SEMANA 8 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 **8**, 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 **8**, alcanzando una oportunidad de notificación del **100%** (255/255).

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

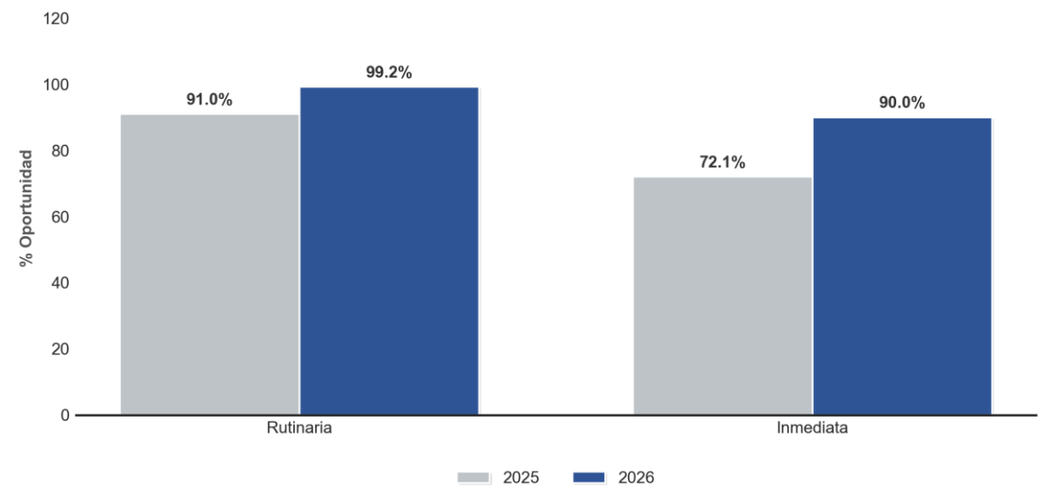
El balance acumulado de las UPGD hasta la fecha refleja un cumplimiento total (**255/255**).

Este indicador del **100%** no solo cumple, sino que supera lo establecido en los lineamientos nacionales.

✓ Oportunidad en la notificación por evento

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 rutinaria como en la inmediata.
Para la notificación rutinaria, se observa un cumplimiento del **91.0%**, en **2025**, incrementando a **99.2%** en **2026**, lo que representa una variación de **8.2** 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 **72.1%** en **2025** a **90.0%** (**2026**), con un aumento de **17.9** 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.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Publica S.E 8 de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA

A semana **8** se han reportado un total de **859** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **807** fueron reportados por IPS de Santander. Durante la semana epidemiológica **8**, se evidencia un **alto cumplimiento en la notificación del evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA)** por parte de las entidades territoriales, con un promedio general de **98,4% de cumplimiento**.

Del total de los 87 municipios**, 83 (95,2%)** alcanzaron un cumplimiento del **100%** en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, **4 municipios** no lograron el cumplimiento total, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la notificación.

Gráfica No. 2. Oportunidad en la notificación de IRA S.E 8 de 2026

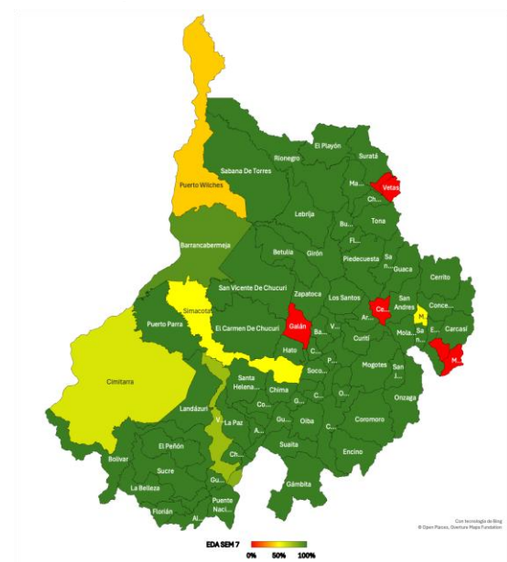
Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales o críticos**, entre las que se destacan **Vélez**: 75% de cumplimiento, **Málaga**: 66,7% de cumplimiento, **California y San Miguel**: 0,0% de cumplimiento

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 municipios **el 85,05% (74 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 algunos municipios con **cumplimientos por debajo de lo esperado**, entre los cuales se destacan, municipios con **cumplimiento entre 99% y 80%** Barrancabermeja y Barbosa **cumplimiento inferior al 80%** Vélez, Málaga, Cimitarra, Simacota y Puerto Wilches, lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte y municipios con **incumplimiento crítico (0%)** California, Cepita, Galán, Macaravita, San Miguel y Vetas, que representan un riesgo para la oportunidad de la información epidemiológica.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 8 de 2026



✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El **66.7% (58/ 87)** de los municipios reportaron al sistema de vigilancia del departamento ingresaron de forma oportuna al menos un evento de interés en salud pública para la semana **8**.

✓ Oportunidad en el ajuste de casos

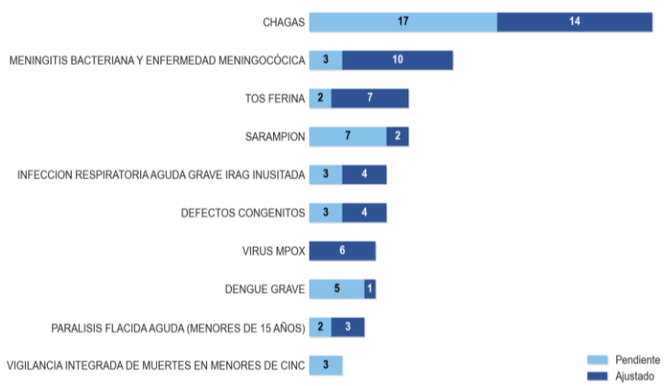
A la fecha se han reportado un total de **126** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **8** se han ajustado un total de **62** casos de manera oportuna y **5** de manera inoportuna.

1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

✓ 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.

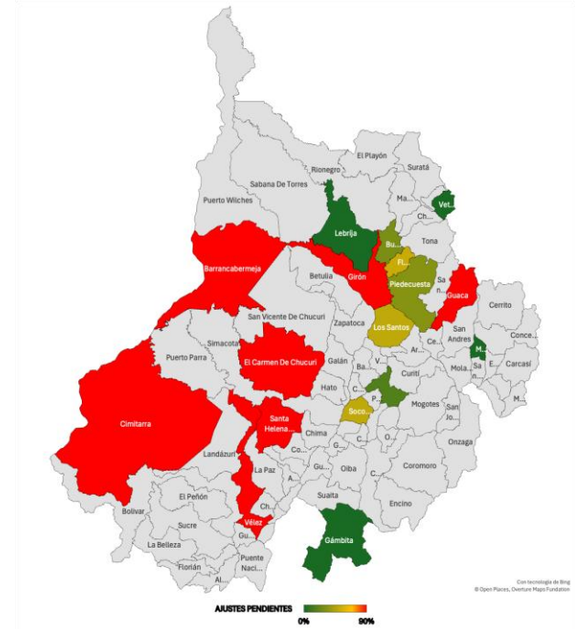
Gráfica No. 4. Ajustes pendientes S.E. 8 Santander de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA

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

Gráfica No. 5 Ajustes pendientes por Municipios S.E. 8 Santander de 2026

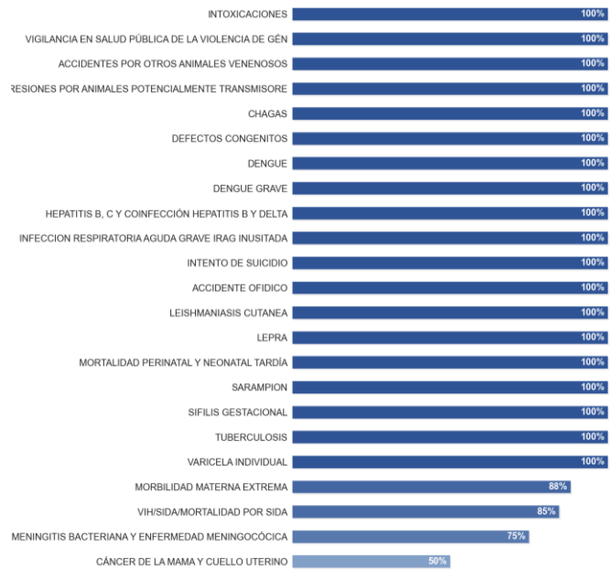


Se identifican municipios en color rojo que **no cumplieron con la realización de los ajustes requeridos (100% de incumplimiento)**, lo que refleja fallas críticas en la depuración y actualización de la información epidemiológica. Esta situación es relevante, ya que la ausencia de ajustes impide la correcta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

✓ Oportunidad en la notificación por evento

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

Gráfica No. 6. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 8 Santander de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA

La gráfica evidencia un alto compromiso en la notificación de la mayoría de los eventos de interés en salud pública, pero también señala brechas críticas en Cáncer de mama y Cuello Uterino, Meningitis Bacteriana que requieren acciones inmediatas para 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 08 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 08 no se notificaron casos.

2.1.2 Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica (SE) número 08 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 08 no se notificaron casos.

2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) diecisiete (17) casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales once (11) han sido confirmados y tres (3) descartados.[1]

[1] El número de casos puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato.

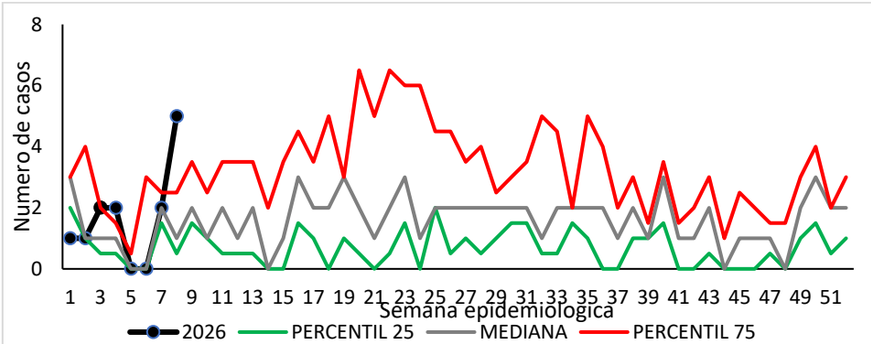
Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-08, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	2	11,76
Confirmado	11	64,71
Descartado	3	17,65
Error de digitación	1	5,88
Total, de casos notificados	**17**	**100**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 08, se notificaron 17 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en ocho (8) casos confirmados y nueve (9) casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-08, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 08 de 2026 la notificación se ubica por encima de lo esperado para el periodo evaluado, sin nexo demostrado a la fecha, con mayor concentración en Bucaramanga (4 casos), Los Santos (1 caso).

A corte de SE 08, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,17 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae,* 0,17 casos por 100.000 habitantes para *Streptococus neumoniae* y 0,04 casos por 100 000 habitantes para *Neisseria meningitidis.* En cuanto a la mortalidad, *Neisseria meningitidis* registró una (1) defunción, con una letalidad del 100%. Mientras que para *Haemophilus influenzae y Streptococus neumoniae* no se han registrado fallecimientos.

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-08, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
Haemophilus influenzae	4	36,36	0,17	-
Neisseria meningitidis	1	9,09	0,04	100 (1/1)
Streptococus neumoniae	4	36,36	0,17	-
Otros agentes bacterianos	2	18,18	0,08	50 (1/2)
Total, de casos notificados	11	100	0,46	18,18 (2/11)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 08, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados (53 % del total). Los casos confirmados se presentaron en los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Zapatoca y Socorro, mientras que Bucaramanga y Los Santos notificaron casos probables.

Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 08, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	1 (11%)	6 (67%)	2 (22%)	9 (53%)	0,97	-	2	3	1
Barrancabermeja	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (25%)	0,87	-	1	-	1
Floridablanca	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (17%)	0,32	-	-	1	-
Giron	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (20%)	-	-	-	-	-
Los Santos	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	-	-	-	-	-
Piedecuesta	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (33%)	-	-	-	-	-
Socorro	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (50%)	2,69	1	-	-	-
Zapatoca	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	9,71	-	1	-	-
Santander	2 (11,76%)	11 (64,71%)	4 (23,53%)	17	0,46				

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

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 08, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	7	53,85%
	Femenino	6	46,15%
Área	Cabecera m/pal	12	92,31%
	Rural Disperso	1	7,69%
Condicion Final	Vivo	11	84,62%
	Muerto	2	15,38%
Tipo SS	Subsidiado	9	69,23%
	Contributivo	3	23,08%
	Excepcion	1	7,69%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	7,69%
	1-4	1	7,69%
	5-9	1	7,69%
	30-49	4	30,77%
	50-59	1	7,69%
	60 y mas	5	38,46%
Total	**8**		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2026 se notificaron 13 casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. Se observó ligero predominio en hombres (53,85 %) y concentración de casos en cabecera municipal (92,31 %).

El 84,62 % de los casos se reportó vivo, mientras que el 15,38 % falleció. Predominó la afiliación al régimen subsidiado (69,23 %), seguido del contributivo (23,08 %).

Por edad, la mayor proporción se presentó en personas de 60 años y más (38,46 %) y 30 a 49 años (30,77 %), con menor frecuencia en otros grupos etarios.A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tres (3) casos probables de parálisis flácida aguda. Al corte, dos (1) casos notificados permanece en estudio y dos (2) casos fueron descartados.

En el marco de la vigilancia del evento, un 1 caso corresponde a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años.

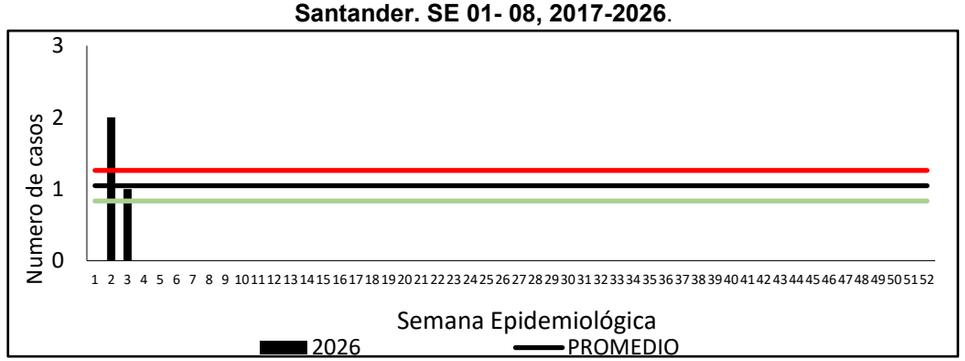
Notificación y clasificación de casos de parálisis flácida aguda, Santander, SE 01-08, 2026.

Casos	Probable		Confirmado		Descartado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 15 años	1	100	0	0	0	0	0	66,67
Vigilancia centinela 15 a 49 años	0	0	0	0	2	100	2	33,33
Santander	**2**	**66,6**	**0**	**0**	**1**	**33,3**	**3**	**100**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 08, se notificó un caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento.
A corte de SE 08, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 15 años. En el marco de la meta de erradicación del poliovirus, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de parálisis flácida aguda en el departamento, la cual fue de 0,60 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 08, 2017-2026.



Fuente: Sivigila-secretaria de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 08 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Casos probables de Parálisis Flácida Aguda, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-08, 2026.

Municipio	Casos	%
El Playon	1	50%
Santander	**2**	**100%**

Fuente: Sivigila-Secretaria de salud de Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, los casos probables de parálisis flácida aguda se notificaron en El Playón.

Distribución sociodemográfica de los casos probables Parálisis Flácida Aguda, SE 01 – 08, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	1	100,00%
Área	Cabecera m/pal	1	100,00%
Condición Final	Vivo	1	100,00%
Tipo SS	Excepcion	1	100,00%
Rango de edad	5-9	1	100,00%
Total	**1**		

Fuente: Sivigila-Secretaria de salud de Santander, 2026

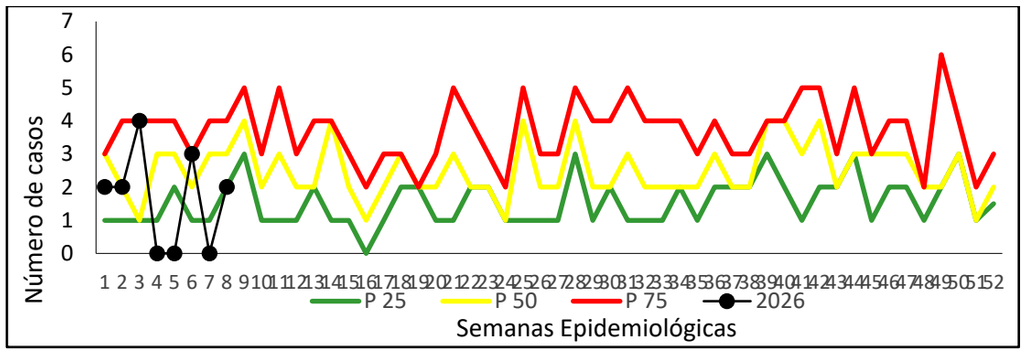
A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) trece (13) casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % (13) de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 08, se notificaron dieciocho (18) casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-08, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 08 de 2026, es de 0,54 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia de parotiditis es de 1,99 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

Casos de parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-08, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Bucaramanga	6	46,15%	0,97
Barrancabermeja	2	15,38%	0,87
Florian	1	7,69%	17,55
Floridablanca	1	7,69%	0,32
Giron	1	7,69%	0,56
Piedecuesta	1	7,69%	0,52
Puerto Wilches	1	7,69%	2,74
SANTANDER	**13**	**1**	**0,54**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, la mayor notificación de casos de parotiditis se registró en el municipio de Bucaramanga, con seis (6) casos (46 %), seguido de Barrancabermeja con dos (2) casos (15 %). Los municipios de Floridablanca, Piedecuesta, Puerto Wilches, Girón y Florián notificaron un (1) caso cada uno, lo que corresponde aproximadamente al 7 % del total de casos por municipio.

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, SE 01 – 08, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	8	61,54%
	Masculino	5	38,46%
Área	Cabecera m/pal	12	92,31%
	Rural Disperso	1	7,69%
Condición Final	Vivo	13	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	6	46,15%

	Excepcion	4	30,77%
	Contributivo	3	23,08%
Rango de edad	1-4	3	23,08%
	5-9	2	15,38%
	10-14	2	15,38%
	20-29	2	15,38%
	30-39	3	23,08%
	50-59	1	7,69%
Total	**13**		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica 08 de 2026 se notificaron 13 casos de parotiditis. Se observó mayor frecuencia en el sexo femenino (61,54 %) frente al masculino (38,46 %). La mayoría de los casos correspondió a residentes de cabecera municipal (92,31 %), con 7,69 % en área rural dispersa.

Todos los casos presentaron condición final viva (100 %), sin registro de muertes. En cuanto al aseguramiento, predominó el régimen subsidiado (46,15 %), seguido del régimen de excepción (30,77 %) y contributivo (23,08 %).

Por grupos de edad, la mayor proporción se presentó en 1–4 años y 30–39 años (23,08 % cada uno), seguido de 5–9 años, 10–14 años y 20–29 años (15,38 % cada uno). El 7,69 % correspondió al grupo 50–59 años, sin casos en menores de 1 año, 15–19 años, 40–49 años ni en mayores de 60 años.

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

2.1.6 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola. En cuanto a sarampión, se notificaron ocho (8) casos, de los cuales el 2 fueron descartados. Según entidad territorial de procedencia, se notificó un caso de Bucaramanga y uno de San Gil. Del total de casos sospechosos notificados el 100% tuvieron investigación de campo oportunamente.

Notificación y clasificación de casos de Sarampión y Rubeola, Santander, SE 01-08, 2026.

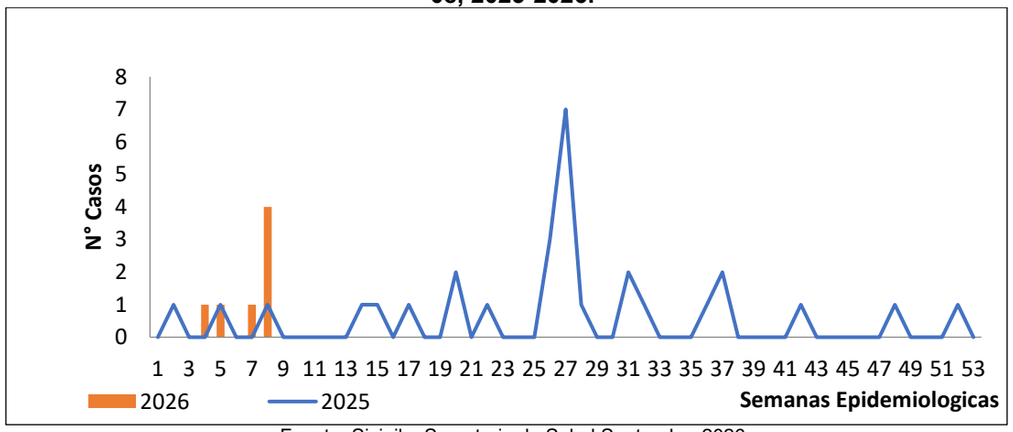
Clasificación	Rubeola		Sarampión		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sospechoso	0	0	5	100	5	62,5
Confirmado	0	0	0	-	0	0
Descartado	0	0	2	100	2	25
Error de digitación	0	0	1	100	1	12,5
Santander	**0**	**0**	**8**	**100**	**8**	**100**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Con corte a la semana epidemiológica 08 de 2026, la incidencia del evento fue de 0 casos confirmados por cada 100.000 habitantes procedentes de Santander. De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para la SE 01–08 de 2026 presenta un incremento frente al promedio histórico, que responde a la intensificación de la vigilancia.

A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos procedentes en el departamento que sustente la configuración de un brote de transmisión endémica.

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-08, 2025-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, la mayor notificación de casos de parotiditis se registró en el municipio de Bucaramanga, con tres (3) casos (43 %), seguido de Barrancabermeja, Floridablanca, Los Santos y San Gil que notificaron un (1) caso cada uno, lo que corresponde aproximadamente al 14 % del total de casos por municipio.

Distribución sociodemográfica de los casos sospechosos de Sarampión, Santander, SE 01 – 08, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	5	71%
	Femenino	2	29%
Área	Cabecera m/pal	6	86%
	Rural Disperso	1	14%
Condicion Final	Vivo	7	100%
Tipo SS	Contributivo	1	14%
	Subsidiado	4	57%
	Excepcion	2	29%
Rango de edad	< 1 año	2	29%
	1-4	1	14%
	5-9	1	14%
	18-29	2	29%
	30-49	1	14%
Total		**7**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica 08 de 2026 se notificaron siete casos sospechosos de sarampión en el departamento de Santander. Se observó predominio del sexo masculino (71 %) frente al femenino (29 %). La mayoría de los casos correspondió a residentes de cabecera municipal (86 %), seguido de área rural dispersa (14 %).

Todos los casos presentaron condición final viva (100 %), sin registro de defunciones. En cuanto al aseguramiento en salud, predominó el régimen subsidiado (57 %), seguido del régimen de excepción (29 %) y contributivo (14 %).

Por grupos de edad, la mayor proporción se registró en menores de un año y en personas de 18 a 29 años (29 % cada uno). Los grupos 1 a 4 años, 5 a 9 años y 30 a 49 años aportaron 14 % cada uno, sin notificación de casos en 10 a 17 años ni en mayores de 50 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 UPGD y UNM del departamento, la cual a nivel departamental fue de 0,29 casos por cada 100.000 habitantes, con notificación de casos sospechosos de sarampión en los municipios de Bucaramanga y San Gil.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-08, 2026

Municipio	Rubeola		Sarampión		Total	
	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa
Bucaramanga	0	0,00	3	0,49	3	42,86%
Barrancabermeja	0	0,00	1	0,43	1	14,29%
Floridablanca	0	0,00	1	0,32	1	14,29%
Los Santos	0	0,00	1	5,79	1	14,29%
San Gil	0	0,00	1	1,41	1	14,29%
SANTANDER	**0**	**0,00**	**7**	**0,29**	**7**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Alerta: A la semana epidemiológica 08 de 2026 se notificaron dos (2) casos de sarampión procedentes del exterior y residentes en el departamento. De estos, uno (1) corresponde a un caso sospechoso con antecedente de viaje a España y un caso confirmado con antecedente de viaje a México.

Distribución sociodemográfica de los casos procedentes del exterior de Sarampion, SE 01 – 08, 2026

Variables		Sospechoso		Confirmado	
		N° casos	%	N° casos	%
Sexo	Masculino	0	100%	1	100%
	Femenino	1	0%	0	0%
Área	Cabecera m/pal	1	100%	1	100%
Condicion Final	Vivo	1	100%	1	100%
Tipo SS	Contributivo	1	100%	1	100%
Rango de edad	1-4	1	0%	0	0%
Total		**1**		**1**	

El caso confirmado fue notificado el 22 de febrero de 2026 e inicio de inmediato aislamiento. El 26 de febrero, el Laboratorio Nacional de Referencia reportó IgM antisarampión positiva, y el 27 de febrero se confirmó PCR positiva para sarampión (genotipo D8). El caso fue clasificado por criterio clínico, epidemiológico y de laboratorio como caso confirmado importado, sin nexo epidemiológico local identificado hasta la fecha.

El caso no requirió hospitalización y no se registró defunción. La probable exposición se asocia a viaje internacional a México con asistencia a evento masivo.

En el contexto de sarampión como Evento de Interés en Salud Pública de Importancia Internacional (EISPII) en fase de eliminación, este caso configura brote activo en seguimiento, sin evidencia de transmisión local ni casos secundarios confirmados a la fecha, y con investigación de contactos en curso. La fecha estimada de cierre corresponde al 15 de mayo de 2026, siempre que no se identifiquen nuevos casos confirmados durante el periodo de seguimiento.

2.1.7 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 08 de 2026, se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) un (1) caso sospechoso de Síndrome de Rubéola Congénita en una menor de cinco meses de edad, de sexo femenino y nacionalidad colombiana, residente en el municipio de Pereira, departamento de Risaralda; presunta procedencia en el departamento de Santander. En el año 2025, con corte a SE 08 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 08 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 08 no se notificaron casos.

2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 08 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 08 no se notificaron casos.

2.1.10 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 08 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) cincuenta y siete (57) casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 17,79 % (6 casos) fueron confirmados, el 60,53% (23 casos) continúan pendiente de resultado de laboratorio y el 23,68% (9 casos) fueron descartados.

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-08, 2026.[2]

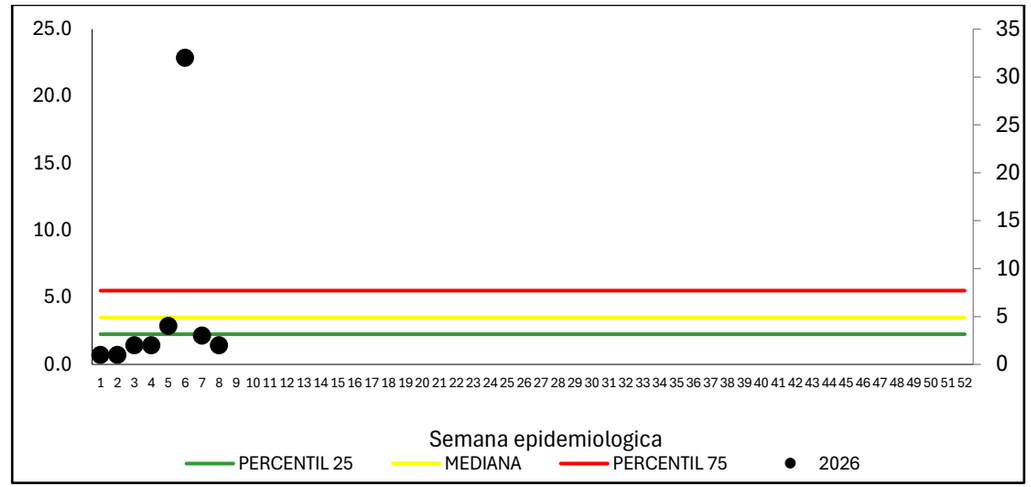
Clasificación	Número de casos	%
Probable	37	64,91
Confirmado	10	17,54
Descartado	10	17,54
Descartado por error de digitación	0	0,00
Total, de casos notificados	**57**	**100**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, durante el año 2025, a la semana epidemiológica 08, se notificaron siete (7) casos probables, de los cuales cinco (5) fueron descartados y dos (2) confirmados.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 08 de 2026 la notificación se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado. No obstante, durante esta misma semana epidemiológica se realizó búsqueda activa de casos, en el marco de las medidas de control y prevención del brote activo en seguimiento en población indígena U'wa, en los municipios de Concepción y Cerrito, mediante la cual se identificaron 29 casos probables (FIS: SE 06). No se evidencian comportamientos inusuales en otros municipios.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-08, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

[2] El número de casos puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato.

La incidencia departamental de tos ferina, registrada con corte a la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, es de 0,41 casos nuevos confirmados por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia es de 4,6 casos nuevos confirmados de tos ferina por cada 100.000 menores de cinco años.

Según la entidad territorial de procedencia, de los casos confirmados, cinco (50 %) corresponden al municipio de Cerrito, mientras que Floridablanca y Concepción registran dos (2) casos cada uno (20 %); y Piedecuesta con un caso. En cuanto a los casos que continúan en estudio, se reporta uno en Concepción y 30 en Cerrito..

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-08, 2026.

Casos	Incidencia	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	65,7376	5	50	30	81	1	10	36	63
Floridablanca	0,6345	2	20	0	-	2	20	4	7
Concepcion	32,7279	2	20	1	3	1	10	4	7
Piedecuesta	0,5184	1	10	0	-	1	10	2	4
Bucaramanga	-	0	-	3	8	2	20	5	9
Barbosa	-	0	-	0	-	1	10	1	2
Giron	-	0	-	1	3	1	10	2	4
Guaca	-	0	-	0	-	1	10	1	2
Sabana de Torres	0,0000	0	-	1	3	0	-	1	2
San Gil	0,0000	0	-	1	3	0	-	1	2
SANTANDER	**0,4148173**	10	100	37	100	10	100	57	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-08, 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	24	51,06%
	Femenino	23	48,94%
Área	Rural Disperso	37	78,72%
	Cabecera m/pal	10	21,28%
Condicion Final	Vivo	46	97,87%
	Muerto	1	2,13%
Tipo SS	Subsidiado	42	89,36%
	Contributivo	5	10,64%
Rango de edad	< 1 año	10	21,28%
	1-4	9	19,15%
	5-9	9	19,15%
	10-17	9	19,15%
	18-29	1	2,13%
	30-49	7	14,89%
	60 y mas	2	4,26%
Total	**47**		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 08 de 2026, se notificaron 47 casos probables y confirmados de tos ferina en el departamento de Santander. La distribución por sexo muestra una ligera mayor proporción en el sexo masculino (51,06 %) en comparación con el femenino (48,94 %).

Según el área de residencia, la mayor parte de los casos corresponde a zona rural dispersa (78,72 %), mientras que el 21,28 % reside en cabecera municipal; no se registraron casos en centros poblados.

En relación con la condición final, el 97,87 % de los casos se encuentra vivo, mientras que se registró una defunción (2,13 %) asociada al evento durante el periodo analizado.

Respecto a la afiliación al sistema de salud, la mayoría de los casos pertenece al régimen subsidiado (89,36 %), seguido del régimen contributivo (10,64 %); no se notificaron casos en otros tipos de aseguramiento.

Brote activo en población indígena

El 27 de enero de 2026 se activó una alerta por brote activo en población indígena en los municipios de Concepción y Cerrito, tras la identificación de casos probables de infección respiratoria aguda con síntomas compatibles con tos ferina que requirieron hospitalización.

Con corte a la SE 08 de 2026, se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 41 casos probables de tos ferina procedentes de los municipios de Concepción y Cerrito. De estos, el 17 % (7 casos) fueron confirmados, el 75 % (31 casos) continúan pendientes de resultado de laboratorio y el 7 % (3 casos) fueron descartados.

De los casos notificados, 29 fueron identificados durante la búsqueda activa de casos realizada en la SE 08, en el marco de las medidas de control y prevención del brote en población indígena U'wa, a quienes se les suministró manejo de conformidad con el protocolo desde su clasificación como caso probable.

Distribución sociodemográfica de los casos de Tosferina, Santander, Brote,2026

Variables		Confirmados		Probable	
		N° casos	%	N° casos	%
Sexo	Femenino	3	7,89%	19	50,00%
	Masculino	4	10,53%	12	31,58%
Área	Cabecera m/pal	1	2,63%	0	0,00%
	Centro Poblado	0	0,00%	0	0,00%
	Rural Disperso	6	15,79%	31	81,58%
Condicion Final	Vivo	6	15,79%	31	81,58%
	Muerto	1	2,63%	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	1	2,63%	0	0,00%
	Subsidiado	6	15,79%	31	81,58%
	Excepcion	0	0,00%	0	0,00%
	Especial	0	0,00%	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	4	57,14%	0	0,00%
	1-4	3	42,86%	5	16,13%
	5-9	0	0,00%	9	29,03%
	10-17	0	0,00%	8	25,81%
	18-29	0	0,00%	1	3,23%
	30-49	0	0,00%	7	22,58%
	60 y mas	0	0,00%	1	3,23%
Total		**7**		31	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los 7 casos confirmados de tos ferina en el brote, la mayoría corresponde a afiliados al régimen subsidiado (85,7 %). Los casos se concentran principalmente en menores de 5 años, especialmente en menores de un año (57,1 %), seguidos del grupo de 1 a 4 años (42,9 %). Se registró una defunción asociada al evento. La distribución por sexo fue similar, con ligero predominio masculino.

La fecha de inicio de síntomas del último caso reportado corresponde al 19 de febrero de 2026. Durante el seguimiento, los cinco casos han presentado mejoría clínica. El brote continúa en seguimiento. Fecha estimada de cierre 02/04/2026

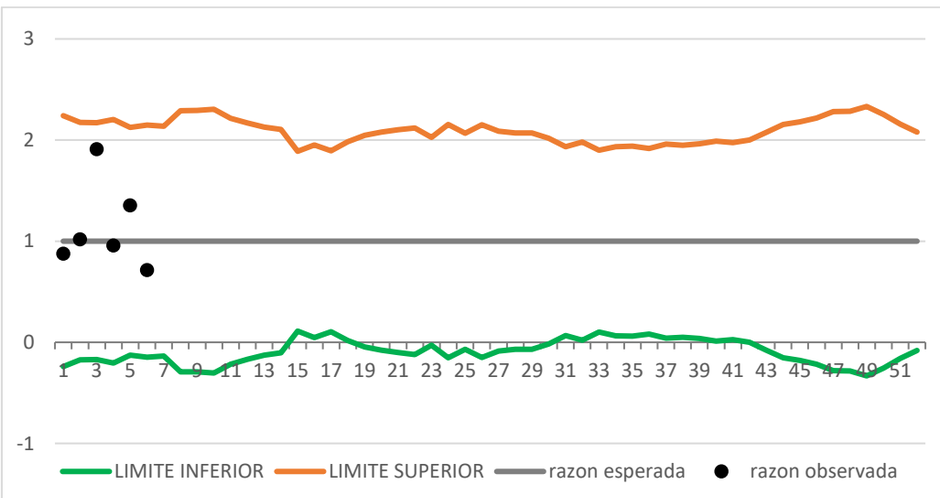
No se registra alerta en otros municipios del departamento.

2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 186 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (180) correspondió a casos confirmados por clínica y el 3% (6) son casos confirmados por nexo epidemiológico. El 100% de los brotes y/o 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) 08, se notificaron 94 casos procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-08, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 08 de 2026 la notificación se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

Casos de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-08, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	93	50,00%	15,04
Floridablanca	20	10,75%	6,35
Giron	13	6,99%	7,32
Piedecuesta	11	5,91%	5,70
San Gil	8	4,30%	11,26
Socorro	7	3,76%	18,84
Lebrija	5	2,69%	9,59
Barrancabermeja	4	2,15%	1,73
El Carmen de Chucuri	3	1,61%	12,07
Puerto Wilches	3	1,61%	8,21
Villanueva	3	1,61%	32,55
Sabana de Torres	2	1,08%	5,21
San Joaquin	2	1,08%	77,94
Albania	1	0,54%	23,56
Aratoca	1	0,54%	11,31
Cerrito	1	0,54%	13,15
Charala	1	0,54%	7,18
El Playon	1	0,54%	6,54
Galan	1	0,54%	32,63
Guaca	1	0,54%	14,65
Los Santos	1	0,54%	5,79

Malaga	1	0,54%	4,10
San Jose de Miranda	1	0,54%	22,54
Velez	1	0,54%	3,67
Zapatoca	1	0,54%	9,71
SANTANDER	**186**		7,7156

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, el municipio de Bucaramanga concentró la mayor notificación de casos de varicela, con 93 casos (50 %) y una incidencia de 15,04 por 100.000 habitantes, seguido de Floridablanca, Girón, Piedecuesta, San Gil y Socorro.

En municipios con menor tamaño poblacional, como San Joaquín, Galán, Albania y San José de Miranda, se observaron valores de incidencia elevados, asociados al bajo denominador poblacional y al registro de uno o dos casos

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, SE 01 – 08, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	101	54,30%
	Femenino	85	45,70%
Área	Cabecera m/pal	167	89,78%
	Rural Disperso	16	8,60%
	Centro Poblado	3	1,61%
Condicion Final	Vivo	186	100,00%
Tipo SS	Contributivo	118	63,44%
	Subsidiado	55	29,57%
	Excepcion	7	3,76%
	Indeterminado	3	1,61%
	No asegurado	2	1,08%
	Especial	1	0,54%
Rango de edad	< 1 año	5	2,69%
	1-4	14	7,53%
	5-9	6	3,23%
	10-17	70	37,63%
	18-29	50	26,88%
	30-49	32	17,20%
	50-59	2	1,08%
	60 y mas	7	3,76%
Total	**186**		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026, los casos notificados de varicela se presentaron principalmente en el sexo masculino (54,30 %), seguido del sexo femenino (45,70 %). En cuanto al área de residencia, la mayoría de los casos correspondió a personas residentes en cabecera municipal (89,78 %), seguido de zona rural dispersa (8,60 %) y, en menor proporción, de centro poblado (1,61 %). El 100 % de los casos presentó condición final viva, sin registrarse muertes asociadas al evento durante el periodo analizado.

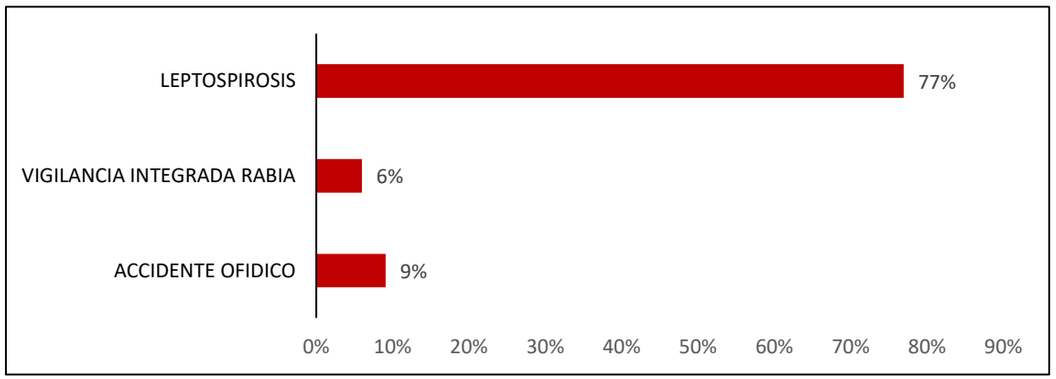
Respecto a la afiliación al sistema de salud, predominó el régimen contributivo (63,44 %), seguido del régimen subsidiado (29,57 %). Los demás tipos de aseguramiento representaron proporciones inferiores al 4 % del total de casos.

En relación con la distribución por edad, la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 10 a 17 años (37,63 %), seguido por el grupo de 18 a 29 años (26,88 %) y el de 30 a 49 años (17,20 %). Los demás grupos etarios representaron menos del 8 % del total de casos.

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 08 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (6%), de leptospirosis (77%) y accidente ofídico (9%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 8, 2025-2026

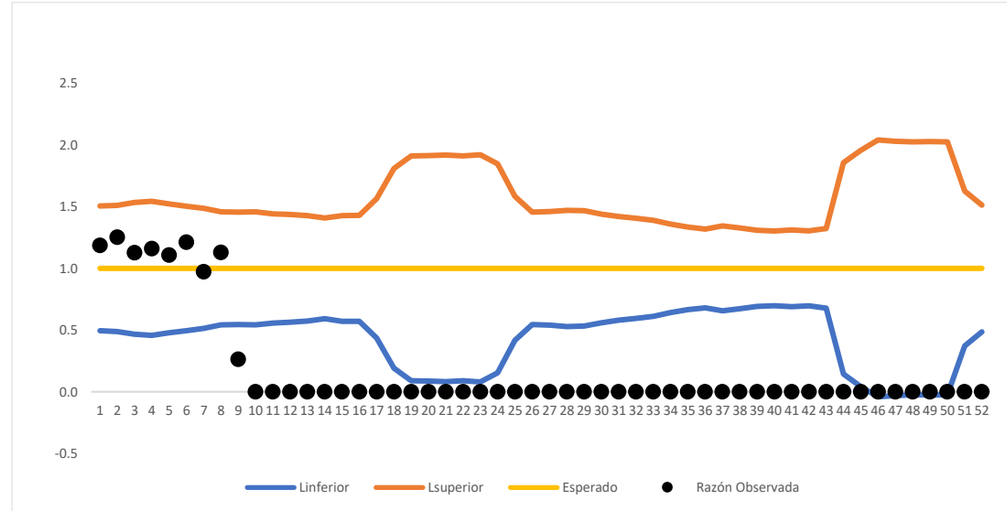


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 08 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 1417 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (182 casos en semana 8. Se identifican un comportamiento estable del evento.

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 8, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 50.18% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 60.07 por cada 100.000 hombres, el 76.50% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 49.99% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 57.62 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

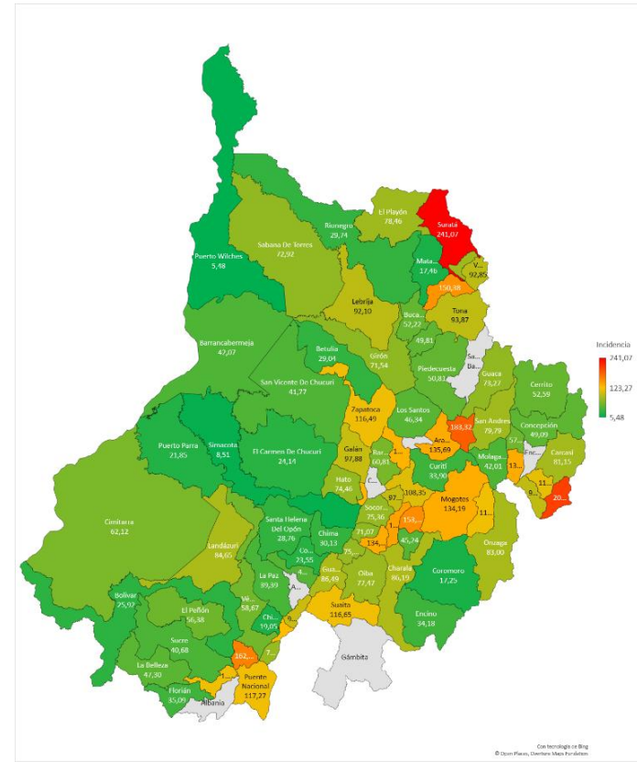
Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 8, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	711	50,18%	60,07
	Femenino	706	49,82%	57,53
Área	Urbano	1084	76,50%	58,40
	Rural	333	23,50%	60,06
Condicion Final	Vivo	1417	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	644	45,45%	55,61
	Contributivo	639	45,10%	57,62
	Excepción / Especial	96	6,77%	131,75
	No asegurado	19	1,34%	SD
	Especial	12	0,85%	SD
Total		**1417**		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 58.78 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, Macaravita, Cepita, Guavata, Valle de San Jose, Caharta, Paramo, Aratoca, San Jose De Miranda, Confines y Mogotes; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 323 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 52.22 casos/100.000 habitantes.

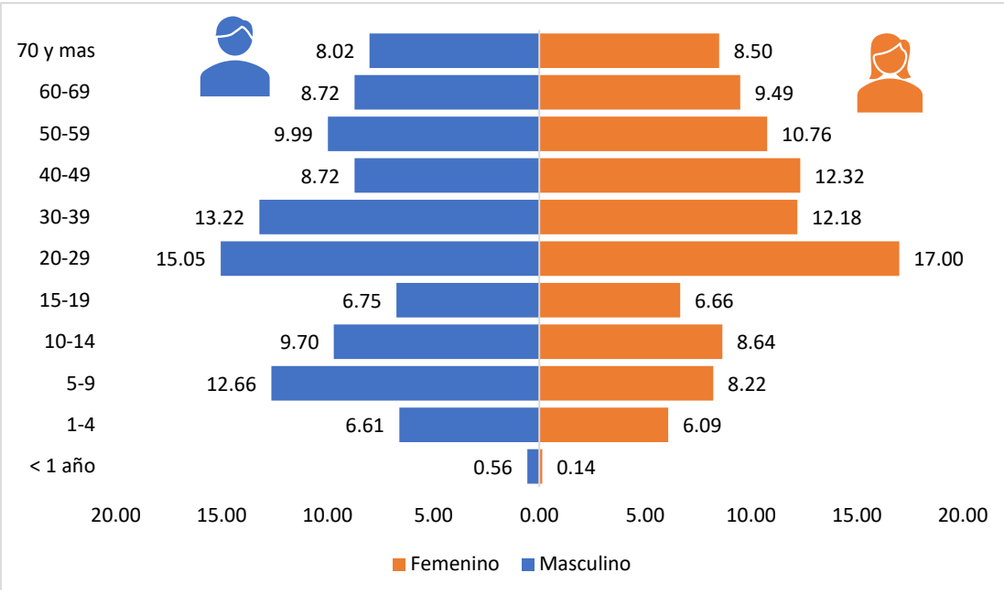
Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 8 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El grupos de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.02% para ambos sexos .

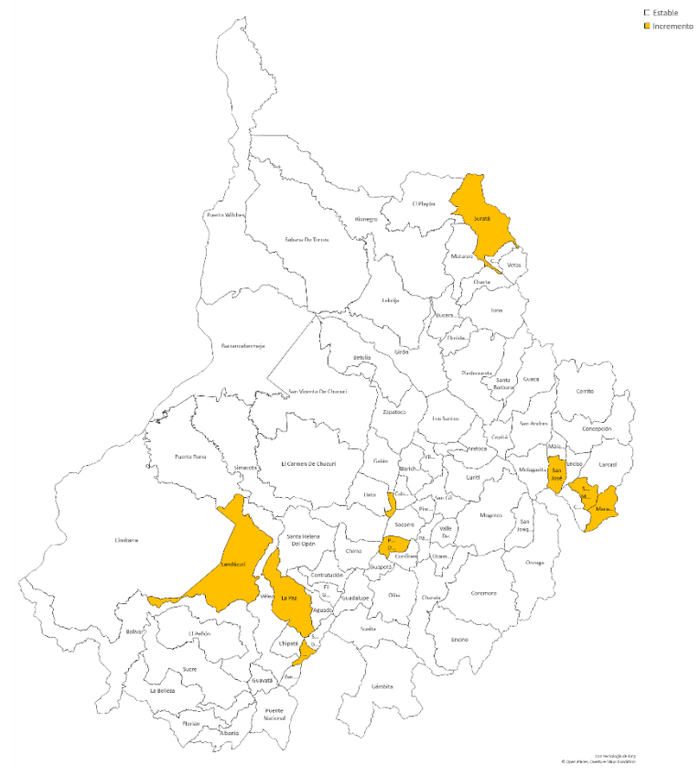
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 8, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios, Güepsa, La Paz, Landázuri, Macaravita, Palmar, Palmas del Socorro, San José de Miranda, San Miguel y Surata.

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-8, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.39% (98 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 19.55%. El 69.51% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 18.42% como exposición leve y el 12.07% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-8, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	805	222	98	1125	79,39%
Gato	179	38	60	277	19,55%
Otros silvestres	0	0	6	6	0,42%
Murcielago	0	0	4	4	0,28%
Grandes roedores	1	1	0	2	0,14%
Porcino	0	0	1	1	0,07%
Zorro	0	0	1	1	0,07%
Mico	0	0	1	1	0,07%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Equino	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
Total	**985**	**261**	**171**	**1417**	**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 97.66% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.49% de las exposiciones leves. Según la guía de atención se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como exposición grave y vacuna antirrábica en las agresiones clasificadas como leves y graves.

Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente trasmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 8, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	985	954	4	7
Exposición leve	261	252	11	244
Exposición grave	171	169	167	170
Total	**1417**	**1375**	**182**	**421**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

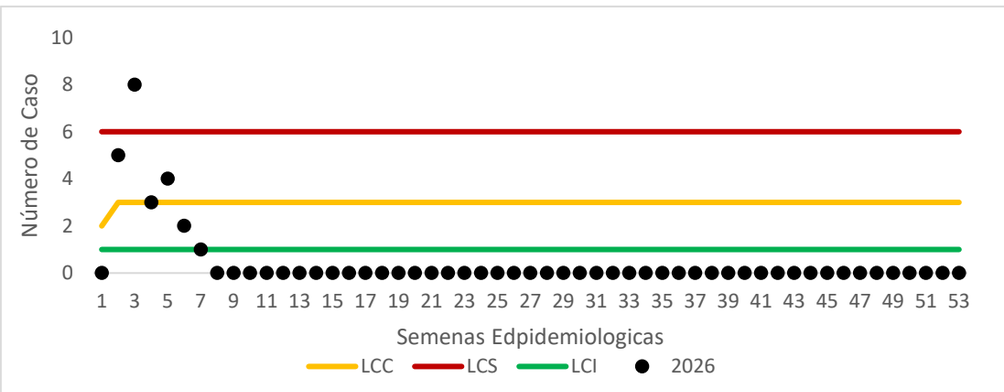
A semana epidemiológica 8 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2. Rabia animal: A semana epidemiológica 8 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

2.2.2 Leptospirosis

A semana epidemiológica 8 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 23 casos de leptospirosis (se notificó cero casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 8 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado, e incluso en la semana 3 se presenta un pico de 8 casos, superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.

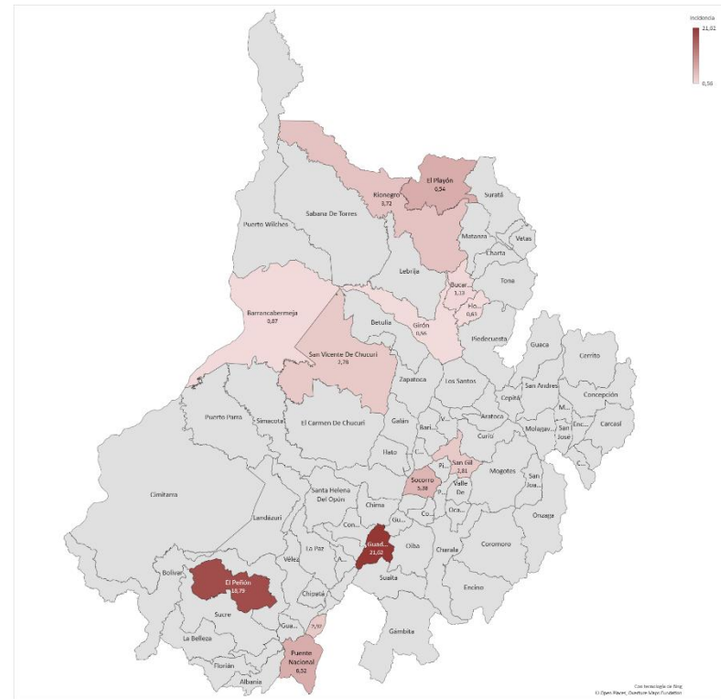
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 8, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Guadalupe, El Peño, El playón, Puente Nacional, Los Santos, Rionegro, Barbosa, San Gil, San Vicente de Chucuri, Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Barranca . La incidencia del evento para Santander es 0.95 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 8, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 69.57% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 1.35 casos por cada 100.000 hombres; el 73.91% se presentaron área urbana con una incidencia de 3.07 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 52.17% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 1.08 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

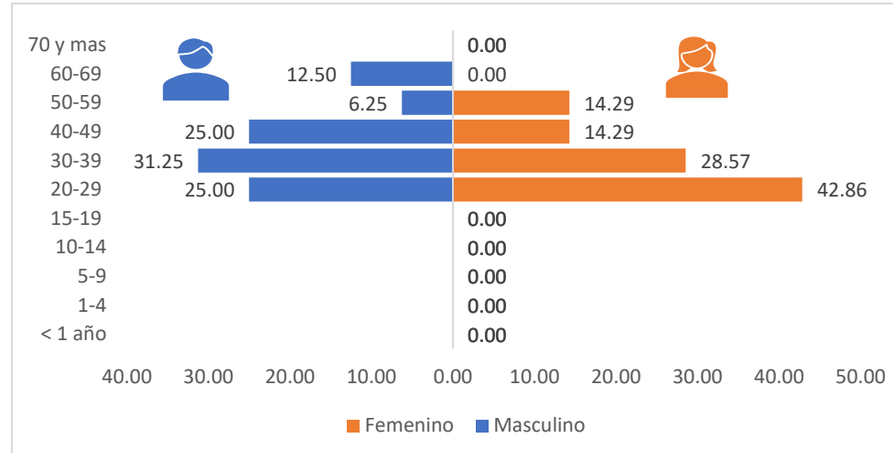
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 8, 2025

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	16	69,57%	1,35
Femenino	7	30,43%	0,57
Urbano	17	73,91%	3,07
Rural	6	26,09%	0,03
Vivo	23	100,00%	1067,78
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	12	52,17%	1,08
Subsidiado	6	26,09%	0,52
Excepcion / Especial	5	21,74%	6,86
No asegurado	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA
	23		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 30.43% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-8 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

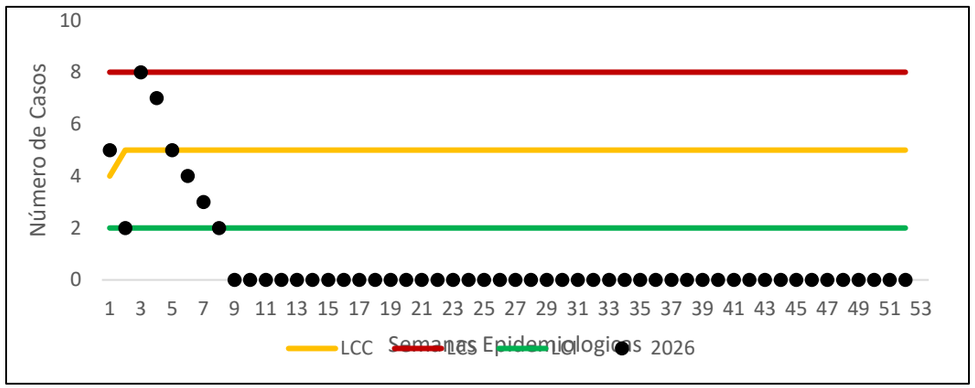
Indicadores de Leptospirosis

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

2.2.3 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 36 casos de accidente ofídico (se notificaron 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 8 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado en múltiples semanas, e incluso en la semana 3 se presenta un pico el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento en la ocurrencia del evento.

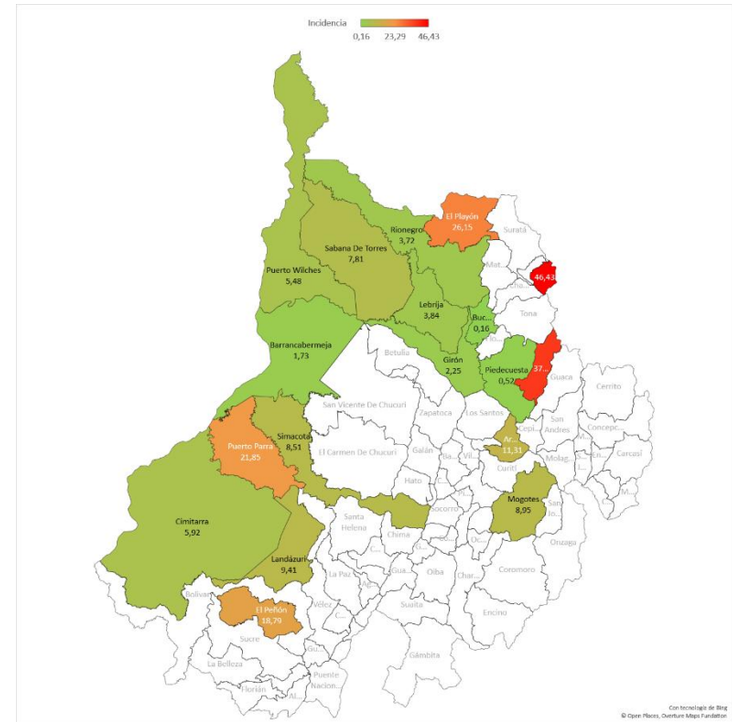
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 8, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, Vetas, Santa Barbara, el playón, puerto Parra, El peñon , Aratoca, Sabana de Torres, Landazuri, Mogotes, Simacota, y Puerto Wilches,. La incidencia de Santander es ,49 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 8, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 69.44% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 2.11 casos por cada 100.000 hombres; el 77.78% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 5.05 casos por cada 100.000 habientes del área rural y el 66.67% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 8 no se presentados casos de mortalidad por accidente ofídico.

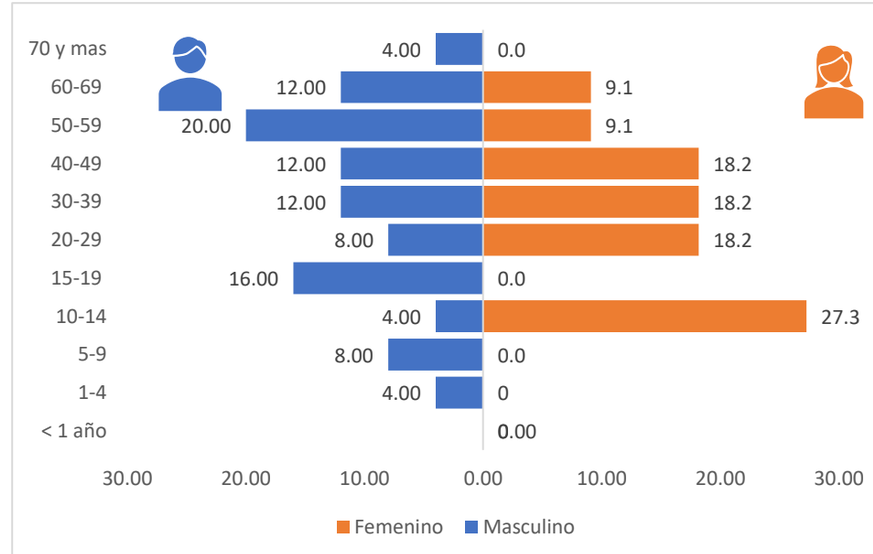
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 8 2026

Variables		N° casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	25	69,44%	2,11
	Femenino	11	30,56%	0,90
Área	Rural	28	77,78%	5,05
	Urbano	8	22,22%	0,43
Condición Final	Vivo	36	100,00%	1,49
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	24	66,67%	2,16
	Contributivo	10	27,78%	0,86
	Excepción - Especial	1	2,78%	0,14
	Indeterminado	1	2,78%	SD
	No asegurado	0	0,00%	SD
Total		**36**		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los grupos de edad más afectados son los de 50 a 59 con el 16.67% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 10-14 años con e 27.3% y en el sexo masculino as edades de 50-59 años con un 20%

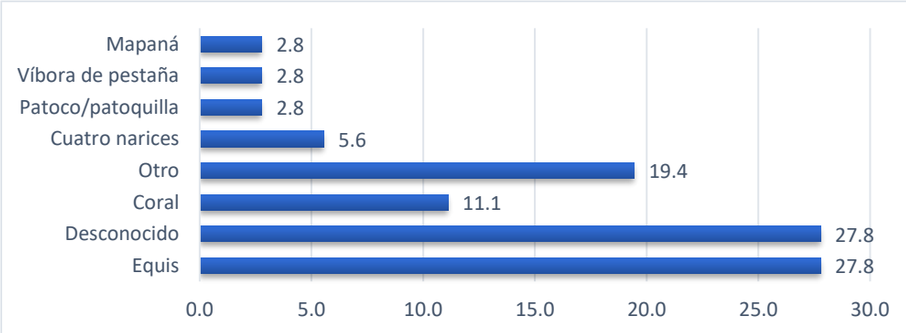
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 8, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 27.8% y Coral con el 11.1%.

