SEMANA 21 AÑO 2026
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL
GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

Para esta semana, las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), registraron un índice de notificación del **100%**, cumpliendo satisfactoriamente con la totalidad de las notificaciones previstas, asegurando la gestión integral de la información.

1.1. Indicadores de Oportunidad

✓ Notificación UNM

Durante la semana epidemiológica **21**, se alcanzó **100%** de cumplimiento en la notificación.

Este resultado refleja la adherencia total a los lineamientos nacionales por parte de los **87 municipios**, cuya gestión garantizó una oportunidad del **100%**.

✓ Notificación UPGD

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) demostraron un desempeño sobresaliente en la semana **21**, alcanzando una oportunidad de notificación del 100% (253/253). Este indicador de cumplimiento total, supera ampliamente los estándares definidos en los lineamientos nacionales para el año **2026**. El balance acumulado de las UPGD hasta la fecha refleja un cumplimiento total (**253/253**).

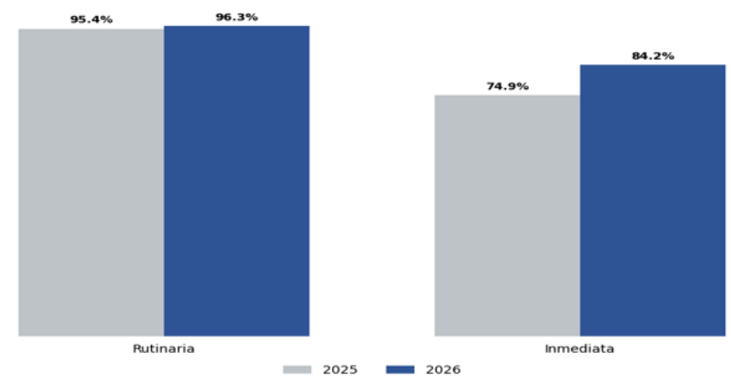
Este indicador del **100%** no solo cumple, sino que supera lo establecido en los lineamientos nacionales.

✓ Oportunidad en la notificación por evento

a oportunidad acumulada en la notificación de eventos de interés en salud pública muestra una tendencia favorable entre **2025** y **2026**, evidenciando mejoras tanto en la notificación semanal como en la inmediata. Para la notificación semanal, se observa un cumplimiento del **95%**, en **2025**, incrementando a **96%** en **2026**, lo que representa una variación de **0.87** puntos porcentuales. Este comportamiento refleja un adecuado desempeño del sistema de vigilancia en el reporte dentro de los tiempos establecidos.

En relación con la notificación inmediata, el indicador pasa de **74%** en **2025** a **84% 2026**, con un aumento de **9.29** puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Publica S.E 21 de 2026.



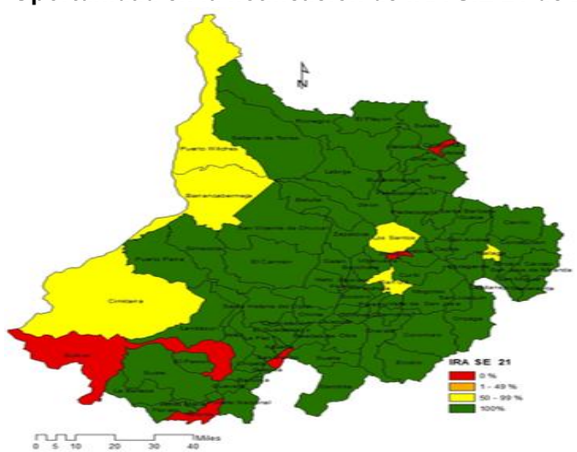
Fuente de los datos: SIVIGILA

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

✓ Reporte Notificación Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Semana 21

Durante la semana epidemiológica **21**, se evidencia un cumplimiento en la notificación del evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) por parte de las entidades territoriales, con un promedio general de **98%** de cumplimiento. Del total de los 87 municipios, **84** (**96%**) alcanzaron un cumplimiento del 100% en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, 5 municipios no lograron el cumplimiento total, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la notificación.

Oportunidad en la notificación de IRA S.E 21 de 2026



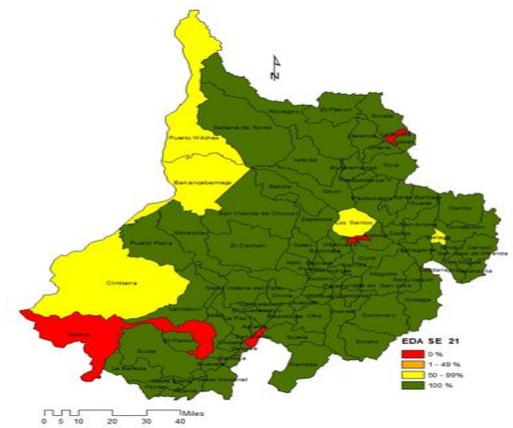
Fuente de los datos: SIVIGILA

Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales**, entre las que se destacan **Barrancabermeja, Cimitarra, Los Santos, Málaga, Puerto Wilches y San Gil**: con 50% y 92% de cumplimiento.

✓ Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Semana 21

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de **97%** en la notificación. Del total de los 87 municipios el **90%** (78 municipios) alcanzaron un cumplimiento del 100%, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y un compromiso institucional con el sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, se identifican **9** municipios con cumplimientos por debajo de lo esperado, entre los cuales se destacan, municipios con cumplimiento entre 50% y 92% **Barrancabermeja, Cimitarra, los Santos, Málaga, Puerto Wilches**, y municipios sin reporte **Bolívar, California, Jordán y San Benito** lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte

Oportunidad en la notificación de EDA S.E 21 de 2026



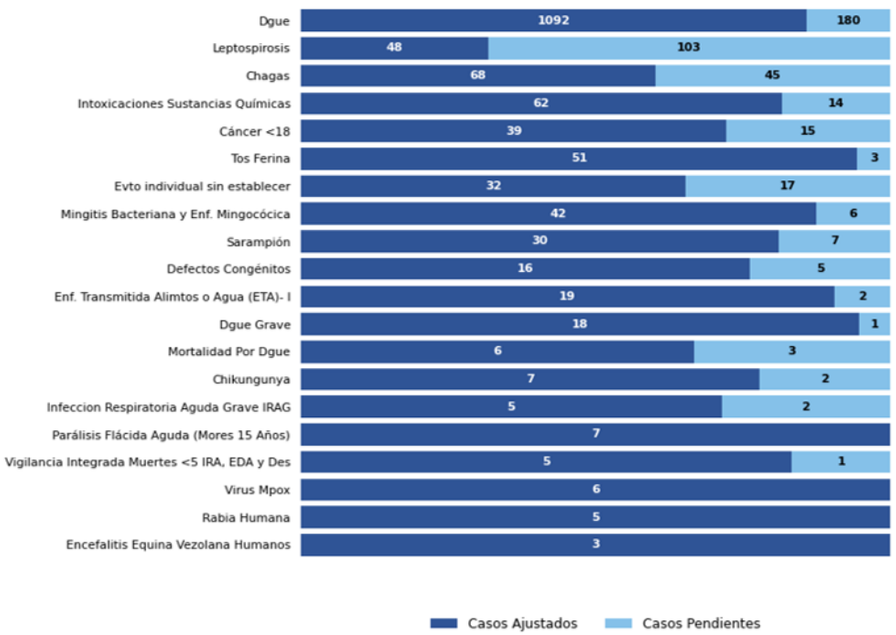
Fuente de los datos: SIVIGILA

1.2 Cumplimiento y Oportunidad de Ajustes

✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

Se identifican eventos con adecuado cierre de casos, así como otros con alta proporción de casos pendientes, lo que impacta la calidad de la información epidemiológica.

Ajustes pendientes S.E. 21 Santander de 2026

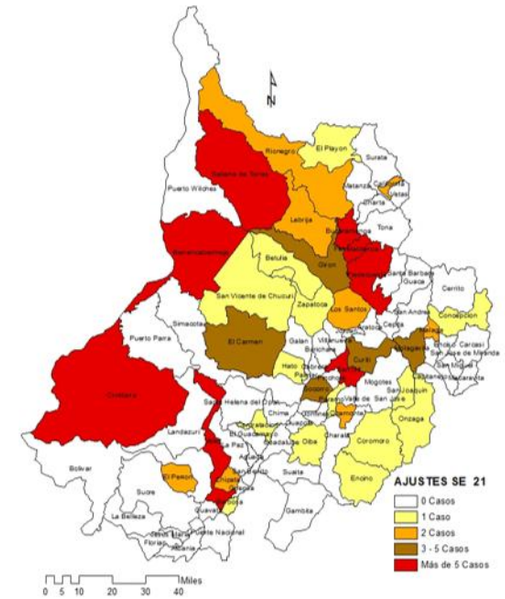


Fuente de los datos: SIVIGILA

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

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

Ajustes pendientes por Municipios S.E. 21 Santander de 2026



Fuente de los datos: SIVIGILA

Se identifican municipios en color rojo que **no cumplieron con la realización de los ajustes requeridos (100% de incumplimiento)**, lo que refleja fallas críticas en la depuración y actualización de la información epidemiológica. Esta situación es relevante, ya que la ausencia

de ajustes impide la correcta clasificación final de los casos y afecta la calidad del sistema de vigilancia

✓ Oportunidad en la notificación por evento

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

Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 21 Santander de 2026

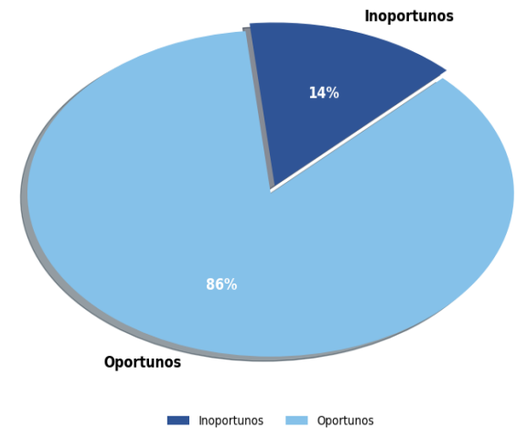
Evento De Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables	Total sin Ajuste	% ajuste pendiente
Cáncer En Menores De 18 Años	96	55	14	25%
Chagas	135	124	49	40%
Chikungunya	11	9	1	11%
Defectos Congénitos	187	23	6	26%
Dengue	6617	4810	176	4%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	117	21	2	10%
Esi - IRAG (Vigilancia Centinela)	5	0	0	
Evento Individual Sin Establecer	434	20	11	55%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	17	8	2	25%
Intoxicaciones	426	77	15	19%
Leptospirosis	174	172	109	63%
Lesiones De Causa Externa	2	0	0	
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	67	48	6	13%
Mortalidad Por Dengue	11	9	2	22%
Rubéola	1	0	0	
Sarampión	39	39	8	21%
Tos Ferina	141	134	11	8%
Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género e Intrafamiliar	3649	0	0	
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	8	7	2	29%
VIRUS MPOX	8	8	2	25%
ZIKA	3	0	0	
Total	**8565**	**4511**	**416**	**9,22%**

Fuente de los datos: SIVIGILA

✓ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de **1976** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **21** se han ajustado un total de **1569** de los cuales **1347** casos se ajustaron de manera oportuna y **222** de manera inoportuna.

Oportunidad en Ajustes S.E. **21** Santander de **2026**.



Fuente de los datos: SIVIGILA

Durante la semana epidemiológica **21** de **2026**., la oportunidad en el ajuste de los eventos de vigilancia en salud pública muestra un comportamiento favorable, evidenciado en un alto porcentaje de casos clasificados como oportunos.

Del total de registros analizados, el **85%** de los casos fueron ajustados de manera oportuna, y un **14%** de casos inoportunos, lo que indica demoras en el ajuste de algunos eventos

1.3 Notificación Negativa

La Notificación negativa debe ser utilizada bajo la premisa "se realizó la búsqueda de casos en la semana y no se encontraron casos", no puede ser utilizado como mecanismo para cumplimiento en el reporte, es por esta razón que es necesario la revisión de la notificación negativa de UPGD, las cual no podrá ser superior a la proporción de semanas positivas, razón por la cual se hace necesario la revisión de los reportes de las siguientes UPGDS.

Notificación Negativa Individual Semana 21

NOM_MUNCIPIO	raz_soc	Notificaciones_Negativas
BARRANCABERMEJA	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	21
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	21
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MALAGA	21
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	21
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	21
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRANCABERMEJA	20
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	19
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN GIL	19
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	17
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	17
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	16
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIONAL BARRAN	15
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	15
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	15
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	14
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	13
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	13
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	13
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	12
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	12
GUAVATA	ESE SAN JOSE DE GUAVATA	11

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.

2.1 Inmunoprevenibles

2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica (SE) número 21 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 21 no se notificaron casos.

2.1.2 Meningitis Bacteriana Aguda y Enfermedad Meningocócica

A semana epidemiológica (SE) 21 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 55 casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales 24 han sido confirmados por laboratorio y 26 descartados.

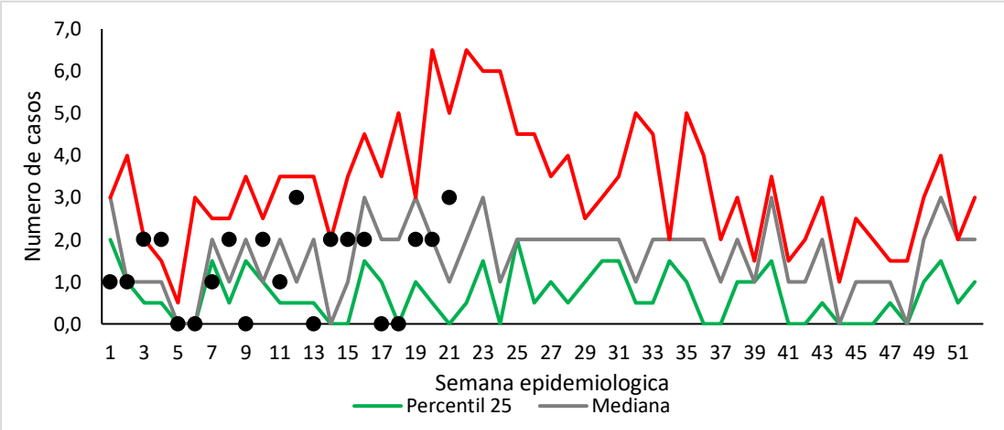
Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-21, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	4	7,27
Confirmado	24	43,64
Descartado	26	47,27
Error de digitación	1	1,82
Total, de casos notificados	55	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 21, se notificaron 47 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 24 casos confirmados y 23 casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, SE 01-21, 2021-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 21 de 2026 la notificación se encuentra dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

A corte de SE 21, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,08 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae,* 0,54 casos por 100.000 habitantes para *Streptococcus pneumoniae* y 0,12 casos por 100 000 habitantes para *Neisseria meningitidis.* En cuanto a la mortalidad, se registró una (1) defunción para *Neisseria meningitidis* (letalidad 33%), una (1) defunción para *Haemophilus influenzae* (letalidad 50%) y 2 defunciones para *Streptococcus pneumoniae* (letalidad 15%)

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, SE 01-21, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia	Letalidad %
Haemophilus influenzae	2	8,33	0,08	50 (1/2)
Neisseria meningitidis	3	12,50	0,12	33,33 (1/3)
Streptococus neumoniae	13	54,17	0,54	15,38 (2/13)
Otros agentes bacterianos	6	25,00	0,25	16,67 (1/6)
Total, de casos notificados	24	100	1,00	20,83 (5/24)

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 21 de 2026, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados (n=20; 40 %), seguido de Floridablanca (n=7; 14 %), Piedecuesta (n=6; 12 %) y Girón (n=5; 10 %). Los casos confirmados se registraron principalmente en Bucaramanga y Floridablanca (n=6 cada uno), seguidos de Piedecuesta (n=4) y Girón (n=2). Los casos probables correspondieron a Bucaramanga, Barrancabermeja, Landázuri y Rionegro (n=1 cada uno).

Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 21, 2026.

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Bucaramanga	1 (5%)	6 (30%)	13 (65%)	20 (40%)	0,97	1	2	1	2
Floridablanca	-	6 (86%)	1 (14%)	7 (14%)	1,90	-	5	1	-
Piedecuesta	-	4 (67%)	2 (33%)	6 (12%)	2,07	-	2	-	2
Giron	-	2 (40%)	3 (60%)	5 (10%)	1,13	-	1	-	1
Barrancabermeja	1 (50%)	1 (50%)	-	2 (4%)	0,43	-	1	-	-
Sabana de Torres	-	1 (50%)	1 (50%)	2 (4%)	2,60	-	-	-	1
Charta	-	1 (100%)	-	1 (2%)	30,08	1	-	-	-
Cimitarra	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
El Carmen de Chucuri	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
Landazuri	1 (100%)	-	-	1 (2%)	-	-	-	-	-
Lebrija	-	1 (100%)	-	1 (2%)	1,92	-	1	-	-
Los Santos	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-

Municipio	Probable	Confirmado	Descartado	Total	Incidencia	Nm	Spn	Hi	Otros
Onzaga	-	-	1 (100%)	1 (2%)	-	-	-	-	-
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	4 (7,41%)	24 (44,44%)	26 (48,15%)	54	1,00	3	13	2	6

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

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2026 se notificaron 28 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. El 53,57 % (n=15) correspondió a hombres. El 85,71 % (n=24) de los casos residía en cabecera municipal y el 14,29 % (n=4) de área rural dispersa. El 78,57 % (n=22) de los casos se encontraba vivo al cierre de la información. Predominó el régimen subsidiado (60,71 %; n=17), seguido del contributivo (32,14 %; n=9). La mayor proporción de casos se concentró en personas de 60 años y más (42,86 %; n=12), seguidas del grupo de 30 a 49 años (21,43 %; n=6).

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

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, SE 01 – 21, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	15	53,57%
	Femenino	13	46,43%
Área	Cabecera m/pal	24	85,71%
	Rural Disperso	4	14,29%
Condición Final	Vivo	22	78,57%
	Muerto	6	21,43%
Tipo SS	Subsidiado	17	60,71%
	Contributivo	9	32,14%
	Excepcion	2	7,14%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	2	7,14%
	1-4	2	7,14%
	5-9	1	3,57%
	10-17	1	3,57%
	18-29	0	0,00%
	30-49	6	21,43%
	50-59	4	14,29%
	60 y mas	12	42,86%
Total		**28**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

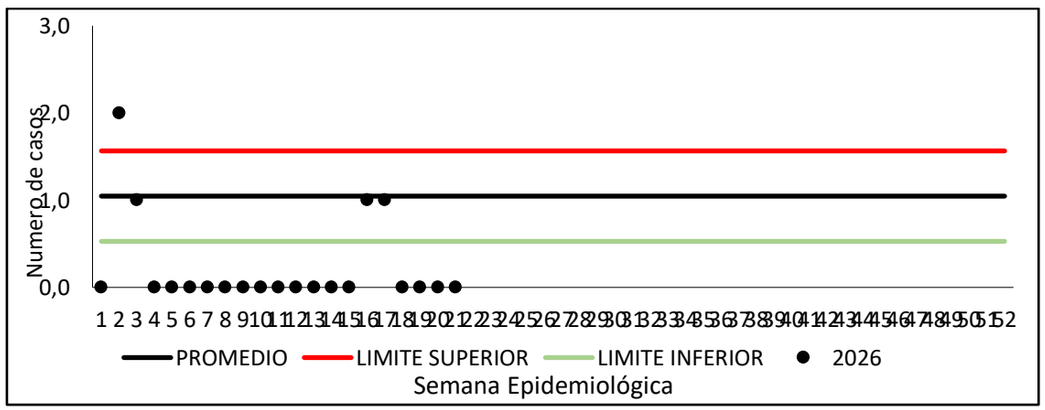
2.1.3 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica (SE) 21 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.

Al corte de la SE 21, en la vigilancia rutinaria se registra 2 casos descartados (100 %), y en la vigilancia centinela se registra 3 casos descartados (100 %).

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 21, se notificaron dos (2) caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento, que fueron descartados.

Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 21, 2021-2026.



Fuente: Sivigila-secretaria de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 21 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado. Con corte a la SE 21, no se han confirmado casos, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

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

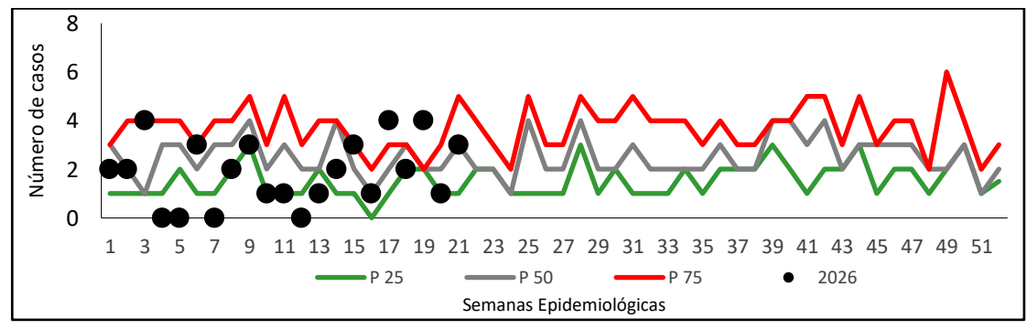
A la fecha, no se ha identificado casos confirmados, brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

2.1.4 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 21 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 39 casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % de los casos corresponden a casos confirmados por clínica

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 21, se notificaron 44 casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-21, 2021-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 21 de 2026 la notificación de parotiditis se encuentra dentro de lo esperado para el periodo evaluado, con fluctuaciones entre semanas y sin evidenciar una tendencia sostenida.

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 21 de 2026, es de 1,62 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. En la población menor de cinco años del departamento, la incidencia de parotiditis es de 3,98 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

Casos de parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-21, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Bucaramanga	20	51,28%	3,23
Floridablanca	5	12,82%	1,59
Barrancabermeja	4	10,26%	1,73
Piedecuesta	4	10,26%	2,07
Giron	2	5,13%	1,13
Barbosa	1	2,56%	2,92
Florian	1	2,56%	17,55
Malaga	1	2,56%	4,10
Puerto Wilches	1	2,56%	2,74
SANTANDER	**39**	**1**	**1,62**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica 21 de 2026 se notificaron 39 casos de parotiditis en Santander. Bucaramanga concentró el mayor número de casos (n=20; 51,28 %), seguido de Floridablanca (n=5; 12,82 %), Barrancabermeja y Piedecuesta (n=4; 10,26 % cada uno), y Girón (n=2; 5,13 %). Los municipios de Barbosa, Florián, Málaga y Puerto Wilches registraron un caso cada uno (2,56 %).

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 21, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	22	56,41%
	Masculino	17	43,59%
Área	Cabecera m/pal	36	92,31%
	Rural Disperso	3	7,69%
Condición Final	Vivo	39	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	22	56,41%
	Contributivo	8	20,51%
	Excepcion	8	20,51%
	Especial	1	2,56%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	6	15,38%
	5-9	7	17,95%
	10-14	5	12,82%
	15-19	0	0,00%
	20-29	3	7,69%
	30-39	5	12,82%
	40-49	3	7,69%
	50-59	6	15,38%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	4	10,26%
Total		**39**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En cuanto a las características sociodemográficas de los casos, predominó el sexo femenino (56,41 %; n=22), con mayor frecuencia de casos en cabecera municipal (92,31 %; n=36). Todos los casos presentaron condición final vivo. Por tipo de aseguramiento predominó el régimen subsidiado (56,41 %; n=22), seguido de los regímenes contributivo y de excepción

(20,51 %; n=8 cada uno); adicionalmente, se notificó un caso perteneciente al régimen especial (2,56 %; n=1).

Los grupos de edad con mayor proporción de casos fueron de 5 a 9 años (17,95 %; n=7), seguidos por los grupos de 1 a 4 años y de 50 a 59 años (15,38 %; n=6 cada uno). Los grupos de 10 a 14 años y de 30 a 39 años representaron el 12,82 % de los casos (n=5 cada uno), mientras que el grupo de 70 años y más aportó el 10,26 % (n=4).

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

2.1.5 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica (SE) 21 de 2026, se notificó un caso sospechoso de rubéola, descartado por error de digitación. En el año 2025, con corte a SE 21 se notificaron 2 casos descartados.

En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica (SE) 21 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 34 casos en el departamento de Santander. De estos, 23 casos fueron descartados (68%), 7 continúan como sospechosos (21%), 4 correspondieron a error de digitación (12 %).

Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-21, 2026.

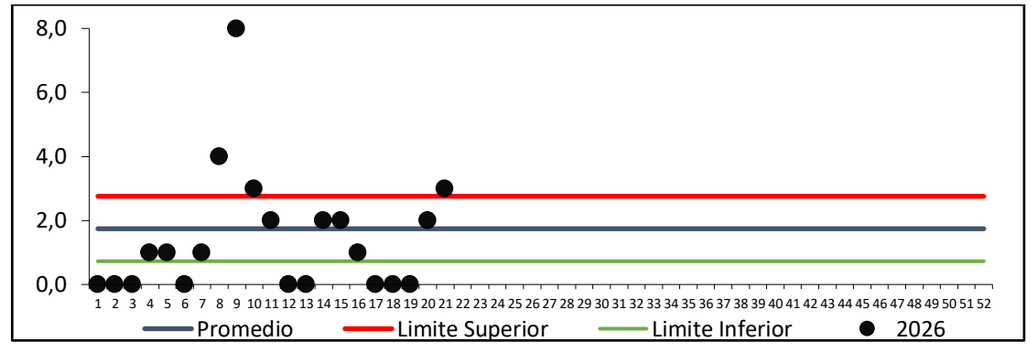
Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	7	20,59
Confirmado	0	0,00
Descartado	23	67,65
Error de digitación	4	11,76
Santander	**34**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 21, se notificaron 9 casos con procedencia en el departamento, el 100% descartados.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 21 de 2026 se encuentra por debajo de lo esperado para el periodo evaluado

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubéola. Santander, SE 01-21, 2025-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica 21 de 2026, Bucaramanga concentró el mayor número de casos notificados de sarampión (n=9; 30,00 %), seguida de Floridablanca (n=5; 16,67 %) y San Gil (n=4; 13,33 %). Girón registró tres casos (10,00 %) y Barrancabermeja dos (6,67 %).

Al corte, Santander registra siete casos sospechosos, procedentes de Bucaramanga (n=2) y de Floridablanca, San Gil, Girón, Matanza y Simacota (n=1 cada uno); los 23 casos restantes han sido descartados.

Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-21, 2026.

Municipio	Sospechosos		Descartados		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Bucaramanga	2	28,57	7	30,43	9	30,00
Floridablanca	1	14,29	4	17,39	5	16,67
San Gil	1	14,29	3	13,04	4	13,33
Giron	1	14,29	2	8,70	3	10,00
Barrancabermeja	-	-	2	8,70	2	6,67
Barichara	-	-	1	4,35	1	3,33
Cimitarra	-	-	1	4,35	1	3,33
Curiti	-	-	1	4,35	1	3,33
Los Santos	-	-	1	4	1	3
Matanza	1	14	-	-	1	3
Piedecuesta	-	-	1	4	1	3
Simacota	1	14	-	-	1	3
SANTANDER	7	100	23	100	30	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 21, 2026

Variables		Sospechoso		Descartados		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	3	42,86%	12	52,17%	15	50%
	Femenino	4	57,14%	11	47,83%	15	50%
Área	Cabecera m/pal	6	85,71%	20	86,96%	26	87%
	Rural Disperso	1	14,29%	3	13,04%	4	13%
Condición Final	Vivo	7	100,00%	23	100,00%	30	100%
Tipo SS	Contributivo	4	57,14%	7	30,43%	11	37%
	Subsidiado	3	42,86%	10	43,48%	13	43%
	Excepcion	0	-	5	21,74%	5	17%
	No asegurado	0	-	1	4,35%	1	3%
Rango de edad	< 1 año	0	-	8	34,78%	8	27%
	1-4	4	57,14%	5	21,74%	9	30%
	5-9	1	14,29%	4	17,39%	5	17%
	10-17	0	-	1	4,35%	1	3%
	18-29	0	-	2	8,70%	2	7%
	30-49	2	28,57%	3	13,04%	5	17%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	0	-	0	-	0	-
Total		**7**		**23**		**30**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

A la semana epidemiológica 21 de 2026, los siete casos sospechosos de sarampión correspondieron principalmente al sexo femenino (57,14 %; n=4). El 85,71 % (n=6) procedía de cabecera municipal y el 14,29 % (n=1) de área rural dispersa; todos presentaron condición final vivo.

Por tipo de aseguramiento predominó el régimen contributivo (57,14 %; n=4), seguido del subsidiado (42,86 %; n=3). En cuanto a la edad, la mayoría de los casos se concentró en el grupo de 1 a 4 años (57,14 %; n=4), seguido de los grupos de 5 a 9 años y de 30 a 49 años (14,29 %; n=1 y 28,57 %; n=2, respectivamente).

En el marco de la meta de erradicación/eliminación, se realiza seguimiento permanente a la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola para UNM del departamento, la cual a nivel departamental fue de 1,04 casos por cada 100.000 habitantes.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola. Santander, SE 01-21, 2026

Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	1,46
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
Matanza	5.727	17,46
Piedecuesta	192.888	0,52
Simacota	11.756	8,51
SANTANDER	2.410.700	1,24

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 21 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 Rubéola Congénita

A semana epidemiológica (SE) número 21 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). En el año 2025, con corte a SE 21 se notificó un caso, el cual fue descartado.

2.1.7 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 21 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 21 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos Neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 21 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 21 no se notificaron casos.

2.1.9 Tos Ferina

A semana epidemiológica (SE) número 21 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 135 casos probables de Tos ferina, procedentes del

departamento de Santander. De estos, el 24% (33) han sido confirmados por laboratorio, el 7% (9 casos) continúan en estudio (probable) y el 67% (91 casos) fueron descartados. [1]

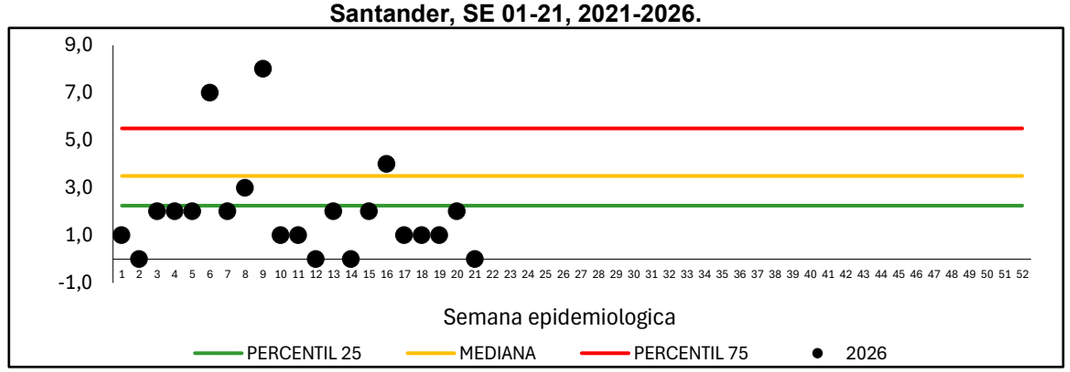
Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-21, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	9	6,67
Confirmado	33	24,44
Descartado	91	67,41
Descartado por error de digitación	2	1,48
Total, de casos notificados	135	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 21, se notificaron 27 casos de tos ferina con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 6 casos confirmados y 21 casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, SE 01-21, 2021-2026.



De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos probables de tos ferina procedentes del departamento para la semana epidemiológica (SE) 21 de 2026 se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina con corte a la SE 21 de 2026 es de 1,37 casos confirmados por 100.000 habitantes; en menores de cinco años asciende a 13,92 por 100.000 menores de 5 años.

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados de tos ferina se concentraron principalmente en Cerrito (45,45 %; n=15), seguido de Concepción y Floridablanca (15,15 %; n=5 cada uno), Bucaramanga (12,12 %; n=4), Girón (6,06 %; n=2), y Piedecuesta y Vélez (3,03 %; n=1 cada uno). Los casos probables se registraron principalmente en Cerrito (44,44 %; n=4), seguido de Concepción (33,33 %; n=3). Floridablanca y Charalá notificaron un caso probable cada uno (11,11 %).

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-21, 2026.

Variables		Confirmados		Probable		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%
Sexo	Femenino	13	39,4%	4	44,4%	17	40,5%
	Masculino	20	60,6%	5	55,6%	25	59,5%
Área	Cabecera m/pal	13	39,4%	2	22,2%	15	35,7%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	20	60,6%	7	77,8%	27	64,3%
Condición Final	Vivo	31	93,9%	9	100,0%	40	95,2%
	Muerto	2	6,1%	0	-	2	4,8%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	8	24,2%	1	11,1%	9	21,4%
	Subsidiado	25	75,8%	7	77,8%	32	76,2%
	Excepcion	0	-	0	-	0	-
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	1	11,1%	1	2,4%

[1] 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.

Variables		Confirmados		Probable		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	11	33,3%	2	22,2%	13	31,0%
	1-4	10	30,3%	6	66,7%	16	38,1%
	5-9	5	15,2%	1	11,1%	6	14,3%
	10-17	2	6,1%	0	-	2	4,8%
	18-29	3	9,1%	0	-	3	7,1%
	30-49	1	3,0%	0	-	1	2,4%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	1	3,0%	0	-	1	2,4%
Total		33		**10**		**43**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

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 (21,5 %; 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).

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 21, se han notificado 135 casos en el departamento, de los cuales el 58% (78) 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, 2026[2]

Clasificación	Cerrito		Concepcion		Total	
	n	%	n	%	n	%
Probable	4	6,90	3	15,00	7	8,97
Confirmado	15	25,86	5	25,00	20	25,64
Descartado	39	67,24	10	50,00	49	62,82
Descartado por error de digitación	0	0,00	2	10,00	2	2,56
Total, de casos notificados	58	74%	20	26%	78	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 1 a 4 años (35,5 %; n=27), seguidos por los de 5 a 9 años (22,4 %; n=17) y los menores de 1 año (17,1 %; n=13).

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), seguidos por los menores de 1 año (25,0 %; n=5) y los de 5 a 9 años (15,0 %; n=3).

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

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%

[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.

Variables		Confirmados		Probable		Descartados		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	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	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	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%	7	14,3%	13	17,1%
	1-4	9	45,0%	5	71,4%	13	26,5%	27	35,5%
	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	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

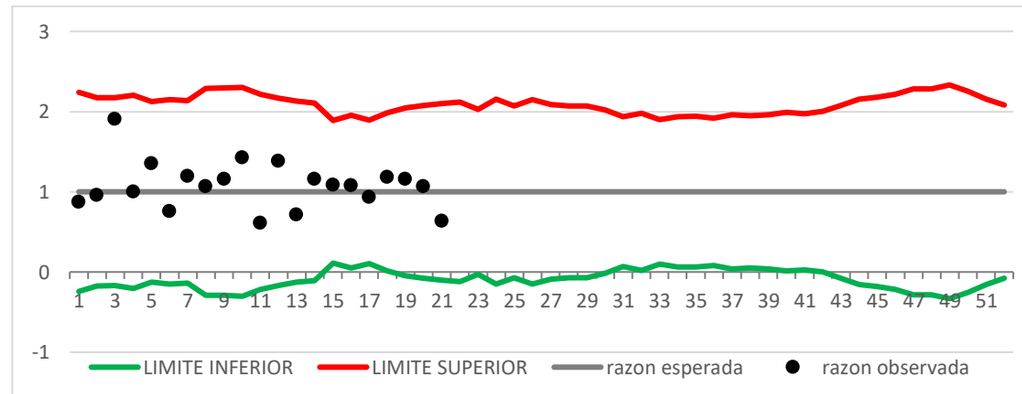
El último caso confirmado en Concepción presentó inicio de síntomas el 21 de abril de 2026 y la fecha estimada para el cierre del seguimiento correspondía al 1 de junio de 2026. En Cerrito, el último caso confirmado presentó inicio de síntomas el 23 de abril de 2026, con fecha estimada de cierre para 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.

2.1.10 Varicela

A semana epidemiológica (SE) 21 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% (499) correspondió a casos confirmados por clínica, el 3% (15) 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) 21, se notificaron 295 casos de procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, SE 01-21, 2021-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 21 de 2026 la notificación se ubica dentro de lo esperado para el periodo evaluado.

Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentró el mayor número de casos confirmados de varicela (40,32 %; n=200), seguida de Floridablanca (13,31 %; n=66), Girón (7,66 %; n=38), Barrancabermeja (7,06 %; n=35) y Piedecuesta (6,25 %; n=31). La mayor incidencia se registró en Puerto Wilches (38,33 casos por 100.000 habitantes), seguido de Bucaramanga (32,33) y Socorro (32,30).

Casos confirmados de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-21, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	200	40,32%	32,33
Floridablanca	66	13,31%	20,94
Giron	38	7,66%	21,41
Barrancabermeja	35	7,06%	15,18
Piedecuesta	31	6,25%	16,07
Puerto Wilches	14	2,82%	38,33
San Gil	14	2,82%	19,70
Socorro	12	2,42%	32,30
Lebrija	9	1,81%	17,27
Barbosa	6	1,21%	17,52
Otros municipios	71	14,31%	0,04
Santander	**496**	**100%**	**20,57**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos de varicela en Santander evidenció predominio del sexo masculino (53,43 %; n=265), mientras que el femenino representó el 46,57 % (n=231). La mayoría de los casos se ubicó en cabecera municipal (84,88 %; n=421), seguida de la zona rural dispersa (11,29 %; n=56) y los centros poblados (3,83 %; n=19). No se registraron defunciones por esta causa durante el periodo analizado.

Por tipo de aseguramiento predominó el régimen contributivo (58,47 %; n=290), seguido del subsidiado (31,65 %; n=157) y el de excepción (8,06 %; n=40). Según grupo de edad, la mayor proporción de casos se presentó en personas de 10 a 17 años (30,44 %; n=151), seguido del grupo de 18 a 29 años (26,01 %; n=129) y de 1 a 4 años (13,51 %; n=67).

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, SE 01 – 21, 2026

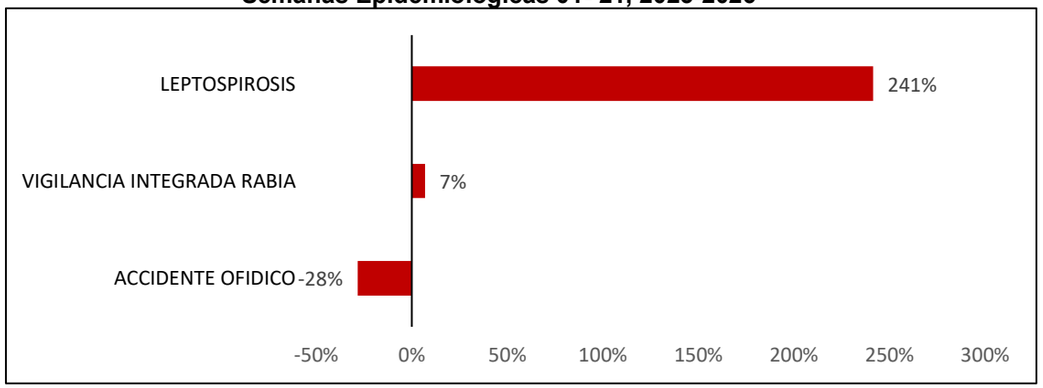
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	265	53,43%
	Femenino	231	46,57%
Área	Cabecera m/pal	421	84,88%
	Rural Disperso	56	11,29%
	Centro Poblado	19	3,83%
Condición Final	Vivo	496	100,00%
Tipo SS	Contributivo	290	58,47%
	Subsidiado	157	31,65%
	Excepcion	40	8,06%
	Especial	4	0,81%
	Indeterminado	3	0,60%
	No asegurado	2	0,40%
Rango de edad	< 1 año	15	3,02%
	1-4	67	13,51%
	5-9	35	7,06%
	10-17	151	30,44%
	18-29	129	26,01%
	30-49	68	13,71%
	50-59	14	2,82%
	60 y mas	17	3,43%
Total		**496**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.2 Zoonosis

A semana Epidemiológica 21 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 (241%) y un decremento en accidente ofídico (-28%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 21, 2025-2026

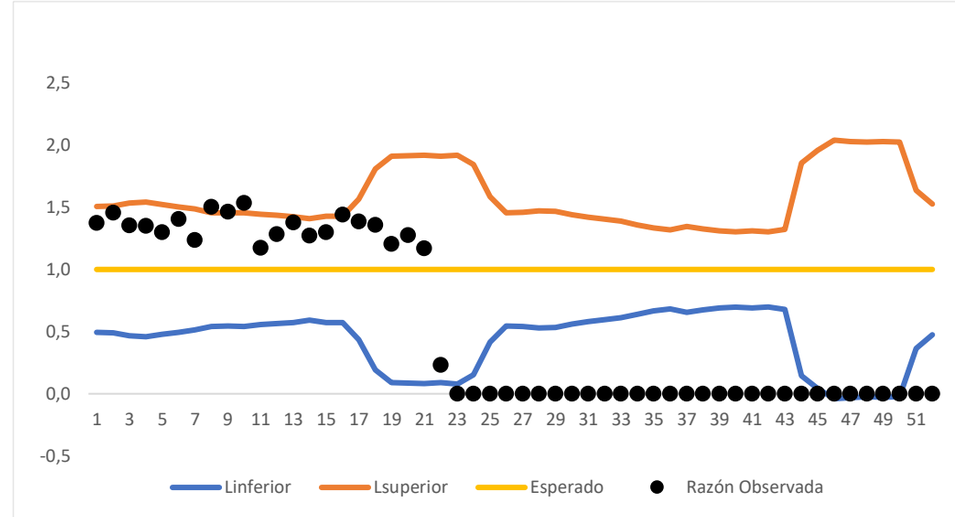


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 21 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 3739, casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (153 casos en semana 21. Se identifican un comportamiento estable del evento.

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 21, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 52.58% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 166.11% por cada 100.000 hombres, el 76.54% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 47.10% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 152.11 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

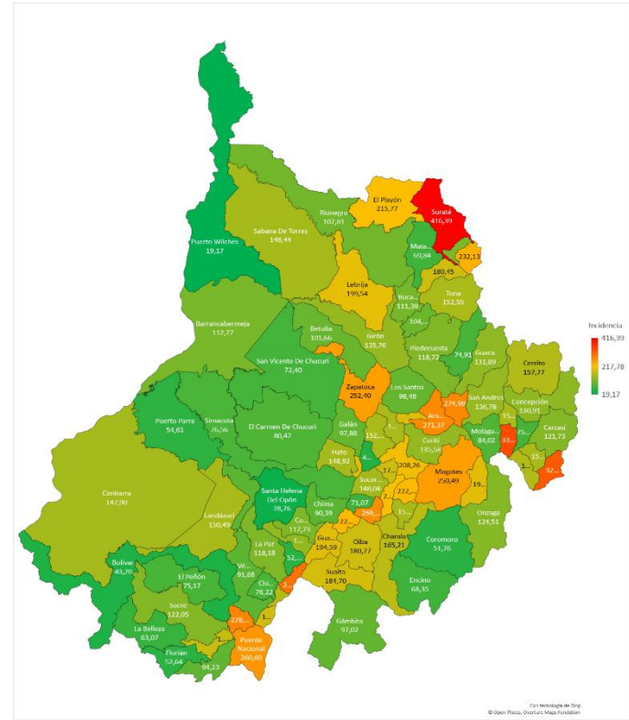
Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	1966	52,58%	166,11
	Femenino	1773	47,42%	144,48
Área	Urbano	2862	76,54%	154,18
	Rural	877	23,46%	158,18
Condición Final	Vivo	3739	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	1761	47,10%	152,07
	Contributivo	1643	43,94%	148,16
	Excepción / Especial	247	6,61%	338,98
	No asegurado	41	1,10%	SD
	Especial	24	0,64%	SD
Total		**3739**		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 155.10 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, Confines, San José De Miranda, Macaravita, San Benito, Vetas, Mogotes, Paramo, Puente nacional, Aratoca, Guavatá, Cepita. El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 828 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 133.8 casos/100.000 habitantes.

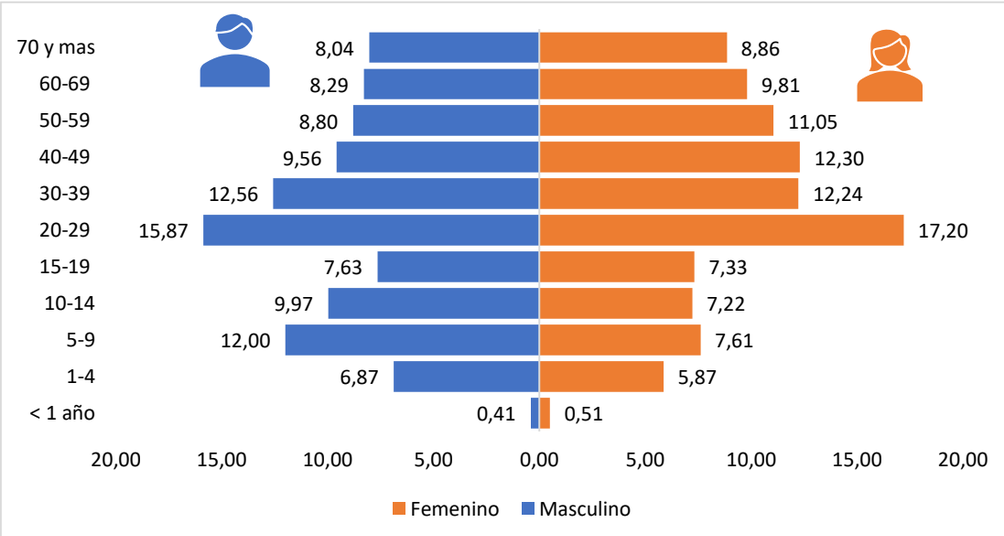
Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 21 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.50% para ambos sexos.

Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 21,

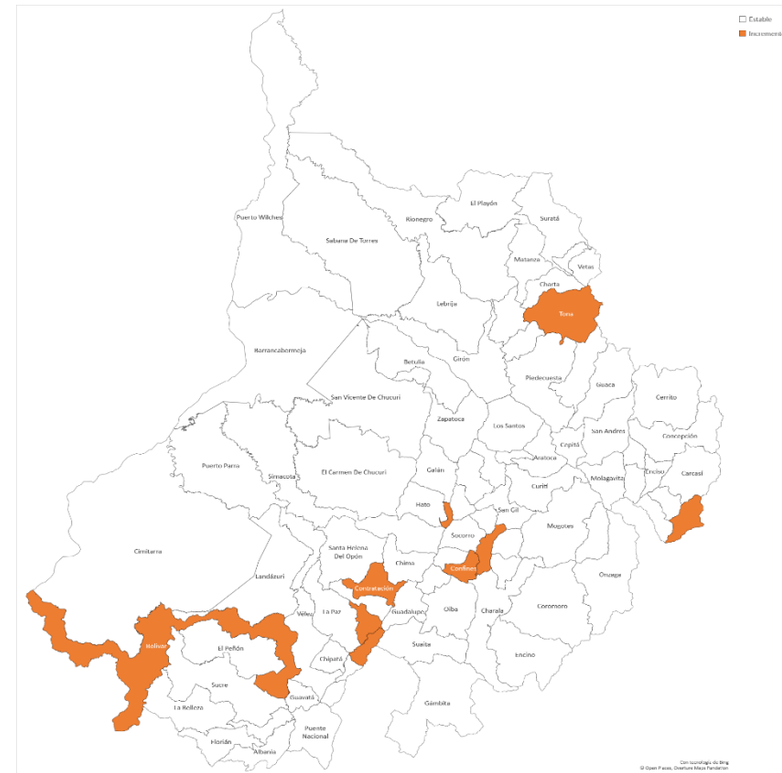


2026

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios: Aguada, Bolívar, Confines, contratación, Macaravita, Palmar, Paramo, San Benito, Tona.

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-21, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.91% (395 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.43%. El 69.72 de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 17.06 % como exposición leve y el 13.21% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-21, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	2142	451	395	2988	79,91%
Gato	465	43	181	689	18,43%
Murciélago	0	0	27	27	0,72%
Otros silvestres	0	0	12	12	0,32%
Grandes roedores	0	0	7	7	0,19%
Porcino	0	0	6	6	0,16%
Mico	0	0	6	6	0,16%
Equino	0	0	2	2	0,05%
Zorro	0	0	2	2	0,05%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domésticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
Total	**2607**	**494**	**638**	**3739**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Se le ordeno suero al 72.26% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 98.38% de las exposiciones leves. Según la guía de atención se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como exposición grave y vacuna antirrábica en las agresiones clasificadas como leves y graves.

Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente trasmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2607	2539	23	91
Exposición leve	494	481	28	486
Exposición grave	638	620	461	611
Total	**3739**	**3640**	**512**	**1188**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

A semana epidemiológica 21 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

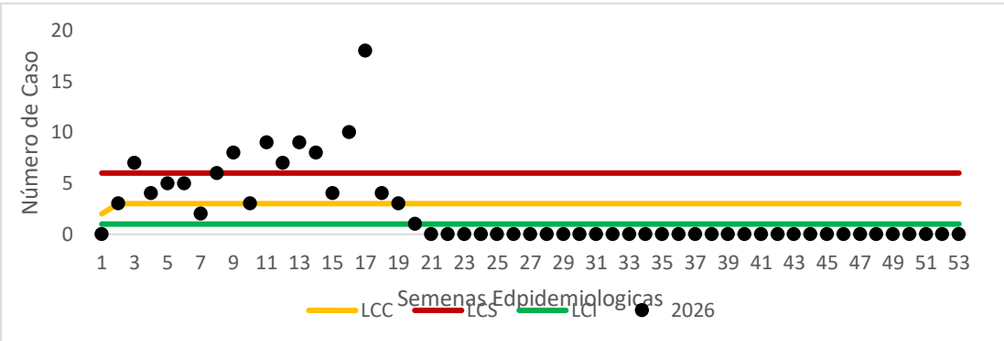
2.2.2 Rabia Animal:

A semana epidemiológica 21 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 21 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 140 casos de leptospirosis (se notificó 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 21 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado, e incluso en la semana 3,8,9,11,13,14,16,17 se presenta un pico mayor de 35 casos, superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.

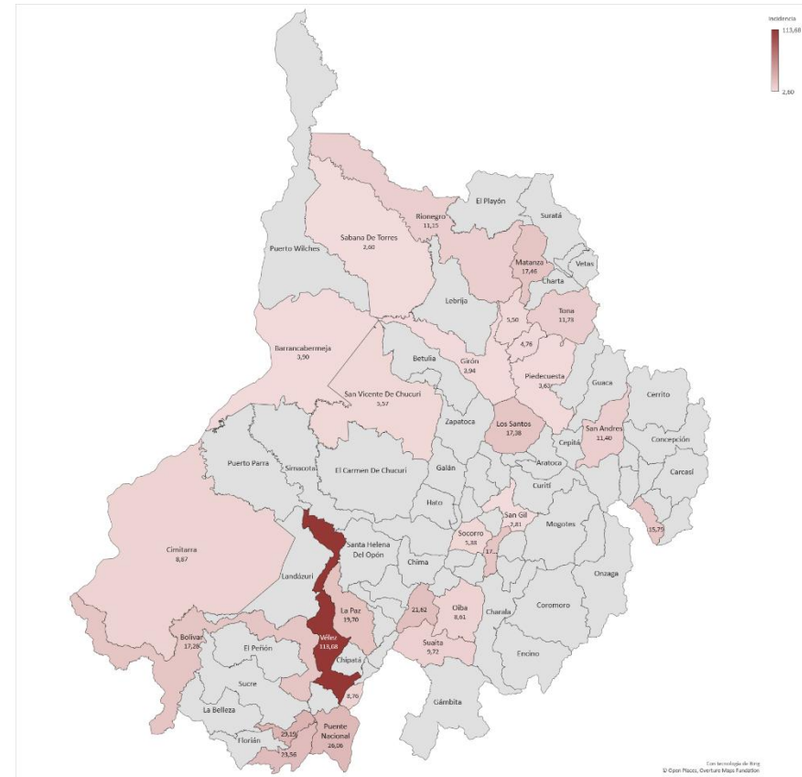
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 21, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de casos probables de leptospirosis según procedencia son: Vélez, Jesús María, Albania, Guadalupe, La paz, Puente Nacional, Paramo, Matanza, Los Santos, Capitanejo, Tona, Rionegro, La incidencia de los casos Confirmados de Leptospira para Santander es 5.77 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 69.29% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 8.20% casos por cada 100.000 hombres; el 78.57% se presentaron área urbana con una incidencia de 19.84 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 37.14% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 4.69 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

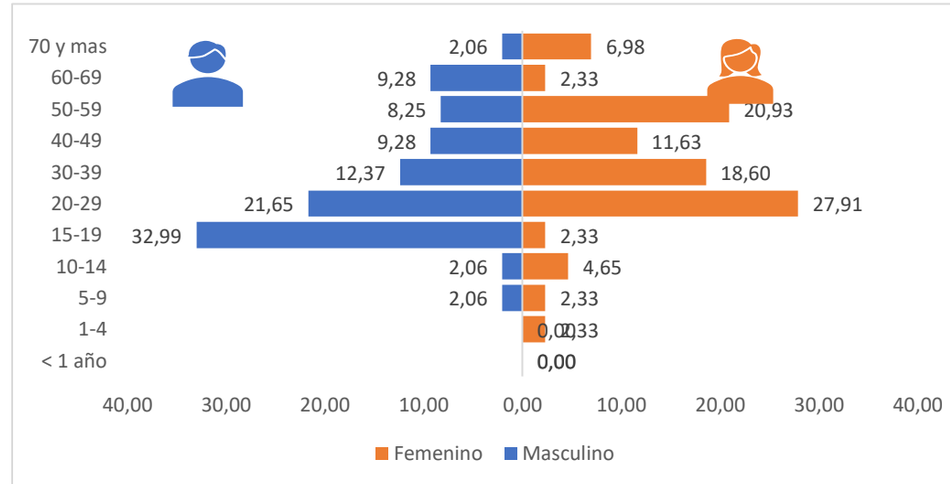
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2025

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	97	69,29%	8,20
Femenino	43	30,71%	3,50
Urbano	110	78,57%	19,84
Rural	30	21,43%	0,16
Vivo	138	98,57%	5,72
Muerto	2	1,43%	0,00
Contributivo	52	37,14%	4,69
Excepcion	43	30,71%	3,71
Excepcion / Especial	43	30,71%	59,01
Indeterminado	2	1,43%	NA
Especial	0	0,00%	NA
	140	**100%**	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 23.57% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-21 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

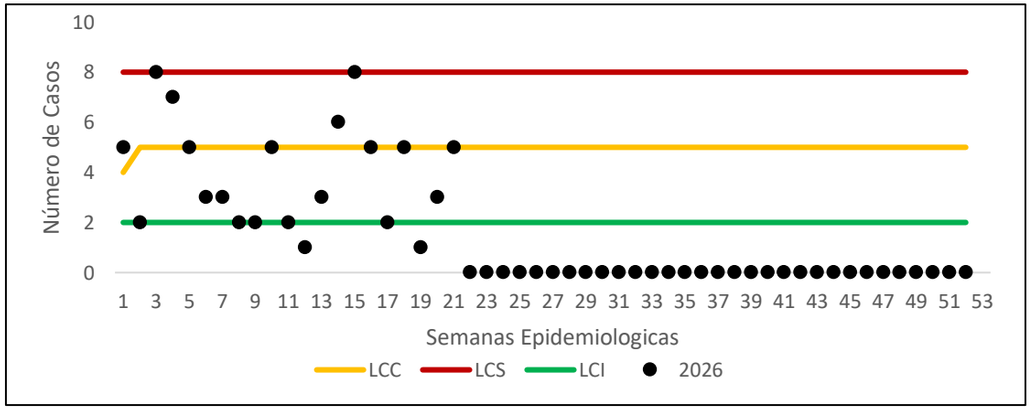
Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	2.86%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 83 casos de accidente ofídico (se notificaron 5 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 21 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado, e incluso en la semana 3 y 15 se presenta un pico el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento en la ocurrencia del evento.

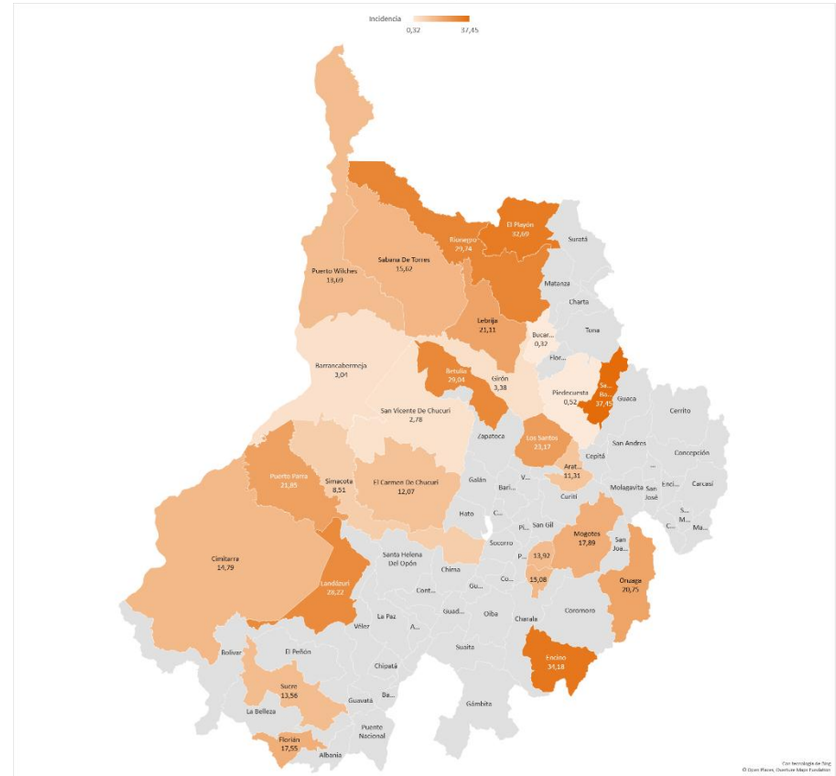
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 21, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 21, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 68.67% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 4.82 casos por cada 100.000 hombres; el 85.57% ocurrieron en área rural

dispersa con una incidencia de 12.81 casos por cada 100.000 habientes del área rural y el 63.86% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 21 no se han presentado casos de mortalidad por accidente ofídico.

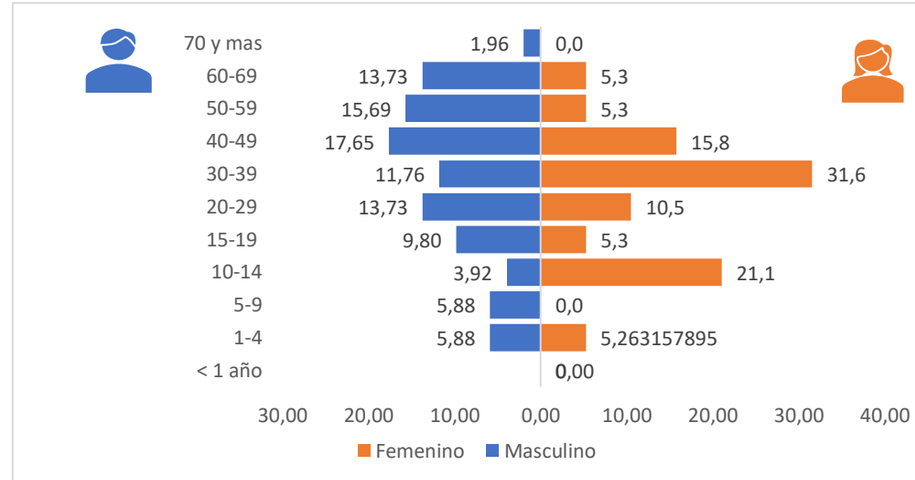
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 21. 2026

Variables		N° casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	57	68,67%	4,82
	Femenino	26	31,33%	2,12
Área	Rural	71	85,54%	12,81
	Urbano	12	14,46%	0,65
Condición Final	Vivo	83	100,00%	3,44
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	53	63,86%	4,78
	Contributivo	22	26,51%	1,90
	Excepción - Especial	6	7,23%	0,82
	Excepcion	2	2,41%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total		**83**	**100%**	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

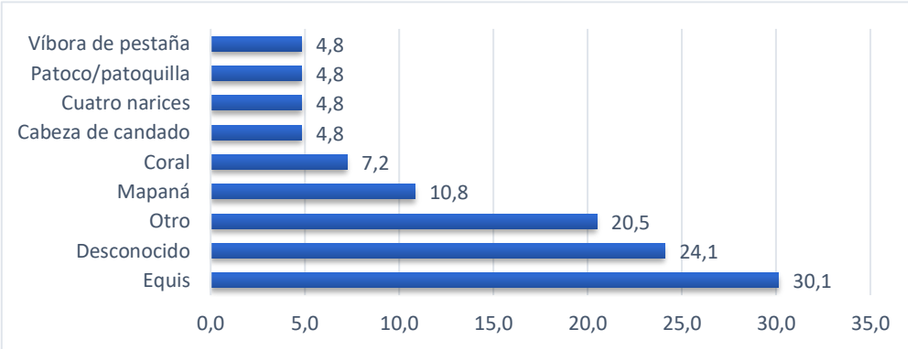
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 21, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 30.1%, mapaná con el 10.8%.

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 21, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Indicadores de accidente ofídico:

Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	58%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 21 del 2026 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

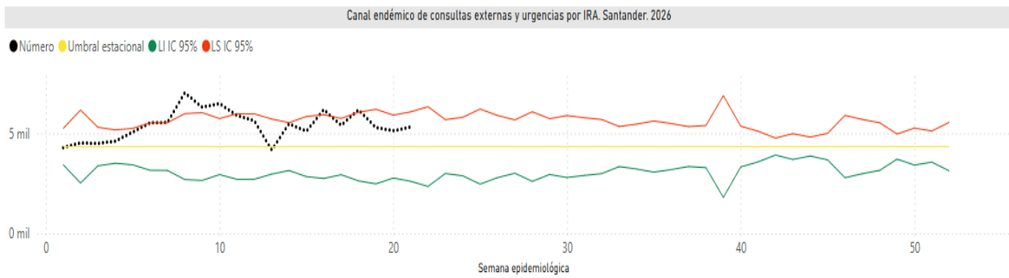
2.2.6 Monkeypox

El departamento de Santander a semana Epidemiológica 21 se han notificado 8 casos de los cuales 4 esta descartados, 2 probables y dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, uno de los casos se encuentra activo y en seguimiento por parte del equipo de vigilancia epidemiológica.

