

SEMANA 22 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 **22**, 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%**.

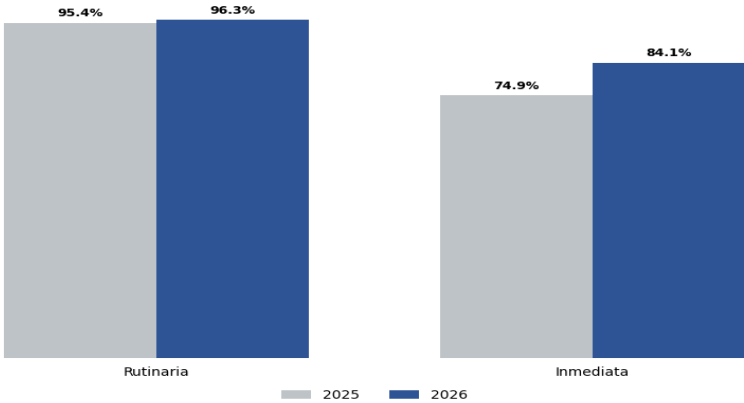
✓ Notificación UPGD

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) demostraron un desempeño sobresaliente en la semana **22**, 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

La oportunidad acumulada en la notificación de eventos de interés en salud pública muestra una tendencia favorable entre **2025** y **2026**, evidenciando mejoras tanto en la notificación semanal como en la inmediata. Para la notificación semanal, se observa un cumplimiento del **95%**, en **2025**, incrementando a **96%** en **2026**, lo que representa una variación de **0.89** 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 **9.19** puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

Gráfica No. 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Publica S.E 22 de 2026

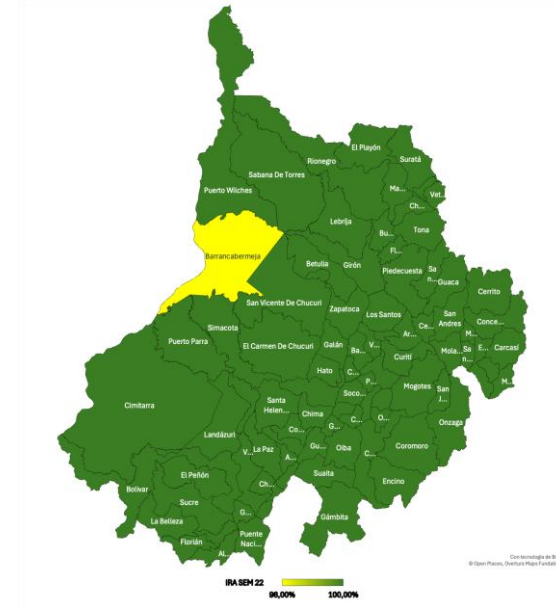
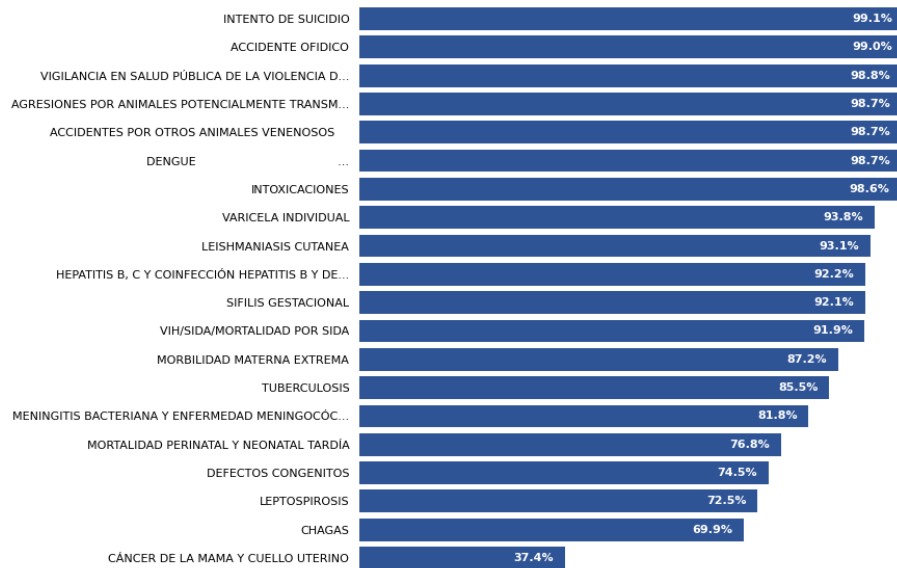


A semana **22** se han reportado un total de **22.451** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **21.542** fueron reportados por IPS de Santander.

✓ **Proporción de casos notificados oportunamente**
El **57%** (**50/87**) de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana **22**.

✓ **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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	2 de 105



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	3 de 105

Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales**, entre las que se destacan **Barrancabermeja** con 96% de cumplimiento.

✓ Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Sem. 22

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de **99%** en la notificación. Del total de los 87 municipios el **98% (86 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 **1** municipios con cumplimientos por debajo de lo esperado, entre los cuales se destacan, municipios con cumplimiento del 96% Barrancabermeja lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte

Gráfica No. 4. Oportunidad en la notificación de EDA S.E 22 de 2026.

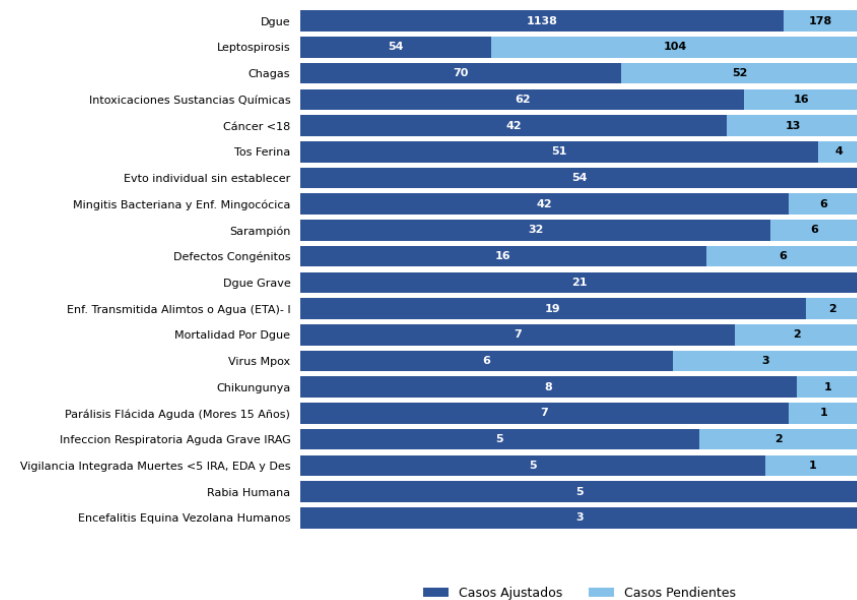


Fuente de los datos: SIVIGILA

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.

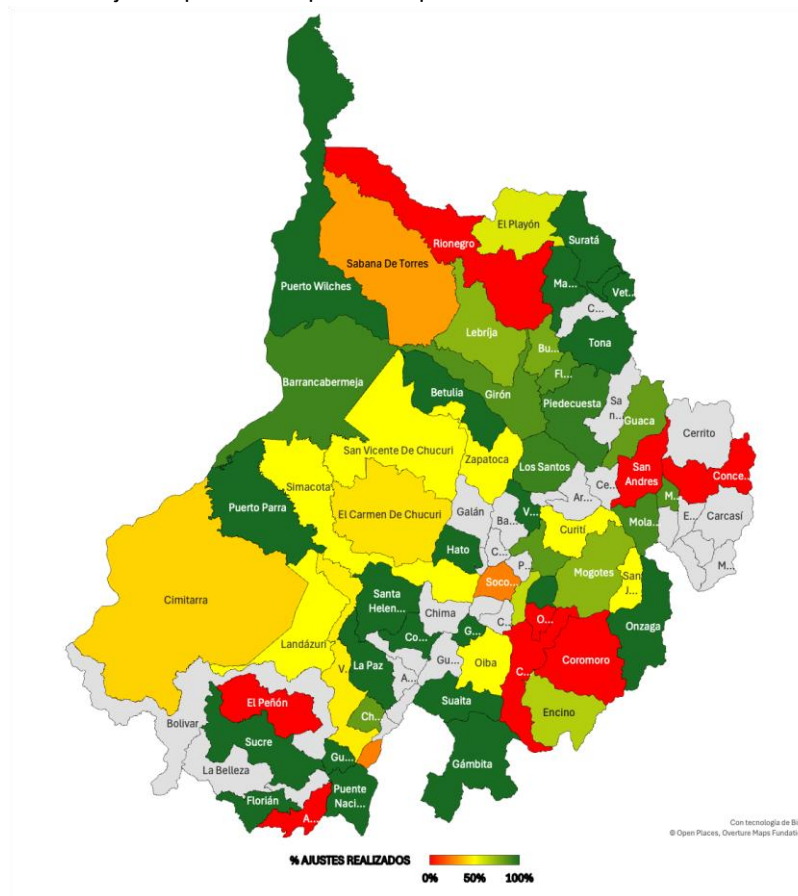
Gráfica No. 5. Ajustes pendientes S.E. **22** Santander de **2026**.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	4 de 105

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

Gráfica No. 6 Ajustes pendientes por Municipios S.E. 22 Santander de 2026.



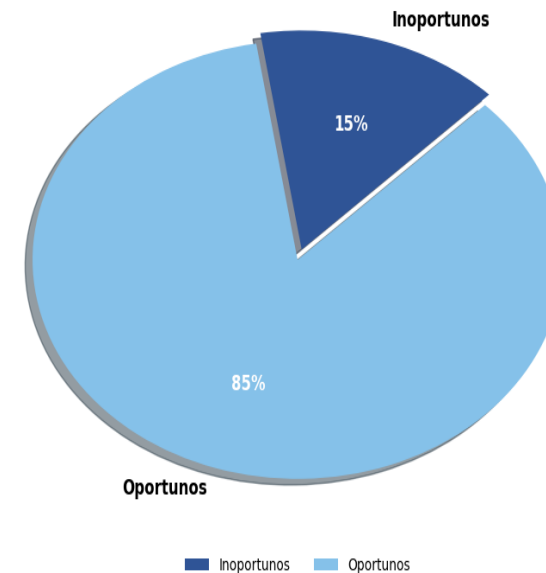
Fuente de los datos: SIVIGILA

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

✓ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de **2053** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **22** se han ajustado un total de **1654** de los cuales **1406** casos se ajustaron de manera oportuna y **248** de manera inoportuna.

Gráfica No. 7 Oportunidad en Ajustes S.E. **22** Santander de **2026**..



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	5 de 105

Durante la semana epidemiológica **22 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 evento

1.3. NOTIFICACION NEGATIVA

La Notificación negativa debe ser utilizada bajo la premisa “se realizó la búsqueda de casos en la semana y no se encontraron casos”, no puede ser utilizado como mecanismo para cumplimiento en el reporte, es por esta razón que es necesario la revisión de la notificación negativa de UPGD, 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.

Tabla 1. Notificación Negativa Individual Sem 22

MUNICIPIOS	UPGD	Notificaciones Negativas
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	22
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MALAGA	22
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	22
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	22
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRANCABERMEJA	21
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	20
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN GIL	20
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	18
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	18
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	17
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIONAL BARRAN	16
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	16
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	16
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	16
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	15
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	13
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	13
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	13
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	13
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	13

Fuente de los datos: SIVIGILA

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-22, 2026		
Municipio	Población	Tasa notificación
Bucaramanga	618.548	1,78
Floridablanca	315.194	1,59
San Gil	71.064	5,63
Girón	177.523	1,69
Barrancabermeja	230.559	0,87
Barichara	13.156	7,60
Cimitarra	33.807	2,96
Curití	14.751	6,78
Los Santos	17.263	5,79
Piedecuesta	192.888	0,52
Simacota	11.756	8,51
Bucaramanga	618.548	1,78
SANTANDER	2.410.700	1,29

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 con genotipo D8) y clasificado por el Instituto Nacional de Salud como caso importado.

Se realizaron las actividades de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa y seguimiento de contactos, sin identificar casos secundarios asociados. El cerco epidemiológico se cerró y el seguimiento concluyó el 15 de mayo de 2026. No se evidenció transmisión local relacionada con el caso, por lo que la alerta fue cerrada.

A corte de la SE 22 de 2026, se notificaron tres casos procedentes del exterior en residentes de Santander, incluido el caso importado confirmado descrito anteriormente; los dos casos restantes fueron descartados.

2.1.6 Síndrome de rubeola congénita

A la semana epidemiológica (SE) 22 de 2026 se notificó un caso sospechoso de síndrome de rubéola congénita al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), correspondiente a una recién nacida de 4 días de vida, residente en el municipio de Girón. Al cierre del periodo, el caso se encontraba en estudio para su clasificación definitiva. En comparación, durante 2025, con corte a la SE 22, se había notificado un caso, el cual fue descartado.

2.1.7 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 22 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 22 no se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 22 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 22 no se notificaron casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	15 de 105

Cerrito	197,21	15	44	7	88	39	40	61	44
Bucaramanga	0,65	4	12	0	-	22	23	26	19
Concepcion	98,18	6	18	1	13	13	13	20	14
Floridablanca	1,59	5	15	0	-	7	7	12	9
Charalá	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Piedecuesta	0,52	1	3	0	-	4	4	5	4
Girón	1,13	2	6	0	-	3	3	5	4
Pinchote	-	0	-	0	-	3	3	3	2
Barrancabermeja	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Lebrija	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Barbosa	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Guaca	-	0	-	0	-	1	1	1	1
Sabana de Torres	-	0	-	0	-	1	1	1	1
VELEZ	3,67	1	3	0	-	0	-	1	1
SANTANDER	1,41	34	100	8	100	97	100	139	100

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

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados de tos ferina se concentraron principalmente en Cerrito (44,12 %; n=15), seguido de Concepción (17,65 %; n=6), Floridablanca (14,71 %; n=5), Bucaramanga (11,76 %; n=4), Girón (5,88 %; n=2), y Piedecuesta y Vélez (2,94 %; n=1 cada uno).

Los casos probables se registraron principalmente en Cerrito (87,50 %; n=7), seguido de Concepción (12,50 %; n=1). No se notificaron casos probables en los demás municipios.

En cuanto al total de casos notificados, Cerrito concentró el 43,88 % (n=61), seguido de Bucaramanga (18,71 %; n=26), Concepción (14,39 %; n=20) y Floridablanca (8,63 %; n=12). Los municipios de Girón y Piedecuesta registraron cinco casos cada uno (3,60 %).

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, SE 01-22, 2026.

