

SEMANA 10 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 **10**, 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 **10**, alcanzando una oportunidad de notificación del **100%** (256/256).

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 (**256/256**).

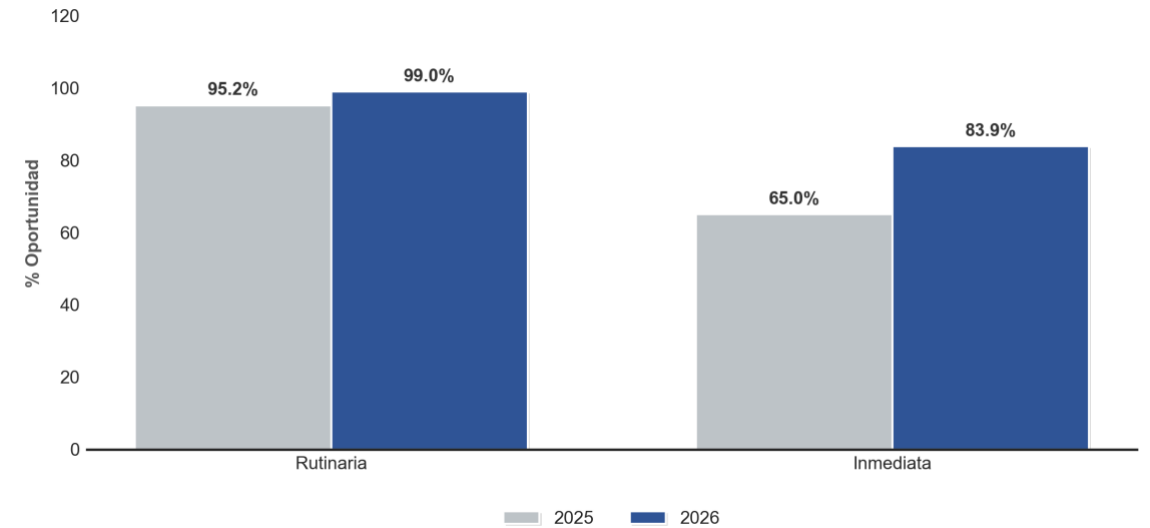
Este indicador del **100%** no solo cumple, sino que supera lo establecido en los lineamientos nacionales.

✓ Oportunidad en la notificación

La oportunidad acumulada en la notificación de eventos de interés en salud pública muestra una tendencia favorable entre **2025** y **2026**, evidenciando mejoras tanto en la notificación rutinaria como en la inmediata. Para la notificación rutinaria, se observa un cumplimiento del **95.2%**, en **2025**, incrementando a **99.0%** en **2026**, lo que representa una variación de **3.8** 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 **65.0%** en **2025** a **83.9%** (**2026**), con un aumento de **18.9** 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. 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 10 de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

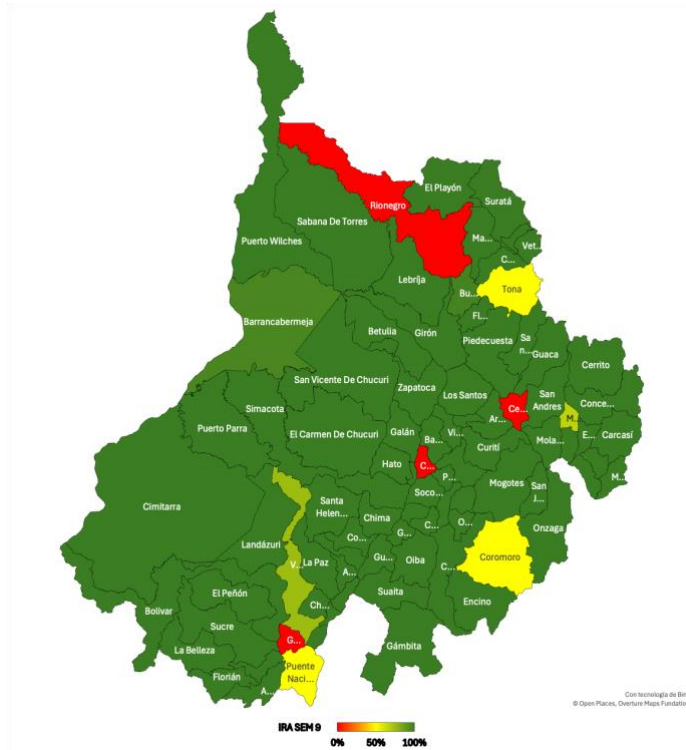
A semana **10** se han reportado un total de **801** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **770** fueron reportados por IPS de Santander.

✓ Reporte Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Durante la semana epidemiológica **10**, se evidencia un **cumplimiento en la notificación del evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA)** por parte de las entidades territoriales, con un promedio general de **95% de cumplimiento**.

Del total de los 87 municipios, **76 (87,3%)** alcanzaron un cumplimiento del **100%** en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, **11 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 10 de 2026.



Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales o críticos**, entre las que se destacan **Bucaramanga y Barrancabermeja**: 97% de cumplimiento, **Vélez y Málaga**: 75% y 67% de cumplimiento, **Coromoro, Puente Nacional y Tona**: 50% de Cumplimiento, **Cabrera, Cepita, Guavatá y Rionegro**: 0,0% de cumplimiento.

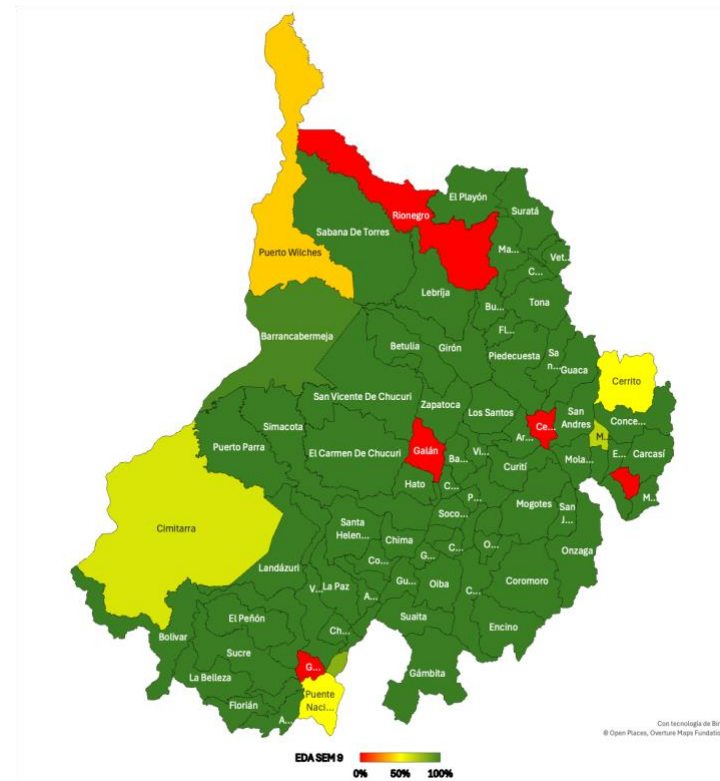
✓ **Reporte Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)**

Para el evento de **Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)** evidencia un **buen desempeño general en el cumplimiento**, con un promedio departamental de **94% en la notificación**.

Del total de municipios **el 86,2% (75 municipios)** alcanzaron un **cumplimiento del 100%**, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y un compromiso institucional con el sistema de vigilancia en salud pública.

No obstante, se identifican 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%** Cerrito, Málaga, Puente Nacional, Cimitarra y Puerto Wilches, lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte y municipios con **incumplimiento crítico (0%)** Cepita, Galán, Guavatá, Rionegro y San Miguel que representan un riesgo para la oportunidad de la información epidemiológica.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 10 de 2026.



Para los eventos de **IRA y EDA**, se identificó **duplicidad en la notificación correspondiente a la semana epidemiológica 10**.

En este sentido, es necesario realizar la **ajuste tipo D** en uno de los registros, con el fin de garantizar la calidad, consistencia y depuración de la información reportada

✓ **Proporción de casos notificados oportunamente**

El **59.8% (52/ 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 **10**.

✓ **Oportunidad en el ajuste de casos**

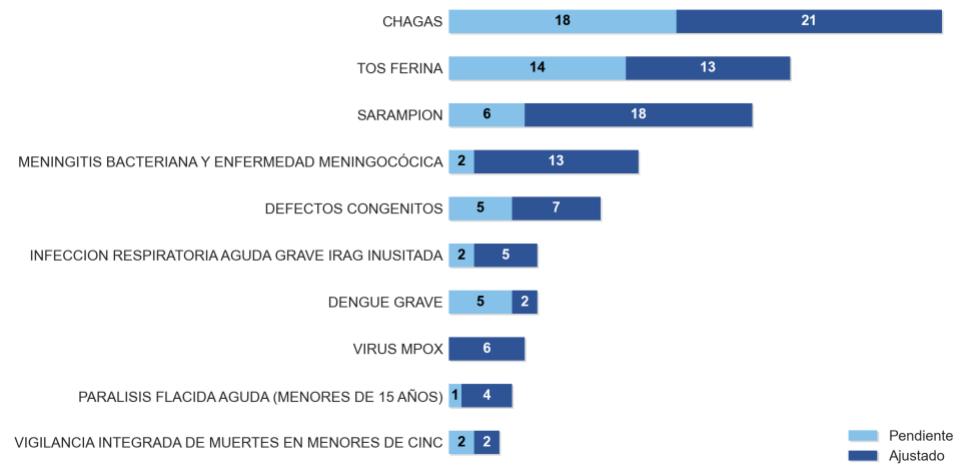
A la fecha se han reportado un total de **184** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **10** se han ajustado un total de **105** casos de manera oportuna y **11** de manera inoportuna.

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.

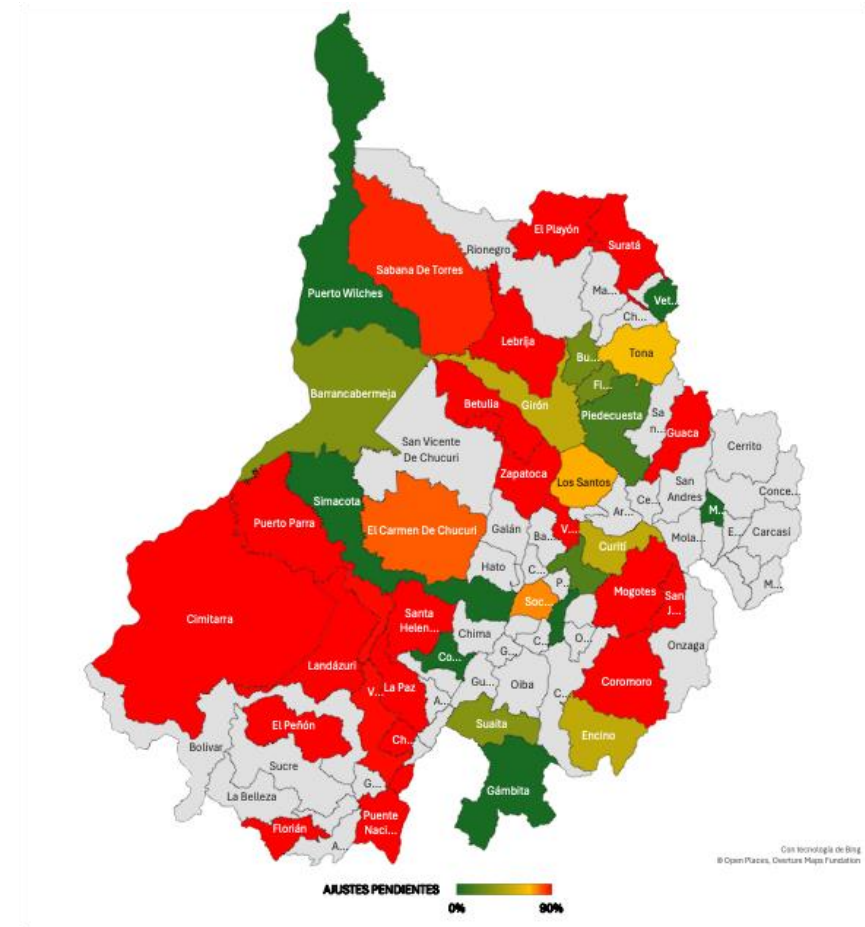
Gráfica No. 4. Ajustes pendientes S.E. 10 Santander de 2026



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. 10 Santander de 2026.

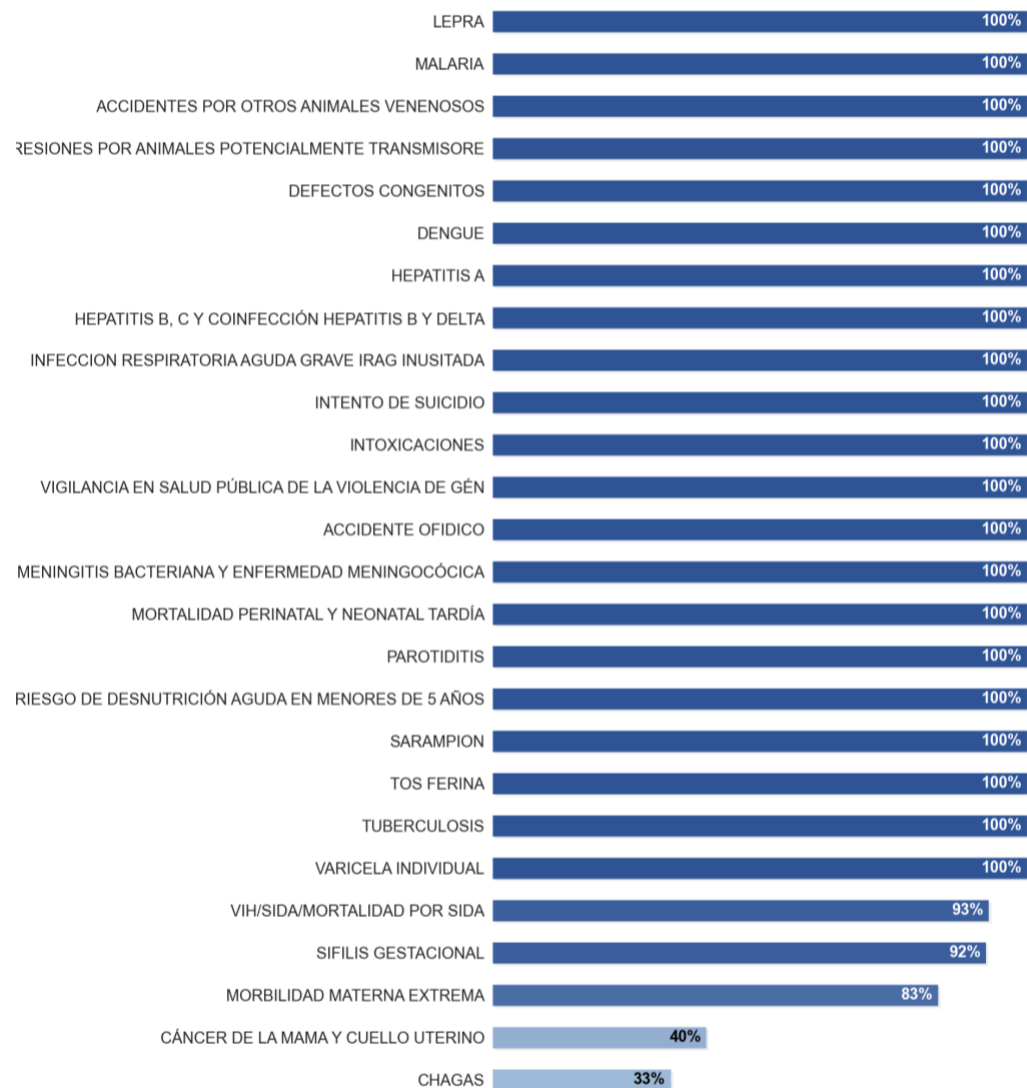


Se identifican municipios en color rojo que **no cumplieron con la realización de los ajustes requeridos (100% de incumplimiento)**, lo que refleja fallas críticas en la depuración y actualización de la información epidemiológica. Esta situación es relevante, ya que la ausencia de ajustes impide la correcta 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. 10 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 y Chagas, que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

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

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 10 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 10 no se notificaron casos.

2.1.2 Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica (SE) número 10 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 10 no se notificaron casos.

2.1.3 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 10 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) veinte (20) casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales once (11) han sido confirmados por laboratorio y cinco (5) descartados.¹

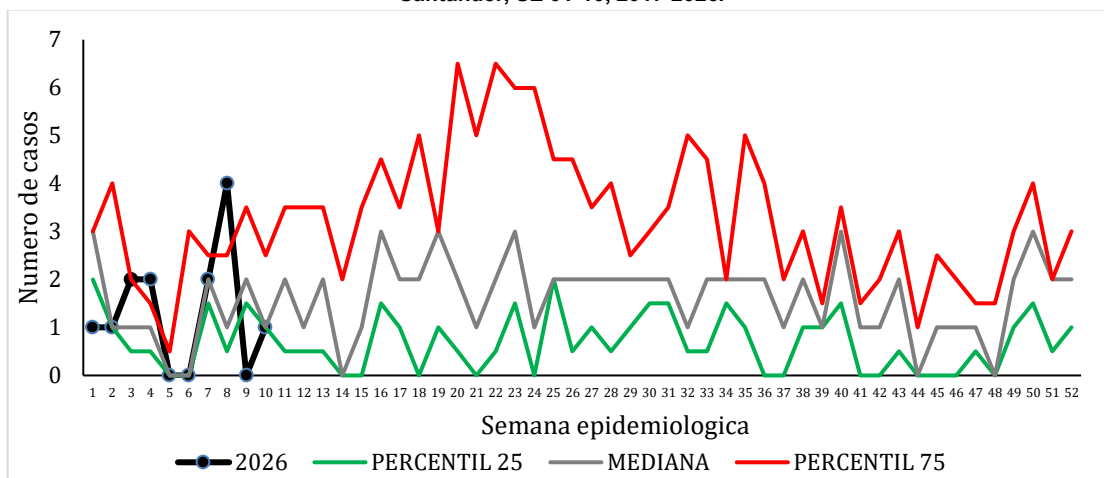
Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01 - 10, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	1	5,00
Confirmado	12	60,00
Descartado	6	30,00
Error de digitación	1	5,00
Total, de casos notificados	20	100

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 10, se notificaron 19 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en nueve (9) casos confirmados y diez (10) casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-10, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 10 de 2026 la notificación se dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 10, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,17 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae*, 0,21casos por 100.000 habitantes para *Streptococcus 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 *Streptococcus neumoniae* no se han registrado fallecimientos.

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-10, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia x 100 000 hab	Letalidad %
Haemophilus influenzae	4	33,33	0,17	-
Neisseria meningitidis	1	8,33	0,04	100 (1/1)
Streptococcus neumoniae	5	41,67	0,21	-
Otros agentes bacterianos	2	16,67	0,08	50 (1/2)
Total, de casos confirmados	12	100	0,50	16,67 (2/12)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 10, 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 – 10, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	-	5 (56%)	4 (44%)	9 (45%)	0,81	-	2	2	1
Barrancabermeja	-	2 (100%)	-	2 (18%)	0,87	-	1	-	1
Giron	-	1 (50%)	1 (50%)	2 (22%)	0,56	-	-	1	-
Piedecuesta	-	1 (50%)	1 (50%)	2 (29%)	0,52	-	1	-	-
El Carmen de Chucuri	-	-	1 (100%)	1 (20%)	-	-	-	-	-
Floridablanca	-	1 (100%)	-	1 (25%)	0,32	-	-	1	-
Los Santos	1 (100%)	-	-	1 (33%)	-	-	-	-	-
Socorro	-	1 (100%)	-	1 (50%)	2,69	1	-	-	-
Santander	1 (5%)	12 (60%)	7 (35%)	20	0,50	1	5	4	2

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026. Nm: Neisseria meningitidis, Spn: Streptococcus 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 – 10, 2026

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	7	53,85%
	Femenino	6	46,15%
Área	Cabecera m/pal	12	92,31%
	Rural Disperso	1	7,69%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	11	84,62%
	Muerto	2	15,38%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	8	61,54%
	Contributivo	4	30,77%
	Excepcion	1	7,69%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	7,69%
	1-4	1	7,69%
	5-9	1	7,69%
	10-17	0	0,00%

18-29	0	0,00%
30-49	3	23,08%
50-59	2	15,38%
60 y mas	5	38,46%

Total	13
--------------	-----------

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 10 de 2026 se notificaron 13 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. Predominó el sexo masculino (53 %) y la residencia en cabecera municipal (92 %).

El 85 % de los casos se encuentra vivo y 15% falleció. La mayoría de los casos corresponde al régimen subsidiado (61 %), seguido del contributivo (31%).

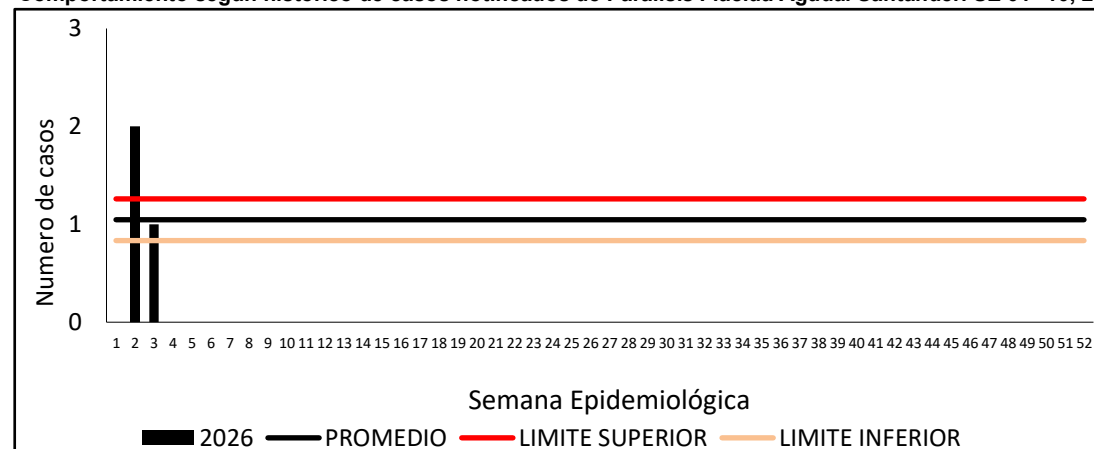
Por edad, la mayor proporción se presentó en personas de 60 años y más (38 %) y 30 a 49 años (23%). A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

2.1.4 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 10 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tres (3) casos probables de parálisis flácida aguda. De estos, un caso (33 %) corresponde a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y dos casos (66 %) a la vigilancia centinela en personas de 15 a 49 años. Al corte, los tres casos fueron descartados.

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 10, se notificó un caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento, el cual también fue descartado.

Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 10, 2017-2026.



Sivigila-secretaria de salud de Santander, 2026

Fuente:

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 10 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

Con corte a la SE 10, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

En el contexto del seguimiento a la meta de erradicación/eliminación del poliovirus, la tasa de notificación de parálisis flácida aguda en el departamento se ubicó en 0,60 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

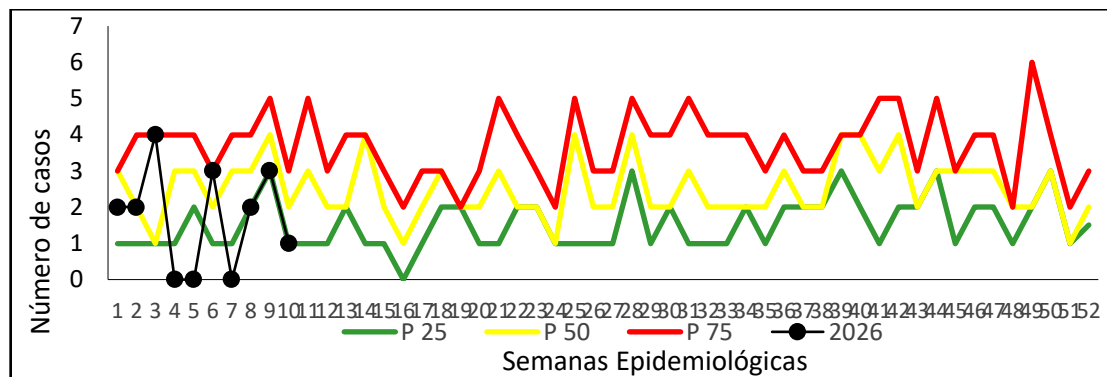
A la fecha, no se ha identificado nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos confirmados y probables que sustente la configuración de un brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

2.1.5 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 10 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) diecisiete (17) casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % (17) de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 10, se notificaron veinticuatro (24) casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-10, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 10 de 2026 la notificación de parotiditis se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 10 de 2026, es de 0,71 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia de parotiditis es de 2,56 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

Casos de parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-10, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pobl. General
Bucaramanga	7	41,18%	1,13
Barrancabermeja	3	17,65%	1,30
Floridablanca	2	11,76%	0,63
Giron	2	11,76%	1,13
Florian	1	5,88%	17,55
Piedecuesta	1	5,88%	0,52
Puerto Wilches	1	5,88%	2,74
SANTANDER	17	100	0,71

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 10 de 2026, la mayor notificación de casos de parotiditis se registró en el municipio de Bucaramanga, con siete (7) casos (50%), seguido de Barrancabermeja con tres (3) casos (17 %), do casos (11%) en Giron y Floridablanca cada uno. Los municipios de Piedecuesta, Puerto Wilches y Florian 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, Santander, SE 01 – 10, 2026

Variables	N° casos	%		
Sexo	Femenino	9	52,94%	
	Masculino	8	47,06%	
Área	Cabecera m/pal	16	94,12%	
	Rural Disperso	1	5,88%	
	Centro Poblado	0	0,00%	
Condición Final	Vivo	17	100,00%	
	Muerto	0	0,00%	
	No sabe	0	0,00%	
Tipo SS	Subsidiado	8	47,06%	
	Excepcion	5	29,41%	
	Contributivo	4	23,53%	
	Especial	0	0,00%	
	No asegurado	0	0,00%	
	Indeterminado	0	0,00%	
	Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
		1-4	4	23,53%
		5-9	3	17,65%
		10-14	2	11,76%
15-19		0	0,00%	
20-29		2	11,76%	
30-39		4	23,53%	
40-49		0	0,00%	
50-59	2	11,76%		
60-69	0	0,00%		
70 y mas	0	0,00%		
Total	17			

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica 10 de 2026, se han notificado 17 casos de parotiditis en Santander. La distribución por sexo evidencia una leve predominancia en mujeres (52,94 %) frente a hombres (47,06 %). Según área de residencia, se observa una concentración de casos en cabecera municipal (94,12 %), con mínima representación en área rural dispersa (5,88 %) y ausencia de casos en centros poblados.

La totalidad de los casos presenta condición final vivo, sin registro de letalidad. En relación con el aseguramiento, predomina el régimen subsidiado (47,06 %), seguido del régimen de excepción (29,41 %) y contributivo (23,53 %).

La distribución por grupos de edad muestra mayor carga en población infantil temprana (1–4 años) y adultos de 30–39 años (23,53 % cada uno), seguida del grupo de 5–9 años (17,65 %). Los grupos de

10–14, 20–29 y 50–59 años aportan proporciones similares (11,76 % cada uno). No se registran casos en menores de 1 año, adolescentes de 15–19 años, adultos de 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) 10 de 2026, no se notificaron casos sospechosos de rubéola.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 10 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) veintiún (21) casos sospechosos procedentes en el departamento de Santander. De estos, trece (13) casos fueron descartados (87 %), tres (3) continúan en clasificación como sospechosos (21,43 %) y dos (2) correspondieron a error de digitación (9,52 %).

Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-10, 2026.		
Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	6	100
Confirmado	0	-
Descartado	13	100
Error de digitación	2	100
Santander	21	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga registró la mayor proporción de casos notificados de sarampión con seis (6) casos (32%), seguido de Floridablanca, Giron, San Gil y Barrancabermeja con dos (2) casos (11%) cada uno. Los municipios de Barichara, Curití, Piedecuesta, Los santos y Tona notificaron un (1) caso cada uno (8 % respectivamente), en la tabla se observa la desagregación según la clasificación a la fecha.

Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-10, 2026.

Municipio	Sospechosos		Confirmados		Descartados	Total	n°	%	
	n°	%	n°	%					Incidencia
Bucaramanga	-	-	-	-	-	5	38,46	6	31,58
Barrancabermeja	1	20,00	-	-	-	2	15,38	2	10,53
Floridablanca	2	40,00	-	-	-	1	7,69	2	10,53
Giron	1	20,00	-	-	-	-	-	2	10,53
San Gil	1	20,00	-	-	-	1	7,69	2	10,53
Barichara	-	-	-	-	-	-	-	1	5,26

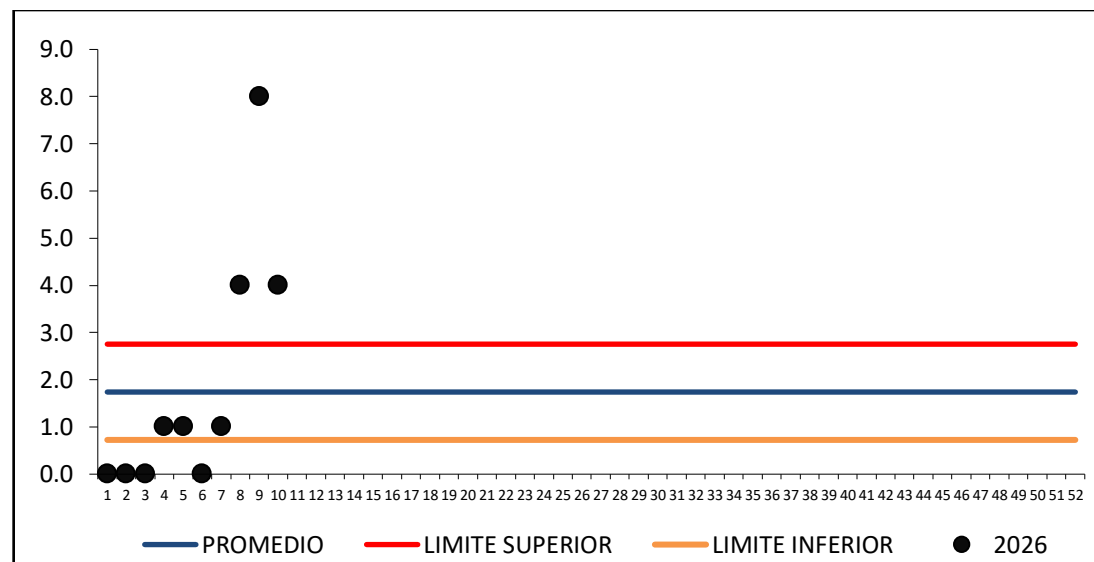
Curiti	-	-	-	-	-	1	7,69	1	5,26
Los Santos	-	-	-	-	-	1	7,69	1	5,26
Piedecuesta	-	-	-	-	-	1	8	1	5
Tona	-	-	-	-	-	1	8	1	5
SANTANDER	5	100	0	0	0	13	100	19	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 10 de 2026 presenta un incremento frente al promedio histórico, lo cual se relaciona con la intensificación de la vigilancia.

De los casos notificados para esta semana epidemiológica, dos (2) continúan en estudio como sospechosos, correspondientes a los municipios de San Gil y Giron, sin nexo epidemiológico con el caso confirmado procedente del exterior. Los dos (2) casos restantes han sido descartados, procedentes de Barrancabermeja (1) y Tona (1)

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-10, 2025-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 10, 2026

Variables	Sospechoso		Confirmado		Descartados		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	1	16,67%	0	-	9	69,23%	10	53%
	Femenino	5	83,33%	0	-	4	30,77%	9	47%
Área	Cabecera m/pal	5	83,33%	0	-	10	76,92%	15	79%
	Centro Poblado	0	-	0	-	1	7,69%	1	5%
	Rural Disperso	1	16,67%	0	-	2	15,38%	3	16%
Condicion Final	Vivo	6	100,00%	0	-	13	100,00%	19	100%
	Muerto	0	-	0	-	0	-	0	-
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	1	16,67%	0	-	5	38,46%	6	32%
	Subsidiado	2	33,33%	0	-	5	38,46%	7	37%
	Excepcion	2	33,33%	0	-	3	23,08%	5	26%
	Especial	0	-	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	1	16,67%	0	-	0	-	1	5%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	3	50,00%	0	-	4	30,77%	7	37%
	1-4	1	16,67%	0	-	2	15,38%	3	16%
	5-9	1	16,67%	0	-	3	23,08%	4	21%
	10-17	0	-	0	-	0	-	0	-
	18-29	0	-	0	-	2	15,38%	2	11%
	30-49	1	16,67%	0	-	2	15,38%	3	16%
	50-59	0	-	0	-	0	-	0	-
60 y mas	0	-	0	-	0	-	0	-	
Total	6		0		13		19		

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos notificados a la fecha, seis (6) continúan en estudio como sospechosos. En este grupo se observa un predominio del sexo femenino, con el 83,3 % (5 casos), frente al 16,7 % (1 caso) del sexo masculino. La mayoría procede de cabecera municipal, correspondiente al 83,3 % (5 casos), mientras que el 16,7 % (1 caso) reside en área rural dispersa. Todos los casos se encuentran vivos al momento del reporte (100 %).

En relación con el aseguramiento en salud, el 33,3 % (2 casos) pertenece al régimen subsidiado y el 33,3 % (2 casos) al régimen de excepción; el 16,7 % (1 caso) corresponde al régimen contributivo y el 16,7 % (1 caso) a población no asegurada. Por grupos de edad, el 50,0 % (3 casos) se concentra en menores de un año, mientras que los grupos de 1 a 4 años, 5 a 9 años y 30 a 49 años registran cada uno el 16,7 % (1 caso).

En el marco de la meta de erradicación/eliminación, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para UNM del departamento, la cual a nivel departamental fue de 0,54 casos por cada 100.000 habitantes.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-10, 2026

Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	0,97
Barrancabermeja	230.559	0,87
Floridablanca	315.194	0,63
Giron	177.523	1,13
San Gil	71.064	2,81
Barichara	13.156	7,60
Curití	14.751	6,78
Los Santos	17.263	5,79
Piedecuesta	192.888	0,52
Tona	8.522	11,73
SANTANDER	2.410.700	0,79

Fuente: Siviigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Alerta

En la semana epidemiológica (SE) 08 de 2026 se registró alerta por la confirmación de un caso de sarampión en un residente del departamento de Santander, procedente de un país extranjero.

El caso reside en el municipio de Bucaramanga y presenta antecedente de viaje internacional a Ciudad de México durante el periodo probable de incubación, donde asistió a un evento masivo considerado como la probable fuente de exposición. Desde su identificación como caso sospechoso se inició de inmediato el aislamiento, así como la implementación de las medidas de control y prevención por parte de la entidad territorial.

El 26 de febrero de 2026, el Laboratorio Nacional de Referencia reportó resultado positivo para IgM antisarampión y, posteriormente, el 27 de febrero se confirmó PCR positiva para sarampión (genotipo D8). Con base en los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, el Instituto Nacional de Salud clasificó el evento como caso confirmado importado. El caso no requirió hospitalización y no se registró defunción.

En el contexto del sarampión como Evento de Interés en Salud Pública de Importancia Internacional (EISPII) en fase de eliminación, este evento configura un 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.

Adicionalmente, a los veintiún (21) casos sospechosos procedentes del departamento de Santander previamente descritos, se notificaron tres (3) casos residentes en el departamento y procedentes del exterior, de los cuales uno (1) corresponde al caso importado previamente descrito y dos (2) fueron descartados. Estos últimos corresponden a mujeres residentes en cabecera municipal del municipio de Bucaramanga, en los grupos de edad 1 a 4 años y 30 a 49 años, respectivamente.

2.1.7 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 10 de 2026, se notificó al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) un (1) caso sospechoso de Síndrome de Rubéola, el cual ha sido descartado por laboratorio. En el año 2025, con corte a SE 10 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 10 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 10 no se notificaron casos.

2.1.9 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 10 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 10 no se notificaron casos.

2.1.10 Tos Ferina

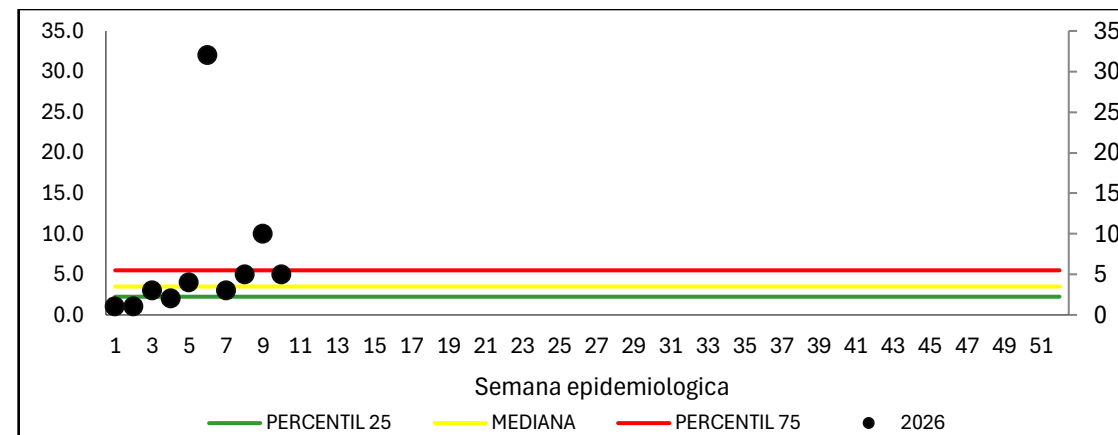
A semana epidemiológica (SE) número 10 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) setenta y cuatro (74) casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 23% (17 casos) han sido confirmados por laboratorio, el 51% (38 casos) continúan en estudio (probable) y el 26% (19 casos) fueron descartados.²

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-10, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	38	51,35
Confirmado	17	22,97
Descartado	19	25,68
Descartado por error de digitación	0	0,00
Total, de casos notificados	74	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-10, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

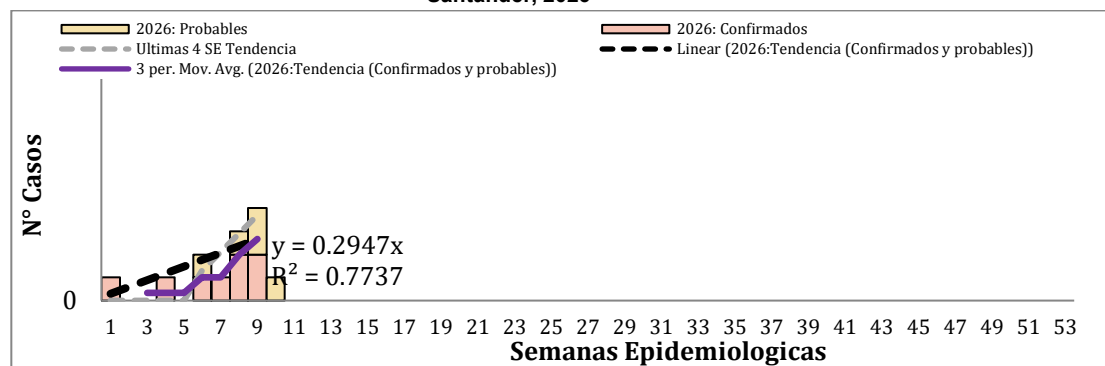
Para la semana epidemiológica 10 de 2026 la notificación de tos ferina se ubica en zona de alerta; la semana epidemiológica 9 presenta un comportamiento en zona de brote, asociado a la notificación posterior de casos con inicio de síntomas previo.

El incremento observado en las semanas epidemiológicas 9 y 10 se relaciona con la notificación de ocho (8) casos probables, procedentes de Bucaramanga (3 casos probables y 1 caso confirmado), El Cerrito (1 caso confirmado), Concepción (2 casos probables) y Floridablanca (1 caso confirmado). Los casos de El Cerrito y Concepción se encuentran asociados al brote en seguimiento en población indígena.

Al analizar el comportamiento del evento excluyendo los casos notificados en los municipios de Concepción y El Cerrito, se observa para la semana epidemiológica 10 un incremento moderado en la notificación, con una tendencia creciente en las últimas semanas, lo que sugiere un comportamiento inusual en evaluación y seguimiento.

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

Comportamiento de la notificación de tos ferina por SE, excluyendo los municipios de Concepción y El Cerrito, Santander, 2026



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Adicionalmente, se identificó nexo epidemiológico entre tres de los casos confirmados en el área metropolitana, correspondientes a dos (2) casos en Bucaramanga y uno (1) en Floridablanca.

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, SE 01-10, 2026.

Casos	Incidencia*	Confirmado		Probable		Descartado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cerrito	65,73	5	29	31	82	1	5	37	50
Bucaramanga	0,48	3	18	3	8	6	32	12	16
Concepcion	65,45	4	24	2	5	3	16	9	12
Floridablanca	0,95	3	18	0	-	2	11	5	7
Piedecuesta	0,51	1	6	0	-	1	5	2	3
Giron	0,56	1	6	0	-	1	5	2	3
Pinchote	-	0	-	0	-	2	11	2	3
Barrancabermeja	-	0	-	1	3	0	-	1	1
Barbosa	-	0	-	0	-	1	5	1	1
Guaca	-	0	-	0	-	1	5	1	1
Sabana de Torres	-	0	-	0	-	1	5	1	1
San Gil	-	0	-	1	3	0	-	1	1
SANTANDER	0,71	17	100	38	100	19	100	74	100

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

Según la entidad territorial de procedencia, de los 17 casos confirmados, cinco (29 %) se registran en El Cerrito, cuatro (24 %) en Concepción, tres (18 %) en Floridablanca, tres (18 %) en Bucaramanga, y uno (6 %) respectivamente en Piedecuesta y Girón.

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina, con corte a la semana epidemiológica (SE) 10 de 2026, es de 0,71 casos nuevos confirmados por cada 100.000 habitantes; en la población menor de cinco años, esta asciende a 8,6 casos por cada 100.000.

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-10, 2026.

Variables	Confirmados		Probable		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sexo	Femenino	7	41,2%	20	52,6%	27	49,1%
	Masculino	10	58,8%	18	47,4%	28	50,9%
Área	Cabecera m/pal	9	52,9%	5	13,2%	14	25,5%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	8	47,1%	33	86,8%	41	74,5%
Condicion Final	Vivo	16	94,1%	38	100,0%	54	98,2%
	Muerto	1	5,9%	0	-	1	1,8%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	5	29,4%	3	7,9%	8	14,5%
	Subsidiado	12	70,6%	34	89,5%	46	83,6%
	Excepcion	0	-	1	2,6%	1	1,8%
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	0	-	0	-
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	8	47,1%	3	7,9%	11	20,0%
	1-4	5	29,4%	5	13,2%	10	18,2%
	5-9	1	5,9%	9	23,7%	10	18,2%
	10-17	2	11,8%	10	26,3%	12	21,8%
	18-29	1	5,9%	2	5,3%	3	5,5%
	30-49	0	-	7	18,4%	7	12,7%
	50-59	0	-	0	-	0	-
60 y mas	0	-	2	5,3%	2	3,6%	
Total	17		38		55		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de tos ferina notificados durante el periodo analizado evidencia una distribución similar por sexo, con una ligera mayor proporción en hombres (50,9 %) en comparación con mujeres (49,1 %).

Respecto al área de procedencia, la mayor proporción de casos corresponde a zona rural dispersa (74,5 %), seguida de cabecera municipal (25,5 %); no se registran casos en centros poblados.

En relación con la condición final, la mayoría de los casos se encuentra vivo (94%), registrándose una defunción (6%)

En cuanto al tipo de afiliación al sistema de salud, predomina el régimen subsidiado (83,6 %), seguido del régimen contributivo (14,5 %) y del régimen de excepción (1,8 %).

Finalmente, según la distribución por grupos de edad, los casos se concentran principalmente en población menor de 18 años (78,2 %), con mayor proporción en el grupo de 10 a 17 años (21,8 %), seguido de los menores de un año (20,0 %) y los grupos de 1 a 4 años y 5 a 9 años (18,2 % cada uno).

Brote activo en población indígena

El 27 de enero de 2026 se activó una alerta por brote de tos ferina en población indígena de los municipios de Concepción y El Cerrito, tras la notificación de casos probables compatibles con la enfermedad.

Con corte a la semana epidemiológica (SE) 10 de 2026, de los setenta y cuatro (74) casos de tos ferina notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) procedentes en el departamento de Santander, el 62% (46 casos) correspondió a población indígena. Dentro de este grupo, el 71,4% (30 casos) han sido clasificados como casos probables, el 21,4% (9 casos) como confirmados y el 7,1% (3 casos) fueron descartados. El 100 % de estos casos procede de los municipios de El Cerrito y Concepción, donde al corte no se han notificado casos en otros grupos poblacionales.

Clasificación de casos de Tos Ferina, Población Indígena, según entidad de procedencia, Santander, 2026³

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	31	83,78	2	22,22	33	71,74
Confirmado	5	13,51	4	44,44	9	19,57
Descartado	1	2,70	3	33,33	4	8,70
Descartado por error de digitación	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total, de casos notificados	37	100	9	100	46	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Cabe señalar que, de los casos notificados a SE 10 de 2026, 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, a quienes se les suministró manejo de conformidad con el protocolo desde su clasificación como caso probable; estos casos se encuentran actualmente en estudio.

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

Variables	Confirmados	Probable	Descartados	Total
-----------	-------------	----------	-------------	-------

		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo	Femenino	5	29,4%	18	54,5%	3	75,0%	26	47,3%
	Masculino	4	23,5%	15	45,5%	1	25,0%	20	36,4%
Área	Cabecera m/pal	1	5,9%	0	-	0	-	1	1,8%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Rural Disperso	8	47,1%	33	100,0%	4	100,0%	45	81,8%
Condicion Final	Vivo	8	47,1%	33	100,0%	4	100,0%	45	81,8%
	Muerto	1	5,9%	0	-	0	-	1	1,8%
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	1	5,9%	0	-	0	-	1	1,8%
	Subsidiado	8	47,1%	33	100,0%	4	100,0%	45	81,8%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Especial	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	No asegurado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Indeterminado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%	
Rango de edad	< 1 año	4	23,5%	2	6,1%	3	75,0%	9	16,4%
	1-4	4	23,5%	5	15,2%	0	-	9	16,4%
	5-9	1	5,9%	9	27,3%	0	-	10	18,2%
	10-17	0	-	8	24,2%	1	25,0%	9	16,4%
	18-29	0	-	1	3,0%	0	-	1	1,8%
	30-49	0	-	7	21,2%	0	-	7	12,7%
	50-59	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
60 y mas	0	-	1	3,0%	0	-	1	1,8%	
Total	9	33	4	46					

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En relación con las características sociodemográficas de los casos confirmados y probables del brote en población indígena de los municipios de Concepción y El Cerrito (n=42), el 54,8 % (23 casos) corresponde al sexo femenino y el 45,2 % (19 casos) al sexo masculino. Respecto al área de procedencia, el 97,6 % (41 casos) corresponde a zona rural dispersa y el 2,4 % (1 caso) a cabecera municipal.

En relación con la condición final, el 97,6 % (41 casos) se encuentra vivo, mientras que se registra una defunción (2,4 %) asociada al evento.

En cuanto al tipo de aseguramiento en salud, el 97,6 % (41 casos) corresponde a afiliados al régimen subsidiado, y el 2,4 % (1 caso) al régimen contributivo.

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

De acuerdo con el grupo de edad, los casos se concentran principalmente en población menor de 18 años (78,6 %), destacándose los grupos de 5 a 9 años (23,8 %; 10 casos), 1 a 4 años (21,4 %; 9 casos) y 10 a 17 años (19,0 %; 8 casos). También se identifican 6 casos en menores de un año (14,3 %).

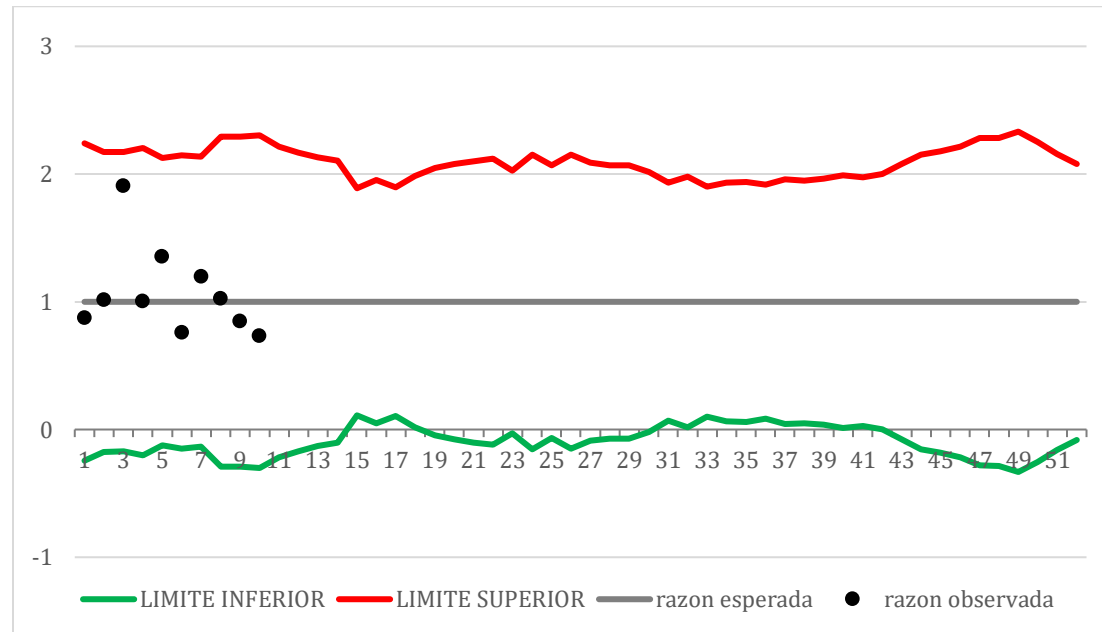
La fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado corresponde al 7 de marzo de 2026. El brote continúa en seguimiento, con fecha estimada de cierre el 18 de abril de 2026.

2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 10 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 225 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (219) correspondió a casos confirmados por clínica y el 2,7% (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) 10, se notificaron 111 casos de procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-10, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 10 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 01-10, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	109	48,44%	17,62
Floridablanca	24	10,67%	7,61
Giron	14	6,22%	7,89
Piedecuesta	13	5,78%	6,74
San Gil	10	4,44%	14,07
Barrancabermeja	9	4,00%	3,90
Socorro	7	3,11%	18,84
Lebrija	5	2,22%	9,59
Puerto Wilches	4	1,78%	10,95
El Carmen de Chucuri	3	1,33%	12,07
Otros municipios	27	12,00%	0,03
SANTANDER	225	100%	9,33

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica (SE) 10 de 2026, el municipio de Bucaramanga concentró la mayor notificación de casos de varicela, con 109 casos (48%) y una incidencia de 17,62 por 100.000 habitantes, seguido de Floridablanca, Girón, Piedecuesta, San Gil y Barrancabermeja.

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 10, 2026

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	124 55,11%
	Femenino	101 44,89%
Área	Cabecera m/pal	200 88,89%
	Rural Disperso	21 9,33%
	Centro Poblado	4 1,78%
Condicion Final	Vivo	225 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
Tipo SS	Contributivo	137 60,89%
	Subsidiado	72 32,00%
	Excepcion	8 3,56%
	Especial	3 1,33%
	Indeterminado	3 1,33%
	No asegurado	2 0,89%
Rango de edad	< 1 año	6 2,67%

1-4	18	8,00%
5-9	7	3,11%
10-17	87	38,67%
18-29	59	26,22%
30-49	36	16,00%
50-59	3	1,33%
60 y mas	9	4,00%

Total 225

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Por sexo, se evidenció predominio de casos en hombres (55,11 %; n=124) en comparación con mujeres (44,89 %; n=101), sin diferencias marcadas entre grupos.

Según área de residencia, los casos se concentraron en cabeceras municipales (88,89 %; n=200), con menor participación de zona rural dispersa (9,33 %; n=21) y centros poblados (1,78 %; n=4), lo que sugiere mayor transmisión en entornos urbanos.

La condición final mostró una letalidad nula, con el 100 % de los casos clasificados como vivos (n=225) y ausencia de defunciones asociadas al evento en el periodo analizado.

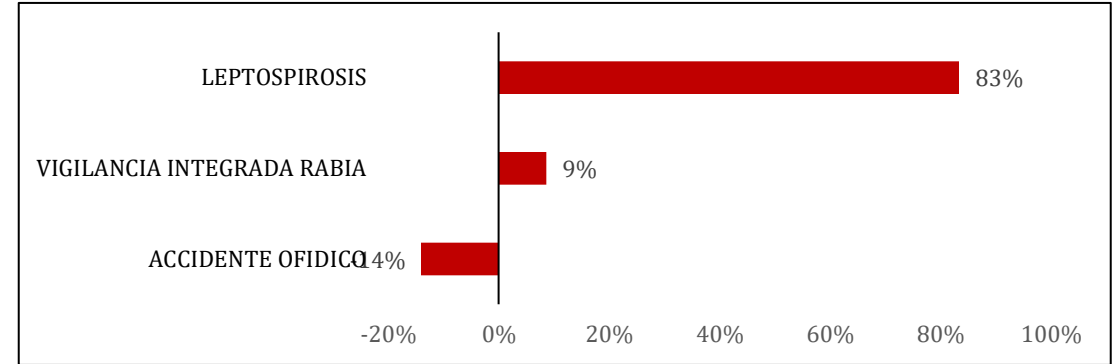
En relación con el aseguramiento en salud, predominó el régimen contributivo (60,89 %; n=137), seguido del subsidiado (32,00 %; n=72). Los demás regímenes presentaron baja frecuencia: excepción (3,56 %; n=8), especial (1,33 %; n=3), indeterminado (1,33 %; n=3) y no asegurado (0,89 %; n=2).

Por grupos de edad, la mayor carga de enfermedad se concentró en población de 10 a 17 años (38,67 %; n=87), seguida de 18 a 29 años (26,22 %; n=59) y 30 a 49 años (16,00 %; n=36). Los menores de 10 años aportaron el 13,78 % de los casos, mientras que los mayores de 50 años representaron el 5,33 %. Este patrón sugiere un desplazamiento de la ocurrencia hacia adolescentes y adultos jóvenes.

2.2.1 ZONOSIS

A semana Epidemiológica 10 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (9%), de leptospirosis (83%) y un decremento en accidente ofídico (-14%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 10, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 10 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 1808 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (181 casos en semana 10. 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- 10, 2025-2026

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 51.49% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 78.66 por cada 100.000 hombres, el 76.94% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 45.69% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 71.33 casos por cada 100.000 personas afiliadas al régimen subsidiado.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2026

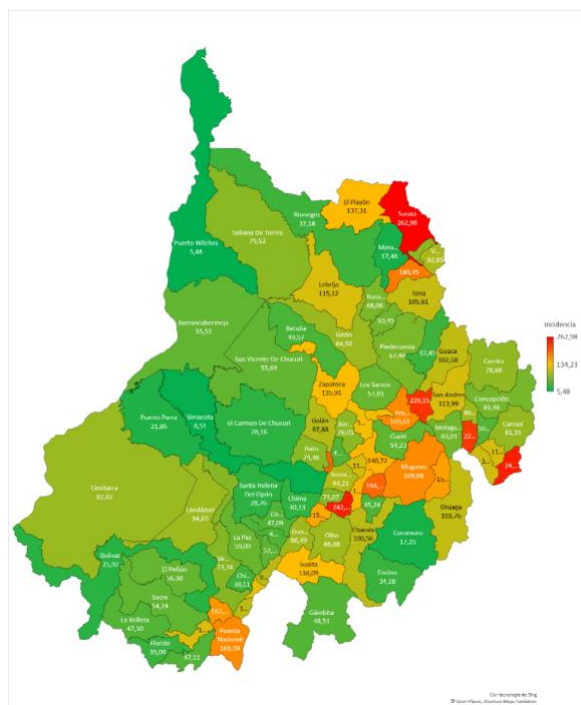
Variables	Nº casos	%	Incidencia	
Sexo	Masculino	931	51,49%	78,66
	Femenino	877	48,51%	71,47
Área	Urbano	1391	76,94%	74,94
	Rural	417	23,06%	75,21
Condicion Final	Vivo	1808	100,00%	NA

	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	826	45,69%	71,33
	Contributivo	816	45,13%	73,58
	Excepción / Especial	122	6,75%	167,43
	No asegurado	20	1,11%	SD
	Especial	15	0,83%	SD
	Total	1808		

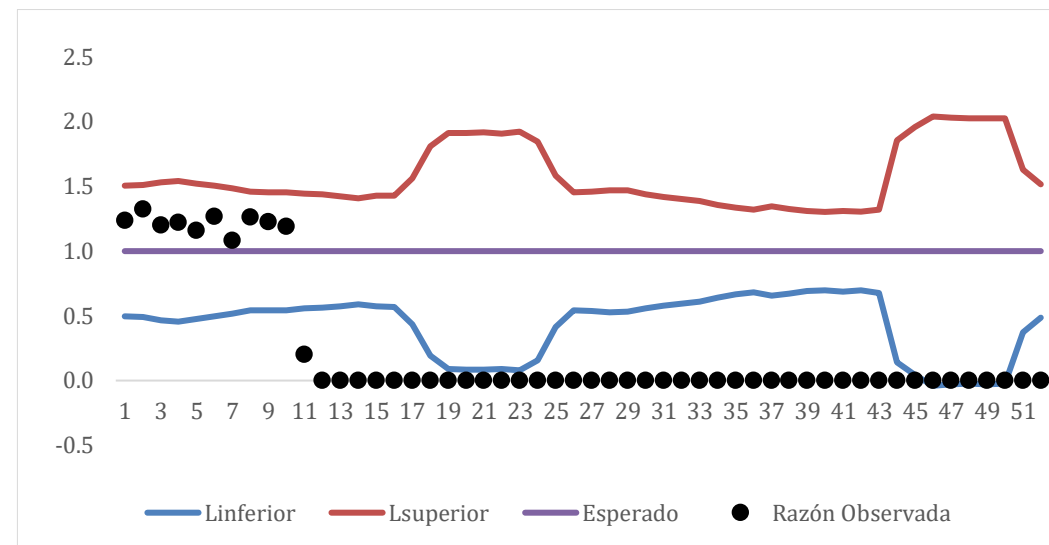
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 75.00 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, Confinos, Macaravita, Cepita, San José De Miranda, Valle de San José, Palmar, Charta, Mogotes, Aratocha, Puente Nacional, Guavatá, San Joaquín; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 376 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 60.79 casos/100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 10 2026

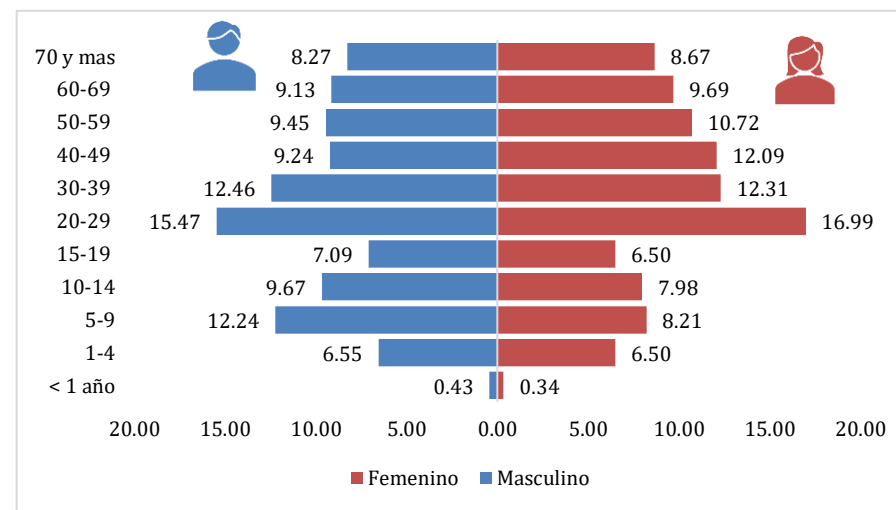


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026



El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.21% para ambos sexos.

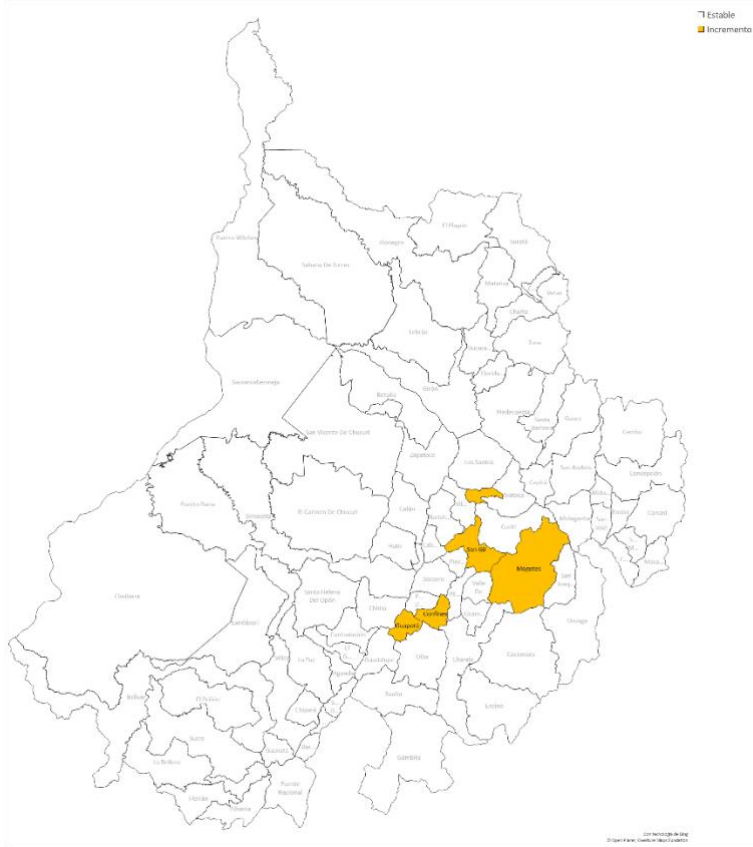
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios, Confines, Guapota, Jordán Sube, Mogotes y San Gil

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 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 80.31% (132 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.53%. El 69.41% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 18.58% como exposición leve y el 12.0% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-10, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	1030	290	132	1452	80,31%
Gato	224	45	66	335	18,53%
Otros silvestres	0	0	8	8	0,44%
Murcielago	0	0	7	7	0,39%
Porcino	0	0	2	2	0,11%
Grandes roedores	1	1	0	2	0,11%
Zorro	0	0	1	1	0,06%
Mico	0	0	1	1	0,06%
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	1255	336	217	1808	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Se le ordeno suero al 96.77% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.45% de las exposiciones leves. Según la guía de atención se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como exposición grave y vacuna antirrábica en las agresiones clasificadas como leves y graves.

Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1255	1221	5	13
Exposición leve	336	325	15	314
Exposición grave	217	213	210	215
Total	1808	1759	230	542

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

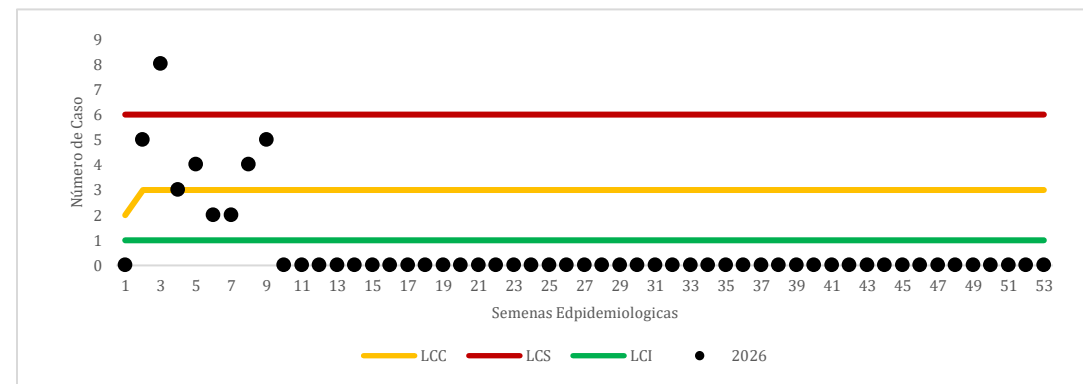
A semana epidemiológica 10 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 10 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 10 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 33 casos de leptospirosis (se notificó 5 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 10 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.

