

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

SEMANA 18 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 **18**, 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 **18**, alcanzando una oportunidad de notificación del 100% (254/254).

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

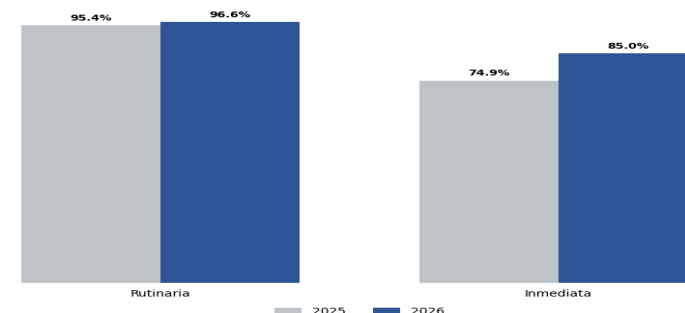
El balance acumulado de las UPGD hasta la fecha refleja un cumplimiento total (**254/254**).

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 **1.17** 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 **85%** **2026**, con un aumento de **10.12** puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E **18** de **2026**.





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	2 de 114

A semana **18** se han reportado un total de **18351** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **17735** fueron reportados por IPS de Santander.

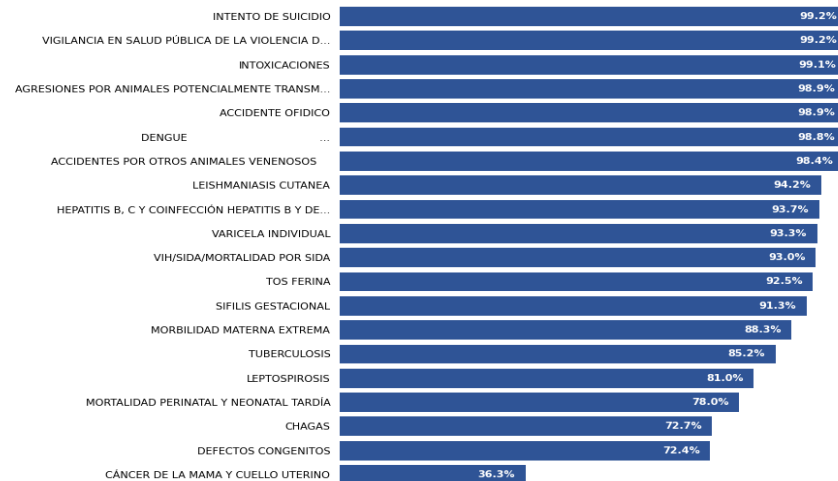
✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El **62%** (54/87) de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana **18**.

✓ Oportunidad en la notificación por evento

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

. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. **18** Santander de **2026**.

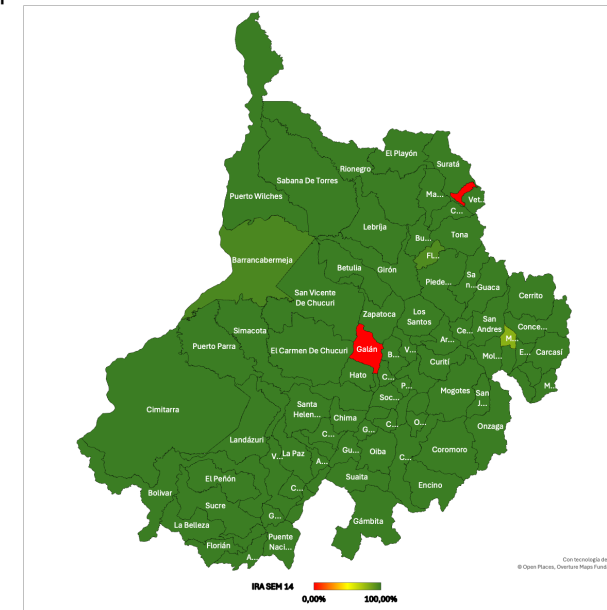


La gráfica evidencia un alto compromiso en la notificación de la mayoría de los eventos de interés en salud pública, pero también señala brechas críticas en Cáncer de Mama y Cuello Uterino, Defectos Congénitos y Chagas que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

✓ Reporte Notificación Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Sem. 18

Durante la semana epidemiológica **18**, 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 **97%** de cumplimiento. Del total de los 87 municipios, **82 (94%)** alcanzaron un cumplimiento del 100% en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, **5** municipios no lograron el cumplimiento total, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la notificación.

Oportunidad en la notificación de IRA S.E 18 de 2026.

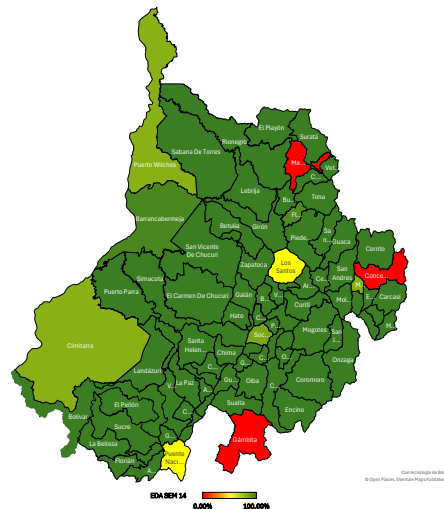


Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales**, entre las que se destacan **Barrancabermeja, Floridablanca y Málaga**: entre 96% y 80% de cumplimiento, **California y Galán**: 0% de cumplimiento,

✓ **Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Sem. 18**

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de **93%** en la notificación. Del total de los 87 municipios el **86% (75 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 **12** municipios con cumplimientos por debajo de lo esperado, entre los cuales se destacan, municipios con cumplimiento entre 96% y 80% Barrancabermeja, Floridablanca, Socorro, Cimitarra, Málaga y Puerto Wilches cumplimiento inferior al 80% Los Santos y Puente Nacional y municipios con 0% de cumplimiento California, Concepción, Gambita, Matanza lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte.

Gráfica No. 4. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 18 de 2026.

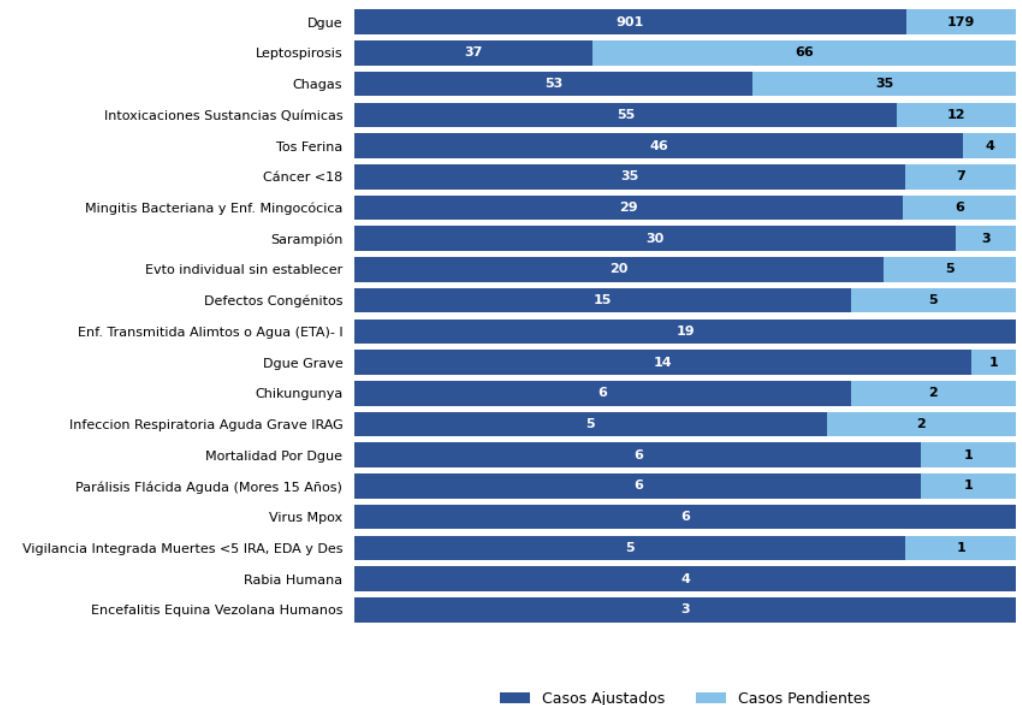


1.2. CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD DE AJUSTES

✓ **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. 18 Santander de 2026.



■ Casos Ajustados ■ Casos Pendientes

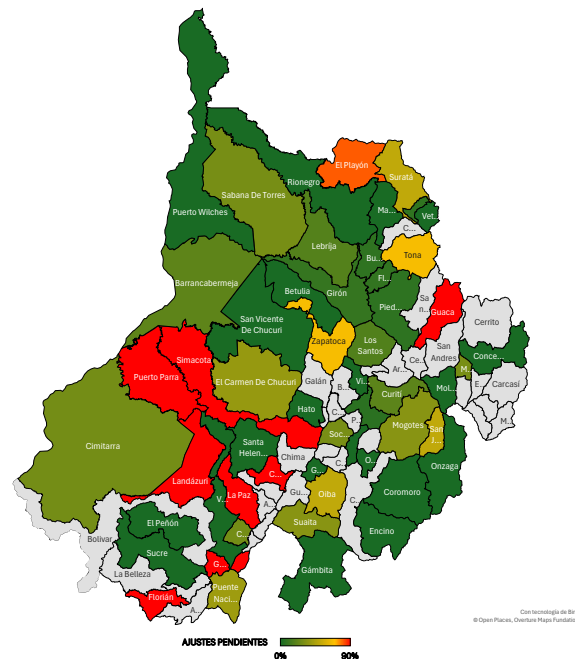
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	4 de 114

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

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

Gráfica No. 6 Ajustes pendientes por Municipios S.E. 18 Santander de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

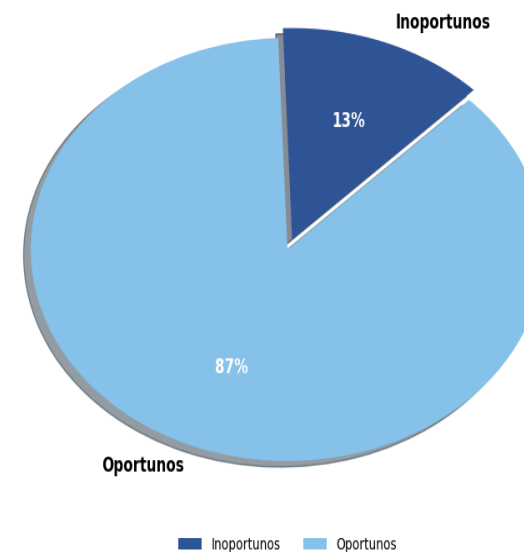
Se identifican municipios en color rojo que **no cumplieron con la realización de los ajustes requeridos (100% de incumplimiento)**, lo que refleja fallas críticas en la depuración y actualización de la información

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 **1633** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **18** se han ajustado un total de **1300** de los cuales **1130** casos se ajustaron de manera oportuna y **170** de manera inoportuna.

Gráfica No. 7 Oportunidad en Ajustes S.E. 18 Santander de 2026..



	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	5 de 114

Durante la semana epidemiológica **18 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 **86%** de los casos fueron ajustados de manera oportuna, y un **13%** 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, la cual no podrá ser superior a la proporción de semanas positivas, razón por la cual se hace necesario la revisión de los reportes de las siguientes UPGDS.

Tabla 1. Notificación Negativa Individual Sem 18

NOM_MUNICIPIO	raz_soc	Notificaciones_Neg
BARRANCABERMEJA	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	18
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	18
MALAGA	IPS SALUD INTEGRAL Y MEDICINA LABORAL SAS	18
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MAL	18
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	18
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	18
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRAN	17
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN	17
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	16
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	15
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	14
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	13
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	13
HATO	PUUESTO 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	12
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	12
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	11
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	10

La gráfica evidencia un alto compromiso en la notificación de la mayoría de los eventos de interés en salud pública, pero también señala brechas que no permiten garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 18 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 18 no se notificaron casos.

2.1.2 Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica (SE) número 18 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 18 no se notificaron casos.

2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 18 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 41 casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	6 de 114

meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales 20 han sido confirmados por laboratorio y 17 descartados.¹

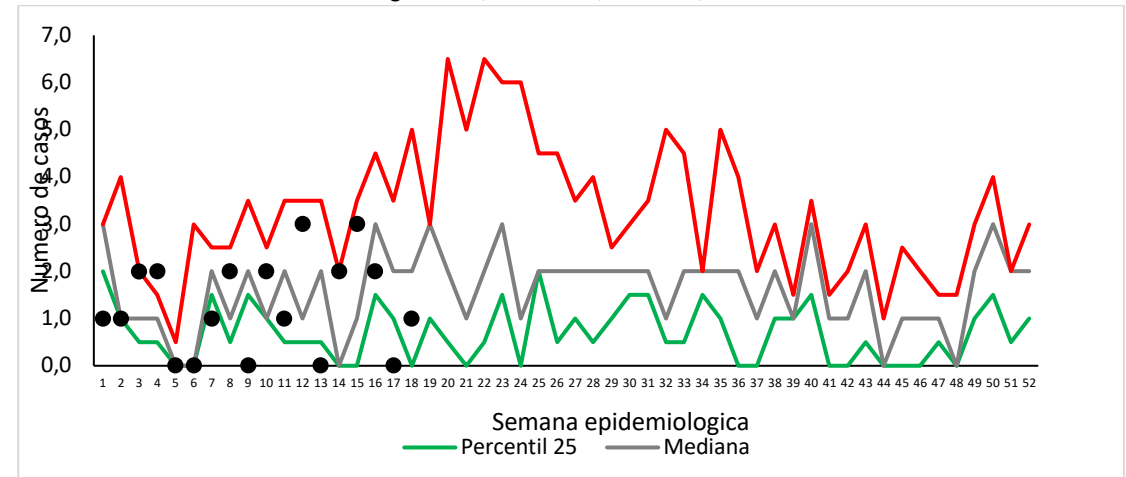
Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-18, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	3	7,32
Confirmado	20	48,78
Descartado	17	41,46
Error de digitación	1	2,44
Total, de casos notificados	41	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 18, se notificaron 37 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 19 casos confirmados y 18 casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-18, 2018-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 18 de 2026 la notificación se encuentra dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 18, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,08 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,46 casos por 100.000 habitantes para

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	7 de 114

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 2 defunciones para *Streptococcus pneumoniae* (letalidad 18%)

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-18, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia	Letalidad %
<i>Haemophilus influenzae</i>	2	10,00	0,08	50 (1/2)
<i>Neisseria meningitidis</i>	2	10,00	0,08	50 (1/2)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	11	55,00	0,46	18,18 (2/11)
Otros agentes bacterianos	5	25,00	0,21	20 (1/5)
Total, de casos notificados	20	100	0,83	25 (5/20)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 18 de 2026, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica (n=16; 41 %), seguido de Girón (n=5; 13 %), Piedecuesta (n=4; 10 %) y Floridablanca (n=3; 8 %). Los casos confirmados se registraron principalmente en Bucaramanga (n=7), Piedecuesta y Floridablanca (n=3 cada uno), seguido de Girón y Barrancabermeja (n=2 cada uno), y en menor proporción en Charta, Socorro y Zapatoca (n=1 cada uno). Los casos probables correspondieron a Onzaga, Rionegro y Sabana de Torres (n=1 cada uno).

Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 18, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	-	7 (44%)	9 (56%)	16 (41%)	1,13	1	3	1	2
Girón	-	2 (40%)	3 (60%)	5 (13%)	1,13	-	1	-	1
Piedecuesta	-	3 (75%)	1 (25%)	4 (10%)	1,56	-	2	-	1
Floridablanca	-	3 (100%)	-	3 (8%)	0,95	-	2	1	-
Barrancabermeja	-	2 (100%)	-	2 (5%)	0,87	-	1	-	1
Charta	-	1 (100%)	-	1 (3%)	30,08	-	1	-	-
Cimitarra	-	-	1 (100%)	1 (3%)	-	-	-	-	-
El Carmen de Chucurí	-	-	1 (100%)	1 (3%)	-	-	-	-	-
Los Santos	-	-	1 (100%)	1 (3%)	-	-	-	-	-
Onzaga	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	3 (7,5%)	20 (50%)	17 (42,5%)	40	0,83	2	11	2	5

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

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 18 de 2026 se notificaron 23 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. El 56,52 % (n=13) correspondió a mujeres y el 43,48 % (n=10) a hombres.

Según área de residencia, el 82,61 % (n=19) de los casos procedía de cabecera municipal y el 17,39 % (n=4) de área rural dispersa. No se notificaron casos en centros poblados.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	8 de 114

En cuanto a la condición final, el 73,91 % (n=17) de los casos se encontraba vivo al momento del cierre de la información y el 26,09 % (n=6) falleció.

Por tipo de aseguramiento, predominó el régimen subsidiado con el 65,22 % (n=15), seguido del contributivo con el 30,43 % (n=7) 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 43,48 % (n=10), seguido del grupo de 50–59 años con el 17,39 % (n=4) y de 30–49 años con el 13,04 % (n=3). 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.

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 18, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	13	56,52%
	Masculino	10	43,48%
Área	Cabecera m/pal	19	82,61%
	Rural Disperso	4	17,39%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	17	73,91%
	Muerto	6	26,09%

	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	15	65,22%
	Contributivo	7	30,43%
	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	3	13,04%
	50-59	4	17,39%
	60 y mas	10	43,48%
Total		23	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 18 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.



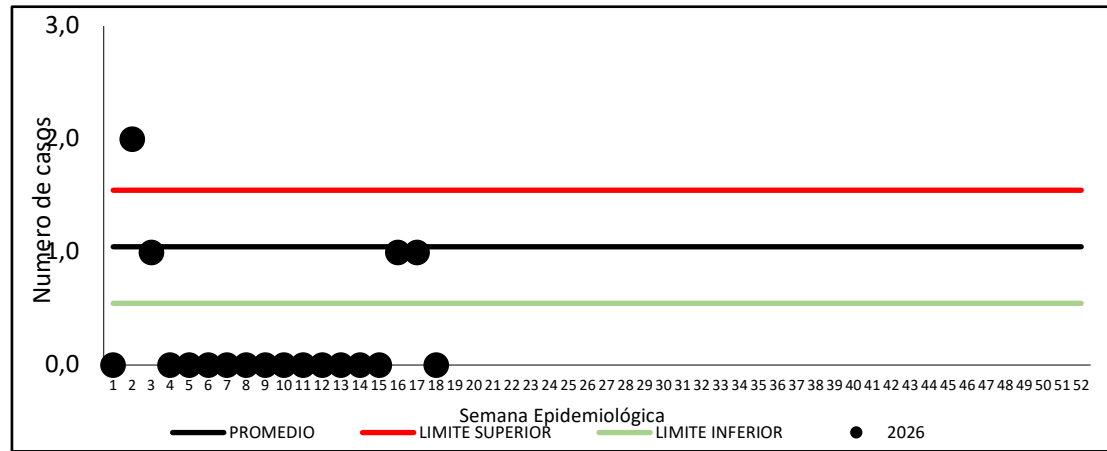
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	9 de 114

Al corte de la SE 18, un caso (20 %) continúa clasificado como probable y 4 casos (80 %) fueron descartados. En la vigilancia rutinaria se registra 2 casos descartado (100 %), mientras que en la vigilancia centinela se registra un caso probable (33,3 %) y dos casos descartados (66,7 %).

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 18, 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- 18, 2018-2026.



Fuente: Sivigila-secretaría de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 18 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

Con corte a la SE 18, no se han confirmado casos, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

En el contexto del seguimiento a la meta de erradicación/eliminación del poliovirus, la tasa de notificación de parálisis flácida aguda en el departamento se ubicó en 0,4 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

El caso en estudio corresponden al sexo masculino y procede del área de cabecera municipal. Respecto a la condición final, se encuentra fallecido. Está afiliado al régimen subsidiado y pertenece a los grupos etario 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) 18 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

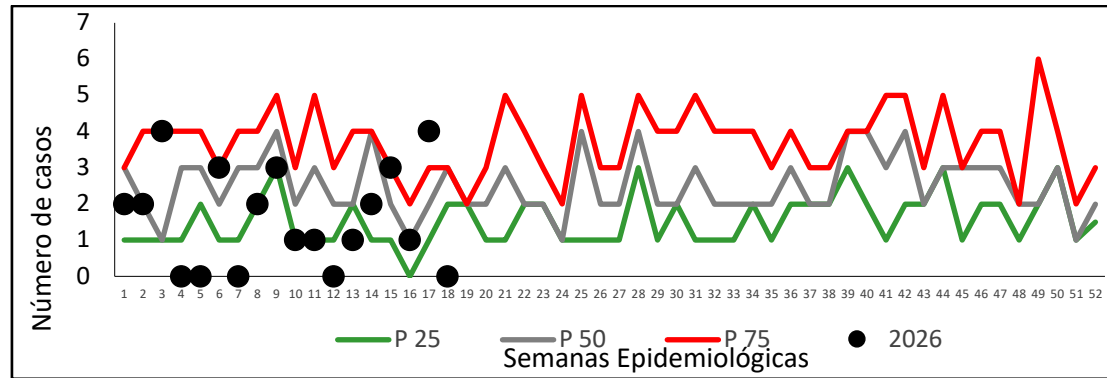
En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 18, se notificaron 41 casos con procedencia en el departamento.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	10 de 114

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-18, 2018-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 18 de 2026 la notificación de parotiditis se encuentra por debajo del comportamiento esperado para el periodo evaluado.

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 18 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 01-18, 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 18 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 (18,55 por 100.000 habitantes), seguido de Barbosa (2,92) y Puerto Wilches (2,74).

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 18, 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%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	11 de 114

	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) 18 de 2026, se notificó un casos sospechosos de rubéola, descartado por error de digitación. En el año 2025, con corte a SE 18 no se notificaron casos.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 18 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 29 casos en el departamento de Santander. De estos, 25 casos fueron descartados (76%), 3 continúan como sospechosos (10%), 4 correspondieron a error de digitación (13 %).

Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-18, 2026.

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	3	10,34
Confirmado	0	0,00
Descartado	22	75,86
Error de digitación	4	13,79
Santander	29	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	12 de 114

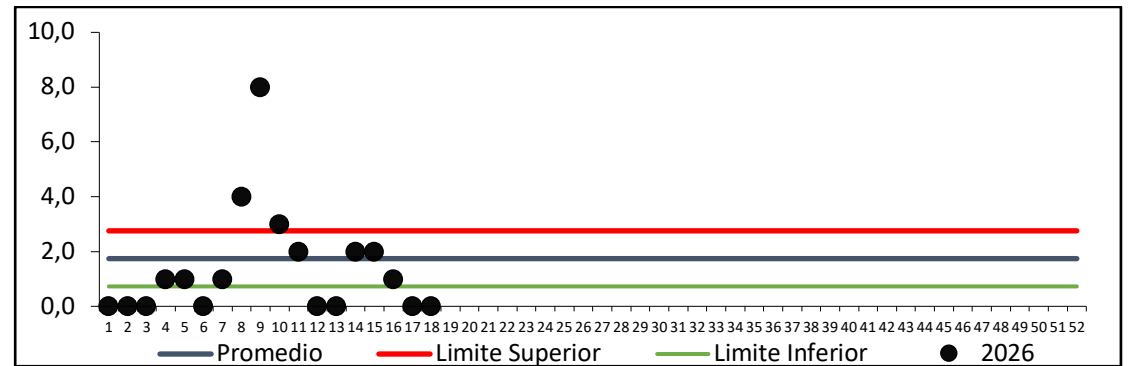
Según la entidad territorial de procedencia en Santander, a la SE 18 de 2026, Bucaramanga concentra el mayor número de casos notificados de sarampión (31 %; n=7), seguida de Floridablanca (20 %; n=5) y Girón y San Gil (12 %; n=3 cada uno). Al corte, Santander registra tres casos sospechosos, correspondientes 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 01-18, 2026.

Municipio	Sospechosos		Descartados		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Bucaramanga	-	-	7	31,82	7	28,00
Floridablanca	2	66,67	3	13,64	5	20,00
Giron	1	33,33	2	9,09	3	12,00
San Gil	-	-	3	13,64	3	12,00
Barrancabermeja	-	-	2	9,09	2	8,00
Barichara	-	-	1	4,55	1	4,00
Cimitarra	-	-	1	4,55	1	4,00
Curiti	-	-	1	4,55	1	4,00
Los Santos	-	-	1	5	1	4
Piedecuesta	-	-	1	5	1	4
SANTANDER	3	100	22	100	25	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-18, 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) 18 de 2026 se encuentra por debajo de lo esperado para el periodo evaluado

Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 18, 2026

Variables	Sospechoso		Descartados		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	2	66,67%	12	54,55%	14	56%
	Femenino	1	33,33%	10	45,45%	11	44%
Área	Cabecera m/pal	3	100,00%	19	86,36%	22	88%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>						CÓDIGO	MI-GS-RG-547
							VERSIÓN	1
							FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
							PÁGINA	13 de 114

	Rural Disperso	0	-	3	13,64%	3	12%
Condición Final	Vivo	3	100,00%	22	100,00%	25	100%
	Muerto	0	-	0	-	0	-
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	1	33,33%	7	31,82%	8	32%
	Subsidiado	2	66,67%	9	40,91%	11	44%
	Excepcion	0	-	5	22,73%	5	20%
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	1	4,55%	1	4%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	0	-	8	36,36%	8	32%
	1-4	3	100,00%	4	18,18%	7	28%
	5-9	0	-	4	18,18%	4	16%
	10-18	0	-	1	4,55%	1	4%
	18-29	0	-	2	9,09%	2	8%
	30-49	0	-	3	13,64%	3	12%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	0	-	0	-	0	-
Total		3		22		25	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la SE 18 de 2026, los tres casos sospechosos de sarampión correspondieron en un 66,67 % (n=2) al sexo masculino; todos procedían de cabecera municipal (100 %; n=3) y presentaron condición final vivo. Predominó el régimen subsidiado (66,67 %; n=2) y la totalidad de los casos se concentró 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 1,04 casos por cada 100.000 habitantes.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-18, 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
Bucaramanga	618.548	1,13
SANTANDER	2.410.700	1,08

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	
	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
	VERSIÓN	1
	FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	14 de 114	

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 realizó la búsqueda activa institucional de casos, se registró un caso de resultado dudoso con reporte negativo de segunda muestra, sin casos confirmados a la fecha. Se realizara el cierre del seguimiento el 15 de mayo de 2026, condicionada a la ausencia de nuevos casos confirmados.

A corte de la semana epidemiológica 18 de 2026, además de los 29 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 18 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 18 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 18 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 18 no se notificaron casos.

2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 18 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 18 no se notificaron casos.

2.1.10 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 18 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 127 casos probables de Tos ferina, procedentes del



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	15 de 114

departamento de Santander. De estos, el 17% (22) han sido confirmados por laboratorio, el 28% (36 casos) continúan en estudio (probable) y el 54% (68 casos) fueron descartados.²

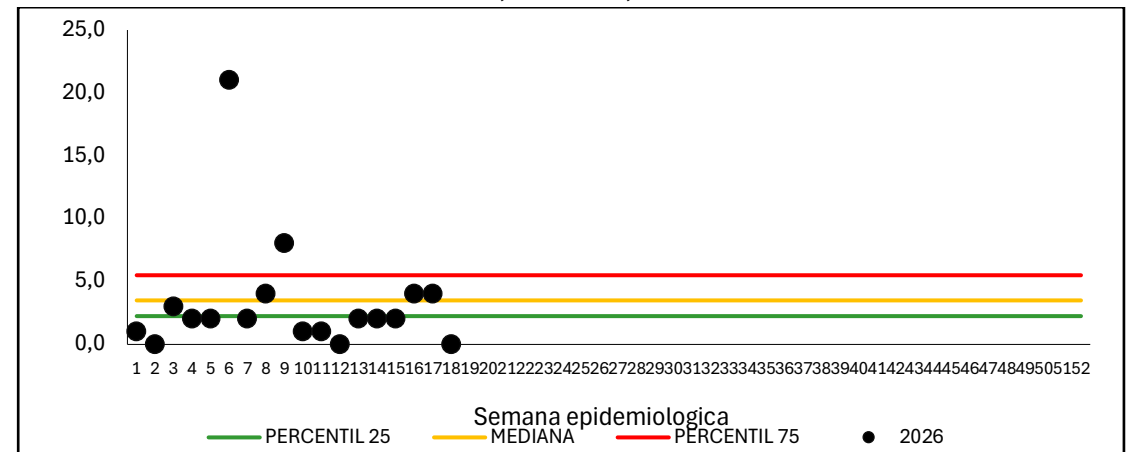
Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-18, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	36	28,35
Confirmado	22	17,32
Descartado	68	53,54
Descartado por error de digitación	1	0,79
Total, de casos notificados	127	100

Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 18, se notificaron 20 casos de tos ferina con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 5 casos confirmados y 15 casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-18, 2018-2026.



Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	16 de 114

San Gil	-	0	-	0	-	1	1	1	1
SANTANDER	0,91	22	100	36	100	69	100	127	

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

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos probables de tos ferina procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 18 de 2026 se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina con corte a la SE 18 de 2026 es de 0,91 casos confirmados por 100.000 habitantes; en menores de cinco años asciende a 11,27 por 100.000 menores de 5 años.

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-18, 2026.

Casos	Incidencia*	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	118,33	9	41	27	75	20	29	56	44
Bucaramanga	0,65	4	18	0	-	20	29	24	19
Concepcion	49,09	3	14	6	17	10	14	19	15
Floridablanca	1,27	4	18	1	3	6	9	11	9
Charala	0,0000	0	-	1	3	0	-	1	1
Piedecuesta	0,52	1	5	1	3	3	4	5	4
Giron	0,56	1	5	0	-	2	3	3	2
Pinchote	-	0	-	0	-	2	3	2	2
Barrancabermeja	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Lebrija	0,00	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

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados de tos ferina se concentraron en Cerrito (40,91 %; n=9), seguido de Bucaramanga y Floridablanca (18,18 %; n=4 cada uno), Concepción (13,64 %; n=3) y Piedecuesta y Girón (4,55 %; n=1 cada uno).

Los casos probables se concentraron principalmente en Cerrito (75,00 %; n=27), seguido de Concepción (16,67 %; n=6), mientras que Floridablanca, Charalá y Piedecuesta registraron un caso probable cada uno (2,78 %).

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-18, 2026.

Variables	Confirmados		Probable		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Sexo	Femenino	10	45,5%	15	41,7%	25	43,1%
	Masculino	12	54,5%	21	58,3%	33	56,9%
Área	Cabecera m/pal	11	50,0%	3	8,3%	14	24,1%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	11	50,0%	33	91,7%	44	75,9%
Condición Final	Vivo	20	90,9%	36	100,0%	56	96,6%
	Muerto	2	9,1%	0	-	2	3,4%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	6	27,3%	2	5,6%	8	13,8%
	Subsidiado	16	72,7%	34	94,4%	50	86,2%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	0	-	0	-
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	9	40,9%	3	8,3%	12	20,7%
	1-4	8	36,4%	11	30,6%	19	32,8%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	17 de 114

5-9	1	4,5%	12	33,3%	13	22,4%
10-17	2	9,1%	5	13,9%	7	12,1%
18-29	2	9,1%	1	2,8%	3	5,2%
30-49	0	-	3	8,3%	3	5,2%
50-59	0	-	0	-	0	-
60 y mas	0	-	1	2,8%	1	1,7%
Total	22		36		58	

La distribución sociodemográfica de los casos confirmados y probables de tos ferina en Santander evidenció predominio del sexo masculino (56,9 %; n=33). Según el área de residencia, el 75,9 % (n=44) correspondió a zona rural dispersa y el 24,1 % (n=14) a cabecera municipal.

En relación con la condición final, el 96,6 % (n=56) de los casos se encontraba vivo y se registraron dos defunciones (3,4 %). Por tipo de afiliación, predominó el régimen subsidiado (86,2 %; n=50), seguido del contributivo (13,8 %; n=8).

Por grupos de edad, la mayor concentración de casos se presentó en el grupo de 1 a 4 años (32,8 %; n=19), seguido de 5 a 9 años (22,4 %; n=13) y menores de 1 año (20,7 %; n=12).

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 18, se han notificado 127 casos en el departamento, de los cuales el 59 % (75) corresponden a población indígena, procedentes exclusivamente de estos dos municipios. En este grupo, el 44% son casos probables (33), el 16% confirmados (12) y el 39% descartados (29).

Clasificación de casos de Tos Ferina, Población Indígena, según entidad de procedencia, Santander, 2026

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	27	48,21	6	31,58	33	44,00
Confirmado	9	16,07	3	15,79	12	16,00
Descartado	20	35,71	9	47,37	29	38,67
Descartado por error de digitación	0	0,00	1	5,26	1	1,33
Total, de casos notificados	56	75%	19	25%	75	100

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%	15	45,5%	18	62,1%	40	54,1%
	Masculino	5	41,7%	18	54,5%	11	37,9%	34	45,9%
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%	33	100,0%	29	100,0%	73	98,6%
Condición Final	Vivo	10	83,3%	33	100,0%	29	100,0%	72	97,3%
	Muerto	2	16,7%	0	-	0	-	2	2,7%
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	1	8,3%	0	-	0	-	1	1,4%
	Subsidiado	11	91,7%	33	100,0%	29	100,0%	73	98,6%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Especial	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	No asegurado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	18 de 114

Rango de edad	Indeterminado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
< 1 año	4	33,3%	3	9,1%	6	20,7%	13	17,6%	
1-4	7	58,3%	10	30,3%	8	27,6%	25	33,8%	
5-9	1	8,3%	11	33,3%	5	17,2%	17	23,0%	
10-17	0	-	4	12,1%	6	20,7%	10	13,5%	
18-29	0	-	1	3,0%	0	-	1	1,4%	
30-49	0	-	3	9,1%	4	13,8%	7	9,5%	
50-59	0	-	0	-	0	-	0	0,0%	
60 y mas	0	-	1	3,0%	0	-	1	1,4%	
Total	12		33		22		74		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos de tos ferina en Concepción y Cerrito se concentraron en población residente de zona rural dispersa (98,6 %; n=73), afiliada al régimen subsidiado (98,6 %; n=73), con predominio del sexo femenino (54,1 %; n=40). Los grupos de edad más afectados correspondieron a 1 a 4 años (33,8 %; n=25), seguido de 5 a 9 años (23,0 %; n=17) y menores de 1 año (17,6 %; n=13).

Entre los casos confirmados, el 91,7 % (n=11) correspondió a población rural dispersa y afiliada al régimen subsidiado. Se registraron dos defunciones entre los casos confirmados (16,7 %; n=2). 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.

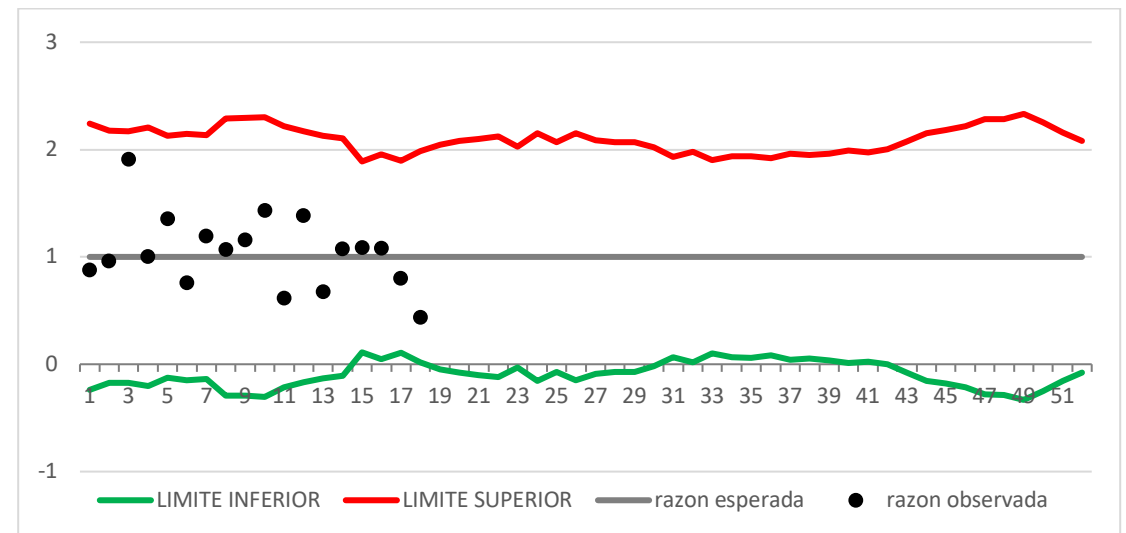
2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 18 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 416 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (400) correspondió a casos confirmados por clínica, el

3% (13) son casos confirmados por nexo epidemiológico, 1 caso descartado y 2 casos descartados por error de digitación. El 100% de los brotes y alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 18, se notificaron 220 casos de procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-18, 2018-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	19 de 114

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 18 de 2026 la notificación se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

demás municipios aportaron proporciones menores, agrupados en “otros municipios” (14,29 %; n=59).

Casos confirmados de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-18, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	170	41,16%	27,48
Floridablanca	55	13,32%	17,45
Giron	32	7,75%	18,03
Barrancabermeja	29	7,02%	12,58
Piedecuesta	24	5,81%	12,44
San Gil	13	3,15%	18,29
Puerto Wilches	11	2,66%	30,12
Socorro	8	1,94%	21,53
Lebrija	7	1,69%	13,43
Barbosa	5	1,21%	14,60
Otros municipios	59	14,29%	0,04
Santander	413	100%	17,13

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentró el mayor número de casos de varicela (41,16 %; n=170; incidencia 27,48), seguida de Floridablanca (13,32 %; n=55; incidencia 17,45), Girón (7,75 %; n=32; incidencia 18,03) y Barrancabermeja (7,02 %; n=29; incidencia 12,58). Le siguieron Piedecuesta (5,81 %; n=24; incidencia 12,44), San Gil (3,15 %; n=13; incidencia 18,29) y Puerto Wilches (2,66 %; n=11; incidencia 30,12), mientras que los

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 18, 2026

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	222	53,75%
	Femenino	191	46,25%
Área	Cabecera m/pal	355	85,96%
	Rural Disperso	44	10,65%
	Centro Poblado	14	3,39%
Condición Final	Vivo	413	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	247	59,81%
	Subsidiado	126	30,51%
	Excepción	32	7,75%
	Especial	3	0,73%
	Indeterminado	3	0,73%
	No asegurado	2	0,48%
Rango de edad	< 1 año	10	2,42%
	1-4	54	13,08%
	5-9	24	5,81%
	10-17	134	32,45%
	18-29	109	26,39%
	30-49	58	14,04%
	50-59	12	2,91%
60 y mas	13	3,15%	



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	20 de 114

Total 413

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

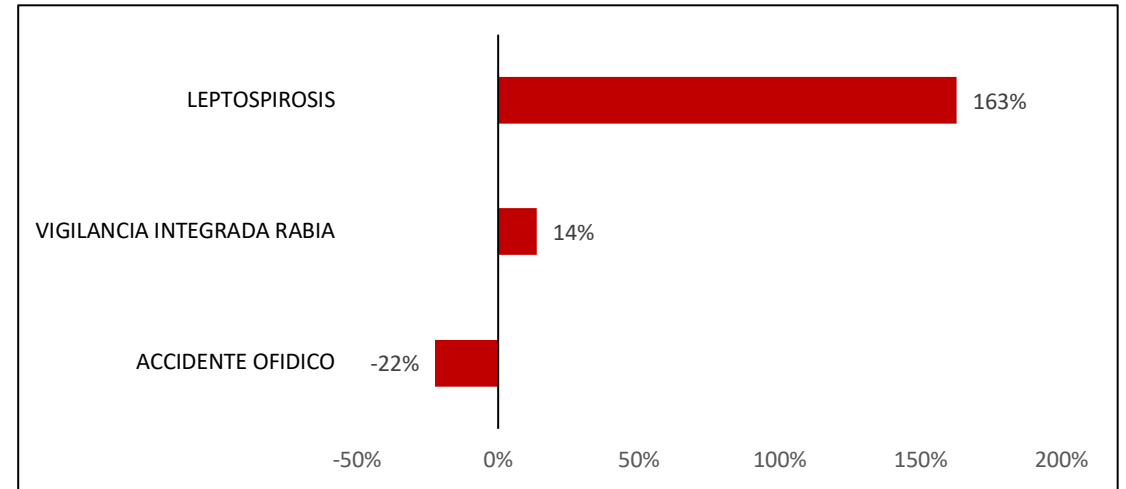
La distribución sociodemográfica de los casos de varicela en Santander evidenció predominio del sexo masculino (53,75 %; n=222), mientras que el femenino representó el 46,25 % (n=191). La mayoría de los casos se ubicó en cabecera municipal (85,96 %; n=355), seguido de zona rural dispersa (10,65 %; n=44) y centros poblados (3,39 %; n=14), sin registro de defunciones.

Por tipo de aseguramiento, predominó el régimen contributivo (59,81 %; n=247), seguido del subsidiado (30,51 %; n=126) y el de excepción (7,75 %; n=32). Por grupos de edad, la mayor proporción correspondió a 10 a 17 años (32,45 %; n=134), seguido de 18 a 29 años (26,39 %; n=109) y 30 a 49 años (14,04 %; n=58).

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 18 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (14%), de leptospirosis (163%) y un decremento en accidente ofídico (-22%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 18, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

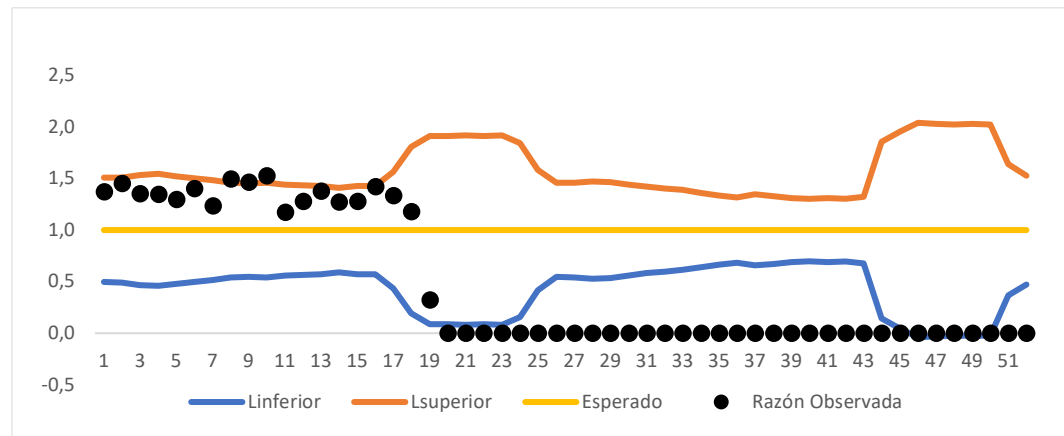
Hasta la semana epidemiológica 18 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 3223, casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (161 casos en semana 18. Se identifican un comportamiento estable del evento.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	21 de 114

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 18, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 52.96% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 144.23 por cada 100.000 hombres, el 77.01% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.73% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 133.71 casos por cada 100.000 personas afiliadas al régimen subsidiado.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2026

Variables	Nº casos	%	Incidencia	
Sexo	Masculino	1707	52,96%	144,23
	Femenino	1516	47,04%	123,54
Área	Urbano	2482	77,01%	133,71
	Rural	741	22,99%	133,65
Condición Final	Vivo	3223	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	1506	46,73%	130,05
	Contributivo	1426	44,24%	128,59
	Excepción / Especial	214	6,64%	293,69
	No asegurado	37	1,15%	SD
	Especial	20	0,62%	SD
Total	3223			

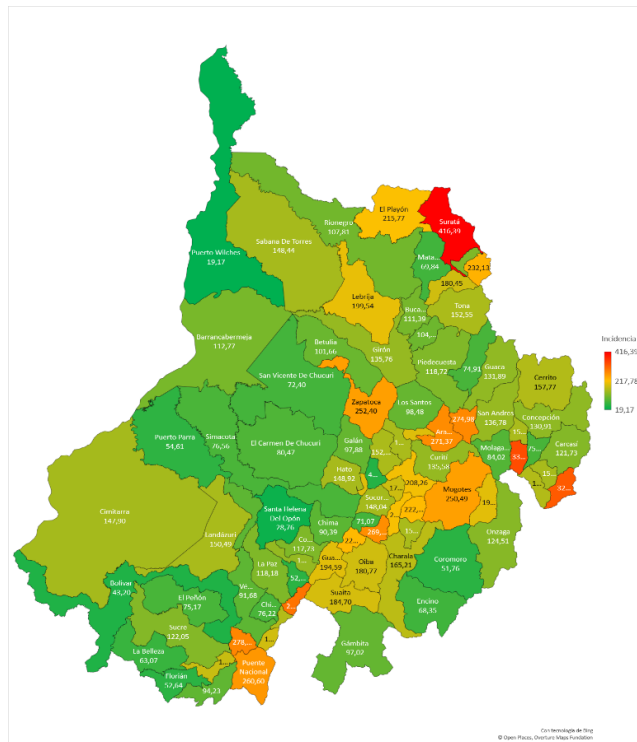
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 133.70 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, San José De Miranda, Macaravita, San Benito, Cepita, Aratoca, Confines, Puente nacional, Zapatoca, Mogotes, y Vetas, El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 736 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 118.99 casos/100.000 habitantes.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	22 de 114

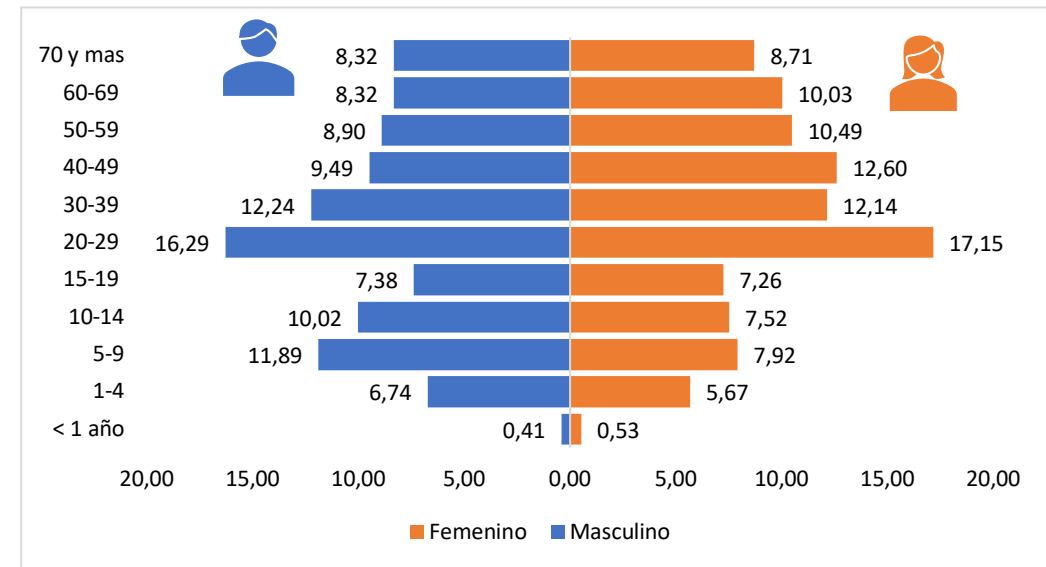
Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 18 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El grupos 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- 18, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios: Aguada, El guacamayo, Landázuri, Ocamonte y Santa Helena



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	24 de 114

Total	2254	431	538	3223	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 70.82% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 98.38% 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 transmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2254	2191	22	78
Exposición leve	431	419	23	424
Exposición grave	538	523	381	515
Total	3223	3133	426	1017

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

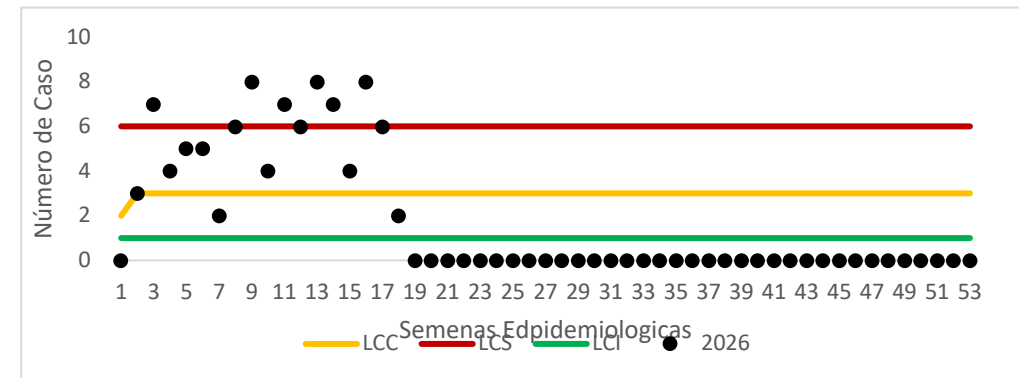
A semana epidemiológica 18 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 18 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 18 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 92 casos de leptospirosis (se notificó 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 18 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- 18, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

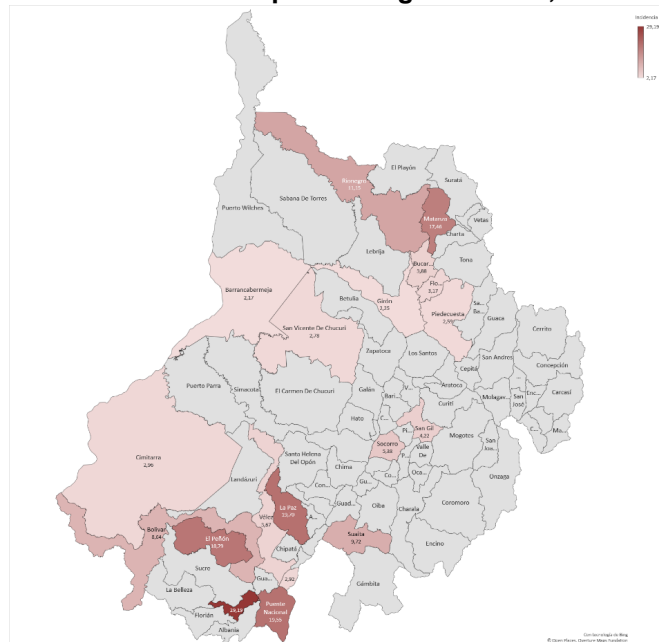


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	25 de 114

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- 18, 2026



Fuente:
de

SIVIGILA, Secretaría de Salud
Santander 2026

El 61.96% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 4.82 casos por cada 100.000 hombres; el 71.74% se presentaron en área urbana con una incidencia de 11.90 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 46.74% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 3.88 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2025

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	57	61,96%	4,82
Femenino	35	38,04%	2,85
Urbano	66	71,74%	11,90
Rural	26	28,26%	0,14
Vivo	91	98,91%	3,77
Muerto	1	1,09%	0,00
Contributivo	43	46,74%	3,88
Subsidiado	31	33,70%	2,68
Excepcion / Especial	16	17,39%	21,96
Indeterminado	2	2,17%	NA
Especial	0	0,00%	NA
92			

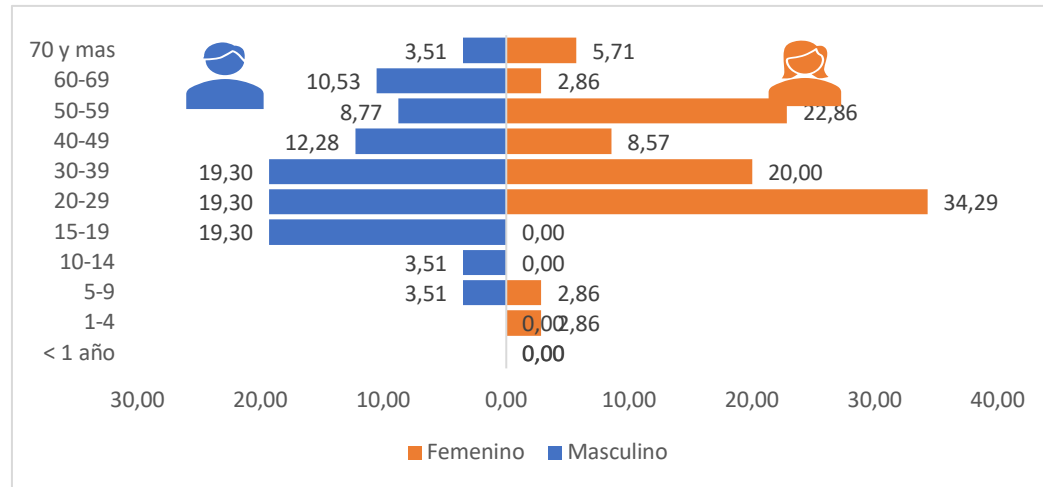
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 25.33% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	26 de 114

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-18 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	5.43%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

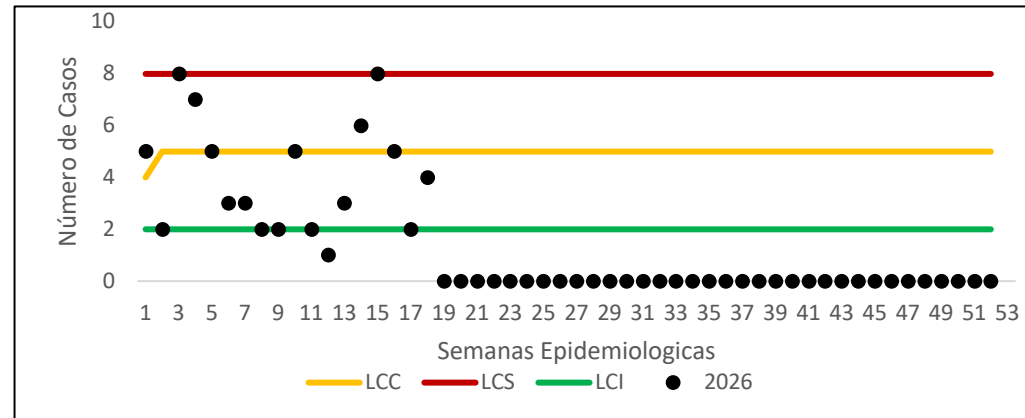
2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 73 casos de accidente ofídico (se notificaron 4 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 18 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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	27 de 114

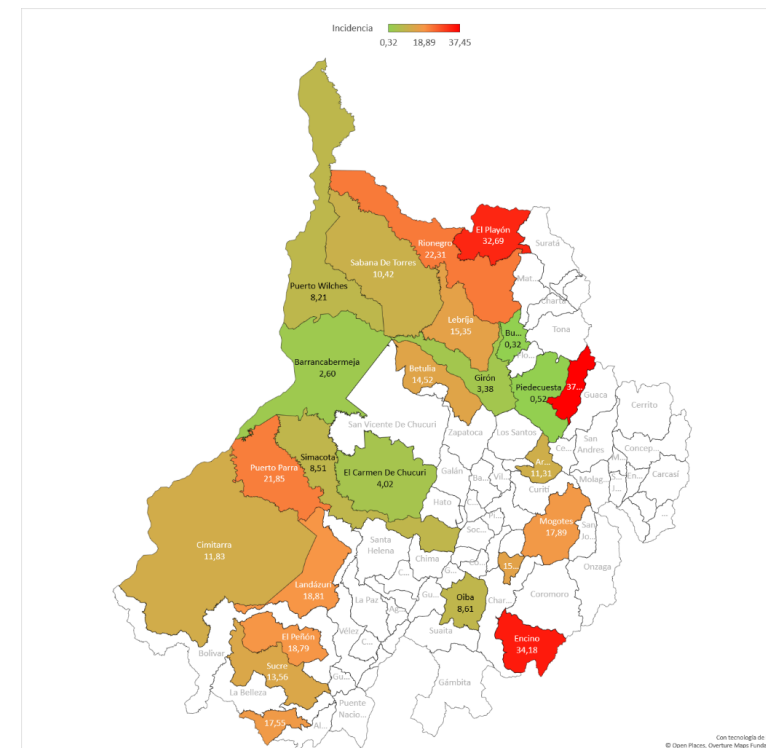
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 18, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, Santa Barbara, Enciso, el playón, Rionegro, puerto Parra, Landázuri, El peñón, Mogotes, Florián, Lebrija, Ocamonte, Betulia, sucre, Cimitarra, Aratoca, Sabana de Torres. La incidencia de Santander es 2.90 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 18, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	28 de 114

El 72.60% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 4.48 casos por cada 100.000 hombres; el 86.30% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 11.36 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 67.12% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 18 no se han presentado casos de mortalidad por accidente ofídico.

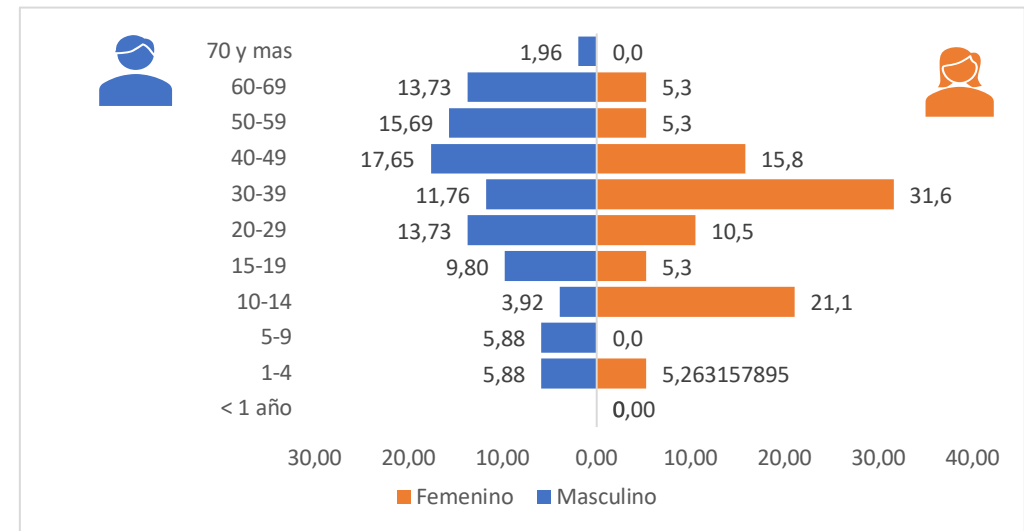
Los grupos de edad más afectados son los de 30 a 39 con el 17.14% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 10-14 años con 21.1% y en el sexo masculino as edades de 40-49 años con un 17.65%

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

	Variables	N° casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	53	72,60%	4,48
	Femenino	20	27,40%	1,63
Área	Rural	63	86,30%	11,36
	Urbano	10	13,70%	0,54
Condición Final	Vivo	73	100,00%	3,03
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	49	67,12%	4,42
	Contributivo	18	24,66%	1,55
	Excepción - Especial	4	5,48%	0,55
	Excepción	2	2,74%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total		73		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

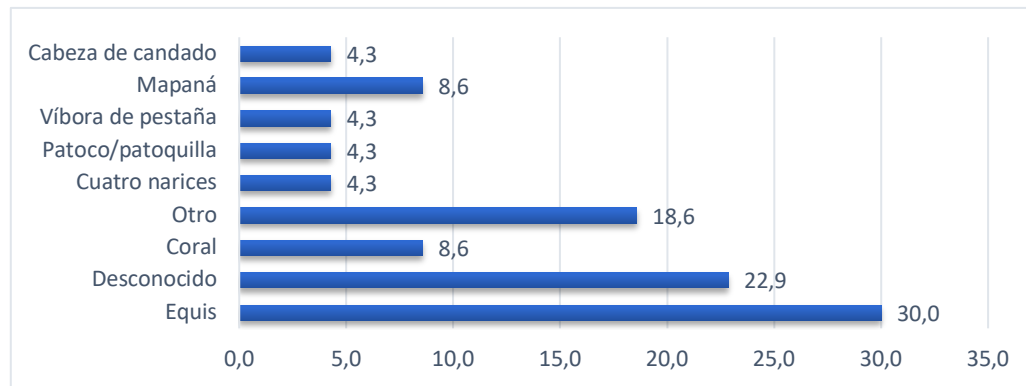
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 18, 2026



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%.

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 18, 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	58%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 18 del 2026 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

2.2.6 Monkeypox

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 18 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.

2.3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 18.

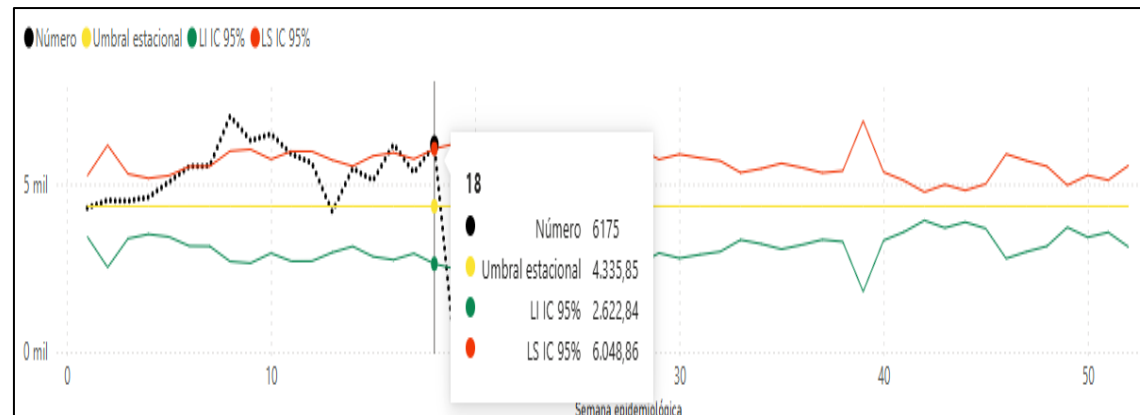
El análisis del comportamiento de las razones observadas de infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de urgencias y consulta externa en la población general del departamento de Santander, Al corte de la semana 18 de 2026, el departamento de Santander registra un comportamiento hiperendémico de la Infección Respiratoria Aguda, acumulando fluctuaciones por encima de lo esperado y cerrando la última semana evaluada en situación de alerta epidemiológica (brote).

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-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	30 de 114

Canal endémico de los Servicios de Consulta externa y urgencias para el Evento de IRA, Santander SE 18 año 2026

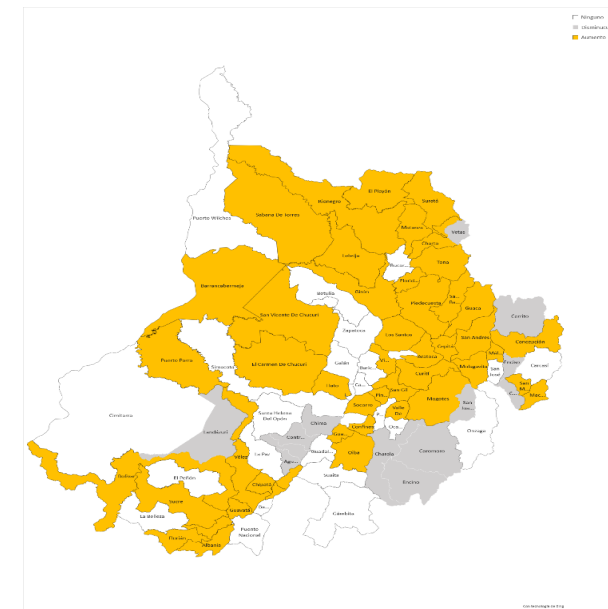


Desde el análisis epidemiológico, este patrón sugiere una circulación importante de eventos respiratorios en diferentes provincias del departamento, posiblemente asociada a factores estacionales, aumento de circulación viral, condiciones climáticas, concentración poblacional o incremento en la demanda de servicios de salud por enfermedades respiratorias. Se identifica que varias zonas del departamento presentan municipios con comportamiento inusual de manera agrupada, lo cual podría indicar, transmisión simultánea en áreas vecinas,

comportamientos epidemiológicos regionales, o aumento de consultas respiratorias en corredores poblacionales específicos.

Asimismo, algunos municipios aparecen en color gris, indicando comportamiento dentro de lo esperado o ausencia de incremento significativo frente al canal endémico. Esto evidencia heterogeneidad territorial en el comportamiento de la IRA dentro del departamento.

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



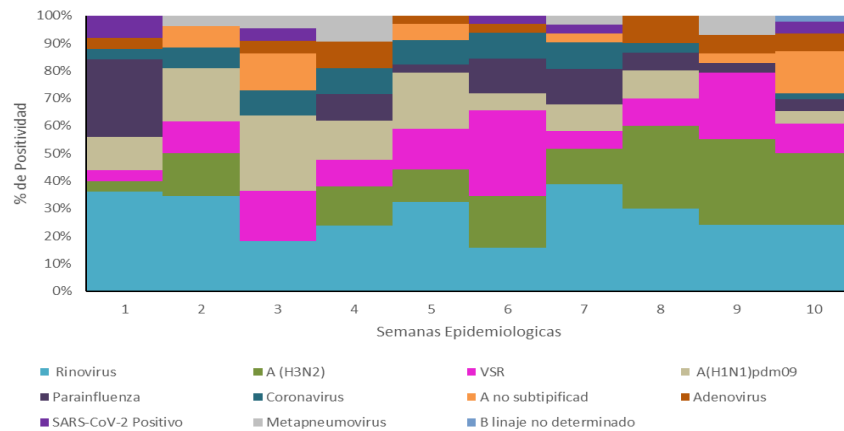


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	31 de 114

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



Fuente:
Laboratorio
Salud

de

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 18 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **2.714** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 64,2%, dengue con signos de alarma el 35,2%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 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. 1-18, 2026

	Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	1439	5	1444	53,2%	122,01
	Femenino	1260	10	1270	46,8%	103,49
Área	Cabecera m/pal	2331	13	2344	86,4%	126,28
	Rural Disperso	368	2	370	13,6%	66,73
Tipo SS	Contributivo	1546	7	1553	57,2%	140,05
	Subsidiado	932	6	938	34,6%	81,00
	Excepción	177	2	179	6,6%	245,66
	Especial	18	0	18	0,7%	



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	32 de 114

Indeterminado	15	0	15	0,6%
No asegurado	11	0	11	0,4%
Total	2699	15	2714	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.

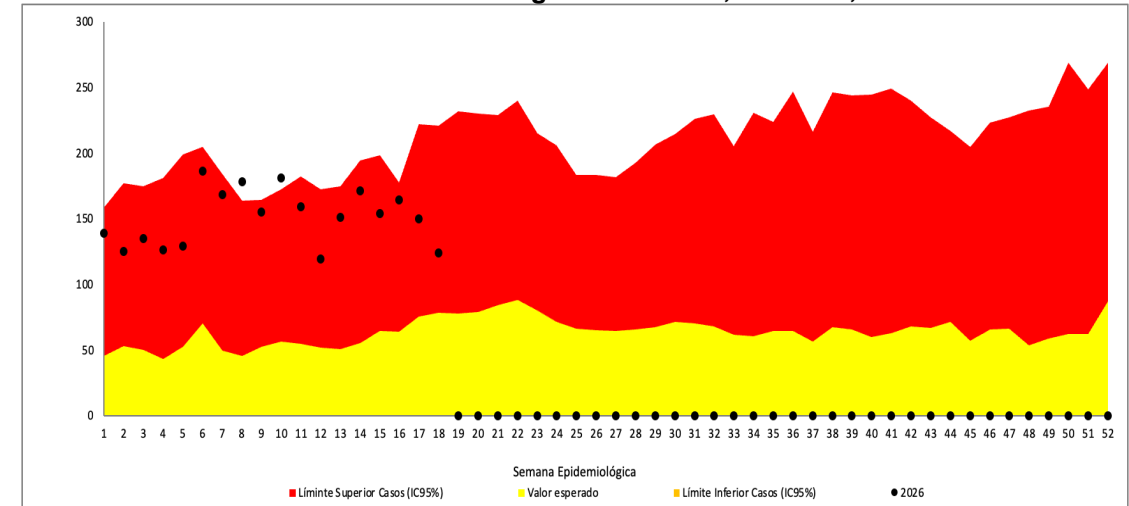
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-18, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	243	9%	132,93
Infancia (6 a 11 años)	499	18%	244,26
Adolescencia (12 a 17 años)	504	19%	233,85
Juventud (18 a 28 años)	541	20%	130,17
Adultez (29 a 59 años)	722	27%	72,50
Vejez (≥ 60 años)	205	8%	51,69
Total	2714	100%	112,58

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. 1-18, 2026

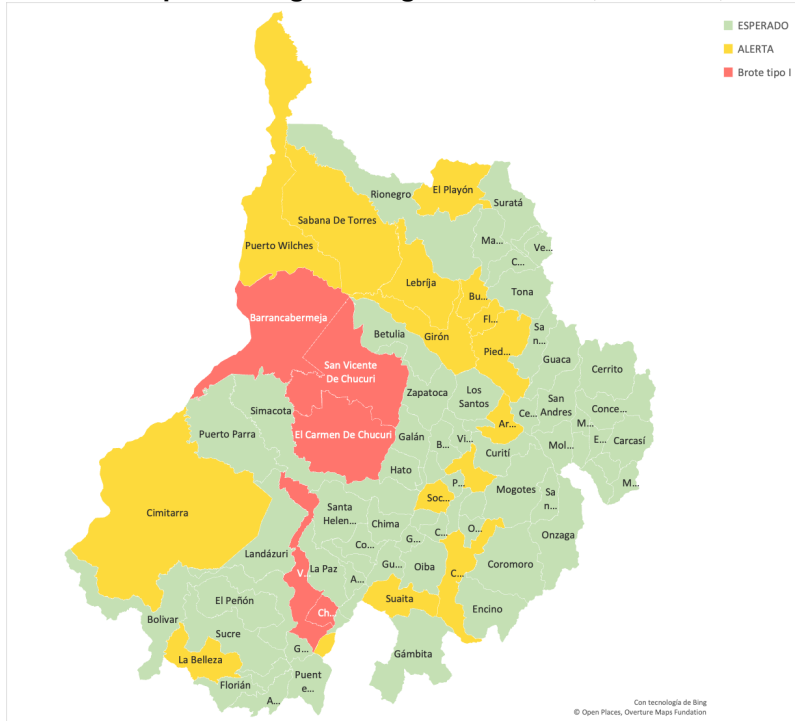


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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 15, que corresponden a: **Barbosa, Bucaramanga,**

Charalá, Cimitarra, El Playón, Floridablanca, Girón, La Belleza, Lebrija, Los Santos, Piedecuesta, Puerto Wilches, Sábana de Torres, Socorro y Suaita.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-18, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (34,0%), Floridablanca (13,2%), Barrancabermeja (12,3%), Girón (8,2%), y Piedecuesta (5,5%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Chipatá 419,2 (estable), Sábana de Torres 309,9 (estable) y San Vicente de Chucurí 306,3 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **112,6 casos por 100 000 habitantes.**

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-18, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	621	56	241	0	4	922	34,0%	149,1
Floridablanca	248	13	96	0	2	359	13,2%	113,9
Barrancabermeja	170	8	155	0	2	335	12,3%	145,3
Girón	152	12	57	0	2	223	8,2%	125,6
Piedecuesta	103	21	24	0	0	148	5,5%	76,7
Sabana de Torres	88	16	15	0	0	119	4,4%	309,9
San Vicente de Chucurí	53	3	53	0	1	110	4,1%	306,3
Barbosa	51	1	9	0	0	61	2,2%	178,1
Cimitarra	8	7	22	0	0	37	1,4%	109,4
El Playón	14	2	20	0	1	37	1,4%	241,9
Puerto Wilches	22	0	12	0	0	34	1,3%	93,1



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	34 de 114

Velez	21	5	5	0	0	31	1,1%	113,7	Puerto Parra	3	1	1	0	0	5	0,2%	54,6
Lebrija	17	2	9	0	0	28	1,0%	53,7	Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,1%	65,5
Aratoca	7	0	19	0	0	26	1,0%	294,0	Villanueva	4	0	0	0	0	4	0,1%	43,4
El Carmen de Chucuri	14	2	10	0	0	26	1,0%	104,6	Florian	3	0	0	0	0	3	0,1%	52,6
Chipata	10	2	10	0	0	22	0,8%	419,2	Santa Helena del Opon	3	0	0	0	0	3	0,1%	86,3
San Gil	18	1	2	0	0	21	0,8%	29,6	Barichara	2	0	0	0	0	2	0,1%	15,2
Suaita	14	0	1	0	0	15	0,6%	145,8	Curiti	1	0	1	0	0	2	0,1%	13,6
Zapatoca	13	2	0	0	0	15	0,6%	145,6	El Penon	0	2	0	0	0	2	0,1%	37,6
Rionegro	6	1	6	0	1	14	0,5%	52,0	Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5
Landazuri	4	1	7	0	1	13	0,5%	122,3	Guapota	2	0	0	0	0	2	0,1%	75,0
Charala	10	0	1	0	0	11	0,4%	79,0	Ocamonte	1	0	1	0	0	2	0,1%	30,2
Mogotes	7	0	1	1	0	9	0,3%	80,5	La Paz	2	0	0	0	0	2	0,1%	39,4
Socorro	7	0	4	0	1	12	0,4%	32,3	San Andres	0	0	2	0	0	2	0,1%	22,8
Los Santos	7	1	0	0	0	8	0,3%	46,3	Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,1%	27,8
Oiba	6	0	0	0	0	6	0,2%	51,6	Albania	0	1	0	0	0	1	0,0%	23,6
Bolivar	3	1	1	0	0	5	0,2%	43,2	California	1	0	0	0	0	1	0,0%	39,4
La Belleza	4	0	1	0	0	5	0,2%	78,8	Capitanejo	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,8
Malaga	5	0	0	0	0	5	0,2%	20,5	Charta	0	0	1	0	0	1	0,0%	30,1
Betulia	3	1	0	0	0	4	0,1%	58,1	Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,0%	23,5



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	35 de 114

Municipio	Casos con signos de alarma	Casos graves	Casos confirmados	Casos hospitalizados	Casos con signos de alarma confirmados	Casos graves confirmados	Casos confirmados (%)	Índice de hospitalización
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%	21,6
Guavata	0	1	0	0	0	1	0,0%	23,2
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
Simacota	1	0	0	0	0	1	0,0%	8,51
Surata	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,92
Tona	1	0	0	0	0	1	0,0%	11,73
Santander	1743	165	790	1	15	2714	100%	112,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 18 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 83,6% de los casos con signos de alarma y el 95,0% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos.

Para el indicador de hospitalización el 80,1% de los casos con signos de alarma y el 95,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-18, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	475	12	81,7%	91,7%	82,1%	100,0%
Barrancabermeja	171	2	95,9%	100,0%	93,6%	100,0%
Piedecuesta	91	1	76,9%	100,0%	72,5%	100,0%
Floridablanca	104	4	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%
Sabana de Torres	24	0	33,3%		8,3%	
Cimitarra	21	1	57,1%	100,0%	81,0%	100,0%
Puerto Wilches	7	0	100,0%		85,7%	
Velez	27	0	63,0%		74,1%	
San Gil	18	0	94,4%		100,0%	
Giron	7	0	71,4%		0,0%	
San Vicente de Chucuri	20	0	100,0%		15,0%	
El Playon	6	0	83,3%		83,3%	
Chipata	1	0	0,0%		0,0%	
Aratoca	4	0	100,0%		0,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	
Los Santos	1	0	0,0%		100,0%	



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	36 de 114

Landazuri	1	0	100,0%	0,0%
Contratacion	1	0	100,0%	100,0%
Puente Nacional	1	0	100,0%	0,0%
Mogotes	1	0	100,0%	100,0%
El Carmen de Chucuri	6	0	66,7%	0,0%
Lebrija	3	0	66,7%	0,0%
Socorro	5	0	100,0%	100,0%
Betulia	1	0	0,0%	100,0%
Concepcion	1	0	0,0%	0,0%
Zapatoca	1	0	0,0%	0,0%
El Penon	1	0	0,0%	0,0%
Santander	1000	20	83,6%	95,0%
			80,1%	95,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 18, 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 cinco (5), de los municipios de Cimitarra (1), Encino (1), Girón (1), Piedecuesta (1) y Bucaramanga (1). El caso restante procedente de Rionegro (1) se encuentran en estudio.

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 18, se han notificado al SIVIGILA tres (3) casos sospechosos de Chikunguña, procedentes de los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja y Floridablanca.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 18, no se han notificado al SIVIGILA.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 18, se han notificado al SIVIGILA cuatro (4) casos de Malaria con procedencia Santander. La especie infectante en el 100% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-18, 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	37 de 114

A semana epidemiológica 18, 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 14,7% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 55,9% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 4 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E. 1-18, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	22	9,1%	63,6%	3	3	100%
Bucaramanga	4	50,0%	25,0%	1	1	100%
Floridablanca	3	0,0%	66,7%			
Piedecuesta	2	50,0%	50,0%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
Simacota	1	0,0%	0,0%			
Socorro	1	0,0%	100,0%			
Santander	34	14,7%	55,9%	4	4	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 18, 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

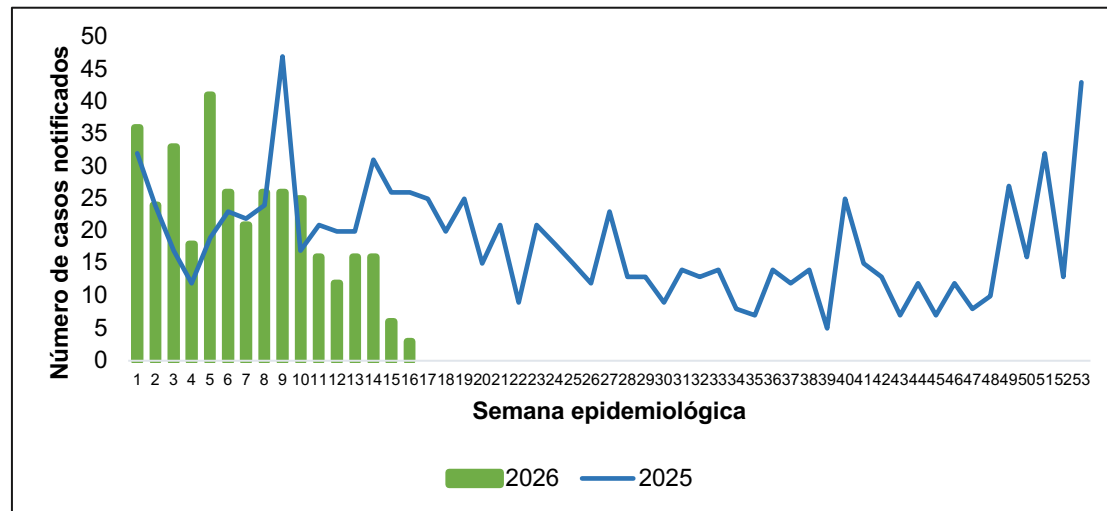
2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 18** se han registrado al SIVIGILA **345** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 426 casos presentando un **decremento significativo de -19% en la notificación de casos** para este año.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	38 de 114

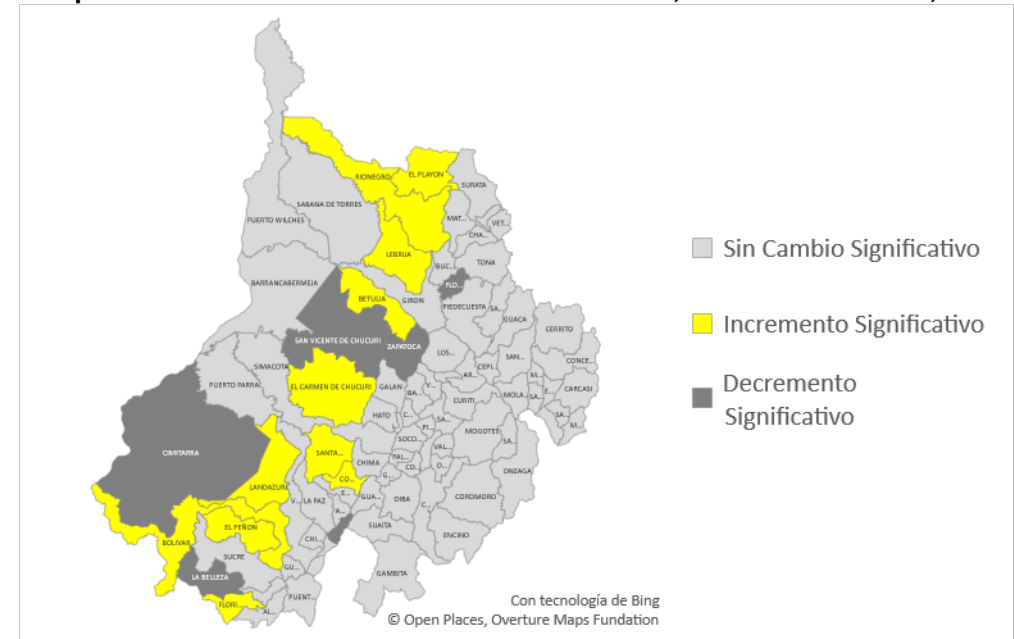
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 18, 2025- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **60,3%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **96,8%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **79,7%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-18, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el análisis de comportamientos inusuales, **11 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, El Playón, Florián, Landázuri, Lebrija, Rionegro y Santa**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	39 de 114

Helena del Opón). Por el contrario, **seis municipios** registran **decremento significativo** (**Cimitarra, Floridablanca, La Belleza, San Benito, San Vicente de Chucurí y Zapatoca**). **Los 70 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra tres semanas consecutivas en **incremento significativo** de casos para este evento **teniendo en cuenta el histórico de los últimos 5 años.**

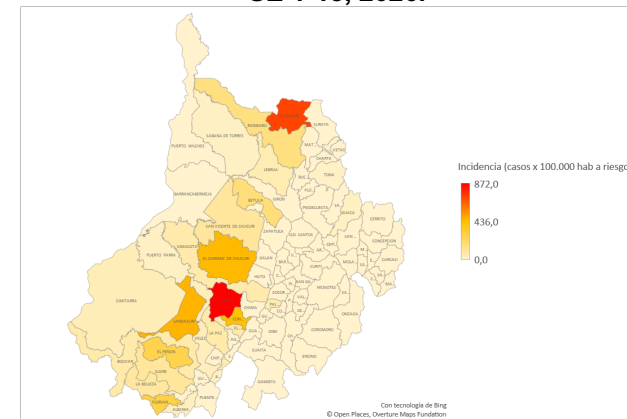
Adolescencia 12 a 17 años	49	14,2%	127,2
Juventud 18 a 28 años	79	22,9%	120,1
Adultez 29 a 59 años	123	35,7%	79,9
Vejez Mayores de 60 años	22	6,4%	35,9
TOTAL	345	100%	89,2

Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-18, 2026.

Variable	N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	39,7%	38,0
	Masculino	60,3%	57,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	3,2%	0,6
	Centro poblado y Rural disperso	96,8%	60,2
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	79,7%	23,7
	Contributivo	15,4%	4,8
	Excepción y Especiales	2,9%	13,7
	Indeterminado	0,3%	
	No asegurado	1,7%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	9,3%	103,4
	Infancia 6 a 11 años	11,6%	110,6

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 26,4% (91 casos)**, **El Playón 14,2% (49 casos)**, **Landázuri 9,3% (32 casos)** y **Rionegro 9% (31 casos)**.

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-18, 2026.



2.3.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2026 se notificaron a SIVIGILA **37** casos confirmados de **Enfermedad de Chagas**. **El 100% de los casos confirmados corresponde a casos crónicos**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 66 casos confirmados, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2026 no se registran casos confirmados de **Chagas Agudo** procedentes de Santander.

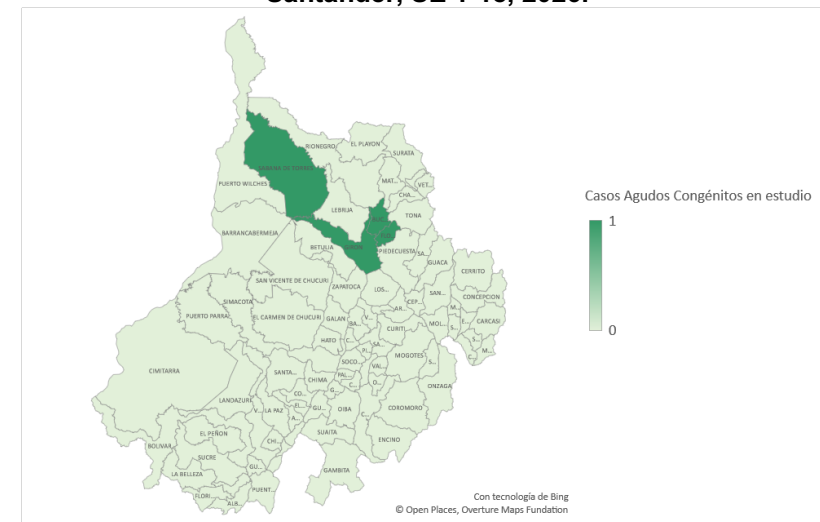
Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-18, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 18	Observado SE 18	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 en estudio de transmisión Congénita de Chagas por municipio de procedencia Santander, SE 1-18, 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)**.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	42 de 114

Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
Indígenas	0	0,0	0,0%
Otros	28		75,7%
Total	37	1,6	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2021

2.3.5.2 Chagas Crónico

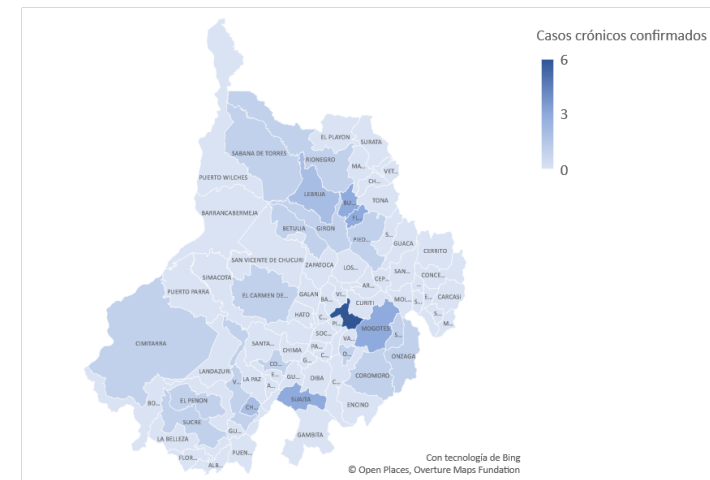
Hasta la semana epidemiológica 18 se notificaron **37 casos confirmados** de Chagas crónico

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-18, 2026.

Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%	
Sexo	Masculino	13	1,1	35,1%
	Femenino	24	2,0	64,9%
Área	Urbano	24	1,3	64,9%
	Centro poblado y Rural disperso	13	2,5	35,1%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	26	2,2	70,3%
	Contributivo	9	0,8	24,3%
	Excepción y Especiales	1	1,4	2,7%
	Indeterminado	1		2,7%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	2		5,4%
	Mujeres en edad fértil	7	1,1	18,9%

Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1-18, 2026.



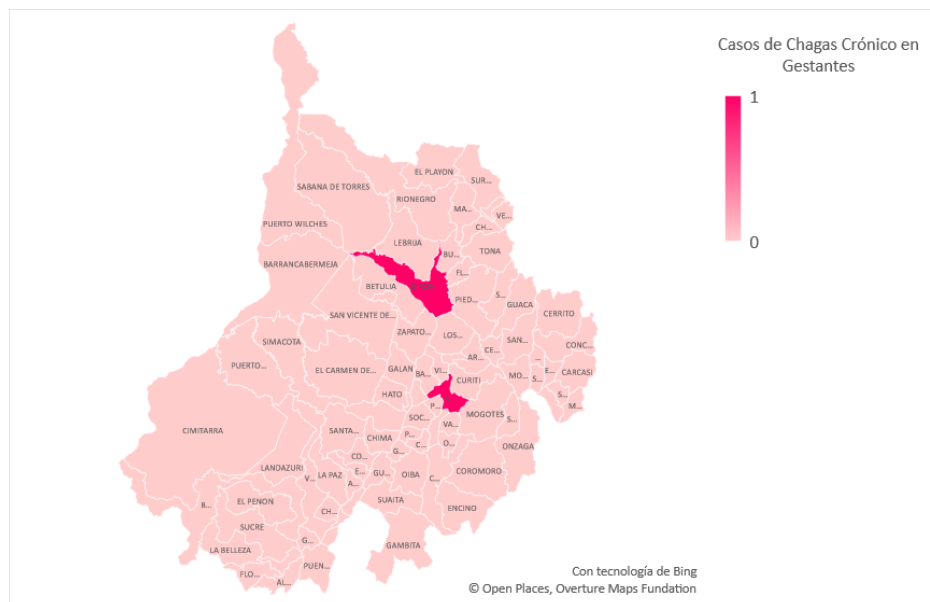
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	43 de 114

Los municipios con mayor número de casos crónicos confirmados son **San Gil (seis casos), Bucaramanga, Floridablanca, Mogotes y Suaita (tres casos cada uno).**

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1-18, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

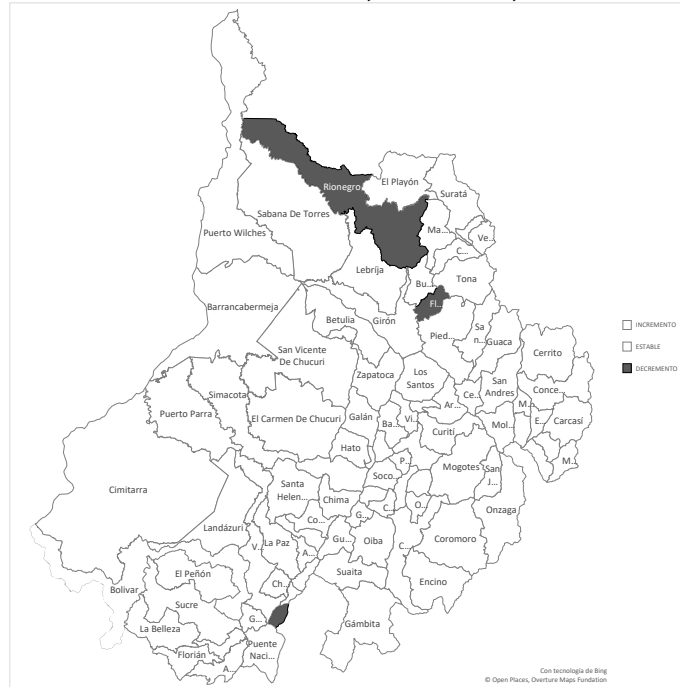
Los **seis** casos de **Chagas crónico en gestantes** procedentes de los municipios de **Girón (un caso) y San Gil (un caso)**. Se recuerda que los hijos de estas gestantes deben iniciar seguimiento desde el nacimiento hasta los 10 meses de edad para confirmar o descartar transmisión congénita de la Enfermedad de Chagas.

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 18 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 275 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (12 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 204 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- 18 2025-2026

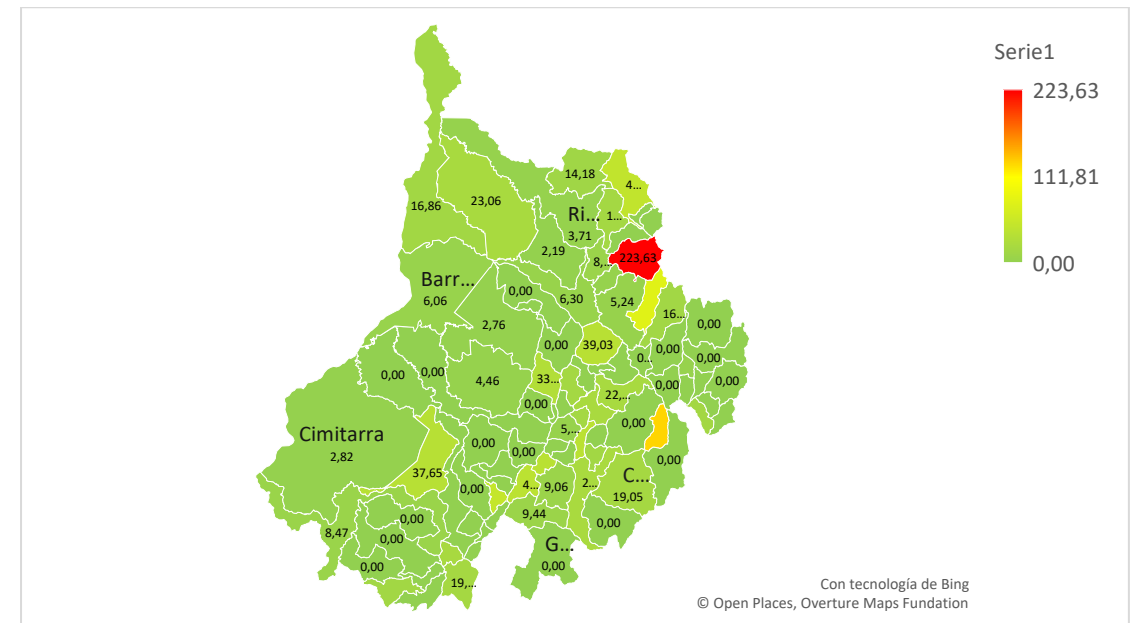


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

EI

departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 8,13 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Tona 223 casos x 100.000 hab, San Joaquin 130,38 casos x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 18 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	45 de 114

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 01-18 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA									Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas			
Bucaramanga	26	11	0	0	4	10	5	14	70	26,62%	
Barrancabermeja	6	4	0	0	4	5	2	1	22	8,37%	
Floridablanca	8	2	1	0	2	3	1	1	18	6,84%	
Giron	9	1	0	0	2	3	0	2	17	6,46%	
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	6,46%	
Piedecuesta	3	2	0	0	1	7	0	2	15	5,70%	
San Gil	9	4	0	0	0	0	1	1	15	5,70%	
Sabana de Torres	3	1	0	0	1	1	0	3	9	3,42%	
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	1	8	3,04%	
Puerto Wilches	0	4	0	0	2	0	0	1	7	2,66%	
Otros municipios	15	21	1	0	2	12	5	9	65	24,71%	
Santander	79	70	2	0	18	45	14	35	263	100%	
	30%	27%	1%	0%	7%	17%	5%	13%	100%		

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 56,73% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 78,18% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 54,18% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,27%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01-18 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	156	56,73%	13,18
	Femenino	119	43,27%	9,70
Área	Cabecera m/pal	215	78,18%	11,53
	Centro poblado y Rural disperso	60	21,82%	11,34
Condición Final	Vivo	273	99,27%	11,32
	Muerto	2	0,73%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	149	54,18%	12,85
	Contributivo	107	38,91%	9,73
	Excepción y Especial	13	4,73%	17,81
	Indeterminado	4	1,45%	SD
	Especial	3	1,09%	SD
Total		275		11,41

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	46 de 114

de vigilancia a semana epidemiológica 18 corresponden a accidental con el 60.36%, seguido de Intencional psicoactiva con 16,00%, Automedicación 10,18%

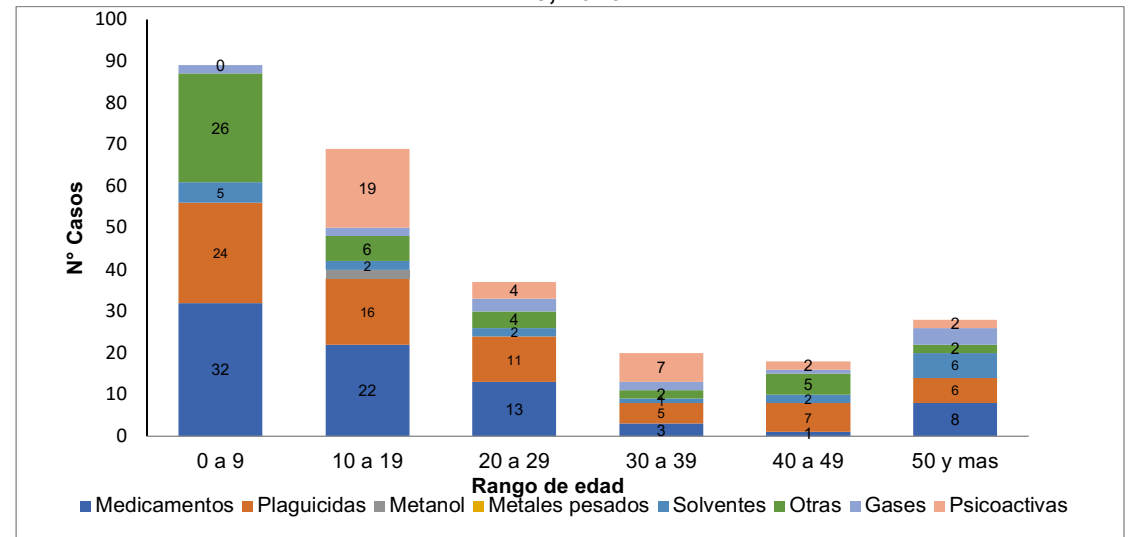
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 18 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	39	64	0	0	16	35	10	2	166	60,36%
Intencional Psicoactiva	10	0	1	0	2	2	0	29	44	16,00%
Automedicacion	27	0	0	0	0	1	0	0	28	10,18%
Desconocida	5	1	1	0	0	4	1	3	15	5,45%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	3	0	11	4,00%
Posible homicida	3	3	0	0	0	0	0	0	6	2,18%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1,45%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	84	72	2	0	18	47	14	37	274	

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

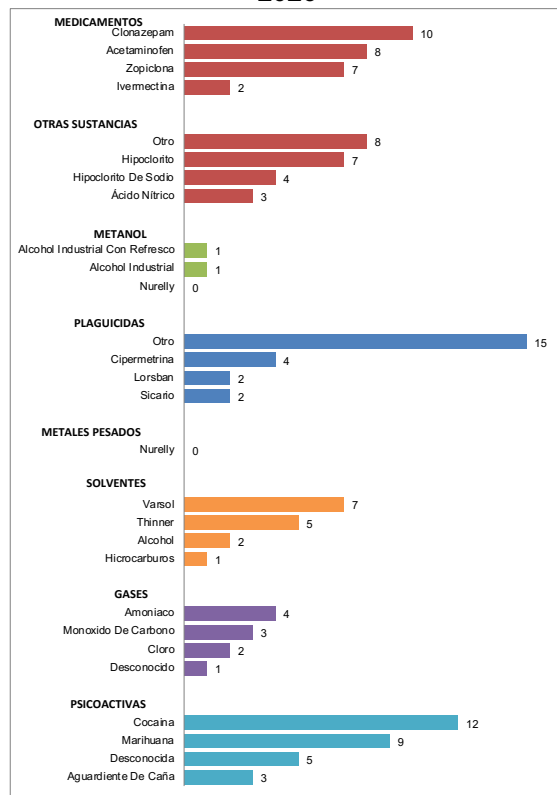
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01- 18, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 18- 2026

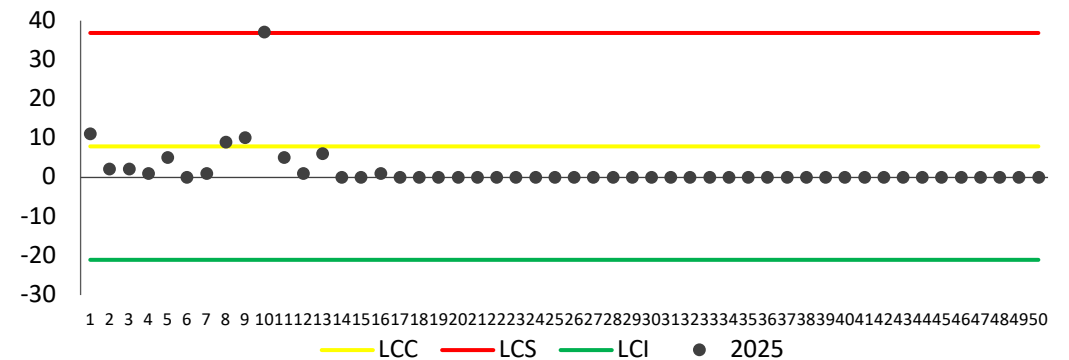


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 18 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- 18 2026



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 114

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 1-18 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 18 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-18-2026

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%
Rango de edad	Indeterminado	0	0,00%
	< 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	49 de 114

Brotos

A la semana epidemiológica 18 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.

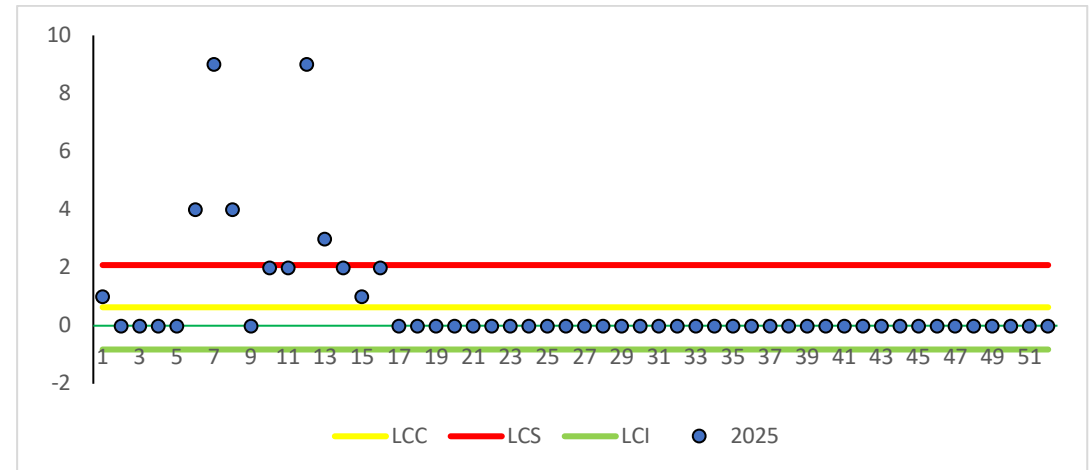
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 18 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- 18 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas1-18 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	50 de 114

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 18 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 18 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

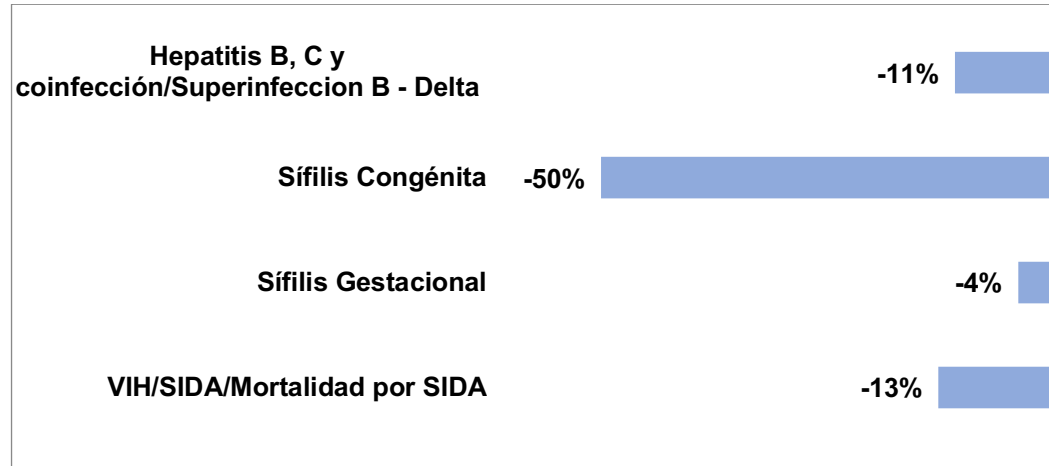
A semana epidemiológica 18 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 18 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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 114

Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-18 año 2026.



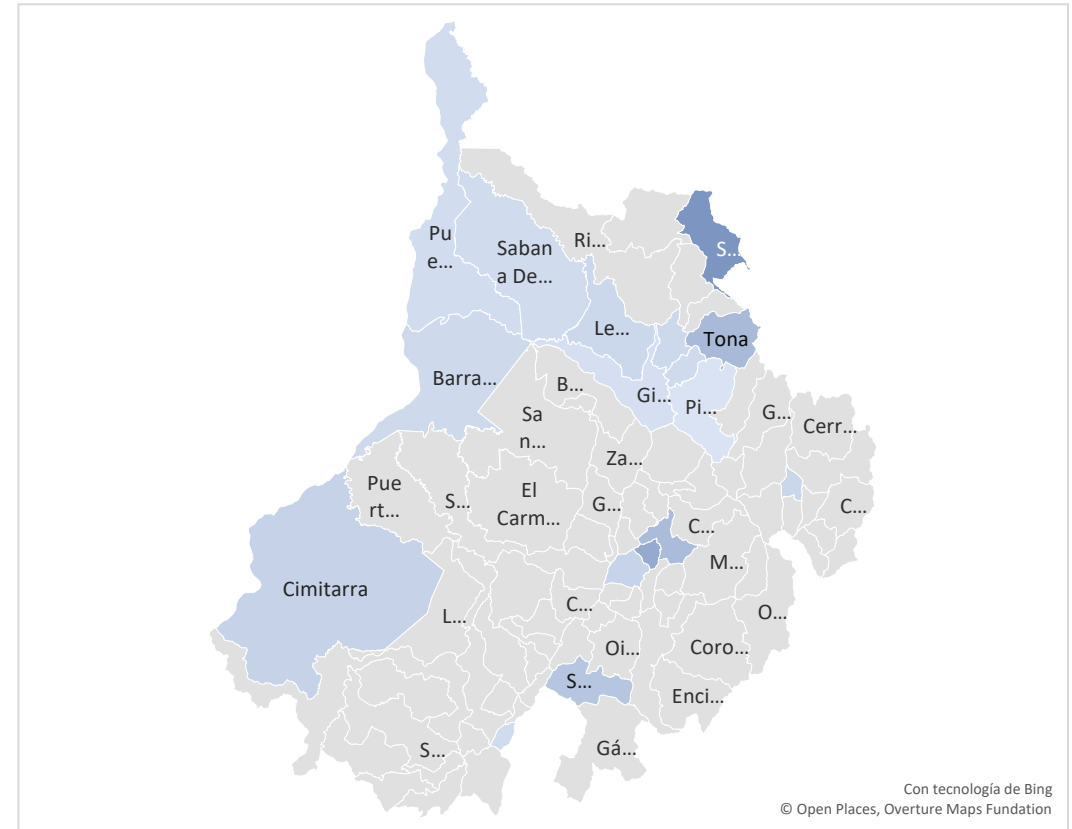
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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 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.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander. SE 01-18 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 18 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 01-18 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
California	1	0	0	0	1	1,43%	43,6
Surata	1	0	1	0	0	1,43%	24,4
Pinchote	1	0	0	1	0	1,43%	18,1
San Gil	8	5	0	2	1	11,43%	13,1
Tona	1	1	0	0	0	1,43%	12,6
Suaita	1	0	1	0	0	1,43%	9,6
Socorro	2	1	0	1	0	2,86%	5,8
Cimitarra	2	1	0	1	0	2,86%	5,7
Malaga	1	0	0	1	0	1,43%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	2,86%	4,4
Bucaramanga	24	9	0	9	6	34,29%	3,8
Barrancabermeja	8	4	0	3	1	11,43%	3,7
Floridablanca	11	1	0	6	4	15,71%	3,5
Barbosa	1	0	1	0	0	1,43%	3
Puerto Wilches	1	0	0	1	0	1,43%	2,8
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	1,43%	2,8
Giron	3	0	1	2	0	4,29%	1,7
Piedecuesta	1	0	0	1	0	1,43%	0,5
Santander	70	22	6	29	13	100%	3

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 58,57% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 77,14% se registra en cabecera municipal. El 54,29% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 24,29% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 21,43% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 14,29% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 17,14% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 11,43% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 10,00% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,4.% 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 01-18 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	41	58,57%	3,34
	Femenino	29	41,43%	2,45
Área	Cabecera m/pal	54	77,14%	2,91
	Centro poblado y rural disperso	13	18,57%	2,34
Condicion Final	Vivo	69	98,57%	
	Muerto	1	1,43%	
Tipo SS	Subsidiado	38	54,29%	3,43
	Contributivo	27	38,57%	2,33
	Excepcion	4	5,71%	5,49
	No asegurado	1	1,43%	
Rango de edad	15-19	1	1,43%	0,55
	20-29	8	11,43%	2,10
	30-39	15	21,43%	4,05
	40-49	7	10,00%	2,21
	50-59	10	14,29%	3,71



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 114

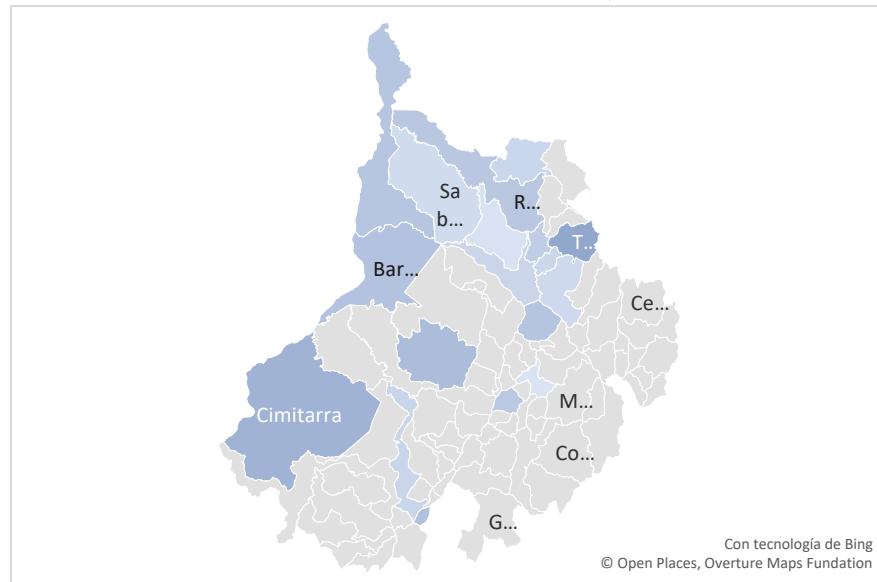
	60-69	17	24,29%	8,00
	70 y mas	12	17,14%	6,52
Total		70		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 18 de 2026 se han reportado un total de 170 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 18 es de 9,19 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 01-18 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 56 casos, Barrancabermeja 39 casos y Floridablanca 18 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-18 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
California	1	9,09%	76,92
Cimitarra	7	4,12%	24,14
El Carmen de Chucuri	2	18,18%	17,09
Barbosa	4	2,35%	16,81
Barrancabermeja	39	22,94%	16,43
Puerto Wilches	5	2,94%	15,87
Los Santos	2	18,18%	15,38
Rionegro	3	1,76%	14,15
Socorro	4	2,35%	13,94
Bucaramanga	56	32,94%	11,73
Giron	13	7,65%	8,12
El Playón	1	9,09%	8,06
Floridablanca	18	10,59%	7,96
Piedecuesta	10	5,88%	6,21
Sabana de Torres	2	18,18%	5,67
Lebrija	1	9,09%	2,42
San Gil	1	9,09%	1,76
Santander	170	100%	9,19

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 83,53% se registra en cabecera municipal. El 64,12% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,59% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 20,00% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 17,65% de los casos. Entre 10 – 14 años notificaron el 1,18% y entre 40 – 49 años notificaron el 0,59% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-18 año 2026.

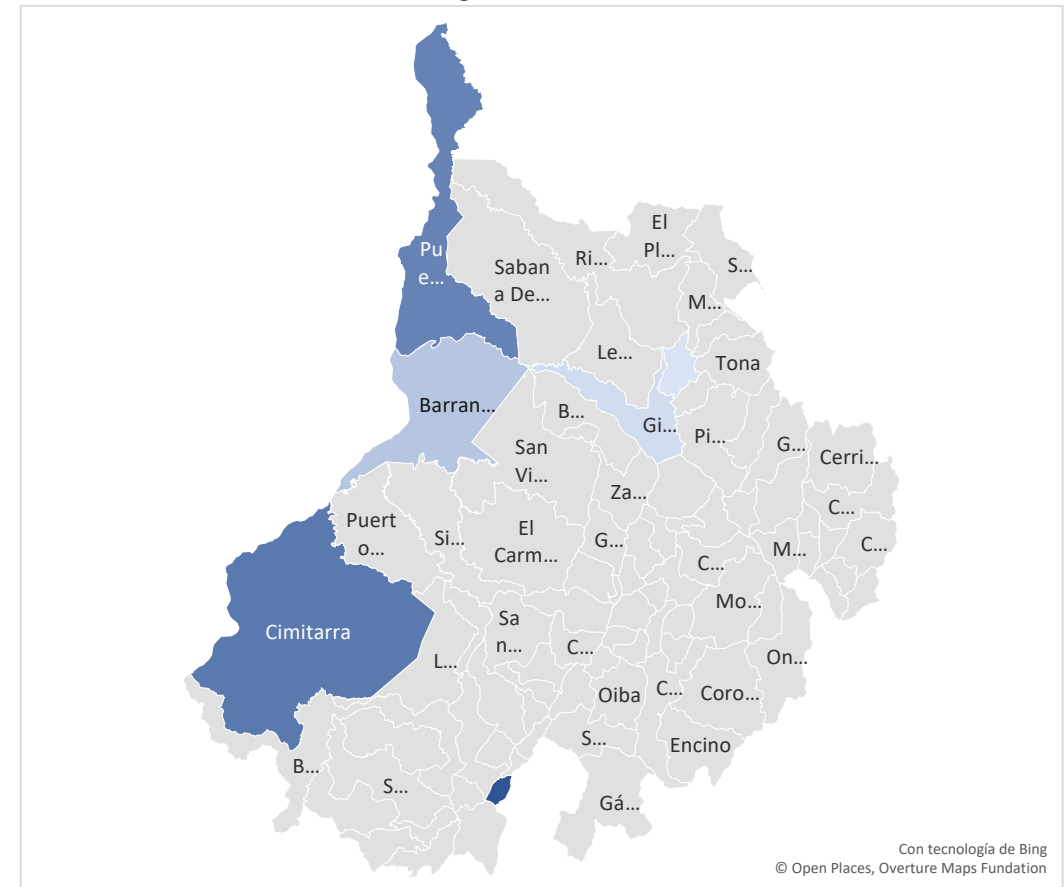
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	142	83,53%
	Rural Disperso	24	14,12%
	Centro Poblado	4	2,35%
Condición Final	Vivo	170	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	109	64,12%
	Contributivo	44	25,88%
	No asegurado	17	10,00%
Rango de edad	10-14	2	1,18%
	15-19	34	20,00%
	20-29	103	60,59%
	30-39	30	17,65%
	40-49	1	0,59%
Total		170	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 18 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 01-18 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 114

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-18 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 01-18 año 2026.

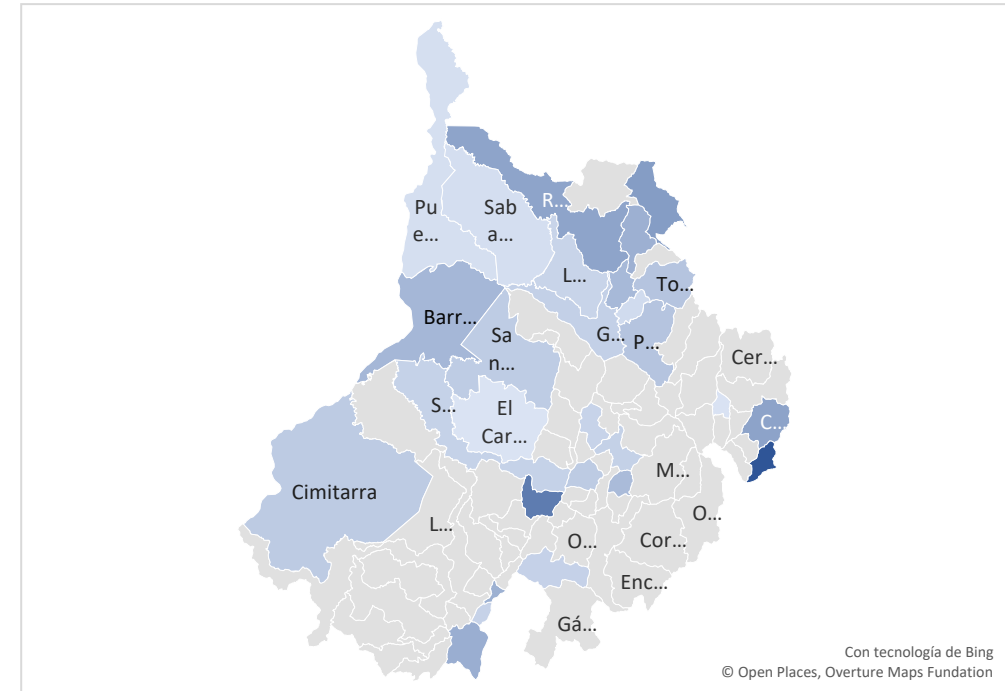
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	5	55,56%
	Femenino	4	44,44%
Área	Cabecera m/pal	9	100,00%
Condición Final	Vivo	9	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	6	66,67%
	Contributivo	2	22,22%
	No asegurado	1	11,11%
Total		9	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 18 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 250 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 13% 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 01-18 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 18 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 10,68 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Macaravita es quien presenta mayor incidencia con un 46,32 caso por cada 100.000 habitantes.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 114

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-18 año 2026.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 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
Barrancabermeja	35	34	1	16,19
Bucaramanga	100	95	5	16,04
Piedecuesta	24	23	1	12,78
Tona	1	1	0	12,62
San Vicente de Chucuri	4	4	0	11,6
Socorro	4	4	0	11,59
Cimitarra	4	4	0	11,33
San Gil	6	6	0	9,8
Giron	17	14	3	9,64
Suaita	1	1	0	9,59
Simacota	1	1	0	9,53
Barichara	1	1	0	9,01
Barbosa	3	3	0	8,95
Lebrija	4	2	2	8,82
Floridablanca	23	22	1	7,28
Puerto Wilches	2	2	0	5,7
Sabana de Torres	2	1	1	5,64
Malaga	1	1	0	4,5
El Carmen de Chucuri	1	1	0	4,47
Santander	250	236	14	10,68

Según el comportamiento demográfico y social el 82,80% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 86,40% se registra en cabecera municipal. El 45,20% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 36,00% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 29,20% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 12,00% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 9,20% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,20% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,80% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,60% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-18 año 2026.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	207	82,80%	17,49
	Femenino	43	17,20%	3,50
Área	Cabecera m/pal	216	86,40%	11,64
	Centro poblado y rural disperso	34	13,60%	6,13
Condicion Final	Vivo	249	99,60%	
	Muerto	1	0,40%	
Tipo SS	Contributivo	113	45,20%	10,19
	Subsidiado	113	45,20%	9,76
	Excepcion	9	3,60%	12,35
Rango de edad	15-19	23	9,20%	12,59
	20-29	90	36,00%	23,62
	30-39	73	29,20%	19,73
	40-49	30	12,00%	9,47
	50-59	18	7,20%	6,68
	60-69	12	4,80%	5,64



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

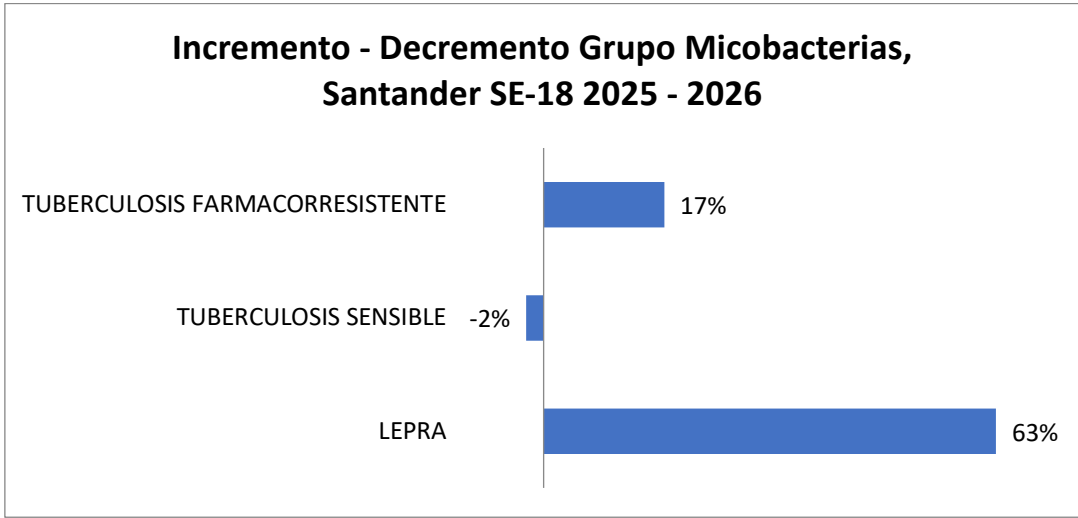
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 114

	70 y mas	4	1,60%	2,17
Total		250		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.6 MICOBACTERIAS

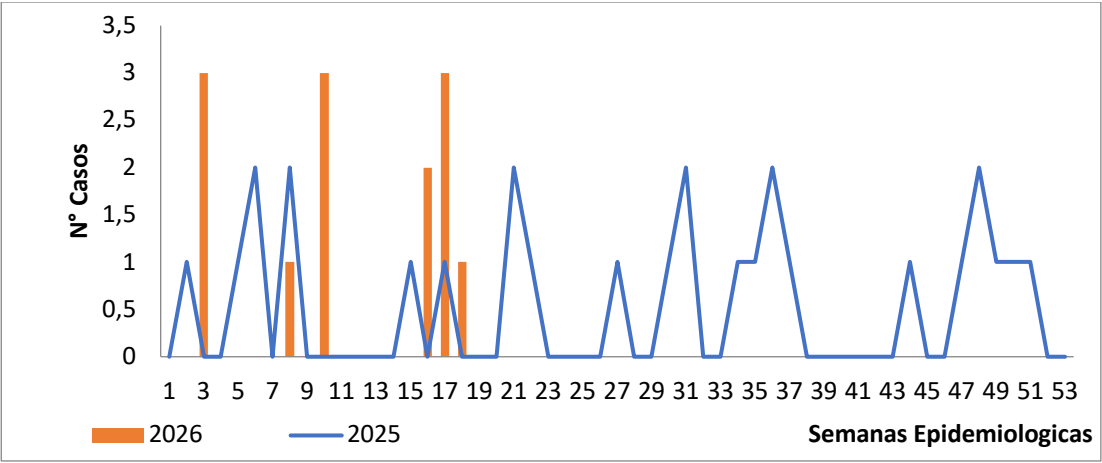
Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-18- - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 18- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 18 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA trece (13) casos de lepra, de los cuales el 46,2% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,54 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 92,3% 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	58 de 114

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-18 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	10	13	100%
Total	1	2	10	13	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 18- 2026 se notificaron un (1) casos de Hansen.

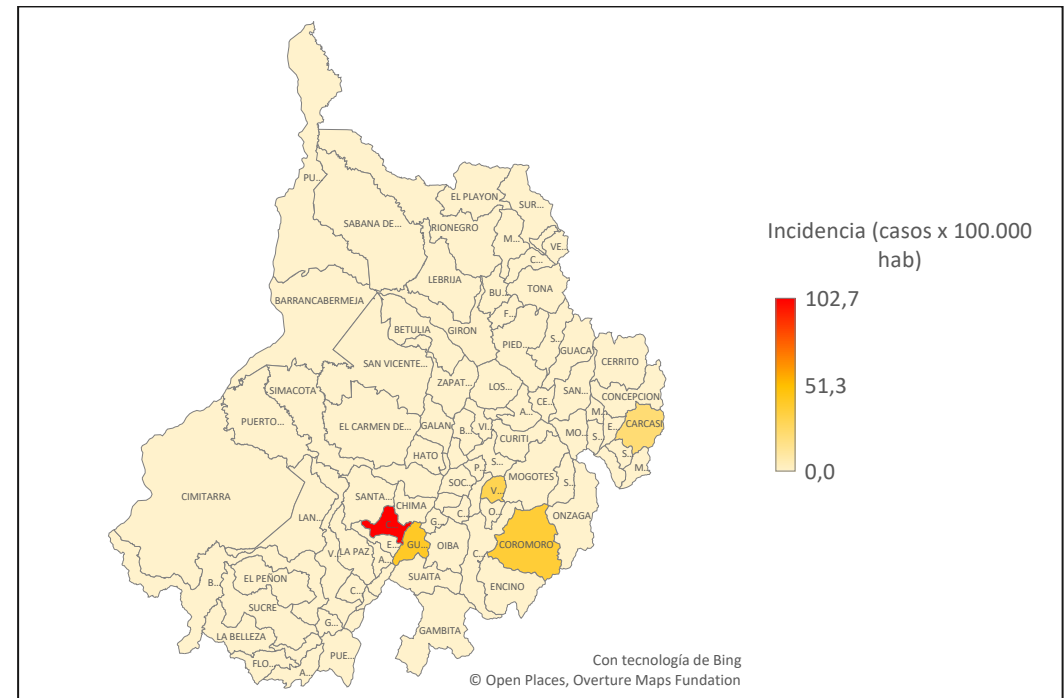
Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-18 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	4	30,77%	102,67
Coromoro	2	15,38%	37,50
Guadalupe	2	15,38%	41,82
Valle de San José	2	15,38%	31,04
Bucaramanga	1	7,69%	0,16
Carcasí	1	7,69%	22,25
Giron	1	7,69%	0,57
Santander	13	100%	0,54

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

Los municipios con mayor incidencia de lepra según municipio de residencia son: Contratación, Guadalupe, Coromoro y Valle de san José. La incidencia del evento para Santander es 0,54 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 114

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 18–2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-18 2026.

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	9	69,2%
	Femenino	4	30,8%
Área	Cabecera m/pal	10	76,9%
	Rural Disperso	3	23,1%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	13	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	12	92,3%
	Contributivo	1	7,7%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
	Rango de edad	30-39	1
	40-49	2	15,4%
	50-59	3	23,1%
	60-69	2	15,4%
	70 y mas	5	38,5%
Total		13	

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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,5% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 86,9% correspondiente a cuatrocientos treinta y dos (432) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 89% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian treinta y cuatro (34) casos de Mortalidad de los cuales doce (12) corresponden a menores de 49 años, dos (02) de ellos con coinfección VIH.

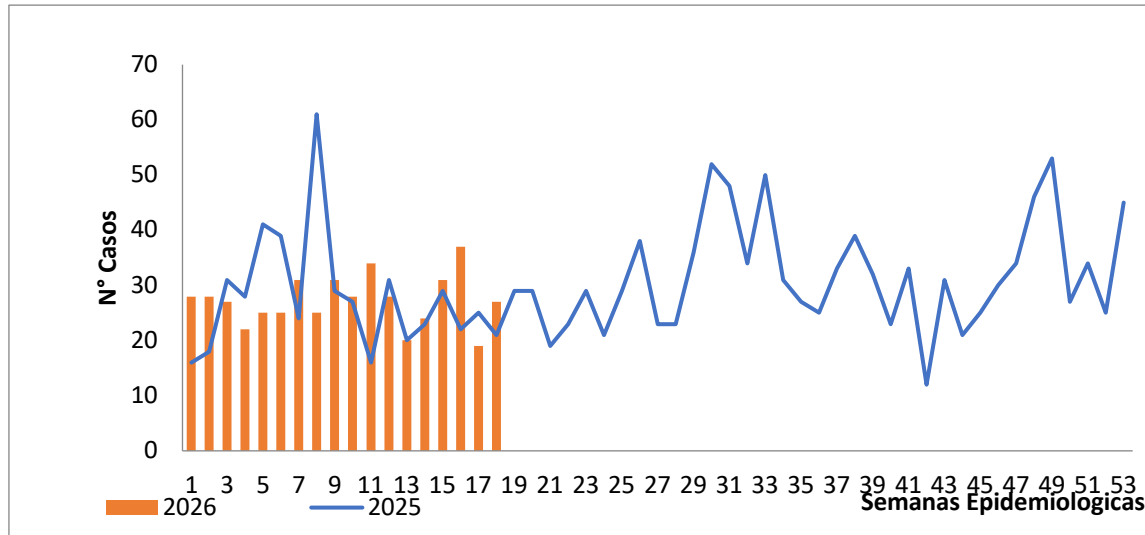
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 18–2026 es de 20,47 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 18 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 497 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 20,77 por 100.000 habitantes. El 4,42% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 18 de 2026 se notificaron veintiocho (28) casos de tuberculosis de los cuales el 96,4% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-18- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Malaga	8	8	0	7	1	1,63%	36,59
Barrancabermeja	83	75	8	74	9	16,94%	38,12
Lebrija	6	6	0	6	0	1,22%	12,94
Bucaramanga	204	175	29	186	18	41,63%	32,70
Piedecuesta	21	16	5	20	1	4,29%	10,86
Floridablanca	42	34	8	40	2	8,57%	12,27
Giron	45	41	4	41	4	9,18%	25,46
Socorro	13	13	0	12	1	2,65%	35,91
San Vicente de Chucuri	8	8	0	8	0	1,63%	21,60
San Gil	22	22	0	21	1	4,49%	34,30
Otros municipios	38	34	4	32	6	7,76%	6,00
Santander	490	432	58	447	43	100%	20,47

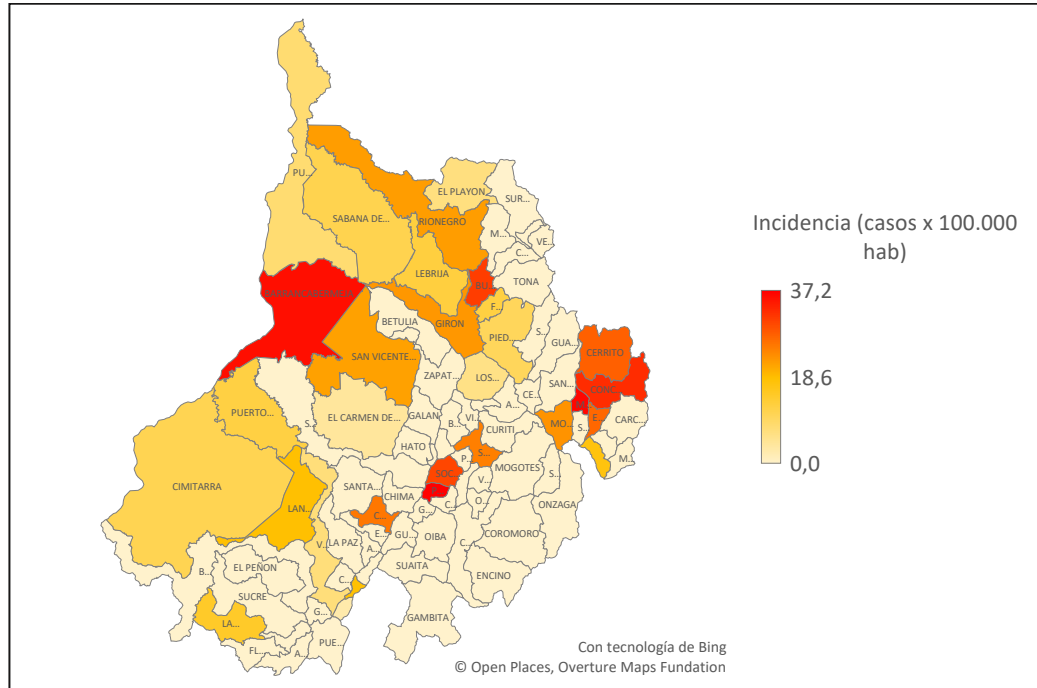
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

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

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-18, 2026.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 41,63% de la notificación de Tuberculosis sensible con 204 casos

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-18, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	396	39	435	89%
Confirmado por clínica	36	19	55	11%
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0%
Total	432	58	490	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –18 - 2025.

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	344 70,2%
	Femenino	146 29,8%
Área	Cabecera m/pal	437 89,2%
	Rural Disperso	43 8,8%
	Centro Poblado	10 2,0%
Condición Final	Vivo	456 93,1%
	Muerto	34 6,9%
	No sabe	0 0,0%
Tipo SS	Subsidiado	233 47,6%
	Contributivo	121 24,7%
	Excepción	116 23,7%
	No asegurado	13 2,7%
	Especial	5 1,0%
	Indeterminado	2 0,4%
Rango de edad	5-9	1 0,2%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 114

10-14	5	1,0%
15-19	21	4,3%
20-29	112	22,9%
30-39	94	19,2%
40-49	69	14,1%
50-59	60	12,2%
60-69	53	10,8%
70 y mas	75	15,3%

Total 490

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 58 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a treinta y uno (34) casos pleurales.

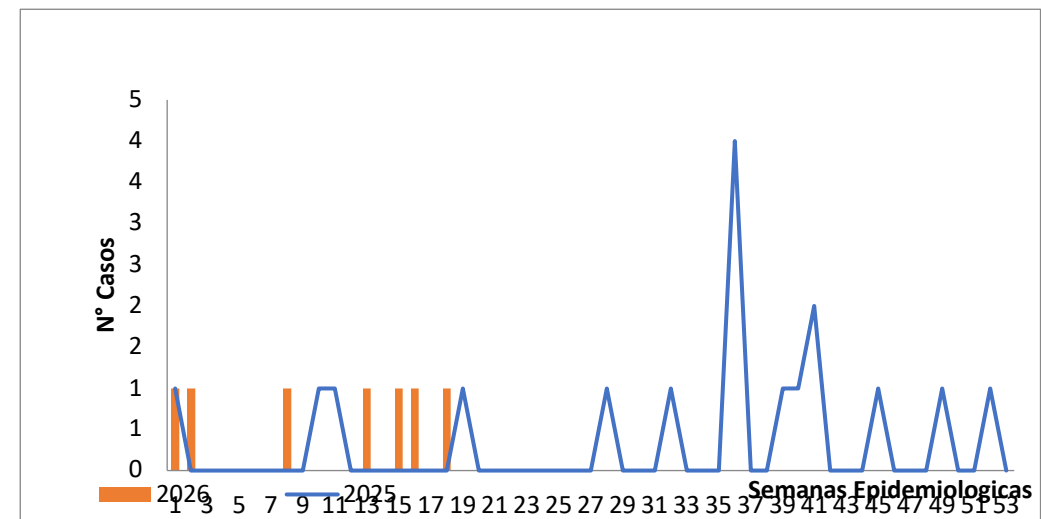
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-18, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	34	58,6%
OTRO	7	12,1%
PERITONEAL	5	8,6%
GANGLIONAR	4	6,9%
OSTEOARTICULAR	3	5,2%
MENINGEA	2	3,45%
PERICARDICA	2	3,45%
INTESTINAL	1	1,72%
Santander	58	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-18- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 18 de 2026 se han registrado siete (07) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,29 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 18 de 2026 se notificaron un (01) casos de Tuberculosis Resistente.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 114

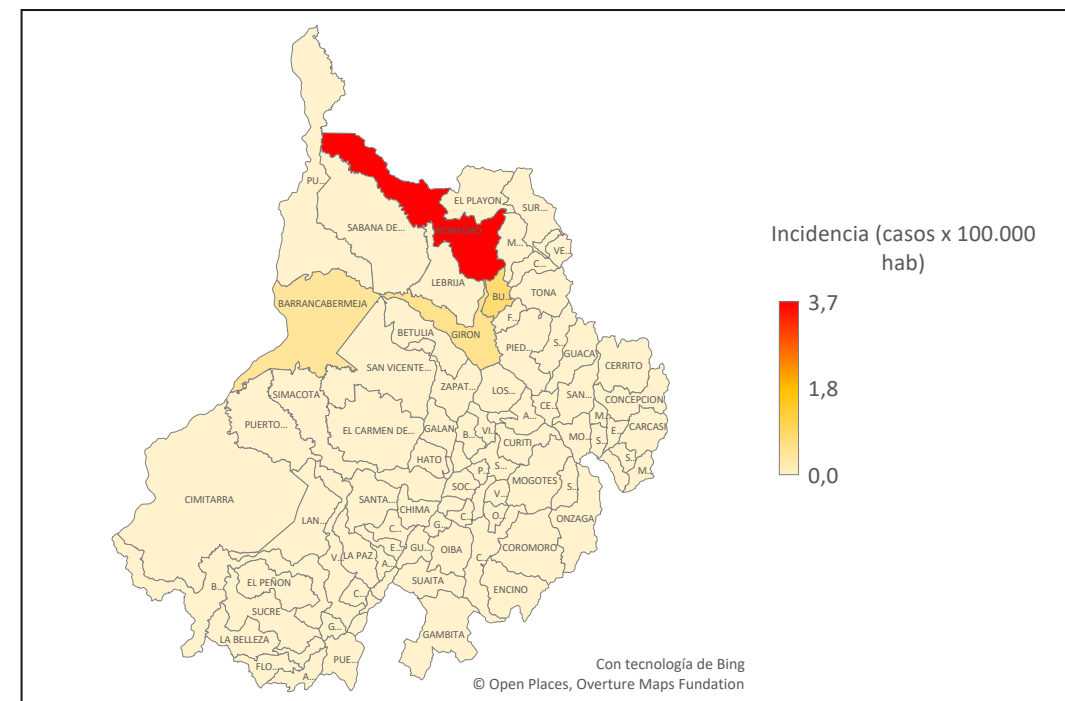
Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-18, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	5	5	0	71,4%	0,80
Barrancabermeja	1	1	0	14,3%	0,46
Rionegro	1	1	0	14,3%	3,67
Santander	7	7	0	100%	0,29

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis farmacorresistente según municipio de residencia son: Rionegro, Bucaramanga y Barrancabermeja. La incidencia del evento para Santander es 0,29 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 114

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 18-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	3	42,9%
MDR	2	28,6%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	2	28,57%
Santander	7	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 18 2026.

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	6 86%
	Femenino	1 14%
Área	Cabecera m/pal	6 86%
	Rural Disperso	1 14%
	Centro Poblado	0 0%
Condición Final	Vivo	6 86%
	Muerto	1 14%
	No sabe	0 0%
Tipo SS	Subsidiado	7 100%
	Contributivo	0 0%
	Excepción	0 0%
	Especial	0 0%
	No asegurado	0 0%
	Indeterminado	0 0%
Rango de edad	40-49	1 14%
	50-59	4 57%
	60-69	1 14%
	70 y mas	1 14%
Total	7	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISSIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Para esta semana epidemiológica se tiene un total 48 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 92,0% en comparación con el mismo periodo del año 2025.

Se observa un incremento en la notificación de casos en 13 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).

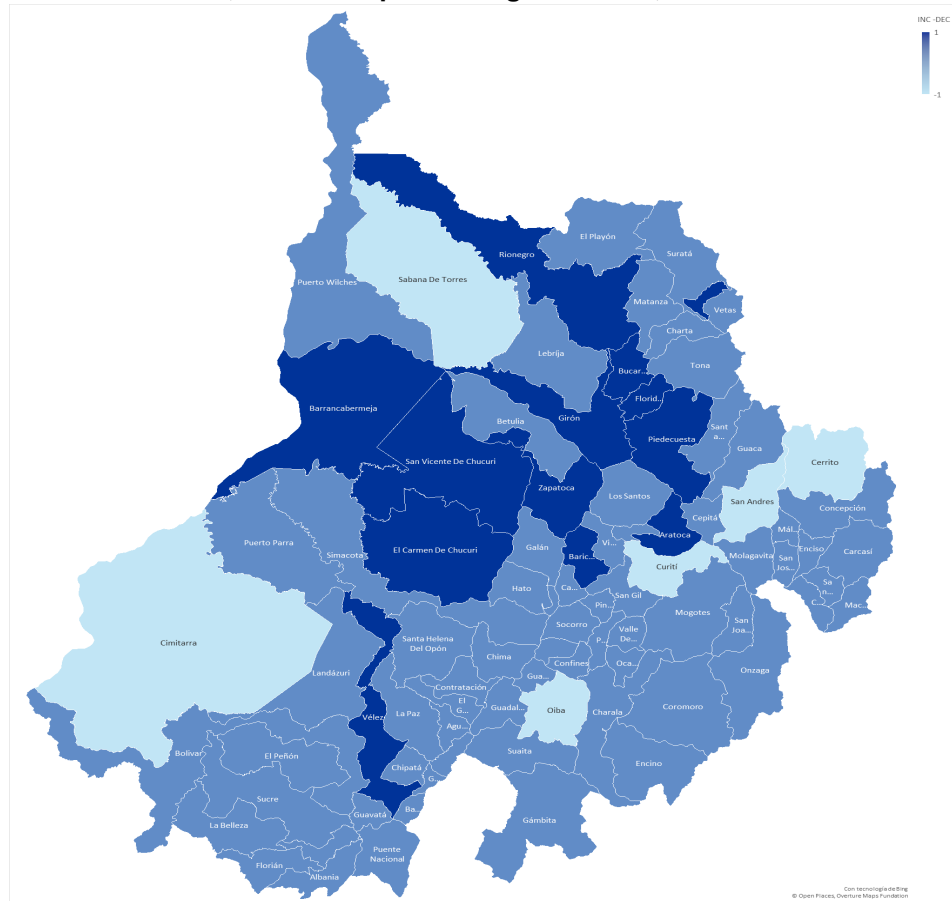
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 31,25% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfocítica 22,92%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 68,75%.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 2,63 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de Aratocha y Barichara y otros.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de otros cánceres en menores de 18 años fue de 5,48 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron California y Zapatoca otros.

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

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

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
ARATOCA	1	7,7%	56,37
BARICHARA	1	7,7%	40,00
BARRANCABERMEJA	1	7,7%	1,95
BUCARAMANGA	8	61,5%	6,87
GIRON	1	7,7%	2,57
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	7,7%	12,89
Santander	13	100,0%	2,63

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 18, 2026

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
BARRANCABERMEJA	5	15,2%	8,04
BUCARAMANGA	8	24,2%	5,61
CALIFORNIA	1	3,0%	144,93
EL CARMEN DE CHUCURI	2	6,1%	27,96
FLORIDABLANCA	4	12,1%	5,35
GIRON	3	9,1%	6,38
PIEDECUESTA	3	9,1%	5,96
RIONEGRO	1	3,0%	13,98
SAN GIL	2	6,1%	11,94
SAN VICENTE DE CHUCURI	1	3,0%	10,47
VELEZ	2	6,1%	33,73
ZAPATOCA	1	3,0%	38,67
Santander	33	100%	5,48

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 18, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	27	56,25%
	Femenino	21	43,75%
Área	Cabecera m/pal	37	77,08%
	Centro Poblado	1	2,08%
	Rural Disperso	10	20,83%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	27	56,25%
	Contributivo	19	39,58%
	No asegurado	2	4,17%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	Primera Infancia	4	8,33%
	Infancia	11	22,92%
	Edad escolar	12	25,00%
	Preadolescencia	8	16,67%
	Adolescencia	13	27,08%

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 93,3% de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 66,7% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 86,7% **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 18, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	93,3%	Alta ≤2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	66,7%	Alta ≤8 días
	20,0%	Media 9-15 días
	6,7%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	86,7%	Alta ≤ 5 días
	6,7%	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 150 casos de los cuales 83 corresponden a cáncer de mama (55,33%) y 67 a cáncer de cuello uterino (44,67%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 2,04%. Es importante señalar que los datos están sujetos a revisión continúa 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 16,06 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), Landazuri (26,50) y Suaita (25,51)

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 18, 2026

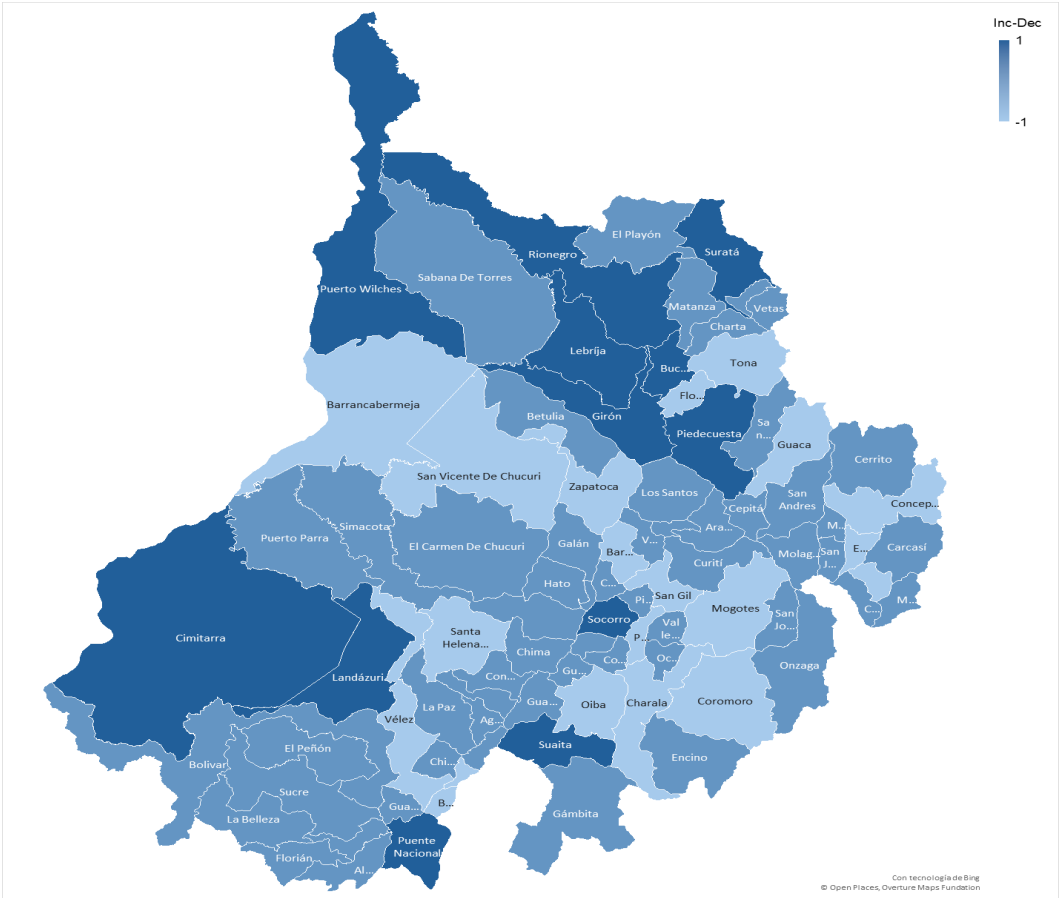
Entidad territorial	CA Mama	CA Uterino	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
BARBOSA	1		1	0,7%	7,45
BARRANCABERMEJA	7	5	12	8,0%	13,61
BUCARAMANGA	29	28	57	38,0%	22,48
CIMITARRA	1	1	2	1,3%	17,77
CONCEPCION		1	1	0,7%	43,44
FLORIDABLANCA	16	8	24	16,0%	18,48
GIRON	9	8	17	11,3%	25,49
LANDAZURI		1	1	0,7%	26,50
LEBRIJA	1	3	4	2,7%	21,23
MALAGA		1	1	0,7%	10,16
PIEDECUESTA	8	9	17	11,3%	22,78
PUENTE NACIONAL	1		1	0,7%	16,59
PUERTO WILCHES	1		1	0,7%	8,17
RIONEGRO	1	2	3	2,0%	32,14
SAN GIL	1		1	0,7%	3,46
SOCORRO	3		3	2,0%	20,36
SUAITA	1		1	0,7%	25,51
SURATA	2		2	1,3%	121,51
VELEZ	1		1	0,7%	10,29
Santander	83	67	150	100,0%	16,06

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	68 de 114

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 18, 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 18, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	150	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	138	92,00%
	Centro Poblado	2	1,33%
	Rural Disperso	10	6,67%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	98	65,33%
	Subsidiado	44	29,33%
	Excepción	5	3,33%
	No asegurado	2	1,33%
	Indeterminado	1	0,67%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	6,00%
	30-39	28	18,67%
	40-49	33	22,00%
	50-59	28	18,67%
	60-69	34	22,67%
	70 y mas	18	12,00%

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 27,33% (41 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 15,33% (23 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **74,0% (111 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 18, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	27,33%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	72,67%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	15,33%	Alta: menor o igual 30 días.
	4,67%	Media: 31 a 45 días
	6,00%	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 57,14% 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 18, 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 114

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 18, 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

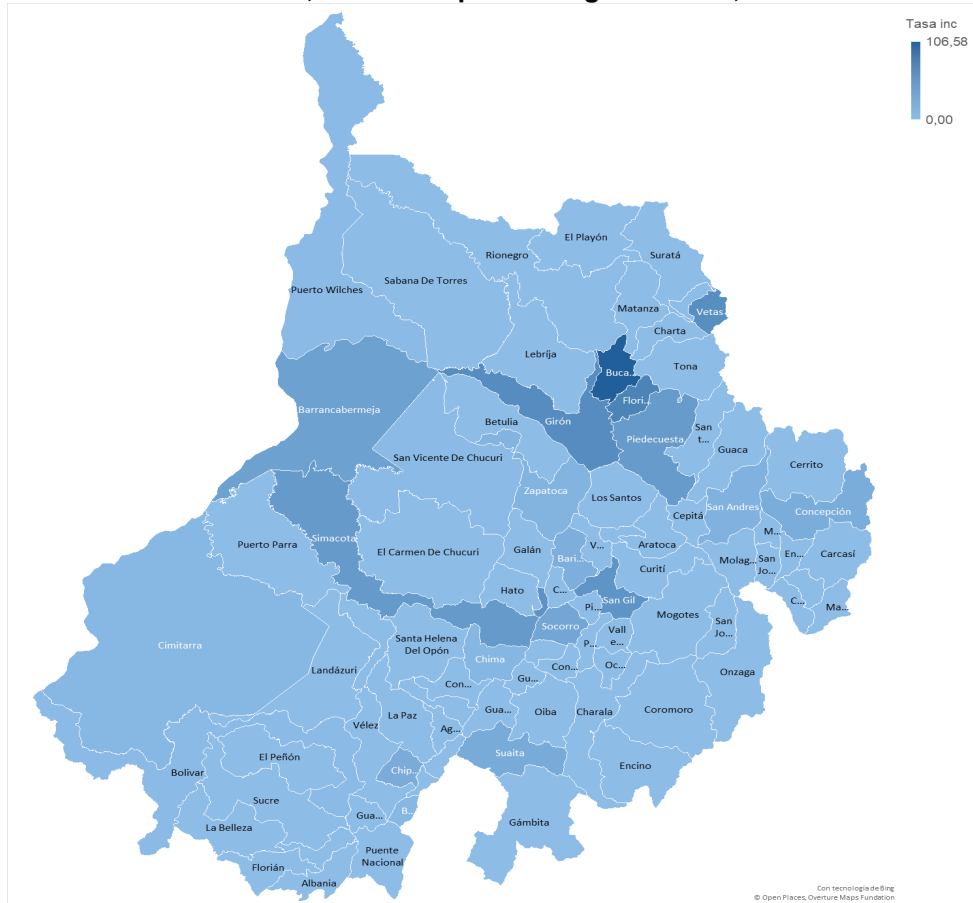
Para esta semana de análisis se han notificado un total de 159 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 91 casos (57,2%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 68 casos (42,8%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 5,36% en el número de casos reportados. La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 3,77 casos por cada 100,000 habitantes. El 55,56% (78) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de Bucaramanga (118,88), El palmar (64,60), Floridablanca (59,48), Girón (54,61), y Vetas (46,43) concentran las cinco tasas de incidencia más elevadas, todas superiores al promedio departamental. Aunque en términos absolutos notifican pocos casos, estas localidades reflejan un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas, lo que subraya la necesidad de enfoques diferenciados en vigilancia, atención y planificación territorial. El mapa muestra las incidencias de acuerdo con el lugar de residencia.

En relación con la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se observa que el 60,4% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido (**≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica**). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 18, 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 18, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	18	11,3%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	13	8,2%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	12	7,5%
Estenosis pulmonar valvular	9	5,7%
Síndrome de Guillain-Barre	6	3,8%
Hernia diafragmática	5	3,1%
Enfermedad de Kawasaki.	5	3,1%
Miastenia grave	4	2,5%
Déficit congénito del factor VIII	4	2,5%
Neuromielitis óptica espectro	3	1,9%
Otras	80	50,3%
Total	159	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 18 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 560 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 570 casos, lo que evidencia un decremento del 1,8% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 23,2 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-18, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
California	2	0,4%	78,9
Galan	2	0,4%	65,3
Betulia	4	0,7%	58,1
San José de Miranda	2	0,4%	45,1
San Gil	32	5,7%	45,0
Malaga	10	1,8%	41,0
Guapota	1	0,2%	37,5
Santa Barbara	1	0,2%	37,5
Mogotes	4	0,7%	35,8
Giron	63	11,3%	35,5
Paramo	2	0,4%	35,3

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	211	37,7%	34,1
Puerto Parra	3	0,5%	32,8
Capitanejo	2	0,4%	31,6
Sabana de Torres	12	2%	31,2
Charalá	4	0,7%	28,7
Socorro	10	1,8%	26,9
Oiba	3	0,5%	25,8
Gambita	1	0,2%	24,3
contratación	1	0,2%	23,5
Tona	2	0,4%	23,5
Aratoca	2	0,4%	22,6
Piedecuesta	43	7,7%	22,3
Surata	1	0,2%	21,9
Guadalupe	1	0,2%	21,6
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	0,5%	17,4
Lebrija	9	1,6%	17,3
Floridablanca	52	9,3%	16,5
Barrancabermeja	38	6,8%	16,5
Concepcion	1	0,2%	16,4
Cimitarra	5	0,9%	14,8



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 114

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Valle de San José	1	0,2%	13,9
Sucre	1	0,2%	13,6
Cerrito	1	0,2%	13,1
Puente Nacional	2	0,4%	13,0
El Carmen de Chucuri	3	0,5%	12,1
Villanueva	1	0,2%	10,9
Landazuri	1	0,2%	9,4
Barbosa	3	0,5%	8,8
Simacota	1	0,2%	8,5
San Vicente de Chucuri	3	0,5%	8,4
Puerto Wilches	3	0,5%	8,2
Barichara	1	0,2%	7,6
Rionegro	2	0,4%	7,4
Velez	2	0,4%	7,3
Curití	1	0,2%	6,8
El Playón	1	0,2%	6,5
SANTANDER	560	100%	23,2

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 47,7% con 267 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 24,8% con 139 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2026pr.

Desencadenante	No casos	%
Problemas familiares	267	47,7%
Pro. Pareja	139	24,8%
Prob económico	47	8,4%
Escolar/edu	42	7,5%
Maltrato F.P.S	37	6,6%
Enferm. Crónica	30	5,4%
Pro. Legal	25	4,5%
Muerte de fam.	24	4,3%
Suic famil Amigo	10	1,8%
Total	621	111%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 18 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia	
Sexo	Femenino	348	62,1%	28,36
	Masculino	212	37,9%	17,91
Área	Cabecera m/pal	501	89,5%	26,99
	Centros Poblados y Rural Disperso	59	10,5%	10,64
Tipo SS	Subsidiado	275	49,1%	23,75
	Contributivo	220	39,3%	19,84
	Excepcion & Especial	52	9,3%	71,36
	No asegurado	10	1,8%	
	Indeterminado	3	0,5%	
Rango de edad	5-9	2	0,4%	1,20
	10-14	77	13,8%	43,61
	15-19	168	30,0%	92,00
	20-29	155	27,7%	40,67
	30-39	70	12,5%	18,91
	40-49	42	7,5%	13,25
	50-59	16	2,9%	5,94
	60-69	19	3,4%	8,94
70 y mas	11	2,0%	5,98	
Total	560	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 61,6% 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 01-18, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	345	61,6%
Elem corto punz.	143	25,5%
Ahorcamiento	49	8,7%
Lanz. al vacío	32	5,7%
Lanz. vehículo	11	2,0%
Arma de fuego	3	0,5%
Inmolación	2	0,4%
Lanz agua	0	0,0%
Total	585	104,5%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

2.10.1 Lesiones de Causas Externa

A la semana epidemiológica 18 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. 18 de 2026 se han notificado 2.418 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA **2.233** casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del **8,3%**. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 100,3 casos por cada 100.000 habitantes. En la

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 114

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 01-18, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	26	1,1%	454,0
California	8	0,3%	315,5
Landazuri	32	1,3%	301,0
Onzaga	13	0,5%	269,8
Mogotes	29	1,2%	259,4
Palmar	4	0,2%	258,4
Palmas Socorro	7	0,3%	248,8
Gambita	10	0,4%	242,5
Sabana de Torres	93	3,8%	242,2
Suaita	18	0,7%	175,0
Puerto Parra	15	0,6%	163,8
Charta	5	0,2%	150,4
Enciso	6	0,2%	150,1
Guapota	4	0,2%	150,0
Barrancabermeja	337	13,9%	146,2
Vetas	3	0,1%	139,3
Cepita	3	0,1%	137,5
San Gil	94	3,9%	132,3
Surata	6	0,2%	131,5
Guadalupe	6	0,2%	129,7

Municipio	Casos	%	Incidencia
El Playón	19	0,8%	124,2
contratación	5	0,2%	117,7
Curití	17	0,7%	115,2
Charalá	16	0,7%	114,9
Malaga	28	1,2%	114,8
Piedecuesta	207	8,6%	107,3
Bucaramanga	642	26,6%	103,8
Lebrija	54	2,2%	103,6
Cimitarra	35	1,4%	103,5
Encino	3	0,1%	102,5
Aratoca	9	0,4%	101,8
Galan	3	0,1%	97,9
Villanueva	9	0,4%	97,7
Chipatá	5	0,2%	95,3
Giron	165	6,8%	92,9
Guavatá	4	0,2%	92,7
Ocamonte	6	0,2%	90,5
El Guacamayo	2	0,08%	90,3
Paramo	5	0,2%	88,2
Guaca	6	0,2%	87,9
Coromoro	5	0,2%	86,3
Barichara	11	0,5%	83,6
Los Santos	14	0,6%	81,1
San Vicente de Chucuri	29	1,2%	80,8
Santa Barbara	2	0,1%	74,9

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 114

Municipio	Casos	%	Incidencia
Hato	2	0,1%	74,5
Barbosa	25	1,0%	73,0
Floridablanca	230	9,5%	73,0
Sucre	5	0,2%	67,8
Socorro	23	1,0%	61,9
Chima	2	0,1%	60,3
Oiba	7	0,3%	60,3
Tona	5	0,2%	58,7
Puente Nacional	9	0,4%	58,6
Jesús María	2	0,1%	58,4
Zapatoca	6	0,2%	58,2
Valle de San José	4	0,2%	55,7
Confines	2	0,08%	53,9
Aguada	1	0,0%	52,3
Rionegro	14	0,6%	52,0
Pinchote	3	0,1%	48,6
San Andrés	4	0,2%	45,6
Betulia	3	0,1%	43,6
Macaravita	1	0,0%	40,4
Cerrito	3	0,12%	39,4
San Joaquin	1	0,04%	39,0
Puerto Wilches	14	0,6%	38,3
El Peñón	2	0,1%	37,6
San Miguel	1	0,04%	37,5
Florian	2	0,1%	35,1

Municipio	Casos	%	Incidencia
Concepcion	2	0,1%	32,7
Santa Helena del Opón	1	0,04%	28,8
Velez	7	0,3%	25,7
El Carmen de Chucuri	6	0,2%	24,1
Albania	1	0,04%	23,6
Molagavita	1	0,0%	21,0
Carcasí	1	0,0%	20,3
la paz	1	0,04%	19,7
Güepsa	1	0,04%	17,7
Bolivar	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	2418	100%	100,3

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

83 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 114

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2026pr.

Variables	N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	1650	68,2%
	Masculino	768	31,8%
Área	Cabecera m/pal	1906	78,8%
	Centros Poblados y Rural Disperso	512	21,2%
Condición Final	Vivo	2417	99,96%
	Muerto	1	0,04%
Tipo SS	Subsidiado	1545	63,9%
	Contributivo	718	29,7%
	Excepcion & Especial	84	3,5%
	No asegurado	57	2,4%
	Indeterminado	14	0,6%
Total	2418	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.

N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 18, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	40	41	81	3,35%	269,69	291,65
1-4	154	168	322	13,32%	245,88	283,43
5-9	151	163	314	12,99%	176,49	201,42
10-14	153	309	462	19,11%	168,74	359,79
15-19	123	218	341	14,10%	131,23	245,13
20-29	24	252	276	11,41%	12,43	134,00
30-39	29	223	252	10,42%	15,72	120,16
40-49	15	106	121	5,00%	9,68	65,41
50-59	14	65	79	3,27%	10,92	45,98
60-69	21	35	56	2,32%	21,56	30,38
70 y mas	44	70	114	4,71%	56,33	66,15
Total	768	1650	2418	100%	64,89	134,46

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 40,9% (989 casos) y una incidencia de 41,0 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 35,9% (867 casos) y una incidencia de 36,0 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 5,8% (141 casos) y una incidencia de 5,8 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 5,0% (122 casos), una incidencia de 5,1 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 01-18, 2026pr.

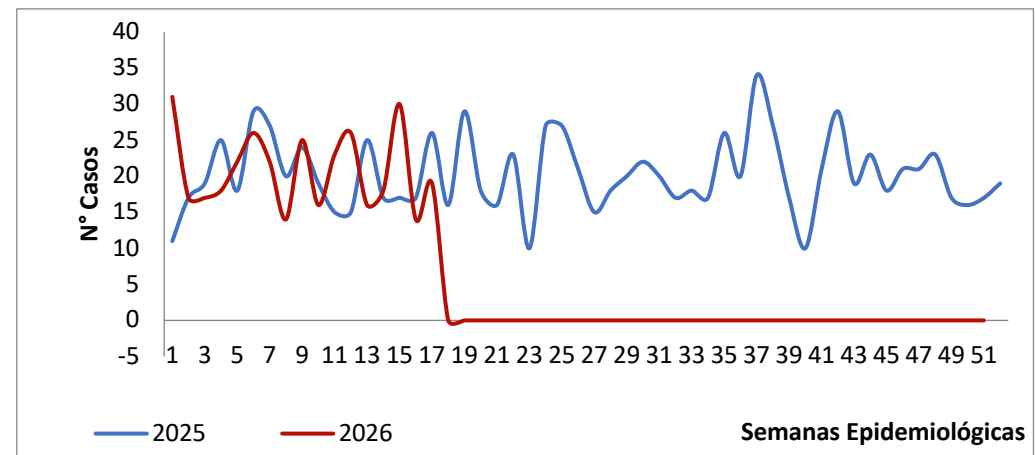
	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	989	40,9%	41,0
	Violencia física	867	35,9%	36,0
	Violencia psicológica	125	5,2%	5,2
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	141	5,8%	5,8
	Acceso Carnal	122	5,0%	5,1
	Acoso sexual	104	4,3%	4,3
	Otros actos sexuales	67	2,8%	2,8
	Explotación 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		2418	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 18 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 367 casos de morbilidad materna extrema (MME) (16 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 360 casos al mismo periodo epidemiológico (18 casos en semana 13).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 18



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Curiti (3000/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Rionegro (2250 casos/1 000 NV) y Barichara (2000 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 87 casos; la razón para el municipio es de 10,2 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 19,3 casos/1 000 NV.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 114

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

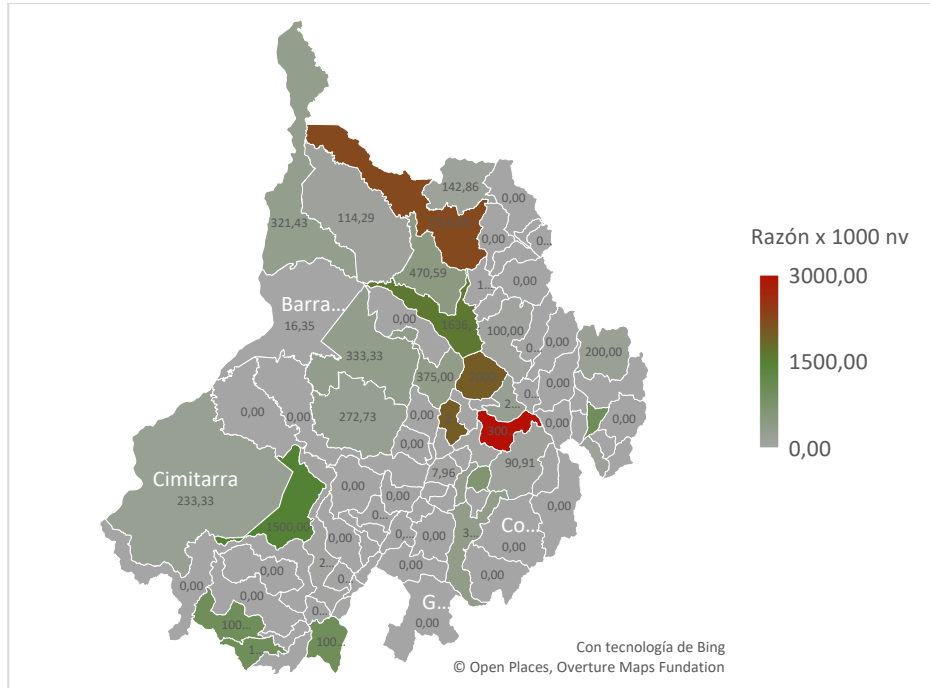
18

Municipio	Casos	%	NV	Razón x 1000 nv
Curiti	3	1	1	3000,0
Rionegro	9	2	4	2250,0
Barichara	2	1	1	2000,0
Los Santos	2	1	1	2000,0
Girón	36	10	22	1636,4
Landazuri	3	1	2	1500,0
Concepción	2	1	2	1000,0
La Belleza	3	1	3	1000,0
Puente Nacional	2	1	2	1000,0
Enciso	1	0	1	1000,0
Florián	1	0	1	1000,0
Molagavita	1	0	1	1000,0
Valle de San José	2	1	3	666,7
Lebrija	8	2	17	470,6
Charala	3	1	8	375,0
Zapatoca	3	1	8	375,0
San Vicente de Chucuri	5	1	15	333,3
Puerto Wilches	9	2	28	321,4
El Carmen de Chucuri	3	1	11	272,7
Aratoca	1	0	4	250,0
Paramo	1	0	4	250,0
Cimitarra	7	2	30	233,3
Cerrito	1	0	5	200,0
Capitanejo	1	0	7	142,9

El Playón	1	0	7	142,9
Sabana de Torres	4	1	35	114,3
Piedecuesta	20	5	200	100,0
Mogotes	1	0	11	90,9
Vélez	9	2	385	23,4
Barrancabermeja	48	13	2936	16,3
Floridablanca	49	13	4463	11,0
Bucaramanga	87	24	8550	10,2
Socorro	6	2	754	8,0
San Gil	7	2	1015	6,9
Málaga	2	1	461	4,3
Bolívar	0	0	5	0,0
Puerto Parra	0	0	9	0,0
Oiba	0	0	7	0,0
Guaca	0	0	3	0,0
Coromoro	0	0	1	0,0
Gambita	0	0	1	0,0
Simacota	0	0	2	0,0
Villanueva	0	0	2	0,0
la paz	0	0	1	0,0
San Miguel	0	0	1	0,0
Surata	0	0	1	0,0
Tona	0	0	1	0,0
SANTANDER	367	100	19032	19,3

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 18



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Durante el período de estudio se notificaron 367 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (297; 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 (33,64) y al área rural dispersa (25,15). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (211; 37,97%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20 a 29 años 182 (29,97%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 20-29 años (29,97).

Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 18

	Variables	Nº casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	297	80,9%	33,64
	Rural Disperso	57	15,5%	25,15
	Centro Poblado	13	3,5%	33,16
Tipo SS	Subsidiado	211	57,5%	37,97
	Contributivo	124	33,8%	23,52
	No asegurado	16	4,4%	32,13
	Excepción	14	3,8%	88,05
	Especial	2	0,3%	-
Rango de edad	15-19	52	14,2%	33,57
	20-29	182	49,6%	29,97
	30-39	119	32,4%	34,61



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 114

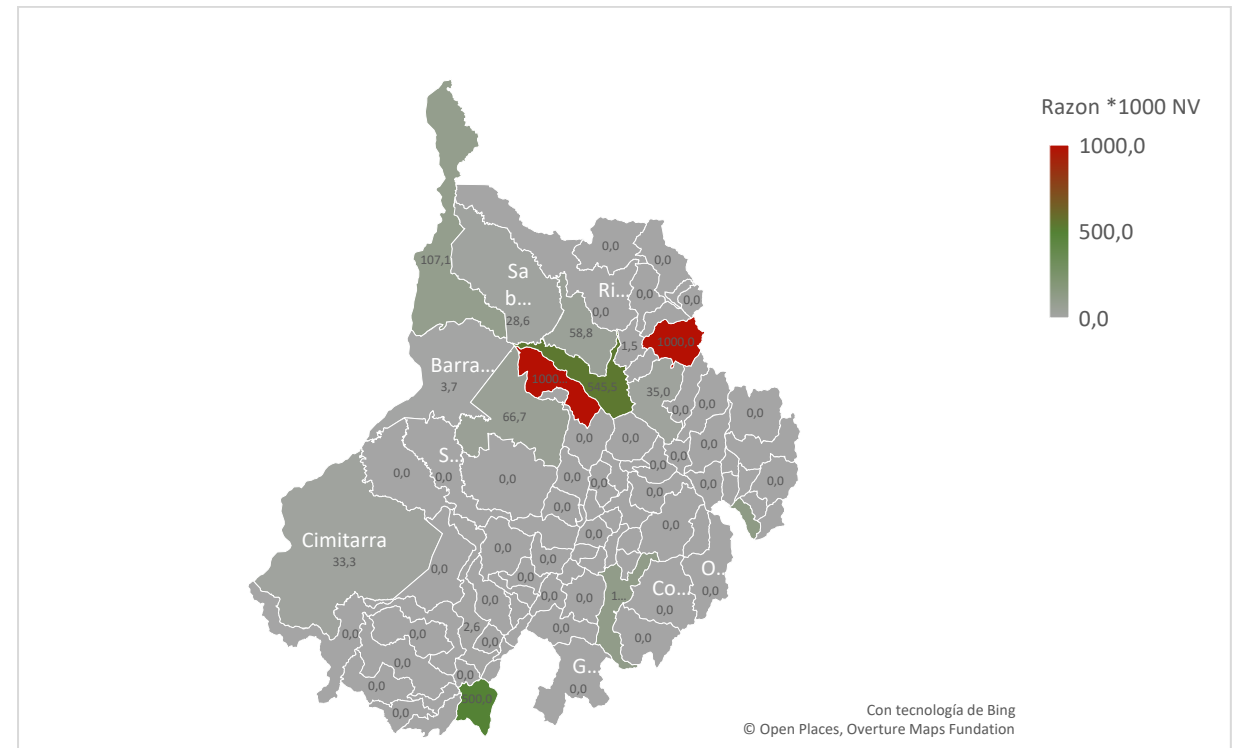
La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Girón (545 casos/1 000 NV), seguido de Capitanejo (142,9 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 13 casos; la razón para el municipio es de 1,5 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 3,4 casos/1 000 Nv

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 18

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón *1000 NV
Puerto Wilches	3	4,62%	28	107,14
Floridablanca	8	12,31%	4463	1,8
San Gil	2	3,08%	1015	2,0
Girón	12	18,46%	22	545,5
Bucaramanga	13	20,00%	8550	1,5
Barrancabermeja	11	16,92%	2936	3,7
Piedecuesta	7	10,77%	200	35,0
Charala	1	1,54%	8	125,0
Betulia	1	1,54%	0	-!
Capitanejo	1	1,54%	7	142,9
Otros municipios	6	9,23%	4238	1,4
Santander	65	100%	19052	3,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 18



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 114

A la semana epidemiológica 18 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 18

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	44	67,7%
	Femenino	20	35,4%
	Indeterminado	1	1,5%
Area	Cabecera m/pal	61	96,9%
	Rural Disperso	4	6,2%
	Centro Poblado	-	-
Tipo SS	Subsidiado	37	56,9%
	Contributivo	22	33,8%
	No asegurado	5	7,7%
	Excepción	1	-
Rango de edad	10-14	2	3,1%
	15-19	18	27,7%
	20-29	14	21,5%

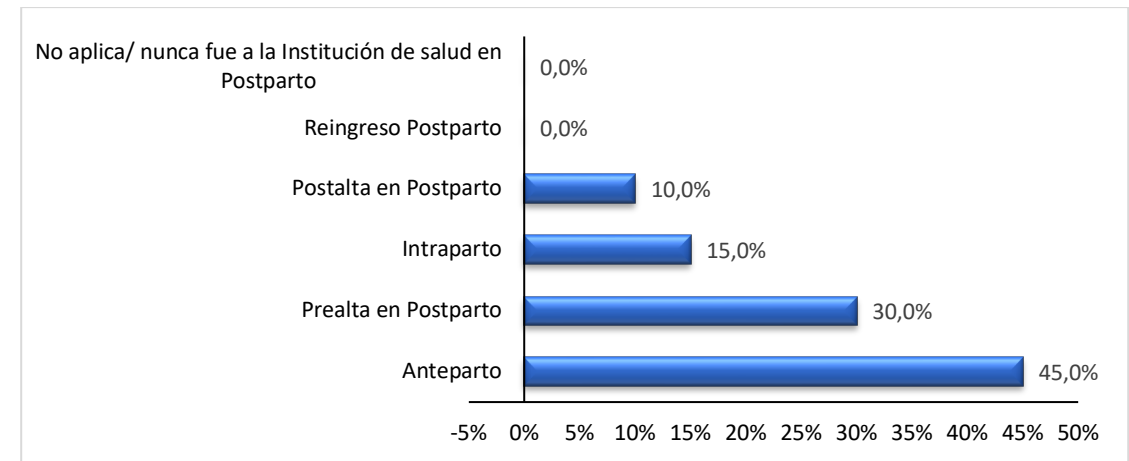
30-39	25	30,8%
40-49	2	3,1%

Total **65**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Momento de ocurrencia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía respecto al parto, Santander, 2026 a SE 18



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 médica del trabajo de parto son las que representan mayor proporción de casos.

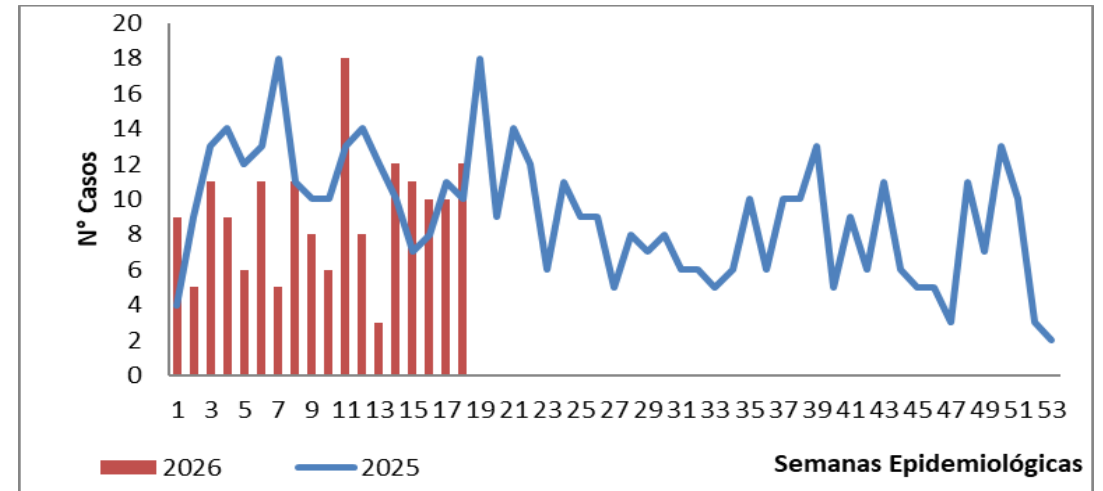
MATRIZ BABIES A SE 18

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	14	10	7	4	35
De 1000 a 1499	3	4	6	2	15
De 1500 a 2499	3	0	2	1	6
De 2500 a 3999	5	0	3	1	9
4000 y más	0	0	0		0
Total general	25	14	18	8	65

2.9.3 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 18 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 165 casos de DNT en menores de 5 años (12 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 199 casos al mismo periodo epidemiológico (10 casos en semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, adicionalmente las estadísticas son variables en consideración a los ajustes realizados.

Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, SE 01-18- 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 Galán con 1,47 casos/100 menores de 5 años, Guapota con 0,68 casos/100 menores de 5 años, Guavatá 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 40 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,11 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,11 casos por cada 100 menores de 5 años.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	85 de 114

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-18, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	1,82%	1,47
Guapota	1	0,61%	0,68
Guavata	1	0,61%	0,61
Concepcion	2	1,21%	0,52
Landazuri	1	0,61%	0,43
San Andres	2	1,21%	0,42
Onzaga	1	0,61%	0,40
Cerrito	2	1,21%	0,38
Bolivar	2	1,21%	0,31
Bucaramanga	40	24,24%	0,11
Floridablanca	15	9,09%	0,08
Giron	11	6,67%	0,09
Piedecuesta	11	6,67%	0,09
Lebrija	5	3,03%	0,14
Rionegro	2	1,21%	0,11
Santander	165	100%	0,11

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 54,55% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 75,76% de los casos se registró en cabecera municipal; el 73,94% 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 01-18, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	90	54,55%
	Femenino	75	45,45%
Área	Cabecera m/pal	125	75,76%
	Rural Disperso	40	24,24%
Condicion Final	Vivo	165	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	122	73,94%
	Contributivo	33	20,00%
	Excepcion	5	3,03%
	No asegurado	5	3,03%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	49	29,70%
	1-4	116	70,30%
Total		165	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

3

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 18 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	86 de 114

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.

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

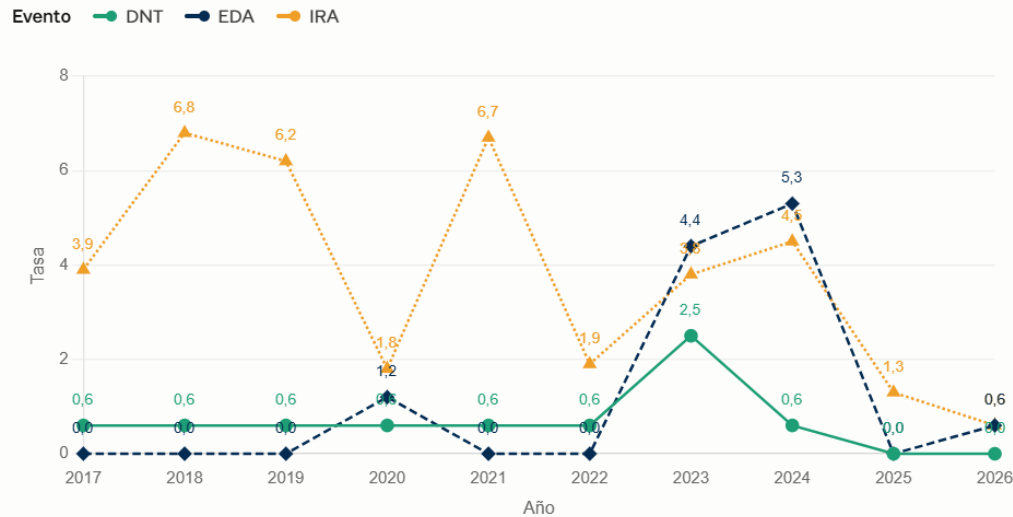
Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-18, 2026

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

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 114

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.

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).

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 114

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

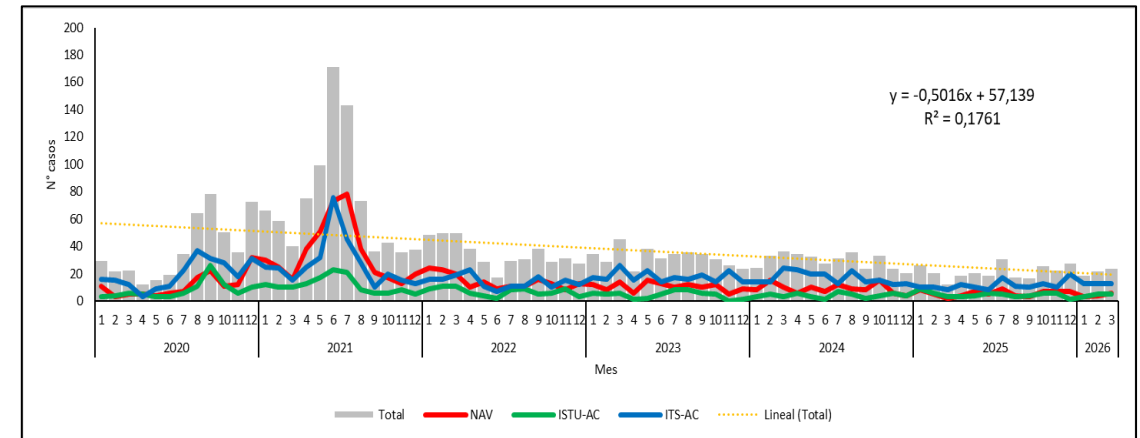
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 18 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 70 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 69 casos, lo cual representa un decremento de 2%.

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

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

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

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

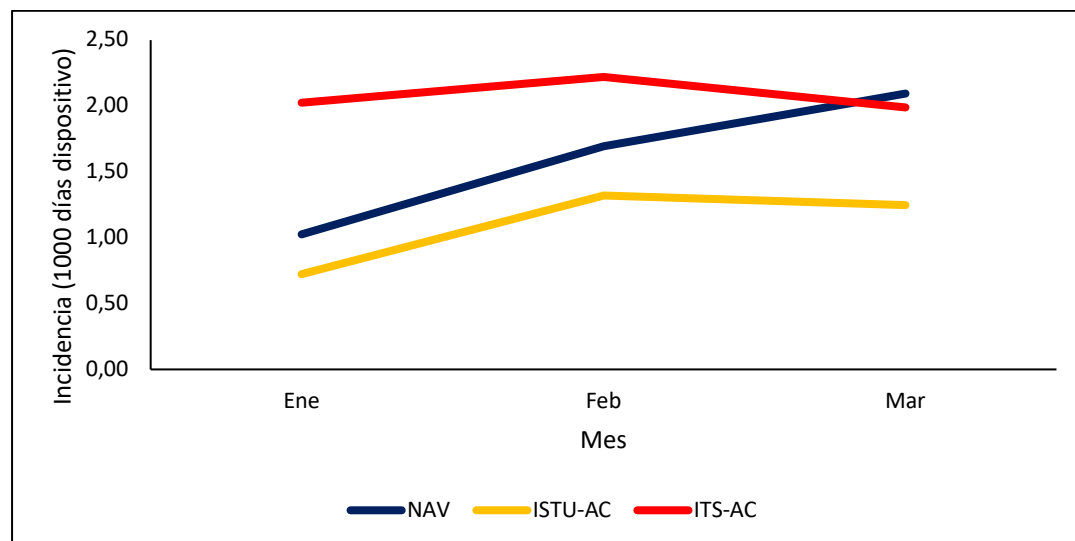
Durante los meses de enero a marzo de 2026, la incidencia de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por 1.000 días-dispositivo evidencia una tendencia al incremento en los tres eventos analizados. Para NAV, la tasa pasó de 1,03 en enero a 1,67 en febrero, mostrando un aumento significativo que sugiere posible incremento en factores de riesgo o en la exposición a ventilación mecánica. De igual forma, la ISTU-AC aumentó de 0,72 a 1,04, evidenciando una variación importante en las infecciones urinarias asociadas a catéter. Por

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 114

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 1-18, año 2026

Variable	Categoría	UCI-Adulto				UCI-Pediatrico				UCI-Neonatal				Total	%				
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%						
Sexo	Femenino	1	2%	5	7,7%	4	6%	2	3,1%	1	1,5%	6	9%	1	1,5%	2	3%	22	34%
	Masculino	5	8%	7	10,8%	12	18%	1	1,5%	0	0,0%	5	8%	3	4,6%	10	15%	43	66%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	1	2%	5	7,7%	8	12%	1	1,5%	1	1,5%	4	6%	4	6,2%	3	5%	27	42%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0%
	Especial	0	0%	0	0,0%	1	2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	2%
	Excepción	1	2%	0	0,0%	3	5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	2%	5	8%
Condición Final	Subsidiado	4	6%	7	10,8%	4	6%	2	3,1%	0	0,0%	7	11%	0	0,0%	8	12%	32	49%
	Vivo	4	6%	12	18,5%	11	17%	3	4,6%	1	1,5%	10	15%	2	3,1%	8	12%	51	78%
	Muerto	2	3%	0	0,0%	5	8%	0	0,0%	0	0,0%	1	2%	2	3,1%	4	6%	14	22%

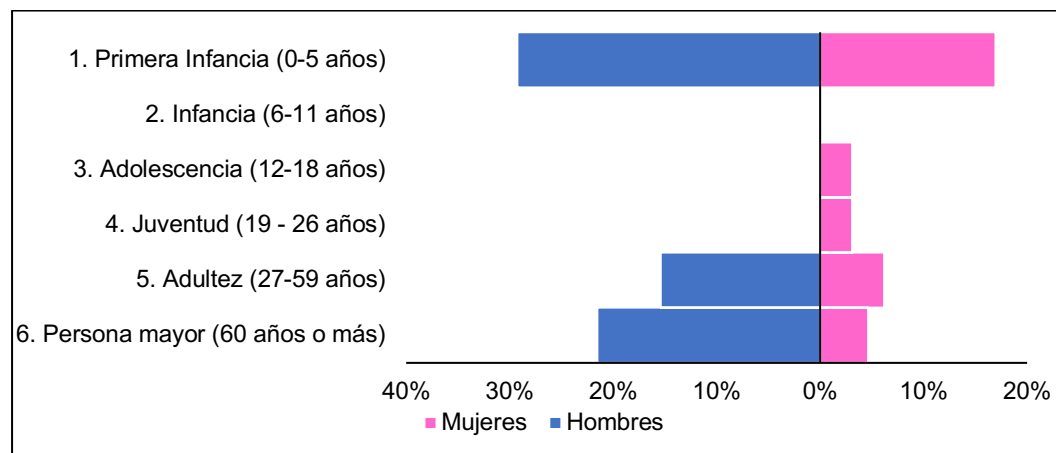
Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, la distribución porcentual de los casos de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 18 de

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 114

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 1-18, 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 18 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	91 de 114

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-18, 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
FLORIDABLANCA	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	100
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	100
PIEDECUESTA	VIVASALUD IPS	1	1	1	100
	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	100
SOCORRO	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	100
	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 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 114

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
PIEDECUETA	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)

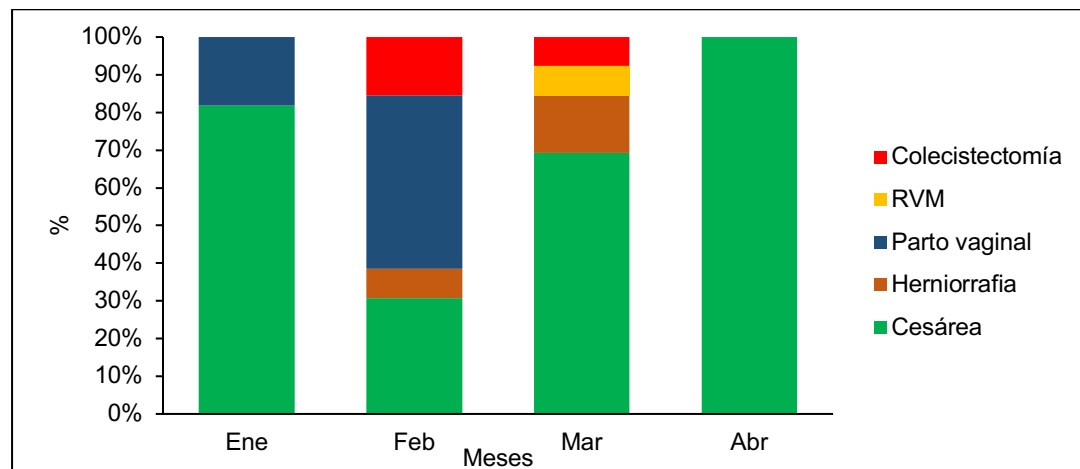
Hasta la semana epidemiológica 18 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 42 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 29 casos, lo cual representa un incremento de 30%.

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 114

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 18 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, colecistectomía y revascularización miocárdica. En los hombres (8%), los eventos son poco

frecuentes y están asociados exclusivamente a procedimientos quirúrgicos generales y cardiovasculares. En conjunto, el perfil evidencia que la carga de IAPMQ está fuertemente influenciada por la atención materna, por lo que es clave fortalecer las estrategias de prevención de infecciones en el contexto obstétrico, sin descuidar otros grupos poblacionales y procedimientos.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-18, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colectectomía	%	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,



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	94 de 114

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 18 de 2026 muestran un predominio de *Staphylococcus aureus* como principal microorganismo identificado (18%), concentrado principalmente en cesáreas, lo que resalta su papel como patógeno frecuente en infecciones del sitio quirúrgico. En menor proporción se identifican bacterias gramnegativas como *Klebsiella pneumoniae* (8%),

presente en distintos procedimientos incluyendo revascularización miocárdica y colecistectomía, así como *Enterococcus faecalis* (5%). Otros microorganismos como *Enterobacter cloacae*, *Morganella morganii*, *Citrobacter amalonaticus* y *Corynebacterium* presentan una baja frecuencia individual (3%), evidenciando diversidad etiológica en menor escala. Es importante destacar que el 72% de los casos (28 de 45) fueron confirmados por criterio clínico sin aislamiento microbiológico, lo que limita la caracterización etiológica completa y sugiere posibles brechas en la toma de muestras o capacidad diagnóstica. Finalmente, la mayor carga de casos se asocia a cesáreas (67%), seguida de parto vaginal (23%), lo que refuerza el predominio de procedimientos obstétricos en la ocurrencia de IAPMQ y la necesidad de fortalecer la vigilancia microbiológica y las medidas de prevención en estos contextos.

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-18, 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 114

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%
	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%
LEBRIJA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	0	75%
	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%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	0	0	0	0	0%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	0	75%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 114

	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 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 114

controlado de antibióticos de amplio espectro. Se resalta un pico inusual de linezolid en febrero (33,31), que incrementa su promedio (12,02), posiblemente asociado a eventos específicos o brotes por grampositivos resistentes. En general, se observa una tendencia variable con disminución en algunos antibióticos hacia marzo, lo que podría indicar ajustes en la prescripción. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer los programas de optimización de antimicrobianos y la calidad del registro, para garantizar un uso racional y prevenir la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	98 de 114

	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
PIEDRECUESTA	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

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%
	CENTTRO 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 ECOPETROL	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	99 de 114

	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASCP 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 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%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	1	0	75%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	1	0	75%
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	1	1	1	0	75%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	100 de 114

	MOGOTES SANTANDER					
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

3. INFOGRAFIA GRUPOS POBLACIONALES

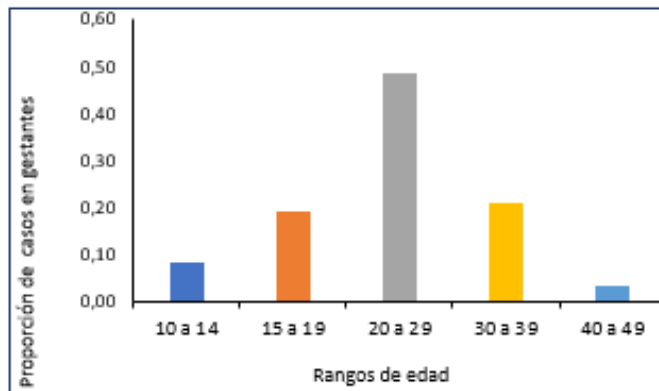
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 DE 2026

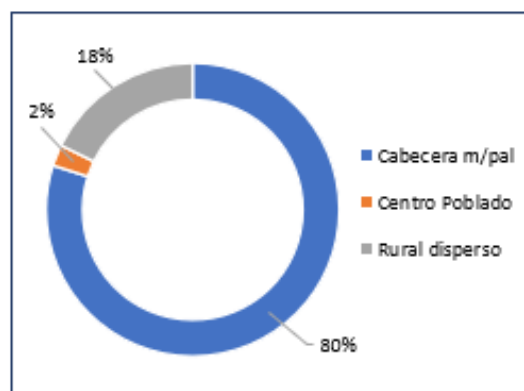
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: N°. Casos: 512

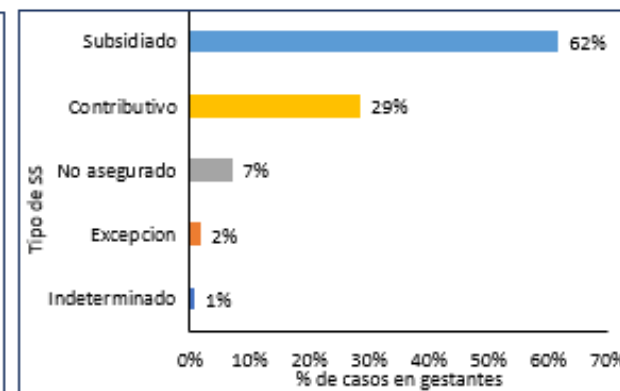
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



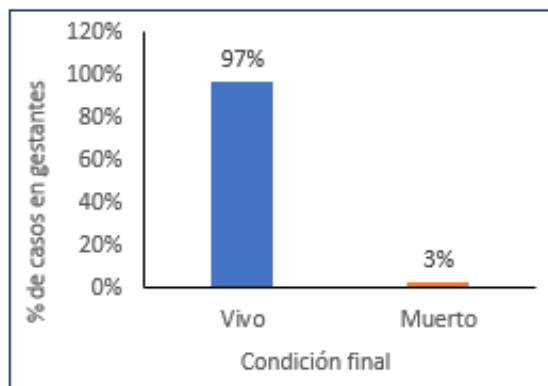
Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



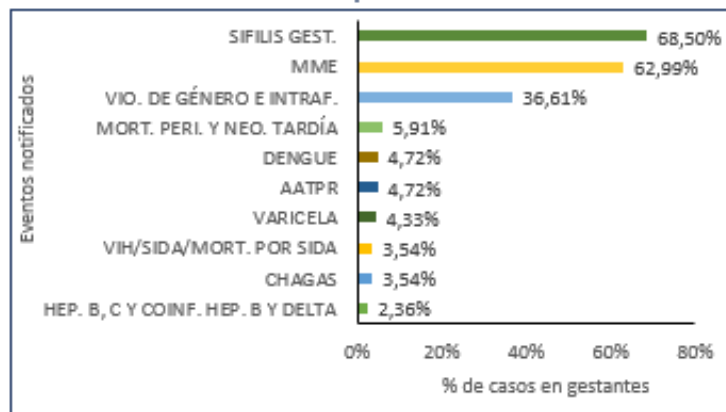
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	102 de 114

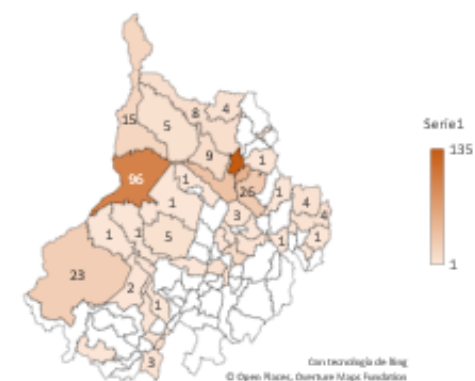
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

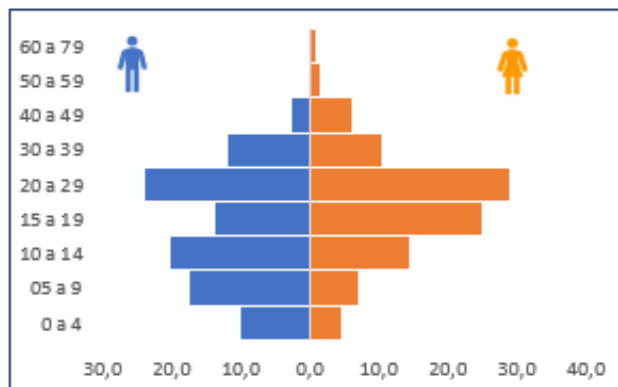


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

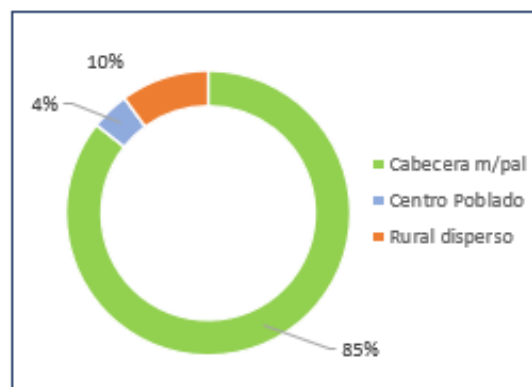


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 301

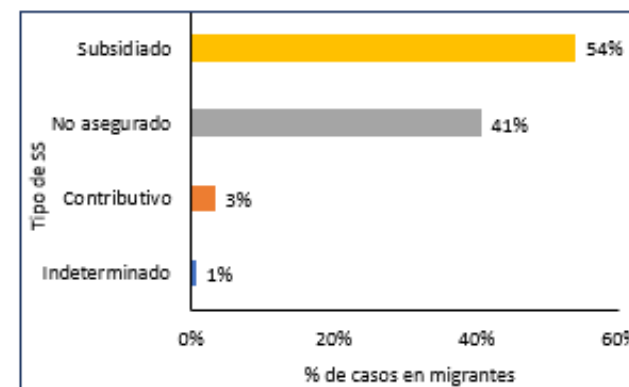
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



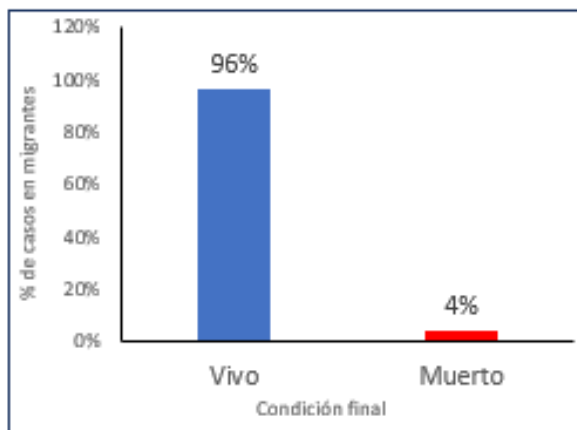
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



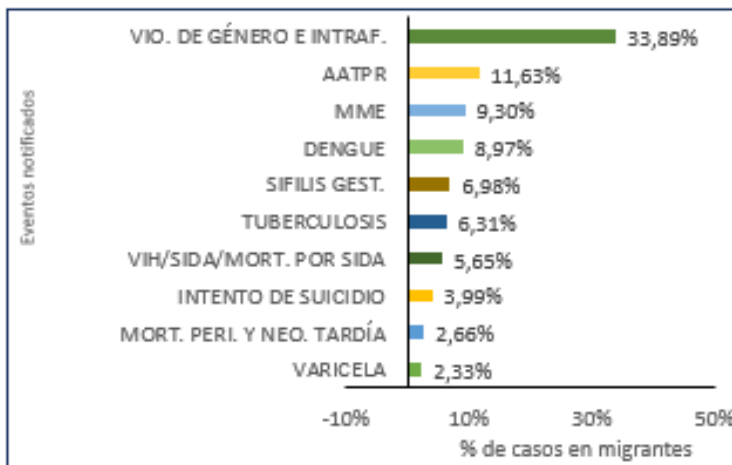
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	103 de 114

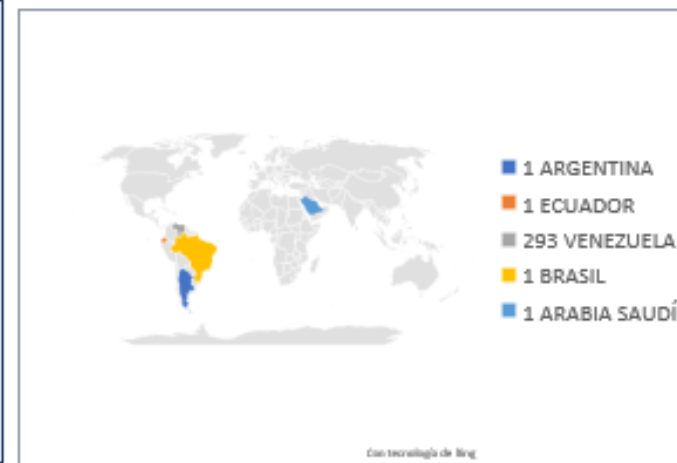
Condición final de casos notificados en Migrantes



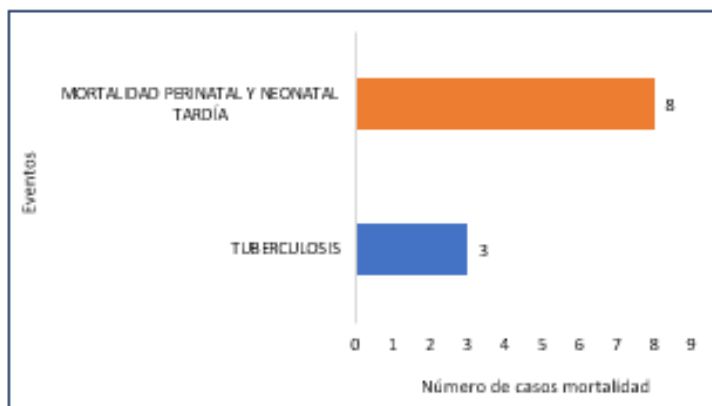
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



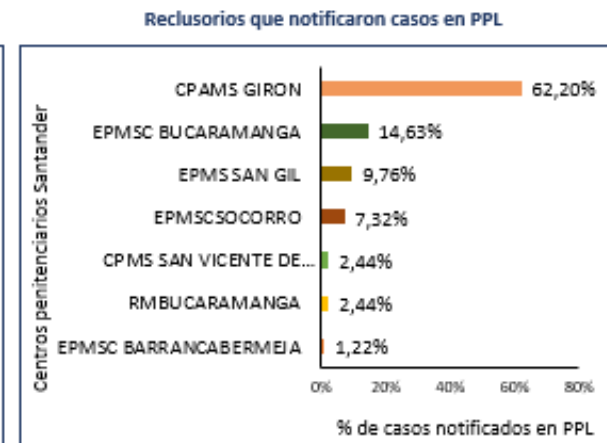
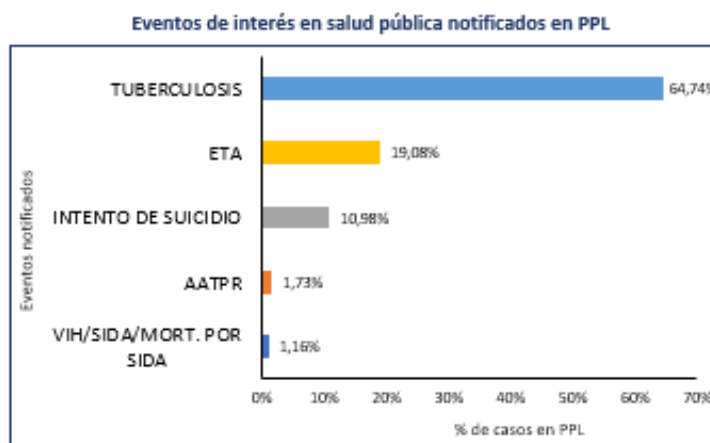
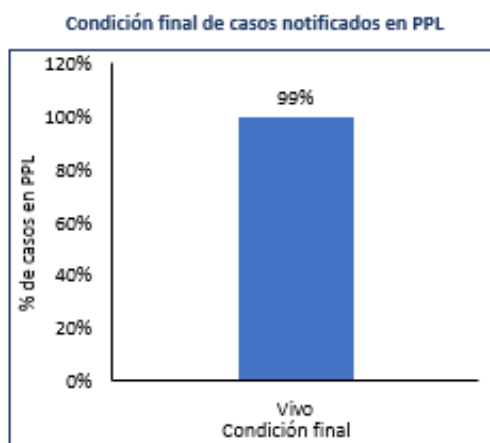
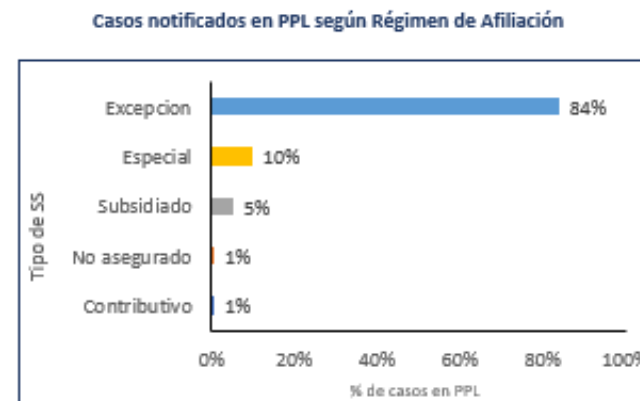
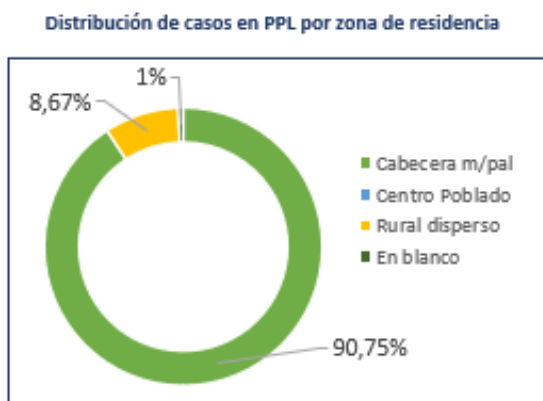
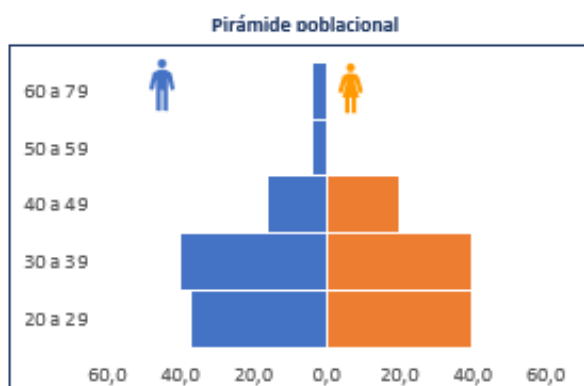
Número de muertes notificadas en migrantes por eventos de interés en salud pública



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	104 de 114

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N°. Casos: 173

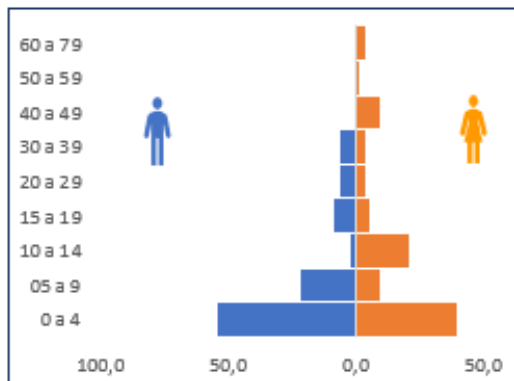


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

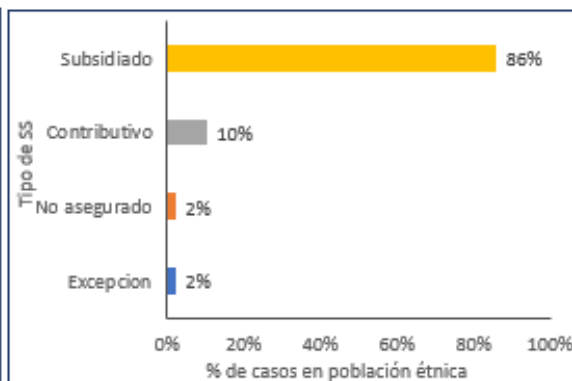
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	105 de 114

POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 98

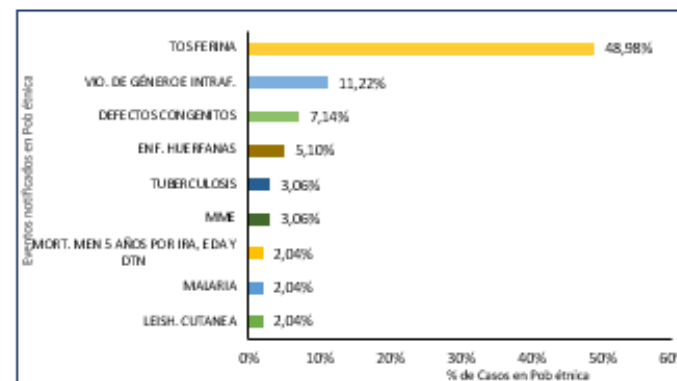
Pirámide poblacional



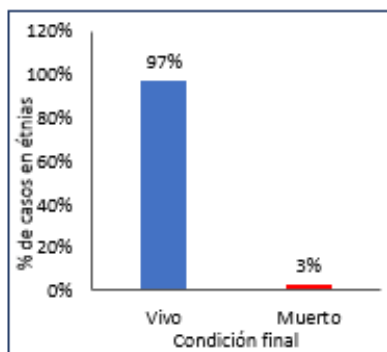
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



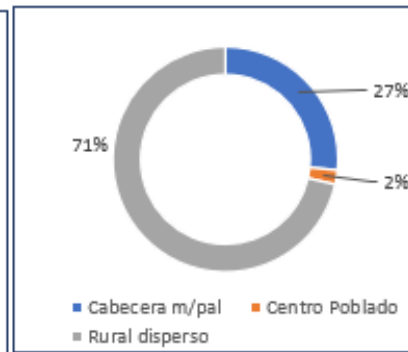
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



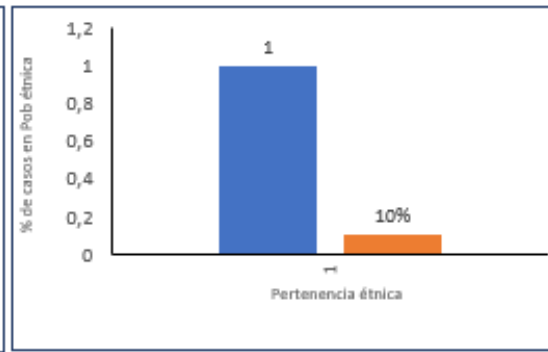
Condición final de casos notificados en étnias



Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica



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

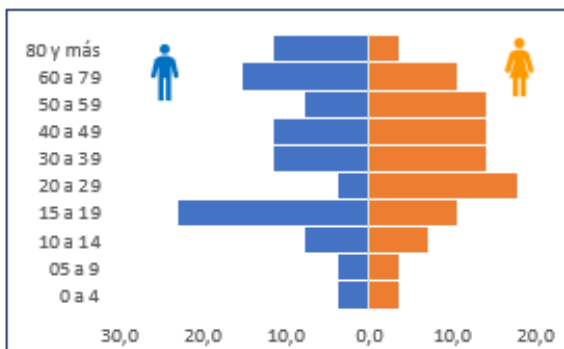


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

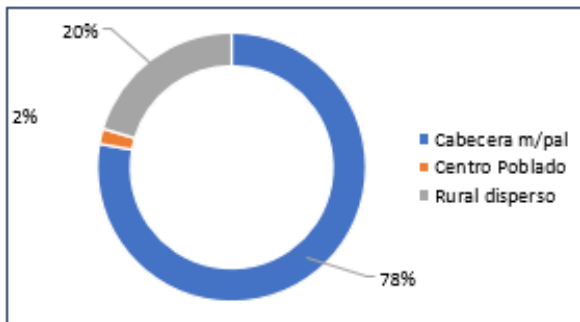
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	106 de 114

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos: **54**

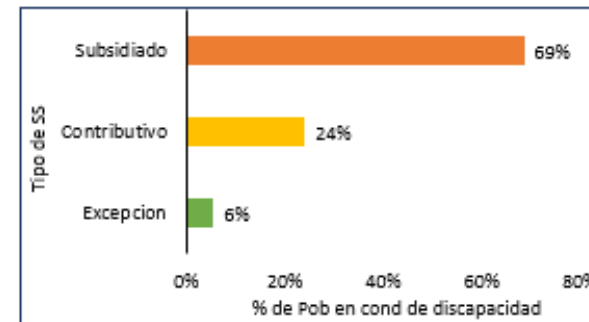
Pirámide poblacional



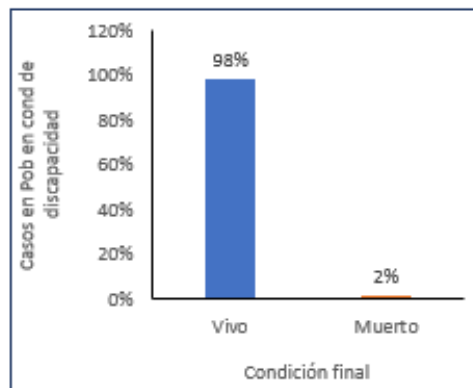
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



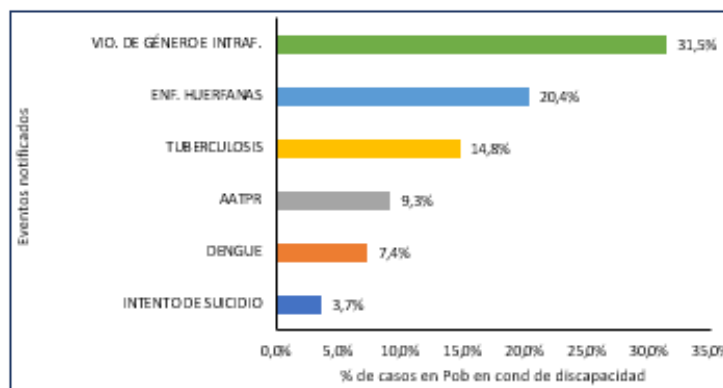
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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



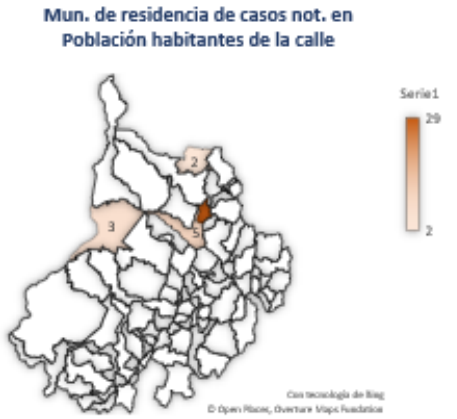
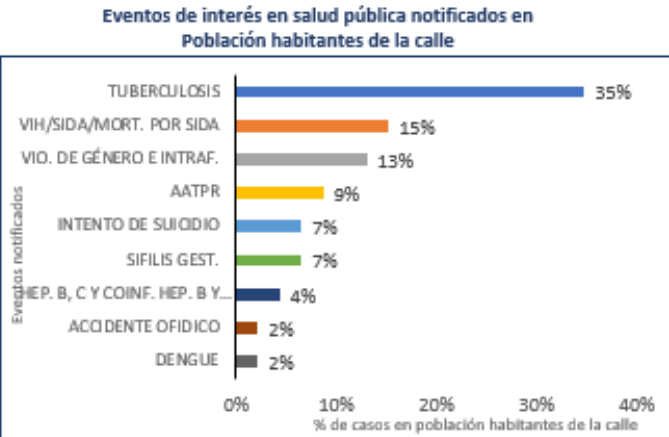
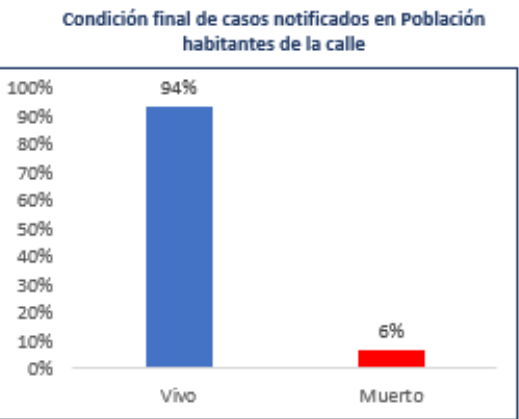
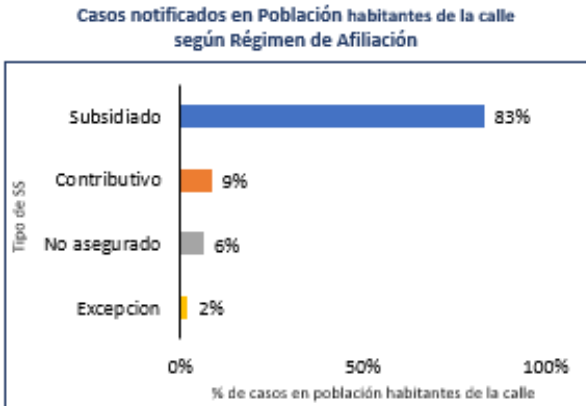
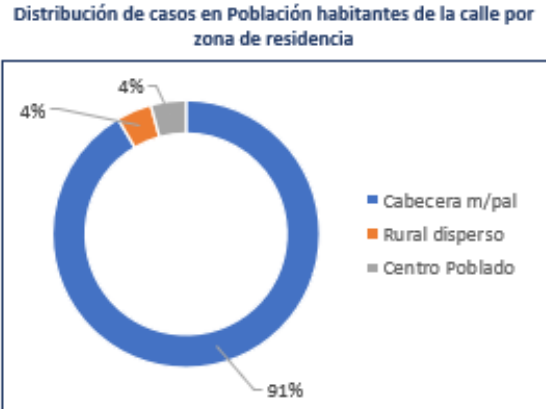
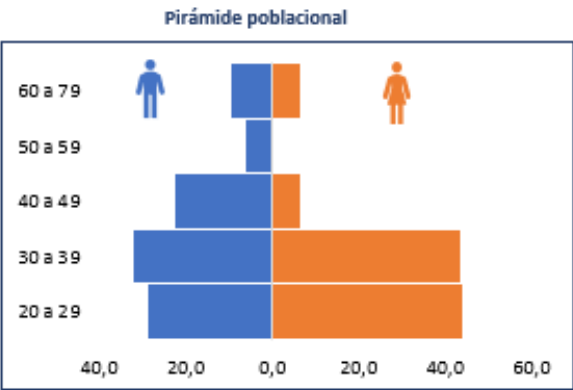
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	109 de 114

POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 47

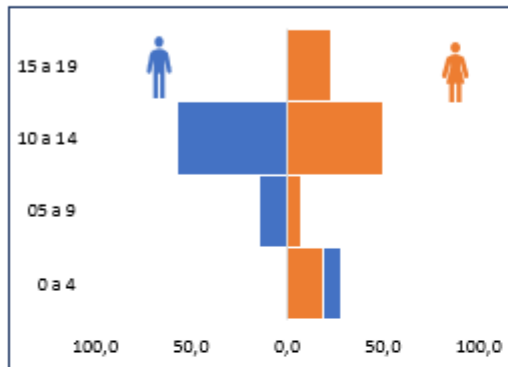


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

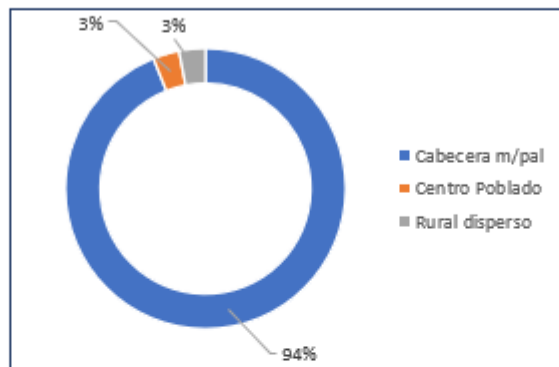
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	110 de 114

POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 33

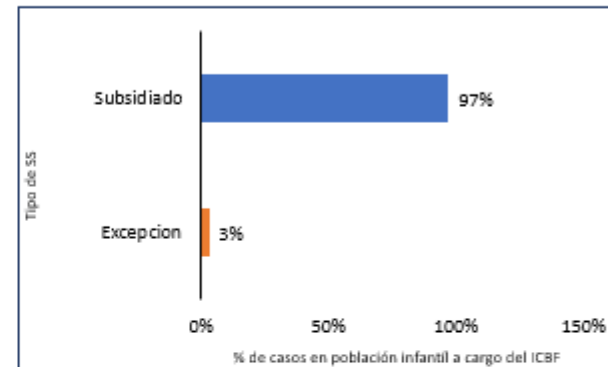
Pirámide poblacional



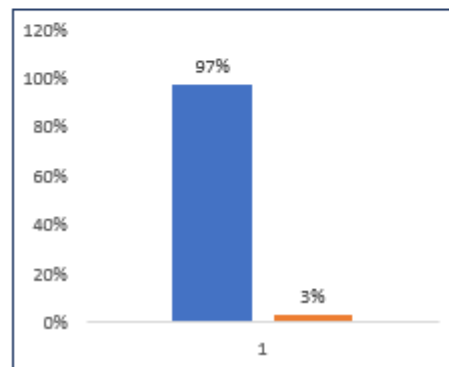
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



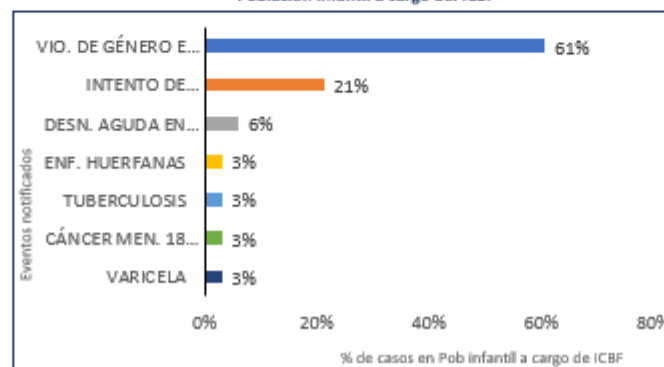
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



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



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

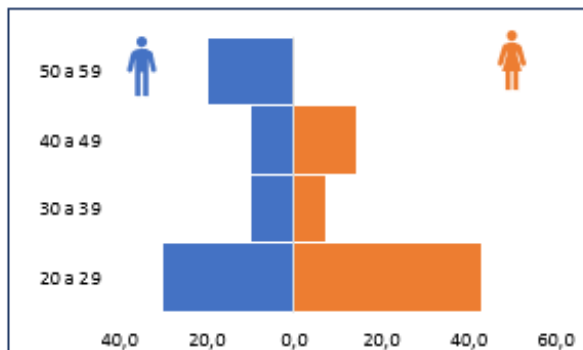


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

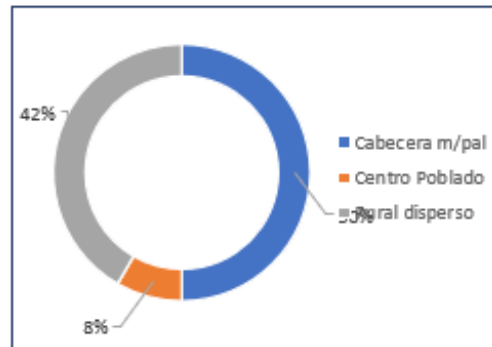
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	111 de 114

POBLACIÓN DESPLAZADOS: N°. Casos: 24

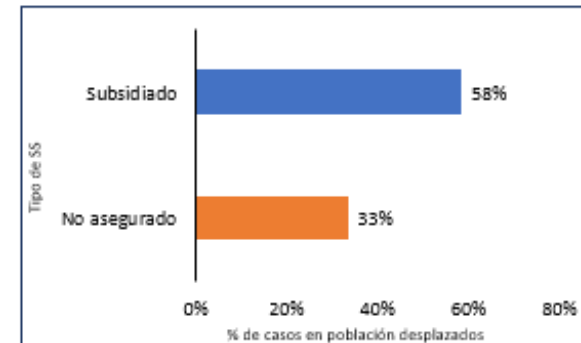
Pirámide poblacional



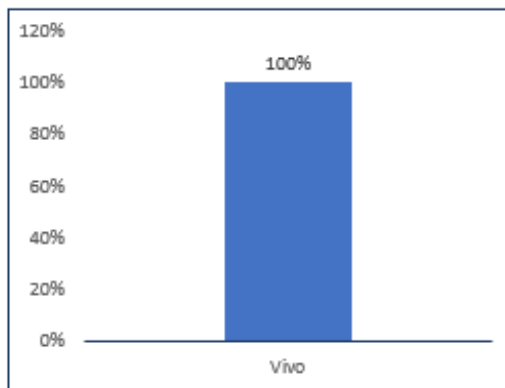
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



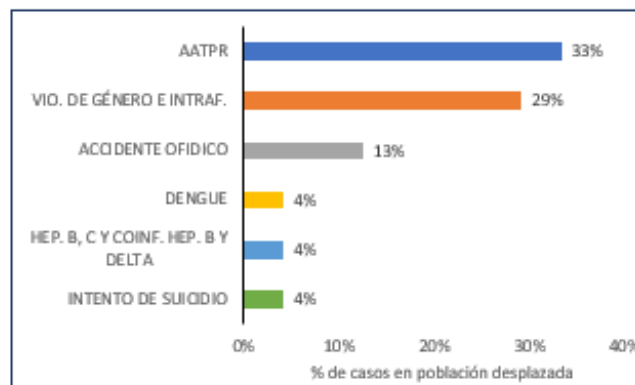
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población desplazada



Eventos de interés en salud pública notificados en Población desplazada



Mun. de residencia de casos not. en Población desplazada



	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	112 de 114

FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 18 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	113 de 114

Boletín Epidemiológico 18
Secretaría de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto

Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

Diana Patricia Ariza Diaz

Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

Referentes de los eventos

Laura Viviana Quintero Ardila

Duby Marlene Quiñonez

Xiomara Chanagá Vera

Juliana Monsalve Sarmiento

Fabiola Andrea Mayorga

Daynner Vacca Lascarro

Lilibeth López Moreno

Karent Duran Rondón

Leonardo Silva Rueda

Sonia Luz Gómez Garcés

Mayra Alejandra Contreras

Paola Suarez Suarez

Olga Liced Jiménez

Lady Yohana Mateus

Consolidó:

Fabiola Andrea Mayorga Pineda

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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