Variables		Confirmados		Probable		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%
Sexo	Femenino	14	41,2%	4	50,0%	18	42,9%
	Masculino	20	58,8%	4	50,0%	24	57,1%
Área	Cabecera m/pal	13	38,2%	0	-	13	31,0%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-
	Rural Disperso	21	61,8%	8	100,0%	29	69,0%
Condición Final	Vivo	32	94,1%	8	100,0%	40	95,2%
	Muerto	2	5,9%	0	-	2	4,8%
	No sabe	0	-	0	-	0	-
Tipo SS	Contributivo	8	23,5%	0	-	8	19,0%
	Subsidiado	26	76,5%	7	87,5%	33	78,6%
	Excepción	0	-	0	-	0	-
	Especial	0	-	0	-	0	-
	No asegurado	0	-	1	12,5%	1	2,4%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-
Rango de edad	< 1 año	11	32,4%	3	37,5%	14	33,3%
	1-4	11	32,4%	3	37,5%	14	33,3%
	5-9	5	14,7%	2	25,0%	7	16,7%
	10-17	2	5,9%	0	-	2	4,8%
	18-29	3	8,8%	0	-	3	7,1%
	30-49	1	2,9%	0	-	1	2,4%
	50-59	0	-	0	-	0	-
	60 y mas	1	2,9%	0	-	1	2,4%
Total		34		8		42	

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 (57,1 %; n=24). Según área de residencia, el 69,0 % (n=29) correspondió a zona rural dispersa y el 31,0 % (n=13) a cabecera municipal. El 95,2 % (n=40) de los casos presentó condición final vivo y se registraron dos defunciones (4,8 %). Por tipo de afiliación predominó el régimen subsidiado (78,6 %; n=33), seguido del contributivo (19,0 %; n=8); adicionalmente, se notificó un caso no asegurado (2,4 %; n=1).

Por grupos de edad, la mayor concentración de casos se presentó en menores de un año y en el grupo de 1 a 4 años (33,3 %; n=14 cada uno), seguidos por el grupo de 5 a 9 años (16,7 %; n=7). Los grupos de 18 a 29 años aportaron el 7,1 % de los casos (n=3), mientras que los

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

A semana epidemiológica (SE) 22 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 520 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 96% (501) correspondió a casos confirmados por clínica, el 2,8% (15) son casos confirmados por nexo epidemiológico, 1 caso descartado y 3 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.

Este gráfico muestra la razón de cambio de la temperatura en la zona de estudio. El eje horizontal representa la longitud en kilómetros (3 a 51 km). El eje vertical representa la razón de cambio. Se incluyen los límites inferior y superior, la razón esperada y la razón observada.

El gráfico muestra una línea roja superior (LÍMITE SUPERIOR) y una línea verde inferior (LÍMITE INFERIOR). Una línea horizontal gris representa la razón esperada. Los puntos negros representan la razón observada. La mayoría de los puntos observados están por debajo de la línea esperada, especialmente en la zona central (entre 10 y 25 km).

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 22 de 2026 la notificación se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado

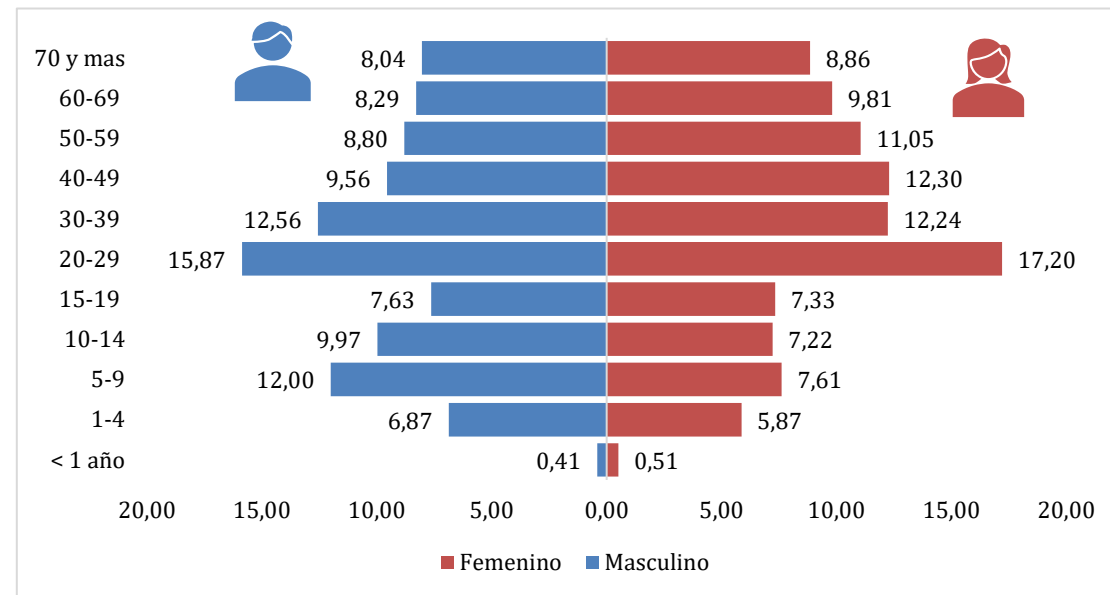
Según la entidad territorial de procedencia, Bucaramanga concentró el mayor número de casos confirmados de varicela (39,73 %; n=205), seguida de Floridablanca (13,37 %; n=69), Girón (7,95 %; n=41), Barrancabermeja (6,98 %; n=36) y Piedecuesta (6,01 %; n=31). Los municipios de Puerto Wilches y San Gil registraron 15 casos cada uno (2,91 %), mientras que Socorro notificó 12 casos (2,33 %).

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	21 de 105

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

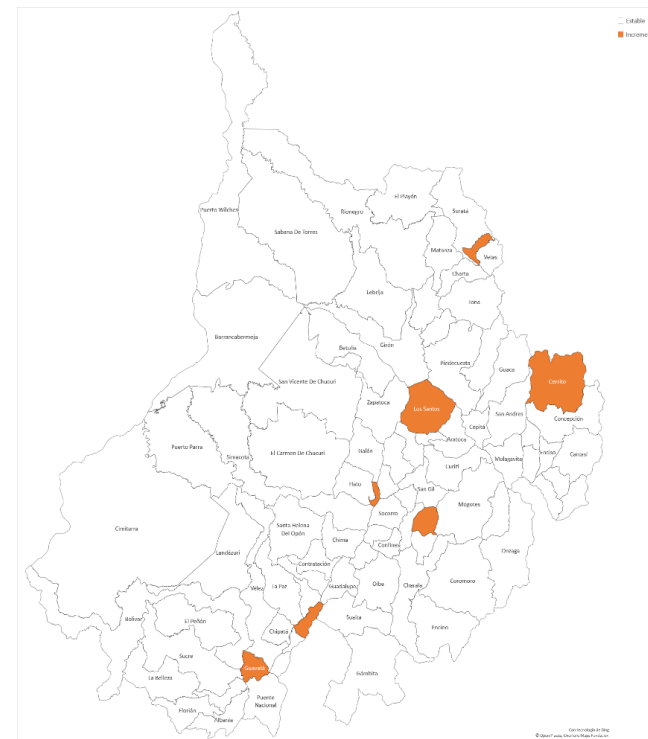
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 22, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios: California, Cerrito, Guavatá, Los Santos, Palmar, san Benito, Valle de San José.

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	24 de 105

El 69.18% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 8.53% casos por cada 100.000 hombres; el 77.40% se presentaron en el área urbana con una incidencia de 20.38 casos por cada 100.000 habitantes en el área urbana; y el 35.62% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 4.69 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

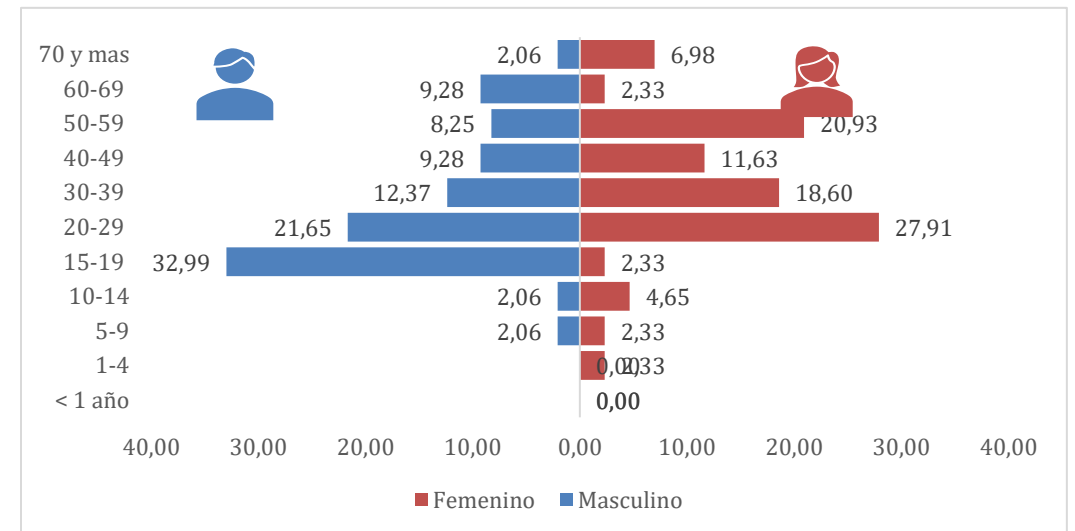
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 22, 2025

Variables	Nº casos	%	Incidencia
Masculino	101	69,18%	8,53
Femenino	45	30,82%	3,67
Urbano	113	77,40%	20,38
Rural	33	22,60%	0,18
Vivo	144	98,63%	5,97
Muerto	2	1,37%	0,00
Contributivo	52	35,62%	4,69
Subsidiado	46	31,51%	3,97
Excepción / Especial	46	31,51%	63,13
Indeterminado	2	1,37%	NA
Especial	0	0,00%	NA
146			

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 01-22 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Indicadores de Leptospirosis

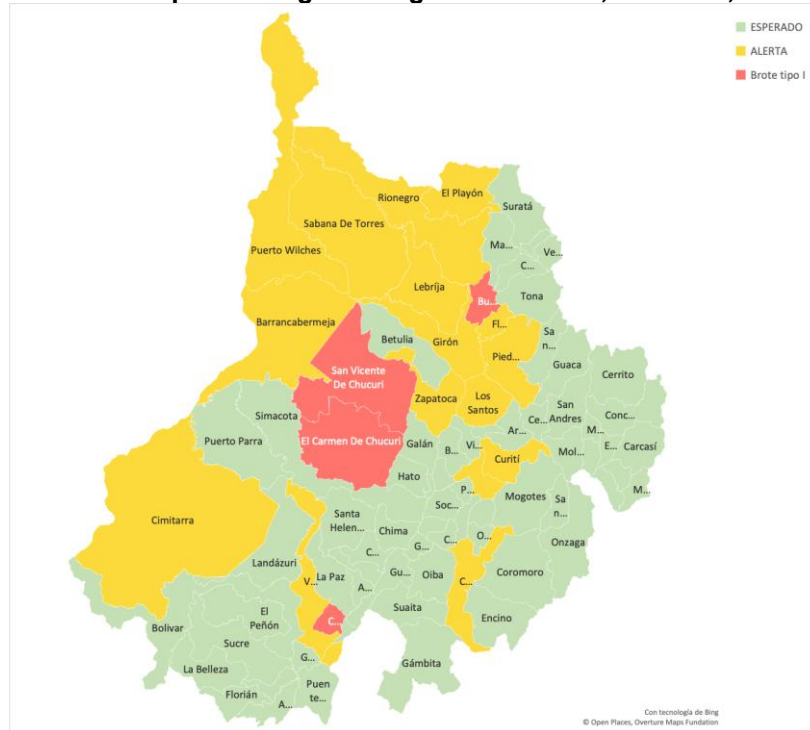
Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	2.74%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	31 de 105

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 17, que corresponden a: **Barbosa, Barrancabermeja, Charalá, Cimitarra, Curití, El Playón, Floridablanca, Girón, Lebrija, Los Santos, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, Sábana de Torres, San Gil, Vélez y Zapatoca**.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (34,3%), Floridablanca (12,9%), Barrancabermeja (11,4%), Girón (8,1%), y Piedecuesta (5,4%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Chipatá 457,3 (incremento), Sábana de Torres 414,1 (incremento), San Vicente de Chucurí 401,0 (incremento), y Aratoca 316,6 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **134,3 casos por 100 000 habitantes.**

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-22, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-22, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	709	52	343	1	5	1110	34,3%	179,5
Floridablanca	280	10	126	0	3	419	12,9%	132,9
Barrancabermeja	192	7	168	0	2	369	11,4%	160,0
Girón	177	7	76	0	3	263	8,1%	148,1
Piedecuesta	128	15	33	0	0	176	5,4%	91,2
Sabana de Torres	103	26	26	1	3	159	4,9%	414,1
San Vicente de Chucuri	74	4	65	0	1	144	4,4%	401,0
Barbosa	59	3	17	0	0	79	2,4%	230,7
Lebrija	26	0	19	0	0	45	1,4%	86,3
Cimitarra	10	7	27	0	0	44	1,4%	130,2
El Playón	15	4	21	0	1	41	1,3%	268,1
Puerto Wilches	23	0	13	0	0	36	1,1%	98,6
Vélez	23	2	7	0	0	32	1,0%	117,3
El Carmen de Chucuri	17	3	11	0	0	31	1,0%	124,7
San Gil	27	1	3	0	0	31	1,0%	43,6
Aratoca	7	0	21	0	0	28	0,9%	316,6
Chipatá	12	2	10	0	0	24	0,7%	457,3
Rionegro	7	2	9	0	0	18	0,6%	66,9
Zapatoca	14	2	2	0	0	18	0,6%	174,7
Suaita	15	0	1	0	0	16	0,5%	155,5
Charalá	13	0	1	0	0	14	0,4%	100,6
Los Santos	12	0	1	0	0	13	0,4%	75,3
Socorro	7	0	4	0	1	12	0,4%	32,3
Landazuri	4	1	7	0	0	12	0,4%	112,9
Oiba	7	1	0	0	0	8	0,2%	68,9
Mogotes	6	0	1	0	0	7	0,2%	62,6
Villanueva	7	0	0	0	0	7	0,2%	76,0
Curití	5	0	1	0	0	6	0,2%	40,7

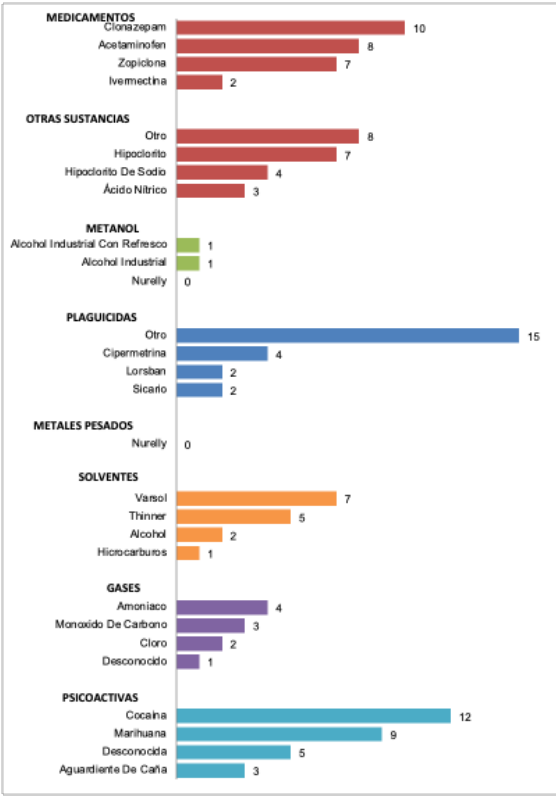
CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	34 de 105

Según el análisis de comportamientos inusuales, **11 municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Betulia, Contratación, El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, Landázuri, Lebrija, Rionegro, Santa Helena del Opón y Vélez**). Por el contrario, **cinco municipios** registran **decremento significativo** (**Cimitarra, Floridablanca, Sabana de torres, San Benito y San Vicente de Chucurí**). Los **71 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. El **Departamento de Santander** registra siete semanas consecutivas en **incremento**

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	39 de 105

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil (14 casos)**, **Floridablanca (8 casos)** y **Bucaramanga (7 casos)**.

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	42 de 105



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 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%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	101	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%

Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas1-22 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	27	58,70%
Bucaramanga	9	19,57%
Girón	3	6,52%
Piedecuesta	3	6,52%
Barrancabermeja	1	2,17%
Charta	1	2,17%
Cimitarra	1	2,17%
Suaita	1	2,17%
Santander	46	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 22 2026

Condición Final	Nº casos	%
Sexo	Masculino	24
	Femenino	22
Área	Cabecera m/pal	43
	Rural Disperso	3
	Centro Poblado	0
Condición Final	Vivo	45
	Muerto	1
	Muerto	1
Tipo SS	Contributivo	29
	Subsidiado	17
	Excepción	0
	Especial	0
	No asegurado	0
	Indeterminado	0
Rango de edad	< 1 año	0
	1-4	0

5-9	0	0,00%
10-14	3	6,52%
15-19	5	10,87%
20-29	18	39,13%
30-39	9	19,57%
40-49	7	15,22%
50-59	2	4,35%
60-69	2	4,35%
70 y mas	0	0,00%
Total	46	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 22 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 22 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 22 de 2026 se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de Hepatitis B, C, Sífilis Congénita, sífilis Gestacional y VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA con relación al año 2025.

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	47 de 105

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-22 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
California	1	0	0	0	0	1,09%	43,6
Pinchote	2	0	1	1	0	2,17%	36,2
Surata	1	0	1	0	0	1,09%	24,4
Florian	1	1	0	0	0	1,09%	17,4
San Gil	10	5	0	4	1	10,87%	16,3
Tona	1	1	0	0	0	1,09%	12,6
Suaita	1	0	1	0	0	1,09%	9,6
Socorro	3	2	0	1	0	3,26%	8,7
Cimitarra	3	1	1	1	0	3,26%	8,5
Bucaramanga	34	12	1	14	7	36,96%	5,5
Barrancabermeja	12	3	2	6	1	13,04%	5,5
Malaga	1	0	0	1	0	1,09%	4,5
Lebrija	2	0	1	1	0	2,17%	4,4
Floridablanca	12	2	0	6	4	13,04%	3,8
Barbosa	1	0	1	0	0	1,09%	3
Puerto Wilches	1	0	0	1	0	1,09%	2,8
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	1,09%	2,8
Girón	4	0	1	3	0	4,35%	2,3
Piedecuesta	1	0	0	1	0	1,09%	0,5
Santander	92	27	11	40	14	100%	3,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 53,26% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,26% se registra en cabecera municipal. El 55,43% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 21,74% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 21,74% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 21,74% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 13,04% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 9,78% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 9,78% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,09% 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 01-22 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	49	53,26%	3,99
	Femenino	43	46,74%	3,63
Área	Cabecera m/pal	72	78,26%	3,88
	Centro poblado y rural disperso	15	16,30%	2,71
Condición Final	Vivo	91	98,91%	
	Muerto	1	1,09%	
Tipo SS	Subsidiado	51	55,43%	4,60
	Contributivo	35	38,04%	3,02
	Excepción	4	4,35%	5,49
	No asegurado	1	1,09%	
Rango de edad	5-9	1	1,09%	0,74
	15-19	1	1,09%	0,55
	20-29	9	9,78%	2,36
	30-39	20	21,74%	5,40
	40-49	9	9,78%	2,84
	50-59	12	13,04%	4,45
	60-69	20	21,74%	9,41
	70 y mas	20	21,74%	10,87
Total	92			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 22 de 2026 se han reportado un total de 211 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 22 es de 11,41 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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	49 de 105

**Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional.
Santander. SE 01-22 año 2026.**

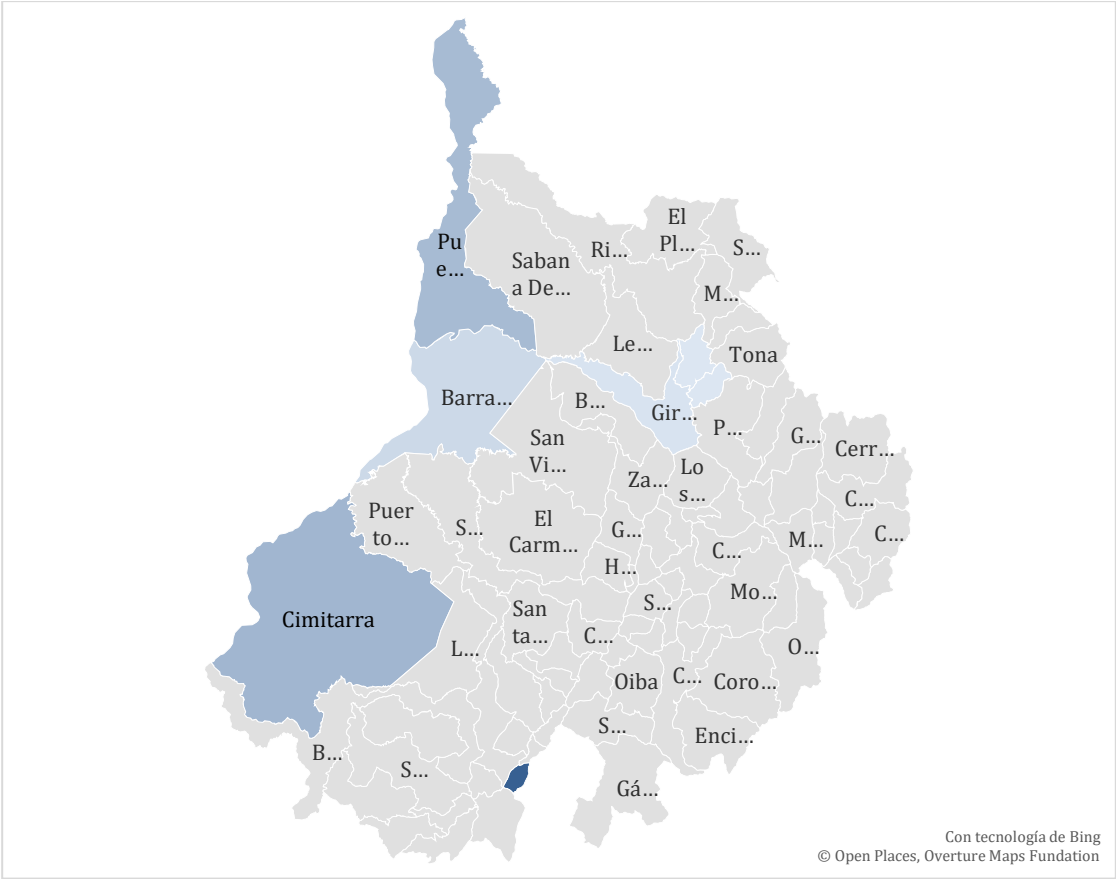
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	175	82,94%
	Rural Disperso	29	13,74%
	Centro Poblado	7	3,32%
Condición Final	Vivo	211	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	132	62,56%
	Contributivo	53	25,12%
	No asegurado	26	12,32%
Rango de edad	10-14	3	1,42%
	15-19	41	19,43%
	20-29	127	60,19%
	30-39	36	17,06%
	40-49	4	1,90%
Total	211		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 22 se han reportado un total de 11 casos. La prevalencia es de 0,59 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 01-22 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.

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	50 de 105

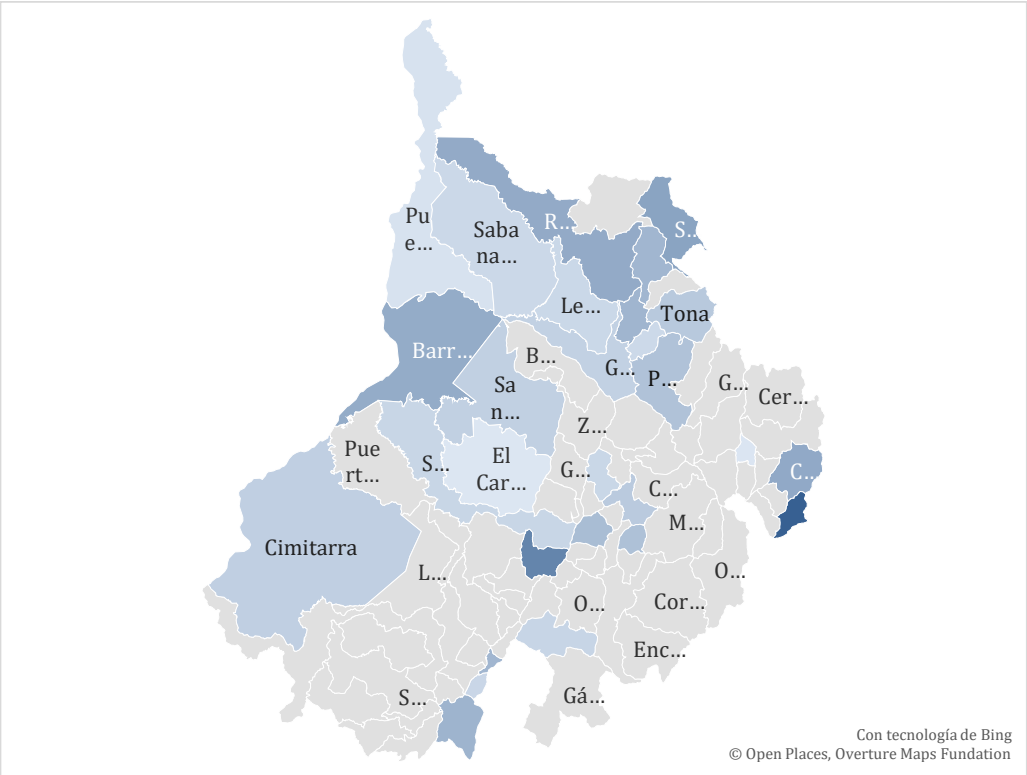
**Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-22
año 2026.**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

**Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander.
SE 01-22 año 2026.**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 22 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.



CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	51 de 105

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-22 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Macaravita	1	1	0	46,32
Chima	1	1	0	34
Surata	1	1	0	24,44
Carcasí	1	1	0	22,88
Barrancabermeja	47	46	1	21,74
Rionegro	6	6	0	21,61
Puente Nacional	3	3	0	19,7
Matanza	1	1	0	19,36
Bucaramanga	117	110	7	18,77
Güepsa	1	1	0	18,36
Socorro	6	6	0	17,39
Piedecuesta	29	28	1	15,45
Valle de San José	1	1	0	15,38
San Gil	8	8	0	13,06
Tona	1	1	0	12,62
San Vicente de Chucuri	4	4	0	11,6
Cimitarra	4	4	0	11,33
Girón	19	16	3	10,77
Suaita	1	1	0	9,59
Simacota	1	1	0	9,53
Barichara	1	1	0	9,01
Barbosa	3	3	0	8,95
Floridablanca	28	27	1	8,86
Lebrija	4	2	2	8,82
Sabana de Torres	3	2	1	8,46
Puerto Wilches	2	2	0	5,7
Malaga	1	1	0	4,5
El Carmen de Chucuri	1	1	0	4,47
Santander	296	280	16	12,65

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,77% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 88,18% se registra en cabecera municipal. El 45,27% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 37,16% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 30,74% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 10,81% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 8,78% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,09% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,05% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,35% de los casos.

**Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA.
Santander. SE 01-22 año 2026.**

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	245	82,77%	20,70
	Femenino	51	17,23%	4,16
Área	Cabecera m/pal	261	88,18%	14,06
	Centro poblado y rural disperso	35	11,82%	6,31
Condición Final	Vivo	295	99,66%	
	Muerto	1	0,34%	
Tipo SS	Contributivo	134	45,27%	12,08
	Subsidiado	130	43,92%	11,23
	Excepción	13	4,39%	17,84
Rango de edad	15-19	26	8,78%	14,23
	20-29	110	37,16%	28,86
	30-39	91	30,74%	24,59
	40-49	32	10,81%	10,10
	50-59	21	7,09%	7,79
	60-69	12	4,05%	5,64
	70 y mas	4	1,35%	2,17
Total	296			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	58 de 105

A semana 22 de 2026 se han registrado ocho (08) casos de Tuberculosis farmacoresistentes, con una incidencia de 0,33 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 22 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 22, 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 22, 2026

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
BARBOSA	1	2,6%	11,54
BARRANCABERMEJA	4	10,3%	6,43
BUCARAMANGA	9	23,1%	6,32
CALIFORNIA	1	2,6%	144,93
EL CARMEN DE CHUCURI	2	5,1%	27,96
EL PLAYON	1	2,6%	22,55
FLORIDABLANCA	4	10,3%	5,35
GIRON	3	7,7%	6,38
LA PAZ	1	2,6%	90,50
LEBRIJA	2	5,1%	14,56
PIEDRECUESTA	3	7,7%	5,96
RIONEGRO	1	2,6%	13,98
SAN GIL	2	5,1%	11,94
SAN JOSE DE MIRANDA	1	2,6%	96,71
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	5,1%	20,94
VELEZ	1	2,6%	16,86
ZAPATOCA	1	2,6%	89,13
Santander	39	100%	6,49

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 22, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	36	63,16%
	Femenino	21	36,84%
Área	Cabecera m/pal	41	71,93%
	Centro Poblado	2	3,51%
	Rural Disperso	14	24,56%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	32	56,14%
	Contributivo	21	36,84%
	No asegurado	3	5,26%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	1	1,75%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	Primera Infancia	2	3,51%
	Infancia	14	24,56%
	Edad escolar	16	28,07%
	Preadolescencia	11	19,30%
	Adolescencia	14	24,56%

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

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 22, 2026

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la fecha se han notificado 199 casos de los cuales 123 corresponden a cáncer de mama (61,8%) y 76 a cáncer de cuello uterino (38,2%). En comparación con el año anterior, se observa un incremento 0,51%. Es importante señalar que los datos están sujetos a revisión continua debido a notificaciones tardías, ajustes técnicos y procesos de validación de calidad.

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)

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 24 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).

Entidad territorial	CA Mama	CA Uterino	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
BARBOSA	1		1	0,5%	7,45
BARRANCABERMEJA	10	5	15	7,5%	17,01
BUCARAMANGA	48	32	80	40,2%	31,56
CIMITARRA	3	1	4	2,0%	35,55
CONCEPCION	1	1	2	1,0%	86,88
CONTRATACION	1		1	0,5%	59,17
FLORIDABLANCA	20	9	29	14,6%	22,33
GIRON	12	10	22	11,1%	32,99
LANDAZURI		1	1	0,5%	26,50



República de Colombia

Gobernación de Santander

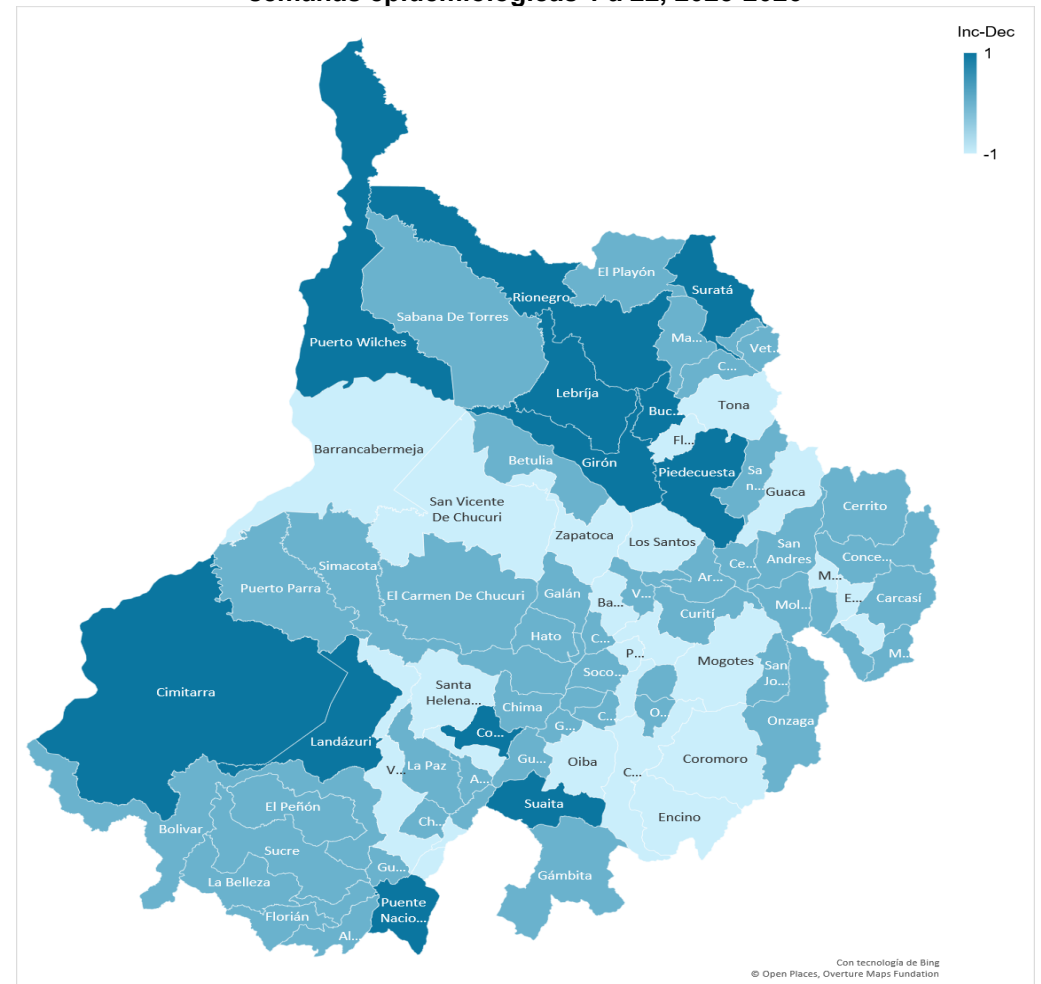
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	63 de 105

LEBRIJA	1	3	4	2,0%	21,23
MALAGA		1	1	0,5%	10,16
PIEDRECUESTA	12	10	22	11,1%	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	2,0%	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	123	76	199	100,0%	21,30

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 22, 2025-2026





República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	64 de 105

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 22, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	199	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	183	91,96%
	Centro Poblado	2	1,01%
	Rural Disperso	14	7,04%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	122	61,31%
	Subsidiado	64	32,16%
	Excepción	9	4,52%
	No asegurado	2	1,01%
	Indeterminado	2	1,01%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	4,52%
	30-39	31	15,58%
	40-49	39	19,60%
	50-59	38	19,10%
	60-69	49	24,62%
	70 y mas	33	16,58%

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	31,16%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	68,84%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	19,60%	Alta: menor o igual 30 días.
	5,53%	Media: 31 a 45 días
	8,04%	Baja: mayor a 45 días.

2.8.1 Lesiones por Pólvora

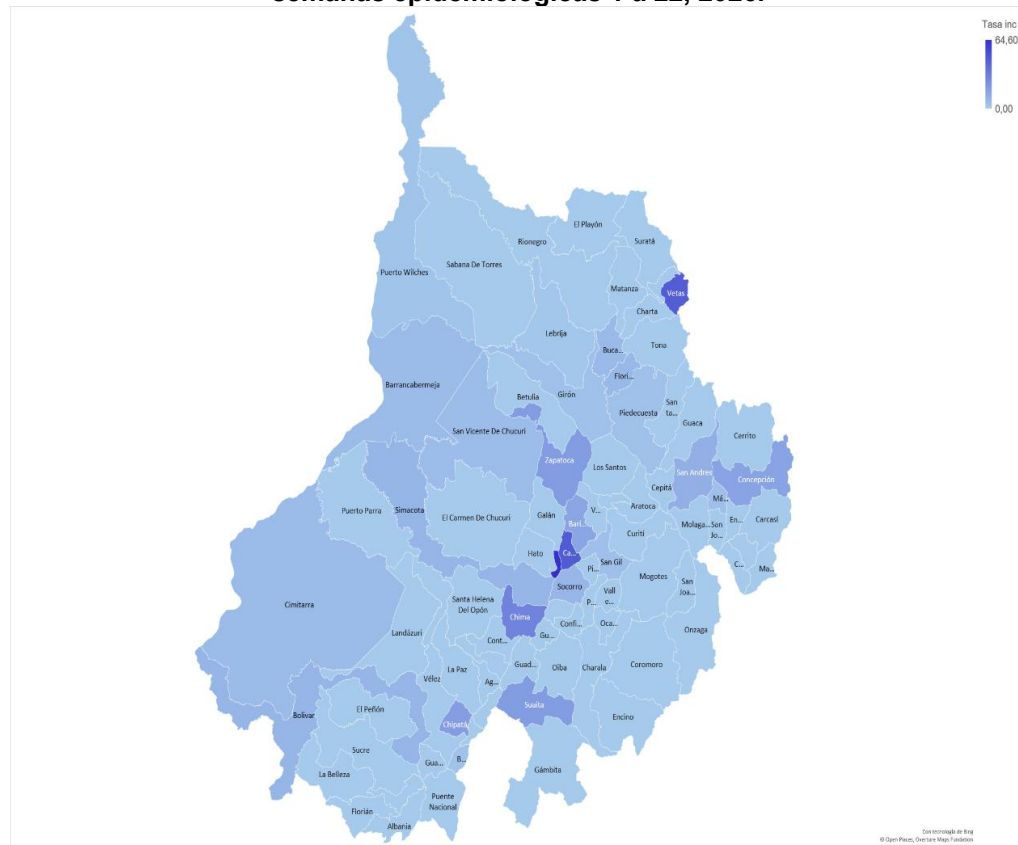
En el análisis de los indicadores de oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino en Santander, se evidenció un bajo cumplimiento de los tiempos establecidos.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	66 de 105

En relación con la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se observa que el 52,5% 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 22, 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 22, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	20	10,2%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	14	7,1%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	13	6,6%
Síndrome de Guillain-Barre	10	5,1%
Estenosis pulmonar valvular	9	4,6%
Esclerosis múltiple	6	3,1%
Neuromielitis óptica espectro	5	2,6%
Miastenia grave	5	2,6%
Enfermedad de Kawasaki.	5	2,6%
Hernia diafragmática	5	2,6%
Otras	104	53,1%
Total	196	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9 SALUD MENTAL

2.9.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 22 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 722 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 737 casos, lo que evidencia un decremento del 2,0% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 29,9 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 01-22, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
California	2	0,3%	78,9
Santa Barbara	2	0,3%	74,9
Betulia	5	0,7%	72,6
Oiba	8	1,1%	68,9
Galan	2	0,3%	65,3
Malaga	14	1,9%	57,4
Matanza	3	0,4%	52,4
San Gil	34	4,7%	47,8
San José de Miranda	2	0,3%	45,1
Girón	80	11,1%	45,1
Bucaramanga	257	35,6%	41,5
Socorro	15	2,1%	40,4

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Suaita	4	0,6%	38,9
Guapota	1	0,1%	37,5
Mogotes	4	0,6%	35,8
Paramo	2	0,3%	35,3
Aratoca	3	0,4%	33,9
Sabana de Torres	13	1,8%	33,9
San Benito	1	0,1%	33,0
Puerto Parra	3	0,4%	32,8
Capitanejo	2	0,3%	31,6
Piedecuesta	56	7,8%	29,0
Charalá	4	0,6%	28,7
Valle de San José	2	0,3%	27,8
Barrancabermeja	60	8,3%	26,0
Gambita	1	0,1%	24,3
Cimitarra	8	1,1%	23,7
contratación	1	0,1%	23,5
Floridablanca	74	10,2%	23,5
Tona	2	0,3%	23,5
Los Santos	4	0,6%	23,2
Lebrija	12	1,7%	23,0
Surata	1	0,1%	21,9
Guadalupe	1	0,1%	21,6
Zapatoca	2	0%	19,4
El Peñón	1	0,1%	18,8
Rionegro	5	0,7%	18,6
Simacota	2	0,3%	17,0
Concepcion	1	0,1%	16,4

50-59	23	3,2%	8,53
60-69	22	3,0%	10,35
70 y mas	12	1,7%	6,52
Total	722	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 60,7% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 26,0%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2026pr.

Mecanismo	Nº casos	%
Intoxicación	438	60,7%
Elem corto punz.	188	26,0%
Ahorcamiento	61	8,4%
Lanz. al vacío	50	6,9%
Lanz. vehículo	16	2,2%
Arma de fuego	3	0,4%
Inmolación	2	0,3%
Lanz agua	1	0,1%
Total	759	

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 Causas Externa

A la semana epidemiológica 22 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. 22 de 2026 se han notificado **3.063** casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA **2.856** casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del **7,2%**. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de **127,1** 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 01-22, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	30	1,0%	523,8
Gambita	16	0,5%	388,1
Palmar	6	0,20%	387,6
Landazuri	40	1,31%	376,2
Onzaga	16	0,5%	332,0
Palmas Socorro	9	0,3%	319,8
California	8	0,26%	315,5
Mogotes	33	1,1%	295,2
Sabana de Torres	108	3,53%	281,2
Puerto Parra	22	0,7%	240,3
Galan	6	0,2%	195,8
San Joaquin	5	0,16%	194,9
Suaita	20	0,7%	194,4
Cepita	4	0,1%	183,3
El Guacamayo	4	0,1%	180,5
Barrancabermeja	396	12,9%	171,8
Encino	5	0,16%	170,9
El Playón	26	0,8%	170,0
San Gil	116	3,8%	163,2

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	70 de 105

Surata	7	0,2%	153,4	Floridablanca	292	9,5%	92,6
Guadalupe	7	0,2%	151,4	Guaca	6	0,2%	87,9
Charta	5	0,2%	150,4	Zapatoca	9	0,3%	87,4
Enciso	6	0,2%	150,1	Barichara	11	0,4%	83,6
Guapota	4	0,1%	150,0	Barbosa	28	0,9%	81,8
Jesús María	5	0,2%	145,9	Sucre	6	0,2%	81,4
Malaga	35	1,1%	143,5	Confines	3	0,1%	80,8
Tona	12	0,4%	140,8	Socorro	29	0,9%	78,1
Cimitarra	47	1,5%	139,0	San Miguel	2	0,1%	75,0
Bucaramanga	852	27,8%	137,7	Santa Barbara	2	0,1%	74,9
Piedecuesta	258	8,4%	133,8	Hato	2	0,1%	74,5
Curití	19	0,6%	128,8	Rionegro	20	0,7%	74,4
Paramo	7	0,2%	123,5	Puente Nacional	11	0,4%	71,7
Girón	219	7,1%	123,4	Valle de San José	5	0,2%	69,6
Charalá	17	0,6%	122,1	San Andrés	6	0,2%	68,4
Lebrija	63	2,1%	120,9	Cerrito	5	0,2%	65,7
Coromoro	7	0,2%	120,8	Carcasí	3	0,1%	60,9
Chima	4	0,13%	120,5	Betulia	4	0,1%	58,1
contratación	5	0,2%	117,7	Florian	3	0,1%	52,6
Aratoca	10	0,3%	113,1	Aguada	1	0,0%	52,3
San Vicente de	40	1,3%	111,4	Pinchote	3	0,1%	48,6
Chucuri			111,4	Vélez	13	0,4%	47,7
Villanueva	10	0,3%	108,5	Capitanejo	3	0,1%	47,4
Ocamonte	7	0,2%	105,6	Albania	2	0,07%	47,1
Oiba	12	0,4%	103,3	Vetas	1	0,0%	46,4
Chipatá	5	0,2%	95,3	Puerto Wilches	16	0,5%	43,8
Los Santos	16	0,5%	92,7	Macaravita	1	0,0%	40,4
Guavatá	4	0,13%	92,7	la paz	2	0,07%	39,4

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-22, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	1,35%	1,47
Guapota	1	0,45%	0,68
Guavata	1	0,45%	0,61
Cerrito	3	1,35%	0,58
Concepcion	2	0,90%	0,52
Guaca	2	0,90%	0,47
Bolivar	3	1,35%	0,46
Puente Nacional	3	1,35%	0,44
Landazuri	1	0,45%	0,43
Bucaramanga	55	24,77%	0,16
Floridablanca	21	9,46%	0,11
Giron	19	8,56%	0,16
Piedecuesta	17	7,66%	0,14
Lebrija	6	2,70%	0,17
Rionegro	5	2,25%	0,28
Santander	222	100%	0,15

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 56,31% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 76,58% de los casos se registró en cabecera municipal; el 74,77% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 67,57% 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 01-22, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	125	56,31%
	Femenino	97	43,69%
Área	Cabecera m/pal	170	76,58%
	Rural Disperso	52	23,42%
Condicion Final	Vivo	222	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	166	74,77%
	Contributivo	46	20,72%
	Excepcion	5	2,25%
	No asegurado	5	2,25%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	72	32,43%
	1-4	150	67,57%
Total	222		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 22 del 2026 se han reportado 7 muertes probables en menores de cinco años (0) por desnutrición aguda moderada o severa, (1) Enfermedad Diarreica aguda y (6) 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 01-22 de 2026

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	0	0	0%
IRA	1	2	1	2	6	83%
EDA	0	1	0	0	1	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

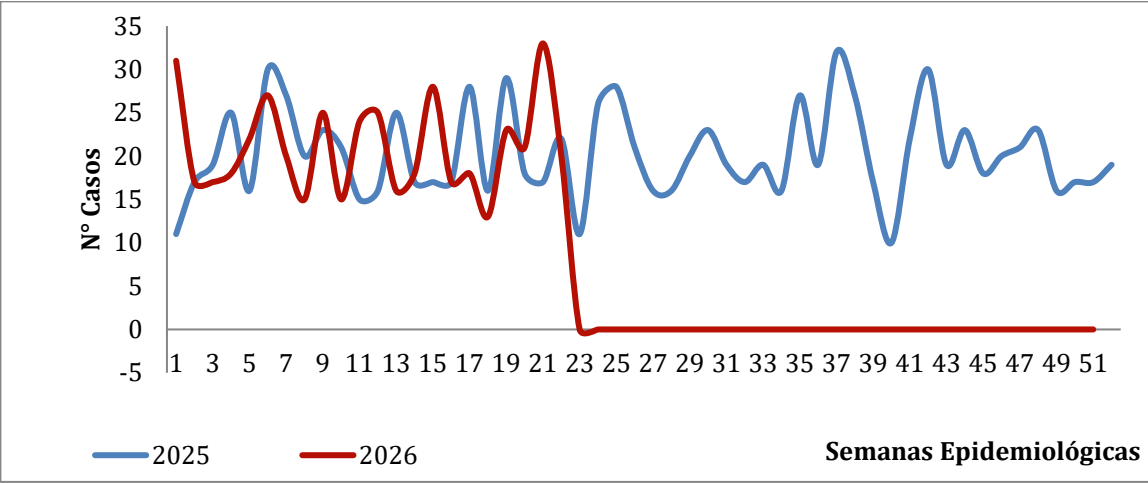
Lo anterior, corresponde a un caso de paciente residente en el municipio de San Andrés, Santander, la cual fue confirmado por Unidad de análisis (UA). Un caso confirmado por IRA asociado a tos ferina, correspondiente al municipio de concepción el cual se ajusta a municipio de residencia Cerrito. Adicionalmente, del mismo municipio se confirma mortalidad en menor de 5 años por IRA, perteneciente a la comunidad indígena UWA. 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 Malaga, está pendiente de realizar UA.

Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-22, 2026

Variables		N° casos	%
Causas de Muerte	DNT	0	0
	EDA	1	25%
	IRA	2	75%
Sexo	Femenino	1	25%
	Masculino	2	75%
Área	Cabecera m/pal	1	25%
	Rural disperso	2	75%
Tipo SS	Subsidiado	3	100%
	Contributivo	0	0
Grupo de edad	< 1 año	3	100%
	1 año	0	0
	2 años	0	0
	3 años	0	0
	4 años	0	0
Total	3		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 22



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	Nº 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
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

	PE IV DE 2026 (SE 01 a 16)			
código 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

Durante el período de estudio se notificaron 463 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (374; 80,8%), y la mayor razón de mortalidad. En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (267; 48,05%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20-29 años 238 (51,4%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 40-49 años (45,58).

Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 22

Variables		Nº casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	374	80,8%	42,36
	Rural Disperso	74	16,0%	32,66
	Centro Poblado	15	3,2%	38,27
Tipo SS	Subsidiado	267	57,7%	48,05
	Contributivo	155	33,5%	29,40
	No asegurado	21	4,5%	42,17
	Excepción	18	3,9%	113,21
	Especial	2	0,3%	-
Rango de edad	15-19	67	14,5%	43,25
	20-29	238	51,4%	39,20
	30-39	141	30,5%	41,01
	40-49	17	3,7%	45,58
Total		463		

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%).

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	85 de 105

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.



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	88 de 105

pública. Se recomienda realizar seguimiento directo a las UPGD con incumplimientos para identificar barreras operativas y garantizar el reporte oportuno de los meses subsiguientes.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	0	80
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	0	80
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	0	80
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	100
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	80
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	0	80
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	100

Fuente:

SIVIGILA WEB

Durante el período enero a mayo de 2026, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Pediátrica evidenció un desempeño sobresaliente, con cumplimiento del 100% por parte de todas las UPGD durante los meses de enero a abril. No obstante, para el mes de mayo se identificó incumplimiento en tres instituciones, las cuales no realizaron el reporte dentro del plazo establecido, cuya fecha límite correspondía al 8 de junio de 2026. Aunque el comportamiento general del indicador es favorable, estos reportes pendientes afectan la oportunidad y completitud de la información de vigilancia. Dado que este indicador es objeto de seguimiento y evaluación por parte del Instituto Nacional de Salud (INS), se requiere fortalecer el seguimiento a las UPGD incumplidas para garantizar el reporte oportuno y mantener los estándares de calidad de la vigilancia epidemiológica departamental.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	0	80
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	0	80
PIEDUECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	0	80

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el período enero a mayo de 2026, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Neonatal presentó un comportamiento favorable, con cumplimiento del 100% en la mayoría de las UPGD y meses evaluados. Se evidenciaron incumplimientos únicamente en el mes de mayo en dos instituciones, las cuales no realizaron el reporte dentro de la fecha límite establecida, correspondiente al 8 de junio de 2026. Aunque el desempeño general del indicador es satisfactorio, estos reportes pendientes afectan la oportunidad y completitud de la información utilizada para el seguimiento de las infecciones asociadas a dispositivos. Considerando que este indicador es objeto de evaluación por parte del Instituto Nacional de Salud (INS), es necesario fortalecer el seguimiento a las UPGD incumplidas para garantizar el cumplimiento oportuno de la notificación y mantener la calidad de la vigilancia epidemiológica departamental.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	5	5	5	5	0	80
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	5	5	5	5	5	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	5	5	5	5	5	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	5	5	5	5	5	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	5	5	5	5	0	80
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	5	5	5	5	5	100

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 22 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,

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 histeriorrafia 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 22 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 1-22, año 2026

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

Fuente: SIVIGILA

Durante el período enero a mayo de 2026, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) mostró un desempeño favorable, evidenciándose cumplimiento del 100% en la mayoría de las UPGD evaluadas. Los incumplimientos observados corresponden principalmente a instituciones que no realizan los procedimientos objeto de vigilancia o que no registraron información durante todo el período, así como algunos reportes pendientes en meses específicos. Considerando que la fecha límite para el reporte del mes de mayo fue el 8 de junio de 2026, es importante fortalecer el seguimiento a las UPGD con incumplimientos para garantizar la oportunidad y completitud de la información, mejorando así la calidad de la vigilancia epidemiológica y el monitoreo de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos en el departamento.

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	92 de 105

Antibiótico	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	

Durante el período enero a mayo de 2026, el porcentaje de cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en UCI presentó un comportamiento satisfactorio, con reporte oportuno y completo por parte de la mayoría de las instituciones durante los cinco meses evaluados. Sin embargo, se identificaron incumplimientos puntuales concentrados en el mes de mayo, evidenciando que algunas UPGD no realizaron el cargue de la información dentro de la fecha límite establecida, correspondiente al 8 de junio de 2026. Aunque el cumplimiento general se mantiene alto, estos reportes pendientes afectan la oportunidad del análisis departamental del consumo de antimicrobianos y resaltan la necesidad de fortalecer el seguimiento a las instituciones incumplidas para garantizar la calidad y continuidad de la vigilancia del uso de antibióticos en las UCI del departamento.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	0	80
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	0	80
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	100
	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	80
SOCORRO	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	0	80
	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	100

Fuente:

SIVIGILA WEB

Durante el período enero a mayo de 2026, el porcentaje de cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en hospitalización de adultos presentó un desempeño global favorable, evidenciándose reporte oportuno y completo por parte de la mayoría de las UPGD. Sin embargo, se identificaron incumplimientos en algunas instituciones durante meses específicos, principalmente en enero y mayo, así como en establecimientos que no registraron información durante todo el período evaluado. Considerando que la fecha límite para el reporte correspondiente a mayo fue el 8 de junio de 2026, estos pendientes afectan la completitud de la información necesaria para el seguimiento del consumo de antimicrobianos y la implementación de estrategias de optimización del uso de antibióticos. Por lo anterior, se recomienda fortalecer el monitoreo y la asistencia técnica a las UPGD con incumplimientos para mejorar la oportunidad y calidad de la notificación.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0%

BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	1	0	1	1	80%
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	1	1	1	1	100%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	1	1	1	1	100%
	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	1	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	1	100%
	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	1	1	1	100%

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	94 de 105

	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	100%
	UIMIST	1	1	1	1	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0	0	0	0%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	1	1	1	1	100%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	100%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	1	1	1	100%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	1	1	1	100%
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	1	1	75%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	1	0	0	40%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	0	1	1	1	80%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	100%

SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	1	1	1	1	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-547
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
			PÁGINA	95 de 105

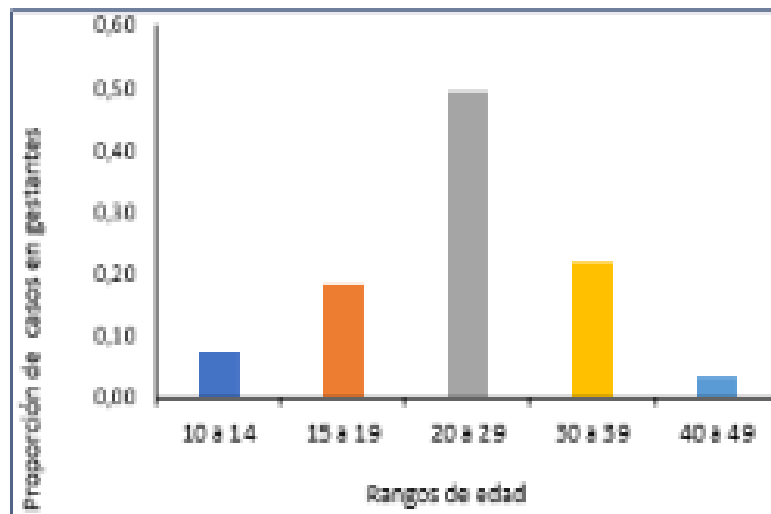
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 DE 2026

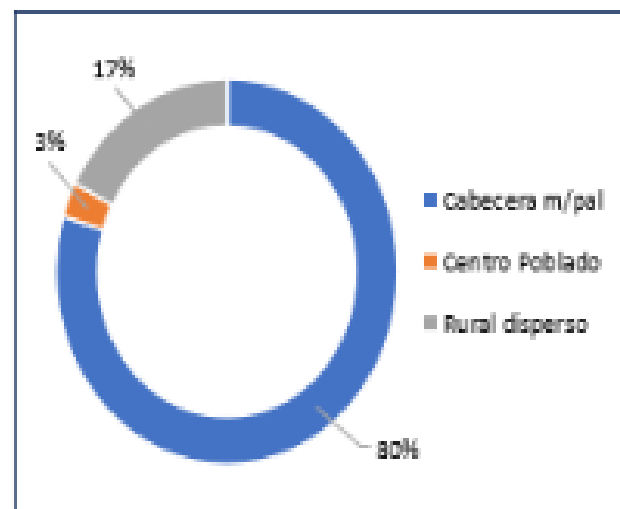
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: N°. Casos: 683

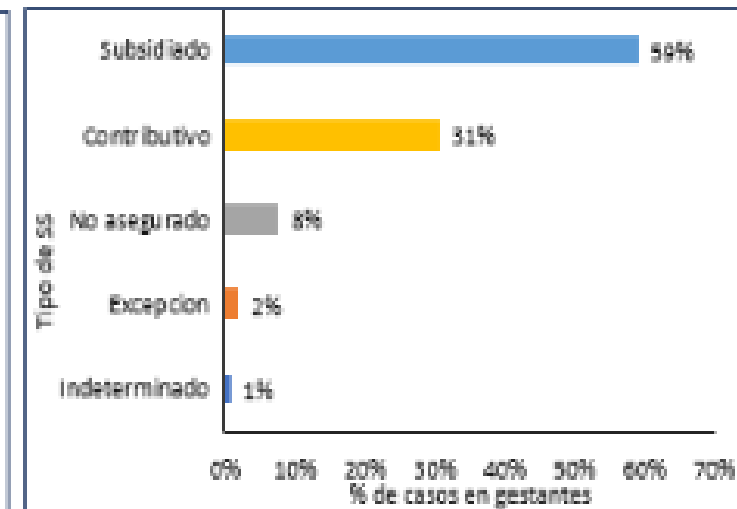
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de

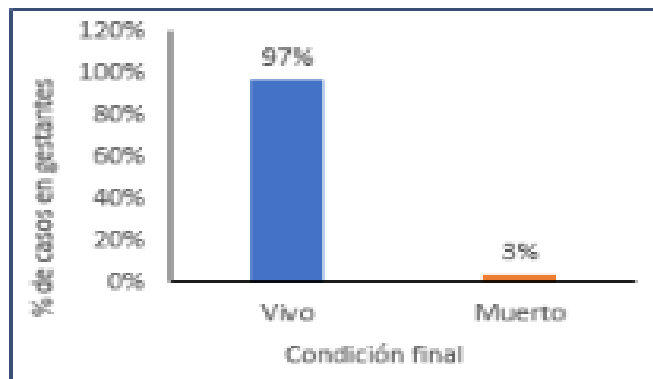


Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación

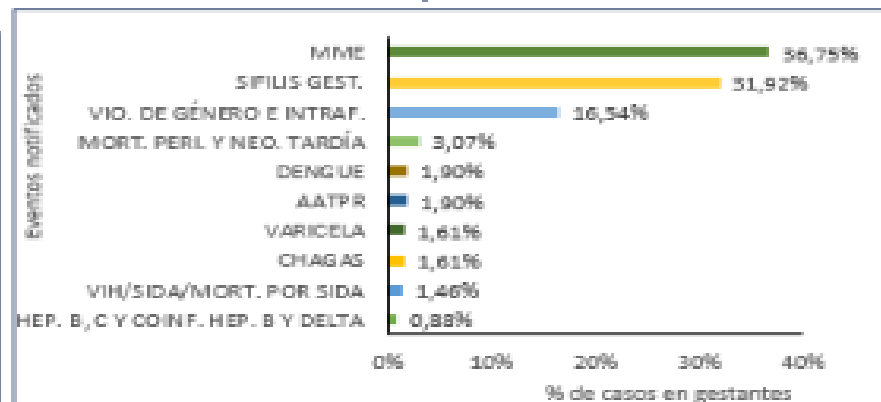


República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-547
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
			PÁGINA	96 de 105

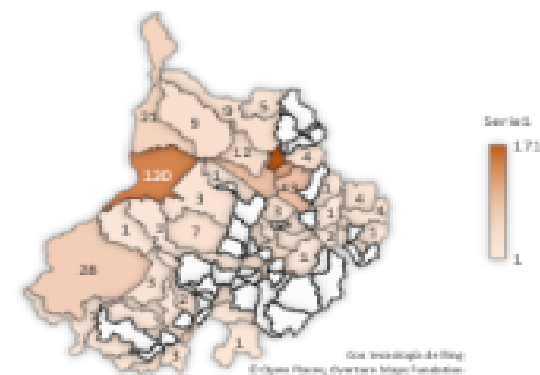
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

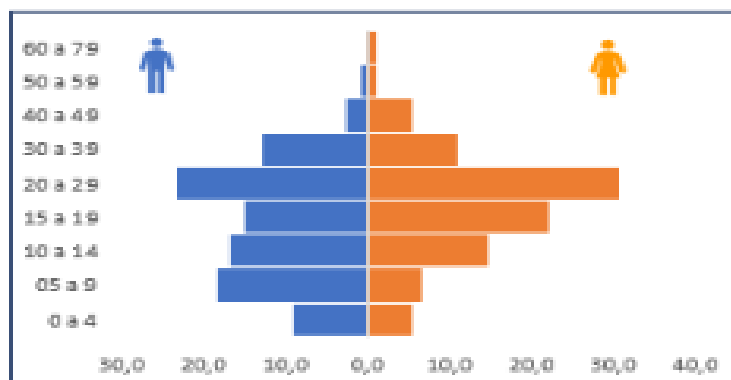


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

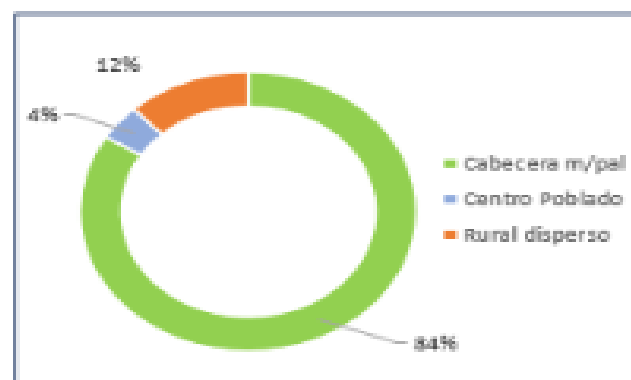


POBLACIÓN MIGRANTE: N°. Casos: 389

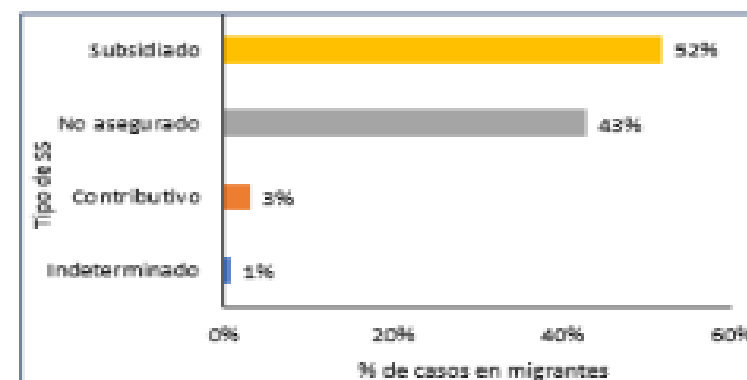
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



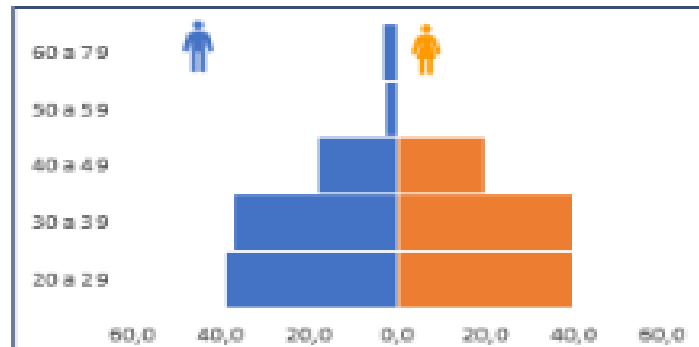
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



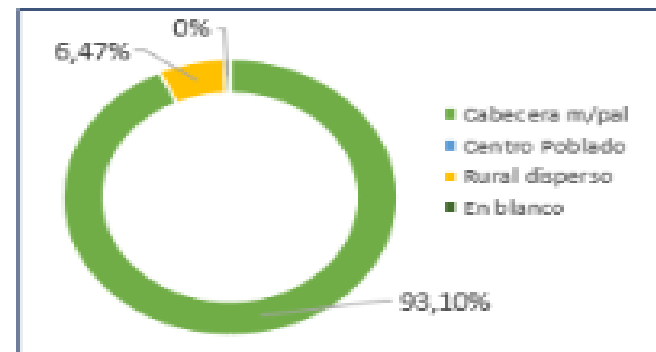
 República de Colombia Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-547
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
			PÁGINA	98 de 105

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: N°. Casos: 232

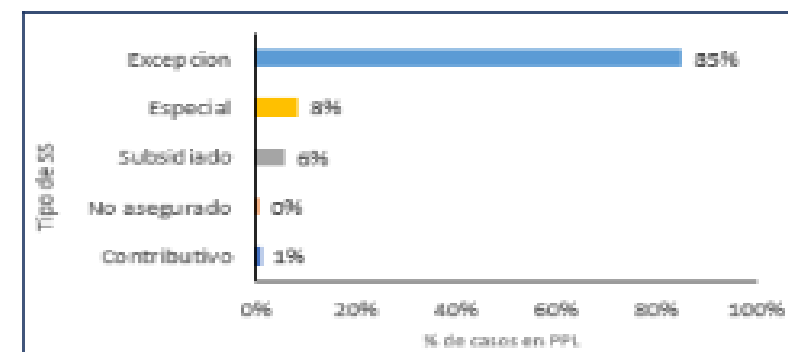
Pirámide poblacional



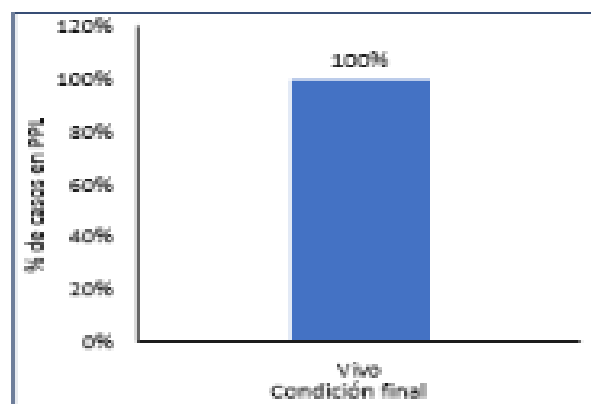
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



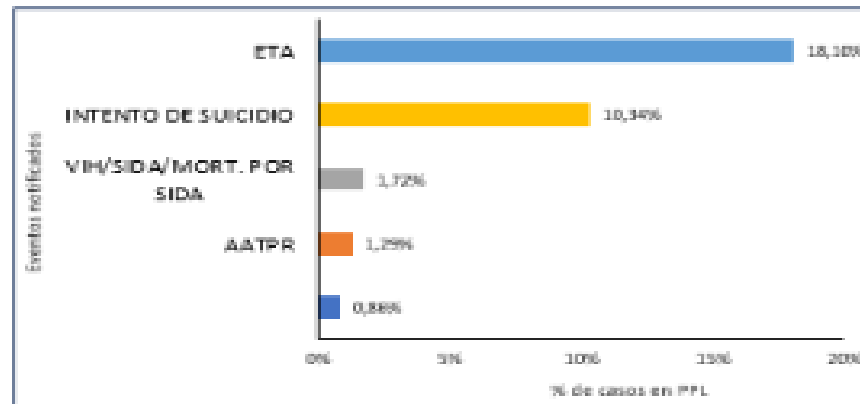
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



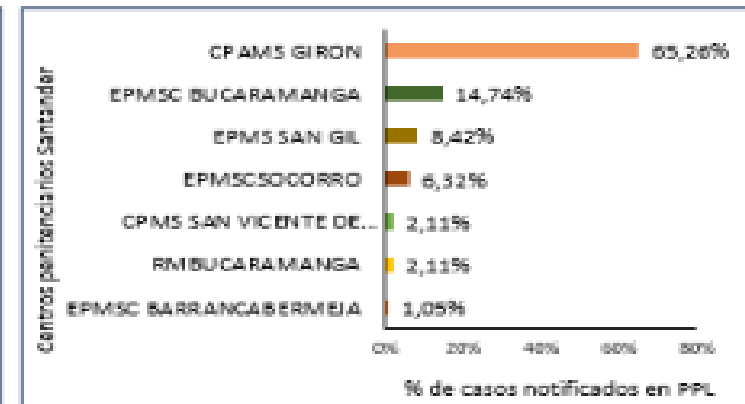
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL



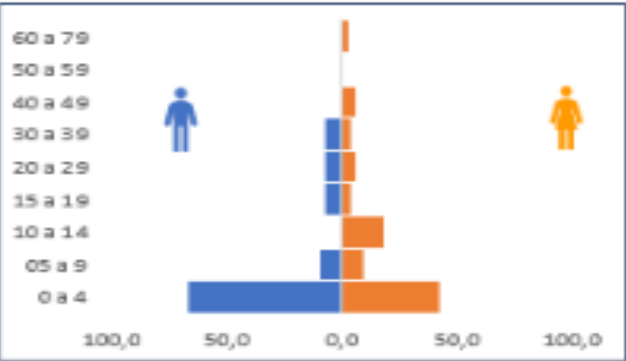
Reclusorios que notificaron casos en PPL



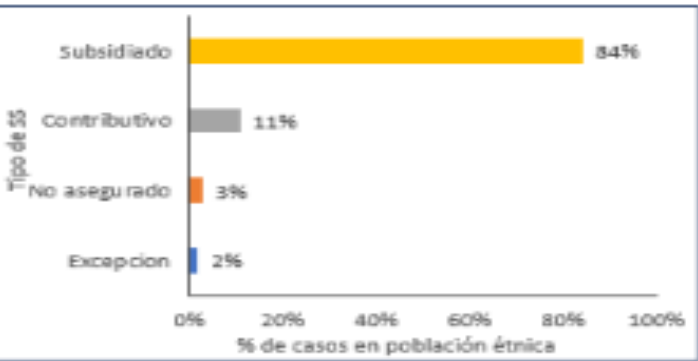
República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	99 de 105

POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 101

Pirámide poblacional



Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



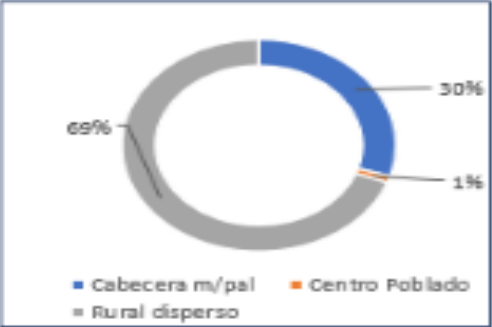
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



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



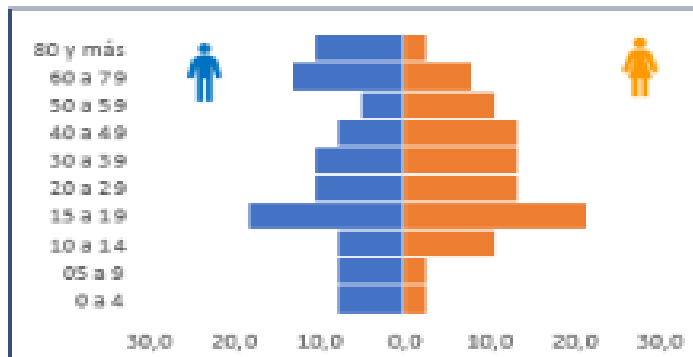
Mun. de residencia de casos not. en Pob. Étnica



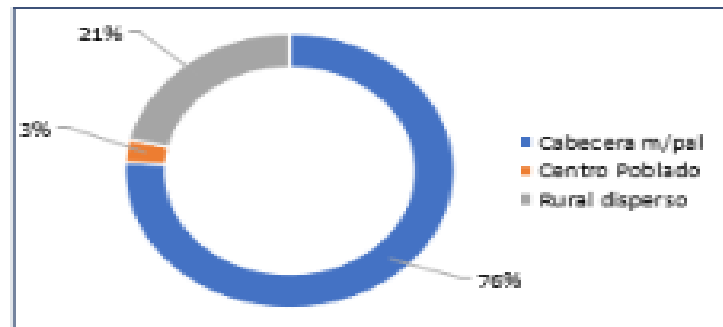
República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-547
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
			PÁGINA	100 de 105

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos: 75

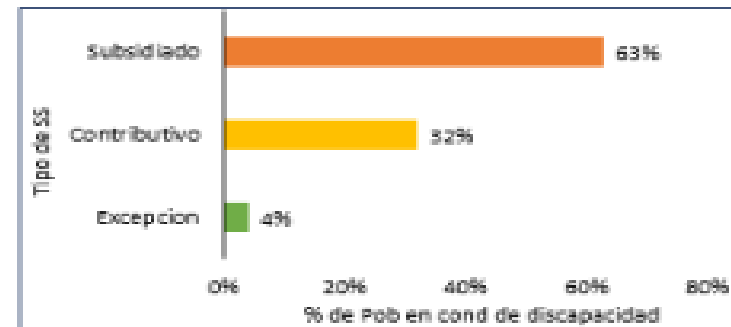
Pirámide poblacional



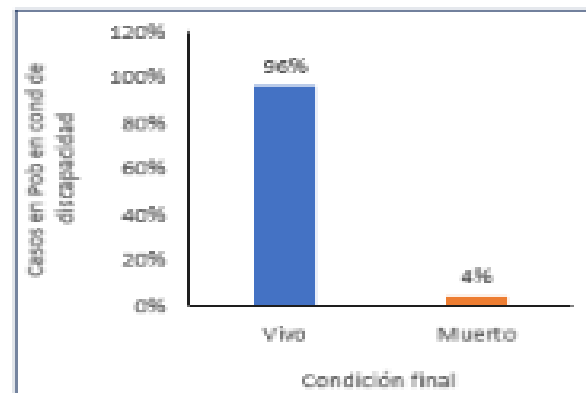
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



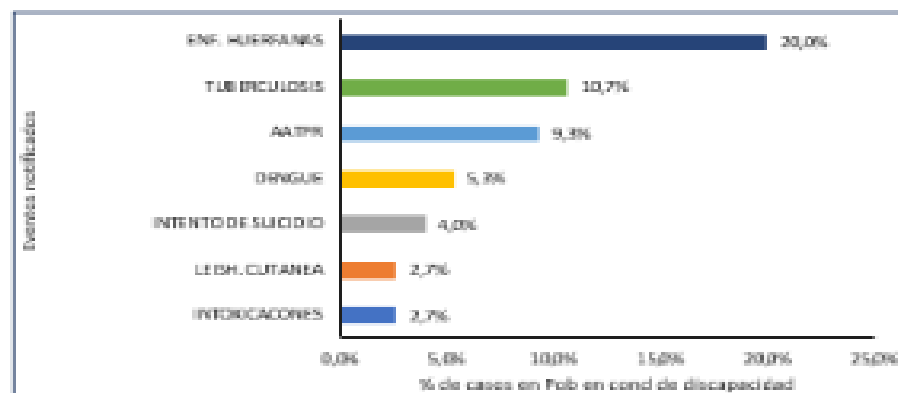
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



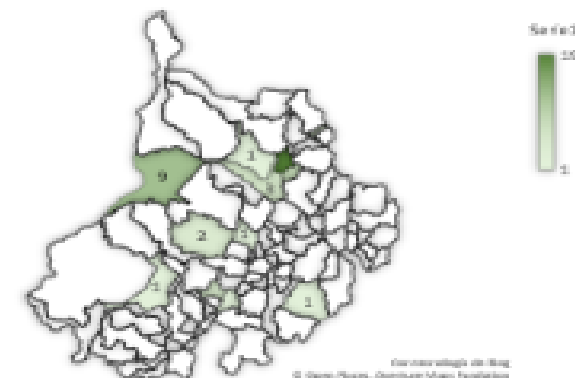
Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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



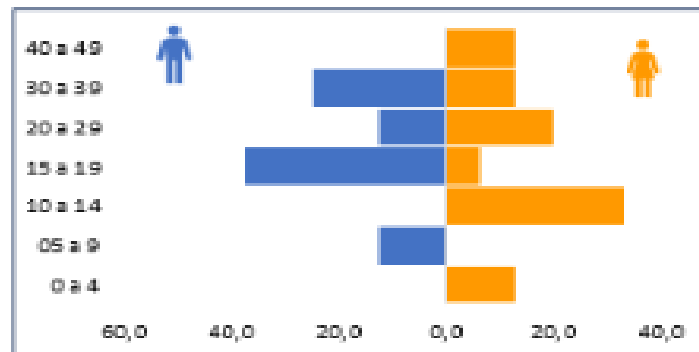
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad



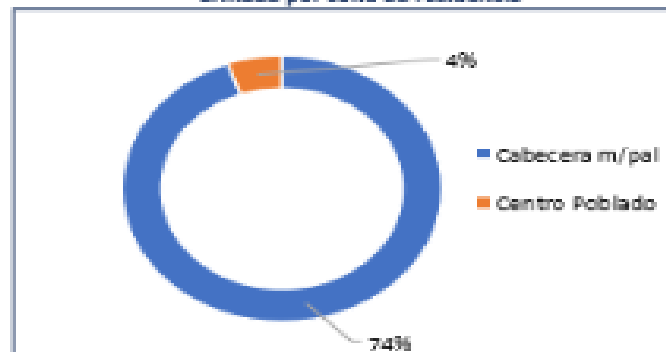
República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-547
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
			PÁGINA	101 de 105

POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N°. Casos: 23

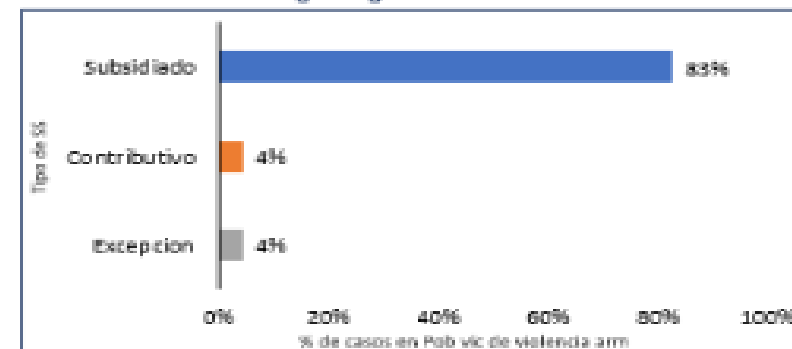
Pirámide poblacional



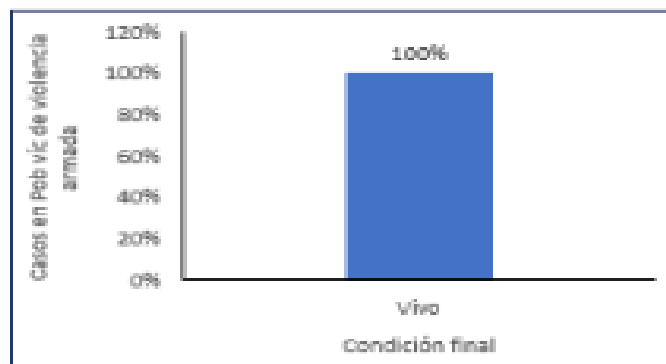
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



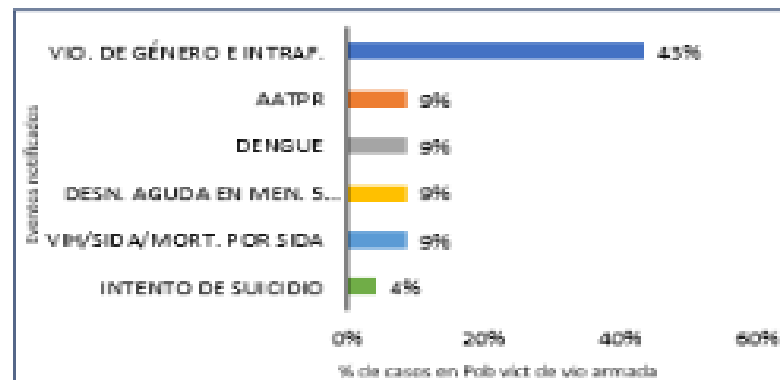
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



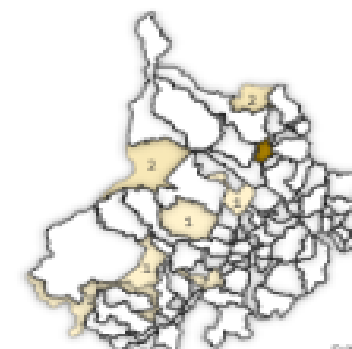
Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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

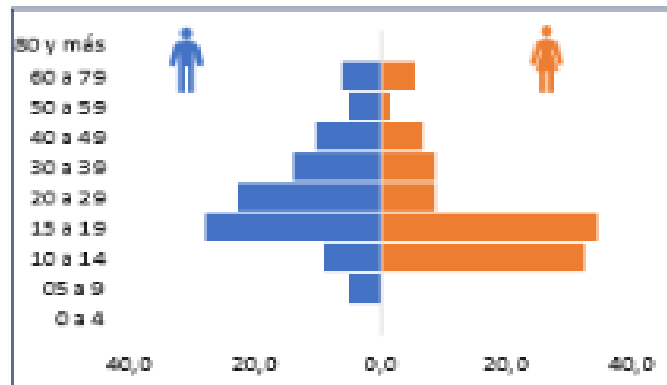


Para más información consulte el Boletín Epidemiológico Semanal de la Gobernación de Santander.

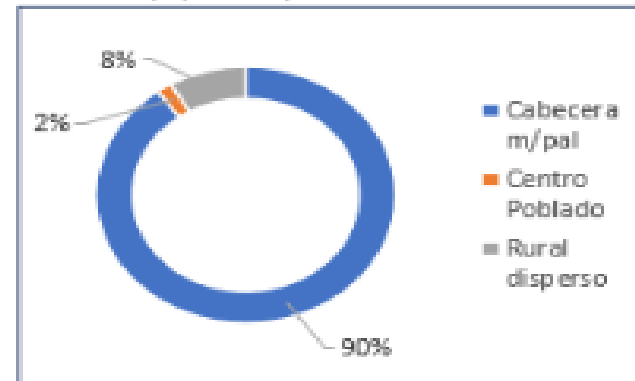
 República de Colombia Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-547
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
			PÁGINA	102 de 105

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: N°. Casos: 180

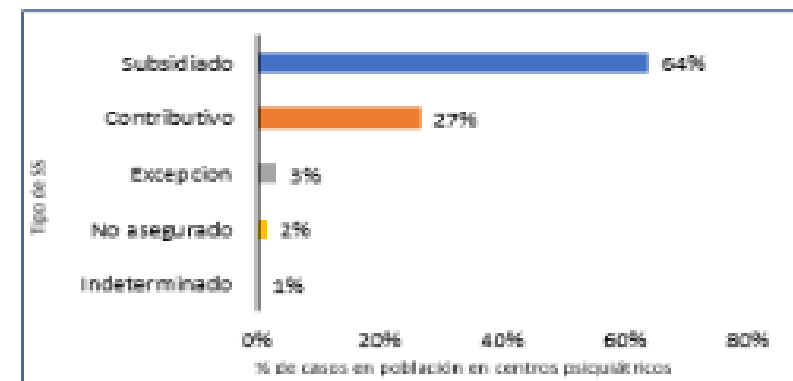
Pirámide poblacional



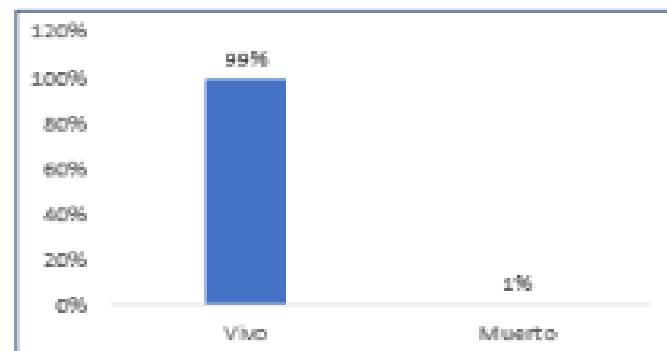
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



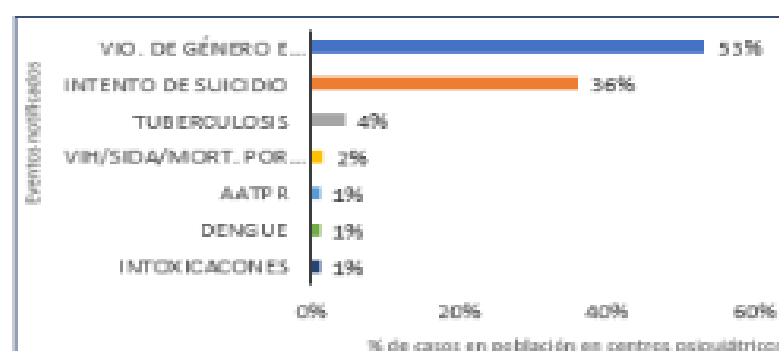
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



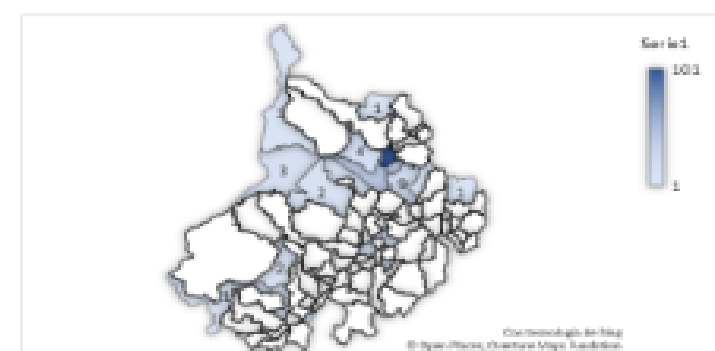
Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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



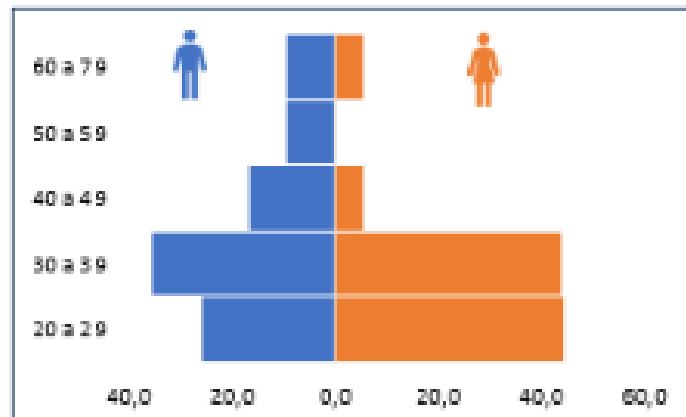
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos



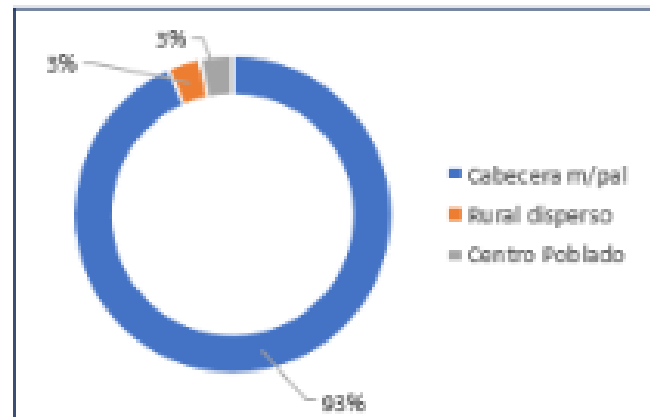
 República de Colombia Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-547
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
			PÁGINA	103 de 105

POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: N°. Casos: 60

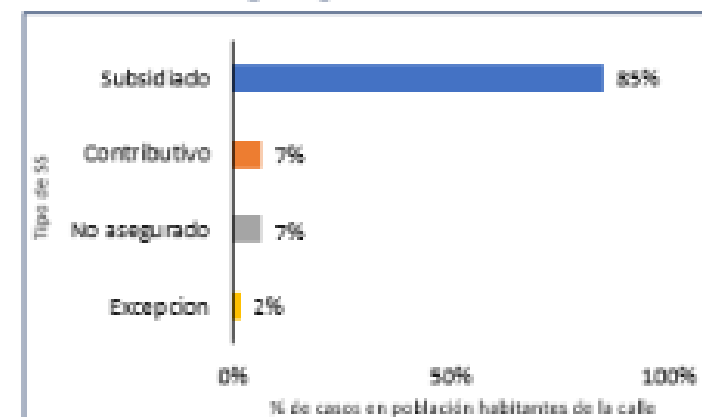
Pirámide poblacional



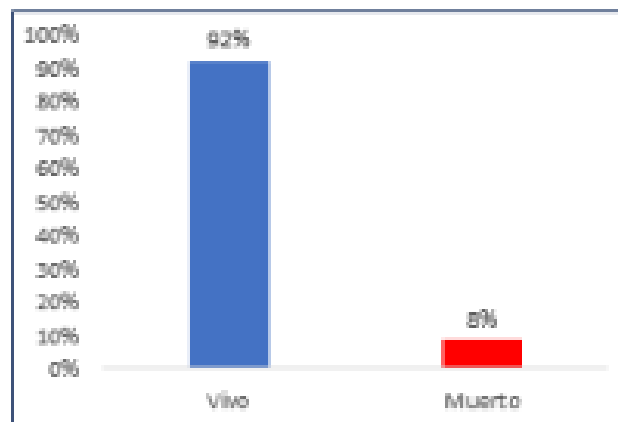
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



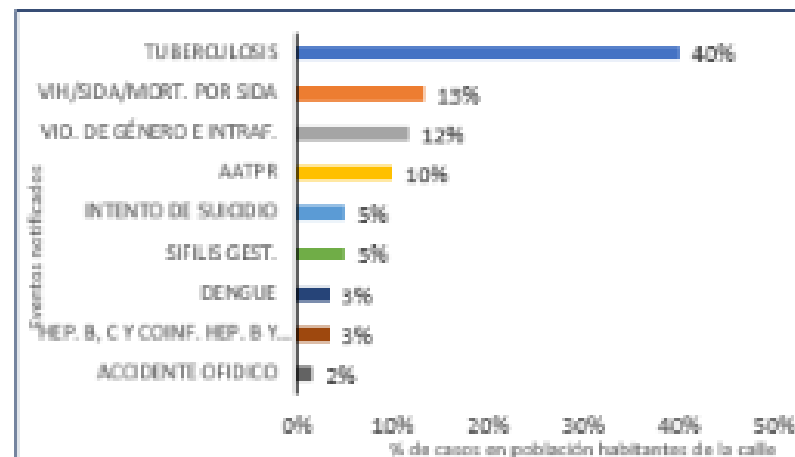
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



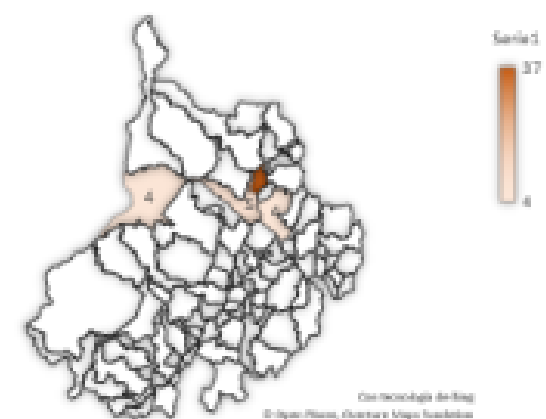
Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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



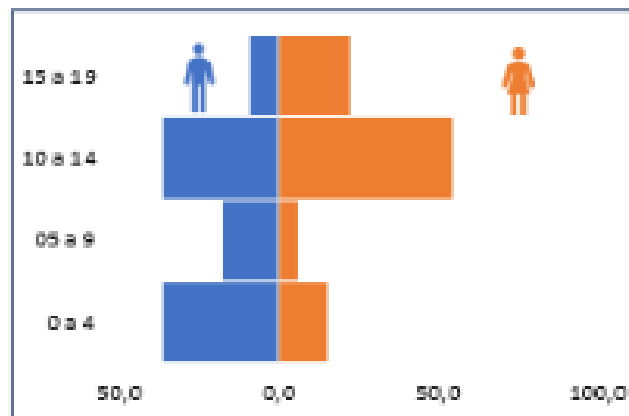
Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle



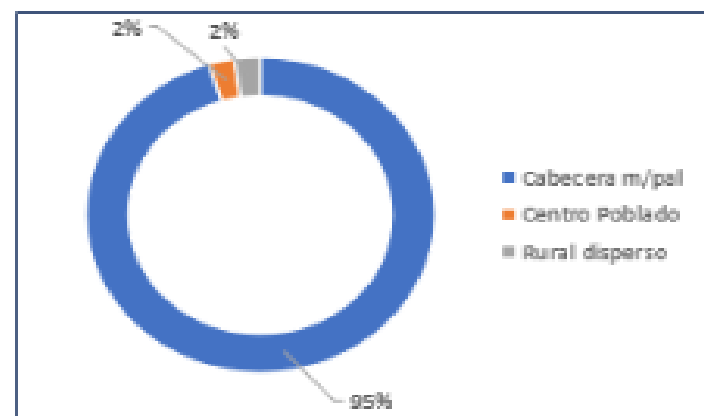
 República de Colombia Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-547
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
			PÁGINA	104 de 105

POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos: 42

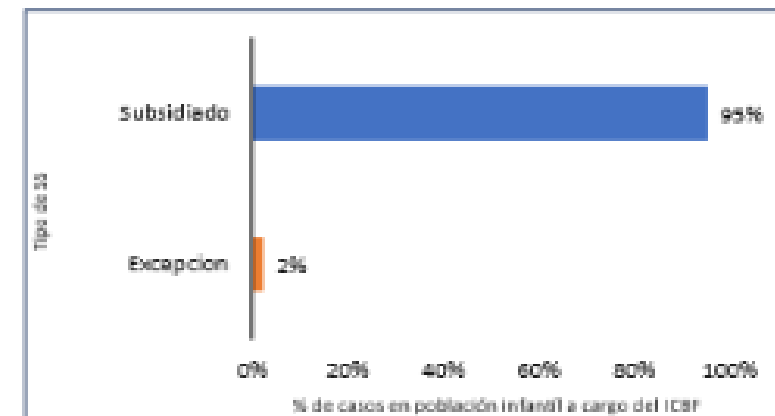
Pirámide poblacional



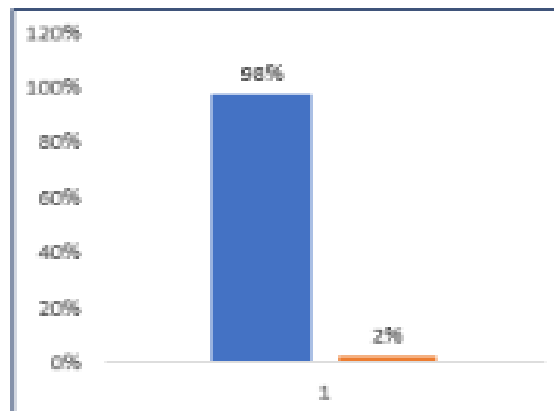
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



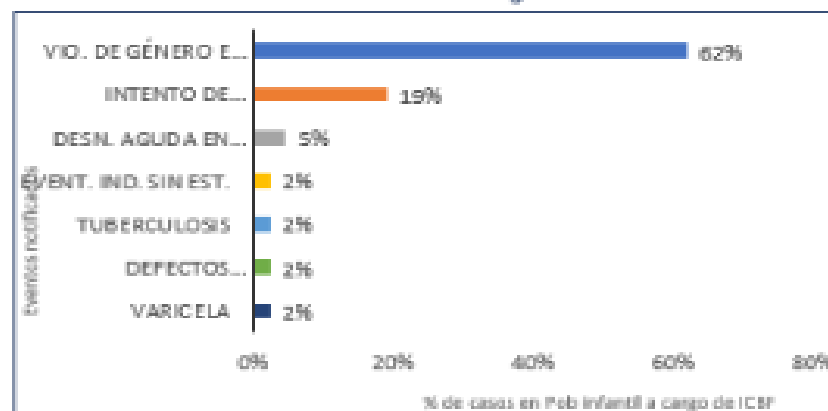
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



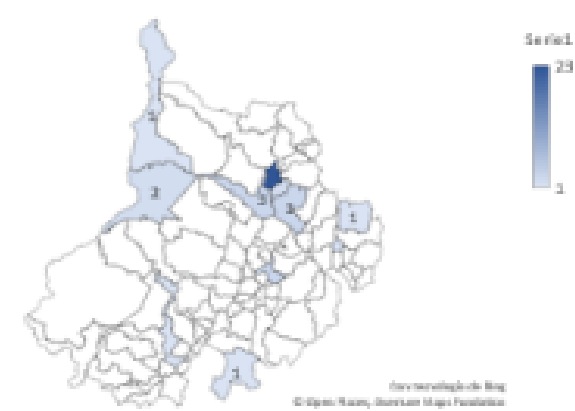
Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



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

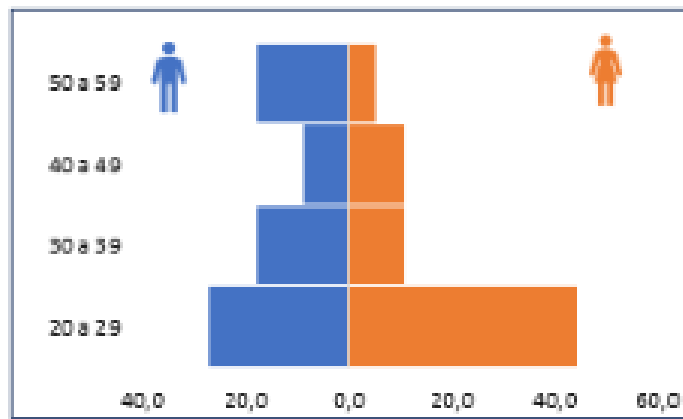


Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

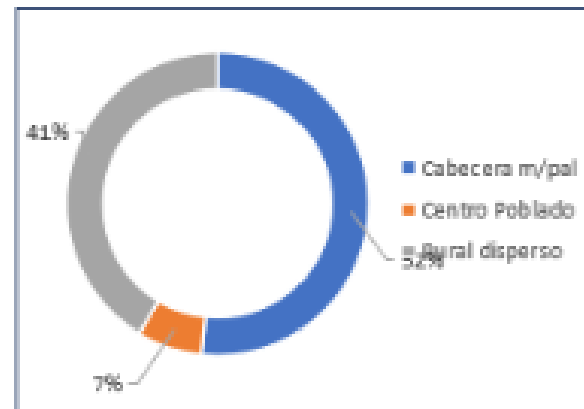


POBLACIÓN DESPLAZADOS: N°. Casos: 29

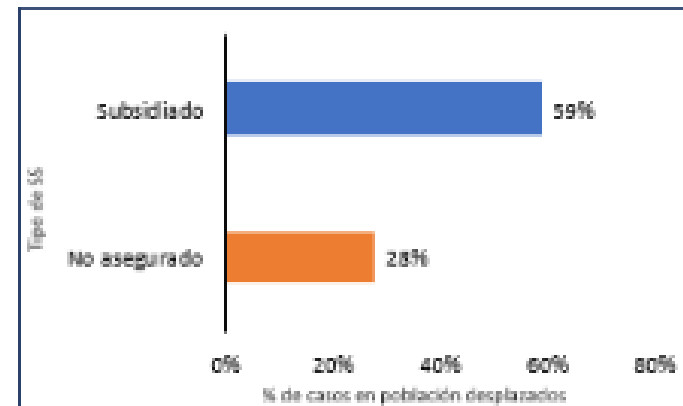
Pirâmide populacional



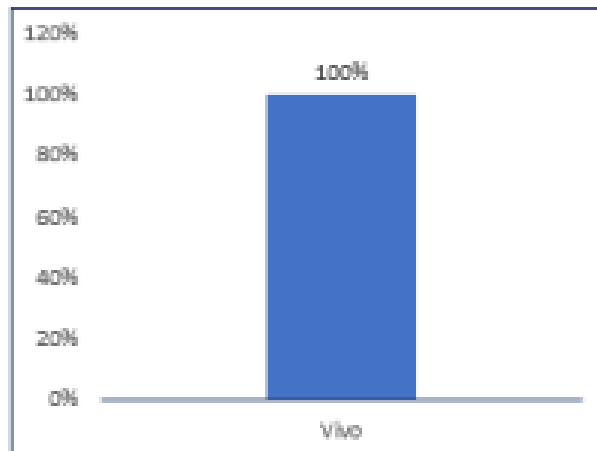
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



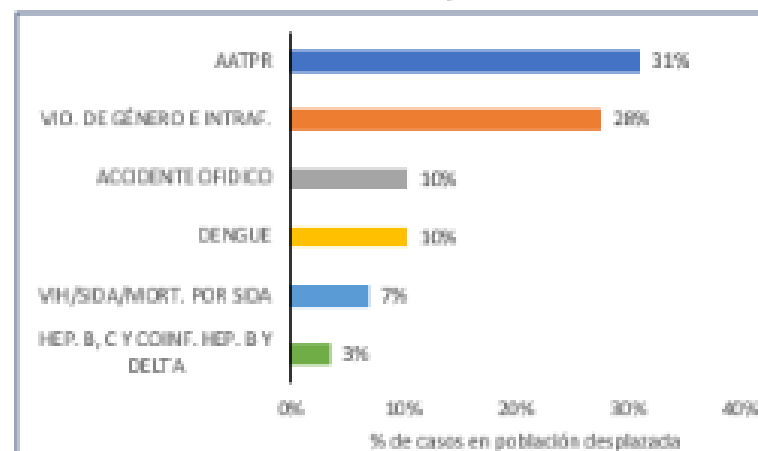
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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

