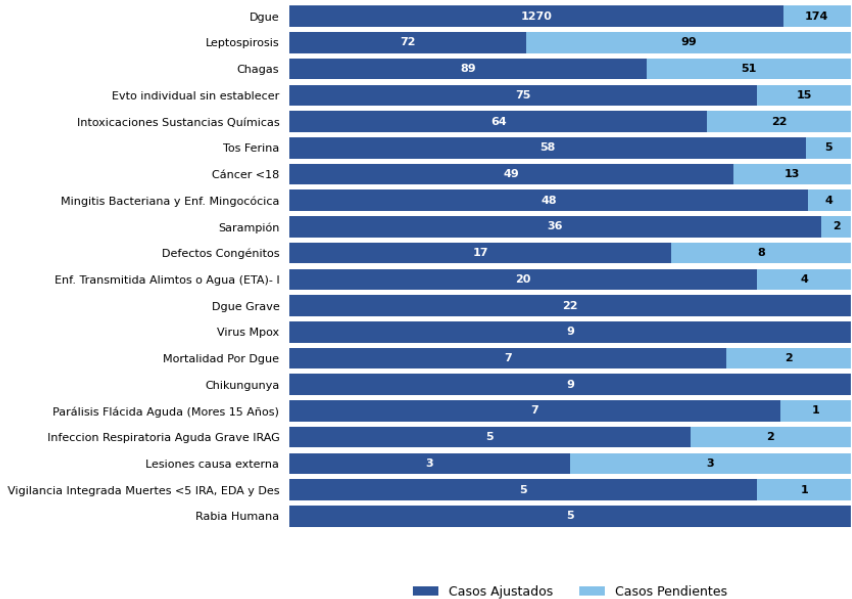
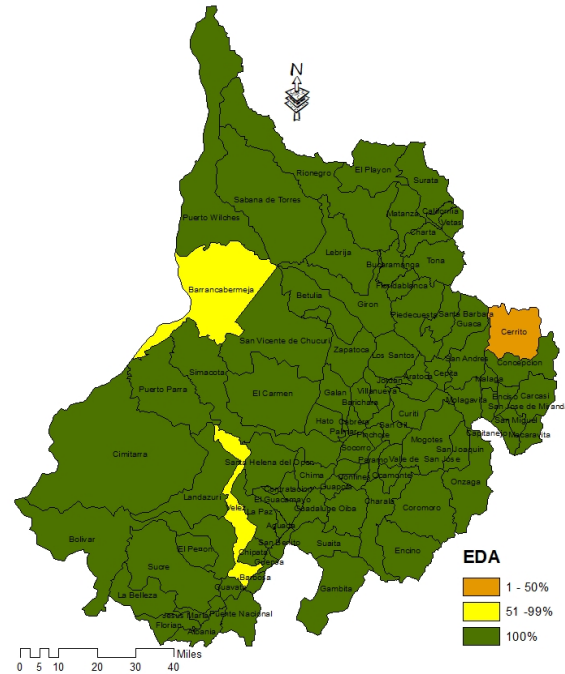


CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 109



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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 109

Tabla 1. Notificación Negativa Individual Sem 27

MUNICIPIO	UPGD	Notificaciones Negativas
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	27
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MALAGA	27
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	27
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	27
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	25
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN GIL	25
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRANCABERMEJA	24
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	23
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	22
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	21
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	20
HATO	PUERTO DE SALUD DEL HATO	20
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIONAL BARRAN	19
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	19
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	19
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	18
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	18
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	17
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	16
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	15
ENCISO	ESE HOSPITAL DE ENCISO	14
GUAVATA	ESE SAN JOSE DE GUAVATA	14
SAN MIGUEL	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	14

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica número 27 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 27 no se notificaron casos.

2.1.2 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica 27 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 70 casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales 31 han sido confirmados por laboratorio y 38 descartados.¹

Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-27, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	1	1,43%
Confirmado	31	44,29%
Descartado	38	54,29%
Total, de casos notificados	70	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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



República de Colombia

GOBIERNO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 109

Floridablanca	1,59	5	14	0	-	7	7	12	8
Charala	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Piedecuesta	0,52	1	3	1	8	4	4	6	4
Giron	1,13	2	5	1	8	3	3	6	4
Pinchote	-	0	-	0	-	3	3	3	2
Barrancabermeja	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Lebrija	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Barbosa	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Guaca	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Sabana de Torres	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Velez	3,67	1	3	0	-	0	-	1	1
SANTANDER	1,53	37	100	12	100	97	100	146	100

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

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados de tos ferina se concentraron principalmente en Cerrito (48,6 %; n=18), seguido de Concepción (16,2 %; n=6), Floridablanca (13,5 %; n=5), Bucaramanga (10,8 %; n=4) y Girón (5,4 %; n=2). Piedecuesta y Vélez registraron un caso confirmado cada uno (2,7 %). Los casos probables se registraron principalmente en Cerrito (50,0 %; n=6), seguido de Bucaramanga (25,0 %; n=3); Concepción, Piedecuesta y Girón registraron un caso probable cada uno (8,3 %).

La distribución sociodemográfica de los casos confirmados y probables de tos ferina en Santander mostró predominio del sexo masculino (55,1 %; n=27), la residencia en zona rural dispersa (63,3 %; n=31) y la afiliación al régimen subsidiado (75,5 %; n=37). El 95,9 % (n=47) de los casos presentó condición final viva y se registraron dos defunciones.

Los casos se concentraron principalmente en menores de un año (38,8 %; n=19) y en el grupo de 1 a 4 años (30,6 %; n=15), que en conjunto aportaron el 69,4 % de los casos registrados.

**Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina.
Santander, SE 01-27, 2026.**

Variables		Confirmados		Probable		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%
Sexo	Femenino	14	41,2%	4	50,0%	18	42,9%
	Masculino	20	58,8%	4	50,0%	24	57,1%
Área	Cabecera m/pal	13	38,2%	0	-	13	31,0%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	21	61,8%	8	100,0%	29	69,0%
Condicion Final	Vivo	32	94,1%	8	100,0%	40	95,2%
	Muerto	2	5,9%	0	-	2	4,8%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	8	23,5%	0	-	8	19,0%
	Subsidiado	26	76,5%	7	87,5%	33	78,6%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	1	12,5%	1	2,4%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	11	32,4%	3	37,5%	14	33,3%
	1-4	11	32,4%	3	37,5%	14	33,3%
	5-9	5	14,7%	2	25,0%	7	16,7%
	10-17	2	5,9%	0	-	2	4,8%
	18-29	3	8,8%	0	-	3	7,1%
	30-49	1	2,9%	0	-	1	2,4%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	1	2,9%	0	-	1	2,4%
Total		34		8		42	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



República de Colombia
GOBIERNO DE SANTANDER
Siempre Adelante

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 109

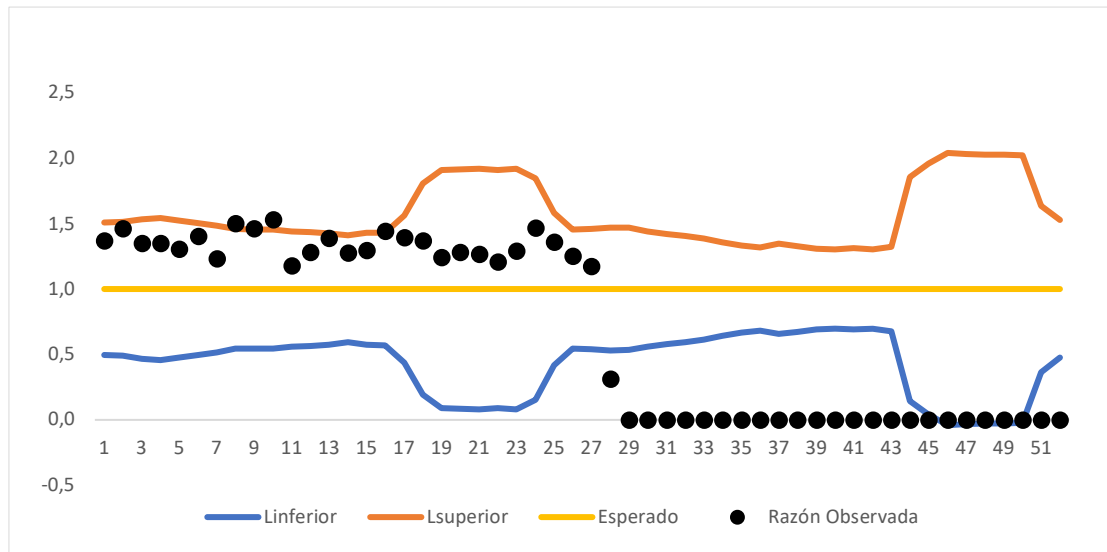
Brote en población indígena

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	8	10%	2	5%	7	8,43
Confirmado	19	29%	6	30%	24	28,92
Descartado	39	62%	11	55%	50	60,24
Total, de casos notificados	67	76%	21	24%	88	100

Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos asociados al brote en Concepción y Cerrito se concentraron en población residente de zona rural dispersa (98,8 %), afiliada al régimen subsidiado (97,5 %) y perteneciente principalmente a los grupos de 1 a 4 años (34,6 %), 5 a 9 años (22,2 %) y menores de un año (19,8 %). Entre los casos confirmados se registraron dos defunciones, y el 70,9 % correspondió a menores de 5 años.

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

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	17 de 109



Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	2476	52,03%	209,20
	Femenino	2283	47,97%	186,04
Área	Urbano	3652	76,74%	196,74
	Rural	1107	23,26%	199,66
Condicion Final	Vivo	4759	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	2216	46,56%	191,36
	Contributivo	2141	44,99%	193,07
	Excepción / Especial	294	6,18%	403,48
	No asegurado	49	1,03%	SD
	Indeterminado	30	0,63%	SD
Total		4759		

La proporción de incidencia en Santander es de 197.41 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, San José De Miranda, Confinés, Guavata, Capitanejo, Puente nacional, Mogotes, Guapota, Aratoca, Vetás, Paraamo, Macaravita y San Joaquín, municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1075 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 173.79 casos/100.000 habitantes.



República de Colombia

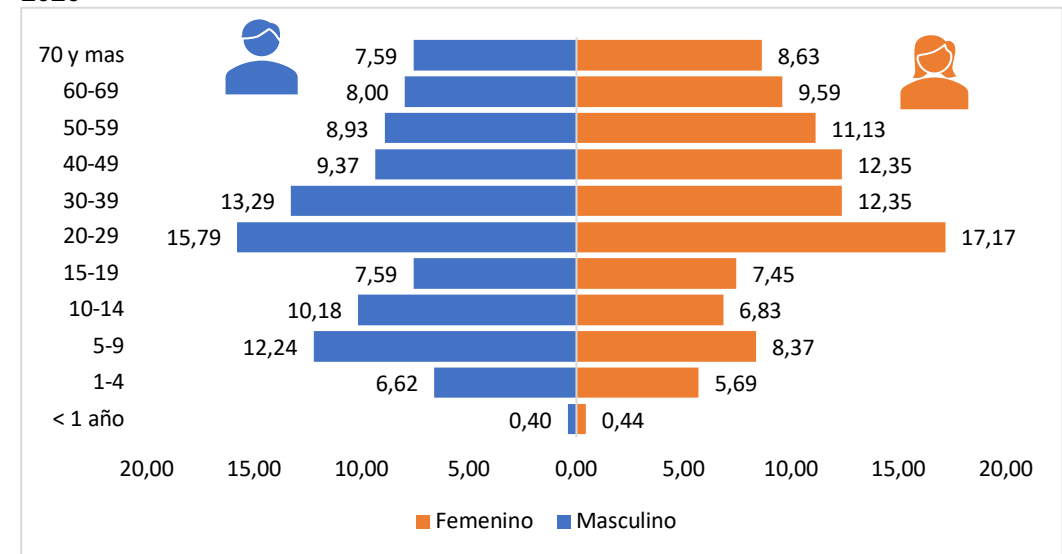
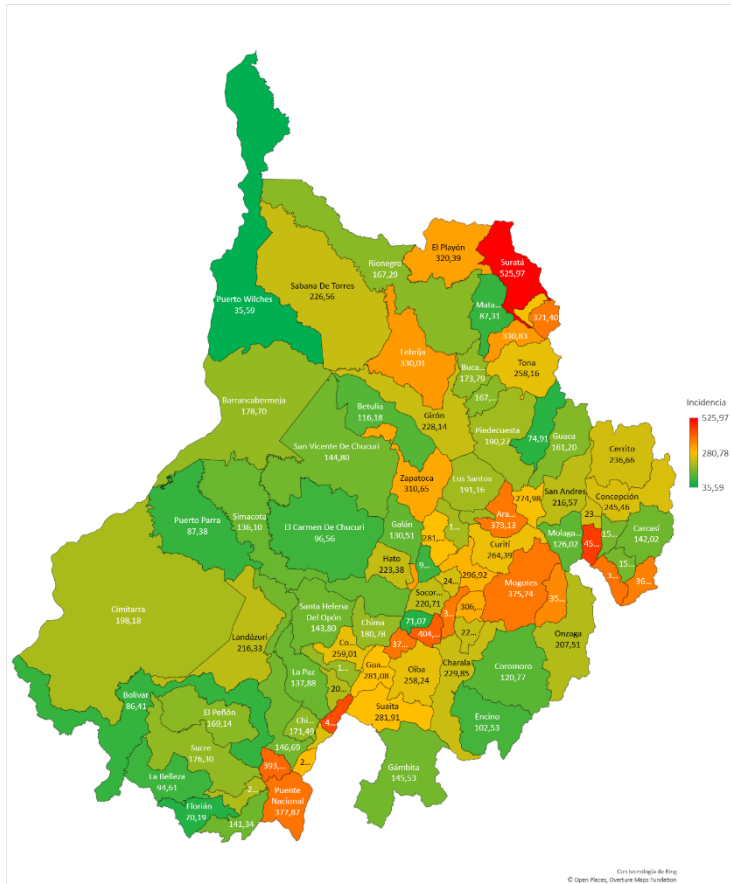
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 109

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 109



En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios: Bucaramanga, Santa Helena del Opón y oiba

2.2.6 Monkeypox

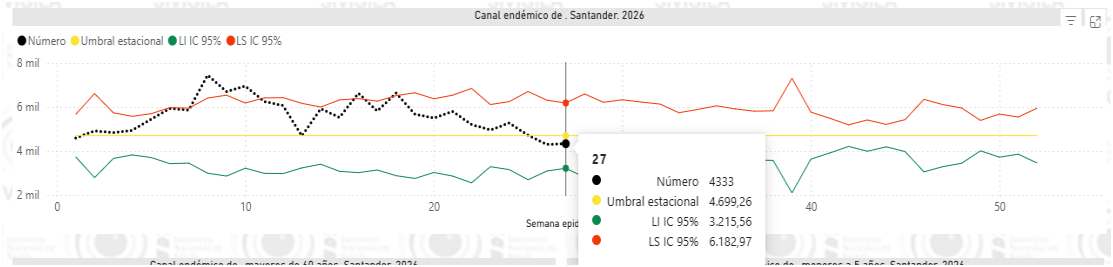
El departamento de Santander a semana Epidemiológica 27 se han notificado 9 casos de los cuales 7 esta descartados, dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, ningún de los casos se encuentra activo.