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 8, 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	58.06%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

2.2.4 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 8 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

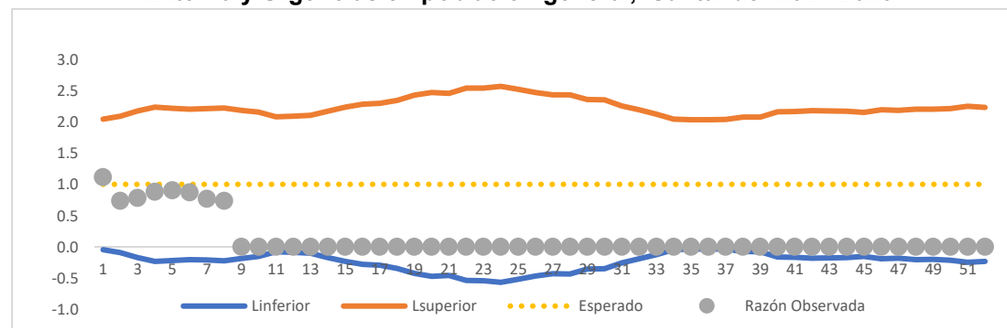
2.2.5 Monkeypox

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 08 se han notificado 6 casos de los cuales 4 esta descartados, y dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, uno de los casos se encuentra activo y en seguimiento por parte del equipo de vigilancia epidemiológica.

3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 8.

De acuerdo con el análisis del canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los servicios de urgencias y consulta externa en la población general del departamento de Santander, se observa que durante las semanas epidemiológicas 1 a 8 del año 2026 la razón observada se mantiene dentro de los límites establecidos por el canal endémico histórico (2021–2025).

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

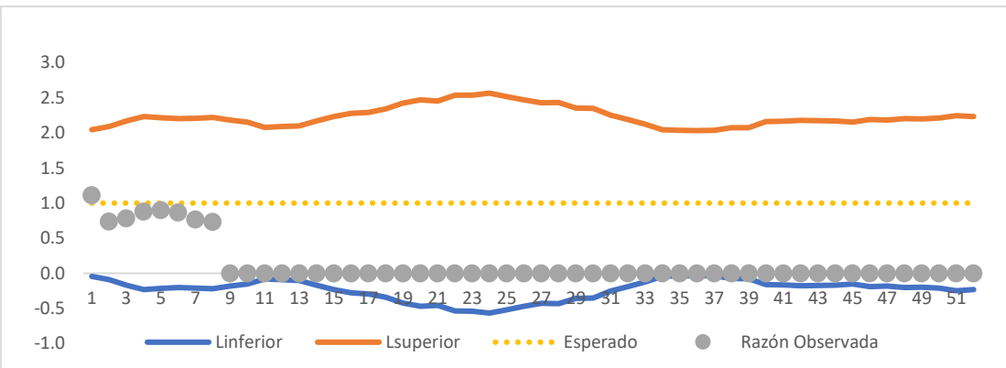


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El análisis del canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la población general del departamento de Santander evidencia que, durante las semanas epidemiológicas 1 a 8 de 2026, las razones observadas se mantienen dentro de los límites establecidos por el canal endémico histórico (2021–2026).

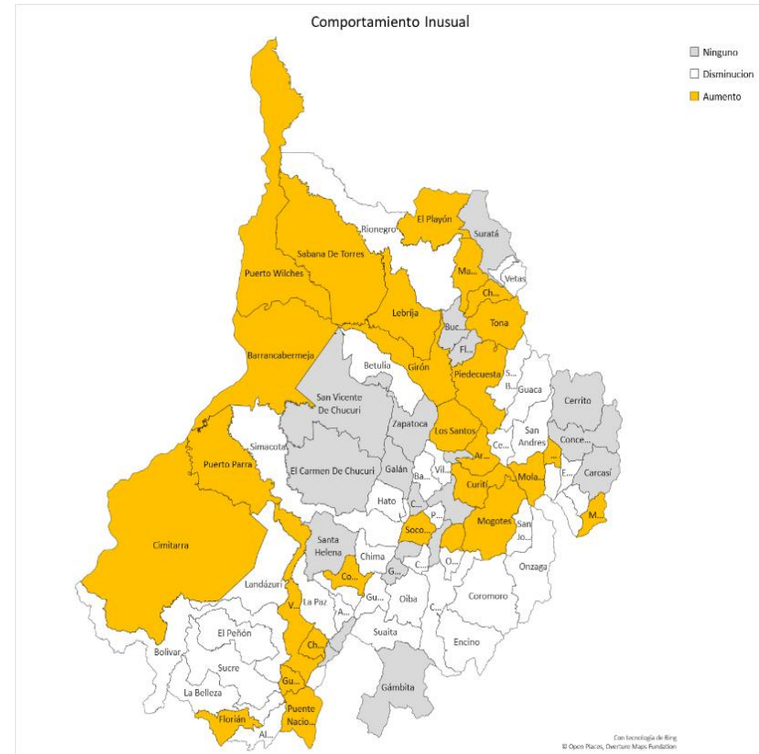
No se identifican semanas epidemiológicas en zona de alerta o epidemia, lo que sugiere que, para el periodo evaluado, no se evidencia incremento inusual en los casos graves de infección respiratoria que requieran manejo en unidades de cuidado intensivo

Razones observadas por semanas epidemiológicas de IRA en los servicio de UCI, en población general, Santander 2021-2026



De los 87 municipios de Santander 31.03% (27 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda.

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 8 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **1.272** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 65,0%, dengue con signos de alarma el 34,4%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 53,3% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,5% ocurrieron en área cabecera municipal y el 57,0% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-8, 2026

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	675	3	678	53,3%	57,29
	Femenino	590	4	594	46,7%	48,40
Área	Cabecera m/pal	1083	5	1088	85,5%	58,61
	Centro Poblado y Rural Disperso	182	2	184	14,5%	33,19
Tipo SS	Contributivo	723	2	725	57,0%	65,38
	Subsidiado	440	4	444	34,9%	38,34
	Excepción	87	1	88	6,9%	120,77
	Especial	8	0	8	0,6%	
	Indeterminado	5	0	5	0,4%	
	No asegurado	2	0	2	0,2%	
Total		**1265**	**7**	**1272**	**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 25%, y juventud con el 20% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

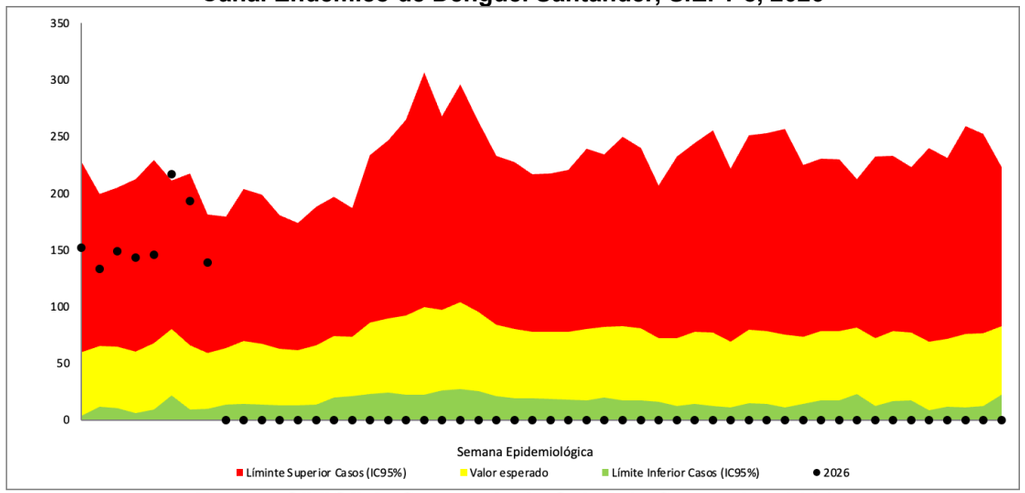
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-8, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	131	10%	71,66
Infancia (6 a 11 años)	240	19%	117,48
Adolescencia (12 a 17 años)	228	18%	105,79
Juventud (18 a 28 años)	255	20%	61,36
Adultez (29 a 59 años)	324	25%	32,53
Vejez (≥ 60 años)	94	7%	23,70
Total	**1272**	**100%**	**52,76**

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 creciente, con respecto al comportamiento histórico del evento.

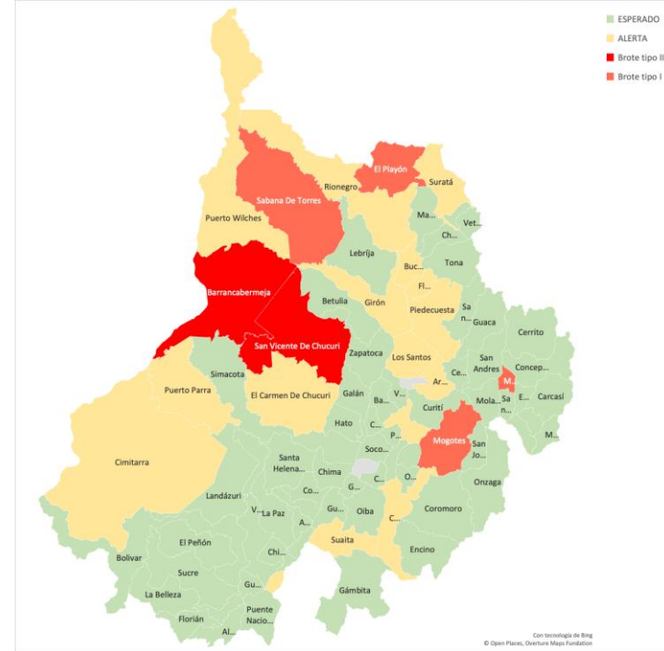
Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-8, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 4, que corresponden a: **El Playón, Málaga, Mogotes, y Sábana de Torres y San Vicente de Chucurí**. El departamento cuenta con 2 municipios en situación de Brote tipo II: **Barrancabermeja y San Vicente de Chucurí**. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 16, que corresponden a: **Aratoca, Barbosa, Bucaramanga, Charalá, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, Floridablanca, Girón, Los Santos, Piedecuesta, Puerto Parra, Puerto Wilches, Rionegro, San Gil, Suratá y Suaita.**

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-8, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (30,7%), Barrancabermeja (16,0%), Floridablanca (14,2%), Girón (7,7%), y Sábana de Torres (5,4%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Sábana de Torres 179,7 (incremento), San Vicente de Chucurí 136,4 (incremento), El Playón 130,8 (incremento) y Encino 102,5 (estable) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **52,8 casos por 100 000 habitantes.**

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-8, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	275	28	84	2	1	390	30,7%	63,1
Barrancabermeja	99	24	79	0	2	204	16,0%	88,5
Floridablanca	128	8	45	0	0	181	14,2%	57,4
Giron	71	8	17	0	2	98	7,7%	55,2
Sabana de Torres	52	9	8	0	0	69	5,4%	179,7
Piedecuesta	42	12	6	0	0	60	4,7%	31,1
San Vicente de Chucuri	24	2	23	0	0	49	3,9%	136,4
Cimitarra	7	5	11	0	1	24	1,9%	71,0
El Playon	10	2	8	0	0	20	1,6%	130,8
Barbosa	15	2	2	0	0	19	1,5%	55,5
Puerto Wilches	13	0	5	0	0	18	1,4%	49,3
San Gil	14	3	1	0	0	18	1,4%	25,3
Lebrija	8	2	0	0	0	10	0,8%	19,2
El Carmen de Chucuri	5	2	2	0	0	9	0,7%	36,2
Landazuri	2	1	6	0	0	9	0,7%	84,7
Mogotes	7	1	0	1	0	9	0,7%	80,5
Charala	7	0	1	0	0	8	0,6%	57,5
Malaga	7	0	0	0	0	7	0,6%	28,7
Aratoca	2	1	3	0	0	6	0,5%	67,8
Puerto Parra	3	2	1	0	0	6	0,5%	65,5
Suaita	5	0	1	0	0	6	0,5%	58,3
Rionegro	1	3	1	0	0	5	0,4%	18,6
Los Santos	2	1	0	0	0	3	0,2%	17,4
Chipata	2	1	1	0	0	4	0,3%	76,2
Oiba	3	0	0	0	0	3	0,2%	25,8
Velez	2	0	1	0	0	3	0,2%	11,0
Betulia	2	0	0	0	0	2	0,2%	29,0
Bolivar	1	0	1	0	0	2	0,2%	17,3
Concepcion	2	0	0	0	0	2	0,2%	32,7
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,2%	48,5
Encino	0	2	0	0	1	3	0,2%	102,5
Socorro	1	0	1	0	0	2	0,2%	5,4
Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,2%	27,8
Villanueva	2	0	0	0	0	2	0,2%	21,7
Barichara	1	0	0	0	0	1	0,1%	7,6
Capitanejo	0	1	0	0	0	1	0,1%	15,8
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,1%	23,5
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,1%	45,1
Guavata	0	1	0	0	0	1	0,1%	23,2
Hato	1	0	0	0	0	1	0,1%	37,2

Paramo	1	0	0	0	0	1	0,1%	17,6
Ocamonte	0	0	1	0	0	1	0,1%	15,1
Pinchote	1	0	0	0	0	1	0,1%	16,2
Puente Nacional	0	0	1	0	0	1	0,1%	6,5
San Andres	0	1	0	0	0	1	0,1%	11,4
San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,1%	22,5
San Miguel	0	1	0	0	0	1	0,1%	37,5
Santa Helena del Opon	1	0	0	0	0	1	0,1%	28,8
Simacota	1	0	0	0	0	1	0,1%	8,5
Surata	0	0	1	0	0	1	0,1%	21,9
Zapatoca	1	0	0	0	0	1	0,1%	9,7
Santander	**827**	**123**	**312**	**3**	**7**	**1272**	**100%**	**52,8**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 8 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 72,9% de los casos con signos de alarma y el 42,9% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 77,9% de los casos con signos de alarma y el 85,7% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-8, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	195	4	76,4%	50,0%	80,0%	100,0%
Barrancabermeja	108	2	76,9%	50,0%	87,0%	100,0%
Floridablanca	42	0	83,3%		95,2%	
Piedecuesta	46	0	67,4%		78,3%	
Sabana de Torres	13	0	30,8%		0,0%	
San Vicente de Chucuri	10	0	100,0%		20,0%	
Velez	3	0	100,0%		66,7%	
Cimitarra	14	1	50,0%	0,0%	57,1%	0,0%
Lebrija	3	0	0,0%		0,0%	
Malaga	3	0	0,0%		100,0%	
San Gil	7	0	42,9%		100,0%	
Puerto Wilches	2	0	100,0%		100,0%	
El Carmen de Chucuri	1	0	0,0%		0,0%	
Barbosa	1	0	0,0%		100,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
Mogotes	1	0	100,0%		100,0%	
Los Santos	1	0	0,0%		100,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	

Puente Nacional	1	0	100,0%		0,0%	
Giron	2	0	100,0%		0,0%	
Chipata	1	0	0,0%		0,0%	
Socorro	2	0	100,0%		100,0%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
El Playon	1	0	100,0%		100,0%	
Guavata	1	0	0,0%		100,0%	
Santander	**461**	**7**	**72,9%**	**42,9%**	**77,9%**	**85,7%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 8, se ha notificado tres (3) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Girón, Cimitarra y Encino. Los casos se encuentran en estudio.

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 8, no se han notificado al SIVIGILA casos de Chikungunya.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 8, se han notificado al SIVIGILA dos (2) casos de Zika procedentes de Bucaramanga y Floridablanca.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 8, se han notificado al SIVIGILA **1** casos de Malaria con procedencia Santander, de los cuales el 100,0% son procedentes del municipio de Landázuri. La especie infectante en el 100,0% de los casos corresponde a *Plasmodium falciparum.*

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-8, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Landazuri	1	100,0%
Santander	**1**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 8, en el departamento de Santander se han notificado 16 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 25,0% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 68,8% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 75,0% de los 4 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación.Santander,S.E.1-8, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	9	22,2%	77,8%	3	2	67%
Bucaramanga	4	25,0%	75,0%	1	1	100%
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
Floridablanca	1	0,0%	100,0%			
Piedecuesta	1	100,0%	0,0%			
Santander	**16**	**25,0%**	**68,8%**	**4**	**3**	**75%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla

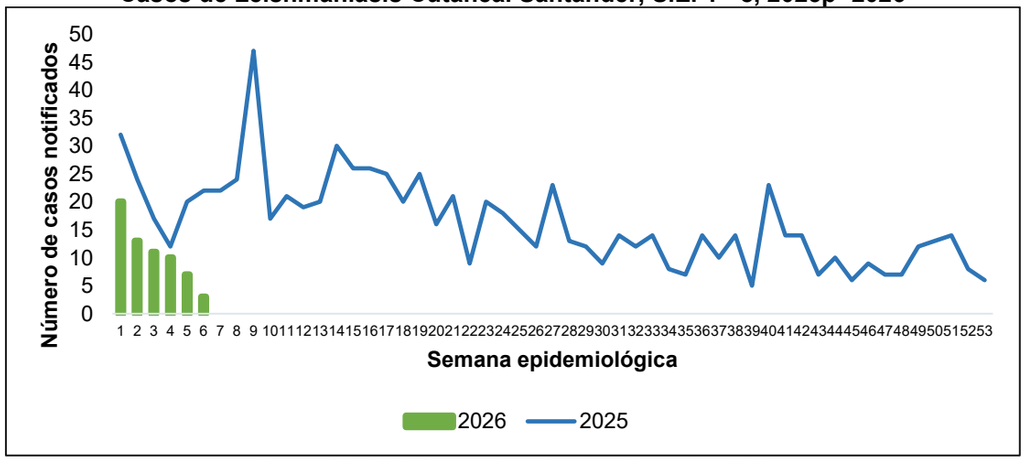
Hasta la semana epidemiológica 8, se han notificado al SIVIGILA **4** casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2) y Barrancabermeja (1), los cuales se encuentran descartados.

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 8** se han registrado al SIVIGILA **64** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 173 casos presentando un **decremento significativo** de **-63%** para este año.

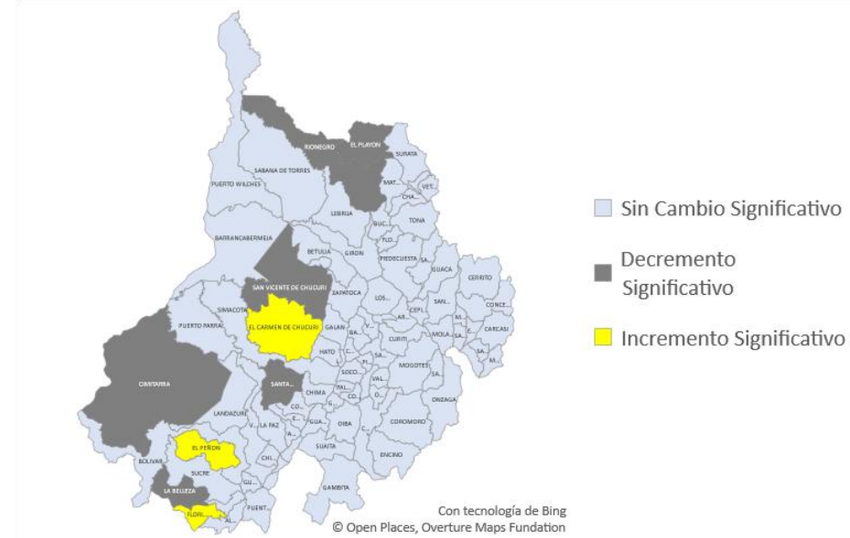
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 8, 2025p- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **57,8%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **85,9%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **82,8%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-8, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el análisis de comportamientos inusuales, **tres municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**El Carmen de Chucurí**, **El Peñón** y **Florián).** Por el contrario, **seis municipios** registran **decremento significativo (Cimitarra, El Playón, La Belleza, Rionegro, San Vicente de Chucurí y Santa Helena del Opón). Los 78 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra **un decremento significativo** para este evento**.**

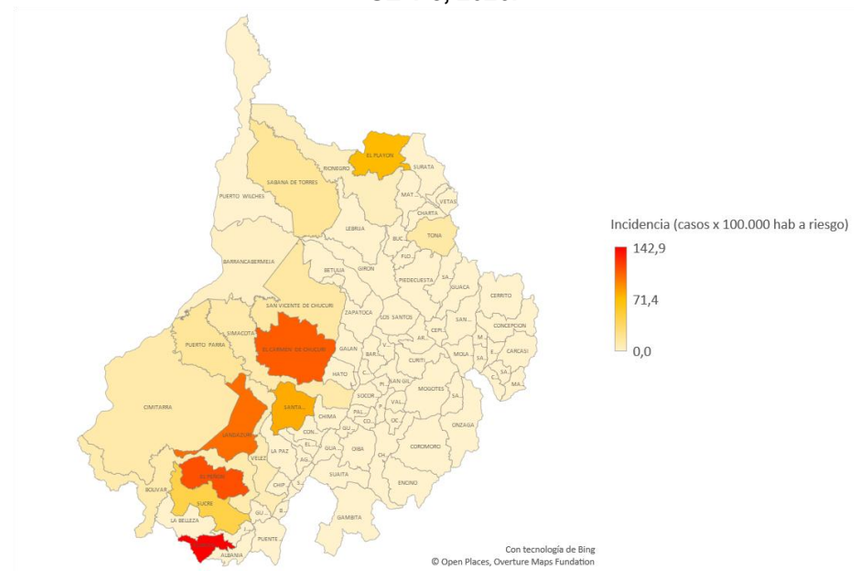
Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-8, 2026.

Variable		N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	27	42,2%	7,5
	Masculino	37	57,8%	10,3
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	9	14,1%	0,5
	Centro poblado y Rural disperso	55	85,9%	9,9
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	53	82,8%	4,6
	Contributivo	9	14,1%	0,8
	Excepción y Especiales	1	1,6%	1,4
	Indeterminado	0	0,0%	
	No asegurado	1	1,6%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	11	17,2%	35,6
	Infancia 6 a 11 años	10	15,6%	27,7
	Adolescencia 12 a 17 años	9	14,1%	23,4
	Juventud 18 a 28 años	12	18,8%	18,2
	Adultez 29 a 59 años	18	28,1%	11,7
	Vejez Mayores de 60 años	4	6,3%	6,5
TOTAL		64	100%	16,5

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí (22 casos)** y **Landázuri (7 casos).**

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-8, 2026.



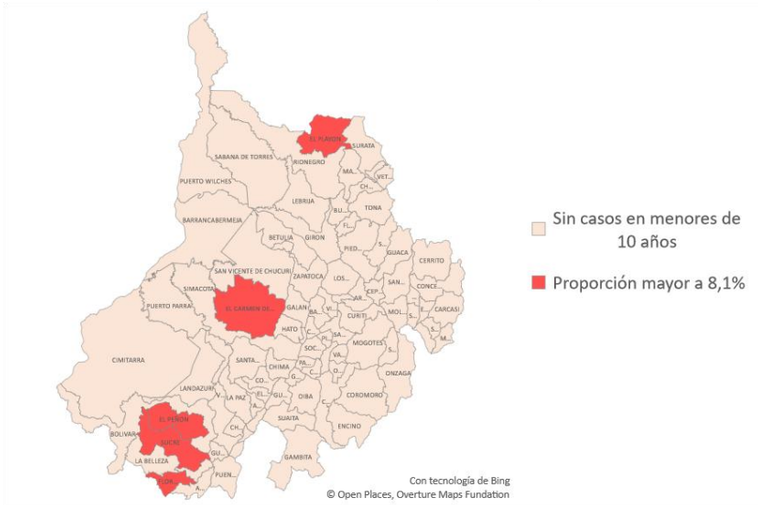
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El municipio de **Florián** registra la mayor incidencia con **142,9 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Peñón** con **113,6 casos por cada 100 000** habitantes a riesgo y **El Carmen de Chucurí** con **108,6 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **14,4 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo.**

La mayor incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** se registra en el municipio de **Florián** con **71,4 casos por cada 100 000 habitantes** a riesgo, seguido del municipio de **El Carmen de Chucurí** con **49,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El **departamento** registra una **incidencia** de **Leishmaniasis cutánea** en **menores de 10 años** de **4,7 casos por cada 100 000 habitantes** a riesgo.

Se resalta que el departamento de **Santander** tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **28,1%** (18 casos) para el año 2026, encontrándose por encima de la **meta del PDSP (reducir a 8,1%),** de igual forma los municipios de **El Carmen de Chucurí, El Peñón, Florián** y **Sucre** se encuentran por encima de este valor.

Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1-8, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2026 no se notificaron casos de Leishmaniasis mucosa procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana se registró un caso, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo.**

2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2026 no se notificaron casos de Leishmaniasis visceral procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana no se registraron casos, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo.**

2.3.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2026 se notificaron al SIVIGILA **30** casos de **Enfermedad de Chagas.** Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 40 casos, por lo que se observa un **decremento significativo en la notificación del evento.**

El **90%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (27 casos)** y **10%** a casos de **Chagas Agudo (3 casos).**

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2026 se notificaron **tres casos** de **Chagas Agudo** procedentes de Santander**. Los tres casos se encuentran probables.**

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-8, 2026

	Esperado SE 8	Observado SE 8	Comportamiento	Variación
Chagas Agudo Confirmado	**1**	**0**	**Sin Cambio Significativo**	**-100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación.
Santander, SE 1-8, 2026.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	0	0	0		0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	3	0	3	**100%**	
Total	3	0	3	**100%**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

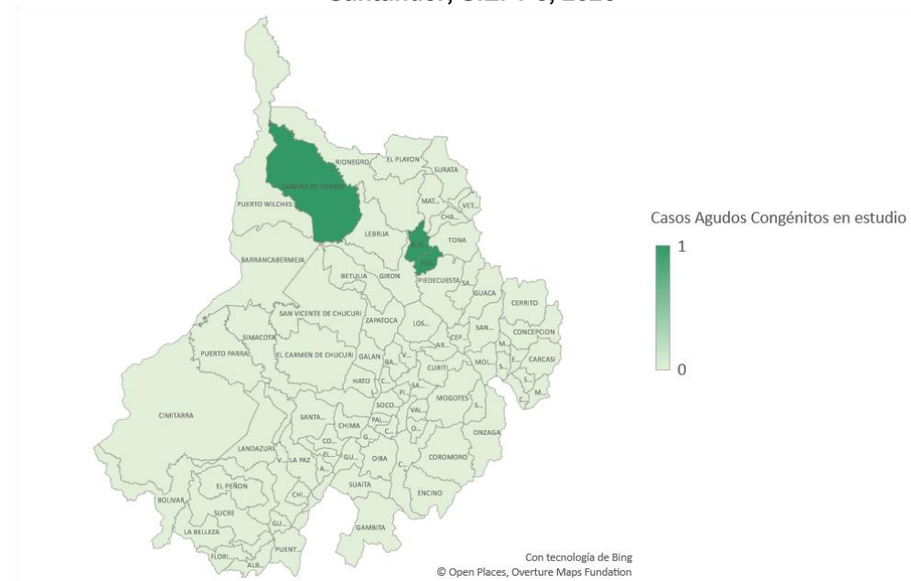
Se descartó **un caso agudo probable por transmisión vectorial**, procedente del municipio de **Floridablanca**, con pruebas moleculares negativas.

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

Se notificaron **3 casos** de **Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Bucaramanga (1), Floridablanca (1)** y **Sabana de torres (1).**

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia.

Santander, S.E. 1-8, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 8 se notificaron **27 casos** de **Chagas crónico,** de los cuales el **63%** corresponde a **casos confirmados (17 casos)** y el **37%** a **casos probables (10 casos).**

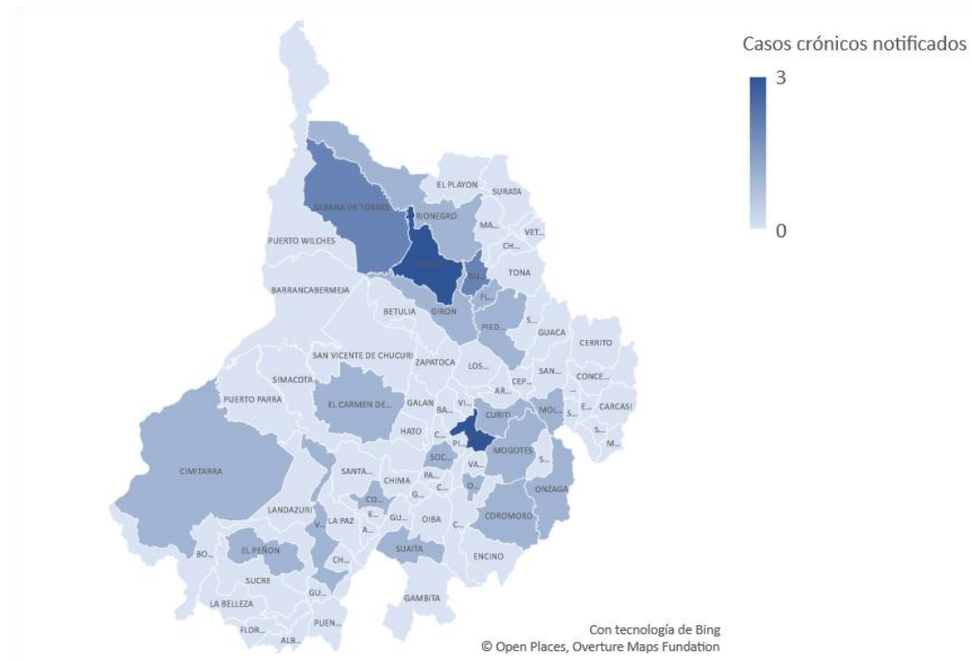
Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-8, 2026.

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	11	0,9	40,7%
	Femenino	16	1,3	59,3%
Área	Urbano	17	0,9	63,0%
	Centro poblado y Rural disperso	10	1,8	37,0%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	18	1,6	66,7%
	Contributivo	7	0,6	25,9%
	Excepción y Especiales	1	1,4	3,7%
	Indeterminado	1		3,7%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	2		7,4%
	Mujeres en edad fértil	5	0,8	18,5%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	20		74,1%
Total		27	1,1	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1-8, 2026.