2.3 Infección Respiratoria Aguda

El evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Santander durante 2026 presentó un aumento significativo durante las semanas epidemiológicas 8 a 11, superando el límite superior del canal endémico y evidenciando un comportamiento epidémico transitorio. Posteriormente, el indicador retornó a los rangos históricos esperados, manteniendo una tendencia estable sin nuevos incrementos sostenidos. La situación actual sugiere una circulación activa de agentes respiratorios bajo control epidemiológico, sin evidencia de brote de gran magnitud, aunque se recomienda mantener la vigilancia intensificada debido a la persistencia de valores cercanos al umbral estacional y a la naturaleza estacional de las IRA.

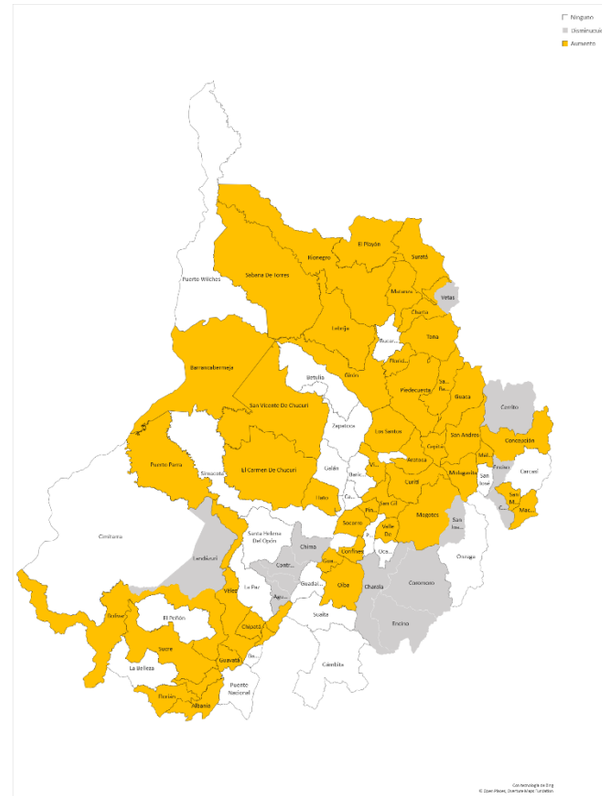
Canal endémico de los Servicios de Consulta externa y urgencias para el Evento de IRA, Santander SE 21 año 2026



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

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

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

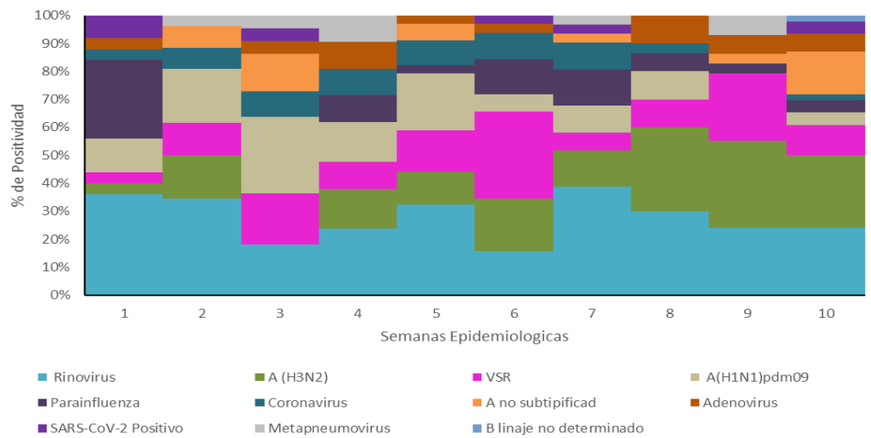


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La positividad de virus respiratorios en Santander para el año 2026 hasta la semana epidemiológica 10 muestra un patrón de circulación viral con predominio sostenido de

rinovirus, el cual mantiene la mayor proporción en la mayoría de las semanas. Se evidencia un incremento progresivo de influenza A (H3N2) y del virus sincitial respiratorio (VSR) hacia las semanas recientes (7–10), sugiriendo el inicio de un periodo de mayor intensidad de transmisión respiratoria. Otros virus como parainfluenza, coronavirus, adenovirus y metapneumovirus presentan participación variable y menor proporción, sin predominio claro. La circulación de influenza no subtipificada y otros linajes indica persistencia de diversidad viral. En conjunto, el comportamiento corresponde a un escenario de transición hacia un pico respiratorio, lo que exige fortalecer la vigilancia, la confirmación diagnóstica y las medidas de prevención, especialmente en población de riesgo.

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



Fuente: Laboratorio de Salud Pública de Santander, datos suministrados por instituciones con implementación de panel viral respiratorio FilmArray.

2.4 Enfermedades Transmitidas Por Vectores

2.4.1 Arbovirosis

2.4.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 21 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **3.058** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 63,3%, dengue con signos de alarma el 36,1%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 53,0% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 86,1% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,9% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-21, 2026

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	1611	9	1620	53,0%	136,88
	Femenino	1429	9	1438	47,0%	117,18
Área	Cabecera m/pal	2616	17	2633	86,1%	141,84
	Rural Disperso	424	1	425	13,9%	76,65
Tipo SS	Contributivo	1700	9	1709	55,9%	154,11
	Subsidiado	1089	7	1096	35,8%	94,64
	Excepción	199	2	201	6,6%	275,85
	Especial	19	0	19	0,6%	SD
	Indeterminado	18	0	18	0,6%	SD
	No asegurado	15	0	15	0,5%	SD
Total		**3040**	**18**	**3058**	**100%**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron adultez aportando el 26% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia

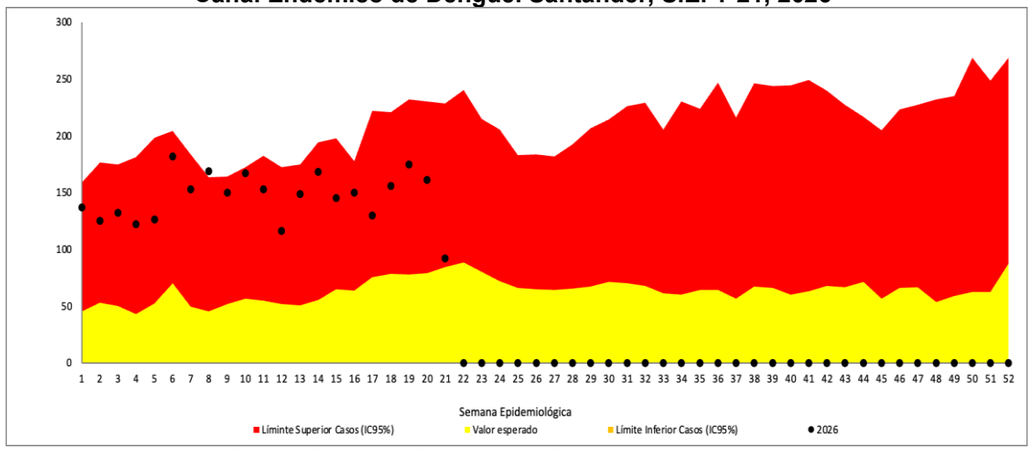
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-21, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	283	9%	154,81
Infancia (6 a 11 años)	559	18%	273,63
Adolescencia (12 a 17 años)	583	19%	270,50
Juventud (18 a 28 años)	601	20%	144,61
Adultez (29 a 59 años)	798	26%	80,13
Vejez (≥ 60 años)	234	8%	59,01
Total	**3058**	**100%**	**126,85**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El canal endémico de dengue para Santander se encuentra en situación de alerta y con una tendencia estable, con respecto al comportamiento histórico del evento.

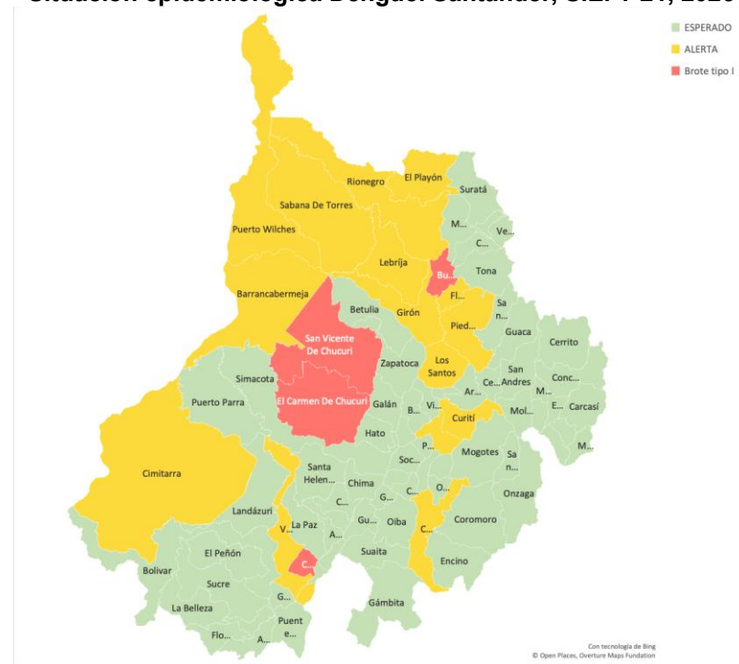
Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-21, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2126

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 4, que corresponden a: **Bucaramanga, Chipatá, El Carmen de Chucurí y San Vicente de Chucurí**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 16, que corresponden a: **Barbosa, Barrancabermeja, Charalá, Cimitarra, Curití, El Playón, Floridablanca, Girón, Lebrija, Los Santos, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, Sábana de Torres, San Gil y Vélez.**

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-21, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (34,3%), Floridablanca (12,8%), Barrancabermeja (11,7%), Girón (8,0%), y Piedecuesta (5,4%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Chipatá 438,3 (estable), Sábana de Torres 375,0 (incremento), San Vicente de Chucurí 370,4 (incremento), y Aratoca 305,3 (estable) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **126,9 casos por 100 000 habitantes.**

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-21, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	685	46	312	1	5	1049	34,3%	169,6
Floridablanca	259	9	121	0	3	392	12,8%	124,4
Barrancabermeja	185	7	165	0	2	359	11,7%	155,7
Giron	166	7	69	0	2	244	8,0%	137,4
Piedecuesta	119	17	28	0	0	164	5,4%	85,0
Sabana de Torres	95	24	23	0	2	144	4,7%	375,0
San Vicente de Chucuri	66	5	61	0	1	133	4,3%	370,4
Barbosa	56	3	15	0	0	74	2,4%	216,1
Lebrija	25	2	15	0	0	42	1,4%	80,6
Cimitarra	9	6	25	0	0	40	1,3%	118,3
El Playón	15	5	20	0	1	41	1,3%	268,1
Puerto Wilches	23	0	13	0	0	36	1,2%	98,6
San Gil	28	2	3	0	0	33	1,1%	46,4
Velez	24	1	7	0	0	32	1,0%	117,3
El Carmen de Chucuri	17	3	10	0	0	30	1,0%	120,7
Aratoca	7	0	20	0	0	27	0,9%	305,3
Chipatá	11	2	10	0	0	23	0,8%	438,3
Zapatoca	14	3	1	0	0	18	0,6%	174,7
Suaita	15	0	1	0	0	16	0,5%	155,5
Rionegro	6	2	6	0	1	15	0,5%	55,8
Charalá	12	0	1	0	0	13	0,4%	93,4
Landazuri	5	1	7	0	0	13	0,4%	122,3
Socorro	7	0	4	0	1	12	0,4%	32,3
Los Santos	11	0	1	0	0	12	0,4%	69,5
Mogotes	6	0	1	0	0	7	0,2%	62,6
Oiba	6	0	0	0	0	6	0,2%	51,6
Bolivar	3	1	1	0	0	5	0,2%	43,2
La Belleza	4	0	1	0	0	5	0,2%	78,8
Puerto Parra	3	1	1	0	0	5	0,2%	54,6
Barichara	3	0	1	0	0	4	0,1%	30,4
Villanueva	5	0	0	0	0	5	0,2%	54,3
Betulia	3	0	1	0	0	4	0,1%	58,1
Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,1%	65,5
Curití	3	0	1	0	0	4	0,1%	27,1
Malaga	4	0	0	0	0	4	0,1%	16,4

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Florian	3	0	0	0	0	3	0,1%	52,6
Puente Nacional	1	1	1	0	0	3	0,1%	19,5
San Andrés	1	0	2	0	0	3	0,1%	34,2
Santa Helena del Opón	3	0	0	0	0	3	0,1%	86,3
Capitanejo	1	0	1	0	0	2	0,1%	31,6
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 José	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
Confines	1	0	0	0	0	1	0,0%	26,9
Contratación	0	0	1	0	0	1	0,0%	23,5
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,0%	45,1
El Peñón	0	1	0	0	0	1	0,0%	18,8
Guadalupe	1	0	0	0	0	1	0,0%	21,6
Guavatá	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 Benito	1	0	0	0	0	1	0,0%	32,99
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	**1935**	**152**	**952**	**1**	**18**	**3058**	**100%**	**126,9**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 21 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 86,9% de los casos con signos de alarma y el 96,0% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 83,7% 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.1-21, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	544	16	86,9%	93,8%	87,7%	100,0%
Barrancabermeja	190	2	95,8%	100,0%	97,4%	100,0%
Piedecuesta	100	1	83,0%	100,0%	74,0%	100,0%
Floridablanca	134	6	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
San Vicente de Chucuri	26	0	96,2%		26,9%	
Velez	26	0	84,6%		92,3%	
Puerto Wilches	8	0	100,0%		75,0%	
Sabana de Torres	38	0	36,8%		10,5%	
San Gil	21	0	90,5%		100,0%	
Giron	9	0	77,8%		11,1%	
Cimitarra	21	0	61,9%		85,7%	
El Playón	7	0	71,4%		71,4%	
El Peñón	2	0	0,0%		0,0%	
Aratoca	4	0	100,0%		0,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
Puente Nacional	1	0	100,0%		0,0%	
Paramo	1	0	0,0%		100,0%	
Concepcion	1	0	0,0%		0,0%	
Zapatoca	1	0	0,0%		0,0%	
Rionegro	1	0	0,0%		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%	
Chipatá	2	0	0,0%		0,0%	
Betulia	1	0	100,0%		100,0%	
Contratación	1	0	100,0%		100,0%	
Santander	**1156**	**25**	**86,9%**	**96,0%**	**83,7%**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 21, 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.

2.4.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 21, se han notificado al SIVIGILA un (1) caso sospechoso de Chikunguña procedente del municipio de Floridablanca.

2.4.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 21, no se han notificado al SIVIGILA.

2.4.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 21, 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. 1-21, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Cimitarra	2	50,0%
Barrancabermeja	1	25,0%
Sucre	1	25,0%
Santander	**4**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 21, en el departamento de Santander se han notificado 41 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 12,2% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 61,0% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 4 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E.1-21, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	28	7,1%	60,7%	5	5	100%
Bucaramanga	5	40,0%	60,0%	1	1	100%
Floridablanca	3	0,0%	66,7%	1	1	100%
Piedecuesta	2	0,0%	50,0%			
Cimitarra	1	0,0%	100,0%			
Simacota	1	0,0%	100,0%			
Socorro	1	100,0%	0,0%			
Santander	**41**	**12,2%**	**61,0%**	**7**	**7**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4.3 Fiebre Amarilla

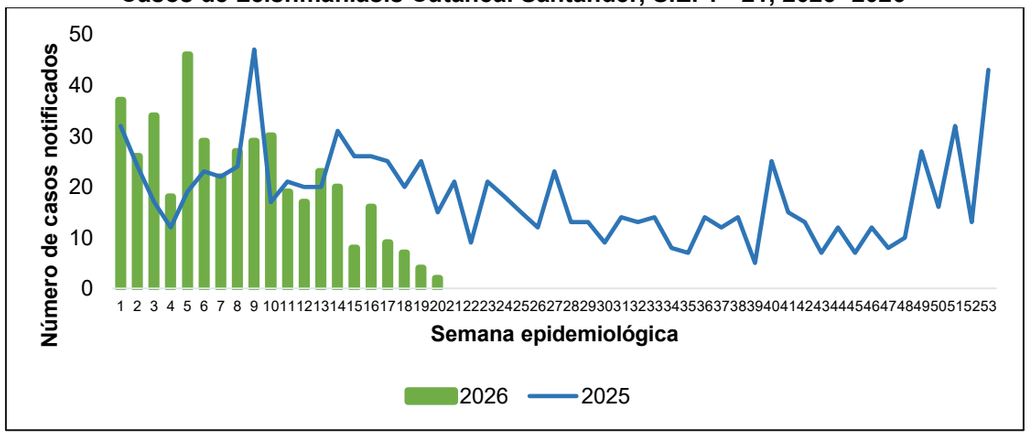
Hasta la semana epidemiológica 21, se han notificado al SIVIGILA siete (7) casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2) y Barrancabermeja (1), Floridablanca (1), Oiba (1) y Puente Nacional (1), los cuales se encuentran descartados.

2.4.4 Leishmaniasis

2.4.4.1 Leishmaniasis Cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 21** se han registrado al SIVIGILA **423** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 487 casos presentando un **decremento significativo** de **-13% en la notificación de casos** para este año.

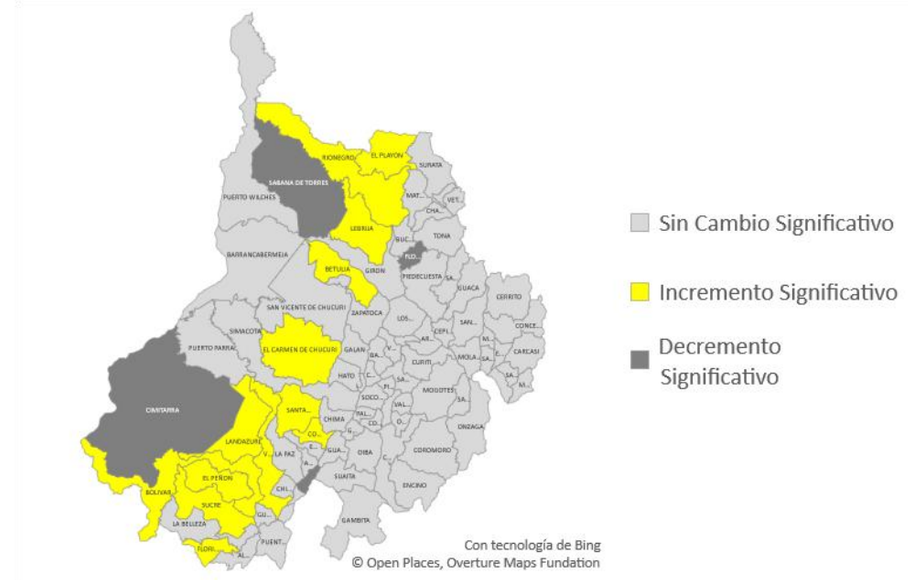
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 21, 2025- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **59,1%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **96,7%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **78%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-21, 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, **cuatro municipios** registran **decremento significativo (Cimitarra, Floridablanca, Sabana de torres y San Benito). Los 70 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra seis semanas consecutivas en **incremento**

significativo de casos para este evento **teniendo en cuenta el histórico de los últimos 5 años.**

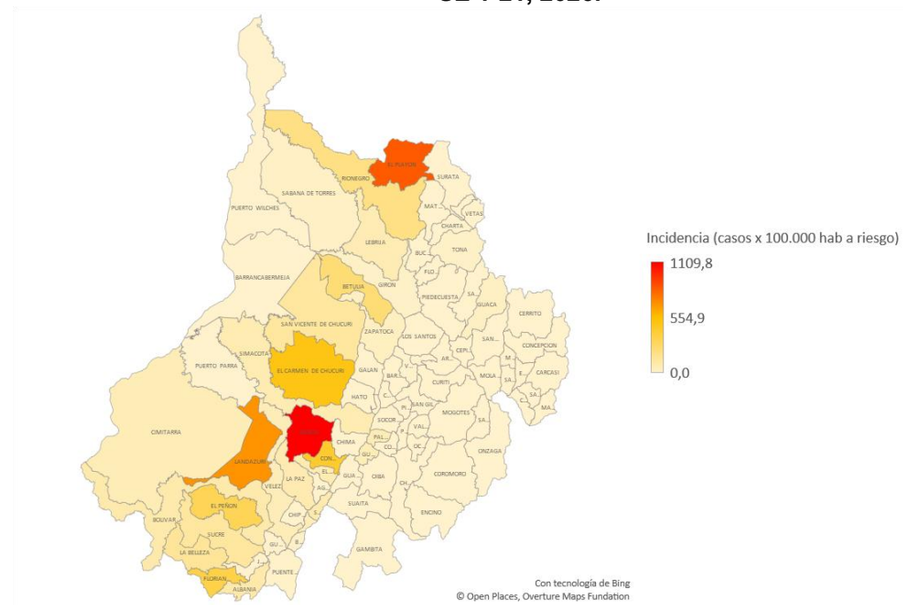
Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-21, 2026.

Variable		N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	173	40,9%	48,0
	Masculino	250	59,1%	69,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	14	3,3%	0,8
	Centro poblado y Rural disperso	409	96,7%	73,8
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	330	78,0%	28,5
	Contributivo	67	15,8%	6,0
	Excepción y Especiales	14	3,3%	19,2
	Indeterminado	4	0,9%	
	No asegurado	8	1,9%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	40	9,5%	129,3
	Infancia 6 a 11 años	50	11,8%	138,3
	Adolescencia 12 a 17 años	56	13,2%	145,4
	Juventud 18 a 28 años	97	22,9%	147,4
	Adultez 29 a 59 años	150	35,5%	97,4
	Vejez Mayores de 60 años	30	7,1%	48,9
TOTAL		423	100%	109,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 23,1% (101 casos)**, **El Playón 13,7% (58 casos), Landázuri 11,1% (47 casos)**, **Rionegro 9% (38 casos) y Santa Helena del Opón 6,6% (28 casos).**

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-21, 2026.

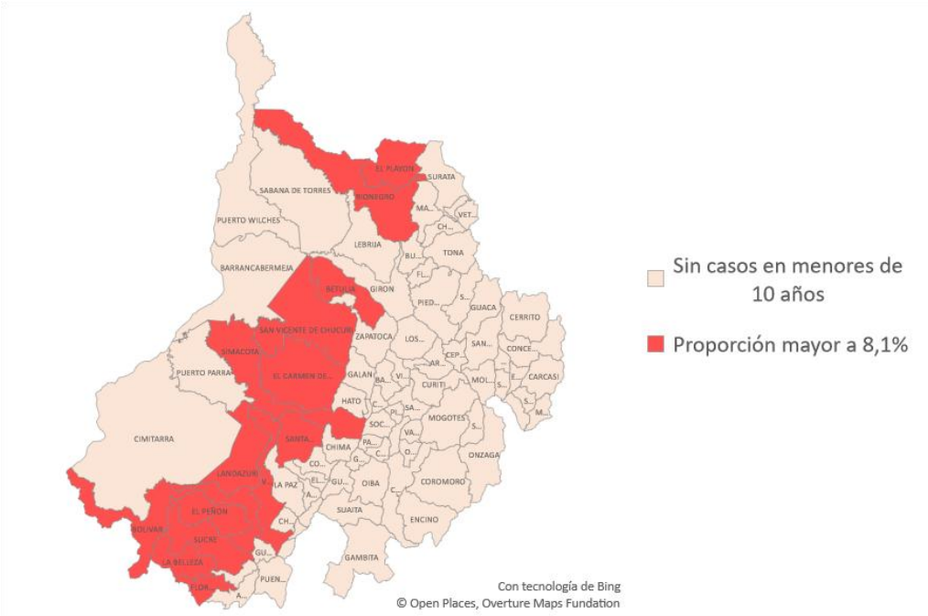


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El municipio de **Santa Helena del Opón** registra la mayor incidencia con **1109,8 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Playón** con **850,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo** y **Landázuri** con **681 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.

El departamento de **Santander** registra una incidencia de **117,5 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo.**

Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1-21, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La mayor incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** se registra en el municipio de **El Peñón** con **159 casos por cada 100 000 habitantes** a riesgo, seguido del municipio **de Santa Helena del Opón** con **158,5 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El **departamento** registra una **incidencia** de **Leishmaniasis cutánea** en **menores de 10 años** de **18,6 casos por cada 100 000 habitantes** a riesgo.

Se resalta que el departamento de **Santander** tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **17%** (72 casos) para el año 2026, encontrándose por encima de la **meta del PDSP (reducir a 8,1%),** de igual forma los municipios de **Betulia, Bolívar**, **El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, La Belleza, Landázuri, Rionegro, San Vicente de Chucurí, Santa Helena del Opón**, **Simacota**, **Sucre** y **Vélez** se encuentran por encima de este valor.

2.4.4.2 Leishmaniasis Mucosa

Hasta la **semana epidemiológica 21** de 2026 se notifican dos casos de **Leishmaniasis mucosa** procedentes de los municipios de **El Carmen de Chucurí** y **Güepsa.** El año anterior a corte de la misma semana se registraron cuatro casos, mostrando un **decremento significativo en la notificación del evento.**

2.4.4.3 Leishmaniasis Visceral

Hasta la **semana epidemiológica 21** de 2026 no se registran casos de Leishmaniasis visceral procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana no se registraron casos, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo.**

2.4.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2026 se notificaron a SIVIGILA **87** casos de **Enfermedad de Chagas (51 casos confirmados y 36 casos probables).** Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 86 casos, por lo que se observa un **incremento significativo en la notificación del evento.**

2.4.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2026 se registran **siete casos probables** de **Chagas Agudo** procedentes de Santander**.**

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-21, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 21	Observado SE 21	Comportamiento	Variación
	1	**0**	**Sin Cambio Significativo**	**-100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

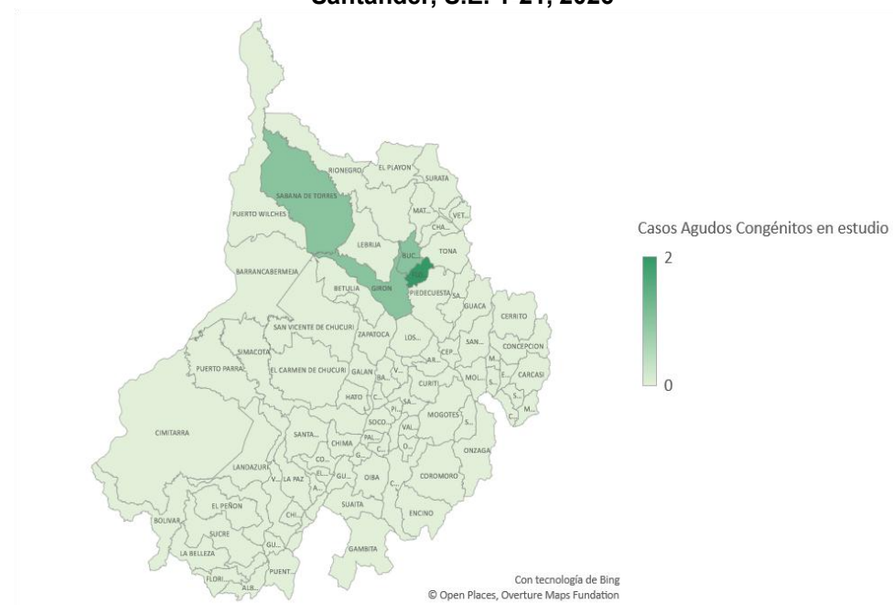
Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-21, 2026.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	2	0	2	**100%**	**0%**
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	5	0	5	**100%**	
Total	7	0	7	**100%**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-21, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Se notificaron **cinco casos** de **Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Bucaramanga (2), Floridablanca (1), Girón (1)** y **Sabana de torres (1).**

2.4.5.2 Chagas Crónico

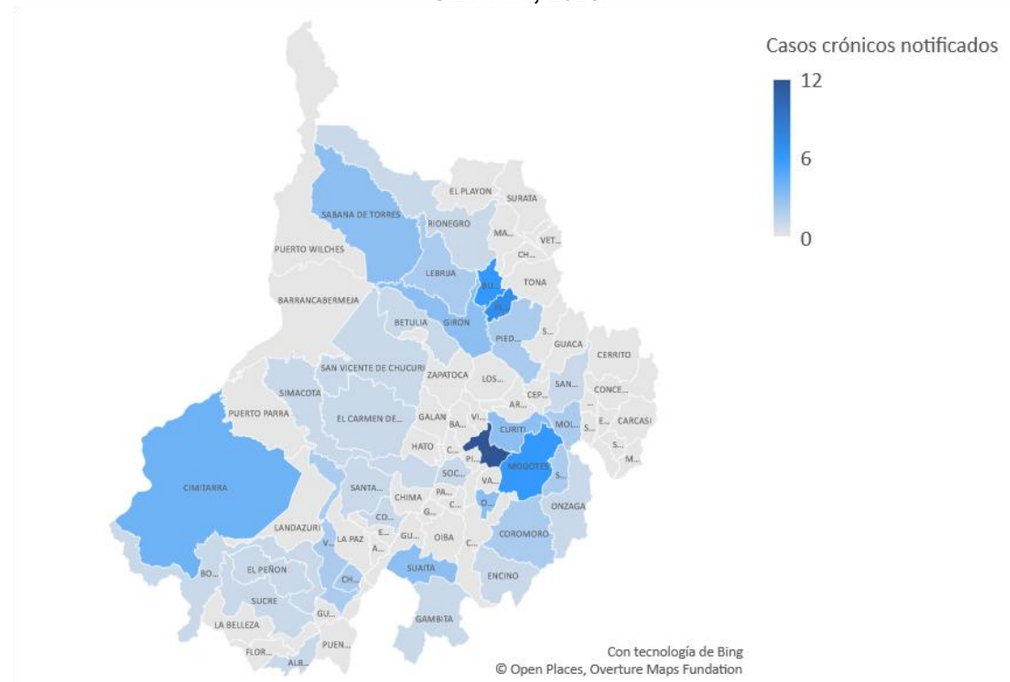
Hasta la semana epidemiológica 21 se notificaron **80 casos** de **Chagas crónico,** de los cuales el **64%** corresponde a **casos confirmados (51 casos)** y el **36%** a **casos probables (29 casos).**

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-21, 2026.

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	22	1,9	27,5%
	Femenino	58	4,7	72,5%
Área	Urbano	47	2,5	58,8%
	Centro poblado y Rural disperso	33	6,2	41,3%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	54	4,7	67,5%
	Contributivo	22	2,0	27,5%
	Excepción y Especiales	3	4,1	3,8%
	Indeterminado	1		1,3%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	8		10,0%
	Mujeres en edad fértil	15	2,4	18,8%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	57		71,3%
Total		80	3,4	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

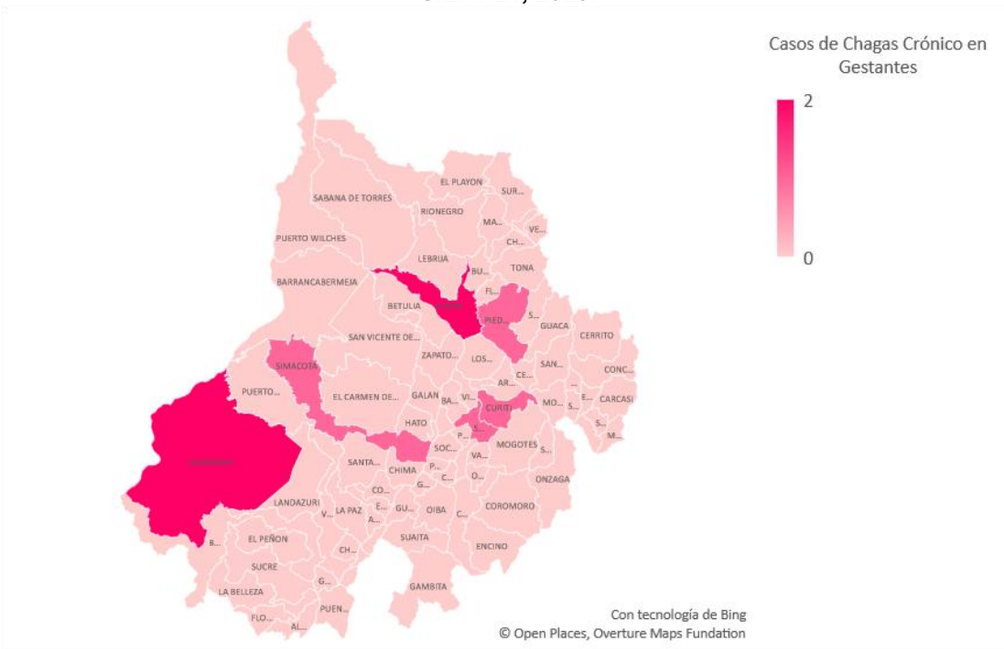
Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-21, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil (12 casos)**, **Floridablanca (7 casos), Bucaramanga y Mogotes (6 casos cada uno).**

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-21, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los ocho casos de Chagas crónico en gestantes proceden de los municipios de Cimitarra (dos casos), Girón (dos casos), Curití (un caso), Piedecuesta (un caso), San Gil (un caso) y Simacota (un caso).

De los ocho casos crónicos en gestantes, dos casos se encuentran confirmados y seis casos probables. Se recuerda que los hijos de gestantes positivas para Chagas (tanto probables y confirmadas) deben quedar en seguimiento desde el momento del nacimiento y hasta los 10 meses de edad.

Casos de Chagas crónico en gestantes por periodo de gestación y clasificación, Santander. SE 1-21, 2026.

Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA Ag recombinantes)
Trimestre I	**1**	**0**	**1**
Trimestre II	**1**	**0**	**1**
Trimestre III	**4**	**1**	**3**
Embarazo a término y Post parto	**2**	**1**	**1**
Total	**8**	**2**	**6**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.5 Factores de Riesgo del Ambiente

2.5.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

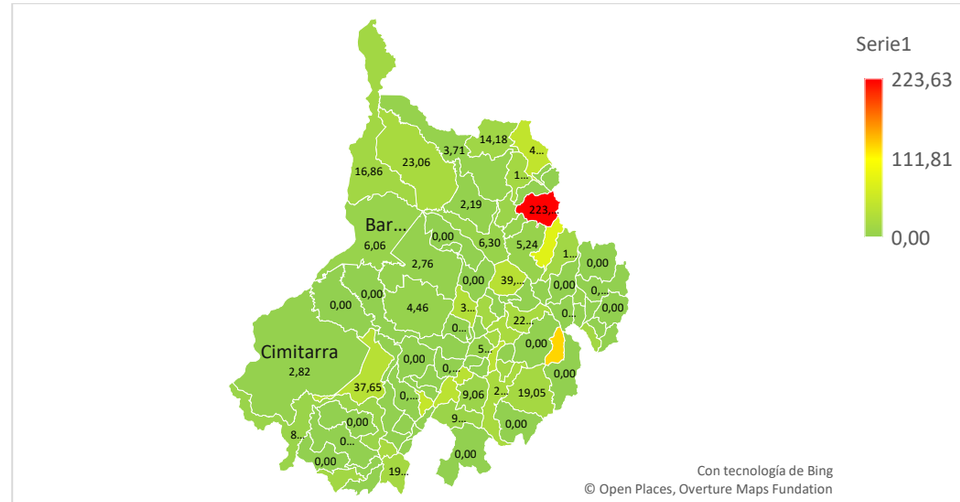
A semana epidemiológica 21 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 316 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (8 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 238 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato., se realiza cruce de base de datos con intento de suicidio y se procede a descartar casos que no cumplen con definición de caso.

Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 21 2025-2026

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 21 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de medicamentos con 83 casos (24%), seguido por plaguicidas con 85 casos (24%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 33,24%, y Barrancabermeja y Giron (7,16%).

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-21 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	31	12	0	0	8	39	5	21	116	33,24%
Barrancabermeja	4	5	0	0	4	7	2	3	25	7,16%
Giron	10	2	0	0	3	5	0	5	25	7,16%
Floridablanca	7	2	1	0	2	5	2	3	22	6,30%
Piedecuesta	5	3	0	0	2	7	0	3	20	5,73%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	4,87%
San Gil	9	4	0	0	0	0	1	1	15	4,30%
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	2	9	2,58%
Puerto Wilches	0	5	0	0	2	1	0	1	9	2,58%
Sabana de Torres	2	1	0	0	0	1	0	4	8	2,29%
Otros municipios	15	31	1	0	3	17	5	11	83	23,78%
Santander	**83**	**85**	**2**	**0**	**24**	**86**	**15**	**54**	**349**	**100%**
	24%	24%	1%	0%	7%	25%	4%	15%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 56,16% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 79,37% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 51,86% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,43%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 21 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	196	56,16%	16,56
	Femenino	153	43,84%	12,47
Área	Cabecera m/pal	277	79,37%	14,86
	Centro poblado y Rural disperso	72	20,63%	13,61
Condición Final	Vivo	347	99,43%	14,39
	Muerto	2	0,57%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	181	51,86%	15,61
	Contributivo	147	42,12%	13,36
	Excepción y Especial	14	4,01%	19,18
	Especial	4	1,15%	SD
	Indeterminado	4	1,15%	SD
Total		**349**		14,48

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 62.07%, seguido de Intencional psicoactiva con 16,38%, Automedicación 7,76%

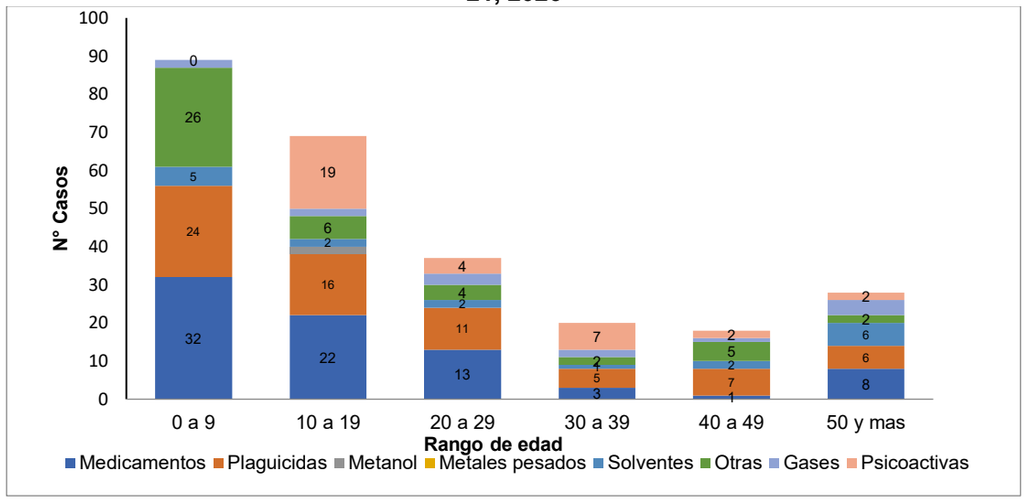
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 21 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	45	74	0	0	20	64	11	2	216	62,07%
Intencional Psicoactiva	7	1	1	0	1	2	0	45	57	16,38%
Automedicacion	26	0	0	0	0	1	0	0	27	7,76%
Ocupacional	0	6	0	0	0	11	3	0	20	5,75%
Desconocida	4	2	1	0	2	5	1	3	18	5,17%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1,15%
Posible homicida	1	2	0	0	0	0	0	0	3	0,86%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	**83**	**85**	**2**	**0**	**23**	**84**	**15**	**53**	**345**	

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

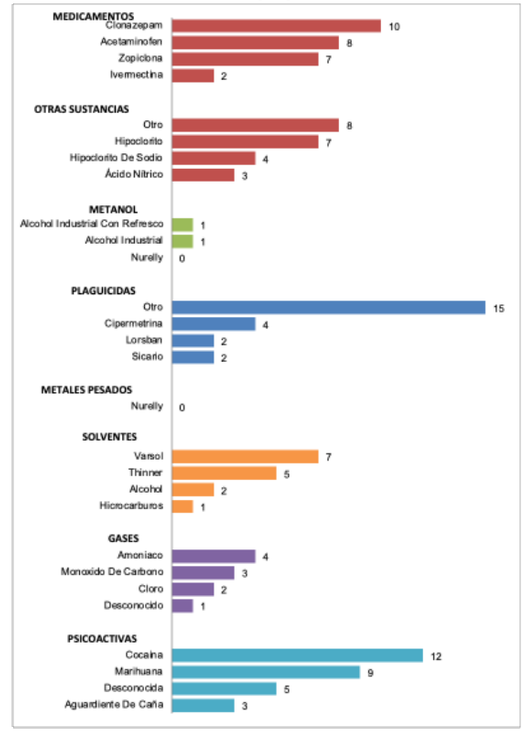
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-21, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 21–2026

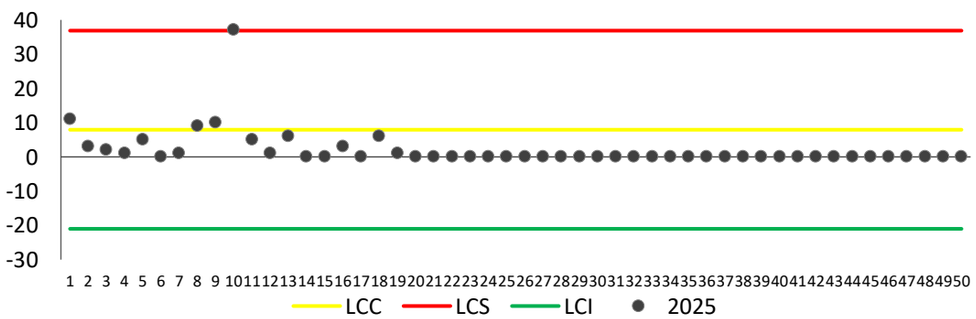


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.5.2 Enfermedades Trasmitidas por Alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 21 de 2026, no se notificaron casos a Sivigila llevando a esta semana 101 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 117 casos.

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas1- 21 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 202

Por procedencia el Municipio de Girón tiene el 39,56 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-21 2026

Municipio	Casos	%
Giron	36	35,64%
Bucaramanga	21	20,79%
Landazuri	10	9,90%
Piedecuesta	9	8,91%
Floridablanca	6	5,94%
Paramo	4	3,96%
San Gil	4	3,96%
San Vicente de Chucuri	3	2,97%
Lebrija	2	1,98%
California	1	0,99%
Otros municipios	5	4,95%
Santander	**101**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 21 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-21-2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	68	67,33%
	Femenino	33	32,67%
Área	Cabecera m/pal	85	84,16%
	Rural Disperso	16	15,84%
Condición 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

Brotes

A la semana epidemiológica 21 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 brindó indicación, pero por falta de contratación d personal no realizan envió de informes.

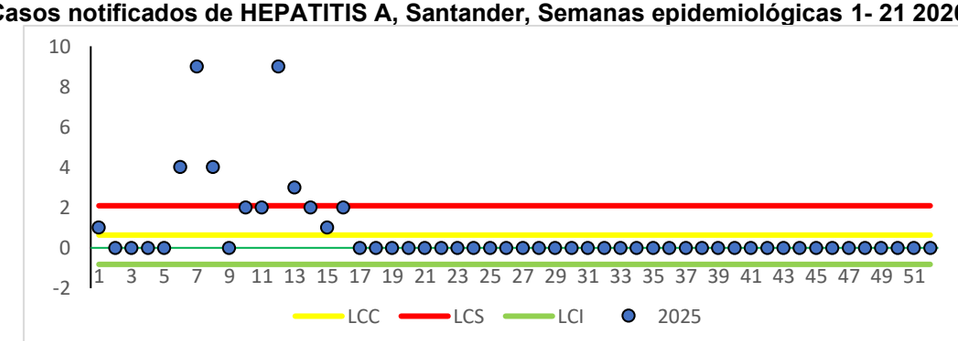
2.5.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 21 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- 21 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 202

Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas1-21 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	24	61,54%
Bucaramanga	8	20,51%
Giron	2	5,13%
Piedecuesta	2	5,13%
Barrancabermeja	1	2,56%
Cimitarra	1	2,56%
Suaita	1	2,56%
Santander	**39**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 21 2026

Condición Final		N° casos	%
Sexo	Femenino	20	51,28%
	Masculino	19	48,72%
Área	Cabecera m/pal	36	92,31%
	Rural Disperso	3	7,69%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	38	97,44%
	Muerto	1	2,56%
	Muerto	1	2,56%
Tipo SS	Contributivo	26	66,67%
	Subsidiado	13	33,33%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	1	2,56%
	15-19	5	12,82%
	20-29	18	46,15%
	30-39	6	15,38%
	40-49	7	17,95%
	50-59	1	2,56%
	60-69	1	2,56%
	70 y mas	0	0,00%
Total		**39**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.5.4 Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

A semana epidemiológica 21 de 2026 se ha notifico un caso de fiebre tifoidea.

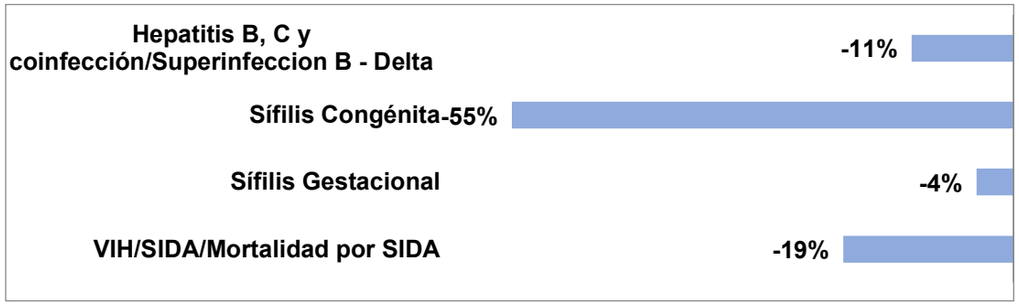
2.5.5 Cólera

A semana epidemiológico 21 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.6 Infecciones de Transmisión Sexual

A semana epidemiológica 21 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 01-21 año 2026.



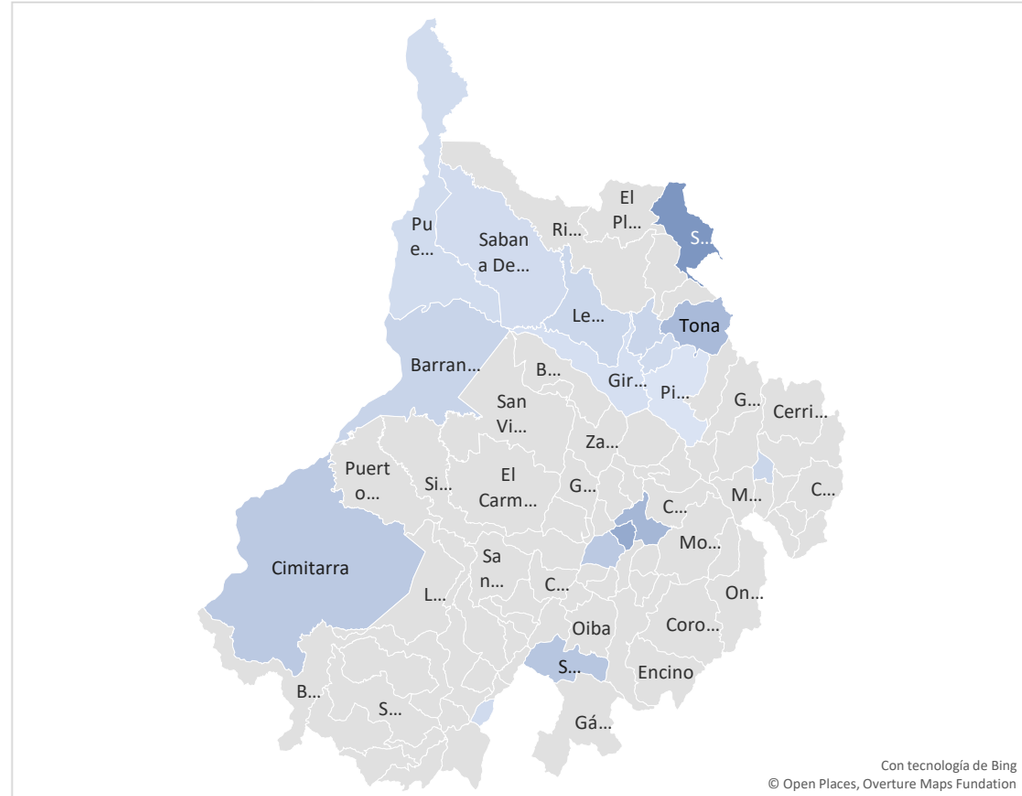
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.1 Hepatitis B, C y Coinfección/Superinfección B-Delta

El municipio de California presenta la mayor incidencia del departamento con un 43,6 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Pinchote quien presenta una incidencia del departamento con un 36,2 caso por cada 100.000 habitantes.

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 3,8 casos de hepatitis B. El 61,40% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 0,54 casos de hepatitis C. El 100,00% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander. SE 01-21 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 21 se han notificado al Sivigila 89 casos, de los cuales 76 casos corresponden a Hepatitis B.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-21 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
California	1	0	0	0	1	1,12%	43,6
Pinchote	2	0	1	1	0	2,25%	36,2
Surata	1	0	1	0	0	1,12%	24,4
Florian	1	1	0	0	0	1,12%	17,4
San Gil	10	5	0	4	1	11,24%	16,3
Tona	1	1	0	0	0	1,12%	12,6
Suaita	1	0	1	0	0	1,12%	9,6
Socorro	3	2	0	1	0	3,37%	8,7
Cimitarra	3	1	1	1	0	3,37%	8,5
Bucaramanga	32	12	1	13	6	35,96%	5,1
Barrancabermeja	11	3	2	5	1	12,36%	5,1
Malaga	1	0	0	1	1	1,12%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	2,25%	4,4
Floridablanca	12	2	0	6	4	13,48%	3,8
Barbosa	1	0	1	0	0	1,12%	3
Puerto Wilches	1	0	0	1	0	1,12%	2,8
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	1,12%	2,8
Giron	4	0	1	3	0	4,49%	2,3
Piedecuesta	1	0	0	1	0	1,12%	0,5
Santander	**89**	**27**	**11**	**38**	**13**	**100%**	3,8

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 53,93% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 77,53% se registra en cabecera municipal. El 57,30% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 22,47% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 21,35% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 21,35% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 12,36% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 10,11% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 10,11% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,12% 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 01-21 año 2026.

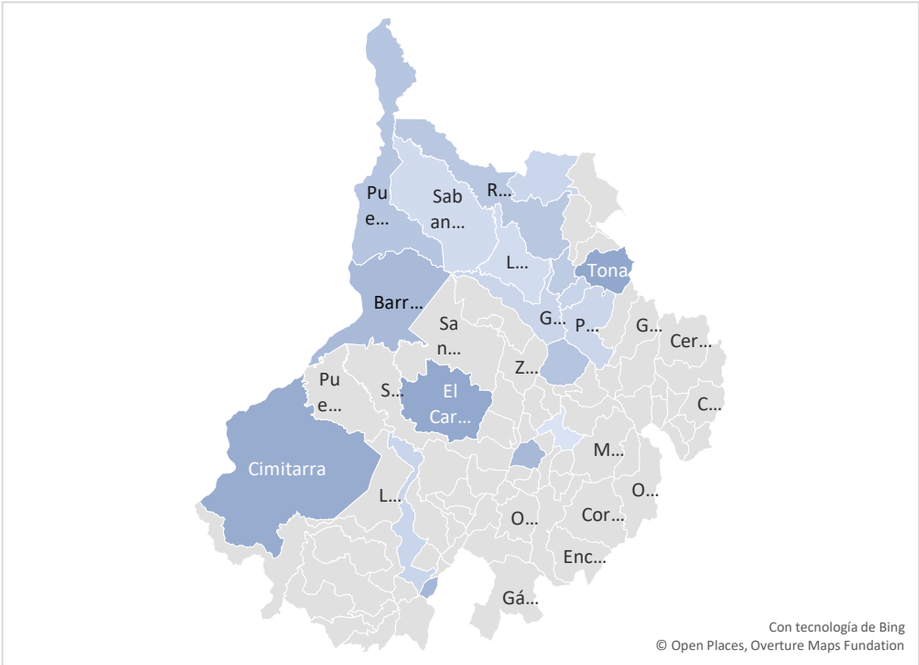
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	48	53,93%	3,91
	Femenino	41	46,07%	3,46
Área	Cabecera m/pal	69	77,53%	3,72
	Centro poblado y rural disperso	15	16,85%	2,71
Condicion Final	Vivo	88	98,88%	
	Muerto	1	1,12%	
Tipo SS	Subsidiado	51	57,30%	4,60
	Contributivo	33	37,08%	2,85
	Excepcion	4	4,49%	5,49
	No asegurado	1	1,12%	
Rango de edad	5-9	1	1,12%	0,74
	15-19	1	1,12%	0,55
	20-29	9	10,11%	2,36
	30-39	19	21,35%	5,13
	40-49	9	10,11%	2,84
	50-59	11	12,36%	4,08
	60-69	20	22,47%	9,41
	70 y mas	19	21,35%	10,33
Total	**89**			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 21 de 2026 se han reportado un total de 204 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 21 es de 11,03 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de California con un 76,92 seguido del municipio de Cimitarra con un 27,59 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-21 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 64 casos, Barrancabermeja 50 casos y Floridablanca 20 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-21 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
California	1	11,11%	76,92
Cimitarra	8	3,92%	27,59
El Carmen de Chucuri	3	1,47%	25,64
Barbosa	6	2,94%	25,21
Tona	1	11,11%	25
Puerto Wilches	7	3,43%	22,22
Barrancabermeja	50	24,51%	21,06
Socorro	6	2,94%	20,91
Los Santos	2	22,22%	15,38
Rionegro	3	3,33%	14,15
Bucaramanga	64	31,37%	13,4
Floridablanca	20	9,80%	8,85
Giron	14	6,86%	8,75
Velez	1	11,11%	8,47
El Playón	1	11,11%	8,06
Piedecuesta	12	5,88%	7,45
Sabana de Torres	2	22,22%	5,67
Lebrija	2	2,22%	4,84
San Gil	1	11,11%	1,76
Santander	**204**	**100%**	11,03

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,84% se registra en cabecera municipal. El 61,76% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 61,27% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 19,12% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 16,67% de los casos. Entre 10 – 14 años notificaron el 0,98% y entre 40 – 49 años notificaron el 11,96% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-21 año 2026.

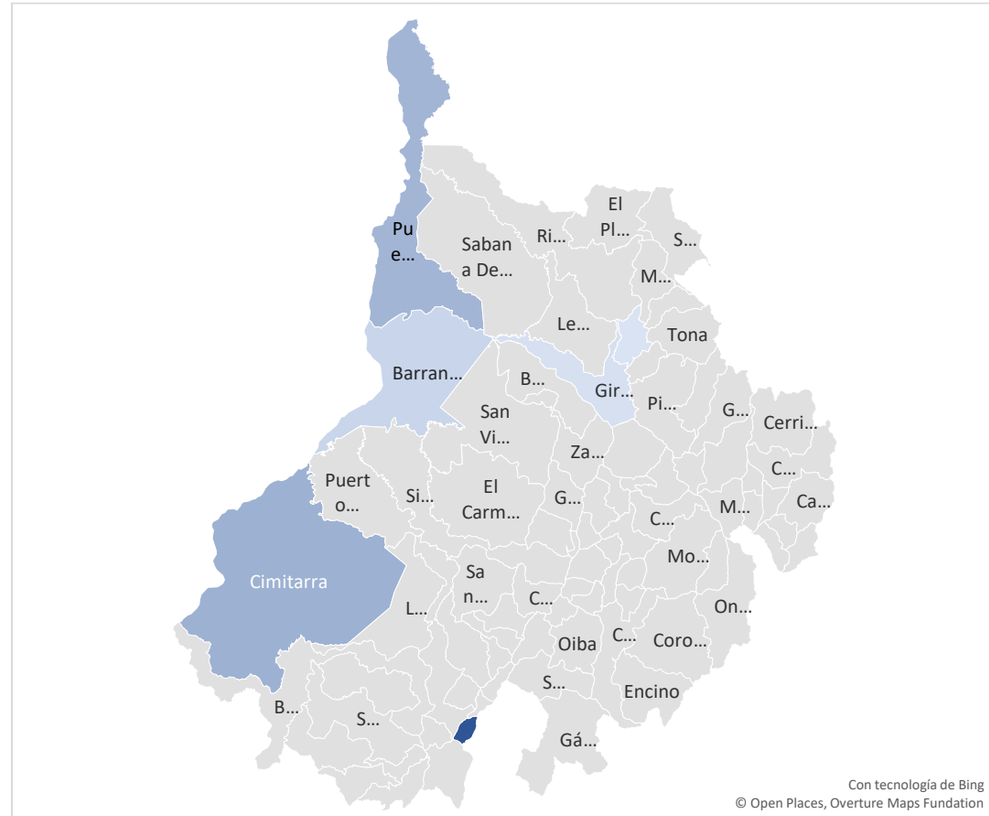
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	169	82,84%
	Rural Disperso	29	14,22%
	Centro Poblado	6	2,94%
Condición Final	Vivo	204	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	126	61,76%
	Contributivo	53	25,98%
	No asegurado	24	11,76%
Rango de edad	10-14	2	0,98%
	15-19	39	19,12%
	20-29	125	61,27%
	30-39	34	16,67%
	40-49	4	1,96%
Total	**204**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 21 se han reportado un total de 10 casos. La prevalencia es de 0,54 casos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos y mortinatos. El 100,00% de los casos notificados como sífilis congénita cumplen con la definición de caso. El 100,00 % de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander. SE 01-21 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-21 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	2	20,00%	8,40
Cimitarra	1	10,00%	3,45
Puerto Wilches	1	10,00%	3,17
Barrancabermeja	3	30,00%	1,26
Giron	1	10,00%	0,62
Bucaramanga	2	20,00%	0,42
Santander	**10**	**100%**	0,54

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 50,00% de los casos pertenecen al sexo masculino y femenino respectivamente; el 100,00% se registra en cabecera municipal. El 70,00% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-21 año 2026.

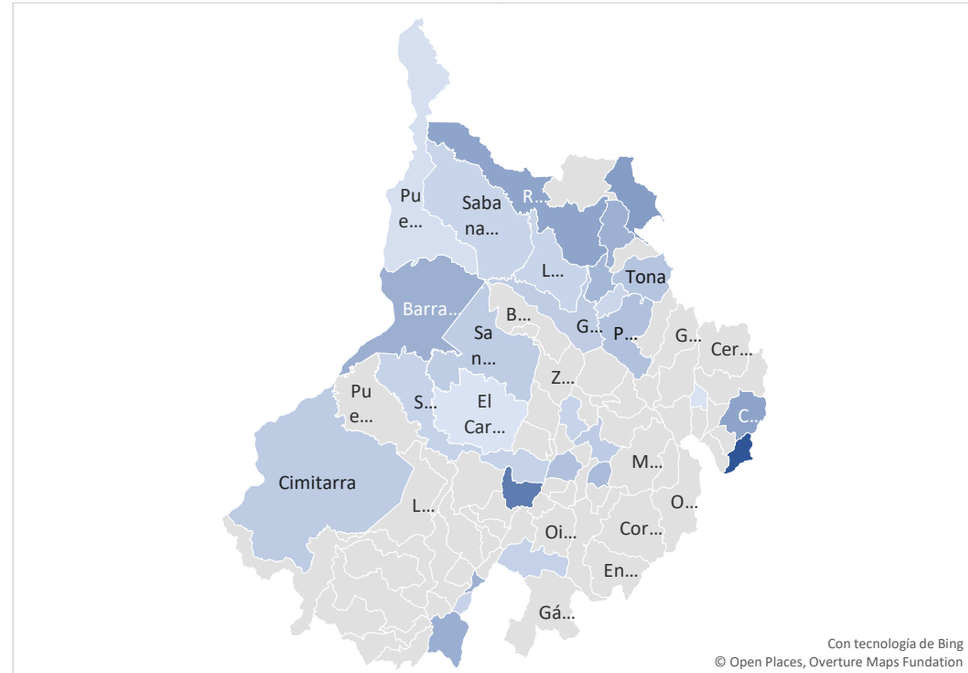
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	5	50,00%
	Femenino	5	50,00%
Área	Cabecera m/pal	9	100,00%
Condición Final	Cabecera m/pal	9	90,00%
	Rural Disperso	1	10,00%
Tipo SS	Subsidiado	7	70,00%
	No asegurado	2	20,00%
	Contributivo	1	10,00%
Total	**10**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.4 VIH/SIDA y Muerte por SIDA

A semana epidemiológica 21 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 281 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 19% de los casos. Por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 0,38 casos de VIH/sida en gestante.

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-21 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 21 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 12,01 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 01-21 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Bucaramanga	108	101	7	17,32
Barrancabermeja	45	44	1	20,81
Floridablanca	27	26	1	8,54
Piedecuesta	27	26	1	14,38
Giron	19	16	3	10,77
San Gil	7	7	0	11,43
Rionegro	6	6	0	21,61
Socorro	6	6	0	17,39
Cimitarra	4	4	0	11,33
Lebrija	4	2	2	8,82
San Vicente de Chucuri	4	4	0	11,60
Barbosa	3	3	0	8,95
Puente Nacional	3	3	0	19,70
Sabana de Torres	3	2	1	8,46
Puerto Wilches	2	2	0	5,70
Barichara	1	1	0	9,01
Carcasí	1	1	0	22,88
Chima	1	1	0	34,00
El Carmen de Chucuri	1	1	0	4,47
Güepsa	1	1	0	18,36
San Vicente de Chucuri	4	4	0	11,60
Macaravita	1	1	0	46,32
Malaga	1	1	0	4,50
Matanza	1	1	0	19,36
Simacota	1	1	0	9,53
Suaita	1	1	0	9,59
Surata	1	1	0	24,44
Tona	1	1	0	12,62
Valle de San José	1	1	0	15,38
Santander	**281**	**265**	**16**	**12,01**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,56% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 87,54% se registra en cabecera municipal. El 44,84% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 36,65% 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 11,03% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 9,25% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 6,76% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,27% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,42% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-21 año 2026.