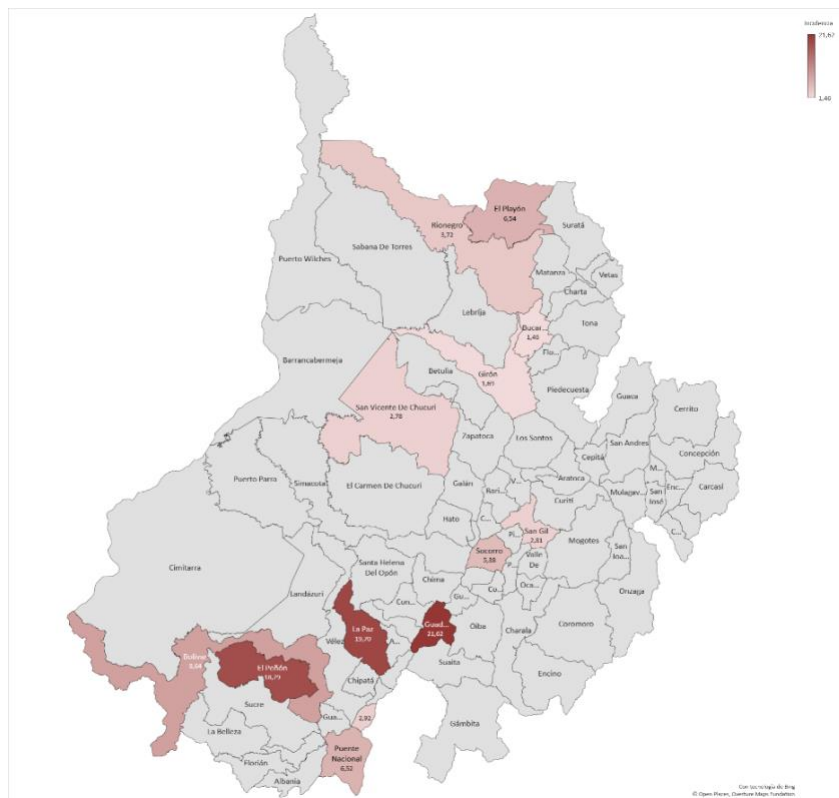
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 10, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Guadalupe, La paz, El Peño, Puente Nacional, Bolívar, El playón, Barbosa, Socorro, Rionegro, San Vicente de Chucuri, Girón, Bucaramanga, San Gil, Barrancabermeja y Floridablanca, La incidencia del evento para Santander es 1.37casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Leptospiriosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 57.58% de los casos de Leptospiriosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 1.61 casos por cada 100.000 hombres; el 69.70% se presentaron en área urbana con una incidencia de 4.15 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 48.48% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 1.44 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

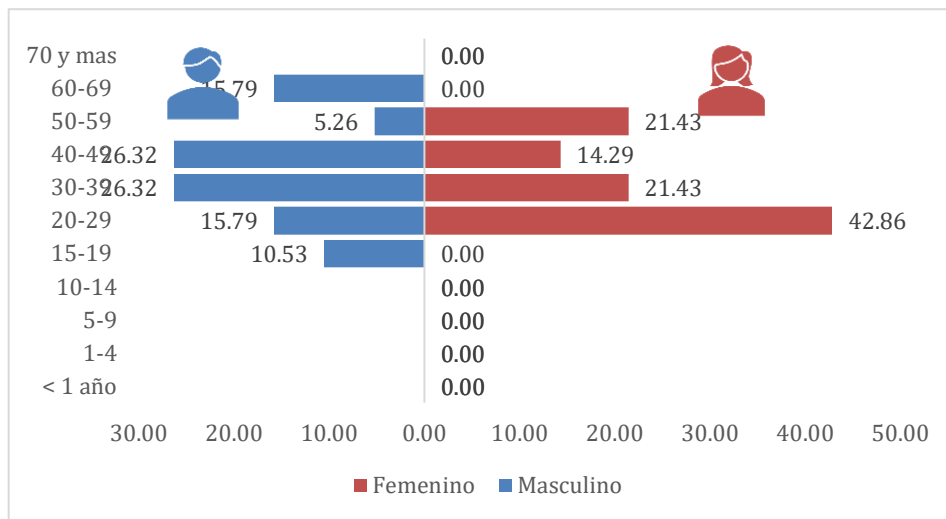
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospiriosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2025

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	19	57,58%	1,61
Femenino	14	42,42%	1,14
Urbano	23	69,70%	4,15
Rural	10	30,30%	0,05
Vivo	33	100,00%	1532,03
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	16	48,48%	1,44
Subsidiado	10	30,30%	0,86
Excepcion / Especial	7	21,21%	9,61
Especial	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA
33			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 27.27% 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 01-9 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

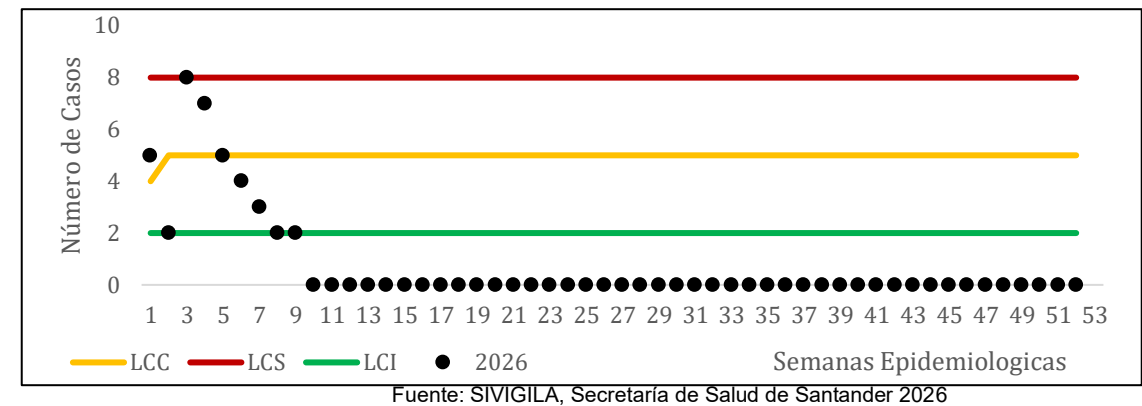
Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexos / caso sospechoso	6.06%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 43 casos de accidente ofídico (se notificaron 5 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 10 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado, e incluso en la semana 3 se presenta un pico el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento en la ocurrencia del evento.

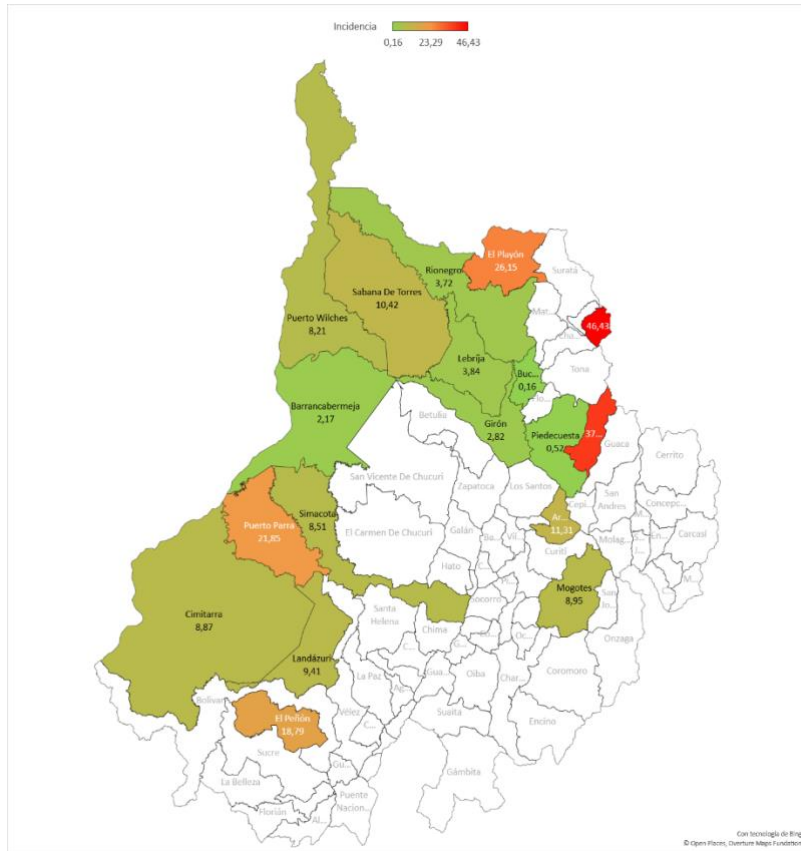
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 10, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, Vetas, Santa Barbara, el playón, puerto Parra, El peñon , Ocamonte, Vetulia, Cimitarra, Aratocha, Sabana de Torres, Landazuri, Mogotes, Simacota, y Puerto Wilches,. La incidencia de Santander es 1.78 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 10, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 69.77% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 2.53 casos por cada 100.000 hombres; el 81.40% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 6.31 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 67.44% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 10 no se presentaron casos de mortalidad por accidente ofídico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 9 2026

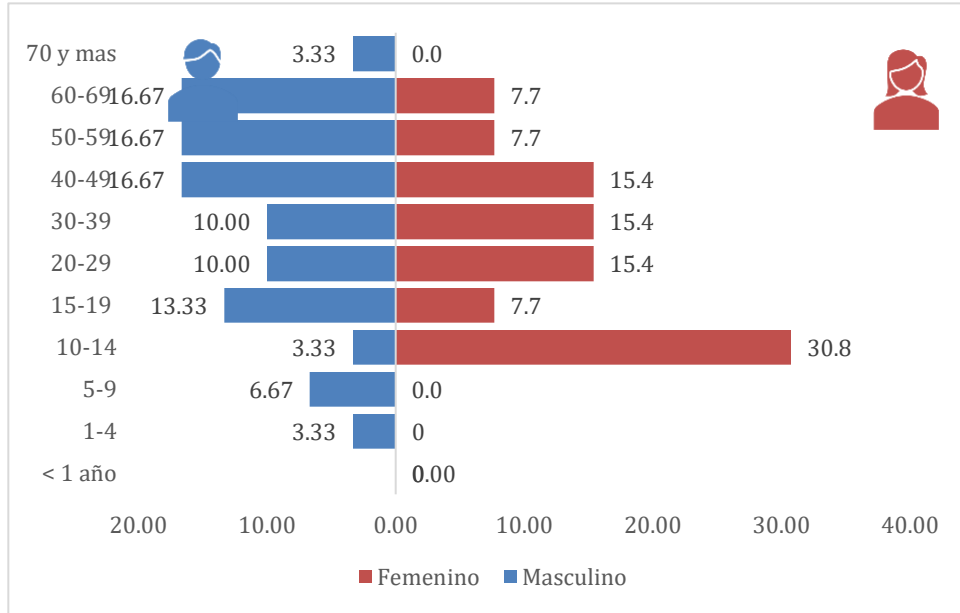
Variables		Nº casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	30	69,77%	2,53
	Femenino	13	30,23%	1,06
Área	Rural	35	81,40%	6,31
	Urbano	8	18,60%	0,43
Condicion Final	Vivo	43	100,00%	1,78
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	29	67,44%	2,62
	Contributivo	11	25,58%	0,95
	Excepción - Especial	2	4,65%	0,27
	No asegurado	1	2,33%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total		43		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los grupos de edad más afectados son los de 40 a 49 con el 16.18% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 10-14 años con 30.8% y en el sexo masculino as edades de 50-59 años con un 16.67%

Los grupos de edad más afectados son los de 40 a 49 con el 16.18% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 10-14 años con 30.8% y en el sexo masculino as edades de 50-59 años con un 16.67%

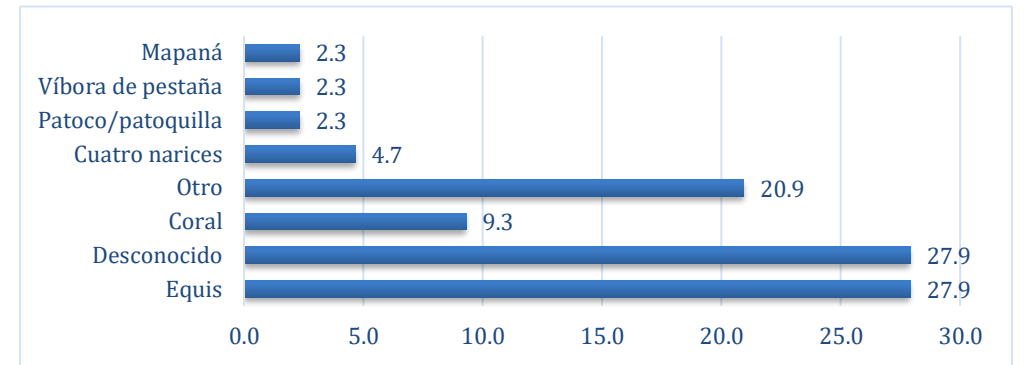
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 10, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 27.9 % y Coral con el 9.3%.

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01-9, 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	70.27%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

2.2.2 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 10 del 2025 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

2.2.3 Monkeypox

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 10 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.

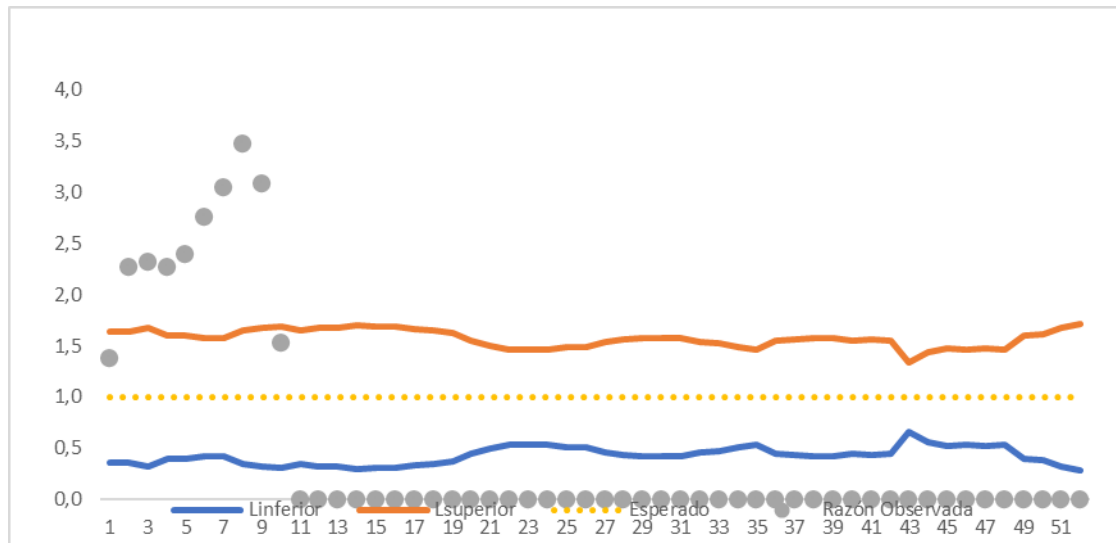
3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 10.

El análisis del comportamiento de las razones observadas de infección respiratoria aguda (IRA) en los servicios de urgencias y consulta externa en la población general del departamento de Santander, comparado con el canal endémico construido con la serie histórica 2021-2026, evidencia que durante las primeras semanas epidemiológicas del año se presenta un incremento de las razones observadas por encima del límite superior esperado.

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

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

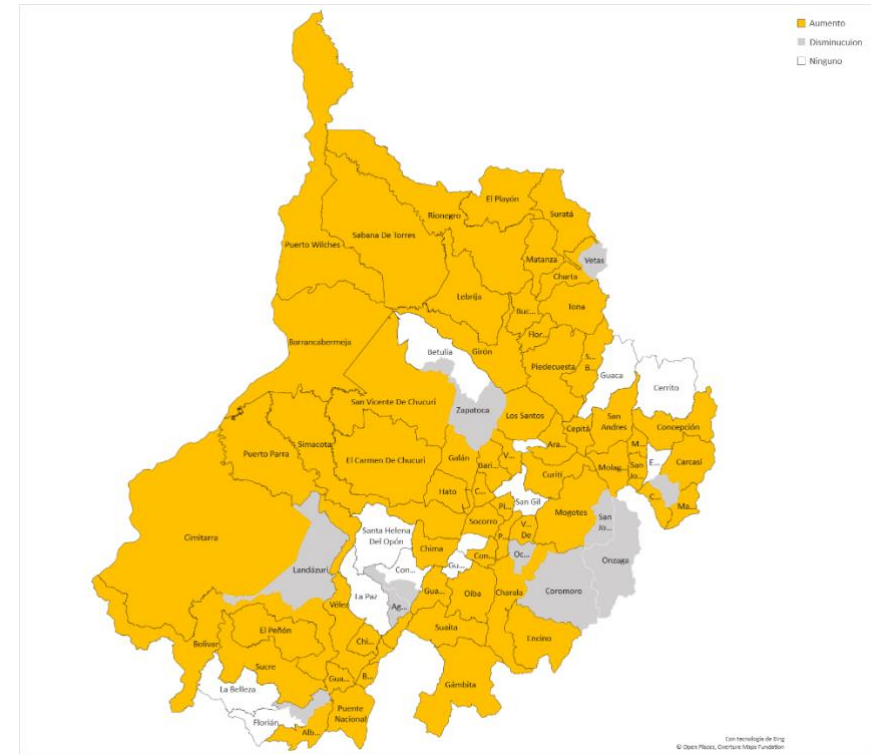
El análisis del comportamiento de las razones observadas de IRA en UCI en la población general del departamento de Santander, comparado con el canal endémico histórico 2021–2026, evidencia que durante las primeras semanas epidemiológicas del año las razones observadas se ubicaron por encima del valor esperado, indicando un incremento en la demanda de atención en UCI por causas respiratorias.



SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los 87 municipios de Santander 73% (64 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda a semana Epidemiológica

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 10 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **1.613** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 65,7%, dengue con signos de alarma el 33,8%, y el 0,5% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 53,2% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,4% ocurrieron en área cabecera municipal y el 57,0% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Fuente:

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-10, 2026

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	855	3	858	53,2%	72,49
	Femenino	750	5	755	46,8%	61,52
Área	Cabecera m/pal	1372	6	1378	85,4%	74,24
	Rural Disperso	233	2	235	14,6%	42,38
Tipo SS	Contributivo	917	2	919	57,0%	82,87
	Subsidiado	547	5	552	34,2%	47,67
	Excepción	119	1	120	7,4%	164,69
	Especial	8	0	8	0,5%	
	Indeterminado	8	0	8	0,5%	
	No asegurado	6	0	6	0,4%	
Total		1605	8	1613	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 26%, y juventud con el 20% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

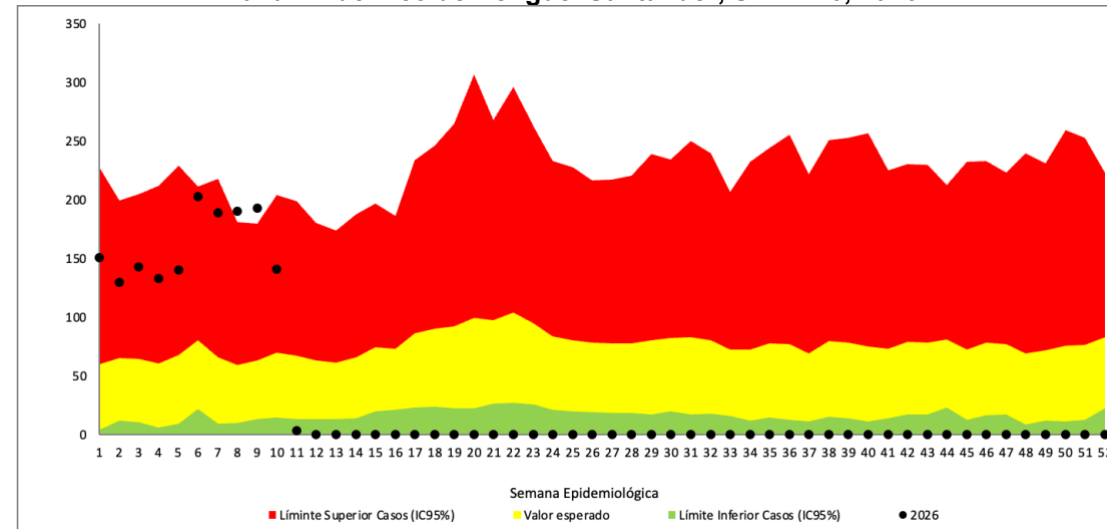
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-10, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	152	9%	83,15
Infancia (6 a 11 años)	306	19%	149,79
Adolescencia (12 a 17 años)	288	18%	133,63
Juventud (18 a 28 años)	327	20%	78,68
Adultez (29 a 59 años)	422	26%	42,37
Vejez (≥ 60 años)	118	7%	29,76
Total	1613	100%	66,91

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El canal endémico de dengue para Santander se encuentra en situación de brote tipo I y con una tendencia creciente, con respecto al comportamiento histórico del evento.

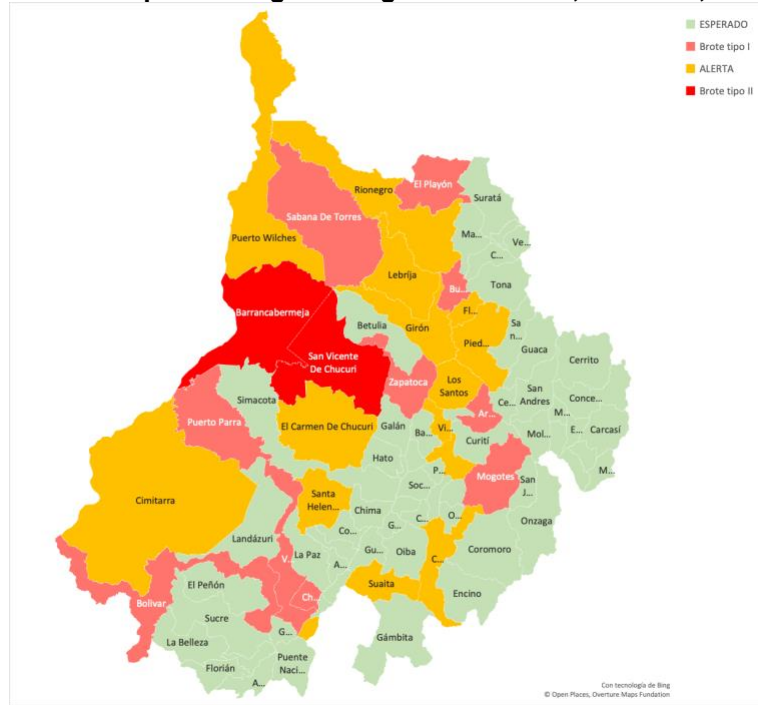
Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-10, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 10, que corresponden a: **Aratoca, Bolívar, Bucaramanga, Chipatá, El Playón, Mogotes, Puerto Parra, Sábana de Torres, Vélez y Zapatoca**. 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 15, que corresponden a: **Barbosa, Charalá, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, Floridablanca, Girón, Lebrija, Los Santos, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, San Gil, Santa Helena del Opón, Suaita y Villanueva**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-10, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (31,2%), Barrancabermeja (15,3%), Floridablanca (12,7%), Girón (8,4%), y Piedecuesta (5,8%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Aratoca 214,8 (incremento), Sábana de Torres 213,5 (incremento), San Vicente de Chucurí 175,4 (incremento) y El Playón 170,0 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **66,9 casos por 100 000 habitantes.**

Velez	14	1	1	0	0	16	1,0%	58,7
Lebrija	9	1	1	0	0	11	0,7%	21,1
San Gil	9	1	1	0	0	11	0,7%	15,5
Zapatoca	9	2	0	0	0	11	0,7%	106,8
El Carmen de Chucurí	5	2	2	0	0	9	0,6%	36,2
Landazuri	2	1	6	0	0	9	0,6%	84,7
Charala	7	0	1	0	0	8	0,5%	57,5
Chipata	4	3	1	0	0	8	0,5%	152,4
Mogotes	6	1	0	1	0	8	0,5%	71,6
Suaíta	7	0	1	0	0	8	0,5%	77,8
Rionegro	3	1	2	0	0	6	0,4%	22,3
Puerto Parra	4	2	1	0	0	7	0,4%	76,5
Betulia	3	1	0	0	0	4	0,2%	58,1
Bolívar	3	0	1	0	0	4	0,2%	34,6
Los Santos	3	1	0	0	0	4	0,2%	23,2
Malaga	4	0	0	0	0	4	0,2%	16,4
Villanueva	4	0	0	0	0	4	0,2%	43,4
Oiba	3	0	0	0	0	3	0,2%	25,8
Concepcion	3	0	0	0	0	3	0,2%	49,1
Encino	0	2	0	0	1	3	0,2%	102,5
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5
La Belleza	2	0	0	0	0	2	0,1%	31,5
Santa Helena del Opon	2	0	0	0	0	2	0,1%	57,5
Socorro	1	0	1	0	0	2	0,1%	5,4
Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,1%	27,8
Barichara	1	0	0	0	0	1	0,1%	7,6
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,1%	23,5
Curiti	1	0	0	0	0	1	0,1%	6,8
El Penon	0	1	0	0	0	1	0,1%	18,8
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,1%	45,1
Florian	1	0	0	0	0	1	0,1%	17,5
Guavata	0	1	0	0	0	1	0,1%	23,2
La Paz	1	0	0	0	0	1	0,1%	19,7
Matanza	1	0	0	0	0	1	0,1%	17,5
Ocamonte	0	0	1	0	0	1	0,1%	15,1
Puente Nacional	0	0	1	0	0	1	0,1%	6,5
San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,1%	22,5
Simacota	1	0	0	0	0	1	0,1%	8,5
Surata	0	0	1	0	0	1	0,1%	21,9
Santander	1059	129	415	2	8	1613	100%	66,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-10, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	355	30	116	1	2	504	31,2%	81,5
Barrancabermeja	116	25	104	0	2	247	15,3%	107,1
Floridablanca	149	6	50	0	0	205	12,7%	65,0
Giron	105	5	24	0	2	136	8,4%	76,6
Piedecuesta	64	17	13	0	0	94	5,8%	48,7
Sabana de Torres	58	12	12	0	0	82	5,1%	213,5
San Vicente de Chucurí	34	4	25	0	0	63	3,9%	175,4
Barbosa	22	2	2	0	0	26	1,6%	75,9
Cimitarra	7	4	15	0	1	27	1,7%	79,9
El Playon	12	3	11	0	0	26	1,6%	170,0
Aratoca	5	0	14	0	0	19	1,2%	214,8
Puerto Wilches	13	0	6	0	0	19	1,2%	52,0

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 10 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 77,4% de los casos con signos de alarma y el 37,5% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexos epidemiológicos. Para el indicador de hospitalización el 76,5% de los casos con signos de alarma y el 87,5% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-10, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
	Bucaramanga	240	5	80,4%	40,0%	80,0%
Barrancabermeja	133	2	80,5%	50,0%	88,0%	100,0%
Floridablanca	52	0	92,3%		90,4%	
Piedecuesta	59	0	67,8%		72,9%	
Cimitarra	14	1	57,1%	0,0%	57,1%	0,0%
San Gil	11	0	100,0%		100,0%	
Aratoca	3	0	100,0%		0,0%	
Sabana de Torres	18	0	33,3%		0,0%	
Velez	6	0	50,0%		66,7%	
El Playon	4	0	50,0%		75,0%	
San Vicente de Chucuri	11	0	100,0%		18,2%	
Puerto Wilches	3	0	100,0%		100,0%	
Betulia	1	0	0,0%		100,0%	
Mogotes	2	0	50,0%		100,0%	
El Penon	1	0	0,0%		0,0%	
Guavata	1	0	0,0%		100,0%	
Encino	1	0	0,0%		100,0%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
Zapatoca	1	0	0,0%		0,0%	
Los Santos	1	0	0,0%		100,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
Giron	3	0	100,0%		0,0%	
Socorro	2	0	100,0%		100,0%	
Lebrija	2	0	50,0%		0,0%	
Barbosa	1	0	0,0%		100,0%	
Chipata	1	0	0,0%		0,0%	
Puente Nacional	1	0	100,0%		0,0%	
El Carmen de Chucuri	1	0	0,0%		0,0%	
Santander	575	8	77,4%	37,5%	76,5%	87,5%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 10, se ha notificado cuatro (4) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Bucaramanga, Girón, Cimitarra y Encino. Los 4 casos se encuentran en estudio.

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 10, se han notificado al SIVIGILA tres (3) casos sospechosos de Chikunguña, procedentes del municipio de Floridablanca, Piedecuesta y Santa Helena del Opón.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 10, no se han notificado al SIVIGILA.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 10, se han notificado al SIVIGILA cuatro (4) casos de Malaria con procedencia Santander. La especie infectante en el 100% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-10, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Bucaramanga	1	25,0%
Cimitarra	1	25,0%
Landazuri	1	25,0%
Piedecuesta	1	25,0%
Santander	4	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 10, en el departamento de Santander se han notificado 22 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 22,7% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 54,5% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 4 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E.1-10, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	12	16,7%	66,7%	3	3	100%
Bucaramanga	3	66,7%	33,3%	1	1	100%
Floridablanca	3	0,0%	66,7%			
Piedecuesta	3	33,3%	33,3%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
Santander	22	22,7%	54,5%	4	4	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla

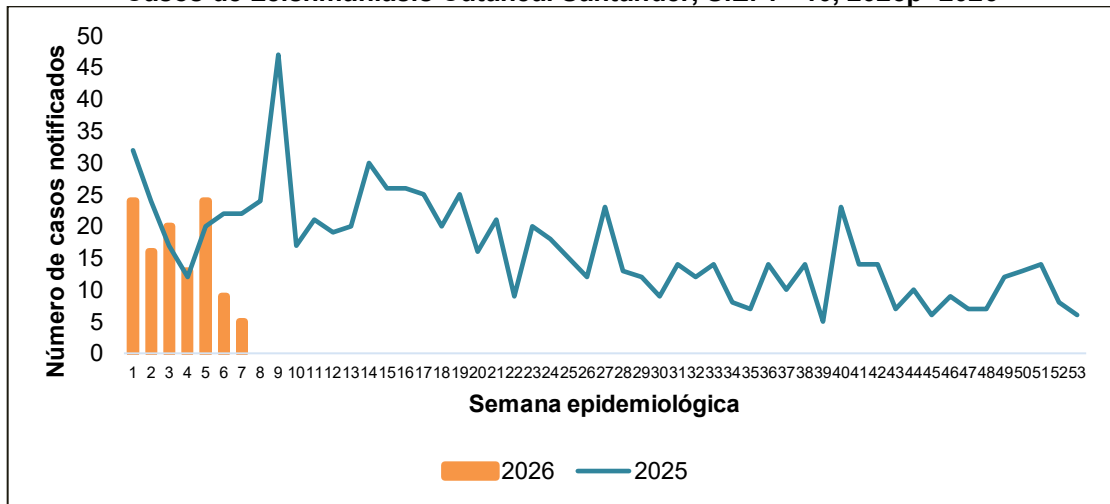
Hasta la semana epidemiológica 10, se han notificado al SIVIGILA 4 casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2) y Barrancabermeja (1), los cuales se encuentran descartados.

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 10 se han registrado al SIVIGILA 111 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 **-53%** para este año.

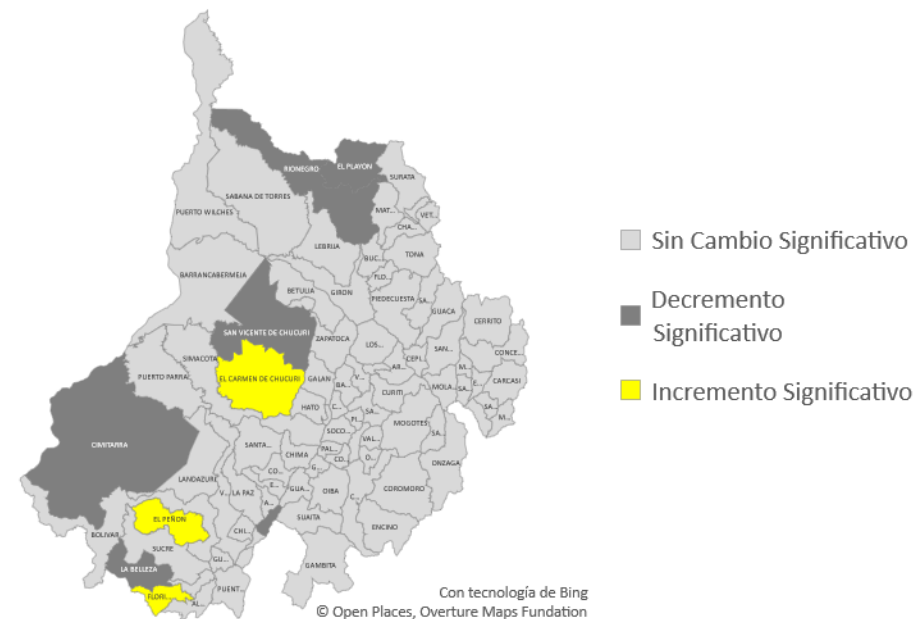
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 10, 2025p- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **57,7%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **91,9%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **79,3%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-10, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el análisis de comportamientos inusuales, **cuatro municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Bucaramanga, El Carmen de Chucurí, El Peñón y Florián**). Por el contrario, **seis municipios** registran **decremento significativo** (**Cimitarra, El Playón, La Belleza, Rionegro, San Benito y San Vicente de Chucurí**). Los **77 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. El **Departamento de Santander** registra un **decremento significativo** para este evento.

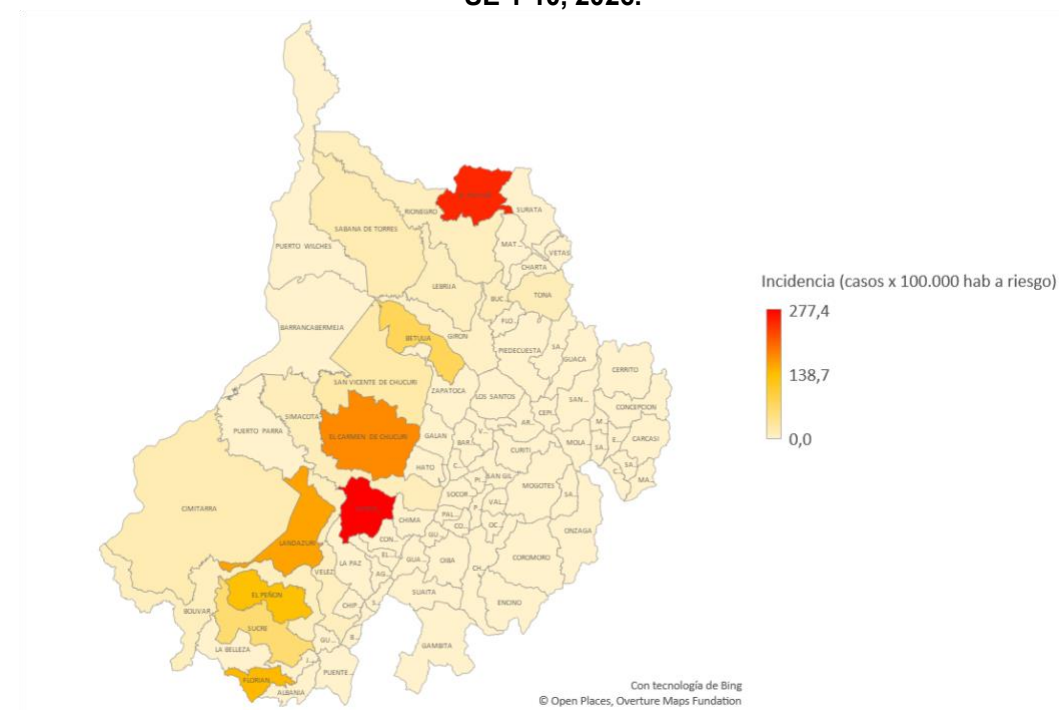
Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-10, 2026.

Variable	N° de casos	%	Incidencia	
Sexo	Femenino	47	42,3%	13,1
	Masculino	64	57,7%	17,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	9	8,1%	0,5
	Centro poblado y Rural disperso	102	91,9%	18,4
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	88	79,3%	7,6
	Contributivo	18	16,2%	1,6
	Excepción y Especiales	4	3,6%	5,5
	Indeterminado	0	0,0%	
	No asegurado	1	0,9%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	13	11,7%	42,0
	Infancia 6 a 11 años	19	17,1%	52,5
	Adolescencia 12 a 17 años	15	13,5%	38,9
	Juventud 18 a 28 años	23	20,7%	35,0
	Adulthood 29 a 59 años	33	29,7%	21,4
	Vejez Mayores de 60 años	8	7,2%	13,0
TOTAL	111	100%	28,7	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 32,4% (36 casos)**, **El Playón 15,3% (17 casos)** y **Landázuri 9,9% (11 casos)**

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-10, 2026.

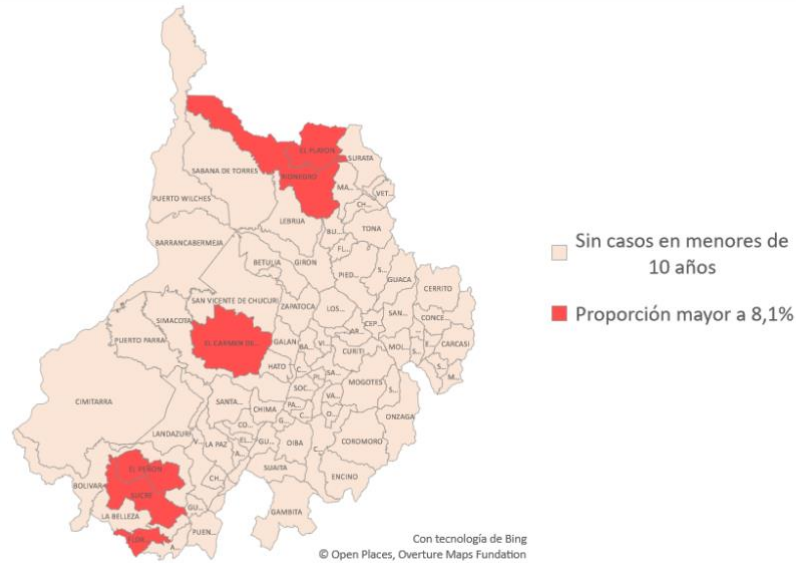


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El municipio de **Santa Helena del Opón** registra la mayor incidencia con **277,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Playón** con **249,3 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo** y **El Carmen de Chucurí** con **177,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **30,8 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 Peñón** con **68,1 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento registra una **incidencia de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 6,7 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 23,1%** (26 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, El Playón, Florián, Rionegro 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. 1-10, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2026 no se notificaron casos de Leishmaniasis mucosa procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana se registraron tres casos, mostrando un **decremento significativo en la notificación del evento**.

2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 10 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 10 de 2026 se notificaron al SIVIGILA **39 casos de Enfermedad de Chagas**. Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 50 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 (35 casos)** y **10%** a casos de **Chagas Agudo (4 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2026 se notificaron **cuatro casos de Chagas Agudo** procedentes de Santander. **Los cuatro casos se encuentran probables**.

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-10, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 10	Observado SE 10	Comportamiento	Variación
	1	0	Sin Cambio Significativo	-100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-10, 2026.

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

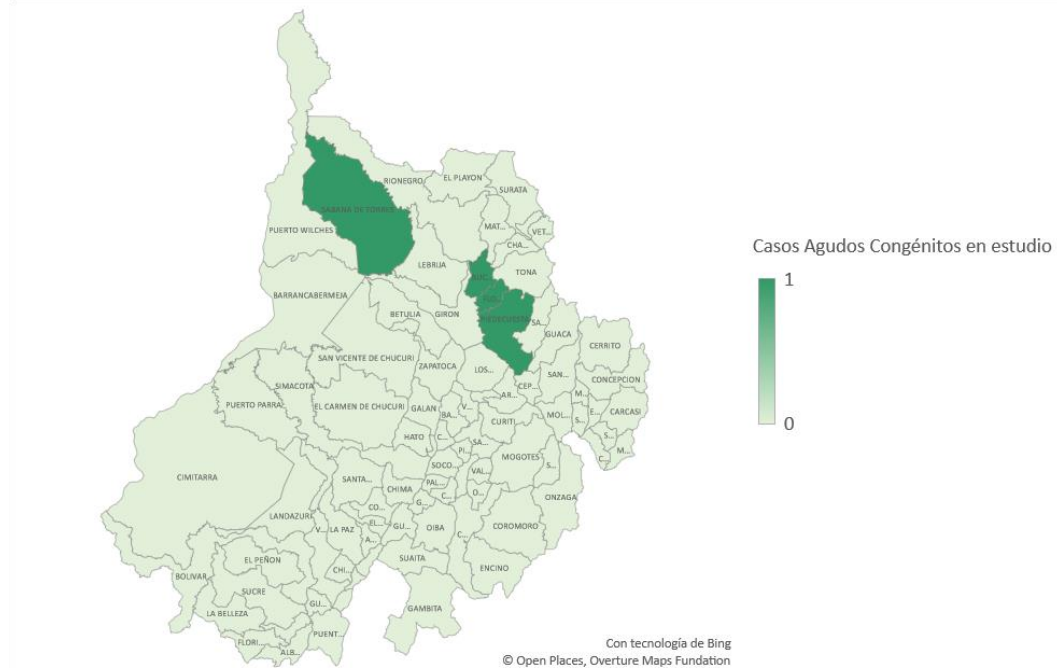
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

Se notificaron **4 casos de Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Bucaramanga (1), Floridablanca (1) y Piedecuesta (1) y Sabana de torres (1)**.

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-10, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.5.2 Chagas Crónico

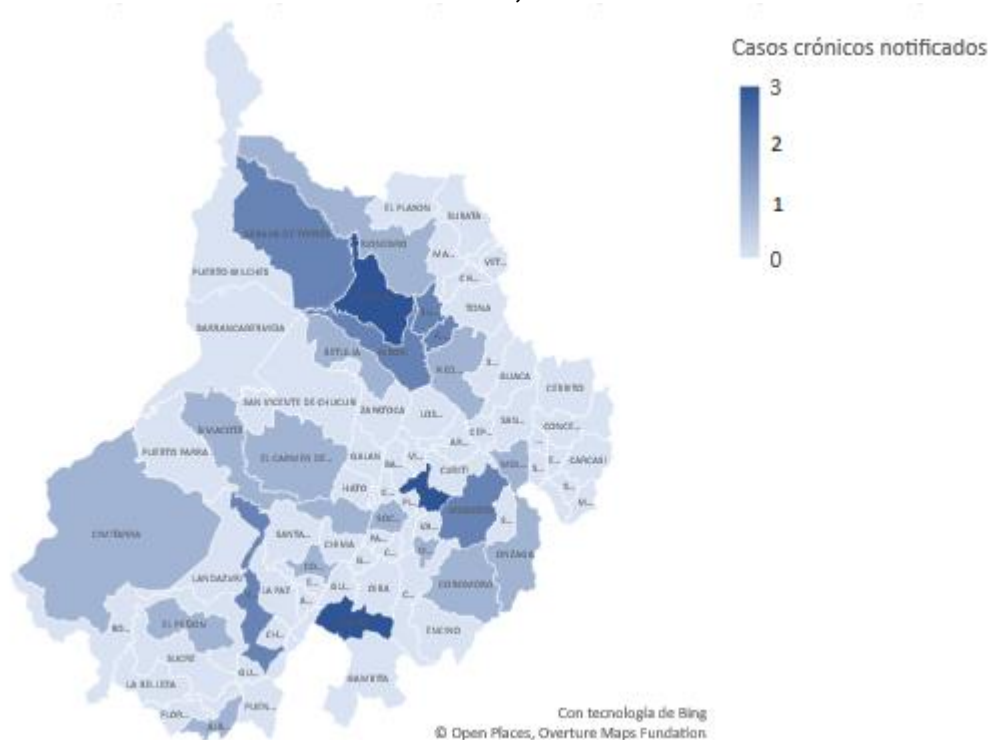
Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron **35 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **63%** corresponde a **casos confirmados (22 casos)** y el **37%** a **casos probables (13 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-10, 2026.

	Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	13	1,1	37,1%
	Femenino	22	1,8	62,9%
Área	Urbano	21	1,1	60,0%
	Centro poblado y Rural disperso	14	2,5	40,0%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	22	1,9	62,9%
	Contributivo	10	0,9	28,6%
	Excepción y Especiales	2	2,7	5,7%
	Indeterminado	1		2,9%
Poblaciones especiales	No asegurado	0		0,0%
	Gestantes	4		11,4%
	Mujeres en edad fértil	8	1,3	22,9%
Poblaciones especiales	Menores de 18 años	1	0,2	2,9%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	22		62,9%
Total		35	1,5	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander.
S.E. 1-10, 2026.

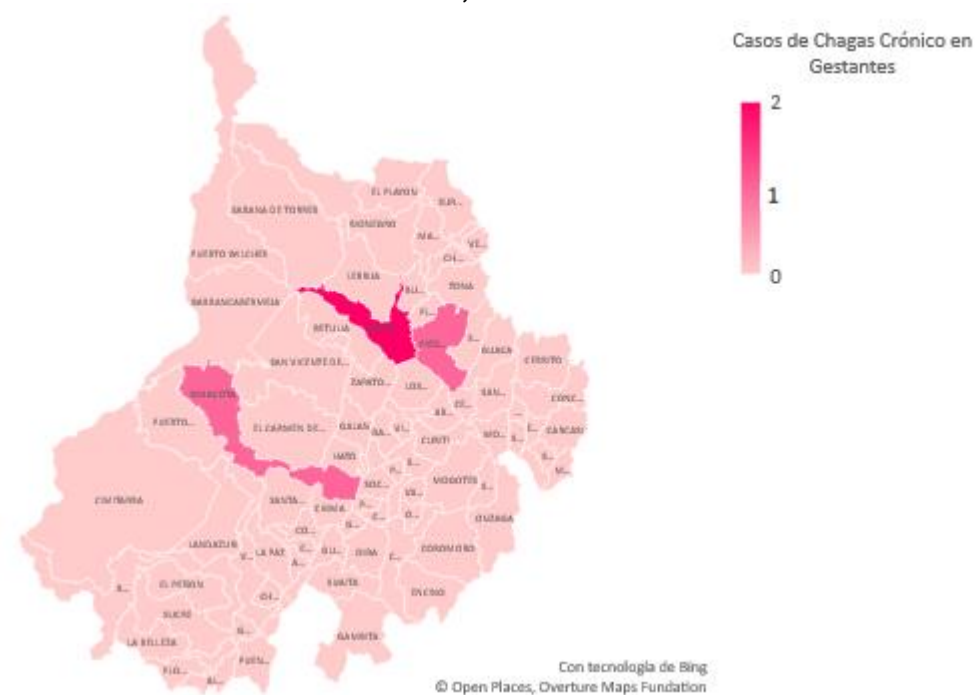


SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Fuente:

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

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.
S.E. 1-10, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los **4** casos de **Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Girón (dos casos), Piedecuesta (un caso) y Simacota (un caso)**.

Los cuatro **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 1-10, 2026.

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

Total

4

0

4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 10 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 149 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (11 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 131 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.

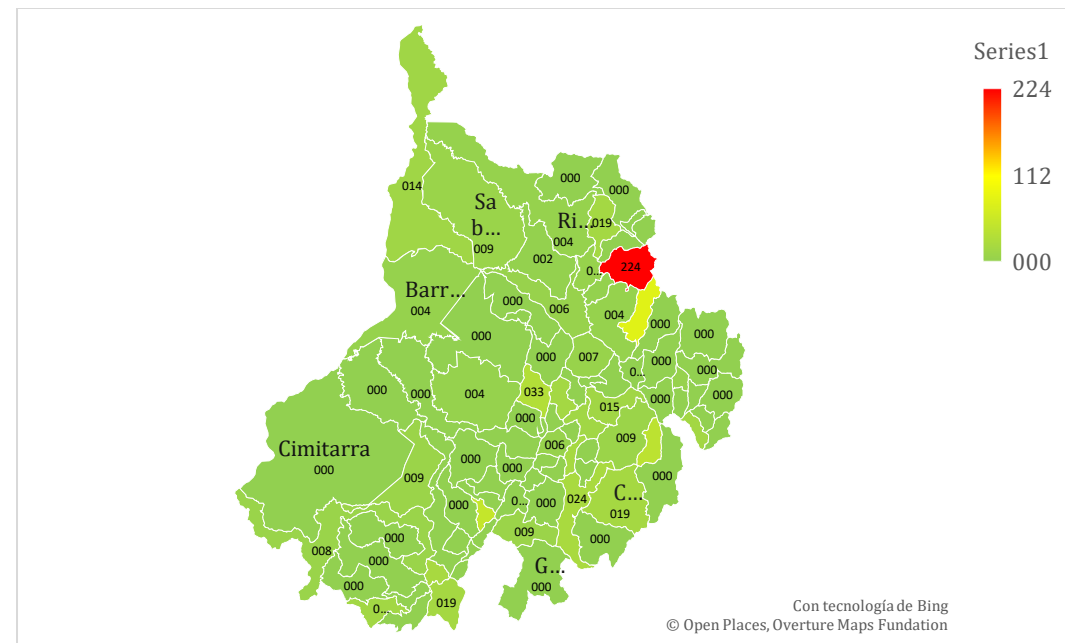
Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 10 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 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 10 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 plaguicidas con 46 casos (31%), seguido por medicamentos 45 casos (30%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 24,16%, y Tona (11,41%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01- 10, 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	16	6	0	0	1	4	0	9	36	24,16%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	11,41%
San Gil	8	1	0	0	0	0	1	1	11	7,38%
Giron	4	1	0	0	2	3	0	0	10	6,71%
Barrancabermeja	1	2	0	0	0	4	2	0	9	6,04%
Floridablanca	4	1	1	0	2	0	0	0	8	5,37%
Piedecuesta	3	1	0	0	1	2	0	1	8	5,37%
Sabana de Torres	2	1	0	0	1	0	0	2	6	4,03%
Puerto Wilches	0	3	0	0	1	0	0	1	5	3,36%
Charala	0	0	0	0	1	0	0	2	3	2,01%
Otros municipios	7	13	0	0	1	7	3	5	36	24,16%
Santander	45	46	1	0	10	20	6	21	149	100%
	30%	31%	1%	0%	7%	13%	4%	14%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 51,68% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 77,85% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 55,03% 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- 10 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	77	51,68%	6,51
	Femenino	72	48,32%	5,87
Área	Cabecera m/pal	116	77,85%	6,22
	Centro poblado y Rural disperso	33	22,15%	6,24
Condición Final	Vivo	149	100,00%	6,18
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	82	55,03%	7,07
	Contributivo	56	37,58%	5,09
	Excepción y Especial	8	5,37%	10,96
	Especial	2	1,34%	SD
	Indeterminado	2	1,34%	SD
	Total		149	

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 10 corresponden a accidental con el 62,42%, seguido de Intencional psicoactiva con 16,11%, Automedicación 8,05%

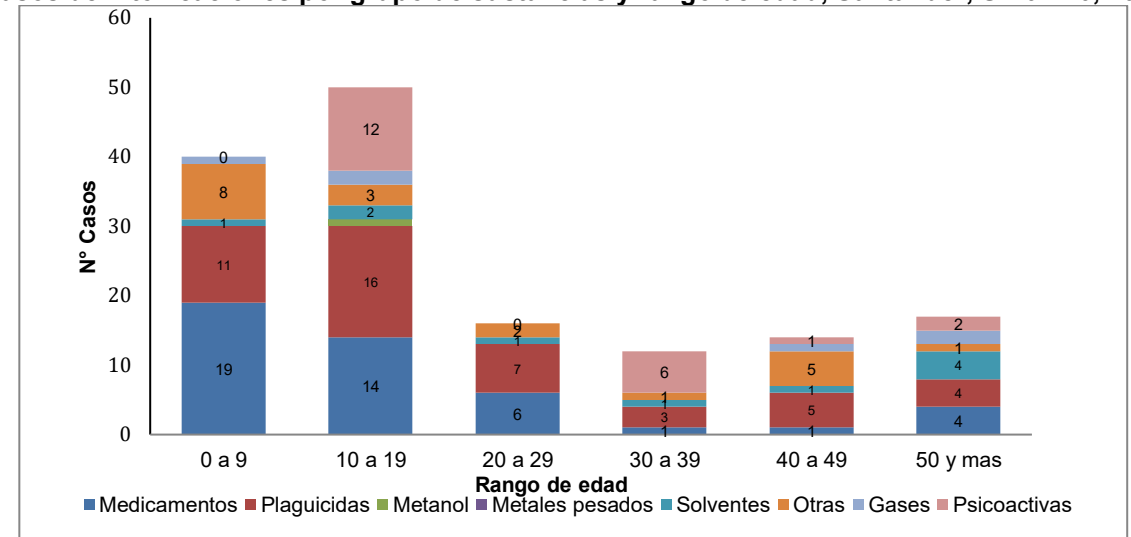
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 10 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	24	41	0	0	8	13	6	1	93	62,42%
Intencional Psicoactiva	5	0	0	0	2	2	0	15	24	16,11%
Automedicacion	12	0	0	0	0	0	0	0	12	8,05%
Desconocida	4	1	1	0	0	1	0	3	10	6,71%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	0	0	8	5,37%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1,34%
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	45	46	1	0	10	20	6	21	149	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 10 a 19 años con 33,56%, seguido por el rango de mayores de 0 -9 años con el 26,85%. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

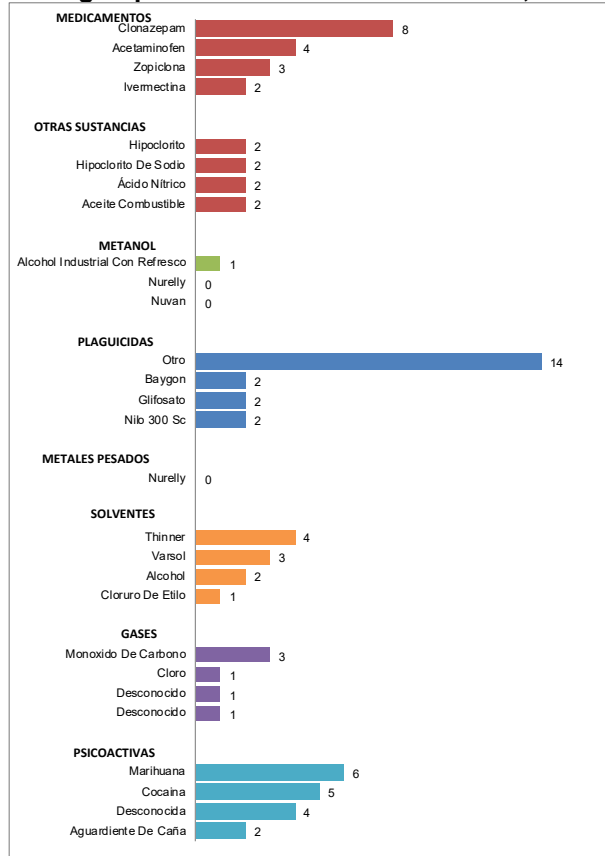
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-10, 2026



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- 10– 2026



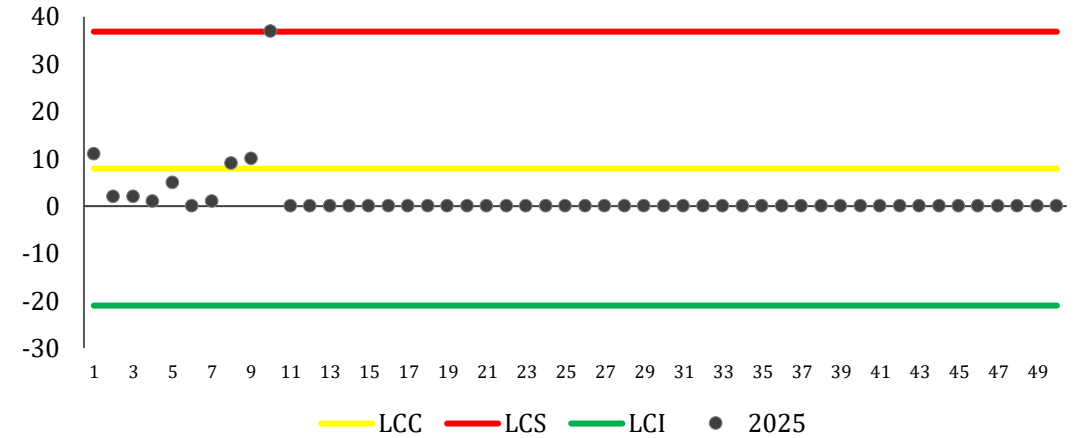
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 10 de 2026, se notificaron 37 casos a Sivigila llevando a esta semana 78 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 92 casos.

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 10- 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga tiene el 42,31 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-10 2026

Municipio	Casos	%
Girón	33	42,31%
Bucaramanga	13	16,67%
Landázuri	10	12,82%
Piedecuesta	7	8,97%
Paramo	4	5,13%
Floridablanca	3	3,85%
San Vicente de Chucuri	3	3,85%
Lebrija	2	2,56%
Cimitarra	1	1,28%
Contratación	1	1,28%
Otros municipios	1	1,28%
Santander	78	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 10 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-10-2026

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	57	73,08%
	Femenino	21	26,92%
Área	Cabecera m/pal	63	80,77%
	Rural Disperso	15	19,23%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	78	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Excepción	33	42,31%
	Subsidiado	27	34,62%
	Contributivo	18	23,08%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	1,28%
	1-9	6	7,69%
	10-19	9	11,54%
	20-29	20	25,64%
	30-39	22	28,21%
	40-49	8	10,26%
	50-59	3	3,85%
	>60	9	11,54%
Total		78	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Brotos

A la semana epidemiológica 9 de 2026 se han notificado al Sivigila brotes.

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
09-03-2025	Piedecuesta	3	1
22-02-2026	Paramo	4	1
12-03-2026	Girón	37	1
TOTAL		44	3

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.

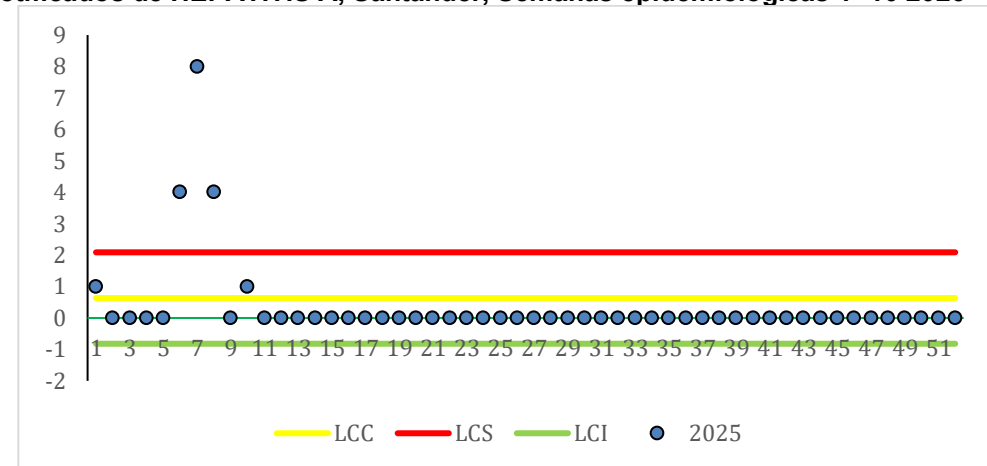
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 10 de 2026, no se notificaron casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila

Está reportado 18 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica se habían notificado 51 casos .

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

Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 10 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 10 2026

	Condición Final	N° casos	%
Sexo	Femenino	8	53,33%
	Masculino	7	46,67%
Área	Cabecera m/pal	15	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condición Final	Vivo	15	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	10	66,67%
	Subsidiado	5	33,33%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	3	20,00%
	20-29	8	53,33%
	30-39	2	13,33%
	40-49	1	6,67%
	50-59	0	0,00%
	60-69	1	6,67%
70 y mas	0	0,00%	
Total		15	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 10 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

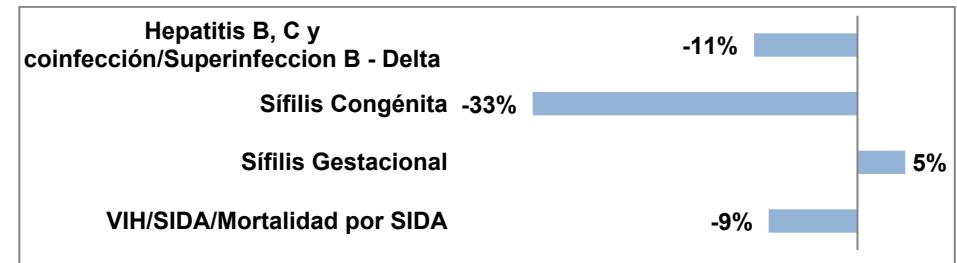
2.4.5 Cólera

A semana epidemiológica 10 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 10 de 2026 se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de Hepatitis B, C, Sífilis Congénita y VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA con relación al año 2025. (Ver gráfica).

Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-10 año 2026.



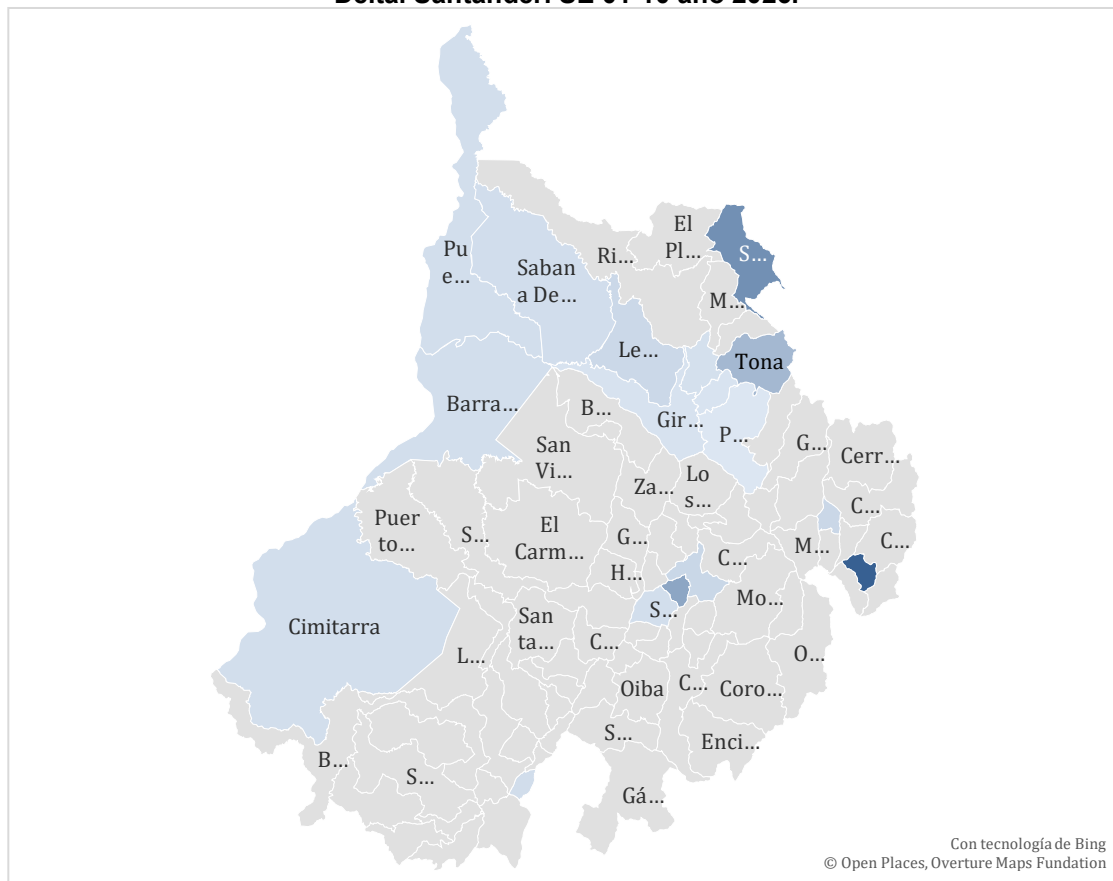
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.1 Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección 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 16,6 casos por cada 100.000 habitantes.

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 1,8 casos de hepatitis B. El 60,00% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 0,29 casos de hepatitis C. El 100,00% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander. SE 01-10 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 10 se han notificado al Sivigila 42 casos, de los cuales 35 casos corresponden a Hepatitis B.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-10 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
San Miguel	1	1	0	0	0	2,38%	39,3
Tona	1	1	0	0	0	2,38%	12,6
San Gil	3	0	0	2	1	7,14%	4,9
Malaga	1	0	0	1	0	2,38%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	4,76%	4,4
Barbosa	1	0	1	0	0	2,38%	3

Socorro	1	1	0	0	0	2,38%	2,9
Cimitarra	1	1	0	0	0	2,38%	2,8
Puerto Wilches	1	1	0	0	0	2,38%	2,8
Sabana de Torres	1	1	0	0	0	2,38%	2,8
Barrancabermeja	5	2	0	3	0	11,90%	2,3
Bucaramanga	13	5	0	4	4	30,95%	2,1
Giron	3	0	1	2	0	7,14%	1,7
Floridablanca	5	2	0	1	2	11,90%	1,6
Piedecuesta	1	1	0	0	0	2,38%	0,5
Santander	42	16	4	15	7	100%	1,8

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 52,38% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 76,19% se registra en cabecera municipal. El 54,76% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 28,57% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 23,81% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 14,29% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 11,90% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 y 70 años y más notificaron el 9,52% de los casos respectivamente. Entre 15 – 19 años notificaron el 2,38% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-10 año 2026.

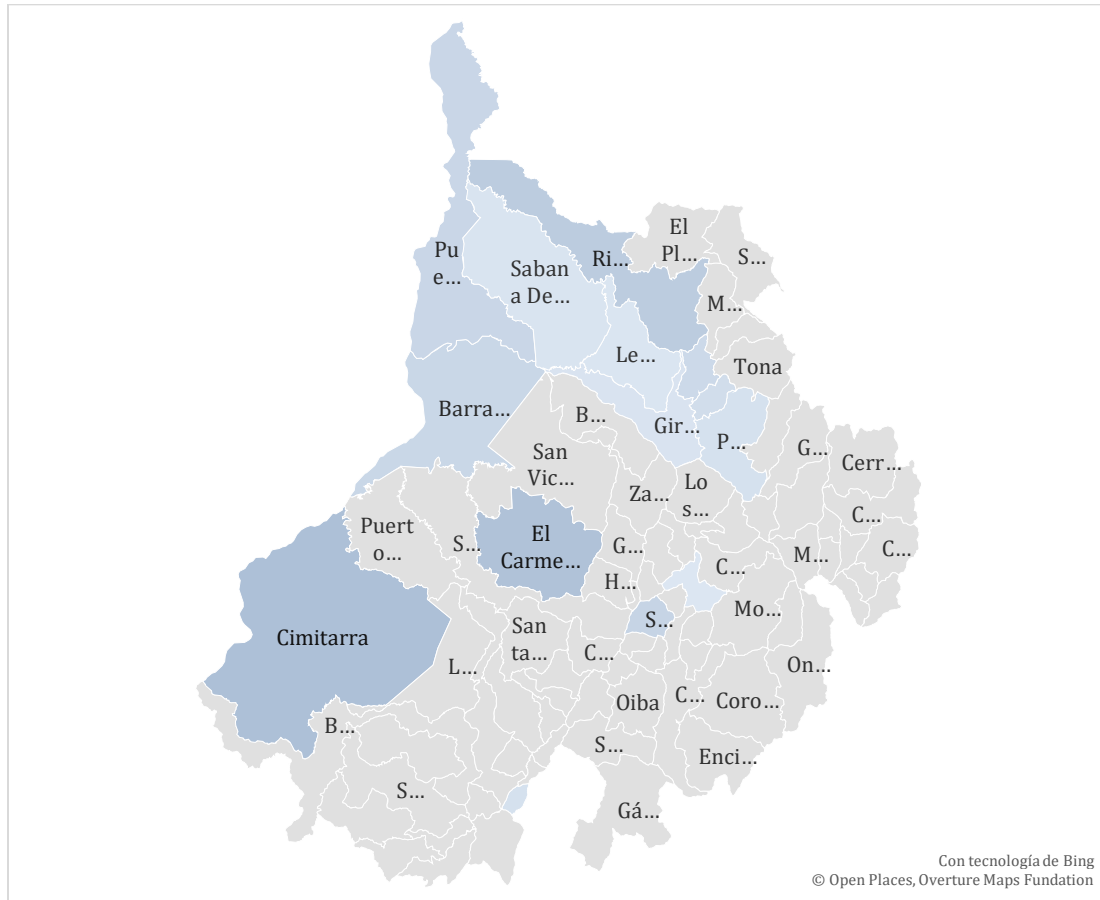
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Femenino	22	52,38%	1,79
	Masculino	20	47,62%	1,69
Área	Cabecera m/pal	32	76,19%	1,72
	Centro poblado y rural disperso	9	21,43%	1,62
Condicion Final	Vivo	42	100,00%	
Tipo SS	Subsidiado	23	54,76%	2,07
	Contributivo	16	38,10%	1,38
	Excepcion	2	4,76%	2,74
	No asegurado	1	2,38%	
Rango de edad	15-19	1	2,38%	0,55
	20-29	4	9,52%	1,05
	30-39	6	14,29%	1,62
	40-49	5	11,90%	1,58
	50-59	10	23,81%	3,71
	60-69	12	28,57%	5,64
	70 y mas	4	9,52%	2,17
Total		42		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 10 de 2026 se han reportado un total de 106 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 10 es de 5,73 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Cimitarra con un 20,69 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-10 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 38 casos, Barrancabermeja 22 casos y Floridablanca 14 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-10 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Cimitarra	6	5,66%	20,69
El Carmen de Chucuri	2	1,89%	17,09

Rionegro	3	2,83%	14,15
Socorro	3	2,83%	10,45
Puerto Wilches	3	2,83%	9,52
Barrancabermeja	22	20,75%	9,27
Bucaramanga	38	35,85%	7,96
Floridablanca	14	13,21%	6,19
Giron	5	4,72%	3,12
Piedecuesta	5	4,72%	3,11
Otros municipios	5	4,72%	
Santander	106	100%	5,73

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 81,13% se registra en cabecera municipal. El 65,09% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,38% de los casos, entre 30 y 39 años notificaron el 19,81% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 17,92% de los casos. Entre 10 – 14 años y entre 40 – 49 años notificaron el 0,94% de los casos respectivamente.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-10 año 2026.

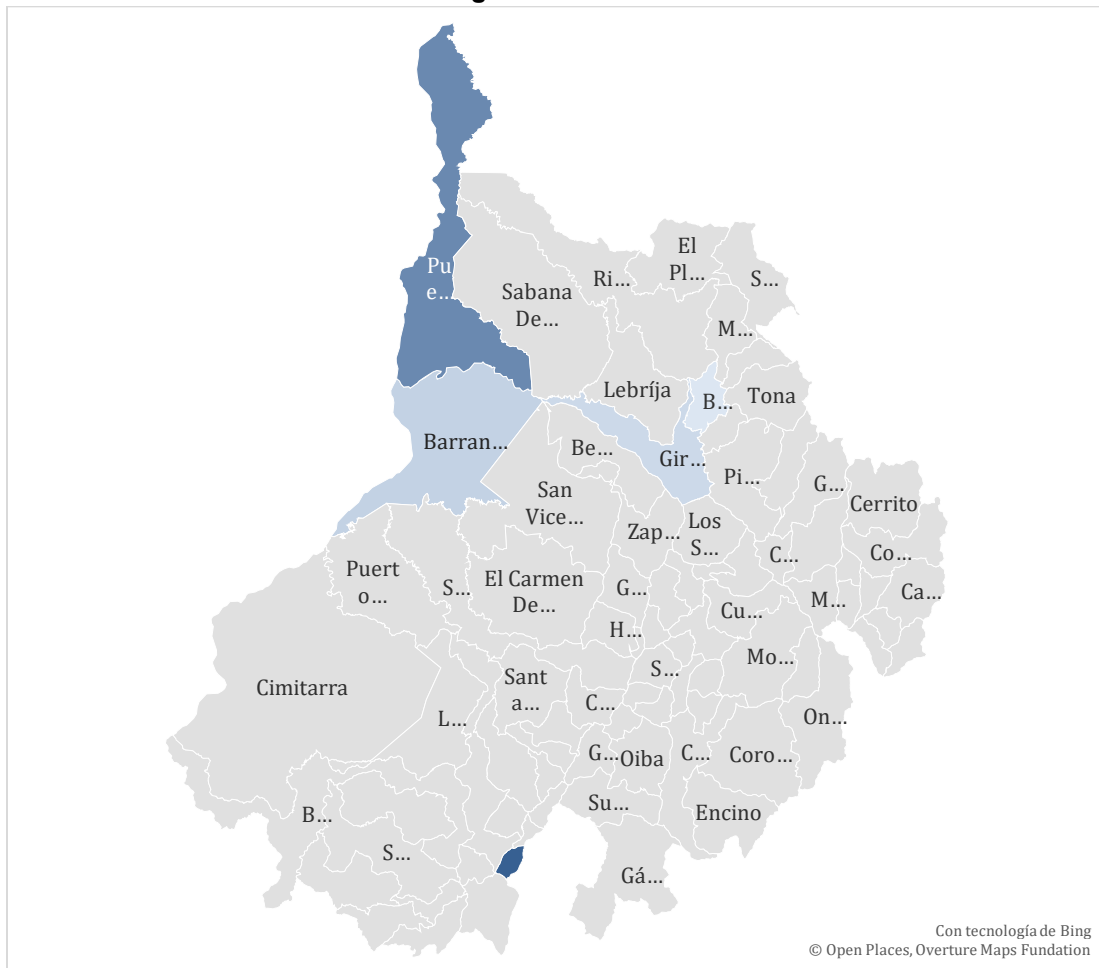
Variables	N° casos	%	
Área	Cabecera m/pal	86	81,13%
	Rural Disperso	17	16,04%
	Centro Poblado	3	2,83%
Condicion Final	Vivo	106	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	69	65,09%
	Contributivo	25	23,58%
	No asegurado	12	11,32%
Rango de edad	10-14	1	0,94%
	15-19	19	17,92%
	20-29	64	60,38%
	30-39	21	19,81%
	40-49	1	0,94%
Total	106		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 10 se han reportado un total de 06 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 01-10 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-10 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	1	16,67%	4,2
Puerto Wilches	1	16,67%	3,17
Barrancabermeja	2	33,33%	0,84
Giron	1	16,67%	0,62
Bucaramanga	1	16,67%	0,21
Santander	6	100%	0,27

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-10 año 2026.

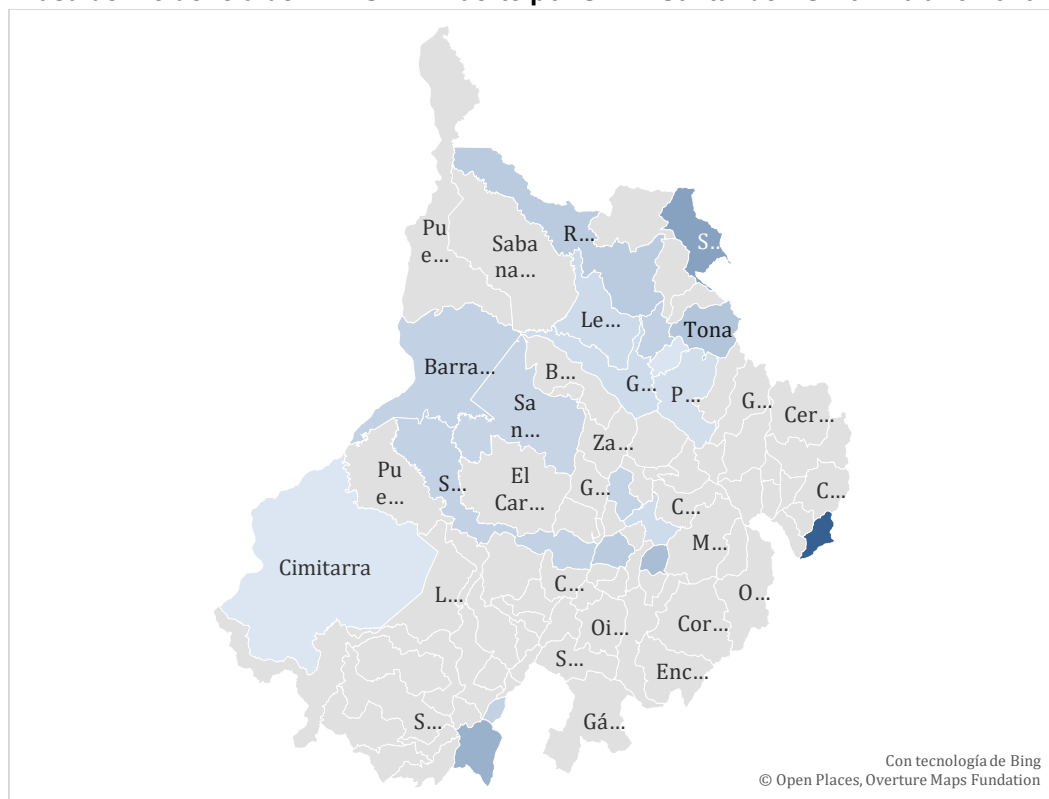
Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	4	66,67%
	Femenino	2	33,33%
Área	Cabecera m/pal	6	100,00%
Condición Final	Vivo	6	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	4	66,67%
	Contributivo	1	16,67%
	No asegurado	1	16,67%
Total		6	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 10 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 140 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 9% de los casos. Por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 0,32 casos de VIH/sida en gestantes.

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-10 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 10 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 5,98 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Puente Nacional es quien presenta mayor incidencia con un 19,7 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-10 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Puente Nacional	3	3	0	0	19,7
Socorro	4	4	0	0	11,59
Bucaramanga	59	55	4	0	9,46
Barrancabermeja	20	19	1	0	9,25
Barbosa	3	3	0	0	8,95
Lebrija	3	1	2	0	6,62
San Gil	4	4	0	0	6,53
Giron	11	9	2	0	6,24
Piedecuesta	9	8	1	0	4,79
Floridablanca	11	11	0	0	3,48
Otros municipios	13	13	0	0	2,06
Santander	140	130	10	0	5,98

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,86% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 88,57% se registra en cabecera municipal. El 48,57% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 37,14% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 27,14% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 12,86% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 11,43% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 6,43% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,29% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 0,71% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-10 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	116	82,86%	9,80
	Femenino	24	17,14%	1,96
Área	Cabecera m/pal	124	88,57%	6,68
	Centro poblado y rural disperso	16	11,43%	2,89
Condicion Final	Vivo	140	100,00%	
Tipo SS	Contributivo	68	48,57%	6,13

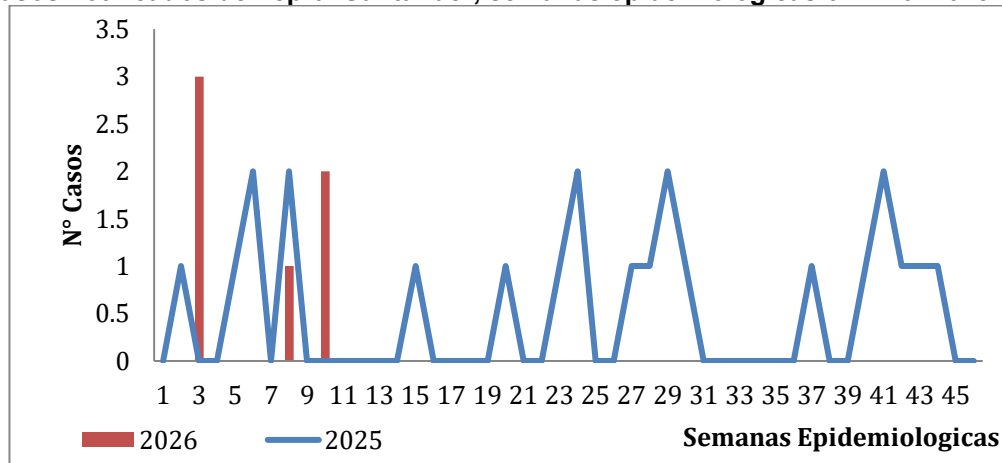
	Subsidiado	60	42,86%	5,18
	Excepcion	3	2,14%	4,12
Rango de edad	15-19	16	11,43%	8,76
	20-29	52	37,14%	13,64
	30-39	38	27,14%	10,27
	40-49	18	12,86%	5,68
	50-59	9	6,43%	3,34
	60-69	6	4,29%	2,82
	70 y mas	1	0,71%	0,54
Total		140		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6 MICROBACTERIAS

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 10- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 10 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA seis (06) casos de lepra, de los cuales el 50,0% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,25 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 83,3% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 100,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen tres (02) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,3 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-10 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	3	6	100%
Total	1	2	3	6	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 10- 2026 se notificaron dos (02) casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10 2026

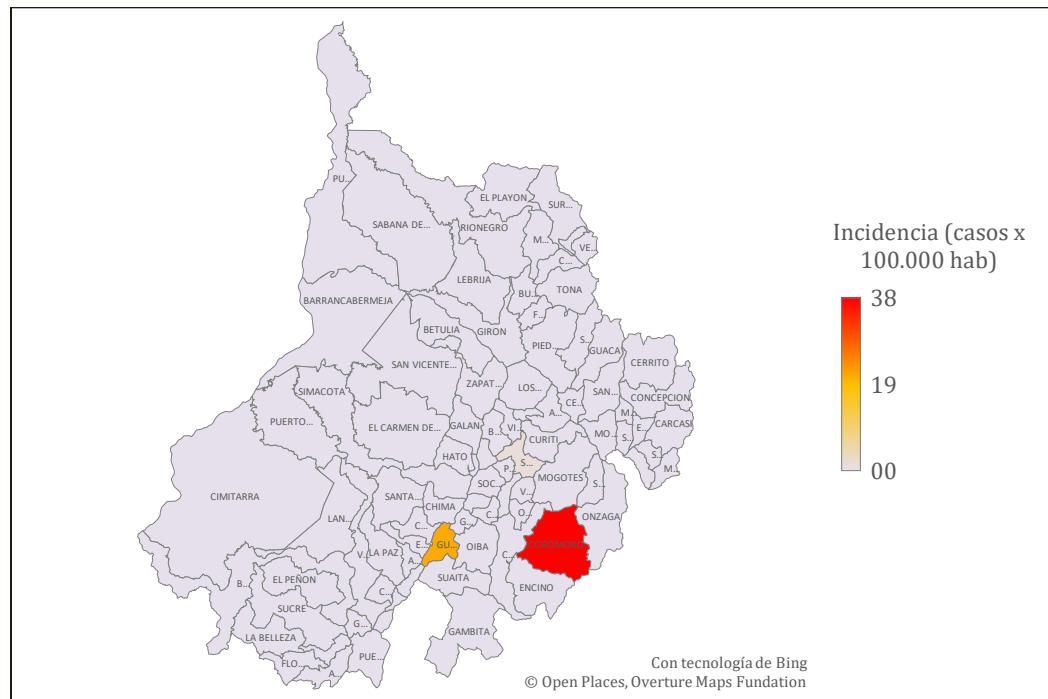
Municipio	Casos	%	Incidencia
Coromoro	2	33,33%	37,50
Guadalupe	2	33,33%	41,82
Carcasí	1	16,67%	22,25
Contratación	1	16,67%	25,67
Santander	6	100%	0,25

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- 10, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 10–2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-10 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	3	50,0%
	Masculino	3	50,0%
Área	Cabecera m/pal	3	50,0%
	Rural Disperso	3	50,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	6	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	5	83,3%

	Contributivo	1	16,7%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	40-49	2	33,3%
	50-59	0	0,0%
	60-69	1	16,7%
	70 y mas	3	50,0%
	Total	6	

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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,8% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 84,2% correspondiente a doscientos catorce (214) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 84% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian trece (13) casos de Mortalidad de los cuales tres (03) corresponden a menores de 49 años, ninguno de ellos con coinfección VIH.

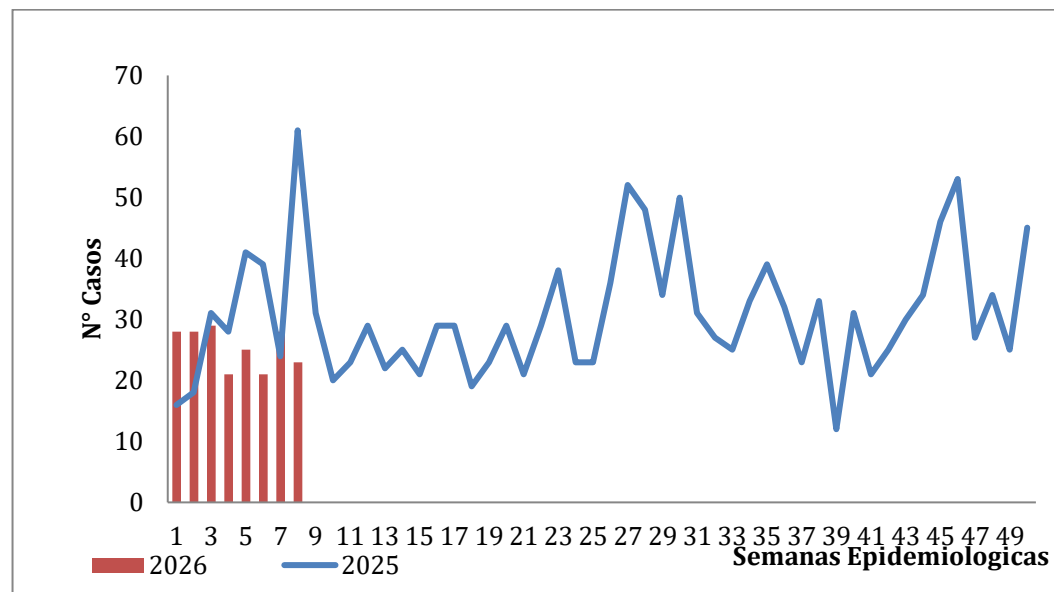
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 10– 2026 es de 10,49 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 10 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 254 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 10,61 por 100.000 habitantes. El 4,33% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 10 de 2026 se notificaron veinte (20) casos de tuberculosis de los cuales el 100,0% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-10-2025 -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 01-10, 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 41,43% de la notificación de Tuberculosis sensible con 104 casos

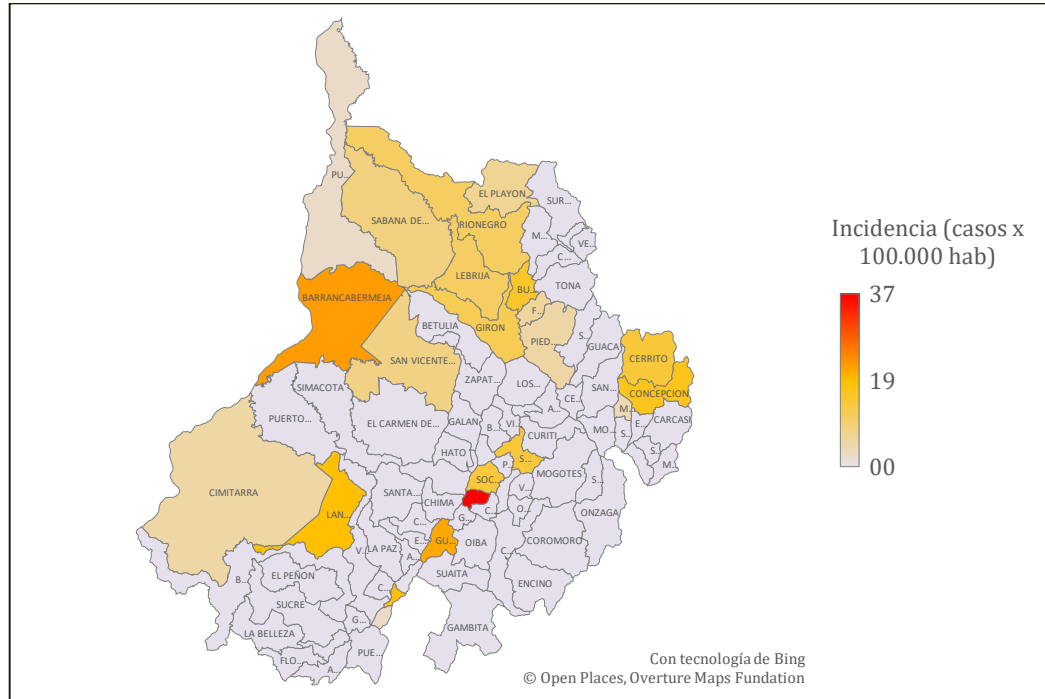
Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Socorro	5	5	0	5	0	1,99%	13,81
Barrancabermeja	46	41	5	41	5	18,33%	21,13
Sabana de Torres	3	3	0	3	0	1,20%	8,54
Bucaramanga	104	88	16	99	5	41,43%	16,67
Piedecuesta	11	9	2	10	1	4,38%	5,69
Giron	21	18	3	15	6	8,37%	11,88

Floridablanca	24	18	6	21	3	9,56%	7,01
Lebrija	5	5	0	5	0	1,99%	10,78
Rionegro	3	2	1	3	0	1,20%	11,00
San Gil	12	11	1	12	0	4,78%	18,71
Otros municipios	17	14	3	16	1	6,77%	2,70
Santander	251	214	37	230	21	100%	10,49

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Barrancabermeja, San Gil, Bucaramanga y Socorro. La incidencia del evento para Santander es 10,49 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	190	21	211	84%
Confirmado por clínica	23	16	39	16%
Confirmado por nexos epidemiológico	1	0	1	0%
Total	214	37	251	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –10 - 2025.

Variables	N° casos	%
-----------	----------	---

Sexo	Masculino	176	70,1%
	Femenino	75	29,9%
Área	Cabecera m/pal	231	92,0%
	Rural Disperso	14	5,6%
	Centro Poblado	6	2,4%
Condición Final	Vivo	238	94,8%
	Muerto	13	5,2%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	126	50,2%
	Contributivo	64	25,5%
	Excepción	52	20,7%
	No asegurado	7	2,8%
	Especial	2	0,8%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	5-9	1	0,4%
	10-14	3	1,2%
	15-19	13	5,2%
	20-29	53	21,1%
	30-39	50	19,9%
	40-49	38	15,1%
	50-59	30	12,0%
60-69	32	12,7%	
70 y mas	31	12,4%	
Total	251		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 37 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a veinte (20) casos pleurales.

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	20	54,1%
GANGLIONAR	5	13,5%
OTRO	4	10,8%
PERITONEAL	2	5,4%
INTESTINAL	2	5,4%
PERICARDICA	2	5,41%
MENINGEA	1	2,70%
OSTEOARTICULAR	1	2,70%
Santander	37	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 10 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 10 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2026.

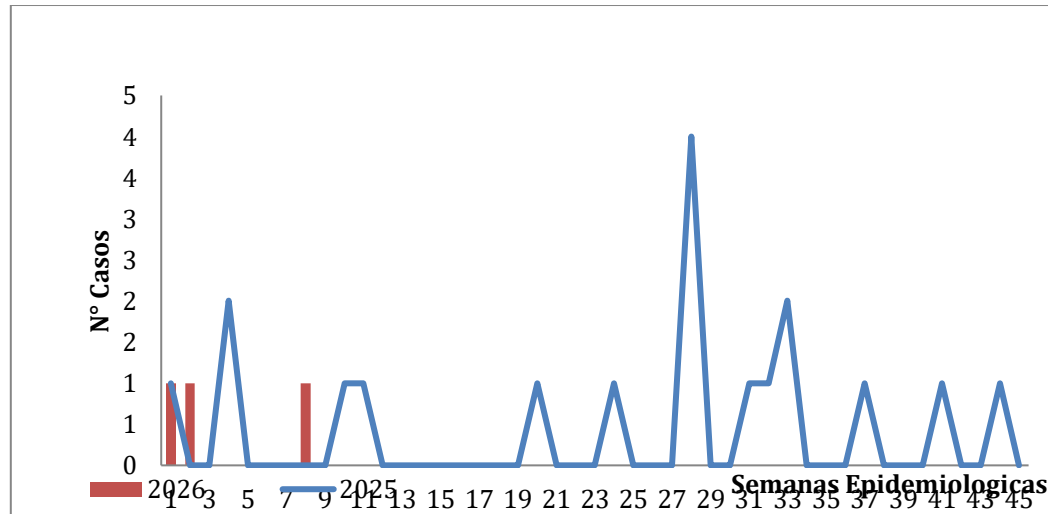
Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	2	2	0	66,7%	0,32
Barrancabermeja	1	1	0	33,3%	0,46
Santander	3	3	0	100%	0,13

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.

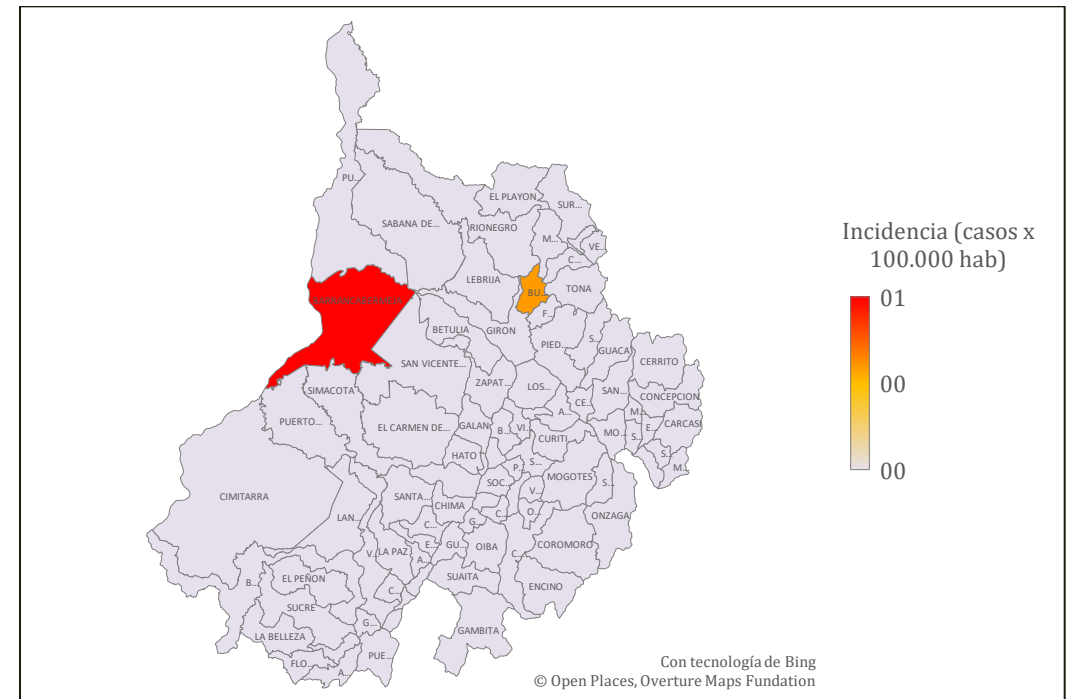
2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-10-2024 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01-10-2026

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 – 10 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	2 67%
	Femenino	1 33%
Área	Cabecera m/pal	3 100%
	Centro Poblado	0 0%
	Rural Disperso	0 0%
Condición Final	Vivo	3 100%
	Muerto	0 0%
	No sabe	0 0%
Tipo SS	Subsidiado	3 100%
	Contributivo	0 0%
	Excepción	0 0%
	Especial	0 0%
	No asegurado	0 0%
	Indeterminado	0 0%
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.

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 10 del año 2026, se han notificado al sistema SIVIGILA un total de **21** 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).

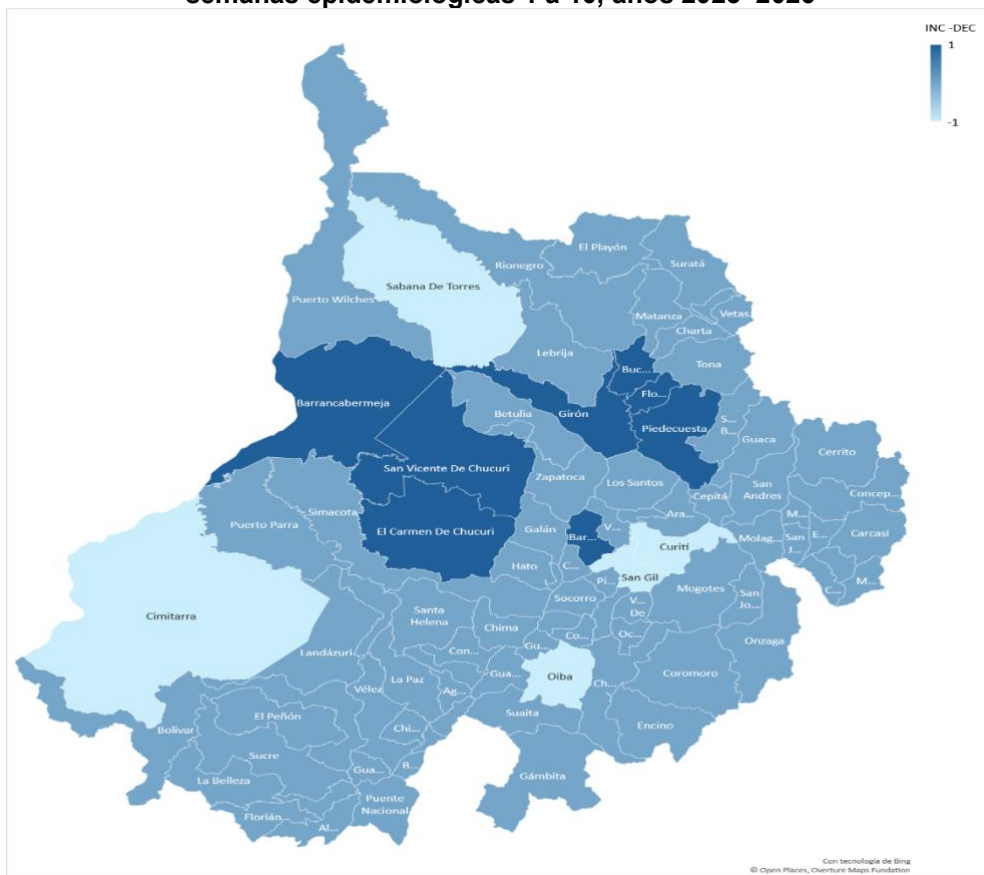
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 33,3% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfocítica. El resto de diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 66,7%.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia de leucemias fue de 1,21 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de San Vicente.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 2,32 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 otros.

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

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 10, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Tasa de notificación estimada por municipio de residencia de los casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 10, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
Barichara	1	16,7%	40,00
San Vicente de Chucuri	1	16,7%	12,89
Bucaramanga	3	50,0%	2,58
Giron	1	16,7%	2,57
Santander	6	100,0%	1,21

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

Tasa de notificación estimada por municipio de residencia de los casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 10, 2026.

Municipio de residencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
Barrancabermeja	3	21,4%	4,82
Bucaramanga	5	35,7%	3,51
El Carmen de chucuri	1	7,1%	13,98
Floridablanca	1	7,1%	1,34
Giron	1	7,1%	2,13
Piedecuesta	2	14,3%	3,98
San Vicente de chucuri	1	7,1%	10,47
Santander	14	100%	2,32

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 1-10, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	12	57,14%
	Femenino	9	42,86%
Área	Cabecera m/pal	16	76,19%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	5	23,81%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	14	66,67%
	Contributivo	5	23,81%
	No asegurado	2	9,52%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	Infancia	7	33,33%
	Escolar	5	23,81%
	Pre adol	3	14,29%
	Adolescente	6	28,57%

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 75% de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 50% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 75,0% **inició tratamiento** en menos de cinco días tras la confirmación diagnóstica.

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

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1- 10, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	75,0%	Alta ≤2 días
	12,5%	Media 3-10 día
	25,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	50,0%	Alta ≤9 días
	25,0%	Media 9-15 días
	12,5%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	75,0%	Alta ≤ 5 días
	12,5%	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 121 casos, de los cuales 64 corresponden a cáncer de mama (52,89%) y 57 a cáncer de cuello uterino (47,11%). En comparación con el año anterior, se observa un incremento del 28,72%. 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 12,95 casos por cada 100.000 mujeres en este grupo poblacional, considerado como la población en riesgo para dichos tipos de cáncer. Las tasas más altas se observaron en Surata (121,51), Valle de San José (37,89), Aratoca (30,88), Socorro (27,15) y San Vicente de Chucuri (23,81).

La mayor proporción de casos se concentra en los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Girón y. Esta distribución refleja una elevada carga en el área metropolitana de Bucaramanga, posiblemente asociada con factores poblacionales, procesos de urbanización y dinámicas de movilidad regional. La información detallada se presenta en la siguiente tabla.

Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Santander se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 13 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Barbosa, Cimitarra y

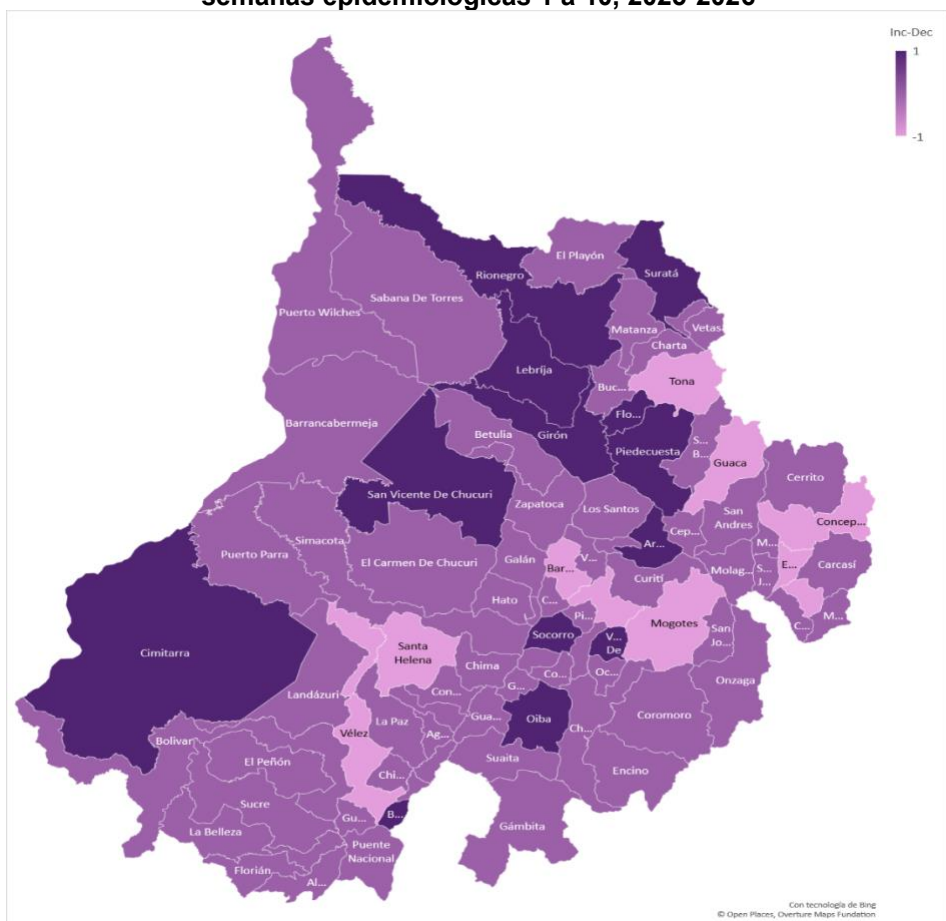
Floridablanca, entre otros. En contraste, 10 municipios reportaron una disminución, entre ellos Barichara, Concepción. El resto de los municipios (64) mantuvieron un comportamiento estable (ver mapa).

Casos notificados y tasas de notificación estimada de cáncer de mama y de cuello uterino por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 10, 2026.

Municipios	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
Aratoca	1	0,8%	30,88
Barbosa	1	0,8%	7,45
Barrancabermeja	10	8,3%	11,34
Bucaramanga	33	27,3%	13,02
Charalá	1	0,8%	18,44
Cimitarra	1	0,8%	8,89
Floridablanca	29	24,0%	22,33
Giron	13	10,7%	19,49
Lebrija	2	1,7%	10,62
Málaga	1	0,8%	10,16
Oiba	1	0,8%	22,51
Piedecuesta	16	13,2%	21,44
Rionegro	1	0,8%	10,71
San gil	1	0,8%	3,46
San Vicente de chucuri	3	2,5%	23,81
Socorro	4	3,3%	27,15
Surata	2	1,7%	121,51
Valle de san José	1	0,8%	37,89
Santander	121	100,0%	12,95

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 10, 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 10, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	121	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	112	92,56%
	Centro Poblado	1	0,83%
	Rural Disperso	8	6,61%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	75	61,98%
	Subsidiado	41	33,88%
	Excepción	3	2,48%
	No asegurado	1	0,83%
	Indeterminado	1	0,83%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	11	9,09%
	30-39	29	23,97%
	40-49	19	15,70%
	50-59	26	21,49%
	60-69	22	18,18%
	70 y mas	14	11,57%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Solo el 25,62% (21 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 19,01% (23 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **80,2% (97 casos) permanece pendiente de registro**

de la fecha de inicio de tratamiento, lo cual refleja una limitación en la calidad y completitud de la información disponible

Indicadores de oportunidad de los casos de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1- 10, 2026

Indicador de oportunidad	Resultado (%)	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	25,62%	Oportuna: Menor o igual a 9 días
	72,73%	Inoportuna: Mayor a 9 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	19,01%	Alta: menor o igual 30 días.
	0,83%	Media: 31 a 45 días
	0,00%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 8 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 61,22% 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 1-10, 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%	3,67
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- 10, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	8	100,00%
	Femenino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	6	95,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
	Centro Poblado	2	25,00%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	3	39,50%
	Subsidiado	4	50,00%
	No asegurado	1	12,50%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	12,50%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	2	25,00%
	18 a 26	1	12,50%
	27 a 59	4	50,00%
	60 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.4 Enfermedades Huérfanas

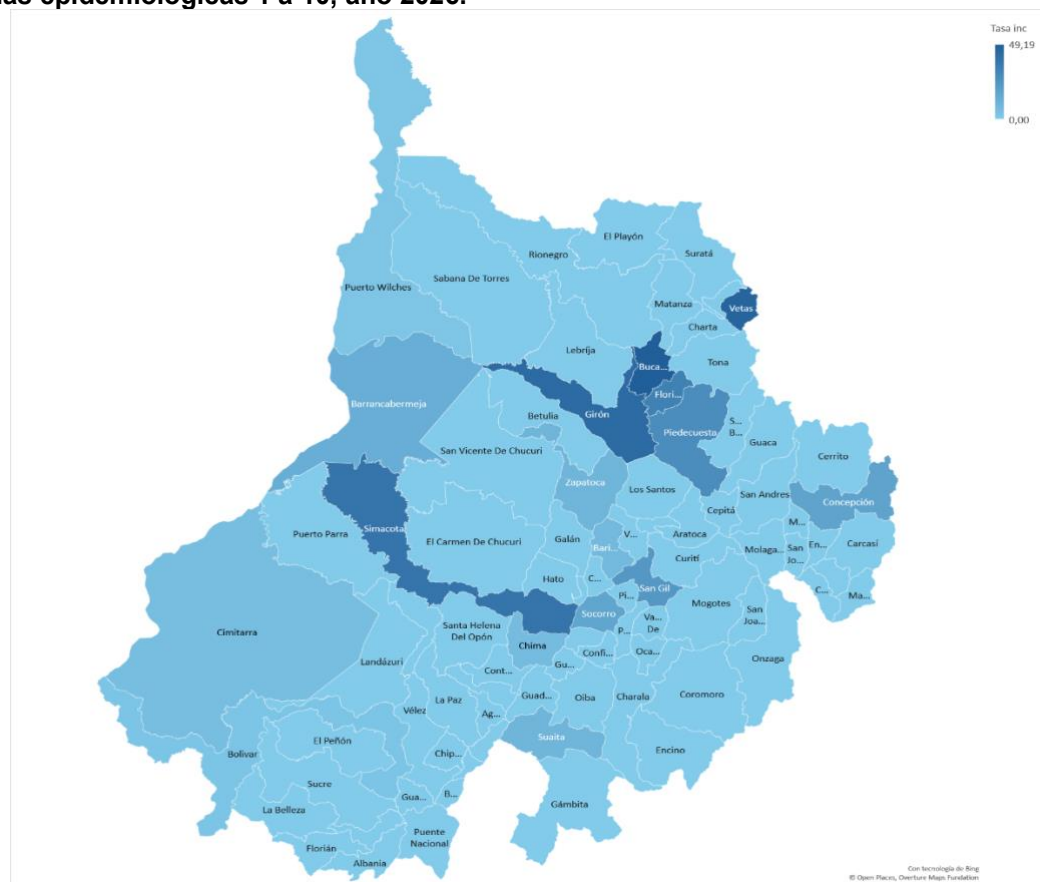
Para esta semana de análisis, se han notificado un total de **92** casos de enfermedades huérfanas. De estos, **47** casos (51,1%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 45 casos (48,9%) son de años anteriores. En comparación con el año anterior, se observa un decremento del -7,1% en el número de casos reportados.

La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 1,95 casos por cada 100,000 habitantes. El 58,70% (54) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de Bucaramanga (49,19), Vetas (46,43), Girón (43,69) Simacota (38,97), y Floridablanca (33,46) concentran las cinco tasas de incidencia más elevadas, todas superiores al promedio departamental. Aunque en términos absolutos notifican pocos casos, estas localidades reflejan un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas, lo que subraya la necesidad de enfoques diferenciados en vigilancia, atención y planificación territorial. El mapa muestra las incidencias de acuerdo con el lugar de residencia.

En relación con la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se observa que el 61,7% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido (≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 10, año 2026.



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

A continuación, se presentan las principales enfermedades huérfanas identificadas en el departamento **Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 10, Santander, 2026**

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	14	15,2%

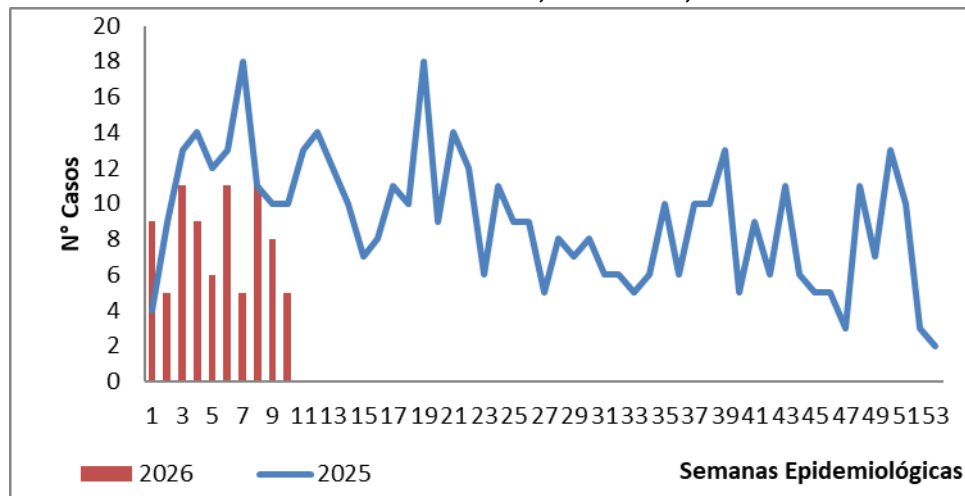
Esclerosis sistémica cutánea difusa	9	9,8%
Estenosis pulmonar valvular	8	8,7%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	6	6,5%
Síndrome de Guillain-Barre	5	5,4%
Déficit congénito de fibrinógeno	3	3,3%
Déficit congénito del factor VIII	3	3,3%
Miastenia grave	2	2,2%
Déficit congénito del factor VII	2	2,2%
Neuro mielitis óptica espectro	2	2,2%
Total	92	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 10 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 80 casos de DNT en menores de 5 años (5 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 104 casos al mismo periodo epidemiológico (10 casos en semana 10). 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 01-10- 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, San Andrés con 0,42 casos/100 menores de 5 años, El peñón con 0,26 casos/100 menores de 5 años,. El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 12 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 0,05 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-10, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	3.75%	1.47
Guapota	1	1.25%	0.68
Landazuri	1	1.25%	0.43
San Andres	2	2.50%	0.42
El Penon	1	1.25%	0.26
Cerrito	1	1.25%	0.19
Tona	1	1.25%	0.18
Velez	2	2.50%	0.17
Bolivar	1	1.25%	0.15
Bucaramanga	13	16.25%	0.04
Floridablanca	12	15.00%	0.06
Giron	7	8.75%	0.06
Piedecuesta	5	6.25%	0.04
Lebrija	5	6.25%	0.14
Rionegro	1	1.25%	0.06
Santander	80	100%	0.05

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 58,75% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 75,00% de los casos se registró en cabecera municipal; el 78,75% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 72,50% 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 01-10, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	47	58.75%
	Femenino	33	41.25%
Área	Cabecera m/pal	60	75.00%
	Rural Disperso	20	25.00%
Condicion Final	Vivo	80	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	63	78.75%
	Contributivo	11	13.75%
	Excepcion	3	3.75%
	No asegurado	3	3.75%
	Especial	0	0.00%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	22	27.50%
	1-4	58	72.50%
Total		80	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 10 del 2026 se han reportado 5 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (4) 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 01-10 de 2026

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	0	0	0%
IRA	1	0	0	3	4	75%
EDA	0	1	0	0	1	100%

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

Por medio de unidad de análisis, dos (2) casos notificados por IRA, correspondientes al municipio de Bucaramanga, se descartaron, teniendo en cuenta que uno corresponde por línea de tiempo al país de Venezuela (caso extranjero) y el otro caso corresponde a paciente con antecedente de inmunodeficiencia congénita.

Se realiza el descarte de un caso notificado en el municipio de Piedecuesta por IRA, el cual no cumple con criterio para realizar unidad de análisis, lo anterior dado que no aplica para evento en interés en salud pública.

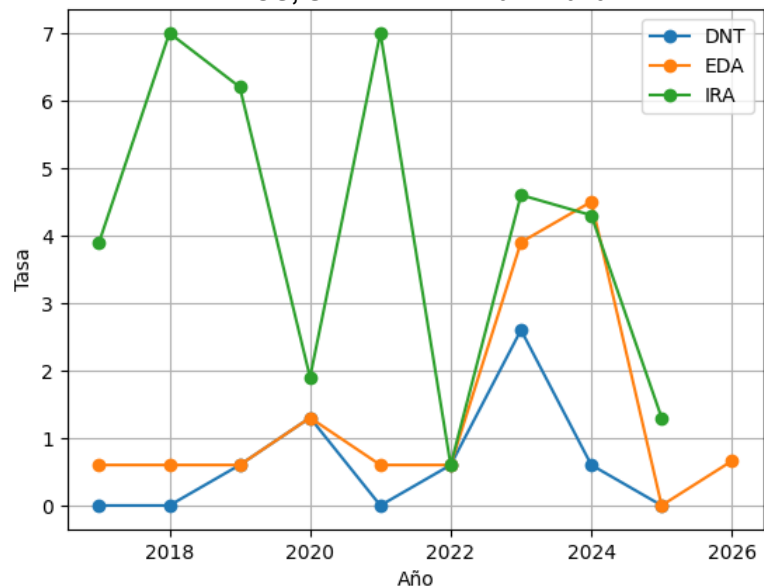
Esta pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de concepción en realizar UA.

Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-10, 2026

Variables		N° casos	%
Causas de Muerte	DNT	0	0.00
	EDA	1	100.00
	IRA	0	0.00
Sexo	Femenino	1	100.00
	Masculino	0	0.00
Área	Cabecera m/pal	1	100.00
	Rural disperso	0	0.00
Tipo SS	Subsidiado	1	100.00
	Contributivo	0	0.00
Grupo de edad	< 1 año	1	100.00
	1 año	0	0.00
	2 años	0	0.00
	3 años	0	0.00
	4 años	0	0.00
Total		1	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

TASA DE MORTALIDAD POR EVENTO MORTALIDAD IRA, EDA O DNT EN MENORES DE 5 AÑOS, SANTANDER 2017-2026.



La gráfica muestra la evolución temporal de la mortalidad infantil por tres eventos trazadores: Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición (DNT). En términos generales, se observa un comportamiento fluctuante, de baja frecuencia absoluta, compatible con eventos poco comunes donde pequeños cambios en el número de defunciones producen variaciones importantes en la tasa.

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA presenta históricamente las tasas más altas entre los tres eventos, con picos importantes en 2018 y 2021 (≈ 7 por 100.000), lo que sugiere periodos de mayor circulación de virus respiratorios o incremento en la vulnerabilidad poblacional. Posteriormente se observa una disminución marcada en 2022, seguida de un repunte moderado en 2023–2024 y nuevamente descenso en 2025. Este patrón es compatible con:

- Variabilidad estacional y epidémica de los virus respiratorios
- Impacto de intervenciones sanitarias (vacunación, medidas post-pandemia)
- Cambios en acceso oportuno a atención

En conjunto, la IRA continúa siendo el principal contribuyente a la mortalidad prevenible en este grupo etario.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La mortalidad por EDA muestra niveles bajos durante la mayor parte del periodo, con un aumento notable en 2023–2024 ($\approx 4-4,5$ por 100.000), seguido de una reducción abrupta a cero en 2025 y un valor muy bajo en 2026 (0,66 por 100.000, equivalente a una sola defunción).

Este comportamiento sugiere:

- Episodios puntuales o brotes localizados en los años de mayor tasa
- Mejoras posteriores en acceso a hidratación, atención o condiciones sanitarias
- En 2026, un patrón de evento aislado sin señal epidemiológica de incremento

Desnutrición (DNT)

La mortalidad por desnutrición se mantiene en valores bajos, con algunos incrementos discretos (especialmente en 2023), lo que podría reflejar:

- Casos asociados a condiciones sociales específicas
- Subpoblaciones vulnerables
- Interacción con otras enfermedades infecciosas

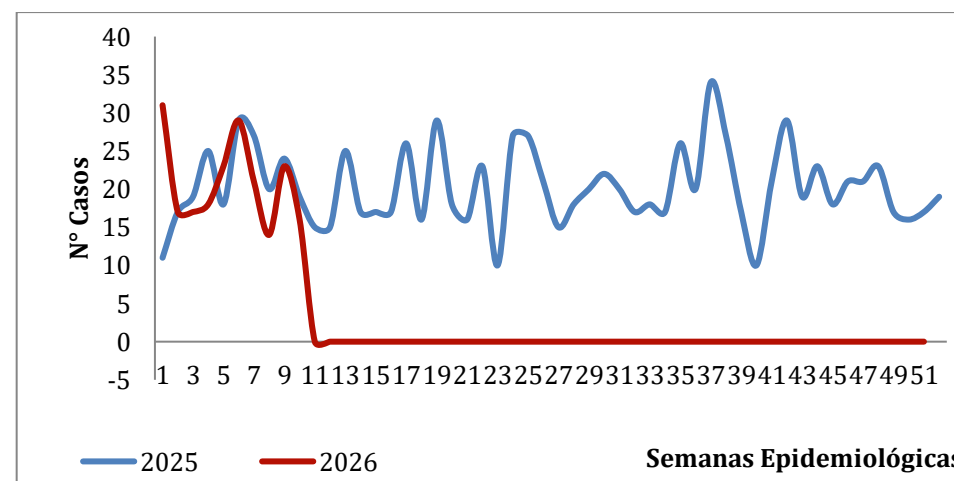
La tendencia posterior es descendente, alcanzando valores cercanos a cero en los años más recientes.

2.11 MATERNIDAD SEGURA

2.11.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 10 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 209 casos de morbilidad materna extrema (MME) (20 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 209 casos al mismo periodo epidemiológico (19 casos en semana 10).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 10



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

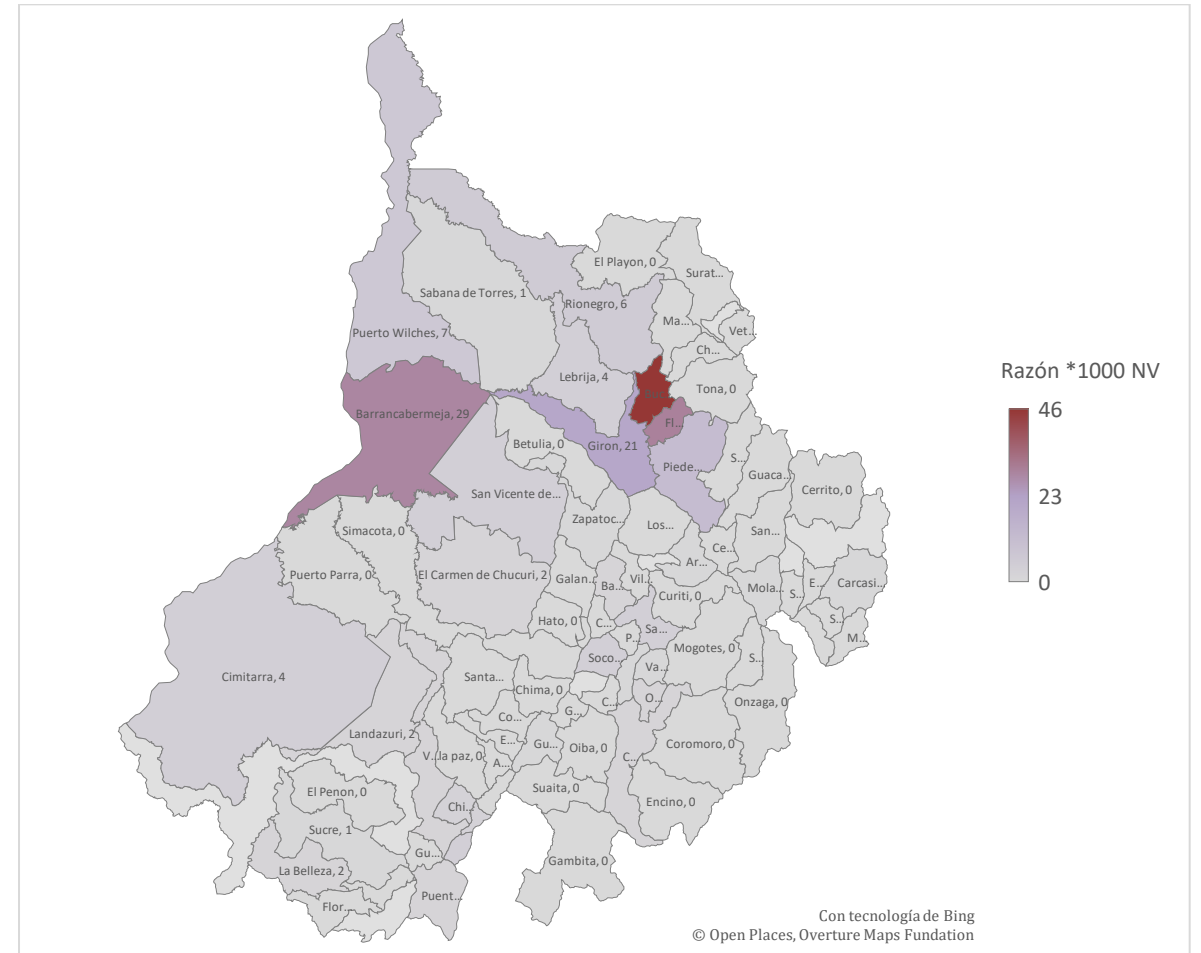
Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Rionegro (39,74/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Puerto Wilches (27,03 casos/1 000 NV) y Barbosa (19,70 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 46 casos; la razón para el municipio es de 12,57 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 11 casos/1 000 NV.

Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 10

Municipio	Casos	%	Razón x 1000 NV
Rionegro	6	0,03	39,74
Puerto Wilches	7	0,03	27,03
Barbosa	4	0,02	19,70
Floridablanca	30	0,14	17,62
Cimitarra	4	0,02	17,02
Girón	21	0,10	16,96
Barrancabermeja	29	0,14	14,13
Lebrija	4	0,02	12,74
Bucaramanga	46	0,22	12,57
Santander	209	1,00	10,97
Piedecuesta	12	0,06	10,93
Otros Municipios	46	0,22	10,85

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 10



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Durante el período de estudio se notificaron 209 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (164; 18,58%), son los centros poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 30,61 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (18,58) y al área rural dispersa (14,56). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (125; 59,8%), la situación más crítica se observa en las mujeres no aseguradas, quienes, a pesar de representar solo el 3,3% de los casos, registran la razón más alta (44,03), seguidas del régimen de excepción (20,08) mientras que el contributivo presenta la razón más baja (12,52). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 30 a 39 años (21,82%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 15-19 años (18,72).

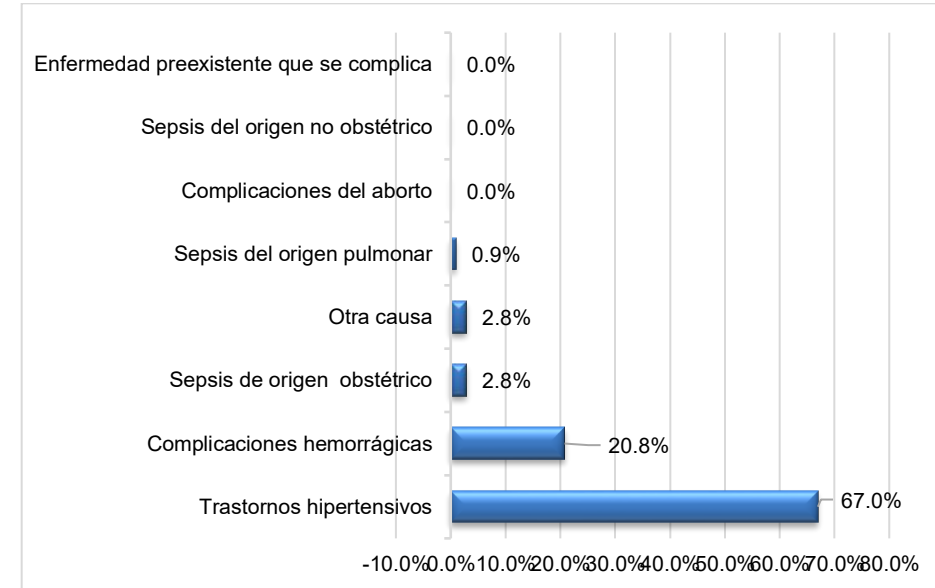
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 10

Variables		N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	164	78,5%	18,58
	Rural Disperso	33	15,8%	14,56
	Centro Poblado	12	5,7%	30,61
Tipo SS	Subsidiado	125	59,8%	22,49
	Contributivo	66	31,6%	12,52
	Excepción	10	4,8%	20,08
	No asegurado	7	3,3%	44,03
Rango de edad	15-19	29	13,9%	18,72
	20-29	103	49,3%	16,96
	30-39	75	35,9%	21,82
	40-49	2	1,0%	5,36
Total		209		

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 10

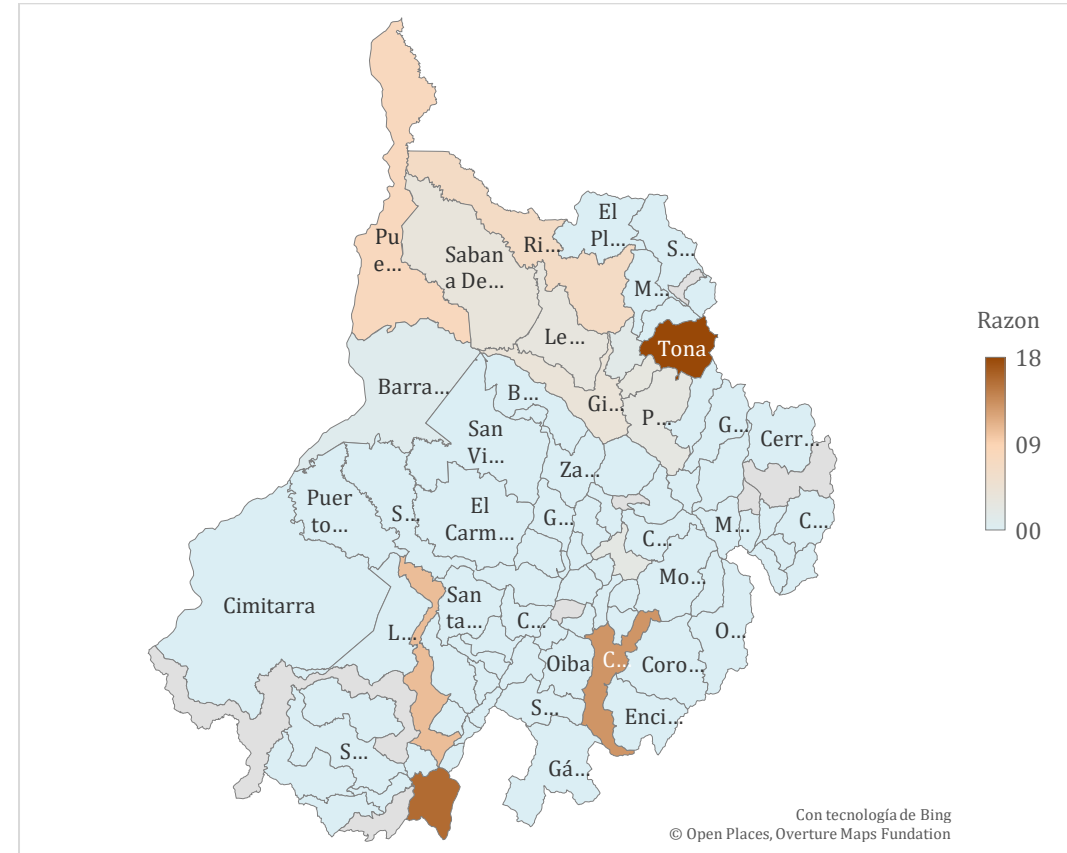


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

1.1.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 10 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 29 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 1 caso en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 32 casos de MPNT (2 casos en semana 10).

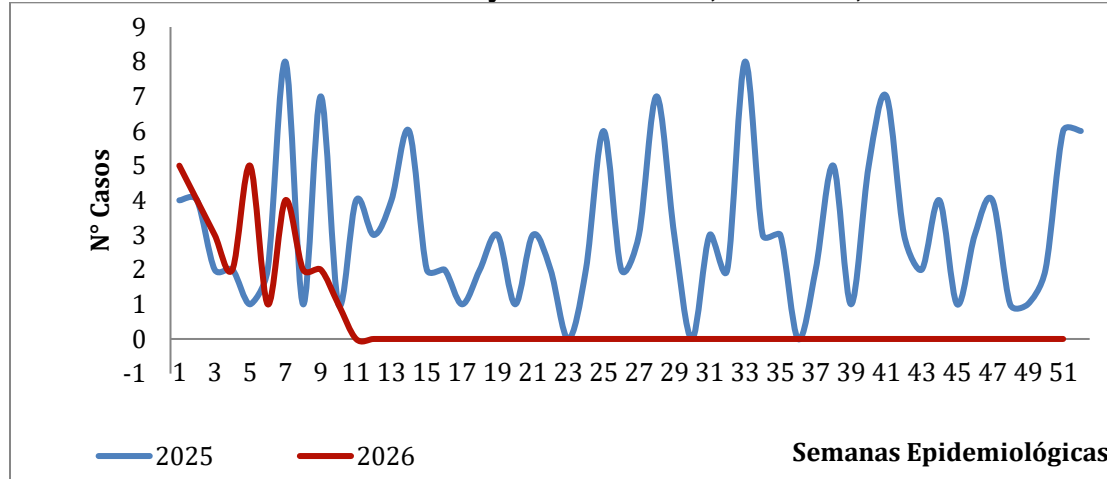
MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 10



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 09 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%.

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 10



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 10

Municipio	Casos	%	Razon
Puente Nacional	1	0,03	15,62
Charala	1	0,03	12,99
Puerto Wilches	2	0,07	7,72
Rionegro	1	0,03	6,62
Girón	5	0,17	4,04
Lebrija	1	0,03	3,18
Floridablanca	5	0,17	2,94
Piedecuesta	3	0,10	2,73
Bucaramanga	6	0,21	1,64
Barrancabermeja	2	0,07	0,97
Santander	29	1,00	1,52

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

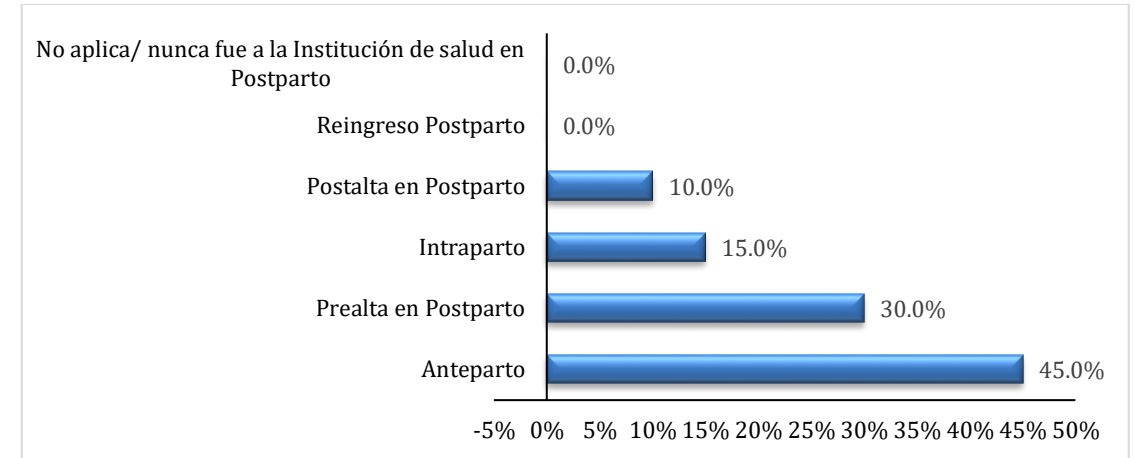
Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 10

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	21	72,4%
	Femenino	10	34,5%
Área	Cabecera m/pal	30	103,4%
	Rural Disperso	1	3,4%
	Centro Poblado	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	16	55,2%
	Contributivo	9	31,0%
	No asegurado	3	10,3%
	Excepción	3	10,3%
Rango de edad	10-14	0	,0%
	15-19	6	20,7%
	20-29	13	44,8%
	30-39	11	37,9%
	40-49	1	3,4%
Total		29	

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 10



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

MATRIZ BABIES A SE 10

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	7	1	2	2
De 1000 a 1499	1	3	5	1
De 1500 a 2499	3	0	1	1
De 2500 a 3999	2	0	0	
4000 y más	0	0	0	
Total general	13	4	8	4

La matriz presenta la distribución de las muertes fetales y neonatales según el peso al nacer y el momento en que ocurren.

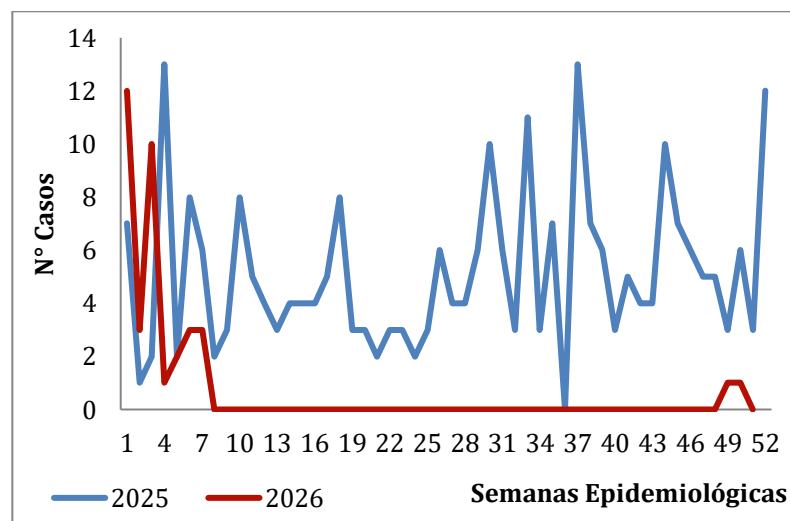
- **Muertes fetales (> 22 semanas):** Total de 17 casos.
 - La mayoría se concentra en el grupo de **menor peso (< 1000 g)**, con **7 muertes anteparto y 1 intraparto**.
 - En pesos intermedios (1500-2499 g), se registran **3 muertes anteparto**.
 - No se observan muertes fetales en pesos ≥ 2500 g, salvo 2 casos en el grupo de 2500-3999 g durante el anteparto.

- **Muertes neonatales:** Total de **12** casos.
 - Predominan en el período **temprano** (8 casos), especialmente en el grupo de **1000-1499 g** (5 casos) y **< 1000 g** (2 casos).
 - Las muertes **tardías** son menos frecuentes (4 casos), distribuidas en pesos desde < 1000 g hasta 2499 g.
- **Hallazgo clave:**
La mayor vulnerabilidad se observa en los **pesos extremadamente bajos (< 1000 g) y muy bajos (1000-1499 g)**, tanto en el período fetal como neonatal temprano.
No se registraron muertes en pesos \geq 4000 g.
El **vacío en el dato de neonatal tardío para el grupo de 2500-3999 g** debe ser verificado para completar el análisis.

1.1.2 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 10 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 39 casos de defectos congénitos (3 casos 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 10



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Puentes Nacionales (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 10

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
Puentes Nacionales	2	5,13%	312,50
Sabana de Torres	1	2,56%	35,59
San Vicente de Chucurí	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 10 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 10

Variables	Nº 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		

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 poliquistico.
- **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 10

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)

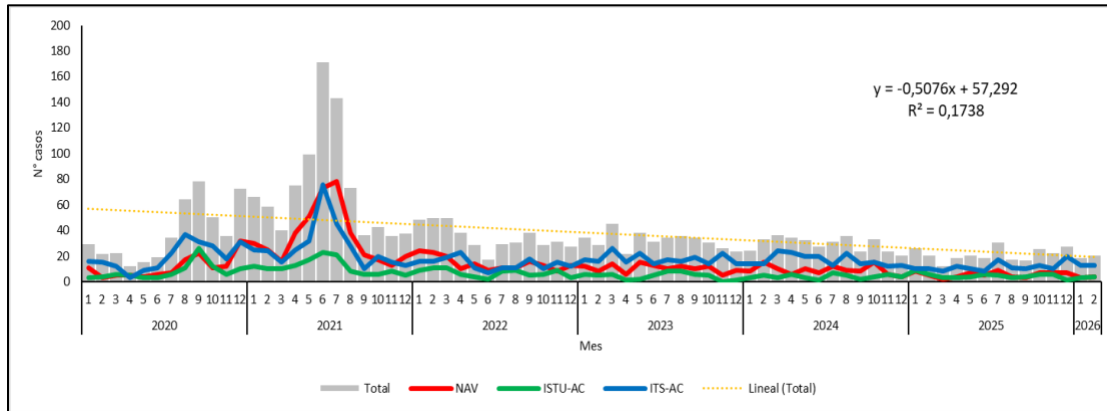
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 40 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 54 casos, lo cual representa un decremento de -26%.

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 = $-0,5076x + 57,292$, 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 $R^2 = 0,1738$ sugiere que cerca del 17% 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

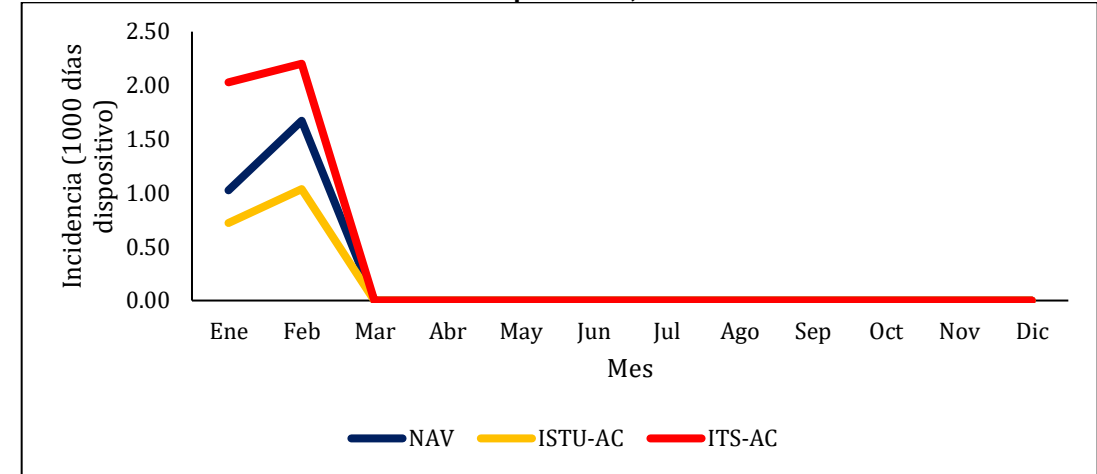
*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

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

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

Durante los meses de enero y febrero de 2026, la incidencia de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por 1.000 días-dispositivo evidencia una tendencia al incremento en los tres eventos analizados. Para NAV, la tasa pasó de 1,03 en enero a 1,67 en febrero, mostrando un aumento significativo que sugiere posible incremento en factores de riesgo o en la exposición a ventilación mecánica. De igual forma, la ISTU-AC aumentó de 0,72 a 1,04, evidenciando una variación importante en las infecciones urinarias asociadas a catéter. Por su parte, la ITS-AC presentó un comportamiento más estable, aunque también en ascenso, pasando de 2,03 a 2,20, manteniéndose como el evento con mayor incidencia. En conjunto, se observa una tendencia creciente que requiere seguimiento y fortalecimiento de las medidas de prevención y control. Es importante tener en cuenta que la información del mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte se realiza de manera retrospectiva y el plazo máximo de notificación es hasta el 13 de abril.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por tipo de UCI evidencia que el sexo masculino concentra la mayor proporción de casos (60%), especialmente en ITS-AC en UCI adulto (18%) y UCI neonatal (18%), mientras que en el sexo femenino (40%) la distribución es más homogénea, con mayor participación en ITS-AC pediátrica (15%). En cuanto al régimen de aseguramiento, predomina el subsidiado (50%), seguido del contributivo (38%), lo que sugiere una mayor carga de IAD en población con condiciones socioeconómicas más vulnerables; el régimen de excepción (10%) y especial (3%) presentan menor participación, y no se registran casos en población no asegurada. Por tipo de servicio, la UCI adulto concentra la mayor frecuencia de eventos en los tres tipos de IAD, particularmente ITS-AC, seguida de la UCI neonatal donde destacan las ITS-AC, y en menor proporción la UCI pediátrica. Respecto a la condición final, la mayoría de los casos egresan vivos (83%), aunque se registra una letalidad del 18%, principalmente asociada a NAV en UCI adulto y eventos en UCI neonatal, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, control de infecciones y vigilancia en los servicios críticos, especialmente en población masculina y afiliada al régimen subsidiado.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-10, año 2026

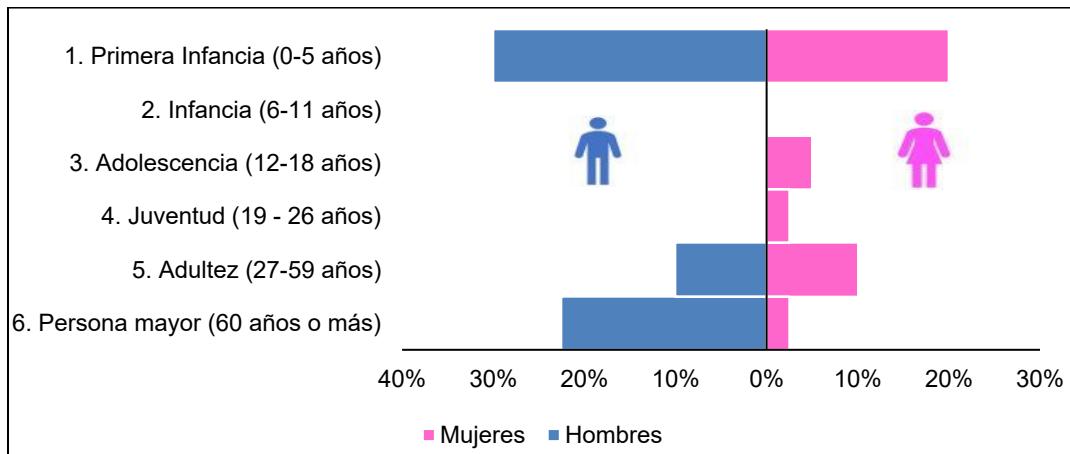
Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediátrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	1	3%	3	7,5%	3	8%	1	2,5%	1	2,5%	6	15%	1	2,5%	0	0%	16	40%
	Masculino	2	5%	3	7,5%	7	18%	0	0,0%	0	0,0%	3	8%	2	5,0%	7	18%	24	60%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	0	0%	3	7,5%	3	8%	0	0,0%	1	2,5%	4	10%	3	7,5%	1	3%	15	38%
	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%
Condición Final	Subsidiado	1	3%	0	0,0%	3	8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	4	10%
	Vivo	2	5%	3	7,5%	3	8%	1	2,5%	0	0,0%	5	13%	2	5,0%	6	15%	20	50%
Condición Final	Muerto	1	3%	6	15,0%	8	20%	1	2,5%	1	2,5%	9	23%	2	5,0%	5	13%	33	83%
	Muerto	2	5%	0	0,0%	2	5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	1	2,5%	2	5%	7	18%

Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 10 de 2026 en Santander, el análisis de las Infecciones Asociadas a

Dispositivos (IAD) por ciclo de vida evidencia una mayor concentración de casos en los extremos de la vida. La primera infancia (0–5 años) presenta el mayor número de casos con 20 en total (12 hombres: 30% y 8 mujeres: 20%), seguida de las personas mayores de 60 años con 10 casos (9 hombres: 23% y 1 mujer: 3%), lo que refleja mayor vulnerabilidad en estos grupos etarios. En la adultez (27–59 años) se registran 8 casos distribuidos equitativamente entre hombres y mujeres (10% cada uno), mientras que en la adolescencia (12–18 años) y juventud (19–26 años) la frecuencia es baja, con predominio femenino (5% y 3%, respectivamente). No se reportan casos en el grupo de infancia (6–11 años). En conjunto, se evidencia un predominio del sexo masculino en la carga total de IAD, especialmente en primera infancia y adultos mayores, lo que sugiere la necesidad de focalizar acciones de prevención y control en estos grupos de mayor riesgo dentro de los servicios de atención en salud.

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-10, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por tipo de UCI, tipo de infección y microorganismo evidencia que, aunque se registran 47 aislamientos microbiológicos, estos corresponden a 40 casos debido a la presencia de pacientes polimicrobianos; la mayor carga se concentra en la UCI adulto (23 aislamientos), seguida de la UCI pediátrica (13) y la UCI neonatal (11), con predominio de las ITS-AC en los tres servicios, seguidas de las ISTU-AC y en menor proporción las NAV, incluyendo 7 casos confirmados por clínica. En cuanto a los agentes etiológicos, *Klebsiella pneumoniae* es el principal microorganismo (28%), con presencia en todas las UCI y mayor frecuencia en adulto, especialmente en infecciones urinarias y del torrente sanguíneo, seguido de *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa* (10% cada uno), mientras que se destaca la presencia de *Candida auris* (8%) por su importancia epidemiológica; adicionalmente, microorganismos como *Serratia marcescens*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis* (8% cada uno) muestran distribución en diferentes servicios, siendo relevante este último en UCI neonatal, lo que en conjunto refleja una mayor carga en UCI adulto, predominio de infecciones del torrente sanguíneo y diversidad microbiológica con presencia

de patógenos de interés en resistencia, lo que requiere fortalecer las medidas de prevención, control de infecciones y uso racional de antimicrobianos.

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-10, año 2026

Microorganismo	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			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	4	2	7	0	1	1	2	0	2	2	11	28%
<i>Escherichia coli</i>	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	0	4	10%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	4	10%
<i>Candida auris</i>	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	8%
<i>Serratia marcescens</i>	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	8%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	3	8%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	8%
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	5%
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<i>Morganella morganii</i>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<i>Proteus mirabilis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3%
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
<i>Streptococcus gallolyticus</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3%
NAV confirmado por clínica	2	0	1	3	1	0	0	1	3	0	3	7	18%
Total general	4	7	12	23	1	2	10	13	3	8	11	47	

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI adulto por UPGD durante enero y febrero de 2026 en el departamento de Santander evidencia un alto nivel de adherencia al sistema de vigilancia, con cumplimiento del 100% en la gran mayoría de instituciones evaluadas en los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Socorro, lo que refleja fortalecimiento en los procesos de reporte oportuno y calidad de la información en SIVIGILA. No obstante, se identifica incumplimiento en la Unidad Clínica La Magdalena S.A. en Barrancabermeja, la cual no realizó notificación en ninguno de los dos meses (0%), constituyéndose en un posible caso de silencio epidemiológico que requiere intervención inmediata. En general, el comportamiento observado es favorable, con adecuada respuesta institucional en la mayoría de UPGD; sin embargo, se hace necesario reforzar el seguimiento, asistencia técnica y acciones de mejora en las instituciones con incumplimiento para garantizar la cobertura total y la vigilancia efectiva de las IAAS en el territorio. Es importante recordar que la oportunidad del reporte correspondiente al mes de marzo tiene como fecha límite de notificación el 13 de abril, conforme a los lineamientos establecidos para el sistema de vigilancia.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI pediátrica para los meses de enero y febrero de 2026 muestra un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que cuentan con este servicio. De las 6 instituciones evaluadas, 5 UPGD (83,3%) presentan un cumplimiento del 100%, reportando la información de manera oportuna en ambos meses. No obstante, se identifica incumplimiento en la Unidad Clínica La Magdalena S.A.S. del municipio de Barrancabermeja, la cual registra 0% de cumplimiento, al no presentar notificación en ninguno de los dos meses analizados. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento y acompañamiento técnico a esta institución, con el fin de garantizar la oportunidad y calidad de la vigilancia epidemiológica de las IAD en UCI pediátrica durante la vigencia 2026. Es importante recordar que la oportunidad del reporte correspondiente al mes de marzo tiene como fecha límite de notificación el 13 de abril, conforme a los lineamientos establecidos para el sistema de vigilancia.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI neonatal para los meses de enero y febrero de 2026 evidencia un alto nivel de adherencia al proceso de vigilancia epidemiológica por parte de las instituciones que cuentan con este servicio. De las 6 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) evaluadas, 5 instituciones (83,3%) presentan un cumplimiento del 100%, realizando la notificación completa en ambos meses. Sin embargo, se identifica incumplimiento en la Unidad Clínica La Magdalena S.A.S. del municipio de Barrancabermeja, la cual registra 0% de cumplimiento, al no reportar información en ninguno de los dos meses evaluados. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a esta institución, con el fin de garantizar la oportunidad y completitud de la notificación colectiva de IAD en UCI neonatal durante la vigencia 2026, en concordancia con los lineamientos del sistema nacional de vigilancia en salud pública. Es importante recordar que la oportunidad del reporte correspondiente al mes de marzo tiene como fecha límite de notificación el 13 de abril, conforme a los lineamientos establecidos para el sistema de vigilancia.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 17 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 13 casos, lo cual representa un incremento de 31%.

El análisis de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en enero y febrero de 2026 evidencia un total de 17 casos, con predominio en el mes de enero (10 casos) frente a febrero (7 casos). Por tipo de procedimiento, la cesárea concentra la mayor proporción con 10 casos (59%), aunque muestra una disminución de enero (8 casos) a febrero (2 casos), lo que podría indicar una mejora en las medidas de prevención o variación en el volumen de procedimientos. El parto vaginal ocupa el segundo lugar con 6 casos (35%), presentando un incremento de 2 casos en enero a 4 en febrero, lo que sugiere un comportamiento ascendente que requiere seguimiento. La herniorrafia registra un único caso (6%) en febrero, mientras que no se reportan casos asociados a revascularización miocárdica ni colecistectomía durante el periodo analizado. En conjunto, se evidencia una concentración de IAPMQ en procedimientos obstétricos, especialmente cesáreas, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de infecciones en estos servicios.

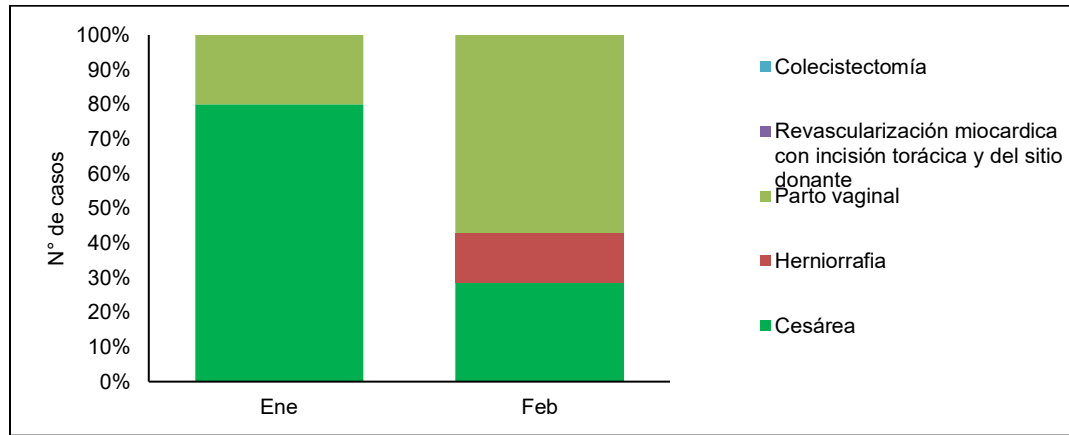
Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-10, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	10	59%	1	5,9%	6	35%	0	0,0%	0	0,0%	17	100%
	Masculino	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	8	47%	1	5,9%	1	6%	0	0,0%	0	0,0%	10	59%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	1	6%	0	0,0%	0	0,0%	1	6%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	Subsidiado	2	12%	0	0,0%	4	24%	0	0,0%	0	0,0%	6	35%
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	1	6%	0	0,0%	3	18%	0	0,0%	0	0,0%	4	24%
	20-24	3	18%	0	0,0%	2	12%	0	0,0%	0	0,0%	5	29%
	25-29	3	18%	0	0,0%	1	6%	0	0,0%	0	0,0%	4	24%
	30-34	2	12%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	12%
	35-39	1	6%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6%
	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%	1	5,9%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6%

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la incidencia por 100 procedimientos de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante enero y febrero de 2026 evidencia variaciones importantes según el tipo de procedimiento. La cesárea presenta una disminución significativa, pasando de 0,95 en enero a 0,28 en febrero, lo que sugiere una posible mejora en las medidas de prevención o cambios en la exposición al riesgo. En contraste, el parto vaginal muestra un incremento notable, de 0,33 a 0,87, convirtiéndose en el procedimiento con mayor incidencia en febrero y requiriendo seguimiento y fortalecimiento de las prácticas de control de infecciones. La herniorrafia, aunque sin casos en enero, registra una incidencia de 0,17 en febrero, evidenciando aparición reciente de eventos. Por su parte, no se reportan casos asociados a revascularización miocárdica ni colecistectomía durante el periodo analizado. En general, se observa un comportamiento variable con desplazamiento del riesgo hacia parto vaginal en febrero, por lo que se recomienda mantener vigilancia activa; es importante tener en cuenta que la información del mes de marzo aún no está disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación es el 13 de abril.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del comportamiento social y demográfico de los casos de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en Santander, durante las semanas epidemiológicas 1 a 10 de 2026, evidencia que la totalidad de los casos (100%) se presenta en el sexo femenino, lo cual es consistente con el predominio de procedimientos obstétricos como la cesárea (59%) y el parto vaginal (35%). En cuanto al aseguramiento, se observa mayor afectación en el régimen contributivo (59%), seguido del subsidiado (35%) y en menor proporción población no asegurada (6%), lo que refleja que los eventos se concentran principalmente en población afiliada al sistema de salud. Por grupos de edad, la mayor carga de casos se concentra en mujeres jóvenes en edad reproductiva, especialmente entre los 20 a 24 años (29%), seguidas de los grupos de 15 a 19 años y 25 a 29 años (24% cada uno), y en menor proporción entre 30 a 34 años (12%) y 35 a 39 años (6%); adicionalmente, se registra un caso en mayores de 60 años (6%) asociado a herniorrafia. En conjunto, este comportamiento evidencia que las IAPMQ en el periodo analizado se concentran en población femenina joven, en contextos obstétricos y con afiliación predominante al régimen contributivo, lo que orienta la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones en servicios materno-perinatales.

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

Procedimientos	Ene	Feb
Cesárea	0,95	0,28
Herniorrafia	0,00	0,17
Parto vaginal	0,33	0,87
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	0,00	0,00
Colecistectomía	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

A semana epidemiológica 10 del año 2026, en el departamento de Santander se han notificado diecisiete (17) casos de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ), distribuidos en cesárea (10), parto vaginal (6) y herniorrafia (1). La mayoría de los casos fueron confirmados por criterio clínico; no obstante, cinco (5) contaron con confirmación por laboratorio, con aislamiento de *Staphylococcus aureus*, lo cual aporta soporte microbiológico al evento y resalta la importancia de fortalecer la vigilancia etiológica de las infecciones del sitio operatorio, especialmente en el componente obstétrico.

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-10, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	5	0	0	0	0	5	29%
Casos confirmados por clínica	5	1	6	0	0	12	71%
Total general	10	1	6	0	0	17	

Fuente: SIVIGILA

El análisis del cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) por UPGD durante los meses de enero y febrero de 2026 en Santander evidencia un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de instituciones, especialmente en municipios como Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Málaga, Lebrija, Socorro y Concepción, donde las UPGD reportaron de manera completa (100%), lo que refleja adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia. Sin embargo, se identifican incumplimientos y reportes parciales en algunas instituciones, como la Unidad Clínica La Magdalena S.A., IPS Cabecera S.A., ESE Hospital San Pedro Claver de Mogotes, Clínica Piedecuesta S.A., ESE Hospital de Vélez, ESE Hospital de Zapatoca y ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, con 0% de cumplimiento, configurando posibles silencios epidemiológicos; así mismo, se observan reportes incompletos (50%) en instituciones como la ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, ESE Hospital de Charalá y Clínica Foscal Santa Cruz de la Loma en San Gil. En general, aunque el comportamiento es favorable, se requiere fortalecer el

seguimiento y la asistencia técnica en las UPGD con bajo cumplimiento para garantizar la notificación oportuna y completa; adicionalmente, es importante recordar que el reporte del mes de marzo es retrospectivo y tiene como fecha límite de notificación el 13 de abril, conforme a los lineamientos establecidos.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	0	50%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	100%
	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	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	100%
	CLINICA REVIVIR SA	1	1	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	100%
	IPS CABECERA SAS	0	0	0%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	100%
	UIMIST	1	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	50%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	100%

	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	0	0	0%
PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUUESTA SA	0	0	0%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	0	50%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	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 promedio de consumo de antibióticos en servicios de UCI en Santander, medido en Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día durante enero y febrero de 2026, evidencia que los antibióticos de mayor uso son piperacilina (16,82 en enero y 16,58 en febrero) y meropenem (11,16 y 11,54), lo que refleja una alta utilización de antibióticos de amplio espectro, posiblemente asociada a la atención de infecciones graves y sospecha de resistencia bacteriana. Se observa estabilidad en el consumo de ceftriaxona (5,18 a 5,41) y una ligera disminución en vancomicina (5,29 a 4,59) y cefepime (2,43 a 1,12), mientras que antibióticos como oxacilina muestran incremento (1,55 a 2,98). Otros como ertapenem, ceftazidima, gentamicina y linezolid presentan consumos bajos o moderados, y doripenem no registra uso. En conjunto, el patrón evidencia predominio de antibióticos de amplio espectro y variaciones leves entre meses, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias del Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA). Es importante tener en cuenta que la información del mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación corresponde al 13 de abril.

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

Antibiotico	Ene	Feb
Ceftriaxona	5,18	5,41
Ertapenem	0,16	0,23

Meropenem	11,16	11,54
Piperacilina	16,82	16,58
Vancomicina	5,29	4,59
Cefepime	2,43	1,12
Ceftazidima	0,86	0,85
Oxacilina	1,55	2,98
Gentamicina	0,02	0,06
Linezolid	2,45	1,46
Doripenem	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del promedio de consumo de antibióticos en servicios de hospitalización no UCI en Santander, medido en Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día durante enero y febrero de 2026, evidencia un patrón heterogéneo con predominio de algunos antibióticos. Se destaca el consumo extremadamente alto de gentamicina, con una disminución de 282,67 en enero a 168,42 en febrero; sin embargo, este comportamiento se atribuye principalmente a la ESE Hospital San Juan de Dios de Lebrija, institución que concentra el incremento en ambos meses, lo cual sugiere un posible error de digitación o inconsistencia en el reporte, por lo que se realizará la respectiva verificación con la UPGD. Asimismo, se observa un alto consumo de ampicilina (19,44 a 16,22) y una disminución importante en oxacilina (17,05 a 5,86), mientras que ceftriaxona se mantiene estable (12,30 a 12,26). Ciprofloxacina presenta un aumento (6,79 a 9,26) y amikacina también incrementa (3,60 a 4,94), lo que podría reflejar ajustes en los esquemas terapéuticos. Llama la atención el aumento significativo de linezolid (0,38 a 37,23), que también requiere validación. Otros antibióticos como meropenem, piperacilina, vancomicina y cefepime presentan consumos moderados con variaciones leves, mientras que ertapenem, ceftazidima, trimetoprima-sulfametoxazol y amoxicilina mantienen valores bajos y doripenem no registra consumo. En conjunto, se evidencia un uso importante de antibióticos de amplio espectro y variaciones relevantes que deben ser analizadas en el marco del PROA; adicionalmente, la información del mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación corresponde al 13 de abril.

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

Antibiótico	Ene	Feb
Ceftriaxona	12,30	12,26
Ciprofloxacina	6,79	9,26
Ertapenem	0,77	0,48
Meropenem	2,66	2,65
Piperacilina	5,75	5,09
Vancomicina	3,09	2,84
Cefepime	0,73	0,93
Ceftazidima	1,38	0,31
Ampicilina	19,44	16,22
Oxacilina	17,05	5,86
Amoxicilina	0,07	0,06
Amikacina	3,60	4,94
Gentamicina	282,67	168,42
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,09	0,11
Linezolid	0,38	37,23
Doripenem	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del porcentaje de cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en UCI en Santander durante enero y febrero de 2026 evidencia un alto nivel de adherencia, con cumplimiento del 100% en 16 de las 17 UPGD (94%), destacándose una adecuada oportunidad y calidad en el reporte por parte de la mayoría de instituciones en municipios como Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Socorro y Barrancabermeja. No obstante, se identifica incumplimiento en la Unidad Clínica La Magdalena S.A., que no realizó reporte en ninguno de los dos meses (0%), lo que sugiere posible debilidad en el proceso de notificación y requiere seguimiento y asistencia técnica. En general, el comportamiento es favorable, reflejando fortalecimiento del sistema de vigilancia del consumo de antimicrobianos en UCI; sin embargo, es necesario garantizar el reporte completo en todas las UPGD. Finalmente, se recuerda que la información correspondiente al mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación es el 13 de abril.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPEPETROL	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	0	0	0

BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	100
PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUUESTA SA	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del porcentaje de cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en servicios de hospitalización adulto en Santander durante enero y febrero de 2026 evidencia un comportamiento heterogéneo entre las UPGD, con un grupo importante de instituciones que alcanzan cumplimiento del 100%, especialmente en municipios como Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Lebrija, Málaga, San Gil, Socorro y otros, lo que refleja un adecuado fortalecimiento del reporte en el sistema de vigilancia. Sin embargo, se identifican incumplimientos (0%) en varias UPGD, como ESE Blanca Alicia Hernández (Albania), Hospital Regional Magdalena Medio y Unidad Clínica La Magdalena (Barrancabermeja), ESE Hospital San Antonio Cerrito, ESE Hospital San Pedro Claver de Mogotes, ESE Hospital de Vélez y Hospital de Zapatoca, lo que configura posibles silencios epidemiológicos; adicionalmente, se evidencian cumplimientos parciales (50%) en instituciones como centros de salud con camas de Barrancabermeja, ESE de Charalá, ESE de Oiba, ESE de Puente Nacional y ESE de Sucre, lo que indica debilidades en la oportunidad o completitud del reporte. En conjunto, aunque existe un buen desempeño en varias UPGD, se requiere fortalecer el seguimiento, la asistencia técnica y las acciones de mejora en las instituciones con bajo cumplimiento para garantizar la calidad y cobertura del sistema de vigilancia del consumo de antimicrobianos. Finalmente, se recuerda que la información correspondiente al mes de marzo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte es retrospectivo y la fecha límite de notificación es el 13 de abril.

Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en Hospitalización No UCI, Santander, enero y febrero 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	50%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	0	50%
	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	0	50%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	100%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	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	1	100%

FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	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	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	0	0	0%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	50%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	100%

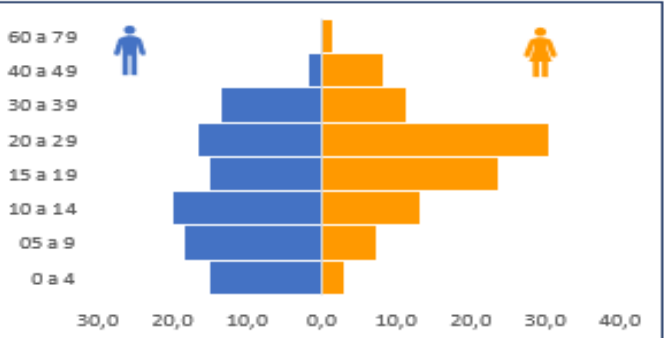
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	100%
	UIMIST	1	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	50%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	100%

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

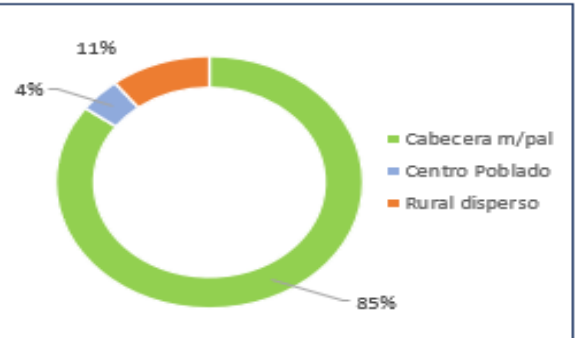
Fuente: SIVIGILA WEB

POBLACIÓN MIGRANTE: N°. Casos: 180

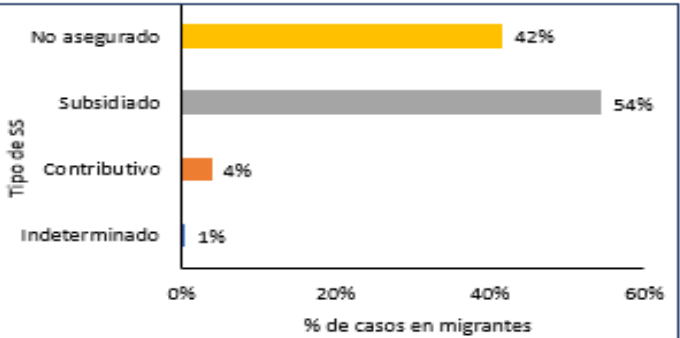
Pirámide poblacional



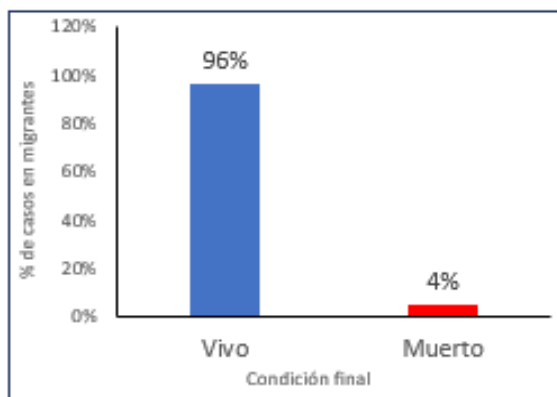
Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



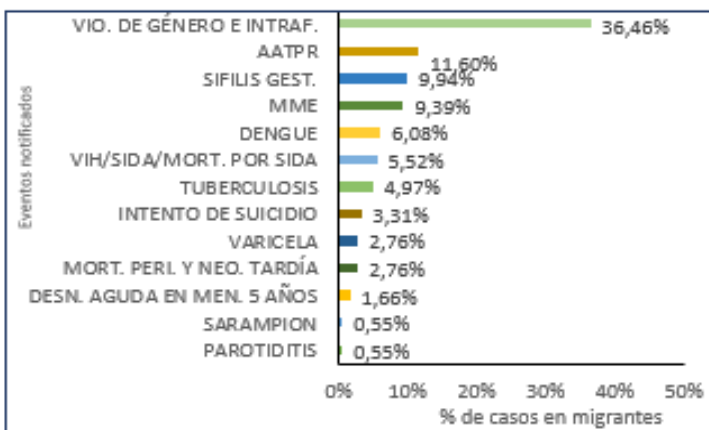
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Migrantes



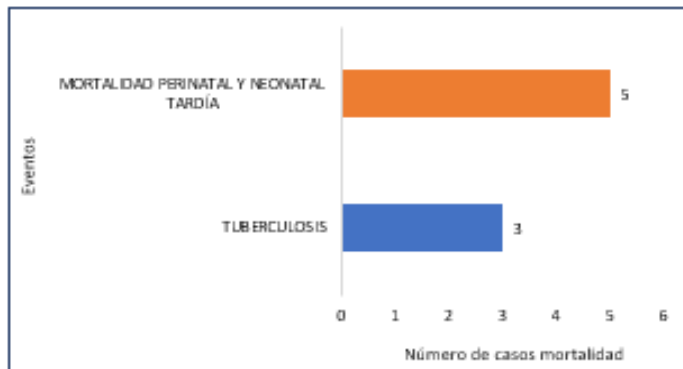
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes

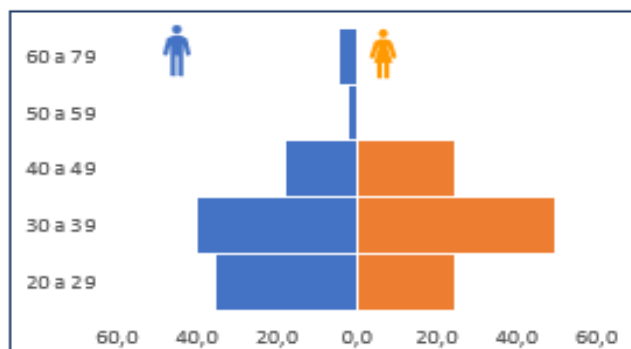


Número de muertes notificadas en migrantes por eventos de interés en salud pública

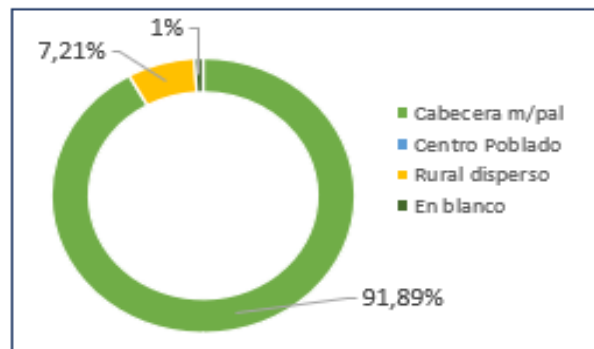


POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N°. Casos: 111

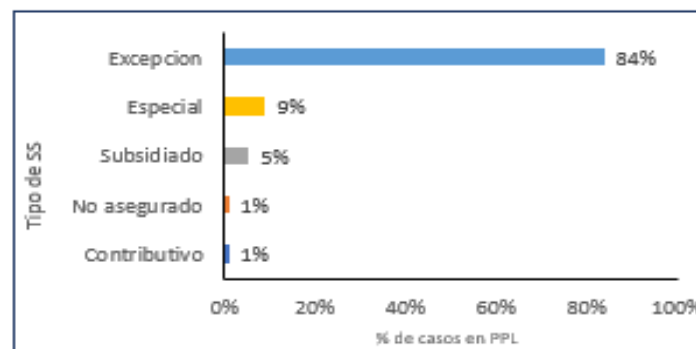
Pirámide poblacional



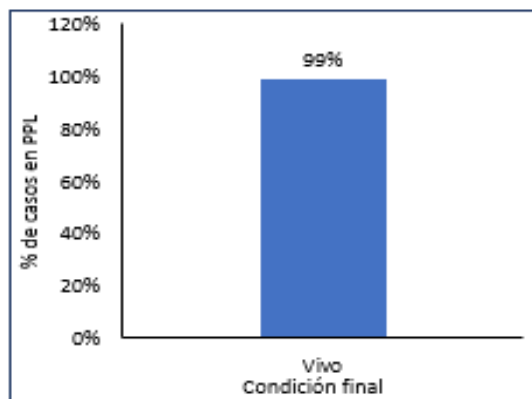
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



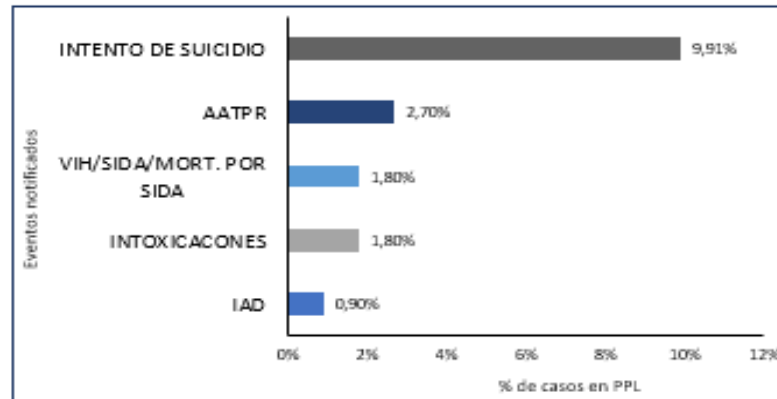
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



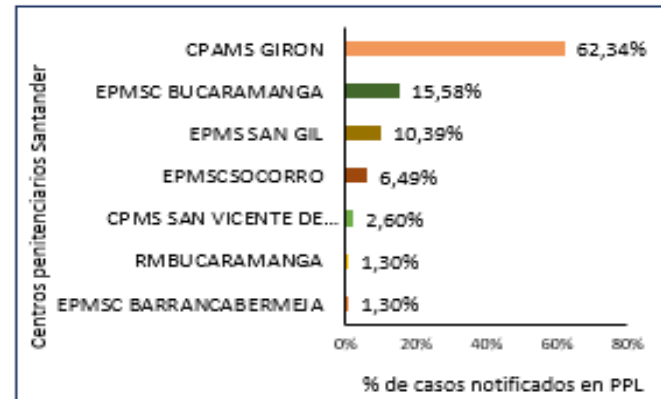
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL

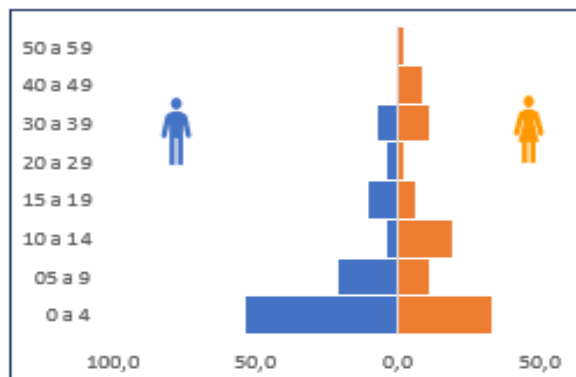


Reclusorios que notificaron casos en PPL

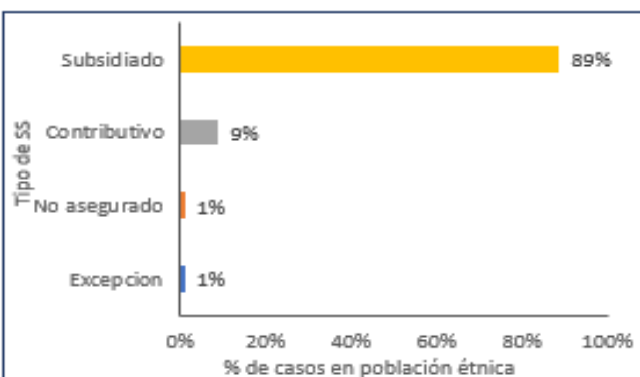


POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 89

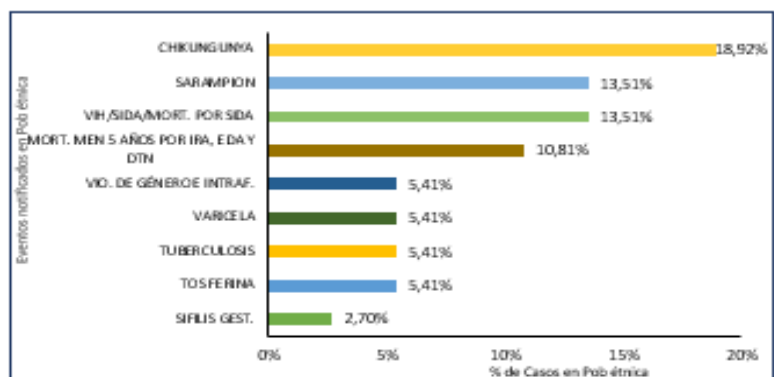
Pirámide poblacional



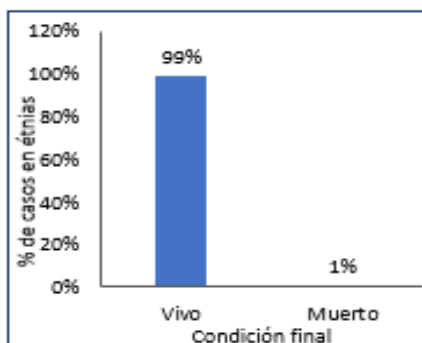
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



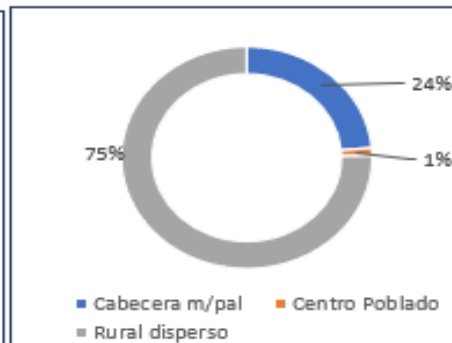
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



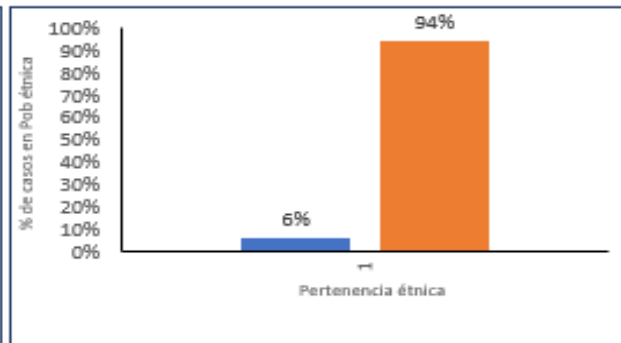
Condición final de casos notificados en étnias



Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica

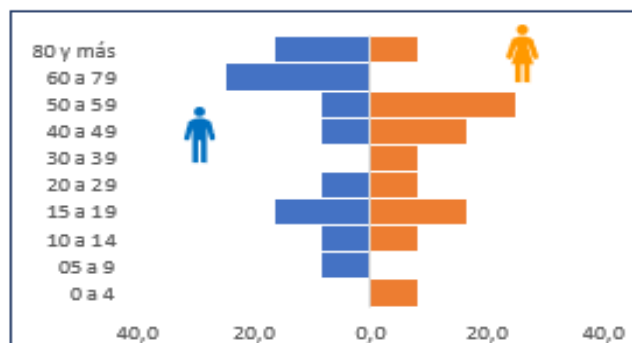


Mun. de residencia de casos not. en Pob. Étnica

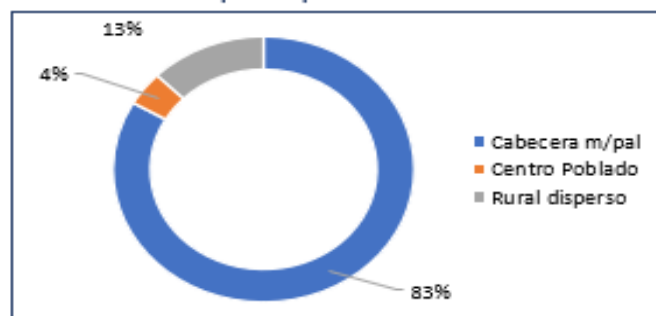


POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N^o. Casos: 24

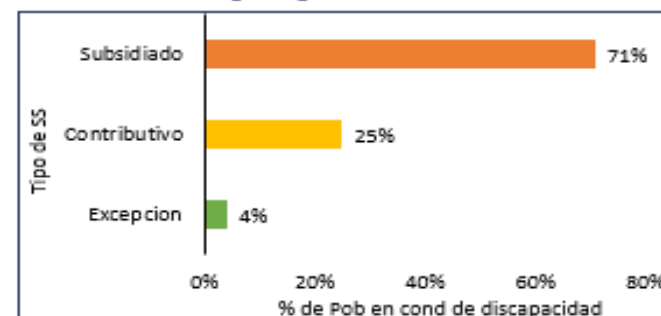
Pirámide poblacional



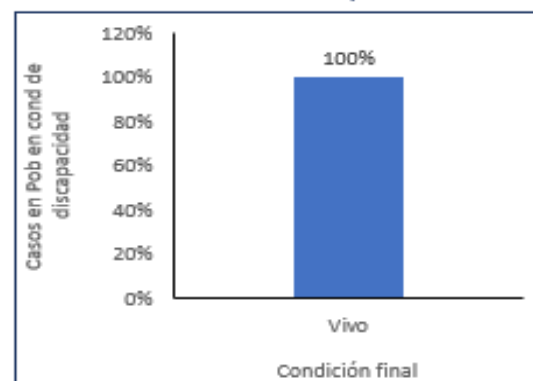
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



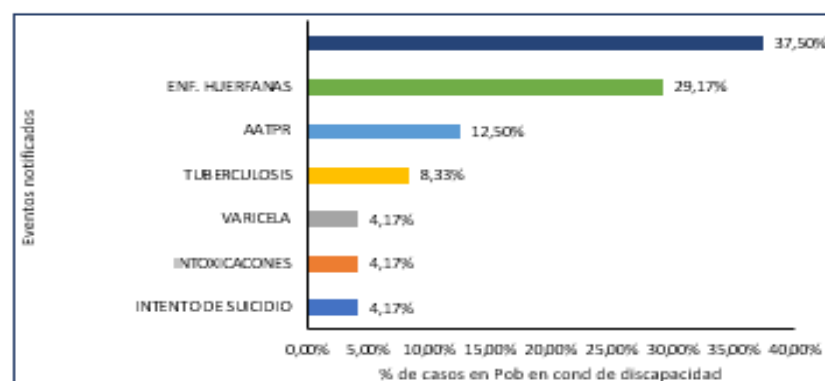
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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

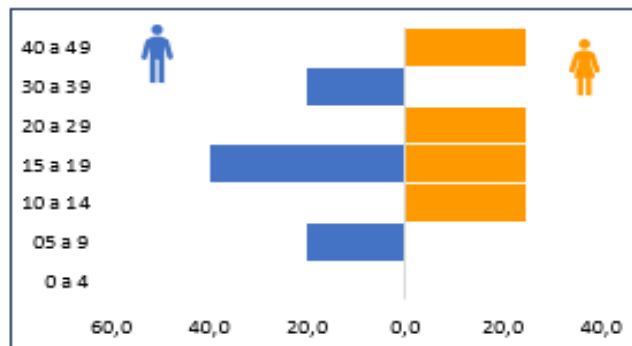


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

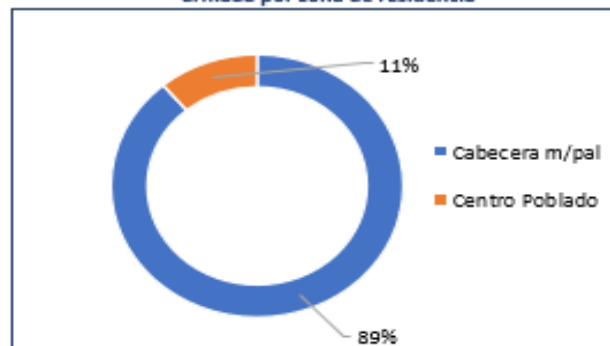


POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 09

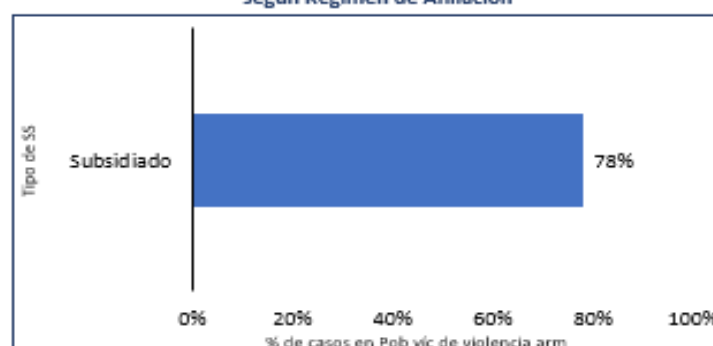
Pirámide poblacional



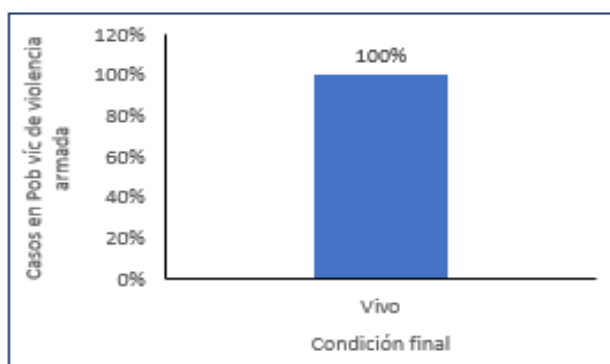
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



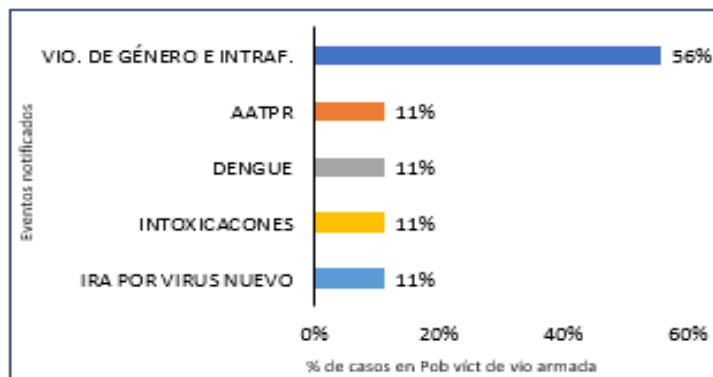
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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

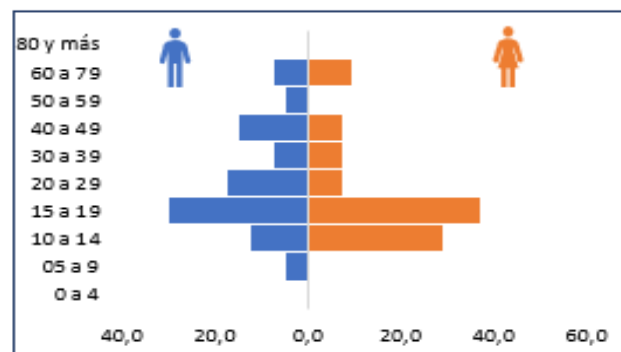


Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

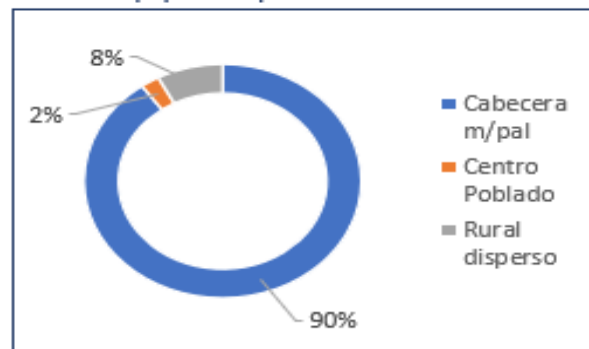


POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: N°. Casos: 91

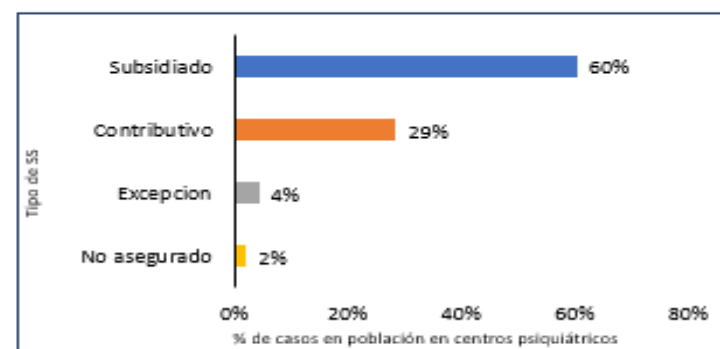
Pirámide poblacional



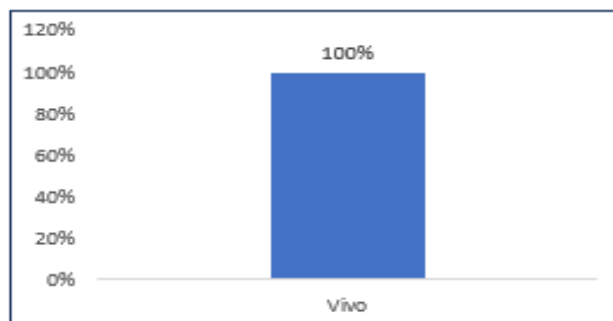
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



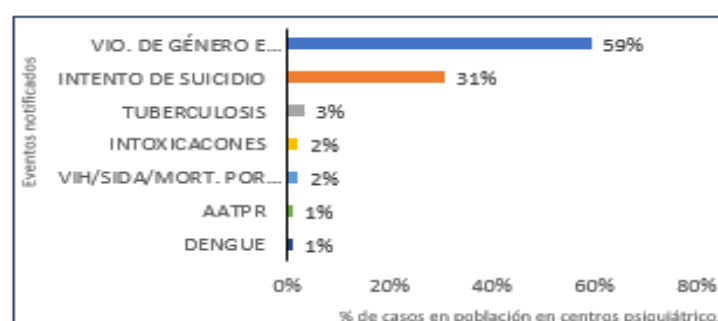
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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

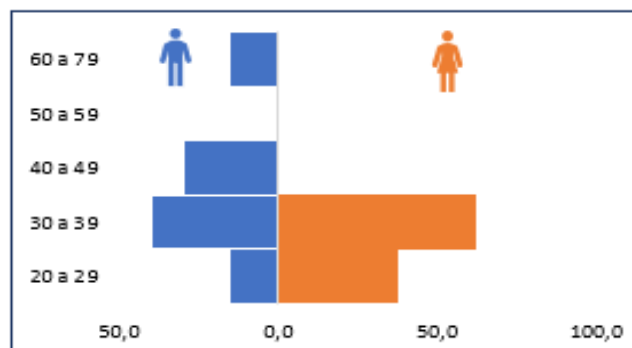


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos

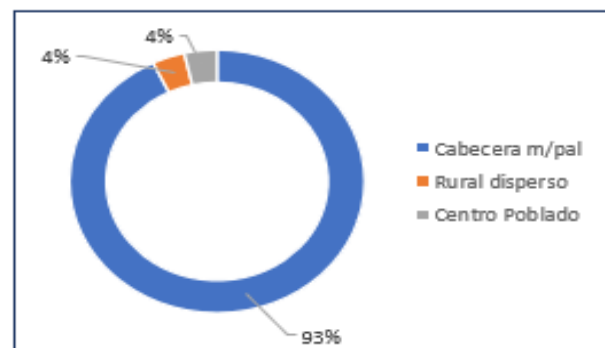


POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: N°. Casos: 28

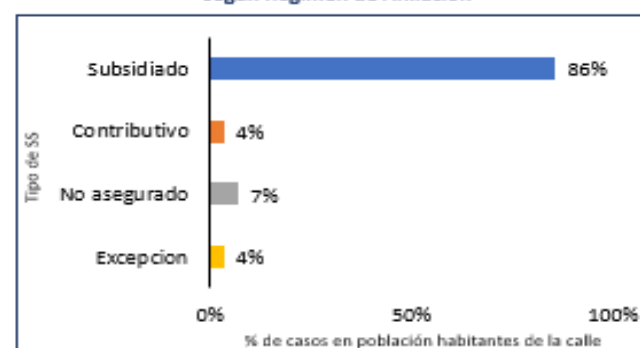
Pirámide poblacional



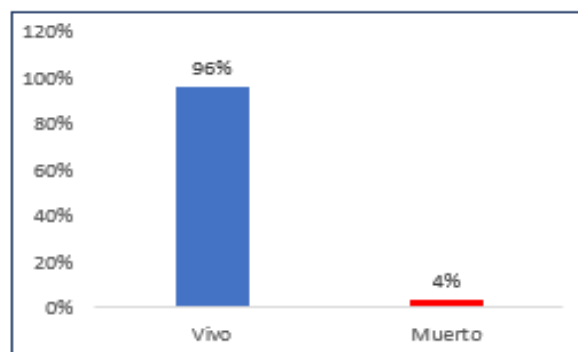
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



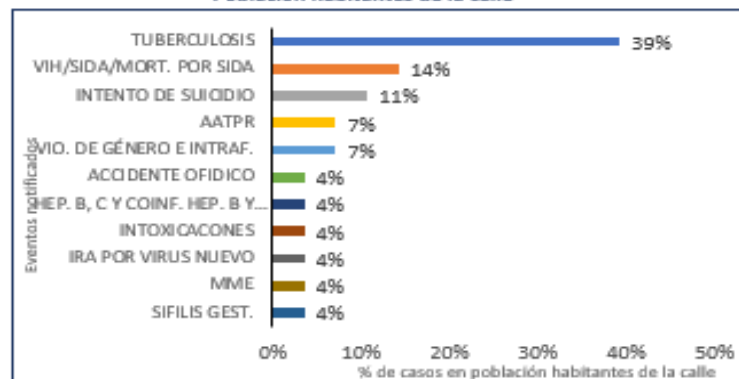
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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

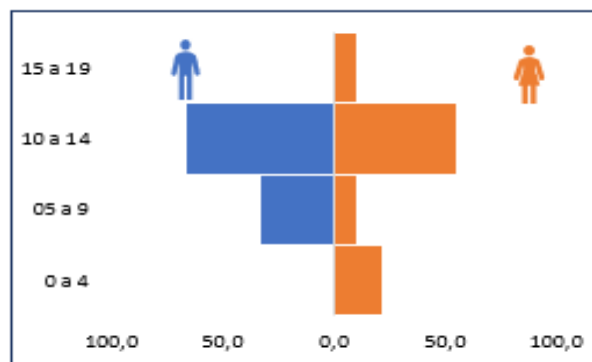


Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

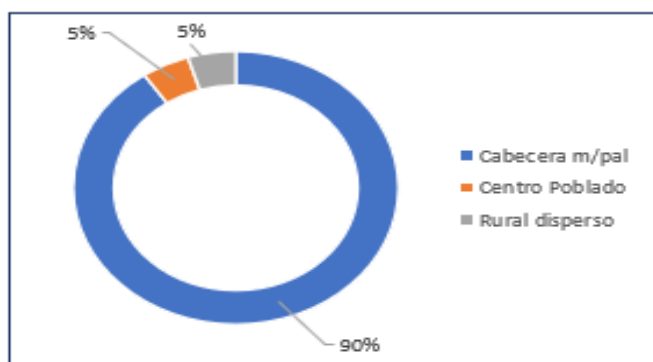


POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos: 21

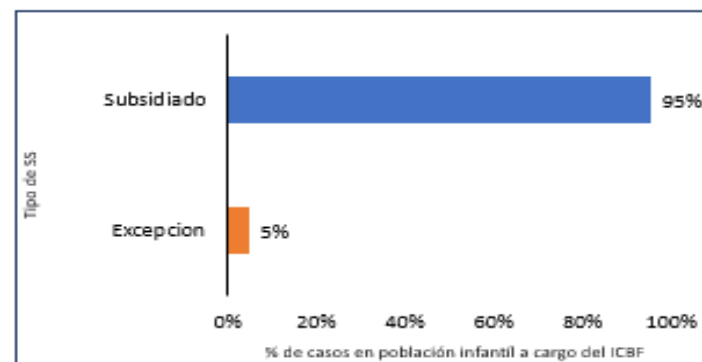
Pirámide poblacional



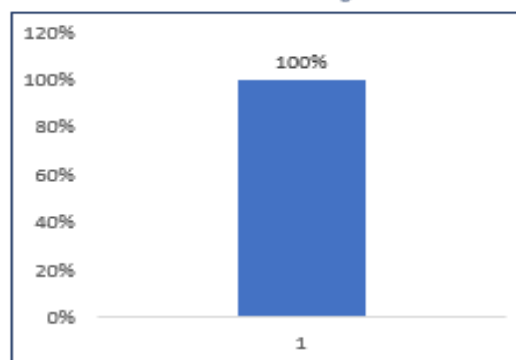
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



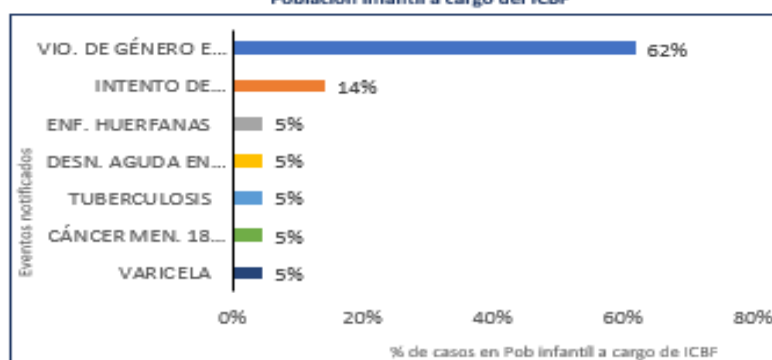
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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

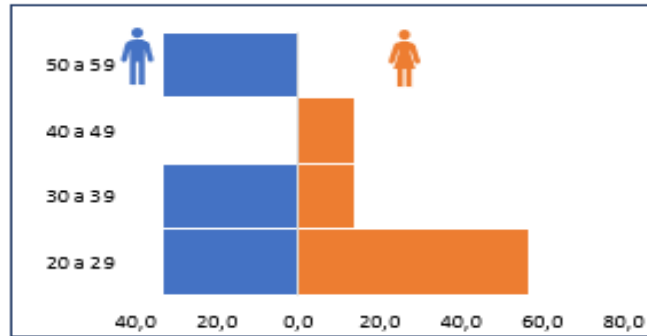


Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

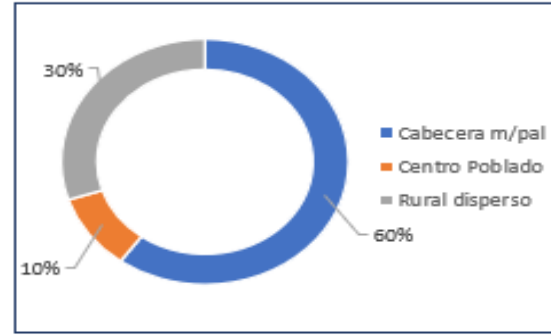


POBLACIÓN DESPLAZADOS: N°. Casos: 10

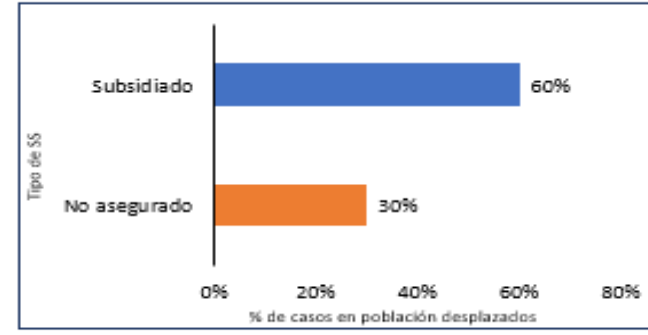
Pirámide poblacional



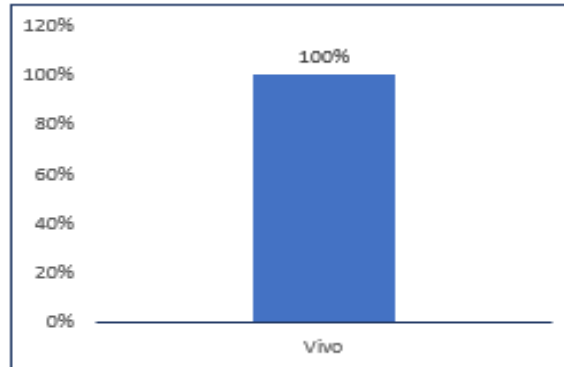
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



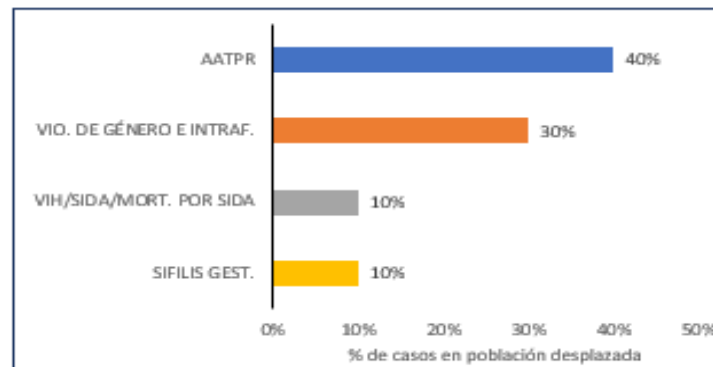
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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