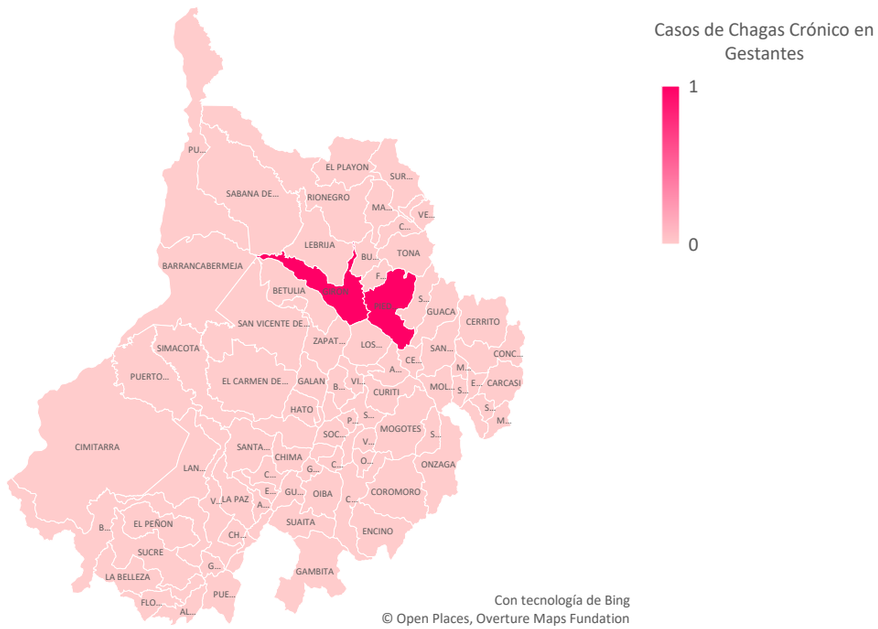


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil** y **Lebrija (3 casos cada uno)**.

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1-8, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los **2** casos de **Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Girón y Piedecuesta.**

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

Casos de Chagas crónico en gestantes por periodo de gestación y clasificación, Santander. SE 1-8, 2026.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

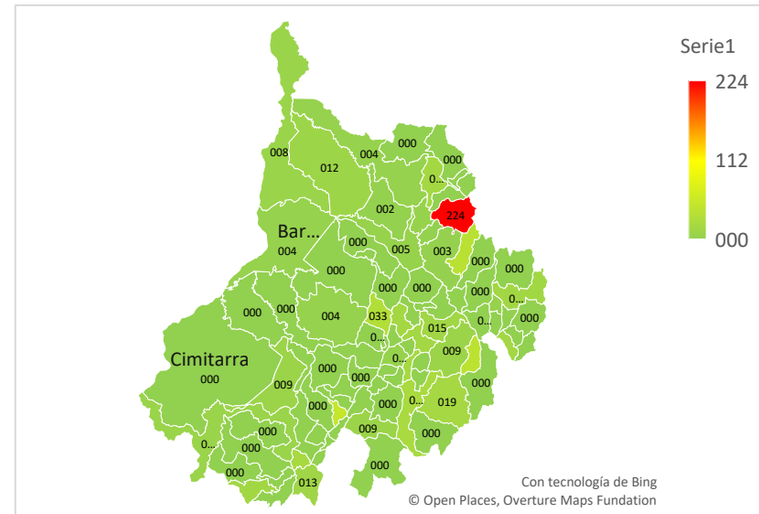
2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 8 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 119 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (39 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 93 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- 8 2025-2026

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 2,78 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Tona 223,63 x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 8 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de medicamentos con 30 casos 35%, seguido por sustancias plaguicidas cada uno con 17 casos el 20; Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 23,53%, y Tona (14,29%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01- 8, 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	13	5	0	0	1	3	0	6	28	23,53%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	14,29%
San Gil	8	1	0	0	0	0	1	0	10	8,40%
Giron	4	0	0	0	2	3	0	0	9	7,56%
Barrancabermeja	1	2	0	0	0	2	2	0	7	5,88%
Floridablanca	2	1	1	0	2	0	0	0	6	5,04%
Piedecuesta	2	1	0	0	1	2	0	0	6	5,04%
Sabana de Torres	1	2	0	0	0	0	0	1	4	3,36%
Charala	0	0	0	0	1	0	0	2	3	2,52%
Puerto Wilches	0	1	0	0	1	0	0	1	3	2,52%
Otros municipios	6	9	0	0	1	4	2	4	26	21,85%
Santander	**37**	**39**	**1**	**0**	**9**	**14**	**5**	**14**	**119**	**100%**
	31%	33%	1%	0%	8%	12%	4%	12%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 51,26% de los casos se presentaron en el sexo Femenino el 82,35% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 54,62% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 100%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 08 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Femenino	61	51,26%	5,15
	Masculino	58	48,74%	4,73
Área	Cabecera m/pal	98	82,35%	5,26
	Centro poblado y Rural disperso	21	17,65%	3,97
Condicion Final	Vivo	119	100,00%	4,94
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	65	54,62%	5,61
	Contributivo	45	37,82%	4,09
	Excepcion y Especial	6	5,04%	8,22
	Indeterminado	2	1,68%	SD
	Especial	1	0,84%	SD
Total		**119**		4,94

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 8 corresponden a accidental con el 66.07%, seguido de Intencional psicoactiva con 14,29%, Automedicación 7,56%

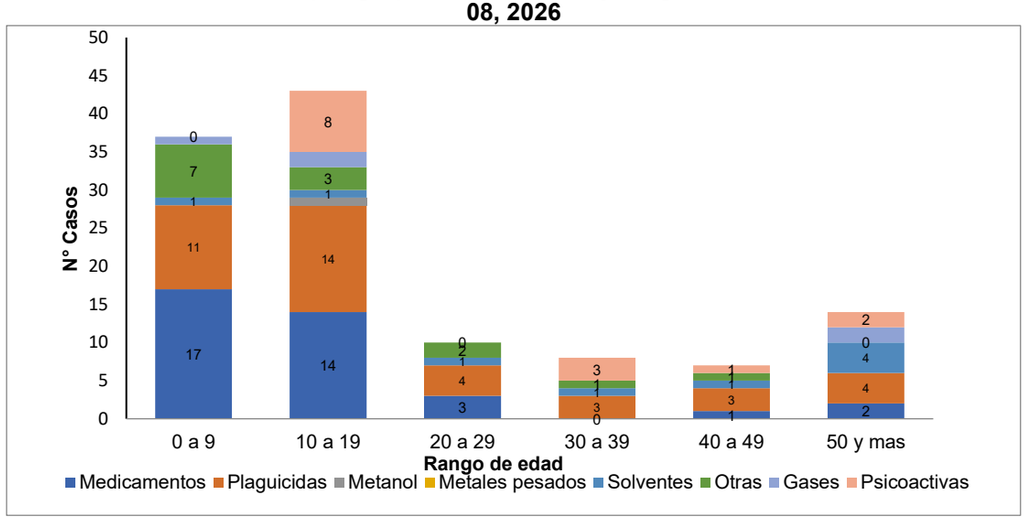
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 8 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	21	35	0	0	8	11	5	1	81	68,07%
Intencional Psicoactiva	4	1	0	0	1	1	0	10	17	14,29%
Automedicacion	9	0	0	0	0	0	0	0	9	7,56%
Desconocida	3	1	1	0	0	1	0	1	7	5,88%
Ocupacional	0	2	0	0	0	1	0	0	3	2,52%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1,68%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Posible homicida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	**37**	**39**	**1**	**0**	**9**	**14**	**5**	**14**	**119**	

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 36,13%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 31,09 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

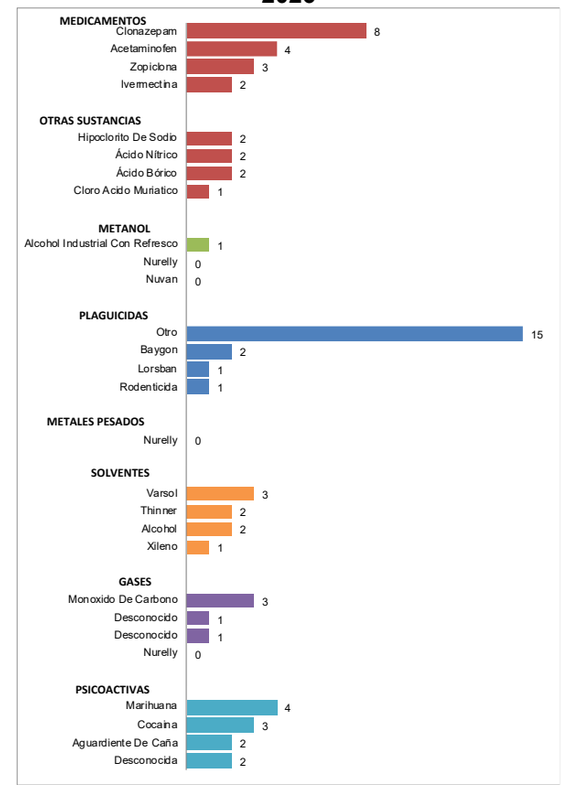
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-08, 2026



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 (marihuana cocaína).

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 8–2026



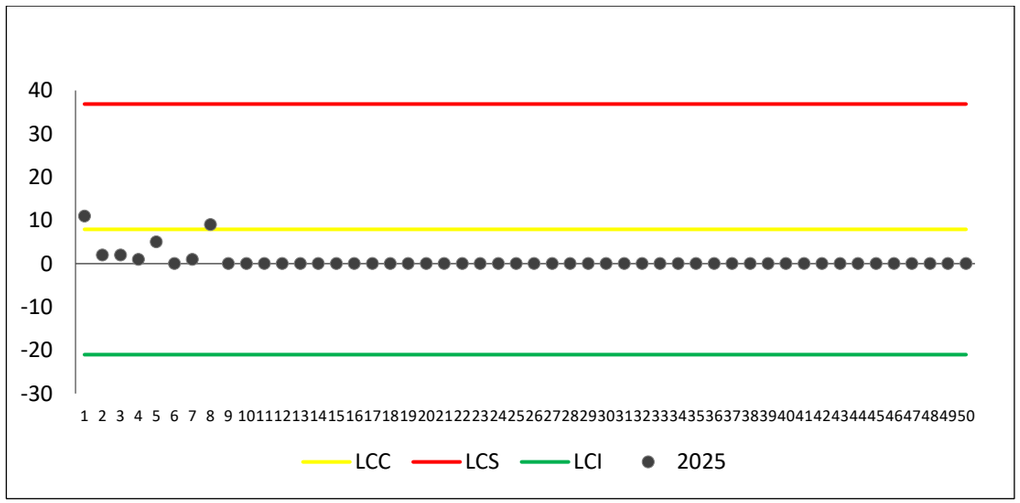
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.2 Enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 8 de 2026, se notificaron 9 casos a Sivigila llevando a esta semana 31 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 27 casos.

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas1- 8- 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Landazurl tiene el 32,26 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-8 2026

Municipio	Casos	%
Landázuri	10	32,26%
Piedecuesta	7	22,58%
Paramo	4	12,90%
Bucaramanga	3	9,68%
Floridablanca	3	9,68%
Lebrija	2	6,45%
Cimitarra	1	3,23%
Contratación	1	3,23%
Santander	**31**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 8 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-8-2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	17	54,84%
	Femenino	14	45,16%
Área	Cabecera m/pal	16	51,61%
	Rural Disperso	15	48,39%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	31	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	21	67,74%
	Contributivo	10	32,26%
	Excepcion	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	3,23%
	1-9	5	16,13%
	10-19	7	22,58%
	20-29	9	29,03%
	30-39	2	6,45%
	40-49	3	9,68%
	50-59	2	6,45%
	>60	2	6,45%
Total		**31**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Brotes

A la semana epidemiológica 8 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
TOTAL		**7**	**2**

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.

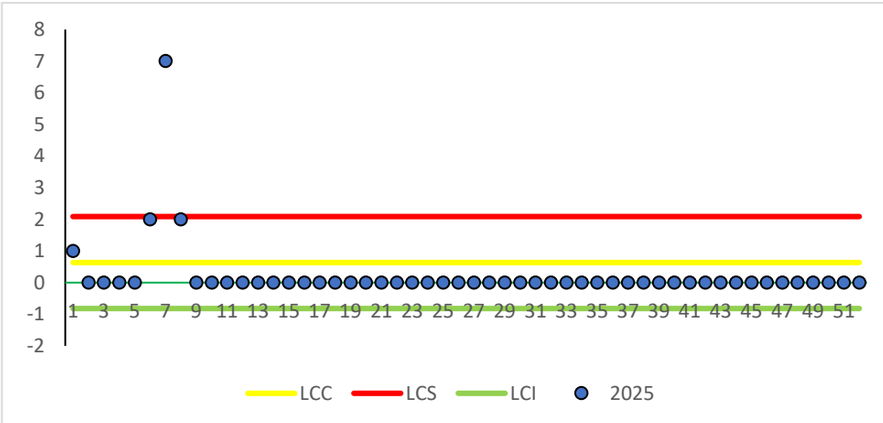
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 8 de 2026, se notificaron 2 casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila

Está reportado 12 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica se habían notificado 34 casos.

Se concentran casos en el municipio de Floridablanca, barrio La Cumbre

Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 8 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 8 2026

Condición Final		N° casos	%
Sexo	Femenino	6	50,00%
	Masculino	6	50,00%
Área	Cabecera m/pal	12	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condición Final	Vivo	12	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	7	58,33%
	Subsidiado	5	41,67%
	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	0	0,00%
	15-19	3	25,00%
	20-29	6	50,00%
	30-39	2	16,67%
	40-49	0	0,00%
	50-59	0	0,00%
	60-69	1	8,33%
	70 y mas	0	0,00%
Total		**12**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 8 de 2026 se ha notifico un caso de fiebre tifoidea.

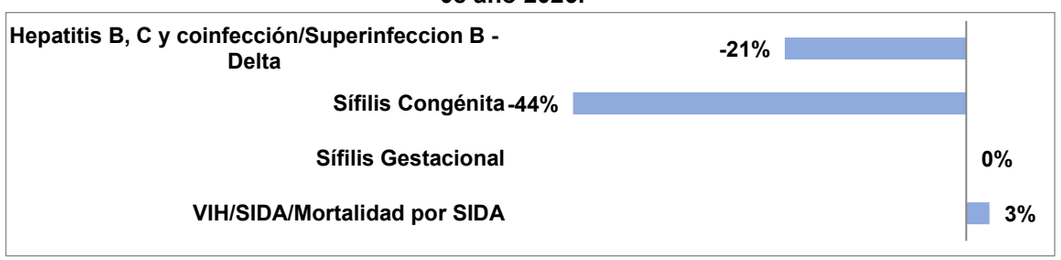
2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 8 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 08 de 2026 se evidencia un aumento en el reporte de notificación de los casos de VIH – SIDA con relación a la semana 08 del año 2025. Y se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de Hepatitis B, C y Sífilis Congénita con relación al año 2025. (Ver gráfica).

Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-08 año 2026.



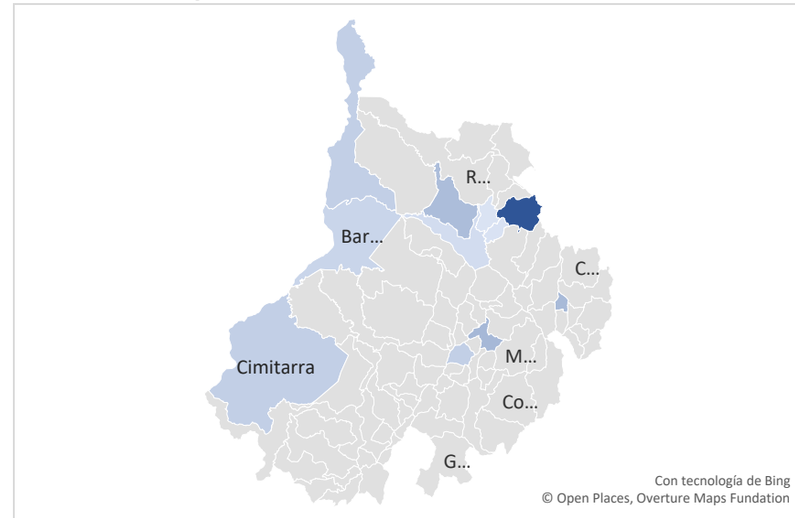
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

El municipio de San Miguel presenta la mayor incidencia del departamento con un 39,3 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Tona reportando una incidencia de 12,6 casos por cada 100.000 habitantes.

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 1,3 casos de hepatitis B. El 48,15% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 0,17 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/Superinfeccion B-Delta. Santander. SE 01-08 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 08 se han notificado al Sivigila 31 casos, de los cuales 27 casos corresponden a Hepatitis B.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-08 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
San Miguel	1	1	0	0	0	3,23%	39,3
Tona	1	1	0	0	0	3,23%	12,6
San Gil	3	1	0	1	1	9,68%	4,9
Malaga	1	0	0	1	0	3,23%	4,5
Lebrija	2	1	0	1	0	6,45%	4,4
Socorro	1	1	0	0	0	3,23%	2,9
Cimitarra	1	1	0	0	0	3,23%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	3,23%	2,8
Sabana de Torres	1	1	0	0	0	3,23%	2,8
Barrancabermeja	5	1	0	3	1	16,13%	2,3
Giron	3	0	1	2	0	9,68%	1,7
Floridablanca	4	2	0	1	1	12,90%	1,3
Bucaramanga	7	2	0	4	1	22,58%	1,1
Santander	**31**	**13**	**1**	**13**	**4**	**100%**	1,3

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 54,84% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 77,42% se registra en cabecera municipal. El 51,61% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 29,03% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 25,81% de los casos Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 12,90% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 9,68% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 9,68% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 9,68% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-08 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Femenino	17	54,84%	1,39
	Masculino	14	45,16%	1,18
Área	Cabecera m/pal	24	77,42%	1,29
	Centro poblado y rural disperso	6	19,35%	1,08
Condicion Final	Vivo	31	100,00%	
Tipo SS	Subsidiado	16	51,61%	1,44
	Contributivo	11	35,48%	0,95
	Excepcion	3	9,68%	4,12
	No asegurado	1	3,23%	
Rango de edad	20-29	3	9,68%	0,79
	30-39	3	9,68%	0,81
	40-49	4	12,90%	1,26
	50-59	8	25,81%	2,97
	60-69	9	29,03%	4,23
	70 y mas	4	12,90%	2,17
Total	31			

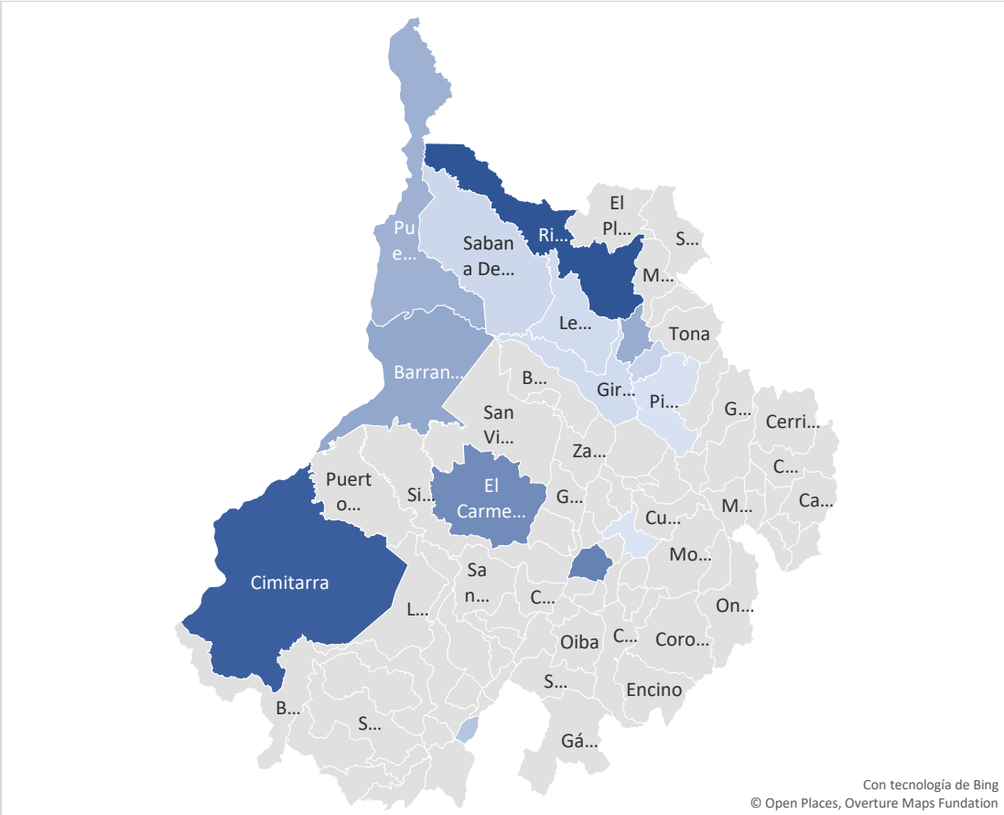
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 08 de 2026 se han reportado un total de 80 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 08 es de 4,33 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón

de prevalencia es el municipio de Rionegro con un 14,15 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-08 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 32 casos, Barrancabermeja 17 casos y Floridablanca 7 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-08 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Rionegro	3	3,75%	14,15
Cimitarra	4	5,00%	13,79
Socorro	3	3,75%	10,45
Barrancabermeja	17	21,25%	7,16
Bucaramanga	32	40,00%	6,7
Puerto Wilches	2	2,50%	6,35
Barbosa	1	1,25%	4,2
Floridablanca	7	8,75%	3,1
Giron	4	5,00%	2,5
Piedecuesta	3	3,75%	1,86
Otros municipios	4	5,00%	
Santander	**80**	**100%**	4,33

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 80,00% se registra en cabecera municipal. El 67,50% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,00% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 18,75% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 18,75% de los casos. Y entre 10 – 14 años notificaron el 1,25% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-08 año 2026.

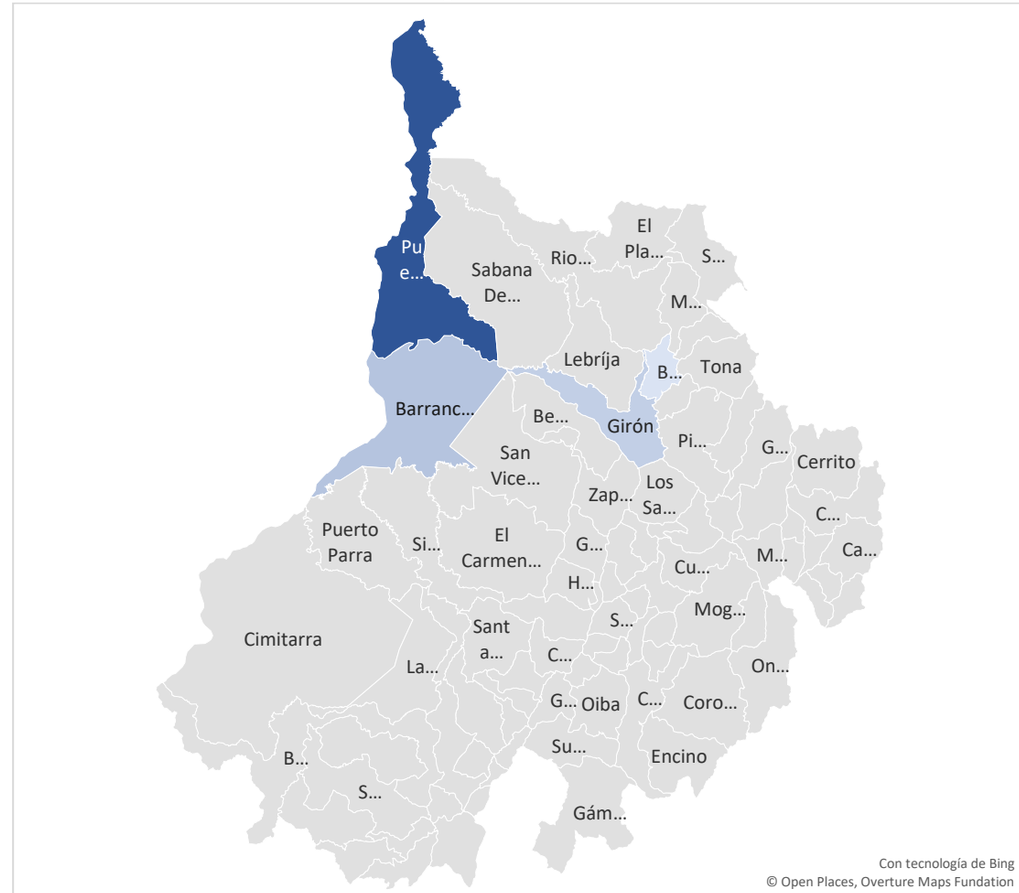
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	64	80,00%
	Rural Disperso	13	16,25%
	Centro Poblado	3	3,75%
Condicion Final	Vivo	80	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	54	67,50%
	Contributivo	17	21,25%
	No asegurado	9	11,25%
Rango de edad	10-14	1	1,25%
	15-19	15	18,75%
	20-29	48	60,00%
	30-39	15	18,75%
	40-49	1	1,25%
Total	**80**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 08 se han reportado un total de 05 casos. La es de 0,27 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 01-08 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-08 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Puerto Wilches	1	20,00%	3,17
Barrancabermeja	2	40,00%	0,84
Giron	1	20,00%	0,62
Bucaramanga	1	20,00%	0,21
Santander	**5**	**100%**	0,27

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 60,00% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 100,00% se registra en cabecera municipal. El 80,00% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-08 año 2026.

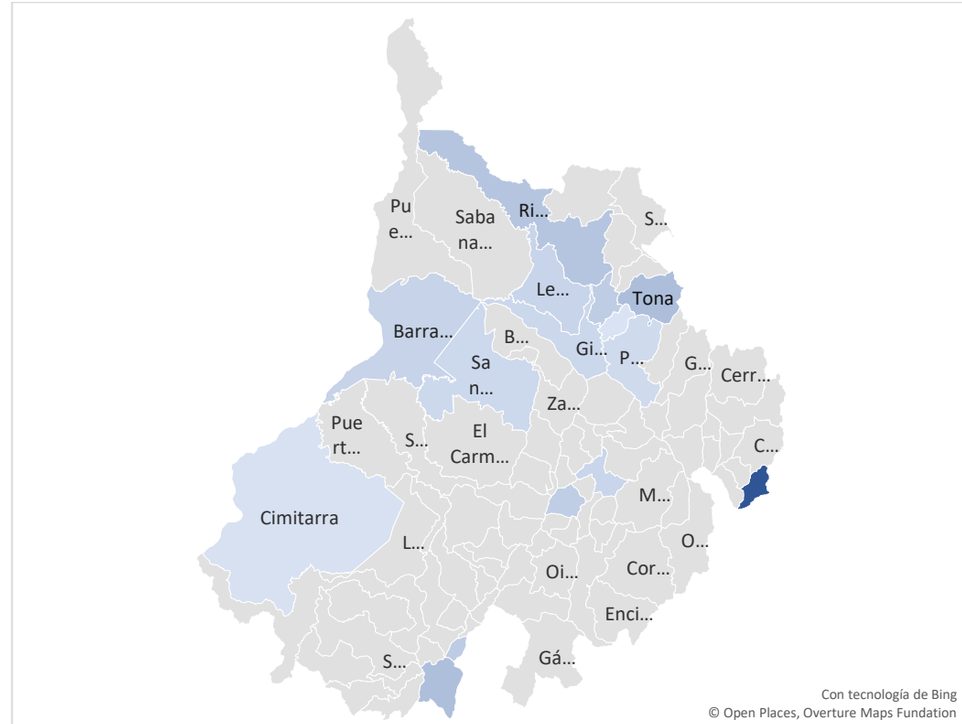
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	3	60,00%
	Femenino	2	40,00%
Área	Cabecera m/pal	5	100,00%
Condicion Final	Vivo	5	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	4	80,00%
	Contributivo	1	20,00%
Total	**5**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 08 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 117 casos de VIH, evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 3% de los casos. Por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 0,16 casos de VIH/sida en gestantes.

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-08 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 08 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 5 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Rionegro es quien presenta mayor incidencia con un 10,8 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-08 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Rionegro	3	3	0	0	10,8
Barbosa	3	3	0	0	8,95
Socorro	3	3	0	0	8,69
Bucaramanga	54	50	4	0	8,66
Barrancabermeja	15	14	1	0	6,94
Lebrija	3	1	2	0	6,62
San Gil	4	4	0	0	6,53
Giron	10	8	2	0	5,67
Piedecuesta	8	7	1	0	4,26
Floridablanca	7	7	0	0	2,22
Otros municipios	7	7	0	0	1,13
Santander	**117**	**107**	**10**	**0**	5

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 88,89% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 88,89% se registra en cabecera municipal. El 50,43% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 37,61% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 27,35% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 13,68% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 11,11% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 5,98% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 3,42% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 0,85% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-08 año 2026.

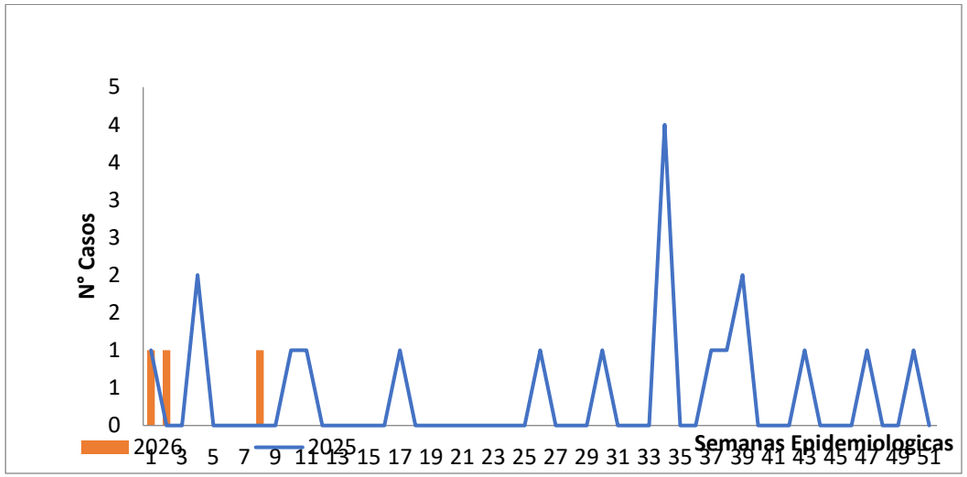
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	104	88,89%	8,79
	Femenino	13	11,11%	1,06
Área	Cabecera m/pal	104	88,89%	5,60
	Centro poblado y rural disperso	13	11,11%	2,34
Condicion Final	Vivo	117	100,00%	
Tipo SS	Contributivo	59	50,43%	5,32
	Subsidiado	48	41,03%	4,14
	Excepcion	3	2,56%	4,12
Rango de edad	15-19	13	11,11%	7,12
	20-29	44	37,61%	11,55
	30-39	32	27,35%	8,65
	40-49	16	13,68%	5,05
	50-59	7	5,98%	2,60
	60-69	4	3,42%	1,88
	70 y mas	1	0,85%	0,54
Total	**117**			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 08- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 8 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA cuatro (04) casos de lepra, de los cuales el 75,0% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,17 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 75,0% 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 uno (01) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,5 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-08 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	1	4	100%
Total	**1**	**2**	**1**	**4**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 08- 2026 se notificaron un (01) casos de Hansen.

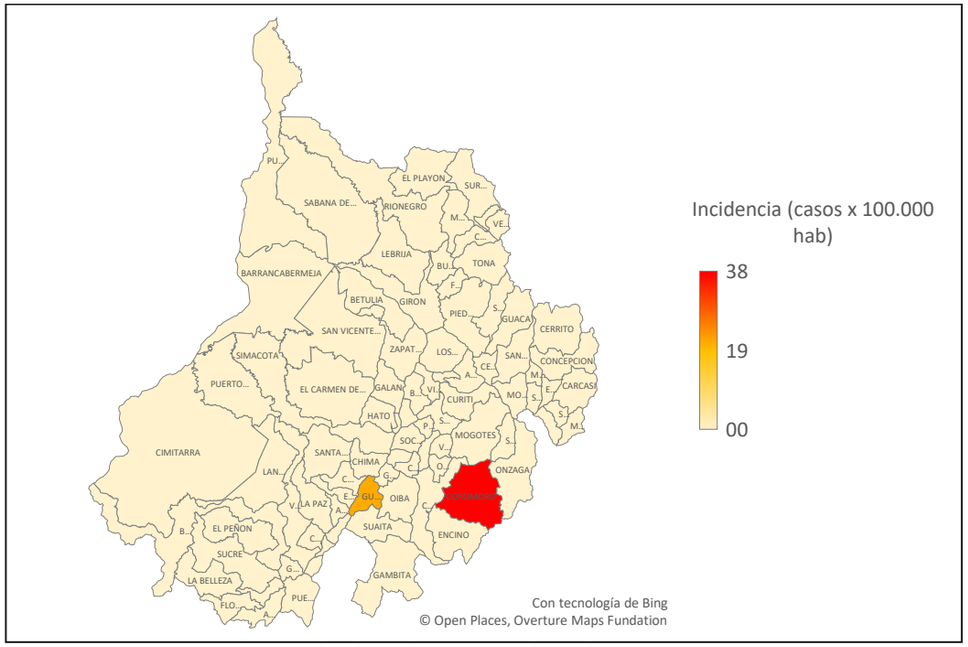
Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-08 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Coromoro	2	50,0%	37,50
Carcasí	1	25,0%	22,25
Guadalupe	1	25,0%	20,91
Santander	**4**	**100%**	0,17

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

Los municipios con mayor incidencia de lepra según municipio de residencia son: Coromoro y Guadalupe. La incidencia del evento para Santander es 0,13 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 08, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 08–2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-08 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	3	75,0%
	Femenino	1	25,0%
Área	Cabecera m/pal	2	50,0%
	Rural Disperso	2	50,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	4	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	4	100,0%
	Contributivo	0	0,0%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	40-49	1	25,0%
	50-59	0	0,0%
	60-69	0	0,0%
	70 y mas	3	75,0%
Total		**4**	

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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,4% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 81,9% correspondiente a ciento sesenta y tres (163) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 85% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian nueve (9) casos de Mortalidad de los cuales tres (03) corresponden a menores de 49 años, ninguno de ellos con coinfección VIH.

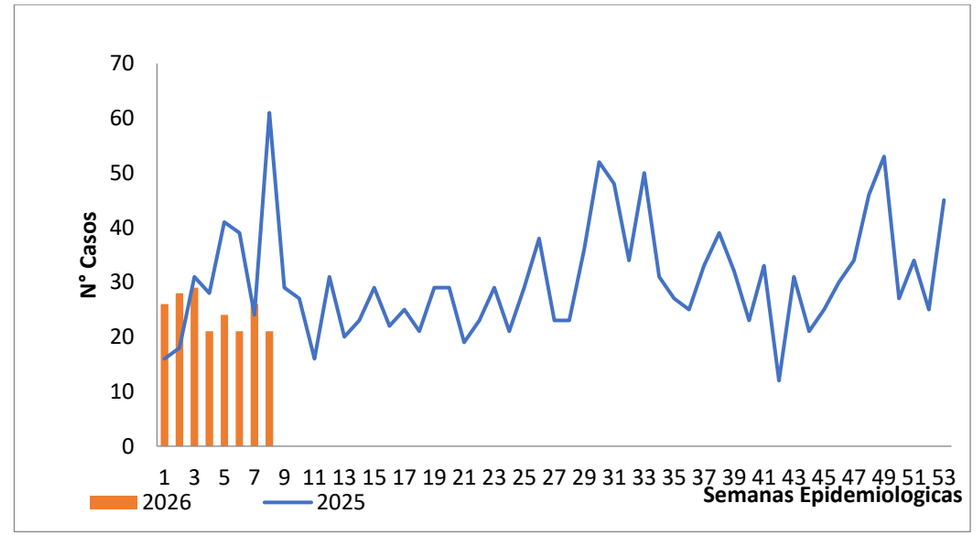
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 08–2026 es de 8,19 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 08 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 199 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 8,32 por 100.000 habitantes. El 4,52% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 08 de 2026 se notificaron veintiuno (21) casos de tuberculosis de los cuales el 95,5% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-08- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-08, 2025.

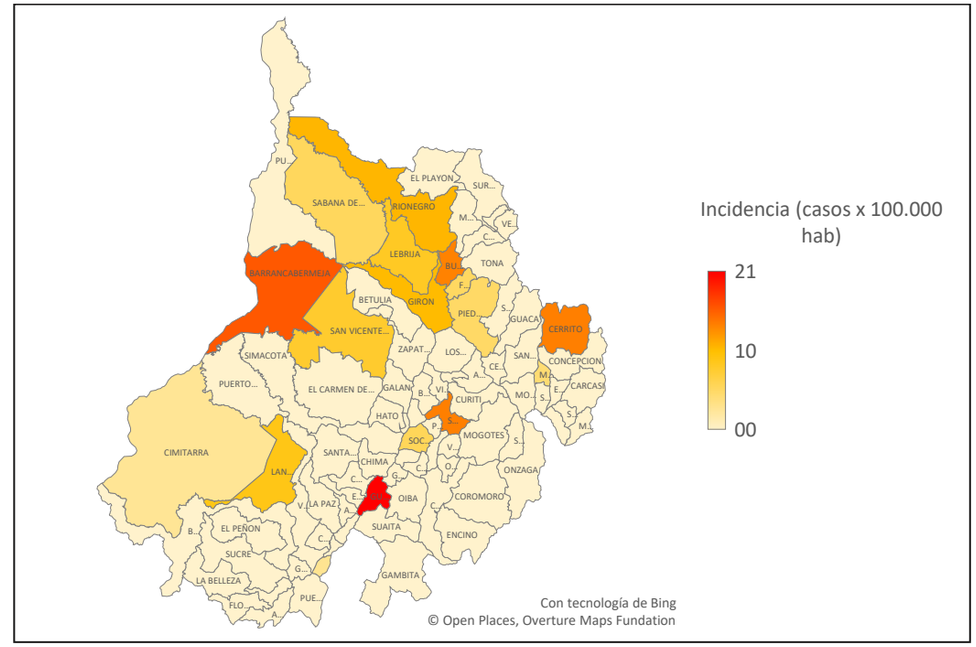
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 42,86% de la notificación de Tuberculosis sensible con 84 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Rionegro	3	3	0	2	1	1,53%	11,00
Barrancabermeja	35	28	7	33	2	17,86%	16,07
Sabana de Torres	2	2	0	2	0	1,02%	5,69
Bucaramanga	84	71	13	77	7	42,86%	13,46
San Gil	9	8	1	9	0	4,59%	14,03
Giron	19	16	3	18	1	9,69%	10,75
Floridablanca	19	16	3	17	2	9,69%	5,55
Lebrija	4	3	1	4	0	2,04%	8,63
San Vicente de Chucuri	3	3	0	3	0	1,53%	8,10
Piedecuesta	10	7	3	9	1	5,10%	5,17
Otros municipios	8	6	2	8	0	4,08%	1,27
Santander	**196**	**163**	**33**	**182**	**14**	**100%**	8,19

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Guadalupe, Cerrito, San Gil y Barrancabermeja. La incidencia del evento para Santander es 8,19 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 08, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-08, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	145	22	167	85%
Confirmado por clínica	17	11	28	14%
Confirmado por nexo epidemiológico	1	0	1	1%
Total	**163**	**33**	**196**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 08 - 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	134	68,4%
	Femenino	62	31,6%
Área	Cabecera m/pal	183	93,4%
	Rural Disperso	9	4,6%
	Centro Poblado	4	2,0%
Condición Final	Vivo	187	95,4%
	Muerto	9	4,6%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	99	50,5%
	Contributivo	50	25,5%
	Excepción	40	20,4%
	No asegurado	7	3,6%
Rango de edad	10-14	2	1,0%
	15-19	11	5,6%
	20-29	44	22,4%
	30-39	41	20,9%
	40-49	32	16,3%
	50-59	20	10,2%
	60-69	23	11,7%
	70 y mas	23	11,7%
Total	**196**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 33 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a diecinueve (19) casos pleurales.

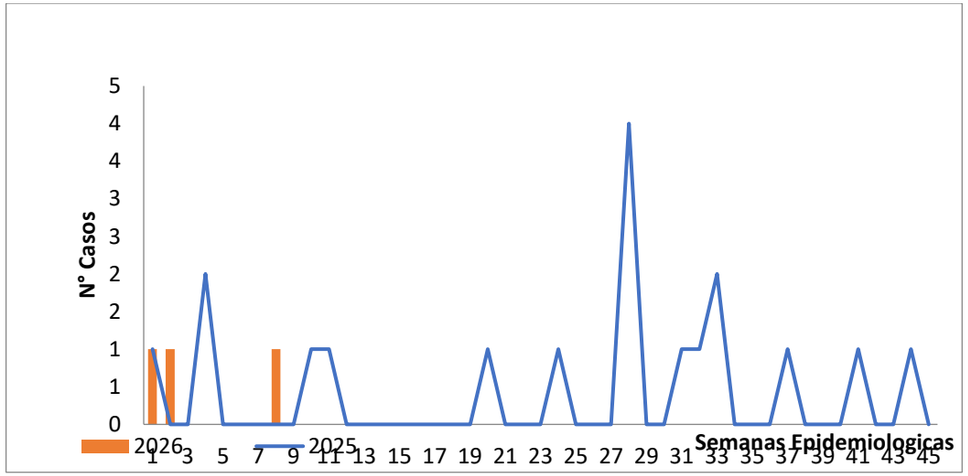
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-08, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	19	57,6%
GANGLIONAR	4	12,1%
OTRO	4	12,1%
INTESTINAL	2	6,1%
MENINGEA	1	3,0%
PERITONEAL	1	3,03%
OSTEOARTICULAR	1	3,03%
PERICARDICA	1	3,03%
Santander	**33**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-08- 2024 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 08 de 2026 se han registrado tres (03) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,13 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 08 de 2026 se notificaron uno (01) casos de Tuberculosis Resistente.

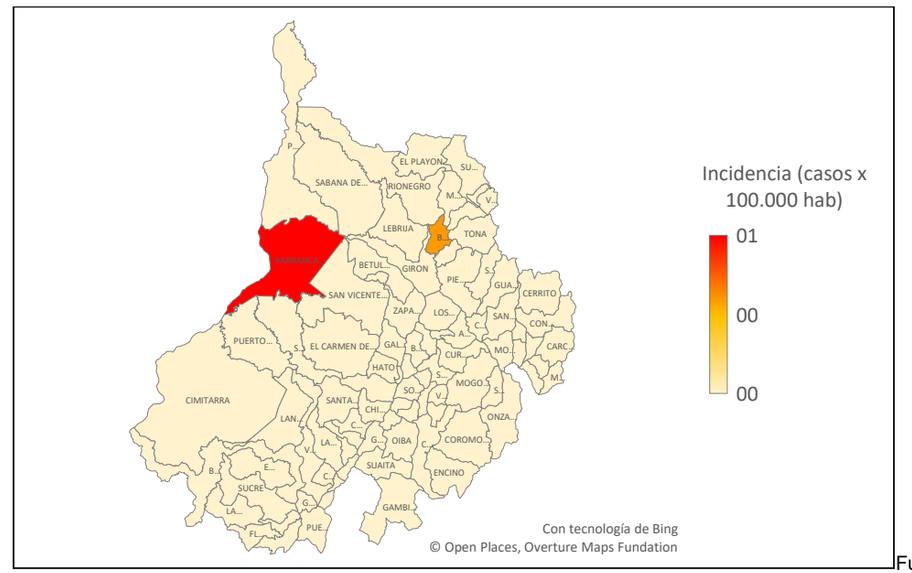
Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-08, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	2	2	0	66,7%	0,32
Barrancabermeja	1	1	0	33,3%	0,46
Santander	**3**	**3**	**0**	**100%**	0,13

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis farmacorresistente según municipio de residencia son: Barrancabermeja y Bucaramanga. La incidencia del evento para Santander es 0,13 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 08, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 08-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	2	66,7%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	1	33,3%
Santander	**3**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 08 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	2	67%
	Femenino	1	33%
Área	Cabecera m/pal	3	100%
Condición Final	Vivo	3	100%
Tipo SS	Subsidiado	3	100%
Rango de edad	50-59	1	33%
	60-69	1	33%
	70 y mas	1	33%
Total	**3**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 8 del año 2026, se han notificado al sistema SIVIGILA un total de **25** casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 100,0% en comparación con el mismo periodo del año 2025.

Se observa un incremento en la notificación de casos en 8 municipios, entre ellos Barrancabermeja, El Carmen de Chucurí y Bucaramanga, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. En contraste, 5 municipios —como San Gil, Curití y Sabana de Torres— registran una disminución, reflejando una reducción en la carga reportada. El resto de municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes frente al mismo periodo del año anterior. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar acciones de control y prevención. (Ver mapa).

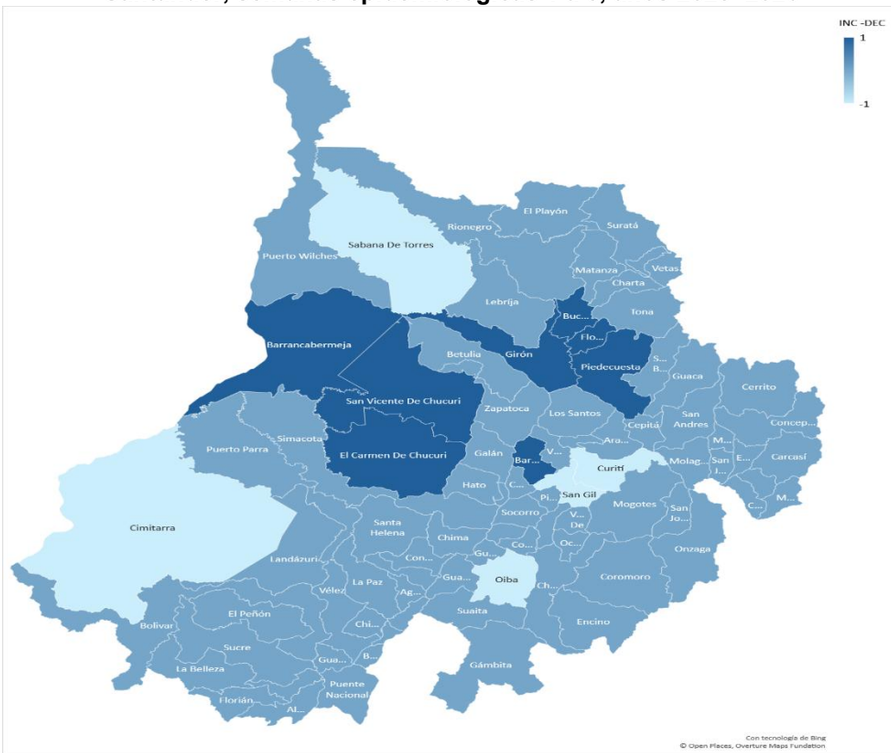
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 36,0% de los casos, de los cuales la leucemia linfoide correspondió al 28,0%. El resto de diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 1,62 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de Barichara con una tasa de 40,0 casos.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 2,66 casos por cada 100.000 habitantes. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron El Carmen de Chucurí, San Vicente de Chucurí, Barrancabermeja y Girón.

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 8, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 8, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
Barichara	1	12,5%	40,00
Bucaramanga	3	37,5%	2,58
Floridablanca	2	25,0%	3,26
Giron	1	12,5%	2,57
San Vicente de Chucuri	1	12,5%	12,89
Santander	**8**	100,0%	**1,62**

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

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 8, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
Barrancabermeja	3	18,8%	4,82
Bucaramanga	5	31,3%	3,51
El Carmen de chucuri	1	6,3%	13,98
Floridablanca	1	6,3%	1,34
Giron	2	12,5%	4,25
Piedecuesta	3	18,8%	5,96
San Vicente de Chucuri	1	6,3%	10,47
Santander	**16**	**100%**	**2,66**

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 1-8, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	14	56,00%
	Femenino	11	44,00%
Área	Cabecera m/pal	19	76,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	6	24,00%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	14	56,00%
	Contributivo	8	32,00%
	No asegurado	2	8,00%
	Indeterminado	1	4,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	Infancia	8	32,00%
	Escolar	9	36,00%
	Pre adol	2	8,00%
	Adolescente	6	24,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para **leucemias** en menores de 18 años en Santander, se evidenció que el 100,0% de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 55,6% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 22,2% **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. El 55,5% (5) está pendiente de confirmación.

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1- 8, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico	100,0%	Alta ≤2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	55,6%	Alta ≤8 días
	22,2%	Media 9-15 días
	11,1%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	22,2%	Alta ≤ 5 días
	22,2%	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 95 casos, de los cuales 55 corresponden a cáncer de mama (57,89%) y 40 a cáncer de cuello uterino (42,11%). En comparación con el año anterior, se observa un incremento del 18,75%. 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 10,17 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 Suratá (60,75), Aratoca (30,88), Socorro (27,15), San Vicente (23,81) y Oiba (22,51).

La mayor proporción de casos se concentra en los municipios de Floridablanca, Bucaramanga, Girón y Piedecuesta. 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.

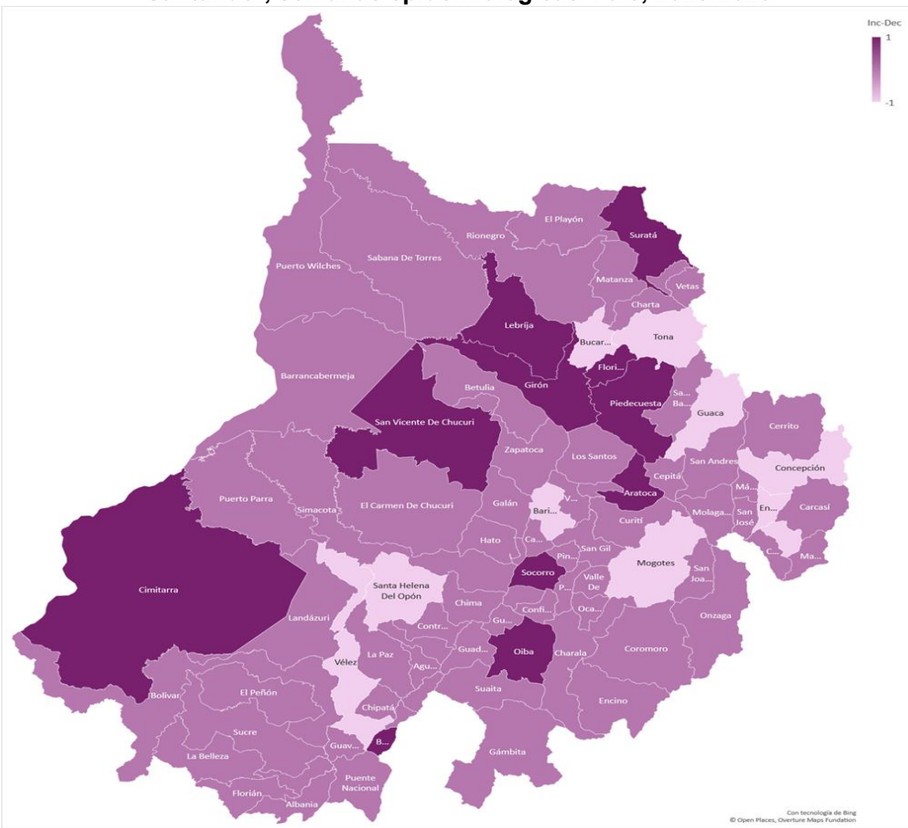
Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Santander se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 11 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Barbosa, Cimitarra y Floridablanca, entre otros. En contraste, 10 municipios reportaron una disminución, entre ellos Barichara, Bucaramanga, Concepción. El resto de los municipios (66) mantuvieron un comportamiento estable (ver mapa).

Casos notificados y tasas de notificación de cáncer de mama y de cuello uterino por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 8, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
ARATOCA	1	1,1%	30,88
BARBOSA	1	1,1%	7,45
BARRANCABERMEJA	8	8,4%	9,07
BUCARAMANGA	24	25,3%	9,47
CHARALA	1	1,1%	18,44
CIMITARRA	1	1,1%	8,89
FLORIDABLANCA	25	26,3%	19,25
GIRON	11	11,6%	16,49
LEBRIJA	2	2,1%	10,62
MALAGA	1	1,1%	10,16
OIBA	1	1,1%	22,51
PIEDECUESTA	10	10,5%	13,40
SAN GIL	1	1,1%	3,46
SAN VICENTE DE CHUCURI	3	3,2%	23,81
SOCORRO	4	4,2%	27,15
SURATA	1	1,1%	60,75
Santander	**95**	**100,0%**	**10,17**

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

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 8, 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 8, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	95	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	88	92,63%
	Centro Poblado	1	1,05%
	Rural Disperso	6	6,32%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	59	62,11%
	Subsidiado	31	32,63%
	Excepción	3	3,16%
	No asegurado	1	1,05%
	Indeterminado	1	1,05%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	8	8,42%
	30-39	20	21,05%
	40-49	13	13,68%
	50-59	23	24,21%
	60-69	19	20,00%
	70 y mas	12	12,63%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Solo el 18,85% (18 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 15,79% (15 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el 85,0% (68 casos) permanece **pendiente d**e 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- 8, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	18,95%	Oportuna: Menor o igual a 8 días
	78,95%	Inoportuna: Mayor a 8 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	15,79%	Alta: menor o igual 30 días.
	0,00%	Media: 31 a 45 días
	0,00%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.8.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 8 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 65,22% en el número de casos respecto al año anterior. La tasa de incidencia es de 0,33 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 1-8, 2026

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 habitantes
Bucaramanga	2	25,0%	0,32
Giron	2	25,0%	1,13
Jesús María	1	12,5%	29,19
Puente Nacional	1	12,5%	6,52
Valle de San José	1	12,5%	13,92
Vélez	1	12,5%	3,68
Santander	**8**	**100,0%**	**0,33**

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

La siguiente tabla resume las características demográficas y sociales de los casos de lesiones por pólvora en Santander.

Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1- 8, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	8	100,00%
	Femenino	0	0,00%

Área	Cabecera m/pal	6	85,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
	Centro Poblado	2	25,00%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	3	38,50%
	Subsidiado	4	50,00%
	No asegurado	1	12,50%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	1 a 5	1	12,50%
	6 -11	0	0,00%
	12 a 18	2	25,00%
	18 -24	1	12,50%
	29 -59	4	50,00%
	60 /100	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.8.4 Enfermedades Huérfanas

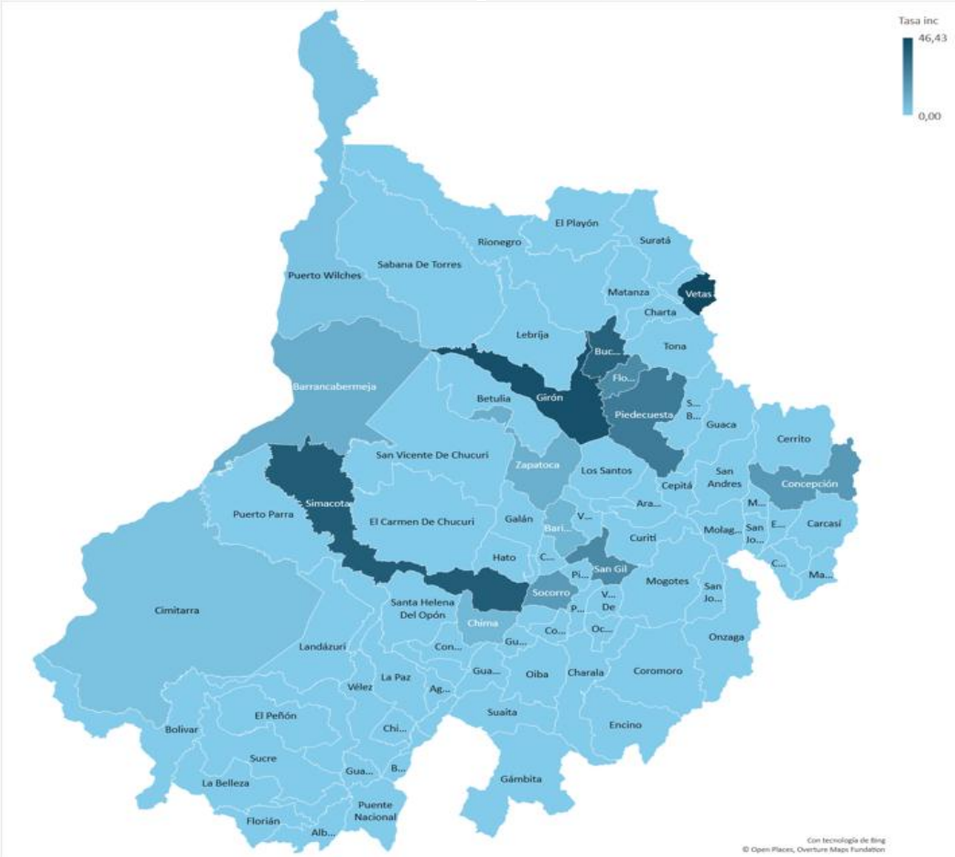
Para esta semana de análisis, se han notificado un total de **76** casos de enfermedades huérfanas. De estos, **37** casos (48,7%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 39 casos (51,3%) son de años anteriores. En comparación con el año anterior, se observa un decremento del 2,6**%** en el número de casos reportados.

La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 2,6 casos por cada 100,000 habitantes. El 59,32% (35) son del sexo femenino.

Los municipios de Vetas (46,43), Girón (43,69) Simacota (38,97), Bucaramanga (36,89) y Piedecuesta (28,22) 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 64,9% 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 incidencia por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 8, año 2026.



Fuente: Sivigila Santander. Tasa de notificación 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 8, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	12	15,8%
Estenosis pulmonar valvular	8	10,5%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	7	9,2%
Síndrome de Guillain-Barre	5	6,6%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	4	5,3%
Déficit congénito de fibrinógeno	3	3,9%
Cirrosis biliar primaria	2	2,6%
Miastenia grave	2	2,6%
Déficit congénito del factor VII	2	2,6%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	2	2,6%
Total	**76**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 8 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 244 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 218 casos, lo que evidencia un incremento del 11,9% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 9,3 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-8, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Guapota	1	0,4%	37,5
Concepcion	2	0,9%	32,7
Galan	1	0,4%	32,6
Mogotes	3	1,3%	26,8
Oiba	3	1,3%	25,8
Aratoca	2	0,9%	22,6
Malaga	5	2,2%	20,5
El Peñón	1	0,4%	18,8
Capitanejo	1	0,4%	15,8
San Gil	11	4,9%	15,5
Giron	26	11,6%	14,6
Charalá	2	0,9%	14,4
Bucaramanga	87	38,8%	14,1
Cimitarra	4	1,8%	11,8
Socorro	4	1,8%	10,8
Piedecuesta	20	8,9%	10,4
Landazuri	1	0,4%	9,4
Barichara	1	0,4%	7,6
Curití	1	0,4%	6,8
Floridablanca	21	9,4%	6,7
Barbosa	2	0,9%	5,8
Lebrija	3	1,3%	5,8
Barrancabermeja	13	5,8%	5,6
Sabana de Torres	2	0,9%	5,2
El Carmen de Chucuri	1	0,4%	4,0
SANTANDER	**224**	**100%**	**9,3**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 44,7% con 109 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 20,1% con 49 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 8, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	109	44,7%
Pro. Pareja	49	20,1%
Prob económico	16	6,6%
Maltrato F.P.S	15	6,1%
Escolar/edu	13	5,3%

Pro. Legal	11	4,5%
Enferm. Crónica	8	3,3%
Muerte de fam.	8	3,3%
Suic famil Amigo	5	2,0%
Total	***234**	

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- 8 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	139	62,1%	11,33
	Masculino	85	37,9%	7,18
Área	Cabecera m/pal	199	88,8%	10,72
	Centros Poblados y Rural Disperso	25	11,2%	4,51
Tipo SS	Subsidiado	109	48,7%	9,41
	Contributivo	86	38,4%	7,76
	Excepcion & Especial	24	10,7%	32,94
	No asegurado	4	1,8%	
	Indeterminado	1	0,4%	
Rango de edad	5-9	1	0,4%	0,60
	10-14	29	12,9%	16,43
	15-19	67	29,9%	36,69
	20-29	65	29,0%	17,06
	30-39	26	11,6%	7,03
	40-49	17	7,6%	5,36
	50-59	7	3,1%	2,60
	60-69	8	3,6%	3,76
	70 y mas	4	1,8%	2,17
Total		**224**		

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 59,4% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 20,9%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-8, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	145	59,4%
Elem corto punz.	51	20,9%
Ahorcamiento	19	7,8%
Lanz. al vacío	8	3,3%
Lanz. vehículo	3	1,2%
Inmolación	2	0,8%
Arma de fuego	0	0,0%
Lanz agua	0	0,0%
Total	***228**	

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%.

2.8.2 Lesiones de Causas Externa

A Semana Epidemiológica 8 de 2026, no se han reportado casos en Sivigila.

2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 8 de 2026 se han notificado 987 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 887 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 11,3%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 40,9 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-8, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
California	6	0,6%	236,6
Matanza	13	1,3%	227,0
Onzaga	8	0,8%	166,0
Mogotes	15	1,5%	134,2
Palmar	2	0,2%	129,2
Gambita	5	0,5%	121,3
Charta	4	0,4%	120,3
Sabana de Torres	40	4,1%	104,2
Landazuri	10	1,0%	94,1
Vetas	2	0,2%	92,9
Puerto Parra	8	0,8%	87,4
Enciso	3	0,3%	75,1
Palmas Socorro	2	0,2%	71,1
Encino	2	0,2%	68,4
Surata	3	0,3%	65,7
Barrancabermeja	150	15,2%	65,1
San Gil	45	4,6%	63,3
Barichara	8	0,8%	60,8
Guaca	4	0,4%	58,6
Cimitarra	19	1,9%	56,2
Curití	8	0,8%	54,2
Paramo	3	0,3%	52,9
El Playón	8	0,8%	52,3
Aguada	1	0,1%	52,3
Malaga	12	1,2%	49,2
Puente Nacional	7	0,7%	45,6
Ocamonte	3	0,3%	45,2
Villanueva	4	0,4%	43,4
Valle de San José	3	0%	41,8
Macaravita	1	0,1%	40,4
Lebrija	21	2,1%	40,3
Bucaramanga	241	24,4%	39,0
Suaita	4	0,4%	38,9
Giron	69	7,0%	38,9
Zapatoca	4	0,4%	38,8
Chipatá	2	0,2%	38,1
Guapota	1	0,1%	37,5
Santa Barbara	1	0,1%	37,5
Piedecuesta	68	6,9%	35,3
Floridablanca	109	11,0%	34,6
Aratoca	3	0,3%	33,9
Jesús María	1	0,1%	29,2
Santa Helena del Opón	1	0,1%	28,8

San Vicente de Chucuri	10	1,0%	27,8
Sucre	2	0,2%	27,1
Confines	1	0,1%	26,9
Tona	2	0,2%	23,5
Guavatá	1	0,1%	23,2
San Andrés	2	0,2%	22,8
Guadalupe	1	0,1%	21,6
Charalá	3	0,3%	21,5
Socorro	8	0,8%	21,5
Molagavita	1	0,1%	21,0
Carcasí	1	0,1%	20,3
la paz	1	0,1%	19,7
El Peñón	1	0,1%	18,8
Güepsa	1	0,1%	17,7
Florian	1	0,1%	17,5
Oiba	2	0,2%	17,2
Simacota	2	0,2%	17,0
Pinchote	1	0,1%	16,2
Rionegro	4	0,4%	14,9
Betulia	1	0,1%	14,5
Puerto Wilches	5	0,5%	13,7
Cerrito	1	0,1%	13,1
Barbosa	4	0,4%	11,7
Los Santos	2	0,2%	11,6
Velez	3	0,3%	11,0
El Carmen de Chucuri	2	0,2%	8,0
SANTANDER	**987**	**100%**	**40,9**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

69 Municipios de Santander han reportado un caso de violencia en lo corrido del año. En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 8, 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	651	66,0%	53,0
	Masculino	336	34,0%	28,4
Área	Cabecera m/pal	772	78,2%	41,6
	Centros Poblados y Rural Disperso	215	21,8%	38,8
Condición Final	Vivo	986	99,9%	40,9
	Muerto	1	0,1%	0,0
Tipo SS	Subsidiado	619	62,7%	53,5
	Contributivo	307	31,1%	27,7
	Excepcion & Especial	34	3,4%	46,6
	No asegurado	21	2,1%	
	Indeterminado	6	0,6%	
Total		**987**		

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- 8, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	19	18	37	3,75%	128,10	128,04
1-4	62	71	133	13,48%	98,99	119,78
5-9	66	62	128	12,97%	77,14	76,61
10-14	61	127	188	19,05%	67,28	147,88
15-19	61	83	144	14,59%	65,08	93,33
20-29	8	98	106	10,74%	4,14	52,11
30-39	10	90	100	10,13%	5,42	48,50
40-49	7	35	42	4,26%	4,52	21,60
50-59	6	18	24	2,43%	4,68	12,73
60-69	9	15	24	2,43%	9,24	13,02
70 y mas	27	34	61	6,18%	34,57	32,13
Total	**336**	**651**	**987**	**100%**	**28,39**	**53,05**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-8, 2026pr.

	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	458	46,4%	19,0
	Violencia física	320	32,4%	13,3
	Violencia psicológica	43	4,4%	1,8
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	60	6,1%	2,5
	Acceso Carnal	44	4,5%	1,8
	Acoso sexual	38	3,9%	1,6
	Otros actos sexuales	22	2,2%	0,9
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolecente	2	0,2%	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	**987**	**100%**	**40,9**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

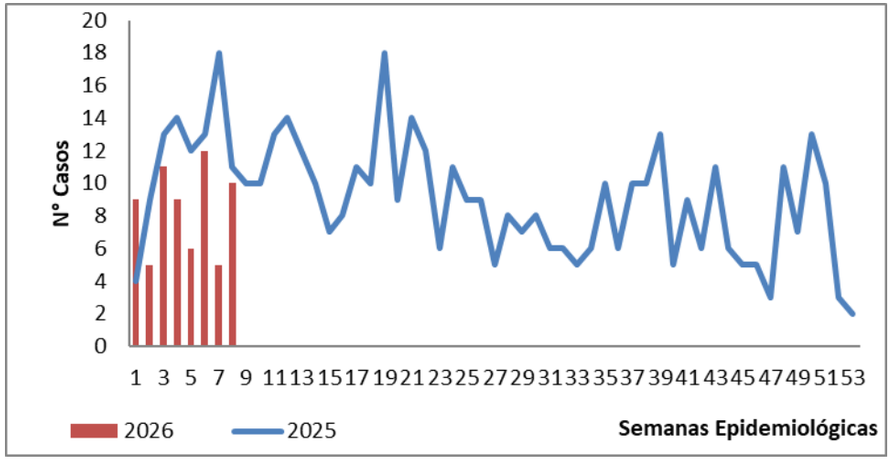
Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 46,4% (458 casos) y una incidencia de 19 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 32,4% (320 casos) y una incidencia de 13,3 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual,** Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 6,1% (60 casos) y una incidencia de 2,5 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 4,5% (44 casos), una incidencia de 1,8 casos por cada 100.000 habitantes.

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

2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 8 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 67 casos de DNT en menores de 5 años (10 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 94 casos al mismo periodo epidemiológico (11 casos en semana 8). 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 01-08- 2026-2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Galan con 1,47 casos/100 menores de 5 años, Guapota con 0.68 casos/100 menores de 5 años, Landazuri con 0,43 casos /100 menores, Simacota con 0,27 casos/100 menores de 5 años, San Andrés con 0,21 casos/100 menores de 5 años. Tona con 0,18 casos /100 menores. El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 11 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,07 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,04 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-08, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	4.48%	1.47
Guapota	1	1.49%	0.68
Landazuri	1	1.49%	0.43
Simacota	2	2.99%	0.27
El Penon	1	1.49%	0.26
San Andres	1	1.49%	0.21
Cerrito	1	1.49%	0.19
Tona	1	1.49%	0.18
Bolivar	1	1.49%	0.15
Bucaramanga	11	16.42%	0.03
Floridablanca	7	10.45%	0.04
Giron	7	10.45%	0.06
Piedecuesta	5	7.46%	0.04
Lebrija	3	4.48%	0.09
Rionegro	1	1.49%	0.06
Santander	**67**	**100%**	**0.04**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 55,22% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 74,63% de los casos se registró en cabecera municipal; el 77,61% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 70,15% 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 01-08, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	37	55.22%
	Femenino	30	44.78%
Área	Cabecera m/pal	50	74.63%
	Rural Disperso	17	25.37%
Condicion Final	Vivo	67	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	52	77.61%
	Contributivo	10	14.93%
	Excepcion	3	4.48%
	No asegurado	2	2.99%
	Especial	0	0.00%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	20	29.85%
	1-4	47	70.15%
Total		67	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 08 del 2026 se han reportado 4 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (3) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento.

Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT, Santander a S.E 01-08 de 2026

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	0	0	0%
IRA	3	0	0	0	3	0%
EDA	1	0	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 está pendiente de aprobación de Unidad de análisis (UA).

Los otros 3 casos corresponden al municipio de Bucaramanga y al municipio de concepción.

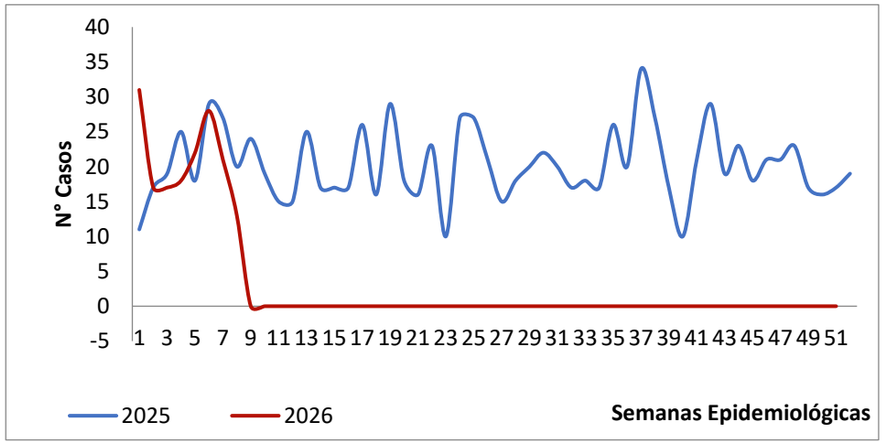
Una vez se realice UA se realizará ajuste estadístico pertinente.

2.10. MATERNIDAD SEGURA

2.10.1. Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 08 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 167 casos de morbilidad materna extrema (MME) (13 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 166 casos al mismo periodo epidemiológico (20 casos en semana 08).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 08



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Rionegro (26,5 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Cimitarra (17 casos/1 000 NV) y Puerto Wilches (23,2 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 31 casos; la razón para el municipio es de 8,5 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 8,8 casos/1 000 NV.

Municipio	Casos	%	Razón x 1000 nv
Rionegro	4	2,40%	26,5
Cimitarra	4	2,40%	17,0
Puerto Wilches	6	3,59%	23,2
San Vicente de Chucuri	4	2,40%	24,0
Floridablanca	27	16,17%	15,9
Girón	17	10,18%	13,7
Barrancabermeja	24	14,37%	11,7
San Gil	4	2,40%	9,9
Bucaramanga	31	18,56%	8,5
Piedecuesta	11	6,59%	10,0
Otros Municipios	35	20,96%	8,3
Santander	**167**	**28%**	8,8

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Durante el período de estudio se notificaron 125 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (129; 77,2%), son los centros poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 28,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (10,65) y al área rural dispersa (9,71). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (103; 61,7%), la situación más crítica se observa en las mujeres no aseguradas, quienes, a pesar de representar solo el 3,6% de los casos, registran la razón más alta (37,74), seguidas del régimen de excepción (18,07) mientras que el contributivo presenta la razón más baja (9,29). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20 a 29 años (51,5%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 15-19 años (16,14).

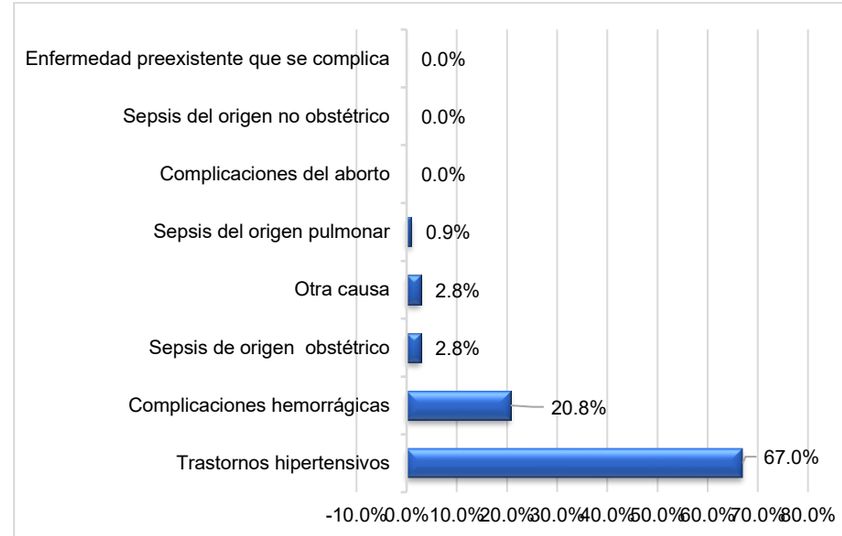
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 06

Variables		N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	129	77,2%	14,61
	Rural Disperso	27	16,2%	11,92
	Centro Poblado	11	6,6%	28,06
Tipo SS	Subsidiado	103	61,7%	18,54
	Contributivo	49	29,3%	9,29
	Excepción	9	5,4%	18,07
	No asegurado	6	3,6%	37,74
Rango de edad	15-19	25	15,0%	16,14
	20-29	86	51,5%	14,16
	30-39	55	32,9%	16,00
	40-49	1	0,6%	2,68
Total		167		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, 2026 a SE 08

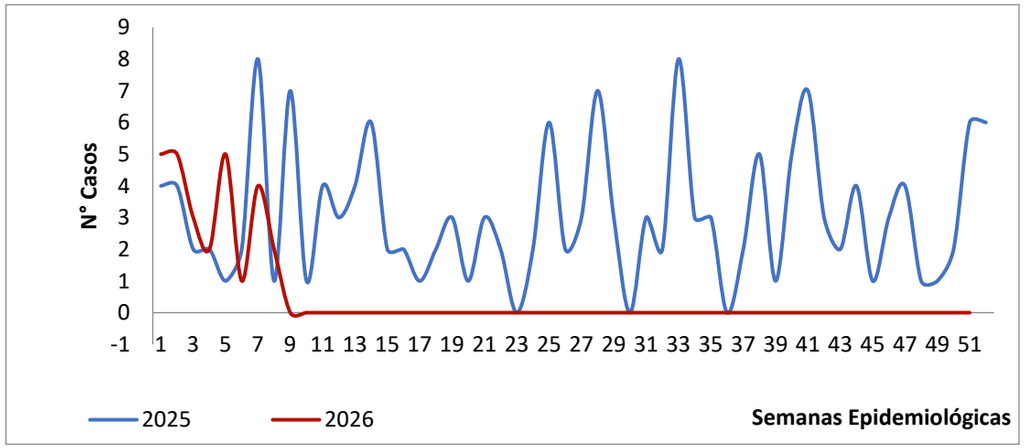


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

1.1.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 08 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 27 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 1 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 13 casos de MPNT (2 casos en semana 08).

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 06



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Betulia (34,5 casos/1 000 NV), seguido por Charala (13 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 07 casos; la razón para el municipio es de 1,9 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 1,4 casos/1 000 NV.

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 08

Municipio	Casos	%	Razon
Puerto Wilches	2	7,41%	7,72
Barrancabermeja	2	7,41%	1,0
Betulia	1	3,70%	34,5
Girón	4	14,81%	3,2
Bucaramanga	7	25,93%	1,9
Floridablanca	3	11,11%	1,8
Piedecuesta	2	7,41%	1,8
Rionegro	1	3,70%	6,6
Charalá	1	3,70%	13,0
Lebrija	1	3,70%	3,2
Otros municipios	3	11,11%	0,7
Santander	27	100%	1,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 08 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 74,1%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 92,6%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 59,3%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 20 a 29 años concentra la proporción más elevada, con un 40,7%.

Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 08

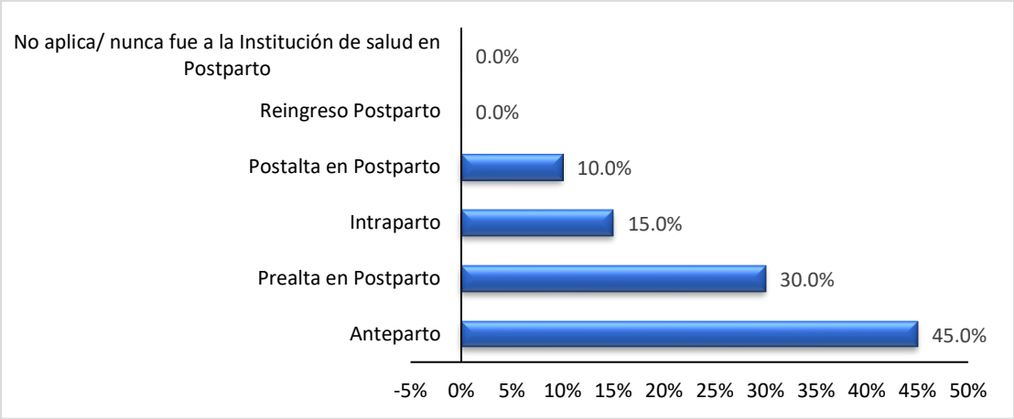
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	20	74,1%
	Femenino	7	25,9%
Área	Cabecera m/pal	25	92,6%
	Rural Disperso	2	7,4%
	Centro Poblado	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	16	59,3%
	Contributivo	6	40,5%
	No asegurado	3	2,7%
	Excepción	3	11,1%

	10-14	0	,0%
	15-19	6	22,2%
Rango de edad	20-29	11	40,7%
	30-39	9	33,3%
	40-49	1	3,7%
Total	27		

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 08



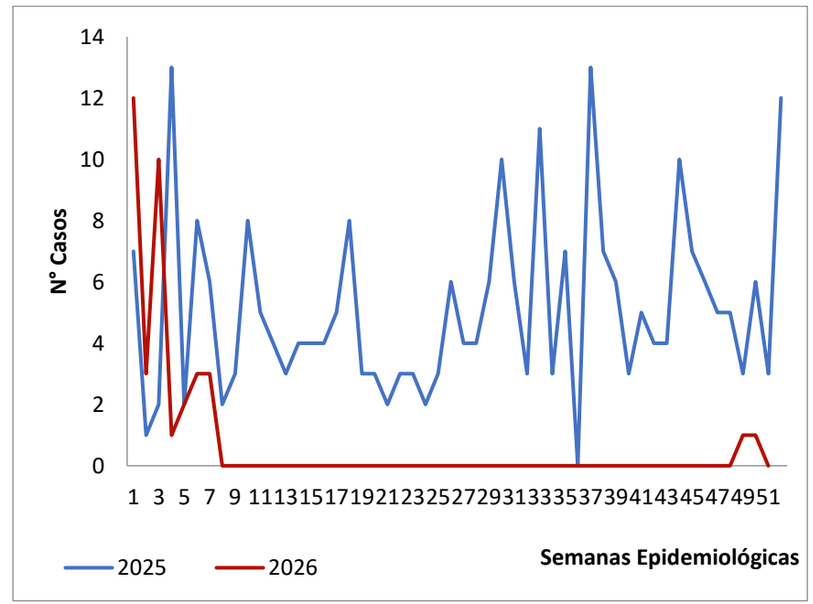
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dentro de las causas básicas de MPNT la insuficiencia renal congénita, asfixia del nacimiento-severa, fracaso de la inducción medica del trabajo de parto son las que representan mayor proporción de casos.

1.1.2 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 08 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 39 casos de defectos congénitos (3 caso en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 06 se notificaron 23 casos a SIVIGILA (8 casos en semana 02)

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 08



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Puente Nacional (312,50 casos/10.000 NV), seguido de Barbosa (147,78 casos/10.000 NV) y en tercer lugar San Gil (123,76/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 20,80 casos/10 000 NV.

Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 06

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	11	28,21%	30,06
San Gil	5	12,82%	123,76
Floridablanca	4	10,26%	23,49
Barbosa	3	7,69%	147,78
Barrancabermeja	3	7,69%	14,61
Girón	3	7,69%	24,23
Lebrija	2	5,13%	63,69
Puente Nacional	2	5,13%	312,50
Sabana de Torres	1	2,56%	35,59
San Vicente de Chucuri	1	2,56%	59,88
Otros municipios	4	10,26%	9,23
Santander	39	100%	27,05

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 06 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 51,3%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 76,9%. La condición final vivo se registró en el 96,7% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 59%.

Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 06

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	20	51,3%
	Femenino	19	48,7%
Área	Cabecera m/pal	30	76,9%
	Rural Disperso	9	23,1%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	38	96,7%
	Muerto	1	3,3%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	23	59,0%
	Contributivo	15	38,5%
	Excepción	1	2,6%
Total	39		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Al clasificar los defectos congénitos por grupos, se observa lo siguiente:

- **Malformaciones cardiovasculares:** Constituyen el grupo predominante con 20 casos (50,0%), destacando el defecto del tabique ventricular y el conducto arterioso permeable, junto a otras cardiopatías congénitas como comunicación interauricular, estenosis pulmonar y conexión anómala de venas pulmonares.
- **Malformaciones musculoesqueléticas:** Segundo grupo en frecuencia con 5 casos (12,5%), representadas principalmente por deformidades de cadera (3 casos) y microtia (2 casos).
- **Síndromes genéticos y malformaciones múltiples:** 4 casos (10,0%), correspondientes a síndrome de Down (2 casos) y malformaciones congénitas múltiples no clasificadas (2 casos).
- **Malformaciones digestivas:** 3 casos (7,5%), todos correspondientes a atresia de esófago con fístula traqueoesofágica.
- **Malformaciones genitourinarias:** 2 casos (5,0%): hipospadias y riñón poliquístico.
- **Malformaciones de cara y boca:** 2 casos (5,0%): labio leporino unilateral y bilateral.
- **Otros grupos:** Con 1 caso cada uno (2,5%), se encuentran malformaciones del sistema nervioso (encefalocele) y malformaciones respiratorias.

Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 08

Defectos Congenitas	Casos
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	5
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	5
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	3
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	3
MICROTIA	2
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	2
CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES	2
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	2
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	2
ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO	1
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	1
SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON DERECHO	1
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1
COARTACION DE LA AORTA	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	1
LABIO LEPORINO, BILATERAL	1
LABIO LEPORINO, UNILATERAL	1
HIPOSPADIAS PENEANA	1
RIÑON POLIQUISTICO, TIPO NO ESPECIFICADO	1
LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL	1

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

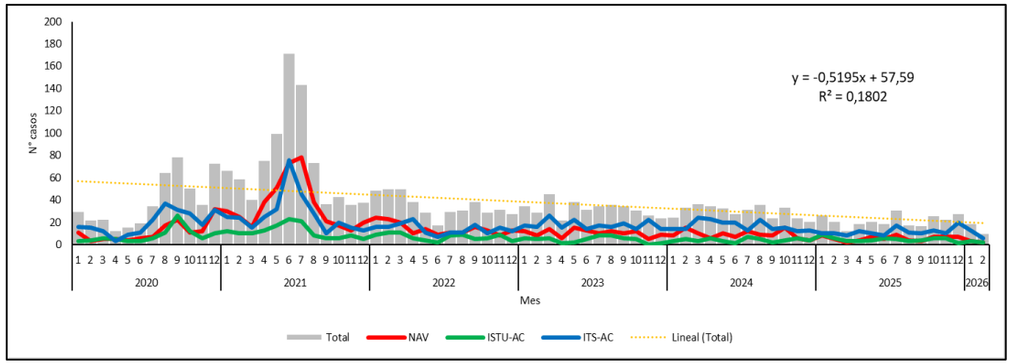
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 29 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 46 casos, lo cual representa un decremento de -37%.

El comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) durante el periodo 2020–2026 evidencia una variación temporal asociada al contexto epidemiológico de la pandemia por COVID-19. Durante 2020 y especialmente en 2021 se observa un incremento significativo de los casos, con el mayor pico entre los meses mayo y julio de 2021, periodo en el cual se registra el mayor número de eventos reportados, principalmente de neumonía asociada a ventilación (NAV) e infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC). Este incremento se relaciona con la mayor presión sobre los servicios hospitalarios, la expansión de camas UCI y el uso intensivo de dispositivos invasivos en pacientes críticos durante los picos de la pandemia. A partir de 2022 se evidencia una disminución y estabilización progresiva de los casos, manteniéndose un comportamiento relativamente constante durante 2023, 2024 y 2025, con predominio de ITS-AC y menores registros de infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC). La línea de tendencia del total de casos presenta la ecuación $y = -0{,}5195x + 57{,}59$, lo que indica una tendencia general decreciente en el tiempo, con una reducción aproximada de 0,5 casos por periodo, mientras que el coeficiente de determinación $R^2 = 0{,}1802$ sugiere que cerca del 18% de la variabilidad observada en el número de casos puede explicarse por esta tendencia temporal, evidenciando que, aunque existe una disminución global, el comportamiento aún presenta fluctuaciones asociadas a factores epidemiológicos y operativos del sistema de salud.

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

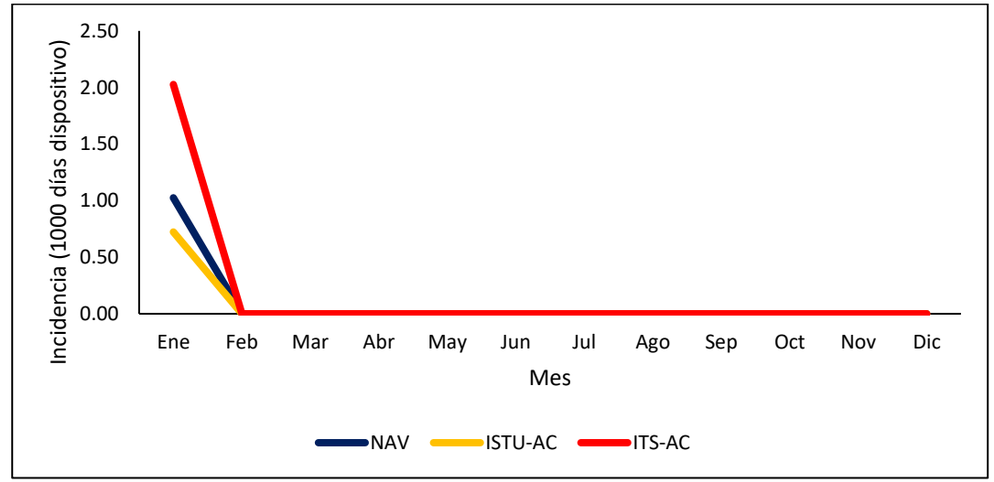
Tendencia de casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos notificados en Santander, por mes años 2020 a febrero 2026



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

Para enero de 2026, en el departamento de Santander la tasa de incidencia de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por 1.000 días dispositivo evidencia un mayor comportamiento en la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) con una tasa de 2,03 casos por 1.000 días de catéter, constituyéndose como el evento de mayor frecuencia dentro de las IAD notificadas en este periodo. En segundo lugar, se encuentra la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) con una tasa de 1,03 por 1.000 días de ventilador, mientras que la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) presenta la menor incidencia con 0,72 casos por 1.000 días de sonda urinaria. Estos resultados sugieren una mayor ocurrencia de infecciones relacionadas con el uso de dispositivos intravasculares en comparación con otros dispositivos invasivos durante el mes analizado, lo que resalta la importancia de fortalecer las medidas de prevención, vigilancia epidemiológica y adherencia a los paquetes de seguridad del paciente en la manipulación y mantenimiento de catéteres, ventilación mecánica y sondaje urinario en las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

La gráfica de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Santander durante 2026, desagregada por tipo de UCI, sexo, aseguramiento y condición final, muestra una distribución heterogénea de los casos. Se observa que las UCI adulto concentran la mayor proporción de infecciones, seguidas de las pediátricas y en menor medida las neonatales, lo cual es consistente con la mayor disponibilidad de camas y dispositivos en la atención de adultos críticos. En cuanto al sexo, los casos se presentan en ambos grupos, con predominancia en hombres, lo que concuerda con hallazgos previos sobre mayor exposición a factores de riesgo clínico en esta población. Respecto al aseguramiento, los pacientes del régimen subsidiado presentan una proporción importante de casos, reflejando posibles desigualdades en el acceso y la continuidad de la atención. Finalmente, en la condición final

se resalta que un porcentaje considerable de pacientes con IAD fallecieron, con tasas más altas en UCI neonatal, lo que evidencia la gravedad de estas infecciones y la necesidad de fortalecer los programas de prevención y control en todas las instituciones de salud.

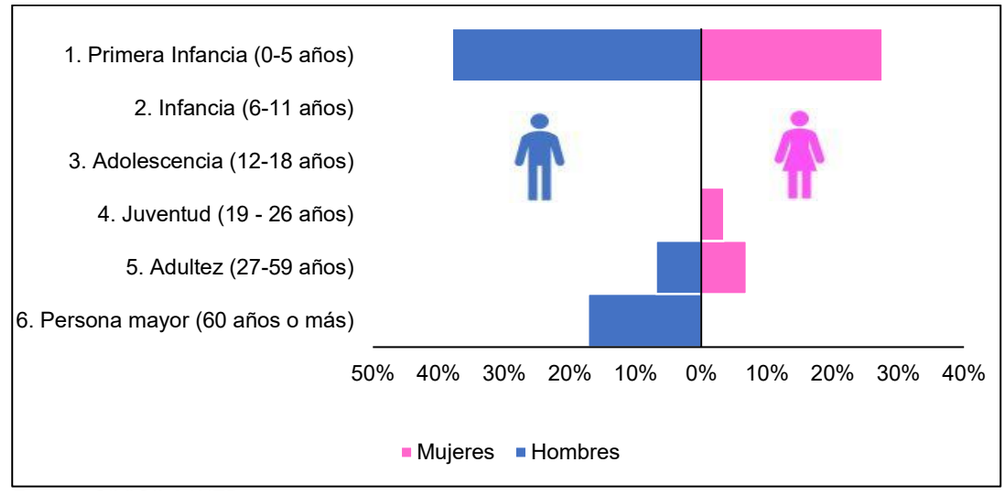
Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-8, año 2026

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	0	0%	2	6,9%	2	5%	1	3,4%	0	0,0%	5	17%	1	3,4%	0	0%	11	38%
	Masculino	1	3%	3	10,3%	3	8%	0	0,0%	0	0,0%	2	7%	2	6,9%	7	24%	18	62%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	0	0%	2	6,9%	2	5%	0	0,0%	0	0,0%	4	14%	3	10,3%	1	3%	12	41%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	1	3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	3%
	Subsidiado	1	3%	3	10,3%	2	5%	1	3,4%	0	0,0%	3	10%	0	0,0%	6	21%	16	55%
Condición Final	Vivo	1	3%	5	17,2%	5	13%	1	3,4%	0	0,0%	6	21%	2	6,9%	5	17%	25	86%
	Muerto	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3%	1	3,4%	2	7%	4	14%

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 8 del año 2026 en el departamento de Santander, la distribución de los casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) según sexo y grupo de edad muestra una mayor concentración en los extremos del ciclo de vida. El mayor porcentaje de casos se presenta en primera infancia (0–5 años), con 38 % en hombres (11 casos) y 28 % en mujeres (8 casos), lo que evidencia una mayor carga de estos eventos en población pediátrica, posiblemente asociada al uso de dispositivos invasivos en unidades de cuidado intensivo neonatal o pediátrico. En segundo lugar, se ubica el grupo de personas mayores de 60 años, con 17 % de los casos en hombres (5 casos) y sin registros en mujeres en este periodo. El grupo de adultez (27–59 años) presenta una participación menor y similar entre sexos, con 7 % tanto en hombres como en mujeres (2 casos cada uno), mientras que en juventud (19–26 años) se registra únicamente 3 % en mujeres (1 caso). No se reportaron casos en los grupos de adolescencia (12–18 años) ni infancia (6–11 años). En conjunto, estos resultados sugieren que la ocurrencia de IAD en el periodo analizado se concentra principalmente en poblaciones vulnerables como la primera infancia y los adultos mayores, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones asociadas al uso de dispositivos invasivos en estos grupos etarios.

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-8, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 8 de 2026 en el departamento de Santander se identificaron 34 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en unidades de cuidado intensivo, evidenciando una mayor frecuencia de aislamiento de Klebsiella pneumoniae, que concentró el 28% de los casos (8 eventos), principalmente asociados a ISTU-AC en UCI adulto y ITS-AC en UCI neonatal y pediátrica. En menor proporción se identificaron Serratia marcescens y Staphylococcus epidermidis con 10% cada uno (3 casos), seguidos por Candida auris, Enterococcus faecalis y Staphylococcus aureus con 7% cada uno (2 casos), microorganismos de importancia clínica por su potencial asociación con infecciones invasivas y resistencia antimicrobiana. Otros agentes aislados en menor proporción (3% cada uno) incluyen especies de Candida (albicans, parapsilosis y tropicalis), Escherichia coli, Morganella morganii, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus spp. Adicionalmente,

se reportaron 5 casos de neumonía asociada a ventilación mecánica confirmada por clínica (17%) sin aislamiento microbiológico. En términos de distribución por servicio, la UCI adulto concentró la mayor carga de casos (13), seguida de la UCI neonatal (11) y la UCI pediátrica (10), lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones, vigilancia microbiológica y optimización del uso de antimicrobianos en estas unidades críticas. Cabe aclarar que se han reportado 29 infecciones asociadas a dispositivos (IAD), pero se identificaron 34 microorganismos, dado que existen casos polimicrobianos, en los cuales un mismo episodio infeccioso está causado por más de un agente etiológico. En estos casos, se contabiliza una sola infección, aunque se aíslen diferentes microorganismos.

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-8, año 2026

Migroorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	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			
Klebsiella pneumoniae	0	4	1	5	0	0	1	1	0	2	2	8	28%
Serratia marcescens	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	10%
Staphylococcus epidermidis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	10%
Candida auris	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	7%
Enterococcus faecalis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	7%
Staphylococcus aureus	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	7%
Candida albicans	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3%
Candida parapsilosis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3%
Candida tropicalis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
Escherichia coli	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3%
Morganella morganii	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
Proteus mirabilis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
Pseudomonas aeruginosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3%
Staphylococcus haemolyticus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3%
Staphylococcus hominis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
NAV confirmado por clínica	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**3**	**0**	**3**	**5**	**17%**
Total general	**1**	**6**	**6**	**13**	**1**	**0**	**9**	**10**	**3**	**8**	**11**	**34**	

Fuente: SIVIGILA WEB

A enero de 2026, en el análisis del reporte de notificación de la ficha 359 colectiva de IAD en UCI adulto, se evidencia que de las 17 UPGD con este servicio habilitado en el departamento, solo 16 realizaron notificación (94%), mientras que 1 no reporta información (6%), configurando riesgo de silencio epidemiológico. Las UPGD que notificaron alcanzan 100% de reporte en el periodo evaluado, lo que indica cumplimiento en las instituciones activas; sin embargo, la ausencia de notificación por parte de Unidad Clínica La Magdalena, limita la representatividad del comportamiento real de las IAD en UCI adulto. Considerando que la fecha límite oportuna para el reporte de enero 2026 era el 9 de febrero, se hace necesario reforzar asistencia técnica y seguimiento a las UPGD pendientes, con el fin de garantizar la completitud, oportunidad y calidad del sistema de vigilancia epidemiológica departamental.

Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI adulto por UPGD, enero año 2026

nmun_notif	nom_upgd	Ene	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100
	VIVASALUD IPS	1	100
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

En el análisis del reporte de notificación de la ficha 359 colectiva de IAD en UCI pediátrica para enero de 2026, se evidencia que, de las 6 UPGD con este servicio habilitado, únicamente 5 realizaron notificación (83%), mientras que 1 no reportaron información (17%), lo que configura riesgo de silencio epidemiológico y posible subregistro de eventos. Las UPGD que notificaron alcanzaron 100% de cumplimiento en el periodo evaluado; sin embargo, la ausencia de reporte por parte de las instituciones restantes afecta la representatividad y el análisis real del comportamiento de las IAD en población pediátrica. Considerando que la fecha límite de notificación oportuna era el 9 de febrero de 2026, se hace necesario realizar seguimiento inmediato y brindar asistencia técnica a las UPGD incumplidas, con el fin de fortalecer la oportunidad, completitud y calidad del sistema de vigilancia epidemiológica departamental.

Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Pediátrica por UPGD, enero año 2026

nmun_notif	nom_upgd	Ene	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

En el análisis del reporte de notificación de la ficha 359 colectiva de IAD en UCI neonatal para enero de 2026, se evidencia que, de las 6 UPGD con este servicio habilitado en el departamento, 5 realizaron notificación (83%), mientras que 1 institución no reportó información (17%), correspondiente a la Unidad Clínica La Magdalena SAS en Barrancabermeja, lo que configura riesgo de silencio epidemiológico. Las demás UPGD de Bucaramanga, Floridablanca y Socorro cumplieron con el 100% de notificación en el periodo evaluado. Considerando que la fecha límite de notificación oportuna para enero de 2026 era el 9 de febrero, se requiere seguimiento inmediato a la UPGD pendiente, con el fin de garantizar la completitud, oportunidad y calidad del sistema de vigilancia de IAD en población neonatal, dada su alta vulnerabilidad y riesgo clínico.

Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Neonatal por UPGD, enero año 2026

nmun_notif	nom_upgd	Ene	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	5	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	5	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	5	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	5	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	5	100

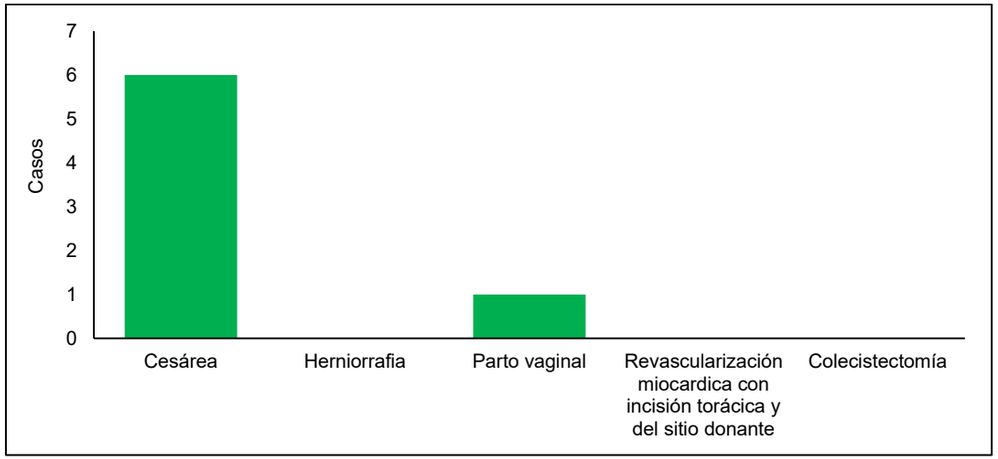
Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 8 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 7 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 4 casos, lo cual representa un incremento de 75%.

En el mes de enero en Santander, el comportamiento de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) evidencia concentración exclusiva en procedimientos obstétricos, donde la cesárea representa la mayor proporción con 6 casos (86%), seguida del parto vaginal con 1 caso (14%), mientras que no se reportaron eventos en herniorrafia, revascularización miocárdica ni colecistectomía. Este patrón indica que el riesgo de IAPMQ en el periodo analizado se focaliza en el componente materno perinatal, lo que orienta la necesidad de fortalecer la adherencia a protocolos de profilaxis antibiótica, técnica quirúrgica segura, vigilancia postoperatoria y seguimiento a factores de riesgo obstétricos, especialmente en instituciones con alto volumen de atención de partos y cesáreas.

Casos de IAPMQ notificados en Santander, según procedimiento, enero año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

En enero de 2026 en Santander, las IAPMQ se concentraron exclusivamente en población femenina (100%), coherente con el predominio de procedimientos obstétricos, principalmente cesárea (86%) y en menor proporción parto vaginal (14%). Según régimen de afiliación, la mayoría de los casos correspondieron al régimen contributivo (86%), mientras que el 14% pertenecía al régimen subsidiado, sin registros en otros regímenes. Por grupos de edad, los eventos se focalizaron en mujeres jóvenes en edad reproductiva, con mayor proporción en el grupo de 25 a 29 años (43%), seguido de 20 a 24 años (29%) y 30 a 34 años (29%), sin casos en menores de 20 años ni mayores de 35 años. Este comportamiento refleja un patrón epidemiológico esperado para infecciones asociadas a procedimientos obstétricos, orientando la necesidad de fortalecer medidas de prevención, profilaxis antibiótica adecuada y vigilancia postquirúrgica en población materna joven afiliada principalmente al régimen contributivo.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-8, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	6	86%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	7	100%
	Masculino	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	6	86%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	6	86%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	Subsidiado	0	0%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	1	14%
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	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	20-24	1	14%	0	0,0%	1	14%	0	0,0%	0	0,0%	2	29%
	25-29	3	43%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	43%
	30-34	2	29%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	29%
	35-39	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	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%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	55-60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	>60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

En enero de 2026 en Santander, la incidencia de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) por 100 procedimientos evidencia que la cesárea presentó la tasa más alta con 0,77 infecciones por cada 100 procedimientos, seguida del parto vaginal con 0,18, mientras que herniorrafia, revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante, y colecistectomía no registraron eventos. Este comportamiento confirma que el riesgo de IAPMQ en el periodo analizado se concentró en el componente obstétrico, particularmente en cesáreas, lo cual orienta la necesidad de fortalecer la adherencia a protocolos de profilaxis antibiótica, técnica quirúrgica segura, vigilancia del sitio operatorio y seguimiento postparto, especialmente en instituciones con alto volumen de atención materna.

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

Procedimientos	Ene
Cesárea	0,77
Herniorrafia	0,00
Parto vaginal	0,18
Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	0,00
Colecistectomía	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

En enero de 2026 en el departamento de Santander, los siete (7) casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) correspondientes a cesárea y parto vaginal fueron confirmados principalmente por criterio clínico; sin embargo, uno de los casos contó con confirmación por laboratorio, con aislamiento de Staphylococcus aureus, lo que aporta soporte microbiológico al evento y refuerza la importancia de la vigilancia etiológica en infecciones del sitio operatorio en el componente obstétrico.

En el análisis de la notificación colectiva de IAPMQ por UPGD para el mes de enero de 2026 en Santander, con plazo oportuno hasta el 9 de febrero, se evidencia cumplimiento heterogéneo entre las instituciones notificadoras. Un grupo importante de UPGD realizó reporte con 100% de cumplimiento, incluyendo instituciones de referencia en Bucaramanga, Floridablanca, Barbosa, Concepción, Málaga, San Gil y Socorro, lo que garantiza representatividad en estos territorios. No obstante, persisten varias UPGD sin notificación (0%), distribuidas en municipios como Barrancabermeja, Bucaramanga, Mogotes, Piedecuesta, Puente Nacional, Vélez y Zapatoca, lo que configura riesgo de silencio epidemiológico y posible subregistro de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos. Este comportamiento afecta la completitud y calidad del sistema de vigilancia, por lo que se requiere seguimiento y asistencia técnica focalizada a las instituciones incumplidas para fortalecer la oportunidad, el reporte en cero cuando aplique y la adherencia al sistema de vigilancia departamental. Cabe resaltar que cinco instituciones ya han realizado el reporte correspondiente al mes de febrero, cuyo plazo máximo de notificación es hasta el 9 de marzo, de acuerdo con los lineamientos establecidos para el sistema de vigilancia.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	0	100%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	0	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	0	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	0	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	0	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	0	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	0	100%
	CLINICA REVIVIR SA	1	0	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	0	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	0	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	0	100%
	IPS CABECERA SAS	0	0	0%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	0	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	0	100%
	UIMIST	1	0	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	100%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	0	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	0	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	0	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	0	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	0	100%

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

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

El análisis del consumo promedio mensual de antibióticos en la UCI Adulto de Santander durante enero de 2026, expresado en Dosis Diarias Definidas (DDD), evidencia un mayor uso de Piperacilina (15,69 DDD) y Meropenem (10,83 DDD), lo que refleja una alta presión antibiótica con predominio de betalactámicos de amplio espectro y carbapenémicos, posiblemente asociados al manejo de infecciones graves y sospecha de gérmenes multirresistentes. En segundo nivel de consumo se encuentran Vancomicina (5,98 DDD) y Ceftriaxona (4,26 DDD), seguidos por Cefepime (2,38 DDD), Linezolid (2,28 DDD) y Oxacilina (1,90 DDD), lo que indica cobertura dirigida tanto a bacilos Gram negativos como a cocos Gram positivos, incluidos resistentes. El uso de Ceftazidima (0,69 DDD) y Ertapenem (0,19 DDD) fue bajo, mientras que Gentamicina y Doripenem no registraron consumo (0,00 DDD) en el periodo evaluado. Este perfil sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), vigilancia de resistencia bacteriana y revisión periódica de esquemas empíricos en UCI adulto.

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

Antibiotico	Ene
Ceftriaxona	4,26
Ertapenem	0,19
Meropenem	10,83
Piperacilina	15,69
Vancomicina	5,98
Cefepime	2,38
Ceftazidima	0,69
Oxacilina	1,90
Gentamicina	0,00
Linezolid	2,28
Doripenem	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del consumo promedio mensual de antibióticos en el servicio de Hospitalización Adulto en Santander durante enero de 2026, expresado en Dosis Diarias Definidas (DDD), evidencia un mayor uso de Ampicilina (19,59 DDD), Gentamicina (15,98 DDD) y Oxacilina (13,50 DDD), lo que sugiere predominio de esquemas dirigidos a infecciones comunitarias y manejo de cocos Gram positivos sensibles, así como combinación con aminoglucósidos. También se observa consumo relevante de Ceftriaxona (10,27 DDD) y Ciprofloxacina (9,82 DDD), reflejando cobertura para bacilos Gram negativos y patologías urinarias o intraabdominales. En menor proporción se reporta uso de Piperacilina (6,16 DDD), Amikacina (4,80 DDD), Vancomicina (3,18 DDD) y Meropenem (2,71 DDD), lo que indica presencia de infecciones de mayor complejidad, aunque con menor presión de carbapenémicos comparado con UCI. El consumo de Cefepime, Ceftazidima, Ertapenem, Linezolid, Trimetoprima-sulfametoxazol y Amoxicilina fue bajo, y Doripenem no registró uso (0 DDD). Este perfil sugiere un patrón terapéutico predominantemente orientado a infecciones de mediana complejidad,

resaltando la importancia de fortalecer las estrategias de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) y la vigilancia de 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 año 2026

Antibiotico	Ene
Ceftriaxona	10,27
Ciprofloxacina	9,82
Ertapenem	0,90
Meropenem	2,71
Piperacilina	6,16
Vancomicina	3,18
Cefepime	0,53
Ceftazidima	0,57
Ampicilina	19,59
Oxacilina	13,50
Amoxicilina	0,05
Amikacina	4,80
Gentamicina	15,98
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,12
Linezolid	0,41
Doripenem	0

Fuente: SIVIGILA WEB

En el análisis de la notificación de Consumo de Antibióticos (CAB) correspondiente a enero de 2026 en UCI Adulto, con plazo oportuno hasta el 9 de febrero, se evidencia un cumplimiento parcial por parte de las UPGD del departamento. De las instituciones relacionadas, la mayoría realizó reporte con 100% de notificación, incluyendo UPGD de Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Socorro; sin embargo, persiste 1 institución sin reporte (0%), Unidad Clínica La Magdalena SAS, lo que genera riesgo de silencio epidemiológico y limita el análisis integral del comportamiento del consumo de antimicrobianos en UCI adulto. Este comportamiento afecta la completitud y oportunidad del sistema de vigilancia, por lo que se requiere seguimiento y acompañamiento técnico a las UPGD pendientes para garantizar la calidad del reporte y fortalecer el monitoreo departamental del uso de antibióticos en servicios críticos.

Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en UCI, Santander, enero año 2026

nmun_notif	nom_upgd	Ene	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	100
	VIVASALUD IPS	1	100
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

En el análisis de la notificación de Consumo de Antibióticos (CAB) correspondiente a enero de 2026 en el servicio de Hospitalización Adulto, con plazo oportuno hasta el 9 de febrero, se evidencia un cumplimiento variable entre las UPGD del departamento. Un número importante de instituciones realizó notificación con 100%, incluyendo UPGD de Barbosa, Barrancabermeja (varios centros de salud y clínicas), Bucaramanga (hospitales y clínicas de

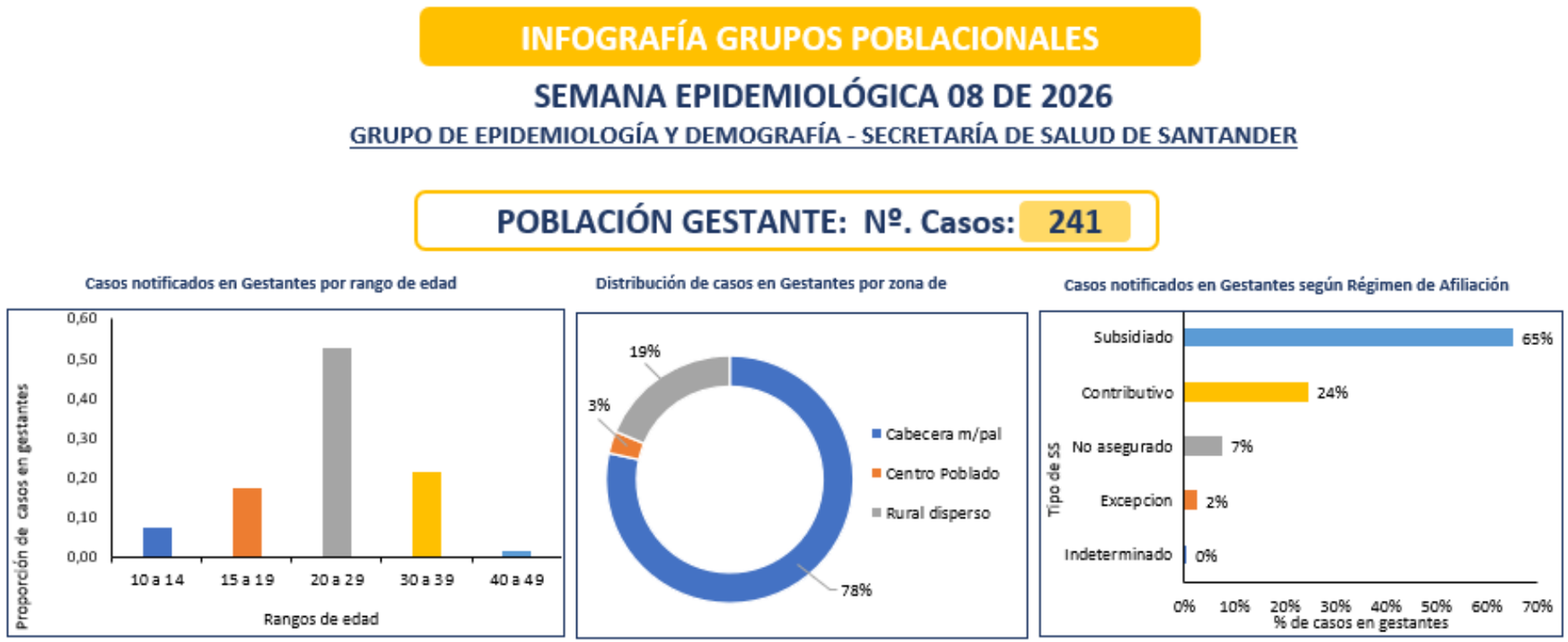
referencia), Floridablanca, Girón, Guaca, La Belleza, Málaga, Piedecuesta, Puente Nacional, San Gil, Socorro y Sucre, lo que permite contar con información representativa en estos territorios. No obstante, persisten múltiples UPGD sin reporte (0%), distribuidas en municipios como Albania, Barrancabermeja (Hospital Regional Magdalena Medio y Unidad Clínica La Magdalena), Cerrito, Mogotes, Oiba, Vélez y Zapatoca, lo que configura riesgo de silencio epidemiológico y limita la completitud del análisis departamental del consumo de antimicrobianos. Este comportamiento hace necesario fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las instituciones incumplidas para garantizar oportunidad, calidad del dato y adecuada vigilancia del uso de antibióticos en hospitalización adulto. Cabe resaltar que ocho instituciones ya han realizado el reporte correspondiente al mes de febrero, cuyo plazo máximo de notificación es hasta el 9 de marzo, de acuerdo con los lineamientos establecidos para el sistema de vigilancia.

Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en Hospitalización No UCI, Santander, enero año 2026

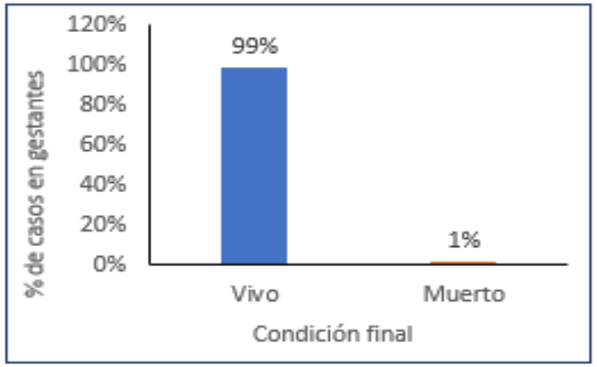
nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	0	0	0%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	1	100%
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	0	100%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	0	100%
	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	0	100%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	0	100%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	0	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	0	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	0	100%
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	0	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	0	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	0	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	0	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	0	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	0	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	0	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	0	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	0	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	0	100%
	UIMIST	1	0	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	100%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	0	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	0	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	0	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	0	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	0	100%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	100%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	100%
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	0	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	0	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	0	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	0	0	0%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	0%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	0	100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	0	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	0	100%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	0	100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	0	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	0	100%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	0	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

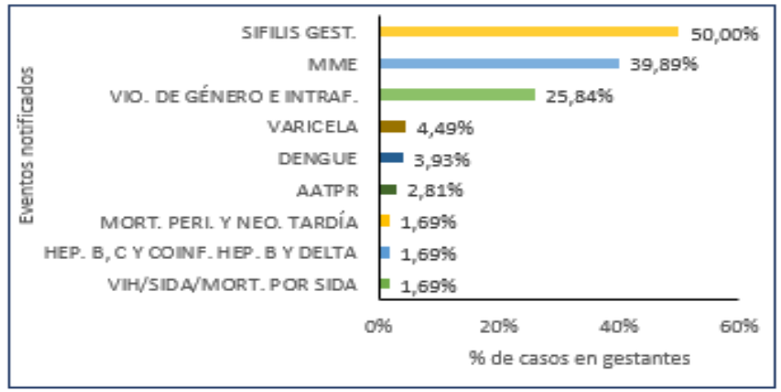
3. INFOGRAFIA GRUPOS POBLACIONALES



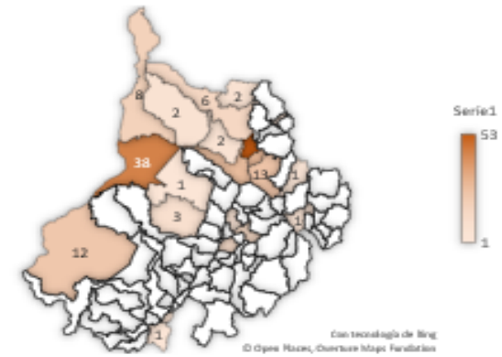
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

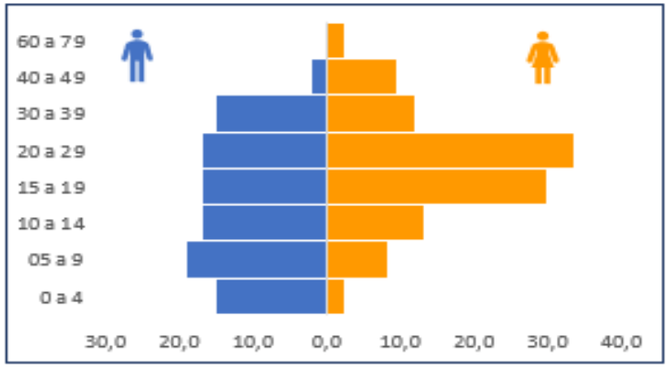


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

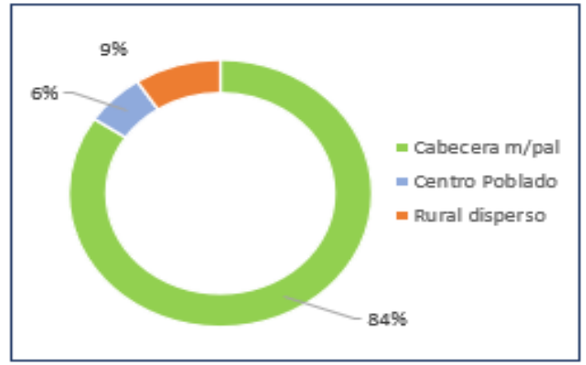


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 141

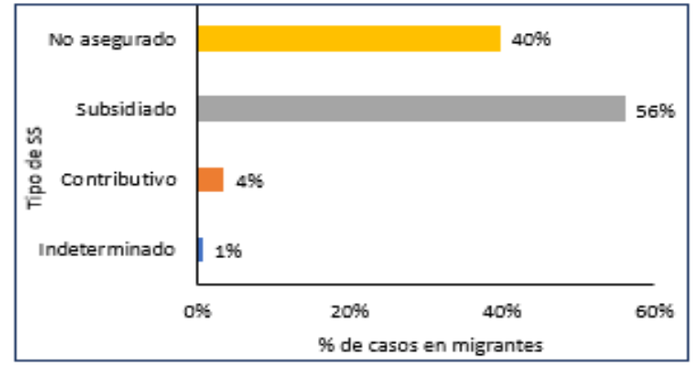
Pirámide poblacional



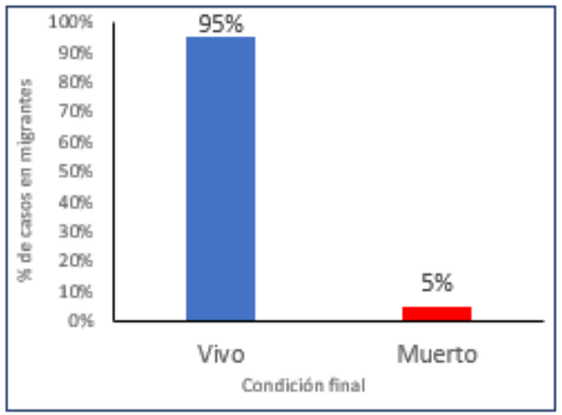
Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



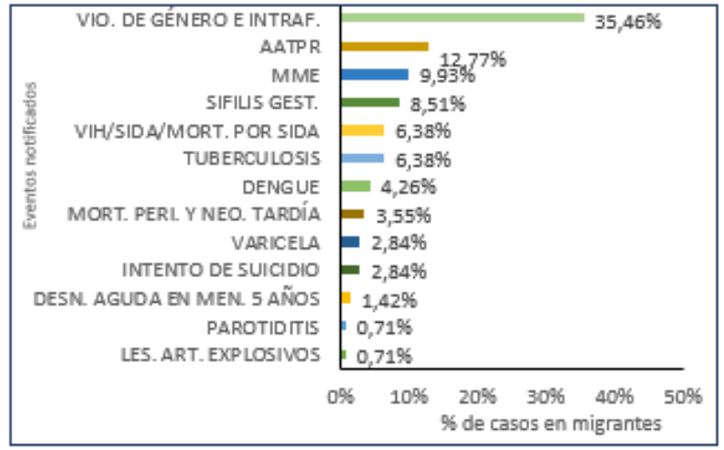
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Migrantes

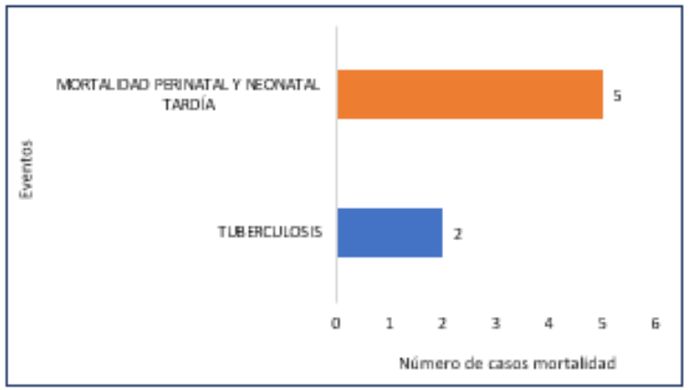


Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



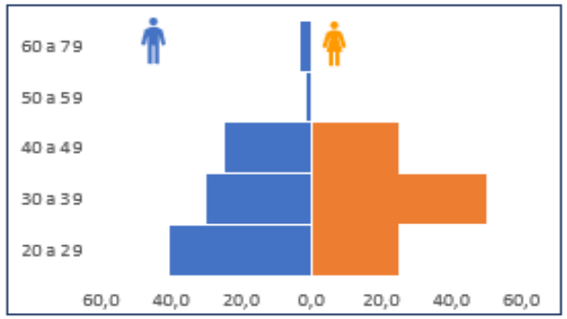
Nacionalidad de casos notificados en Migrantes

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

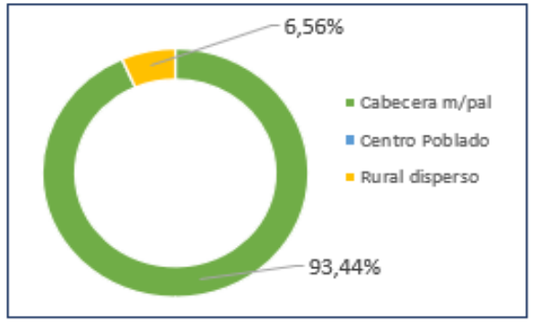


POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 61

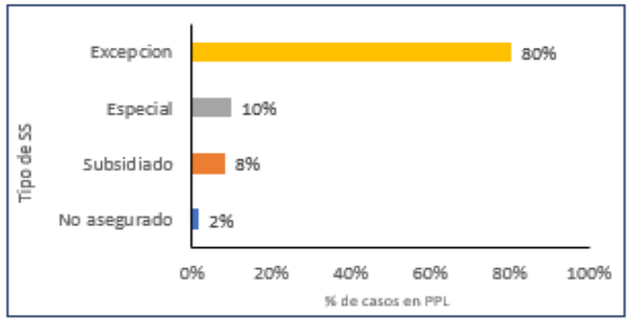
Pirámide poblacional



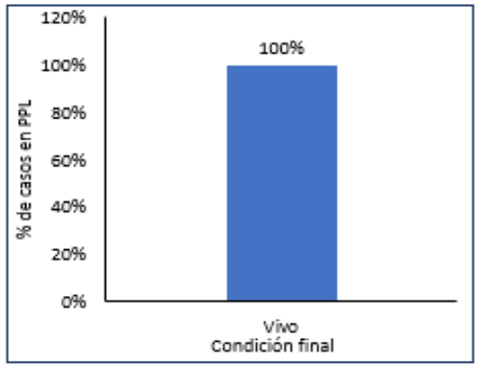
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



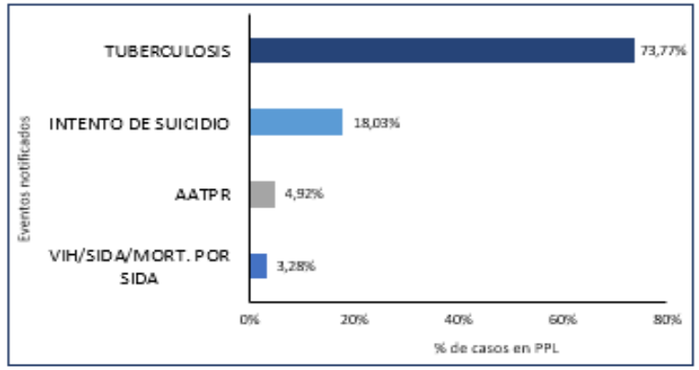
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



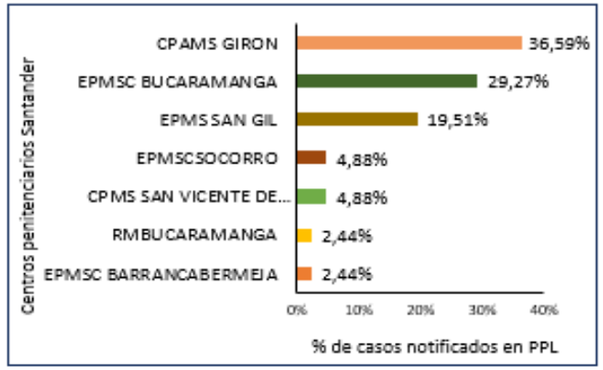
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL

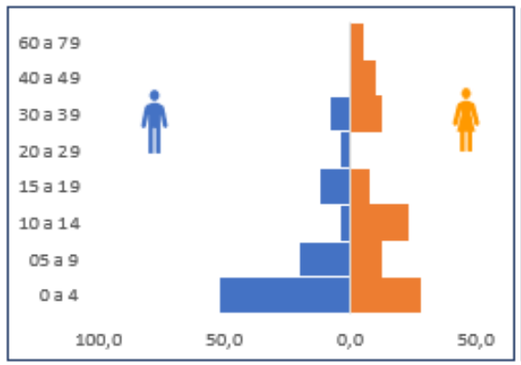


Reclusorios que notificaron casos en PPL

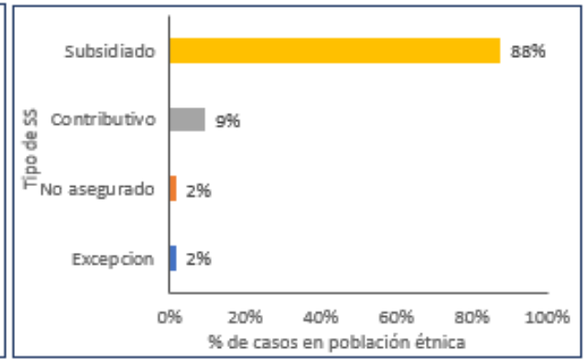


POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 64

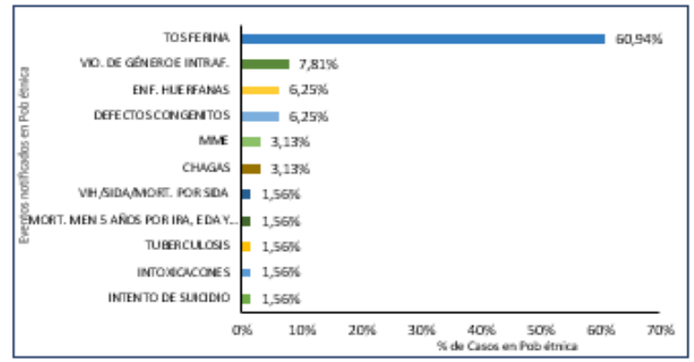
Pirámide poblacional



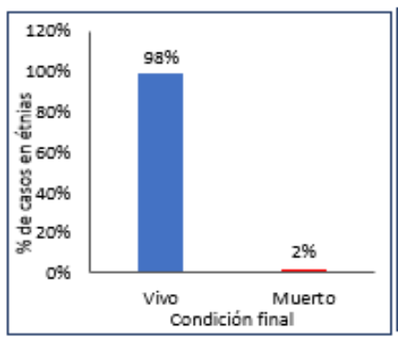
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



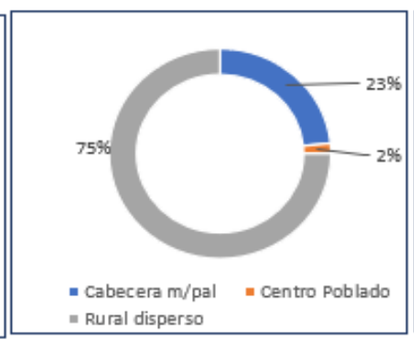
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



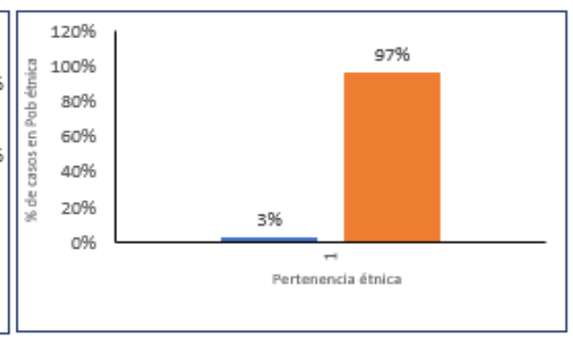
Condición final de casos notificados en étnias



Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



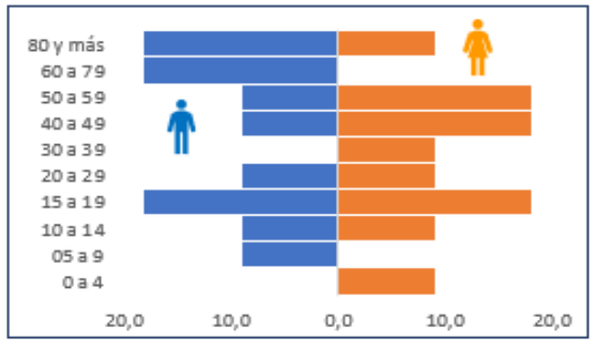
Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica



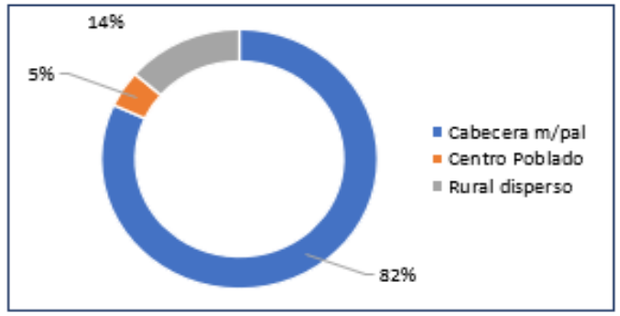
Mun. de residencia de casos not. en Pob. Étnica

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 22

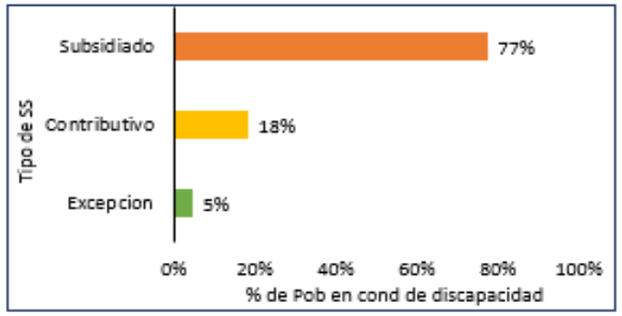
Pirámide poblacional



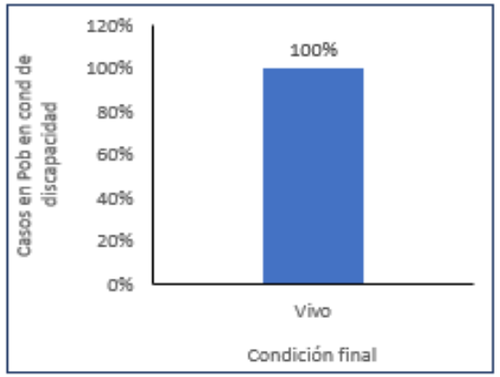
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



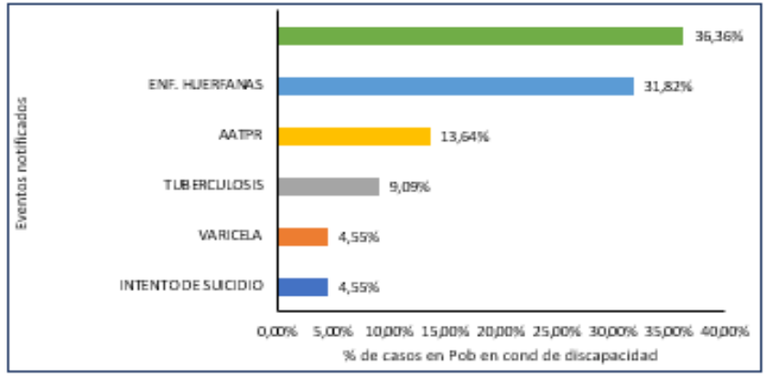
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



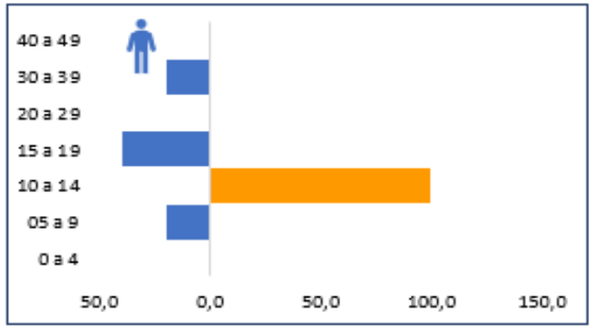
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en condición de discapacidad



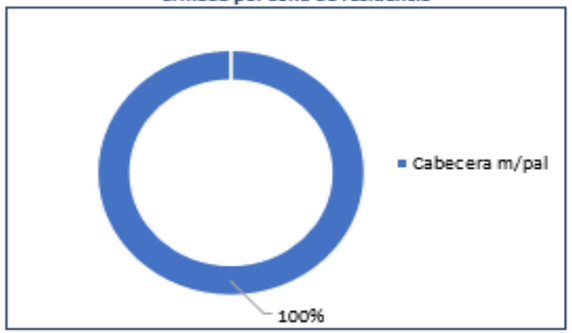
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLÍCTO ARMADO: Nº. Casos: 06

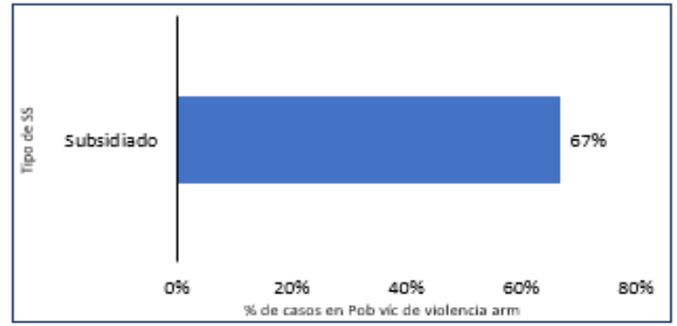
Pirámide poblacional



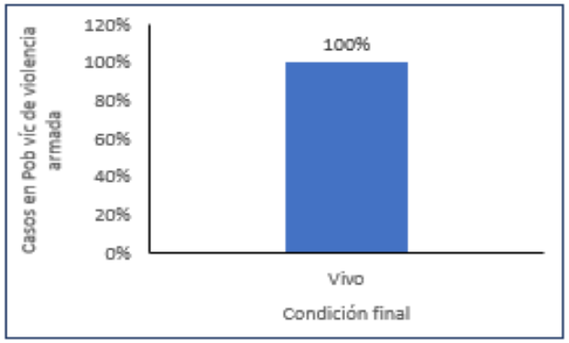
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



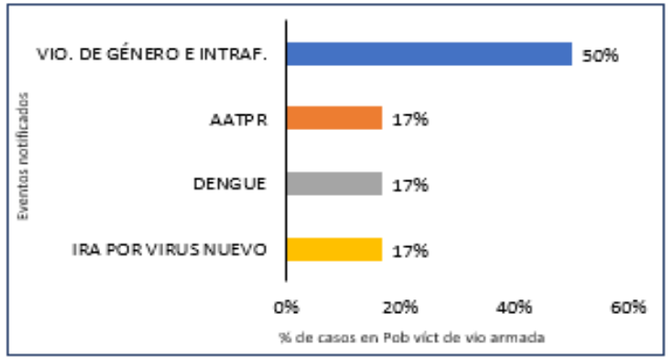
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



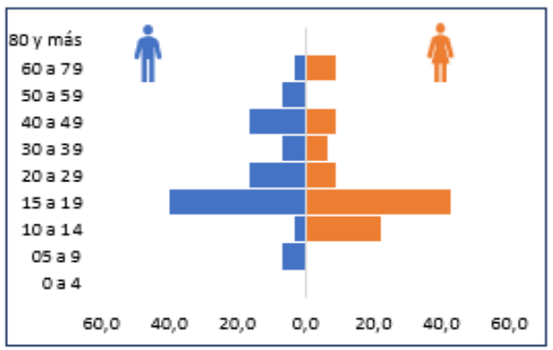
Eventos de interés en salud pública notificados en Población víctima de violencia armada



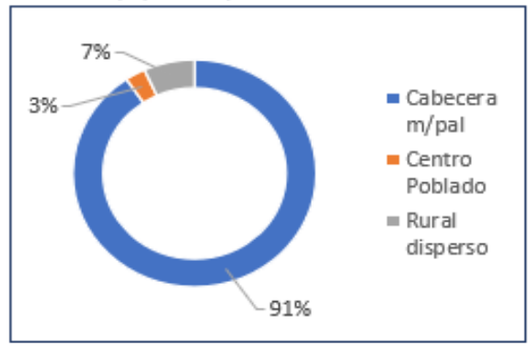
Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 74

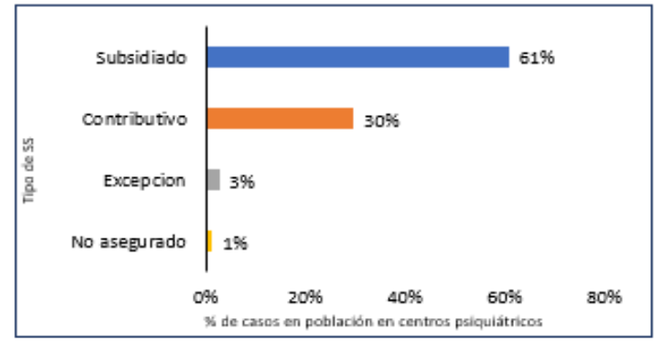
Pirámide poblacional



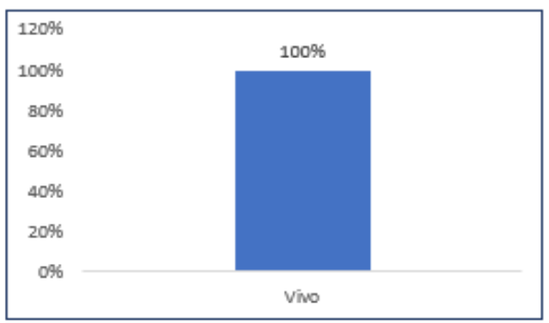
Distribución de casos en Población en centros psquiátricos por zona de residencia



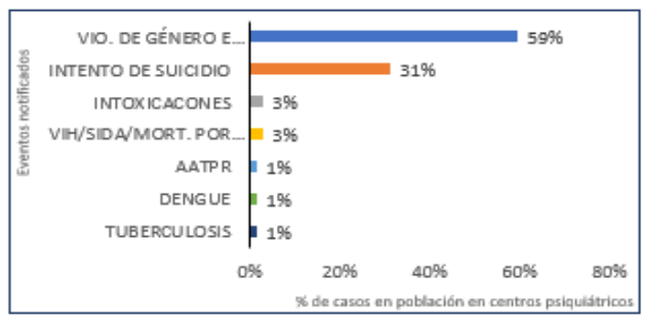
Casos notificados en Población en centros psquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psquiátricos



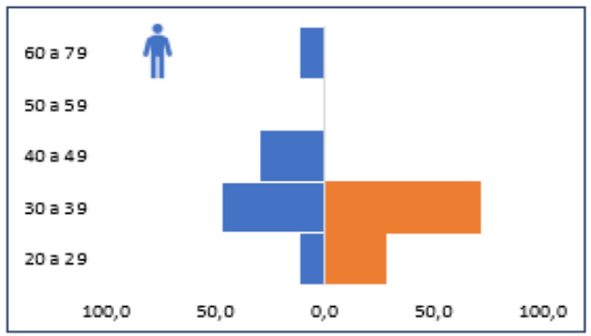
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en centros psquiátricos



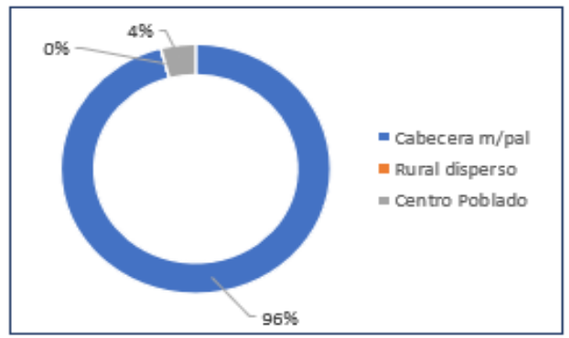
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psquiátricos

POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 24

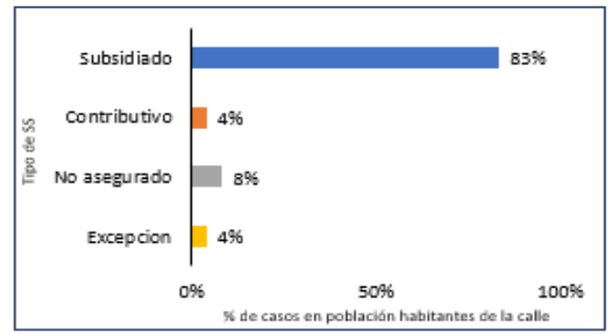
Pirámide poblacional



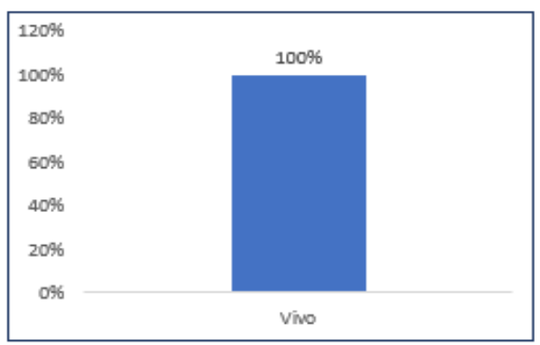
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



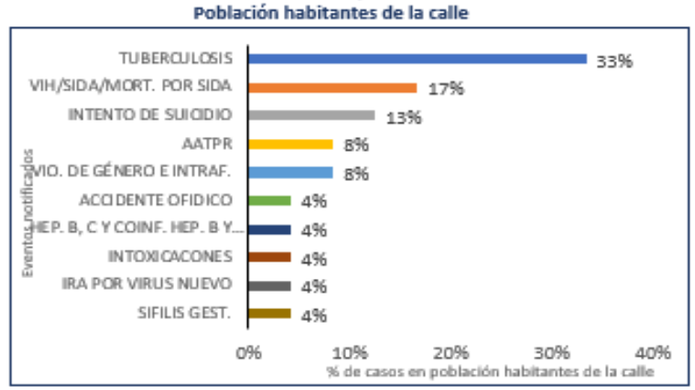
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



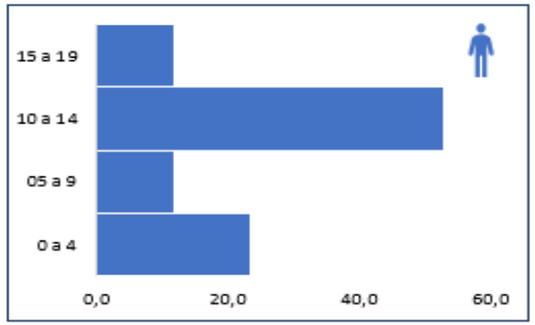
Eventos de interés en salud pública notificados en Población habitantes de la calle



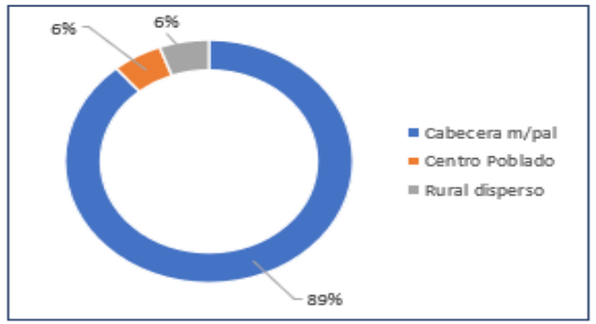
Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

POBLACIÓN INFANTÍL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 18

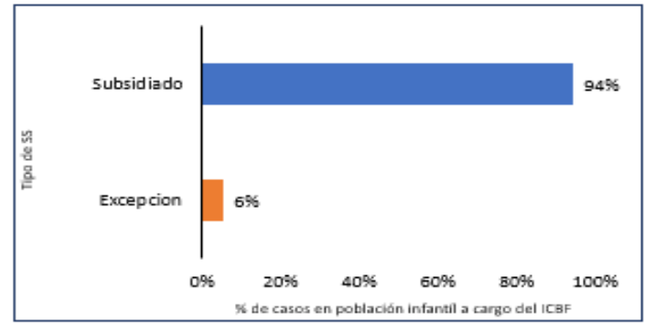
Pirámide poblacional



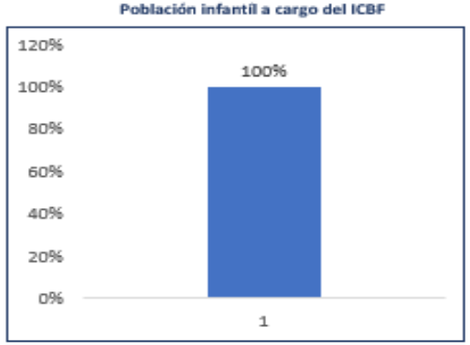
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



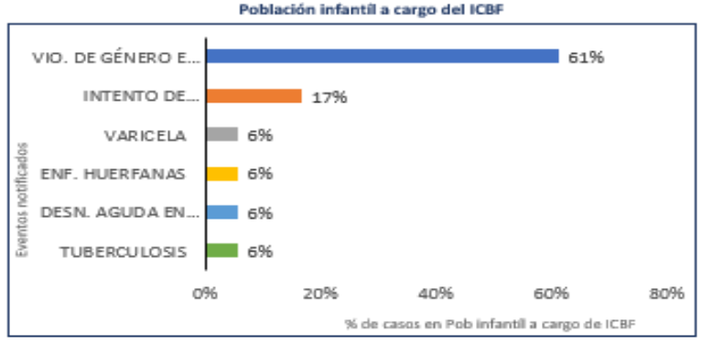
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



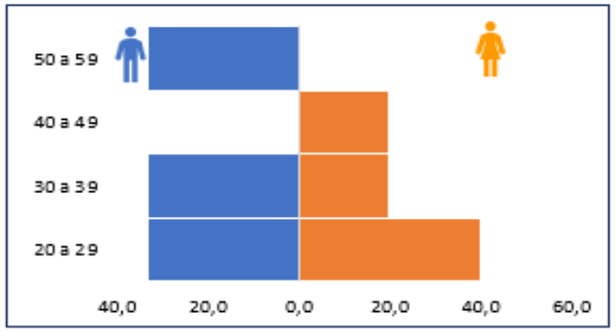
Eventos de interés en salud pública notificados en Población infantil a cargo del ICBF



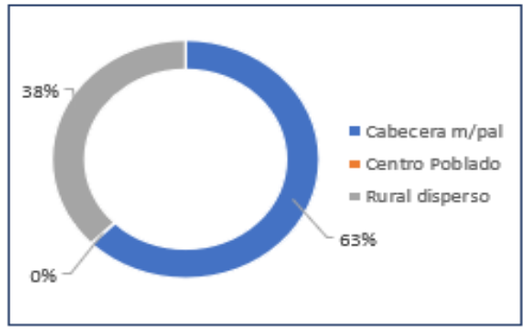
Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 08

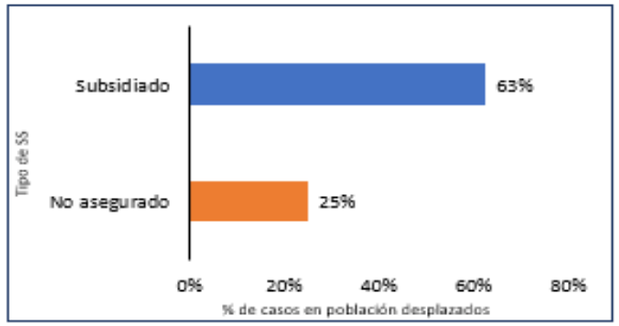
Pirámide poblacional



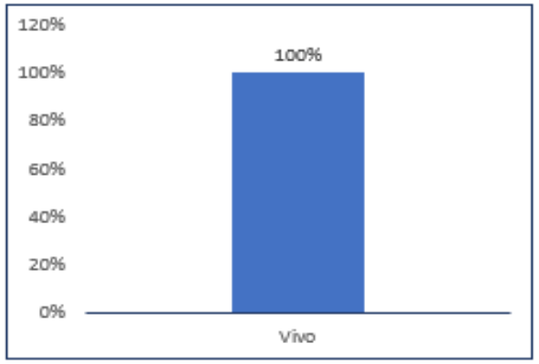
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



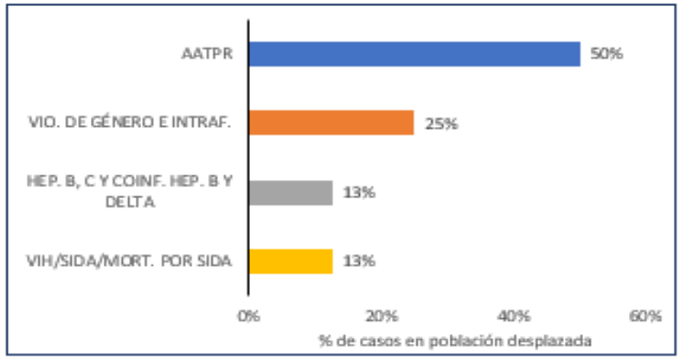
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



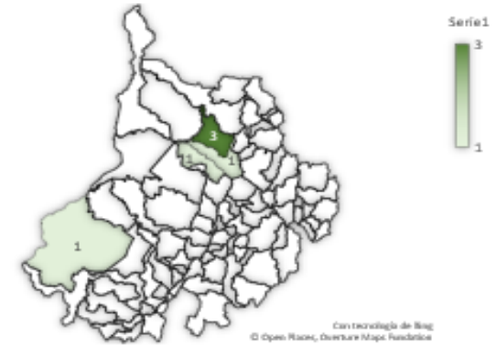
Condición final de casos notificados en Población desplazada



Eventos de interés en salud pública notificados en Población desplazada



Mun. de residencia de casos not. en Población desplazada



FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 08 de 2026, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable "grupo poblacional". El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.

Boletín Epidemiológico
Secretaria de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiologia y demografía

Diana Patricia Ariza Diaz
Profesional universitaria, Grupo Epidemiologia y demografía

Referentes de los eventos
Laura Quintero
Duby Marlene Quiñonez

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

Consolido:
Mayra Alejandra Contreras
Publicación: Grupo de Epidemiologia y Demografía SSS