

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

República de Colombia



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 104

Rionegro	1 (100%)	-	-	1 (2%)	-	-	-	-	-
San Gil	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
Socorro	-	1 (100%)	-	1 (2%)	2,69	1	-	-	-
Valle de San Jose	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
Zapatoca	-	1 (100%)	-	1 (2%)	9,71	-	1	-	-
Santander	3 (6%)	21 (42%)	26 (52%)	50	0,87	3	11	2	5

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

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 20 de 2026 se notificaron 24 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. El 50,00 % (n=12) correspondió a mujeres y el 50,00 % (n=12) a hombres.

Según área de residencia, el 83,33 % (n=20) de los casos procedía de cabecera municipal y el 16,67 % (n=4) de área rural dispersa; no se notificaron casos en centros poblados.

En cuanto a la condición final, el 75,00 % (n=18) de los casos se encontraba vivo al momento del cierre de la información y el 25,00 % (n=6) falleció.

Por tipo de aseguramiento, predominó el régimen subsidiado con el 62,50 % (n=15), seguido del contributivo con el 33,33 % (n=8) y el régimen de excepción con el 4,17 % (n=1).

Respecto a la distribución por grupos de edad, la mayor proporción de casos se concentró en personas de 60 años y más, con el 41,67 % (n=10), seguido del grupo de 30 a 49 años con el 20,83 % (n=5) y de 50 a 59 años con el 16,67 % (n=4). Los menores de 10 años representaron el 20,83 % (n=5) del total de casos.

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

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 20, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	12	50,00%
	Masculino	12	50,00%
Área	Cabecera m/pal	20	83,33%
	Rural Disperso	4	16,67%
Condicion Final	Vivo	18	75,00%
	Muerto	6	25,00%
Tipo SS	Subsidiado	15	62,50%
	Contributivo	8	33,33%
	Excepcion	1	4,17%
Rango de edad	< 1 año	2	8,33%
	1-4	2	8,33%
	5-9	1	4,17%
	30-49	5	20,83%
	50-59	4	16,67%
	60 y mas	10	41,67%
Total	24		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.1.3 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 20 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 5 casos probables de parálisis flácida aguda procedentes de Santander. De estos, dos casos (40 %) corresponden a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y tres casos (60 %) a la vigilancia centinela en personas de 15 a 39 años.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 20 de 2026, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados de sarampión (n=8; 28,57 %), seguida de Floridablanca (n=5; 17,86 %) y San Gil (n=4; 14,29 %). Girón registró tres casos (10,71 %), mientras que Barrancabermeja notificó dos casos (7,14 %). Al corte, Santander registra cinco casos sospechosos, correspondientes a Floridablanca (n=2), San Gil (n=1), Girón (n=1) y Simacota (n=1); los demás casos han sido descartados.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-20, 2026		
Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	1,29
Floridablanca	315.194	1,59
San Gil	71.064	5,63
Giron	177.523	1,69
Barrancabermeja	230.559	0,87
Barichara	13.156	7,60
Cimitarra	33.807	2,96
Curiti	14.751	6,78
Los Santos	17.263	5,79
Piedecuesta	192.888	0,52
Simacota	11.756	8,51
Bucaramanga	618.548	1,29
Floridablanca	315.194	1,59
SANTANDER	2.410.700	1,16

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Alerta

En la SE 08 de 2026 se confirmó un caso importado de sarampión en un residente de Bucaramanga con antecedente de viaje internacional a Ciudad de México durante el periodo de incubación. El caso fue confirmado por laboratorio (IgM positiva y PCR genotipo D8) y clasificado por el Instituto Nacional de Salud como importado. Tras las acciones de investigación epidemiológica y seguimiento de contactos, el cerco epidemiológico se cerró sin

identificar casos secundarios y el seguimiento finalizó el 15 de mayo de 2026. A la fecha, no se evidencia transmisión local asociada al caso, por lo que la alerta se considera cerrada.

A corte de la SE 20 de 2026, se notificaron tres casos procedentes del exterior en residentes de Santander, incluido el caso importado confirmado descrito anteriormente; los dos casos restantes fueron descartados.

2.1.6 Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica (SE) número 20 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 20 no se notificaron casos.

2.1.7 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 20 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con procedencia en el departamento. En el año 2025, con corte a SE 20 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 20 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) procedentes en Santander. En el año 2025, con corte a SE 20 no se notificaron casos.

2.1.9 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 20 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 134 casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. De estos, el 24% (33) han sido confirmados por laboratorio, el 7% (10 casos) continúan en estudio (probable) y el 67% (90 casos) fueron descartados.²

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.

República de Colombia  Gobernación de Santander BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL									
Guaca	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Sabana de Torres	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Velez	3,67	1	3	0	-	0	-	1	1
SANTANDER	1,37	33	100	10	100	91	100	134	

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

La distribución sociodemográfica de los casos confirmados y probables de tos ferina en Santander mostró predominio del sexo masculino (61,0 %; n=25). Según área de residencia, el 63,4 % (n=26) correspondió a zona rural dispersa y el 36,6 % (n=15) a cabecera municipal. El 95,1 % (n=39) de los casos presentó condición final vivo y se registraron dos defunciones (4,9 %). Por tipo de afiliación predominó el régimen subsidiado (78,0 %; n=32), seguido del contributivo (20,5 %; n=8). Por grupos de edad, la mayor concentración se presentó entre 1 y 4 años (39,0 %; n=16), seguido de menores de 1 año (29,3 %; n=12) y de 5 a 9 años (12,2 %; n=5).

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-20, 2026.

Variables		Confirmados		Probable		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%
Sexo	Femenino	13	39,4%	4	40,0%	17	39,5%
	Masculino	20	60,6%	6	60,0%	26	60,5%
Área	Cabecera m/pal	13	39,4%	3	30,0%	16	37,2%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	20	60,6%	7	70,0%	27	62,8%
Condición Final	Vivo	31	93,9%	10	100,0%	41	95,3%
	Muerto	2	6,1%	0	-	2	4,7%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	8	24,2%	2	20,0%	10	23,3%
	Subsidiado	25	75,8%	7	70,0%	32	74,4%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	1	10,0%	1	2,3%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
	< 1 año	11	33,3%	2	20,0%	13	30,2%

		CÓDIGO		MI-GS-RG-537			
		VERSIÓN		1			
		FECHA DE APROBACIÓN		04/11/2021			
		PÁGINA		14 de 104			
Rango de edad	1-4	10	30,3%	6	60,0%	16	37,2%
	5-9	5	15,2%	1	10,0%	6	14,0%
	10-17	2	6,1%	1	10,0%	3	7,0%
	18-29	3	9,1%	0	-	3	7,0%
	30-49	1	3,0%	0	-	1	2,3%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	1	3,0%	0	-	1	2,3%
Total		33		10		43	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Brote en población indígena

El 27 de enero de 2026 se activó alerta por brote de tos ferina en población indígena de los municipios de Concepción y El Cerrito. Con corte a la SE 20, se han notificado 130 casos en el departamento, de los cuales el 59% (77) corresponden a población indígena, procedentes exclusivamente de estos dos municipios. En este grupo, el 26% (20) son casos confirmados, el 9% (7) continúan en estudio y el 64% descartados (49).

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

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	5	8,62	2	10,53	7	9,09
Confirmado	15	25,86	5	26,32	20	25,97
Descartado	38	65,52	11	57,89	49	63,64
Descartado por error de digitación	0	0,00	1	5,26	1	1,30
Total, de casos notificados	58	75%	19	25%	77	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos de tos ferina en los municipios de Concepción y Cerrito se concentraron principalmente en población residente de zona rural dispersa (98,7 %; n=75), afiliada al régimen subsidiado (97,4 %; n=74), con predominio del sexo femenino (52,6 %; n=40). Los grupos de edad más afectados correspondieron a niños de

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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 104

Entre los casos confirmados, el 95,0 % (n=19) residía en zona rural dispersa y estaba afiliado al régimen subsidiado. Se registraron dos defunciones entre los casos confirmados (10,0 %; n=2), mientras que el 90,0 % (n=18) presentó condición final vivo. Los grupos de edad con mayor proporción de casos confirmados fueron los de 1 a 4 años (45,0 %; n=9) y los menores de 1 año (25,0 %; n=5).

Variables		Confirmados		Probable		Descartados		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo	Femenino	10	50,0%	3	42,9%	27	55,1%	40	52,6%
	Masculino	10	50,0%	4	57,1%	22	44,9%	36	47,4%
Área	Cabecera m/pal	1	5,0%	0	-	0	-	1	1,3%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Rural Disperso	19	95,0%	7	100,0%	49	100,0%	75	98,7%
Condición Final	Vivo	18	90,0%	7	100,0%	49	100,0%	74	97,4%
	Muerto	2	10,0%	0	-	0	-	2	2,6%
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	1	5,0%	0	-	0	-	1	1,3%
	Subsidiado	19	95,0%	6	85,7%	49	100,0%	74	97,4%
	Excepcion Especial	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	No asegurado	0	-	1	14,3%	0	-	1	1,3%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	5	25,0%	1	14,3%	8	16,3%	14	18,4%
	1-4	9	45,0%	5	71,4%	12	24,5%	26	34,2%
	5-9	3	15,0%	1	14,3%	13	26,5%	17	22,4%
	10-17	0	-	0	-	10	20,4%	10	13,2%
	18-29	1	5,0%	0	-	0	-	1	1,3%
	30-49	1	5,0%	0	-	6	12,2%	7	9,2%
	50-59	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	60 y mas	1	5,0%	0	-	0	-	1	1,3%
Total		20		7		49		76	

El último caso confirmado en Concepción presentó inicio de síntomas el 20 de abril de 2026 y la fecha estimada para el cierre del seguimiento correspondía al 1 de junio de 2026. En Cerrito, el último caso confirmado presentó inicio de síntomas el 23 de abril de 2026, con fecha estimada de cierre para el 4 de junio de 2026. No obstante, el cierre de los brotes continúa pendiente debido a la existencia de casos probables notificados durante marzo y abril que aún se encuentran en espera de resultado de laboratorio.

A semana epidemiológica (SE) 20 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 477 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 97% (460) correspondió a casos confirmados por clínica, el 3% (14) son casos confirmados por nexo epidemiológico, 1 caso descartado y 2 casos descartados por error de digitación. El 100% de los brotes y alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias. En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 20, se notificaron 263 casos de procedencia en el departamento.

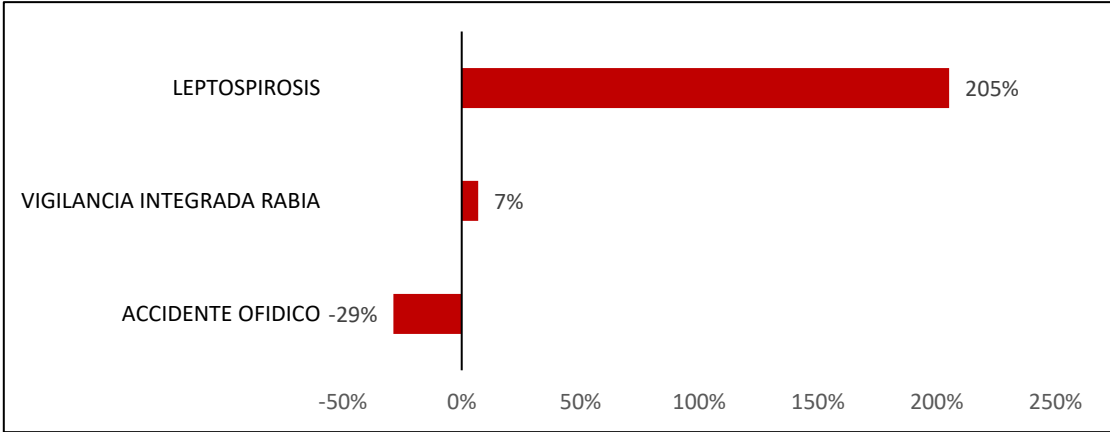
Gráfico de controle estatístico por variáveis (CEV) para o índice de qualidade. O eixo horizontal representa o número de amostras (1 a 51) e o eixo vertical representa o índice de qualidade (de -1 a 3). A linha cinza horizontal indica o 'razon esperada' (1). A linha vermelha superior indica o 'LIMITE SUPERIOR' (aproximadamente 2,2). A linha verde inferior indica o 'LIMITE INFERIOR' (aproximadamente -0,2). Os pontos pretos representam o 'razon observada'. A maioria dos pontos está entre 0,5 e 1,5, com alguns pontos acima do limite superior e alguns abaixo do limite inferior.

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

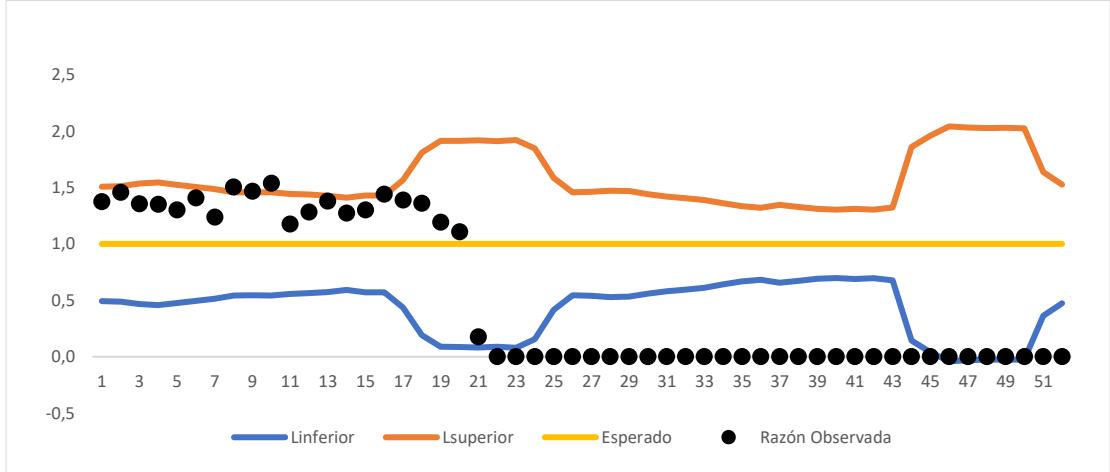
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	17 de 104

Por tipo de aseguramiento predominó el régimen contributivo (58,65 %; n=278), seguido del subsidiado (31,65 %; n=150) y el de excepción (8,02 %; n=38). Según grupo de edad, la mayor proporción de casos se presentó en personas de 10 a 17 años (30,80 %; n=146), seguido del grupo de 18 a 29 años (25,95 %; n=123) y de 1 a 4 años (13,50 %; n=64).

A semana Epidemiológica 20 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (7%), de leptospirosis (205%) y un decremento en accidente ofídico (-29%)



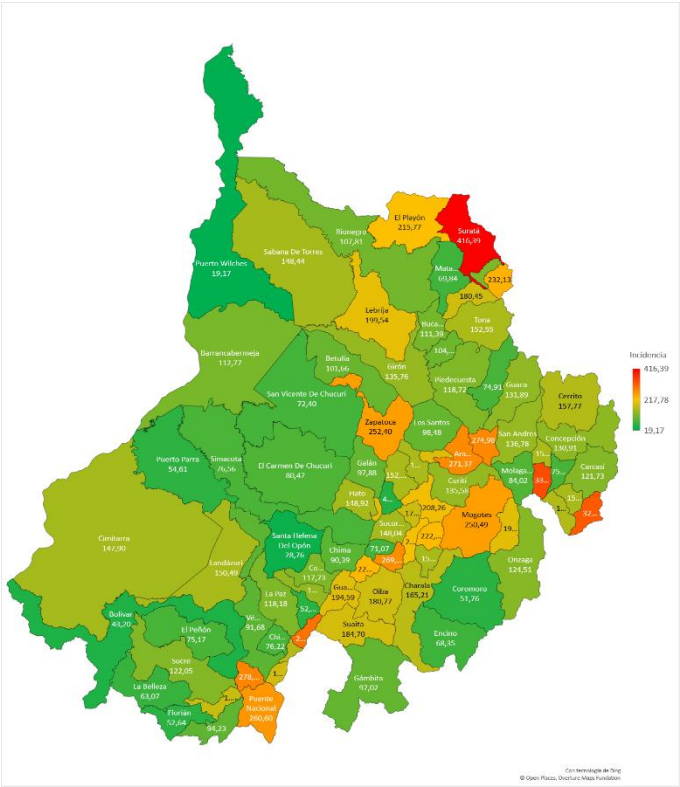
Hasta la semana epidemiológica 20 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 3562, casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (145 casos en semana 20. Se identifican un comportamiento estable del evento.