3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 27.

A la semana epidemiológica 27 de 2026, el comportamiento de las consultas externas y atenciones por urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) en el departamento de Santander evidencia una **tendencia descendente** respecto a las primeras semanas del año. Entre las semanas epidemiológicas 7 y 12 se observó un incremento de la notificación, con valores por encima del umbral estacional e incluso del límite superior esperado, indicando un comportamiento epidémico. Posteriormente, a partir de la semana 13, se presenta una disminución progresiva en el número de consultas, manteniéndose durante las semanas siguientes alrededor del umbral estacional. Para la semana epidemiológica 24, la notificación continúa con esta tendencia decreciente y se ubica **dentro de los valores esperados para el evento**, lo que sugiere una reducción en la demanda de servicios por IRA y un retorno al comportamiento histórico esperado para este periodo..

Se recomienda mantener el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, el monitoreo continuo de la tendencia de consultas por IRA y la vigilancia de conglomerados o incrementos inusuales, especialmente en población menor de cinco años, adultos mayores y personas con comorbilidades, grupos que presentan mayor riesgo de complicaciones asociadas a infecciones respiratorias agudas.

Canal endémico de los Servicios de Consulta externa y urgencias para el Evento de IRA, Santander SE 27 año 2026



Para la semana epidemiológica 27 de 2026, se identificó incremento en las consultas externas y atenciones de urgencias por IRA en varios municipios del departamento, principalmente en el Área Metropolitana de Bucaramanga y municipios de las provincias de Soto Norte, Guanentá, y Vélez. Aunque se observa aumento en la notificación, el comportamiento general del evento continúa dentro de los parámetros esperados para la época, por lo que se mantiene el seguimiento epidemiológico permanente para la detección oportuna de cambios en la tendencia del evento



República de Colombia
GOBIERNO DE SANTANDER
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

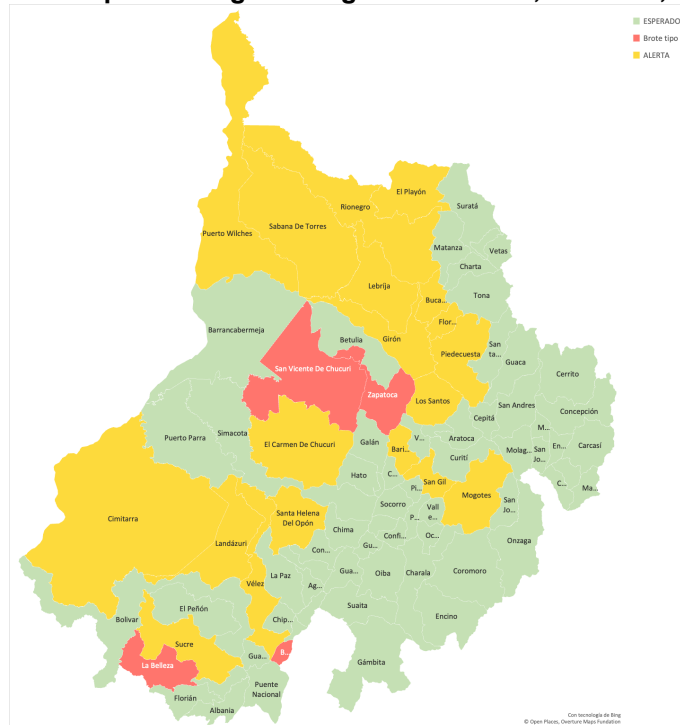
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 109

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 3 que corresponden a: **Barbosa, La Belleza, San Vicente de Chucurí**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 19, que corresponden a: **Barichara, Bucaramanga, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, El Playón, Floridablanca, Girón, Landázuri, Lebrija, Los Santos, Mogotes, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, Sábana de Torres, San Gil, Santa Helena de Opón, Sucre y Zapatoca**.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (34,8%), Floridablanca (13,0%), Barrancabermeja (10,2%), Girón (8,3%), y Piedecuesta (5,1%). Los municipios con mayor incidencia fueron: San Vicente de Chucurí 479,0 (incremento), Sábana de Torres 468,7 (incremento), Chipatá 419,2 (estable) y Aratoca 305,3 (estable) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **159,2 casos por 100 000 habitantes.**

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-27, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-27, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	825	56	444	1	8	1334	34,8%	215,7
Floridablanca	322	15	160	0	3	500	13,0%	158,6
Barrancabermeja	198	9	181	0	2	390	10,2%	169,2
Giron	204	10	102	0	3	319	8,3%	179,7
Piedecuesta	145	13	36	0	0	194	5,1%	100,6
Sabana de Torres	122	22	32	1	3	180	4,7%	468,7
San Vicente de Chucuri	90	6	75	0	1	172	4,5%	479,0
Barbosa	71	4	22	0	0	97	2,5%	283,3
Puerto Wilches	55	0	21	0	0	76	2,0%	208,1
Cimitarra	20	7	36	0	0	63	1,6%	186,4
Lebrija	32	2	20	0	1	55	1,4%	105,5
San Gil	40	1	4	0	0	45	1,2%	63,3
El Playon	16	2	24	0	1	43	1,1%	281,2
El Carmen de Chucuri	19	4	11	0	0	34	0,9%	136,8
Velez	27	1	6	0	0	34	0,9%	124,7
Rionegro	11	2	17	0	0	30	0,8%	111,5
Aratoca	7	0	20	0	0	27	0,7%	305,3
Zapatoca	18	3	2	0	0	23	0,6%	223,3
Chipata	11	1	10	0	0	22	0,6%	419,2
Suaita	15	0	1	0	0	16	0,4%	155,5
Los Santos	14	0	1	0	0	15	0,4%	86,9
Charala	13	0	1	0	0	14	0,4%	100,6
Socorro	7	0	4	0	1	12	0,3%	32,3
Landazuri	5	1	8	0	0	14	0,4%	131,7
La Belleza	6	1	3	0	0	10	0,3%	157,7
Mogotes	9	0	1	0	0	10	0,3%	89,5
Barichara	6	0	2	0	0	8	0,2%	60,8
Oiba	7	0	1	0	0	8	0,2%	68,9
Villanueva	7	0	1	0	0	8	0,2%	86,8



República de Colombia
GOBIERNO DE SANTANDER
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 109

Malaga	5	0	1	0	0	6	0,2%	24,6
Puerto Parra	4	2	1	0	0	7	0,2%	76,5
Bolivar	4	0	1	0	0	5	0,1%	43,2
Curiti	4	0	1	0	0	5	0,1%	33,9
Santa Helena del Opon	3	1	1	0	0	5	0,1%	143,8
Betulia	3	0	1	0	0	4	0,1%	58,1
Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,1%	65,5
Puente Nacional	1	1	2	0	0	4	0,1%	26,1
San Andres	1	0	2	1	0	4	0,1%	45,6
Capitanejo	1	1	1	0	0	3	0,1%	47,4
Florian	3	0	0	0	0	3	0,1%	52,6
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5
Galan	2	0	0	0	0	2	0,1%	65,3
Guapota	2	0	0	0	0	2	0,1%	75,0
La Paz	2	0	0	0	0	2	0,1%	39,4
Paramo	1	1	0	0	0	2	0,1%	35,3
Pinchote	1	0	1	0	0	2	0,1%	32,4
San Miguel	2	0	0	0	0	2	0,1%	75,0
Simacota	2	0	0	0	0	2	0,1%	17,0
Sucre	2	0	0	0	0	2	0,1%	27,1
California	1	0	0	0	0	1	0,0%	39,4
Charta	0	0	1	0	0	1	0,0%	30,1
Confinos	1	0	0	0	0	1	0,0%	26,9
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,0%	23,5
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,0%	45,1
Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	23,17
Guepsa	0	1	0	0	0	1	0,0%	17,68
Matanza	1	0	0	0	0	1	0,0%	17,46
Ocamonte	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,08
Palmas Socorro	0	0	1	0	0	1	0,0%	35,54
San Joaquin	0	1	0	0	0	1	0,0%	38,97
Tona	1	0	0	0	0	1	0,0%	11,73
San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,54
Santa Barbara	1	0	0	0	0	1	0,0%	37,45
Surata	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,92
Valle de San Jose	1	0	0	0	0	1	0,0%	13,92
Santander	2380	169	1262	3	23	3837	100%	159,2

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 27 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 88,8% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 85,1% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	740	18	86,6%	100,0%	87,6%	100,0%
Barrancabermeja	225	2	96,0%	100,0%	96,4%	100,0%
Piedecuesta	129	3	94,6%	100,0%	83,7%	100,0%
Floridablanca	188	6	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Cimitarra	30	0	73,3%		80,0%	
San Vicente de Chucuri	29	0	96,6%		31,0%	
Puerto Wilches	11	0	100,0%		81,8%	
Sabana de Torres	39	0	43,6%		7,7%	
San Gil	25	0	92,0%		100,0%	
Giron	11	0	81,8%		9,1%	
Velez	28	0	96,4%		96,4%	
El Playon	8	0	87,5%		87,5%	
Malaga	3	0	66,7%		66,7%	
Lebrija	5	0	60,0%		40,0%	
Chipata	1	0	0,0%		0,0%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
Concepcion	1	0	0,0%		0,0%	
Zapatoca	2	0	0,0%		0,0%	
Puente Nacional	1	0	100,0%		0,0%	
Oiba	1	0	100,0%		100,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
El Carmen de Chucuri	8	0	50,0%		12,5%	
Aratoca	4	0	100,0%		0,0%	
Socorro	6	0	100,0%		100,0%	
Barbosa	3	0	0,0%		0,0%	
San Andres	1	0	100,0%		0,0%	
Rionegro	3	0	66,7%		66,7%	
Paramo	1	0	0,0%		100,0%	



República de Colombia
GOBIERNO DE SANTANDER
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	30 de 109

Puerto Parra	1	0	0,0%		0,0%	
Betulia	1	0	100,0%		100,0%	
Santander	1507	29	88,8%	100,0%	85,1%	100,0%

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

2.3.1.3 Chikungunya

2.3.1.4 Zika

2.3.2 Malaria

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-27, 2026

A semana epidemiológica 27, en el departamento de Santander se han notificado 50 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 8,0% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 64,0% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 8 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación.Santander,S.E.1-27, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla



República de Colombia
GOBIERNO DE SANTANDER
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 109

De los 11 casos crónicos en gestantes, **cuatro casos** se encuentran **confirmados** y **siete casos 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.

Periodo de Gestación	Total Casos	Casos Confirmados	Casos Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA Ag recombinantes)
Trimestre I	0	0	0
Trimestre II	5	1	4
Trimestre III	3	2	1
Embarazo a término y Post parto	3	1	2
Total	11	4	7

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE



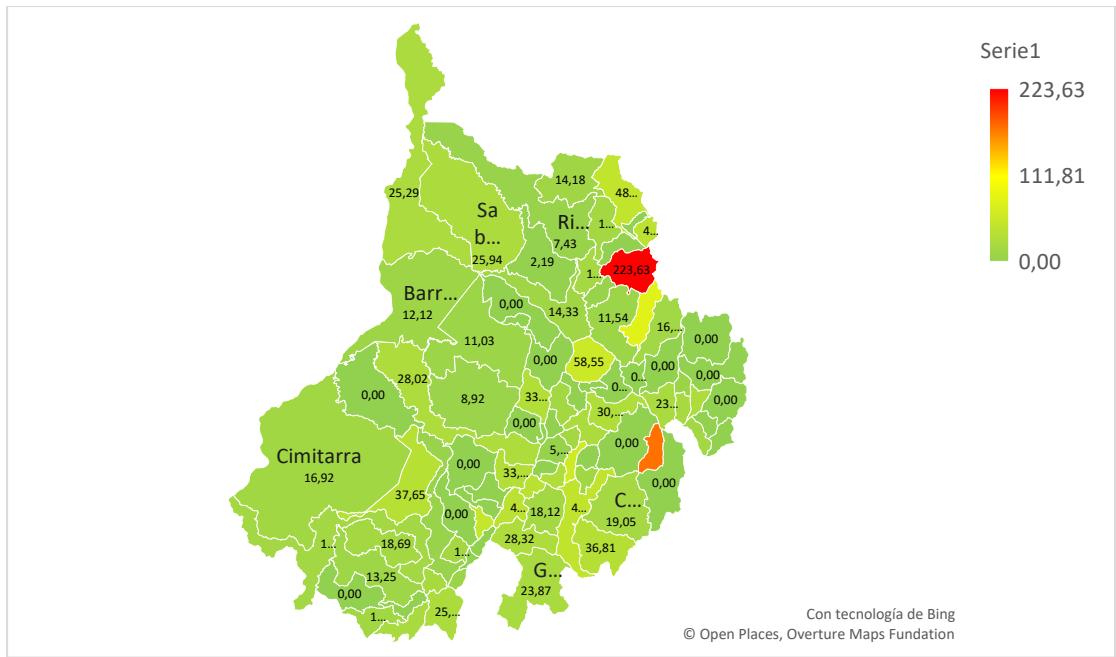


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	38 de 109

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 8,13 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Tona 223 casos x 100.000 hab, San Joaquín 173,84casos x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 27 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 106 casos (26%), seguido por plaguicidas y otros

con 93 y 94 casos (23%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 31,39%, y Giron (8,03%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-27 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	38	13	0	0	10	38	5	25	129	31,39%
Giron	14	3	0	0	3	7	0	6	33	8,03%
Barrancabermeja	4	5	0	0	5	7	2	4	27	6,57%
Piedecuesta	8	3	0	0	2	8	0	6	27	6,57%
Floridablanca	7	2	1	0	4	5	2	5	26	6,33%
San Gil	13	4	0	0	1	2	1	2	23	5,60%
Tona	0	16	0	0	0	0	0	0	16	3,89%
Puerto Wilches	0	5	0	0	2	1	0	2	10	2,43%
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	2	9	2,19%
Sabana de Torres	2	2	0	0	0	1	0	4	9	2,19%
Otros municipios	20	37	1	0	4	21	5	14	102	24,82%
Santander	106	93	2	0	31	94	15	70	411	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 57,66% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 79,56% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 53,80% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,51%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 27 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	237	57,66%	20,02
	Femenino	174	42,34%	14,18
Área	Cabecera m/pal	327	79,56%	17,54
	Centro poblado y Rural disperso	84	20,44%	15,88
Condición Final	Vivo	409	99,51%	16,97



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 109

	Muerto	2	0,49%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	217	52,80%	18,71
	Contributivo	169	41,12%	15,36
	Excepción y Especial	17	4,14%	23,29
	Especial	4	0,97%	SD
	No asegurado	4	0,97%	SD
Total		411		17,05

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificado al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 27 corresponden a accidental con el 59,37%, seguido de Intencional psicoactiva con 17,52%, Automedicación 7,30%

Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 27 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metal es pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	55	81	0	0	25	70	11	2	244	59,37%
Intencional Psicoactiva	11	0	1	0	1	2	0	57	72	17,52%
Automedicación	29	0	0	0	0	1	0	0	30	7,30%
Desconocida	9	2	1	0	4	6	1	5	28	6,81%
Ocupacional	0	8	0	0	1	12	3	0	24	5,84%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	5	6	1,46%
Posible homicida	2	2	0	0	0	0	0	0	4	0,97%
Reto social	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0,73%
Aspersión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	106	93	2	0	31	94	15	70	411	100,00%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 32,61%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 26,95 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

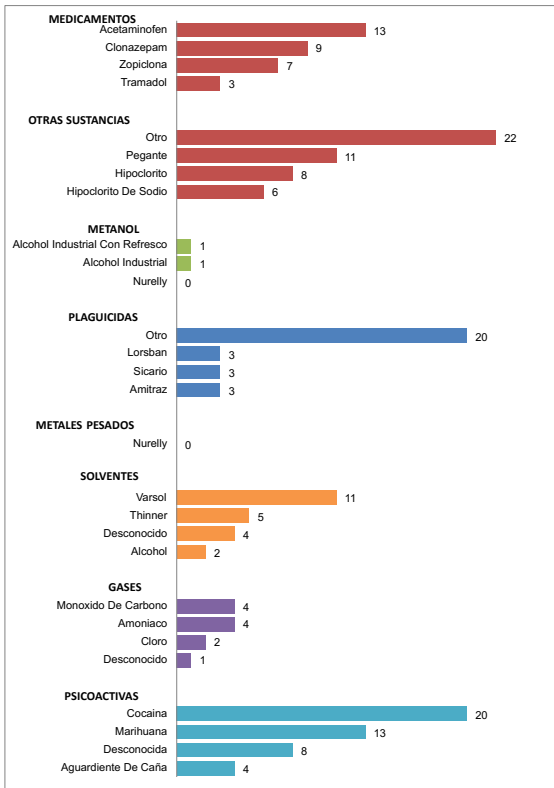
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 109

En semana epidemiológica 27 de 2026, no se notificaron casos a Sivigila llevando a esta semana 132 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 321 casos.

A scatter plot showing the 2025 values for 50 countries (labeled 1 to 50 on the x-axis) against three benchmarks: LCC (yellow line at 8), LCS (red line at 38), and LCI (green line at -21). The y-axis ranges from -30 to 40. Most countries have values between 0 and 10, with a few outliers reaching up to 38 (country 10) and down to -21 (country 49).

Country	2025 Value
1	11
2	2
3	2
4	1
5	5
6	0
7	1
8	9
9	10
10	38
11	5
12	1
13	6
14	0
15	0
16	3
17	0
18	4
19	1
20	2
21	11
22	1
23	9
24	5
25	2
26	0
27	0
28	0
29	0
30	0
31	0
32	0
33	0
34	0
35	0
36	0
37	0
38	0
39	0
40	0
41	0
42	0
43	0
44	0
45	0
46	0
47	0
48	0
49	-21
50	0

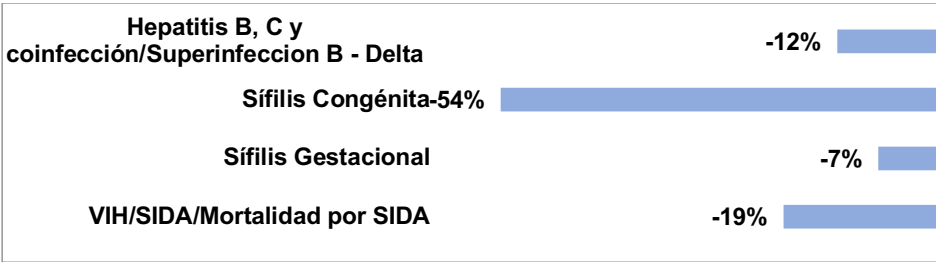
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 109

Condición Final		Nº casos	%
Sexo	Masculino	30	54,55%
	Femenino	25	45,45%
Área	Cabecera m/pal	50	90,91%
	Rural Disperso	5	9,09%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	54	98,18%
	Muerto	1	1,82%
	Muerto	1	1,82%
Tipo SS	Contributivo	35	63,64%
	Subsidiado	20	36,36%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	3	5,45%
	15-19	7	12,73%
	20-29	21	38,18%
	30-39	11	20,00%
	40-49	8	14,55%
	50-59	3	5,45%
	60-69	2	3,64%
	70 y mas	0	0,00%
Total		55	



Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 4,3 casos de hepatitis B. El 61,40% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 0,54 casos de hepatitis C. El 100,00% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados.

Según el comportamiento demográfico y social el 56,00% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,00% se registra en cabecera municipal. El 48,00% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 21,00% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 20,00% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 21,00% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 16,00% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 11,00% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 10,00% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,00% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-27 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	56	56,00%	4,56
	Femenino	44	44,00%	3,72
Área	Cabecera m/pal	78	78,00%	4,20
	Centro poblado y rural disperso	17	17,00%	3,07
Condicion Final	Vivo	99	99,00%	
	Muerto	1	1,00%	
Tipo SS	Subsidiado	48	48,00%	4,33
	Contributivo	45	45,00%	3,89
	Excepcion	4	4,00%	5,49
	Especial	2	2,00%	
	No asegurado	1	1,00%	
Rango de edad	15-19	1	1,00%	0,55
	20-29	11	11,00%	2,89
	30-39	20	20,00%	5,40
	40-49	10	10,00%	3,16

	50-59	16	16,00%	5,94
	60-69	21	21,00%	9,88
	70 y mas	21	21,00%	11,42
Total	100			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 27 de 2026 se han reportado un total de 256 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 27 es de 13,85 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Charta con 100 casos por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos. California con un 76,92 casos por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander.
SE 01-27 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	2	14,29%	8,4
Puerto Wilches	2	14,29%	6,35
Cimitarra	1	7,14%	3,45
Barrancabermeja	3	21,43%	1,26
Bucaramanga	4	28,57%	0,84
Giron	1	7,14%	0,62
Floridablanca	1	7,14%	0,44
Santander	14	100%	0,76

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 50,00% de los casos pertenecen al sexo masculino y femenino respectivamente; el 92,86% se registra en cabecera municipal. El 71,43% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita.
Santander. SE 01-27 año 2026.

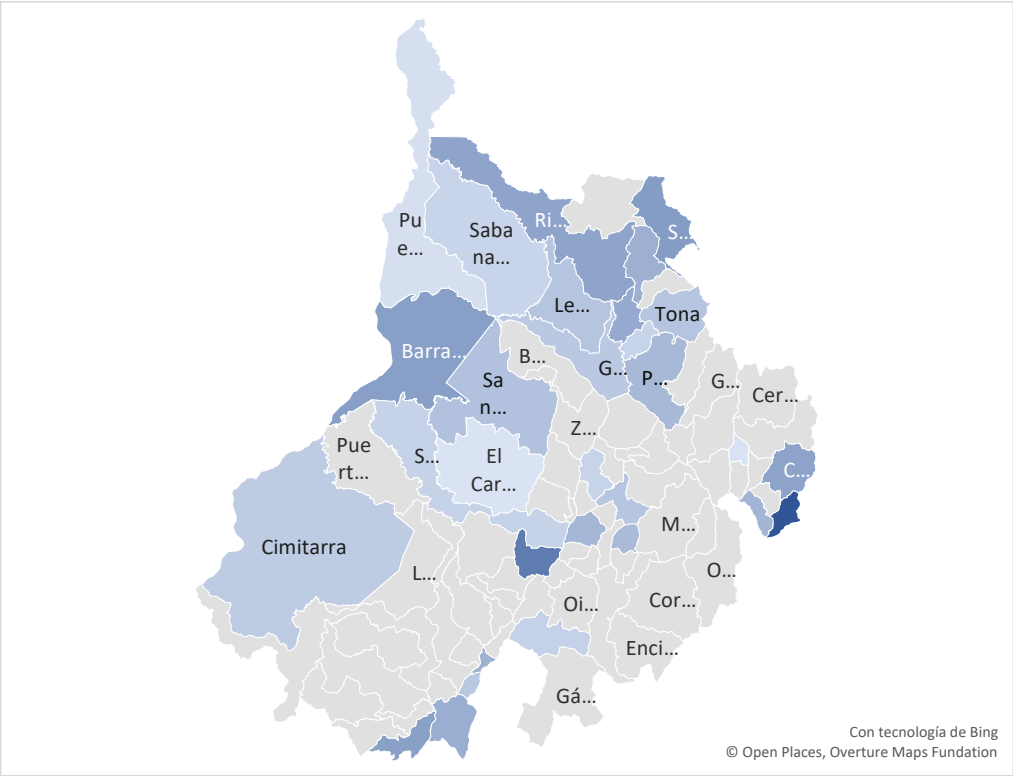
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	7	50,00%
	Femenino	7	50,00%
Área	Cabecera m/pal	13	92,86%
	Rural Disperso	1	7,14%
Condicion Final	Vivo	14	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	10	71,43%
	Contributivo	2	14,29%
	No asegurado	2	14,29%
Total	14		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 27 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 340 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 19% 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 01-27 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Macaravita	1	1	0	46,32
Chima	1	1	0	34
Rionegro	7	7	0	25,21
Barrancabermeja	53	52	1	24,51
Surata	1	1	0	24,44
Guavatá	1	1	0	23,26
Carcasí	1	1	0	22,88
Albania	1	1	0	22,47
Bucaramanga	130	123	7	20,85
Puente Nacional	3	3	0	19,7
Matanza	1	1	0	19,36
Chipata	1	1	0	19,14
Guepsa	1	1	0	18,36
Barichara	2	2	0	18,02
Capitanejo	1	1	0	17,79
Socorro	6	6	0	17,39
Piedecuesta	32	31	1	17,04
Valle de San Jose	1	1	0	15,38
San Gil	9	9	0	14,7
San Vicente de Chucuri	5	5	0	14,51
Sucre	1	1	0	13,8
Giron	24	21	3	13,6
Lebrija	6	4	2	13,24
Tona	1	1	0	12,62

Barbosa	4	3	1	11,94
Cimitarra	4	4	0	11,33
Floridablanca	33	32	1	10,44
Suaita	1	1	0	9,59
Simacota	1	1	0	9,53
Sabana de Torres	3	2	1	8,46
Puerto Wilches	2	2	0	5,7
Malaga	1	1	0	4,5
El Carmen de Chucuri	1	1	0	4,47
Santander	340	323	17	14,53

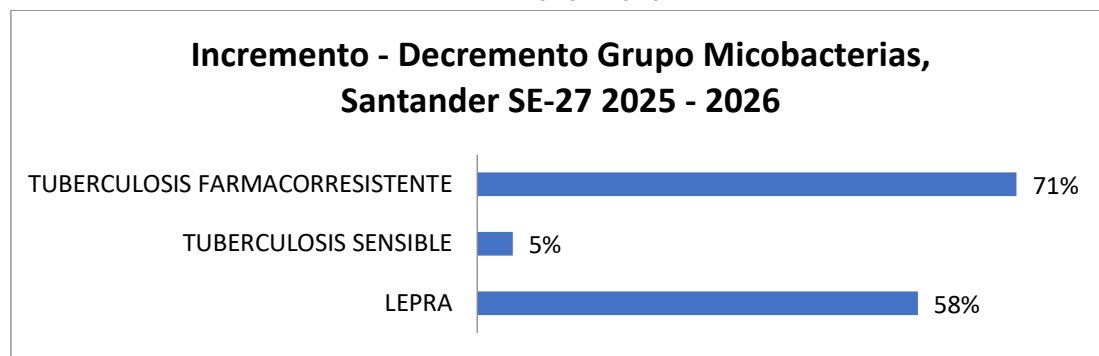
Según el comportamiento demográfico y social el 82,65% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 87,65% se registra en cabecera municipal. El 44,71% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 36,18% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 30,29% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 11,18% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 9,12% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,94% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,12% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,18% de los casos.

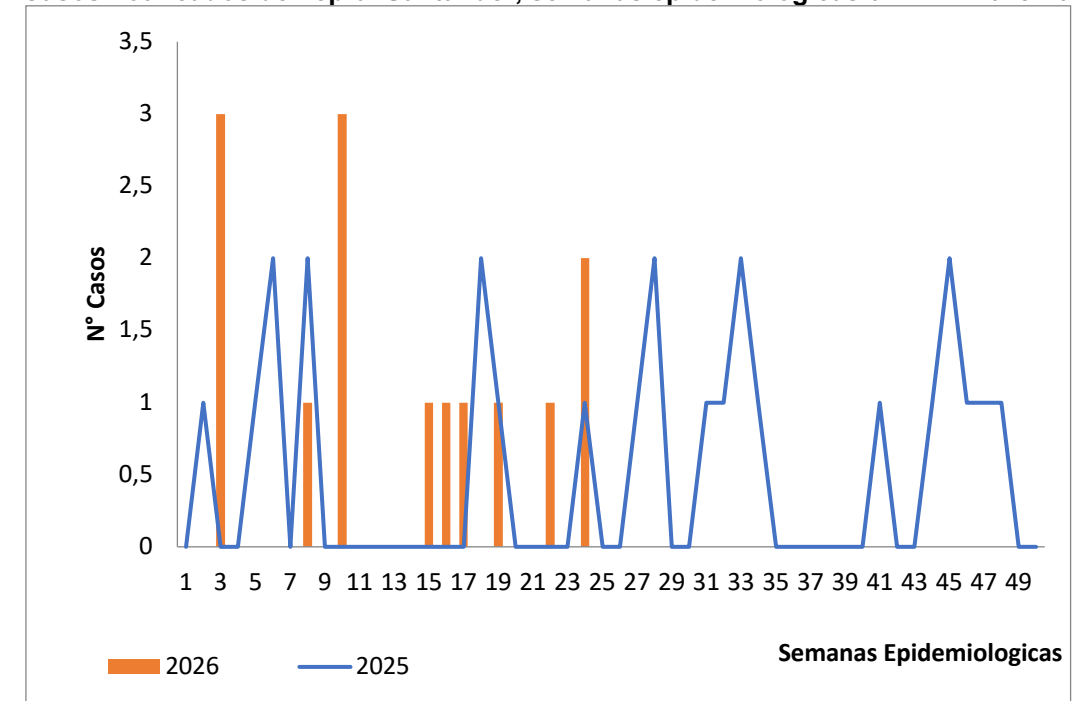
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	281	82,65%	23,74
	Femenino	59	17,35%	4,81
Área	Cabecera m/pal	298	87,65%	16,05
	Centro poblado y rural disperso	42	12,35%	7,58
	Vivo	339	99,71%	

Condicion Final	Muerto	1	0,29%	
Tipo SS	Contributivo	152	44,71%	13,71
	Subsidiado	152	44,71%	13,13
	Excepcion	13	3,82%	17,84
Rango de edad	15-19	31	9,12%	16,97
	20-29	123	36,18%	32,27
	30-39	103	30,29%	27,83
	40-49	38	11,18%	11,99
	50-59	27	7,94%	10,02
	60-69	14	4,12%	6,58
	70 y mas	4	1,18%	2,17
Total		340		

2.6 MICOBACTERIAS

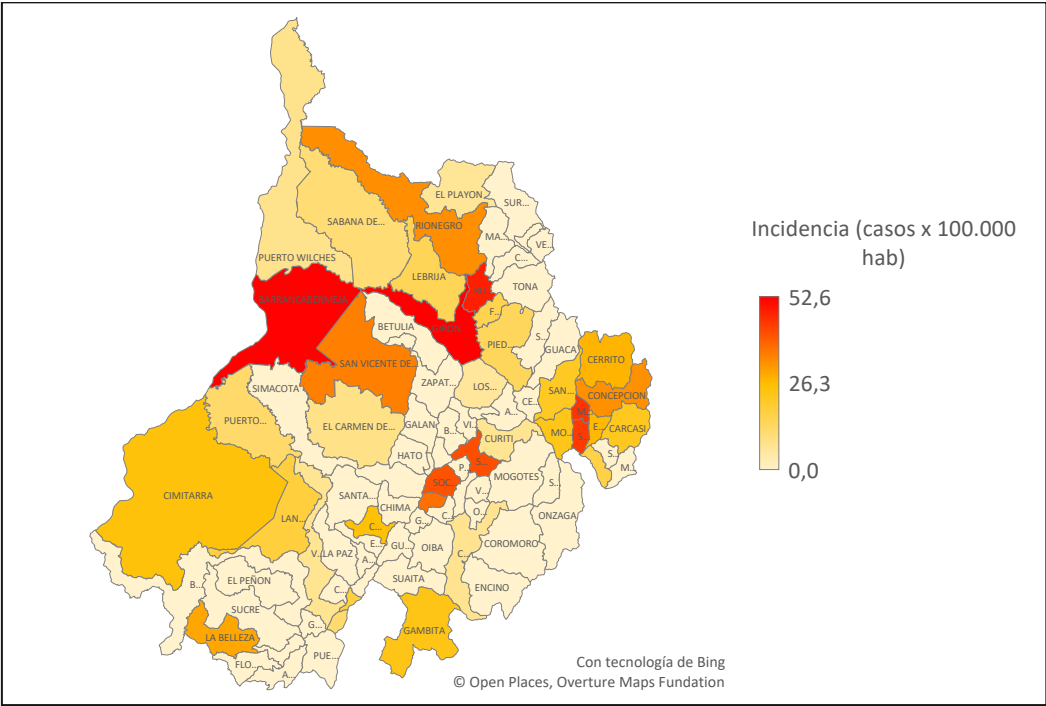


2.6.1 Lepra



A semana epidemiológica 27 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA diecinueve (19) casos de lepra, de los cuales el 52,6% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,79 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 94,7% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 89,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen once (11) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,4 por cada 100.000 habitantes.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 109



Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	617	57	674	89%
Confirmado por clínica	55	27	82	11%
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0%
Total	672	84	756	100%

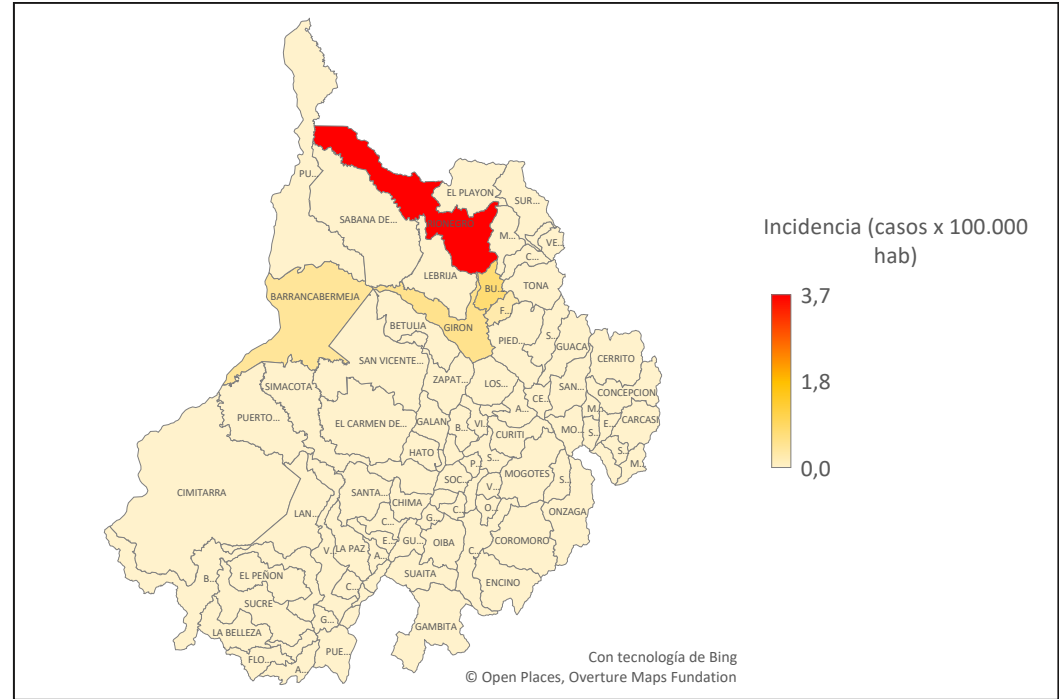
Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	550	72,8%
	Femenino	206	27,2%
Área	Cabecera m/pal	681	90,1%
	Rural Disperso	59	7,8%
	Centro Poblado	16	2,1%
Condición Final	Vivo	715	94,6%
	Muerto	41	5,4%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	361	47,8%
	Excepción	201	26,6%
	Contributivo	170	22,5%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 109

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	7	58,3%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	3	25,0%
MDR	2	16,67%
Santander	12	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 27 2026.

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	9	75%
	Femenino	3	25%
Área Condición Final	Cabecera m/pal	10	83%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	11	92%
	Contributivo	1	8%
	Excepción	0	0%
	Especial	0	0%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
Rango de edad	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%

	5-9	0	0%
	10-14	0	0%
	15-19	1	8%
	20-29	1	8%
	30-39	0	0%
	40-49	3	25%
	50-59	4	33%
	60-69	1	8%
	70 y mas	2	17%
	Total	12	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Para esta semana epidemiológica se tiene un total 66 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 65,0% en comparación con el mismo periodo del año 2025. La tasa estimada para cáncer menor de 18 años para el departamento es de 10,98 por cada 100.000 habitantes menor de 18 años.

En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 28,79% (19) de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfoide 22,73%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 71,21% (47). En menores de 15 años, la tasa de incidencia estimada de leucemias fue de 3,25 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de Aratoca y Barichara y otros.

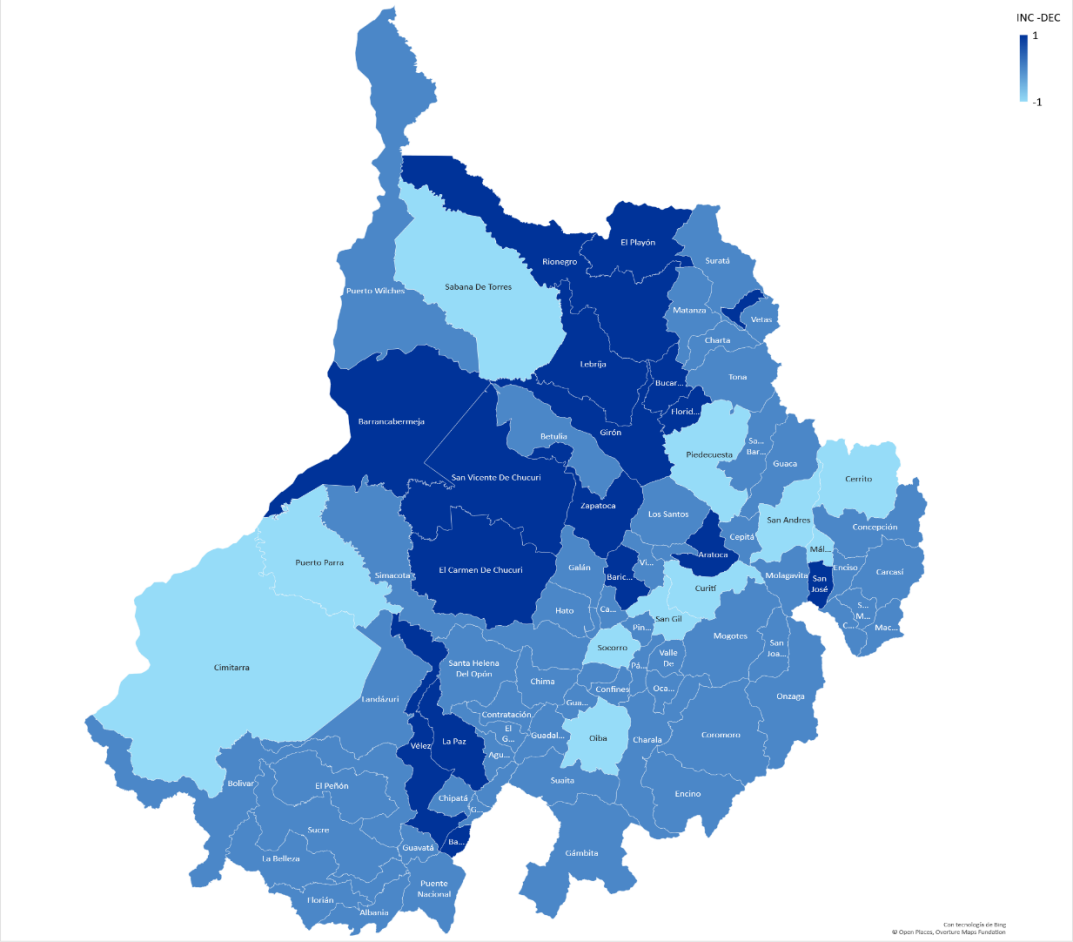
Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia estimada de otros cánceres en menores de 18 años fue de 7,82 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron California, San José de Miranda y La Paz y otros.

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

Se observa un incremento en la notificación de casos en 18 municipios, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. Once municipios presentan decremento, mostrando una reducción frente al mismo periodo del año anterior. El resto de los municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar de manera focalizada las acciones de control y prevención. (Ver mapa).



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 109



Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
ARATOCA	1	6,3%	56,37
BARICHARA	1	6,3%	40,00
BARRANCABERMEJA	1	6,3%	1,95
BUCARAMANGA	9	56,3%	7,73
CIMITARRA	1	6,3%	12,77
GIRON	1	6,3%	2,57
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	12,5%	25,79
SANTANDER	16	100,0%	3,25

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



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 109

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 27, 2026

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 27, 2026

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 100,0% (19) de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 57,9% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 89,5% **inició tratamiento** en menos de cinco días tras la confirmación diagnóstica.

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

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 27, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	100,0%	Alta ≤2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	57,9%	Alta ≤8 días
	15,8%	Media 9-15 días
	5,3%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	89,5%	Alta ≤ 5 días
	5,3%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 230 casos de los cuales 145 corresponden a cáncer de mama (63,0%) y 85 a cáncer de cuello uterino (37,0%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 4,17%. Es importante señalar que los datos están sujetos a revisión continúa debido a notificaciones tardías, ajustes técnicos y procesos de validación de calidad. Un caso se presenta de mama en hombres para el municipio de Bucaramanga.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 24,52 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 Concepción (130,32), Surata (121,51), Contratación (59,17) y Cimitarra (53,32), Bucaramanga (35,11)

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 de cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Se observa un incremento en la notificación de casos en 12 municipios, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. Un total de 26 municipios presentan decremento, mostrando una reducción frente al mismo periodo del año anterior. El resto de los municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar de manera focalizada las acciones de control y prevención. (Ver mapa).

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 27, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	229	99,57%
	Masculino	1	0,43%
Área	Cabecera m/pal	213	92,61%
	Centro Poblado	2	0,87%
	Rural Disperso	15	6,52%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	143	62,17%
	Subsidiado	72	31,30%
	Excepción	10	4,35%
	No asegurado	3	1,30%
	Indeterminado	2	0,87%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	3,91%
	30-39	35	15,22%
	40-49	48	20,87%
	50-59	43	18,70%
	60-69	56	24,35%
	70 y mas	39	16,96%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026. Nota: datos estimados Sivigila 2026

En el análisis de los indicadores de oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino en Santander, se evidenció un bajo cumplimiento de los tiempos establecidos.

Solo el 31,30% (72 casos) fueron notificados de **manera oportuna**, es decir, dentro de los siete días posterior 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 24,78% (57 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **51,7% (119 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 27, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	31,30%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	68,70%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	24,78%	Alta: menor o igual 30 días.
	5,65%	Media: 31 a 45 días
	17,83%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.4 Enfermedades Huérfanas

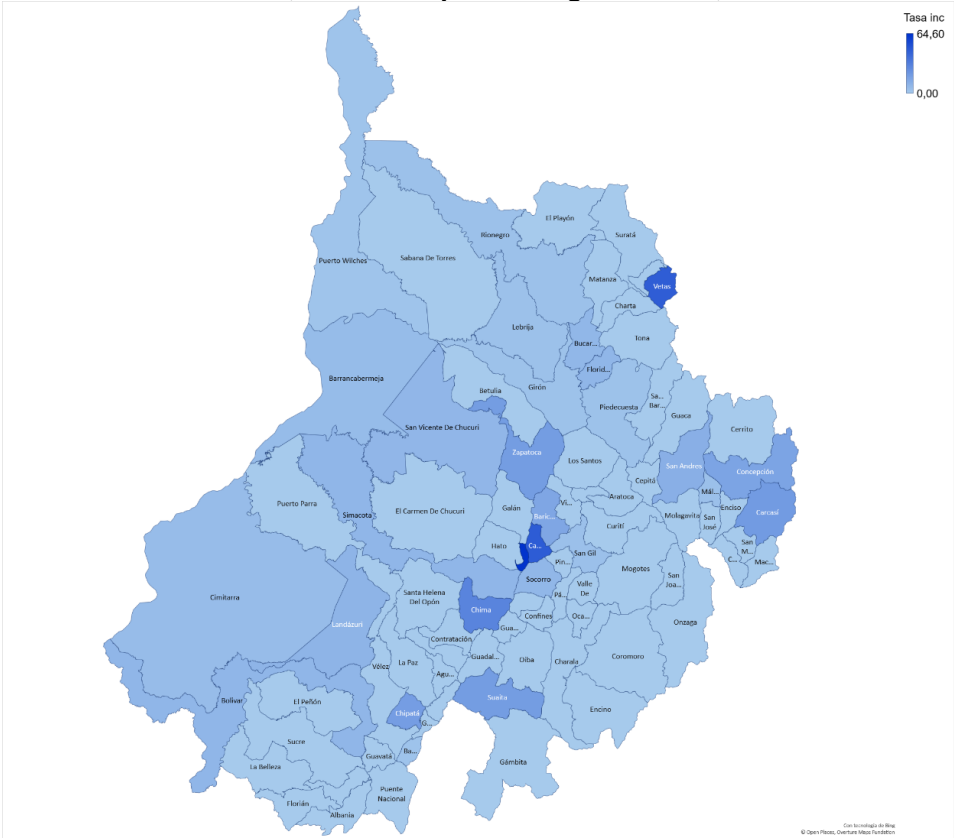
Para esta semana de análisis se han notificado un total de 229. Casos de enfermedades huérfanas. De estos, 138 casos (60,3%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 91casos (39,7%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento (2,13%) en el número de casos reportados. La incidencia de notificación para el año 2026, según residencia, es de 5,72 casos por cada 100,000 habitantes. El 58,08% (133) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de concentran las cinco tasas de incidencia más elevadas, El palmar (64,60), Cabrera (47,26), Vetas (46,43), Chima (30,13) y Carcasí (20,29) 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 51,4% (71) de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido (**≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica**). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 27, 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 27, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	21	9,2%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	16	7,0%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	14	6,1%
Síndrome de Guillain-Barre	12	5,2%
Estenosis pulmonar valvular	12	5,2%
Déficit congénito del factor VIII	7	3,1%
Enfermedad de Kawasaki.	6	2,6%
Esclerosis Múltiple	6	2,6%
Miastenia grave	5	2,2%
Hernia diafragmática	5	2,2%
Otras enfermedades huérfanas	125	54,6%
Total	229	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9 SALUD MENTAL

2.9.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 27 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 906 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 930 casos, lo que evidencia un decremento del 2,6% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 37,6 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 01-27, 2026pr.			
MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Oiba	13	1,4%	111,9
Malaga	20	2,2%	82,0
California	2	0,2%	78,9
Santa Barbara	2	0,2%	74,9
Betulia	5	0,6%	72,6
Paramo	4	0,4%	70,6
Galan	2	0,2%	65,3
San Gil	41	4,5%	57,7
Giron	96	10,6%	54,1
Bucaramanga	330	36,4%	53,4
Matanza	3	0,3%	52,4

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Socorro	18	2,0%	48,4
Capitanejo	3	0,3%	47,4
San José de Miranda	2	0,2%	45,1
Sabana de Torres	15	1,7%	39,1
Suaita	4	0,4%	38,9
Guapota	1	0,1%	37,5
Piedecuesta	71	7,8%	36,8
Charalá	5	0,6%	35,9
Mogotes	4	0,4%	35,8
Encino	1	0,1%	34,2
Aratoca	3	0,3%	33,9
San Benito	1	0,1%	33,0
Puerto Parra	3	0,3%	32,8
Floridablanca	100	11,0%	31,7
Barrancabermeja	71	7,8%	30,8
Los Santos	5	0,6%	29,0
Valle de San José	2	0,2%	27,8
Lebrija	14	1,5%	26,9
Cimitarra	9	1,0%	26,6
Cerrito	2	0,2%	26,3
Gambita	1	0,1%	24,3
Contratación	1	0,1%	23,5
Tona	2	0,2%	23,5
Rionegro	6	0,7%	22,3

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Surata	1	0,1%	21,9
Guadalupe	1	0,1%	21,6
Onzaga	1	0,1%	20,8
Curití	3	0,3%	20,3
Zapatoca	2	0,2%	19,4
Landazuri	2	0,2%	18,8
El Peñón	1	0%	18,8
Velez	5	0,6%	18,3
Simacota	2	0,2%	17,0
San Vicente de Chucuri	6	0,7%	16,7
Concepcion	1	0,1%	16,4
Pinchote	1	0,1%	16,2
Barichara	2	0,2%	15,2
Sucre	1	0,1%	13,6
Puente Nacional	2	0,2%	13,0
El Carmen de Chucuri	3	0,3%	12,1
Barbosa	4	0,4%	11,7
Puerto Wilches	4	0,4%	11,0
Villanueva	1	0,1%	10,9
El Playón	1	0,1%	6,5
SANTANDER	906	100%	37,6

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	535	59,1%
Elem corto punz.	238	26,3%
Ahorcamiento	83	9,2%
Lanz. al vacío	67	7,4%
Lanz. vehículo	17	1,9%
Arma de fuego	4	0,4%
Inmolación	4	0,4%
Lanz agua	3	0,3%
Total	951	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

2.9.2 Lesiones de Causas Externa

A la semana epidemiológica 27 de 2026, se han notificado **6 casos** de lesiones de causa externa al SIVIGILA. Tras la revisión técnica de los casos, se estableció que **cuatro de ellos no cumplían con la definición operativa del evento 453**, motivo por el cual se solicitó el respectivo ajuste en el sistema. Los dos casos restantes correspondieron a una **lesión de causa externa relacionada con procedimiento estético y un accidente de consumo**, por lo que el consolidado del período quedó en **2 casos**.

2.9.3 Violencia de Género

A la S.E. 27 de 2026 se han notificado **3.765** casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA **3.482** casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del **8,1%**. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana.

La tasa de incidencia para Santander es de **156,2** 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 01-27, 2026pr.			
Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	34	0,9%	593,7
Gambita	22	0,6%	533,6
California	11	0,3%	433,8
Landazuri	42	1,1%	395,0
Palmar	6	0,2%	387,6
Puerto Parra	33	0,9%	360,5
Palmas Socorro	10	0,3%	355,4
Onzaga	17	0,5%	352,8
Mogotes	38	1,0%	340,0
El Guacamayo	7	0,2%	315,9
Sabana de Torres	118	3,1%	307,3
El Playón	37	1,0%	241,9
San Joaquin	6	0,2%	233,8
Suaita	24	0,6%	233,3
Cepita	5	0,1%	229,1
Cimitarra	68	1,8%	201,1
San Gil	142	3,8%	199,8
Barrancabermeja	458	12,2%	198,6
Surata	9	0,2%	197,2

Municipio	Casos	%	Incidencia	Municipio	Casos	%	Incidencia
Galan	6	0,2%	195,8	Paramo	7	0,2%	123,5
Contratación	8	0,2%	188,4	Ocamonte	8	0,2%	120,6
Guapota	5	0,1%	187,5	Villanueva	11	0,3%	119,4
Chima	6	0,16%	180,8	Santa Helena del			
Tona	15	0,4%	176,0	Opón	4	0,1%	115,0
Jesús María	6	0,2%	175,1	Hato	3	0,1%	111,7
Piedecuesta	337	9,0%	174,7	Los Santos	19	0,5%	110,1
Coromoro	10	0,3%	172,5	Floridablanca	345	9,2%	109,5
Bucaramanga	1059	28,1%	171,2	Confines	4	0,1%	107,8
Encino	5	0,1%	170,9	Zapatoca	11	0,3%	106,8
Charalá	23	0,6%	165,2	Rionegro	28	0,74%	104,1
Malaga	40	1,06%	164,0	San Andrés	9	0,2%	102,6
Aratoca	14	0,4%	158,3	Guaca	7	0,2%	102,6
Lebrija	81	2,2%	155,4	Barbosa	33	0,9%	96,4
Giron	274	7,3%	154,3	Guavatá	4	0,1%	92,7
Guadalupe	7	0,2%	151,4	Barichara	12	0,3%	91,2
Charta	5	0,1%	150,4	Florian	5	0,1%	87,7
Enciso	6	0,2%	150,1	Socorro	32	0,8%	86,1
Oiba	17	0,5%	146,3	Puente Nacional	13	0,3%	84,7
San Vicente de				Sucre	6	0,2%	81,4
Chucuri	50	1,3%	139,2	Pinchote	5	0,1%	81,0
Curití	20	0,5%	135,6	Cerrito	6	0,2%	78,9
Chipatá	7	0,2%	133,4	San Miguel	2	0,05%	75,0
Valle de San José	9	0,2%	125,3	Santa Barbara	2	0,05%	74,9

Municipio	Casos	%	Incidencia
Betulia	5	0,1%	72,6
Velez	19	0,5%	69,7
San Benito	2	0,05%	66,0
Capitanejo	4	0,11%	63,2
Carcasí	3	0,1%	60,9
la paz	3	0,1%	59,1
Puerto Wilches	21	0,6%	57,5
El Carmen de Chucuri	13	0,3%	52,3
Aguada	1	0,0%	52,3
Albania	2	0,05%	47,1
Vetas	1	0,03%	46,4
San José de Miranda	2	0,1%	45,1
Macaravita	1	0,03%	40,4
El Peñón	2	0,05%	37,6
Güepsa	2	0,05%	35,4
Bolivar	4	0,1%	34,6
Simacota	4	0,1%	34,0
Concepcion	2	0,1%	32,7
La Belleza	1	0,03%	15,8
SANTANDER	3765	100%	156,2

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	2564	68,1%	208,9
	Masculino	1201	31,9%	101,5
Área	Cabecera m/pal	2984	79,3%	160,8
	Centros Poblados y Rural Disperso	781	20,7%	140,9
Condición Final	Vivo	3762	99,92%	156,1
	Muerto	3	0,08%	0,1
Tipo SS	Subsidiado	2399	63,7%	207,2
	Contributivo	1102	29,3%	99,4
	No asegurado	98	2,6%	SD
	Excepcion & Especial	145	3,8%	198,9
	Indeterminado	21	0,6%	SD
Total		3765	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.

84 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.



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 109

Oportunidad notificación casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE
27

nmun_notif	nom_upgd	Oportunos	Total casos notificados	% Oportunos	Interpretación
BARRANCABERMEJA	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	2	50,0	Deficiente
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	3	3	100,0	Bueno
BARRANCABERMEJA	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	21	31	67,7	Deficiente
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	22	26	84,6	Regular
BUCARAMANGA	ASOCIACIÓN PROFAMILIA	1	1	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	71	74	95,9	Bueno
BUCARAMANGA	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	14	14	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	128	132	97,0	Bueno
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	0	1	0,0	Deficiente
CURITI	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE CURITI	1	1	100,0	Bueno
EL CARMEN DE CHUCURI	ESE HOSPITAL EL CARMEN	1	1	100,0	Bueno
ENCISO	ESE HOSPITAL DE ENCISO	1	1	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	9	9	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	28	28	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	33	51	64,7	Deficiente
LANDAZURI	ESE HOSPITAL INTEGRADO LANDAZURI	1	1	100,0	Bueno
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	7	7	100,0	Bueno
MOLAGAVITA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	1	1	100,0	Bueno
PIEDUECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	2	2	100,0	Bueno
PUERTO WILCHES	ESE EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE	2	2	100,0	Bueno
SABANA DE TORRES	CENTRO CLÍNICO CARVAJAL LTDA	1	1	100,0	Bueno
SABANA DE TORRES	ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	1	1	100,0	Bueno
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	100,0	Bueno
SAN GIL	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	8	8	100,0	Bueno
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	13	18	72,2	Regular
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	16	16	100,0	Bueno

Durante el período de estudio se notificaron 637 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (517; 81,2%), y la mayor razón de morbilidad. En cuanto al aseguramiento, el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (363; 65,32%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20-29 años 325 (51,0%).

Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 27

Variables		N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	517	81,2%	58,56
	Rural Disperso	102	16,0%	45,01
	Centro Poblado	18	2,8%	45,92
Tipo SS	Subsidiado	363	57,0%	65,32
	Contributivo	214	33,6%	40,58
	No asegurado	31	4,9%	62,25
	Excepción	26	4,1%	163,52
	Especial	3	0,3%	-
Rango de edad	15-19	91	14,3%	58,75
	20-29	325	51,0%	53,52
	30-39	199	31,2%	57,88
	40-49	22	3,5%	58,98
Total		637		

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%).



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

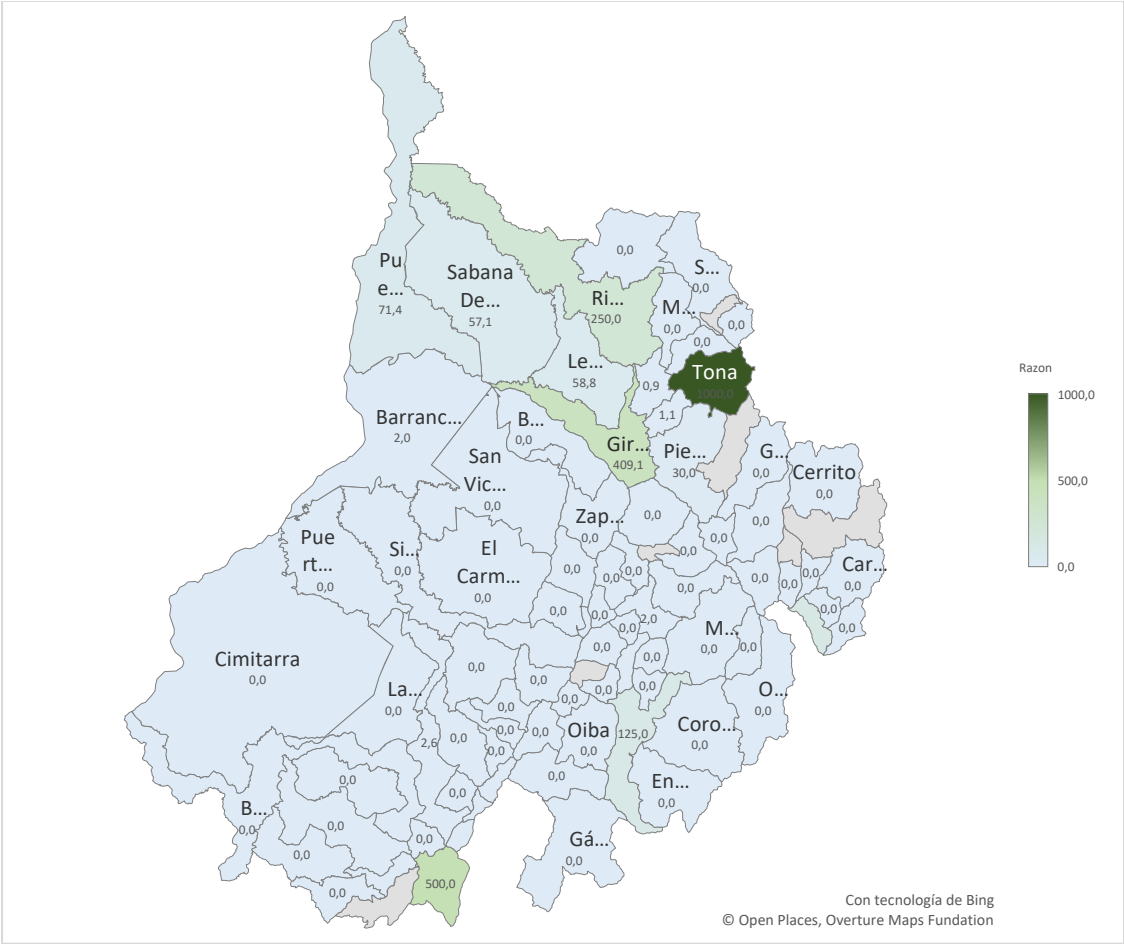
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 109

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 109

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón
Puerto Wilches	3	3,26%	28	107,14
Piedecuesta	10	10,87%	200	50,0
Betulia	2	2,17%	0	-
Barrancabermeja	17	18,48%	2936	5,8
Bucaramanga	18	19,57%	8550	2,1
Girón	13	14,13%	22	590,9
Floridablanca	9	9,78%	4463	2,0
San Vicente de Chucuri	2	2,17%	15	133,3
Sabana de Torres	2	2,17%	35	57,1
San Gil	2	2,17%	1015	2,0
Otros municipios	14	15,22%	4238	3,3
Santander	92	100%	19052	4,8



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 54,83% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 76,45% de los casos se registró en cabecera municipal; el 72,59% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 69,11% 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 01-27, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	142	54,83%
	Femenino	117	45,17%
Área	Cabecera m/pal	198	76,45%
	Rural Disperso	61	23,55%
Condicion Final	Vivo	259	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	188	72,59%
	Contributivo	59	22,78%
	Excepcion	7	2,70%
	No asegurado	5	1,93%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	80	30,89%
	1-4	179	69,11%
Total	259		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 26 del 2026 se han reportado 7 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (6) 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 01-27 de 2026

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	0	0	0%
IRA	1	2	1	2	6	83%
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 concepciónel cual se ajusta a municipio de residencia Cerrito. Adicionalmente, del mismo municipio se confirma mortalidad en menor de 5 años por IRA, perteneciente a la comunidad indígena UWA.
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

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).

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 126 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 125 casos, lo cual representa un incremento de 0,8%. 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 la neumonía asociada a ventilación (NAV) y la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC). Este aumento coincide con la mayor presión sobre los servicios hospitalarios, la expansión de camas de UCI y el uso intensivo de dispositivos invasivos en pacientes críticos. A partir de 2022 se evidencia una disminución progresiva del número de casos, seguida de un comportamiento relativamente estable durante 2023, 2024, 2025 y el primer semestre de 2026, con fluctuaciones mensuales de menor magnitud. En 2026 se mantiene este patrón de estabilidad, con un leve descenso en el total de casos respecto a años anteriores, predominando las ITS-AC, mientras que las ISTU-AC continúan siendo el evento de menor frecuencia. La línea de tendencia del total de casos ($y = -0,5131x + 57,45$) confirma una tendencia general decreciente, indicando una reducción promedio de aproximadamente 0,51 casos por periodo. Por su parte, el coeficiente de determinación ($R^2 = 0,2064$) evidencia un ligero incremento en la capacidad explicativa de la tendencia respecto a análisis previos; sin embargo, continúa siendo bajo, explicando alrededor del 20,6 % de la variabilidad observada. Esto indica que el comportamiento de las IAD sigue dependiendo en gran medida de factores epidemiológicos, asistenciales y operativos propios de las instituciones de salud, además de la tendencia general al descenso registrada durante el

descenso hasta 0,61–0,65 en mayo y junio. En conjunto, los resultados evidencian un predominio de ITS-AC durante los primeros meses del año, mientras que en junio se observa un cambio en el patrón epidemiológico debido al incremento de la incidencia de NAV, lo que hace necesario fortalecer las estrategias de prevención y control asociadas al manejo de la ventilación mecánica.

$$y = -0,5131x + 57,45$$
$$R^2 = 0,2064$$

Durante el periodo enero a julio* de 2026, la incidencia de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por 1.000 días-dispositivo mostró un comportamiento variable según el tipo de evento. La infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) presentó las tasas más elevadas durante la mayor parte del periodo, con valores entre 1,25 y 2,13, alcanzando su máximo en febrero (2,13) y disminuyendo hasta 1,40 en junio. La neumonía asociada a ventilación (NAV) evidenció una tendencia ascendente con fluctuaciones, pasando de 0,97 en enero a un pico de 3,07 en junio, constituyéndose en la mayor incidencia registrada del semestre y sugiriendo un incremento importante de este evento en el último mes analizado. Por su parte, la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) mantuvo las incidencias más bajas durante todo el periodo, con un máximo de 1,26 en febrero y un

NAV ISTU-AC ITS-AC

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, a la semana epidemiológica 27 de 2026 se notificaron 126 infecciones asociadas a dispositivos (IAD), con predominio del sexo masculino (60%) sobre el femenino (40%). La mayor proporción de casos correspondió a pacientes afiliados al régimen subsidiado (52%), seguido del contributivo (41%), mientras que los regímenes de excepción (6%) y especial (1%) representaron una baja frecuencia y no se registraron casos en población no asegurada. La mayor carga de enfermedad se concentró en la UCI de adultos, donde la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) fue el evento más frecuente (29 casos; 43% de las IAD en este servicio), seguida de la infección del tracto urinario asociada a



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 109

1,56 en marzo y 1,69 por 100 procedimientos en mayo, aunque con un bajo número de intervenciones, lo que puede generar una mayor variabilidad del indicador. Finalmente, la colecistectomía registró incidencias moderadas, con un máximo de 0,60 en marzo. En conjunto, marzo concentró los mayores valores de incidencia para la mayoría de los procedimientos, mientras que en junio se observó una reducción general de las tasas, lo que sugiere un comportamiento más favorable hacia el cierre del primer semestre de 2026.

Procedimientos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Cesárea	0,94	0,47	0,92	0,78	0,42	0,33
Herniorrafia	0,00	0,29	0,71	0,48	0,27	0,17
Parto vaginal	0,32	1,01	0,00	0,18	0,39	0,00
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	0,00	0,00	1,56	0,00	1,69	0,00
Colecistectomía	0,00	0,37	0,60	0,00	0,39	0,00

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 27 de 2026 se identificaron 73 agentes etiológicos asociados a las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander. De estos, 55 (80%) correspondieron a casos confirmados por criterios clínicos, mientras que 18 (20%) contaron con aislamiento microbiológico. Entre los microorganismos identificados, *Staphylococcus aureus* fue el agente más frecuente, con 7 aislamientos (10%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* con 3 casos (4%) y *Enterococcus faecalis* con 2 casos (3%). Otros microorganismos, como *Citrobacter amalonaticus*, *Corynebacterium*, *Enterobacter cloacae*, *Enterococcus raffinosus*, *Morganella morganii* y *Serratia marcescens*, registraron un caso cada uno (1%). La mayor proporción de aislamientos microbiológicos se presentó en infecciones posteriores a cesárea, mientras que en los demás procedimientos predominó el diagnóstico por criterios clínicos. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la toma de muestras microbiológicas y la confirmación etiológica para orientar de manera más precisa las estrategias de vigilancia, prevención y tratamiento de las IAPMQ en el departamento.

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	12%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	0	1	1	3	5%
<i>Enterococcus faecalis</i>	2	0	0	0	0	2	3%
<i>Citrobacter amalonaticus</i>	0	0	0	0	1	1	2%
<i>Corynebacterium</i>	1	0	0	0	0	1	2%
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	0	0	0	1	2%
<i>Enterococcus raffinosus</i>	0	0	0	0	1	1	2%
<i>Morganella morganii</i>	1	0	0	0	0	1	2%
<i>Serratia marcescens</i>	1	0	0	0	0	1	2%
Casos confirmados por clínica	20	9	10	0	5	44	76%

Durante el periodo de enero a junio de 2026, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ evidenció un desempeño satisfactorio en la mayoría de las UPGD del departamento. De las instituciones que realizan vigilancia de este evento, 28 alcanzaron un cumplimiento del 100%, garantizando la notificación oportuna durante los seis meses evaluados. Un segundo grupo presentó un 83% de cumplimiento, debido principalmente a la ausencia de reporte en un mes del semestre, entre ellas la ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Clínica Reina Lucía, Clínica Revivir, ESE Hospital Luis Carlos Galán Sarmiento de Charalá, ESE Hospital San Rafael de Concepción, Fundación FOSUNAB, Hospital Internacional de Colombia, Instituto Cardiovascular Sede Ambulatoria, ESE Hospital Regional San Gil y ESE Hospital Regional Manuela Beltrán. La Clínica Piedecuesta registró un cumplimiento del 67%, con incumplimiento en mayo y junio. Por otra parte, las ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, Hospital Regional de Vélez y Hospital de Zapato presentaron 0% de cumplimiento, situación que requiere verificación para establecer si corresponde a ausencia de procedimientos objeto de vigilancia o a incumplimiento en la



República de Colombia

GOBIERNO DE SANTANDER

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 109

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 109

	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	100%
	UIMIST	1	1	1	1	1	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	1	1	1	1	0	83%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	0	83%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	0	83%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	1	1	1	100%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	0	67%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	0	83%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	1	1	1	0	83%

Durante el periodo de enero a junio de 2026, el cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización no UCI fue alto en la mayoría de las UPGD del departamento. Treinta y tres instituciones (66%) alcanzaron un 100% de cumplimiento, reflejando una adecuada oportunidad y continuidad en el reporte mensual. Un segundo grupo de instituciones presentó un 83% de cumplimiento, debido principalmente a la omisión del reporte en un solo mes del semestre, entre ellas la ESE Hospital Integrado San Bernardo, la



República de Colombia
GOBIERNO DE SANTANDER
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 109

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Clínica Reina Lucía, la Unidad Clínica La Magdalena, la ESE Hospital Luis Carlos Galán Sarmiento de Charalá, la ESE Hospital San Rafael de Concepción, la ESE Hospital Santa Ana de Guaca, el Hospital Internacional de Colombia y la ESE Hospital Integrado San Antonio, entre otras. La Clínica Piedecuesta S.A. registró un cumplimiento del 67%, al no reportar durante mayo y junio. Por otra parte, la ESE Blanca Alicia Hernández, la ESE Hospital Regional de Vélez y la ESE Hospital de Zapatoca presentaron 0% de cumplimiento, situación que requiere verificar si corresponde a ausencia de servicios objeto de vigilancia o a incumplimiento en la notificación. En general, los resultados evidencian un adecuado desempeño del departamento en el reporte del consumo de antibióticos en hospitalización no UCI, aunque persisten oportunidades de mejora para lograr el cumplimiento total en todas las instituciones.

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	1	0	1	1	1	83%
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	1	1	1	0	1	83%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	1	1	1	0	1	83%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	1	0	1	83%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	1	1	0	83%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	0	83%

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	1	1	100%
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCCHA SA	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCCHA SEDE CONUCOS	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	100%
	UIMIST	1	1	1	1	1	1	100%
	CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0	0	0	0
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	1	1	1	1	0	83%

CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	0	83%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	100%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	1	1	1	1	100%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	1	1	1	0	83%
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	1	1	1	100%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	1	1	1	1	83%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	0	67%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	0	83%

PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	1	1	1	1	0	83%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	100%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	1	1	1	1	1	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

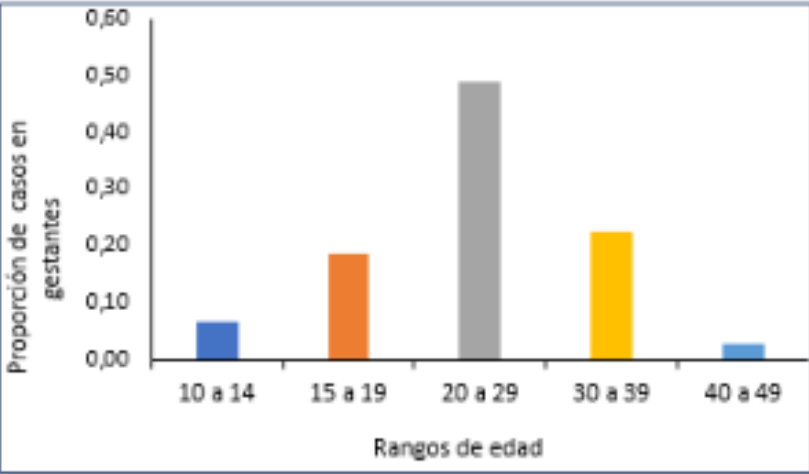
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 DE 2026

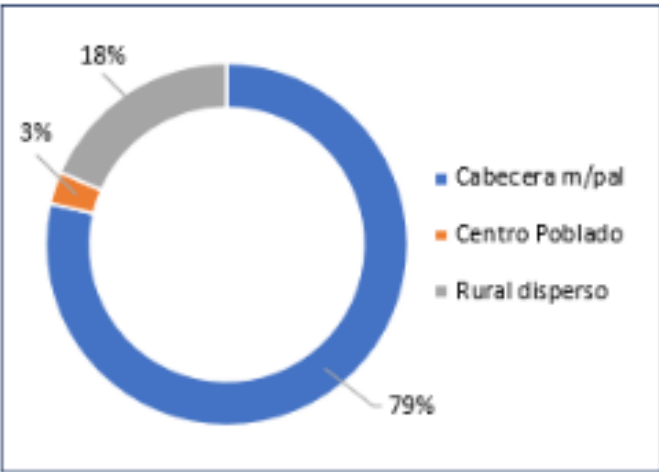
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 833

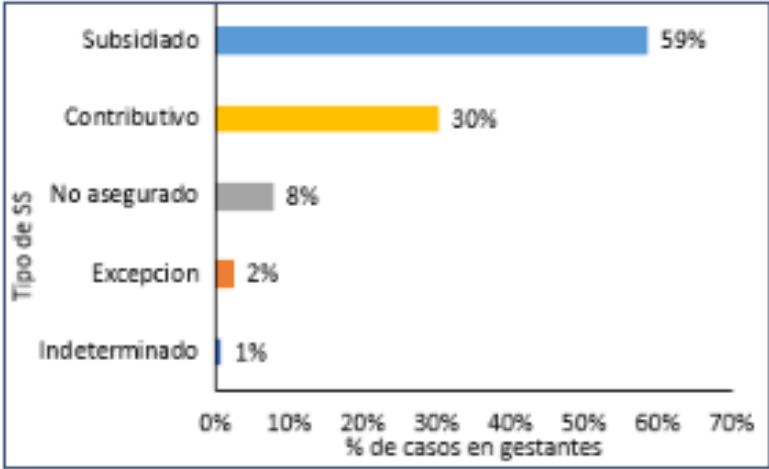
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



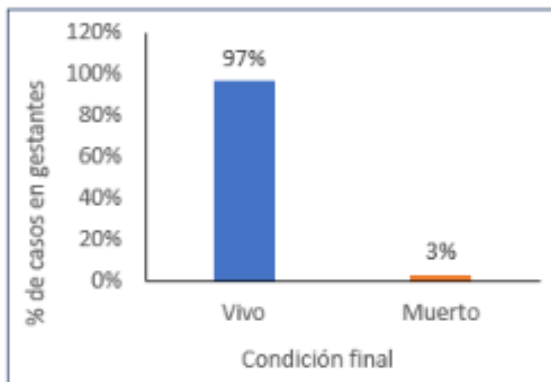
Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



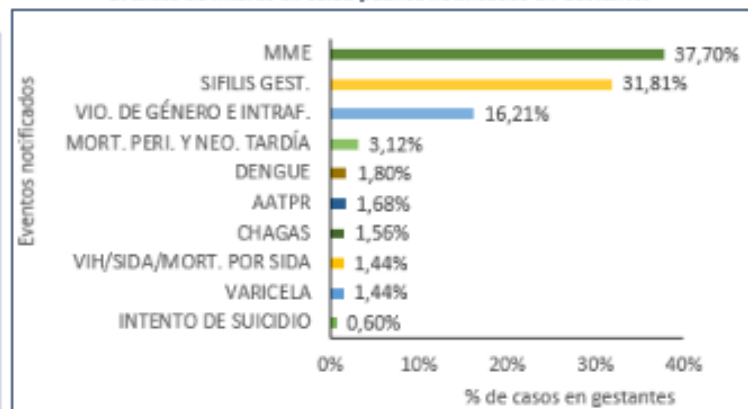
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	98 de 109

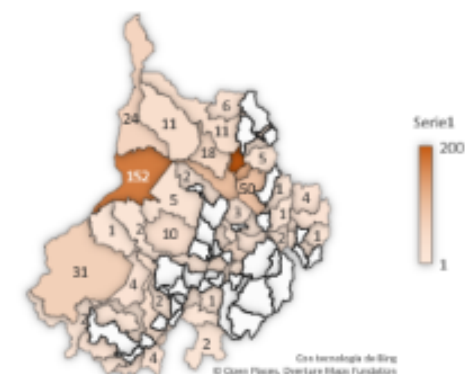
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

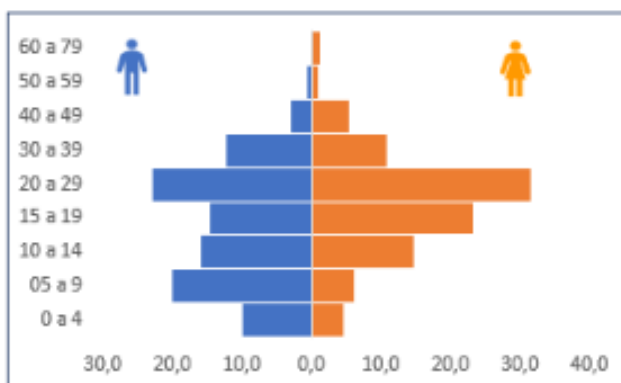


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

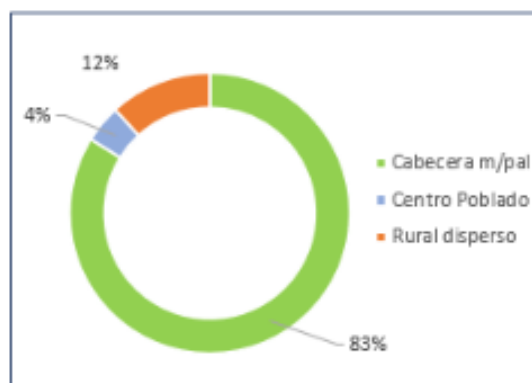


POBLACIÓN MIGRANTE: N°. Casos: 460

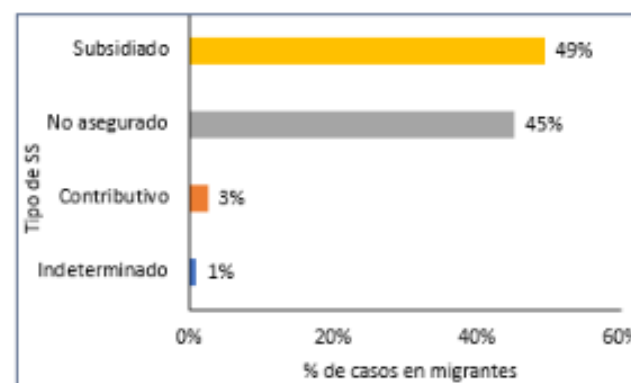
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia

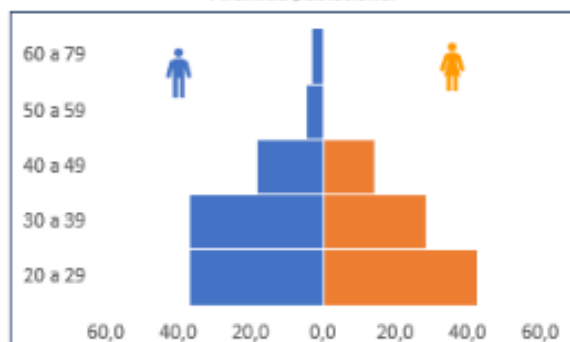


Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación

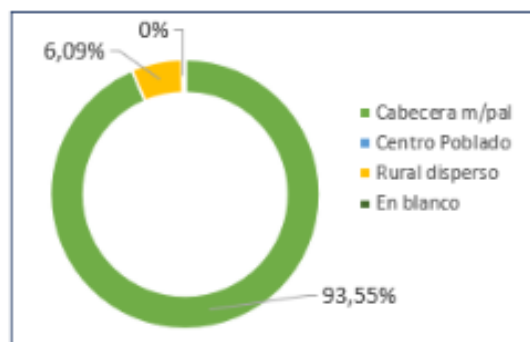


POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 279

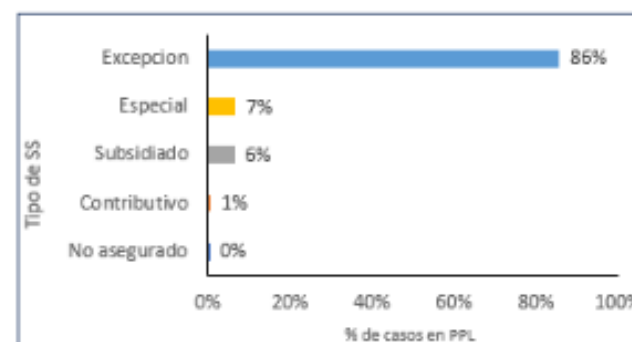
Pirámide poblacional



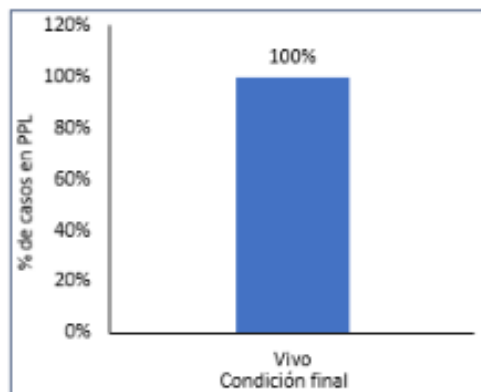
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



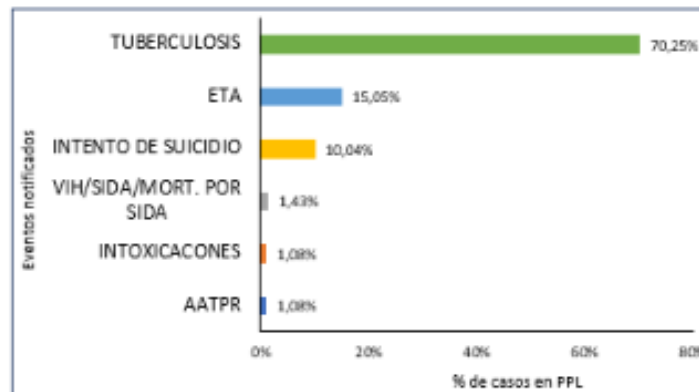
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



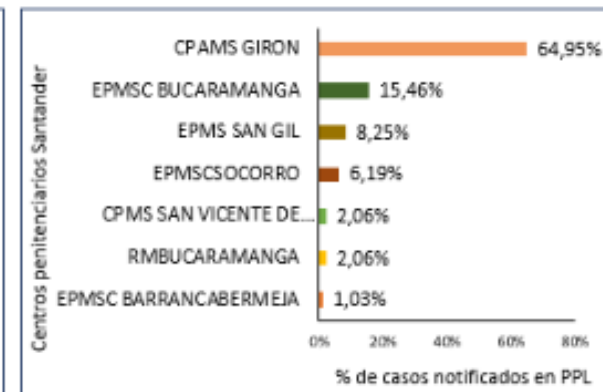
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL

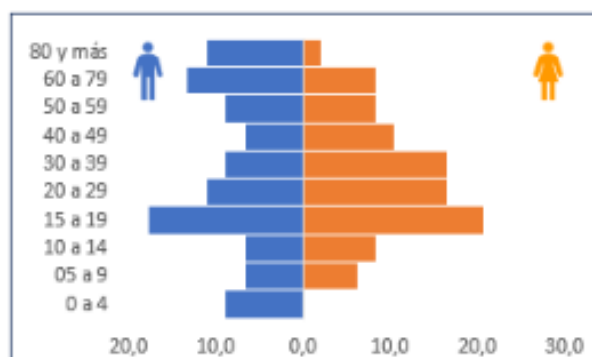


Rectusorios que notificaron casos en PPL

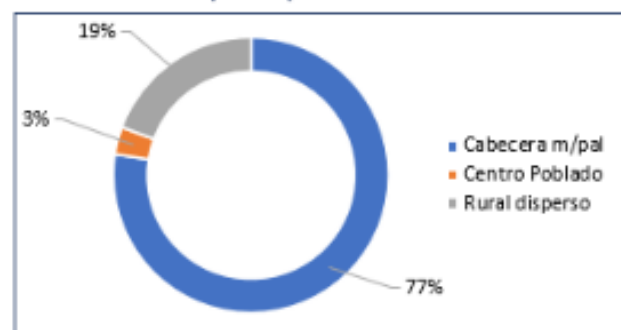


POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 93

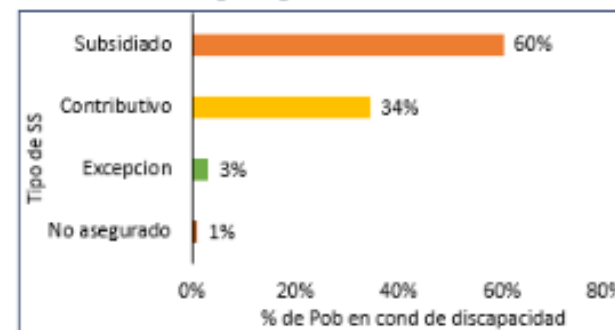
Pirámide poblacional



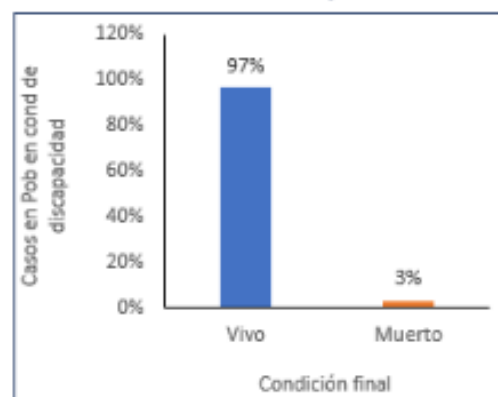
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



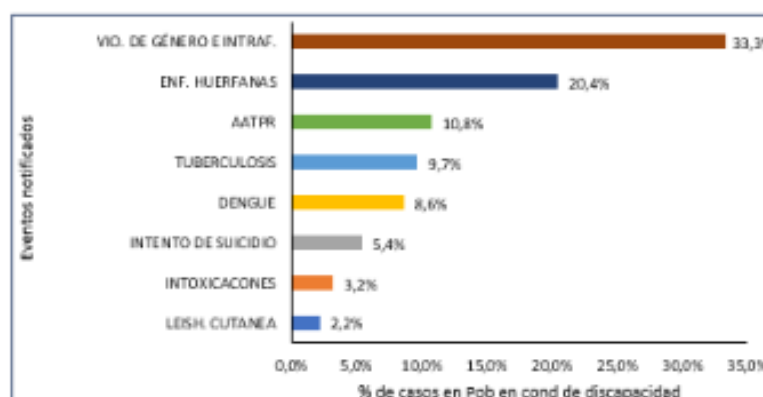
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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

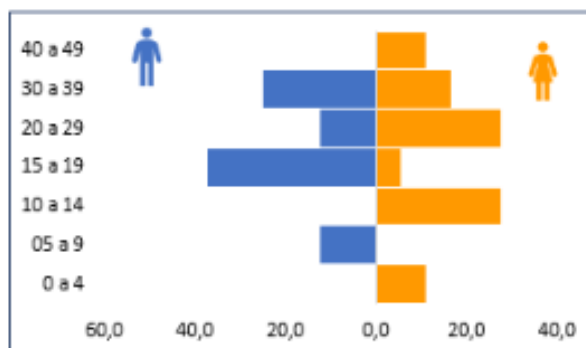


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

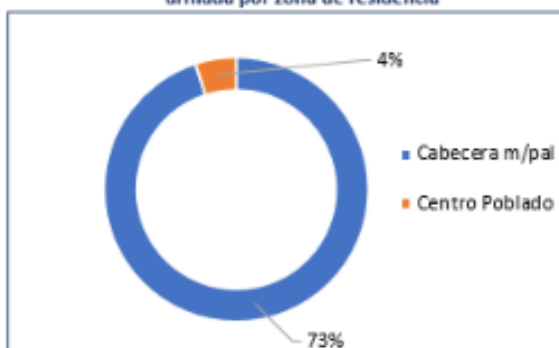


POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 26

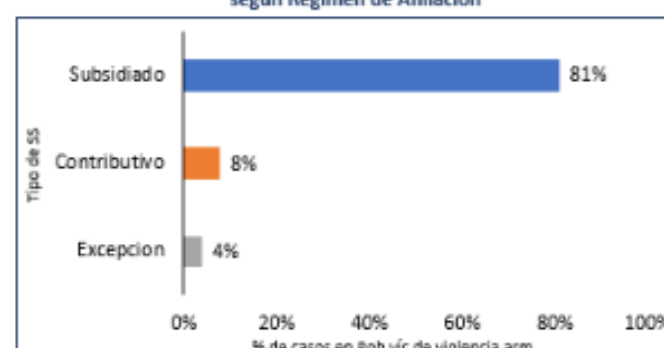
Pirámide poblacional



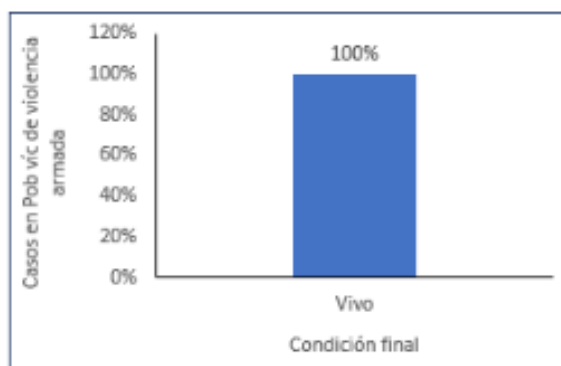
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



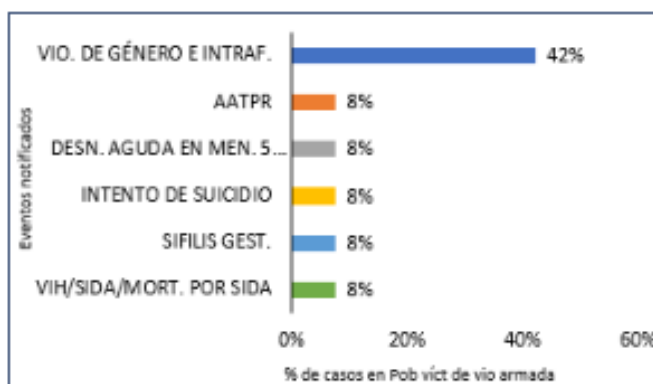
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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

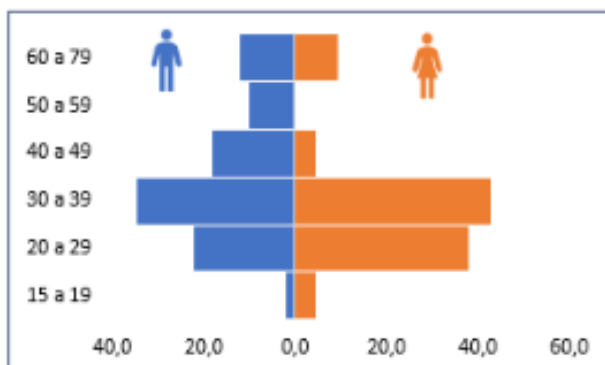


Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

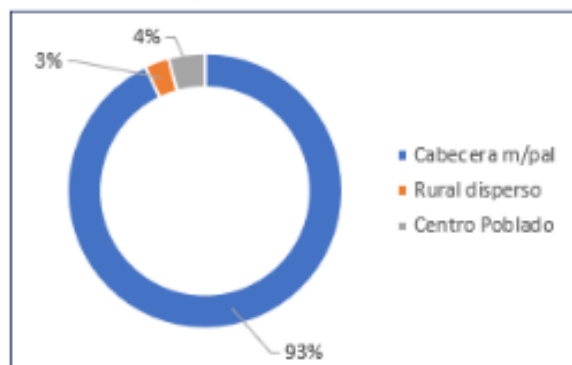


POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 70

Pirámide poblacional



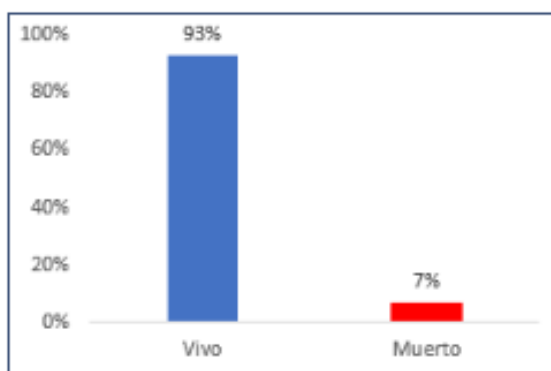
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



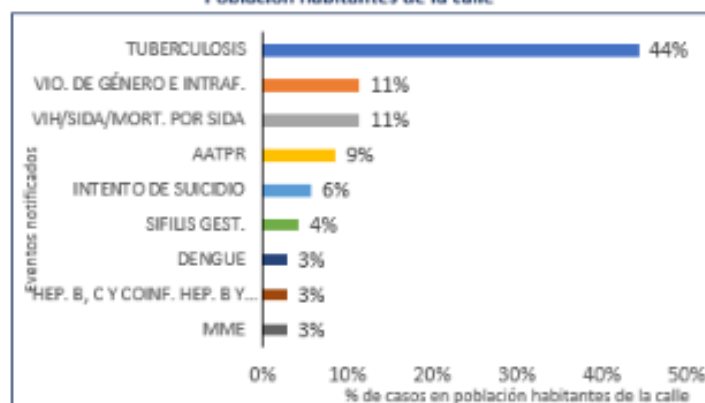
Casos notificados en Población habitantes de la calle



Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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

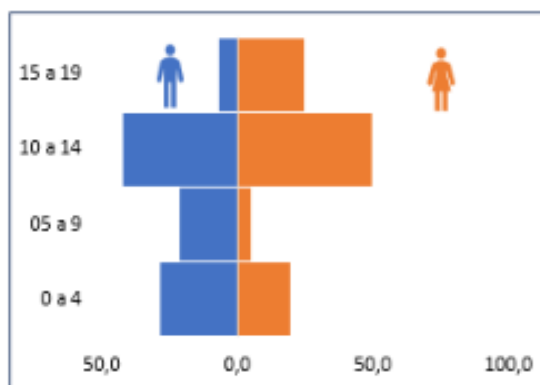


Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

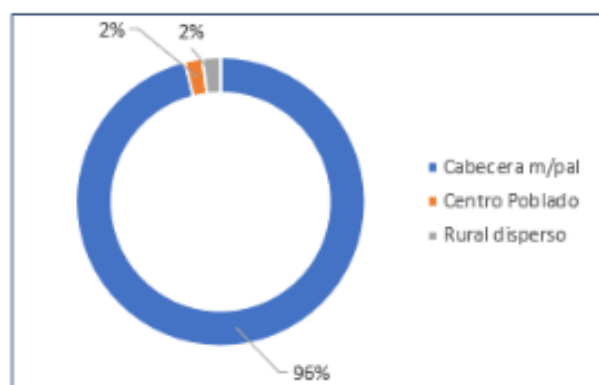


POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos: 50

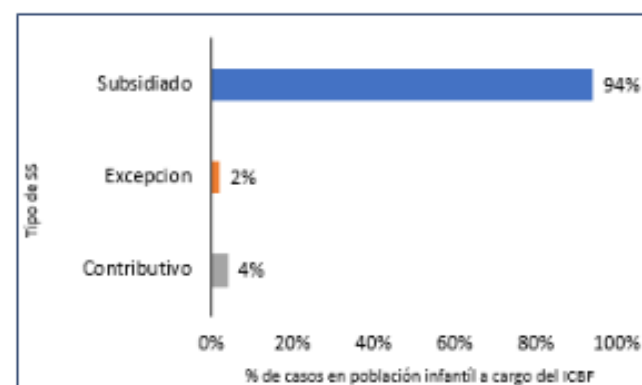
Pirámide poblacional



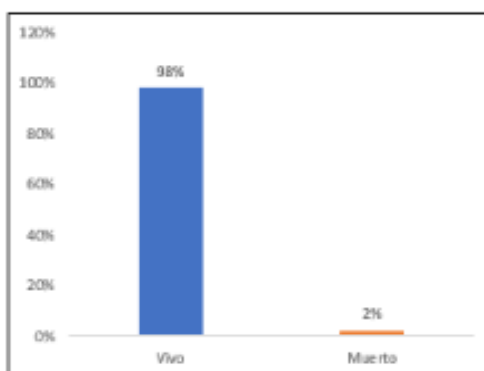
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



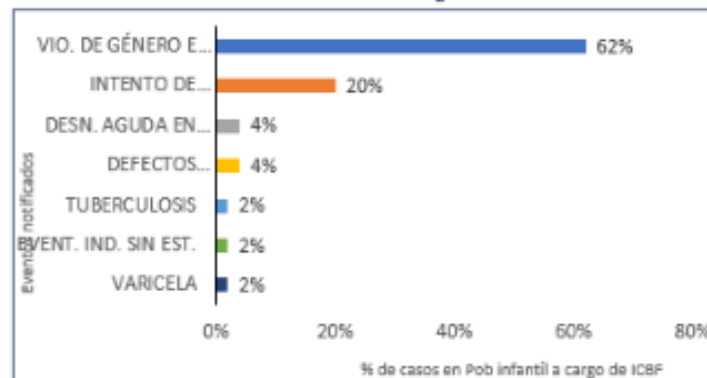
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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 DEPARTAMENTO DE SANTANDER Siempre Adelante Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	108 de 109

FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 27 de 2026, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable “grupo poblacional”. El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.

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

Boletín Epidemiológico N. 27
Secretaría de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
 Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
 Profesional universitario, Grupo Epidemiología y demografía

Referentes de los eventos

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

Consolido:

Xiomara Chanagá Vera

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS