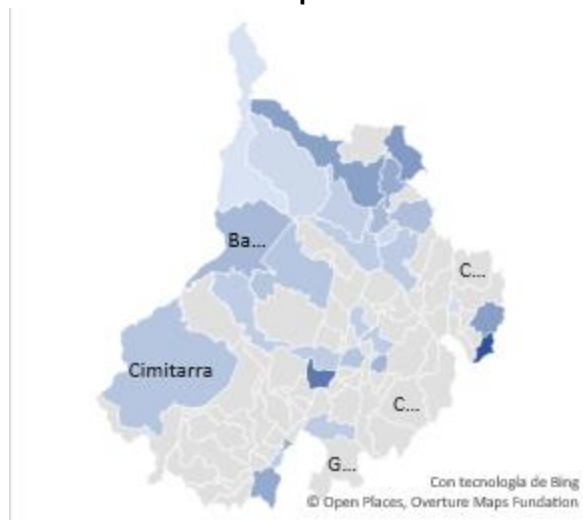
	Contributivo	1	12,50%
	No asegurado	1	12,50%
<b>Total</b>		<b>8</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 16 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 221 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 01-16 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 16 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 9,44 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Macaravita es quien presenta mayor incidencia con un 46,32 caso por cada 100.000 habitantes.

#### Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-16 año 2026.

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
Rionegro	6	6	0	21,61
Puente Nacional	3	3	0	19,7
Matanza	1	1		19,36
Güepa	1	1	0	18,36
Valle de San José	1	1	0	15,38
Barrancabermeja	31	30	1	14,34
Bucaramanga	88	83	5	14,12
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
San Gil	6	6	0	9,8
Suaita	1	1	0	9,59
Simacota	1	1	0	9,53
Giron	16	13	3	9,07



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 120

Piedecuesta	17	16	1	9,05
Barichara	1	1	0	9,01
Barbosa	3	3	0	8,95
Lebrija	4	2	2	8,82
Floridablanca	20	20	0	6,33
Sabana de Torres	2	1	1	5,64
Malaga	1	1	0	4,5
Puerto Wilches	1	1		2,85
<b>Santander</b>	<b>221</b>	<b>208</b>	<b>13</b>	<b>9,44</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 81,90% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 86,43% se registra en cabecera municipal. El 46,15% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 35,29% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 30,32% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 12,22% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 9,95% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 6,79% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,07% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,36% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-16 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	181	81,90%	15,29
	Femenino	40	18,10%	3,26
Área	Cabecera m/pal	191	86,43%	10,29
	Centro poblado y rural disperso	30	13,57%	5,41
Condicion Final	Vivo	220	99,55%	
	Muerto	1	0,45%	
Tipo SS	Contributivo	102	46,15%	9,20
	Subsidiado	99	44,80%	8,55
	Excepcion	7	3,17%	9,61
Rango de edad	15-19	22	9,95%	12,04
	20-29	78	35,29%	20,47
	30-39	67	30,32%	18,10
	40-49	27	12,22%	8,52
	50-59	15	6,79%	5,57
	60-69	9	4,07%	4,23
	70 y mas	3	1,36%	1,63
<b>Total</b>		<b>221</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



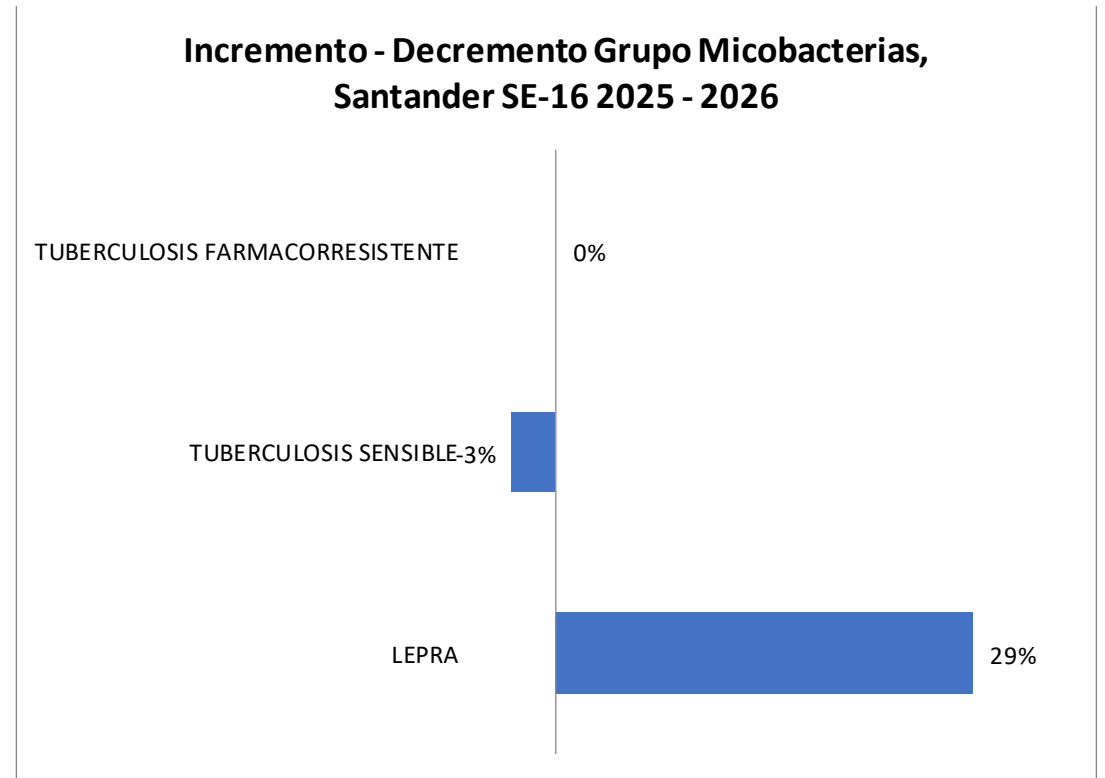
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 120

### 2.6 MICOBACTERIAS

#### 2.6.1 Lepra

Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-16 - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

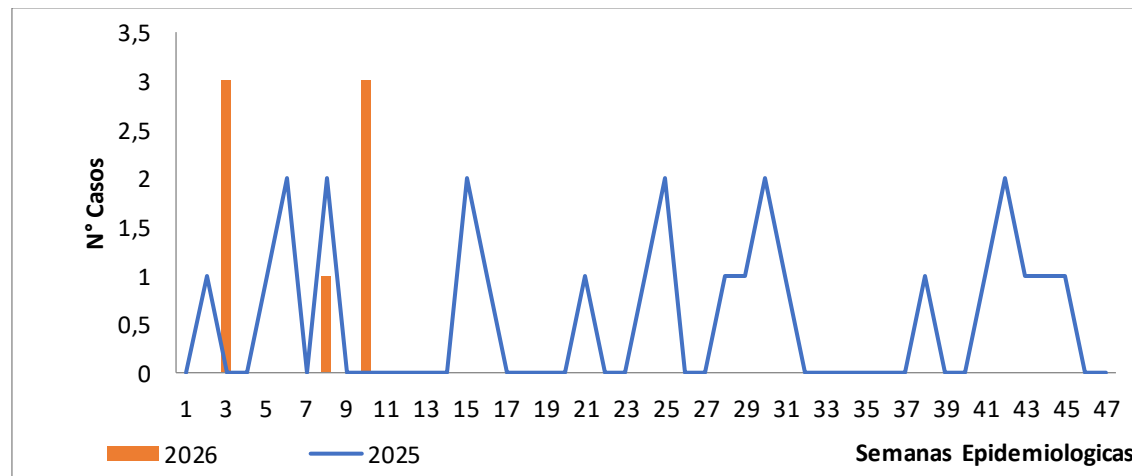


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 120

### 2.6.1 Lepra

#### Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 16- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 16 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA nueve (09) casos de lepra, de los cuales el 55,6% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,38 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 88,9% 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 (06) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,4 por cada 100.000 habitantes.

#### Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-16 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	6	9	100%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 16- 2026 se notificaron dos casos de Hansen.

#### Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	3	33,33%	77,00
Coromoro	2	22,22%	37,50
Guadalupe	2	22,22%	41,82
Carcasí	1	11,11%	22,25
Valle de San José	1	11,11%	15,52
<b>Santander</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>0,38</b>

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

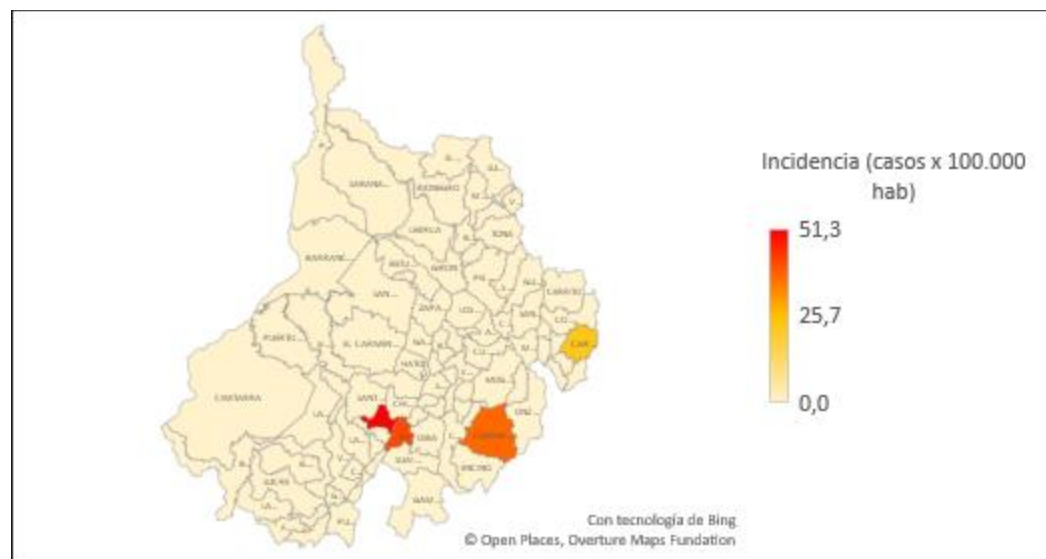


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 120

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- 16, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 16-2026.

### Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-16 2026.

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	6 66,7%
	Femenino	3 33,3%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	6 66,7%
	Rural Disperso	3 33,3%
	Centro Poblado	0 0,0%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	9 100,0%
	Muerto	0 0,0%
	No sabe	0 0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	8 88,9%
	Contributivo	1 11,1%
	Excepcion	0 0,0%
	Especial	0 0,0%
	No asegurado	0 0,0%
	Indeterminado	0 0,0%
<b>Rango de edad</b>	30-39	1 11,1%
	40-49	2 22,2%
	50-59	0 0,0%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 120

60-69	1	11,1%
70 y mas	5	55,6%
<b>Total</b>	<b>9</b>	

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 85,5% correspondiente a trescientos ochenta y siete (387) 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 (27) casos de Mortalidad de los cuales diez (10) corresponden a menores de 49 años, dos (02) de ellos con coinfección VIH.

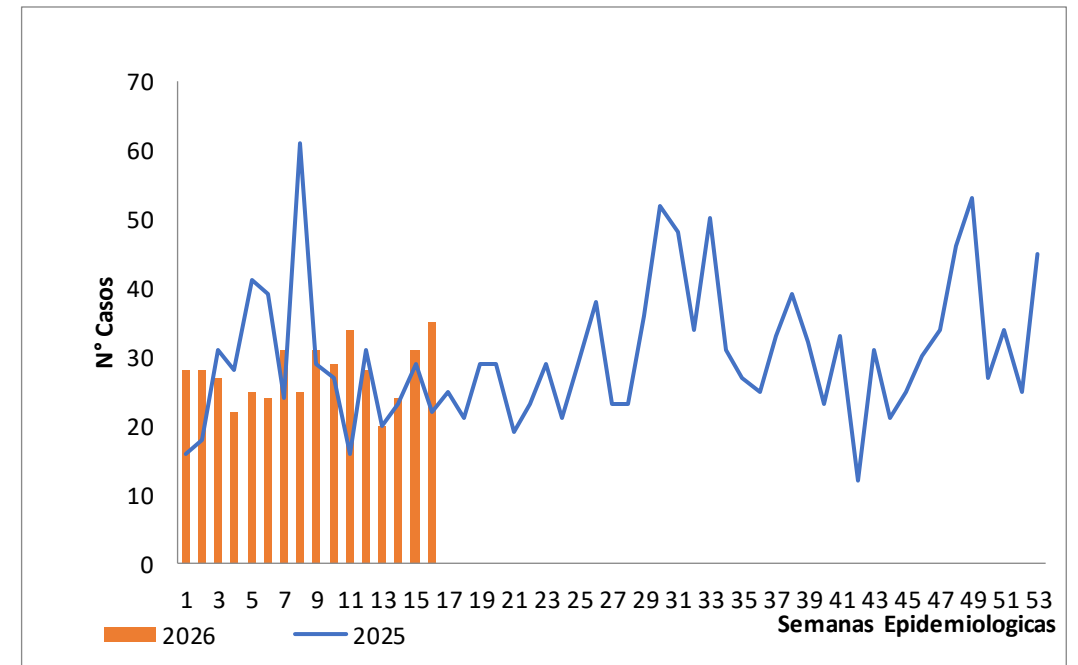
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 16–2026 es de 18,47 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 16 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 448 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 18,72 por 100.000 habitantes. El 4,24% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 16 de 2026 se notificaron treinta y seis (36) casos de tuberculosis de los cuales el 97,2% correspondió a casos tuberculosis sensible.

### 2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

#### Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-16- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 120

### Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2026.

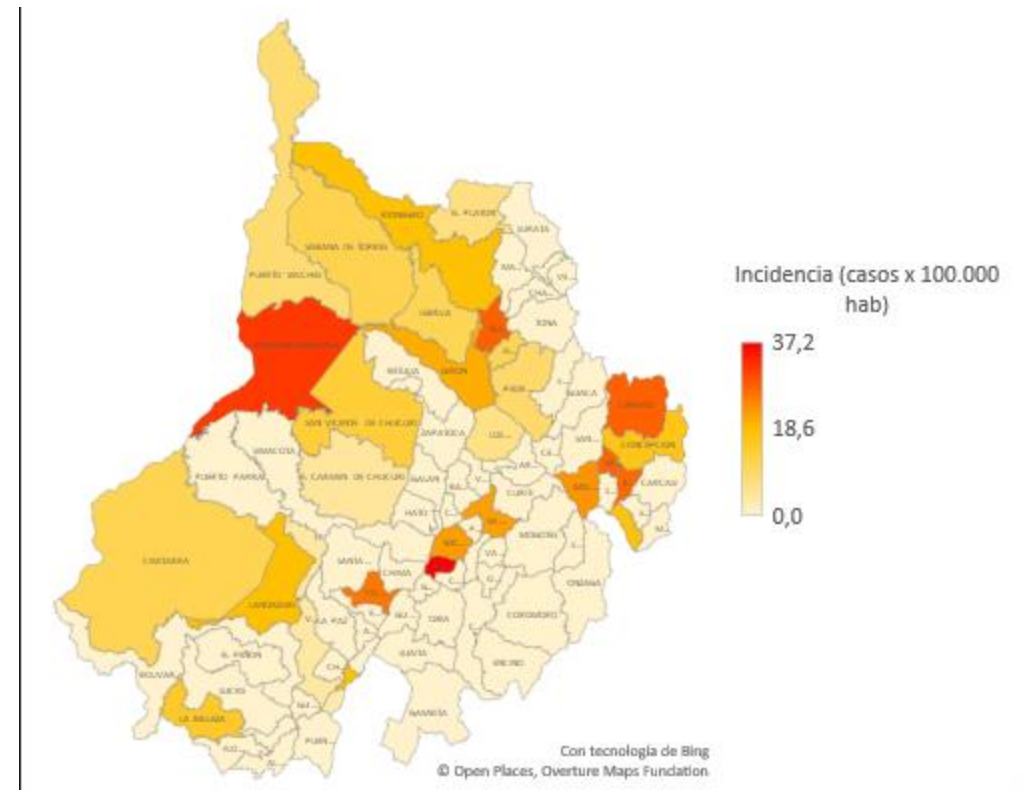
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 42,99% de la notificación de Tuberculosis sensible con 190 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Malaga	7	7	0	7	0	1,58%	32,01
Barrancabermeja	74	67	7	67	7	16,74%	33,99
San Vicente de Chucuri	6	6	0	6	0	1,36%	16,20
Bucaramanga	190	162	28	172	18	42,99%	30,45
San Gil	15	15	0	15	0	3,39%	23,39
Floridablanca	40	33	7	38	2	9,05%	11,68
Giron	41	37	4	38	3	9,28%	23,20
Socorro	9	9	0	9	0	2,04%	24,86
Lebrija	6	6	0	6	0	1,36%	12,94
Piedecuesta	19	14	5	18	1	4,30%	9,82
Otros municipios	35	31	4	30	5	7,92%	5,53
<b>Santander</b>	<b>442</b>	<b>387</b>	<b>55</b>	<b>406</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>18,47</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, Bucaramanga, Malaga, Enciso y Cerrito. La incidencia del evento para Santander es 16,88 casos/100.000 habitantes

### Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 120

### Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	352	36	388	88%
Confirmado por clínica	35	19	54	12%
Confirmado por nexos epidemiológico	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>387</b>	<b>55</b>	<b>442</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026.

### Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –16 - 2025.

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	311 70,4%
	Femenino	131 29,6%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	393 88,9%
	Rural Disperso	39 8,8%
	Centro Poblado	10 2,3%
	Vivo	415 93,9%

<b>Condicion Final</b>	Muerto	27	6,1%
	No sabe	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	214	48,4%
	Contributivo	111	25,1%
	Excepción	98	22,2%
	No asegurado	12	2,7%
	Especial	5	1,1%
	Indeterminado	2	0,5%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	1	0,2%
	10-14	5	1,1%
	15-19	20	4,5%
	20-29	96	21,7%
	30-39	82	18,6%
	40-49	61	13,8%
	50-59	56	12,7%
	60-69	48	10,9%
70 y mas	73	16,5%	
<b>Total</b>	<b>442</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 120

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 55 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a treinta y uno (31) casos pleurales.

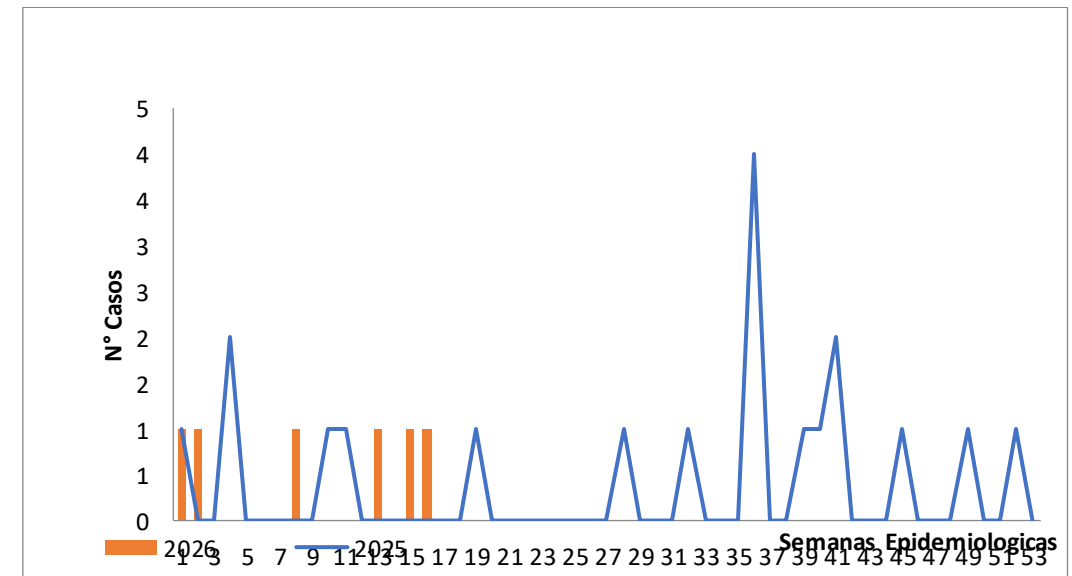
### Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	31	56,4%
OTRO	8	14,5%
PERITONEAL	4	7,3%
GANGLIONAR	4	7,3%
OSTEOARTICULAR	3	5,5%
MENINGEA	2	3,64%
PERICARDICA	2	3,64%
INTESTINAL	1	1,82%
<b>Santander</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

### 2.6.3 Tuberculosis Resistente

#### Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-16- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 16 de 2026 se han registrado seis (06) casos de Tuberculosis farmacoresistentes, con una incidencia de 0,25 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 16 de 2026 se notificaron uno (1) casos de Tuberculosis Resistente.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 120

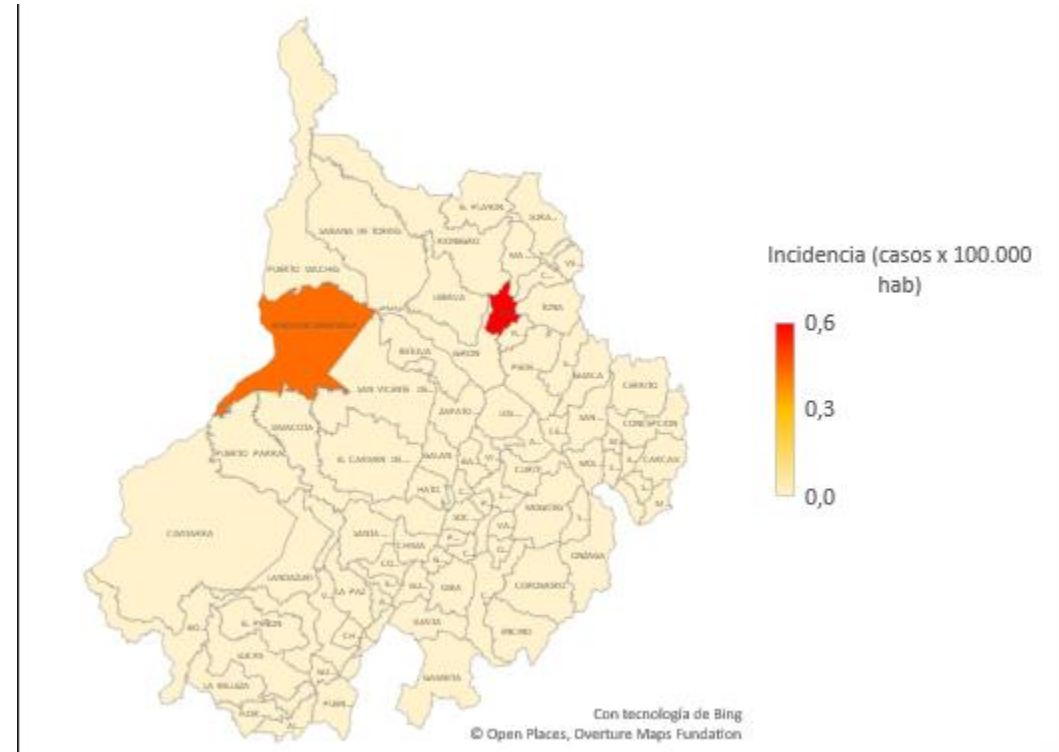
### Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	5	5	0	83,3%	0,80
Barrancabermeja	1	1	0	16,7%	0,46
<b>Santander</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	0,25

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- 16, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	67 de 120

### Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	2	33,3%
MDR	2	33,3%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	2	33,33%
<b>Santander</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Contributivo	0	0%
Excepcion	0	0%
Especial	0	0%
No asegurado	0	0%
Indeterminado	0	0%
40-49	1	17%
50-59	3	50%
60-69	1	17%
70 y mas	1	17%

Rango de edad

**Total 6**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

### Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 16 2026.

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	5 83%
	Femenino	1 17%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	6 100%
	Centro Poblado	0 0%
	Rural Disperso	0 0%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	5 83%
	Muerto	1 17%
	No sabe	0 0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	6 100%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	68 de 120

### 2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

#### 2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Para esta semana epidemiológica se tiene un total 44 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, 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 los municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes frente al mismo periodo del año anterior. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar acciones de control y prevención. (Ver mapa).

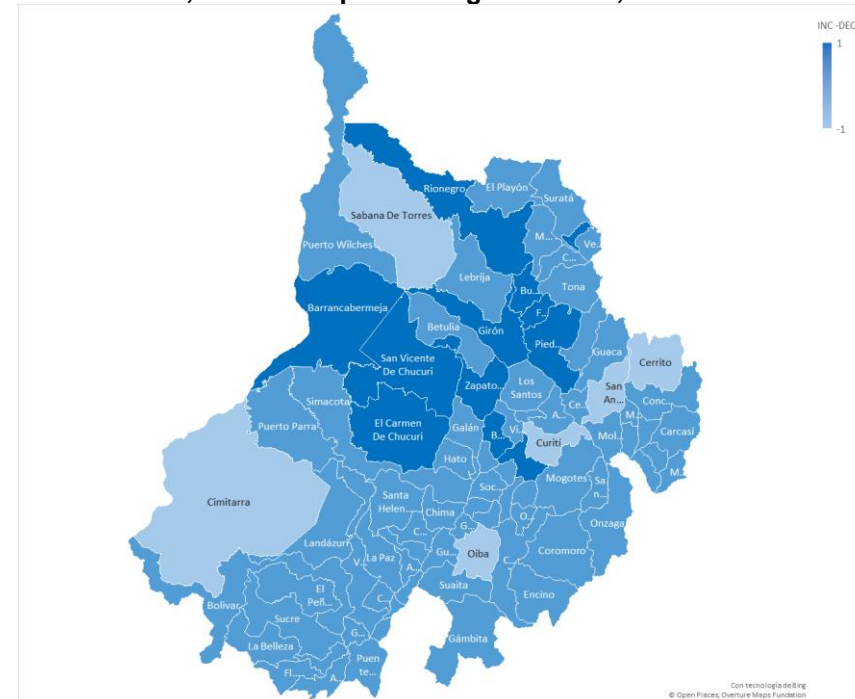
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 31,82% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfocítica 22,73%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 68,18%.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 2,43 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 4,98 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 16, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	69 de 120

### Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 16, 2026.

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
BARICHARA	1	8,3%	40,00
BARRANCABERMEJA	1	8,3%	1,95
BUCARAMANGA	8	66,7%	6,87
GIRON	1	8,3%	2,57
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	8,3%	12,89
<b>Santander</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>2,43</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 16, 2026.

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
BARRANCABERMEJA	4	13,3%	6,43
BUCARAMANGA	7	23,3%	4,91
CALIFORNIA	1	3,3%	144,93
EL CARMEN DE CHUCURI	2	6,7%	27,96
FLORIDABLANCA	4	13,3%	5,35
GIRON	3	10,0%	6,38
PIEDECUESTA	3	10,0%	5,96
RIONEGRO	1	3,3%	13,98

SAN GIL	3	10,0%	17,91
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	3,3%	10,47
ZAPATOCA	1	3,3%	38,67
<b>Santander</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>4,98</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 16, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	25	56,82%
	Femenino	19	43,18%
Área	Cabecera m/pal	33	75,00%
	Centro Poblado	1	2,27%
	Rural Disperso	9	20,45%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	27	61,36%
	Contributivo	15	34,09%
	No asegurado	2	4,55%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	2	4,55%
Grupo de edad	Primera Infancia	2	4,55%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 120

Infancia	11	25,00%
Edad escolar	12	27,27%
Preadolescencia	7	15,91%
Adolescencia	12	27,27%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para **leucemias** en menores de 18 años en Santander, se evidenció que el 85,7% (12) de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 64,3% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 92,9% **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 16, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	85,7%	Alta ≤2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
	64,3%	Alta ≤8 días
	7,1%	Media 9-15 días

Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	21,4%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	92,9%	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 139 casos, de los cuales 75 corresponden a cáncer de mama (56,12%) y 61 a cáncer de cuello uterino (44,88%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 0,71%. Es importante señalar que los datos están sujetos a revisión continua debido a notificaciones tardías, ajustes técnicos y procesos de validación de calidad.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 14,02 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 Rionegro (32,14).

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	71 de 120

heterogéneo. Un total de 12 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Cimitarra y Bucaramanga, entre otros. En contraste, 19 municipios reportaron una disminución, entre ellos Barichara, Barbosa entre otros. El resto de los municipios mantuvieron un comportamiento estable (ver mapa).

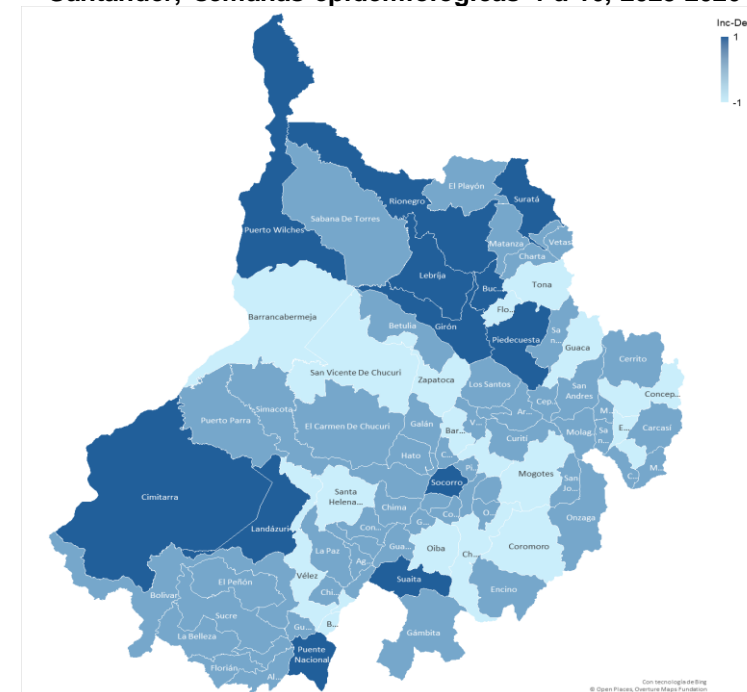
### Casos notificados y tasas de notificación estimada de cáncer de mama y de cuello uterino por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 16, 2026.

Entidad territorial	CA Mama	CA Uterino	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
BARBOSA	1		1	0,7%	7,45
BARRANCABERMEJA	7	3	10	7,2%	11,34
BUCARAMANGA	27	25	52	37,4%	20,51
CIMITARRA	1	1	2	1,4%	17,77
CONCEPCION		1	1	0,7%	43,44
FLORIDABLANCA	14	7	21	15,1%	16,17
GIRON	9	8	17	12,2%	25,49
LANDAZURI		1	1	0,7%	26,50
LEBRIJA	1	3	4	2,9%	21,23
MALAGA		1	1	0,7%	10,16
PIEDECUESTA	8	9	17	12,2%	22,78
PUENTE NACIONAL	1		1	0,7%	16,59
PUERTO WILCHES	1		1	0,7%	8,17
RIONEGRO	1	2	3	2,2%	32,14
SAN GIL	1		1	0,7%	3,46
SOCORRO	3		3	2,2%	20,36
SUAITA	1		1	0,7%	25,51

SURATA	2		2	1,4%	121,51
<b>Santander</b>	<b>78</b>	<b>61</b>	<b>139</b>	<b>100,0%</b>	<b>14,88</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 16, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 120

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 16, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	139	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	127	91,37%
	Centro Poblado	1	0,72%
	Rural Disperso	11	7,91%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	91	65,47%
	Subsidiado	41	29,50%
	Excepción	5	3,60%
	No asegurado	1	0,72%
	Indeterminado	1	0,72%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	6,47%
	30-39	25	17,99%
	40-49	30	21,58%
	50-59	26	18,71%
	60-69	31	22,30%

70 y mas	18	12,95%
----------	----	--------

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 25,18% (35 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 10,79% (15 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **82,01% (114 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 16, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	25,18%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	74,82%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
	10,79%	Alta: menor o igual 30 días.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 120

Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	3,60%	Media: 31 a 45 días
	82,01%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

### 2.9.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 12 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 50,00% en el número de casos respecto al año anterior. La tasa de incidencia es de 0,50 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 16, 2026**

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 habitantes
BUCARAMANGA	3	25,0%	0,49
CALIFORNIA	1	8,3%	39,43
GIRON	3	25,0%	1,69
JESUS MARIA	1	8,3%	29,19
PUENTE NACIONAL	1	8,3%	6,52
SAN GIL	1	8,3%	1,41
VALLE DE SAN JOSE	1	8,3%	13,92
VELEZ	1	8,3%	3,67
<b>Santander</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,50</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 16, 2026**

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	12	100,00%
	Femenino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	8	66,67%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	4	33,33%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	6	50,00%
	Subsidiado	4	33,33%
	No asegurado	2	16,67%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	8,33%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	2	16,67%
	18 a 26	2	16,67%
	29 a 59	7	58,33%
	60 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 120

### 2.9.4 Enfermedades Huérfanas

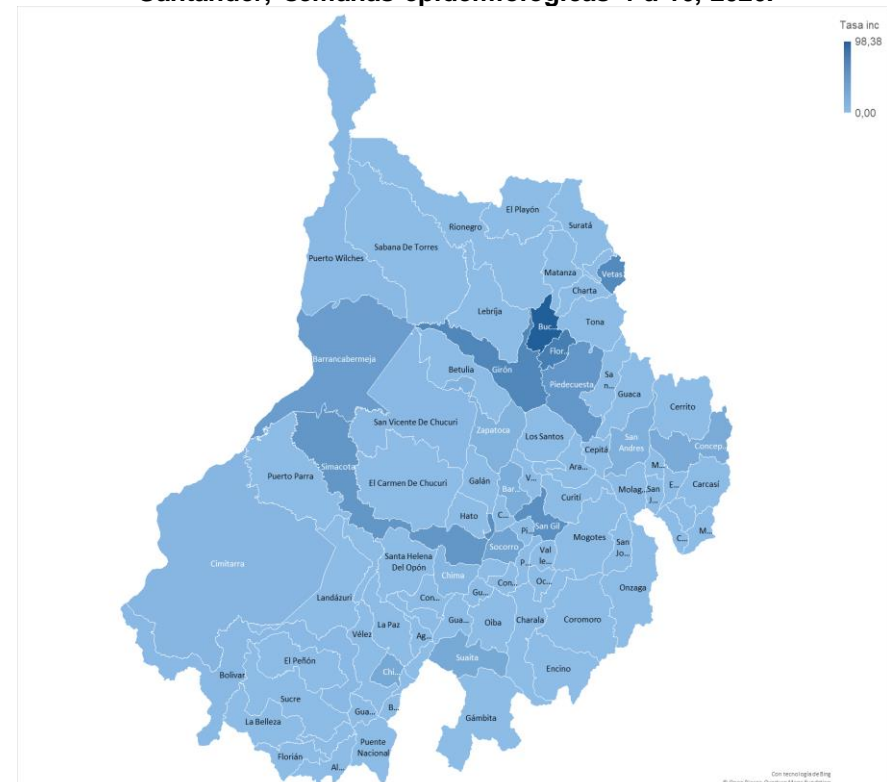
Para esta semana de análisis se han notificado un total de 140 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 81 casos (57,9%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 59 casos (42,1%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 9,68% en el número de casos reportados. La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 3,36 casos por cada 100,000 habitantes. El 55,71% (78) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de Bucaramanga (98,38), El palmar (64,60), Girón (54,61), Floridablanca (52,05) y Vetas (46,43) 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 61,7% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido ( $\leq 1$  día desde la confirmación diagnóstica). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 16, 2026.



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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 120

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

### Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 16, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	18	12,9%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	10	7,1%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	10	7,1%
Estenosis pulmonar valvular	9	6,4%
Síndrome de Guillain-Barre	6	4,3%
Enfermedad de Kawasaki.	5	3,6%
Déficit congénito del factor VIII	4	2,9%
Neuromielitis óptica espectro	3	2,1%
Miastenia grave	3	2,1%
Déficit congénito de fibrinógeno	3	2,1%
Otras	69	49,3%
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

## 2.8 SALUD MENTAL

### 2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 16 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 486 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 506 casos, lo que evidencia un decremento del 3,9% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 20,2 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 01-16, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
California	2	0,4%	78,9
Galan	2	0,4%	65,3
San José de Miranda	2	0,4%	45,1
Malaga	10	2,1%	41,0
San Gil	28	5,8%	39,4
Guapota	1	0,2%	37,5
Santa Barbara	1	0,2%	37,5
Paramo	2	0,4%	35,3
Puerto Parra	3	0,6%	32,8



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 120

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Capitanejo	2	0,4%	31,6
Giron	54	11,1%	30,4
Bucaramanga	182	37,4%	29,4
Betulia	2	0,4%	29,0
Charalá	4	0,8%	28,7
Mogotes	3	0,6%	26,8
Sabana de Torres	10	2,1%	26,0
Oiba	3	0,6%	25,8
Gambita	1	0,2%	24,3
Socorro	9	1,9%	24,2
Contratación	1	0,2%	23,5
Aratoca	2	0,4%	22,6
Surata	1	0,2%	21,9
Guadalupe	1	0,2%	21,6
Piedecuesta	39	8,0%	20,2
Suaita	2	0,4%	19,4
Zapatoca	2	0,4%	19,4
El Peñón	1	0,2%	18,8
Matanza	1	0,2%	17,5
Los Santos	3	0,6%	17,4
Lebrija	9	1,9%	17,3

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Concepcion	1	0,2%	16,4
Valle de San José	1	0,2%	13,9
Floridablanca	43	8,8%	13,6
Sucre	1	0,2%	13,6
Cerrito	1	0,2%	13,1
Puente Nacional	2	0,4%	13,0
Barrancabermeja	29	6,0%	12,6
El Carmen de Chucuri	3	0,6%	12,1
Cimitarra	4	0,8%	11,8
Tona	1	0,2%	11,7
Villanueva	1	0%	10,9
Landazuri	1	0,2%	9,4
Barbosa	3	0,6%	8,8
Simacota	1	0,2%	8,5
San Vicente de Chucuri	3	0,6%	8,4
Barichara	1	0,2%	7,6
Rionegro	2	0,4%	7,4
Curití	1	0,2%	6,8
El Playón	1	0,2%	6,5
Puerto Wilches	2	0,4%	5,5
Velez	1	0,2%	3,7



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 120

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
SANTANDER	486	100%	20,2

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 47,9% con 233 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 24,1% con 117 casos.

### Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	233	47,9%
Pro. Pareja	117	24,1%
Prob económico	37	7,6%
Escolar/edu	37	7,6%
Maltrato F.P.S	34	7,0%
Enferm. Crónica	26	5,3%
Pro. Legal	22	4,5%
Muerte de fam.	21	4,3%
Suic famil Amigo	10	2,1%
<b>Total</b>	<b>537</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- 16 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia	
<b>Sexo</b>	Femenino	297	61,1%	24,20
	Masculino	189	38,9%	15,97
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	434	89,3%	23,38
	Centros Poblados y Rural	52	10,7%	9,38
	Disperso			
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	241	49,6%	20,81
	Contributivo	188	38,7%	16,95
	Excepcion & Especial	45	9,3%	61,76
	No asegurado	9	1,9%	SD
<b>Rango de edad</b>	Indeterminado	3	0,6%	SD
	5-9	2	0,4%	1,20
	10-14	68	14,0%	38,51
	15-19	149	30,7%	81,60
	20-29	136	28,0%	35,69
	30-39	56	11,5%	15,13
	40-49	34	7,0%	10,73
	50-59	15	3,1%	5,57
60-69	17	3,5%	8,00	
70 y mas	9	1,9%	4,89	
<b>Total</b>	<b>486</b>	<b>100%</b>		

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	78 de 120

El mecanismo usado en la mayoría de los casos para Intento de Suicidio es la intoxicación con el 60,9% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 25,9%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

### Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	296	60,9%
Elem corto punz.	126	25,9%
Ahorcamiento	43	8,8%
Lanz. al vacío	26	5,3%
Lanz. vehículo	11	2,3%
Arma de fuego	3	0,6%
Inmolación	2	0,4%
Lanz agua	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>507</b>	<b>104%</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%.

### 2.10.1 Lesiones de Causas Externa

A la Semana Epidemiológica 16 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.

### 2.10.2 Violencia de Género

A la S.E. 16 de 2026 se han notificado 2.161 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 1.946 casos de Violencia de género e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 11%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 89,6 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 01-16, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	24	1,1%	419,1
Gambita	12	0,6%	291,1
Landazuri	29	1,3%	272,8
Palmar	4	0,2%	258,4
Onzaga	12	0,6%	249,0
Mogotes	27	1,2%	241,5
California	6	0,3%	236,6
Enciso	9	0,4%	225,2
Sabana de Torres	82	3,8%	213,5
Palmas Socorro	6	0,3%	213,2
Charta	5	0,2%	150,4
Guapota	4	0,2%	150,0



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 120

Municipio	Casos	%	Incidencia
Puerto Parra	13	0,6%	142,0
Vetas	3	0,1%	139,3
Cepita	3	0,1%	137,5
Galan	4	0,2%	130,5
Barrancabermeja	300	13,9%	130,1
San Gil	84	3,9%	118,2
Suaita	12	0,6%	116,7
Curití	16	0,7%	108,5
Charalá	15	0,7%	107,7
El Playón	15	0,7%	98,1
Villanueva	9	0,4%	97,7
Chipatá	5	0,2%	95,3
Cimitarra	32	1,5%	94,7
Malaga	23	1,1%	94,3
Lebrija	49	2,3%	94,0
Piedecuesta	181	8,4%	93,8
Bucaramanga	578	26,7%	93,4
Guavatá	4	0,2%	92,7
Ocamonte	6	0,3%	90,5
Aratoca	8	0,4%	90,5
Guaca	6	0,3%	87,9
Surata	4	0,2%	87,7

Municipio	Casos	%	Incidencia
Giron	149	6,9%	83,9
Sucre	6	0,3%	81,4
Santa Barbara	2	0,1%	74,9
Hato	2	0,1%	74,5
Contratación	3	0,1%	70,6
Paramo	4	0,2%	70,6
Barbosa	24	1,1%	70,1
Los Santos	12	0,6%	69,5
Barichara	9	0,4%	68,4
Encino	2	0,1%	68,4
Floridablanca	209	9,7%	66,3
Puente Nacional	10	0,5%	65,2
Guadalupe	3	0,1%	64,9
San Vicente de Chucuri	23	1,1%	64,0
Chima	2	0,1%	60,3
Zapatoca	6	0,3%	58,2
Confines	2	0,1%	53,9
Rionegro	14	0,6%	52,0
Coromoro	3	0,1%	51,8
Oiba	6	0,3%	51,6
Socorro	19	0,9%	51,1
Pinchote	3	0,1%	48,6



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	80 de 120

Municipio	Casos	%	Incidencia
San Andrés	4	0,2%	45,6
El Guacamayo	1	0,0%	45,1
Betulia	3	0,1%	43,6
Valle de San José	3	0,1%	41,8
Macaravita	1	0,0%	40,4
San Joaquin	1	0,0%	39,0
San Miguel	1	0,0%	37,5
Puerto Wilches	13	0,6%	35,6
Tona	3	0,1%	35,2
Florian	2	0,1%	35,1
Concepcion	2	0,1%	32,7
Jesús Maria	1	0,0%	29,2
Santa Helena del Opón	1	0,0%	28,8
Cerrito	2	0,1%	26,3
Velez	7	0,3%	25,7
Molagavita	1	0,0%	21,0
Carcasí	1	0,0%	20,3
la paz	1	0,0%	19,7
El Peñón	1	0,0%	18,8
Güepsa	1	0,0%	17,7
Bolivar	2	0,1%	17,3
El Carmen de Chucuri	4	0,2%	16,1

Municipio	Casos	%	Incidencia
Capitanejo	1	0,0%	15,8
La Belleza	1	0,0%	15,8
<b>SANTANDER</b>	<b>2161</b>	<b>100%</b>	<b>89,6</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- 16, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia	
<b>Sexo</b>	Femenino	1436	66,5%	117,0
	Masculino	725	33,5%	61,3
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1695	78,4%	91,3
	Centros Poblados y Rural Disperso	466	21,6%	84,0
<b>Condición Final</b>	Vivo	2160	100,0%	89,6
	Muerto	1	0,0%	0,0
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	1387	64,2%	119,8
	Contributivo	640	29,6%	57,7
	Excepcion & Especial	71	3,3%	97,4



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	81 de 120

No asegurado	51	2,4%	SD
Indeterminado	12	0,6%	SD
<b>Total</b>	<b>2161</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- 16, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	35	36	71	3,29%	235,98	256,08
1-4	135	144	279	12,91%	215,54	242,94
5-9	138	142	280	12,96%	161,30	175,47
10-14	137	275	412	19,07%	151,09	320,20
15-19	111	186	297	13,74%	118,43	209,15
20-29	21	223	244	11,29%	10,88	118,58
30-39	24	193	217	10,04%	13,01	104,00
40-49	15	92	107	4,95%	9,68	56,77
50-59	15	53	68	3,15%	11,70	37,49
60-69	31	30	61	2,82%	31,82	26,04
70 y mas	63	62	125	5,78%	80,65	58,59
<b>Total</b>	<b>725</b>	<b>1436</b>	<b>2161</b>	<b>100%</b>	<b>61,26</b>	<b>117,02</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 42,2% (912 casos) y una incidencia de 37,8 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 34,8% (751 casos) y una incidencia de 31,2 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,9% (128 casos) y una incidencia de 5,3 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 5,0% (109 casos), una incidencia de 4,5 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 01-16, 2026pr.

	Modalidad	Total	%	Incidencia
<b>No sexual</b>	Privación y negligencia	912	42,2%	37,8
	Violencia física	751	34,8%	31,2
	Violencia psicológica	111	5,1%	4,6
<b>Sexual</b>	Actos sexuales con uso de las fuerzas	128	5,9%	5,3
	Acceso Carnal	109	5,0%	4,5
	Acoso sexual	92	4,3%	3,8
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	3	0,1%	0,1
	Abuso sexual	0	0,0%	0,0
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,0%	0,0
	Sin dato	0	0,0%	0,0
<b>Total</b>		<b>2161</b>	<b>100%</b>	<b>89,6</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

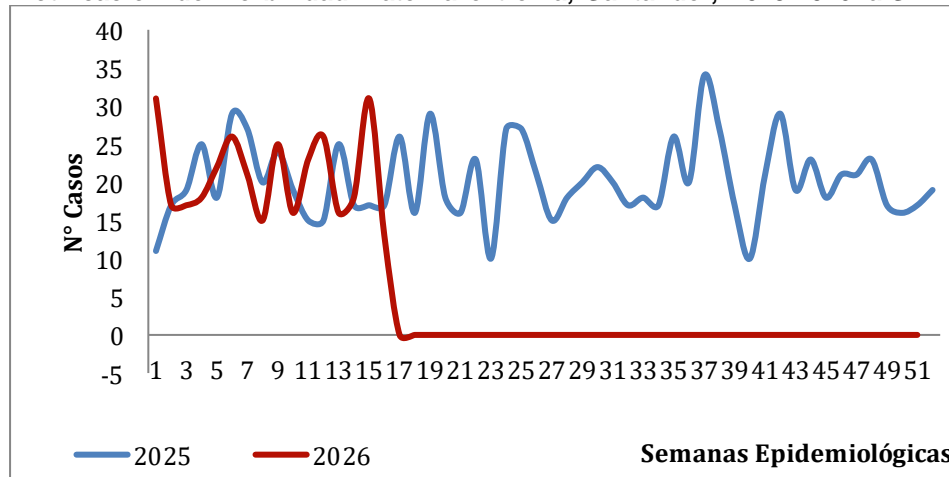
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 120

### 2.9 MATERNIDAD SEGURA

#### 2.9.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 16 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 335 casos de morbilidad materna extrema (MME) (15 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 281 casos al mismo periodo epidemiológico (17 casos en semana 16).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 16



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en La Barbosa (5000/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Socorro (4000 casos/1 000 NV)

y Chipata (3000 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 55 casos; la razón para el municipio es de 6,4 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 13,9 casos/1 000 NV.

Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 16

Municipio	Casos	%	NV	Razón x 1000 nv
Barbosa	5	1,5	1	5000,0
Socorro	5	1,5	1	5000,0
Chipata	3	0,9	1	3000,0
Guepsa	3	0,9	1	3000,0
Rionegro	9	2,7	4	2250,0
Barichara	2	0,6	1	2000,0
Curiti	2	0,6	1	2000,0
Los Santos	2	0,6	1	2000,0
Ocamonte	2	0,6	1	2000,0
Valle de San José	2	0,6	1	2000,0
Girón	34	10,1	22	1545,5
Landazuri	3	0,9	2	1500,0
Concepción	2	0,6	2	1000,0
California	1	0,3	1	1000,0
Capitanejo	1	0,3	1	1000,0
Carcasi	1	0,3	1	1000,0
La Belleza	3	0,9	3	1000,0
El Peñón	1	0,3	1	1000,0
Puente Nacional	2	0,6	2	1000,0
Enciso	1	0,3	1	1000,0
Florián	1	0,3	1	1000,0
Guadalupe	1	0,3	1	1000,0
Molagavita	1	0,3	1	1000,0



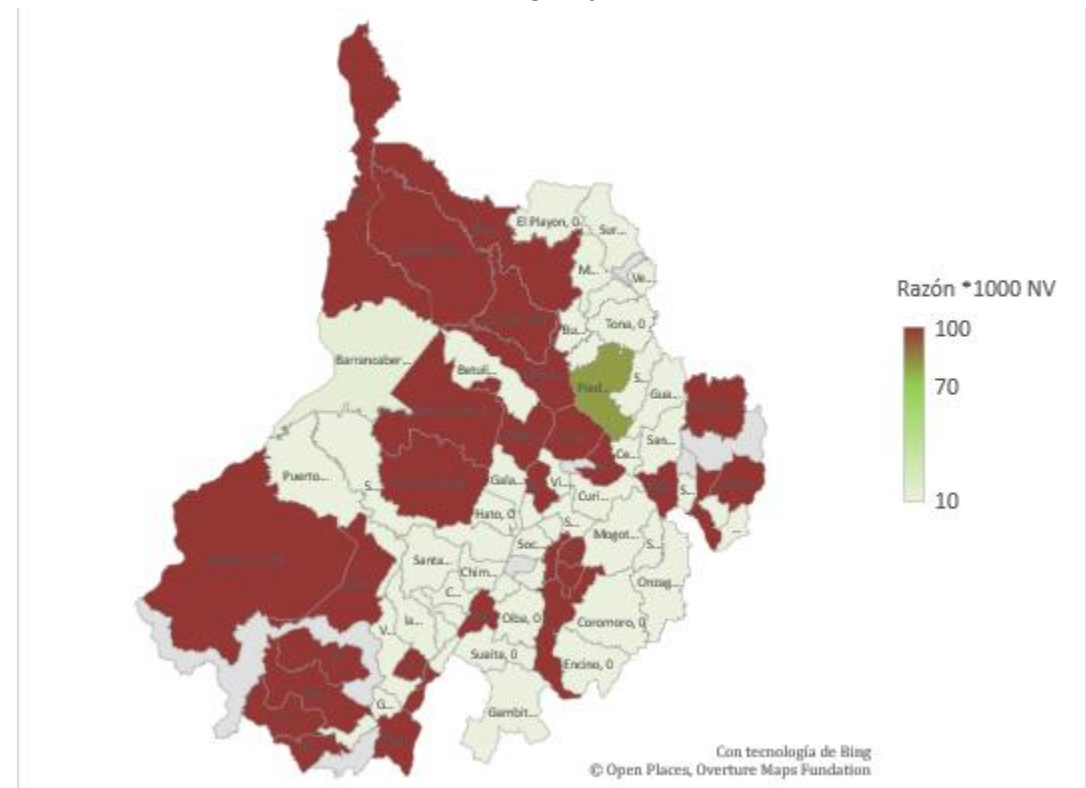
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 120

Paramo	1	0,3	1	1000,0
Lebrija	8	2,4	17	470,6
Charala	3	0,9	8	375,0
Zapatoca	3	0,9	8	375,0
San Vicente de Chucuri	5	1,5	15	333,3
Puerto Wilches	9	2,7	28	321,4
El Carmen de Chucuri	3	0,9	11	272,7
Aratoca	1	0,3	4	250,0
Cerrito	1	0,3	5	200,0
Cimitarra	5	1,5	30	166,7
El Playón	1	0,3	7	142,9
Piedecuesta	18	5,4	200	90,0
Sabana de Torres	3	0,9	35	85,7
Vélez	9	2,7	385	23,4
Barrancabermeja	45	13,4	2936	15,3
Floridablanca	43	12,8	4463	9,6
Bucaramanga	78	23,3	8550	9,1
San Gil	7	2,1	1015	6,9
Málaga	2	0,6	461	4,3

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 16



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 120

Durante el período de estudio se notificaron 335 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (266; 79,4%), son los centros poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 145,57 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (30,13) y al área rural dispersa (5,30). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (196; 35,27%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 30 a 39 años 108 (31,41%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 20-29 años (28,33).

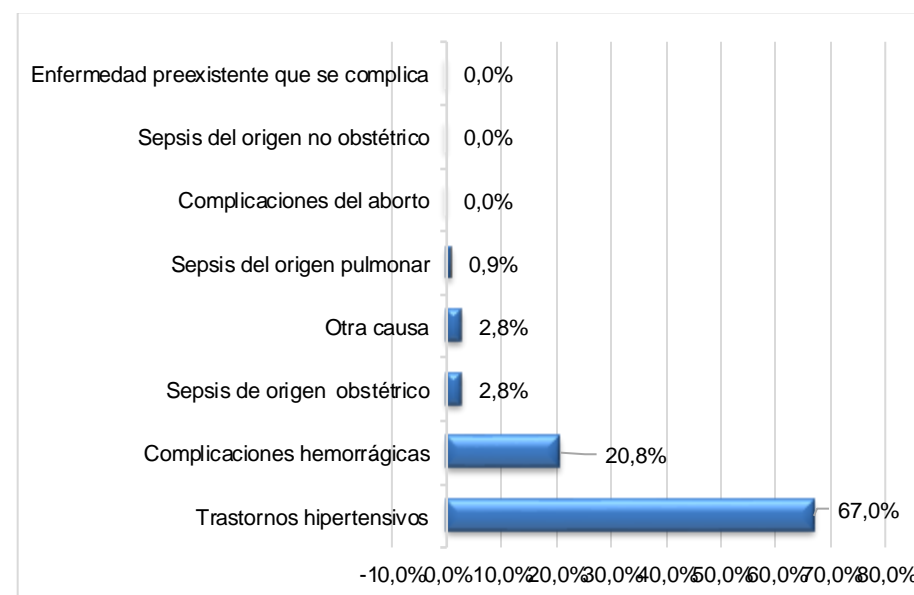
### Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 16

	VARIABLES	Nº casos	%	Razón (X 1.000 NV)
<b>Area</b>	Cabecera m/pal	266	79,4%	30,13
	Rural Disperso	12	3,6%	5,30
	Centro Poblado	57	17,0%	145,41
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	196	58,5%	35,27
	Contributivo	112	33,4%	21,24
	No asegurado	13	3,9%	26,10
	Excepción	12	3,6%	75,47
	Especial	2	0,3%	-
<b>Rango de edad</b>	15-19	45	13,4%	29,05
	20-29	172	51,3%	28,33
	30-39	108	32,2%	31,41
	40-49	10	3,0%	26,81
<b>Total</b>		<b>335</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

### Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, 2026 a SE 16



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



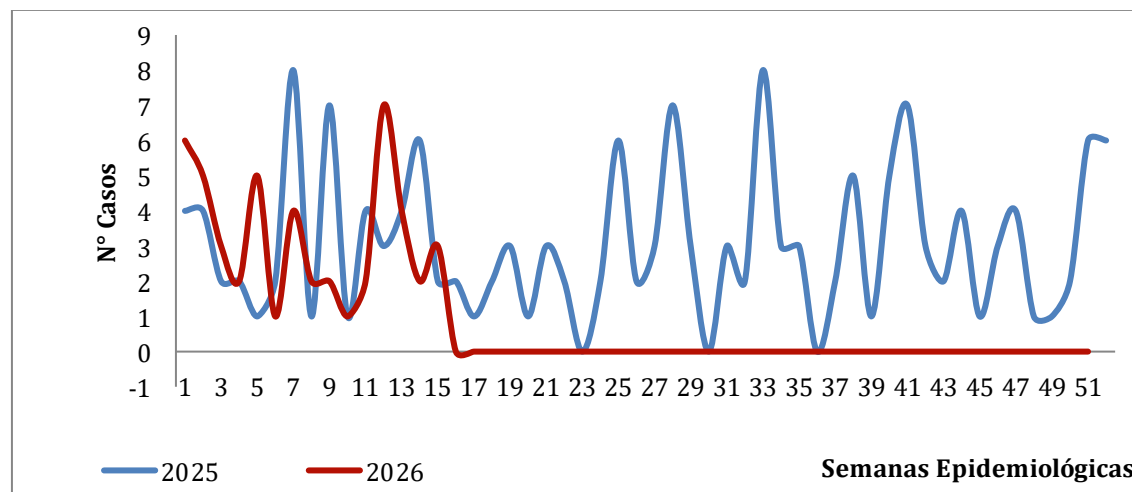
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	85 de 120

### 2.9.2 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 16 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 49 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 51 casos de MPNT (4 casos en semana 16).

#### Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 16



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Betulia (1000 casos/1 000 NV), seguido por Concepción (500 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 9 casos; la razón para el municipio es de 1,1 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 16

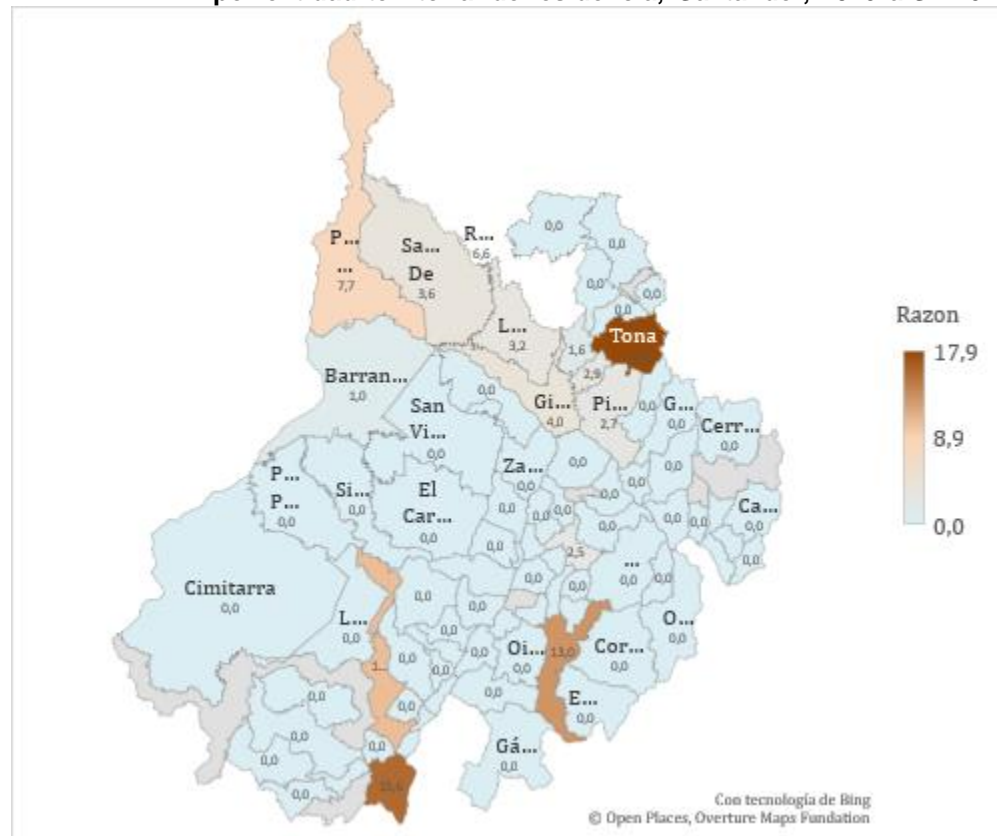
Municipio	Casos	%	Razón
Betulia	1	2,0%	1000,0
Rionegro	1	2,0%	250,0
Concepción	1	2,0%	500,0
Capitanejo	1	2,0%	142,9
Sabana de Torres	1	2,0%	28,6
Puerto Wilches	2	4,1%	71,4
Lebrija	1	2,0%	58,8
San Gil	2	4,1%	2,0
Piedecuesta	7	14,3%	35,0
Puente Nacional	1	2,0%	500,0
Charala	1	2,0%	125,0
Girón	9	18,4%	409,1
Barrancabermeja	6	12,2%	2,0
Bucaramanga	9	18,4%	1,1
Floridablanca	6	12,2%	1,3



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	86 de 120

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 16



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 16 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 67,3%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 98%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 53,1%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 30 a 39 años concentra la proporción más elevada, con un 34,7%.

### Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 16

	Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	33	67,3%
	Femenino	18	36,7%
	Indeterminado	1	2,0%
<b>Area</b>	Cabecera m/pal	48	98,0%
	Rural Disperso	3	6,1%
	Centro Poblado	1	2,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	26	53,1%
	Contributivo	17	34,7%
	No asegurado	5	10,2%
	Excepción	4	8,2%
<b>Rango de edad</b>	10-14	2	4,1%
	15-19	14	28,6%
	20-29	14	28,6%
	30-39	17	34,7%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

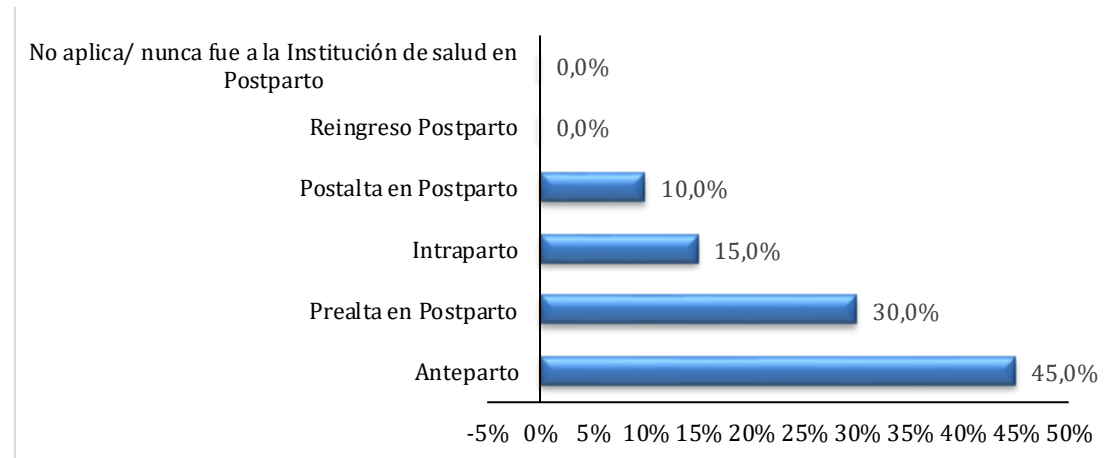
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 120

40-49	1	2,0%
<b>Total</b>	<b>51</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 16



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 16

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	11	6	4	4	25
De 1000 a 1499	3	3	6	2	14
De 1500 a 2499	3	0	2	1	6
De 2500 a 3999	3	0	2	1	6
4000 y más	0	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>51</b>

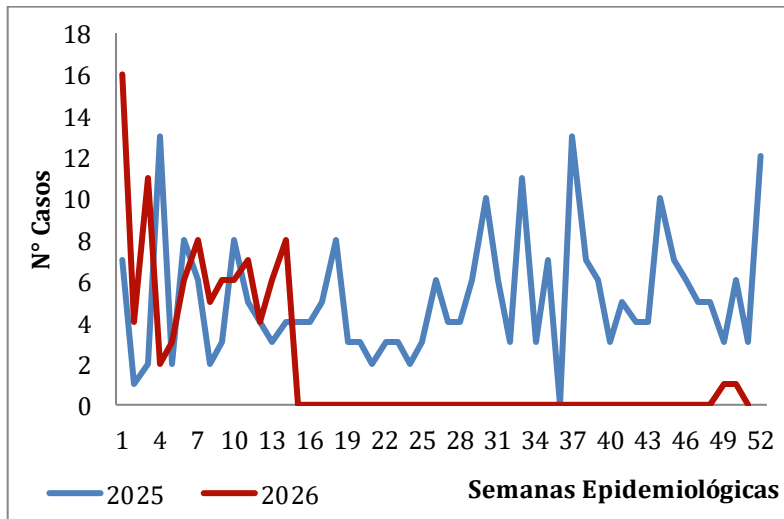
### 2.9.3 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 16 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 98 casos de defectos congénitos (3 casos en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 14 se notificaron 72 casos a SIVIGILA (8 casos en semana 16)

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 120

### Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 16



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Barbosa (90000 casos/10.000 NV), Puente Nacional (15000 casos/10.000 NV) y Lebrija(3529/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 42,56 casos/10 000 NV.

### Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 16

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	25	25,51%	29,24
Floridablanca	10	10,20%	22,41
Barbosa	9	9,18%	90000,00
San Gil	8	8,16%	78,82
Barrancabermeja	6	6,12%	20,44
Lebrija	6	6,12%	3529,41
Girón	5	5,10%	2272,73
Piedecuesta	3	3,06%	150,00
Puente Nacional	3	3,06%	15000,00
Puerto Wilches	3	3,06%	1071,43
Otros municipios	20	20,41%	111,23
<b>Santander</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>	<b>51,49</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 16 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo femenino con 49%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 61%. La condición final vivo se registró en el 75% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 40%.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 120

## Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 16

Variables	N° casos	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	50	51,0%
	Femenino	48	49,0%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	60	61,2%
	Rural Disperso	37	37,8%
	Centro Poblado	1	1,0%
<b>Condición Final</b>	Vivo	61	75,3%
	Muerto	30	30,6%
	No sabe	-	-
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	40	40,8%
	Contributivo	35	35,7%
	Especial	15	15,3%
	Excepción	1	1,0%
<b>Total</b>	<b>91</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 **gastrosquisis** (2 casos). La presencia de múltiples defectos con un solo caso cada uno sugiere una alta diversidad de anomalías, lo que orienta hacia la necesidad de estudios genéticos y ecografías morfológicas detalladas.

Defectos Congénitos	Casos
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	11
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	10
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

República de Colombia



Gobernación de Santander

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 120

CRANEOSINOSTOSIS	2
MALFORMACIONES CONGENITAS MÚLTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO	1
MICROCEFALIA	1
ESPINA BÍFIDA, NO ESPECIFICADA	1
MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA	1
VENTRÍCULO 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



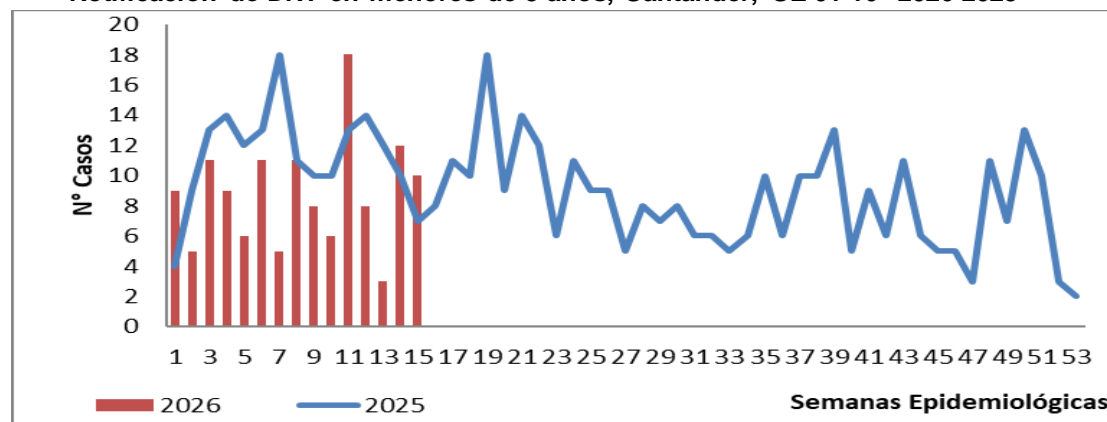
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 120

### 2.10. Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 16 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 143 casos de DNT en menores de 5 años (9 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 178 casos al mismo periodo epidemiológico (8 casos en semana 16). 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 01-16- 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, Guavata con 0,61 casos/100 menores de 5 años, Concepción con 0,52 casos /100 menores de 5 años, Landazuri con

0,43 casos /100 menores, San Andrés con 0,42 casos/100 menores de 5 años. El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 33 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,09 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,09 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-16, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	2,10%	1,47
Guapota	1	0,70%	0,68
Guavata	1	0,70%	0,61
Concepcion	2	1,40%	0,52
Landazuri	1	0,70%	0,43
San Andres	2	1,40%	0,42
Onzaga	1	0,70%	0,40
Cerrito	2	1,40%	0,38
Bolivar	2	1,40%	0,31
Bucaramanga	33	23,08%	0,09
Floridablanca	14	9,79%	0,07
Giron	10	6,99%	0,08
Piedecuesta	8	5,59%	0,06
Lebrija	5	3,50%	0,14
Rionegro	1	0,70%	0,06
<b>Santander</b>	<b>143</b>	<b>100%</b>	<b>0,09</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 120

El 55,94% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 74,83% de los casos se registró en cabecera municipal; el 73,43% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 68,53% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

### Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-16, 2026

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	80	55,94%
	Femenino	63	44,06%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	107	74,83%
	Rural Disperso	36	25,17%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	143	100,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	105	73,43%
	Contributivo	29	20,28%
	Excepcion	5	3,50%
	No asegurado	4	2,80%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	45	31,47%
	1-4	98	68,53%
<b>Total</b>		<b>143</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Santander a semana 16 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 01-16 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.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 120

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.

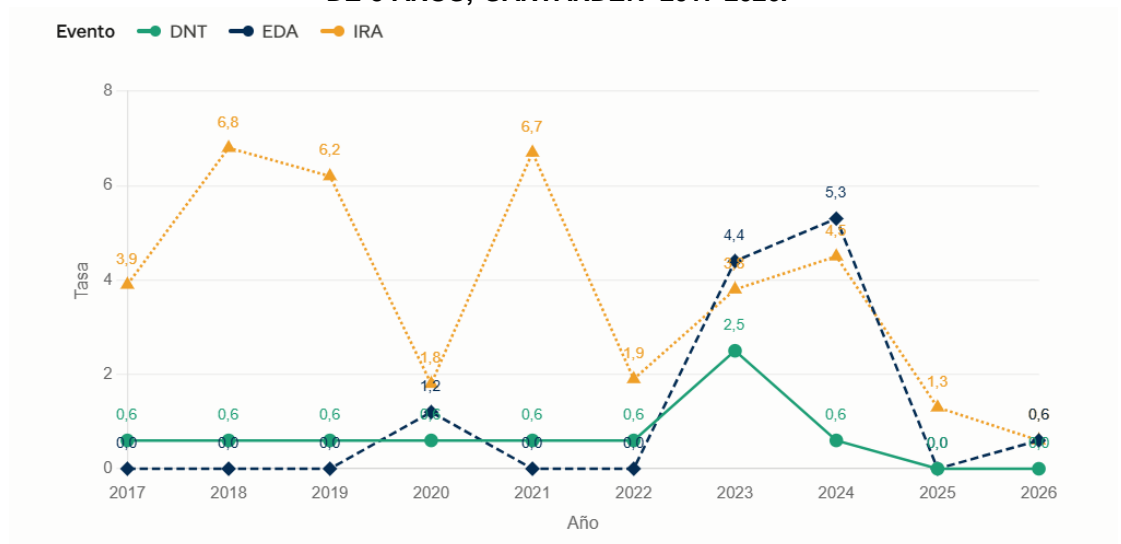
Esta pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de concepción en realizar UA.

### Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-16, 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.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	94 de 120

### 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	95 de 120

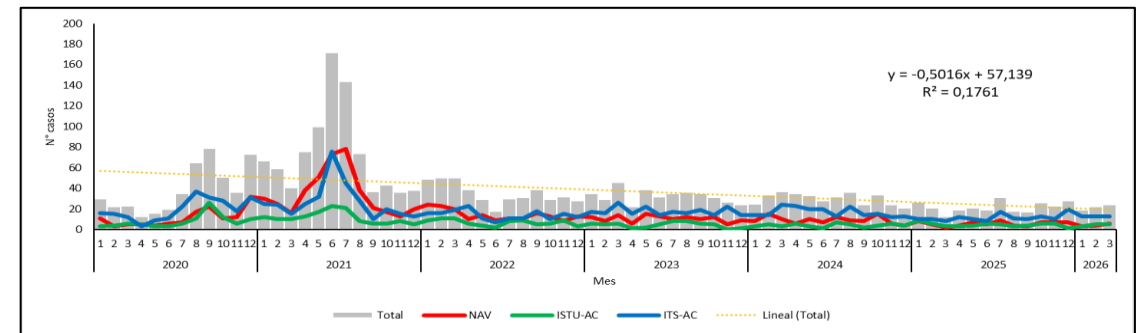
### 2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

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

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 65 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 69 casos, lo cual representa un decremento de -6%.

El comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) durante el periodo 2020–2026 muestra una variación temporal estrechamente relacionada con el contexto epidemiológico de la pandemia por COVID-19. En 2020 y, de manera más marcada en 2021, se observa un incremento significativo de los casos, alcanzando su punto máximo entre mayo y julio de 2021, periodo en el que se registra el mayor número de eventos, con predominio de neumonía asociada a ventilación (NAV) y de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC). Este aumento coincide con la mayor presión sobre los servicios hospitalarios, la expansión de camas UCI y el uso intensivo de dispositivos invasivos en pacientes críticos. A partir de 2022, la gráfica evidencia una disminución progresiva de los casos y una posterior estabilización durante 2023, 2024 y 2025, con fluctuaciones mensuales de menor magnitud y predominio de ITS-AC, mientras que la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) se mantiene en niveles más bajos. La línea de tendencia del total de casos ( $y = -0,5016x + 57,139$ ) indica una tendencia general decreciente, con una reducción aproximada de 0,5 casos por periodo. No obstante, el coeficiente de determinación ( $R^2 = 0,1761$ ) muestra que esta tendencia explica solo una proporción limitada de la variabilidad, lo que sugiere que el comportamiento de las IAD continúa influenciado por factores epidemiológicos y operativos del sistema de salud, más allá de la tendencia global descendente. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

\*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

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

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

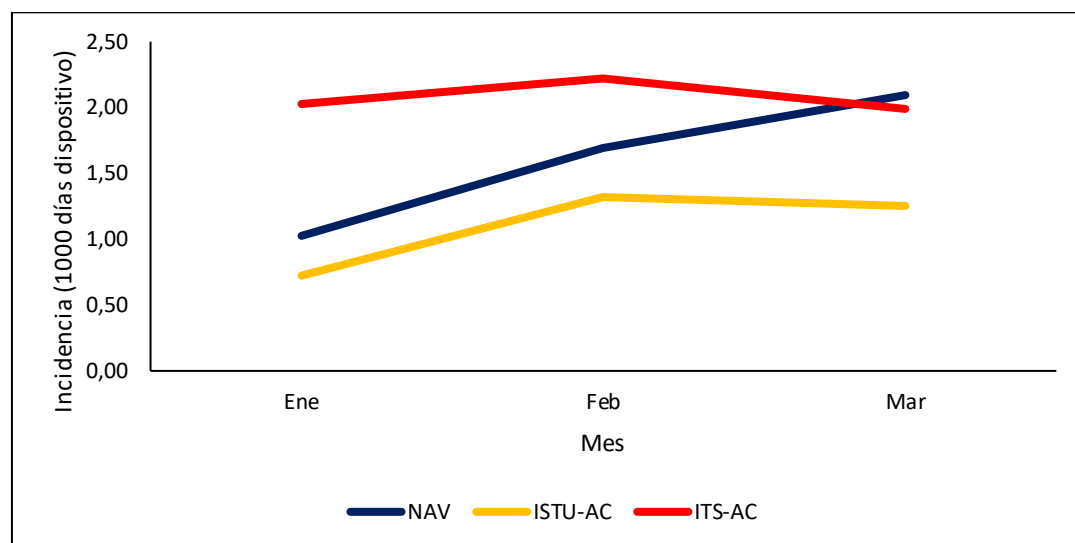
Durante los meses de enero a marzo de 2026, la incidencia de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por 1.000 días-dispositivo evidencia una tendencia al incremento en los tres eventos analizados. Para NAV, la tasa pasó de 1,03 en enero a 1,67 en febrero, mostrando un aumento significativo que sugiere 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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 120

de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte se realiza de manera retrospectiva y el plazo máximo de notificación es hasta el 13 de abril.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, las incidencias de infecciones asociadas a dispositivos (IAD), expresadas por 1.000 días-dispositivo, muestran variaciones diferenciadas según el tipo de evento durante el primer trimestre evaluado. La infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) presenta las tasas más elevadas en enero (2,03) y febrero (2,22),

con una ligera disminución en marzo (1,99), lo que sugiere una carga sostenida de este evento y la necesidad de reforzar medidas de prevención en el manejo de accesos vasculares. Por su parte, la neumonía asociada a ventilación (NAV) evidencia un incremento progresivo, pasando de 1,03 en enero a 2,09 en marzo, lo que podría reflejar un aumento en la exposición a ventilación mecánica o posibles brechas en las prácticas de cuidado respiratorio. En contraste, la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) muestra un comportamiento más estable, con un aumento en febrero (1,32) seguido de una leve reducción en marzo (1,25). En conjunto, estos hallazgos evidencian una tendencia al aumento en NAV, una persistencia elevada de ITS-AC y una relativa estabilidad en ISTU-AC, lo que orienta la priorización de intervenciones específicas según el tipo de dispositivo para reducir la incidencia de estas infecciones.

### Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-16, año 2026

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediátrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	1	2%	5	7,7%	4	6%	2	3,1%	1	1,5%	6	9%	1	1,5%	2	3%	22	34%
	Masculino	5	8%	7	10,8%	12	18%	1	1,5%	0	0,0%	5	8%	3	4,6%	10	15%	43	66%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	1	2%	5	7,7%	8	12%	1	1,5%	1	1,5%	4	6%	4	6,2%	3	5%	27	42%
	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	5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	2%	5	8%
Condición Final	Subsidiado	4	6%	7	10,8%	4	6%	2	3,1%	0	0,0%	7	11%	0	0,0%	8	12%	32	49%
	Vivo	4	6%	12	18,5%	11	17%	3	4,6%	1	1,5%	10	15%	2	3,1%	8	12%	51	78%
Condición Final	Muerto	2	3%	0	0,0%	5	8%	0	0,0%	0	0,0%	1	2%	2	3,1%	4	6%	14	22%

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, la distribución porcentual de los casos de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 16 de 2026 muestra un claro predominio en el sexo masculino y en los extremos del ciclo de vida.

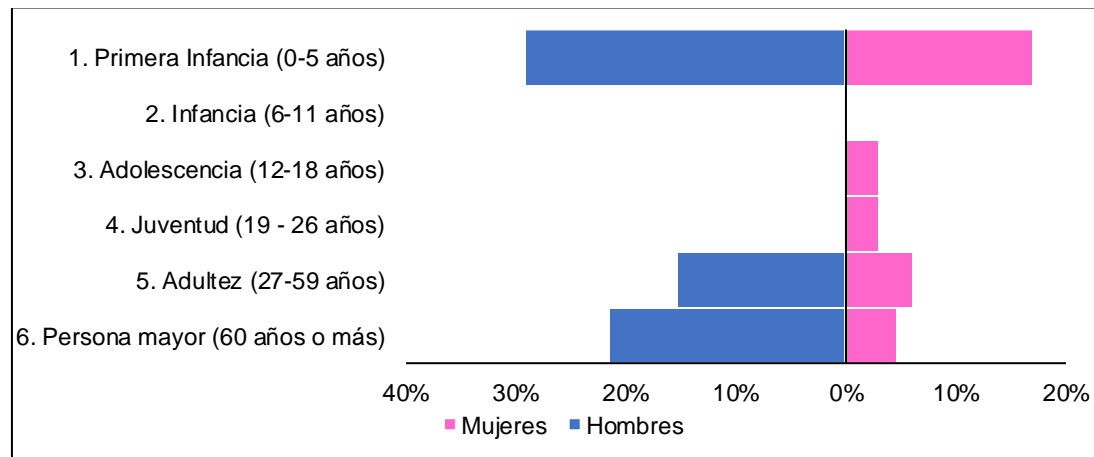


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 120

El mayor porcentaje de casos se concentra en la primera infancia (0–5 años), con 29% en hombres y 17% en mujeres, seguido por el grupo de personas mayores de 60 años, que aporta 22% en hombres y 5% en mujeres. En la adultez (27–59 años) también se observa una participación relevante, aunque menor (15% en hombres y 6% en mujeres). En contraste, los grupos de juventud (19–26 años) y adolescencia (12–18 años) presentan una baja proporción de casos (3% en mujeres y 0% en hombres en ambos grupos), mientras que en la infancia (6–11 años) no se registran eventos. En conjunto, estos hallazgos evidencian una mayor carga de IAD en población masculina y en grupos etarios más vulnerables, lo cual puede estar asociado a mayor exposición a dispositivos invasivos, condiciones clínicas subyacentes y mayor uso de servicios hospitalarios en estos grupos.

**Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-16, año 2026**



Fuente: SIVIGILA WEB

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 16 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 oportunistas como *Candida auris* (5%), relevante por su potencial de brotes intrahospitalarios y resistencia antifúngica. En cuanto a la distribución por tipo de UCI, la mayor carga de casos se concentra en UCI adulto (41 casos), seguida de la UCI pediátrica (18) y neonatal (17), con predominio de ITS-AC y ISTU-AC en adultos, mientras que en población pediátrica y neonatal destacan ITS-AC. Adicionalmente, un 15% de los eventos corresponde a NAV confirmada por clínica, lo que indica posibles limitaciones diagnósticas microbiológicas. En conjunto, el perfil etiológico refleja un patrón típico de infecciones nosocomiales en UCI, con predominio de patógenos oportunistas y potencialmente resistentes, lo que resalta la importancia de fortalecer las medidas de prevención, vigilancia microbiológica y programas de optimización del uso de antimicrobianos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	98 de 120

### Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-16, año 2026

Migroorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI	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>	3	5	4	12	0	1	1	2	0	3	3	17	26%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	4	2	6	1	0	1	2	0	1	1	9	14%
<i>Escherichia coli</i>	0	1	2	3	0	1	1	2	0	0	0	5	8%
<i>Serratia marcescens</i>	0	2	0	2	1	0	1	2	0	1	1	5	8%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	1	1	0	0	3	3	0	1	1	5	8%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	1	1	0	0	2	2	0	2	2	5	8%
<i>Candida auris</i>	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	5%
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	5%
<i>Proteus mirabilis</i>	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3%
<i>Candida albicans</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2%
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Enterobacter hormaechei</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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>Providencia rettgeri</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2%
<i>Streptococcus gallolyticus</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2%
<b>NAV confirmado por clínica</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>15%</b>
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>76</b>	

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI adulto por UPGD durante el periodo enero a marzo de 2026 muestra un desempeño global alto y consistente en la mayoría de las instituciones evaluadas. Se evidencia un cumplimiento del 100% en casi todas las UPGD de los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, lo que refleja una adecuada adherencia a los lineamientos de vigilancia epidemiológica y un fortalecimiento en los procesos de reporte oportuno. No obstante, se identifican brechas

puntuales: la Unidad Clínica La Magdalena SAS en Barrancabermeja no reporta casos en ninguno de los meses (0%), lo que podría sugerir subregistro o falla en la notificación, y la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán en Socorro presenta un cumplimiento parcial (67%), debido a la ausencia de notificación en marzo. En conjunto, aunque el comportamiento general es satisfactorio, estas excepciones requieren seguimiento y acciones de mejora para garantizar la calidad, integralidad y continuidad del sistema de vigilancia en todas las UPGD.

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI adulto por UPGD, 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
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	100
	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

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI pediátrica por UPGD durante el periodo



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	99 de 120

enero a marzo de 2026 muestra un desempeño altamente satisfactorio en la mayoría de las instituciones evaluadas, con cumplimiento del 100% en Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, lo que evidencia una adecuada adherencia a los procesos de vigilancia epidemiológica y reporte oportuno. Sin embargo, se identifica una brecha crítica en Barrancabermeja, donde la Unidad Clínica La Magdalena SAS presenta un 0% de cumplimiento durante todo el periodo, lo que sugiere ausencia de notificación y posible subregistro de eventos. En conjunto, aunque el comportamiento general refleja un sistema de vigilancia fortalecido en la mayoría de las UPGD, es necesario implementar acciones de seguimiento, asistencia técnica y verificación en las instituciones con incumplimiento para garantizar la calidad y completitud de la información en la vigilancia de IAD en población pediátrica.

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Pediátrica 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	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	1	100
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI neonatal por UPGD durante enero a marzo de 2026 muestra un comportamiento generalmente adecuado, con cumplimiento del 100% en las instituciones de Bucaramanga y Floridablanca, lo que refleja una alta adherencia a los lineamientos de vigilancia y reporte sistemático. No obstante, se identifican brechas relevantes: en Barrancabermeja, la Unidad Clínica La Magdalena SAS presenta un

incumplimiento total (0%) durante todo el periodo, lo que sugiere ausencia de notificación y posible subregistro de 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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

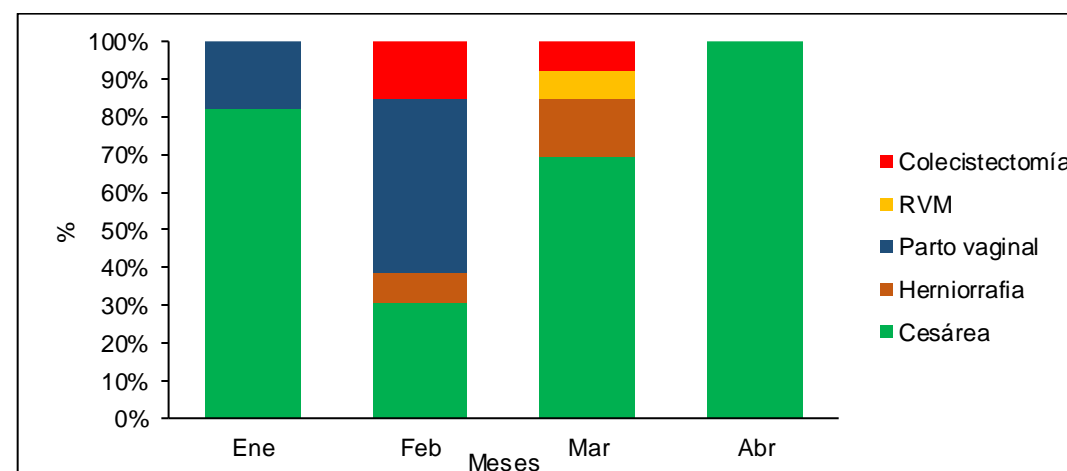
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	100 de 120

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

Hasta la semana epidemiológica 16 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.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el comportamiento social y demográfico de los casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 16 de 2026 muestra un claro predominio en el sexo femenino (92%), lo cual se explica principalmente por la inclusión de procedimientos obstétricos como cesárea y parto vaginal, que concentran la mayor proporción de casos. En cuanto al régimen de afiliación, se observa mayor frecuencia en el régimen contributivo (46%) y subsidiado (41%), lo que sugiere una distribución acorde con la cobertura del sistema de salud, aunque con ligera mayor carga en población asegurada. Por grupos de edad, la mayor concentración de casos se presenta en mujeres en edad reproductiva, especialmente entre 15 y 29 años (67% acumulado), en coherencia con la alta proporción de eventos asociados a procedimientos obstétricos; mientras que en edades mayores (>60 años) los casos



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	101 de 120

corresponden principalmente a procedimientos quirúrgicos no obstétricos como herniorrafia, colecistectomía y revascularización miocárdica. En los hombres (8%), los eventos son poco frecuentes y están asociados exclusivamente a procedimientos quirúrgicos generales y cardiovasculares. En conjunto, el perfil evidencia que la carga de IAPMQ está fuertemente influenciada por la atención materna, por lo que es clave fortalecer las estrategias de prevención de infecciones en el contexto obstétrico, sin descuidar otros grupos poblacionales y procedimientos.

### Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-16, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	24	62%	1	2,6%	8	21%	0	0,0%	3	7,7%	36	92%
	Masculino	0	0%	2	5,1%	0	0%	1	2,6%	0	0,0%	3	8%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	13	33%	1	2,6%	2	5%	0	0,0%	2	5,1%	18	46%
	Indeterminado	1	3%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3%
	No Asegurado	1	3%	0	0,0%	1	3%	0	0,0%	0	0,0%	2	5%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	2,6%	1	2,6%	2	5%
	Subsidiado	9	23%	2	5,1%	5	13%	0	0,0%	0	0,0%	16	41%
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	5	13%	0	0,0%	4	10%	0	0,0%	0	0,0%	9	23%
	20-24	7	18%	0	0,0%	2	5%	0	0,0%	0	0,0%	9	23%
	25-29	6	15%	0	0,0%	2	5%	0	0,0%	0	0,0%	8	21%
	30-34	4	10%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	4	10%
	35-39	2	5%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5%
	40-44	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	45-49	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	50-54	0	0%	1	2,6%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3%
	55-60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	2,6%	1	3%
	>60	0	0%	2	5,1%	0	0%	1	2,6%	2	5,1%	5	13%

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, la incidencia de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante enero a marzo de 2026, expresada por 100 procedimientos, muestra variaciones según el tipo de intervención. La cesárea presenta las incidencias más altas y sostenidas (1,07 en enero; 0,55 en febrero; 1,09 en marzo), lo que confirma su mayor contribución a la carga de infección, coherente con su alta frecuencia. El parto vaginal evidencia un comportamiento variable, con un incremento importante en febrero (1,30) respecto a enero (0,33) y ausencia de casos en marzo (0,00). Por su parte, la herniorrafia muestra una tendencia ascendente, pasando de 0,00 en enero a 0,15 en febrero y 0,30 en marzo, lo que podría indicar un aumento reciente del riesgo o de la detección. La colecistectomía presenta incidencias moderadas en febrero (0,38) y marzo (0,21), sin casos en enero. En contraste, la revascularización miocárdica no registra eventos en el periodo evaluado. En conjunto, estos hallazgos sugieren que las mayores incidencias se concentran en procedimientos obstétricos, con fluctuaciones mensuales que pueden estar influenciadas por el volumen de procedimientos, la oportunidad diagnóstica y las prácticas de prevención y control de infecciones.

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

Procedimientos	Ene	Feb	Mar
Cesárea	1,07	0,55	1,09
Herniorrafia	0,00	0,15	0,30
Parto vaginal	0,33	1,30	0,00
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	0,00	0,00	0,00
Colecistectomía	0,00	0,38	0,21

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, los agentes causales asociados a las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante las semanas



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	102 de 120

epidemiológicas 1 a 16 de 2026 muestran un predominio de *Staphylococcus aureus* como principal microorganismo identificado (18%), concentrado principalmente en cesáreas, lo que resalta su papel como patógeno frecuente en infecciones del sitio quirúrgico. En menor proporción se identifican bacterias gramnegativas como *Klebsiella pneumoniae* (8%), presente en distintos procedimientos incluyendo revascularización miocárdica y colecistectomía, así como *Enterococcus faecalis* (5%). Otros microorganismos como *Enterobacter cloacae*, *Morganella morganii*, *Citrobacter amalonaticus* y *Corynebacterium* presentan una baja frecuencia individual (3%), evidenciando diversidad etiológica en menor escala. Es importante destacar que el 72% de los casos (28 de 45) fueron confirmados por criterio clínico sin aislamiento microbiológico, lo que limita la caracterización etiológica completa y sugiere posibles brechas en la toma de muestras o capacidad diagnóstica. Finalmente, la mayor carga de casos se asocia a cesáreas (67%), seguida de parto vaginal (23%), lo que refuerza el predominio de procedimientos obstétricos en la ocurrencia de IAPMQ y la necesidad de fortalecer la vigilancia microbiológica y las medidas de prevención en estos contextos.

### Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-16, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	0	0	0	0	7	18%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	0	1	1	3	8%
<i>Enterococcus faecalis</i>	2	0	0	0	0	2	5%
<i>Citrobacter amalonaticus</i>	0	0	0	0	1	1	3%
<i>Corynebacterium</i>	1	0	0	0	0	1	3%
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	0	0	0	1	3%
<i>Enterococcus raffinosus</i>	0	0	0	0	1	1	3%
<i>Morganella morganii</i>	1	0	0	0	0	1	3%
<b>Casos confirmados por clínica</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>72%</b>
<b>Total general</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>45</b>	

Fuente: SIVIGILA

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de 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 desempeño heterogéneo entre las instituciones. Se observa un alto cumplimiento (100%) en la mayoría de UPGD, especialmente en municipios como Bucaramanga, Floridablanca, Lebrija, Málaga y Mogotes, lo que refleja una adecuada adherencia a los procesos de vigilancia epidemiológica y reporte oportuno. Sin embargo, persisten brechas importantes en varias instituciones con cumplimiento parcial, como ESE Hospital Integrado San Bernardo (67%), Hospital Regional Magdalena Medio (67%), Clínica 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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	103 de 120

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 ECOPEPETROL	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 CLINICA 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%
LEBRIJA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	100%
	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%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	104 de 120

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

### 2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

Desde un enfoque epidemiológico, el promedio de consumo de antibióticos en servicios UCI de Santander durante enero a marzo de 2026, medido en dosis diarias definidas (DDD) por 100 camas-día, muestra un predominio de antibióticos de amplio espectro. Piperacilina presenta el mayor consumo sostenido (promedio 16,97), seguida de meropenem (12,22), lo que refleja una alta presión antibiótica posiblemente asociada a la atención de pacientes críticos con infecciones graves o sospecha de patógenos resistentes. Ceftriaxona (6,17) y vancomicina (5,22) también evidencian un uso relevante, mientras que oxacilina muestra un incremento progresivo (hasta 5,11 en marzo), sugiriendo mayor enfoque en cobertura para grampositivos. Destaca el aumento abrupto de gentamicina en marzo (26,22), que eleva su promedio a 8,39, lo cual podría estar relacionado con brotes específicos o cambios en esquemas terapéuticos. En contraste, antibióticos como ertapenem, cefepime, ceftazidima y

linezolid presentan consumos bajos a moderados, y doripenem no registra uso. En conjunto, el patrón evidencia un uso intensivo de antibióticos de amplio espectro, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de optimización de antimicrobianos para prevenir resistencia bacteriana y garantizar un uso racional en UCI.

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

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Total	Tendencia
Ceftriaxona	5,18	5,41	8,02	6,17	
Ertapenem	0,16	0,23	0,35	0,25	
Meropenem	11,16	11,54	14,09	12,22	
Piperacilina	16,82	16,58	17,56	16,97	
Vancomicina	5,29	4,59	5,81	5,22	
Cefepime	2,43	1,12	1,38	1,65	
Ceftazidima	0,86	0,85	1,05	0,92	
Oxacilina	1,55	2,98	5,11	3,17	
Gentamicina	0,02	0,06	26,22	8,39	
Linezolid	2,45	1,46	1,64	1,85	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el consumo de antibióticos en servicios de hospitalización no UCI en Santander durante enero a marzo de 2026, medido en dosis diarias definidas (DDD) por 100 camas-día, evidencia una alta variabilidad y predominio de ciertos antimicrobianos. Destaca de manera atípica el uso de gentamicina, con valores extremadamente elevados



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	105 de 120

(277,13 en enero y 169,08 en febrero), que generan un promedio acumulado de 163,64, lo cual sugiere posibles inconsistencias en el registro, cambios en la unidad de medida o situaciones específicas que requieren validación. Entre los antibióticos de uso más frecuente se encuentran ampicilina (22,27), oxacilina (15,55) y ceftriaxona (13,79), reflejando una importante utilización de betalactámicos en el manejo de infecciones comunes en hospitalización. Asimismo, ciprofloxacina (7,45) y piperacilina (4,93) muestran consumos moderados, mientras que meropenem (2,61) y vancomicina (3,39) evidencian uso más controlado de antibióticos de amplio espectro. Se resalta un pico inusual de linezolid en febrero (33,31), que incrementa su promedio (12,02), posiblemente asociado a eventos específicos o brotes por grampositivos resistentes. En general, se observa una tendencia variable con disminución en algunos antibióticos hacia marzo, lo que podría indicar ajustes en la prescripción. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer los programas de optimización de antimicrobianos y la calidad del registro, para garantizar un uso racional y prevenir la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario.

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

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Total	Tendencia
Ceftriaxona	12,16	17,69	11,41	13,79	
Ciprofloxacina	6,63	8,39	7,36	7,45	
Ertapenem	0,75	0,43	0,56	0,58	
Meropenem	2,60	2,39	2,86	2,61	
Piperacilina	5,61	4,58	4,54	4,93	
Vancomicina	3,01	2,56	4,71	3,39	
Cefepime	0,71	0,83	1,29	0,93	
Ceftazidima	1,35	0,28	0,33	0,68	
Ampicilina	18,94	31,26	15,64	22,27	
Oxacilina	16,61	19,88	9,11	15,55	
Amoxicilina	0,07	0,05	0,19	0,10	
Amikacina	3,51	4,54	0,97	3,12	
Gentamicina	277,13	169,08	18,87	163,64	
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,09	0,10	0,25	0,14	
Linezolid	0,37	33,31	0,58	12,02	
Doripenem	0	0	0	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el porcentaje de cumplimiento en la notificación del consumo de antibióticos en UCI en Santander durante enero a marzo de 2026 evidencia un desempeño alto y consistente en la mayoría de las UPGD, con cumplimiento del 100% en instituciones de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta, así como en varias de Barrancabermeja, lo que refleja una adecuada adherencia a los lineamientos de vigilancia del



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	106 de 120

uso de antimicrobianos. Sin embargo, se identifican brechas puntuales que requieren intervención: la Unidad Clínica La Magdalena SAS en Barrancabermeja presenta un incumplimiento total (0%) durante todo el periodo, lo que sugiere ausencia de reporte o fallas en el sistema de información, mientras que la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán en Socorro muestra un cumplimiento parcial (67%) debido a la falta de notificación en marzo. En conjunto, aunque el sistema de vigilancia del consumo de antibióticos en UCI es sólido en la mayoría de instituciones, estas inconsistencias evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento, la asistencia técnica y los mecanismos de control para garantizar la completitud y oportunidad de la información, fundamental para la toma de decisiones en el uso racional de antimicrobianos.

### 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

FLORIDABLANCA	SEDE GONZALEZ VALENCIA	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
PIEDECUUESTA	VIVASALUD IPS	1	1	1	100
	CLINICA PIEDECUUESTA SA	1	1	1	100
SOCORRO	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	0	67

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el porcentaje de cumplimiento en la notificación del consumo de antibióticos en servicios de hospitalización (No UCI) en Santander durante enero a marzo de 2026 evidencia un comportamiento heterogéneo entre las UPGD. Se observa un alto cumplimiento (100%) en un número importante de instituciones, especialmente en Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Guaca, Lebrija y otros municipios, lo que refleja una adecuada adherencia a los procesos de vigilancia del uso de antimicrobianos. Sin embargo, persisten brechas relevantes en varias instituciones con cumplimiento parcial, como ESE Hospital Integrado San Bernardo (67%), Clínica Reina Lucía SAS (67%), ESE Hospital Regional de García Rovira (67%), ESE Hospital Regional Manuela Beltrán (67%) y otras con cumplimiento bajo como ESE Hospital Luis Carlos Galán de Charalá, ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional y el centro de salud de Sucre (33%). De manera crítica, se identifican UPGD con ausencia total de notificación (0%) en municipios como Albania, Cerrito, Vélez y Zapatoca, así como en algunas instituciones de Barrancabermeja, lo que sugiere fallas en el reporte o subregistro. En conjunto, aunque el sistema presenta fortalezas en varios



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	107 de 120

territorios, estas inconsistencias evidencian la necesidad de fortalecer la asistencia técnica, el monitoreo y las acciones de mejora para garantizar la calidad, oportunidad y completitud de la información sobre consumo de antibióticos en hospitalización.

### 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%
	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	100%
	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	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 CLINICA 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%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	108 de 120

	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	109 de 120

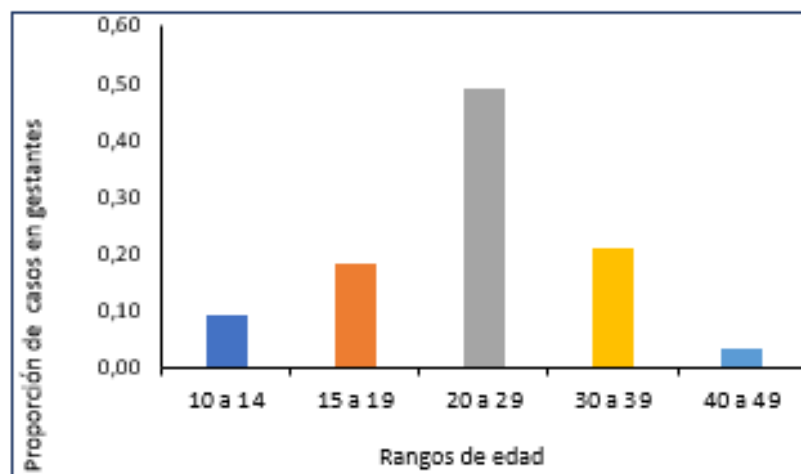
### INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 16 DE 2026

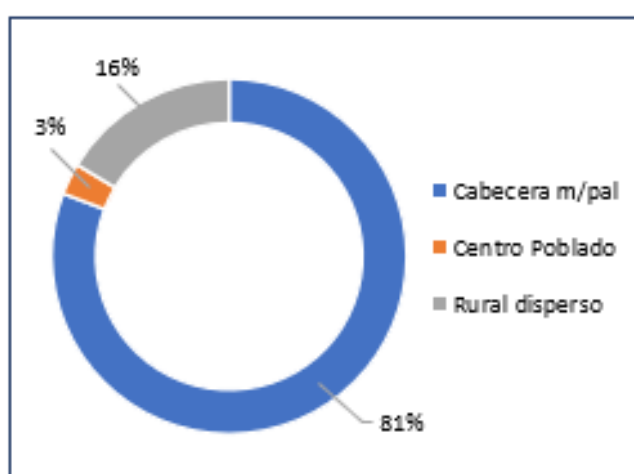
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

**POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 452**

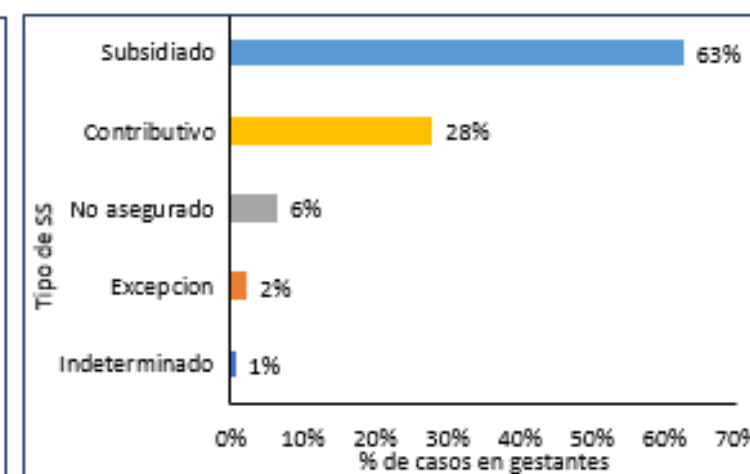
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación







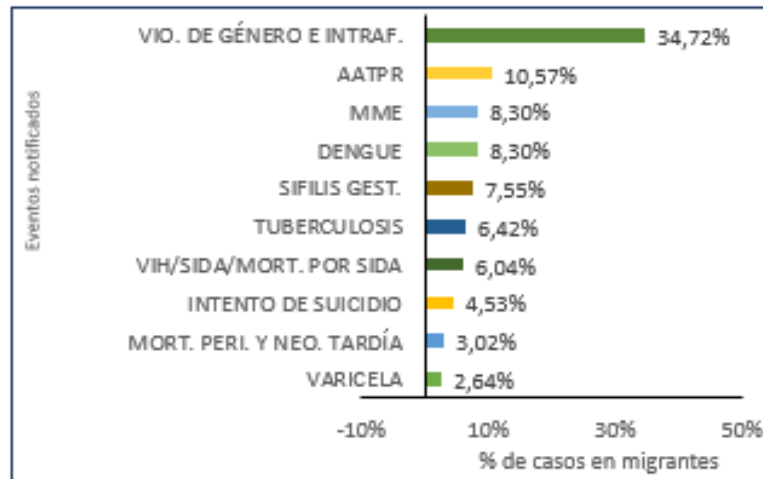
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	111 de 120

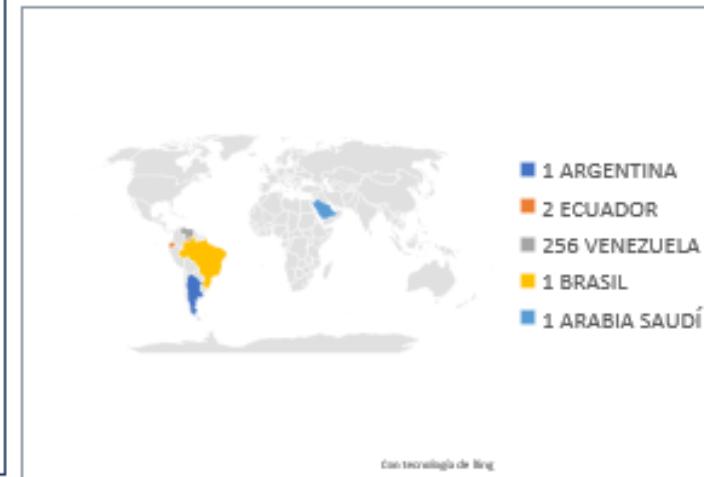
Condición final de casos notificados en Migrantes



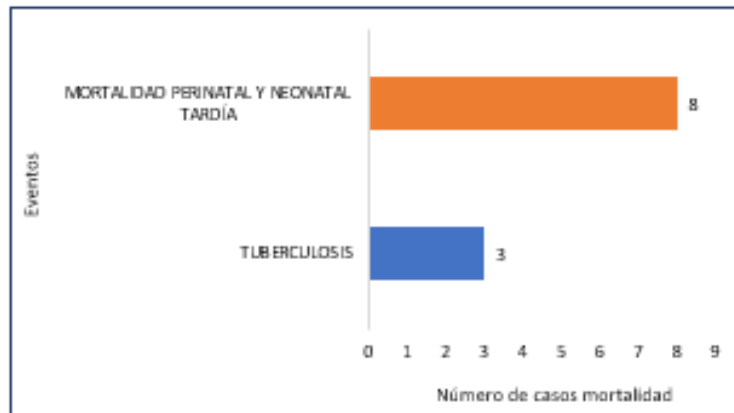
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



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



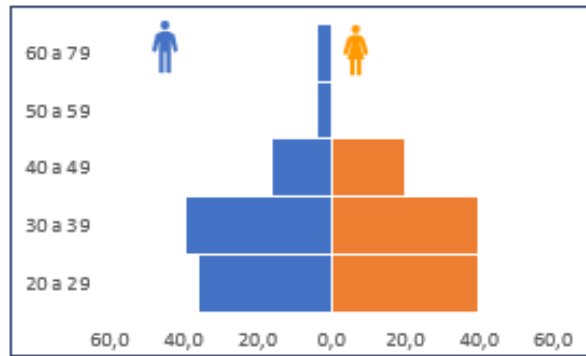


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

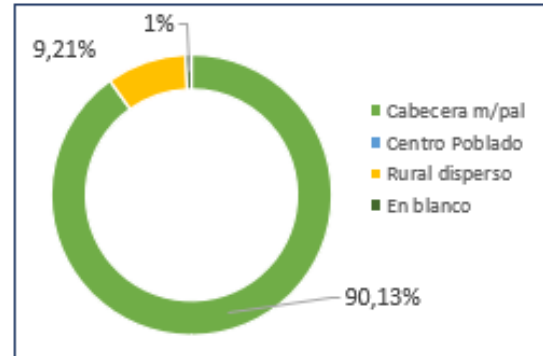
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	112 de 120

## POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 152

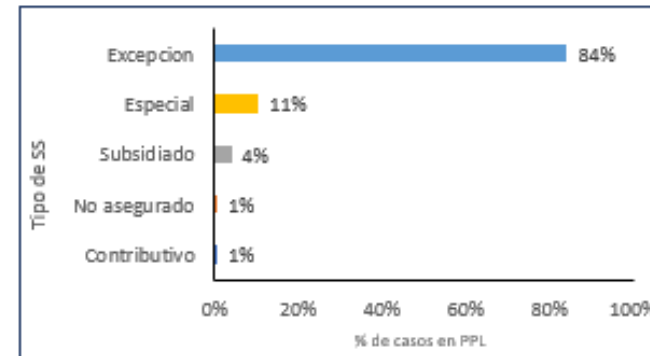
Pirámide poblacional



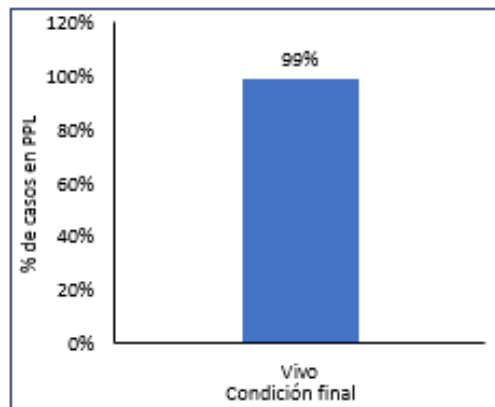
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



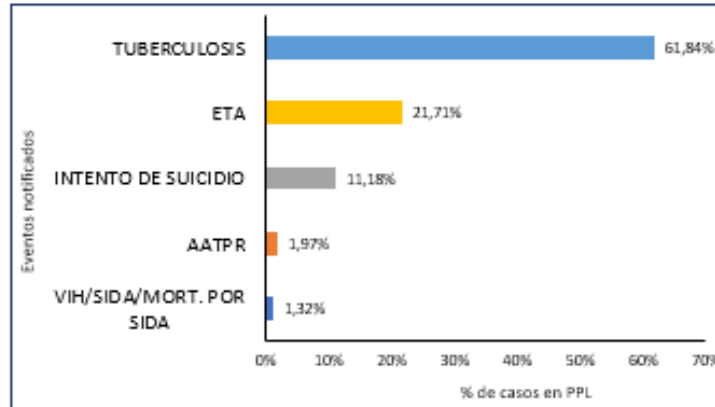
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



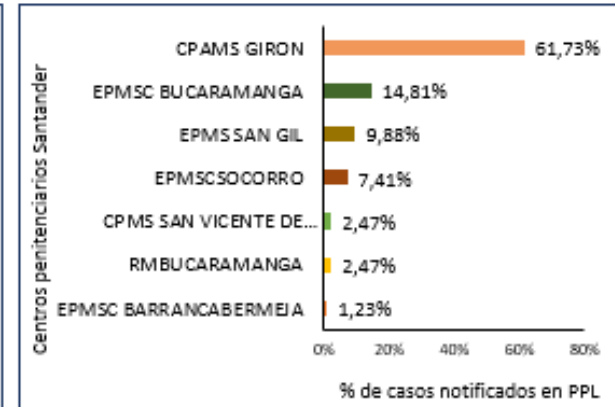
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL



Reclusorios que notificaron casos en PPL



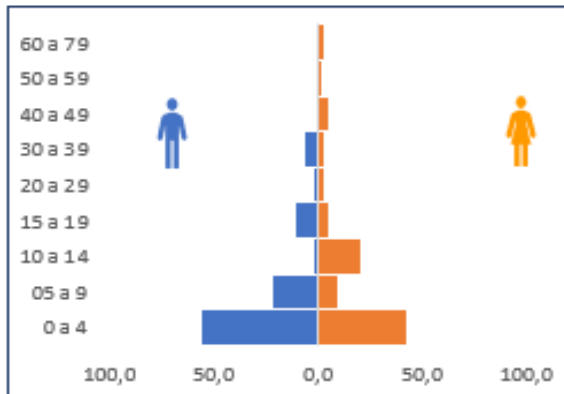


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

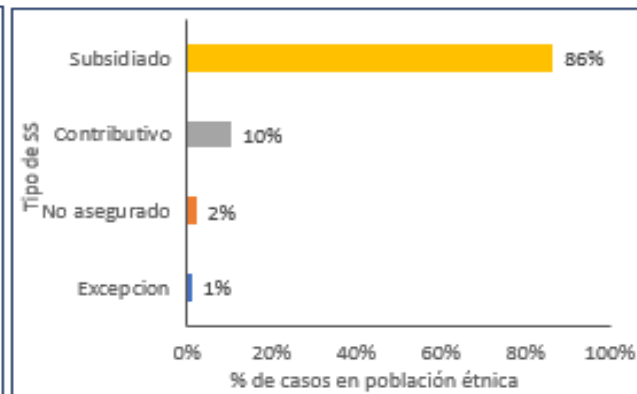
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	113 de 120

## POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: N°. Casos: 96

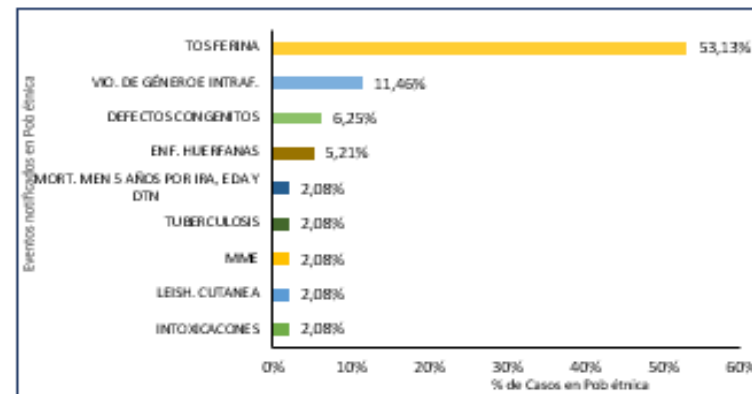
Pirámide poblacional



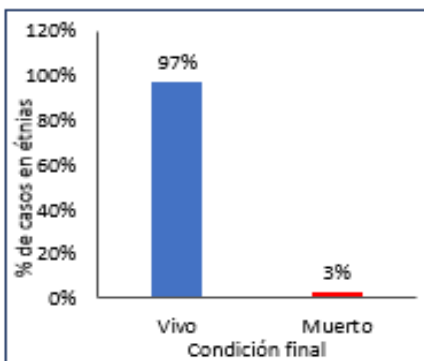
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



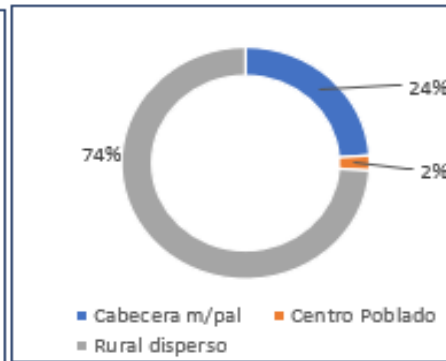
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



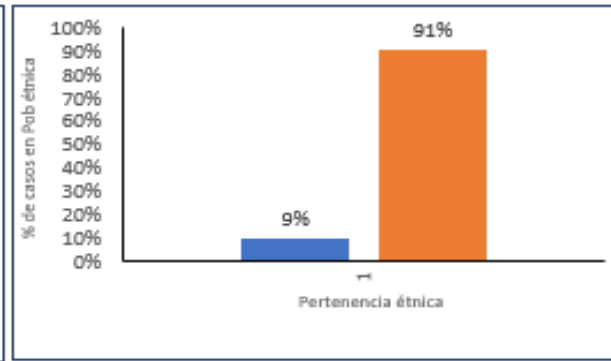
Condición final de casos notificados en étnias



Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica



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



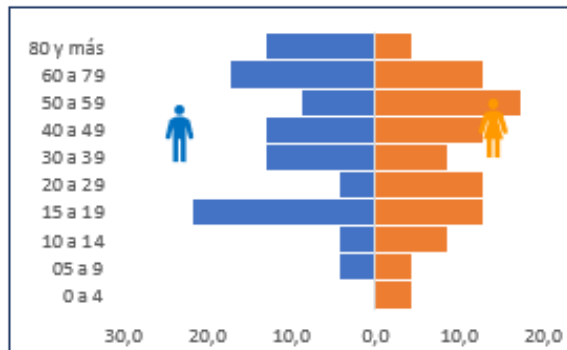


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

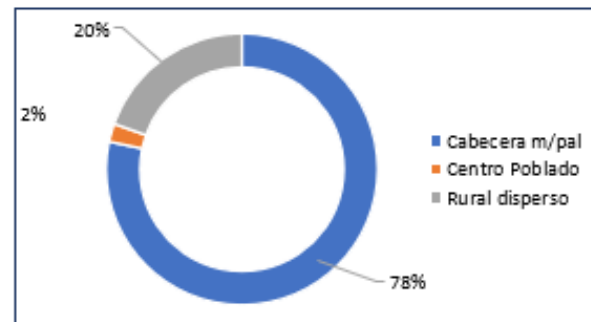
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	114 de 120

### POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 46

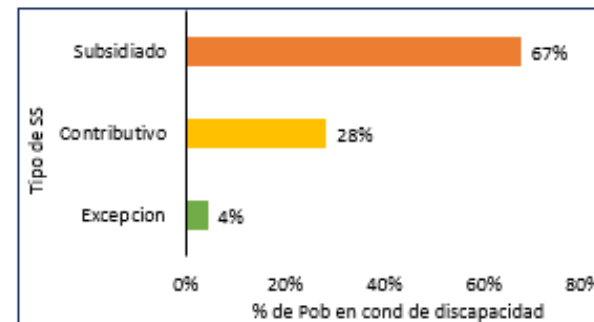
Pirámide poblacional



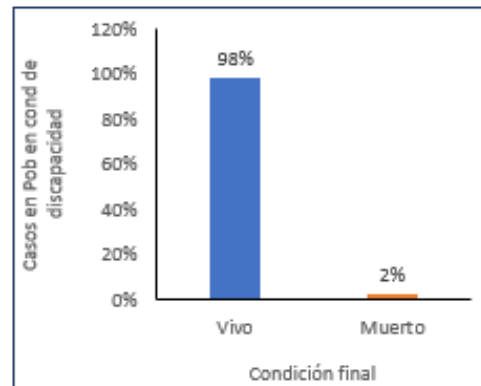
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



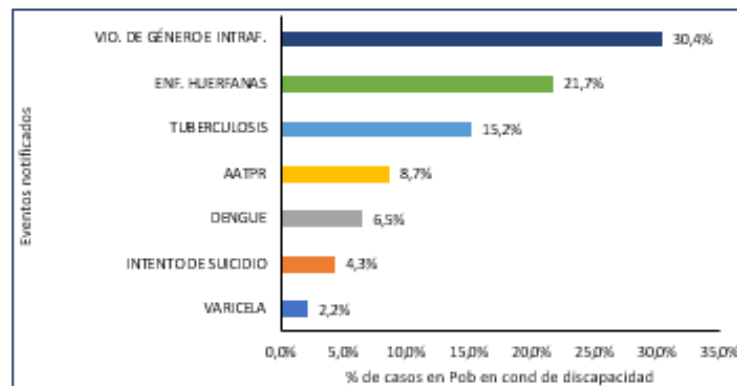
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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



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





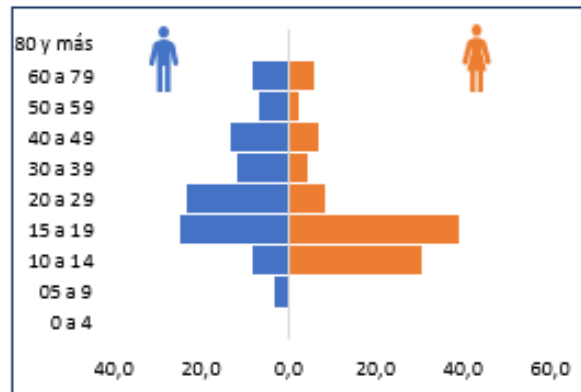


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

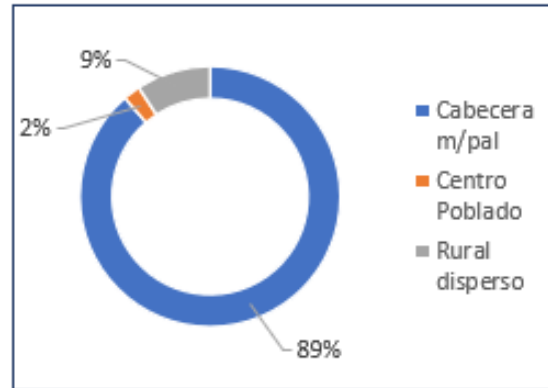
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	116 de 120

## POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 141

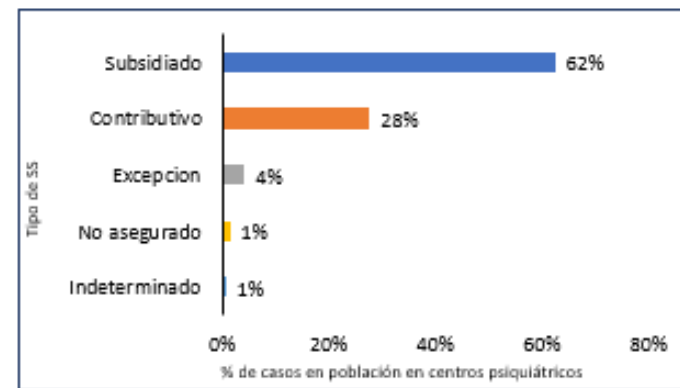
Pirámide poblacional



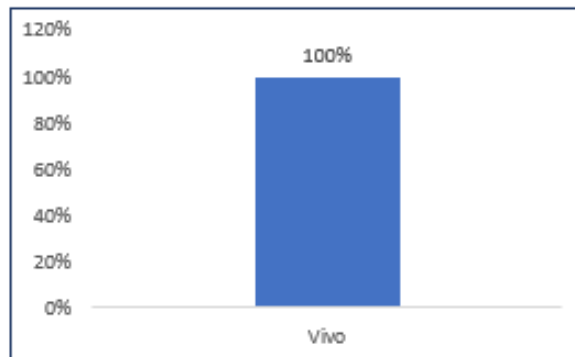
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



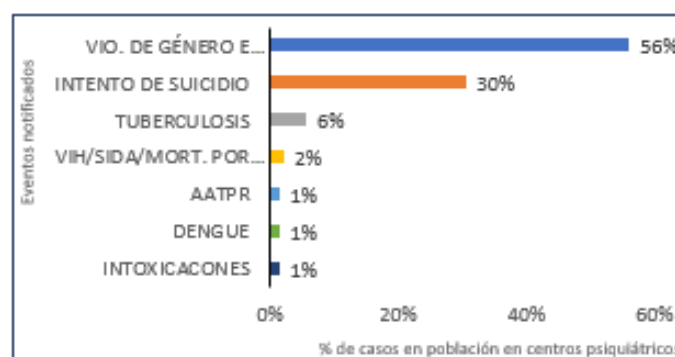
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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



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



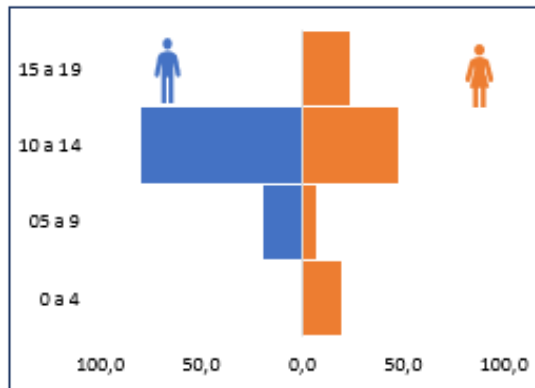


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

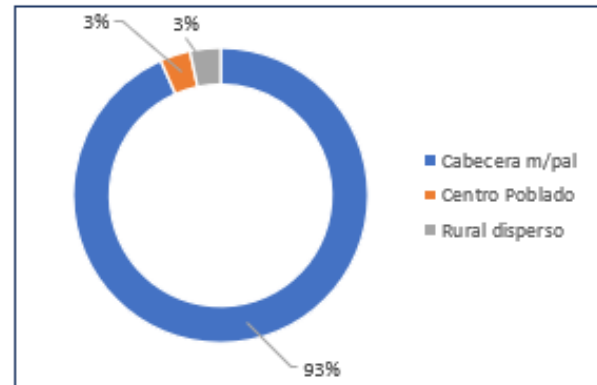
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	117 de 120

## POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos: 30

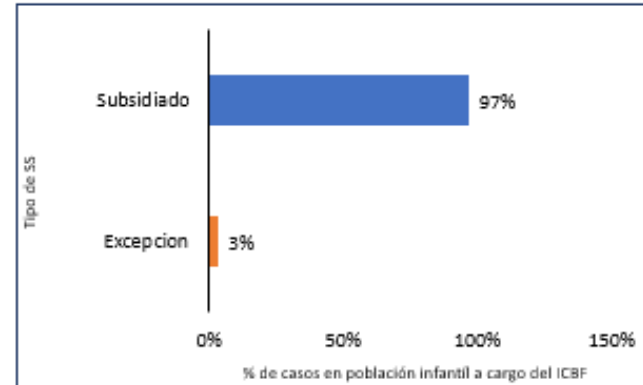
Pirámide poblacional



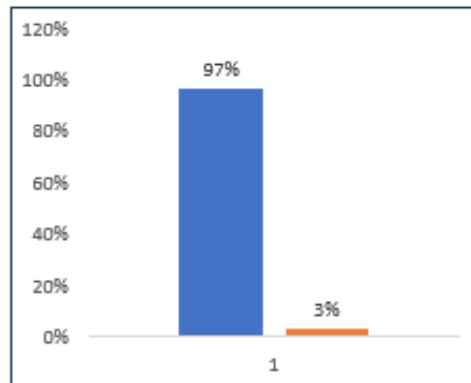
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



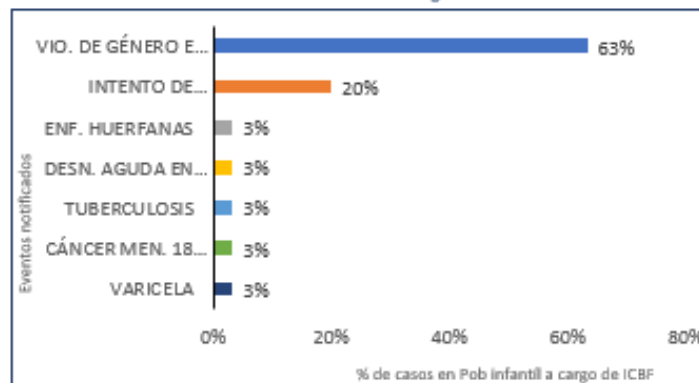
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



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



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



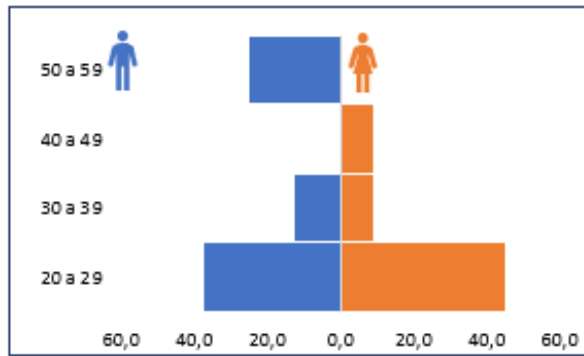


# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

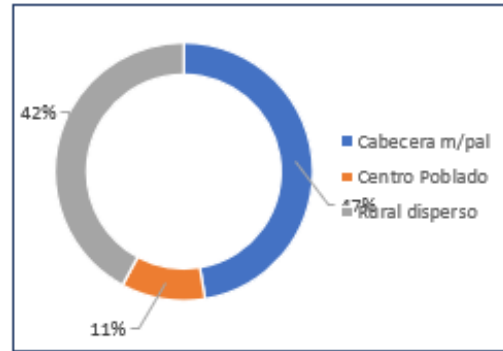
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	118 de 120

## POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 19

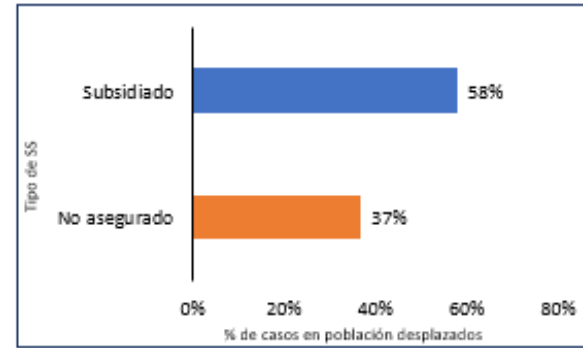
Pirámide poblacional



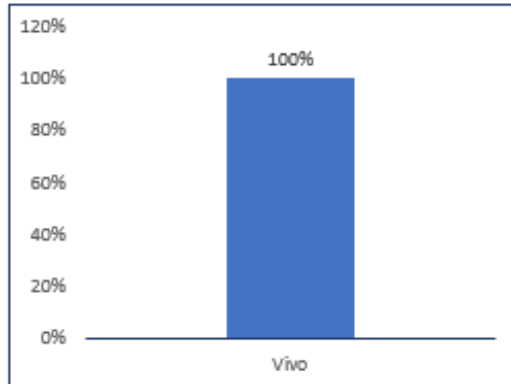
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



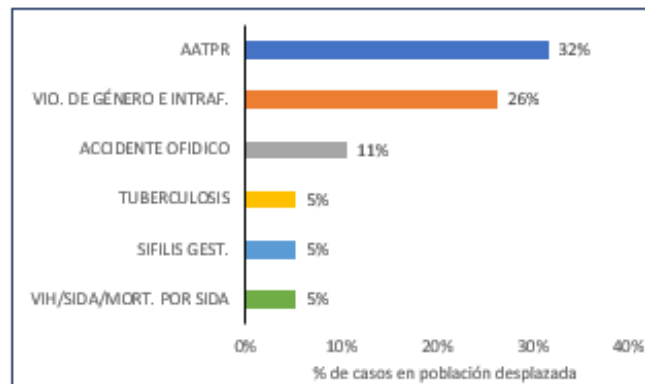
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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



República de Colombia



Gobernación de Santander

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	119 de 120

### FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 01 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.

República de Colombia



Gobernación de Santander

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	120 de 120

### Boletín Epidemiológico 16 Secretaría de Salud de Santander

**Alexander Torres Prieto**

Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

**Diana Patricia Ariza Díaz**

Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

#### Referentes de los eventos

Laura Quintero

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 Jiménez

Leonor Eloisa Araujo Arias

Lady Yohana Mateus

#### Consolidó:

Karent Yohary Duran Rondón

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