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

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 104

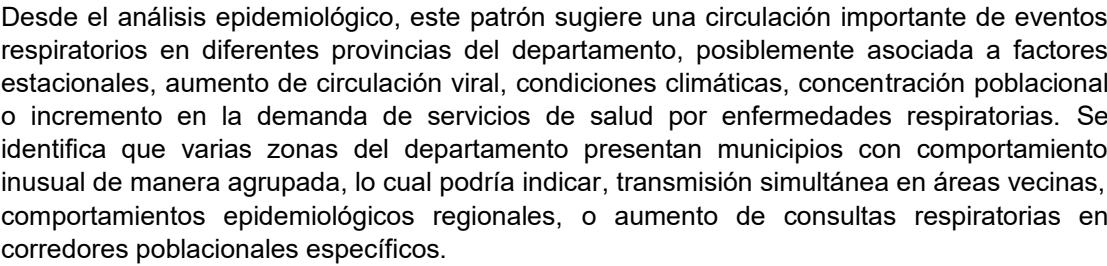
Variables		Nº casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	1874	52,61%	158,34
	Femenino	1688	47,39%	137,55
Área	Urbano	2724	76,47%	146,75
	Rural	838	23,53%	151,14
Condicion Final	Vivo	3562	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	1672	46,94%	144,38
	Contributivo	1569	44,05%	141,49
	Excepción / Especial	237	6,65%	325,25
	No asegurado	39	1,09%	SD
	Especial	23	0,65%	SD
Total		3562		



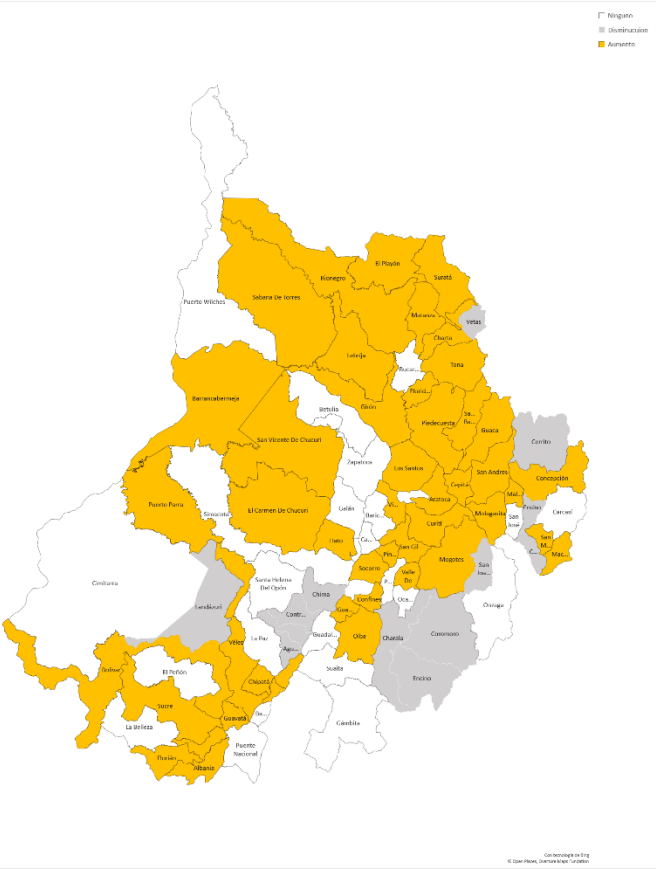
El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.51% para ambos sexos.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

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



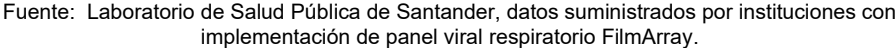
Asimismo, algunos municipios aparecen en color gris, indicando comportamiento dentro de lo esperado o ausencia de incremento significativo frente al canal endémico. Esto evidencia heterogeneidad territorial en el comportamiento de la IRA dentro del departamento.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 104

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



2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 20 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **2.949** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 63,4%, dengue con signos de alarma el 36,0%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 53,1% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 86,0% ocurrieron en área cabecera municipal y el 56,2% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-20, 2026

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% 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. 1-20, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
---------------	-------	---	-----------------------



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	30 de 104

Santa Helena del Opon	3	0	0	0	0	3	0,1%	86,3
Barichara	2	0	0	0	0	2	0,1%	15,2
Capitanejo	1	0	1	0	0	2	0,1%	31,6
Curiti	1	0	1	0	0	2	0,1%	13,6
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5
Galan	2	0	0	0	0	2	0,1%	65,3
Guapota	2	0	0	0	0	2	0,1%	75,0
La Paz	2	0	0	0	0	2	0,1%	39,4
Paramo	1	1	0	0	0	2	0,1%	35,3
Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,1%	27,8
Albania	0	1	0	0	0	1	0,0%	23,6
California	1	0	0	0	0	1	0,0%	39,4
Charta	0	0	1	0	0	1	0,0%	30,1
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,0%	23,5
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,0%	45,1
El Penon	0	1	0	0	0	1	0,0%	18,8
Enciso	0	1	0	0	0	1	0,0%	25,0
Guadalupe	1	0	0	0	0	1	0,0%	21,6
Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	23,17
Matanza	1	0	0	0	0	1	0,0%	17,46
Ocamonte	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,08
San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,54

Simacota	1	0	0	0	0	1	0,0%	8,51
Sucre	1	0	0	0	0	1	0,0%	13,56
Surata	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,92
Tona	1	0	0	0	0	1	0,0%	11,73
Santander	1869	161	900	2	17	2949	100%	122,3

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 20 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 85,6% de los casos con signos de alarma y el 87,5% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 83,4% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-20, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	530	15	84,3%	80,0%	86,6%	100,0%
Barrancabermeja	180	2	96,1%	100,0%	97,8%	100,0%
Piedecuesta	99	1	81,8%	100,0%	74,7%	100,0%
Floridablanca	125	6	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Velez	26	0	80,8%		92,3%	
San Vicente de Chucuri	24	0	95,8%		25,0%	
Puerto Wilches	8	0	100,0%		75,0%	

Sabana de Torres	32	0	34,4%	12,5%
San Gil	18	0	100,0%	100,0%
Giron	9	0	77,8%	11,1%
Cimitarra	20	0	65,0%	85,0%
El Playon	6	0	66,7%	66,7%
El Penon	2	0	0,0%	0,0%
Aratoca	4	0	100,0%	0,0%
Contratacion	1	0	100,0%	100,0%
Malaga	1	0	0,0%	100,0%
Landazuri	1	0	100,0%	0,0%
Betulia	1	0	100,0%	100,0%
Rionegro	1	0	0,0%	100,0%
Paramo	1	0	0,0%	100,0%
Mogotes	1	0	100,0%	100,0%
El Carmen de Chucuri	7	0	57,1%	14,3%
Lebrija	4	0	75,0%	25,0%
Socorro	5	0	100,0%	100,0%
Chipata	2	0	0,0%	0,0%
Barbosa	1	0	0,0%	0,0%
Puente Nacional	1	0	100,0%	0,0%
Zapatoca	1	0	0,0%	0,0%
Concepcion	1	0	0,0%	0,0%

Santander	1112	24	85,6%	87,5%	83,4%	100,0%
-----------	------	----	-------	-------	-------	--------

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 20, se ha notificado nueve (9) mortalidad probable por Dengue, procedente del municipio de Bucaramanga (2), Girón (2), Cimitarra (1), Encino (1), Piedecuesta (2) y Rionegro (1). Los casos confirmados son uno (1) del municipio de Girón (1). Los casos descartados son cinco (5), de los municipios de Cimitarra (1), Encino (1), Girón (1), Piedecuesta (1) y Bucaramanga (1). Los casos restantes procedente de Rionegro (1), Piedecuesta (1) y Bucaramanga (1) se encuentran en estudio.

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 20, se han notificado al SIVIGILA dos (2) casos sospechosos de Chikunguña procedentes del municipio de Floridablanca (2).

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 20, no se han notificado al SIVIGILA.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 20, 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. 1-20, 2026		
Municipio Procedencia	Casos	%
Cimitarra	2	50,0%

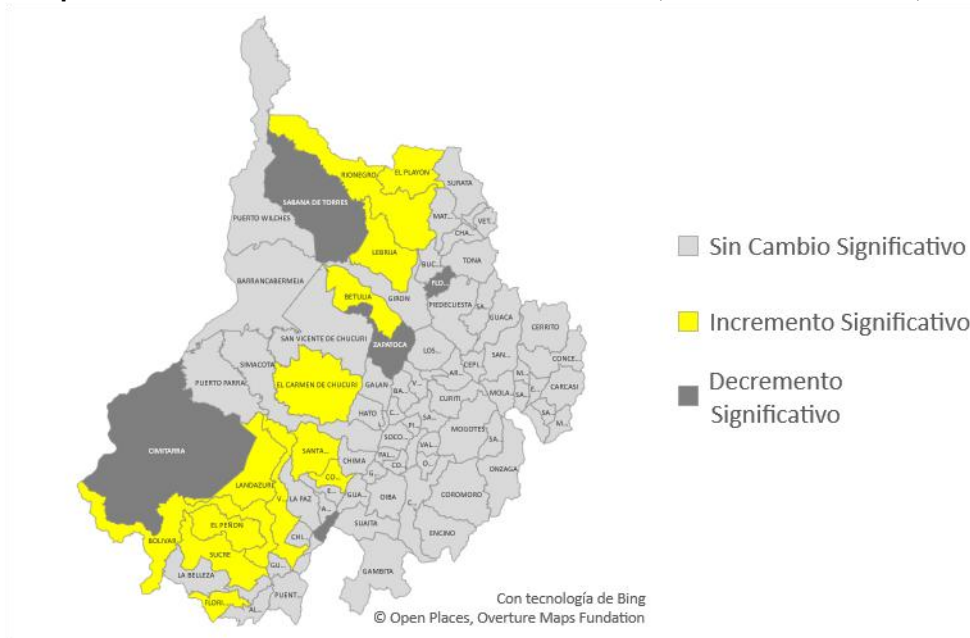
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 104

Según las características sociodemográficas **59,8%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **96,8%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **78,3%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

significativo (Cimitarra, Floridablanca, Sabana de torres, San Benito y Zapatoca). Los 69 municipios restantes no presentan cambios significativos en el comportamiento. El Departamento de Santander registra cinco semanas consecutivas en incremento significativo de casos para este evento teniendo en cuenta el histórico de los últimos 5 años.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-20, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

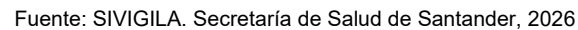
Según el análisis de comportamientos inusuales, **13 municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Betulia, Bolívar, Contratación, El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, Landázuri, Lebrija, Rionegro, Santa Helena del Opón, Sucre y Vélez**). Por el contrario, **cinco municipios** registran **decremento**

**Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander,
SE 1-20, 2026.**

	Variable	N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	163	40,2%	45,3
	Masculino	242	59,8%	67,2
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	13	3,2%	0,7
	Centro poblado y Rural disperso	392	96,8%	70,7
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	317	78,3%	27,4
	Contributivo	62	15,3%	5,6
	Excepción y Especiales	14	3,5%	19,2
	Indeterminado	4	1,0%	
	No asegurado	8	2,0%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	37	9,1%	119,6
	Infancia 6 a 11 años	50	12,3%	138,3
	Adolescencia 12 a 17 años	55	13,6%	142,8
	Juventud 18 a 28 años	95	23,5%	144,4
	Adultez 29 a 59 años	141	34,8%	91,6
	Vejez Mayores de 60 años	27	6,7%	44,0
TOTAL		405	100%	104,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 24,7% (100 casos)**, **El Playón 14,1% (57 casos)**, **Landázuri 10,4% (42 casos)** y **Rionegro 8,6%(35 casos)**.



2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 20 se notificaron **77 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **58%** corresponde a **casos confirmados (45 casos)** y el **38%** a **casos probables (29 casos)**.

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	19	1,6	24,7%
	Femenino	58	4,7	75,3%
Área	Urbano	48	2,6	62,3%
	Centro poblado y Rural disperso	29	5,5	37,7%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	51	4,4	66,2%
	Contributivo	22	2,0	28,6%
	Excepción y Especiales	3	4,1	3,9%
	Indeterminado	1		1,3%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	8		10,4%
	Mujeres en edad fértil	15	2,4	19,5%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	54		70,1%
Total		77	3,2	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

República de Colombia



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 104

	Indeterminado	4	1,23%	SD
	Especial	3	0,93%	SD
Total		324		13,44

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 20 corresponden a accidental con el 62,35%, seguido de Intencional psicoactiva con 16,98%, Automedicación 8,95%

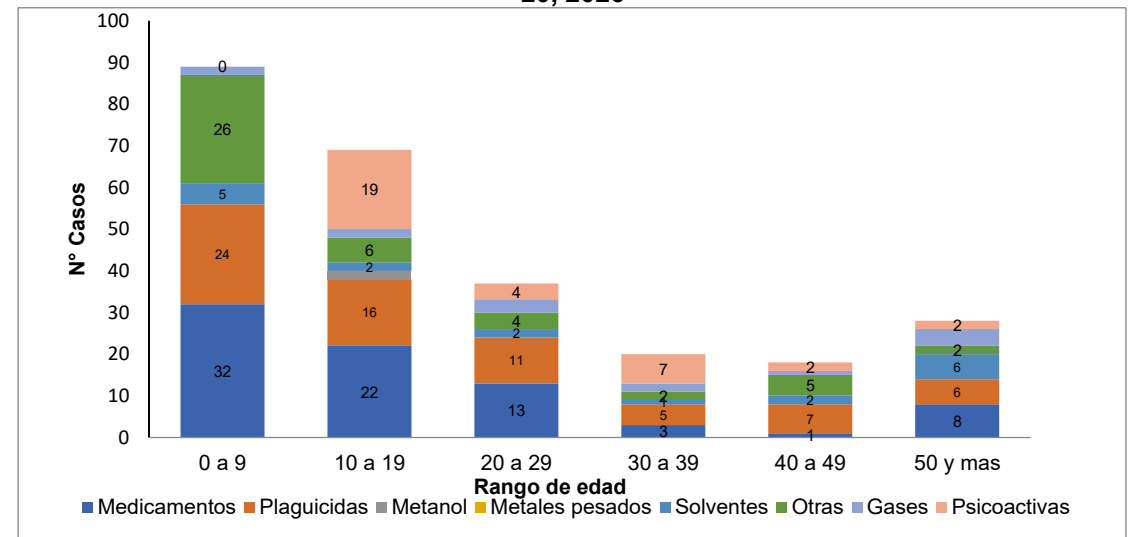
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 20 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	44	70	0	0	17	59	10	2	202	62,35%
Intencional Psicoactiva	10	2	1	0	2	2	0	38	55	16,98%
Automedicación	28	0	0	0	0	1	0	0	29	8,95%
Desconocida	4	1	1	0	0	4	1	3	14	4,32%
Ocupacional	0	4	0	0	0	4	3	0	11	3,40%
Posible homicida	3	3	0	0	0	0	0	0	6	1,85%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1,23%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	89	80	2	0	19	71	14	46	321	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 34,10%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 28,83 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

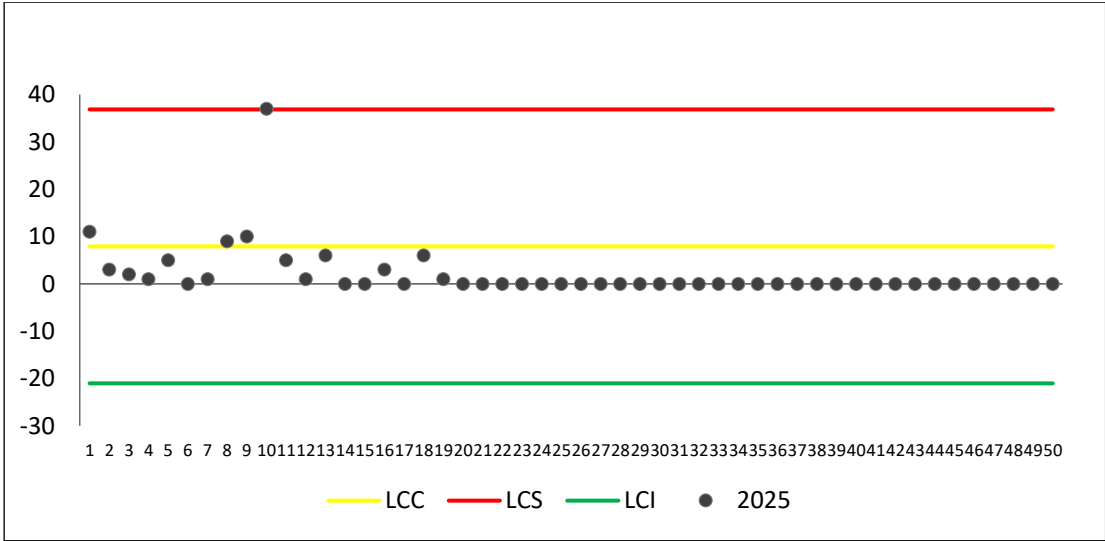
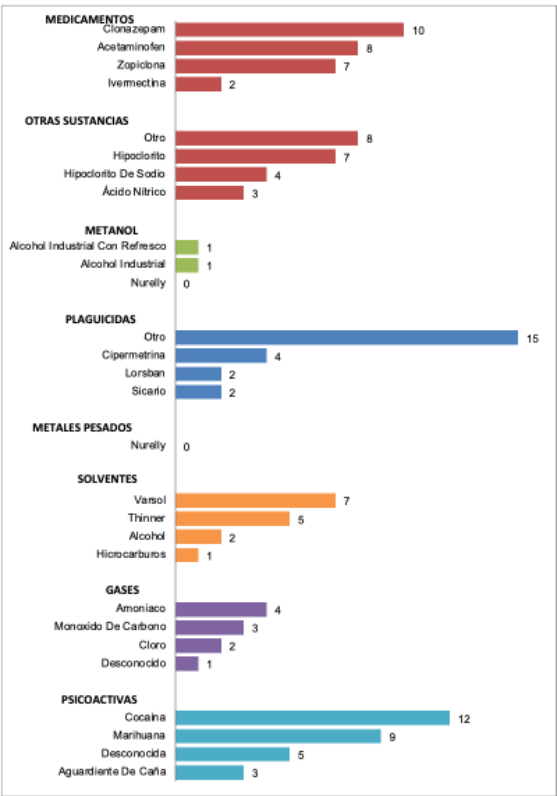
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-20, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 104



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 104

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-20-2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	68	67,33%
	Femenino	33	32,67%
Área	Cabecera m/pal	85	84,16%
	Rural Disperso	16	15,84%
Condicion Final	Vivo	101	100,00%
Tipo SS	Excepcion	37	36,63%
	Contributivo	34	33,66%
	Subsidiado	30	29,70%
Rango de edad	< 1 año	1	0,99%
	1-9	10	9,90%
	10-19	14	13,86%
	20-29	24	23,76%
	30-39	26	25,74%
	40-49	9	8,91%
	50-59	5	4,95%
	>60	12	11,88%
Total		101	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Brotos

A la semana epidemiológica 20 de 2026 se han notificado al Sivigila brotes.

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

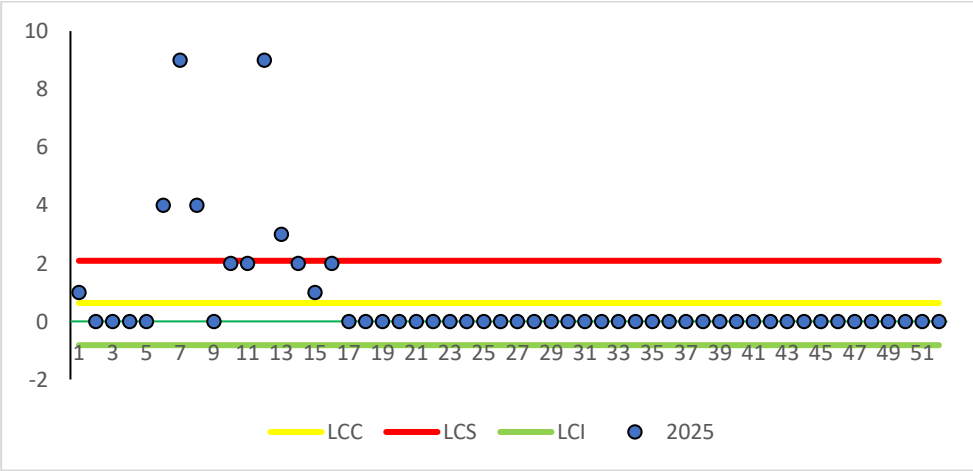
20/03-2026	San gil	4	1
03/04/2026	Girón	3	1
TOTAL		51	5

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

2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 20 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. Están reportados 39 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica se habían notificado 73 casos. Se concentran casos en el municipio de Floridablanca, dos conglomerados, barrio la cumbre, sector calle 200.

Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 20 2026

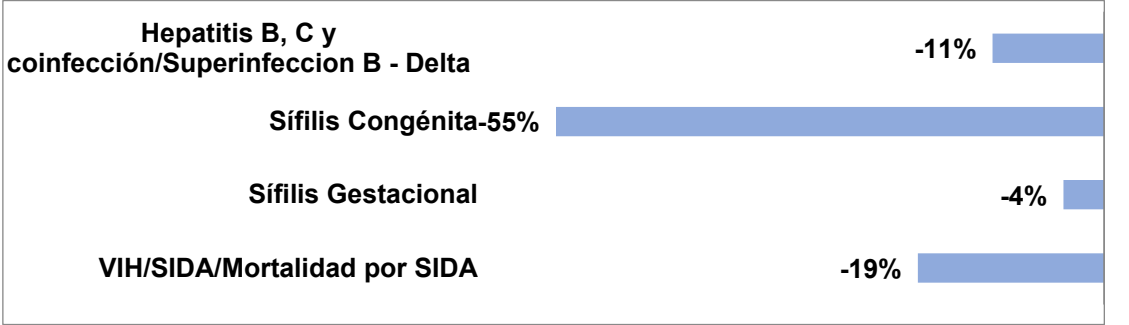


Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 20 de 2026 se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de Hepatitis B, C, Sífilis Congénita, sífilis Gestacional y VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA con relación al año 2025.

Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-20 año 2026.



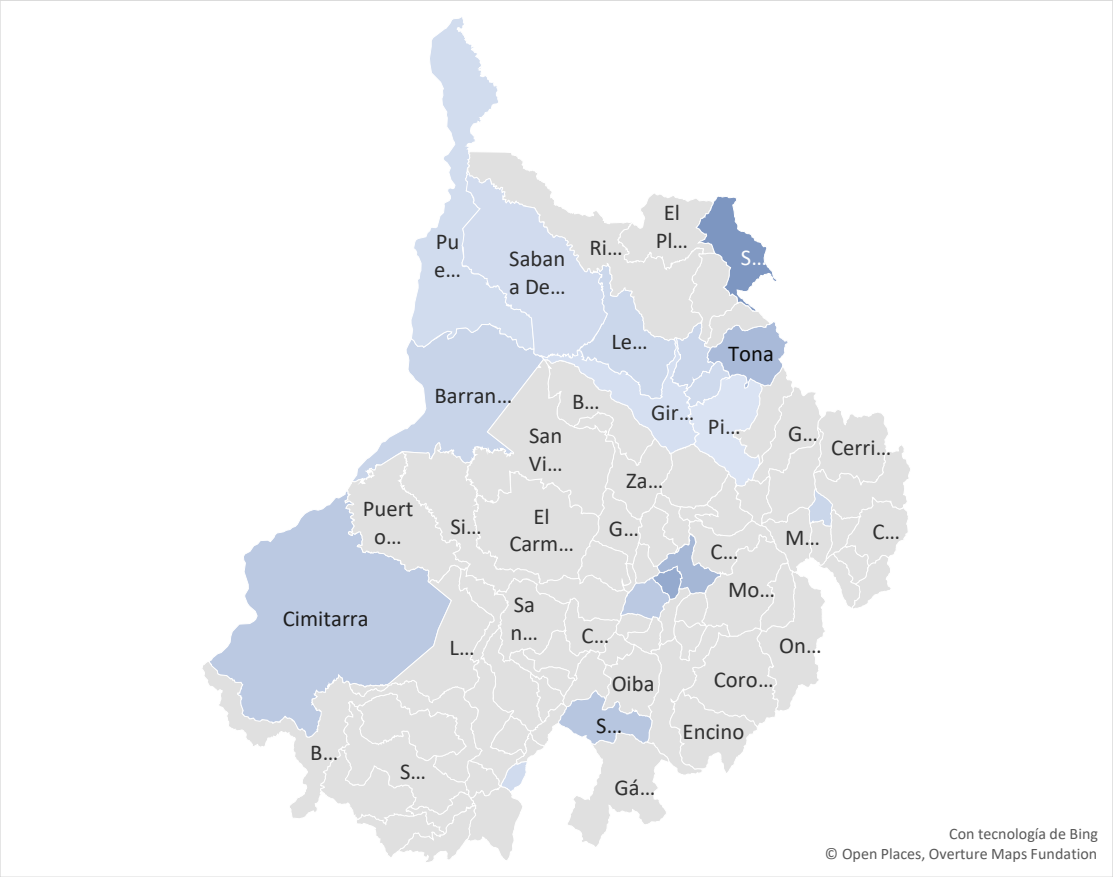
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

El municipio de California presenta la mayor incidencia del departamento con un 43,6 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Florian quien presenta una incidencia del departamento con un 17,4 caso por cada 100.000 habitantes. San Gil reportando una incidencia de 14,7 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta. Santander. SE 01-20 año 2026.



Con tecnología de Bing
© Open Places, Overture Maps Foundation

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 104

En el corrido del año 2026, a semana epidemiológica 20 se han notificado al Savigila 63 casos, de los cuales 43 casos corresponden a Hepatitis B.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-20 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
California	1	0	0	0	1	1,25%	43,6
Florian	1	1	0	0	0	1,25%	17,4
San Gil	9	4	0	4	1	11,25%	14,7
Tona	1	1	0	0	0	1,25%	12,6
Socorro	3	2	0	1	0	3,75%	8,7
Cimitarra	3	1	1	1	0	3,75%	8,5
Bucaramanga	29	11	1	11	6	36,25%	4,7
Lebrija	2	0	1	1	0	2,50%	4,4
Barrancabermeja	9	2	2	4	1	11,25%	4,2
Floridablanca	11	1	0	6	4	13,75%	3,5
Barbosa	1	0	1	0	0	1,25%	3
Giron	3	0	1	2	0	3,75%	1,7
Otros municipios	7	0	3	4	0	11,25%	
Santander	80	23	10	34	13	100%	3,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 55,00% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,75% se registra en cabecera municipal. El 57,50% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 23,75% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 21,25% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 20,00% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 13,75% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 10,00% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 10,00% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,25% 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 01-20 año 2026.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	44	55,00%	3,59
	Femenino	36	45,00%	3,04
Área	Cabecera m/pal	63	78,75%	3,39
	Centro poblado y rural disperso	13	16,25%	2,34
Condicion Final	Vivo	79	98,75%	
	Muerto	1	1,25%	
Tipo SS	Subsidiado	46	57,50%	4,15
	Contributivo	29	36,25%	2,50
	Excepcion	4	5,00%	5,49
	No asegurado	1	1,25%	
Rango de edad	15-19	1	1,25%	0,55
	20-29	8	10,00%	2,10
	30-39	17	21,25%	4,59
	40-49	8	10,00%	2,52
	50-59	11	13,75%	4,08
	60-69	19	23,75%	8,94
	70 y mas	16	20,00%	8,70
Total	80			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 20 de 2026 se han reportado un total de 189 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 20 es de 10,22 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón

CÓDIGO

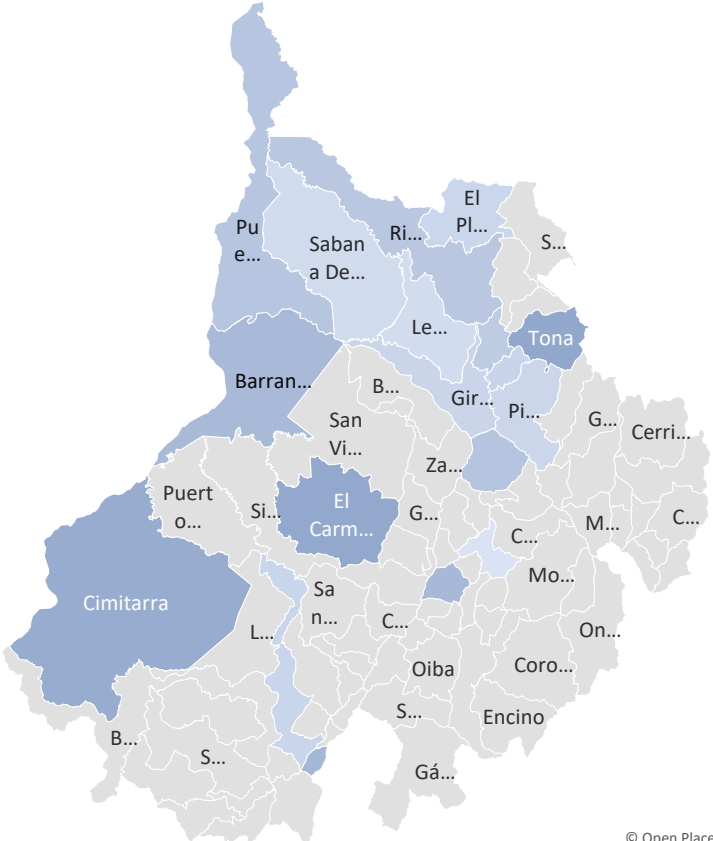
VERSIÓN**FECHA DE APROBACIÓN**

PÁGINA

46 de 104

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 60 casos, Barrancabermeja 45 casos y Floridablanca 20 casos.

**Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander.
SE 01-20 año 2026.**



Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
California	1	0,53%	76,92
Cimitarra	8	4,23%	27,59
El Carmen de Chucuri	3	1,59%	25,64
Tona	1	0,53%	25
Socorro	6	3,17%	20,91
Barrancabermeja	45	23,81%	18,96
Barbosa	4	2,12%	16,81
Puerto Wilches	5	2,65%	15,87
Los Santos	2	1,06%	15,38
Rionegro	3	1,59%	14,15
Bucaramanga	60	31,75%	12,56
Floridablanca	20	10,58%	8,85
Giron	13	6,88%	8,12
El Playón	1	0,53%	8,06
Piedecuesta	12	6,35%	7,45
Sabana de Torres	2	1,06%	5,67
Lebrija	2	1,06%	4,84
San Gil	1	0,53%	1,76
Santander	189	100%	10,22

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,54% se registra en cabecera municipal. El 62,96% pertenece al régimen subsidiado.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 104

A semana epidemiológica 20 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 11,45 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Macaravita es quien presenta mayor incidencia con un 46,32 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-20 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Macaravita	1	1	0	46,32
Chima	1	1	0	34
Surata	1	1	0	24,44
Carcasí	1	1	0	22,88
Rionegro	6	6	0	21,61
Puente Nacional	3	3	0	19,7
Matanza	1	1	0	19,36
Güepsa	1	1	0	18,36
Barrancabermeja	39	38	1	18,04
Bucaramanga	102	97	5	16,36
Valle de San José	1	1	0	15,38
Socorro	5	5	0	14,49
Piedecuesta	27	26	1	14,38
Tona	1	1	0	12,62
San Vicente de Chucuri	4	4	0	11,6
San Gil	7	7	0	11,43
Cimitarra	4	4	0	11,33
Giron	19	16	3	10,77
Suaita	1	1	0	9,59
Simacota	1	1	0	9,53
Barichara	1	1	0	9,01
Barbosa	3	3	0	8,95
Lebrija	4	2	2	8,82
Floridablanca	27	26	1	8,54

Sabana de Torres	3	2	1	8,46
Puerto Wilches	2	2	0	5,7
Malaga	1	1	0	4,5
El Carmen de Chucuri	1	1	0	4,47
Santander	268	254	14	11,45

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,09% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 86,57% se registra en cabecera municipal. El 45,15% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 36,19% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 30,60% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 11,57% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 8,96% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 6,72% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,48% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,49% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-20 año 2026.

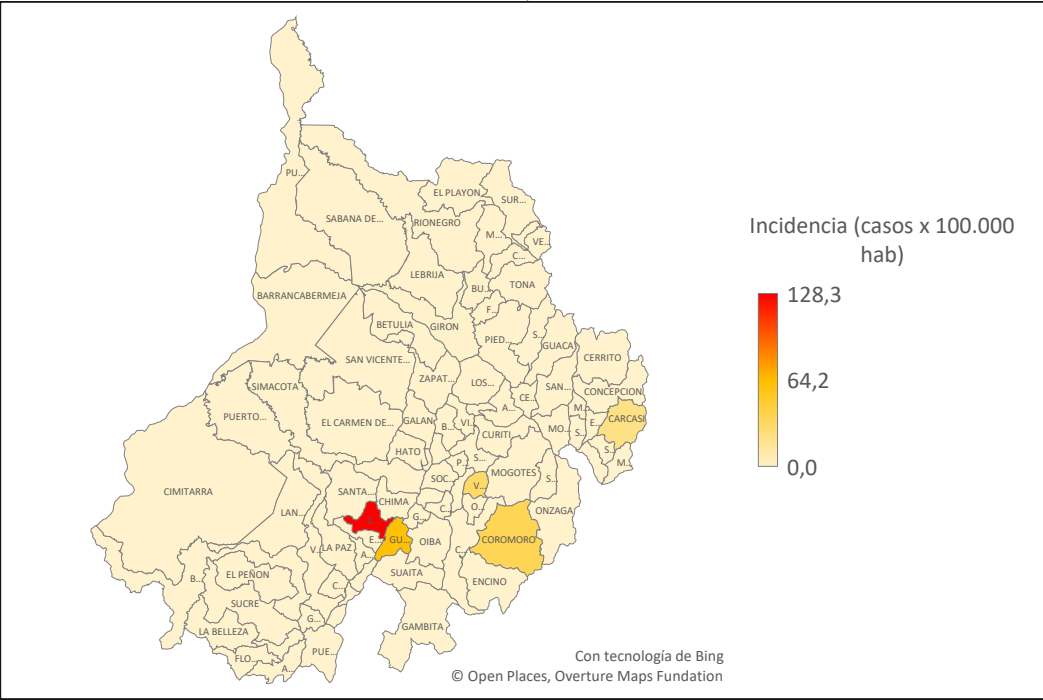
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	220	82,09%	18,59
	Femenino	48	17,91%	3,91
Área	Cabecera m/pal	232	86,57%	12,50
	Centro poblado y rural disperso	36	13,43%	6,49
Condicion Final	Vivo	267	99,63%	
	Muerto	1	0,37%	
Tipo SS	Contributivo	121	45,15%	10,91
	Subsidiado	120	44,78%	10,36
	Excepcion	11	4,10%	15,10
Rango de edad	15-19	24	8,96%	13,14
	20-29	97	36,19%	25,45

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 104

Los municipios con mayor incidencia de lepra según municipio de residencia son: Contratación, Guadalupe, Coromoro y Valle de san José. La incidencia del evento para Santander es 0,63 casos/100.000 habitantes.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	1	2	12	15	100%
Total	1	2	12	15	100%

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	5	33,33%	128,34
Guadalupe	3	20,00%	62,74
Coromoro	2	13,33%	37,50
Valle de San José	2	13,33%	31,04
Bucaramanga	1	6,67%	0,16
Carcasí	1	6,67%	22,25
Giron	1	6,67%	0,57
Santander	15	100%	0,63



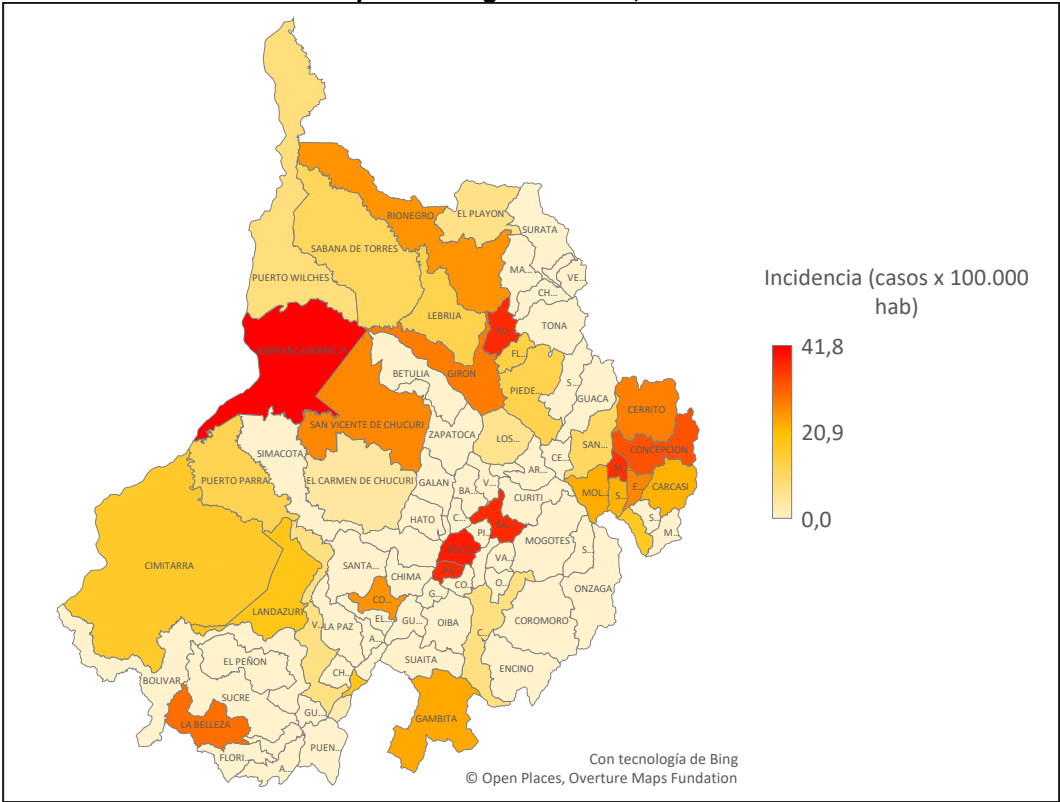
A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 20–2026.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 104

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 20, 2026

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente e Tratados	%	Inciden cia
San Vicente de Chucuri	10	10	0	10	0	1,81%	27,00
Barrancabermeja	91	83	8	81	10	16,43%	41,79
Rionegro	7	6	1	7	0	1,26%	25,66
Bucaramanga	232	201	31	208	24	41,88%	37,19
San Gil	24	23	1	21	3	4,33%	37,42
Floridablanca	48	41	7	46	2	8,66%	14,02
Giron	50	42	8	47	3	9,03%	28,29
Socorro	14	14	0	12	2	2,53%	38,68
Malaga	8	6	2	8	0	1,44%	36,59
Piedecuesta	25	18	7	24	1	4,51%	12,92
Otros municipios	45	42	3	41	4	8,12%	6,90
Santander	554	486	68	505	49	100%	23,15

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis sensible según municipio de residencia son: Barrancabermeja, Socorro, San Gil, Bucaramanga y Malaga. La incidencia del evento para Santander es 23,15 casos/100.000 habitantes



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-20, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	442	47	489	88%
Confirmado por clínica	44	21	65	12%
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0%
Total	486	68	554	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –20 - 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	393	70,9%
	Femenino	161	29,1%
Área	Cabecera m/pal	494	89,2%
	Rural Disperso	49	8,8%
	Centro Poblado	11	2,0%
Condición Final	Vivo	517	93,3%
	Muerto	37	6,7%
Tipo SS	Subsidiado	267	48,2%
	Excepción	134	24,2%
	Contributivo	130	23,5%
	No asegurado	14	2,5%
	Especial	7	1,3%
	Indeterminado	2	0,4%
Rango de edad	5-9	1	0,2%
	10-14	5	0,9%
	15-19	26	4,7%
	20-29	130	23,5%

	30-39	109	19,7%
	40-49	78	14,1%
	50-59	66	11,9%
	60-69	56	10,1%
	70 y mas	83	15,0%
Total	554		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 68 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a treinta y nueve (39) casos pleurales.

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-20, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	39	57,4%
OTRO	7	10,3%
GANGLIONAR	6	8,8%
PERITONEAL	5	7,4%
MENINGEA	3	4,4%
OSTEOARTICULAR	3	4,41%
PERICARDICA	3	4,41%
RENAL	1	1,47%
INTESTINAL	1	1,47%
Santander	68	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

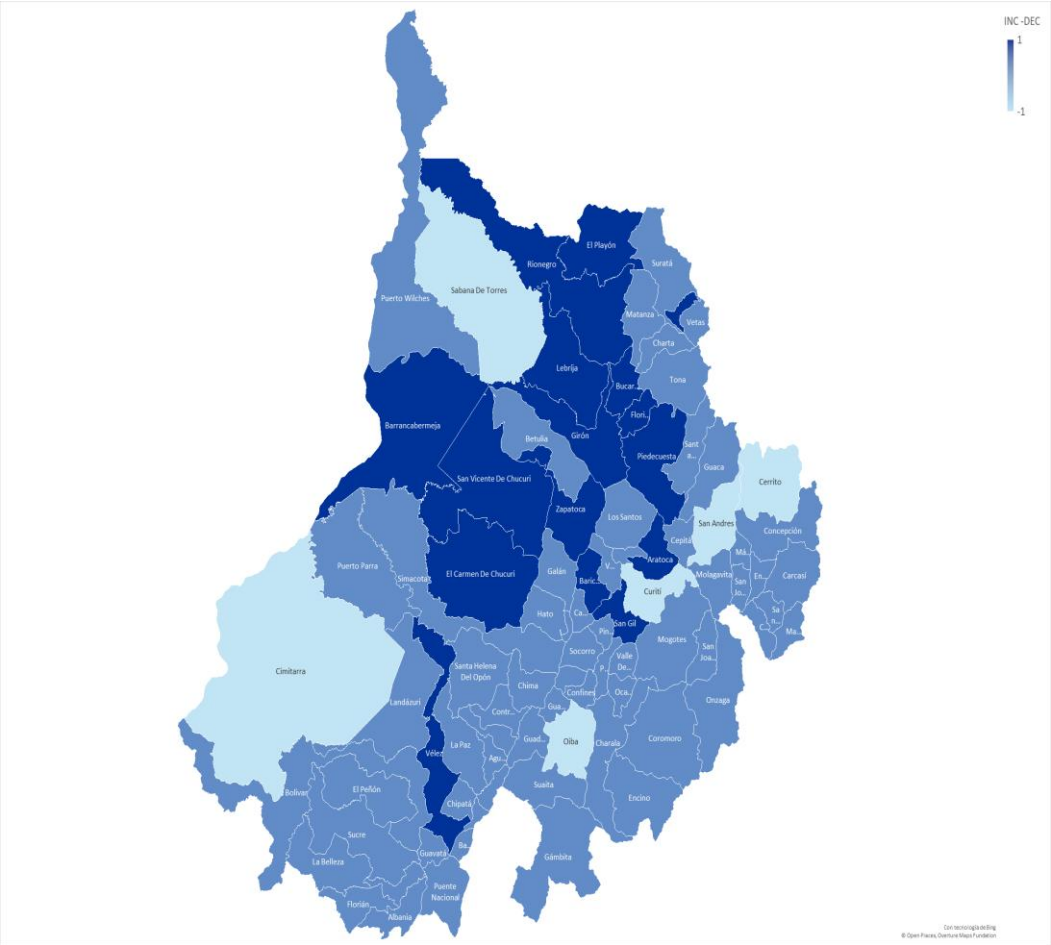
MI-GS-RG-537

1

04/11/2021

57 de 104

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 20, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 20, 2026.

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
ARATOCA	1	7,1%	56,37
BARICHARA	1	7,1%	40,00
BARRANCABERMEJA	1	7,1%	1,95
BUCARAMANGA	8	57,1%	6,87
GIRON	1	7,1%	2,57
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	14,3%	25,79
Santander	14	100,0%	2,84

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

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 20, 2026

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
BARRANCABERMEJA	4	10,8%	6,43
BUCARAMANGA	8	21,6%	5,61
CALIFORNIA	1	2,7%	144,93
EL CARMEN DE CHUCURI	2	5,4%	27,96
EL PLAYON	1	2,7%	22,55
FLORIDABLANCA	4	10,8%	5,35
GIRON	4	10,8%	8,50
LEBRIJA	2	5,4%	14,56
PIEDECUESTA	3	8,1%	5,96
RIONEGRO	1	2,7%	13,98
SAN GIL	3	8,1%	17,91
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	5,4%	20,94
VELEZ	1	2,7%	16,86
ZAPATOCA	1	2,7%	89,13
Santander	37	100%	6,15

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

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

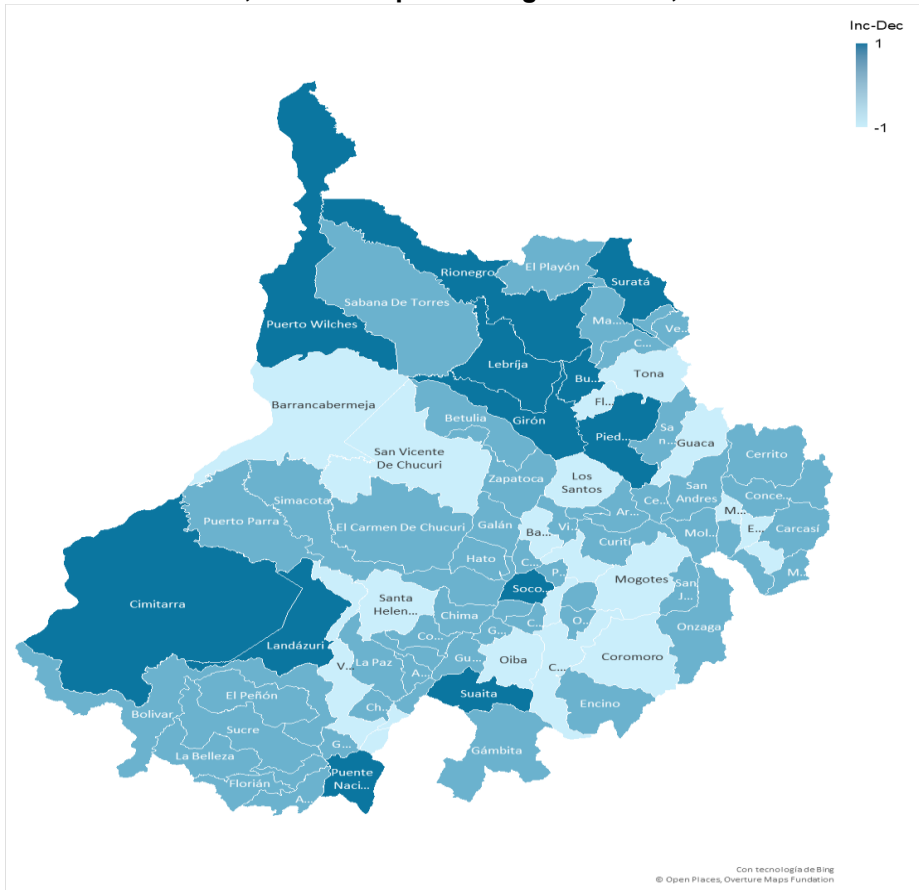
MI-GS-RG-537

1

04/11/2021

60 de 104

**Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino,
Santander, semanas epidemiológicas 1 a 20, 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 20, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	183	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	168	91,80%
	Centro Poblado	2	1,09%
	Rural Disperso	13	7,10%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	113	61,75%
	Subsidiado	61	33,33%
	Excepción	6	3,28%
	No asegurado	2	1,09%
	Indeterminado	1	0,55%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	4,92%
	30-39	31	16,94%
	40-49	36	19,67%
	50-59	34	18,58%
	60-69	45	24,59%
	70 y mas	28	15,30%

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

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 104

Solo el 29,51% (54 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 18,58% (34 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **71,6% (131 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	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	29,51%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	69,95%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	18,58%	Alta: menor o igual 30 días.
	4,92%	Media: 31 a 45 días
	4,92%	Baja: mayor a 45 días.

2.7.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 13 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 90% en el número de casos respecto al año anterior. La tasa de incidencia es de 0,54 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guantánamo y Vélez. En la siguiente tabla se presentan las incidencias por municipios.

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 habitantes
BUCARAMANGA	3	23,1%	0,49
CALIFORNIA	1	7,7%	39,43
GIRON	3	23,1%	1,69
JESUS MARIA	1	7,7%	29,19
OIBA	1	7,7%	8,61
PUENTE NACIONAL	1	7,7%	6,52
SAN GIL	1	7,7%	1,41
VALLE DE SAN JOSE	1	7,7%	13,92
VELEZ	1	7,7%	3,67
Santander	13	100,0%	0,54

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.

CÓDIGO	
--------	--

VERSIÓN**FECHA DE APROBACIÓN**

04/11/2021

PÁGINA

62 de 104

Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 20, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	12	92,31%
	Femenino	1	7,69%
Área	Cabecera m/pal	9	69,23%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	4	30,77%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	6	46,15%
	Subsidiado	5	38,46%
	No asegurado	2	15,38%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	7,69%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	2	15,38%
	18 a 26	2	15,38%
	29 a 59	8	61,54%
	60 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.7.4 Enfermedades Huérfanas

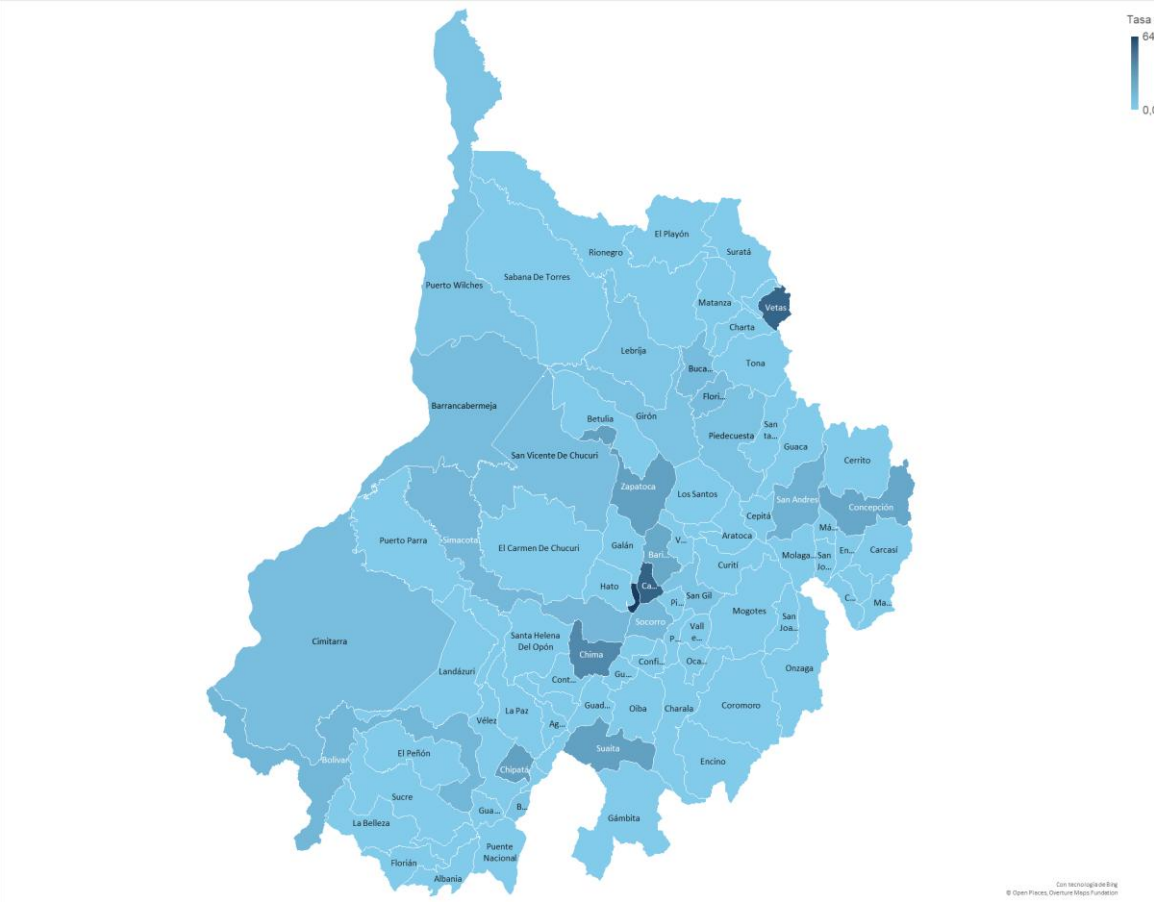
Para esta semana de análisis se han notificado un total de 189 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 116 casos (61,4%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 73 casos (38,6%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento del -14,86 % en el número de casos reportados. La incidencia departamental acumulada para el año 2026, según residencia, es de 4,81 casos por cada 100,000 habitantes. El 58,73% (111) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de concentran las cinco tasas de incidencia más elevadas, El palmar (64,60), Cabrera (47,26), Vetás (46,43), Chima (30,13) y Suaita (19,44) 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 53,4% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido (**≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica**). Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 20, 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 20, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	20	10,6%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	14	7,4%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	12	6,3%
Estenosis pulmonar valvular	9	4,8%
Síndrome de Guillain-Barre	8	4,2%
Miastenia grave	6	3,2%
Neuromielitis óptica espectro	5	2,6%
Enfermedad de Kawasaki.	5	2,6%
Hernia diafragmática	5	2,6%
Esclerosis Múltiple	5	2,6%
Otras	100	52,9%
Total	189	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 104

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Santa Barbara	1	0,2%	37,5
Mogotes	4	0,6%	35,8
Paramo	2	0,3%	35,3
Sabana de Torres	13	2,0%	33,9
San Benito	1	0,2%	33,0
Puerto Parra	3	0,5%	32,8
Capitanejo	2	0,3%	31,6
Charalá	4	0,6%	28,7
Valle de San José	2	0,3%	27,8
Piedecuesta	49	7,6%	25,4
Gambita	1	0,2%	24,3
contratación	1	0,2%	23,5
Tona	2	0,3%	23,5
Aratoca	2	0,3%	22,6
Surata	1	0,2%	21,9
Guadalupe	1	0,2%	21,6
Floridablanca	64	9,9%	20,3
Barrancabermeja	46	7,1%	20,0
Zapatoca	2	0,3%	19,4
El Peñón	1	0,2%	18,8
Cimitarra	6	1%	17,7
Matanza	1	0,2%	17,5
Los Santos	3	0,5%	17,4
Lebrija	9	1,4%	17,3
Concepcion	1	0,2%	16,4

Municipio	Casos	%	Incendencia	Municipio	Casos	%	Incendencia
Suaita	20	0,7%	194,4	Coromoro	6,0	0,2%	103,5
Puerto Parra	17	0,6%	185,7	Aratoca	9	0,3%	101,8
Cepita	4	0,1%	183,3	Galan	3,0	0,1%	97,9
El Guacamayo	4	0,1%	180,5	Villanueva	9	0,3%	97,7
Barrancabermeja	379	13,8%	164,4	San Vicente de Chucuri	35	1,3%	97,5
Charta	5	0,2%	150,4	Chipatá	5	0,18%	95,3
Enciso	6	0,2%	150,1	Tona	8	0,3%	93,9
Guapota	4	0,1%	150,0	Guavatá	4	0,1%	92,7
San Gil	103	3,7%	144,9	Ocamonte	6	0,2%	90,5
Encino	4,0	0,1%	136,7	Guaca	6	0,2%	87,9
Surata	6	0,2%	131,5	Barichara	11	0,4%	83,6
Malaga	32	1,2%	131,2	Floridablanca	262	9,5%	83,1
El Playón	20	0,7%	130,8	Barbosa	28	1,0%	81,8
Curití	19	0,69%	128,8	Confines	3	0,1%	80,8
Piedecuesta	240	8,7%	124,4	Oiba	9	0,3%	77,5
Bucaramanga	744	27,1%	120,3	Los Santos	13	0,5%	75,3
contratación	5	0,2%	117,7	Santa Barbara	2	0,07%	74,9
San Joaquin	3	0,1%	116,9	Hato	2	0,07%	74,5
Jesús María	4	0,1%	116,8	Socorro	26	0,9%	70,0
Cimitarra	39	1,4%	115,4	San Andrés	6,0	0,2%	68,4
Charalá	16	0,6%	114,9	Zapatoca	7	0,3%	68,0
Lebrija	57	2,1%	109,4	Sucre	5	0,2%	67,8
Guadalupe	5,0	0,2%	108,1	Cerrito	5	0,2%	65,7
Giron	190	6,9%	107,0	Carcasí	3	0,1%	60,9
Paramo	6	0,22%	105,9	Chima	2	0,1%	60,3

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	69 de 104

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	44	45	89	3,24%	296,66	320,10
1-4	172	186	358	13,03%	274,62	313,80
5-9	171	183	354	12,89%	199,87	226,13
10-14	171	358	529	19,26%	188,59	416,85
15-19	139	245	384	13,98%	148,30	275,49
20-29	31	287	318	11,58%	16,06	152,61
30-39	31	259	290	10,56%	16,80	139,56
40-49	18	123	141	5,13%	11,62	75,90
50-59	15	74	89	3,24%	11,70	52,35
60-69	25	41	66	2,40%	25,66	35,59
70 y mas	52	77	129	4,70%	66,57	72,77
Total	869	1878	2747	100%	73,42	153,04

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

	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	1093	39,8%	45,3
	Violencia física	1006	36,6%	41,7
	Violencia psicológica	144	5,2%	6,0
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	169	6,2%	7,0
	Acceso Carnal	138	5,0%	5,7
	Acoso sexual	116	4,2%	4,8
	Otros actos sexuales	78	2,8%	3,2
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	3	0,1%	0,1
	Abuso sexual	0	0,0%	0,00
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,0%	0,0
	Sin dato	0	0,0%	0,0
Total		2747	100%	114,0

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 20 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 199 casos de DNT en menores de 5 años (17 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 226 casos al mismo periodo epidemiológico (9 casos en semana 20). 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.

El 55,28% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 77,38% de los casos se registró en cabecera municipal; el 75,38% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 67,84% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

MI-GS-RG-537

1

04/11/2021

72 de 104

III.

Razón de MME según municipio de residencia, Santander a PE III de 2026					
Cod mpio	Entidad territorial	Municipio	Nº casos	Nacimientos	Razón MME
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA	77	1491	51,6
68051	SANTANDER	ARATOCA	1	18	55,6
68077	SANTANDER	BARBOSA	5	68	73,5
68079	SANTANDER	BARICHARA	2	20	100,0
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	42	724	58,0
68132	SANTANDER	CALIFORNIA	1	3	333,3
68147	SANTANDER	CAPITANEJO	1	10	100,0
68152	SANTANDER	CARCASI	1	4	250,0
68162	SANTANDER	CERRITO	1	17	58,8
68167	SANTANDER	CHARALA	3	25	120,0
68179	SANTANDER	CHIPATA	3	15	200,0
68190	SANTANDER	CIMITARRA	5	81	61,7
68207	SANTANDER	CONCEPCION	2	6	333,3
68229	SANTANDER	CURITI	2	33	60,6
68235	SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	3	35	85,7
68250	SANTANDER	EL PEÑON	1	9	111,1
68255	SANTANDER	EL PLAYON	1	33	30,3
68266	SANTANDER	ENCISO	1	7	142,9
68271	SANTANDER	FLORIAN	1	5	200,0
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	42	742	56,6
68307	SANTANDER	GIRON	32	524	61,1
68320	SANTANDER	GUADALUPE	1	4	250,0
68327	SANTANDER	GUEPSA	3	6	500,0

68377	SANTANDER	LA BELLEZA	3	25	120,0
68385	SANTANDER	LANDAZURI	3	1	3000,0
68406	SANTANDER	LEBRIJA	8	125	64,0
68418	SANTANDER	LOS SANTOS	2	27	74,1
68432	SANTANDER	MALAGA	2	65	30,8
68468	SANTANDER	MOLAGAVITA	1	10	100,0
68498	SANTANDER	OCAMONTE	2	6	333,3
68547	SANTANDER	PIEDRECUESTA	17	488	34,8
68572	SANTANDER	PUENTE NACIONAL	2	25	80,0
68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES	9	101	89,1
68615	SANTANDER	RIONEGRO	9	56	160,7
68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES	2	108	18,5
68673	SANTANDER	SAN BENITO	1	2	500,0
68679	SANTANDER	SAN GIL	8	171	46,8
68689	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURI	5	63	79,4
68755	SANTANDER	SOCORRO	5	78	64,1
68770	SANTANDER	SUAITA	1	14	71,4
68773	SANTANDER	SUCRE	1	9	111,1
68855	SANTANDER	VALLE DE SAN JOSE	1	18	55,6
68861	SANTANDER	VELEZ	7	36	194,4
68895	SANTANDER	ZAPATOCA	3	22	136,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 104

Razón x 1000 nv

3000,00

1500,00

0,00

Con tecnología de Bing
© Open Places, Overture Maps Foundation

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Durante el período de estudio se notificaron 411 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (332; 81,5%), son los centros poblados los que presentan el riesgo más elevado con una razón de 35,71 casos por cada 1.000 nacidos vivos, superando ampliamente a las cabeceras (37,60) y al área rural dispersa (28,68). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (238; 57,9%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20 a 29 años 209 (50,9%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 40-49 años (37,53).

Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 20

Variables		N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	332	80,8%	37,60
	Rural Disperso	65	15,8%	28,68
	Centro Poblado	14	3,4%	35,71
Tipo SS	Subsidiado	238	57,9%	42,83
	Contributivo	135	32,8%	25,60
	No asegurado	19	4,6%	38,15
	Excepción	17	4,1%	106,92
	Especial	2	0,3%	-
Rango de edad	15-19	61	14,8%	39,38
	20-29	209	50,9%	34,42
	30-39	127	30,9%	36,94
	40-49	14	3,4%	37,53
Total	411			

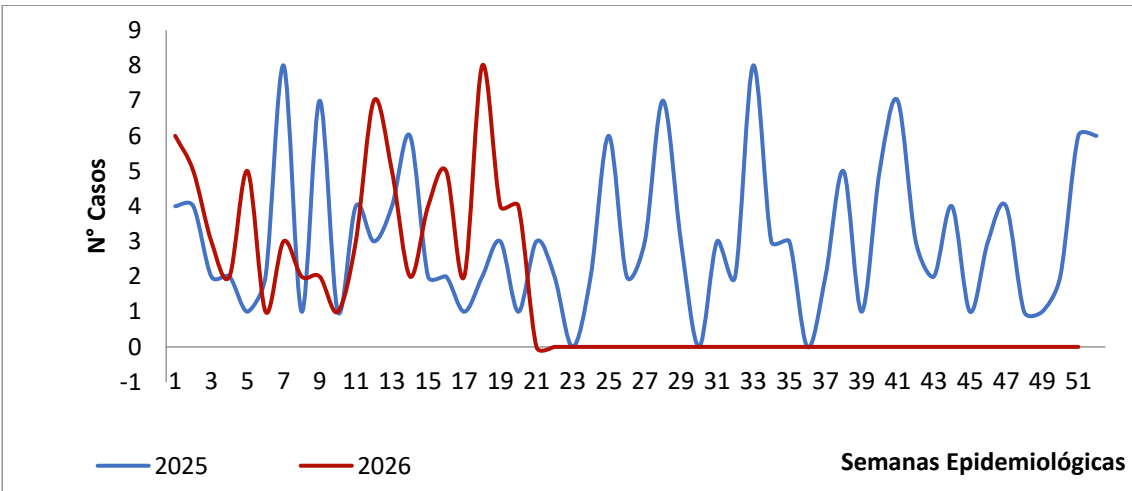
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 104

11.2. Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 20

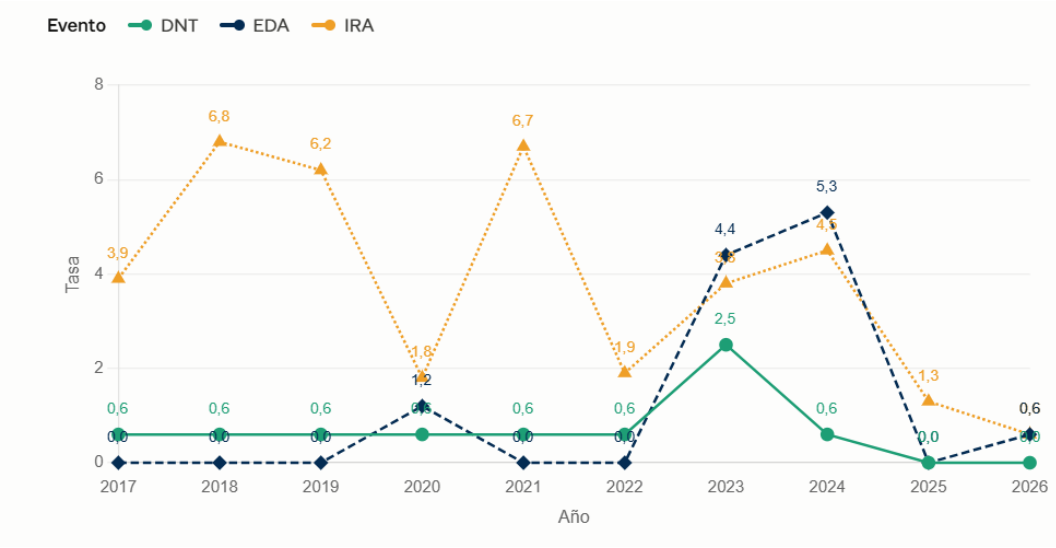


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Barichara (1 caso/1 000 NV), seguido de Girón (590,9 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 14 casos; la razón para el municipio es de 1,6 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 3,9 casos/1 000 NV.

Defectos Congénitos	Casos
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	11
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	10
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	7
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	4
CADERA INESTABLE	3
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	3
POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	3
HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA	3
GASTROSQUISIS	3
SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	3
MICROTIA	2
MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA	2
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	2
SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON DERECHO	2
CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES	2
LABIO LEPORINO, BILATERAL	2
DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	2
CRANEOSINOSTOSIS	2
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
ENCEFALOCELE, NO ESPECIFICADO	1
MICROCEFALIA	1
ESPIN A BIFIDA, NO ESPECIFICADA	1
MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA	1
VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA	1
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	1

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



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

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA mantuvo tasas elevadas durante el periodo prepandémico (3,9 → 6,8 → 6,2 entre 2017 y 2019), con un patrón cíclico característico asociado a las temporadas de baja temperatura y circulación de virus respiratorios.

En 2020 cae abruptamente a 1,8, hallazgo compatible con el efecto de las medidas no farmacológicas de la pandemia COVID-19 (uso de tapabocas, distanciamiento, cierre de jardines infantiles), que redujeron la transmisión de virus respiratorios estacionales. Sin embargo, en 2021 rebota a 6,7, posiblemente por la "deuda inmunológica" pediátrica y la circulación atípica del VSR descrita ampliamente en la literatura post-COVID.

Desde 2022 se observa una tendencia descendente sostenida (1,9 → 3,8 → 4,5 → 1,3 → 0,6), aunque con un repunte en 2024 que merece análisis de cohortes específicas.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La EDA mostró tasas de cero o cercanas a cero entre 2017 y 2022 (excepto el pico aislado de 1,2 en 2020), lo que reflejaba un control efectivo.

A partir de 2023 se produce un cambio epidemiológico marcado: la tasa salta a 4,4 y alcanza su máximo histórico de 5,3 en 2024, superando incluso a la IRA por primera vez en la serie. Este patrón es atípico y sugiere posibles determinantes a investigar: deterioro en cobertura de vacunación contra rotavirus, problemas de acceso a agua segura y saneamiento, eventos climáticos extremos (fenómeno de El Niño 2023-2024), o desplazamientos poblacionales.

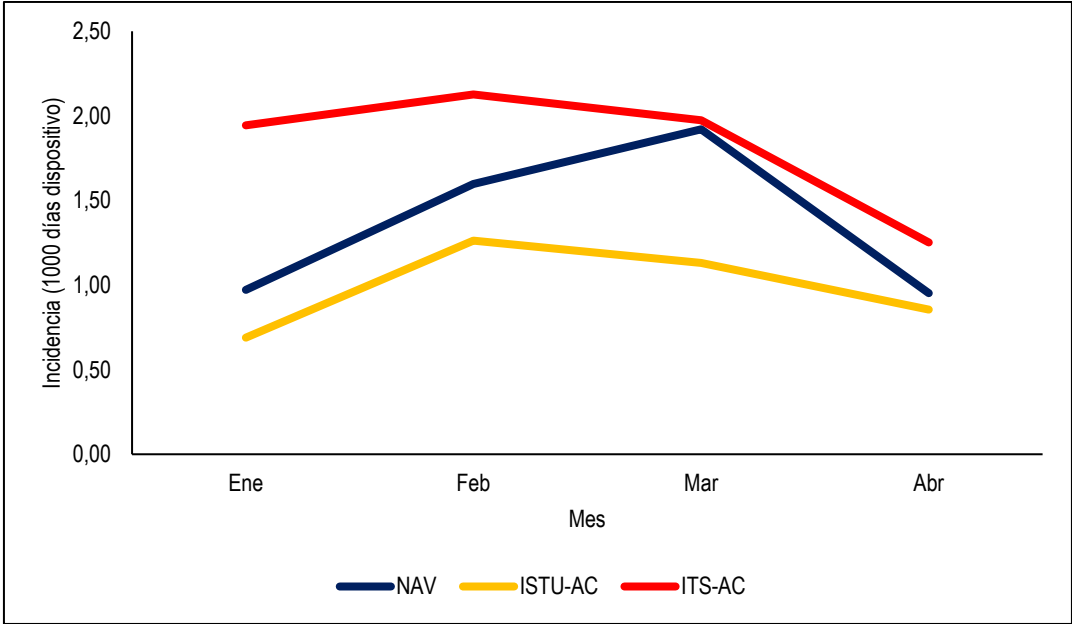
La caída a 0,0 en 2025 y 0,6 en 2026 podría indicar que el evento fue contenido, pero amerita vigilancia estricta.

Desnutrición (DNT)

La DNT mostró el comportamiento más estable de la serie, con una tasa basal de 0,6 entre 2017 y 2022. En 2023 se registra un pico anómalo de 2,5, coincidente con el inicio del repunte de EDA, lo que sugiere una posible interacción sindémica: la diarrea persistente es causa directa de desnutrición aguda, y la desnutrición aumenta la letalidad por diarrea.

Este es un hallazgo epidemiológicamente relevante. Tras el pico, la tasa retorna a niveles bajos (0,6 en 2024; 0,0 en 2025 y 2026).

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



Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, las incidencias de infecciones asociadas a dispositivos (IAD), expresadas por 1.000 días-dispositivo, muestran variaciones diferenciadas según el tipo de evento durante el primer trimestre evaluado. La infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) presenta las tasas más elevadas en enero (2,03) y febrero (2,22), con una ligera disminución en marzo (1,99), lo que sugiere una carga sostenida de este evento y la necesidad de reforzar medidas de prevención en el manejo de accesos vasculares. Por su parte, la neumonía asociada a ventilación (NAV) evidencia un incremento progresivo, pasando de 1,03 en enero a 2,09 en marzo, lo que podría reflejar un aumento en la exposición a ventilación mecánica o posibles brechas en las prácticas de cuidado respiratorio. En contraste,

la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) muestra un comportamiento más estable, con un aumento en febrero (1,32) seguido de una leve reducción en marzo (1,25). En conjunto, estos hallazgos evidencian una tendencia al aumento en NAV, una persistencia elevada de ITS-AC y una relativa estabilidad en ISTU-AC, lo que orienta la priorización de intervenciones específicas según el tipo de dispositivo para reducir la incidencia de estas infecciones.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-20, año 2026

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

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, la distribución porcentual de los casos de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 20 de 2026 muestra un claro predominio en el sexo masculino y en los extremos del ciclo de vida. El mayor porcentaje de casos se concentra en la primera infancia (0–5 años), con 29% en hombres y 17% en mujeres, seguido por el grupo de personas mayores de 60 años, que aporta 22% en hombres y 5% en mujeres. En la adultez (27–59 años) también se observa una participación relevante, aunque menor (15% en hombres y 6% en mujeres). En contraste, los grupos de juventud (19–26 años) y adolescencia (12–18 años) presentan una baja proporción de casos (3% en mujeres y 0% en hombres en ambos grupos), mientras que en la infancia (6–11 años) no se registran eventos. En conjunto, estos hallazgos evidencian una mayor carga de IAD en población masculina y en grupos etarios más vulnerables, lo cual puede estar asociado a mayor exposición a dispositivos invasivos, condiciones clínicas subyacentes y mayor uso de servicios hospitalarios en estos grupos.

CÓDIGO

VERSIÓN

1

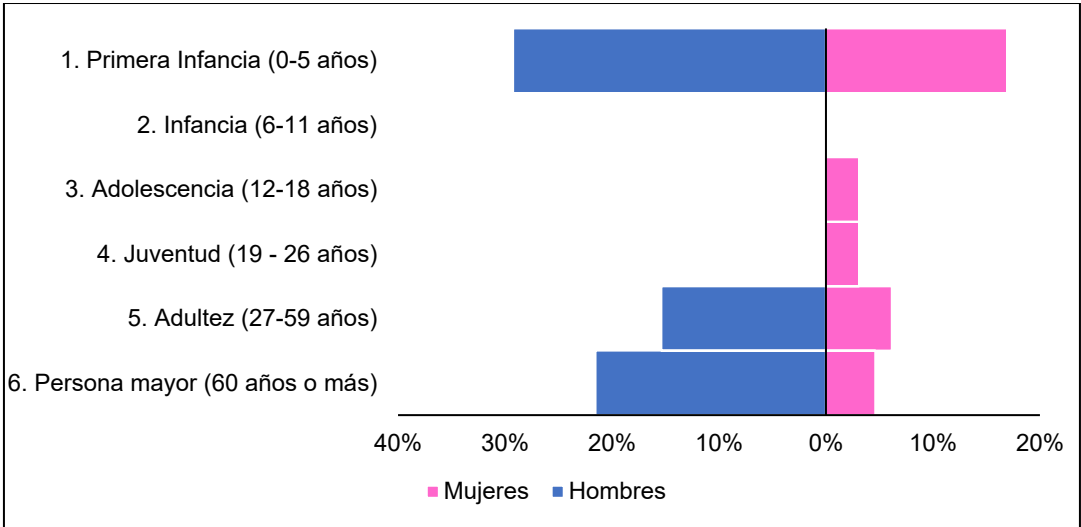
FECHA DE APROBACIÓN

04/11/2021

PÁGINA

83 de 104

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-20, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 20 de 2026 en Santander, los principales agentes causales asociados a las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en unidades de cuidado intensivo fueron *Klebsiella pneumoniae*, que representó el 23% (20 casos) del total de microorganismos aislados, predominando especialmente en las ITS-AC e ISTU-AC de UCI adulto y neonatal. En segundo lugar se ubicó *Staphylococcus epidermidis* con el 13% (11 casos), principalmente relacionado con infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter en UCI pediátrica y neonatal. Le siguieron *Pseudomonas aeruginosa* con el 10% (9 casos) y *Staphylococcus aureus* con el 8% (7 casos), microorganismos ampliamente reconocidos por su importancia en infecciones asociadas a la atención en salud. Otros agentes relevantes fueron *Escherichia coli* y *Serratia marcescens*, cada uno con el 6% de los aislamientos. Se destaca además la presencia de *Candida auris* (3%), microorganismo de especial interés

epidemiológico por su potencial de transmisión intrahospitalaria y resistencia a antifúngicos. En conjunto, los hallazgos evidencian el predominio de bacilos Gram negativos y la persistencia de microorganismos asociados a dispositivos invasivos, principalmente en las UCI de adultos, donde se concentró la mayor carga de casos reportados.

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-20, año 2026

Migroorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI	UCI PEDIATRICA			TOTAL UCI PEDIATRICA	UCI NEONATAL		TOTAL UCI NEONATAL	Total general	%
	NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ITS-AC			
Klebsiella pneumoniae	3	7	5	15	0	1	1	2	0	3	20	23%	
Staphylococcus epidermidis	0	0	1	1	0	0	5	5	0	5	11	13%	
Pseudomonas aeruginosa	0	4	2	6	1	0	1	2	0	1	9	10%	
Staphylococcus aureus	0	0	1	1	0	0	5	5	0	1	7	8%	
Escherichia coli	0	1	2	3	0	1	1	2	0	0	5	6%	
Serratia marcescens	0	2	0	2	1	0	1	2	0	1	5	6%	
Staphylococcus haemolyticus	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	4	5%	
Candida auris	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	3	3%	
Enterococcus faecalis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	3%	
Candida albicans	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2%	
Proteus mirabilis	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2%	
Candida parapsilosis	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1%	
Candida tropicalis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1%	
Enterobacter cloacae complex	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1%	
Enterobacter hormaechei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1%	
Enterobacteriaceae	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1%	
Klebsiella aerogenes	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1%	
Klebsiella oxytoca	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1%	
Morganella morganii	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1%	
Providencia rettgeri	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1%	
Staphylococcus hominis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1%	
Stenotrophomonas maltophilia	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1%	
Streptococcus gallolyticus	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1%	
NAV confirmado por clínica	7	0	1	8	3	0	0	3	4		4	15	17%
Total general	11	17	22	50	5	3	18	26	4	18	22	98	

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI adulto por UPGD durante el periodo enero a abril de 2026 muestra un desempeño global alto y consistente en la totalidad de las instituciones evaluadas. Se evidencia un cumplimiento del 100%, lo que refleja una adecuada adherencia a los lineamientos de vigilancia epidemiológica y un fortalecimiento en los procesos de reporte oportuno.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI pediátrica por UPGD durante el periodo enero a abril de 2026 muestra un desempeño altamente satisfactorio en la totalidad de las instituciones evaluadas, con cumplimiento del 100%. En conjunto, aunque el comportamiento general refleja un sistema de vigilancia fortalecido en la mayoría de las UPGD, es necesario implementar acciones de seguimiento, asistencia técnica y verificación en las instituciones con incumplimiento para garantizar la calidad y completitud de la información en la vigilancia de IAD en población pediátrica.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI neonatal por UPGD durante enero a abril de 2026 muestra un comportamiento generalmente adecuado, con cumplimiento del 100%. En conjunto, aunque el sistema de vigilancia muestra fortaleza en la mayoría de las UPGD, estas inconsistencias evidencian la necesidad de fortalecer el monitoreo, la asistencia técnica y la verificación de la calidad del dato para asegurar la completitud y oportunidad en la notificación de IAD en UCI neonatal.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	85 de 104

Desde un enfoque epidemiológico, el comportamiento social y demográfico de los casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 20 de 2026 muestra un claro predominio en el sexo femenino (92%), lo cual se explica principalmente por la inclusión de procedimientos obstétricos como cesárea y parto vaginal, que concentran la mayor proporción de casos. En cuanto al régimen de afiliación, se observa mayor frecuencia en el régimen contributivo (46%) y subsidiado (41%), lo que sugiere una distribución acorde con la cobertura del sistema de salud, aunque con ligera mayor carga en población asegurada. Por grupos de edad, la mayor concentración de casos se presenta en mujeres en edad reproductiva, especialmente entre 15 y 29 años (67% acumulado), en coherencia con la alta proporción de eventos asociados a procedimientos obstétricos; mientras que en edades mayores (>60 años) los casos corresponden principalmente a procedimientos quirúrgicos no obstétricos como herniorrafia, colecistectomía y revascularización miocárdica. En los hombres (8%), los eventos son poco frecuentes y están asociados exclusivamente a procedimientos quirúrgicos generales y cardiovasculares. En



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 104

predominio de procedimientos obstétricos en la ocurrencia de IAPMQ y la necesidad de fortalecer la vigilancia microbiológica y las medidas de prevención en estos contextos.

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-20, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	0	0	0	0	7	18%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	0	1	1	3	8%
<i>Enterococcus faecalis</i>	2	0	0	0	0	2	5%
<i>Citrobacter amalonaticus</i>	0	0	0	0	1	1	3%
<i>Corynebacterium</i>	1	0	0	0	0	1	3%
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	0	0	0	1	3%
<i>Enterococcus raffinosus</i>	0	0	0	0	1	1	3%
<i>Morganella morganii</i>	1	0	0	0	0	1	3%
Casos confirmados por clínica	13	4	9	0	2	28	72%
Total general	26	4	9	1	5	45	

Fuente: SIVIGILA

Entre enero y abril de 2026, el cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en Santander mostró un desempeño favorable, con la mayoría de las UPGD realizando el reporte oportuno durante los cuatro meses evaluados. Se destaca el cumplimiento del 100% en instituciones de municipios como Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca, Lebrija, Málaga, Piedecuesta, San Gil y Socorro. Sin embargo, se identificaron UPGD con cumplimiento parcial del 75%, debido a la ausencia de reporte en uno o más meses, entre ellas el ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Clínica Revivir, IPS Cabecera, ESE Hospital San Rafael de Concepción y el ESE Hospital San Pedro Claver de Mogotes. Llama la atención el incumplimiento total (0%) del ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, el ESE Hospital Regional de Vélez y el Hospital de Zapatoca, los cuales no registraron notificación durante el periodo evaluado. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las instituciones con baja adherencia, con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de la

vigilancia epidemiológica de las IAPMQ en el departamento. Teniendo en cuenta que la notificación colectiva de abril de 2026 tenía como fecha límite de reporte el 11 de mayo de 2026 y que el reporte correspondiente a mayo de 2026 aún se encuentra dentro del plazo establecido (hasta el 8 de junio de 2026), el análisis debe realizarse únicamente con la información consolidada entre enero y abril.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	0	1	1	75%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	100%
	CLINICA REVIVIR SA	1	1	0	1	75%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	100%

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 104

SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0%

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

Desde un enfoque epidemiológico, el promedio de consumo de antibióticos en servicios UCI de Santander durante enero a marzo de 2026, medido en dosis diarias definidas (DDD) por 100 camas-día, muestra un predominio de antibióticos de amplio espectro. Piperacilina presenta el mayor consumo sostenido (promedio 16,97), seguida de meropenem (12,22), lo que refleja una alta presión antibiótica posiblemente asociada a la atención de pacientes críticos con infecciones graves o sospecha de patógenos resistentes. Ceftriaxona (6,17) y vancomicina (5,22) también evidencian un uso relevante, mientras que oxacilina muestra un incremento progresivo (hasta 5,11 en marzo), sugiriendo mayor enfoque en cobertura para grampositivos. Destaca el aumento abrupto de gentamicina en marzo (26,22), que eleva su promedio a 8,39, lo cual podría estar relacionado con brotes específicos o cambios en esquemas terapéuticos. En contraste, antibióticos como ertapenem, cefepime, ceftazidima y linezolid presentan consumos bajos a moderados, y doripenem no registra uso. En conjunto, el patrón evidencia un uso intensivo de antibióticos de amplio espectro, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de optimización de antimicrobianos para prevenir resistencia bacteriana y garantizar un uso racional en UCI.

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

MI-GS-RG-537

1

04/11/2021

89 de 104

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

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Total	Tendencia
Ceftriaxona	5,18	5,41	8,02	6,17	
Ertapenem	0,16	0,23	0,35	0,25	
Meropenem	11,16	11,54	14,09	12,22	
Piperacilina	16,82	16,58	17,56	16,97	
Vancomicina	5,29	4,59	5,81	5,22	
Cefepime	2,43	1,12	1,38	1,65	
Ceftazidima	0,86	0,85	1,05	0,92	
Oxacilina	1,55	2,98	5,11	3,17	
Gentamicina	0,02	0,06	26,22	8,39	
Linezolid	2,45	1,46	1,64	1,85	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el consumo de antibióticos en servicios de hospitalización no UCI en Santander durante enero a marzo de 2026, medido en dosis diarias definidas (DDD) por 100 camas-día, evidencia una alta variabilidad y predominio de ciertos antimicrobianos. Destaca de manera atípica el uso de gentamicina, con valores extremadamente elevados (277,13 en enero y 169,08 en febrero), que generan un promedio acumulado de 163,64, lo cual sugiere posibles inconsistencias en el registro, cambios en la unidad de medida o situaciones específicas que requieren validación. Entre los antibióticos de uso más frecuente se encuentran ampicilina (22,27), oxacilina (15,55) y ceftriaxona (13,79), reflejando una importante utilización de betalactámicos en el manejo de infecciones comunes en hospitalización. Asimismo, ciprofloxacina (7,45) y piperacilina (4,93) muestran consumos moderados, mientras que meropenem (2,61) y vancomicina (3,39) evidencian uso más controlado de antibióticos de amplio espectro. Se resalta un pico inusual de linezolid en febrero (33,31), que incrementa su promedio (12,02), posiblemente asociado a eventos específicos o

brotes por grampositivos resistentes. En general, se observa una tendencia variable con disminución en algunos antibióticos hacia marzo, lo que podría indicar ajustes en la prescripción. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer los programas de optimización de antimicrobianos y la calidad del registro, para garantizar un uso racional y prevenir la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el porcentaje de cumplimiento en la notificación del consumo de antibióticos en UCI en Santander durante enero a abril de 2026 evidencia un desempeño alto y consistente en la mayoría de las UPGD, con cumplimiento del 100%

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

Entre enero y abril de 2026, el porcentaje de cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en hospitalización no UCI en Santander fue alto, evidenciando una adecuada adherencia de la mayoría de las UPGD al reporte mensual de este componente de vigilancia. La mayor parte de las instituciones realizaron la notificación completa durante los cuatro meses evaluados; sin embargo, se identificaron algunas UPGD con incumplimientos parciales, reflejados en la ausencia de reporte en uno o más meses, así como un pequeño grupo con ausencia total de notificación durante todo el periodo. Aunque el comportamiento general es favorable, estos incumplimientos representan un riesgo para la calidad y representatividad de la información utilizada en el monitoreo del consumo de antibióticos y la implementación de estrategias de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), por lo que se recomienda fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las instituciones con reportes incompletos o inexistentes para garantizar la oportunidad y continuidad de la vigilancia.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	0	0	0	0	0%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	1	0	1	75%
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	1	1	1	100%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	1	1	1	100%
	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	1	100%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	1	1	100%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	100%
	BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS		1	1	1	1	100%
CLINICA CHICAMOCHA SA		1	1	1	1	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS		1	1	1	1	100%
CLINICA ESPCO-DESAN		1	1	1	1	100%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR		1	1	1	1	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA		1	1	1	1	100%

	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	100%
	UIMIST	1	1	1	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0	0	0%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	0	0	25%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLINICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	100%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	1	1	100%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	1	0	75%
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	100%

MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	0	75%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	1	0	50%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	0	1	1	75%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	100%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	1	1	1	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

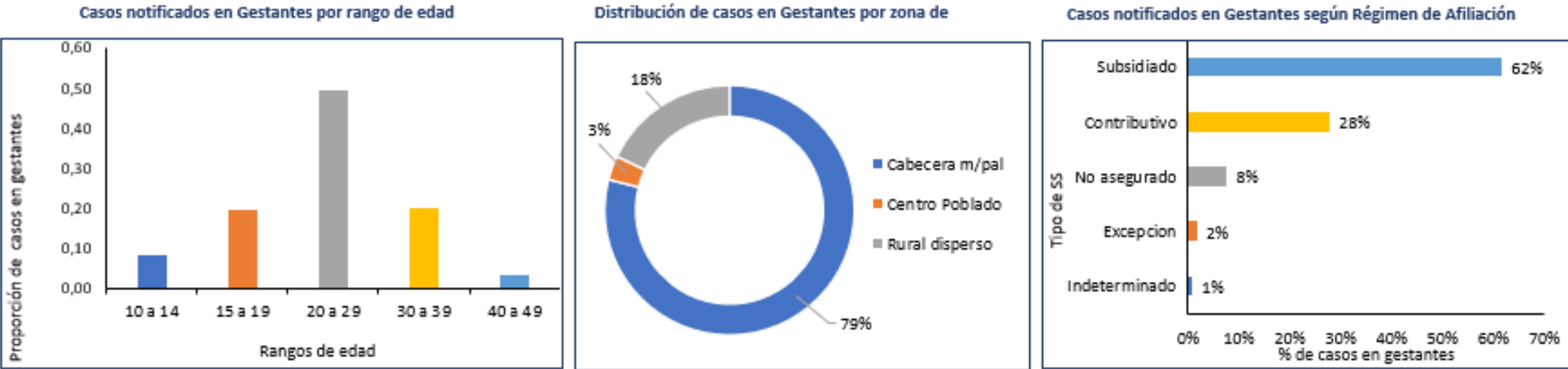
3. INFOGRAFIA GRUPOS POBLACIONALES

INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

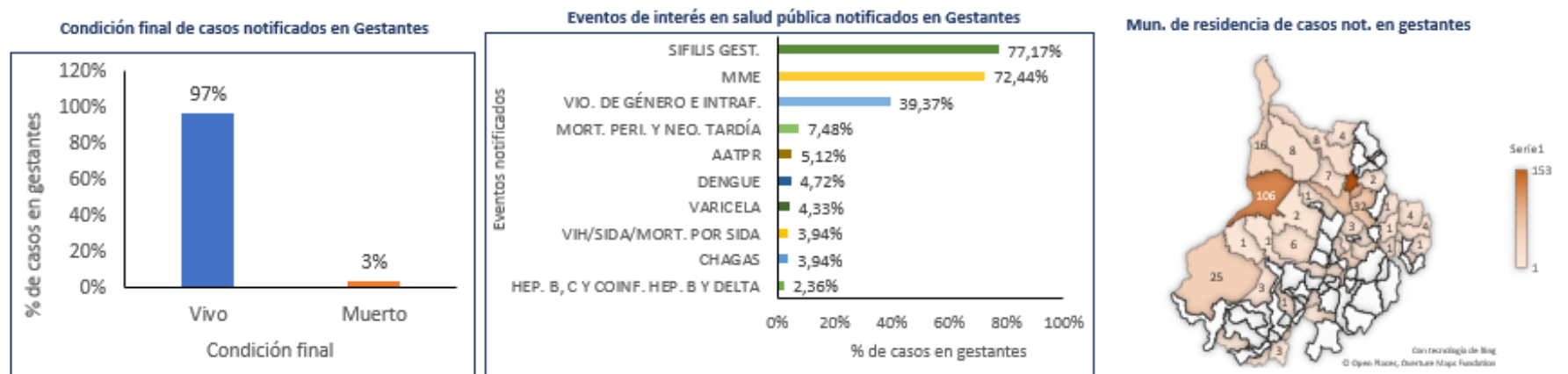
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 DE 2026

GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

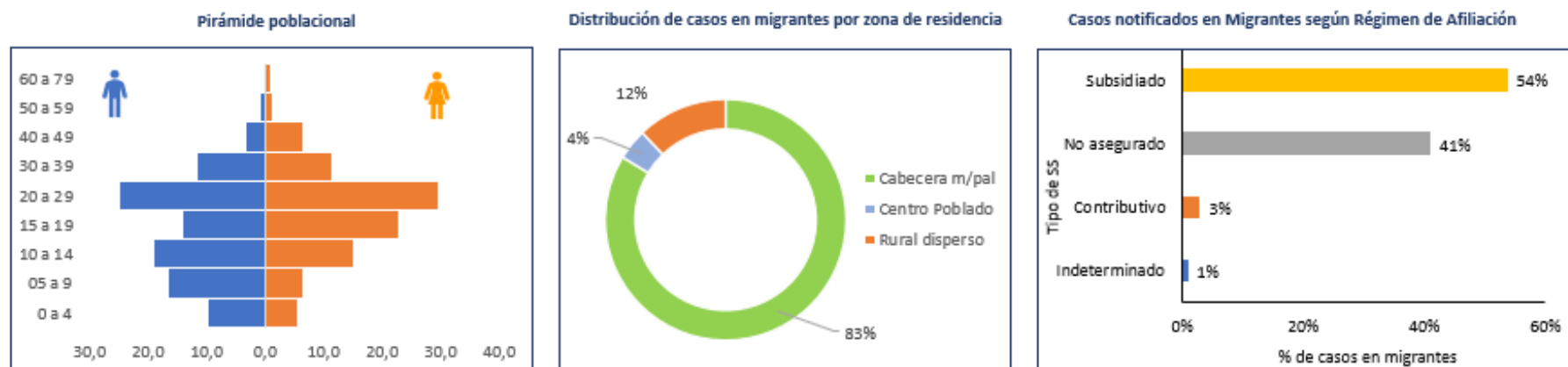
POBLACIÓN GESTANTE: N°. Casos: 575



República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	93 de 104

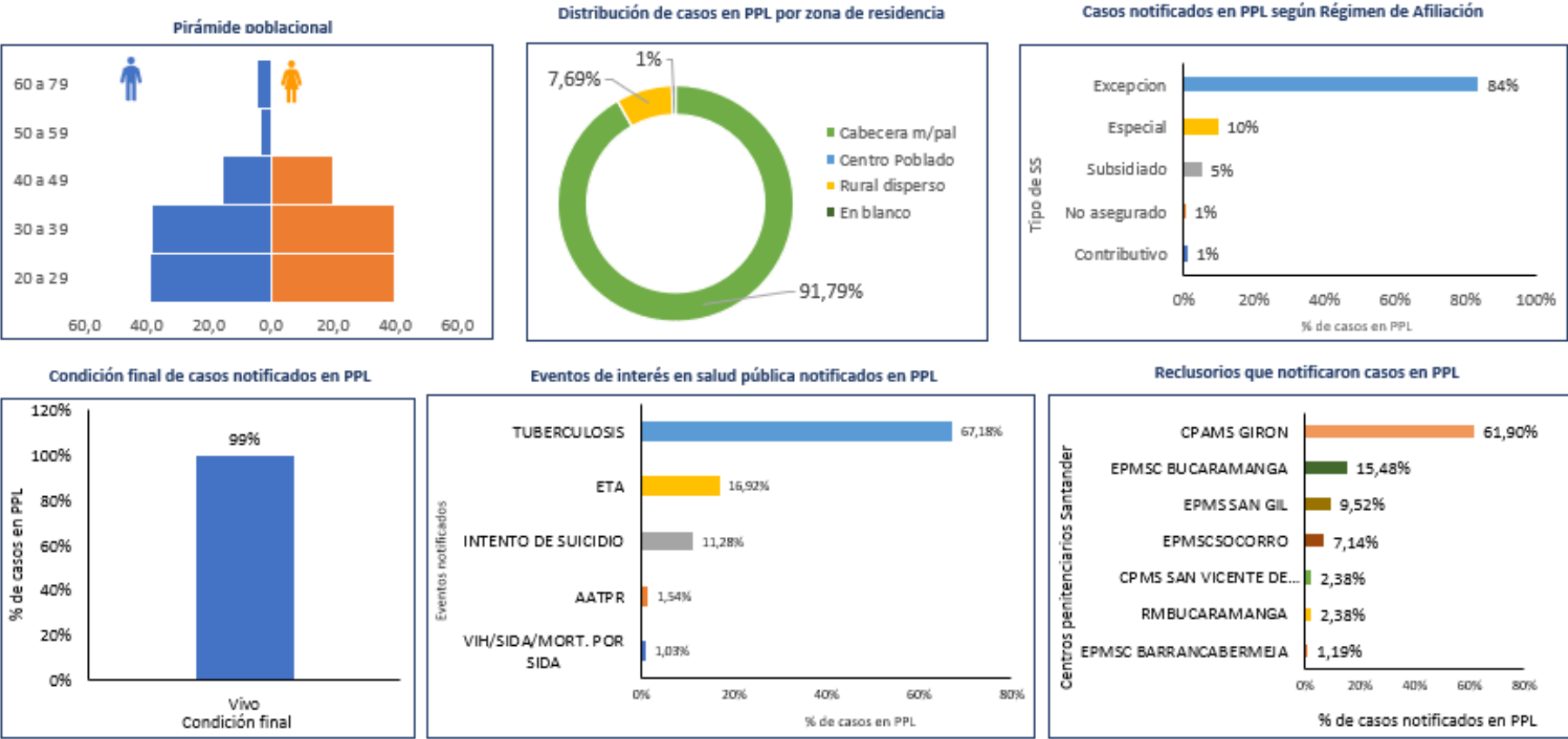


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 339



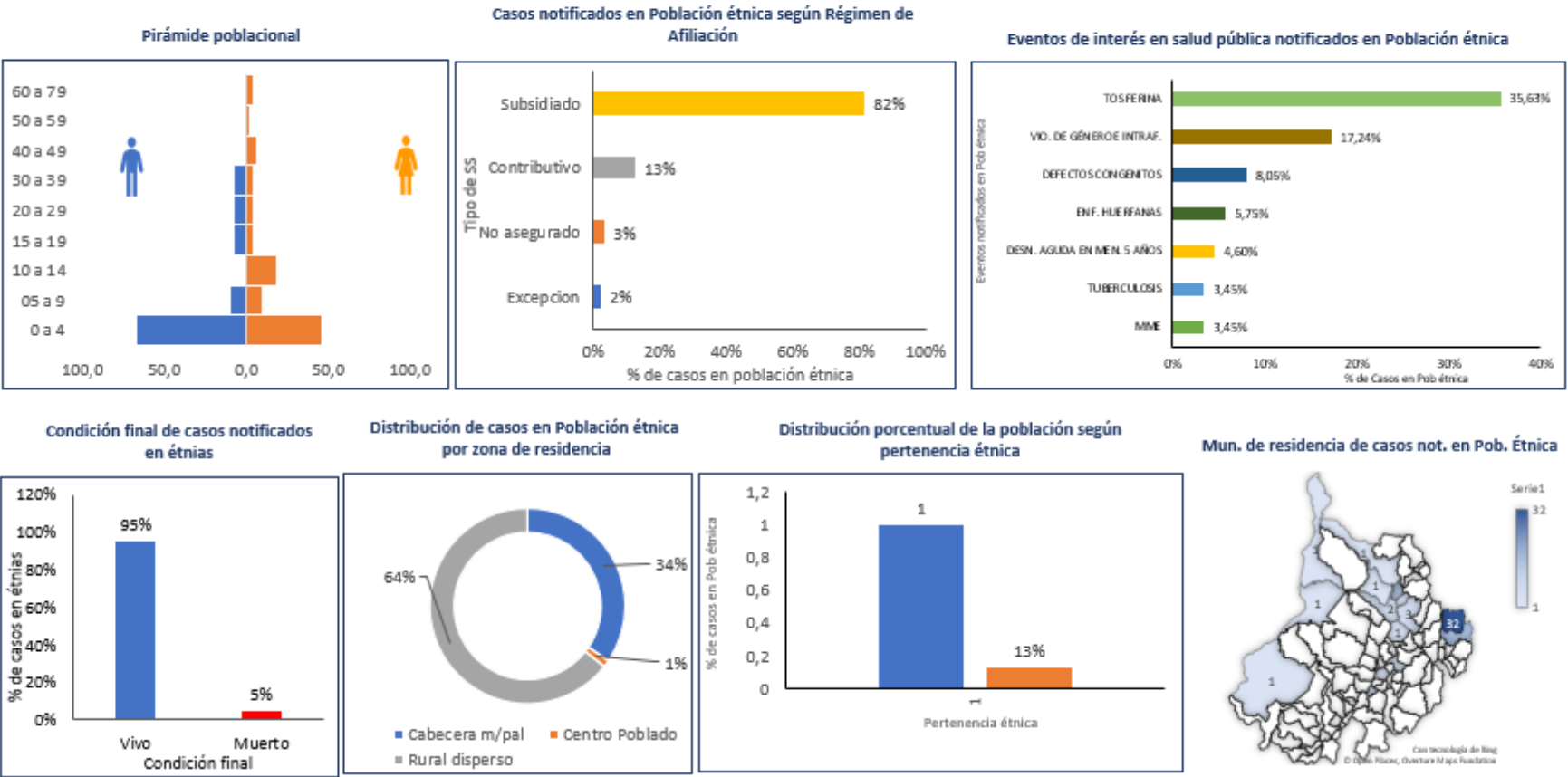
República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	95 de 104

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 195



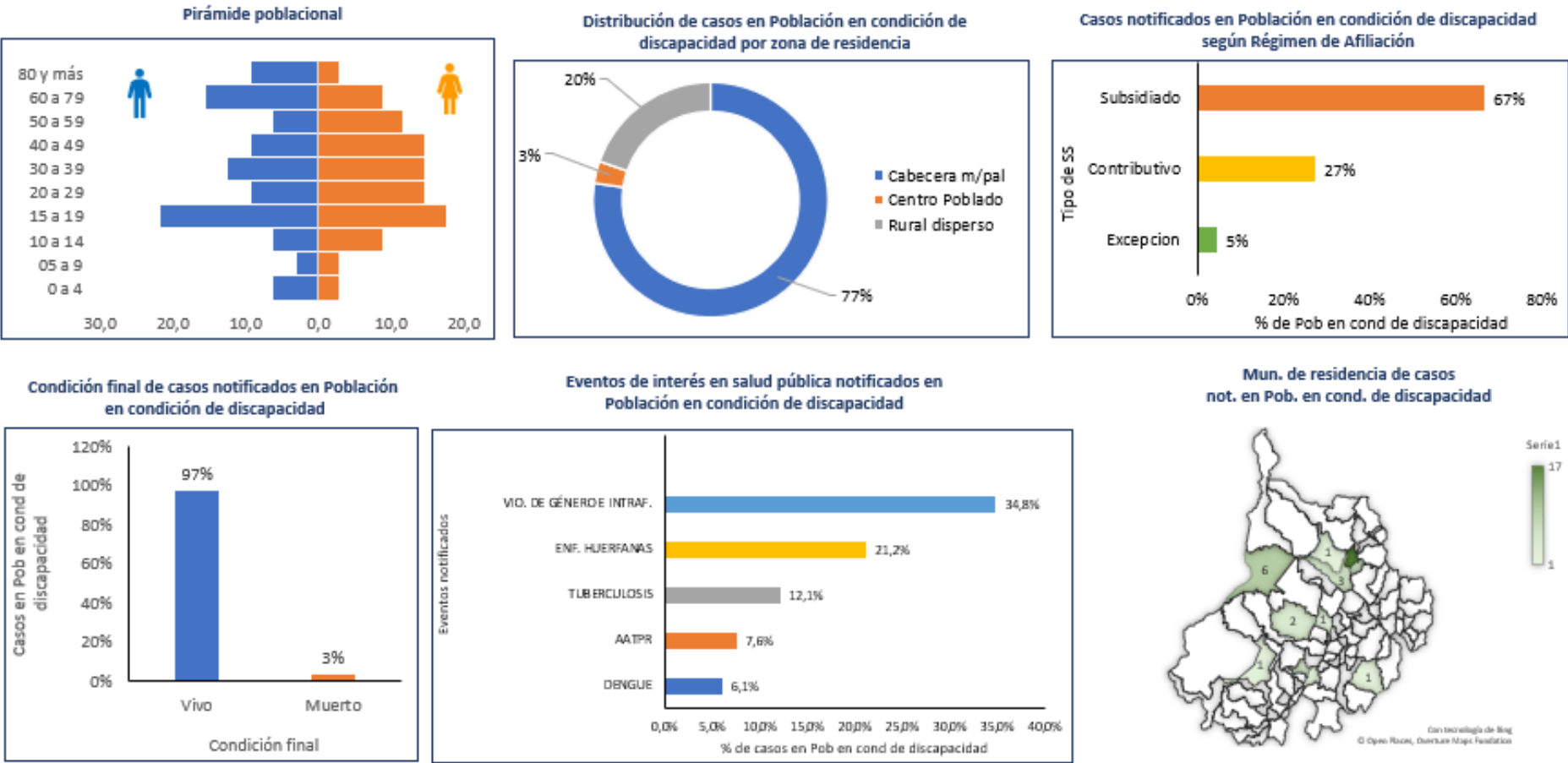
República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	96 de 104

POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 87



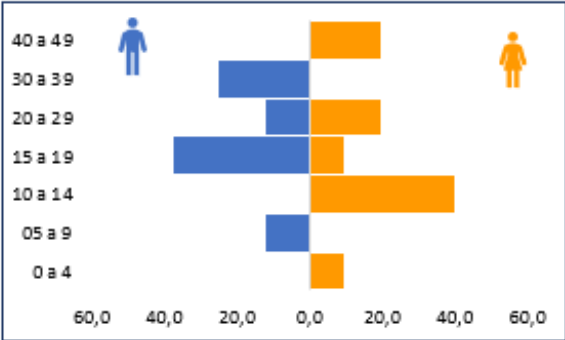
República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	97 de 104

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos:
66

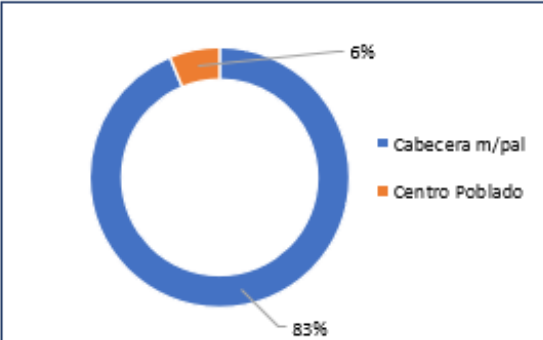


POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N°. Casos: 18

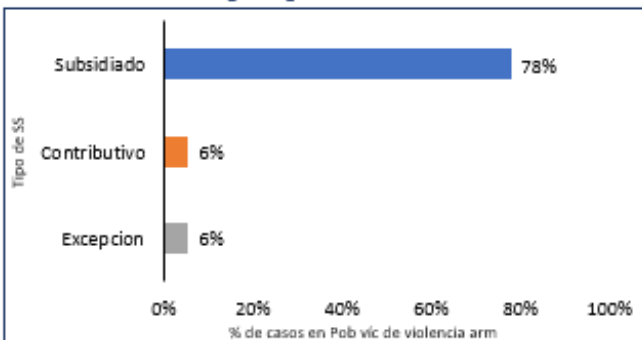
Pirámide poblacional



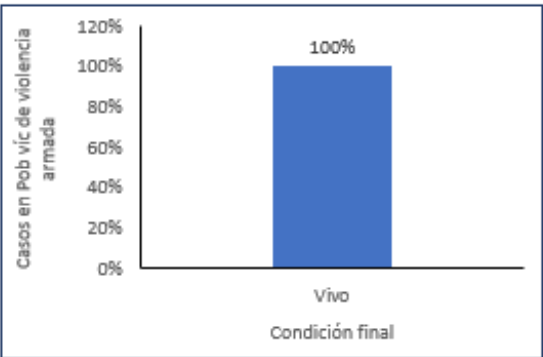
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



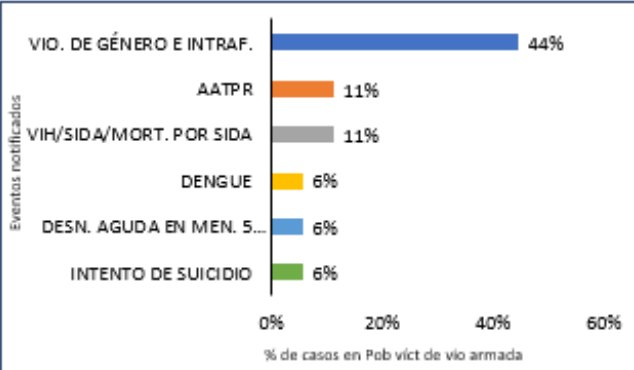
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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

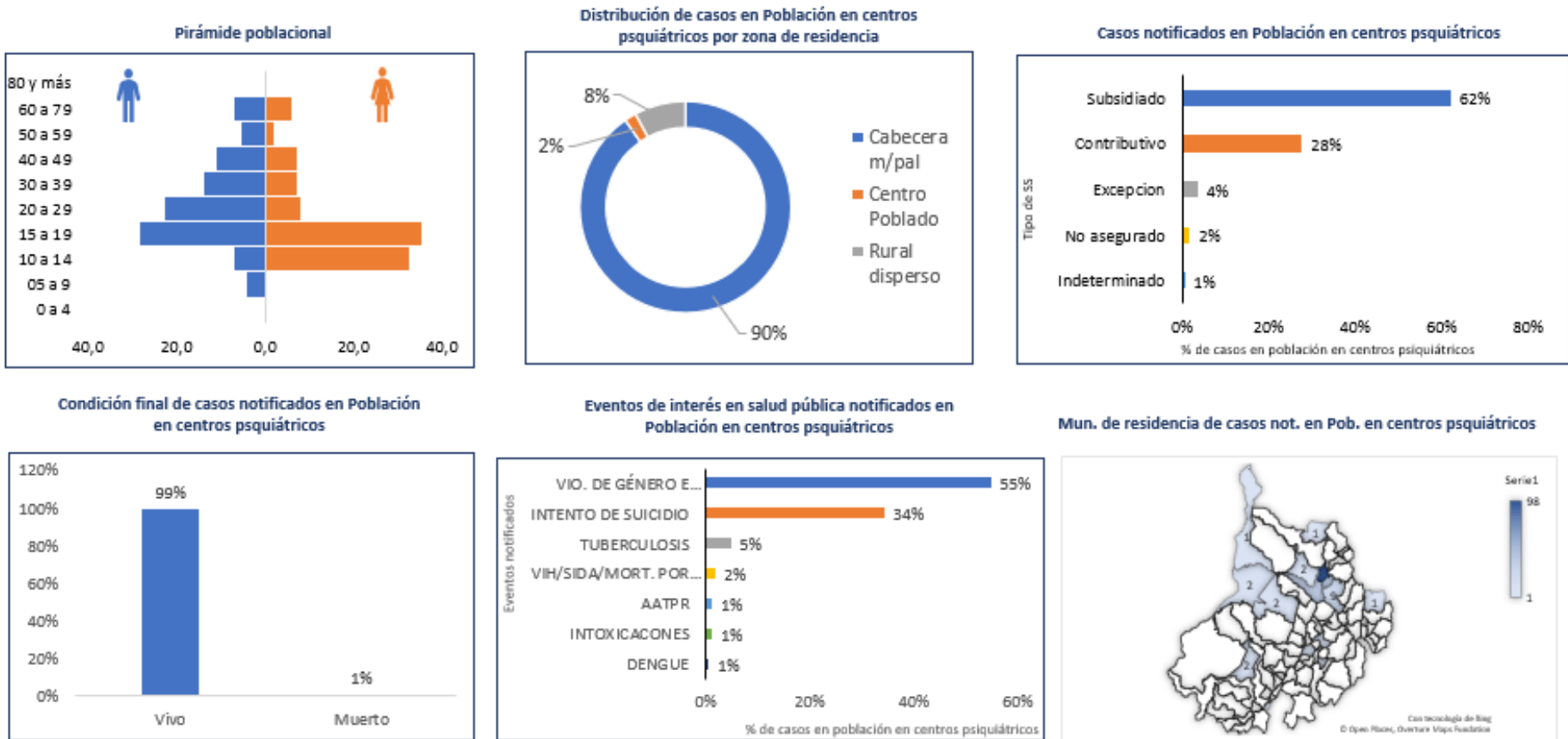


Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada



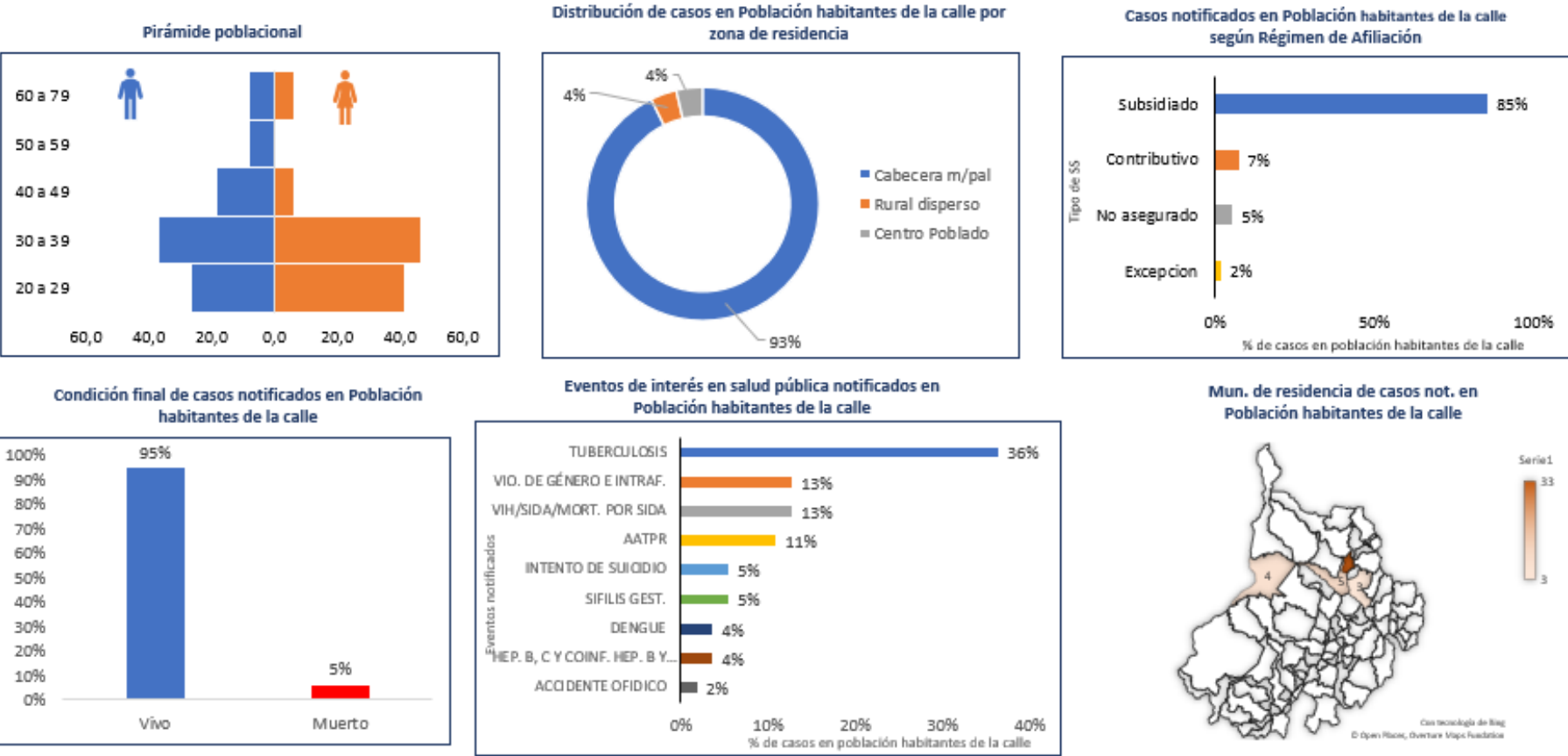
República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	99 de 104

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos:
166



República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	100 de 104

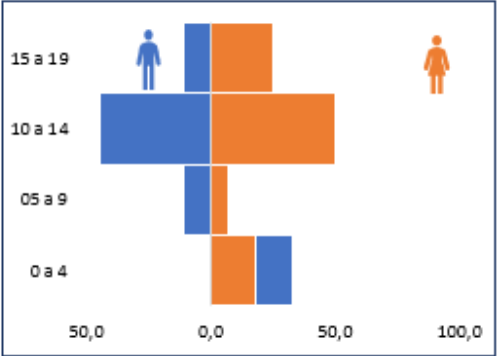
POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos:
55



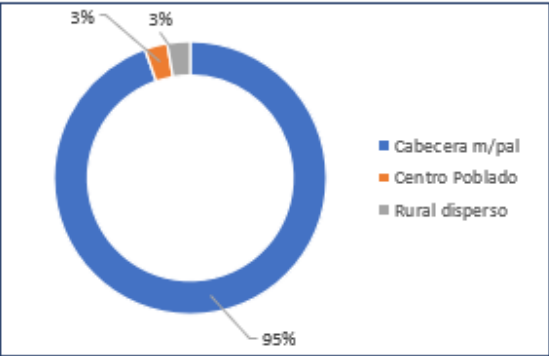
República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	101 de 104

POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos: 37

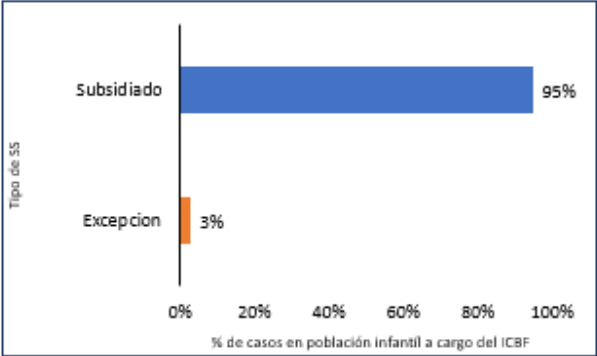
Pirámide poblacional



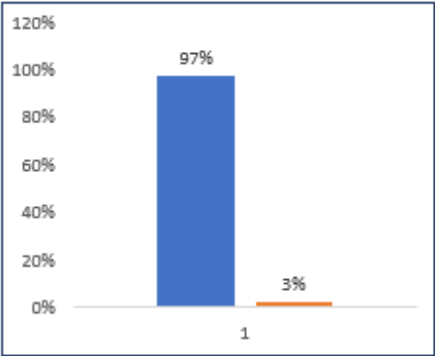
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



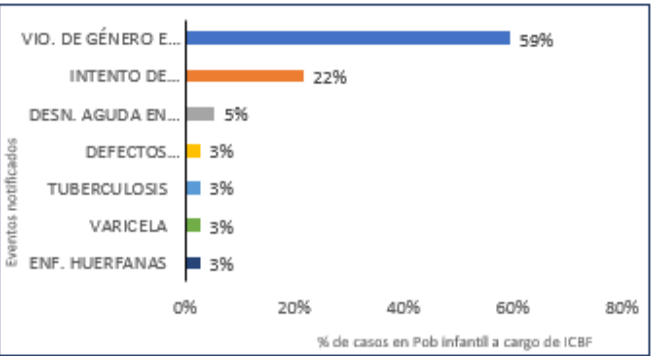
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



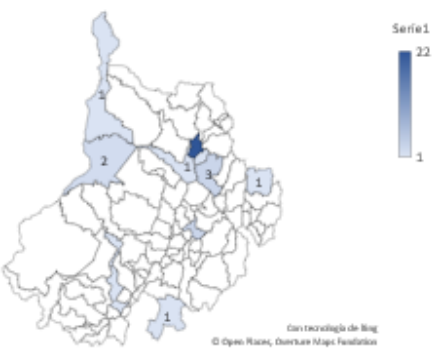
Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



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



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



	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	103 de 104

FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 20 de 2026, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable “grupo poblacional”. El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.

Boletín Epidemiológico
Secretaría de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

Diana Patricia Ariza Diaz
Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

Referentes de los eventos
Laura Quintero

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

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

Consolido:

Mayra Alejandra Contreras

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS