



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	1 de 116

SEMANA 17 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 **17**, 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 **17**, 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: 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 17, 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 17, 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 1.13 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 9.83 puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia

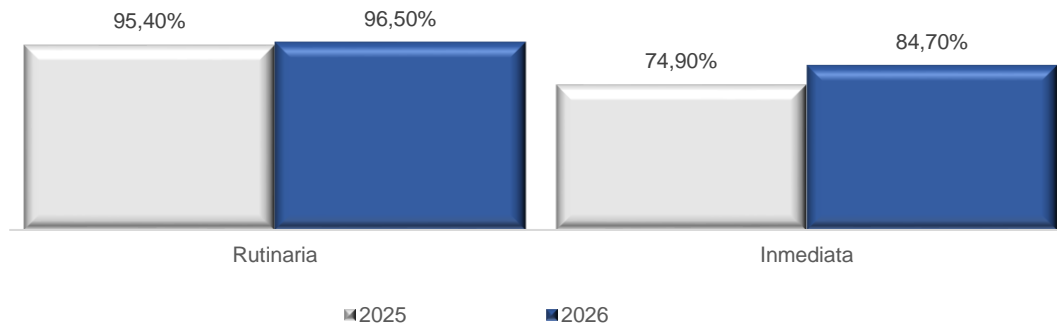


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 116

oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

Gráfica No. 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 17 de 2026.



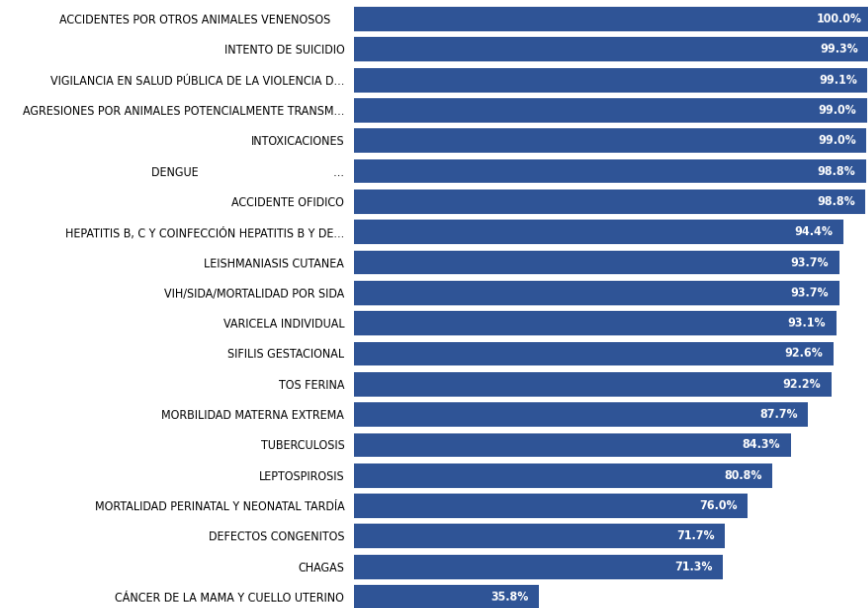
Fuente de los datos: SIVIGILA

A semana 17 se han reportado un total de 17221 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 16653 fueron reportados por IPS de Santander.

Proporción de casos notificados oportunamente: El 56% (49/87) de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana 17.

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

Gráfica No. 2. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 17 Santander de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

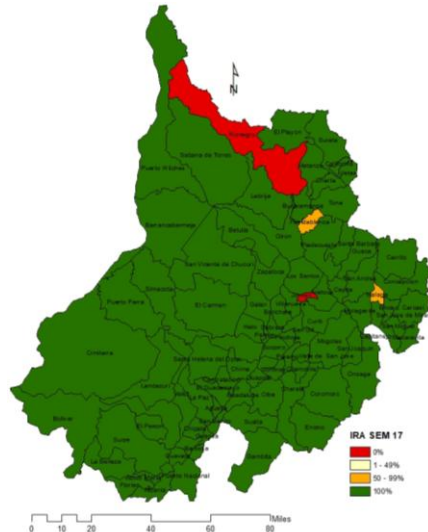
La gráfica evidencia un alto compromiso en la notificación de la mayoría de los eventos de interés en salud pública, pero también señala brechas críticas en Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada y Dengue Grave, que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	3 de 116

Reporte Notificación Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Semana 17

Durante la semana epidemiológica 17, 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.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de IRA S.E 17 de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con incumplimientos parciales, entre las que se destacan Floridablanca: con 95% de cumplimiento, Málaga: 67% de cumplimiento.

Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Semana 17

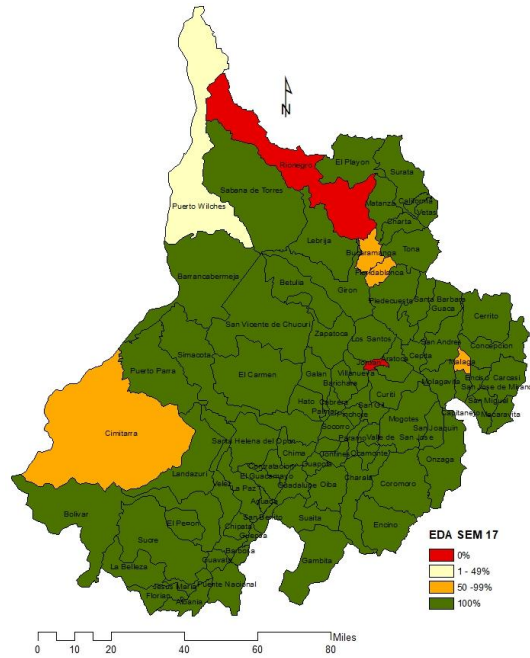
Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de 97% en la notificación. Del total de los 87 municipios el 91% (80 municipios) alcanzaron un cumplimiento del 100%, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y un compromiso institucional con el sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, se identifican 7 municipios con cumplimientos por debajo de lo esperado, entre los cuales se destacan, municipios con cumplimiento entre 99% y 80% Bucaramanga, San Gil, Socorro, Barrancabermeja y Barbosa cumplimiento inferior al 80% Sabana de torres, Cimitarra, Puerto Wilches y Málaga, lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte

Gráfica No. 4. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 17 de 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 116

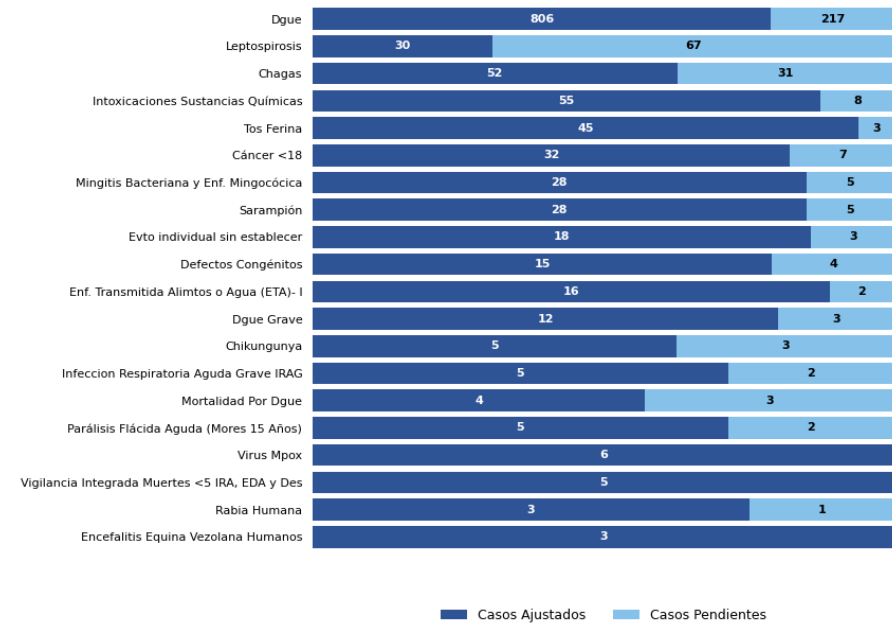


Fuente de los datos: SIVIGILA

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. 17 Santander de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

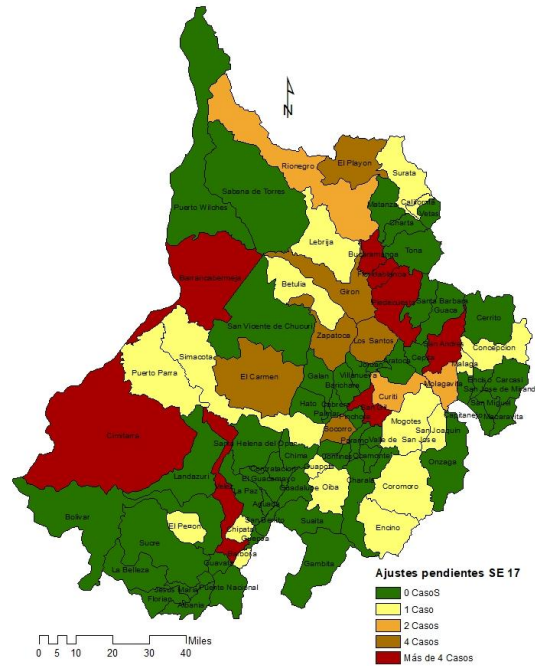
El comportamiento del indicador sugiere que existen debilidades en la gestión del ajuste en eventos prioritarios, especialmente aquellos con mayor carga o relevancia epidemiológica. Esto puede estar asociado a retrasos en la confirmación diagnóstica, dificultades en el seguimiento de casos o limitaciones operativas en las UPGD y UI.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 116

Gráfica No. 6 Ajustes pendientes por Municipios S.E. 17 Santander de 2026.

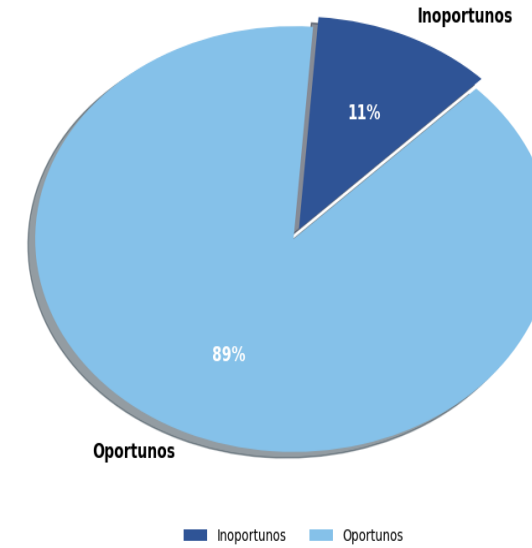


Fuente de los datos: SIVIGILA

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

Oportunidad en el ajuste de casos: A la fecha se han reportado un total de 3.411 eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana 17 se han ajustado un total de 1178 de los cuales 1045 casos se ajustaron de manera oportuna y 133 de manera inoportuna.

Gráfica No. 7 Oportunidad en Ajustes S.E. 17 Santander de 2026..



Fuente de los datos: SIVIGILA

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	6 de 116

Durante la semana epidemiológica 17 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 Semana 17 2026

NOM_MUNICIPIO	UPGD	Notificaciones Negativas
BARRANCABERMEJA	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	17
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	17
MALAGA	IPS SALUD INTEGRAL Y MEDICINA LABORAL SAS	17
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MALA	17
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	17
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	17
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRAN	16
MALAGA	RENUOVA IPS	16
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN	16
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	14
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	14
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	14
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	13
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	13
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	13
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	13
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	13
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIO	12
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	12
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	11
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	11
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	10
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	9
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	9

Fuente de los datos: SIVIGILA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 116

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 17 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 17 no se notificaron casos.

2.1.2 Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica (SE) número 17 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 17 no se notificaron casos.

2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

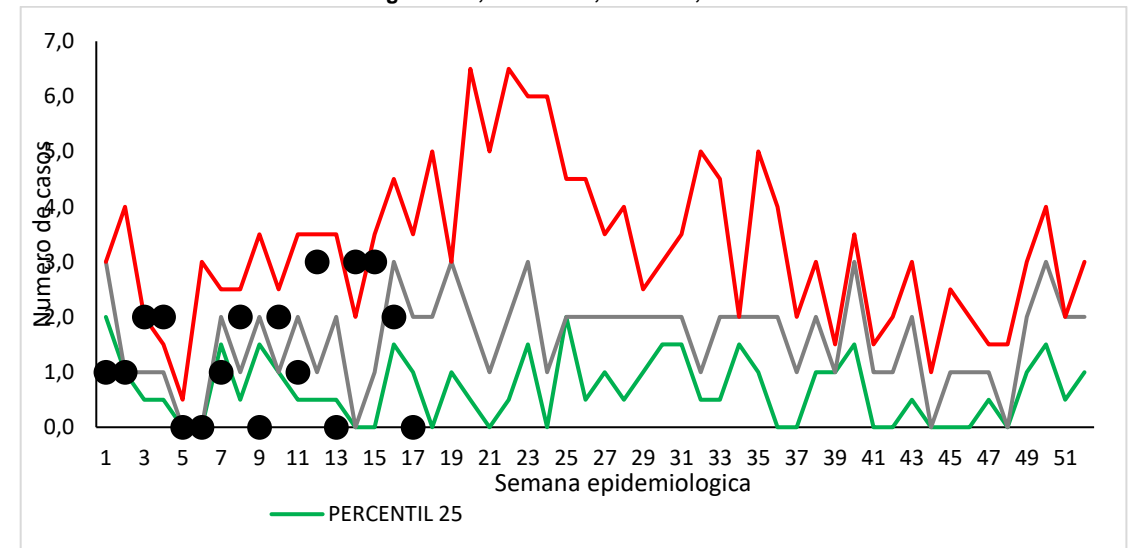
A semana epidemiológica (SE) 17 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 39 casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales diecisiete 19 han sido confirmados por laboratorio y 15 descartados.

Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-17, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	4	10,26
Confirmado	19	48,72
Descartado	15	38,46
Error de digitación	1	2,56
Total, de casos notificados	39	100

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 17, se notificaron 36 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 19 casos confirmados y 17 casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-17, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	8 de 116

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 17 de 2026 la notificación se encuentra dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 17, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,08 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,37 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 11%)

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-17, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia	Letalidad %
Haemophilus influenzae	2	11,11	0,08	50 (1/2)
Neisseria meningitidis	2	11,11	0,08	50 (1/2)
Streptococcus pneumoniae	9	50,00	0,37	11,11 (1/9)
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 17 de 2026, Bucaramanga concentró el mayor número de casos (n=17; 44 %). Los casos confirmados se distribuyen en Bucaramanga (n=7), Piedecuesta (n=3), Girón (n=2), Barrancabermeja (n=2), Floridablanca (n=2), y en menor proporción en Charta y Socorro (n=1 cada uno); los casos probables corresponden a Cimitarra, Rionegro, Sabana de Torres y San Gil (n=1 cada uno).

Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 17, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	-	7 (44%)	9 (56%)	16 (42%)	1,13	1	3	1	2
Giron	-	2 (40%)	3 (60%)	5 (13%)	1,13	-	1	-	1
Piedecuesta	-	3 (75%)	1 (25%)	4 (11%)	1,56	-	2	-	1
Barrancabermeja	-	2 (100%)	-	2 (5%)	0,87	-	1	-	1
Floridablanca	-	2 (100%)	-	2 (5%)	0,63	-	1	1	-
Charta	-	1 (100%)	-	1 (3%)	30,08	-	-	-	-
Cimitarra	1 (100%)	-	-	1 (3%)	-	-	-	-	-
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%)	-	-	-	-	-
San Gil	1 (100%)	-	-	1 (3%)	-	-	-	-	-
Socorro	-	1 (100%)	-	1 (3%)	2,69	1	-	-	-
Zapatoca	-	1 (100%)	-	1 (3%)	9,71	-	1	-	-
Santander	4 (10,53%)	19 (50%)	15 (39,47%)	38	0,79	2	9	2	5

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 116

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 17, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	14	60,87%
	Masculino	9	39,13%
Área	Cabecera m/pal	20	86,96%
	Rural Disperso	3	13,04%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	18	78,26%
	Muerto	5	21,74%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	16	69,57%
	Contributivo	6	26,09%
	Excepcion	1	4,35%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	2	8,70%
	1-4	2	8,70%
	5-9	2	8,70%
	10-17	0	0,00%
	18-29	0	0,00%
	30-49	4	17,39%
	50-59	4	17,39%
	60 y mas	9	39,13%
Total	23		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 17 de 2026 se notificaron 23 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. El 60,87 % (n=14) correspondió a mujeres y el 39,13 % (n=9) a hombres.

Según área de residencia, el 86,96 % (n=20) de los casos procedía de cabecera municipal y el 13,04 % (n=3) de área rural dispersa. No se notificaron casos en centros poblados.

En cuanto a la condición final, el 78,26 % (n=18) de los casos se encontraba vivo al momento del cierre de la información y el 21,74 % (n=5) falleció.

Por tipo de aseguramiento, predominó el régimen subsidiado con el 69,57 % (n=16), seguido del contributivo con el 26,09 % (n=6) y el régimen de excepción con el 4,35 % (n=1).

Respecto a la distribución por edad, la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 60 años y más, con el 39,13 % (n=9), seguido de los grupos de 30–49 años y 50–59 años, cada uno con el 17,39 % (n=4). Los menores de 10 años representaron el 26,09 % (n=6) del total de casos.

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

2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 17 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 5 casos probables de parálisis flácida aguda procedentes de Santander. De estos, dos casos (40 %) corresponden a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y tres casos (60 %) a la vigilancia centinela en personas de 15 a 39 años.

Al corte de la SE 17, dos casos (40 %) continúan clasificados como probables y tres casos (60 %) fueron descartados. En la vigilancia rutinaria se registra un caso probable (50 %) y un caso descartado (50 %), mientras que en la vigilancia centinela se registra un caso probable (33,3 %) y dos casos descartados (66,7 %).

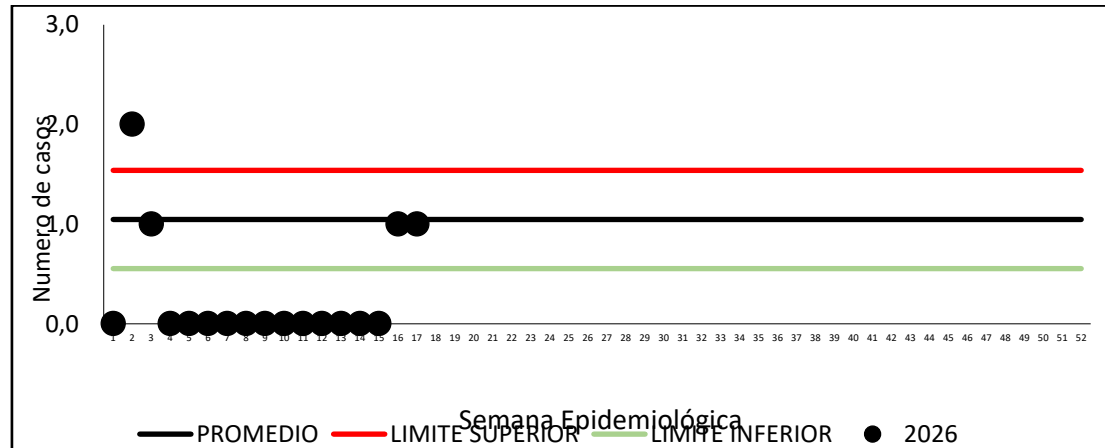


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 116

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 17, 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- 17, 2017-2026.



Fuente: Sivigila-secretaria de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 17 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado. Con corte a la SE 17, no se han confirmado casos, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 17 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 0,4 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

Los casos en estudio corresponden en su totalidad al sexo masculino y proceden del área de cabecera municipal. Respecto a la condición final, un caso se encuentra vivo y uno fallecido. Ambos casos están afiliados al régimen subsidiado y pertenecen a los grupos etarios de 5 a 9 años y de 30 a 39 años.

A la fecha, no se ha identificado casos confirmados, brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 17 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 29 casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

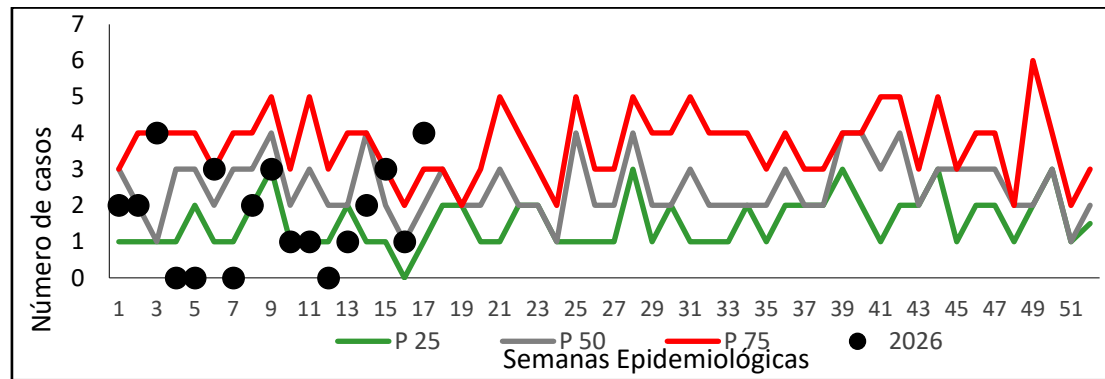
En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 17, se notificaron 37 casos con procedencia en el departamento.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-17, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 17 de 2026 la notificación de parotiditis se encuentra por encima del límite superior esperado para el periodo evaluado. Sin embargo, este incremento no evidencia una tendencia sostenida, dado que el comportamiento del evento ha sido fluctuante entre la zona de seguridad y los límites esperados en las semanas previas. Al corte no se identifican conglomerados, brotes ni nexo epidemiológico entre los casos notificados.

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 17 de 2026, es de 1,2 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 01-17, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Bucaramanga	15	51,72%	2,43
Barrancabermeja	4	13,79%	1,73
Floridablanca	3	10,34%	0,95
Giron	2	6,90%	1,13
Piedecuesta	2	6,90%	1,04
Barbosa	1	3,45%	2,92
Florian	1	3,45%	17,55
Puerto Wilches	1	3,45%	2,74
SANTANDER	29	1	1,20

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 17 de 2026, Bucaramanga concentra el mayor número de casos de parotiditis (51,72 %; n=15), seguida de Barrancabermeja (13,79 %; n=4) y Floridablanca (10,34 %; n=3); Girón y Piedecuesta registran 6,90 % (n=2) cada uno, mientras que Barbosa, Florián y Puerto Wilches notifican un caso (3,45 %) respectivamente. En términos de incidencia, Florián presenta la mayor tasa (17,55 por 100.000 habitantes), seguido de Barbosa (2,92) y Puerto Wilches (2,74).

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	12 de 116

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 17, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	16	55,17%
	Masculino	13	44,83%
Área	Cabecera m/pal	27	93,10%
	Rural Disperso	2	6,90%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	29	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	14	48,28%
	Contributivo	7	24,14%
	Excepcion	7	24,14%
	Especial	1	3,45%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	4	13,79%
	5-9	5	17,24%
	10-14	4	13,79%
	15-19	0	0,00%
	20-29	2	6,90%
	30-39	5	17,24%
	40-49	1	3,45%
	50-59	5	17,24%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	3	10,34%	
Total	29		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según el sexo, predominó el femenino con 55,17 % (n=16), frente al masculino con 44,83 % (n=13). La mayoría de los casos se ubicó en cabecera municipal (93,10 %; n=27) y el 6,90 % (n=2) en área rural dispersa. Todos los casos presentaron condición final vivo (100 %).

Por tipo de aseguramiento, predominó el régimen subsidiado (48,28 %; n=14), seguido de los regímenes contributivo y de excepción (24,14 %; n=7 cada uno). Por grupos de edad, la mayor proporción de casos se concentró en los grupos de 5 a 9 años, 30 a 39 años y 50 a 59 años (17,24 %; n=5 cada uno), seguido de los grupos de 1 a 4 y 10 a 14 años (13,79 %; n=4 cada uno).

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

2.1.6 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 17 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola. En el año 2025, con corte a SE 17 no se notificaron casos.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 17 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 30 casos en el departamento de Santander. De estos, 23 casos fueron descartados (77%), 3 continúan como sospechosos (10%), 4 correspondieron a error de digitación (13 %).



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 116

Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-17, 2026.

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	3	10,00
Confirmado	0	0,00
Descartado	23	76,67
Error de digitación	4	13,33
Santander	30	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia en Santander, a la SE 17 de 2026, Bucaramanga concentra el mayor número de casos notificados de sarampión (30,77 %; n=8), seguida de Floridablanca (19,23 %; n=5) y Girón y San Gil (11,54 %; n=3 cada uno). Al corte, Santander registra tres casos sospechosos, correspondientes a Floridablanca (n=2) y Girón (n=1); los demás casos han sido descartados.

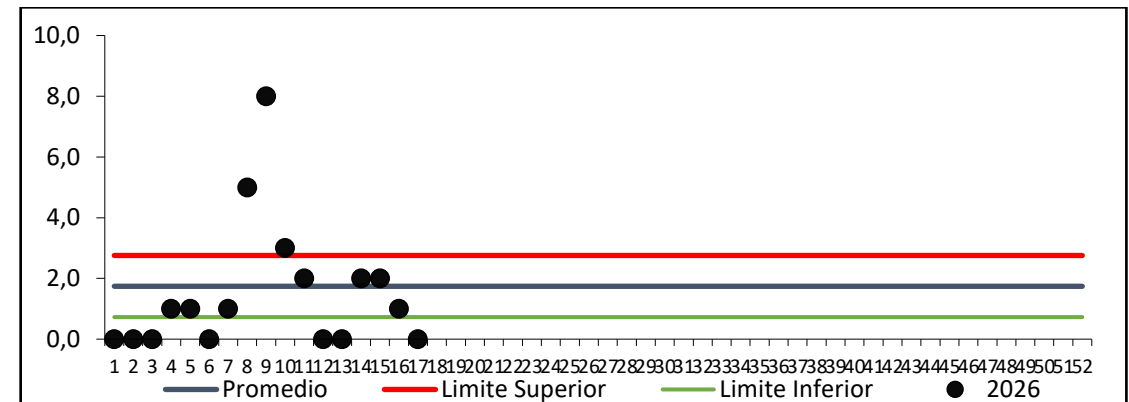
Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-17, 2026.

Municipio	Sospechosos		Descartados		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Bucaramanga	-	-	8	34,78	8	30,77
Floridablanca	2	66,67	3	13,04	5	19,23
Giron	1	33,33	2	8,70	3	11,54
San Gil	-	-	3	13,04	3	11,54
Barrancabermeja	-	-	2	8,70	2	7,69
Barichara	-	-	1	4,35	1	3,85
Cimitarra	-	-	1	4,35	1	3,85

Curiti	-	-	1	4,35	1	3,85
Los Santos	-	-	1	4	1	4
Piedecuesta	-	-	1	4	1	4
SANTANDER	3	100	23	100	26	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-17, 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) 17 de 2026 se encuentra por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 116

Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 17, 2026

Variables	Sospechoso		Descartados		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	2	66,67%	13	56,52%	15	58%
	Femenino	1	33,33%	10	43,48%	11	42%
Área	Cabecera m/pal	3	100,00%	20	86,96%	23	88%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	0	-	3	13,04%	3	12%
Condición Final	Vivo	3	100,00%	23	100,00%	26	100%
	Muerto	0	-	0	-	0	-
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	1	33,33%	7	30,43%	8	31%
	Subsidiado	2	66,67%	9	39,13%	11	42%
	Excepcion	0	-	6	26,09%	6	23%
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	1	4,35%	1	4%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	0	-	8	34,78%	8	31%
	1-4	3	100,00%	4	17,39%	7	27%
	5-9	0	-	4	17,39%	4	15%
	10-17	0	-	1	4,35%	1	4%
	18-29	0	-	3	13,04%	3	12%
	30-49	0	-	3	13,04%	3	12%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	0	-	0	-	0	-
Total	3		23		26		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la SE 17 de 2026, los tres casos sospechosos de sarampión corresponden a población masculina en 66,67 % (n=2), procedente de cabecera municipal (100 %; n=3), todos con condición final vivo. Predomina el régimen subsidiado (66,67 %; n=2) y la totalidad de los casos se concentra en el grupo de 1 a 4 años.

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 01-17, 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
SANTANDER	2.410.700	1,08

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 116

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 confirmado 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.

A corte de la semana epidemiológica 17 de 2026, además de los 36 casos con procedencia de Santander, se notificaron tres (3) casos en residentes del departamento clasificados como procedentes del exterior, debido a antecedente de viaje internacional durante el periodo de incubación: uno (1) confirmado correspondiente a caso importado mencionado y dos (2) descartados. Los casos descartados corresponden a mujeres residentes en cabecera municipal de Bucaramanga, pertenecientes a los grupos de edad de 1 a 4 años y de 30 a 49 años.

2.1.7 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 17 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 17 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 17 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 17 no se notificaron casos.

2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 17 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) procedentes en Santander. En el año 2025, con corte a SE 17 no se notificaron casos.