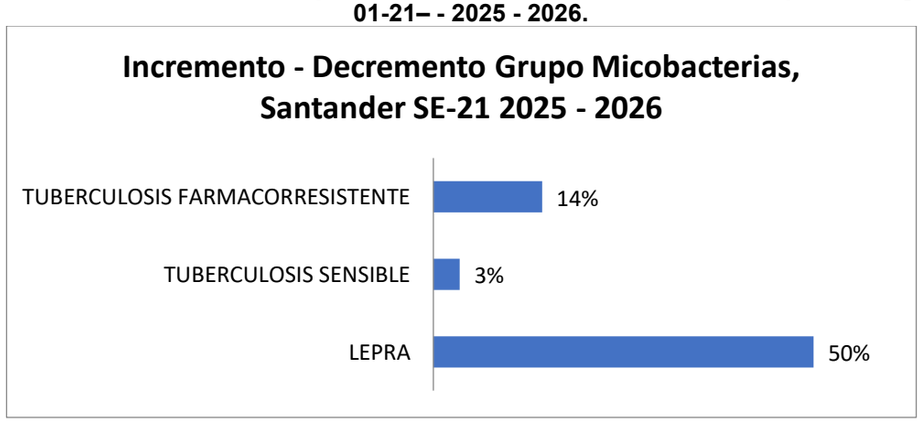
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	232	82,56%	19,60
	Femenino	49	17,44%	3,99
Área	Cabecera m/pal	246	87,54%	13,25
	Centro poblado y rural disperso	35	12,46%	6,31
Condición Final	Vivo	280	99,64%	
	Muerto	1	0,36%	
Tipo SS	Contributivo	126	44,84%	11,36
	Subsidiado	125	44,48%	10,79
	Excepcion	12	4,27%	16,47

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Rango de edad	15-19	26	9,25%	14,23
	20-29	103	36,65%	27,03
	30-39	86	30,60%	23,24
	40-49	31	11,03%	9,78
	50-59	19	6,76%	7,05
	60-69	12	4,27%	5,64
	70 y mas	4	1,42%	2,17
Total	**281**			26

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.7 Micobacterias

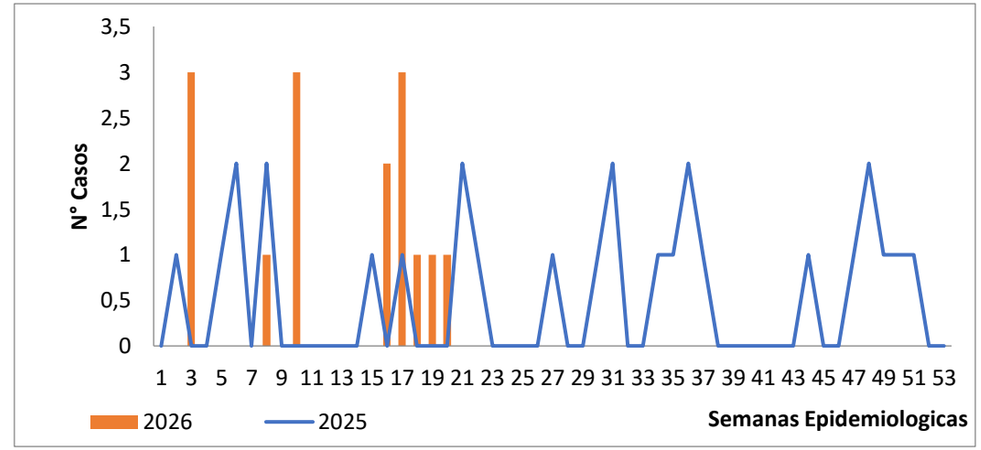
Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-21– - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.7.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 21- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 21 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA quince (15) casos de lepra, de los cuales el 40,0% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,63 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 93,3% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 100,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen doce (12) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,6 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-21 2026.

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%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 21- 2026 no se notificaron casos de Hansen.

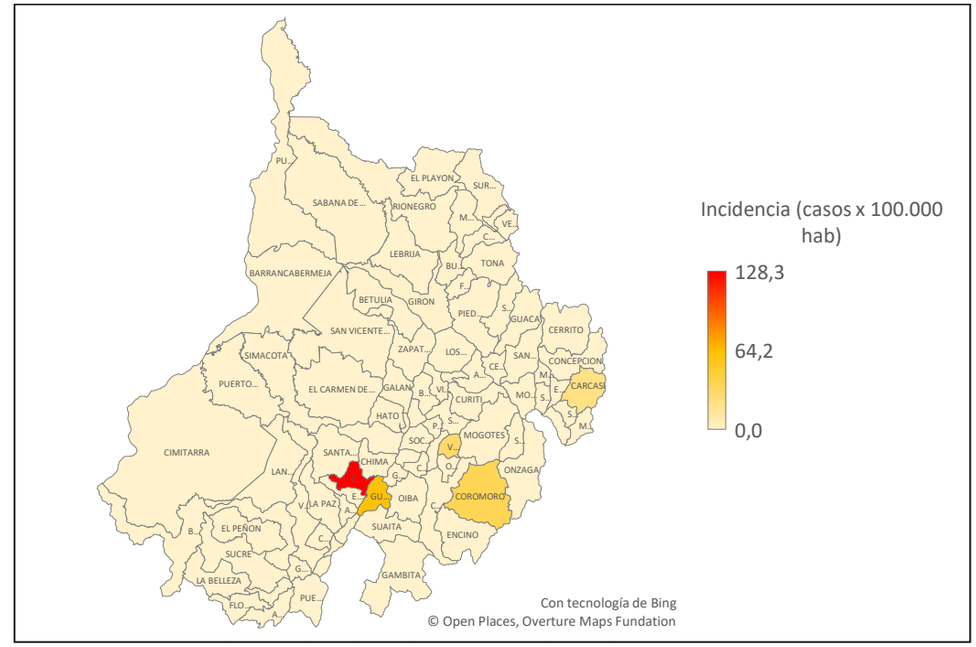
Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-21 2026

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

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

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

Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 21–2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-21 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	10	66,7%
	Femenino	5	33,3%
Área	Cabecera m/pal	11	73,3%
	Rural Disperso	4	26,7%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	15	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	14	93,3%
	Contributivo	1	6,7%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	30-39	1	6,7%
	40-49	3	20,0%
	50-59	4	26,7%
	60-69	2	13,3%
	70 y mas	5	33,3%
Total		**15**	

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

2.7.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,6% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 86,4% correspondiente a quinientos veinte ocho (528) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 88% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian treinta y nueve (39) casos de Mortalidad de los cuales veinticuatro (24) corresponden a menores de 49 años, dos (02) de ellos con coinfección VIH.

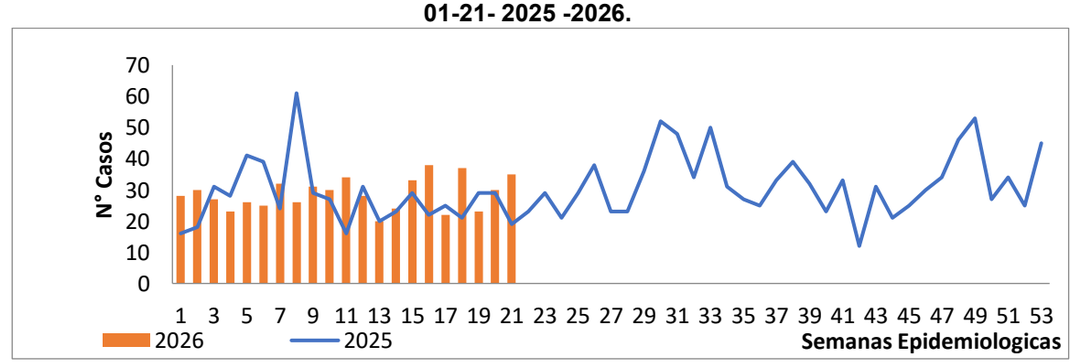
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 21– 2026 es de 25,15 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 21 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 610 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 25,49 por 100.000 habitantes. El 4,42% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 21 de 2026 se notificaron treinta y seis (36) casos de tuberculosis de los cuales el 97,2% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.7.2.1 Tuberculosis Sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-21- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-21, 2026.

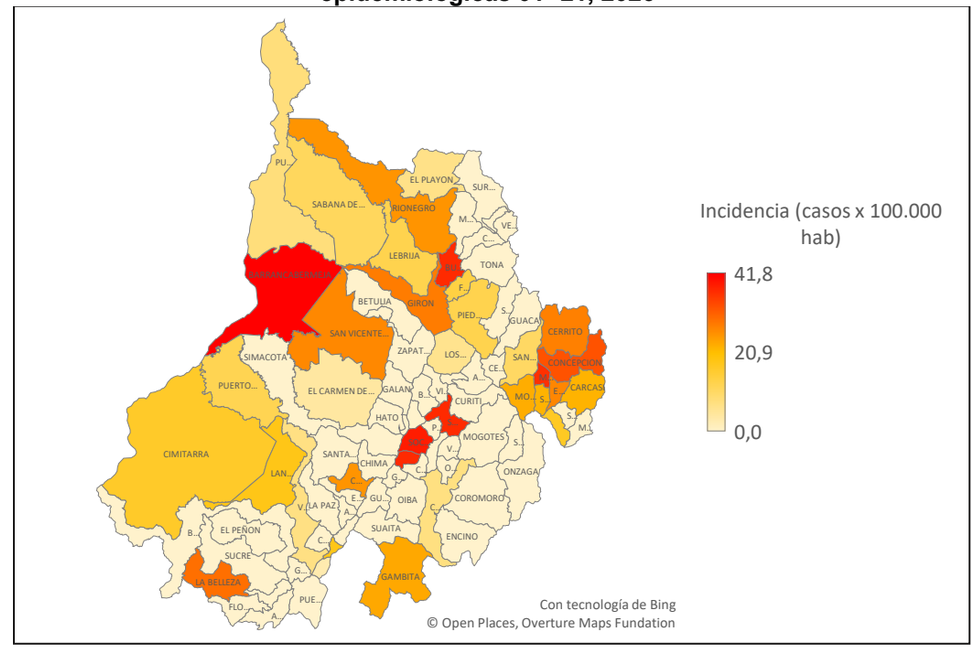
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 41,88% de la notificación de Tuberculosis sensible con 232 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
San Vicente de Chucuri	10	10	0	9	1	1,66%	27,00
Barrancabermeja	99	89	10	89	10	16,45%	45,47
Lebrija	7	7	0	7	0	1,16%	15,09
Bucaramanga	257	219	38	239	18	42,69%	41,19
Piedecuesta	25	19	6	24	1	4,15%	12,92
Floridablanca	50	44	6	45	5	8,31%	14,60
Giron	56	49	7	53	3	9,30%	31,68
Socorro	14	14	0	13	1	2,33%	38,68
Malaga	8	7	1	7	1	1,33%	36,59
San Gil	26	25	1	23	3	4,32%	40,54
Otros municipios	50	45	5	42	8	8,31%	7,89
Santander	**602**	**528**	**74**	**551**	**51**	**100%**	25,15

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

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.

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-21, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	481	51	532	88%
Confirmado por clínica	47	23	70	12%
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0%
Total	**528**	**74**	**602**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –21 - 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	431	71,6%
	Femenino	171	28,4%
Área	Cabecera m/pal	539	89,5%
	Rural Disperso	51	8,5%
	Centro Poblado	12	2,0%
Condición Final	Vivo	563	93,5%
	Muerto	39	6,5%
Tipo SS	Subsidiado	292	48,5%
	Excepcion	147	24,4%
	Contributivo	140	23,3%
	No asegurado	14	2,3%
	Especial	7	1,2%
	Indeterminado	2	0,3%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	1	0,2%
	5-9	1	0,2%
	10-14	6	1,0%
	15-19	28	4,7%
	20-29	139	23,1%
	30-39	117	19,4%
	40-49	89	14,8%
	50-59	70	11,6%
	60-69	62	10,3%
	70 y mas	89	14,8%
Total		**602**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 74 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a cuarenta (40) casos pleurales.

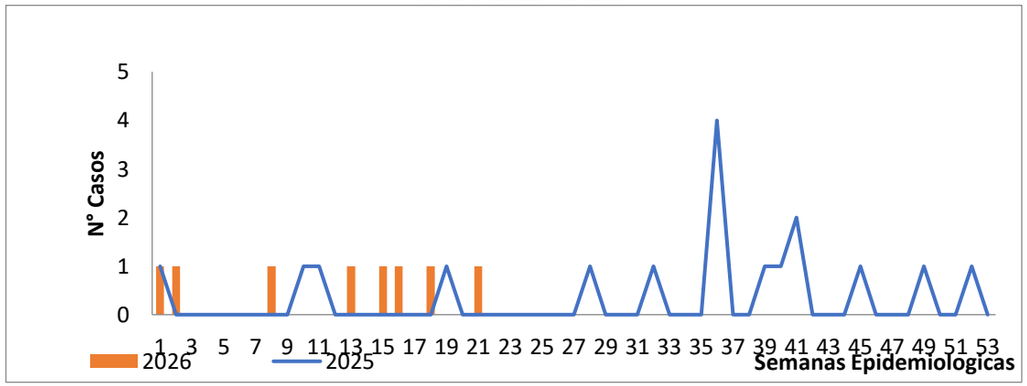
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-21, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	40	54,1%
GANGLIONAR	8	10,8%
OTRO	8	10,8%
PERITONEAL	5	6,8%
MENINGEA	4	5,4%
OSTEOARTICULAR	3	4,05%
PERICARDICA	3	4,05%
RENAL	1	1,35%
INTESTINAL	1	1,35%
GENITOURINARIA	1	1,35%
Santander	**74**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.7.2.2 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-21- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 21 de 2026 se han registrado ocho (08) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,33 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 21 de 2026 se notificaron un (01) casos de Tuberculosis Resistente.

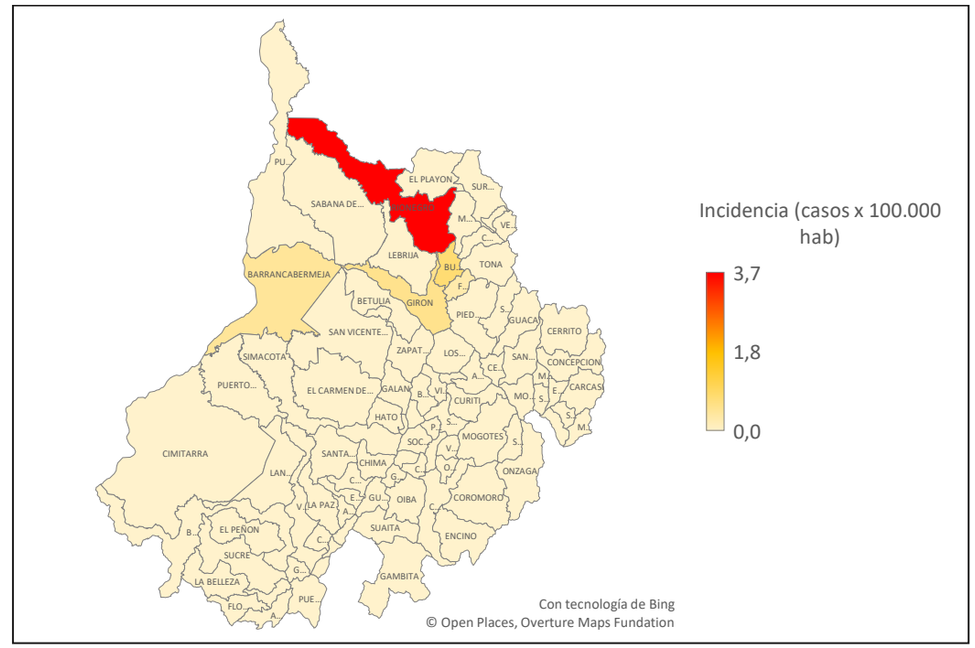
Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-21, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	5	5	0	62,5%	0,80
Barrancabermeja	1	1	0	12,5%	0,46
Floridablanca	1	1	0	12,5%	0,29
Rionegro	1	1	0	12,5%	3,67
Santander	**8**	**8**	**0**	**100%**	0,33

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios con mayor incidencia de Tuberculosis farmacorresistente según municipio de residencia son: Rionegro, Bucaramanga, Barrancabermeja y Piedecuesta. La incidencia del evento para Santander es 0,33 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 21-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	4	50,0%
MDR	2	25,0%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	2	25,00%
Santander	**8**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 21 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	6	75%
	Femenino	2	25%
Área	Cabecera m/pal	7	87%
	Rural Disperso	1	12%
Condición Final	Vivo	7	87%
	Muerto	1	12%
Tipo SS	Subsidiado	7	87%
	Contributivo	1	12%
Rango de edad	20-29	1	13%
	30-39	0	0%
	40-49	1	13%
	50-59	4	50%
	60-69	1	13%
	70 y mas	1	13%
Total		**8**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.8 Enfermedades Crónicas No Transmisibles

2.8.1 Cáncer en Menores de 18 años

Para esta semana epidemiológica se tiene un total 56 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 92,0% en comparación con el mismo periodo del año 2025. La tasa estimada para cáncer menor de 18 años para el departamento es de 9,32 por cada 100.000 habitantes menor de 18 años.

Se observa un incremento en la notificación de casos en 17 municipios, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. Seis municipios presentan decremento, mostrando una reducción frente al mismo periodo del año anterior. El resto de los municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar de manera focalizada las acciones de control y prevención. (Ver mapa).

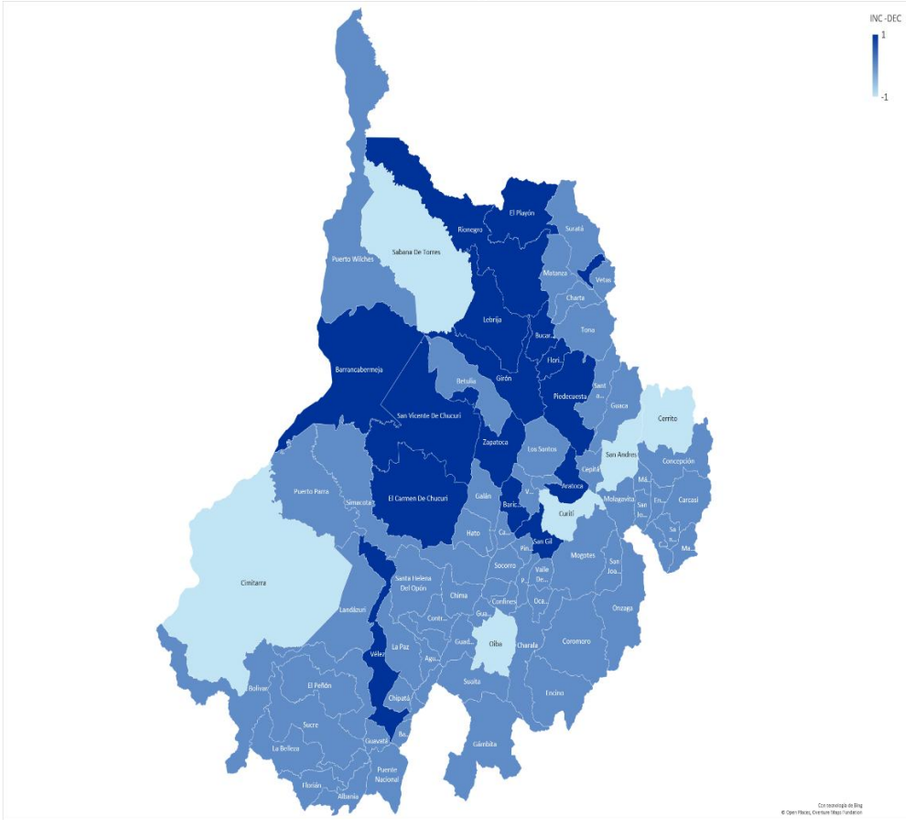
En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 32,14% de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfoide 25,00%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 67,86%.

En menores de 15 años, la tasa de incidencia estimada de leucemias fue de 3,04 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de Aratoca y Barichara y otros.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia estimada de otros cánceres en menores de 18 años fue de 6,32 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron California, Zapatoca, El Carmen de Chucuri y otros.

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

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 21, 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 21, 2026.

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
ARATOCA	1	6,7%	56,37
BARICHARA	1	6,7%	40,00
BARRANCABERMEJA	2	13,3%	3,89
BUCARAMANGA	8	53,3%	6,87
GIRON	1	6,7%	2,57
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	13,3%	25,79
Santander	15	100,0%	3,04

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	10,5%	6,43
BUCARAMANGA	9	23,7%	6,32
CALIFORNIA	1	2,6%	144,93
EL CARMEN DE CHUCURI	2	5,3%	27,96
EL PLAYON	1	2,6%	22,55
FLORIDABLANCA	4	10,5%	5,35
GIRON	4	10,5%	8,50
LEBRIJA	2	5,3%	14,56
PIEDECUESTA	3	7,9%	5,96
RIONEGRO	1	2,6%	13,98
SAN GIL	3	7,9%	17,91
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	5,3%	20,94
VELEZ	1	2,6%	16,86
ZAPATOCA	1	2,6%	89,13
Santander	**38**	**100%**	**6,32**

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 21, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	35	62,50%
	Femenino	21	37,50%
Área	Cabecera m/pal	41	73,21%
	Centro Poblado	2	3,57%
	Rural Disperso	13	23,21%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	31	55,36%
	Contributivo	22	39,29%
	No asegurado	3	5,36%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	Primera Infancia	2	3,57%
	Infancia	12	21,43%
	Edad escolar	15	26,79%
	Preadolescencia	12	21,43%
	Adolescencia	15	26,79%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para **leucemias** en menores de 18 años en Santander, se evidenció que el 88,9% (16) de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 50,0% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 83,3% **inició tratamiento** en menos de cinco días tras la confirmación diagnóstica.

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

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 21, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico	88,9%	Alta ≤2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	50,0%	Alta ≤8 días
	16,7%	Media 9-15 días
	16,7%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	83,3%	Alta ≤ 5 días
	5,6%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.8.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 195 casos de los cuales 107 corresponden a cáncer de mama (61,0%) y 75 a cáncer de cuello uterino (38,5%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 5,17%. Es importante señalar que los datos están sujetos a revisión continúa debido a notificaciones tardías, ajustes técnicos y procesos de validación de calidad.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 20,88 casos por cada 100.000 mujeres en este grupo poblacional, considerado como la

población en riesgo para dichos tipos de cáncer. Las tasas más altas se observaron en Surata (121,51), Concepción (86,88), Contratación (59,17) y (Cimitarra (35,55), Girón (32,99)

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

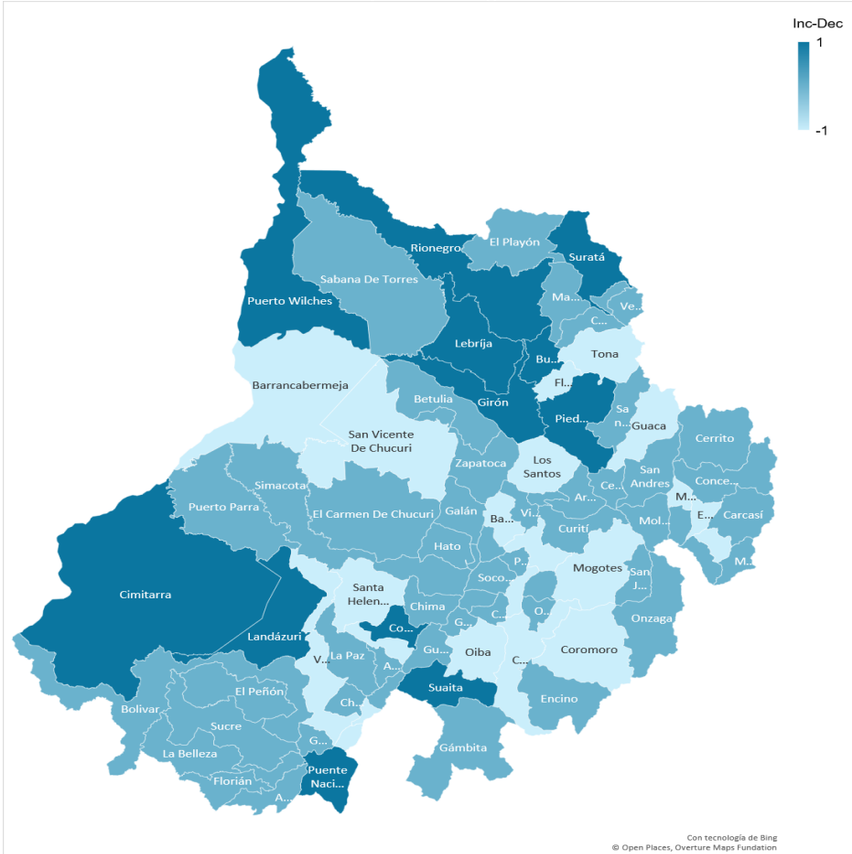
Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y de cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Se observa un incremento en la notificación de casos en 12 municipios, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. Un total de 21 municipios presentan decremento, mostrando una reducción frente al mismo periodo del año anterior. El resto de los municipios permanecen estables, sin variaciones relevantes. Esta distribución territorial permite identificar áreas críticas de vigilancia y orientar de manera focalizada las acciones de control y prevención. (Ver mapa).

Casos notificados y tasas de notificación estimada de cáncer de mama y de cuello uterino por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 21, 2026

Entidad territorial	CA Mama	CA Uterino	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
BARBOSA	1		1	0,5%	7,45
BARRANCABERMEJA	9	5	14	7,2%	15,88
BUCARAMANGA	46	31	77	39,5%	30,37
CIMITARRA	3	1	4	2,1%	35,55
CONCEPCION	1	1	2	1,0%	86,88
CONTRATACION	1		1	0,5%	59,17
FLORIDABLANCA	20	9	29	14,9%	22,33
GIRON	12	10	22	11,3%	32,99
LANDAZURI		1	1	0,5%	26,50
LEBRIJA	1	3	4	2,1%	21,23
MALAGA		1	1	0,5%	10,16
PIEDECUESTA	12	10	22	11,3%	29,49
PUENTE NACIONAL	1		1	0,5%	16,59
PUERTO WILCHES	1		1	0,5%	8,17
RIONEGRO	1	2	3	1,5%	32,14
SAN GIL	3	1	4	2,1%	13,83
SOCORRO	3		3	1,5%	20,36
SUAITA	1		1	0,5%	25,51
SURATA	2		2	1,0%	**121,51**
VELEZ	1		1	0,5%	**10,29**
ZAPATOCA	1		1	0,5%	**24,27**
Santander	**120**	**75**	**195**	**100,0%**	**20,88**

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

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 21, 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 21, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	195	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	179	91,79%
	Centro Poblado	2	1,03%
	Rural Disperso	14	7,18%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	121	62,05%
	Subsidiado	63	32,31%
	Excepción	7	3,59%
	No asegurado	2	1,03%
	Indeterminado	2	1,03%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	4,62%
	30-39	31	15,90%
	40-49	38	19,49%
	50-59	37	18,97%
	60-69	49	25,13%
	70 y mas	31	15,90%

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

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

Solo el 27,18% (53 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 10,77% (21 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **68,7% (134 casos) permanece pendiente de registro de la fecha de inicio de tratamiento**, lo cual refleja una limitación en la calidad y completitud de la información disponible.

Indicadores de oportunidad de los casos de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 21, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	27,18%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	73,33%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	10,77%	Alta: menor o igual 30 días.
	4,62%	Media: 31 a 45 días
	15,90%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.8.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 13 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 53,3% 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, Guanentá y Vélez. En la siguiente tabla se presentan las incidencias por municipios.

Tasa de notificación de casos por Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 21, 2026

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.

Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 21, 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%

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
	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

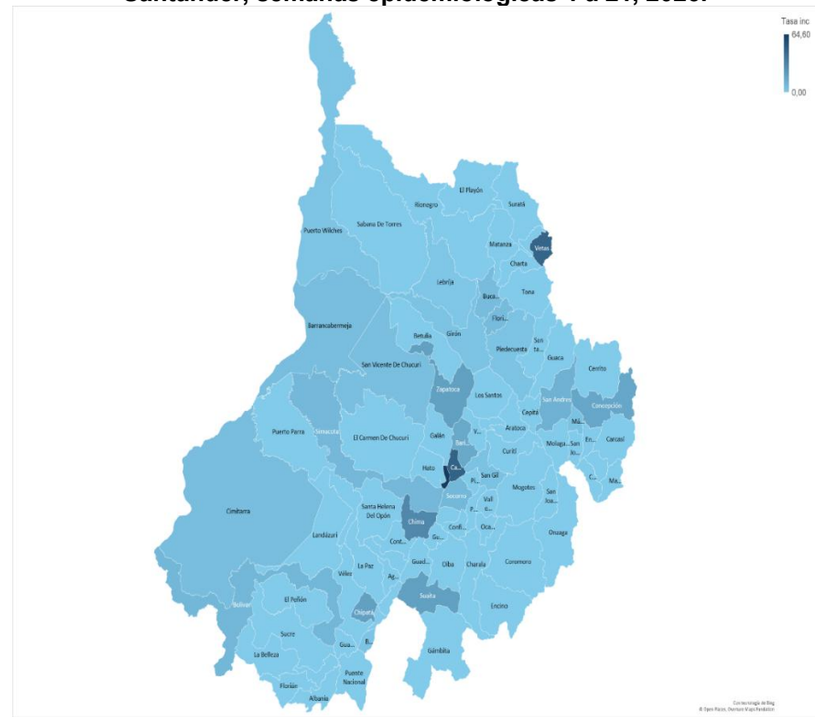
2.8.4 Enfermedades Huérfanas

Para esta semana de análisis se han notificado un total de 190 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 116 casos (61,1%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 74 casos (38,9%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento del -17,03 % 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 59,47% (113) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de concentran las cinco tasas de incidencia más elevadas, El palmar (64,60), Cabrera (47,26), Vetas (46,43), Chima (30,13) y 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 54,3% 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 21, 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 21, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	20	10,5%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	14	7,4%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	12	6,3%
Síndrome de Guillain-Barre	9	4,7%
Estenosis pulmonar valvular	9	4,7%
Miastenia grave	5	2,6%
Esclerosis Múltiple	5	2,6%
Neuromielitis óptica espectro	5	2,6%
Enfermedad de Kawasaki.	5	2,6%
Hernia diafragmática	5	2,6%
Otras	101	53,2%
Total	**190**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9 Salud Mental

2.9.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 21 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 689 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 700 casos, lo que evidencia un decremento del 1,6% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 28,6 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-21, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
California	2	0,3%	78,9
Betulia	5	0,7%	72,6
Oiba	8	1,2%	68,9
Galan	2	0,3%	65,3
Malaga	14	2,0%	57,4
San Gil	34	4,9%	47,8
San José de Miranda	2	0,3%	45,1
Giron	75	10,9%	42,2
Bucaramanga	250	36,3%	40,4
Suaita	4	0,6%	38,9
Socorro	14	2,0%	37,7
Guapota	1	0,1%	37,5

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Santa Barbara	1	0,1%	37,5
Mogotes	4	0,6%	35,8
Paramo	2	0,3%	35,3
Sabana de Torres	13	1,9%	33,9
San Benito	1	0,1%	33,0
Puerto Parra	3	0,4%	32,8
Capitanejo	2	0,3%	31,6
Charalá	4	0,6%	28,7
Valle de San José	2	0,3%	27,8
Piedecuesta	52	7,5%	27,0
Barrancabermeja	58	8,4%	25,2
Gambita	1	0,1%	24,3
Contratación	1	0,1%	23,5
Tona	2	0,3%	23,5
Aratoca	2	0,3%	22,6
Surata	1	0,1%	21,9
Guadalupe	1	0,1%	21,6
Floridablanca	68	9,9%	21,6
Cimitarra	7	1,0%	20,7
Curití	3	0,4%	20,3
Zapatoca	2	0,3%	19,4
Lebrija	10	1,5%	19,2
El Peñón	1	0,1%	18,8
Rionegro	5	0,7%	18,6
Matanza	1	0,1%	17,5

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Los Santos	3	0,4%	17,4
Simacota	2	0%	17,0
Concepcion	1	0,1%	16,4
Pinchote	1	0,1%	16,2
Barichara	2	0,3%	15,2
Sucre	1	0,1%	13,6
Cerrito	1	0,1%	13,1
Puente Nacional	2	0,3%	13,0
El Carmen de Chucuri	3	0,4%	12,1
San Vicente de Chucuri	4	0,6%	11,1
Villanueva	1	0,1%	10,9
Landazuri	1	0,1%	9,4
Barbosa	3	0,4%	8,8
Puerto Wilches	3	0,4%	8,2
Velez	2	0,3%	7,3
El Playón	1	0,1%	6,5
SANTANDER	**689**	**100%**	**28,6**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 47,2% con 325 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 26,0% con 179 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	325	47,2%
Pro. Pareja	179	26,0%
Escolar/edu	60	8,7%
Prob económico	57	8,3%
Maltrato F.P.S	42	6,1%
Enferm. Crónica	34	4,9%
Muerte de fam.	33	4,8%
Pro. Legal	32	4,6%
Suic famil Amigo	10	1,5%
Total	**772**	**112%**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 21 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	427	62,0%	34,80
	Masculino	262	38,0%	22,14
Área	Cabecera m/pal	615	89,3%	33,13
	Centros Poblados y Rural Disperso	74	10,7%	13,35
Tipo SS	Subsidiado	335	48,6%	28,93
	Contributivo	274	39,8%	24,71
	Excepcion & Especial	64	9,3%	87,83
	No asegurado	12	1,7%	SD
	Indeterminado	4	0,6%	SD
	5-9	2	0,3%	1,20
	10-14	96	13,9%	54,37
	15-19	208	30,2%	113,91
	20-29	186	27,0%	48,81
	30-39	89	12,9%	24,05
	40-49	54	7,8%	17,04
	50-59	20	2,9%	7,42
	60-69	22	3,2%	10,35
	70 y mas	12	1,7%	6,52
Total		**689**	**100%**	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mecanismo usado en la mayoría de los casos para Intento de Suicidio es la intoxicación con el 60,2% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 26,6%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-21, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	415	60,2%
Elem corto punz.	183	26,6%
Ahorcamiento	58	8,4%
Lanz. al vacío	47	6,8%
Lanz. vehículo	15	2,2%
Arma de fuego	3	0,4%
Inmolación	2	0,3%
Lanz agua	0	0,0%
Total	**723**	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

2.9.2 Lesiones de Causa Externa

A la semana epidemiológica 21 de 2026, se notificaron **2 casos** de lesiones de causa externa al SIVIGILA. Tras la revisión técnica de los casos, se estableció que **uno no cumplía con la definición operativa del evento 453**, motivo por el cual se solicitó el respectivo ajuste en el sistema. El caso restante correspondió a una **lesión de causa externa relacionada con procedimiento estético**, por lo que el consolidado del período quedó en **1 caso**.

2.9.3 Violencia de Género

A la S.E. 21 de 2026 se han notificado 2986 casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA 2707 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 10,3%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 123,9 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-21, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	29	1,0%	506,4
Palmar	6	0,2%	387,6
Landazuri	41	1,4%	385,6
Gambita	14	0,5%	339,6
Onzaga	15	0,5%	311,3
Mogotes	34	1,1%	304,2
Palmas Socorro	8	0,27%	284,3
Sabana de Torres	109	3,7%	283,9
California	6	0,2%	236,6
El Guacamayo	5	0,17%	225,6
Puerto Parra	20	0,7%	218,5
Galan	6	0,2%	195,8
Suaita	20	0,7%	194,4
Cepita	4	0,1%	183,3
Surata	8	0,3%	175,3
Barrancabermeja	399	13,4%	173,1
Encino	5	0,2%	170,9
San Joaquin	4	0,1%	155,9
San Gil	110	3,7%	154,8
Charta	5	0,2%	150,4
Enciso	6	0,2%	150,1
Guapota	4	0,1%	150,0
El Playón	22	0,7%	143,8
Malaga	33	1,1%	135,3
Bucaramanga	825	27,6%	133,4
Piedecuesta	255	8,5%	132,2
Guadalupe	6	0,2%	129,7
Tona	11	0,4%	129,1
Curití	19	0,6%	128,8
Cimitarra	43	1,4%	127,2
Paramo	7	0,2%	123,5
Charalá	17	0,6%	122,1
Coromoro	7	0,2%	120,8
Giron	212	7,1%	119,4
Lebrija	62	2,1%	119,0

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	5	0,17%	117,7
Jesús María	4	0,1%	116,8
Oiba	13	0,4%	111,9
Villanueva	10	0,3%	108,5
Confines	4	0,1%	107,8
San Vicente de Chucuri	38	1,3%	105,8
Ocamonte	7	0,2%	105,6
Aratoca	9	0,3%	101,8
Chipatá	5	0,2%	95,3
Guavatá	4	0,1%	92,7
Chima	3	0,10%	90,4
Floridablanca	283	9,5%	89,8
Guaca	6	0,2%	87,9
Los Santos	15	0,5%	86,9
Barichara	11	0,4%	83,6
Barbosa	28	0,9%	81,8
Socorro	28	0,9%	75,4
San Miguel	2	0,07%	75,0
Santa Barbara	2	0,1%	74,9
Hato	2	0,07%	74,5
Rionegro	20	0,7%	74,4
Puente Nacional	11	0,4%	71,7
Valle de San José	5	0,2%	69,6
San Andrés	6	0,2%	68,4
Zapatoca	7	0,23%	68,0

Municipio	Casos	%	Incidencia
Sucre	5	0,2%	67,8
Cerrito	5	0,2%	65,7
Carcasí	3	0,10%	60,9
Betulia	4	0,1%	58,1
Florian	3	0,1%	52,6
Aguada	1	0,0%	52,3
Pinchote	3	0,1%	48,6
Velez	13	0,4%	47,7
Capitanejo	3	0,1%	47,4
Vetas	1	0,03%	46,4
Puerto Wilches	16	0,54%	43,8
Macaravita	1	0,0%	40,4
la paz	2	0,1%	39,4
El Peñón	2	0,07%	37,6
Bolivar	4	0,1%	34,6
Concepcion	2	0,1%	32,7
Santa Helena del Opón	1	0,0%	28,8
El Carmen de Chucuri	7	0,2%	28,2
Albania	1	0,0%	23,6
Güepsa	1	0,0%	17,7
Simacota	2	0,1%	17,0
La Belleza	1	0,0%	15,8
SANTANDER	**2986**	**1**	**123,9**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	2040	68,3%	166,2
	Masculino	946	31,7%	79,9
Área	Cabecera m/pal	2353	78,8%	126,8
	Centros Poblados y Rural Disperso	633	21,2%	114,2
Condición Final	Vivo	2983	99,90%	123,7
	Muerto	3	0,10%	0,1
Tipo SS	Subsidiado	1898	63,6%	163,9
	Contributivo	881	29,5%	79,4
	Excepcion & Especial	121	4,0%	166,0
	No asegurado	71	2,4%	SD
	Indeterminado	15	0,5%	SD
Total		**2986**	**100%**	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla se describen el número de casos y la Incidencia de Violencia de Género e Intrafamiliar por sexo y rango de edad. La mayor incidencia en el sexo Masculino se presenta en el grupo de < 1 año; mientras que en el sexo Femenino dicha incidencia se encuentra en el grupo de 10-14 años.

N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 21, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	45	49	94	3,15%	303,40	348,56
1-4	186	202	388	12,99%	296,97	340,80
5-9	191	200	391	13,09%	223,24	247,14
10-14	179	390	569	19,06%	197,41	454,11
15-19	156	264	420	14,07%	166,44	296,86
20-29	36	315	351	11,75%	18,65	167,50
30-39	33	279	312	10,45%	17,89	150,34
40-49	20	134	154	5,16%	12,91	82,69
50-59	16	78	94	3,15%	12,48	55,18
60-69	25	46	71	2,38%	25,66	39,93
70 y mas	59	83	142	4,76%	75,53	78,44
Total	**946**	**2040**	**2986**	**100%**	**79,93**	**166,24**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 39,0% (1165 casos) y una incidencia de 48,3 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 36,5% (1090 casos) y una incidencia de 45,2 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual,** Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 6,6% (197 casos) y una incidencia de 8,2 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 5,2% (156 casos), una incidencia de 6,5 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-21, 2026pr.

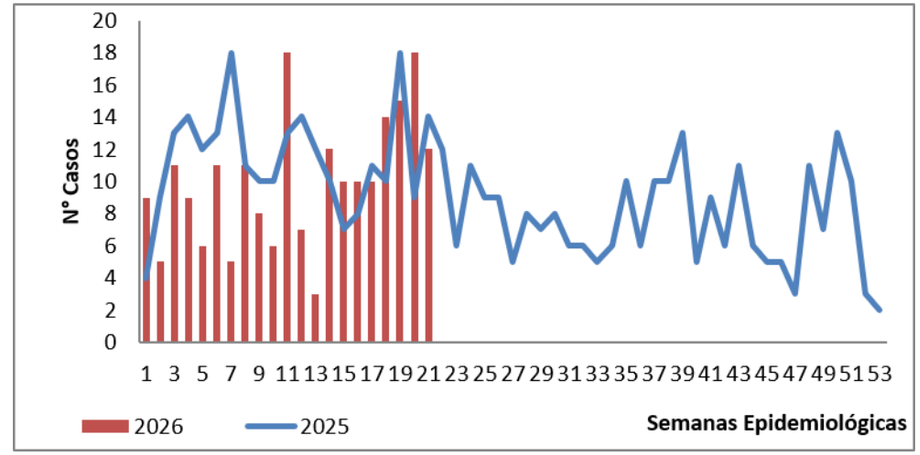
	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	1165	39,0%	48,3
	Violencia física	1090	36,5%	45,2
	Violencia psicológica	157	5,3%	6,5
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	197	6,6%	8,2
	Acceso Carnal	156	5,2%	6,5
	Acoso sexual	132	4,4%	5,5
	Otros actos sexuales	83	2,8%	3,4
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolecente	6	0,2%	0,2
	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	**2986**	**100%**	**123,9**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 Desnutrición en Menores de 5 años

A semana epidemiológica 21 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 210 casos de DNT en menores de 5 años (12 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 240 casos al mismo periodo epidemiológico (14 casos en semana 21). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, adicionalmente las estadísticas son variables en consideración a los ajustes realizados.

Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, SE 01-21- 2026-2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Galan con 1,47 casos/100 menores de 5 años, Guapota con 0.68 casos/100 menores de 5 años, Guavatá con 0,61 casos/100 menores de 5 años, Cerrito con 0,58 casos/100 menores de 5 años, Concepción con 0,52 casos /100 menores de 5 años, Guaca con 0,47 casos/100 menores de 5 años.

El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 52 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,15 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,14 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-21, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	1,43%	1,47
Guapota	1	0,48%	0,68
Guavata	1	0,48%	0,61
Cerrito	3	1,43%	0,58
Concepcion	2	0,95%	0,52
Guaca	2	0,95%	0,47
Bolivar	3	1,43%	0,46
Puente Nacional	3	1,43%	0,44
Landazuri	1	0,48%	0,43
Bucaramanga	52	24,76%	0,15
Floridablanca	20	9,52%	0,11
Giron	17	8,10%	0,14
Piedecuesta	15	7,14%	0,12
Lebrija	6	2,86%	0,17
Rionegro	3	1,43%	0,17
Santander	**210**	**100%**	**0,14**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 57,14% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 76,67% de los casos se registró en cabecera municipal; el 75,24% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 68,10% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-21, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	120	57,14%
	Femenino	90	42,86%
Área	Cabecera m/pal	161	76,67%
	Rural Disperso	49	23,33%
Condicion Final	Vivo	210	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	158	75,24%
	Contributivo	42	20,00%
	Excepcion	5	2,38%
	No asegurado	5	2,38%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	67	31,90%
	1-4	143	68,10%
Total	**210**		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.11 Vigilancia Integrada de Muertes en Menores de Cinco Años

Santander a semana 21 del 2026 se han reportado 6 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (5) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento.

Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT, Santander a S.E 01-21 de 2026

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	0	0	0%
IRA	1	1	1	2	5	80%
EDA	0	1	0	0	1	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

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

Un caso confirmado por IRA asociado a tos ferina, correspondiente al municipio de concepción, en lo que se determina acciones de confirmación por residencia. También se encuentra pendiente un caso por IRA del municipio de cerrito, los anteriores casos corresponden a una misma comunidad indígena.

Por medio de unidad de análisis, dos (2) casos notificados por IRA, correspondientes al municipio de Bucaramanga, un caso se describe como analizado no concluyente, teniendo en cuenta que uno corresponde por línea de tiempo al país de Venezuela (caso extranjero) con mortalidad en vivienda y el otro caso, descartado, corresponde a paciente con antecedente de inmunodeficiencia congénita.

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

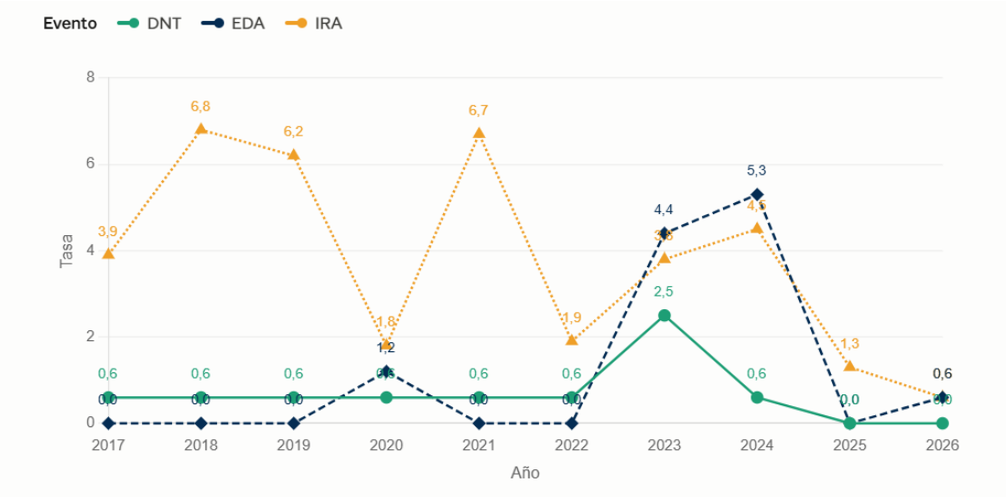
Está pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de concepción en realizar UA.

Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-21, 2026

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

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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



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

2.11.1 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.

2.11.2 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.

2.11.3 Desnutrición (DNT)

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

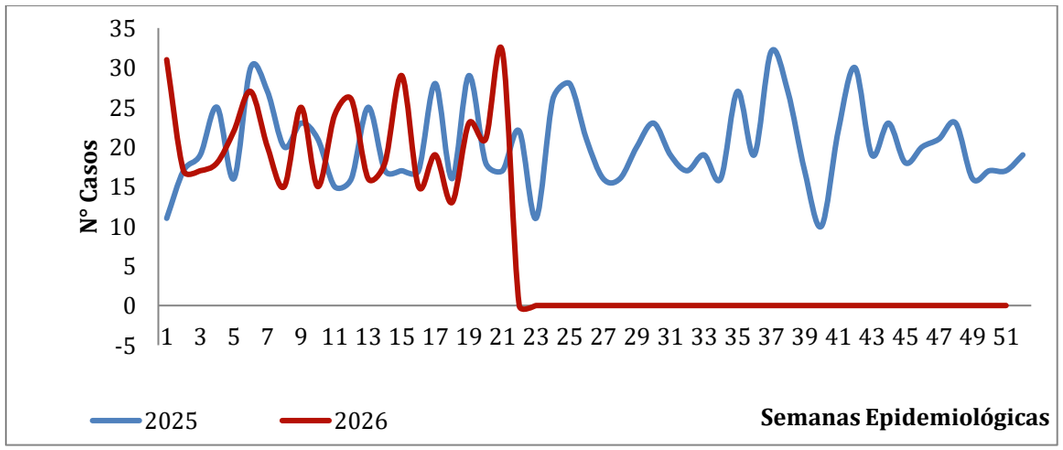
Este es un hallazgo epidemiológicamente relevante. Tras el pico, la tasa retorna a niveles bajos (0,6 en 2024; 0,0 en 2025 y 2026).

2.12 Maternidad Segura

2.12.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 21 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 443 casos de morbilidad materna extrema (MME) (34 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 424 casos al mismo periodo epidemiológico (18 casos en semana 21).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 21



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Landazuri (3000/1 000 Nacidos Vivos (NV)), seguido de Guepsa (500 casos/1 000 NV) y San Benito (500 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 77 casos; la razón para el municipio es de 51,6 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 20,9 casos/1 000 NV

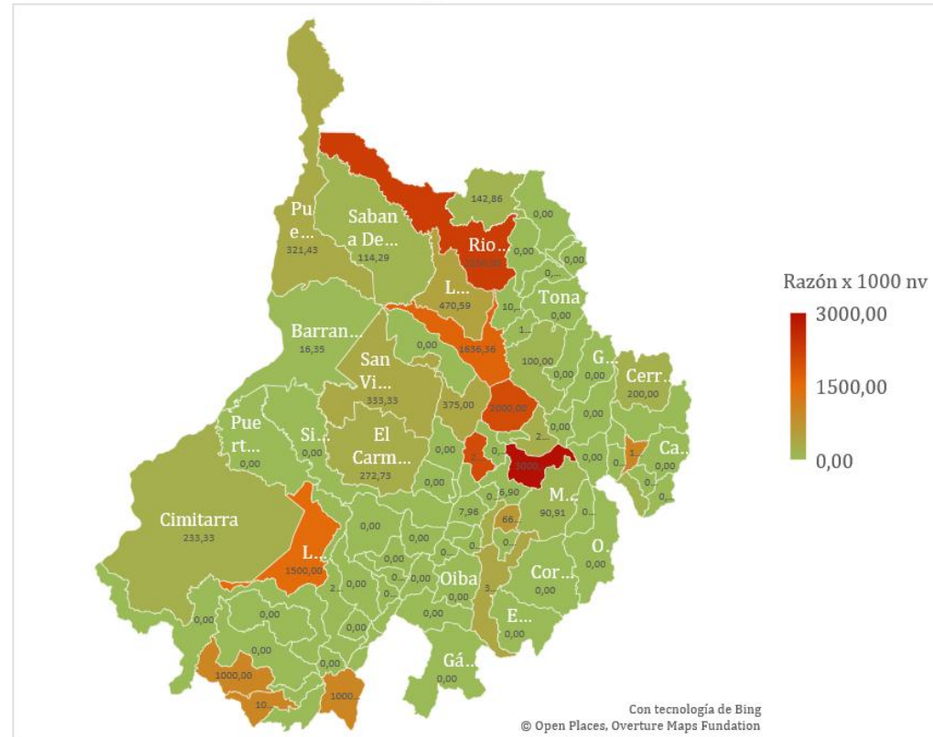
Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a PE III.

Razón de MME según municipio de residencia, Colombia a PE III de 2026				
Cod mpio	**Municipio**	**N° casos**	**Nacimientos**	**Razón MME**
68001	BUCARAMANGA	77	1491	51,6
68051	ARATOCA	1	18	55,6
68077	BARBOSA	5	68	73,5
68079	BARICHARA	2	20	100,0
68081	BARRANCABERMEJA	42	724	58,0
68132	CALIFORNIA	1	3	333,3
68147	CAPITANEJO	1	10	100,0
68152	CARCASI	1	4	250,0
68162	CERRITO	1	17	58,8
68167	CHARALA	3	25	120,0
68179	CHIPATA	3	15	200,0
68190	CIMITARRA	5	81	61,7
68207	CONCEPCION	2	6	333,3
68229	CURITI	2	33	60,6
68235	EL CARMEN DE CHUCURI	3	35	85,7
68250	EL PEÑON	1	9	111,1
68255	EL PLAYON	1	33	30,3
68266	ENCISO	1	7	142,9
68271	FLORIAN	1	5	200,0
68276	FLORIDABLANCA	42	742	56,6

Razón de MME según municipio de residencia, Colombia a PE III de 2026				
68307	GIRON	32	524	61,1
68320	GUADALUPE	1	4	250,0
68327	GUEPSA	3	6	500,0
68377	LA BELLEZA	3	25	120,0
68385	LANDAZURI	3	1	3000,0
68406	LEBRIJA	8	125	64,0
68418	LOS SANTOS	2	27	74,1
68432	MALAGA	2	65	30,8
68468	MOLAGAVITA	1	10	100,0
68498	OCAMONTE	2	6	333,3
68547	PIEDECUESTA	17	488	34,8
68572	PUENTE NACIONAL	2	25	80,0
68575	PUERTO WILCHES	9	101	89,1
68615	RIONEGRO	9	56	160,7
68655	SABANA DE TORRES	2	108	18,5
68673	SAN BENITO	1	2	500,0
68679	SAN GIL	8	171	46,8
68689	SAN VICENTE DE CHUCURI	5	63	79,4
68755	SOCORRO	5	78	64,1
68770	SUAITA	1	14	71,4
68773	SUCRE	1	9	111,1
68855	VALLE DE SAN JOSE	1	18	55,6
68861	VELEZ	7	36	194,4

Razón de MME según municipio de residencia, Colombia a PE III de 2026				
68895	ZAPATOCA	3	22	136,4

Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 21



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Oportunidad notificación casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 21

	PE IV DE 2026 (SE 01 a 16)			
codigo completo	Oportunos	Total casos notificados	% Oportunos	Interpretación
680810070702	1	2	50,0	Deficiente
680810192201	2	2	100,0	Bueno
680810079701	15	23	65,2	Deficiente
680810142101	19	22	86,4	Regular
680010172901	1	1	100,0	Bueno
680010043101	59	61	96,7	Bueno
680010070101	10	10	100,0	Bueno
680010079201	100	104	96,2	Bueno
681670333401	0	1	0,0	Deficiente
682290071601	1	1	100,0	Bueno
682350074901	1	1	100,0	Bueno
682660076401	1	1	100,0	Bueno
682760071701	7	7	100,0	Bueno
682760028901	22	22	100,0	Bueno
682760166601	26	43	60,5	Deficiente
683850072301	1	1	100,0	Bueno
684320079601	6	6	100,0	Bueno
684680079101	1	1	100,0	Bueno
685470028910	2	2	100,0	Bueno
685750073201	2	2	100,0	Bueno
686550060501	1	1	100,0	Bueno
686550073401	1	1	100,0	Bueno
686790079301	7	7	100,0	Bueno
687550079901	8	11	72,7	Regular
688610079501	15	15	100,0	Bueno

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Durante el período de estudio se notificaron 443 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (360; 81,3%), 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 (40,77) y al área rural dispersa (30,45). En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (255; 45,89%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20-29 años 222 (50%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 15-19 años (43,25).

Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 21

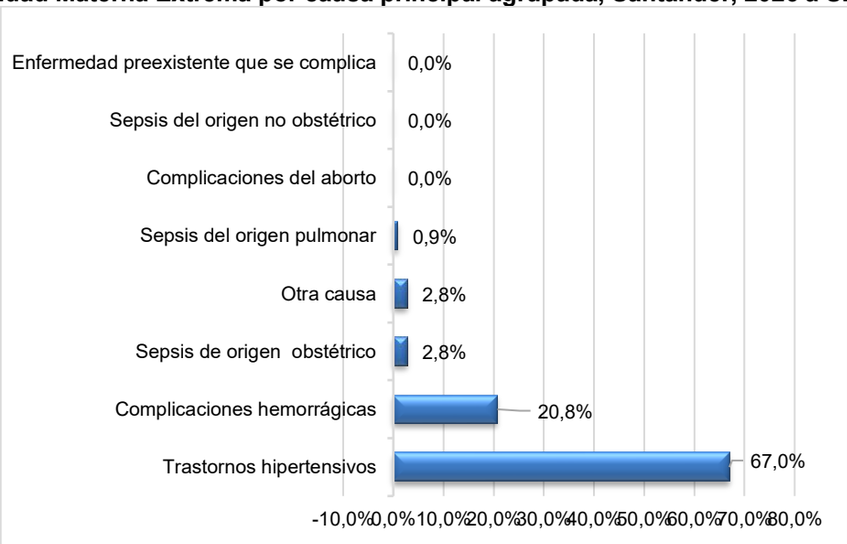
Variables		N° Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	360	81,3%	40,77
	Rural Disperso	69	15,6%	30,45
	Centro Poblado	14	3,2%	35,71
Tipo SS	Subsidiado	255	57,6%	45,89
	Contributivo	148	33,4%	28,07
	No asegurado	20	4,5%	40,16
	Excepción	18	4,1%	113,21

Variables		N° Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
	Especial	2	0,3%	-
Rango de edad	15-19	67	15,1%	43,25
	20-29	222	50,1%	36,56
	30-39	138	31,2%	40,14
	40-49	16	3,6%	42,90
Total		**443**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, 2026 a SE 21

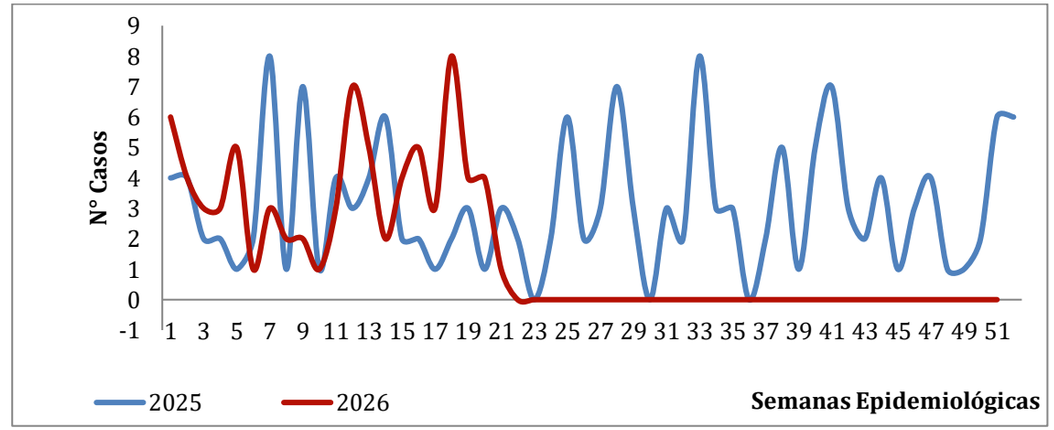


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 202

2.12.2 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 21 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 76 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 4 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 68 casos de MPNT (4 casos en semana 21).

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 21



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

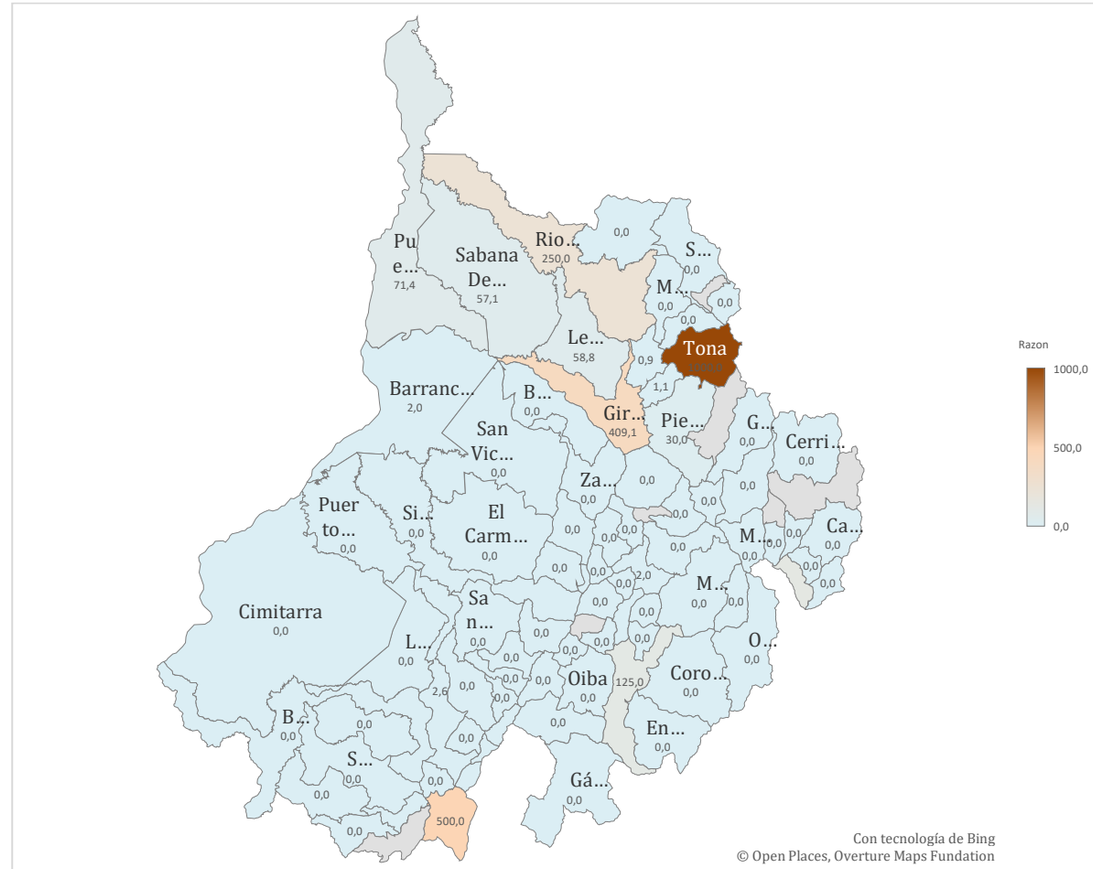
La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Barichara (1 caso/1 000 NV), seguido de Girón (590,9 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 16 casos; la razón para el municipio es de 1,9 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 4 casos/1 000 NV.

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 21

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón
Puerto Wilches	3	3,95%	28	107,14
Floridablanca	8	10,53%	4463	1,8
Sabana de Torres	2	2,63%	35	57,1
Barrancabermeja	13	17,11%	2936	4,4
Bucaramanga	16	21,05%	8550	1,9
Girón	13	17,11%	22	590,9
Piedecuesta	8	10,53%	200	40,0
Barichara	1	1,32%	1	1000,0
San Gil	2	2,63%	1015	2,0
San Vicente de Chucuri	2	2,63%	15	133,3
Otros municipios	8	10,53%	4238	1,9
Santander	**76**	**100%**	**19052**	**4,0**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 21



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 21 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 67,6%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con un 94,6%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 55,4%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 30 a 39 años concentra la proporción más elevada, con un 29,7%.

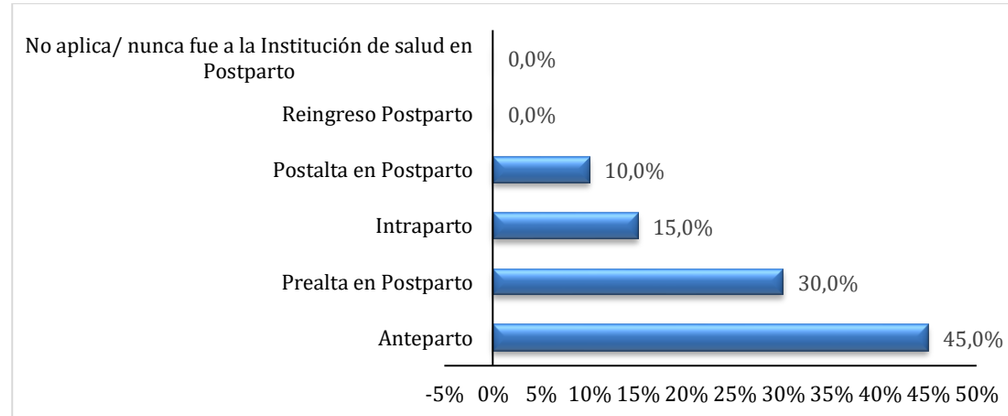
Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 21

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	52	68,43%
	Femenino	24	31,57%
	Indeterminado	-	-
Area	Cabecera m/pal	70	92,11%
	Rural Disperso	6	7,89%
	Centro Poblado	-	-
Tipo SS	Subsidiado	41	53,9%
	Contributivo	28	36,8%
	No asegurado	5	6,5%
	Excepción	2	2,63
Rango de edad	10-14	-	-
	15-19	30	39,4%
	20-29	22	28,9%
	30-39	22	28,9%
	40-49	2	2,6%
Total		**77**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Momento de ocurrencia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía respecto al parto, Santander, 2026 a SE 21



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

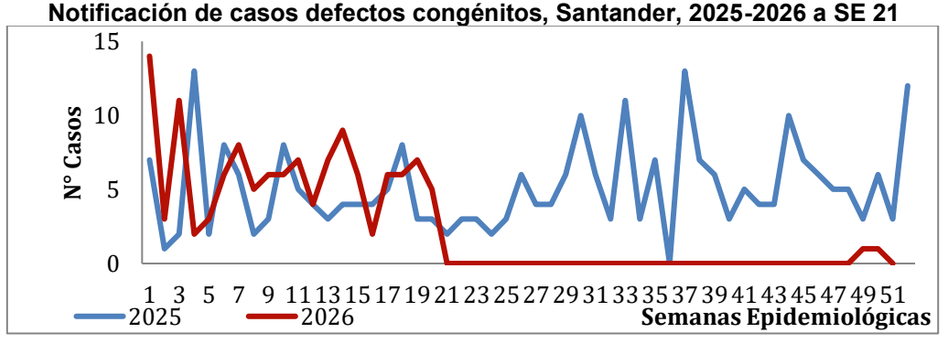
MATRIZ BABIES A SE 21

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL		
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS	
Menor de 1000	14	12	7	4	37
De 1000 a 1499	3	5	6	2	16
De 1500 a 2499	8	1	2	1	12
De 2500 a 3999	7	0	3	1	11
4000 y más	0	0	0		0
Total general	**32**	**18**	**18**	**8**	76

2.12.3 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 21 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 129 casos de defectos congénitos (2 casos en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 21 se notificaron 97 casos a SIVIGILA (5 casos en semana 21)

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 21



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 202

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Barbosa (117000 casos/10.000 NV), Puente Nacional (25000 casos/10.000 NV) y Lebrija (3529/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 42,56 casos/10 000 NV.

Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 21

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	31	24,03%	36,26
Barbosa	17	13,18%	170000,00
Floridablanca	16	12,40%	35,85
Girón	8	6,20%	3636,36
San Gil	8	6,20%	78,82
Barrancabermeja	7	5,43%	23,84
Lebrija	6	4,65%	3529,41
Piedecuesta	6	4,65%	300,00
Puente Nacional	5	3,88%	25000,00
Puerto Wilches	4	3,10%	1428,57
Otros municipios	21	16,28%	116,80
Santander	**129**	**100%**	67,78

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 21 de 2026 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 51%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 62,7%. La condición final vivo se registró en el 97% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 50,4%.

Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 21

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	70	54,3%
	Femenino	59	45,7%
Área	Cabecera m/pal	74	57,4%
	Rural Disperso	55	42,6%
	Centro Poblado	74	57,4%
Condición Final	Vivo	126	97,0%
	Muerto	3	2,3%
	No sabe	-	-
Tipo SS	Subsidiado	70	54,3%
	Contributivo	44	34,1%
	Especial	15	11,6%
	Excepción	-	-
Total		**129**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los defectos congénitos reportados muestra que las cardiopatías congénitas constituyen el grupo más relevante, encabezado por el **defecto del tabique ventricular** (8 casos), seguido por el **conducto arterioso permeable** (5 casos) y el **defecto del tabique auricular** (4 casos). Otras malformaciones cardíacas como la hipoplasia del corazón derecho, la conexión anómala total de venas pulmonares y la estenosis de válvula pulmonar también se presentaron, aunque con menor frecuencia (2 casos cada una). Fuera del grupo cardiovascular, destacan la **atresia de esófago con fístula traqueoesofágica** (4 casos), las **deformidades congénitas de la cadera** (8 casos sumando sus diferentes especificaciones), la **hernia diafragmática congénita** (3 casos), el **síndrome de Down** (3 casos) y la **gastrosquisis** (2 casos). La presencia de múltiples defectos con un solo caso cada uno sugiere una alta diversidad de anomalías, lo que orienta hacia la necesidad de estudios genéticos y ecografías morfológicas detalladas.

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
ESPINA BIFIDA, NO ESPECIFICADA	1
MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA	1
VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA	1
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	1
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1
INSUFICIENCIA CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA	1

Defectos Congénitos	Casos
INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	1
COARTACION DE LA AORTA	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	1
LABIO LEPORINO, LINEA MEDIA	1
LABIO LEPORINO, UNILATERAL	1

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2024 -2026 (a SE 21)

Durante el período evaluado, se observó que la mayoría de los defectos congénitos se encuentran dentro del rango esperado según las referencias epidemiológicas. En el sistema nervioso central (SNC), la hidrocefalia presentó una razón observada/esperada (O/E) de 3.00, lo que indica un ligero aumento en comparación con lo esperado, aunque aún dentro del rango normal. Por otro lado, defectos como la anencefalia (1.20) y la espina bífida (0.33) mostraron frecuencias similares o inferiores a las proyectadas. En el sistema osteomuscular, la gastroquisis y el onfalocele registraron una razón O/E de 1.00, lo que refleja una concordancia exacta con los valores esperados. Sin embargo, defectos como las deformidades congénitas de los pies y la polidactilia estuvieron por debajo de lo esperado.

En cuanto a los defectos cromosómicos, el síndrome de Edwards destacó con una razón O/E de 4.00, superando significativamente lo esperado y requiriendo mayor atención en futuros análisis. Por el contrario, el síndrome de Down (0.31) y el síndrome de Patau (0.67) se mantuvieron dentro de los parámetros normales. En el sistema circulatorio, la coartación de la aorta (0.55) y la transposición de grandes vasos (0.29) presentaron frecuencias inferiores a las esperadas, mientras que, en las fisuras de labio y paladar, solo la fisura de paladar (0.86) se acercó al valor de referencia.

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2024 -2026 (a SE 21)

DEFECTO CONGÉNITO		RAZÓN O/E	Razón esperada	Categoría (MMWR)	Poisson	Razón
SNC	Anencefalia (Q000)	1	1	Dentro del rango	0,21	1,20
	Encefalocele (Q010 – Q011 – Q012 – Q018 –Q019)	0	1	Dentro del rango	0,61	0,00
	Espina bífida (Q050 a Q059)	0	1	Dentro del rango	0,15	0,33
	Hidrocefalia (Q030 – Q031 – Q038 – Q039)	3	1	Dentro del rango	0,06	3,00
	Holoprosencefalia (Q042)	0	1	Dentro del rango	0,01	0,00
Sistema osteomuscular	Gastroquisis (Q793)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
	Onfalocele (Q792)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
Defectos Extremidades	Deformidad congénita de los pies (Q660 a Q669)	0	1	Por debajo	0,00	0,22
	Polidactilia (Q690 - Q691 - Q692 - Q699)	0	1	Por debajo	0,00	0,21
	Defectos por reducción del miembro superior (Q710 a Q719)	0	1	Dentro del rango	0,21	0,40
	Defectos por reducción del miembro inferior (Q720 a Q729)	2	1	Dentro del rango	0,30	2,00
Sistema circulatorio	Coartación de la aorta (Q251)	1	1	Dentro del rango	0,11	0,55
	Tetralogía de Fallot (Q213)	0	1	Dentro del rango	0,08	0,40
	Transposisión de los grandes vasos (Q201 - Q202)	0	1	Dentro del rango	0,11	0,29
Fisura de labio y paladar	Fisura de paladar (Q351 - Q353 - Q355 - Q357 - Q359)	1	1	Dentro del rango	0,22	0,86
	Labio leporino (Q360 - Q361 - Q369)	0	1	Por debajo	0,01	0,15

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2024 -2026 (a SE 21)

DEFECTO CONGÉNITO		RAZÓN O/E	Razón esperada	Categoría (MMWR)	Poisson	Razón
	Fisura del paladar con labio leporino (Q370 a Q375 -Q378 - Q379)	0	1	Por debajo	0,00	0,13
Defectos cromosómicos	Sindrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	0	1	Dentro del rango	0,00	0,31
	Sindrome de Edwards (Q910 a Q913)	4	1	Por encima	0,00	4,00
	Sindrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67

2.13 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

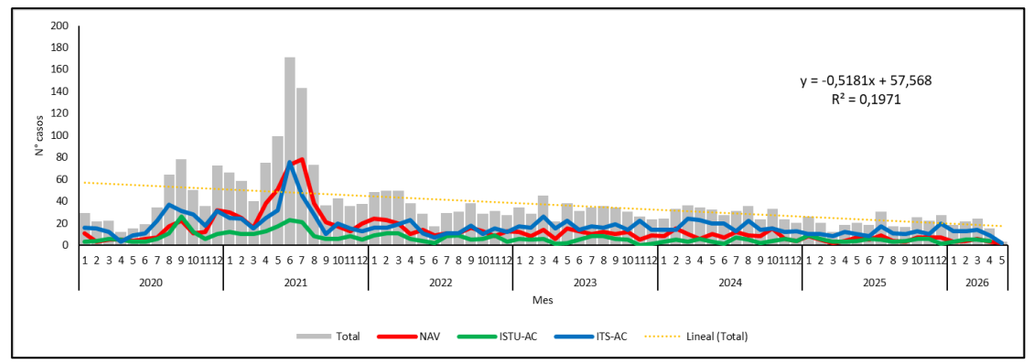
2.13.1 Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 86 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 88 casos, lo cual representa un decremento de -2%.

El comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) durante el periodo 2020–2026 muestra una variación temporal estrechamente relacionada con el contexto epidemiológico de la pandemia por COVID-19. En 2020 y, de manera más marcada en 2021, se observa un incremento significativo de los casos, alcanzando su punto máximo entre mayo y julio de 2021, periodo en el que se registra el mayor número de eventos, con predominio de neumonía asociada a ventilación (NAV) y de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC). Este aumento coincide con la mayor presión sobre los servicios hospitalarios, la expansión de camas UCI y el uso intensivo de dispositivos invasivos en pacientes críticos. A partir de 2022, la gráfica evidencia una disminución progresiva de los casos y una posterior estabilización durante 2023, 2024 y 2025, con fluctuaciones mensuales de menor magnitud y predominio de ITS-AC, mientras que la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) se mantiene en niveles más bajos. La línea de tendencia del total de casos ($y = -0{,}5158x + 57{,}568$) indica una tendencia general decreciente, con una reducción aproximada de 0,5 casos por periodo. No obstante, el coeficiente de determinación ($R^2 = 0{,}1971$) muestra que esta tendencia explica solo una proporción limitada de la variabilidad, lo que sugiere que el comportamiento de las IAD continúa influenciado por factores epidemiológicos y operativos del sistema de salud, más allá de la tendencia global descendente.

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

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

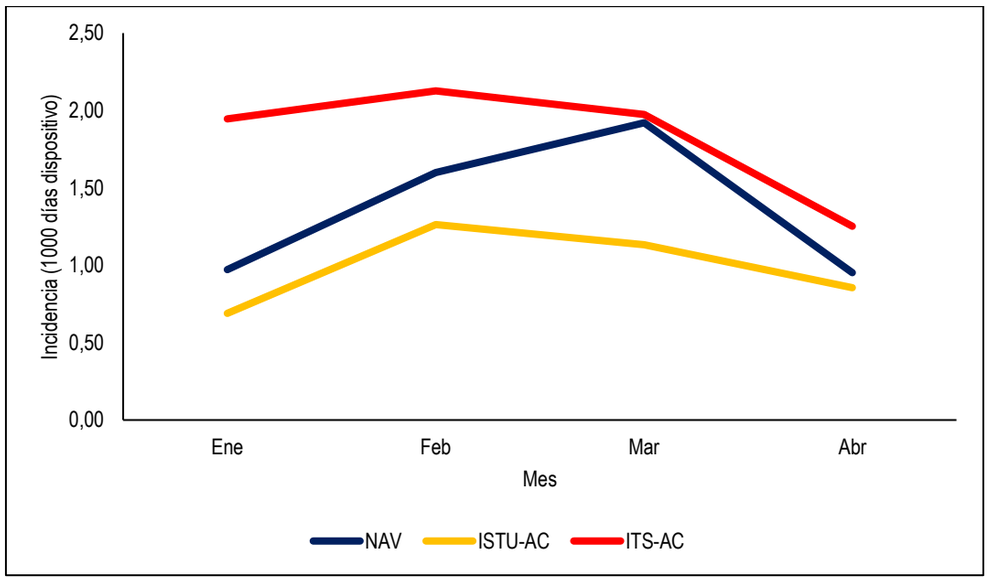


Fuente: SIVIGILA WEB
*NAV: Neumonías asociadas a ventilador
*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central
*ISTU-AC: Infecciones sintomáticas de tracto urinario asociadas a Catéter

Durante los primeros cuatro meses de 2026 en Santander, las incidencias de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) por 1.000 días dispositivo mostraron un comportamiento

fluctuante. La NAV presentó incremento entre enero y marzo (0,97 a 1,92), seguido de una disminución en abril (0,95). La ISTU-AC también evidenció aumento en febrero (1,26) respecto a enero (0,69), con leve reducción en marzo (1,13) y abril (0,86). Por su parte, la ITS-AC registró las incidencias más altas durante todo el periodo, alcanzando su mayor valor en febrero (2,13) y descendiendo progresivamente hasta abril (1,25). En general, se observa un aumento de las incidencias durante el primer trimestre, con una tendencia a la reducción en abril para los tres tipos de IAD, especialmente en ITS-AC y NAV. Es importante tener en cuenta que la información del mes de mayo aún no se encuentra disponible para análisis, dado que el reporte se realiza de manera retrospectiva y el plazo máximo de notificación es hasta el 8 de junio.

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 1-21, año 2026

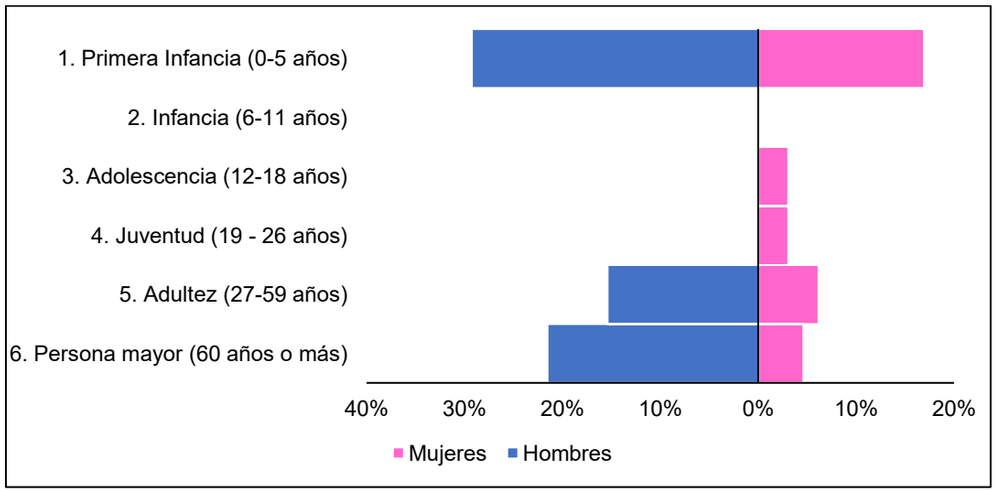
Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	1	2%	5	7,7%	4	6%	2	3,1%	1	1,5%	6	9%	1	1,5%	2	3%	22	34%
	Masculino	5	8%	7	10,8%	12	18%	1	1,5%	0	0,0%	5	8%	3	4,6%	10	15%	43	66%
Régimen de Seguridad 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 21 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.

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-21, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 21 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 1-21, 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	3	20	23%
Staphylococcus epidermidis	0	0	1	1	0	0	5	5	0	5	5	11	13%
Pseudomonas aeruginosa	0	4	2	6	1	0	1	2	0	1	1	9	10%
Staphylococcus aureus	0	0	1	1	0	0	5	5	0	1	1	7	8%
Escherichia coli	0	1	2	3	0	1	1	2	0	0	0	5	6%
Serratia marcescens	0	2	0	2	1	0	1	2	0	1	1	5	6%
Staphylococcus haemolyticus	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	3	4	5%
Candida auris	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	3%
Enterococcus faecalis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	3%
Candida albicans	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2%
Proteus mirabilis	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2%
Candida parapsilosis	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1%
Candida tropicalis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
Enterobacter cloacae complex	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1%
Enterobacter hormaechei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1%
Enterobacteriaceae	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
Klebsiella aerogenes	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
Klebsiella oxytoca	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
Morganella morganii	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
Providencia rettgeri	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
Staphylococcus hominis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
Stenotrophomonas maltophilia	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1%
Streptococcus gallolyticus	0	0	1	1	0	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
PIEDECUESTA	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
PIEDECUESTA	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

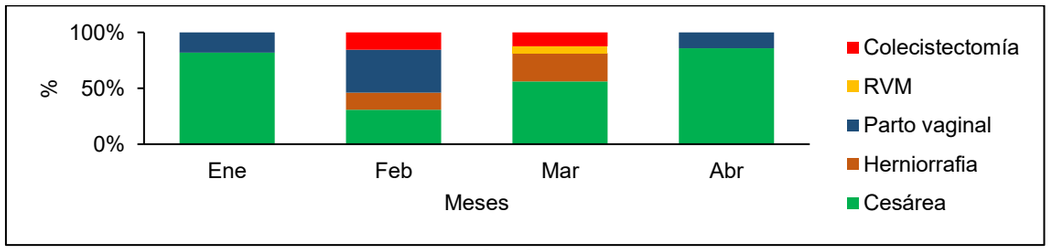
Fuente: SIVIGILA WEB

2.13.2 Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 21 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 47 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 44 casos, lo cual representa un incremento de 7%.

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

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



Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, el comportamiento social y demográfico de los casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2026 muestra un claro predominio en el sexo femenino (92%), lo cual se explica principalmente por la inclusión de procedimientos obstétricos como cesárea y parto vaginal, que concentran la mayor proporción de casos. En cuanto al régimen de afiliación, se observa mayor frecuencia en el régimen contributivo (46%) y subsidiado (41%), lo que sugiere una distribución acorde con la cobertura del sistema de salud, aunque con ligera mayor carga en población asegurada. Por grupos de edad, la mayor concentración de casos se presenta en mujeres en edad reproductiva, especialmente entre 15 y 29 años (67% acumulado), en coherencia con la alta proporción de eventos asociados a procedimientos obstétricos; mientras que en edades mayores (>60 años) los casos corresponden principalmente a procedimientos quirúrgicos no obstétricos como herniorrafia, colecistectomía y revascularización miocárdica. En los hombres (8%), los eventos son poco frecuentes y están asociados exclusivamente a procedimientos quirúrgicos generales y cardiovasculares. En conjunto, el perfil evidencia que la carga de IAPMQ está fuertemente influenciada por la atención materna, por lo que es clave fortalecer las estrategias de prevención de infecciones en el contexto obstétrico, sin descuidar otros grupos poblacionales y procedimientos.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-21, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	24	62%	1	2,6%	8	21%	0	0,0%	3	7,7%	36	92%
	Masculino	0	0%	2	5,1%	0	0%	1	2,6%	0	0,0%	3	8%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	13	33%	1	2,6%	2	5%	0	0,0%	2	5,1%	18	46%
	Indeterminado	1	3%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3%
	No Asegurado	1	3%	0	0,0%	1	3%	0	0,0%	0	0,0%	2	5%
	Excepción	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	2,6%	1	2,6%	2	5%
	Subsidiado	9	23%	2	5,1%	5	13%	0	0,0%	0	0,0%	16	41%
Grupos de edad	0-4	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	5-9	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	5	13%	0	0,0%	4	10%	0	0,0%	0	0,0%	9	23%
	20-24	7	18%	0	0,0%	2	5%	0	0,0%	0	0,0%	9	23%
	25-29	6	15%	0	0,0%	2	5%	0	0,0%	0	0,0%	8	21%
	30-34	4	10%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	4	10%
	35-39	2	5%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5%
	40-44	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	45-49	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	50-54	0	0%	1	2,6%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	3%
	55-60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	2,6%	1	3%
	>60	0	0%	2	5,1%	0	0%	1	2,6%	2	5,1%	5	13%

Fuente: SIVIGILA WEB

Entre enero y abril de 2026, la incidencia de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) por 100 procedimientos en Santander presentó variaciones según el tipo de intervención. Las mayores incidencias se observaron en cesárea, con valores entre 0,55 y 1,09 por 100 procedimientos, alcanzando su punto más alto en marzo (1,09), lo que evidencia una ocurrencia sostenida de infecciones en este procedimiento durante el periodo evaluado. El parto vaginal registró incidencia en enero (0,33), febrero (1,09) y abril (0,18), sin casos en marzo. Por su parte, la herniorrafia presentó incidencias bajas y esporádicas, con registros en febrero (0,31) y marzo (0,61). La colecistectomía mostró eventos únicamente en febrero (0,38) y marzo (0,42), mientras que la revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante no registró infecciones durante el periodo analizado. En general, se observa una baja frecuencia de IAPMQ en los procedimientos vigilados, con predominio de eventos asociados a cesáreas y variaciones mensuales que requieren seguimiento para identificar posibles factores relacionados con la ocurrencia de estas infecciones.

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

Procedimientos	Ene	Feb	Mar	Abr
Cesárea	1,07	0,55	1,09	0,67
Herniorrafia	0,00	0,31	0,61	0,00
Parto vaginal	0,33	1,09	0,00	0,18
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	0,00	0,00	0,00	0,00
Colecistectomía	0,00	0,38	0,42	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, los agentes causales asociados a las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante las semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2026 muestran un predominio de Staphylococcus aureus como principal microorganismo identificado (18%), concentrado principalmente en cesáreas, lo que resalta su papel como patógeno frecuente en infecciones del sitio quirúrgico. En menor proporción se identifican bacterias gramnegativas como Klebsiella pneumoniae (8%), presente en distintos procedimientos incluyendo revascularización miocárdica y colecistectomía, así como Enterococcus faecalis (5%). Otros microorganismos como Enterobacter cloacae, Morganella morganii, Citrobacter amalonaticus y Corynebacterium presentan una baja frecuencia individual (3%), evidenciando diversidad etiológica en menor escala. Es importante destacar que el 72% de los casos (28 de 45) fueron confirmados por criterio clínico sin aislamiento microbiológico, lo que limita la caracterización etiológica completa y sugiere posibles brechas en la toma de muestras o capacidad diagnóstica. Finalmente, la mayor carga de casos se asocia a cesáreas (67%), seguida de parto vaginal (23%), lo que refuerza el predominio de procedimientos obstétricos en la ocurrencia de IAPMQ y la necesidad de fortalecer la vigilancia microbiológica y las medidas de prevención en estos contextos.

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-21, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
Staphylococcus aureus	7	0	0	0	0	7	18%
Klebsiella pneumoniae	1	0	0	1	1	3	8%
Enterococcus faecalis	2	0	0	0	0	2	5%
Citrobacter amalonaticus	0	0	0	0	1	1	3%
Corynebacterium	1	0	0	0	0	1	3%
Enterobacter cloacae	1	0	0	0	0	1	3%
Enterococcus raffinosus	0	0	0	0	1	1	3%
Morganella morganii	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%
	IPS CABECERA SAS	1	1	1	0	75%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	100%
	UIMIST	1	1	1	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	0	0	0	25%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	0	75%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	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%
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%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	100%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	1	1	100%

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	0	0	0%
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%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

2.13.3 Consumo de Antibióticos (CAB)

Durante el periodo enero a abril de 2026, el consumo de antibióticos en los servicios de UCI de Santander mostró un uso predominante de antibióticos de amplio espectro, destacándose piperacilina/tazobactam y meropenem como los de mayor consumo. Se observó además un incremento progresivo en el uso de meropenem y ceftriaxona hacia los últimos meses evaluados, lo que podría estar relacionado con cambios en los perfiles microbiológicos o en las prácticas de prescripción. Llama la atención el aumento significativo del consumo de gentamicina en marzo, por lo que se recomienda verificar la calidad del dato reportado. En general, el comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) y el seguimiento continuo de los patrones de consumo en las unidades de cuidado intensivo.

.

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

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	Total	Tendencia
Ceftriaxona	4,97	5,19	7,23	4,55	5,49	
Ertapenem	0,15	0,24	0,37	0,50	0,32	
Meropenem	11,86	11,02	13,28	13,03	12,30	
Piperacilina	15,94	16,20	16,41	13,26	15,45	
Vancomicina	5,34	4,36	5,61	4,63	4,98	
Cefepime	2,47	1,17	1,31	3,82	2,19	
Ceftazidima	0,81	0,80	0,93	0,86	0,85	
Oxacilina	1,50	2,81	4,51	4,39	3,30	
Gentamicina	0,02	0,05	23,13	1,54	6,19	
Linezolid	2,31	1,42	1,65	2,59	1,99	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo enero a abril de 2026, el consumo promedio de antibióticos en los servicios de hospitalización no UCI de Santander estuvo liderado por ampicilina, con 23,67 DDD por 100 camas-día, seguida de gentamicina (13,46), ceftriaxona (12,68) y oxacilina (12,09). Se observó un incremento importante en el consumo de ampicilina durante febrero y abril, alcanzando 29,61 y 31,79 DDD por 100 camas-día, respectivamente. Asimismo, la gentamicina presentó un comportamiento fluctuante con un pico de 22,49 DDD por 100 camas-día en febrero, mientras que linezolid mostró un valor atípico de 31,66 DDD por 100 camas-día en febrero. En contraste, antibióticos como amoxicilina, trimetoprima/sulfametoxazol, ertapenem y ceftazidima registraron consumos bajos durante el periodo evaluado. Estos resultados reflejan una alta utilización de antibióticos de uso frecuente en hospitalización, por lo que se recomienda mantener el seguimiento de los patrones de prescripción y fortalecer las estrategias de uso racional de antimicrobianos.

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

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	Total	Tendencia
Ceftriaxona	13,03	17,22	11,14	9,36	12,68	
Ciprofloxacina	6,57	8,20	6,84	7,80	7,34	
Ertapenem	0,73	0,41	0,53	0,60	0,57	
Meropenem	2,78	2,48	2,80	3,94	2,99	
Piperacilina	5,63	4,53	5,05	5,55	5,19	
Vancomicina	3,18	3,25	4,59	5,50	4,12	
Cefepime	0,75	0,83	1,17	2,34	1,27	
Ceftazidima	1,28	0,26	0,28	0,84	0,67	
Ampicilina	19,04	29,61	14,50	31,79	23,67	
Oxacilina	16,76	17,70	7,99	5,07	12,09	
Amoxicilina	0,11	0,05	0,16	0,02	0,08	
Amikacina	3,40	4,37	1,21	2,93	3,00	
Gentamicina	5,44	22,49	16,14	9,85	13,46	
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,09	0,09	0,21	0,28	0,17	
Linezolid	0,43	31,66	0,50	0,61	8,55	
Doripenem	0	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

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
PIEDECUESTA	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

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	100%
	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 CLÍNICA 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%

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	%
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%
PIEDECUESTA	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. Infografía Grupos Poblacionales

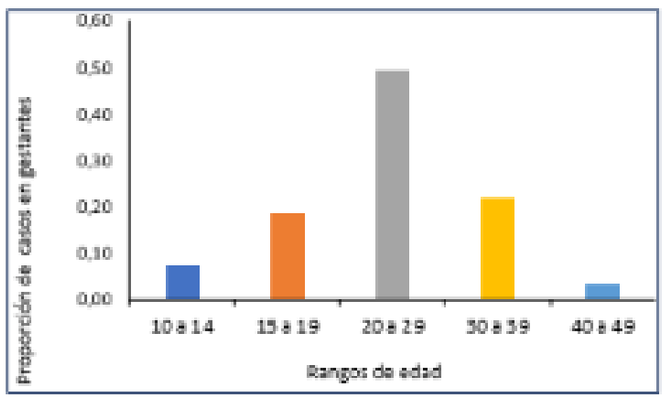
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 DE 2026

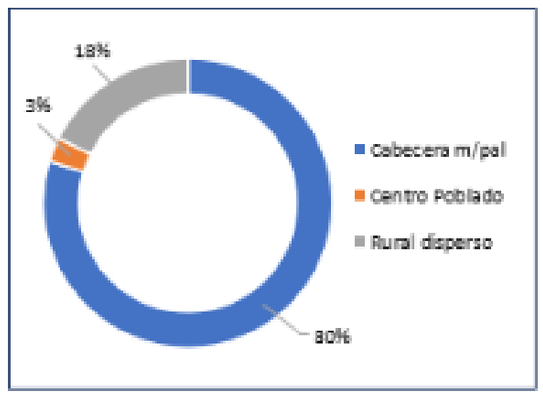
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 654

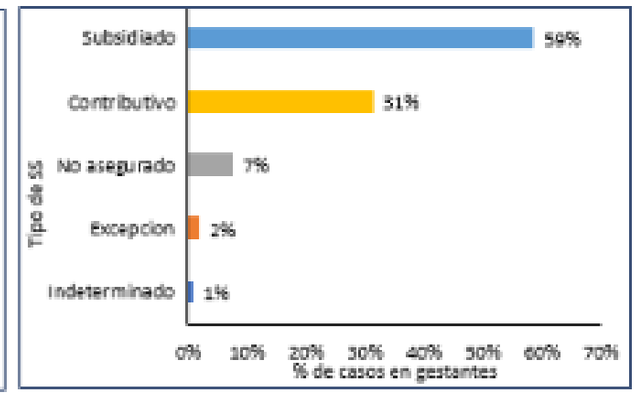
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de

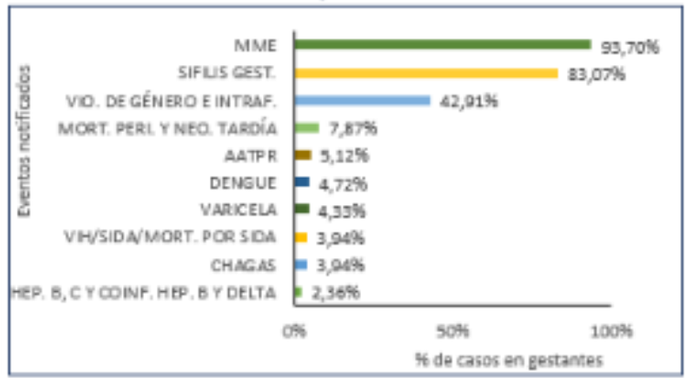


Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación

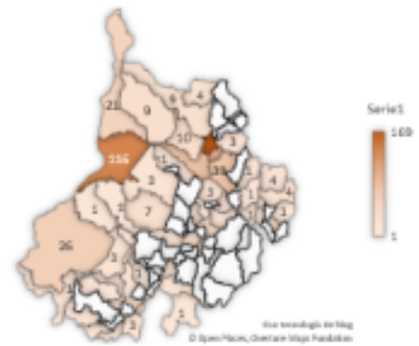


Condición final de casos notificados en Gestantes

Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

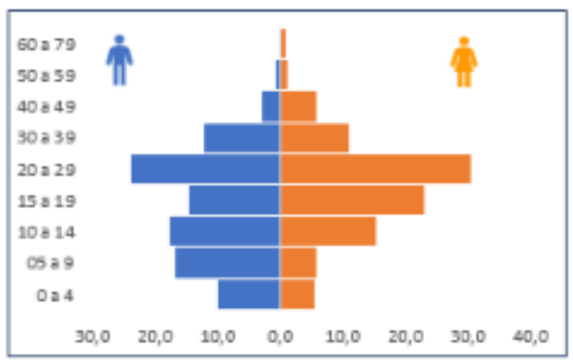


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

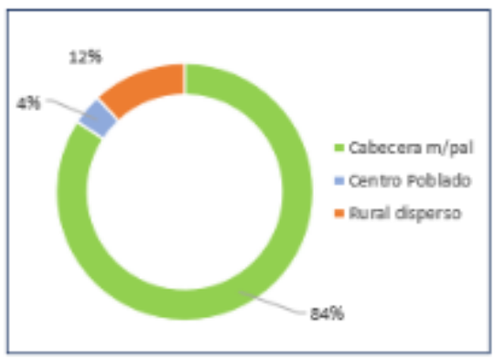


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 363

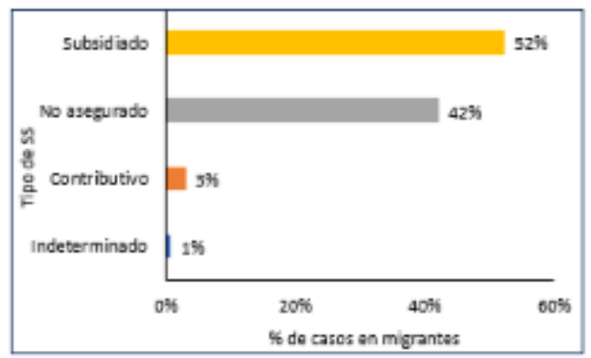
Pirámide poblacional



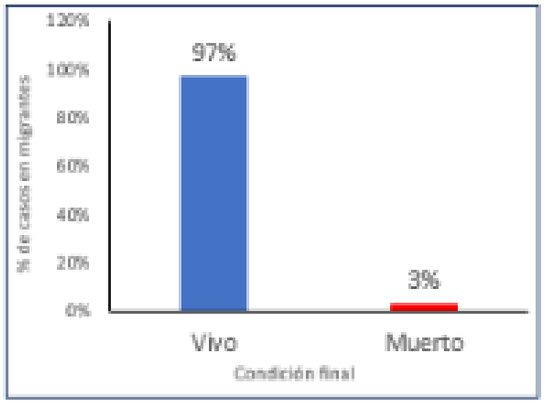
Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



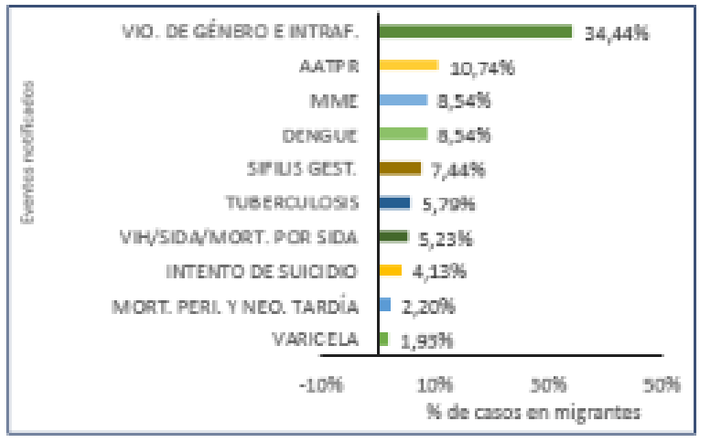
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



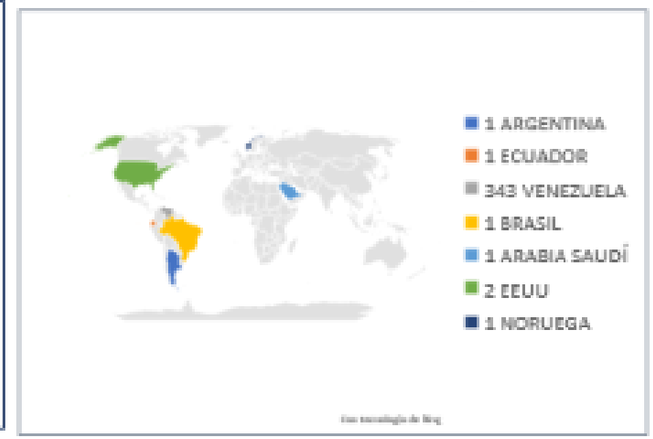
Condición final de casos notificados en Migrantes



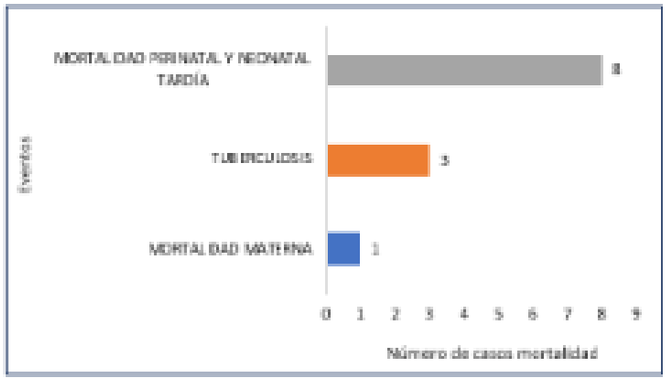
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



Nacionalidad de casos notificados en Migrantes

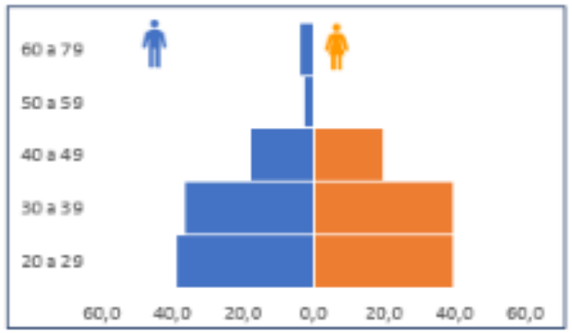


Número de muertes notificadas en migrantes por eventos de interés en salud pública

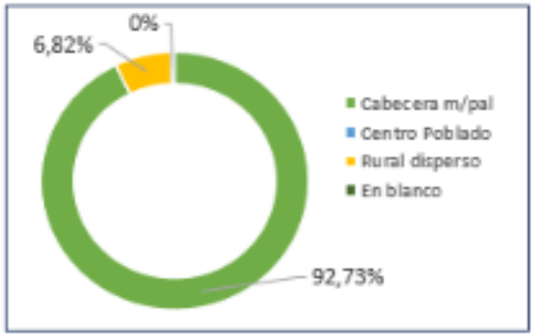


POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 220

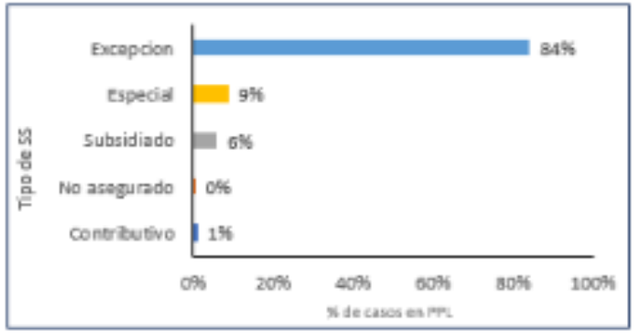
Pirámide poblacional



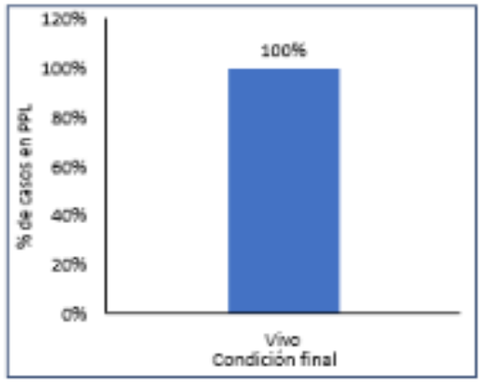
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



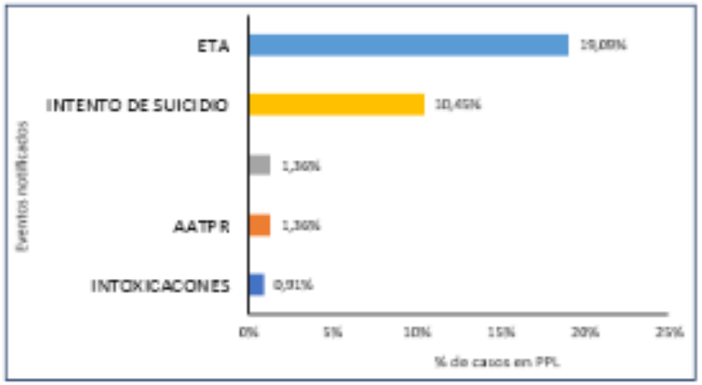
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



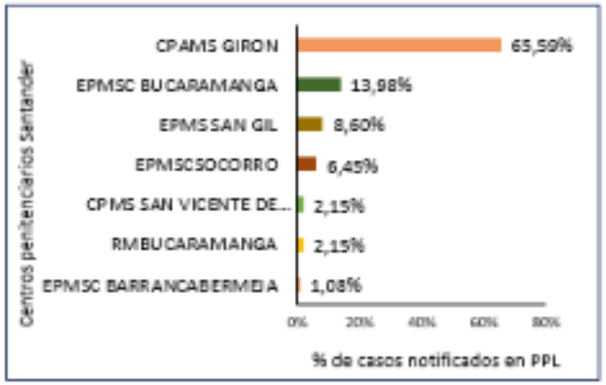
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL

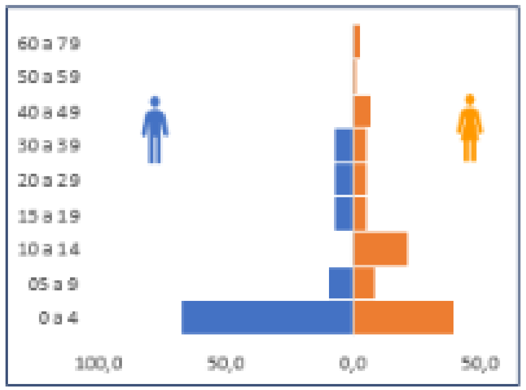


Reclusorios que notificaron casos en PPL

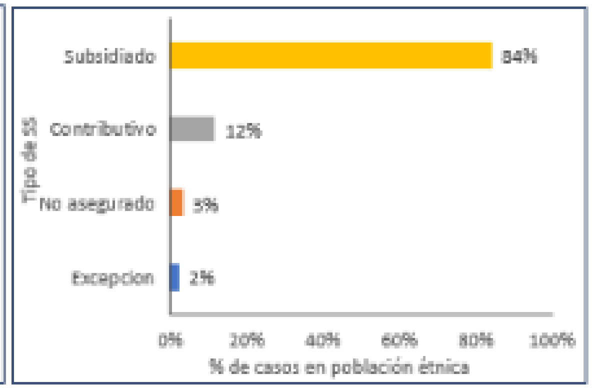


POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 94

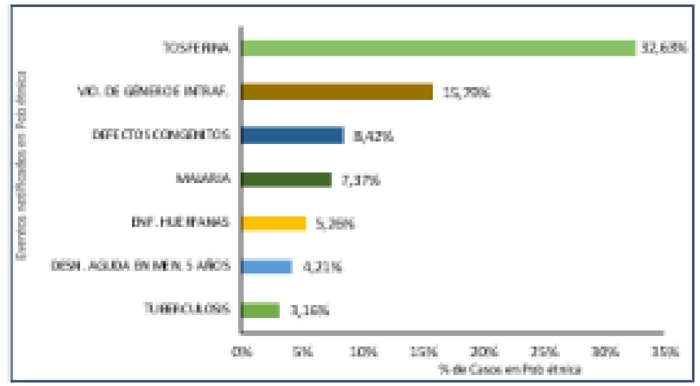
Pirámide poblacional



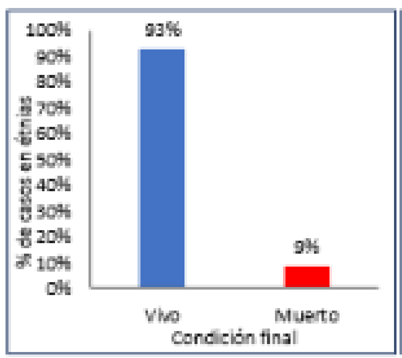
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



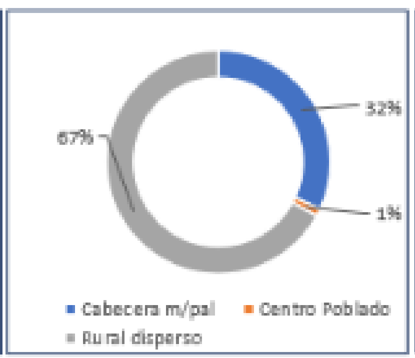
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



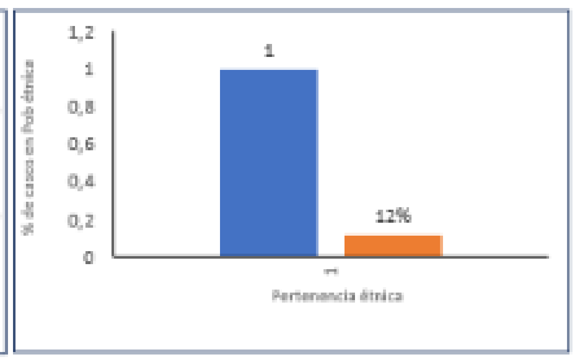
Condición final de casos notificados en étnias



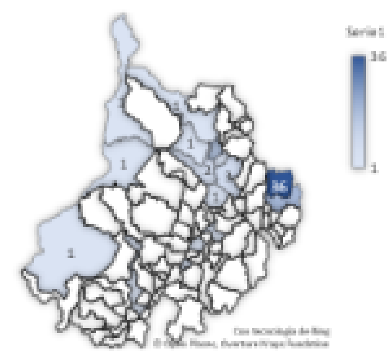
Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica

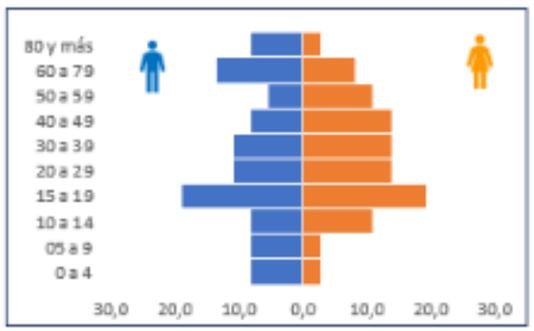


Mun. de residencia de casos not. en Pob. Étnica

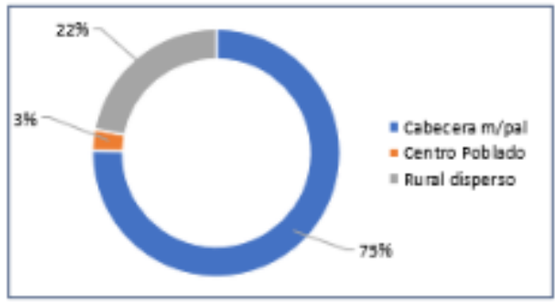


POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 73

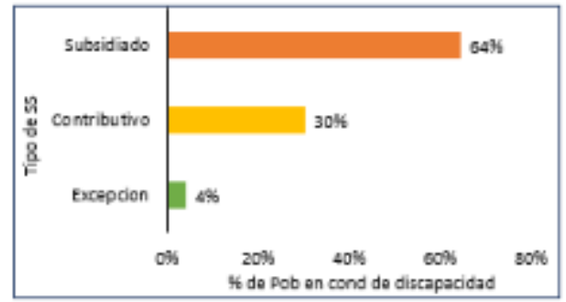
Pirámide poblacional



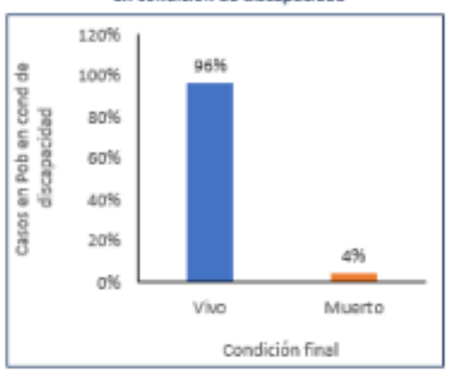
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



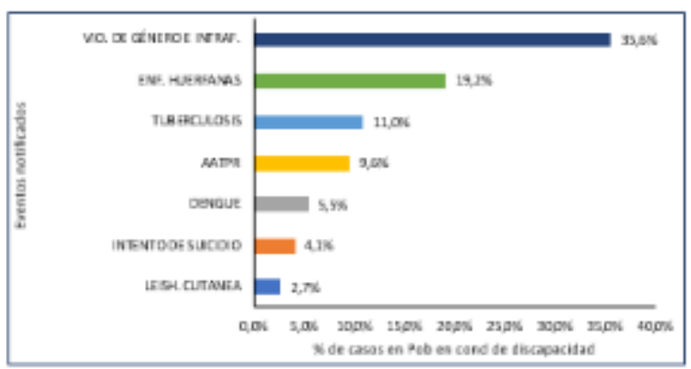
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



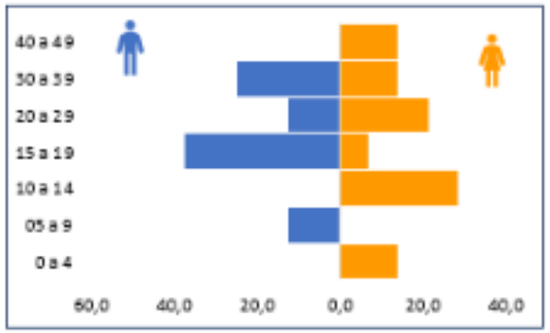
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en condición de discapacidad



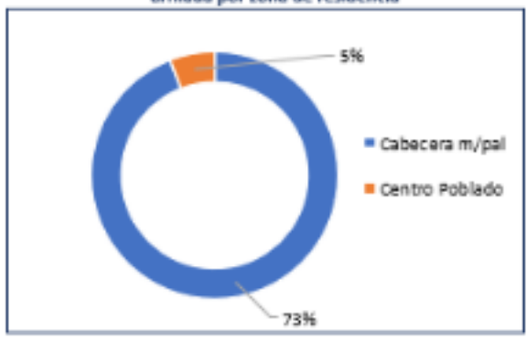
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLÍCTO ARMADO: Nº. Casos: 22

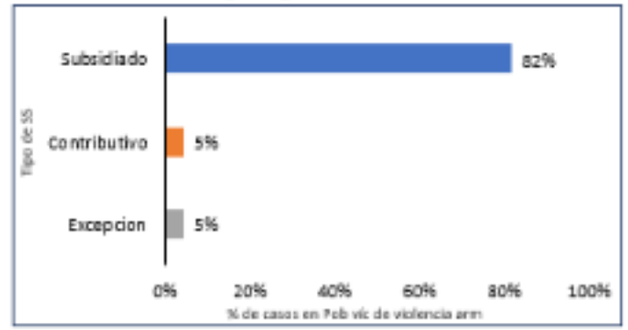
Pirámide poblacional



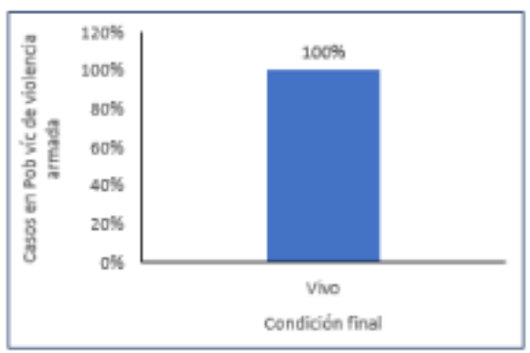
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



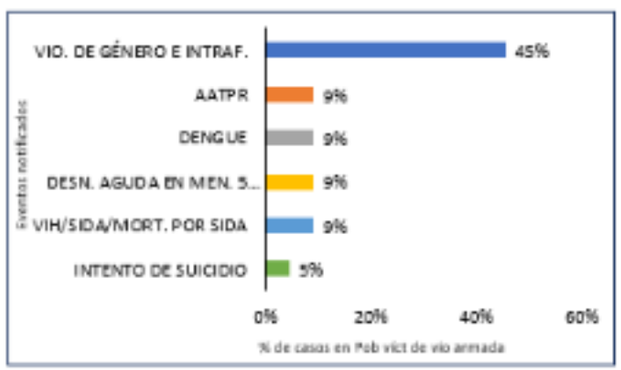
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



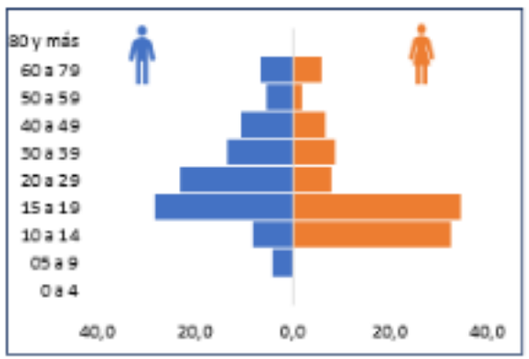
Eventos de interés en salud pública notificados en Población víctima de violencia armada



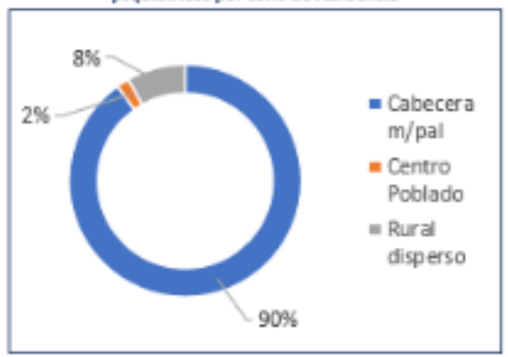
Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 172

Pirámide poblacional

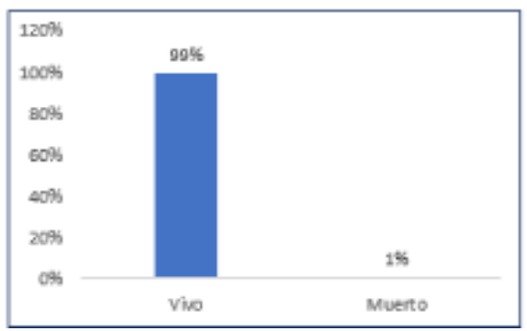


Distribución de casos en Población en centros psquiátricos por zona de residencia

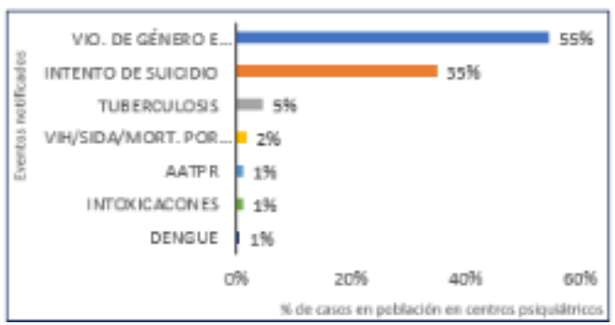


Casos notificados en Población en centros psquiátricos

Condición final de casos notificados en Población en centros psquiátricos



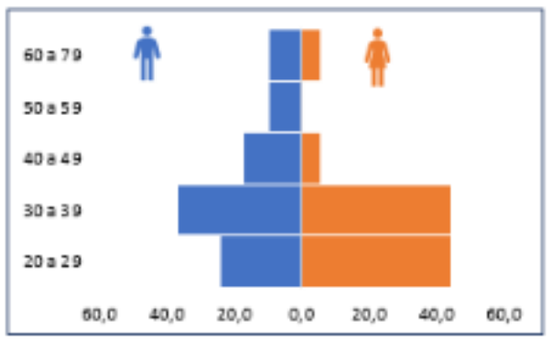
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en centros psquiátricos



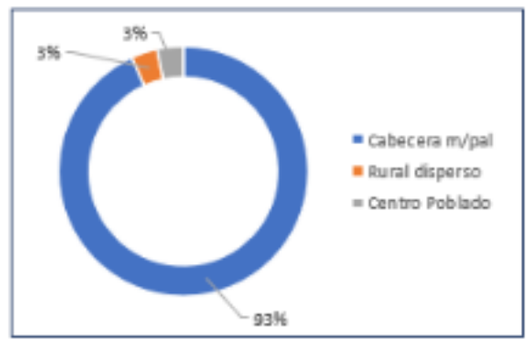
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psquiátricos

POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 59

Pirámide poblacional

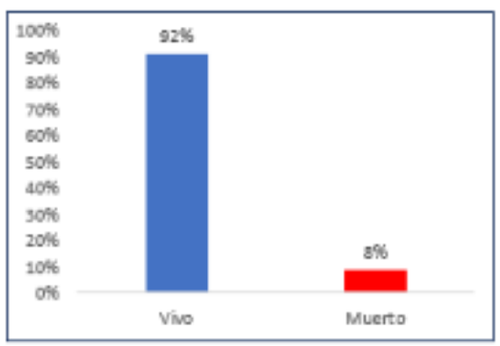


Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



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

Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle

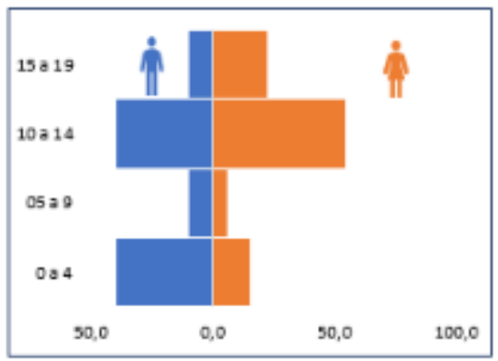


Eventos de interés en salud pública notificados en Población habitantes de la calle

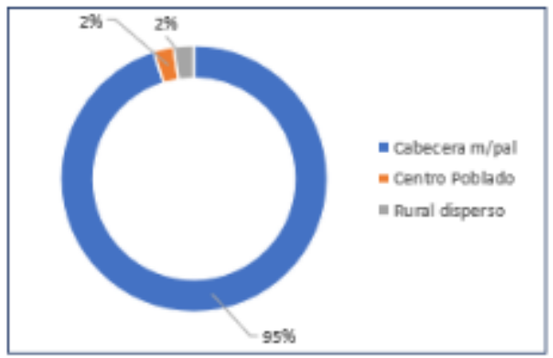
Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

POBLACIÓN INFANTÍL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 41

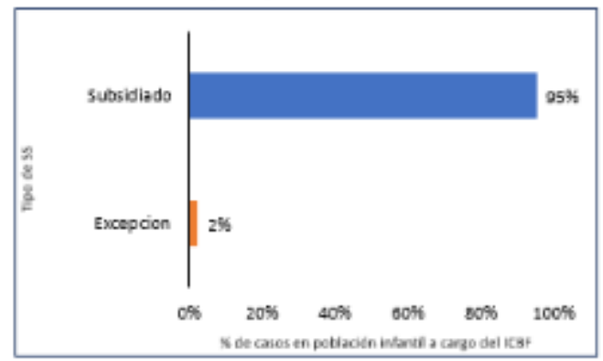
Pirámide poblacional



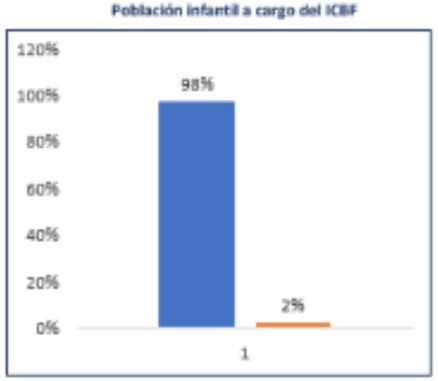
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



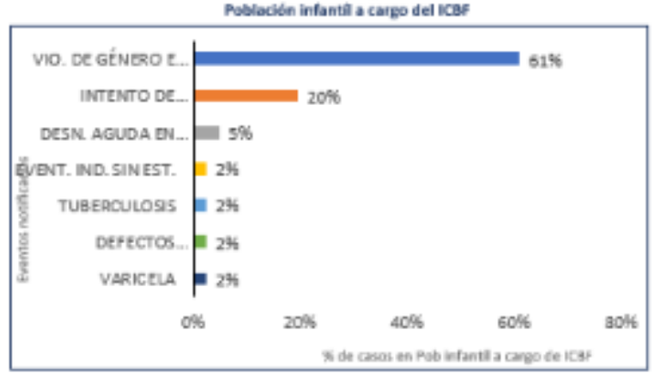
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



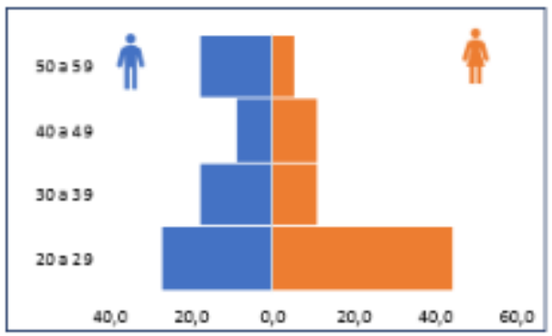
Eventos de interés en salud pública notificados en Población infantil a cargo del ICBF



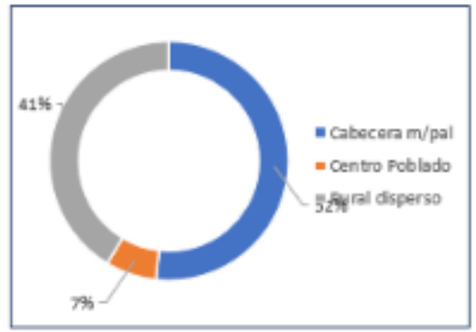
Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 29

Pirámide poblacional

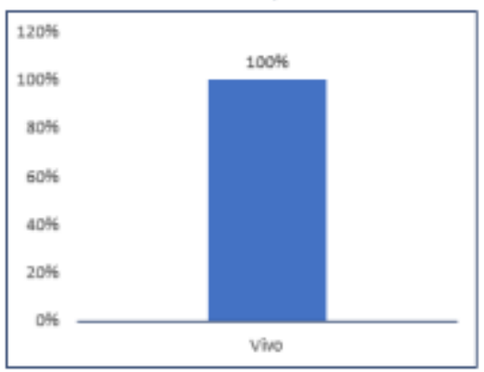


Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia

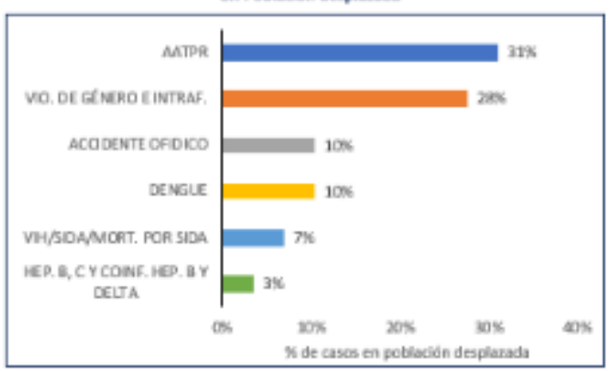


Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación

Condición final de casos notificados en Población desplazada



Eventos de interés en salud pública notificados en Población desplazada



Mun. de residencia de casos not. en Población desplazada

FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 21 de 2026, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable "grupo poblacional". El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.

Boletín Epidemiológico
Secretaria de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiologia y demografía

Diana Patricia Ariza Diaz
Profesional universitaria, Grupo Epidemiologia y demografía

Referentes de los eventos
Duby Quiñonez Carreño
Xiomara Chanagá Vera
Juliana Monsalve Sarmiento
Olga L. Jiménez Abaunza
Fabiola Andrea Mayorga Pineda
Daynner Vacca Lascarro
Lilibeth López Moreno
Karent Duran Rondón
Leonardo Silva Rueda
Sonia Luz Gómez Garcés
Mayra Alejandra Contreras Parra
Paola A. Suárez Suárez
Leonor Eloisa Araujo Arias
Laura Viviana Quintero Ardila
Lady Johana Mateus Pineda

Consolido:
Paola A. Suárez Suárez
Publicación: Grupo de Epidemiologia y Demografía SSS