2.1.10 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 17 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 124 casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 17% (21) han sido confirmados por laboratorio, el 33% (41 casos) continúan en estudio (probable) y el 49% (61 casos) fueron descartados.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 116

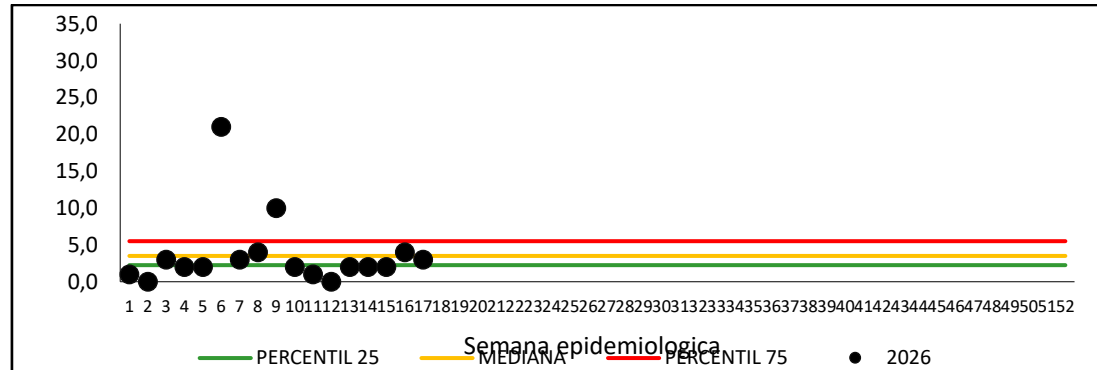
Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-17, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	41	33,06
Confirmado	21	16,94
Descartado	61	49,19
Descartado por error de digitación	1	0,81
Total, de casos notificados	124	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 17, se notificaron 18 casos de tos ferina con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 4 casos confirmados y 14 casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-17, 2017-2026.



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) 17 de 2026 se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina con corte a la SE 17 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 01-17, 2026.

Casos	Incidencia*	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	118,33	9	43	31	76	15	24	55	44
Bucaramanga	0,65	4	19	1	2	19	31	24	19
Concepcion	49,09	3	14	7	17	9	15	19	15
Floridablanca	0,95	3	14	1	2	6	10	10	8
Piedecuesta	0,52	1	5	1	2	3	5	5	4
Giron	0,56	1	5	0	-	2	3	3	2
Pinchote	-	0	-	0	-	2	3	2	2
Barrancabermeja	-	0	-	0	-	1	2	1	1
Lebrija	0,00	0	-	0	-	1	2	1	1
Barbosa	-	0	-	0	-	1	2	1	1
Guaca	-	0	-	0	-	1	2	1	1
Sabana de Torres	-	0	-	0	-	1	2	1	1
San Gil	-	0	-	0	-	1	2	1	1
SANTANDER	0,87	21	100	41	100	62	100	124	100

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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	17 de 116

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

Los casos probables se concentran principalmente en Cerrito (75,61 %; n=31), seguido de Concepción (17,07 %; n=7), mientras que Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta registran un caso probable cada uno (2,44 %).

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-17, 2026.

Variables	Confirmados		Probable		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Sexo	Femenino	10	47,6%	16	39,0%	26	41,9%
	Masculino	11	52,4%	25	61,0%	36	58,1%
Área	Cabecera m/pal	10	47,6%	3	7,3%	13	21,0%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	11	52,4%	38	92,7%	49	79,0%
Condición Final	Vivo	20	95,2%	41	100,0%	61	98,4%
	Muerto	1	4,8%	0	-	1	1,6%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	5	23,8%	2	4,9%	7	11,3%
	Subsidiado	16	76,2%	39	95,1%	55	88,7%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	0	-	0	-
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	8	38,1%	5	12,2%	13	21,0%
	1-4	8	38,1%	11	26,8%	19	30,6%
	5-9	1	4,8%	14	34,1%	15	24,2%
	10-17	2	9,5%	6	14,6%	8	12,9%

18-29	2	9,5%	1	2,4%	3	4,8%
30-49	0	-	3	7,3%	3	4,8%
50-59	0	-	0	-	0	-
60 y mas	0	-	1	2,4%	1	1,6%
Total	21		34		55	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos confirmados y probables de tos ferina en Santander evidencia predominio del sexo masculino (58,1 %; n=36). Según el área de residencia, el 79,0 % (n=49) corresponde a zona rural dispersa y el 21,0 % (n=13) a cabecera municipal.

En relación con la condición final, el 98,4 % (n=61) de los casos se encuentra vivo y se registra una defunción (1,6 %; n=1). Por tipo de afiliación, predomina el régimen subsidiado (88,7 %; n=55), seguido del contributivo (11,3 %; n=7).

Por grupos de edad, la mayor concentración de casos se presenta en el grupo de 1 a 4 años (30,6 %; n=19), seguido de 5 a 9 años (24,2 %; n=15) y menores de 1 año (21,0 %; n=13).

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 17, se han notificado 124 casos en el departamento, de los cuales el 58 % (73) corresponden a población indígena, procedentes exclusivamente de estos dos municipios. En este grupo, el 51% son casos probables (38), el 16% confirmados (12) y el 31% descartados (23).



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 116

Clasificación de casos de Tos Ferina, Población Indígena, según entidad de procedencia, Santander, 2026¹

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	31	56,36	7	36,84	38	51,35
Confirmado	9	16,36	3	15,79	12	16,22
Descartado	15	27,27	8	42,11	23	31,08
Descartado por error de digitación	0	0,00	1	5,26	1	1,35
Total, de casos notificados	55	74%	19	26%	74	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La mayoría de los casos en estudio fueron identificados mediante búsqueda activa, en las semanas epidemiológicas 08 y 10.

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	58,3%	16	42,1%	16	69,6%	39	53,4%
	Masculino	5	41,7%	22	57,9%	7	30,4%	34	46,6%
Área	Cabecera m/pal	1	8,3%	0	-	0	-	1	1,4%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Rural Disperso	11	91,7%	38	100,0%	23	100,0%	72	98,6%
Condición Final	Vivo	11	91,7%	38	100,0%	23	100,0%	72	98,6%
	Muerto	1	8,3%	0	-	0	-	1	1,4%
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	1	8,3%	0	-	0	-	1	1,4%
	Subsidiado	11	91,7%	38	100,0%	23	100,0%	72	98,6%
	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	33,3%	5	13,2%	4	17,4%	13	17,8%
	1-4	7	58,3%	11	28,9%	6	26,1%	24	32,9%
	5-9	1	8,3%	12	31,6%	4	17,4%	17	23,3%
	10-17	0	-	5	13,2%	5	21,7%	10	13,7%
	18-29	0	-	1	2,6%	0	-	1	1,4%
	30-49	0	-	3	7,9%	4	17,4%	7	9,6%
	50-59	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
60 y mas	0	-	1	2,6%	0	-	1	1,4%	
Total	12	33	22	67					

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos de tos ferina en Concepción y Cerrito se concentran en población residente de zona rural dispersa (98,6 %; n=72), afiliada al régimen subsidiado (98,6 %; n=72), con predominio del sexo femenino (53,4 %; n=39). Los grupos de edad más afectados corresponden a 1 a 4 años (32,9 %; n=24), seguido de 5 a 9 años (23,3 %; n=17) y menores de 1 año (17,8 %; n=13).

Entre los casos confirmados, el 91,7 % (n=11) corresponde a población rural dispersa y afiliada al régimen subsidiado, con una defunción registrada (8,3 %; n=1). El último caso confirmado presentó inicio de síntomas el 3 de abril de 2026; el brote continúa en seguimiento y la fecha estimada de cierre corresponde al 15 de mayo de 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

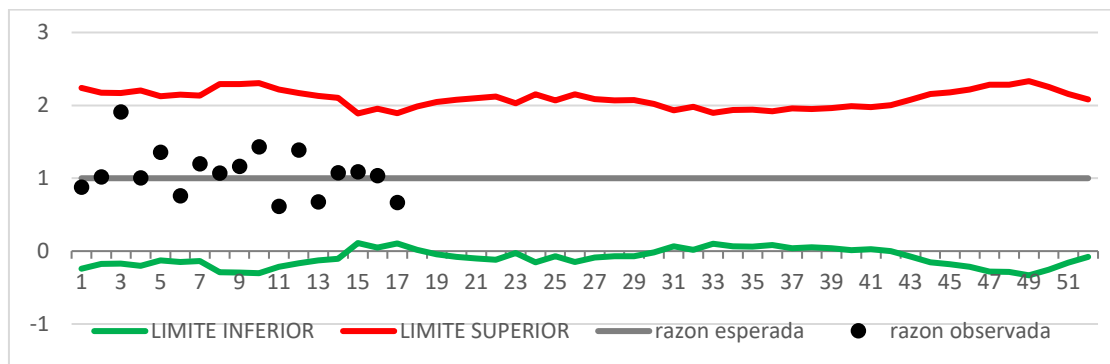
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 116

2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 17 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 403 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (392) correspondió a casos confirmados por clínica, el 2% (8) son casos confirmados por nexos epidemiológicos, 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) 17, se notificaron 201 casos de procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-17, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 17 de 2026 la notificación se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

Casos confirmados de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-17, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	165	41,25%	26,68
Floridablanca	54	13,50%	17,13
Giron	32	8,00%	18,03
Piedecuesta	24	6,00%	12,44
Barrancabermeja	23	5,75%	9,98
San Gil	14	3,50%	19,70
Puerto Wilches	10	2,50%	27,38
Socorro	8	2,00%	21,53
Lebrija	7	1,75%	13,43
Barbosa	5	1,25%	14,60
Otros municipios	58	14,50%	0,04
Santander	400	100%	16,59

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentra el mayor número de casos de varicela (41,25 %; n=165; incidencia 26,68), seguida de Floridablanca (13,50 %; n=54; incidencia 17,13), Girón (8,00 %; n=32; incidencia 18,03) y Piedecuesta (6,00 %; n=24; incidencia 12,44). Le siguen Barrancabermeja (5,75 %; n=23; incidencia 9,98), San Gil (3,50 %; n=14; incidencia 19,70) y Puerto Wilches (2,50 %; n=10; incidencia 27,38), mientras que

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	20 de 116

los demás municipios aportan proporciones menores, agrupados en “otros municipios” (14,50 %; n=58).

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 17, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	212	53,00%
	Femenino	188	47,00%
Área	Cabecera m/pal	348	87,00%
	Rural Disperso	39	9,75%
	Centro Poblado	13	3,25%
Condicion Final	Vivo	400	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	246	61,50%
	Subsidiado	121	30,25%
	Excepcion	25	6,25%
	Especial	3	0,75%
	Indeterminado	3	0,75%
	No asegurado	2	0,50%
Rango de edad	< 1 año	10	2,50%
	1-4	52	13,00%
	5-9	23	5,75%
	10-17	133	33,25%
	18-29	102	25,50%
	30-49	56	14,00%
	50-59	12	3,00%
60 y mas	13	3,25%	
Total	400		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos de varicela en Santander evidencia predominio del sexo masculino (53,00 %; n=212), mientras que el femenino representa el 47,00 % (n=188). La mayoría de los casos se ubica en cabecera municipal (87,00 %; n=348), seguido de zona rural dispersa (9,75 %; n=39) y centros poblados (3,25 %; n=13), sin registro de defunciones.

Por tipo de aseguramiento, predomina el régimen contributivo (61,50 %; n=246), seguido del subsidiado (30,25 %; n=121) y el de excepción (6,25 %; n=25). Por grupos de edad, la mayor proporción corresponde a 10 a 17 años (33,25 %; n=133), seguido de 18 a 29 años (25,50 %; n=102) y 30 a 49 años (14,00 %; n=56).



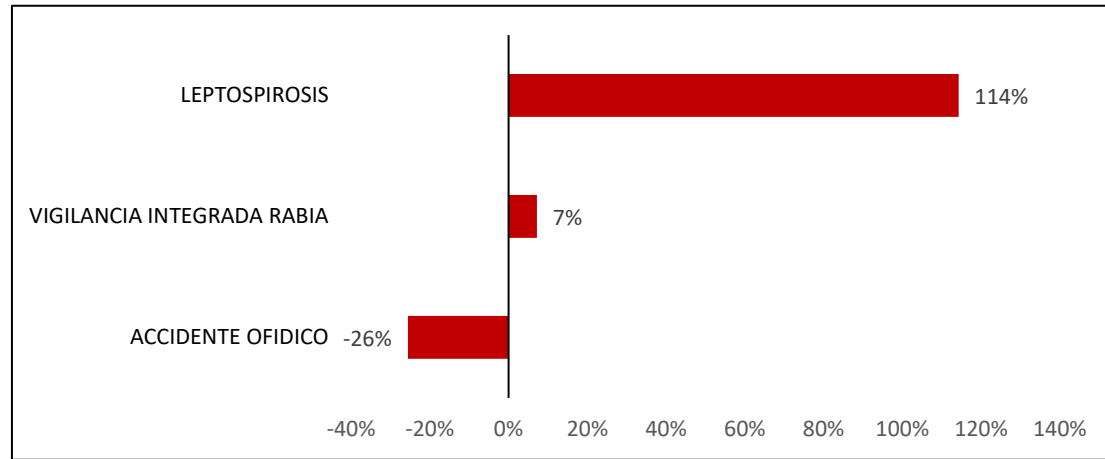
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 116

2.2.1 ZONOSIS

A semana Epidemiológica 17 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 (114%) y un decremento en accidente ofídico (-26%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 17, 2025-2026

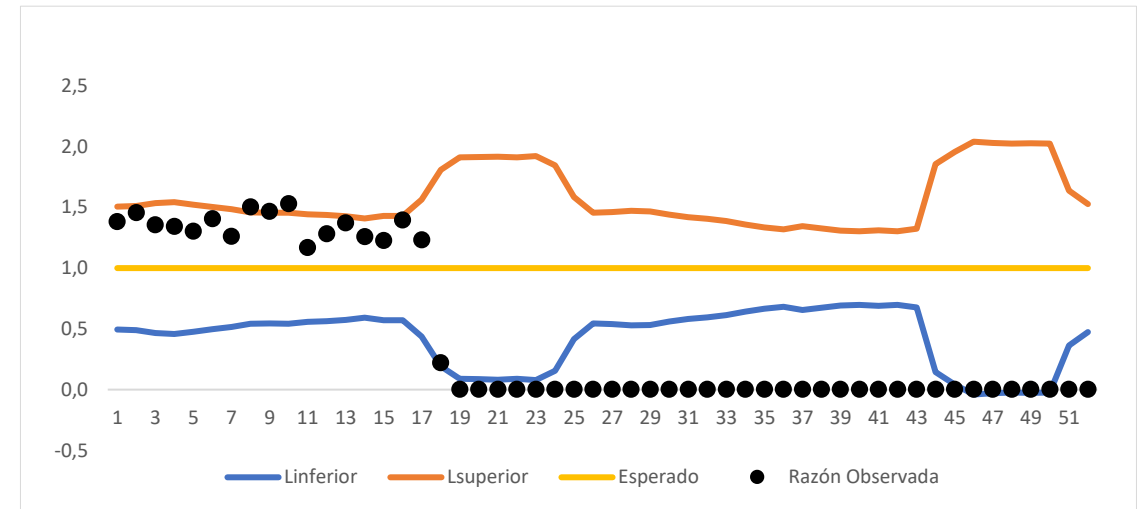


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 17 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 3037, casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (167 casos en semana 17. Se identifican un comportamiento estable del evento.

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 17, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 52.52% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 134.76 por cada 100.000 hombres, el 76.95% de los casos se presentaron en cabecera



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 116

municipal y el 46.89% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 122.97 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

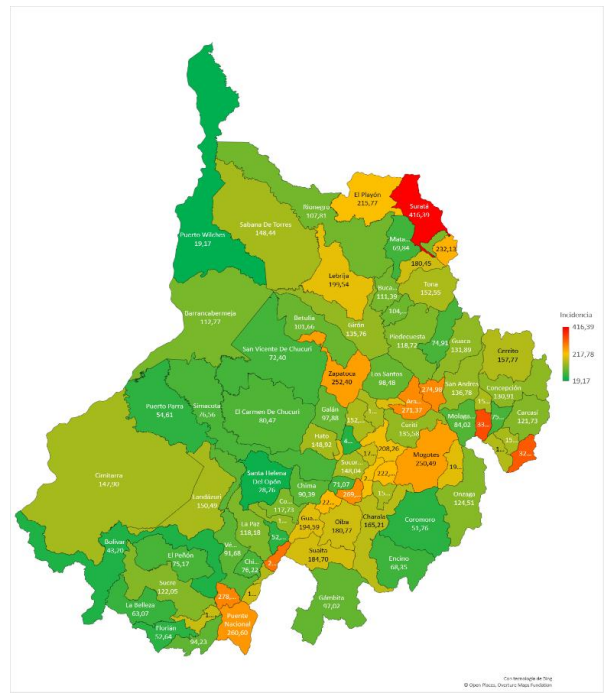
Mogotes, y Vetas, El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 689 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 111.39 casos/100.000 habitantes.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 17, 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia	
Sexo	Masculino	1595	52,52%	134,76
	Femenino	1442	47,48%	117,51
Área	Urbano	2337	76,95%	125,90
	Rural	700	23,05%	126,25
Condicion Final	Vivo	3037	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	1424	46,89%	122,97
	Contributivo	1344	44,25%	121,20
	Excepción / Especial	199	6,55%	273,10
	No asegurado	31	1,02%	SD
	Especial	20	0,66%	SD
Total	3037			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 17 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 125.98 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, San José De Miranda, Macaravita, San Benito, Cepita, Aratocha, Confines, Puente nacional, Zapatoca,

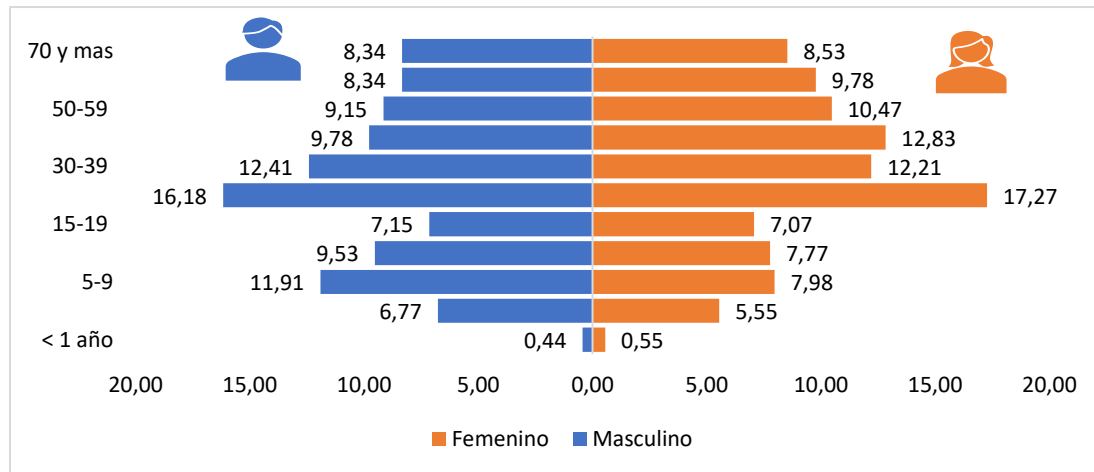


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 116

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.69% para ambos sexos.

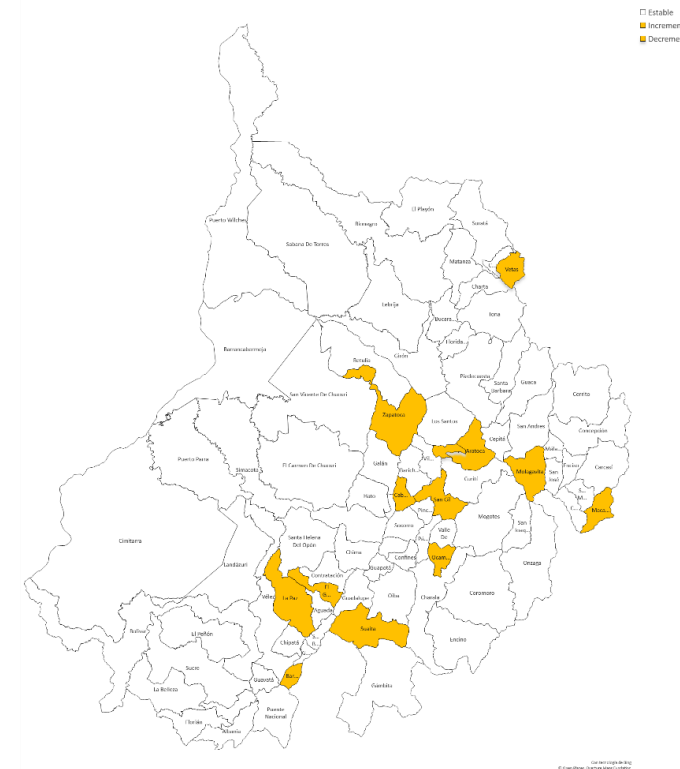
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 17, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios: Aratocha, Barbosa, El Guacamayo, La Paz, Molagavota, Macaravita, Ocamonte, San Gil, Suaita y Zapatoca.

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-17, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	24 de 116

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.62% (224 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.93%. El 68.23% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 19.30% como exposición leve y el 12.48% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-17, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	1689	505	224	2418	79,62%
Gato	382	80	113	575	18,93%
Murcielago	0	0	18	18	0,59%
Otros silvestres	0	0	10	10	0,33%
Porcino	0	0	6	6	0,20%
Mico	0	0	4	4	0,13%
Grandes roedores	1	1	2	4	0,13%
Equino	0	0	1	1	0,03%
Zorro	0	0	1	1	0,03%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
Total	2072	586	379	3037	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Se le ordeno suero al 96.10% 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- 17, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2072	2009	8	23
Exposición leve	586	571	18	550
Exposición grave	379	373	365	377
Total	3037	2953	391	950

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 17 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 Rabia animal: A semana epidemiológica 17 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.



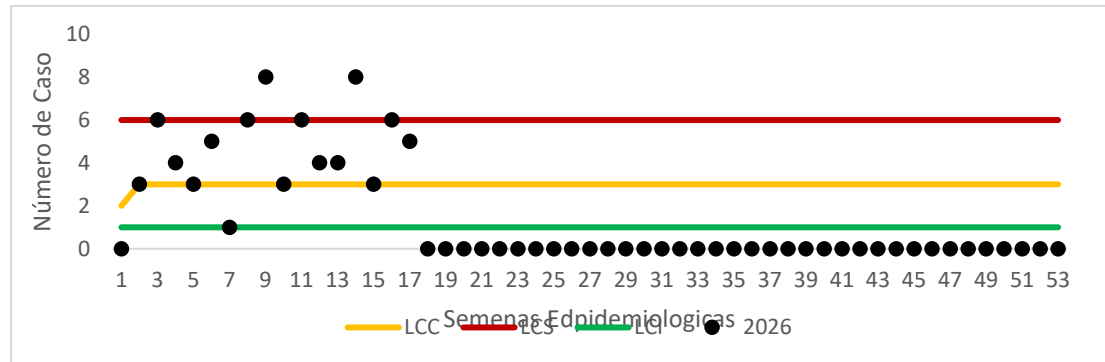
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 116

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 17 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 75 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.

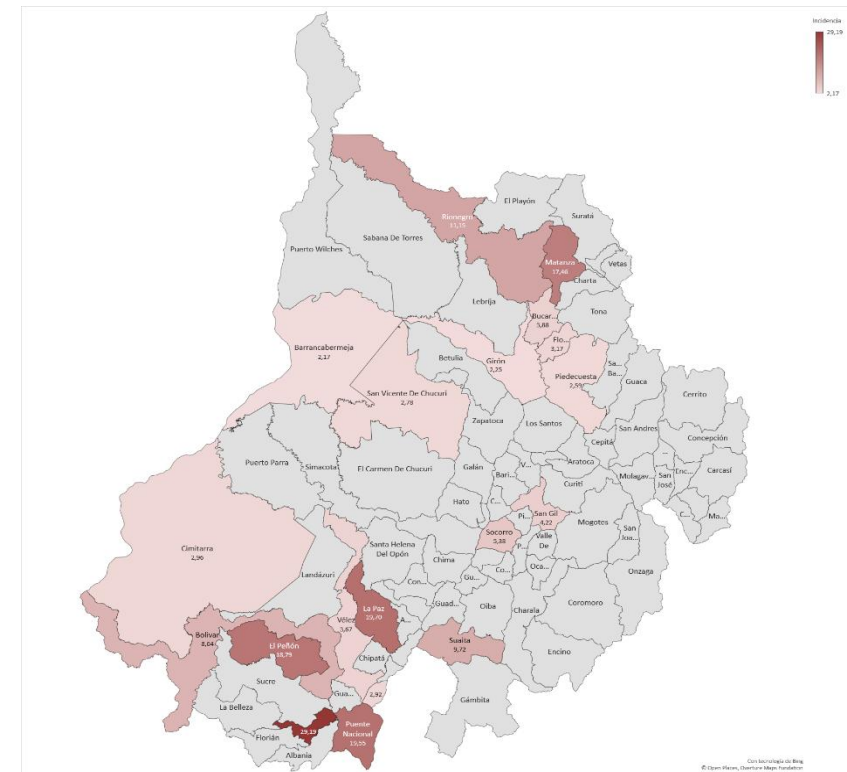
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 1, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de casos probables de leptospirosis según procedencia son: Jesús María, Albania, La paz, Puente Nacional, El peñón, Matanza, Capitanejo, Tona, Rionegro, Vélez, La incidencia de los casos Confirmados de Leptospira para Santander es 3.11 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 17, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	26 de 116

El 62.67% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 3.97 casos por cada 100.000 hombres; el 68% se presentaron en área urbana con una incidencia de 9.20 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 52% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 3.52 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 17, 2025

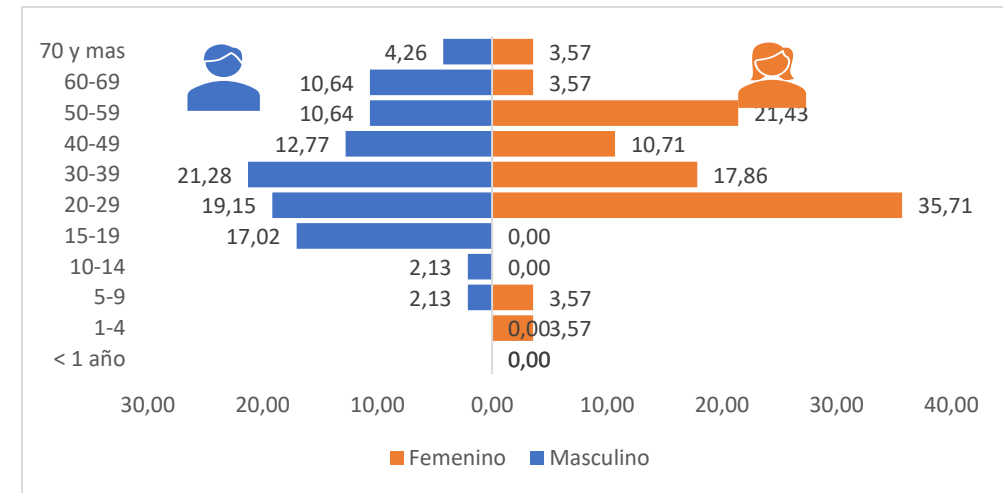
Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	47	62,67%	3,97
Femenino	28	37,33%	2,28
Urbano	51	68,00%	9,20
Rural	24	32,00%	0,13
Vivo	74	98,67%	3,07
Muerto	1	1,33%	0,00
Contributivo	39	52,00%	3,52
Subsidiado	24	32,00%	2,07
Excepcion / Especial	11	14,67%	15,10
Indeterminado	1	1,33%	NA
Especial	0	0,00%	NA

75

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 25.33% 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 01-17 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	7%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%



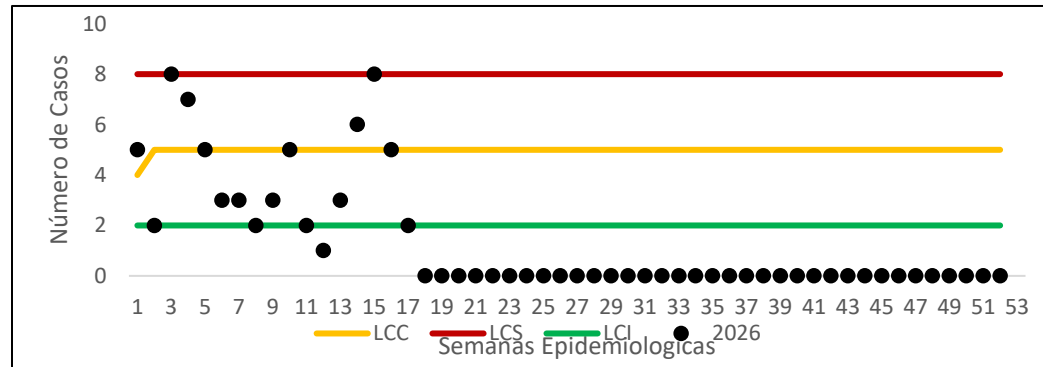
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 116

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 70 casos de accidente ofídico (se notificaron 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 17 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.

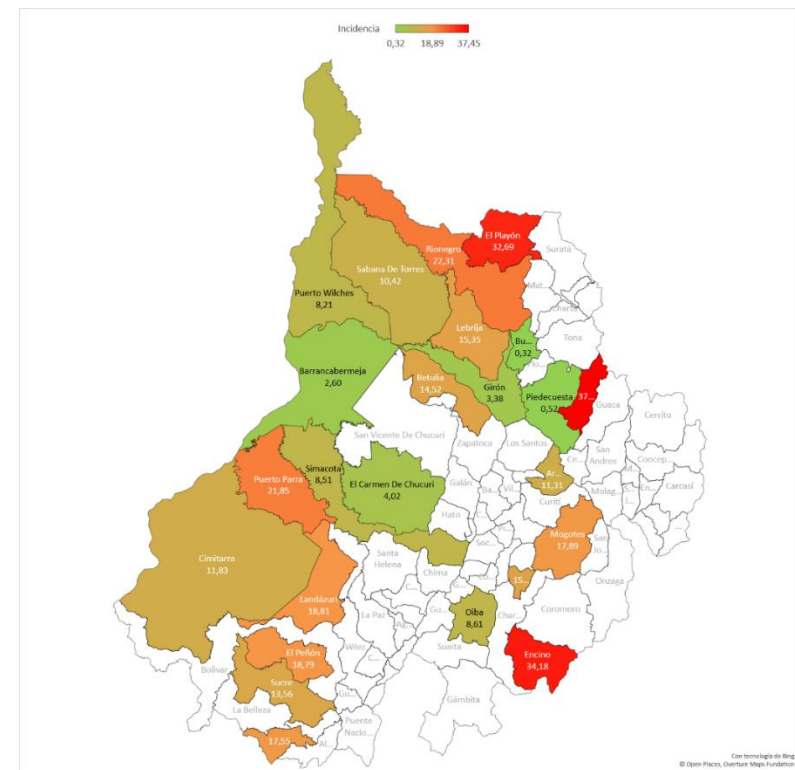
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 17, 2025-2026



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, Aratocha, Sabana de Torres. La incidencia de Santander es 2.90 casos por cada 100.000

habitantes. Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 17, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	28 de 116

El 72.86% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 4.31 casos por cada 100.000 hombres; el 84.29% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 10.64 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 65.71% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 17 no se han presentado casos de mortalidad por accidente ofídico.

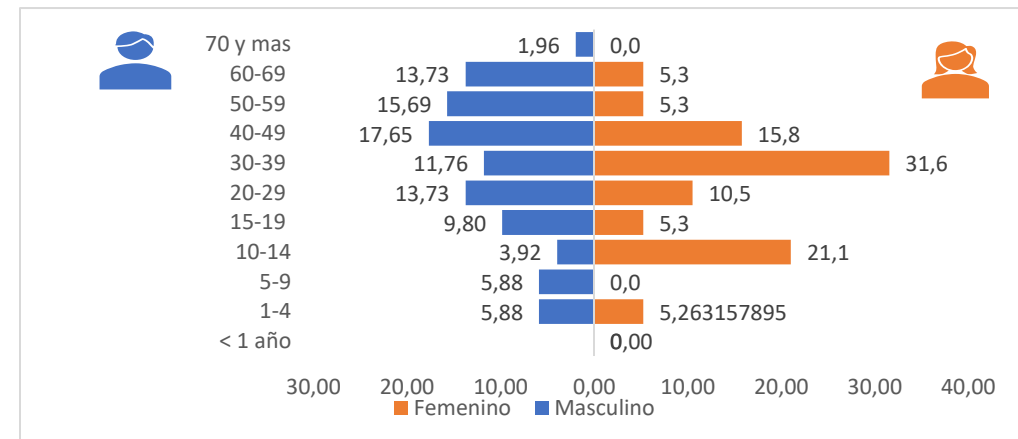
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 17. 2026

Variables	N° casos	%	Incidencias	
Sexo	Masculino	51	72,86%	4,31
	Femenino	19	27,14%	1,55
Área	Rural	59	84,29%	10,64
	Urbano	11	15,71%	0,59
Condicion Final	Vivo	70	100,00%	2,90
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	46	65,71%	4,15
	Contributivo	19	27,14%	1,64
	Excepción - Especial	3	4,29%	0,41
	No asegurado	2	2,86%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total	70			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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 21.1% y en el sexo masculino as edades de 40-49 años con un 17.65%

Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 17, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

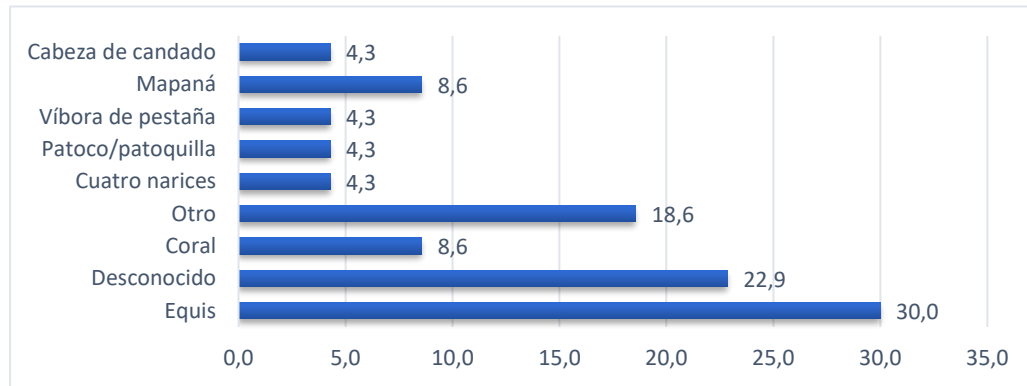
Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 30% y Coral con el 8.6%.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 116

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 17, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Indicadores de accidente ofídico:

Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	59.02%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 17 del 2026 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

2.2.6 Monkeypox

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 17 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 17.

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.

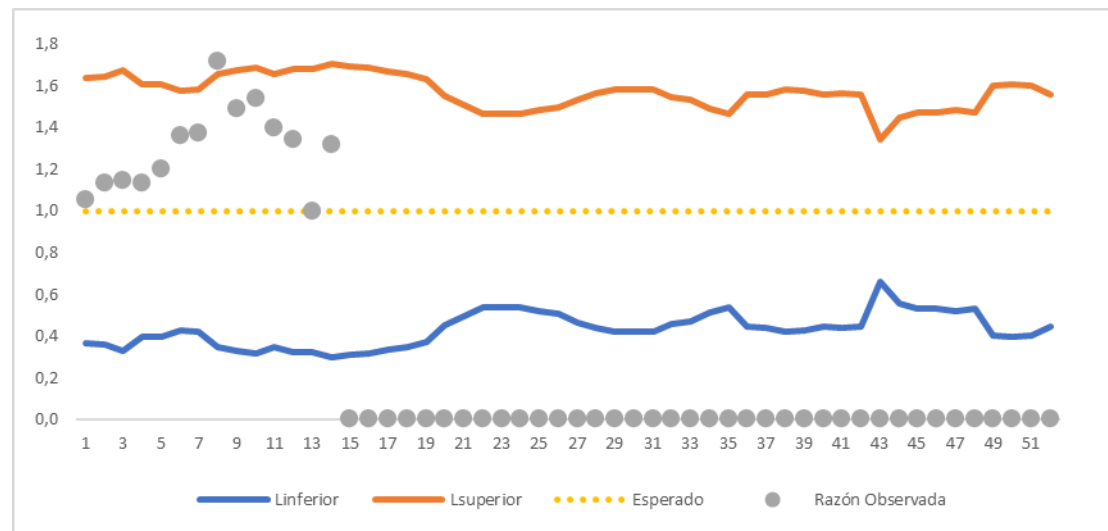
Se recomienda mantener el monitoreo continuo del evento y fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, con el fin de identificar oportunamente incrementos inusuales en la demanda de atención por IRA.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	30 de 116

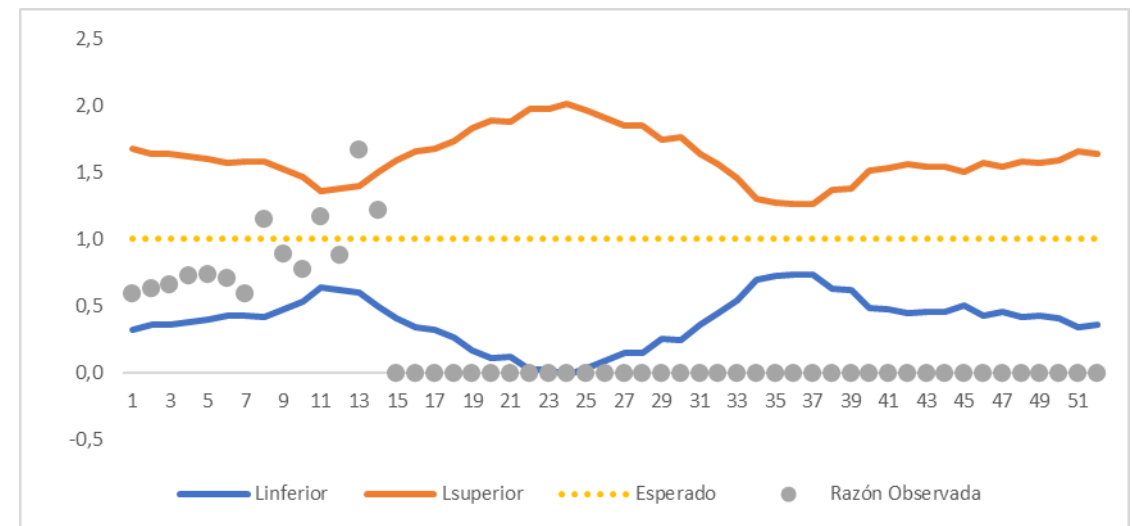
Razones observadas por semanas epidemiológicas de IRA en los servicios de Consulta Externa y Urgencias en población general, Santander 2021-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Hasta la semana epidemiológica 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 servicios de UCI en población general, Santander 2021-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

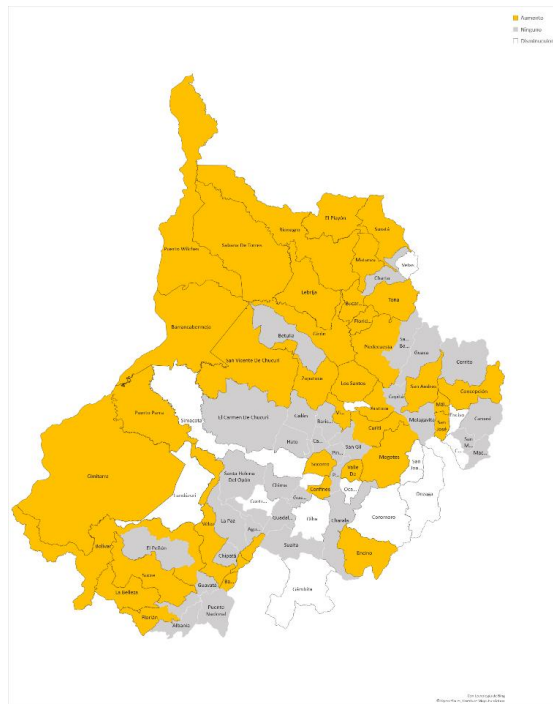
De los 87 municipios de Santander 43% (38 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda a semana Epidemiológica 12.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

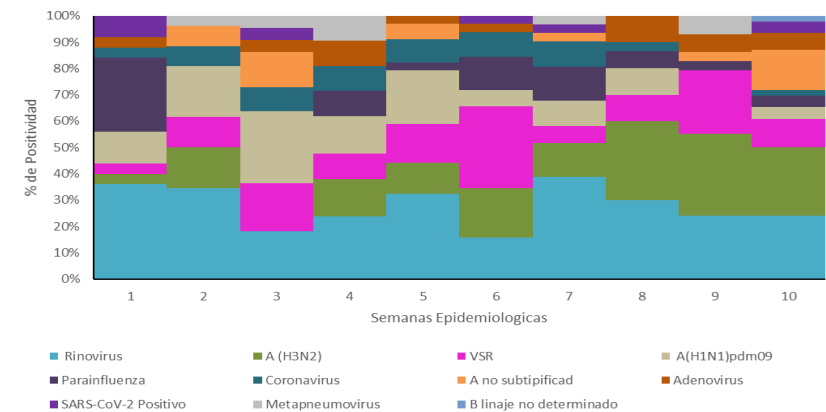
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 116

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





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	32 de 116

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 17 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **2.613** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 63,3%, dengue con signos de alarma el 36,1%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 53,1% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 86,1% ocurrieron en área cabecera municipal y el 56,9% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-17, 2026

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	6	1388	53,1%	117,27
	Femenino	10	1225	46,9%	99,82
Área	Cabecera m/pal	14	2249	86,1%	121,16
	Rural Disperso	2	364	13,9%	65,65
Tipo SS	Contributivo	7	1488	56,9%	134,18
	Subsidiado	7	916	35,1%	79,10
	Excepción	2	165	6,3%	226,44
	Especial	0	19	0,7%	
	Indeterminado	0	15	0,6%	
	No asegurado	0	10	0,4%	
Total	2597	16	2613	100%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

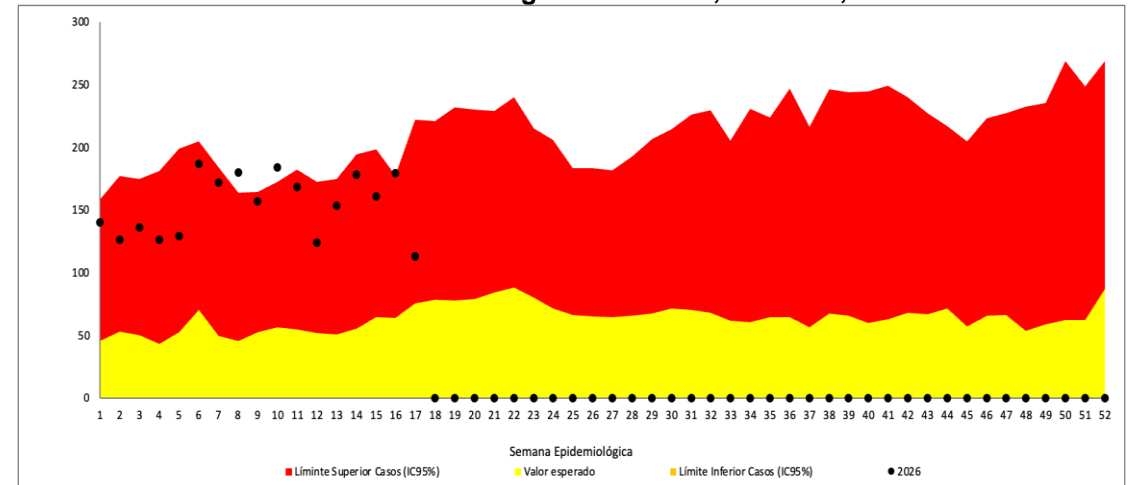
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-17, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	232	9%	126,91
Infancia (6 a 11 años)	486	19%	237,90
Adolescencia (12 a 17 años)	478	18%	221,78
Juventud (18 a 28 años)	521	20%	125,36
Adultez (29 a 59 años)	697	27%	69,99
Vejez (≥ 60 años)	199	8%	50,18
Total	2613	100%	108,39

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. 1-17, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



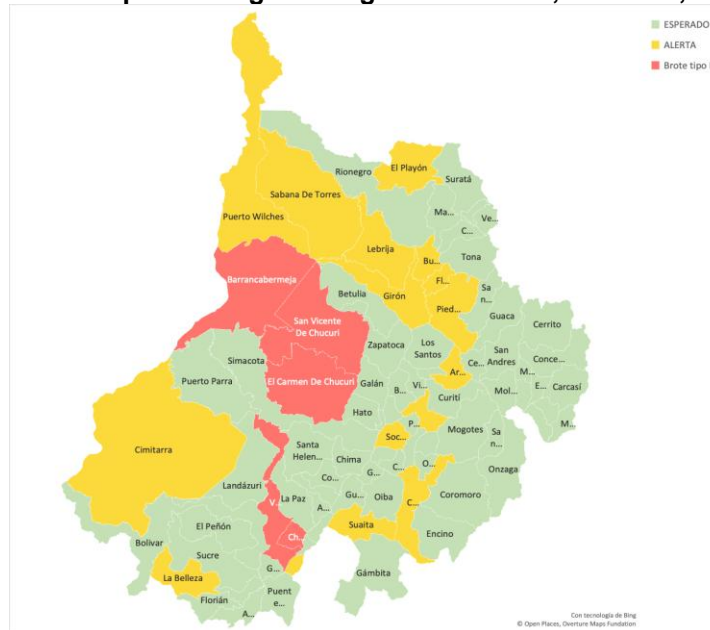
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 116

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 5, que corresponden a: **Barrancabermeja, 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 16, que corresponden a: **Aratoaca, Barbosa, Bucaramanga, Charalá, Cimitarra, El Playón, Floridablanca, Girón, La Belleza, Lebrija, Piedecuesta, Puerto Wilches, Sábana de Torres, San Gil, Socorro y Suaita**.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (32,9%), Floridablanca (13,2%), Barrancabermeja (12,7%), Girón (8,3%), y Piedecuesta (5,5%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Chipatá 419,2 (estable), Sábana de Torres 309,9 (incremento), Aratoaca 294,0 (estable), y San Vicente de Chucurí 286,8 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **108,4 casos por 100 000 habitantes**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-17, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-17, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa				
Bucaramanga	578	53	225	0	4	860	32,9%	139,0
Floridablanca	237	18	90	0	1	346	13,2%	109,8
Barrancabermeja	165	14	152	0	2	333	12,7%	144,4
Giron	147	15	53	0	3	218	8,3%	122,8
Piedecuesta	97	21	24	0	1	143	5,5%	74,1
Sabana de Torres	84	19	16	0	0	119	4,6%	309,9
San Vicente de Chucuri	47	4	51	0	1	103	3,9%	286,8
Barbosa	50	1	7	0	0	58	2,2%	169,4
Cimitarra	8	7	23	0	0	38	1,5%	112,4
El Playon	14	2	19	0	2	37	1,4%	241,9
Puerto Wilches	22	0	12	0	0	34	1,3%	93,1
Velez	20	3	5	0	0	28	1,1%	102,7
Aratoaca	6	0	20	0	0	26	1,0%	294,0
Lebrija	15	2	8	0	0	25	1,0%	48,0
San Gil	19	4	2	0	0	25	1,0%	35,2
El Carmen de Chucuri	12	1	11	0	0	24	0,9%	96,6
Chipata	9	2	11	0	0	22	0,8%	419,2
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
Charala	10	0	1	0	0	11	0,4%	79,0
Rionegro	6	0	5	0	0	11	0,4%	40,9
Mogotes	6	0	1	1	0	8	0,3%	71,6
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	34 de 116

Los Santos	6	1	0	0	0	7	0,3%	40,5
Bolivar	3	1	1	0	0	5	0,2%	43,2
Malaga	5	0	0	0	0	5	0,2%	20,5
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
Villanueva	5	0	0	0	0	5	0,2%	54,3
Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,2%	65,5
La Belleza	4	0	0	0	0	4	0,2%	63,1
Barichara	3	0	0	0	0	3	0,1%	22,8
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
El Penon	0	2	0	0	0	2	0,1%	37,6
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
Ocamonte	1	0	1	0	0	2	0,1%	30,2
La Paz	2	0	0	0	0	2	0,1%	39,4
San Andres	0	0	2	0	0	2	0,1%	22,8
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
Albania	0	1	0	0	0	1	0,0%	23,6
California	0	0	1	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
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
Puente Nacional	0	0	1	0	0	1	0,0%	6,52
San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,54
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
Santander	1654	183	759	1	16	2613	100%	108,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 17 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 81,6% de los casos con signos de alarma y el 85,7% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos.

Para el indicador de hospitalización el 78,3% de los casos con signos de alarma y el 95,2% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-17, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	464	12	79,7%	91,7%	80,4%	100,0%
Barrancabermeja	175	2	92,6%	100,0%	90,9%	100,0%
Piedecuesta	87	2	78,2%	50,0%	74,7%	100,0%
Floridablanca	97	3	97,9%	100,0%	97,9%	100,0%
Velez	25	0	64,0%		72,0%	
San Gil	21	0	81,0%		95,2%	
Puerto Wilches	7	0	100,0%		85,7%	
Sabana de Torres	25	0	28,0%		8,0%	
San Vicente de Chucuri	20	0	100,0%		15,0%	
El Playon	7	0	85,7%		85,7%	
Cimitarra	20	1	60,0%	100,0%	80,0%	100,0%
Giron	6	1	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Zapatoca	2	0	0,0%		0,0%	
Socorro	5	0	100,0%		100,0%	
El Penon	1	0	0,0%		0,0%	
Guavata	1	0	0,0%		100,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	35 de 116

Concepcion	1	0	0,0%	0,0%
Puente Nacional	1	0	100,0%	0,0%
Los Santos	1	0	0,0%	100,0%
Landazuri	1	0	100,0%	0,0%
El Carmen de Chucuri	6	0	83,3%	0,0%
Lebrija	3	0	66,7%	0,0%
Aratoca	5	0	100,0%	0,0%
Chipata	2	0	50,0%	0,0%
Surata	1	0	100,0%	0,0%
Betulia	1	0	0,0%	100,0%
Mogotes	1	0	100,0%	100,0%
Simacota	1	0	0,0%	0,0%
Contratacion	1	0	100,0%	100,0%
Santander	989	21	81,6%	85,7%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 17, 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 17, 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 17, no se han notificado al SIVIGILA.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 17, se han notificado al SIVIGILA cuatro (4) casos de Malaria con procedencia Santander. La especie infectante en el 75% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-17, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Barrancabermeja	2	50,0%
Cimitarra	1	25,0%
Sucre	1	25,0%
Santander	4	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 17, en el departamento de Santander se han notificado 33 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 15,2% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 51,5% 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. 1-17, 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%			
Cimitarra	2	0,0%	50,0%			
Piedecuesta	2	50,0%	0,0%			
Simacota	1	0,0%	0,0%			
Socorro	1	0,0%	100,0%			
Santander	33	15,2%	51,5%	5	5	100%

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	36 de 116

2.3.3 Fiebre Amarilla

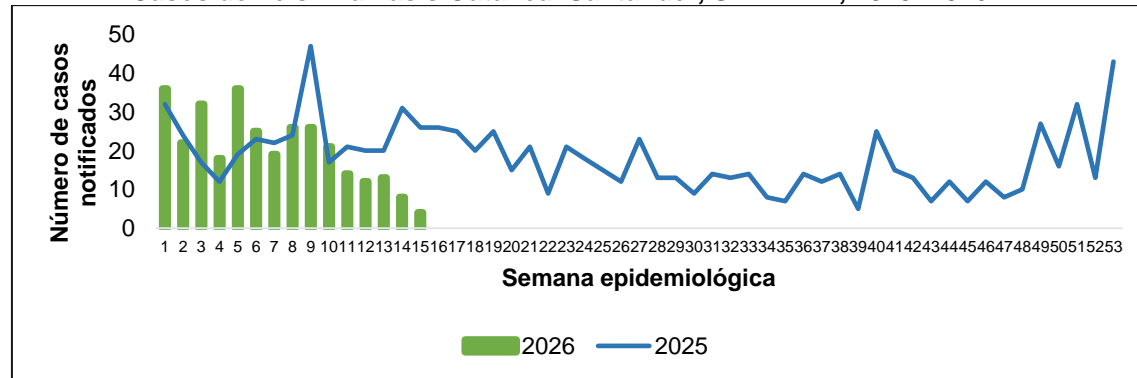
Hasta la semana epidemiológica 17, se han notificado al SIVIGILA seis (6) casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2) y Barrancabermeja (1), Floridablanca (1) y Oiba (1), los cuales se encuentran descartados.

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 17** se han registrado al SIVIGILA **312** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 406 casos presentando un **decremento significativo de -23% en la notificación de casos** para este año.

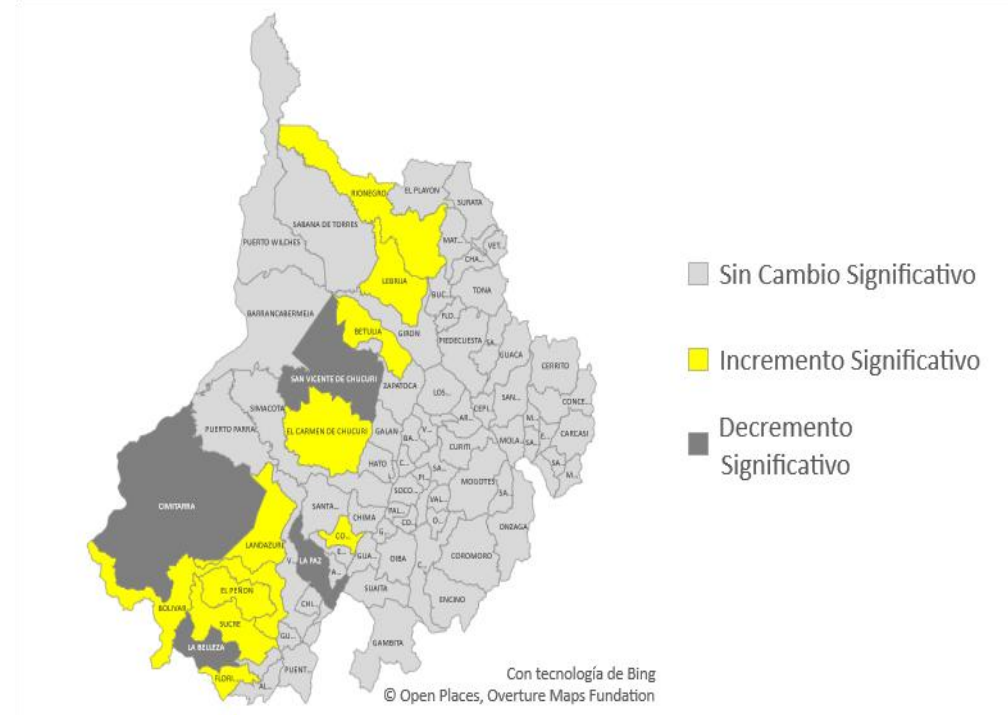
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 17, 2025- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **59,9%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **96,2%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **79,2%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-17, 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	37 de 116

Según el análisis de comportamientos inusuales, **10 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, Rionegro y Sucre**). Por el contrario, **cinco municipios** registran **decremento significativo** (**Cimitarra, Floridablanca, La Belleza, San Benito y San Vicente de Chucurí**). Los **72 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra dos semanas consecutivas en **incremento significativo** de casos para este evento **teniendo en cuenta el histórico de los últimos 5 años**.

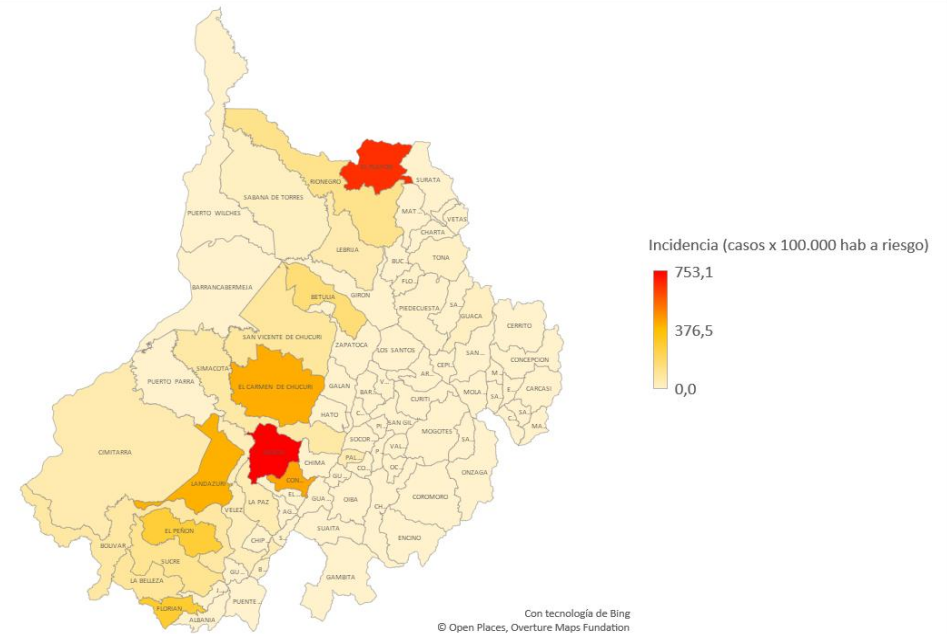
Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 26,9% (84 casos)**, **El Playón 14,4% (45 casos)**, **Landázuri 9% (28 casos)** y **Rionegro 7,4% (23 casos)**.

Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-17, 2026.

Variable	Nº de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	40,1%	34,7
	Masculino	59,9%	51,9
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	3,8%	0,6
	Centro poblado y Rural disperso	96,2%	54,1
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	79,2%	21,3
	Contributivo	16,0%	4,5
	Excepción y Especiales	2,6%	11,0
	Indeterminado	0,3%	
Curso de vida / Grupos de edad	No asegurado	1,9%	
	Primera infancia 0 a 5 años	9,3%	93,7
	Infancia 6 a 11 años	12,8%	110,6
	Adolescencia 12 a 17 años	13,8%	111,6
	Juventud 18 a 28 años	21,8%	103,4
Adultez 29 a 59 años	36,2%	73,4	
Vejez Mayores de 60 años	6,1%	31,0	
TOTAL	312	100%	80,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-17, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



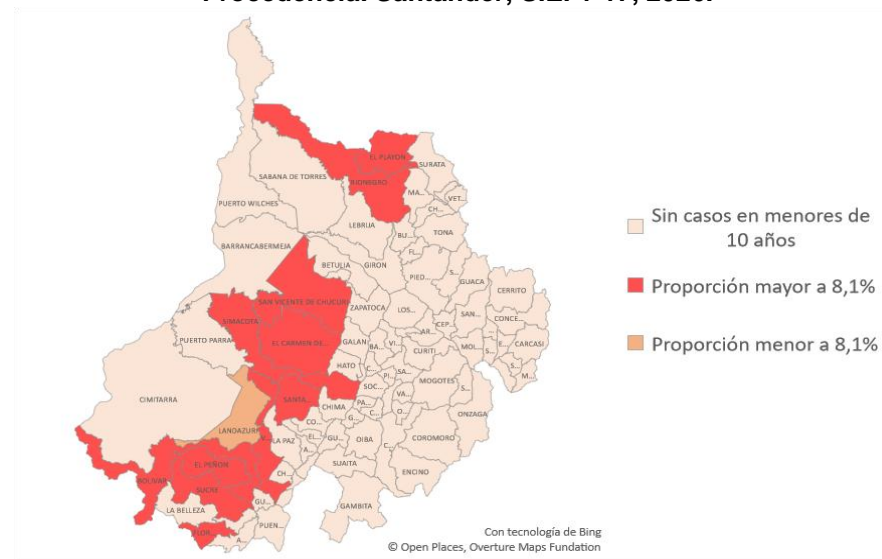
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	38 de 116

El municipio de **Santa Helena del Opón** registra la mayor incidencia con **753,1 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Playón** con **660 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 **86,6 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. 1-17, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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 14,2 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 17,6%** (55 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, Simacota, Sucre y Vélez** se encuentran por encima de este valor.

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la **semana epidemiológica 17** de 2026 se notifica un caso de **Leishmaniasis mucosa** procedentes del municipio de **El Carmen de Chucurí**. 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 17** 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**.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	39 de 116

2.3.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 17 de 2026 se notificaron a SIVIGILA **66** casos de **Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 75 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 (61 casos)** y **8%** a casos de **Chagas Agudo (5 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 17 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. 1-17, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 17	Observado SE 17	Comportamiento	Variación
	1	0	Sin Cambio Significativo	-100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-17, 2026.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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**.

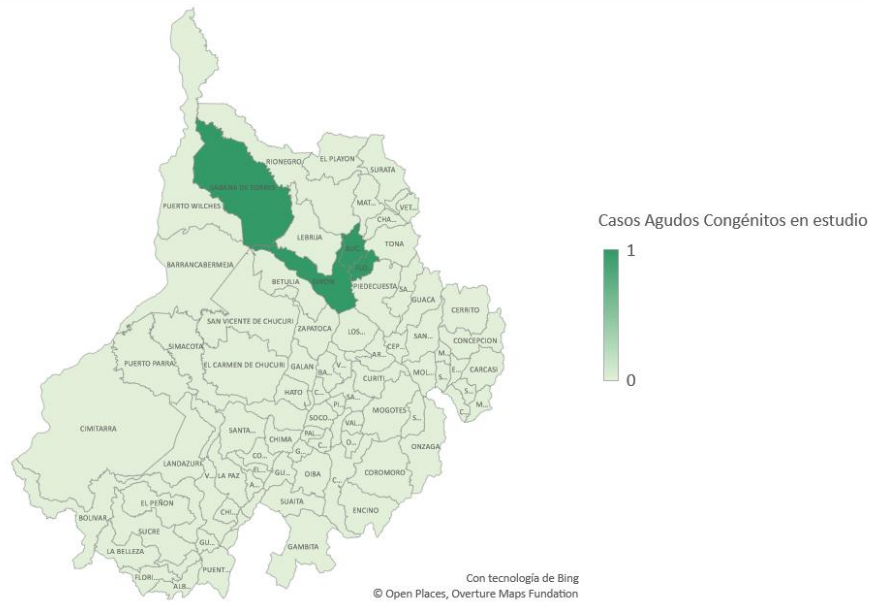
Hasta la semana epidemiológica 17 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 116

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-17, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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 17 se notificaron **61 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **64%** corresponde a **casos confirmados (39 casos)** y el **36%** a **casos probables (22 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-17, 2026.

Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%	
Sexo	Masculino	18	1,5	29,5%
	Femenino	43	3,5	70,5%
Área	Urbano	38	2,0	62,3%
	Centro poblado y Rural disperso	23	4,1	37,7%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	38	3,3	62,3%
	Contributivo	20	1,8	32,8%
	Excepción y Especiales	2	2,7	3,3%
	Indeterminado	1		1,6%
Poblaciones especiales	No asegurado	0		0,0%
	Gestantes	6		9,8%
	Mujeres en edad fértil	13	2,1	21,3%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	42		68,9%
Total	61	2,5	100,0%	

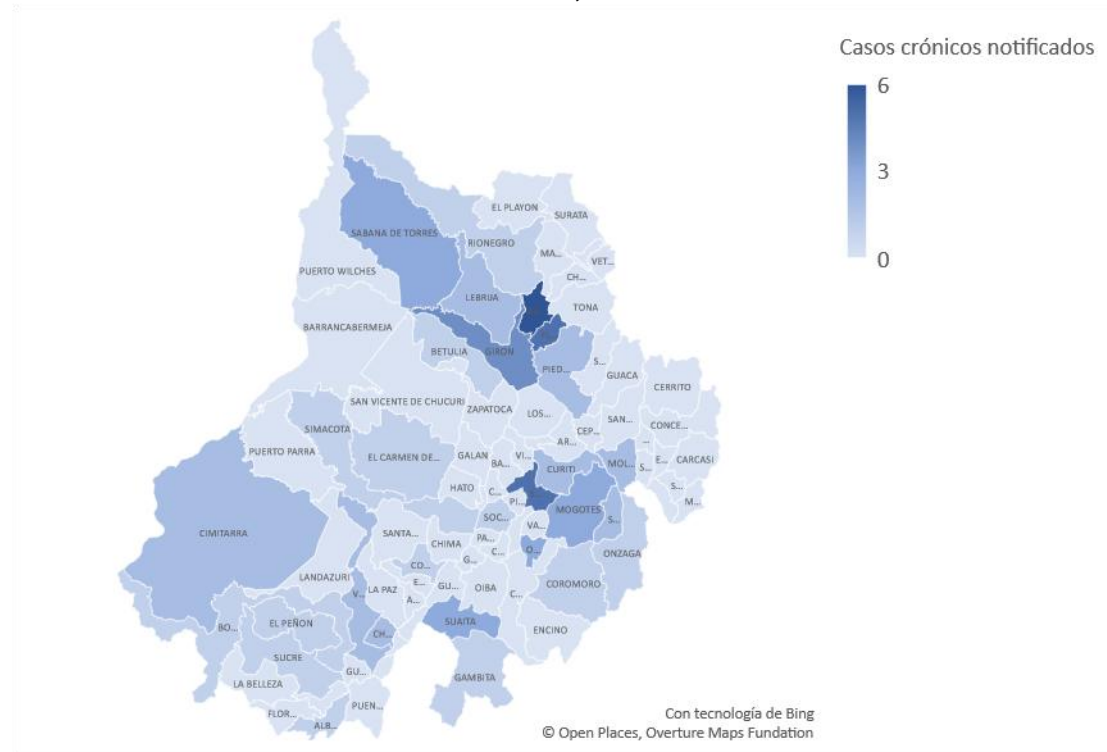
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 116

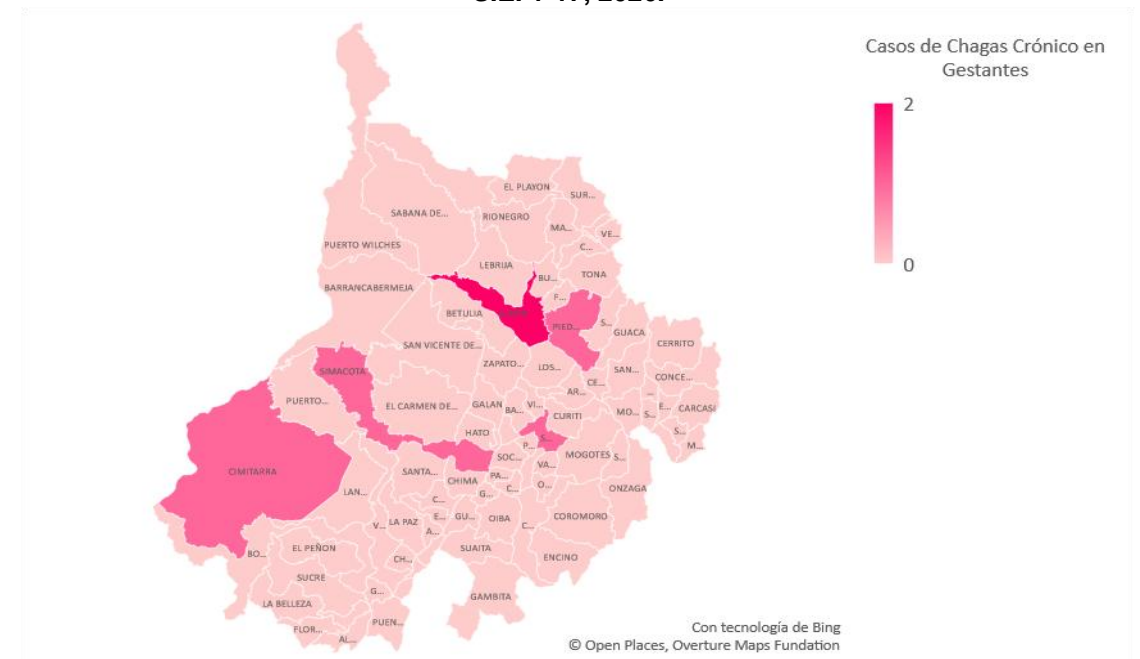
**Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander.
S.E. 1-17, 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

**Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.
S.E. 1-17, 2026.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	42 de 116

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

De los cinco casos crónicos en gestantes, **dos casos** se encuentran **confirmados** y **cuatro casos de probables**. Se recuerda que los hijos de gestantes positivas para Chagas (tanto probables y confirmadas) deben quedar en seguimiento desde el momento del nacimiento y hasta los 10 meses de edad.

Casos de Chagas crónico en gestantes por periodo de gestación y clasificación, Santander. SE 1-17, 2026.

Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA Ag recombinantes)
Trimestre I	0	0	0
Trimestre II	1	0	1
Trimestre III	4	2	2
Embarazo a término y Post parto	1	0	1
Total	6	2	4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 17 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 261 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (14 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 183 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- 17 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

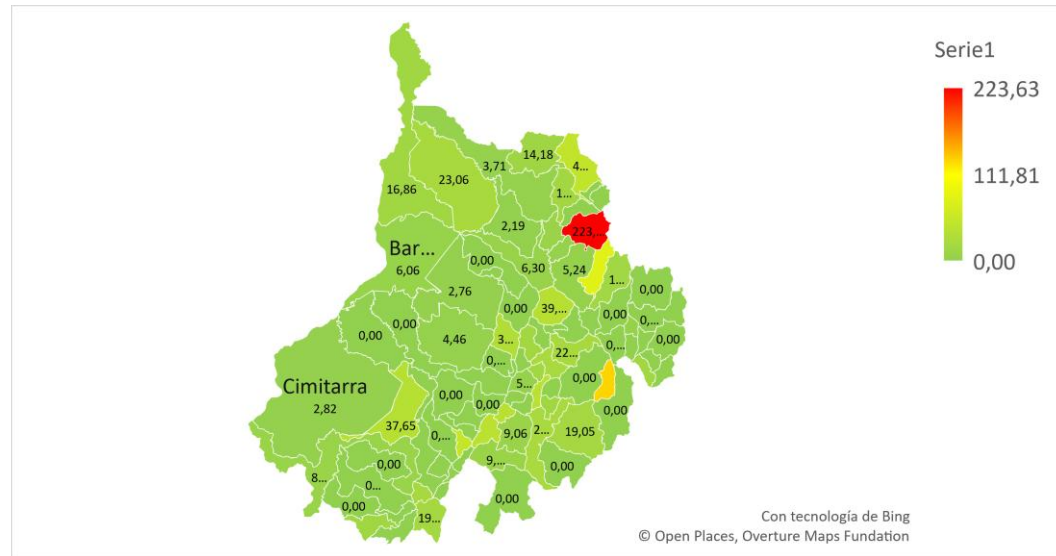


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 116

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, Sanjoaquin 130,38 casos x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 17 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 79 casos (30%), seguido por plaguicidas con 69

casos (26%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 27,20%, y Barrancabermeja (8,43%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-17 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	26	11	0	0	4	11	5	14	71	27,20%
Barrancabermeja	6	4	0	0	4	5	2	1	22	8,43%
Floridablanca	8	2	1	0	2	3	1	1	18	6,90%
Giron	9	1	0	0	2	3	0	2	17	6,51%
Tona	0	16	0	0	0	0	0	0	16	6,13%
San Gil	9	4	0	0	0	0	1	1	15	5,75%
Piedecuesta	3	2	0	0	1	6	0	2	14	5,36%
Sabana de Torres	4	1	0	0	1	1	0	3	10	3,83%
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	1	8	3,07%
Puerto Wilches	0	4	0	0	2	0	0	1	7	2,68%
Otros municipios	14	21	1	0	2	12	5	8	63	24,14%
Santander	79	69	2	0	18	45	14	34	261	100%
	30%	26%	1%	0%	7%	17%	5%	13%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 57,09% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 78,93% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 53,64% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 100%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01-17 2026

Variables	N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo			
Masculino	149	57,09%	12,59



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 116

	Femenino	112	42,91%	9,13
Área	Cabecera m/pal	206	78,93%	11,05
	Centro poblado y Rural disperso	55	21,07%	10,40
Condición Final	Vivo	259	99,23%	10,74
	Muerto	2	0,77%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	140	53,64%	12,07
	Contributivo	102	39,08%	9,27
	Excepción y Especial	13	4,98%	17,81
	Indeterminado	4	1,53%	SD
	Especial	3	1,15%	SD
Total		261		10,83

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 17 corresponden a accidental con el 60,92%, seguido de Intencional psicoactiva con 15,71%, Automedicación 9,96%

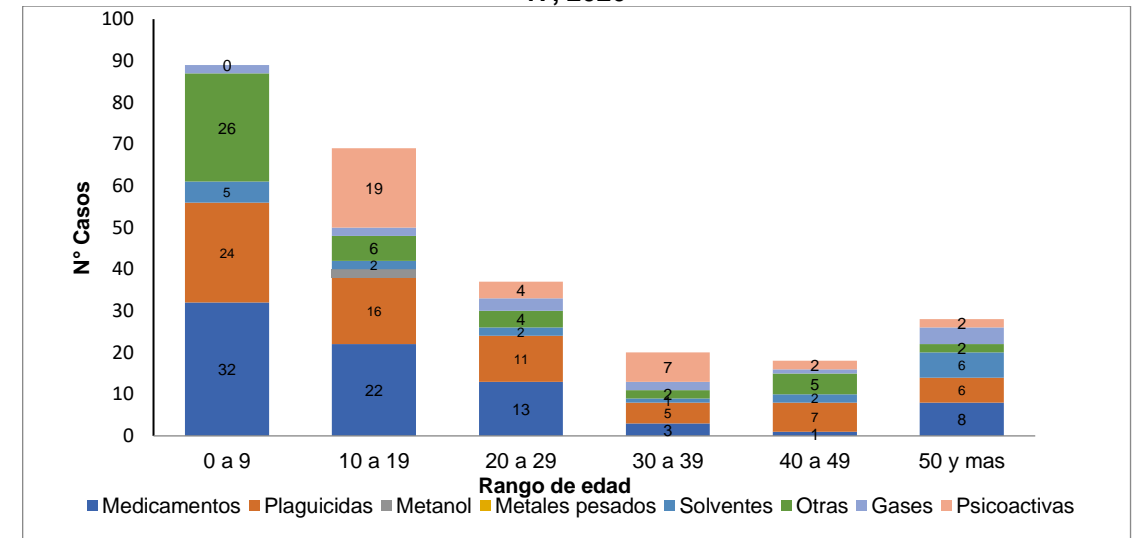
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 17 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	36	61	0	0	16	34	10	2	159	60,92%
Intencional Psicoactiva	10	0	1	0	2	2	0	26	41	15,71%
Automedicación	25	0	0	0	0	1	0	0	26	9,96%
Desconocida	6	1	1	0	0	3	1	3	15	5,75%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	3	0	11	4,21%
Posible homicida	2	3	0	0	0	0	0	0	5	1,92%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1,53%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	79	69	2	0	18	45	14	34	261	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 34,10%, 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- 17, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

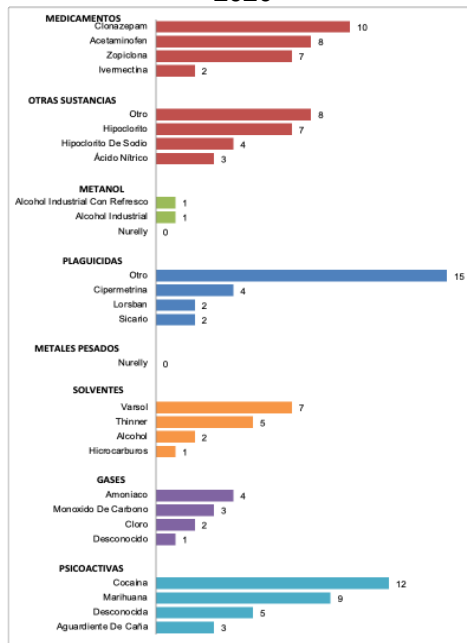


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 116

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- 17- 2026

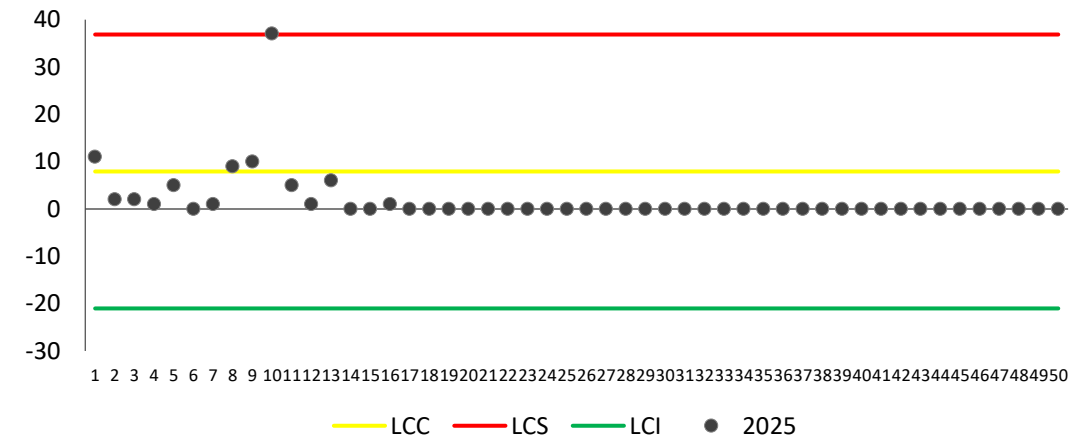


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 17 de 2026, no se notificaron casos 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- 17 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	46 de 116

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 1-17 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%
Santander	91	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 17 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-17-2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	60	65,93%
	Femenino	31	34,07%
Área	Cabecera m/pal	75	82,42%
	Rural Disperso	16	17,58%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	91	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	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%
Rango de edad	< 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%
Total	91		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 116

Brotos

A la semana epidemiológica 17 de 2026 se han notificado al Sivigila brotes.

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
09-03-2025	Piedecuesta	3	1
22-02-2026	Paramo	4	1
12-03-2026	Girón	37	1
20/03-2026	San gil	4	1
03/04/2026	Girón	3	1
TOTAL		51	5

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

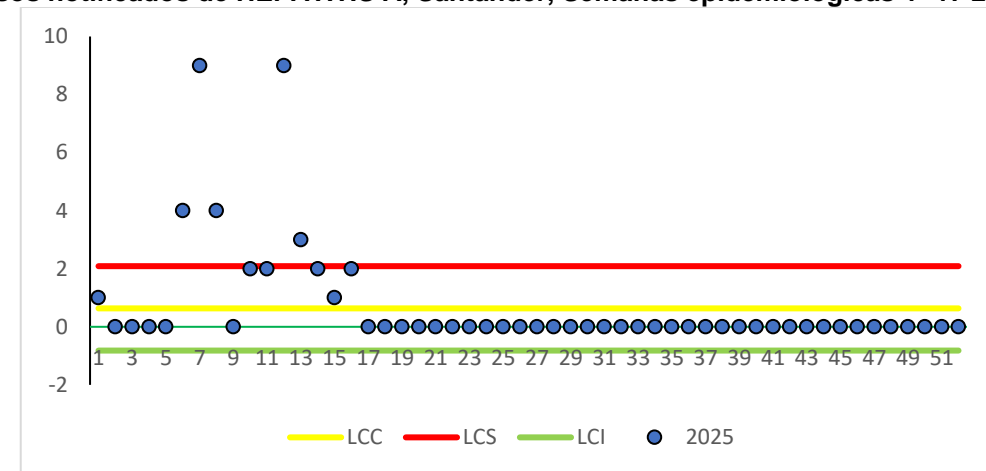
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 17 de 2026, no se notificaron casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila

Está reportado 35 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- 17 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas1-17 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	24	61,54%
Bucaramanga	8	20,51%
Giron	2	5,13%
Piedecuesta	2	5,13%
Barrancabermeja	1	2,56%
Cimitarra	1	2,56%
Suaita	1	2,56%
Santander	39	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	48 de 116

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 17 2026

	Condición Final	N° casos	%
Sexo	Femenino	20	51,28%
	Masculino	19	48,72%
Área	Cabecera m/pal	36	92,31%
	Rural Disperso	3	7,69%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	38	97,44%
	Muerto	1	2,56%
	Muerto	1	2,56%
Tipo SS	Contributivo	26	66,67%
	Subsidiado	13	33,33%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	1	2,56%
	15-19	5	12,82%
	20-29	18	46,15%
	30-39	6	15,38%
	40-49	7	17,95%
	50-59	1	2,56%
	60-69	1	2,56%
70 y mas	0	0,00%	
Total		39	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 17 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 17 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.



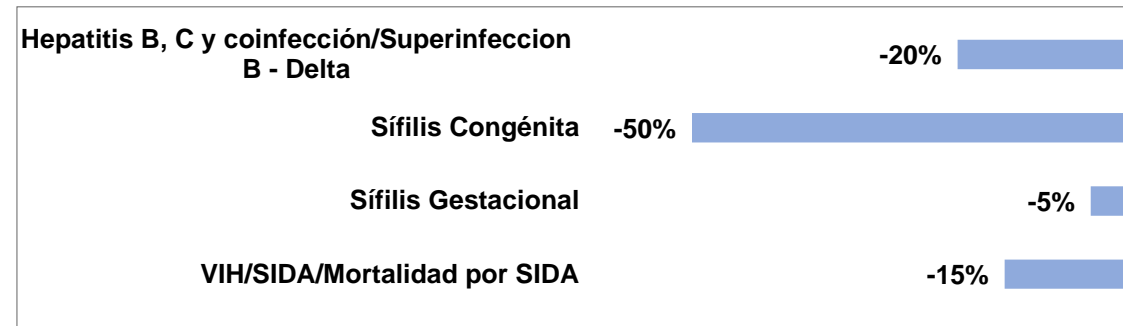
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 116

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 17 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 01-17 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

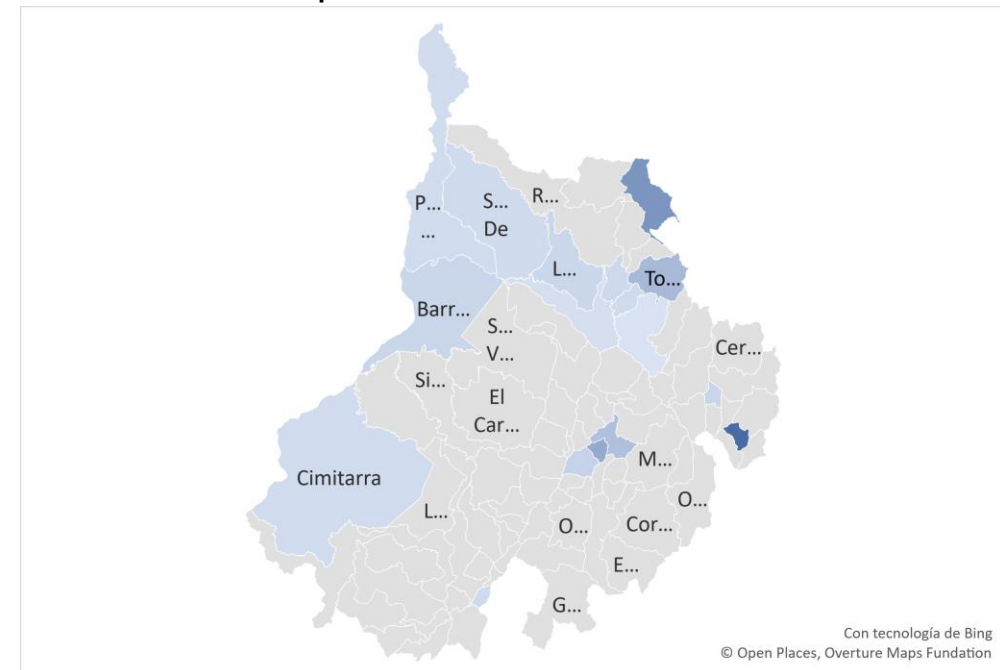
2.5.1 Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta

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 2,7 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 01-17 año 2026.



SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Fuente:



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 116

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 17 se han notificado al SiviGila 63 casos, de los cuales 43 casos corresponden a Hepatitis B.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-17 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
California	1	0	0	0	1	1,59%	43,6
Surata	1	0	1	0	0	1,59%	24,4
Pinchote	1	0	0	1	0	1,59%	18,1
Tona	1	1	0	0	0	1,59%	12,6
San Gil	7	4	0	2	1	11,11%	11,4
Suaita	1	0	1	0	0	1,59%	9,6
Socorro	2	1	0	1	0	3,17%	5,8
Malaga	1	0	0	1	0	1,59%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	3,17%	4,4
Bucaramanga	22	10	0	7	5	34,92%	3,5
Floridablanca	10	1	0	6	3	15,87%	3,2
Barbosa	1	0	1	0	0	1,59%	3
Barrancabermeja	6	3	0	3	0	9,52%	2,8
Cimitarra	1	1	0	0	0	1,59%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	1,59%	2,8
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	1,59%	2,8
Giron	3	0	1	2	0	4,76%	1,7
Piedecuesta	1	0	0	1	0	1,59%	0,5
Santander	63	22	6	25	10	100%	2,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 55,56% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 76,19% se registra en cabecera municipal. El 58,73% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 26,98% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 19,05% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 14,29% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 17,46% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 11,11% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 9,52% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,59% 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 01-17 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	35	55,56%	2,85
	Femenino	28	44,44%	2,37
Área	Cabecera m/pal	48	76,19%	2,59
	Centro poblado y rural disperso	13	20,63%	2,34
Condición Final	Vivo	62	98,41%	
	Muerto	1	1,59%	
	No sabe	0	0,00%	
Tipo SS	Subsidiado	37	58,73%	3,34
	Contributivo	22	34,92%	1,90
	Excepción	3	4,76%	4,12
	No asegurado	1	1,59%	
Rango de edad	15-19	1	1,59%	0,55
	20-29	7	11,11%	1,84

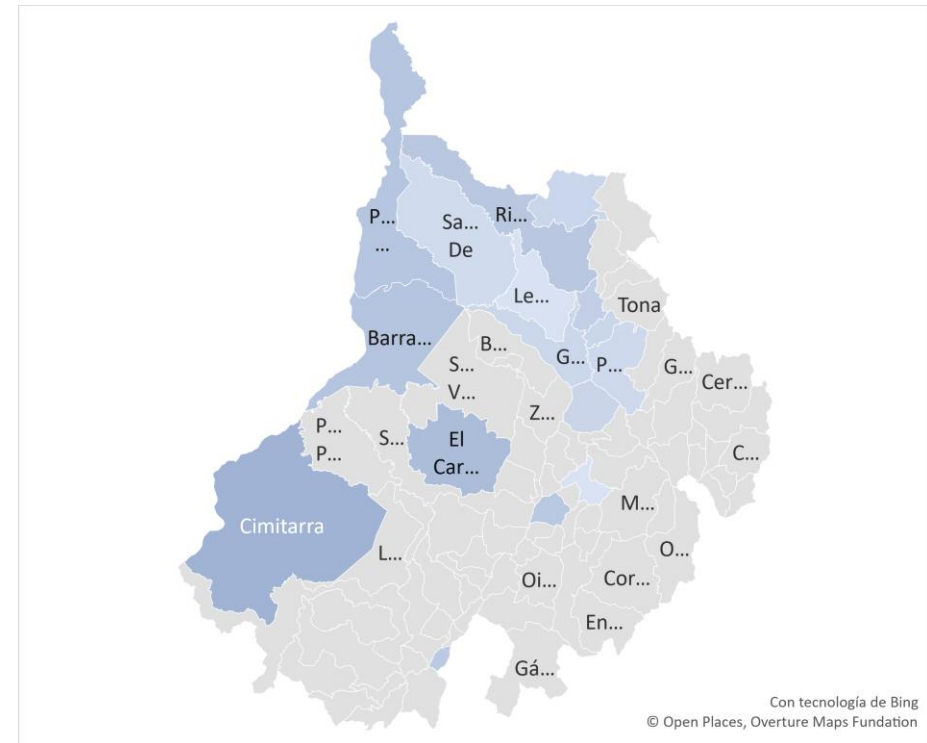
	30-39	12	19,05%	3,24
	40-49	6	9,52%	1,89
	50-59	9	14,29%	3,34
	60-69	17	26,98%	8,00
	70 y mas	11	17,46%	5,98
Total	63			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 17 de 2026 se han reportado un total de 160 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 17 es de 8,65 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de California con un 76,92 seguido del municipio de Cimitarra con un 24,14 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-17 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 52 casos, Barrancabermeja 37 casos y Floridablanca 18 casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	52 de 116

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-17 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
California	1	11,11%	76,92
Cimitarra	7	4,37%	24,14
El Carmen de Chucuri	2	22,22%	17,09
Puerto Wilches	5	3,12%	15,87
Barrancabermeja	37	23,12%	15,59
Rionegro	3	1,87%	14,15
Socorro	4	2,50%	13,94
Barbosa	3	1,87%	12,61
Bucaramanga	52	32,50%	10,89
El Playón	1	11,11%	8,06
Floridablanca	18	11,25%	7,96
Los Santos	1	11,11%	7,69
Giron	12	7,50%	7,5
Piedecuesta	10	6,25%	6,21
Sabana de Torres	2	22,22%	5,67
Lebrija	1	11,11%	2,42
San Gil	1	11,11%	1,76
Santander	160	100%	8,65

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 84,37% se registra en cabecera municipal. El 63,75% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,63% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 19,38% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 18,13% de los casos. Entre 10 – 14 años notificaron el 1,25% y entre 40 – 49 años notificaron el 0,63% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-17 año 2026.

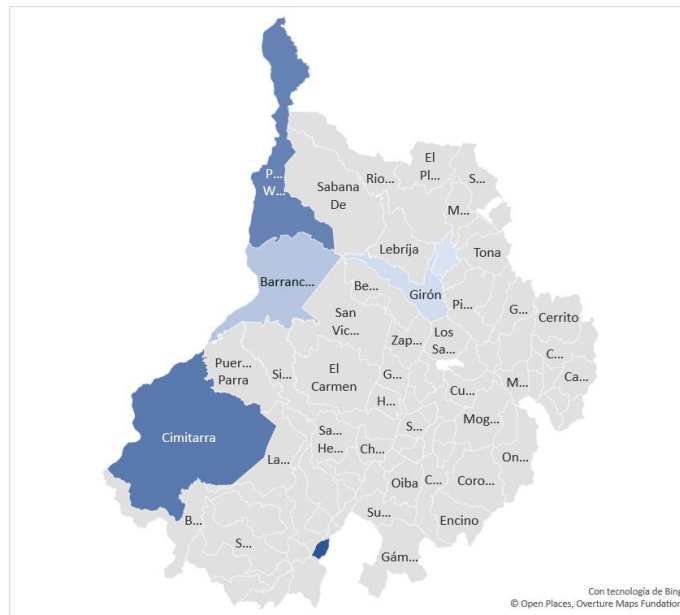
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	135	84,37%
	Rural Disperso	21	13,12%
	Centro Poblado	4	2,50%
Condicion Final	Vivo	160	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	102	63,75%
	Contributivo	42	26,25%
	No asegurado	16	10,00%
Rango de edad	10-14	2	1,25%
	15-19	31	19,38%
	20-29	97	60,63%
	30-39	29	18,13%
	40-49	1	0,63%
Total		160	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 17 se han reportado un total de 9 casos. La prevalencia es de 0,49 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 01-17 año 2026.



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

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-17 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	1	11,11%	4,2
Cimitarra	1	11,11%	3,45
Puerto Wilches	1	11,11%	3,17
Barrancabermeja	3	33,33%	1,26
Giron	1	11,11%	0,62
Bucaramanga	2	22,22%	0,42
Santander	9	100%	0,49

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 55,56% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 100,00% se registra en cabecera municipal. El 66,67% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-17 año 2026.

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	5	55,56%
	Femenino	4	44,44%
Área	Cabecera m/pal	9	100,00%
Condición Final	Vivo	9	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	6	66,67%
	Contributivo	2	22,22%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 116

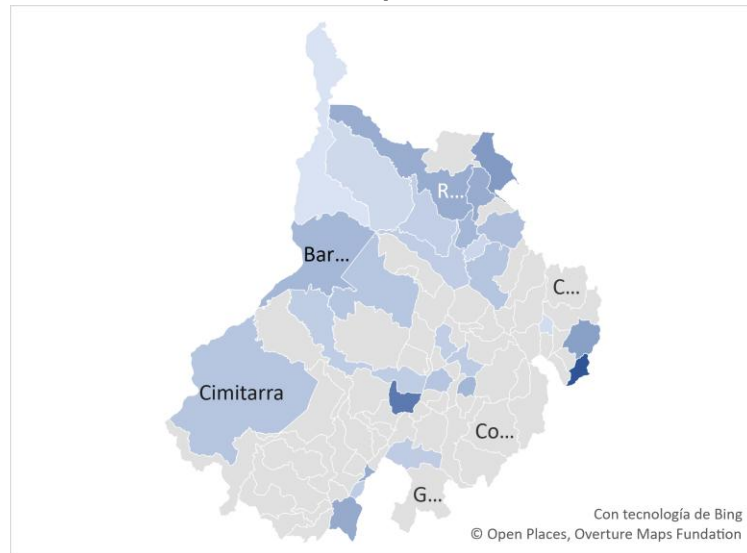
	No asegurado	1	11,11%
Total		9	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 17 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 233 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 15% 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 01-17 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 17 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 9,95 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 01-17 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	0	19,36
Güepsa	1	1	0	18,36
Valle de San José	1	1	0	15,38
Bucaramanga	93	88	5	14,92
Barrancabermeja	32	31	1	14,8
Tona	1	1	0	12,62
Piedecuesta	22	21	1	11,72
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
Barichara	1	1	0	9,01

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>			CÓDIGO	MI-GS-RG-537
				VERSIÓN	1
				FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
				PÁGINA	55 de 116

Barbosa	3	3	0	8,95
Lebrija	4	2	2	8,82
Floridablanca	21	21	0	6,65
Sabana de Torres	2	1	1	5,64
Malaga	1	1	0	4,5
Puerto Wilches	1	1	0	2,85
Santander	233	220	13	9,95

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,40% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 85,84% se registra en cabecera municipal. El 45,49% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 35,62% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 30,47% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 11,59% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 9,87% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 6,87% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,29% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,29% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-17 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	192	82,40%	16,22
	Femenino	41	17,60%	3,34
Área	Cabecera m/pal	200	85,84%	10,77

	Centro poblado y rural disperso	33	14,16%	5,95
Condicion Final	Vivo	232	99,57%	
	Muerto	1	0,43%	
Tipo SS	Contributivo	106	45,49%	9,56
	Subsidiado	105	45,06%	9,07
	Excepcion	7	3,00%	9,61
Rango de edad	15-19	23	9,87%	12,59
	20-29	83	35,62%	21,78
	30-39	71	30,47%	19,18
	40-49	27	11,59%	8,52
	50-59	16	6,87%	5,94
	60-69	10	4,29%	4,70
	70 y mas	3	1,29%	1,63
Total		233		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



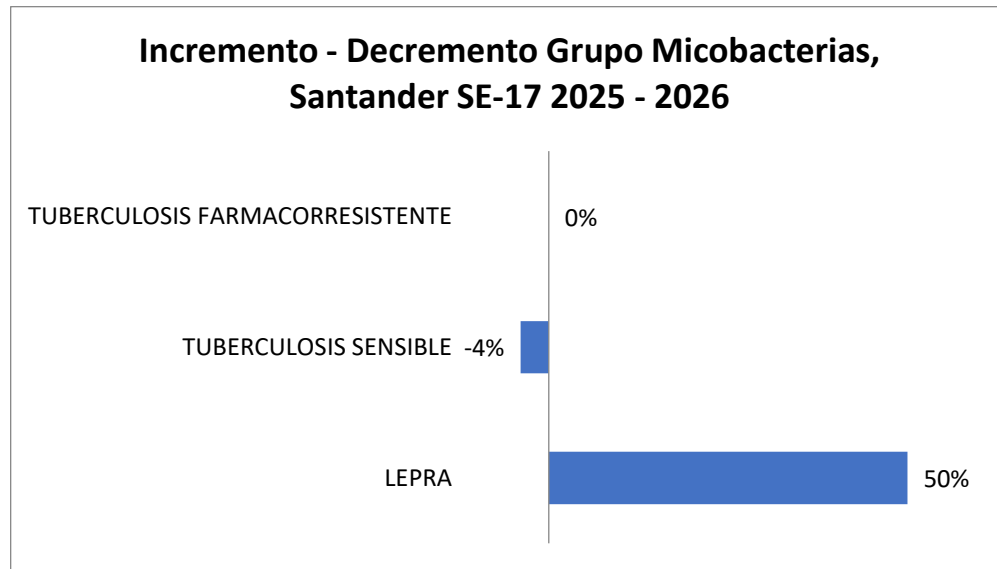
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 116

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

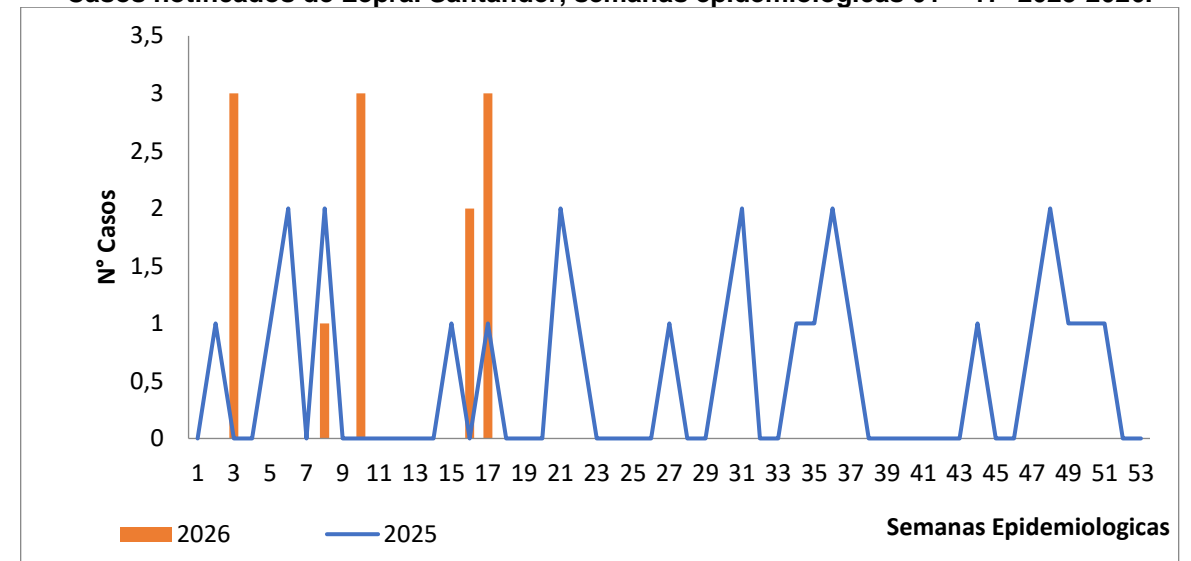
Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-17-- - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 17- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 17 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA doce (12) casos de lepra, de los cuales el 50,0% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,50 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 91,7% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 100,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen nueve (09) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,5 por cada 100.000 habitantes.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 116

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-17 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	9	12	100%
Total	1	2	9	12	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 17- 2026 se notificaron tres casos de Hansen.

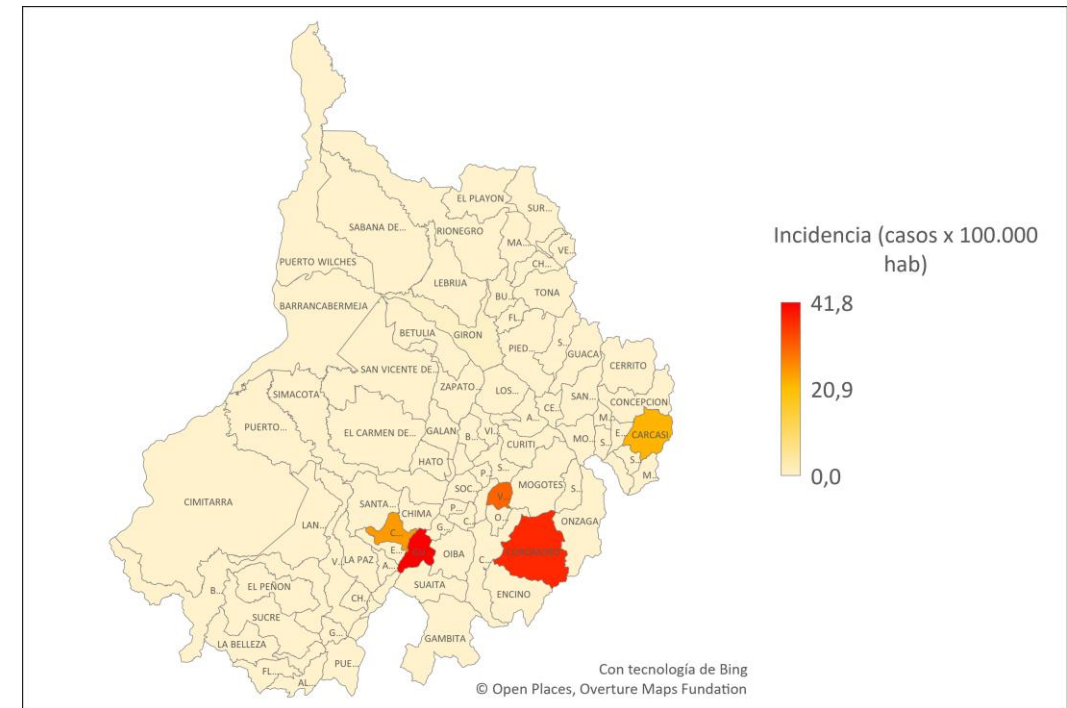
Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-17 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	3	25,00%	77,00
Coromoro	2	16,67%	37,50
Guadalupe	2	16,67%	41,82
Valle de San José	2	16,67%	31,04
Bucaramanga	1	8,33%	0,16
Carcasí	1	8,33%	22,25
Giron	1	8,33%	0,57
Santander	12	100%	0,50

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

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

Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 17, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 17- 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 116

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-17 2026.

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	9	75,0%
	Femenino	3	25,0%
Área	Cabecera m/pal	9	75,0%
	Rural Disperso	3	25,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	12	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	11	91,7%
	Contributivo	1	8,3%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	30-39	1	8,3%
	40-49	2	16,7%
	50-59	2	16,7%
	60-69	2	16,7%
	70 y mas	5	41,7%
Total		12	

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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,7% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 85,5% correspondiente a cuatrocientos seis (406) 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 treinta (30) 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 17– 2026 es de 19,30 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 17 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 468 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 19,56 por 100.000 habitantes. El 4,70% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 17 de 2026 se notificaron diecisiete (17) casos de tuberculosis de los cuales el 100% correspondió a casos tuberculosis sensible.

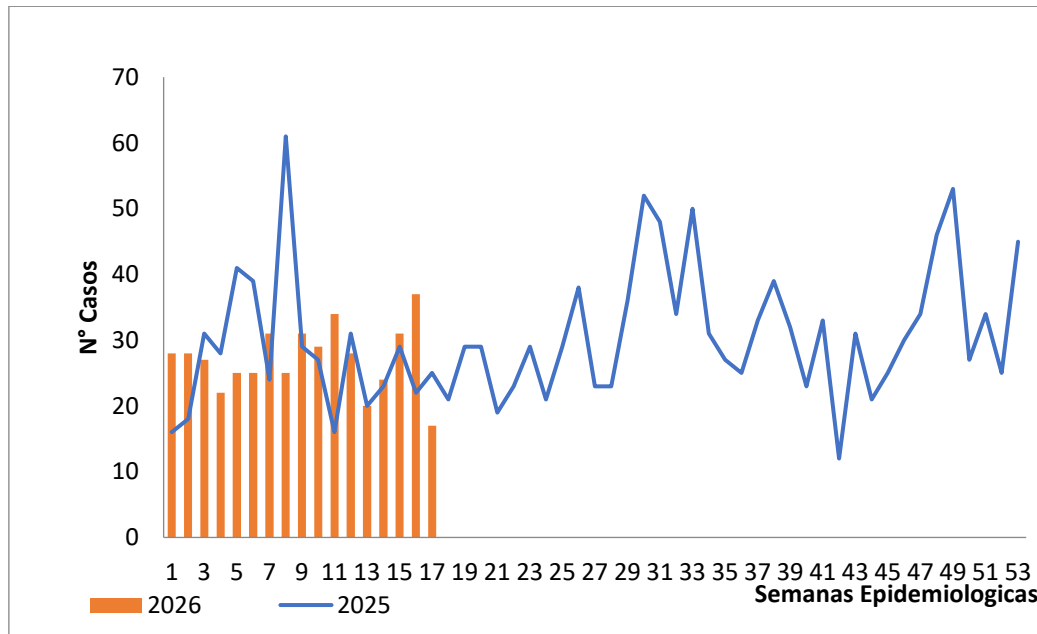
2.6.2.1 Tuberculosis sensible.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 116

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-17- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-17, 2026.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 42,21% de la notificación de Tuberculosis sensible con 195 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Malaga	8	7	1	8	0	1,73%	36,59
Barrancabermeja	78	71	7	70	8	16,88%	35,82
Lebrija	6	6	0	6	0	1,30%	12,94
Bucaramanga	195	167	28	175	20	42,21%	31,26
San Gil	16	15	1	15	1	3,46%	24,95
Giron	40	35	5	37	3	8,66%	22,63
Floridablanca	43	37	6	42	1	9,31%	12,56
Socorro	11	10	1	11	0	2,38%	30,39
San Vicente de Chucuri	8	8	0	8	0	1,73%	21,60
Piedecuesta	20	16	4	18	2	4,33%	10,34
Otros municipios	37	34	3	33	4	8,01%	5,84
Santander	462	406	56	423	39	100%	19,30

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

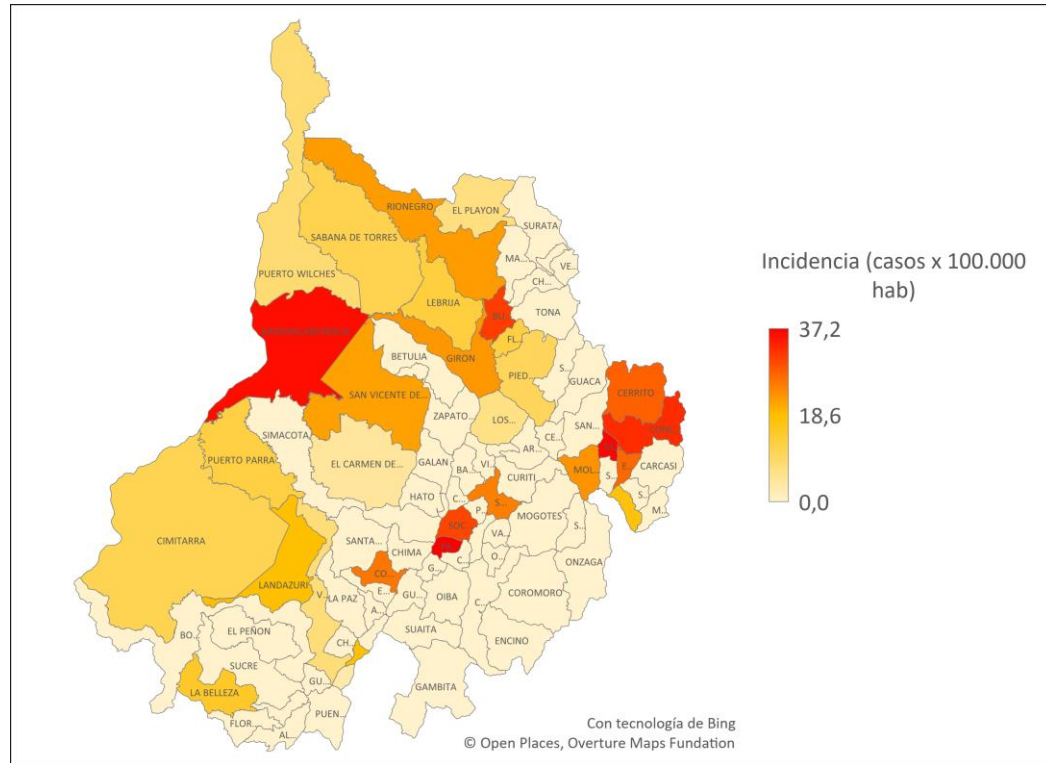
Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Barrancabermeja, Bucaramanga, Concepción, Malaga, Palmas del socorro y Socorro. La incidencia del evento para Santander es 19,30 casos/100.000 habitantes



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 116

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 17, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-17, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	370	37	407	88%
Confirmado por clínica	36	19	55	12%
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0%
Total	406	56	462	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 -17 - 2025.

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	323	69,9%
	Femenino	139	30,1%
Área	Cabecera m/pal	411	89,0%
	Rural Disperso	41	8,9%
	Centro Poblado	10	2,2%
Condición Final	Vivo	432	93,5%
	Muerto	30	6,5%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	223	48,3%
	Contributivo	115	24,9%
	Excepción	104	22,5%
	No asegurado	13	2,8%
	Especial	5	1,1%
	Indeterminado	2	0,4%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	1	0,2%
	10-14	5	1,1%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 116

15-19	20	4,3%
20-29	101	21,9%
30-39	87	18,8%
40-49	65	14,1%
50-59	60	13,0%
60-69	50	10,8%
70 y mas	73	15,8%
Total	462	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 56 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a treinta y uno (32) casos pleurales.

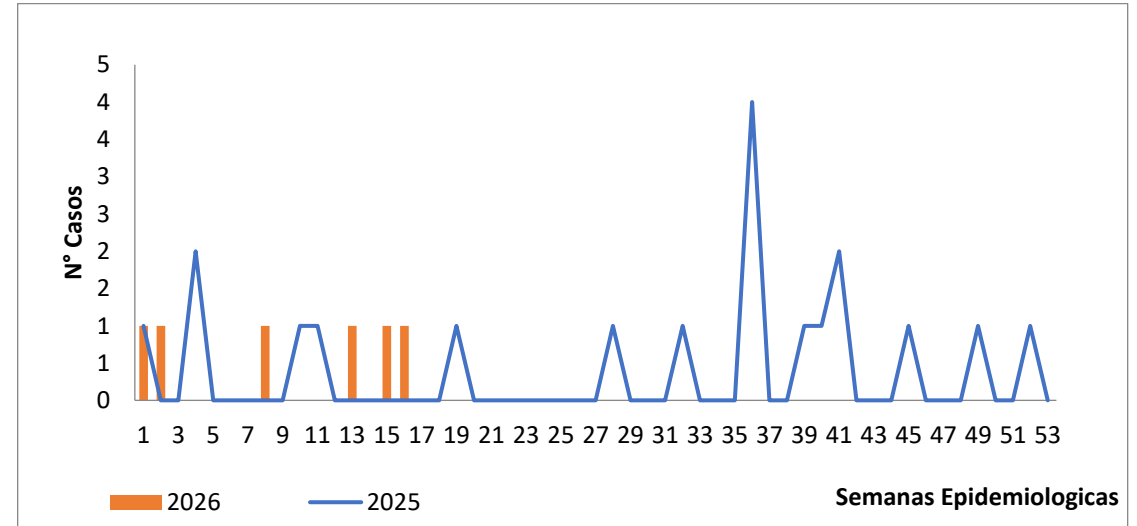
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-17, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	32	57,1%
OTRO	8	14,3%
PERITONEAL	4	7,1%
GANGLIONAR	4	7,1%
OSTEOARTICULAR	3	5,4%
MENINGEA	2	3,57%
PERICARDICA	2	3,57%
INTESTINAL	1	1,79%
RENAL	0	0,00%
GENITOURINARIA	0	0,00%
CUTANEA	0	0,00%
Santander	56	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-17- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 17 de 2026 se han registrado seis (06) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,25 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 17 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 116

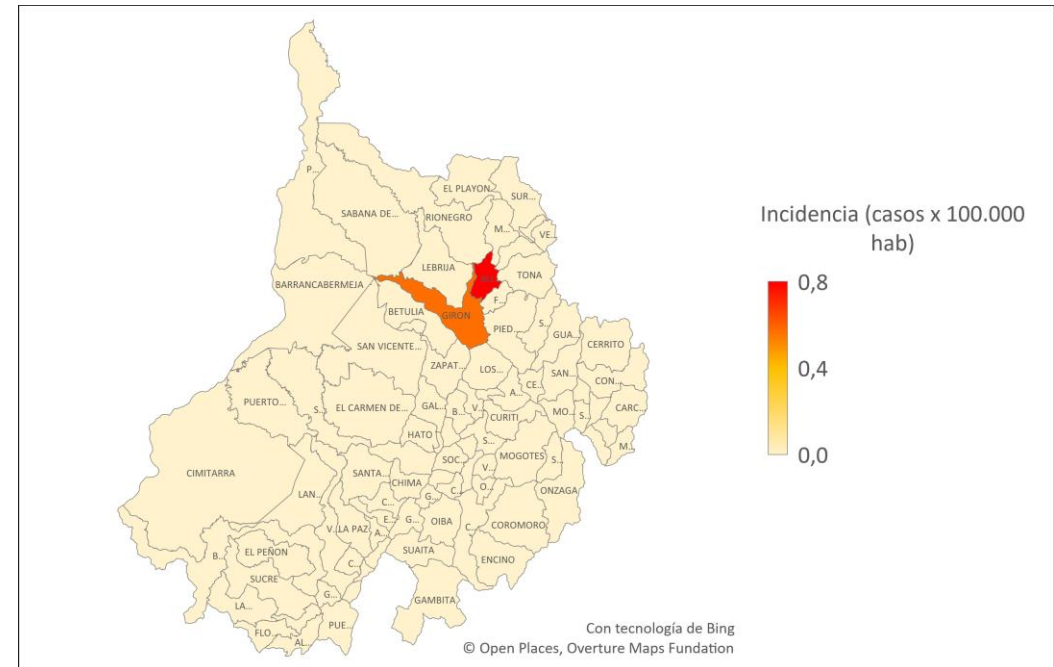
Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-17, 2026.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis farmacorresistente según municipio de residencia son: Bucaramanga y Girón. La incidencia del evento para Santander es 0,25 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 17, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	63 de 116

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 17-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	2	33,3%
MDR	2	33,3%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	2	33,33%
Santander	6	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 17 2026.

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	5 83%
	Femenino	1 17%
Área	Cabecera m/pal	6 100%
	Centro Poblado	0 0%
	Rural Disperso	0 0%
Condición Final	Vivo	5 83%
	Muerto	1 17%
	No sabe	0 0%
Tipo SS	Subsidiado	6 100%
	Contributivo	0 0%
	Excepción	0 0%
	Especial	0 0%
	No asegurado	0 0%
	Indeterminado	0 0%
Rango de edad	40-49	1 17%
	50-59	3 50%
	60-69	1 17%
	70 y mas	1 17%
Total	6	

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 31,11% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfocítica 22,22%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 68,89%.

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 Chucurí.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de otros cánceres en menores de 18 años fue de 5,14 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron California y Zapatoca otros.

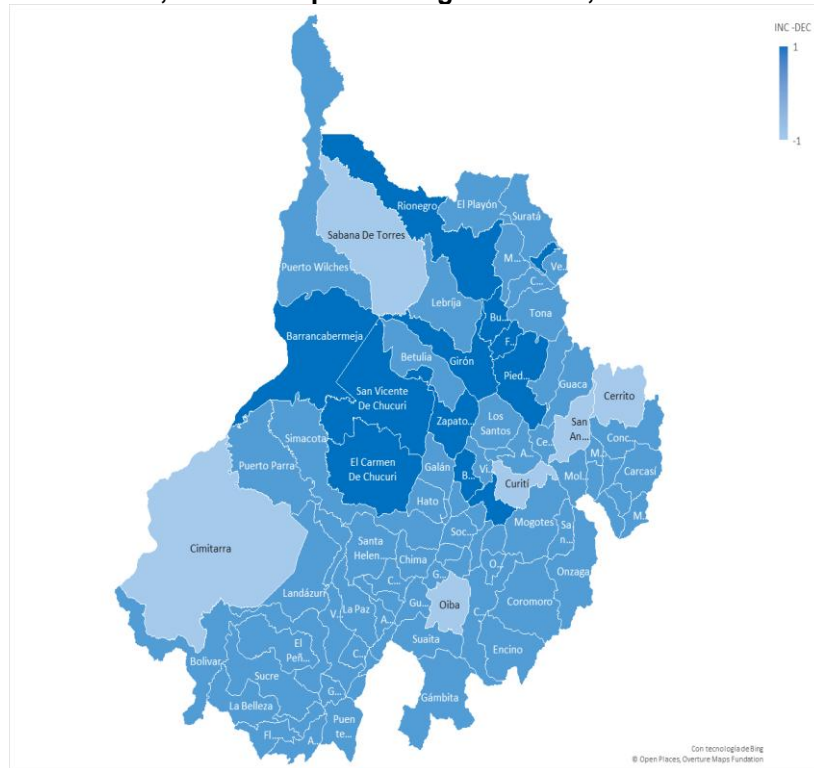
En las tablas siguientes se presentan la proporción y las tasas de cáncer en menores de 18 años y las principales características demográficas de los casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 116

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 17, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 17, 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
Santander	12	100,0%	2,43

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 17, 2026

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
BARRANCABERMEJA	4	12,9%	6,43
BUCARAMANGA	8	25,8%	5,61
CALIFORNIA	1	3,2%	144,93
EL CARMEN DE CHUCURI	2	6,5%	27,96
FLORIDABLANCA	4	12,9%	5,35
GIRON	3	9,7%	6,38
PIEDECUUESTA	3	9,7%	5,96
RIONEGRO	1	3,2%	13,98
SAN GIL	3	9,7%	17,91
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	3,2%	10,47
ZAPATOCA	1	3,2%	38,67
Santander	31	100%	5,14

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	65 de 116

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 17, 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%
	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 92,9% (13) 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 17, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	92,9%	Alta ≤2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	64,3%	Alta ≤8 días
	14,3%	Media 9-15 días
	7,1%	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 116

2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 141 casos, de los cuales 77 corresponden a cáncer de mama (56,61%) y 64 a cáncer de cuello uterino (45,39%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 2,76%. 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 15,09 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 heterogéneo. Un total de 12 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Cimitarra y Bucaramanga, entre otros. En contraste, 20 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 17, 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	7,1%	11,34
BUCARAMANGA	27	27	54	38,3%	21,30
CIMITARRA	1	1	2	1,4%	17,77
CONCEPCION		1	1	0,7%	43,44
FLORIDABLANCA	14	8	22	15,6%	16,94
GIRON	9	8	17	12,1%	25,49
LANDAZURI		1	1	0,7%	26,50
LEBRIJA	1	3	4	2,8%	21,23
MALAGA		1	1	0,7%	10,16
PIEDECUESTA	8	9	17	12,1%	22,78
PUENTE NACIONAL	1		1	0,7%	16,59
PUERTO WILCHES	1		1	0,7%	8,17
RIONEGRO	1	2	3	2,1%	32,14
SAN GIL	1		1	0,7%	3,46
SOCORRO	2		2	1,4%	13,57
SUAITA	1		1	0,7%	25,51
SURATA	2		2	1,4%	121,51
Santander	77	64	141	100,0%	15,09

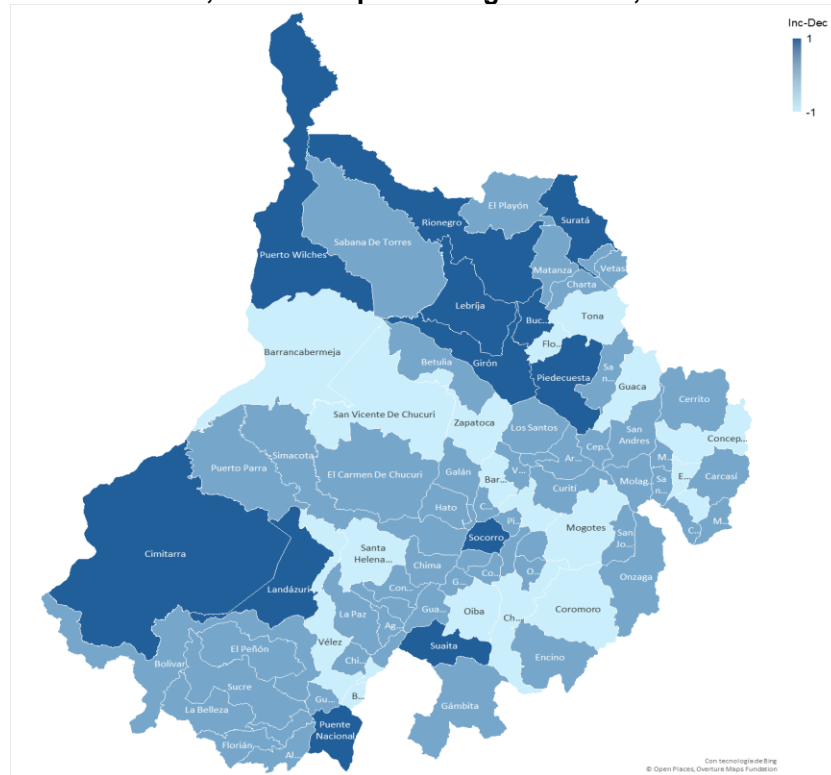
Fuente: Sivigila. Tasa de notificación por 100.000 mujeres mayores de 18 años, según proyecciones de población DANE 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	67 de 116

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 17, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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 17, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	141	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	129	91,49%
	Centro Poblado	2	1,42%
	Rural Disperso	10	7,09%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	91	64,54%
	Subsidiado	42	29,79%
	Excepción	5	3,55%
	No asegurado	2	1,42%
	Indeterminado	1	0,71%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	6,38%
	30-39	26	18,44%
	40-49	32	22,70%
	50-59	25	17,73%
	60-69	31	21,99%
70 y mas	18	12,77%	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	68 de 116

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 26,24% (37 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 14,89% (21 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **76,6% (108 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 17, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	26,24%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	73,76%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	14,89%	Alta: menor o igual 30 días.
	4,96%	Media: 31 a 45 días
	3,55%	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 53,58% 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 17, 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
Santander	12	100,0%	0,50

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

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	69 de 116

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 17, 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

2.9.4 Enfermedades Huérfanas

Para esta semana de análisis se han notificado un total de 144 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 84 casos (58,3%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 60 casos (41,7%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 10,0% en el número de casos reportados. La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 3,48 casos por cada 100,000 habitantes. El 55,56% (78) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de Bucaramanga (106,58), El palmar (64,60), Girón (54,61), Floridablanca (52,05) y Vetás (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.

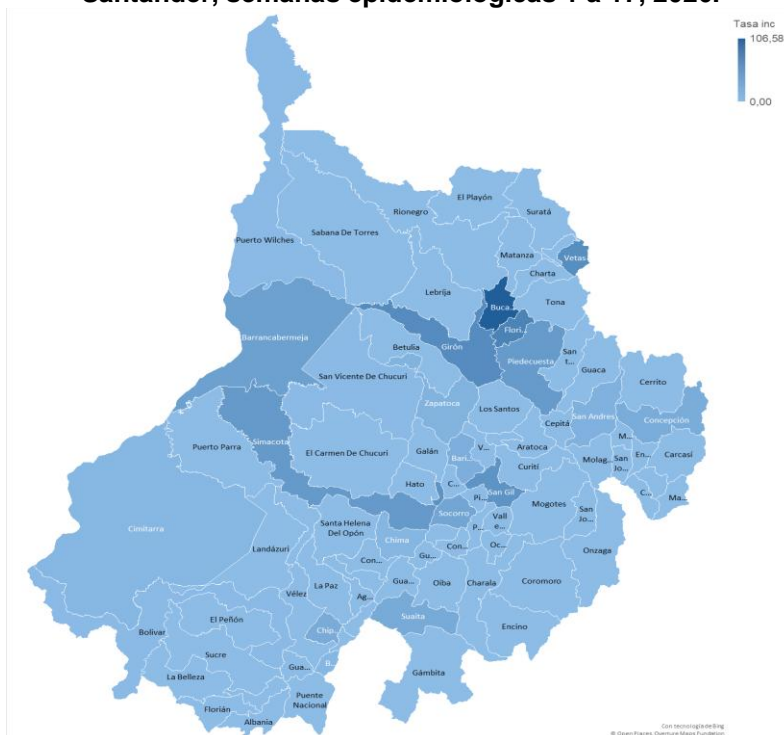
En relación con la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se observa que el 60,7% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido (≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 116

Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 17, 2026.



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

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

Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 17, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	18	12,5%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	11	7,6%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	10	6,9%
Estenosis pulmonar valvular	9	6,3%
Síndrome de Guillain-Barre	6	4,2%
Enfermedad de Kawasaki.	5	3,5%
Déficit congénito del factor VIII	4	2,8%
Hernia diafragmática	3	2,1%
Esclerosis Múltiple	3	2,1%
Déficit congénito de fibrinógeno	3	2,1%
Otras	72	50,0%
Total	144	100,0%

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	71 de 116

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 17 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 514 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 539 casos, lo que evidencia un decremento del 4,6% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 21,3 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-17, 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
San Gil	32	6,2%	45,0
Betulia	3	0,6%	43,6
Malaga	10	1,9%	41,0
Guapota	1	0%	37,5
Santa Barbara	1	0,2%	37,5
Paramo	2	0,4%	35,3

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Puerto Parra	3	0,6%	32,8
Capitanejo	2	0,4%	31,6
Bucaramanga	193	37,5%	31,2
Giron	55	10,7%	31,0
Charalá	4	0,8%	28,7
Socorro	10	1,9%	26,9
Mogotes	3	0,6%	26,8
Sabana de Torres	10	1,9%	26,0
Oiba	3	0,6%	25,8
Gambita	1	0,2%	24,3
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	41	8,0%	21,3
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	1,8%	17,3



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 116

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Concepcion	1	0,2%	16,4
Floridablanca	47	9,1%	14,9
Valle de San José	1	0,2%	13,9
Barrancabermeja	32	6,2%	13,9
Sucre	1	0,2%	13,6
Cerrito	1	0,2%	13,1
Puente Nacional	2	0,4%	13,0
El Carmen de			
Chucuri	3	0,6%	12,1
Cimitarra	4	0,8%	11,8
Tona	1	0,2%	11,7
Villanueva	1	0,2%	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
Puerto Wilches	3	0,6%	8,2
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

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Velez	1	0,2%	3,7
SANTANDER	514	100%	21,3

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 47,7% con 245 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 24,5% con 126 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 17, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	245	47,7%
Pro. Pareja	126	24,5%
Prob económico	42	8,2%
Escolar/edu	40	7,8%
Maltrato F.P.S	35	6,8%
Enferm. Crónica	26	5,1%
Pro. Legal	23	4,5%
Muerte de fam.	22	4,3%
Suic famil Amigo	10	1,9%
Total	569	110,7%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	73 de 116

***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- 17 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	316	61,5%	25,75
	Masculino	198	38,5%	16,73
Área	Cabecera m/pal	461	89,7%	24,83
	Centros Poblados y Rural Disperso	53	10,3%	9,56
Tipo SS	Subsidiado	255	49,6%	22,02
	Contributivo	201	39,1%	18,13
	Excepcion & Especial	46	8,9%	63,13
	No asegurado	9	1,8%	SD
	Indeterminado	3	0,6%	SD
Rango de edad	5-9	2	0,4%	1,20
	10-14	73	14,2%	41,35
	15-19	155	30,2%	84,88
	20-29	144	28,0%	37,78
	30-39	61	11,9%	16,48
	40-49	37	7,2%	11,67
	50-59	15	2,9%	5,57

60-69	17	3,3%	8,00
70 y mas	10	1,9%	5,44
Total	514	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mecanismo usado en la mayoría de los casos para Intento de Suicidio es la intoxicación con el 60,9% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 25,5%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-17, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	313	60,9%
Elem corto punz.	131	25,5%
Ahorcamiento	45	8,8%
Lanz. al vacío	31	6,0%
Lanz. vehículo	11	2,1%
Arma de fuego	3	0,6%
Inmolación	2	0,4%
Lanz agua	0	0,0%
Total	536	104,3%

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%.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 116

2.10.1 Lesiones de Causas Externa

A la semana epidemiológica 17 de 2026, se notificaron **2 casos** de lesiones de causa externa al SIVIGILA. Tras la revisión técnica de los casos, se estableció que **uno no cumplía con la definición operativa del evento 453**, motivo por el cual se solicitó el respectivo ajuste en el sistema. El caso restante correspondió a una **lesión de causa externa relacionada con procedimiento estético**, por lo que el consolidado del período quedó en **1 caso**.

2.10.2 Violencia de Género

A la S.E. 17 de 2026 se han notificado 2.274 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 2.092 casos de Violencia de género e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 8.7%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 94,3 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 01-17, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	24	1,1%	419,1
California	8	0,4%	315,5
Landazuri	30	1,3%	282,2
Palmar	4	0,2%	258,4
Mogotes	28	1,2%	250,5
Onzaga	12	0,5%	249,0

Municipio	Casos	%	Incidencia
Gambita	10	0,4%	242,5
Sabana de Torres	89	3,9%	231,8
Palmas Socorro	6	0,3%	213,2
Puerto Parra	14	0,6%	152,9
Charta	5	0,2%	150,4
Enciso	6	0,3%	150,1
Guapota	4	0,2%	150,0
Suaita	15	0,7%	145,8
Barrancabermeja	323	14,2%	140,1
Vetas	3	0,1%	139,3
Cepita	3	0,1%	137,5
San Gil	89	3,9%	125,2
Charalá	16	0,7%	114,9
El Playón	17	0,7%	111,2
Curití	16	0,7%	108,5
Malaga	26	1,1%	106,6
Encino	3	0,1%	102,5
Aratoaca	9	0,4%	101,8
Piedecuesta	191	8,4%	99,0
Galan	3	0,1%	97,9
Lebrija	51	2,2%	97,9



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 116

Municipio	Casos	%	Incidencia
Villanueva	9	0,4%	97,7
Cimitarra	33	1,5%	97,6
Bucaramanga	598	26,3%	96,7
Chipatá	5	0,2%	95,3
Guavatá	4	0,2%	92,7
Ocamonte	6	0,3%	90,5
El Guacamayo	2	0,1%	90,3
Giron	157	6,9%	88,4
Guaca	6	0,3%	87,9
Surata	4	0,2%	87,7
Coromoro	5	0,2%	86,3
Barichara	10	0,4%	76,0
Los Santos	13	0,6%	75,3
San Vicente de Chucuri	27	1,2%	75,2
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
Floridablanca	222	9,8%	70,4
Sucre	5	0,2%	67,8

Municipio	Casos	%	Incidencia
Guadalupe	3	0,1%	64,9
Barbosa	22	1,0%	64,2
Chima	2	0,1%	60,3
Puente Nacional	9	0,4%	58,6
Zapatoca	6	0,3%	58,2
Valle de San José	4	0,2%	55,7
Confines	2	0,1%	53,9
Socorro	20	0,9%	53,8
Aguada	1	0,04%	52,3
Rionegro	14	0,6%	52,0
Oiba	6	0,3%	51,6
Concepcion	3	0,1%	49,1
Pinchote	3	0,1%	48,6
Tona	4	0,2%	46,9
San Andrés	4	0,2%	45,6
Betulia	3	0,1%	43,6
Macaravita	1	0,04%	40,4
San Joaquin	1	0,04%	39,0
Puerto Wilches	14	0,6%	38,3
San Miguel	1	0,04%	37,5
Florian	2	0,1%	35,1

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	76 de 116

Municipio	Casos	%	Incidencia
Jesús María	1	0,04%	29,2
Santa Helena del Opón	1	0,04%	28,8
Cerrito	2	0,1%	26,3
Velez	7	0,3%	25,7
Molagavita	1	0,04%	21,0
Carcasí	1	0,04%	20,3
El Carmen de Chucuri	5	0,2%	20,1
la paz	1	0,04%	19,7
El Peñón	1	0,04%	18,8
Güepso	1	0,04%	17,7
Bolívar	2	0,1%	17,3
Simacota	2	0,1%	17,0
Capitanejo	1	0,04%	15,8
La Belleza	1	0,04%	15,8
SANTANDER	2274	100%	94,3

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

82 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- 17, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia	
Sexo	Femenino	1544	67,9%	125,8
	Masculino	730	32,1%	61,7
Área	Cabecera m/pal	1793	78,8%	96,6
	Centros Poblados y Rural Disperso	481	21,2%	86,8
Condición Final	Vivo	2273	99,96%	94,3
	Muerto	1	0,04%	0,0
Tipo SS	Subsidiado	1454	63,9%	125,6
	Contributivo	676	29,7%	61,0
	Excepcion & Especial	76	3,3%	104,3
	No asegurado	55	2,4%	SD
	Indeterminado	13	0,6%	SD
Total	2274	100%		

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 116

N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 17, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	38	40	78	3,43%	256,20	284,54
1-4	146	153	299	13,15%	233,10	258,13
5-9	146	151	297	13,06%	170,65	186,59
10-14	144	293	437	19,22%	158,81	341,16
15-19	115	203	318	13,98%	122,69	228,27
20-29	24	243	267	11,74%	12,43	129,21
30-39	25	209	234	10,29%	13,55	112,62
40-49	14	97	111	4,88%	9,04	59,86
50-59	14	58	72	3,17%	10,92	41,03
60-69	21	32	53	2,33%	21,56	27,77
70 y mas	43	65	108	4,75%	55,05	61,43
Total	730	1544	2274	100%	61,68	125,82

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 41,6% (946 casos) y una incidencia de 39,2 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 35,3% (803 casos) y una incidencia de 33,3 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,9% (135 casos) y una incidencia de 5,6 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 5,1% (116 casos), una incidencia de 4,8 casos por cada 100.000 habitantes.

A continuación, se evidencia la tasa de incidencia por tipo de violencia.

Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-17, 2026pr.

	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	946	41,6%	39,2
	Violencia física	803	35,3%	33,3
	Violencia psicológica	113	5,0%	4,7
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	135	5,9%	5,6
	Acceso Carnal	116	5,1%	4,8
	Acoso sexual	96	4,2%	4,0
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	3	0,1%	0,1
	Abuso sexual	0	0,0%	0,00
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,0%	0,0
	Sin dato	0	0,0%	0,0
Total		2274	100%	94,3

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

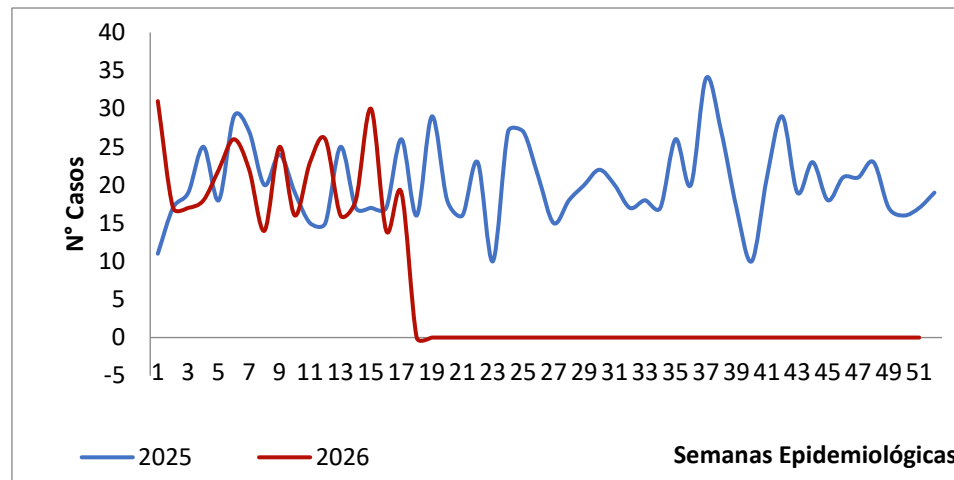
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	78 de 116

2.9 MATERNIDAD SEGURA

2.9.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 17 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 354 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 17).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 17



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 17

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

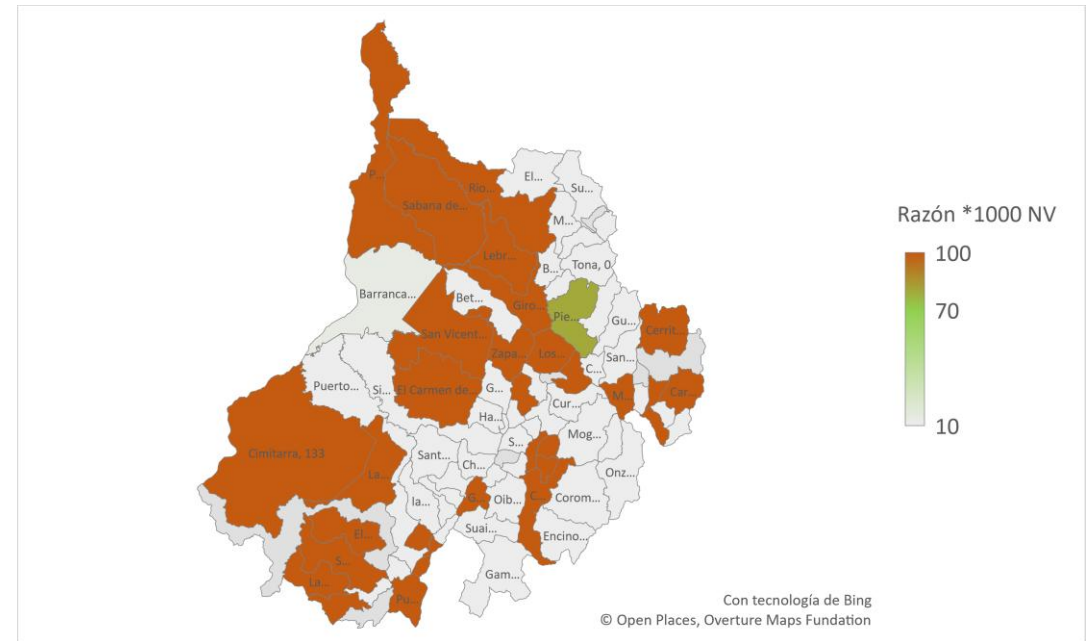
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 116

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
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 17



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	80 de 116

Durante el período de estudio se notificaron 354 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (286; 80,8%), son los centros poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 33,16 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (32,39) y al área rural dispersa (524,27). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (205; 36,89%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20 a 29 años 178 (29,31%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 20-29 años (29,31).

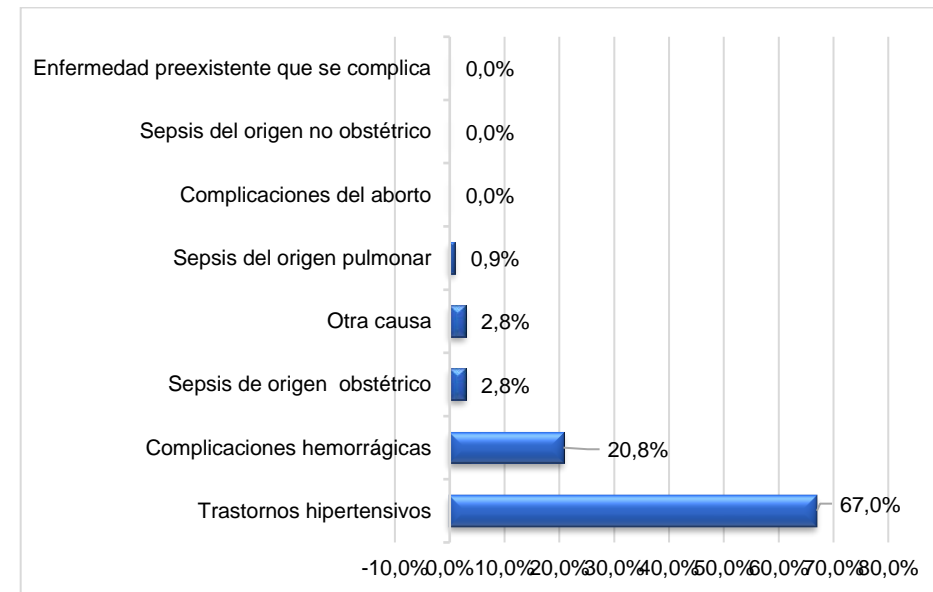
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 17

	Variables	Nº casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	286	80,8%	32,39
	Rural Disperso	55	15,5%	24,27
	Centro Poblado	13	3,7%	33,16
Tipo SS	Subsidiado	205	57,9%	36,89
	Contributivo	117	33,1%	22,19
	No asegurado	16	4,5%	32,13
	Excepción	14	4,0%	88,05
	Especial	2	0,3%	-
Rango de edad	15-19	50	14,1%	32,28
	20-29	178	50,3%	29,31
	30-39	114	32,2%	33,16
	40-49	12	3,4%	32,17
Total		354		

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 17



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



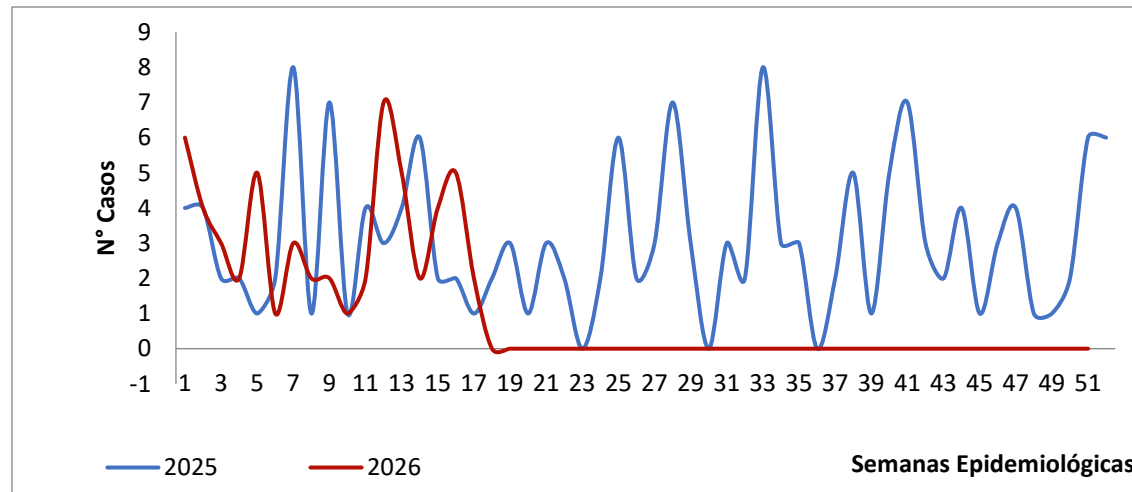
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	81 de 116

2.92 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 17 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 56 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 17).

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 17



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 Concepción (500 casos/1 000 NV), seguido de Girón (500 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 11 casos; la razón para el municipio es de 1,3 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 2,9 casos/1 000 NV.

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 17

Municipio	Casos	%	Razón
Puerto Wilches	2	3,57%	71,43
Floridablanca	7	12,50%	1,6
San Gil	2	3,57%	2,0
Girón	11	19,64%	500,0
Bucaramanga	11	19,64%	1,3
Barrancabermeja	10	17,86%	3,4
Piedecuesta	7	12,50%	35,0
Concepción	1	1,79%	500,0
Capitanejo	1	1,79%	142,9
Charala	1	1,79%	125,0
Otros municipios	3	5,36%	0,7
Santander	56	100%	2,9

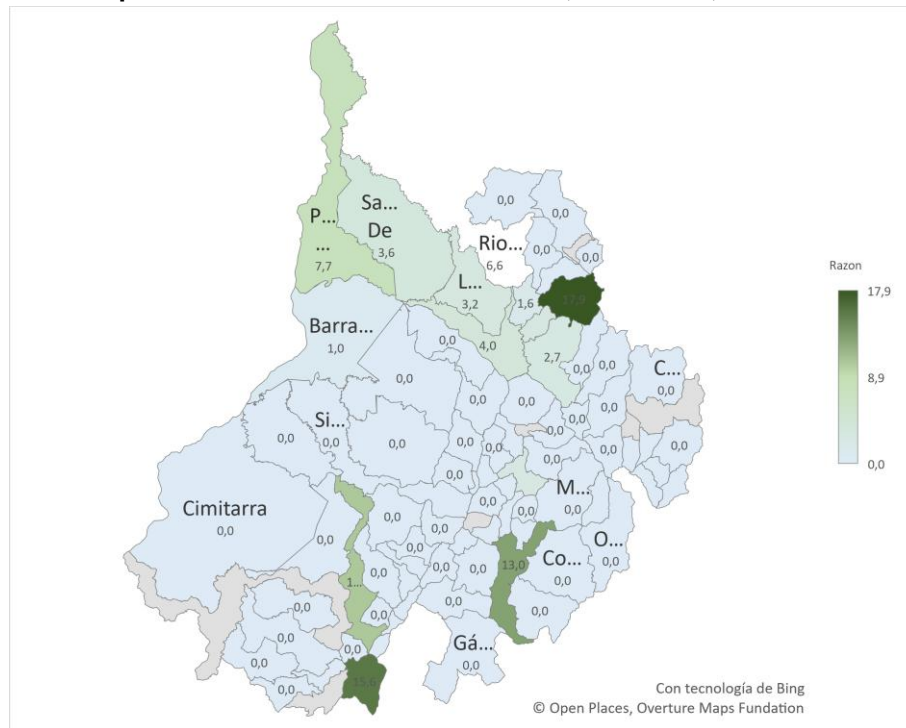
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 116

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 17



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 17 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 66,1%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 85,8%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 53,6%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 30 a 39 años concentra la proporción más elevada, con un 41,07%.

Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 17

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	35	66,1%
	Femenino	21	37,5%
	Indeterminado	-	-
Area	Cabecera m/pal	48	85,8%
	Rural Disperso	8	14,2%
	Centro Poblado	1	2,0%
Tipo SS	Subsidiado	30	53,6%
	Contributivo	20	35,7%
	No asegurado	6	8,9%
	Excepción	-	-
Rango de edad	10-14	2	3,5%
	15-19	14	25,0%
	20-29	14	25,0%
	30-39	23	41,07%
	40-49	3	5,3%
Total		56	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

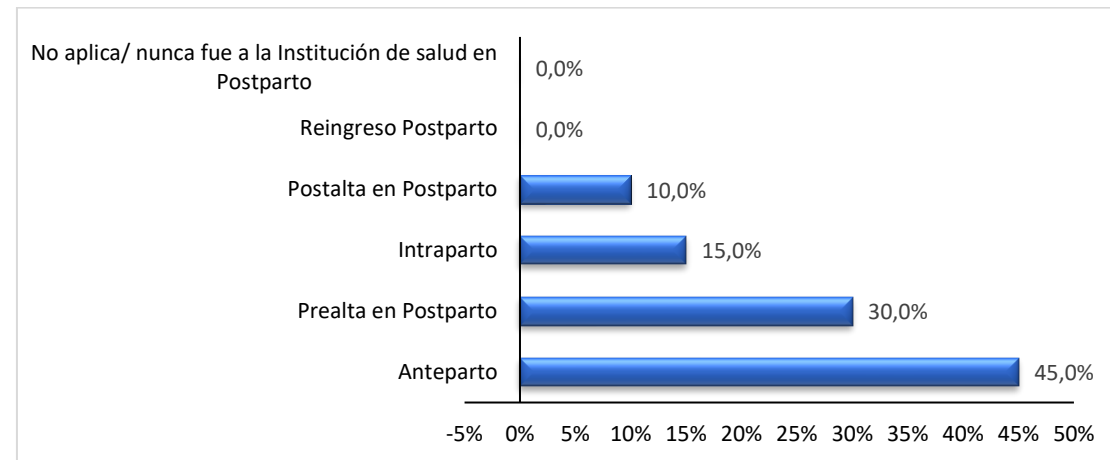


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 116

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 17



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 17

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	12	8	5	4	29
De 1000 a 1499	3	4	6	2	15
De 1500 a 2499	3	0	2	1	6
De 2500 a 3999	3	0	2	1	6
4000 y más	0	0	0	0	0
Total general	21	12	15	8	56

2.9.2 Defectos Congénitos

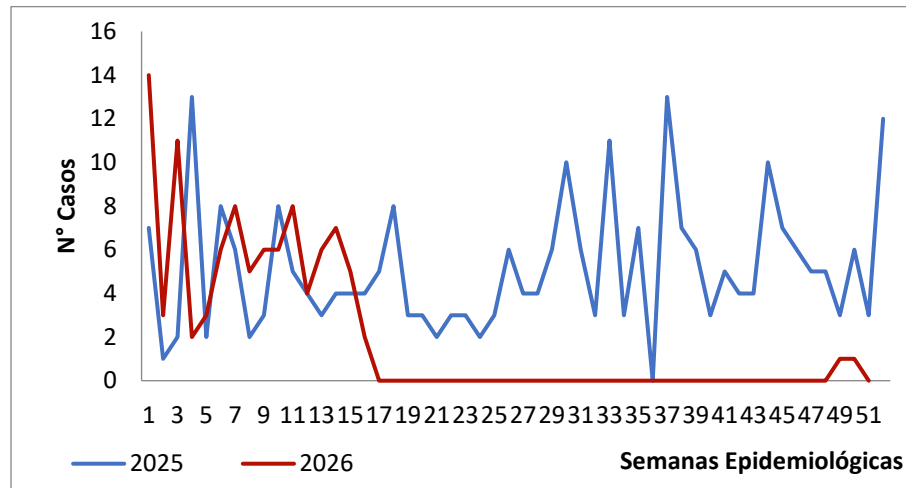
A semana epidemiológica 17 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 102 casos de defectos congénitos (2 casos en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 17 se notificaron 81 casos a SIVIGILA (5 casos en semana 17)



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 116

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 17



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 (20000 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 17

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	26	25,49%	30,41
Floridablanca	11	10,78%	24,65
Barbosa	10	9,80%	100000,00
San Gil	7	6,86%	68,97
Barrancabermeja	6	5,88%	20,44
Lebrija	6	5,88%	3529,41
Girón	5	4,90%	2272,73
Piedecuesta	4	3,92%	200,00
Puente Nacional	4	3,92%	20000,00
Puerto Wilches	3	2,94%	1071,43
Otros municipios	20	19,61%	111,23
Santander	102	100%	53,59

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 17 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 51%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 62,7%. La condición final vivo

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	85 de 116

se registró en el 97% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 51%.

Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 17

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	52	51,0%
	Femenino	50	49,0%
Área	Cabecera m/pal	64	62,7%
	Rural Disperso	37	36,3%
	Centro Poblado	1	1,0%
Condición Final	Vivo	99	97,0%
	Muerto	3	2,9%
	No sabe	-	-
Tipo SS	Subsidiado	52	51,0%
	Contributivo	35	34,3%
	Especial	15	14,7%
	Excepción	-	-
Total		102	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los defectos congénitos reportados muestra que las cardiopatías congénitas constituyen el grupo más relevante, encabezado por el **defecto del tabique ventricular** (8

casos), seguido por el **conducto arterioso permeable** (5 casos) y el **defecto del tabique auricular** (4 casos). Otras malformaciones cardíacas como la hipoplasia del corazón derecho, la conexión anómala total de venas pulmonares y la estenosis de válvula pulmonar también se presentaron, aunque con menor frecuencia (2 casos cada una). Fuera del grupo cardiovascular, destacan la **atresia de esófago con fístula traqueoesofágica** (4 casos), las **deformidades congénitas de la cadera** (8 casos sumando sus diferentes especificaciones), la **hernia diafragmática congénita** (3 casos), el **síndrome de Down** (3 casos) y la **gastroquisis** (2 casos). La presencia de múltiples defectos con un solo caso cada uno sugiere una alta diversidad de anomalías, lo que orienta hacia la necesidad de estudios genéticos y ecografías morfológicas detalladas.

Defectos 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
GASTROQUISIS	3
SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	3
MICROTIA	2
MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, 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	86 de 116

ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	2
SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON DERECHO	2
CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES	2
LABIO LEPORINO, BILATERAL	2
DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	2
CRANEOSINOSTOSIS	2
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO	1
MICROCEFALIA	1
ESPINA BIFIDA, NO ESPECIFICADA	1
MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA	1
VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA	1
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	1
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1
INSUFICIENCIA CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1
INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	1
COARTACION DE LA AORTA	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	1
LABIO LEPORINO, LINEA MEDIA	1
LABIO LEPORINO, UNILATERAL	1

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

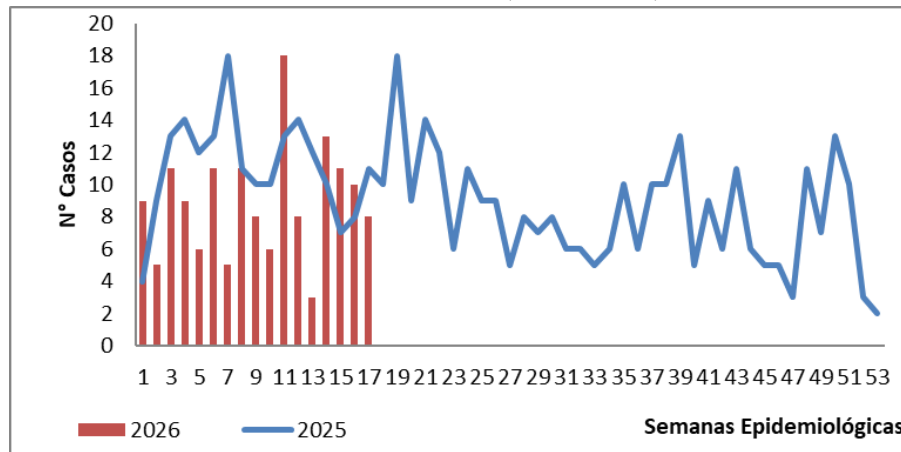
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 116

2.10. Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 17 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 152 casos de DNT en menores de 5 años (8 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 189 casos al mismo periodo epidemiológico (11 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.

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 34 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,10 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,09 casos por cada 100 menores de 5 años.

Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, SE 01-17- 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

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-17, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	1,97%	1,47
Guapota	1	0,66%	0,68
Guavata	1	0,66%	0,61
Concepcion	2	1,32%	0,52
Landazuri	1	0,66%	0,43
San Andres	2	1,32%	0,42
Onzaga	1	0,66%	0,40
Cerrito	2	1,32%	0,38
Bolivar	2	1,32%	0,31
Bucaramanga	34	22,37%	0,10
Floridablanca	15	9,87%	0,08
Giron	10	6,58%	0,08
Piedecuesta	9	5,92%	0,07
Lebrija	5	3,29%	0,14
Rionegro	1	0,66%	0,06
Santander	152	100%	0,10

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	88 de 116

El 54,61% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 76,32% de los casos se registró en cabecera municipal; el 73,68% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 69,08% 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 01-17, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	83	54,61%
	Femenino	69	45,39%
Área	Cabecera m/pal	116	76,32%
	Rural Disperso	36	23,68%
Condicion Final	Vivo	152	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	112	73,68%
	Contributivo	31	20,39%
	Excepcion	5	3,29%
	No asegurado	4	2,63%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	47	30,92%
	1-4	105	69,08%
Total		152	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 17 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 01-17 de 2026

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

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

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

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

Por medio de unidad de análisis, dos (2) casos notificados por IRA, correspondientes al municipio de Bucaramanga, un caso se describe como analizado no concluyente, teniendo en cuenta que uno corresponde por línea de tiempo al país de Venezuela (caso extranjero) con mortalidad en vivienda y el otro caso, descartado, corresponde a paciente con antecedente de inmunodeficiencia congénita. Se realiza el descarte de un caso notificado en el municipio de Piedecuesta por IRA, el cual no cumple con criterio para realizar unidad de análisis, lo anterior dado que no aplica para evento en interés en salud pública.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 116

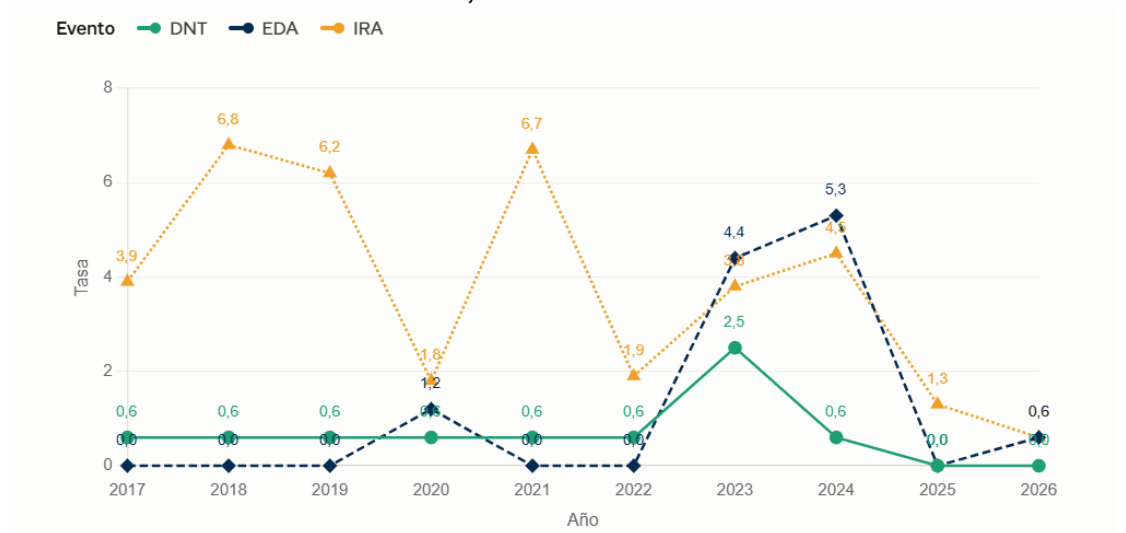
Esta pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de concepción en realizar UA.

Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-17, 2026

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

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	90 de 116

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	91 de 116

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

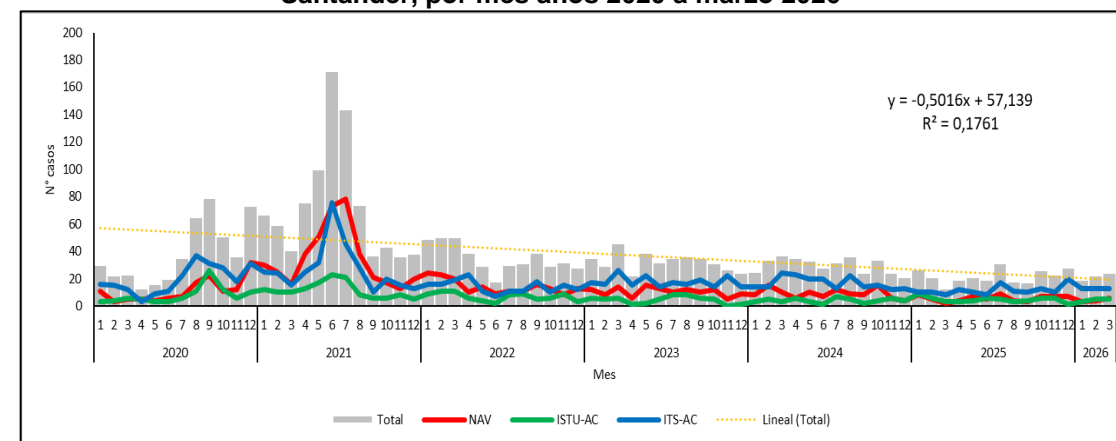
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 17 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,

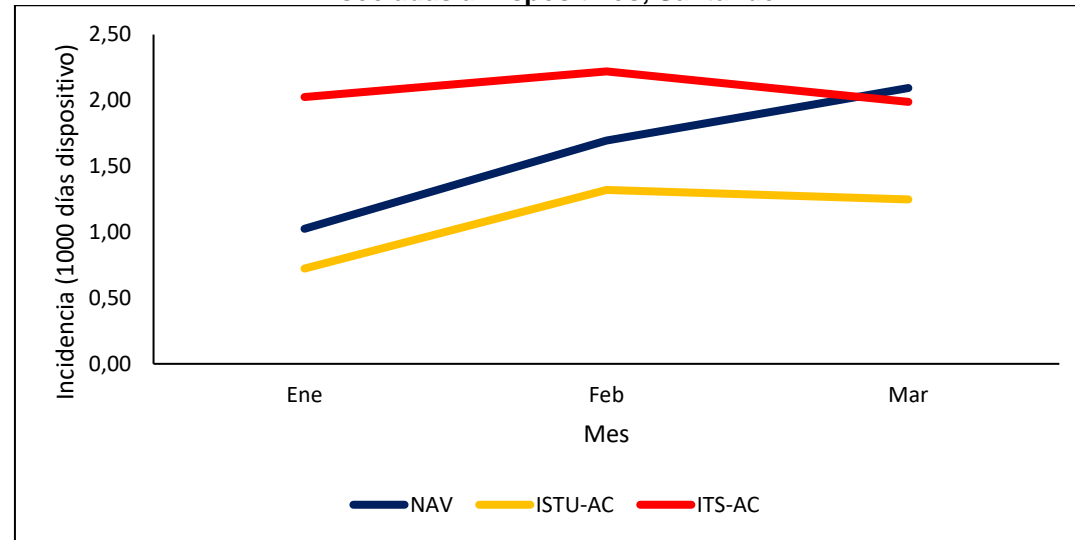


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 116

evidenciando una variación importante en las infecciones urinarias asociadas a catéter. Por su parte, la ITS-AC presentó un comportamiento más estable, aunque también en ascenso, pasando de 2,03 a 2,20, manteniéndose como el evento con mayor incidencia. En conjunto, se observa una tendencia creciente que requiere seguimiento y fortalecimiento de las medidas de prevención y control. Es importante tener en cuenta que la información del mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte se realiza de manera retrospectiva y el plazo máximo de notificación es hasta el 13 de abril.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

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 1-17, 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%
	Subsidiado	4	6%	7	10,8%	4	6%	2	3,1%	0	0,0%	7	11%	0	0,0%	8	12%	32	49%
Condición Final	Vivo	4	6%	12	18,5%	11	17%	3	4,6%	1	1,5%	10	15%	2	3,1%	8	12%	51	78%
	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

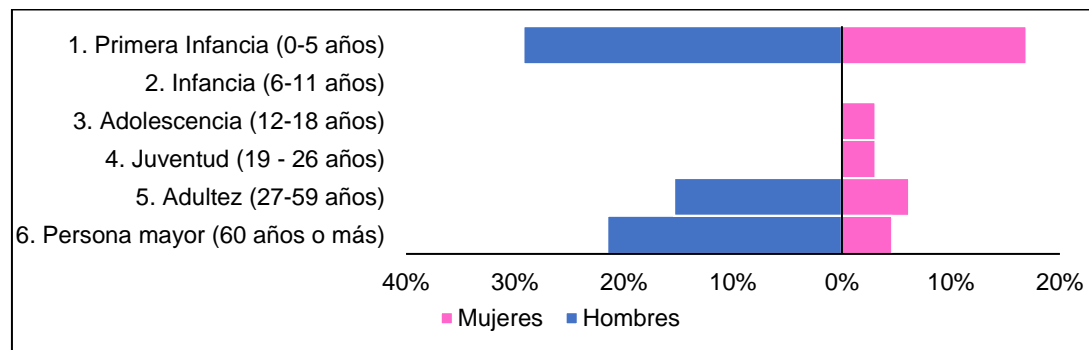


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 116

Desde un enfoque epidemiológico, la distribución porcentual de los casos de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 17 de 2026 muestra un claro predominio en el sexo masculino y en los extremos del ciclo de vida. 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 1-17, 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 17 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	94 de 116

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-17, 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%
NAV confirmado por clínica	3	0	1	4	2	0	0	2	4	0	4	10	15%
Total general	7	14	20	41	4	2	12	18	4	13	17	76	

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. 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	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 pediátrica por UPGD durante el periodo enero a marzo de 2026 muestra un desempeño altamente satisfactorio en la mayoría de las



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 116

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
PIEDECUUESTA	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. 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	5	100

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 17 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%

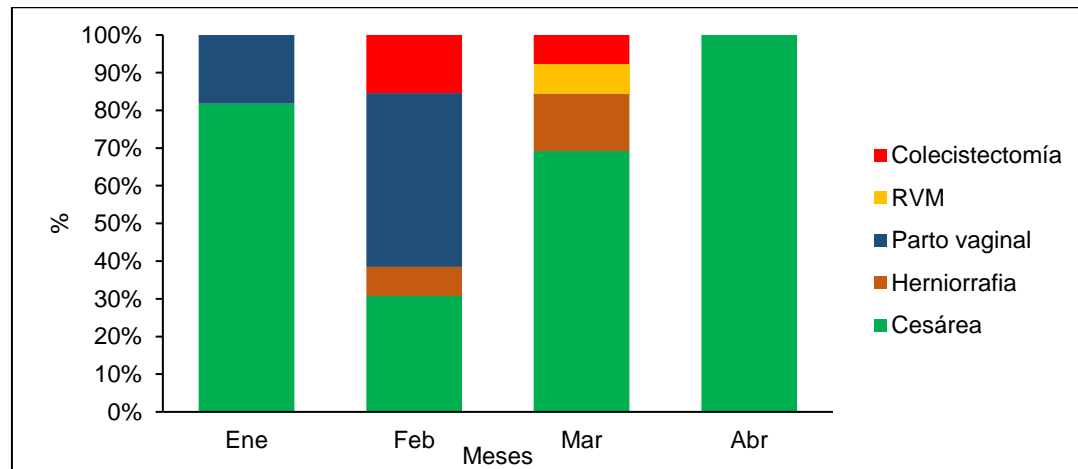


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 116

(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 17 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 corresponden principalmente a procedimientos quirúrgicos no obstétricos como herniorrafia, colestectomía 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 1-17, año 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 116

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 epidemiológicas 1 a 17 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	98 de 116

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 1-17, 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%
Casos confirmados por clínica	13	4	9	0	2	28	72%
Total general	26	4	9	1	5	45	

Fuente: SIVIGILA

El análisis del indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante enero-abril de 2026 evidencia un comportamiento heterogéneo entre las UPGD notificadoras, observándose instituciones con cumplimiento del 100% como el Hospital Regional Magdalena Medio,

UIMIST, Hospital Local del Norte, ESE Clínica Guane y ESE Hospital Regional San Gil, lo que refleja adherencia a los lineamientos de vigilancia IAAS. No obstante, varias instituciones presentan cumplimiento parcial del 75%; sin embargo, es importante tener en cuenta que el reporte correspondiente al mes de abril aún se encuentra dentro del periodo de oportunidad, el cual está establecido hasta el 11 de mayo de 2026. Por otra parte, instituciones como Clínica Revivir S.A., ESE Hospital Luis Carlos Galán de Charalá y Clínica FOSCAL Santa Cruz de la Loma presentan bajos porcentajes de cumplimiento, mientras que la Unidad Clínica La Magdalena SAS, Clínica Piedecuesta S.A., ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, Hospital Regional de Vélez y Hospital de Zapatoca no han realizado ningún reporte durante el periodo evaluado, situación que representa incumplimiento a la vigilancia obligatoria, teniendo en cuenta que la ficha colectiva 362 debe notificarse aun en ausencia de casos, por lo cual se requiere la realización de Búsqueda Activa Institucional (BAI) con RIPS para verificar la ausencia real de eventos y disminuir el riesgo de subregistro.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	0	1	1	75%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	0	75%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	0	75%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	0	75%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	99 de 116

	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	0	75%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	0	75%
	CLINICA REVIVIR SA	1	1	0	0	50%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	0	75%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	0	75%
	IPS CABECERA SAS	1	1	1	0	75%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	0	75%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	0	75%
	UIMIST	1	1	1	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	0	0	25%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	0	75%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	0	75%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	0	75%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	0	75%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	0	75%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	100%

MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	0	75%
PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	0	0	0	0	0%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	0	75%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	1	0	75%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	0	0	0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	0	0	0	25%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	0	75%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	100 de 116

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 (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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	101 de 116

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 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. 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
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	102 de 116

	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	1	100
PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUUESTA SA	1	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del porcentaje de cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en hospitalización No UCI en Santander durante enero–abril de 2026 evidencia un comportamiento favorable en la mayoría de las UPGD notificadoras, observándose múltiples instituciones con cumplimiento del 75%, lo que indica reporte continuo durante enero-marzo; sin embargo, es importante tener en cuenta que el reporte correspondiente al mes de abril aún se encuentra dentro del periodo de oportunidad establecido hasta el 11 de mayo de 2026. Se destacan con cumplimiento del 100% instituciones como la Unidad Clínica San Nicolás Limitada, Hospital Local del Norte, UIMIST, ESE Clínica Guane y su Red Integral de Salud, ESE Hospital Regional San Gil, ESE Hospital San Martín de La Belleza y el Hospital Integrado San Juan de Dios de Lebrija, reflejando adherencia adecuada a los lineamientos de vigilancia del consumo de antibióticos y fortalecimiento de las estrategias PROA. No obstante, persisten instituciones con bajo cumplimiento como la ESE Hospital Luis Carlos Galán de Charalá (25%) y otras con cumplimiento del 50% como ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Hospital Regional de García Rovira, ESE Hospital San Rafael de Oiba y ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, evidenciando inconsistencias en la continuidad del reporte. Asimismo, preocupa la ausencia total de notificación en instituciones como ESE Blanca Alicia Hernández de Albania, ESE Hospital San Antonio Cerrito, Unidad Clínica La Magdalena SAS, Hospital Regional de Vélez y Hospital de Zapatoca, situación que

limita el monitoreo del consumo de antimicrobianos, afecta el seguimiento de la resistencia bacteriana y dificulta la implementación de acciones de uso racional de antibióticos en el departamento.

.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	Abr	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	0	0	0	0	0%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	1	0	0	50%
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	1	1	0	75%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	1	1	0	75%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	0	75%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	1	0	75%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	0	75%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPEPETROL	1	1	1	0	75%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	0	75%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	103 de 116

BUCARAMANGA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	100%
	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	0	75%
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	1	0	75%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	0	75%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	1	1	0	75%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	0	75%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	0	75%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	0	75%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	0	75%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	0	75%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	0	75%

	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	1	0	75%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	0	75%
	UIMIST	1	1	1	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0	0	0%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	0	0	25%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	0	75%
FLORIDABLANCA	ESE CLINICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	0	75%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	0	75%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	0	75%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	0	75%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	1	0	75%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	1	1	0	75%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	104 de 116

	HOSPITAL SANTA ANA					
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	0	0	50%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	0	75%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	1	0	50%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	0	75%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	0	75%

PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	0	1	0	50%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	0	75%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	0	75%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	0	1	1	75%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO

MI-GS-RG-537

VERSIÓN

1

FECHA DE APROBACIÓN

04/11/2021

PÁGINA

105 de 116

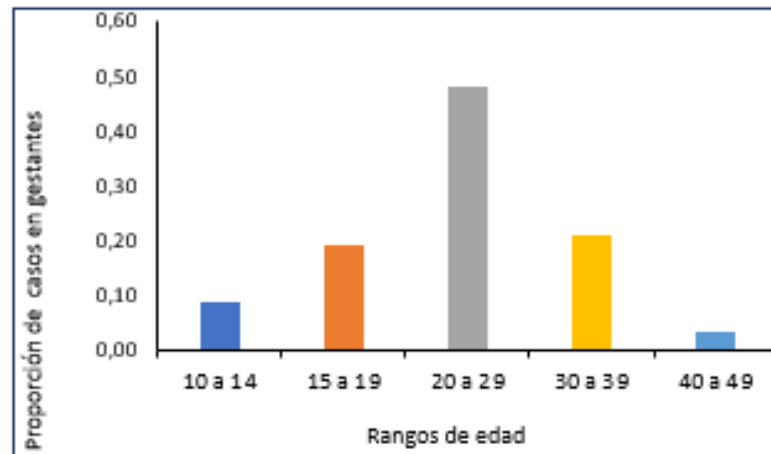
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 17 DE 2026

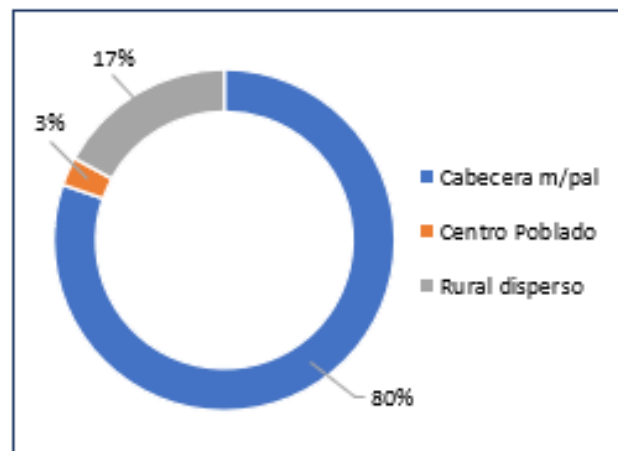
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: N^o. Casos: **481**

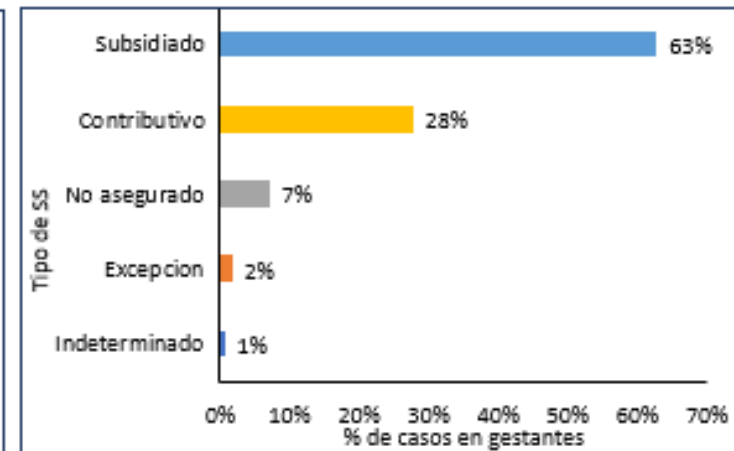
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación

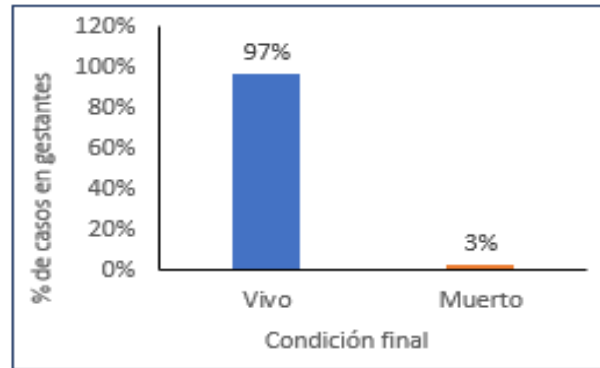




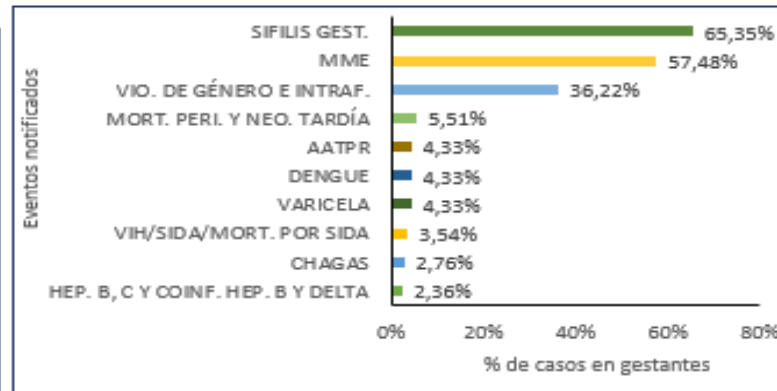
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	106 de 116

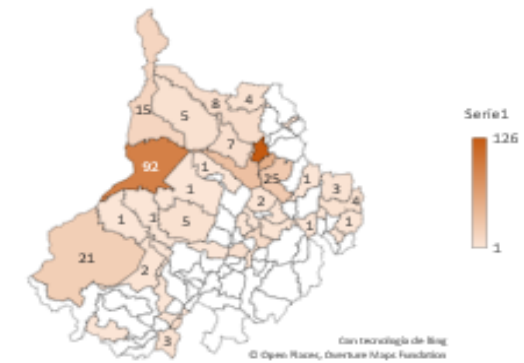
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

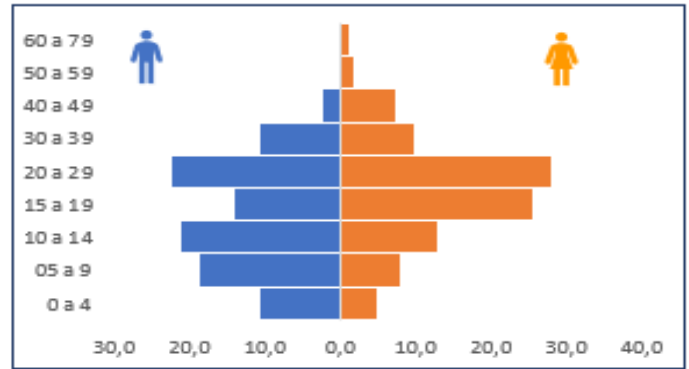


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

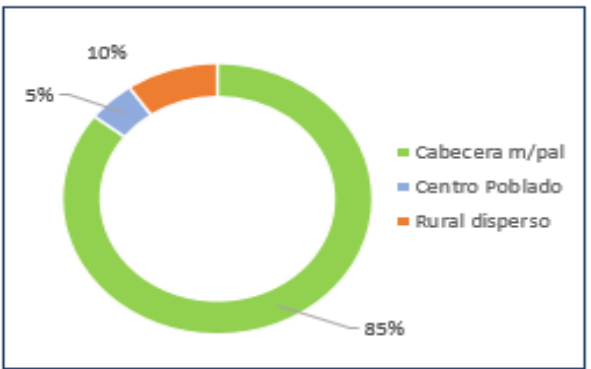


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 283

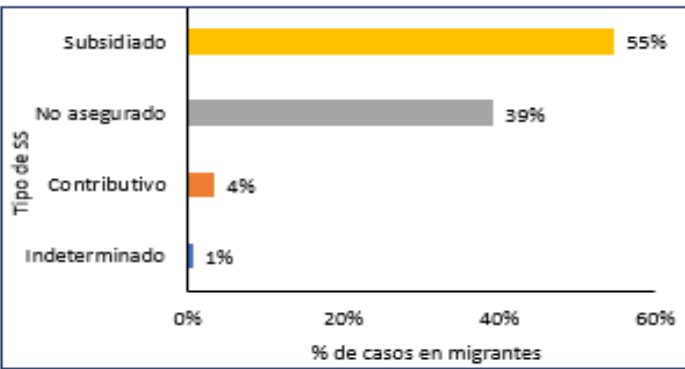
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación





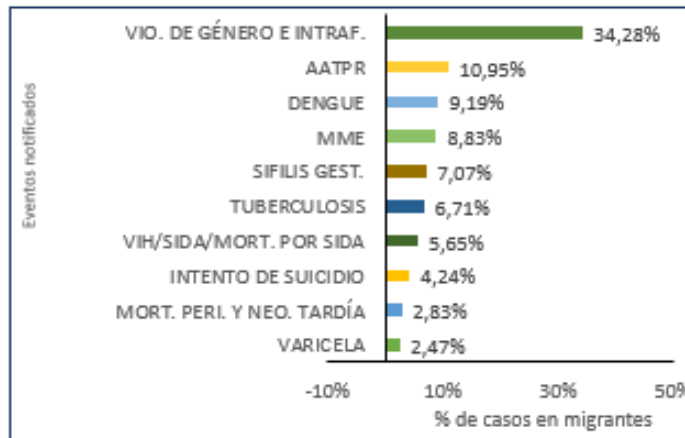
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	107 de 116

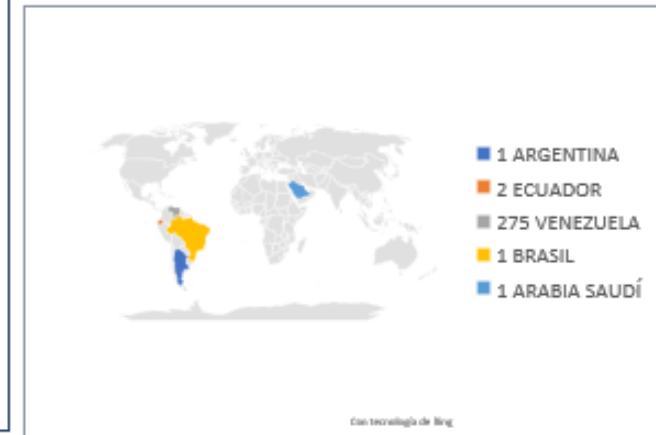
Condición final de casos notificados en Migrantes



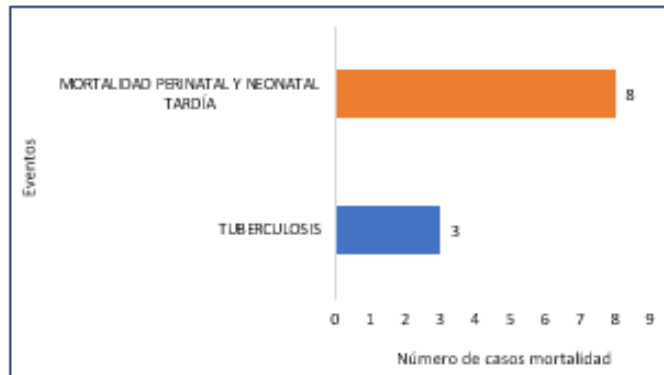
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



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



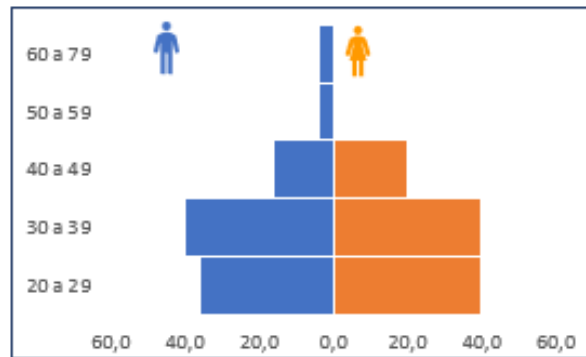


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

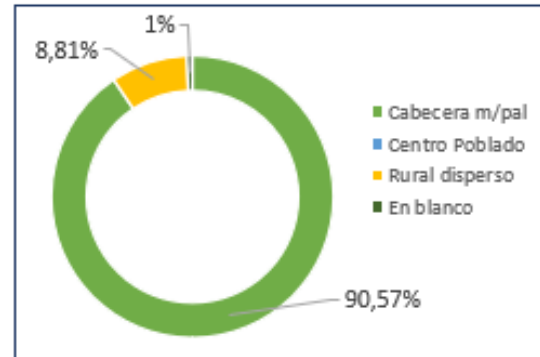
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	108 de 116

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 159

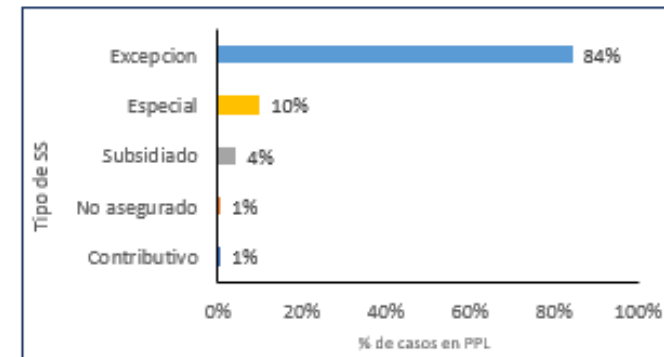
Pirámide poblacional



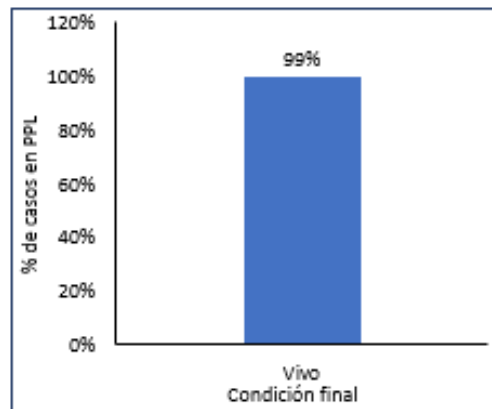
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



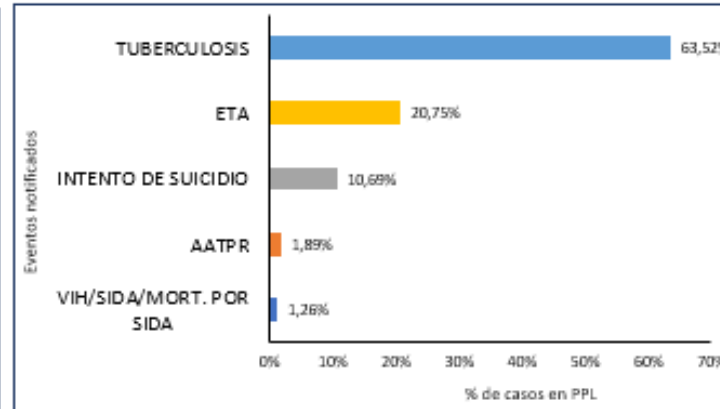
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



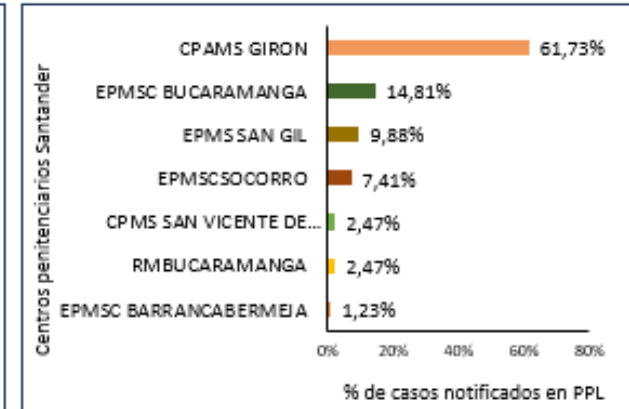
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL



Reclusorios que notificaron casos en PPL

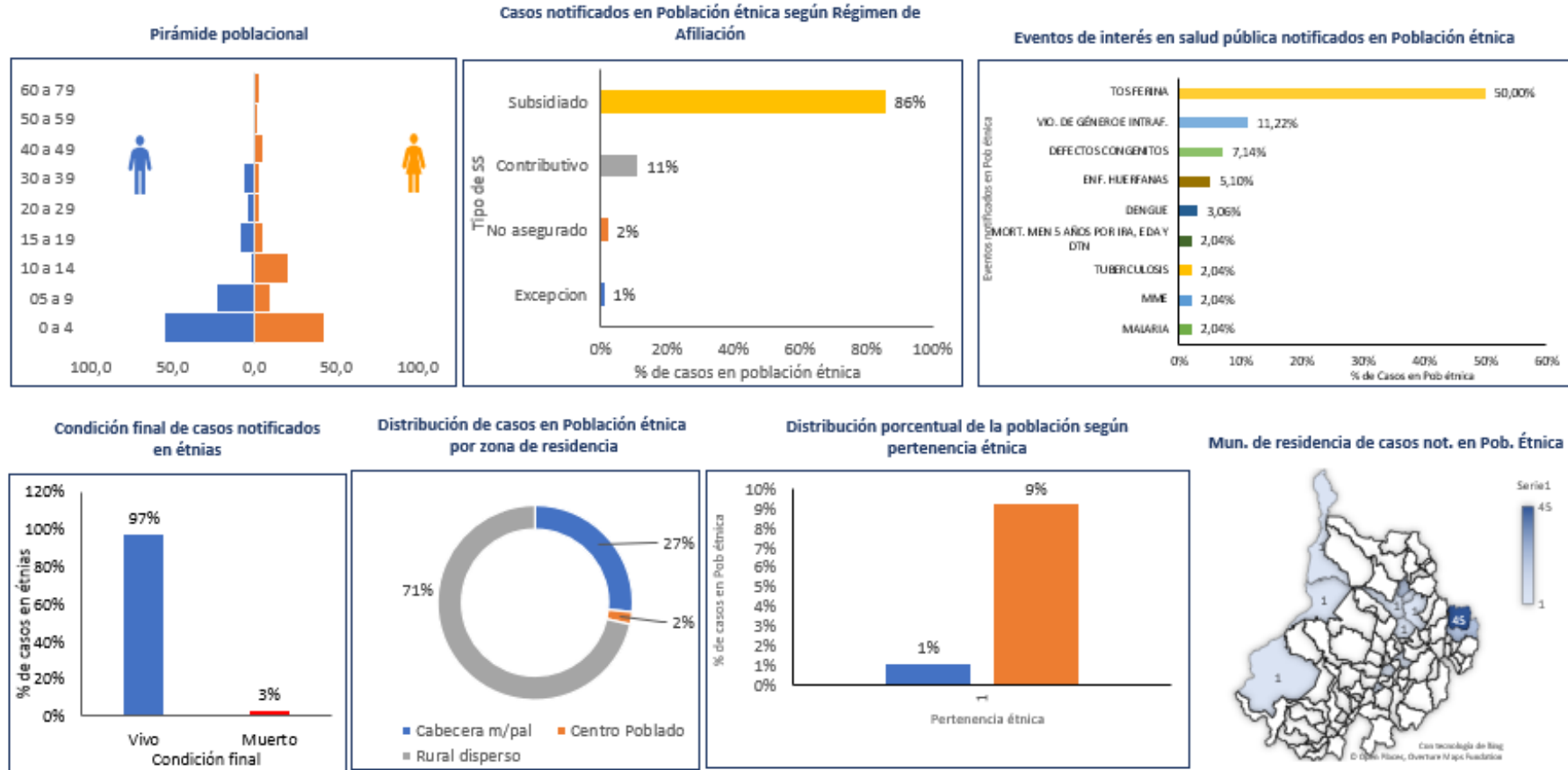




BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	109 de 116

POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 98



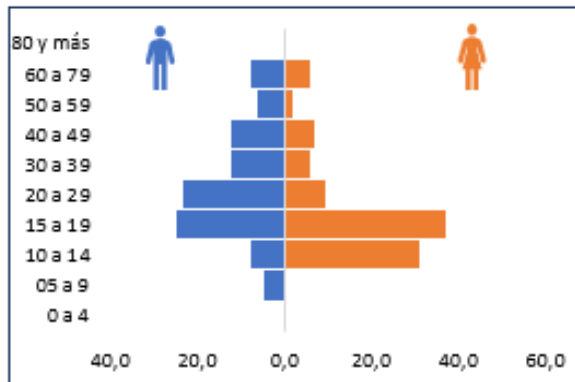


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

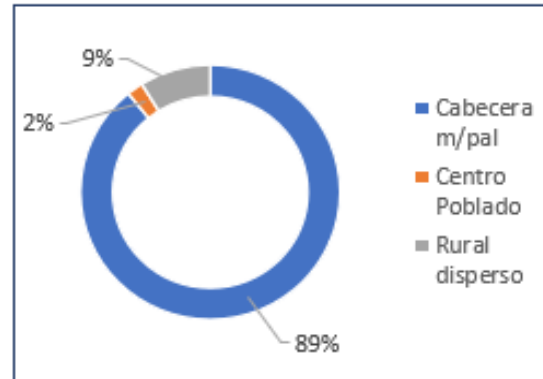
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	111 de 116

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 147

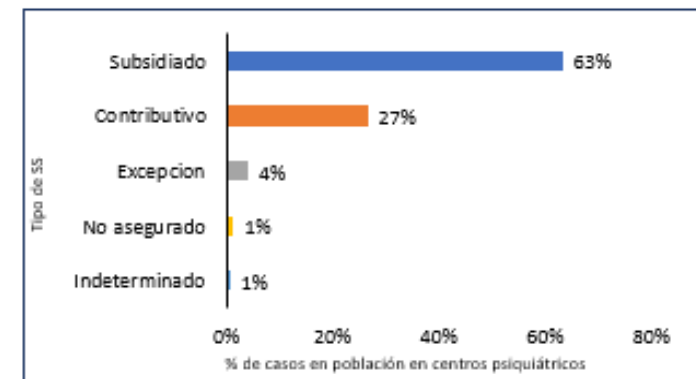
Pirámide poblacional



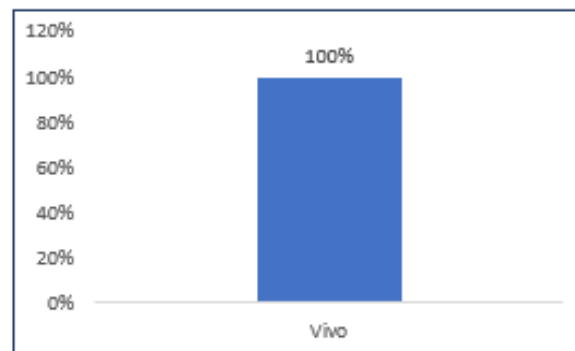
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



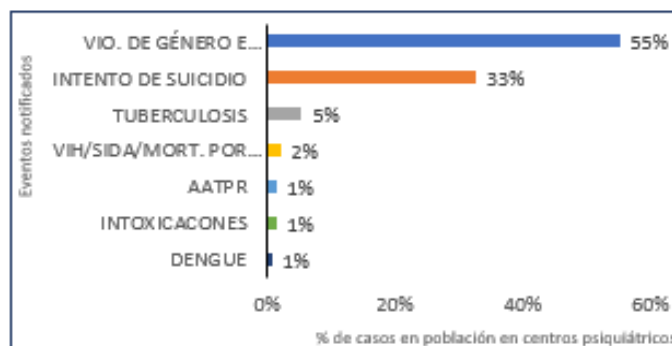
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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



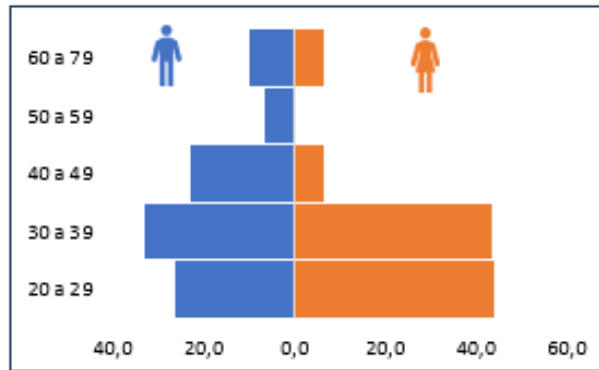


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

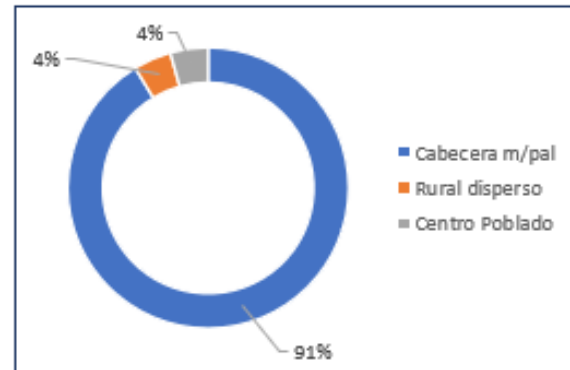
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	112 de 116

POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 46

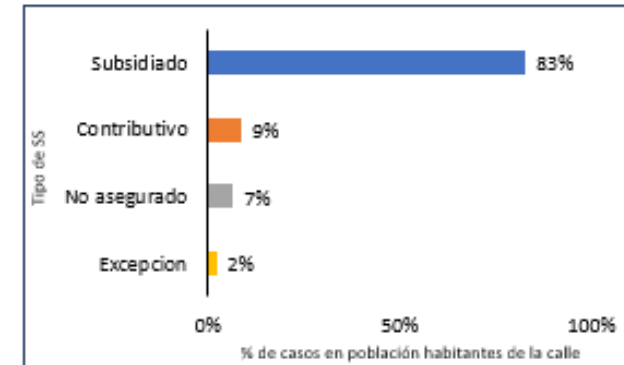
Pirámide poblacional



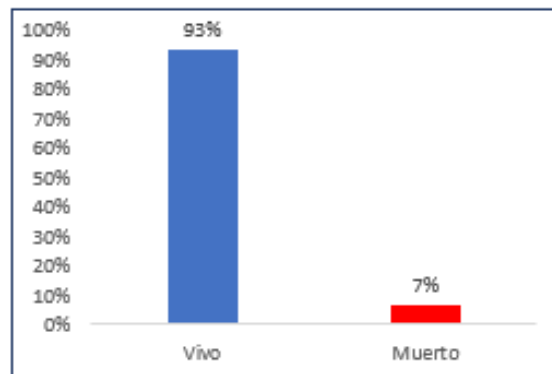
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



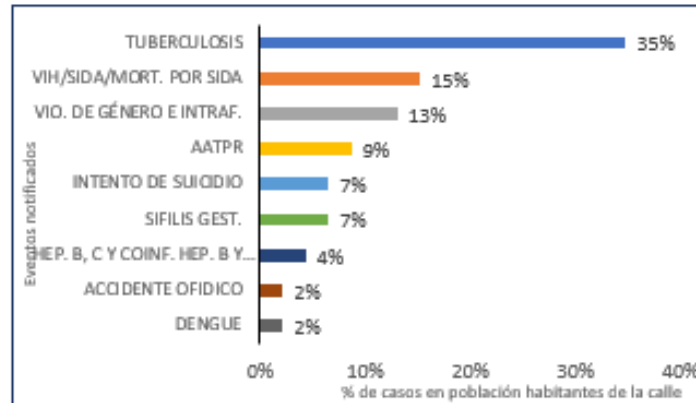
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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



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



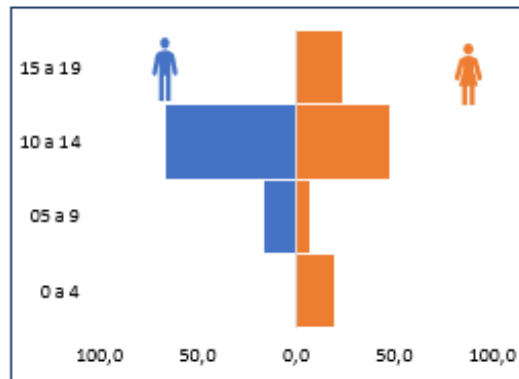


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

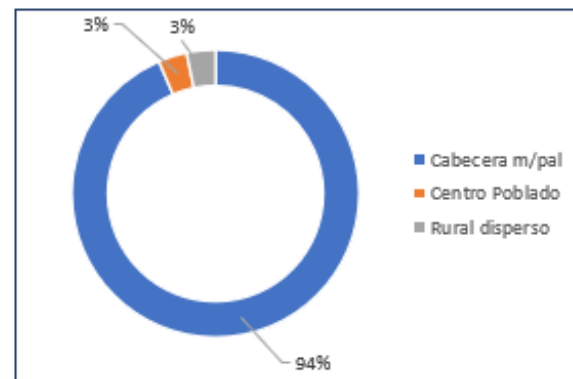
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	113 de 116

POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 31

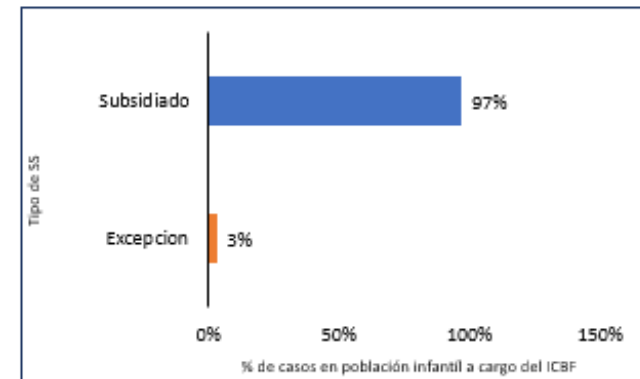
Pirámide poblacional



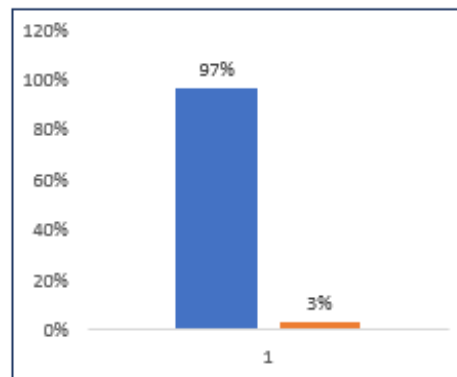
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



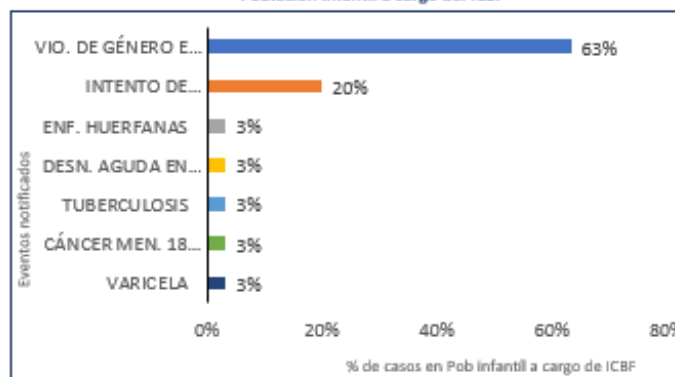
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



República de Colombia



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO

MI-GS-RG-537

VERSIÓN

1

FECHA DE APROBACIÓN

04/11/2021

PÁGINA

115 de 116

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.

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	116 de 116

Boletín Epidemiológico 17
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:

Duby Marlene Quiñonez Carreño.

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS