

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

SEMANA 24 AÑO 2026.

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 **24**, 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 **24**, 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**.

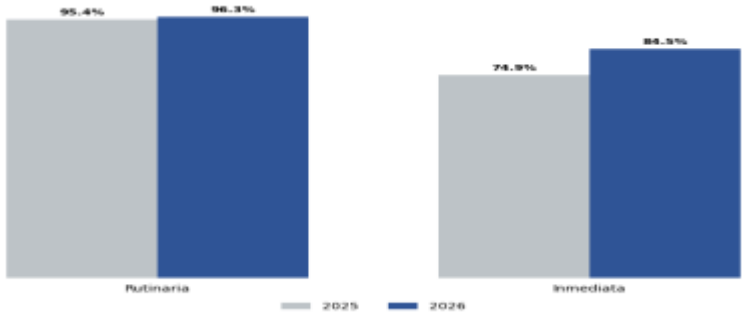
El balance acumulado de las UPGD hasta la fecha refleja un cumplimiento total (**253/253**).

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 **0.9** 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 **9.58** 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 24



Fuente de los datos: SIVIGILA

A semana **24** se han reportado un total de **24.649** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **23.506** fueron reportados por IPS de Santander.

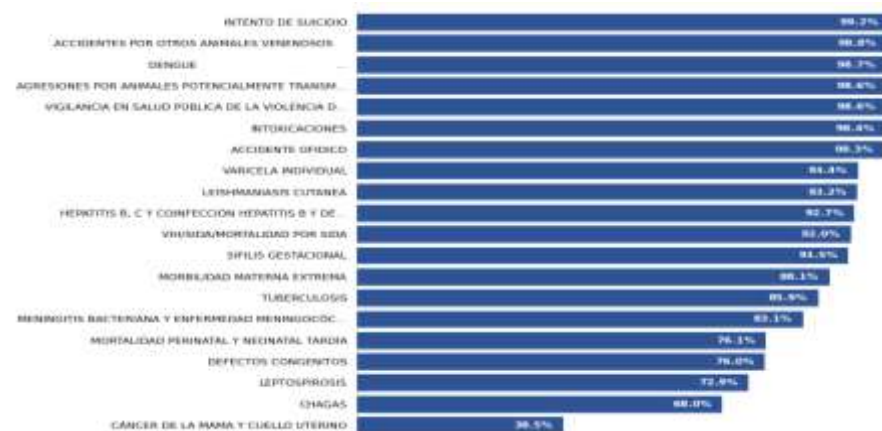
✓ **Proporción de casos notificados oportunamente**

El **57% (50/87)** de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana **24**.

✓ Oportunidad en la notificación por evento

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

Gráfica No. 2. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. **24** Santander de **2026**



Fuente de los datos: SIVIGILA

La gráfica evidencia un alto compromiso en la notificación de la mayoría de los eventos de interés en salud pública, pero también señala brechas críticas en Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada y Dengue Grave, que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica.

✓ **Reporte Notificación Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Sem. 24**

Durante la semana epidemiológica **24**, 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 **96%** de cumplimiento. Del total de los 87 municipios, **81 (93%)** alcanzaron un cumplimiento del 100% en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, **6** municipios no lograron el cumplimiento total, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la notificación.

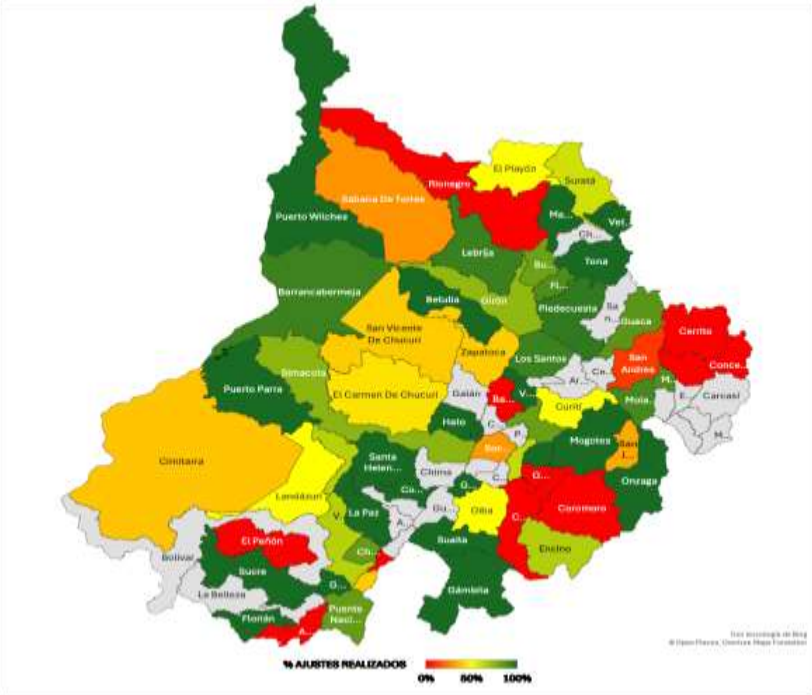
Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de IRA S.E 24 de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales**, entre las que se destacan cumplimiento entre 99% y 80% Barrancabermeja y Barbosa cumplimiento inferior al 80% Sabana de torres, Cerrito y municipios con **incumplimiento crítico (0%)** California y Rionegro, lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte

Gráfica No. 6 Ajustes pendientes por Municipios S.E. 24 Santander de 2026.



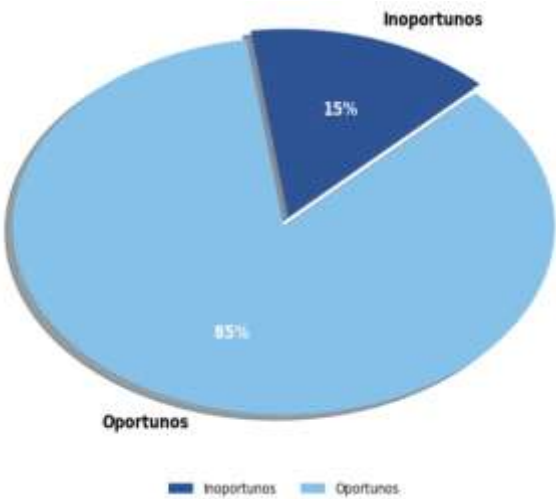
Fuente de los datos: SIVIGILA

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 **2245** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **24** se han ajustado un total de **1829** de los cuales **1560** casos se ajustaron de manera oportuna y **269** de manera inoportuna.

Gráfica No. 7 Oportunidad en Ajustes S.E. 24 Santander de 2026..



Fuente de los datos: SIVIGILA

Durante la semana epidemiológica **24 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. 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 24

MUNICIPIO	UPGD	Notificaciones _Negativas
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	24
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MALAGA	24
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	24
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	24
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRANCABERMEJA	23
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	22
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN GIL	22
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	20
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	19
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	18
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIONAL BARRAN	17
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	17
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	17
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	17
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	17
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	15
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	15
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	15
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	14
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	14
GUAVATA	ESE SAN JOSE DE GUAVATA	13

Fuente de los datos: SIVIGILA

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 24, 2026

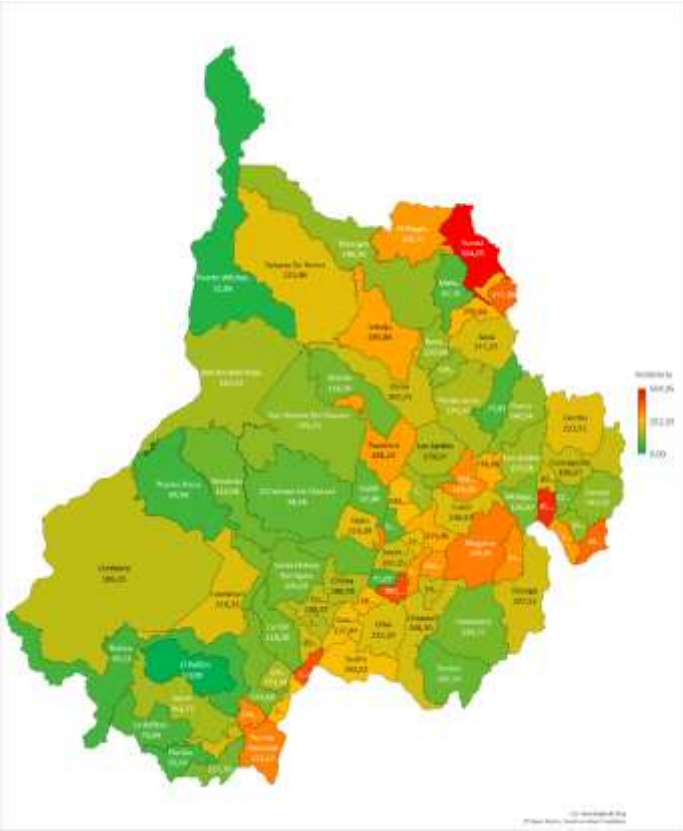
Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	2222	52,29%	187,74
	Femenino	2027	47,71%	165,18
Área	Urbano	3249	76,47%	175,03
	Rural	1000	23,53%	180,36
Condicion Final	Vivo	4249	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	1988	46,79%	171,67
	Contributivo	1892	44,53%	170,62
	Excepción / Especial	270	6,35%	370,54
	No asegurado	46	1,08%	SD
	Especial	28	0,66%	SD
Total		4249		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 176.011 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, San José De Miranda, Confinés, San Benito, Vetás, Macaravita, Mogotes, Puente nacional, Guavata, Palmar, Aratoca, San Joaquín, y Valle de San José municipio con mayor número de casos es

Bucaramanga con 932 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 150.68 casos/100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 24, 2026

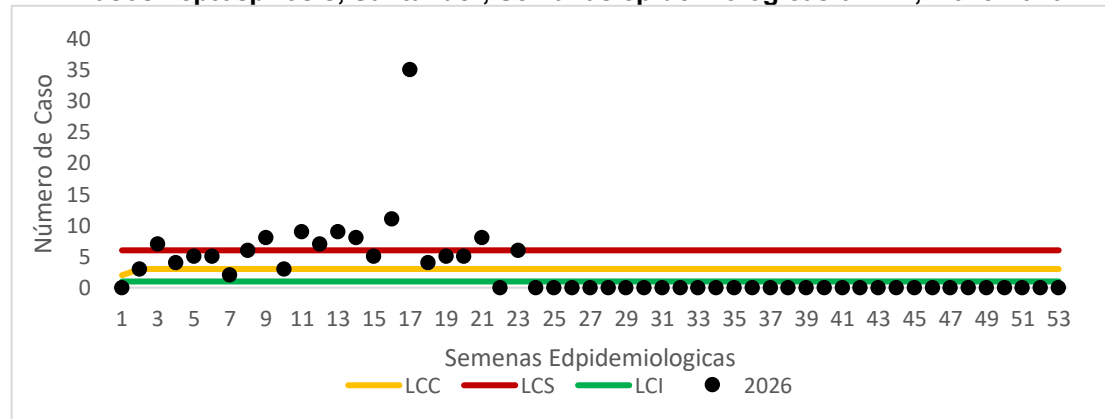


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 24 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 155 casos de leptospirosis (se notificó 0 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 24 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, 21 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.

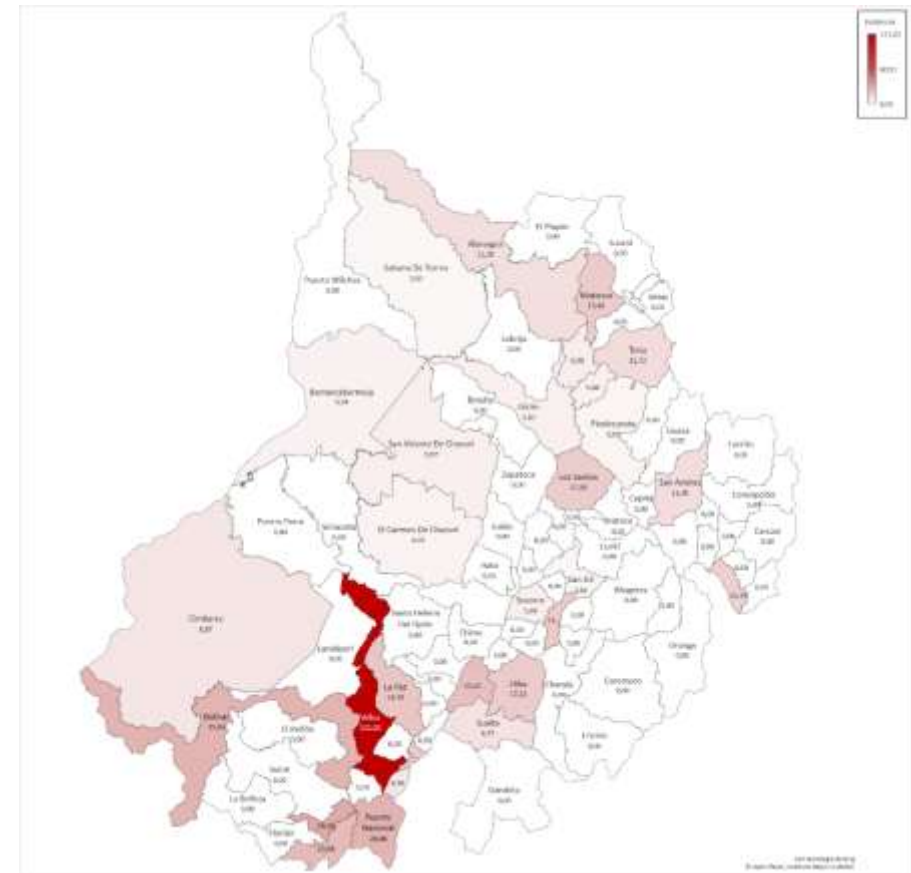
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 24, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de casos probables de leptospirosis según procedencia son: Vélez, Jesús María, Puente Nacional, Bolívar, Albania, Guadalupe, La paz, Güepsa, Paramo, Matanza, Los Santos, Capitanejo, Tona, Rionegro, La incidencia del los casos Confirmados de Leptospira para Santander es 6.31 casos/100.000 habitantes.

incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 24, 2026

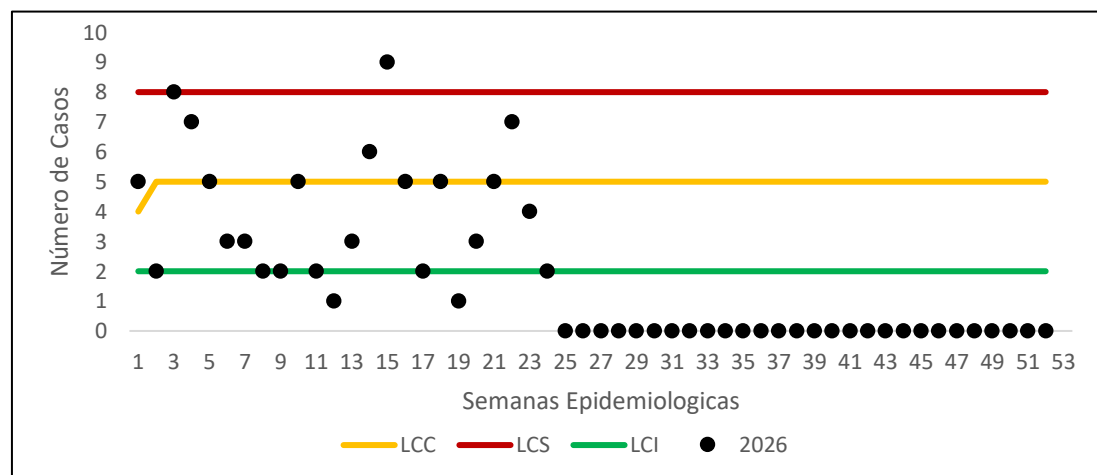


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 97 casos de accidente ofídico (se notificaron 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 24 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.

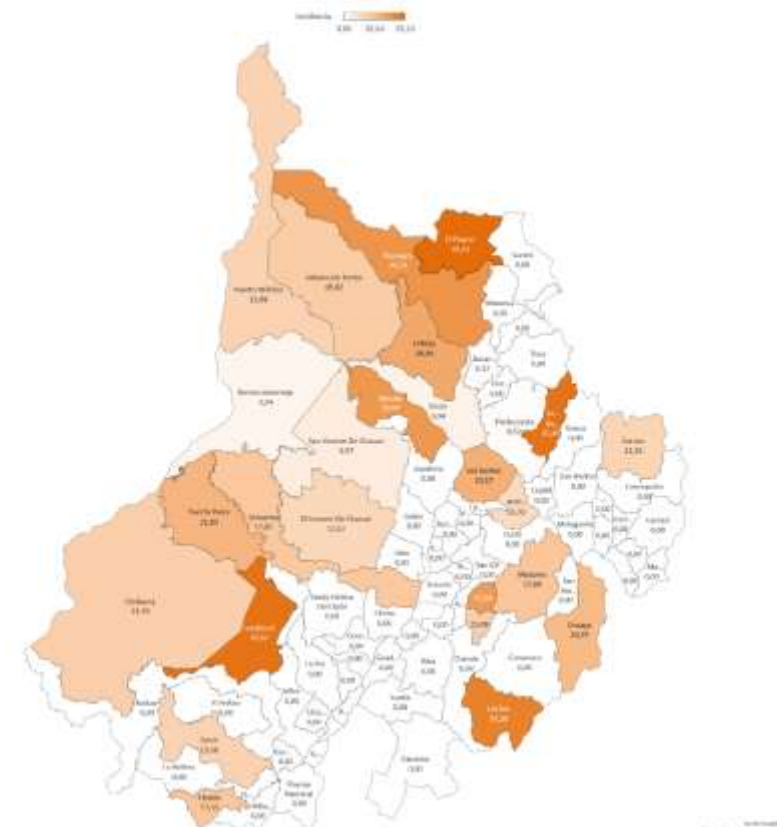
**Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas
01- 24, 2025-2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, El playón, Landázuri, Santa Barbara, Enciso, Rionegro, Betulia, Valle de San José, Lebrija, Los Santos, puerto Parra,. La incidencia de Santander es 3.77 casos por cada 100.000 habitantes.

**Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander,
Semanas epidemiológicas 01- 24, 2026**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 67.01% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 5.49 casos por cada 100.000 hombres; el 84.54% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 14.79 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y

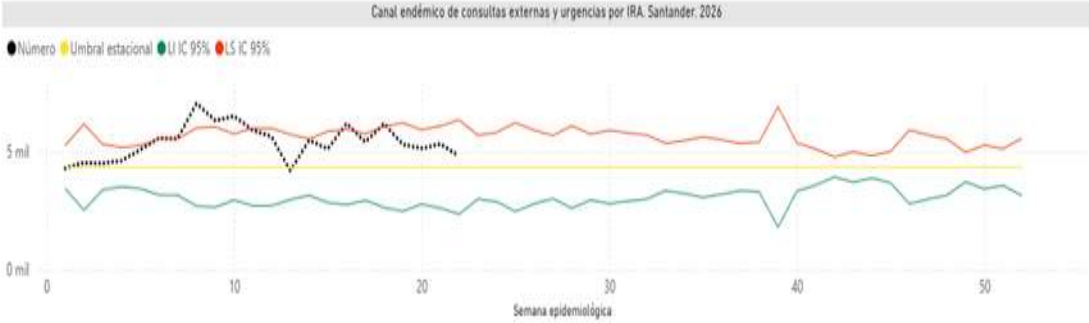
3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 24.

Durante la semana epidemiológica 24 de 2026, el evento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en consultas externas y urgencias registró **4.801 atenciones**, valor que se ubica **por encima del umbral estacional esperado (4.335,85 casos)**. Sin embargo, el comportamiento observado se mantiene **dentro de los límites de control establecidos para el canal endémico**, al encontrarse entre el **Límite Inferior del IC 95% (2.344,43)** y el **Límite Superior del IC 95% (6.327,27)**.

Para la semana 24 aunque el número de atenciones supera el valor esperado para el periodo, no se evidencia una situación de brote ni comportamiento epidémico, dado que la notificación permanece por debajo del límite superior de confianza. Este comportamiento ubica al departamento en zona de seguridad o éxito, reflejando una circulación de IRA acorde con la dinámica estacional esperada para la época del año.

Se recomienda mantener el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, el monitoreo continuo de la tendencia de consultas por IRA y la vigilancia de conglomerados o incrementos inusuales, especialmente en población menor de cinco años, adultos mayores y personas con comorbilidades, grupos que presentan mayor riesgo de complicaciones asociadas a infecciones respiratorias agudas.

Canal endémico de los Servicios de Consulta externa y urgencias para el Evento de IRA, Santander SE 24 año 2026



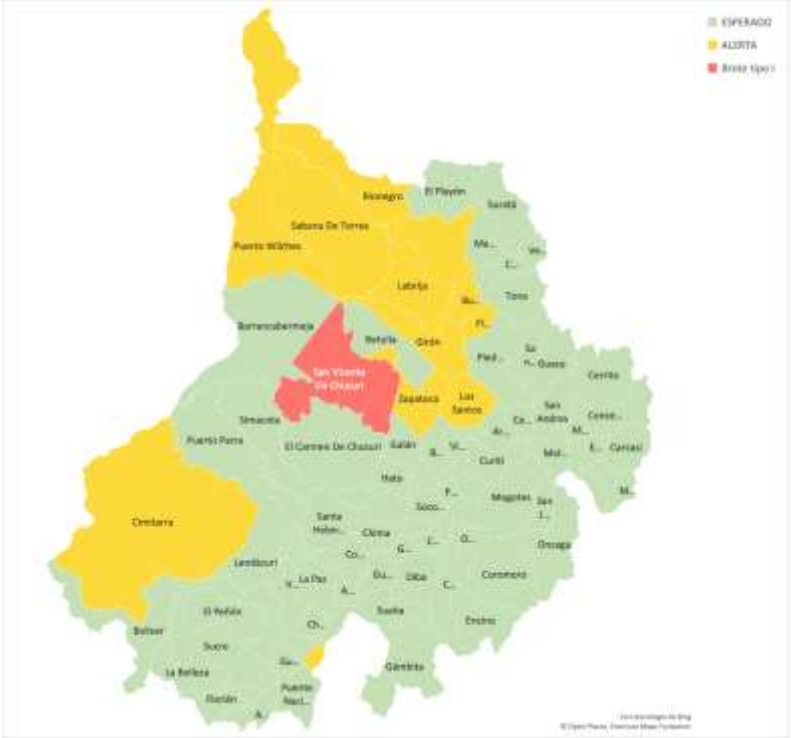
Para la semana epidemiológica 23 de 2026, se identificó incremento en las consultas externas y atenciones de urgencias por IRA en varios municipios del departamento, principalmente en el Área Metropolitana de Bucaramanga y municipios de las provincias de Soto Norte, Guanentá, Comunera y Vélez. Aunque se observa aumento en la notificación, el comportamiento general del evento continúa dentro de los parámetros esperados para la época, por lo que se mantiene el seguimiento epidemiológico permanente para la detección oportuna de cambios en la tendencia del evento

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 123

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

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 123

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (34,5%), Floridablanca (12,9%), Barrancabermeja (11,1%), Girón (7,9%), y Piedecuesta (5,3%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Chipatá 457,3 (incremento), San Vicente de Chucurí 445,5 (incremento), Sábana de Torres 445,3 (incremento), y Aratoca 305,3 (estable) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **140,8 casos por 100 000 habitantes.**



Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-24, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	751	44	369	1	6	1171	34,5%	189,3
Floridablanca	285	10	141	0	3	439	12,9%	139,3
Barrancabermeja	195	8	173	0	2	378	11,1%	163,9
Giron	178	8	80	0	3	269	7,9%	151,5
Piedecuesta	132	13	35	0	0	180	5,3%	93,3
Sabana de Torres	114	23	30	1	3	171	5,0%	445,3
San Vicente de Chucuri	85	6	68	0	1	160	4,7%	445,5
Barbosa	60	1	19	0	0	80	2,4%	233,6
Lebrija	28	1	20	0	0	49	1,4%	94,0
Cimitarra	12	7	29	0	0	48	1,4%	142,0
Puerto Wilches	26	0	17	0	0	43	1,3%	117,7
El Playon	17	3	21	0	1	42	1,2%	274,6
San Gil	32	3	4	0	0	39	1,1%	54,9
Velez	25	1	7	0	0	33	1,0%	121,0
El Carmen de Chucuri	16	4	11	0	0	31	0,9%	124,7
Aratoca	7	0	20	0	0	27	0,8%	305,3
Chipata	12	2	10	0	0	24	0,7%	457,3
Rionegro	8	2	10	0	0	20	0,6%	74,4
Zapatoca	15	3	2	0	0	20	0,6%	194,2
Suaita	15	0	1	0	0	16	0,5%	155,5
Charala	13	0	1	0	0	14	0,4%	100,6
Los Santos	13	0	1	0	0	14	0,4%	81,1
Socorro	7	0	4	0	1	12	0,4%	32,3
Landazuri	4	1	7	0	0	12	0,4%	112,9
La Belleza	5	1	2	0	0	8	0,2%	126,1
Mogotes	7	0	1	0	0	8	0,2%	71,6
Oiba	7	0	0	0	0	7	0,2%	60,3
Villanueva	6	0	0	0	0	6	0,2%	65,1

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 24, 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 seis (6), de los municipios de Cimitarra (1), Encino (1), Girón (1), Piedecuesta (1), Bucaramanga (1) y Rionegro (1). Los casos restantes procedentes de Piedecuesta (1) y Bucaramanga (1) se encuentran en estudio.

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 24, no se registran casos.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 24, no se registran casos.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 24, se han notificado al SIVIGILA once (11) casos de Malaria con procedencia Santander. El municipio del Cerrito aporta el 54,5% de los casos de la comunidad indígena UWA. La especie infectante en el 100% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-24, 2026		
Municipio Procedencia	Casos	%
Cerrito	6	54,5%
Cimitarra	2	18,2%
Barrancabermeja	1	9,1%
Sabana de Torres	1	9,1%
Sucre	1	9,1%
Santander	11	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 24, en el departamento de Santander se han notificado 47 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 8,5% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 63,8% de los casos. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 8 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación.Santander,S.E.1-24, 2026						
Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	31	9,7%	67,7%	5	5	100%
Bucaramanga	6	16,7%	50,0%	1	1	100%
Piedecuesta	5	0,0%	80,0%	1	1	100%
Floridablanca	2	0,0%	50,0%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			
Simacota	1	0,0%	0,0%			
Socorro	1	0,0%	100,0%	1	1	100%
Santander	47	8,5%	63,8%	8	8	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 24, se han notificado al SIVIGILA ocho (8) casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2), Barrancabermeja (1), Floridablanca (1), Oiba (1), Puente Nacional (1) y Bucaramanga (1), los cuales se encuentran descartados.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2026 se registran 11 casos de **Chagas Agudo (un caso confirmado y 10 casos probables)**, procedentes de Santander.

El **caso confirmado** corresponde a un caso por **reactivación** procedente del municipio de **Bucaramanga**.

Los **10 casos probables**, corresponden a **siete casos congénitos en estudio y tres casos en estudio** por probable transmisión vectorial.

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-24, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 24	Observado SE 24	Comportamiento	Variación
	1	1	Sin Cambio Significativo	0%

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**.

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

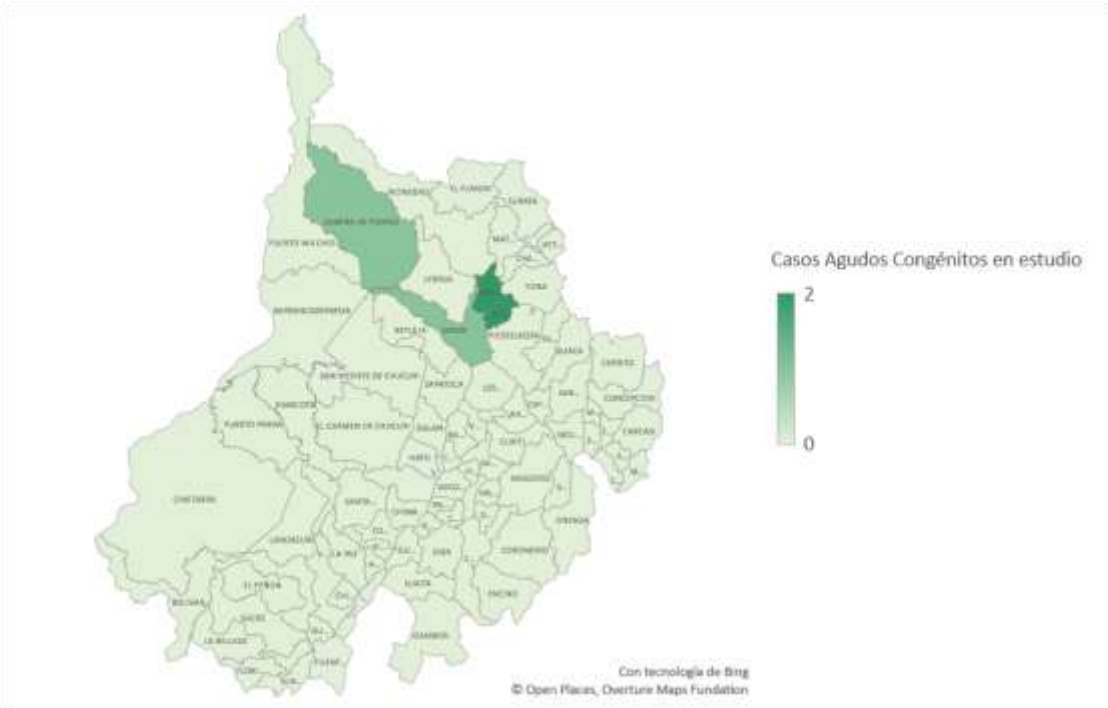
Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación.
Santander, SE 1-24, 2026.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	3	1	4	100%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	7	0	7	100%	
Total	10	1	10	100%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia.
Santander, S.E. 1-24, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.5.2 Chagas Crónico

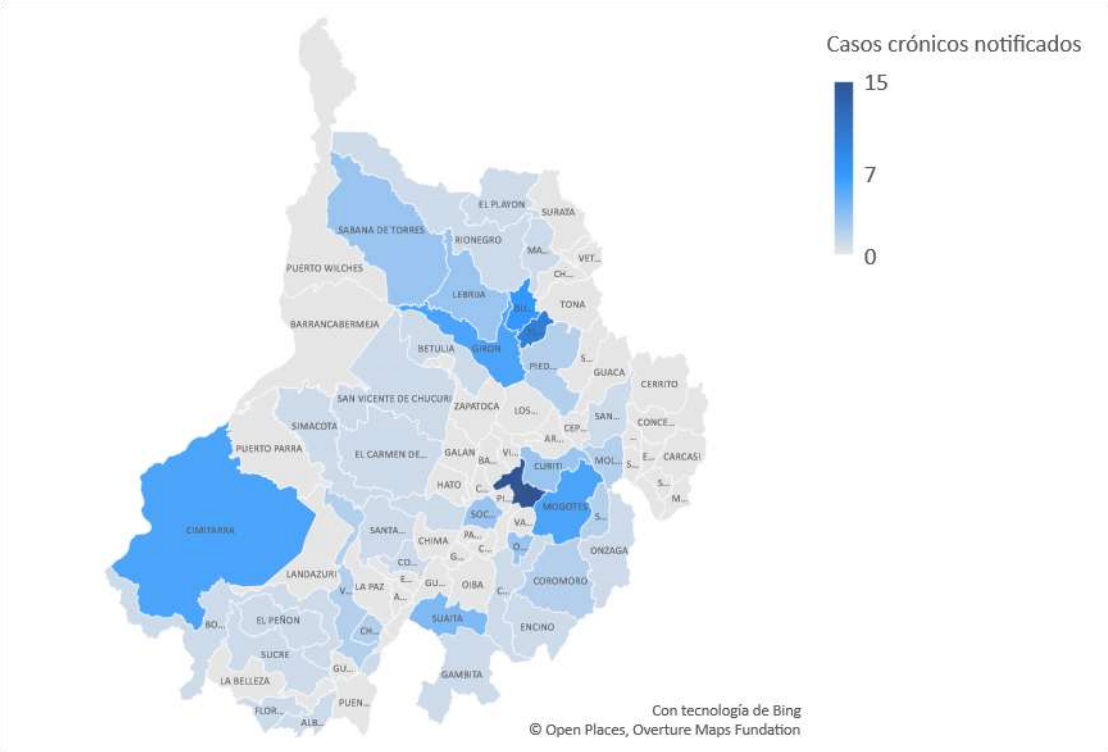
Hasta la semana epidemiológica 24 se notificaron **101 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **60%** corresponde a **casos confirmados (61 casos)** y el **40%** a **casos probables (40 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-24, 2026.

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	26	2,2	25,7%
	Femenino	75	6,1	74,3%
Área	Urbano	62	3,4	61,4%
	Centro poblado y Rural disperso	39	7,4	38,6%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	69	6,0	68,3%
	Contributivo	27	2,4	26,7%
	Excepción y Especiales	4	5,5	4,0%
	Indeterminado	1		1,0%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	10		9,9%
	Mujeres en edad fértil	20	3,2	19,8%
	Menores de 18 años	1	0,2	1,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	70		69,3%
Total		101	4,3	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

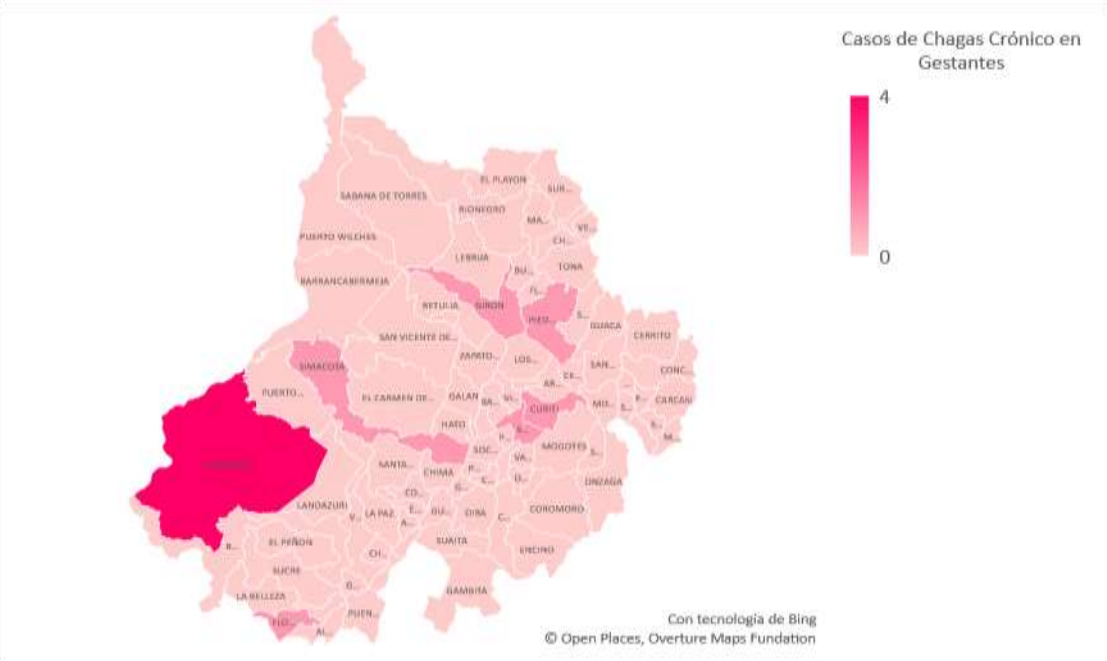
Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander.
S.E. 1-24, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil (15 casos)**, **Floridablanca (10 casos)** y **Bucaramanga (7 casos)**.

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.
S.E. 1-24, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los **10** casos de **Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Cimitarra (cuatro casos)**, **Curití (un caso)**, **Florián(un caso)**, **Girón (un caso)**, **Curití (un caso)**, **Piedecuesta (un caso)**, **San Gil (un caso)** y **Simacota (un caso)**.

De los 10 casos crónicos en gestantes, **tres casos** se encuentran **confirmados** y **siete 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 1-24, 2026.

Periodo de Gestación	Total Casos	Casos Confirmados	Casos Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA Ag recombinantes)
Trimestre I	1	0	1
Trimestre II	0	0	0
Trimestre III	2	0	2
Embarazo a término y Post parto	7	3	4
Total	10	3	7

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 24 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 389 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (14 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 271 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- 24 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 Joaquín 173,84casos x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 24 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 94 casos (24%), seguido por plaguicidas y otros con 91 casos (23%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 31,62%, y Barrancabermeja y Giron (6,94%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01- 24 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	31	13	0	0	9	39	5	26	123	31,62%
Barrancabermeja	4	5	0	0	5	7	2	4	27	6,94%
Floridablanca	7	2	1	0	4	5	2	5	26	6,68%
Giron	11	2	0	0	3	5	0	5	26	6,68%
Piedecuesta	7	3	0	0	2	7	0	4	23	5,91%
San Gil	12	4	0	0	1	2	1	2	22	5,66%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	4,37%
Puerto Wilches	0	5	0	0	2	1	0	2	10	2,57%
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	2	9	2,31%
Sabana de Torres	2	2	0	0	0	1	0	4	9	2,31%
Otros municipios	20	35	1	0	3	20	5	13	97	24,94%
Santander	94	91	2	0	29	91	15	67	389	100%
	24%	23%	1%	0%	7%	23%	4%	17%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 57,33% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 79,18% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 53,73% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,49%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 24 2026

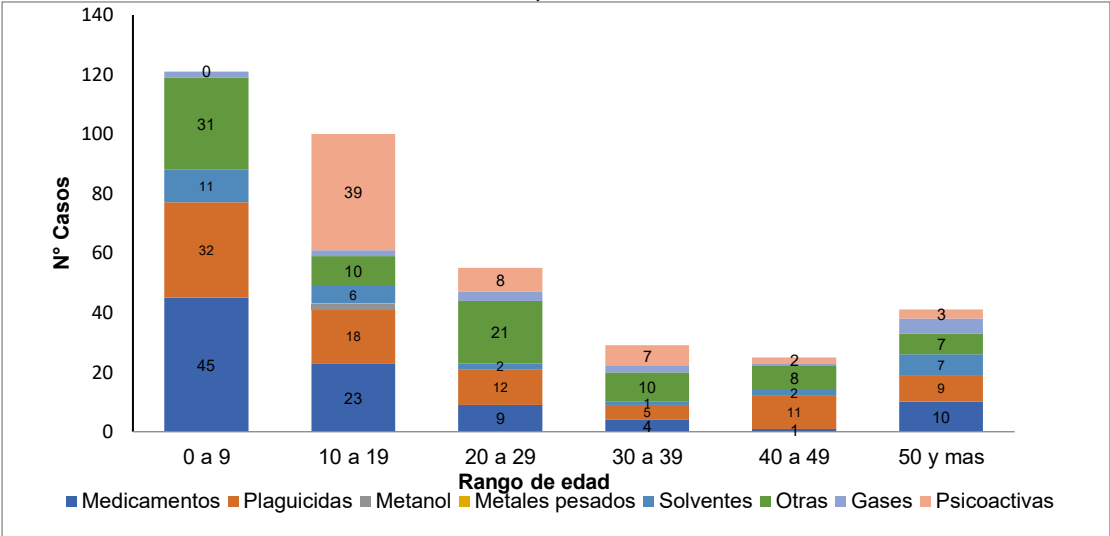
Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	223	57,33%	18,84
	Femenino	166	42,67%	13,53
Área	Cabecera m/pal	308	79,18%	16,52
	Centro poblado y Rural disperso	81	20,82%	15,32
Condición Final	Vivo	387	99,49%	16,05
	Muerto	2	0,51%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	209	53,73%	18,02
	Contributivo	157	40,36%	14,27
	Excepción y Especial	15	3,86%	20,55
	Especial	4	1,03%	SD
	No asegurado	4	1,03%	SD
Total		389		16,14

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 24 corresponden a accidental con el 60.15%, seguido de Intencional psicoactiva con 17,22%, Automedicación 8,23%

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	30 de 123

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	50	79	0	0	24	68	11	2	234	60,15%
Intencional Psicoactiva	8	0	1	0	1	2	0	55	67	17,22%
Automedicacion	30	1	0	0	0	1	0	0	32	8,23%
Ocupacional	0	7	0	0	1	12	3	0	23	5,91%
Desconocida	5	2	1	0	3	5	1	5	22	5,66%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	4	5	1,29%
Posible homicida	1	2	0	0	0	0	0	0	3	0,77%
Reto social	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0,77%
Aspersión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	94	91	2	0	29	91	15	67	389	100,00%



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

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-24-2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	86	67,72%
	Femenino	41	32,28%
Área	Cabecera m/pal	110	86,61%
	Rural Disperso	17	13,39%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	127	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Excepción	47	37,01%
	Contributivo	40	31,50%
	Subsidiado	34	26,77%
	Indeterminado	6	4,72%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	0,79%
	1-9	9	7,09%
	10-19	26	20,47%
	20-29	29	22,83%
	30-39	34	26,77%
	40-49	12	9,45%
	50-59	4	3,15%
Total	>60	12	9,45%
		127	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Brotes

A la semana epidemiológica 24 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
01/06/2026	Girón	14	1
10/06/2-2026	Bucaramanga	9	1
TOTAL		77	7

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

Pendiente ETA se 24 municipio de Girón, por falta de información de la empresa donde ocurrió la intoxicación alimentaria

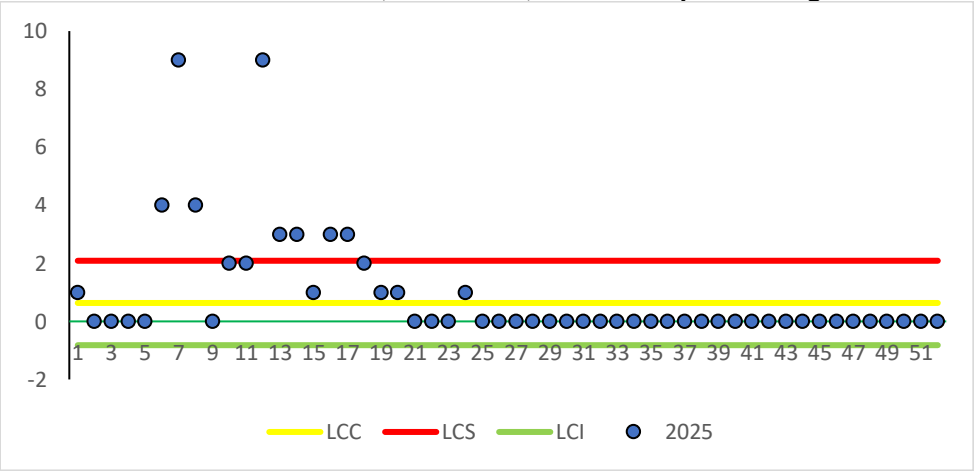
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 24 de 2026, se notificó 1 casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila

Están reportados 49 casos, con depuración de duplicados; En el año 2025 a esta semana epidemiológica se habían notificado 76 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- 24 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas1-24 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	30	61,22%
Bucaramanga	9	18,37%
Giron	3	6,12%
Piedecuesta	3	6,12%
Barrancabermeja	1	2,04%
Charta	1	2,04%
Cimitarra	1	2,04%
Suaita	1	2,04%
Santander	49	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 24 2026

Condición Final		N° casos	%
Sexo	Masculino	25	51,02%
	Femenino	24	48,98%
Área	Cabecera m/pal	45	91,84%
	Rural Disperso	4	8,16%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	48	97,96%
	Muerto	1	2,04%
	Muerto	1	2,04%
Tipo SS	Contributivo	31	63,27%
	Subsidiado	18	36,73%
	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	3	6,12%
	15-19	6	12,24%
	20-29	19	38,78%
	30-39	9	18,37%
	40-49	8	16,33%
	50-59	2	4,08%
	60-69	2	4,08%
Total		49	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 24 de 2026 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológica 24 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 24 se han notificado al Sivigila 92 casos, de los cuales 78 casos corresponden a Hepatitis B.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-24 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
California	1	0	0	0	0	1,08%	43,6
Pinchote	2	0	1	1	0	2,17%	36,2
Surata	1	0	1	0	0	1,08%	24,4
Florian	1	1	0	0	0	1,08%	17,4
San Gil	8	0	0	7	1	8,70%	13,1
Tona	1	1	0	0	0	1,08%	12,6
Tona	1	1	0	0	0	1,08%	12,6
Suaita	1	0	1	0	0	1,08%	9,6
Malaga	2	1	0	1	0	2,17%	9
Cimitarra	3	1	1	1	0	3,26%	8,5
Barbosa	2	0	1	1	0	2,17%	6
Socorro	2	1	0	1	0	2,17%	5,8
Bucaramanga	35	11	1	15	8	38,04%	5,6
Barrancabermeja	12	1	2	7	2	13,04%	5,5
Lebrija	2	0	1	1	0	2,17%	4,4
Floridablanca	12	1	0	7	4	13,04%	3,8
Puerto Wilches	1	0	0	1	0	1,08%	2,8
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	1,08%	2,8
Giron	4	0	1	3	0	4,35%	2,3
Piedecuesta	1	0	0	1	0	1,08%	0,5
Santander	92	18	11	47	11	100%	3,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 54,35% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,26% se registra en cabecera municipal. El 51,09% 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/Superinfeccion B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-24 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	50	54,35%	4,07
	Femenino	42	45,65%	3,55
Área	Cabecera m/pal	72	78,26%	3,88
	Centro poblado y rural disperso	15	16,30%	2,71
Condicion Final	Vivo	91	98,91%	
	Muerto	1	1,09%	
Tipo SS	Subsidiado	47	51,09%	4,24
	Contributivo	39	42,39%	3,37
	Excepcion	4	4,35%	5,49
	Especial	1	1,09%	
	No asegurado	1	1,09%	
Rango de edad	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

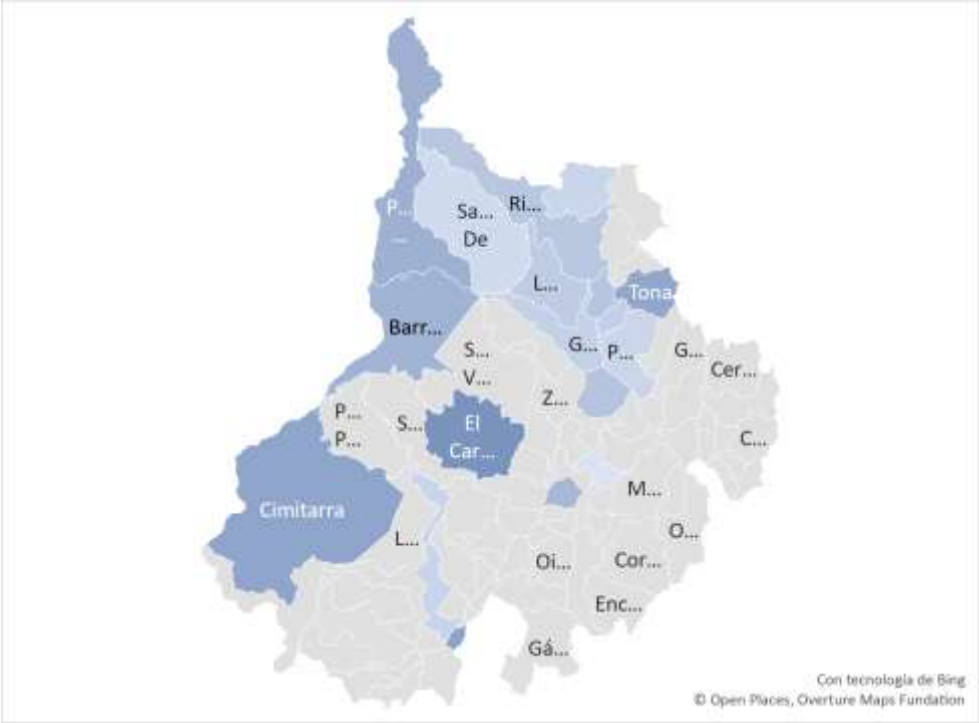
	50-59	13	14,13%	4,82
	60-69	20	21,74%	9,41
	70 y mas	20	21,74%	10,87
Total	92			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 24 de 2026 se han reportado un total de 229 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 24 es de 12,39 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 El Carmen de Chucuri con un 34,19 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

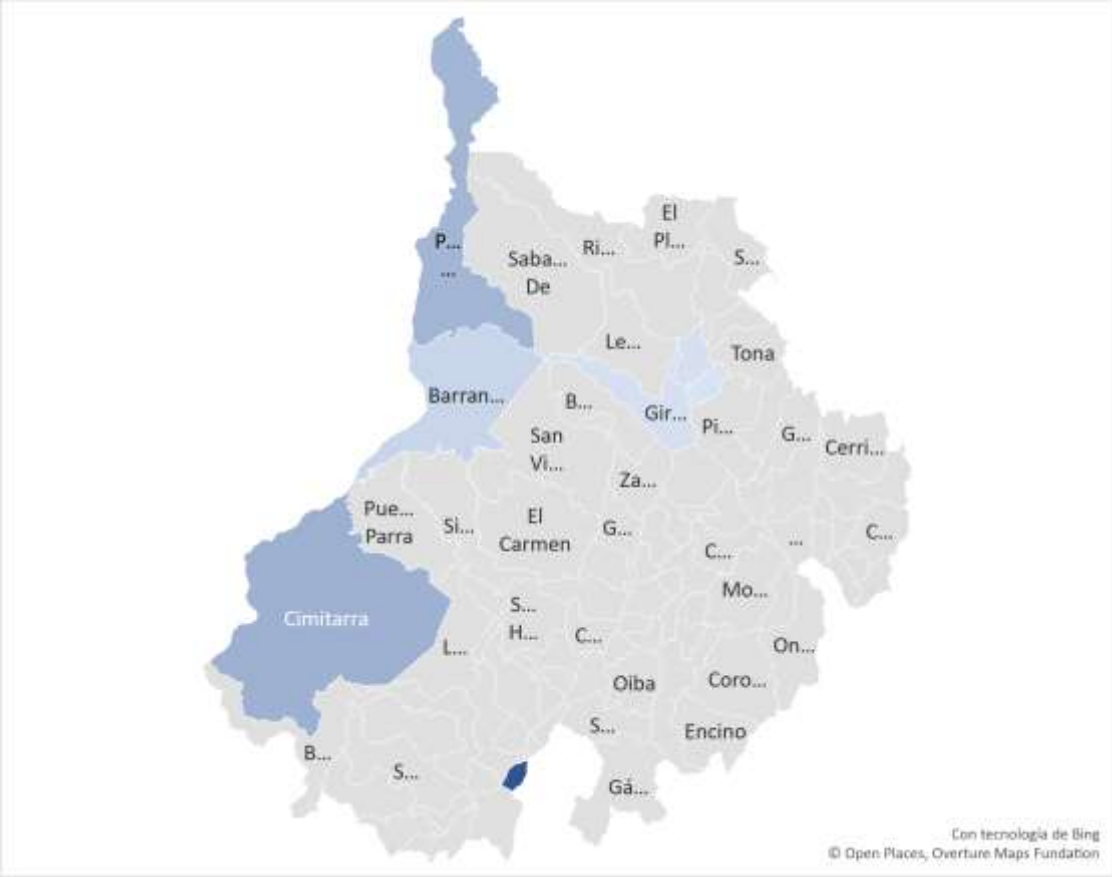
Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-24 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 71 casos, Barrancabermeja 56 casos y Floridablanca 23 casos.

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander. SE 01-24 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 01-24 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Barbosa	2	16,67%	8,4
Cimitarra	1	8,33%	3,45
Barrancabermeja	3	25,00%	1,26
Bucaramanga	3	25,00%	0,63
Giron	1	8,33%	0,62
Floridablanca	1	8,33%	0,44
Santander	12	100%	0,65

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 91,67% se registra en cabecera municipal. El 72,73% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-24 año 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	6	50,00%
	Femenino	6	50,00%
Área	Cabecera m/pal	11	91,67%
	Rural	1	8,33%
	Disperso		
Condicion Final	Vivo	12	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	9	72,73%

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-24 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Macaravita	1	1	0	46,32
Chima	1	1	0	34
Surata	1	1	0	24,44
Barrancabermeja	50	49	1	23,12
Carcasí	1	1	0	22,88
Rionegro	6	6	0	21,61
Bucaramanga	127	120	7	20,37
Puente Nacional	3	3	0	19,7
Matanza	1	1	0	19,36
Güepsa	1	1	0	18,36
Capitanejo	1	1	0	17,79
Socorro	6	6	0	17,39
Piedecuesta	31	30	1	16,51
Valle de San José	1	1	0	15,38
San Vicente de Chucuri	5	5	0	14,51
Sucre	1	1	0	13,8
Lebrija	6	4	2	13,24
San Gil	8	8	0	13,06
Tona	1	1	0	12,62
Barbosa	4	3	1	11,94
Giron	21	18	3	11,9
Cimitarra	4	4	0	11,33
Suaita	1	1	0	9,59
Simacota	1	1	0	9,53
Floridablanca	29	28	1	9,18
Barichara	1	1	0	9,01
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	320	303	17	13,67

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 83,12% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 87,81% se registra en cabecera municipal. El 45,31% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 35,94% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 30,00% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 11,56% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 9,06% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,81% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,38% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,25% de los casos.

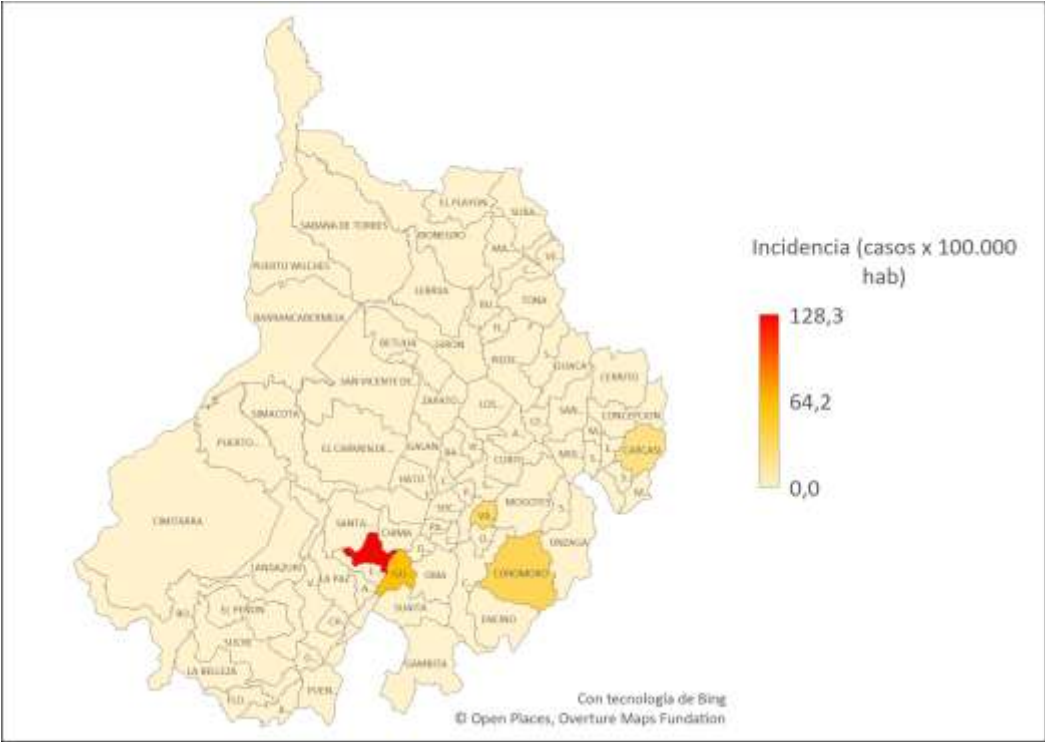
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-24 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	266	83,12%	22,47
	Femenino	54	16,87%	4,40
Área	Cabecera m/pal	281	87,81%	15,14
	Centro poblado y rural disperso	39	12,19%	7,03
Condicion Final	Vivo	319	99,69%	
	Muerto	1	0,31%	
Tipo SS	Contributivo	145	45,31%	13,08
	Subsidiado	141	44,06%	12,18
	Excepcion	13	4,06%	17,84
Rango de edad	15-19	29	9,06%	15,88
	20-29	115	35,94%	30,18
	30-39	96	30,00%	25,94
	40-49	37	11,56%	11,67
	50-59	25	7,81%	9,28
	60-69	14	4,38%	6,58
	70 y mas	4	1,25%	2,17
Total	3320			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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- 24, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 24– 2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-24 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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,82% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 87,2% correspondiente a quinientos noventa y seis (596) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 89% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian cuarenta y tres (43) casos de Mortalidad de los cuales doce (12) corresponden a menores de 49 años, dos (02) de ellos con coinfección VIH.

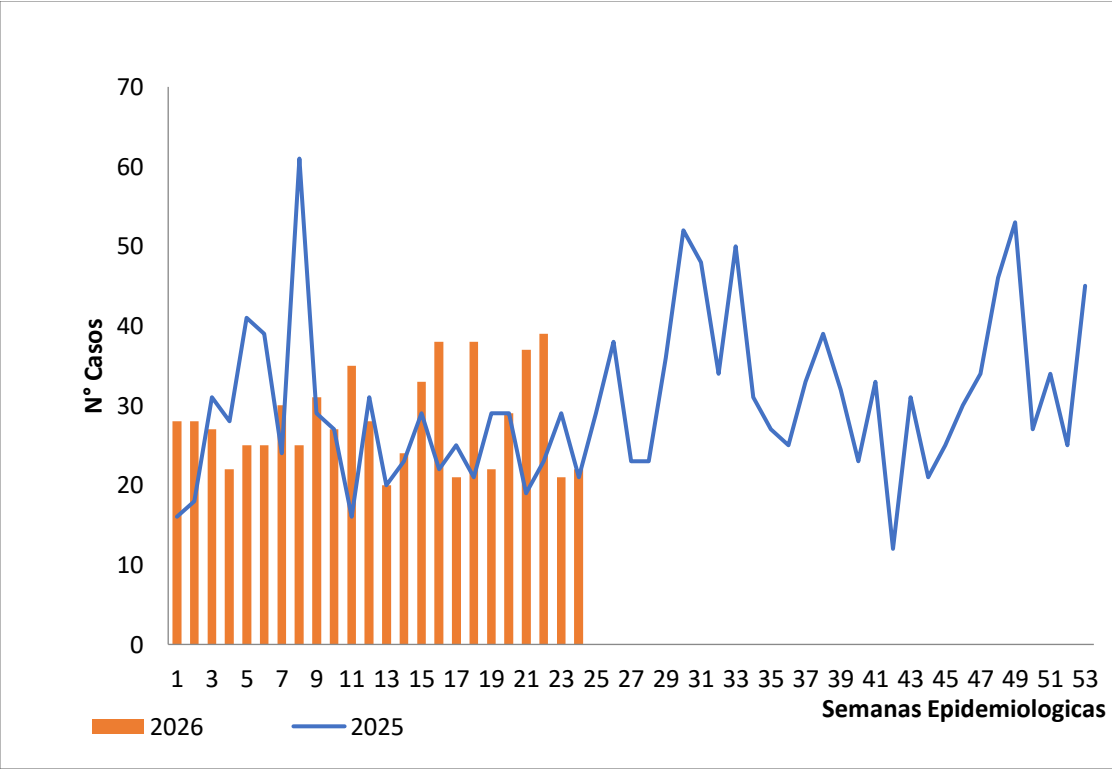
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 24–2026 es de 28,2 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 24 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 683 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 28,5 por 100.000 habitantes. El 4,2% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 24 de 2026 se notificaron veintidos (22) casos de tuberculosis de los cuales el 100% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-24- 2025 -2026.



De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 79 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a cuarenta y dos (42) casos pleurales.

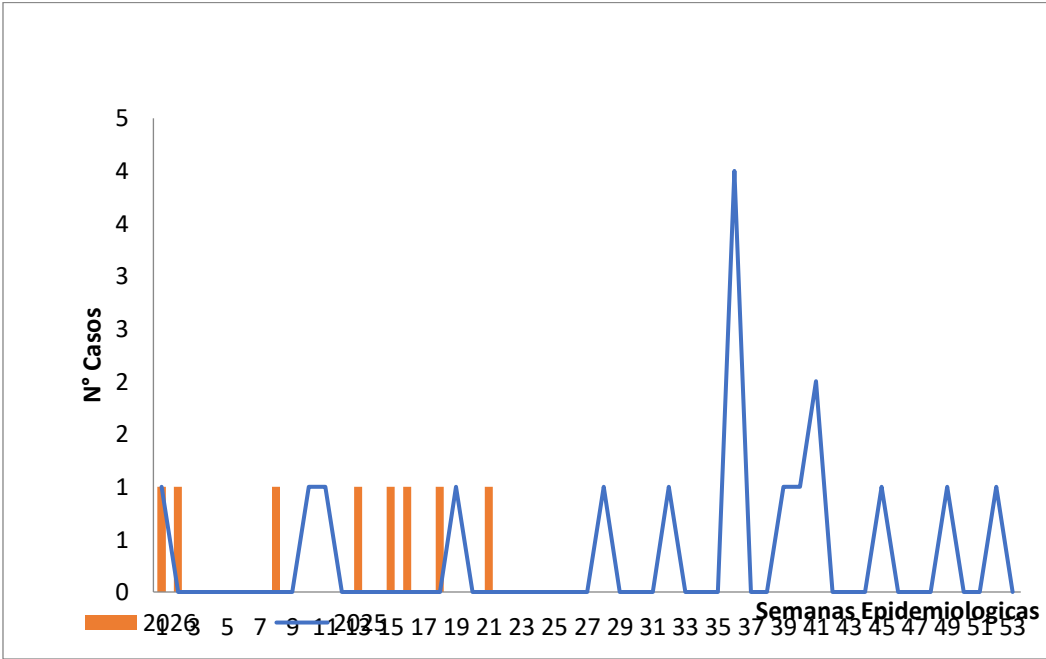
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-24, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	42	53,2%
GANGLIONAR	8	10,1%
OTRO	8	10,1%
MENINGEA	6	7,6%
PERITONEAL	5	6,3%
OSTEOARTICULAR	3	3,80%
PERICARDICA	3	3,80%
RENAL	1	1,27%
INTESTINAL	1	1,27%
GENITOURINARIA	1	1,27%
CUTANEA	1	1,27%
Santander	79	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-23- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 24 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 24 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 24-2026

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 24 2026.

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	6 75%
	Femenino	2 25%
Área	Cabecera m/pal	7 87%
	Rural Disperso	1 12%
	Centro Poblado	0 0%
Condición Final	Vivo	7 87%
	Muerto	1 12%
	No sabe	0 0%
Tipo SS	Subsidiado	7 87%
	Contributivo	1 12%

Rango de edad	Excepción	0	0%
	Especial	0	0%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
	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
-------	---

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud 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 24, 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 24, 2026

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
BARBOSA	1	2,3%	11,54
BARRANCABERMEJA	4	9,1%	6,43
BUCARAMANGA	12	27,3%	8,42
CALIFORNIA	1	2,3%	144,93
EL CARMEN DE CHUCURI	2	4,5%	27,96
EL PLAYON	1	2,3%	22,55
FLORIDABLANCA	7	15,9%	9,37
GIRON	3	6,8%	6,38
LA PAZ	1	2,3%	90,50
LEBRIJA	2	4,5%	14,56
PIEDRECUESTA	2	4,5%	3,98
RIONEGRO	1	2,3%	13,98
SAN GIL	2	4,5%	11,94
SAN JOSE DE MIRANDA	1	2,3%	96,71
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	4,5%	20,94
VELEZ	1	2,3%	16,86
ZAPATOCA	1	2,3%	89,13
Santander	44	100%	7,32

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 24, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	37	59,68%
	Femenino	25	40,32%
Área	Cabecera m/pal	45	72,58%
	Centro Poblado	2	3,23%
	Rural Disperso	15	24,19%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	32	51,61%
	Contributivo	24	38,71%
	No asegurado	3	4,84%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	3	4,84%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	Primera Infancia	3	4,84%
	Infancia	15	24,19%
	Edad escolar	16	25,81%
	Preadolescencia	12	19,35%
	Adolescencia	16	25,81%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

El 72,2% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 88,9% **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 24, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	100,0%	Alta ≤2 días
	0,0%	Media 3-10 día
	0,0%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	72,2%	Alta ≤8 días
	16,7%	Media 9-15 días
	11,1%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	88,9%	Alta ≤ 5 días
	11,1%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha se han notificado 212 casos de los cuales 130 corresponden a cáncer de mama (61,3%) y 81 a cáncer de cuello uterino (38,2%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 2,30%. 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 22,70 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), Bucaramanga (33,92)

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.

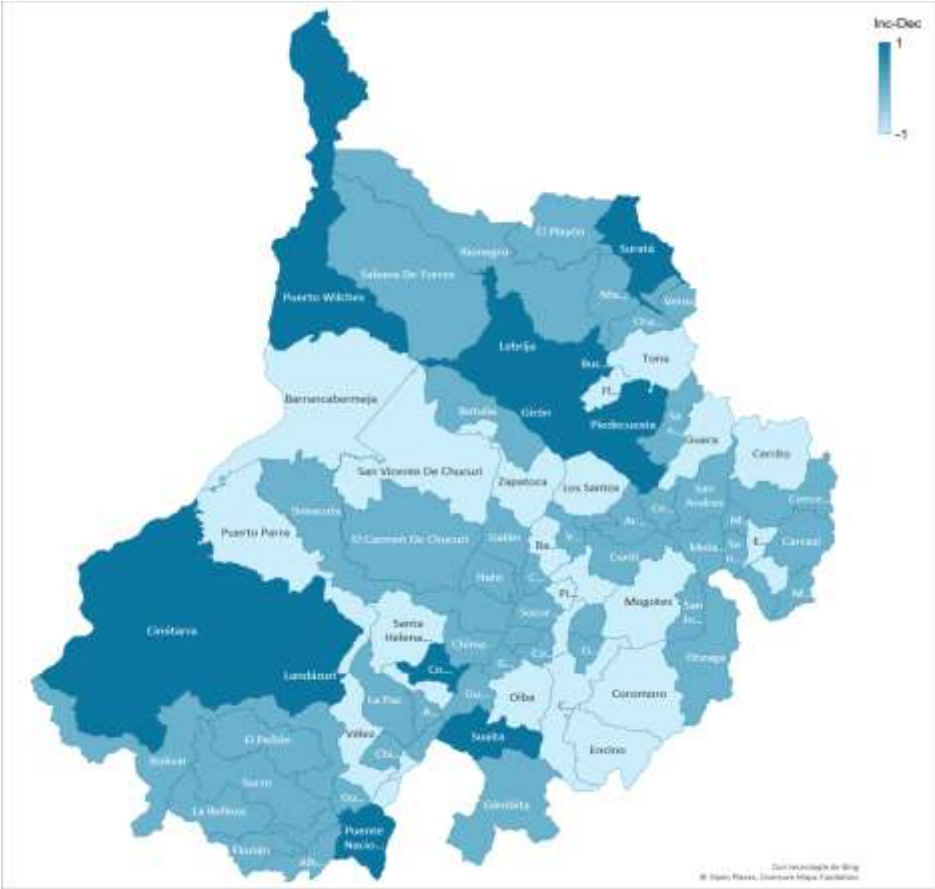
Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y de cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Se observa un incremento en la notificación de casos en 11 municipios, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. Un total de 25 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 24, 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	10	6	16	7,5%	18,15
BUCARAMANGA	51	35	86	40,6%	33,92
CIMITARRA	4	1	5	2,4%	44,43
CONCEPCION	1	1	2	0,9%	86,88
CONTRATACION	1		1	0,5%	59,17
FLORIDABLANCA	21	9	30	14,2%	23,10
GIRON	12	10	22	10,4%	32,99
LANDAZURI		1	1	0,5%	26,50
LEBRIJA	1	3	4	1,9%	21,23
LOS SANTOS		1	1	0,5%	16,57
MALAGA		2	2	0,9%	20,31
PIEDECUESTA	13	9	22	10,4%	29,49
PUENTE NACIONAL	1		1	0,5%	16,59
PUERTO WILCHES	1		1	0,5%	8,17
RIONEGRO	1	2	3	1,4%	32,14
SABANA DE TORRES	1		1	0,5%	7,60
SAN GIL	3	1	4	1,9%	13,83
SOCORRO	4		4	1,9%	27,15
SUAITA	1		1	0,5%	25,51
SURATA	2		2	0,9%	121,51
VELEZ	1		1	0,5%	10,29
ZAPATOCA	1		1	0,5%	24,27
Santander	131	81	212	100,0%	22,70

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 24, 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 24, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	212	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	195	91,98%
	Centro Poblado	2	0,94%
	Rural Disperso	15	7,08%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	129	60,85%
	Subsidiado	68	32,08%
	Excepción	10	4,72%
	No asegurado	3	1,42%
	Indeterminado	2	0,94%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	4,25%
	30-39	34	16,04%
	40-49	43	20,28%
	50-59	38	17,92%
	60-69	52	24,53%
	70 y mas	36	16,98%

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 31,60% (67 casos) fueron notificados de **manera oportuna**, es decir, dentro de los siete días posterior 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 20,75% (44 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **65,1% (138 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 24, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	31,60%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	68,40%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	20,75%	Alta: menor o igual 30 días.
	6,13%	Media: 31 a 45 días
	8,02%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

A continuación, se presentan las principales enfermedades huérfanas identificadas en el departamento

Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 24, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	20	9,6%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	14	6,7%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	13	6,3%
Estenosis pulmonar valvular	11	5,3%
Síndrome de Guillain-Barre	10	4,8%
Esclerosis Múltiple	6	2,9%
Déficit congénito del factor VIII	6	2,9%
Enfermedad de Kawasaki.	5	2,4%
Miastenia grave	5	2,4%
Hernia diafragmática	5	2,4%
Otras enfermedades	113	54,3%
Total	208	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9 SALUD MENTAL

2.9.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 24 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 795 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 815 casos, lo que evidencia un decremento del 2,5% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 33,0 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 01-24, 2026pr.			
MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Oiba	10	1,3%	86,1
California	2	0,3%	78,9
Santa Barbara	2	0,3%	74,9
Betulia	5	0,6%	72,6
Paramo	4	0,5%	70,6
Malaga	16	2,0%	65,6
Galan	2	0,3%	65,3
San Gil	40	5,0%	56,3
Matanza	3	0,4%	52,4
Giron	87	10,9%	49,0

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Capitanejo	3	0,4%	47,4
Bucaramanga	282	35,5%	45,6
San José de Miranda	2	0,3%	45,1
Socorro	15	1,9%	40,4
Sabana de Torres	15	1,9%	39,1
Suaita	4	0,5%	38,9
Guapota	1	0,1%	37,5
Mogotes	4	0,5%	35,8
Aratoca	3	0,4%	33,9
San Benito	1	0,1%	33,0
Puerto Parra	3	0,4%	32,8
Piedecuesta	62	7,8%	32,1
Charalá	4	0,5%	28,7
Barrancabermeja	65	8,2%	28,2
Valle de San José	2	0,3%	27,8
Lebrija	14	1,8%	26,9
Floridablanca	81	10%	25,7
Gambita	1	0,1%	24,3
Cimitarra	8	1,0%	23,7
Contratación	1	0,1%	23,5
Tona	2	0,3%	23,5
Los Santos	4	0,5%	23,2
Surata	1	0,1%	21,9

República de Colombia  Gobernación de Santander		BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-539	
				VERSIÓN	1	
				FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021	
				PÁGINA	62 de 123	
MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia	Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas		
Guadalupe	1	0,1%	21,6	Desencadenante	N° casos	%
Curití	3	0,4%	20,3	Problemas familiares	371	46,7%
Zapatoca	2	0,3%	19,4	Pro. Pareja	203	25,5%
El Peñón	1	0,1%	18,8	Escolar/edu	70	8,8%
Rionegro	5	0,6%	18,6	Prob económico	66	8,3%
Velez	5	0,6%	18,3	Maltrato F.P.S	51	6,4%
Simacota	2	0,3%	17,0	Enferm. Crónica	40	5,0%
Concepcion	1	0,1%	16,4	Muerte de fam.	40	5,0%
Pinchote	1	0,1%	16,2	Pro. Legal	36	4,5%
Barichara	2	0,3%	15,2	Suic famil Amigo	10	1,3%
San Vicente de Chucuri	5	0,6%	13,9	Total	887	111,6%
Sucre	1	0,1%	13,6	epidemiológicas 01- 24, 2026pr.		
Cerrito	1	0,1%	13,1	Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026		
Puente Nacional	2	0,3%	13,0	*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%.		
El Carmen de Chucuri	3	0,4%	12,1	En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.		
Barbosa	4	0,5%	11,7			
Puerto Wilches	4	0,5%	11,0			
Villanueva	1	0,1%	10,9			
Landazuri	1	0,1%	9,4			
El Playón	1	0,1%	6,5			
SANTANDER	795	100%	33,0			
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026						
En el 46,7% con 371 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 25,5% con 203 casos.						

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 24 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	485	61,0%	39,52
	Masculino	310	39,0%	26,19
Área	Cabecera m/pal	708	89,1%	38,14
	Centros Poblados y Rural Disperso	87	10,9%	15,69
Tipo SS	Subsidiado	396	49,8%	34,20
	Contributivo	311	39,1%	28,05
	Excepcion & Especial	70	8,8%	96,07
	No asegurado	14	1,8%	SD
	Indeterminado	4	0,5%	SD
Rango de edad	5-9	4	0,5%	2,40
	10-14	107	13,5%	60,60
	15-19	244	30,7%	133,63
	20-29	214	26,9%	56,15
	30-39	102	12,8%	27,56
	40-49	60	7,5%	18,93
	50-59	27	3,4%	10,02
	60-69	24	3,0%	11,29
	70 y mas	13	1,6%	7,07
Total		795	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 58,9% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 27,2%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-24, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	468	58,9%
Elem corto punz.	216	27,2%
Ahorcamiento	70	8,8%
Lanz. al vacío	55	6,9%
Lanz. vehículo	17	2,1%
Arma de fuego	3	0,4%
Inmolación	2	0,3%
Lanz agua	2	0,3%
Total	833	

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 24 de 2026, se han notificado **3 casos** de lesiones de causa externa al SIVIGILA. Tras la revisión técnica de los casos, se estableció que **dos de ellos no cumplían 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. 24 de 2026 se han notificado **3.348** casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA **3.141** casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del **6.6%**. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de **138,9** 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 01-24, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	33	1,0%	576,2
Gambita	19	0,6%	460,8
California	11	0,3%	433,8
Palmar	6	0,2%	387,6
Landazuri	40	1,2%	376,2
Onzaga	16	0,5%	332,0
Mogotes	36	1,1%	322,1
Palmas Socorro	9	0,3%	319,8
Sabana de Torres	118	3,5%	307,3
Puerto Parra	24	0,7%	262,2
El Playón	32	1,0%	209,2
Suaita	21	0,6%	204,1
Surata	9	0,3%	197,2
Galan	6	0,2%	195,8
San Joaquin	5	0,1%	194,9
Guapota	5	0,1%	187,5
San Gil	132	3,9%	185,7
Barrancabermeja	423	12,6%	183,5
Cepita	4	0,1%	183,3
El Guacamayo	4	0,1%	180,5
Encino	5	0,1%	170,9
Contratación	7	0,2%	164,8
Tona	14	0,4%	164,3
Guadalupe	7	0,2%	151,4
Bucaramanga	934	27,9%	151,0
Chima	5	0,1%	150,6

Municipio	Casos	%	Incidencia
Charta	5	0,1%	150,4
Enciso	6	0,2%	150,1
Piedecuesta	286	8,5%	148,3
Cimitarra	50	1,5%	147,9
Jesús María	5	0,1%	145,9
Charalá	20	0,6%	143,7
Malaga	35	1,0%	143,5
Lebrija	69	2,1%	132,4
Giron	234	7,0%	131,8
Oiba	15	0,4%	129,1
Curití	19	0,6%	128,8
Paramo	7	0,2%	123,5
San Vicente de Chucuri	44	1,3%	122,5
Los Santos	21	0,6%	121,6
Coromoro	7	0,2%	120,8
Ocamonte	8	0,2%	120,6
Aratoca	10	0,3%	113,1
Villanueva	10	0,3%	108,5
Confines	4	0,1%	107,8
Guaca	7	0,2%	102,6
Floridablanca	313	9,3%	99,3
Zapatoca	10	0,3%	97,1
Chipatá	5	0,1%	95,3
Barbosa	32	1,0%	93,5
Guavatá	4	0,1%	92,7
Florian	5	0,1%	87,7
Rionegro	23	0,7%	85,5
Barichara	11	0,3%	83,6

Municipio	Casos	%	Incidencia
Valle de San José	6	0,2%	83,5
Socorro	31	0,9%	83,4
Sucre	6	0,2%	81,4
Cerrito	6	0,2%	78,9
Puente Nacional	12	0,4%	78,2
San Miguel	2	0,1%	75,0
Santa Barbara	2	0,1%	74,9
Hato	2	0,06%	74,5
Betulia	5	0,1%	72,6
San Andrés	6	0,2%	68,4
Pinchote	4	0,1%	64,8
Velez	17	0,5%	62,3
Carcasí	3	0,09%	60,9
Santa Helena del Opón	2	0,1%	57,5
Aguada	1	0,0%	52,3
Puerto Wilches	19	0,6%	52,0
Capitanejo	3	0,1%	47,4
Albania	2	0,1%	47,1
Vetas	1	0,03%	46,4
El Carmen de Chucuri	11	0,3%	44,3
Macaravita	1	0,03%	40,4
la paz	2	0,06%	39,4
El Peñón	2	0,1%	37,6
Bolivar	4	0,1%	34,6
Simacota	4	0,1%	34,0
Concepcion	2	0,1%	32,7

Municipio	Casos	%	Incidencia
Güepsa	1	0,0%	17,7
La Belleza	1	0,0%	15,8
SANTANDER	3348	100%	138,9

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- 24, 2026pr.

Variables		Nº casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	2272	67,9%	185,1
	Masculino	1076	32,1%	90,9
Área	Cabecera m/pal	2646	79,0%	142,5
	Centros Poblados y Rural Disperso	702	21,0%	126,6
Condición Final	Vivo	3345	99,91%	138,8
	Muerto	3	0,09%	0,1
Tipo SS	Subsidiado	2143	64,0%	185,1
	Contributivo	979	29,2%	88,3
	Excepcion & Especial	122	3,6%	167,4
	No asegurado	80	2,4%	SD
	Indeterminado	16	0,5%	SD
Total		3348	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- 24, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	57	51	108	3,23%	384,30	362,78
1-4	209	212	421	12,57%	333,69	357,67
5-9	211	220	431	12,87%	246,62	271,85
10-14	205	429	634	18,94%	226,09	499,52
15-19	172	292	464	13,86%	183,51	328,34
20-29	43	357	400	11,95%	22,27	189,83
30-39	35	323	358	10,69%	18,97	174,05
40-49	22	153	175	5,23%	14,20	94,41
50-59	20	85	105	3,14%	15,61	60,13
60-69	29	54	83	2,48%	29,77	46,87
70 y mas	73	96	169	5,05%	93,46	90,72
Total	1076	2272	3348	100%	90,91	185,14

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 38,6% (1.294 casos) y una incidencia de 53,7 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 36,9% (1.234 casos) y una incidencia de 51,2 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 6,9% (231 casos) y una incidencia de 9,6 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 5,1% (172 casos), una incidencia de 7,1 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 01-24, 2026pr.

	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	1294	38,6%	53,7
	Violencia física	1234	36,9%	51,2
	Violencia psicológica	186	5,6%	7,7
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	231	6,9%	9,6
	Acceso Carnal	172	5,1%	7,1
	Acoso sexual	137	4,1%	5,7
	Otros actos sexuales	88	2,6%	3,7
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	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	3348	100%	138,9

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

República de Colombia  Gobernación de Santander		BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL				CÓDIGO		MI-GS-RG-539				
						VERSIÓN		1				
						FECHA DE APROBACIÓN		04/11/2021				
						PÁGINA		68 de 123				
68176	SANTANDER	CHIMA	1	8	125,0		68418	SANTANDER	LOS SANTOS	2	36	55,6
68179	SANTANDER	CHIPATA	3	18	166,7		68432	SANTANDER	MALAGA	3	80	37,5
68190	SANTANDER	CIMITARRA	7	105	66,7		68464	SANTANDER	MOGOTES	1	29	34,5
68207	SANTANDER	CONCEPCION	2	7	285,7		68468	SANTANDER	MOLAGAVITA	1	13	76,9
68229	SANTANDER	CURITI	3	41	73,2		68498	SANTANDER	OCAMONTE	2	6	333,3
68235	SANTANDER	EL CARMEN DE CHUCURI	3	55	54,5		68547	SANTANDER	PIEDECUESTA	22	589	37,4
68250	SANTANDER	EL PEÑON	1	9	111,1		68572	SANTANDER	PUENTE NACIONAL	2	26	76,9
68255	SANTANDER	EL PLAYON	1	39	25,6		68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES	10	120	83,3
68266	SANTANDER	ENCISO	1	11	90,9		68615	SANTANDER	RIONEGRO	10	73	137,0
68271	SANTANDER	FLORIAN	1	8	125,0		68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES	5	131	38,2
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	52	920	56,5		68673	SANTANDER	SAN BENITO	1	3	333,3
68307	SANTANDER	GIRON	38	636	59,7		68679	SANTANDER	SAN GIL	9	213	42,3
68320	SANTANDER	GUADALUPE	1	6	166,7		68684	SANTANDER	SAN JOSE DE MIRANDA	1	7	142,9
68327	SANTANDER	GUEPSA	4	7	571,4		68689	SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURI	6	85	70,6
68377	SANTANDER	LA BELLEZA	4	29	137,9		68755	SANTANDER	SOCORRO	10	102	98,0
68385	SANTANDER	LANDAZURI	4	25	160,0		68770	SANTANDER	SUAITA	1	17	58,8
68406	SANTANDER	LEBRIJA	8	154	51,9	68773	SANTANDER	SUCRE	1	10	100,0	

Oportunidad notificación casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 24

nmun_notif	nom_upgd	Oportunos	Total casos notificados	% Oportunos	Interpretación
BARRANCABERMEJA	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	2	50,0	Deficiente
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	3	3	100,0	Bueno
BARRANCABERMEJA	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	21	31	67,7	Deficiente
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	22	26	84,6	Regular
BUCARAMANGA	ASOCIACIÓN PROFAMILIA	1	1	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	71	74	95,9	Bueno
BUCARAMANGA	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	14	14	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	128	132	97,0	Bueno
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	0	1	0,0	Deficiente
CURITI	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ROQUE DE CURITI	1	1	100,0	Bueno
EL CARMEN DE CHUCURI	ESE HOSPITAL EL CARMEN	1	1	100,0	Bueno
ENCISO	ESE HOSPITAL DE ENCISO	1	1	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	9	9	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	28	28	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	33	51	64,7	Deficiente
LANDAZURI	ESE HOSPITAL INTEGRADO LANDAZURI	1	1	100,0	Bueno
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	7	7	100,0	Bueno
MOLAGAVITA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	1	1	100,0	Bueno
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	2	2	100,0	Bueno
PUERTO WILCHES	ESE EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE	2	2	100,0	Bueno
SABANA DE TORRES	CENTRO CLÍNICO CARVAJAL LTDA	1	1	100,0	Bueno
SABANA DE TORRES	ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	1	1	100,0	Bueno
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	100,0	Bueno
SAN GIL	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	8	8	100,0	Bueno
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	13	18	72,2	Regular
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	16	16	100,0	Bueno

Durante el período de estudio se notificaron 587 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Aunque las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (474; 80,7%), y la mayor razón de mortalidad. En cuanto al aseguramiento, si bien el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (338; 57,6%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20-29 años 302 (51,4%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 40-49 años (56,30).

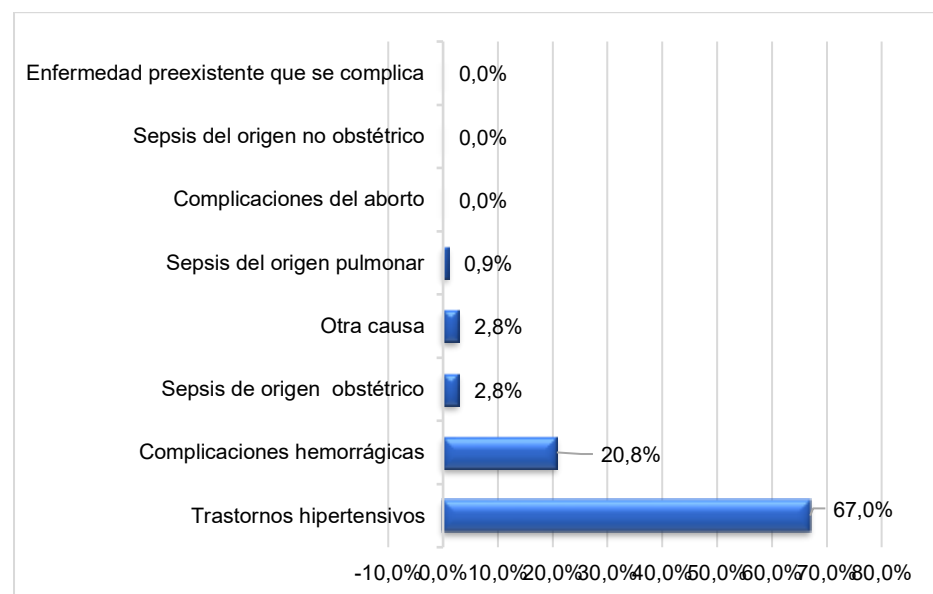
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 24

Variables		N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	474	80,7%	53,69
	Rural Disperso	95	16,2%	41,92
	Centro Poblado	18	3,1%	45,92
Tipo SS	Subsidiado	338	57,6%	60,82
	Contributivo	192	32,7%	36,41
	No asegurado	30	5,1%	60,24
	Excepción	24	4,1%	150,94
	Especial	2	0,3%	-
Rango de edad	15-19	84	14,3%	54,23
	20-29	302	51,4%	49,74
	30-39	180	30,7%	52,36
	40-49	21	3,6%	56,30
Total		587		

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 24

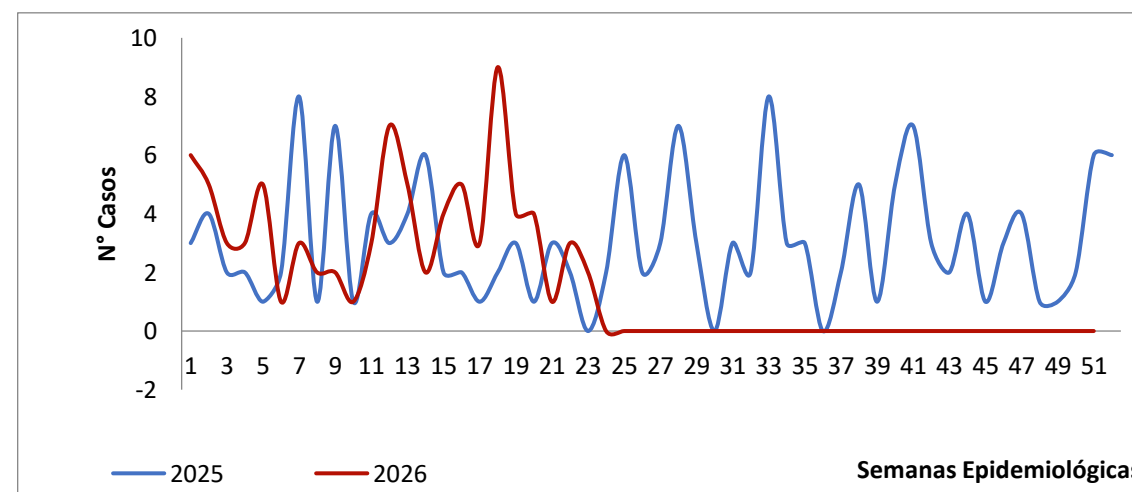


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

1.1.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 24 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 83 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 65 casos de MPNT (1 casos en semana 24).

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 24

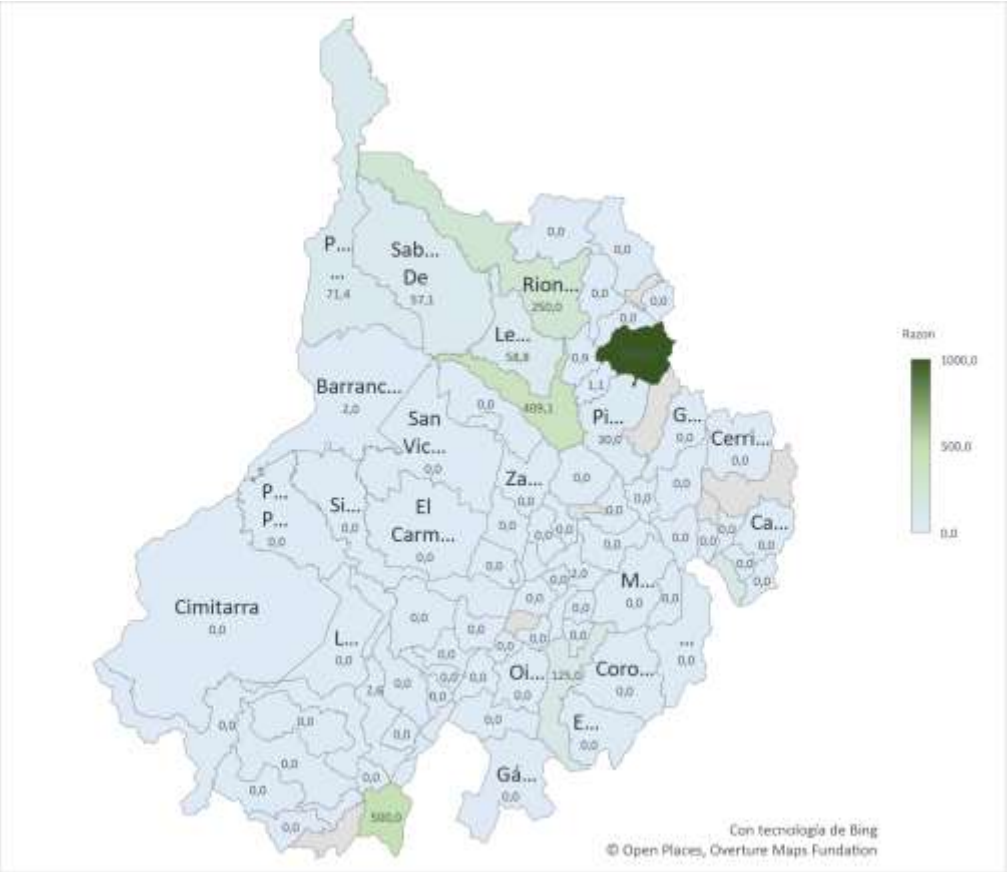


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Girón (590 caso/1 000 NV), seguido de San Vicente (133,3 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 17 casos; la razón para el municipio es de 2 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 4,4 casos/1 000 NV.

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 123

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón
Puerto Wilches	3	3,61%	28	107,14
Floridablanca	8	9,64%	4463	1,8
Sabana de Torres	2	2,41%	35	57,1
Barrancabermeja	15	18,07%	2936	5,1
Bucaramanga	17	20,48%	8550	2,0
Girón	13	15,66%	22	590,9
Piedecuesta	8	9,64%	200	40,0
Vélez	2	2,41%	385	5,2
San Gil	2	2,41%	1015	2,0
San Vicente de Chucuri	2	2,41%	15	133,3
Otros municipios	11	13,25%	4238	2,6
Santander	83	100%	19052	4,4



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 23 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 67,5%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con 84,3%. 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 15-19 años concentra la proporción más elevada, con un 36,14%.

Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 24

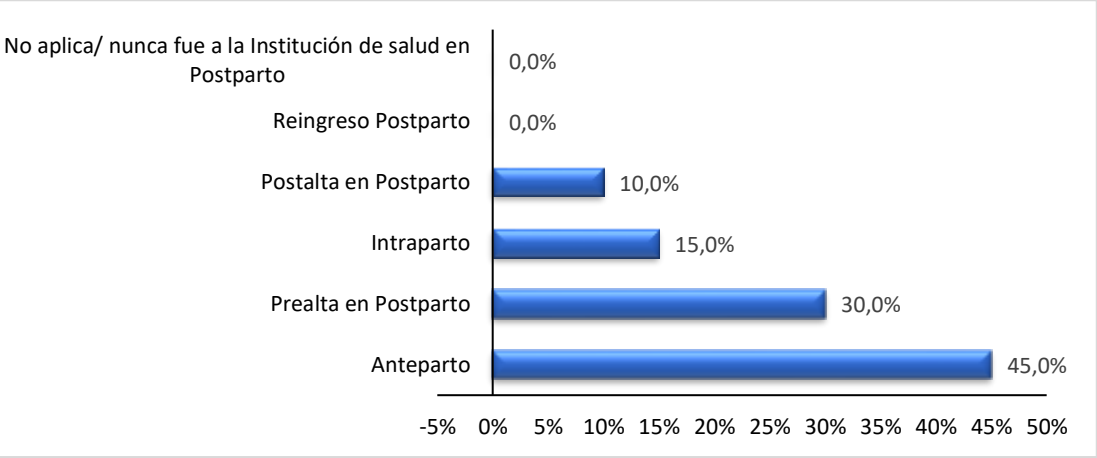
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	55	67,5%
	Femenino	28	33,7%
	Indeterminado	-	-
Area	Cabecera m/pal	70	84,3%
	Rural Disperso	13	15,7%
	Centro Poblado	-	-
Tipo SS	Subsidiado	46	55,4%
	Contributivo	30	36,1%
	No asegurado	5	6,2%
	Excepción	3	3,6%
Rango de edad	10-14	-	-
	15-19	30	36,14%
	20-29	29	34,9%

30-39	22	26,5%
40-49	2	2,4%
Total	83	

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, 2026a SE 24



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 123

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	15	14	7	4	40
De 1000 a 1499	3	7	6	2	18
De 1500 a 2499	8	1	2	1	12
De 2500 a 3999	8	1	3	1	13
4000 y más	0	0	0		0
Total general	34	23	18	8	82

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

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2024 -2026 (a SE 22)

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 24)					
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
	Transposición 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
	Fisura del paladar con labio leporino (Q370 a Q375 - Q378 - Q379)	0	1	Por debajo	0,00	0,13

República de Colombia  Gobernación de Santander		BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL					CÓDIGO	MI-GS-RG-539
							VERSIÓN	1
							FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
							PÁGINA	78 de 123
Defectos cromosómicos	Síndrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	0	1	Dentro del rango	0,00	0,31	Fuente: SIVIGILA WEB	
	Síndrome de Edwards (Q910 a Q913)	4	1	Por encima	0,00	4,00		
	Síndrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67		

República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	79 de 123

2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-24, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	1,28%	1,47
Cerrito	4	1,70%	0,77
Guapota	1	0,43%	0,68
Guavata	1	0,43%	0,61
El Penon	2	0,85%	0,52
Concepcion	2	0,85%	0,52
Guaca	2	0,85%	0,47
Bolivar	3	1,28%	0,46
Puente Nacional	3	1,28%	0,44
Bucaramanga	56	23,83%	0,16
Floridablanca	24	10,21%	0,13
Giron	20	8,51%	0,17
Piedecuesta	18	7,66%	0,15
Lebrija	6	2,55%	0,17
Rionegro	5	2,13%	0,28
Santander	235	100%	0,16

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 57,02% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 76,17% de los casos se registró en cabecera municipal; el 74,47% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 68,09% 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 01-24, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	134	57,02%
	Femenino	101	42,98%
Área	Cabecera m/pal	179	76,17%
	Rural Disperso	56	23,83%
Condicion Final	Vivo	235	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	175	74,47%
	Contributivo	49	20,85%
	Excepcion	6	2,55%
	No asegurado	5	2,13%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	75	31,91%
	1-4	160	68,09%
Total		235	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 24 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 01-24 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 concepciónel 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.

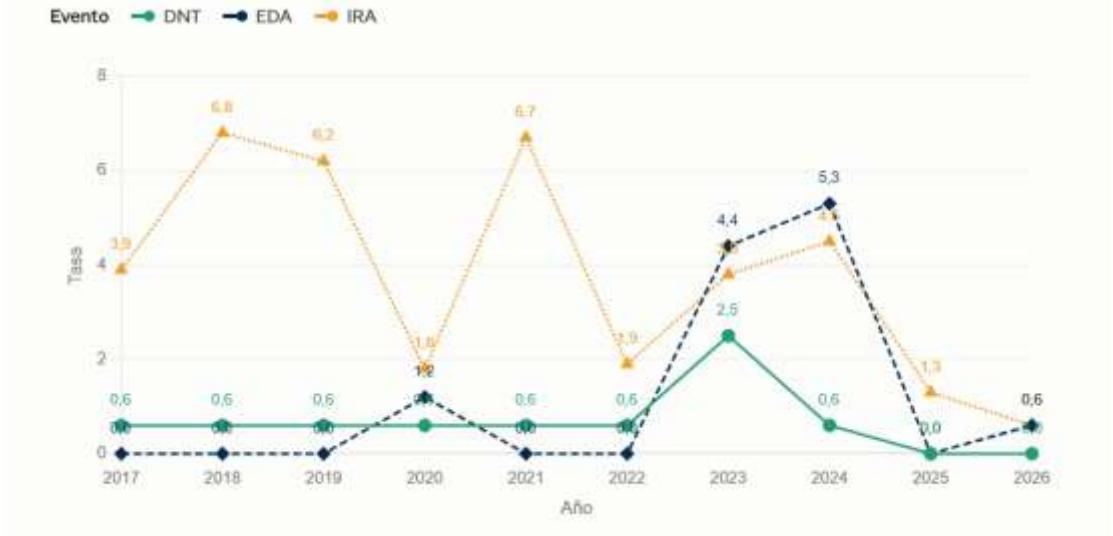
Se realiza el descarte de un caso notificado en el municipio de Piedecuesta por IRA, el cual no cumple con criterio para realizar unidad de análisis, lo anterior dado que no aplica para evento en interés en salud pública. Esta pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de Malaga, está pendiente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

Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-24, 2026

Variables		Nº 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

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



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

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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

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

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

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

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

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

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

Desnutrición (DNT)

República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	87 de 123

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 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 107 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 112 casos, lo cual representa un decremento de -4%.

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 la neumonía asociada a ventilación (NAV) y la 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 se evidencia una disminución progresiva del número de casos, seguida de un comportamiento relativamente estable durante 2023, 2024, 2025 y los primeros cinco meses de 2026, 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 como el evento de menor frecuencia. La línea de tendencia del total de casos ($y = -0,4991x + 57,076$) confirma una tendencia general decreciente, con una reducción aproximada de 0,5 casos por periodo. Sin embargo, el coeficiente de determinación ($R^2 = 0,1862$) indica que esta tendencia explica solo una pequeña proporción de la variabilidad observada, lo que sugiere que el comportamiento de las IAD continúa influenciado por factores epidemiológicos, asistenciales 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

Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						UCI-Neonatal				Total	%
	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Femenino	5	5%	7	6,5%	6	6%	3	2,8%	2	1,9%	11	10%	1	0,9%	8	7%	43	40%
Masculino	8	7%	12	11,2%	17	16%	2	1,9%	0	0,0%	10	9%	4	3,7%	11	10%	64	60%
Contributivo	2	2%	8	7,5%	12	11%	2	1,9%	1	0,9%	5	5%	4	3,7%	4	4%	38	36%
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	1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	1%
Excepción	1	1%	0	0,0%	4	4%	0	0,0%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	1	1%	7	7%
Subsidiado	10	9%	11	10,3%	6	6%	3	2,8%	0	0,0%	15	14%	1	0,9%	14	13%	60	56%
Vivo	10	9%	19	17,8%	18	17%	5	4,7%	2	1,9%	19	18%	3	2,8%	15	14%	91	85%
Muerto	3	3%	0	0,0%	5	5%	0	0,0%	0	0,0%	2	2%	2	1,9%	4	4%	16	15%

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1-24 de 2026, las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Santander se concentraron principalmente en dos grupos etarios: la primera infancia (0 a 5 años), que representó el 47% de los casos (25% en hombres y 22% en mujeres), y las personas mayores de 60 años, con el 23% (17% en hombres y 6% en mujeres). En tercer lugar se ubicó la población en adultez (27 a 59 años) con el 21% de los casos (14% hombres y 7% mujeres). Los grupos de juventud (19 a 26 años), adolescencia (12 a 18 años) e infancia (6 a 11 años) presentaron una baja frecuencia de eventos, acumulando conjuntamente el 9% de los casos. En todos los grupos etarios se observó un predominio del sexo masculino, especialmente en la primera infancia y en las personas mayores, lo que evidencia que las IAD afectan principalmente a pacientes con mayor vulnerabilidad clínica y mayor exposición a dispositivos invasivos, como los hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal, pediátrico y de adultos.

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-24, 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	9	6	18	0	1	2	3	1	4	5	26	24%
Staphylococcus epidermidis	0	0	3	3	0	0	6	6	0	5	5	14	13%
Pseudomonas aeruginosa	0	5	3	8	1	0	1	2	0	1	1	11	10%
Serratia marcescens	0	3	0	3	2	0	2	4	0	2	2	9	8%
Staphylococcus aureus	0	0	1	1	0	0	6	6	0	1	1	8	7%
Escherichia coli	0	1	3	4	0	1	1	2	0	0	0	6	6%
Enterococcus faecalis	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	3	5	5%
Staphylococcus haemolyticus	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	4	5	5%
Candida auris	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	3%
Candida albicans	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2%
Candida tropicalis	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2%
Klebsiella aerogenes	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2%
Proteus mirabilis	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2%
Staphylococcus hominis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2%
Candida glabrata	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
Candida parapsilosis	0	0	0	0	0	1	0	1	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%
Enterococcus faecium	0	0	0	0	0	0	1	1	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%
Stenotrophomonas maltophilia	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1%
Streptococcus galloyticus	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
NAV confirmado por clinica	10	0	1	11	3	0	0	3	4	0	4	18	17%
Total general	14	22	29	65	6	3	24	33	5	23	28	126	

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, el cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en las UCI de adultos fue alto, con 15 de las 17 UPGD (88,2%) realizando el reporte oportuno y completo de los cinco meses evaluados (100%). Las únicas instituciones con cumplimiento parcial fueron la Fundación FOSUNAB y la Clínica Piedecuesta S.A., que alcanzaron un 80% al no realizar la notificación correspondiente al mes de mayo. Es importante resaltar que el plazo máximo para el reporte de mayo vencía el 8 de junio, por lo que estos incumplimientos afectan el indicador de oportunidad y cumplimiento, el cual es objeto de seguimiento por parte del Instituto Nacional de Salud (INS) como parte de la vigilancia de las infecciones asociadas a dispositivos, haciendo indispensable garantizar la notificación completa y dentro de los tiempos establecidos.

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	1	100
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	1	100
	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	1	100
	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo de enero a mayo de 2026, el cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en las UCI pediátricas fue del 100%, evidenciando que las seis UPGD con este servicio realizaron oportunamente el reporte de la información en todos los meses evaluados. Este resultado refleja un adecuado desempeño en el proceso de vigilancia epidemiológica y contribuye al cumplimiento del indicador nacional monitoreado por el Instituto Nacional de Salud (INS), garantizando la disponibilidad de información oportuna y de calidad para el seguimiento de las infecciones asociadas a dispositivos.

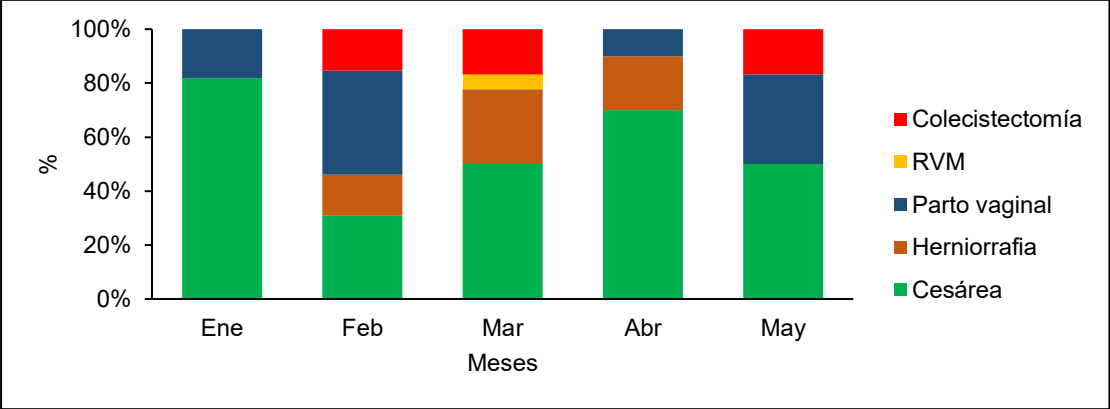
 República de Colombia Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	95 de 123

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 58 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 57 casos, lo cual representa un incremento de 2%.

Durante el periodo de enero a mayo de 2026 se notificaron 58 infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander. La cesárea concentró la mayor proporción de casos, con 32 notificaciones (55%), predominando en todos los meses evaluados y alcanzando sus mayores registros en enero y marzo (9 casos cada uno). Le siguieron el parto vaginal con 10 casos (17%) y la herniorrafia con 9 casos (16%), esta última con un incremento en marzo (5 casos). La colecistectomía aportó 6 casos (10%), principalmente en marzo, mientras que la revascularización miocárdica (RVM) registró un solo caso (2%) durante el periodo. En conjunto, el comportamiento evidencia que las infecciones asociadas a procedimientos obstétricos, especialmente las cesáreas, continúan representando la mayor carga de IAPMQ notificadas en el departamento, por lo que constituyen un procedimiento prioritario para fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones del sitio operatorio.

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 24 de 2026 evidencia un marcado predominio del sexo femenino (91%; 53 casos), explicado por la alta frecuencia de procedimientos obstétricos, principalmente cesáreas (55%) y partos vaginales (17%). Según el régimen de afiliación, la mayor proporción de casos se concentró en el régimen contributivo (47%), seguido del subsidiado (41%), lo que refleja una mayor ocurrencia en población asegurada. Por grupos de edad, la mayor carga se presentó entre los 15 y 29 años (56% del total), especialmente en mujeres en edad reproductiva, mientras que los casos en personas mayores de 60 años (12%) estuvieron relacionados principalmente con procedimientos quirúrgicos no obstétricos como herniorrafia y revascularización miocárdica. En los hombres (9%), los eventos fueron poco frecuentes y se asociaron exclusivamente a procedimientos quirúrgicos generales y cardiovasculares. Estos hallazgos muestran que el comportamiento de las IAPMQ continúa estando influenciado por la atención obstétrica, resaltando la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones en este tipo de procedimientos, sin descuidar la

vigilancia en las demás intervenciones quirúrgicas.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-24, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	32	55%	5	8,6%	10	17%	0	0,0%	6	10,3%	53	91%
	Masculino	0	0%	4	6,9%	0	0%	1	1,7%	0	0,0%	5	9%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	19	33%	4	6,9%	2	3%	0	0,0%	2	3,4%	27	47%
	Indeterminado	1	2%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2%
	No Asegurado	1	2%	0	0,0%	1	2%	0	0,0%	0	0,0%	2	3%
	Excepción	1	2%	0	0,0%	0	0%	1	1,7%	2	3,4%	4	7%
Grupos de edad	Subsidiado	10	17%	5	8,6%	7	12%	0	0,0%	2	3,4%	24	41%
	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	7	12%	0	0,0%	3	5%	0	0,0%	0	0,0%	10	17%
	20-24	9	16%	0	0,0%	4	7%	0	0,0%	0	0,0%	13	22%
	25-29	7	12%	0	0,0%	2	3%	0	0,0%	1	1,7%	10	17%
	30-34	5	9%	0	0,0%	1	2%	0	0,0%	0	0,0%	6	10%
	35-39	4	7%	1	1,7%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	5	9%
	40-44	0	0%	1	1,7%	0	0%	0	0,0%	2	3,4%	3	5%
	45-49	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	3	5,2%	3	5%
	50-54	0	0%	1	1,7%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2%
	55-60	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	>60	0	0%	6	10,3%	0	0%	1	1,7%	0	0,0%	7	12%

Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, la incidencia de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) por 100 procedimientos en Santander durante enero a mayo de 2026 muestra que la cesárea presentó la mayor carga de infección durante todo el periodo, aunque con una tendencia descendente, pasando de 0,94 casos por 100 procedimientos en enero a 0,32 en mayo. La herniorrafia registró un incremento hasta marzo (0,71), seguido de una disminución hasta no presentar casos en mayo. El parto vaginal evidenció su mayor incidencia en febrero (1,01), con descenso a cero en marzo y un leve aumento en abril y mayo (0,18 y 0,39, respectivamente). La revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante presentó un comportamiento esporádico, con un único pico en marzo (1,56), correspondiente al valor más alto observado entre todos los procedimientos durante el periodo. Por su parte, la colecistectomía mostró incidencias bajas y variables, con valores de 0,37 en febrero, 0,60 en marzo y 0,21 en mayo. En conjunto, estos resultados evidencian una disminución de la incidencia en los procedimientos obstétricos y un comportamiento fluctuante en las intervenciones quirúrgicas restantes, lo que resalta la importancia de mantener las estrategias de prevención y vigilancia de las IAPMQ en todos los servicios quirúrgicos.

República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	99 de 123

Fuente: SIVIGILA

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ evidenció un alto desempeño por parte de las UPGD del departamento, con la mayoría de las instituciones realizando el reporte oportuno y completo durante los cinco meses evaluados (100%). No obstante, se identificaron incumplimientos parciales en la ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa y la Clínica Revivir S.A. de Bucaramanga, ambas con un cumplimiento del 80%, debido a la ausencia de reporte en un mes del periodo. Adicionalmente, la ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, la ESE Hospital Regional de Vélez y la ESE Hospital de Zapatoca registraron un cumplimiento del 0%, al no realizar notificación durante el periodo evaluado. En términos generales, los resultados reflejan una adecuada adherencia al proceso de vigilancia epidemiológica, aunque es necesario fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las instituciones con bajo o nulo cumplimiento para garantizar la calidad y oportunidad de la información.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	0	1	1	1	80%
BARRANCABERMEJA	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%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	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 REVIVIR SA	1	1	0	1	1	80%
	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%
	IPS CABECERA SAS	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%
	UIMIST	1	1	1	1	1	100%
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%
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	100%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	100%

República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	103 de 123

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

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Total	Tendencia
Ceftriaxona	14,36	16,76	12,52	10,64	15,31	13,89	
Ciprofloxacina	6,42	7,67	6,54	7,27	5,45	6,70	
Ertapenem	0,72	0,38	0,50	0,56	0,58	0,55	
Meropenem	2,72	2,33	2,67	3,68	3,39	2,94	
Piperacilina	5,51	4,26	4,82	5,17	3,79	4,73	
Vancomicina	3,11	3,03	4,38	5,12	4,20	3,96	
Cefepime	0,74	0,78	1,12	2,18	1,20	1,20	
Ceftazidima	1,28	0,25	0,27	0,79	0,16	0,55	
Ampicilina	19,04	28,31	14,71	32,33	17,08	22,34	
Oxacilina	16,76	17,24	7,48	4,84	3,66	10,19	
Amoxicilina	0,11	0,05	0,16	0,01	0,00	0,07	
Amikacina	3,40	4,19	1,15	2,79	1,79	2,69	
Gentamicina	5,44	21,58	16,43	9,27	20,01	14,54	
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,09	0,09	0,20	0,27	0,11	0,15	
Linezolid	0,43	30,15	0,47	0,58	0,42	6,74	
Doripenem	0	0	0	0	0	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

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 una UPGD no realizó 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, este reporte pendiente afecta 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	1	100
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
FLORIDABLANCA	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
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	80
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo de enero a mayo de 2026, la notificación del consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización no UCI presentó un alto porcentaje de cumplimiento en Santander, con la mayoría de las UPGD realizando el reporte completo de los cinco meses evaluados (100%). Sin embargo, se identificaron incumplimientos parciales (80%) en la ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, los Centros de Salud con Camas Castillo, El Centro y El Danubio, el Hospital Regional del Magdalena Medio, la Clínica Piedecuesta S.A. y la ESE Hospital Santa Ana de Guaca, principalmente por la ausencia del reporte correspondiente al mes de mayo o de un mes previo. Adicionalmente, la ESE Hospital San Rafael de Oiba alcanzó un cumplimiento del 40%, mientras que las ESE de Albania, Cerrito, Vélez y Zapatoca no realizaron reportes durante el periodo evaluado (0%). En general, los resultados evidencian una adecuada adherencia al proceso de vigilancia del consumo de antibióticos; no obstante, es necesario fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las instituciones con bajo o nulo cumplimiento para garantizar la oportunidad y calidad de la información reportada.

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	0	80%

	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	1	1	1	0	80%
	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	1	0	80%
	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	0	80%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	1	100%
	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%
	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	100%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	1	0	0	40%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	80%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	1	1	1	1	100%
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

República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	111 de 123

INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 DE 2026

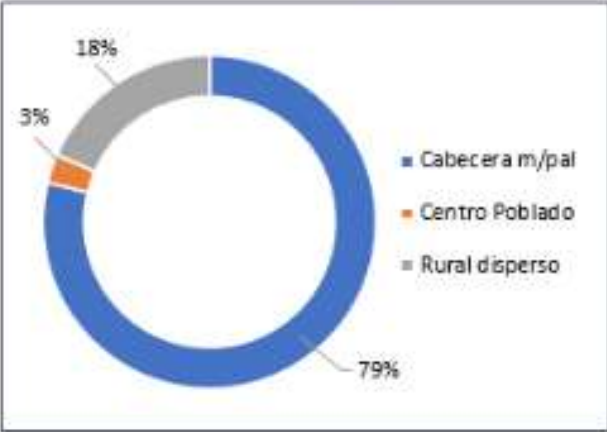
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 750

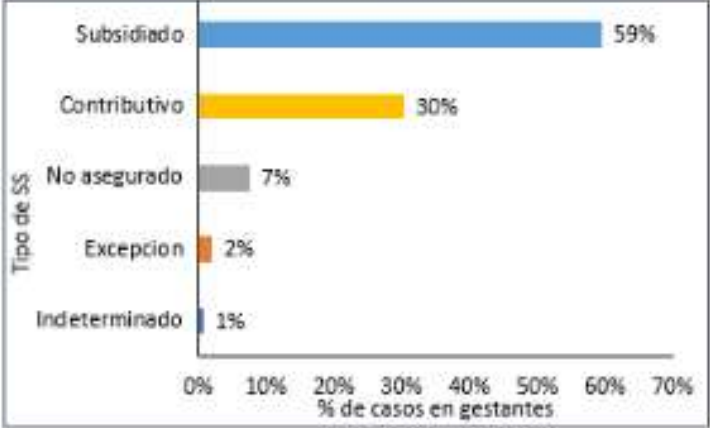
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	112 de 123

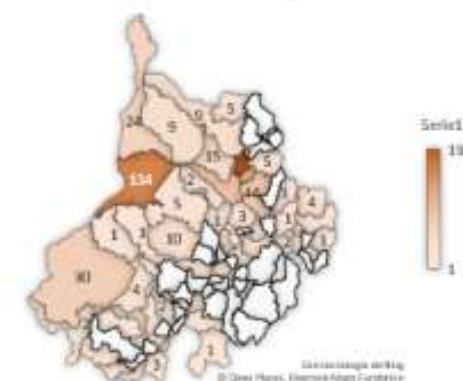
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

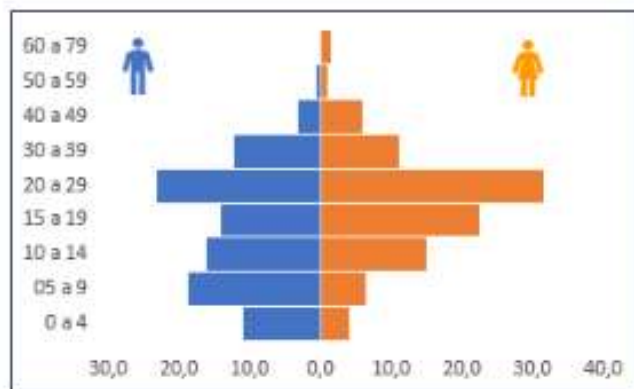


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

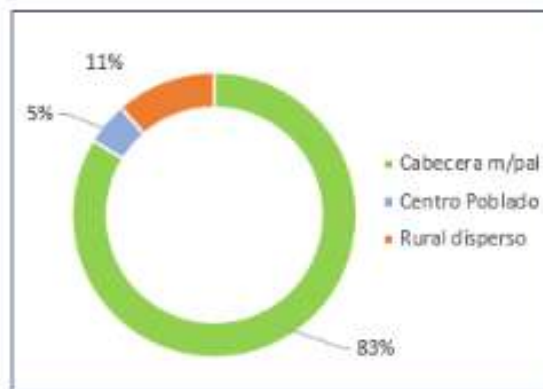


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 415

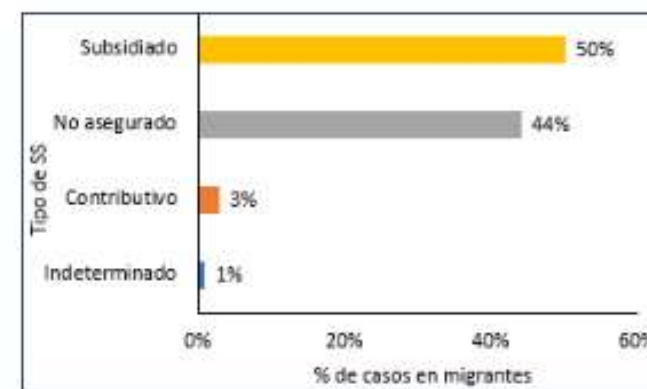
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO

MI-GS-RG-1422

VERSIÓN

1

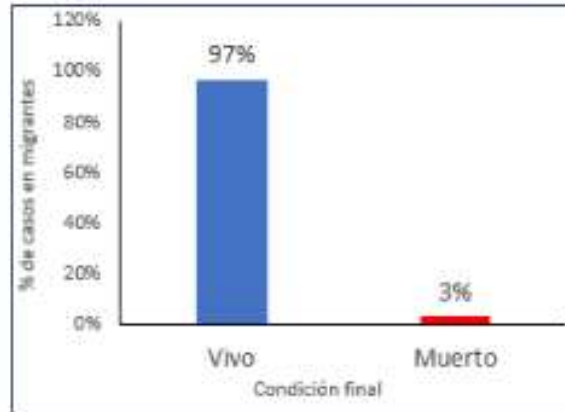
FECHA DE APROBACIÓN

04/22/2025

PÁGINA

113 de 123

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

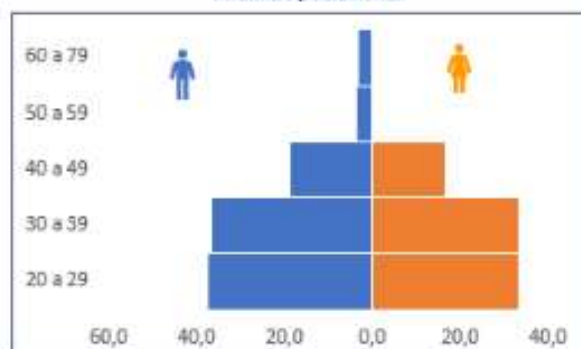


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

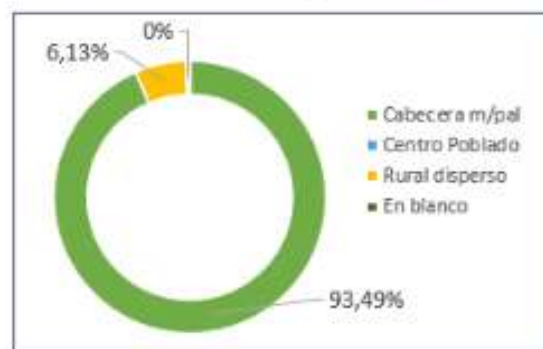
CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	114 de 123

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 261

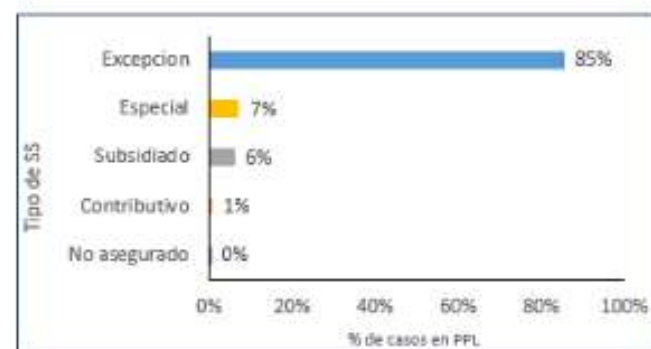
Pirámide poblacional



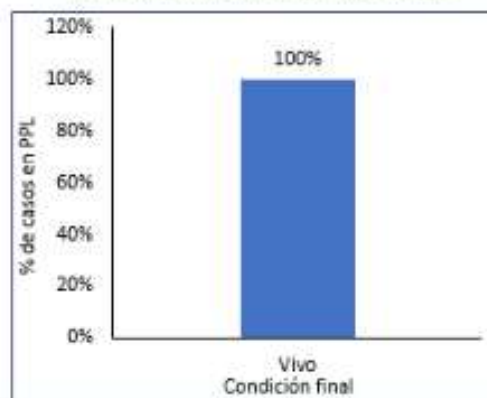
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



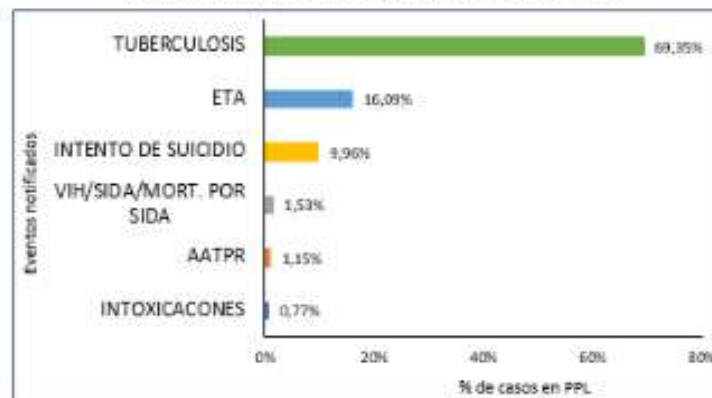
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



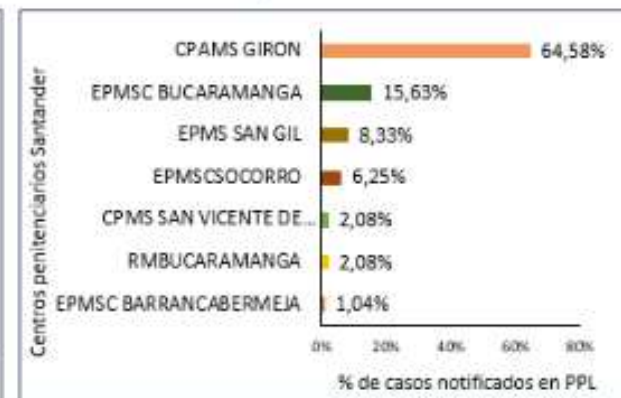
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL



Reclusorios que notificaron casos en PPL



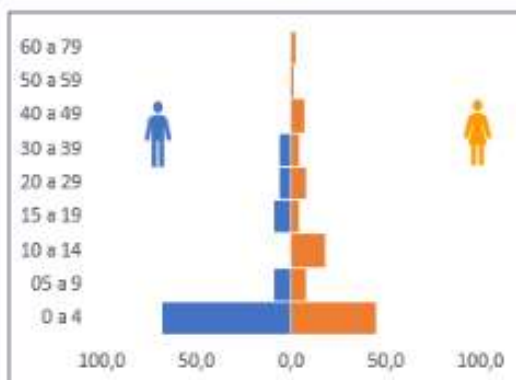


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

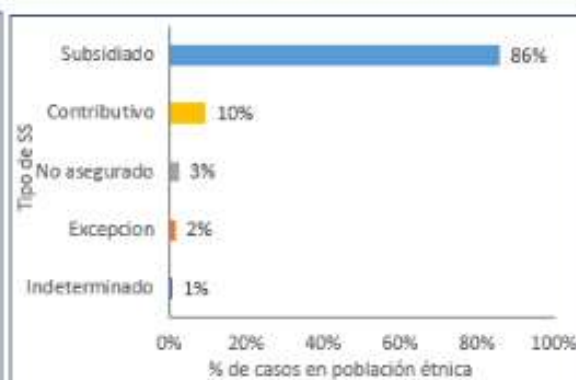
CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	115 de 123

POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 114

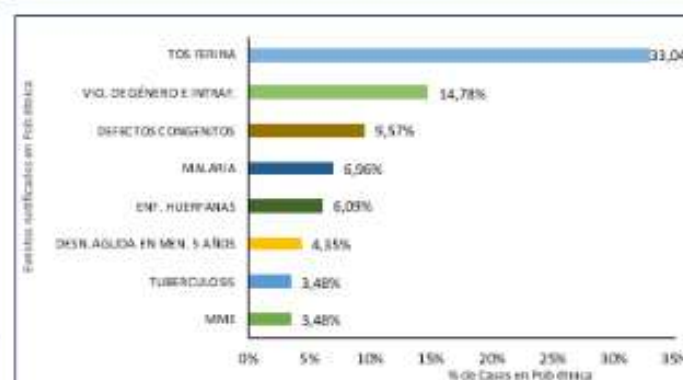
Pirámide poblacional



Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



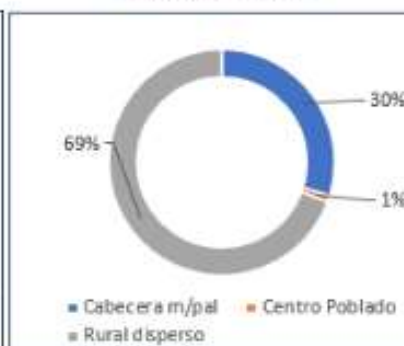
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



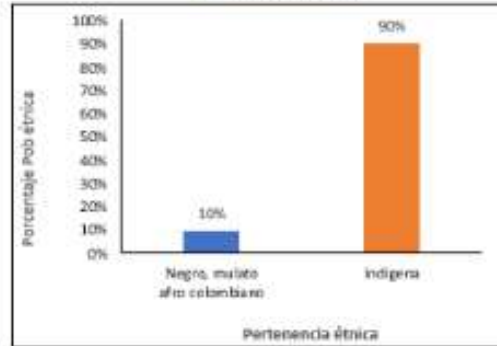
Condición final de casos notificados en étnias



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

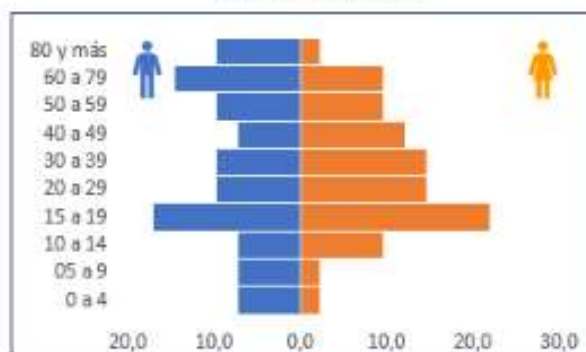


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

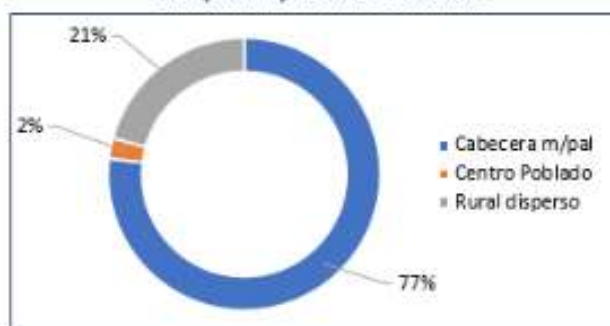
CÓDIGO	MI-GS-RG-539
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	116 de 123

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 82

Pirámide poblacional



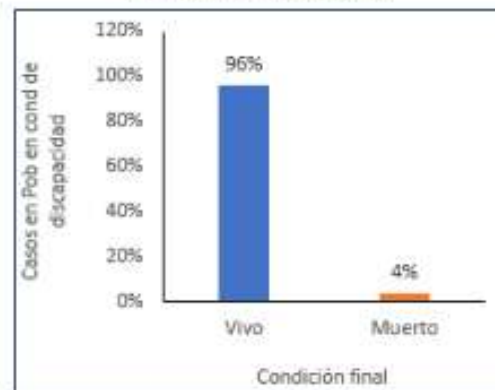
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



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





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO

MI-GS-RG-1422

VERSIÓN

1

FECHA DE APROBACIÓN

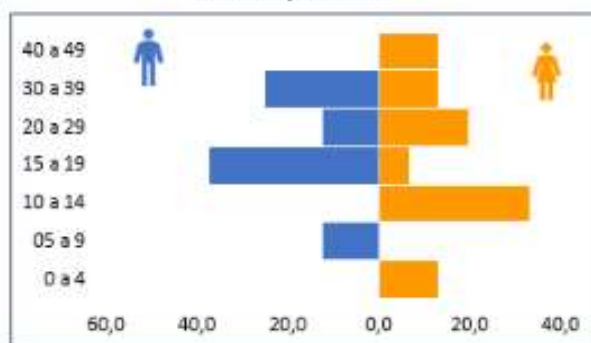
04/22/2025

PÁGINA

117 de 123

POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 23

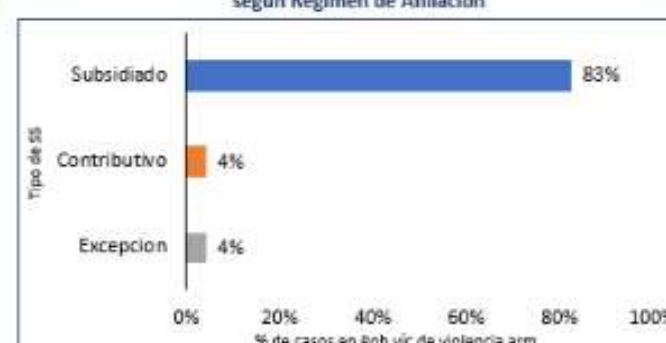
Pirámide poblacional



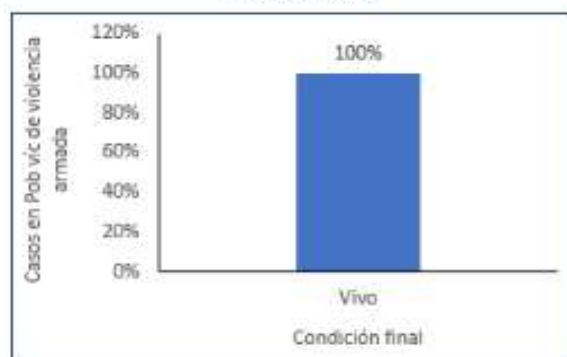
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



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

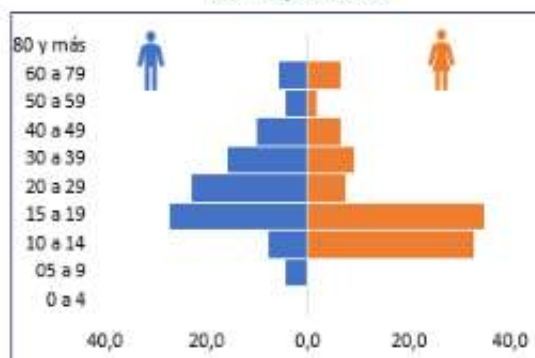


Mun. de residencia de casos not. en Pob. vic. de violencia armada

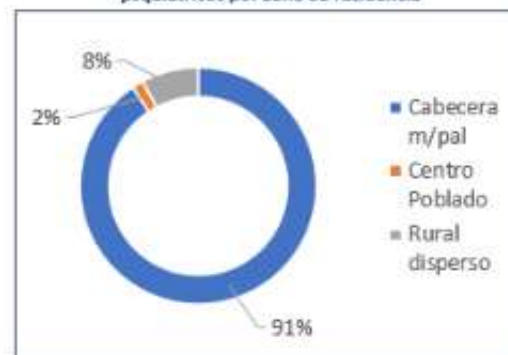


POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 193

Pirámide poblacional



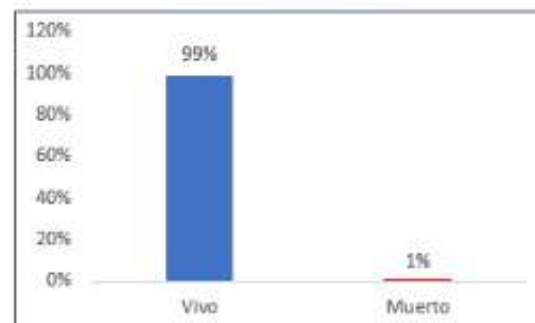
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



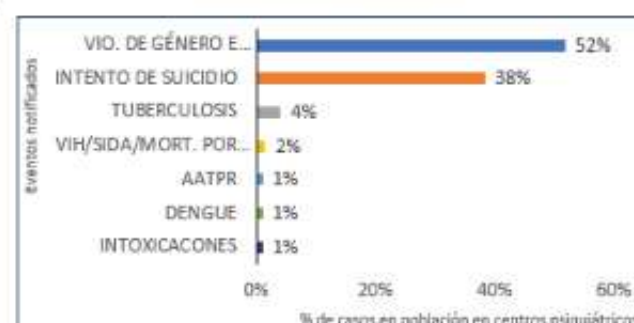
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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

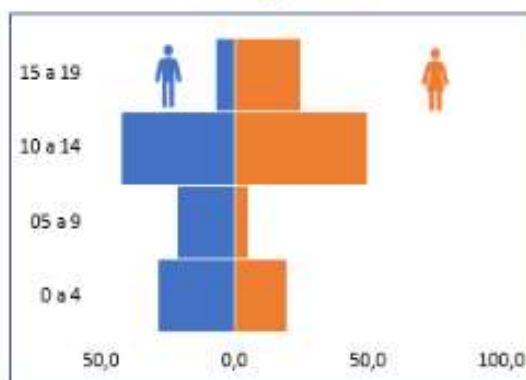


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos

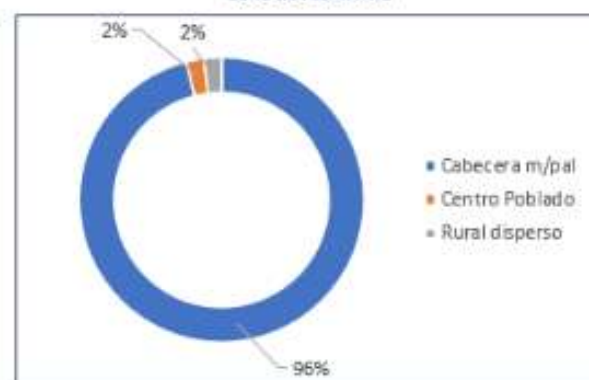


POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 50

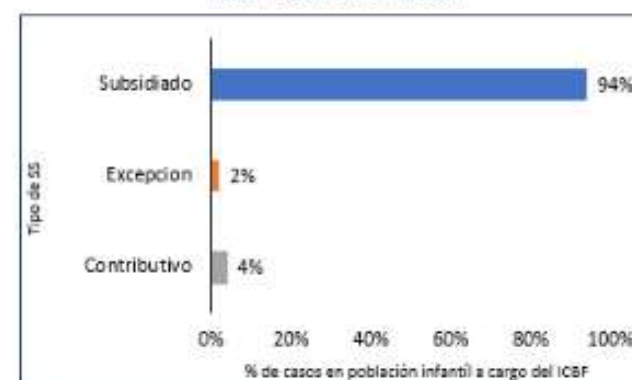
Pirámide poblacional



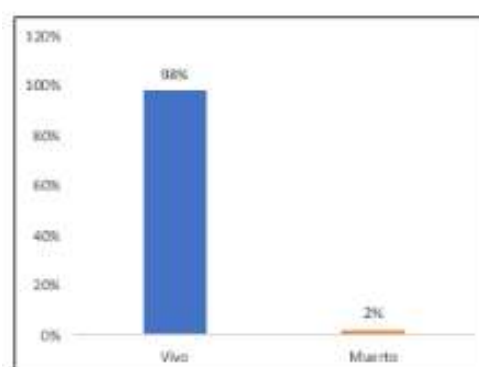
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



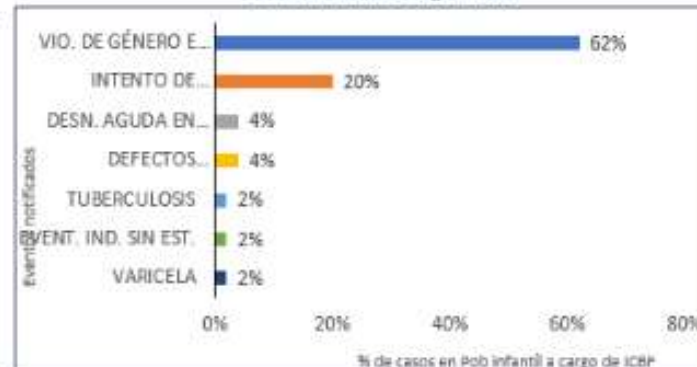
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



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



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





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO

MI-GS-RG-1422

VERSIÓN

1

FECHA DE APROBACIÓN

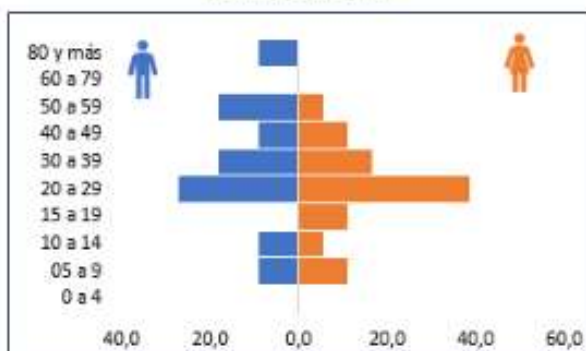
04/22/2025

PÁGINA

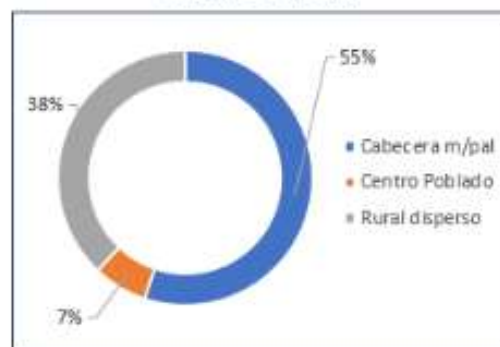
121 de 123

POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 29

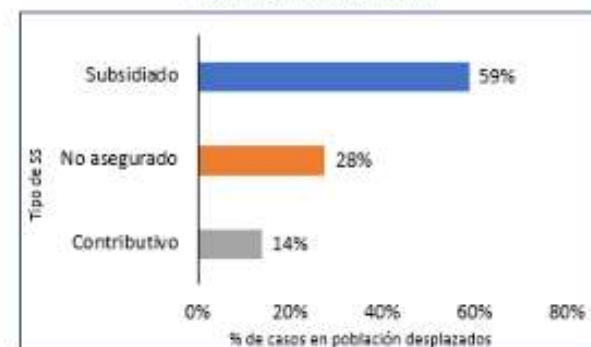
Pirámide poblacional



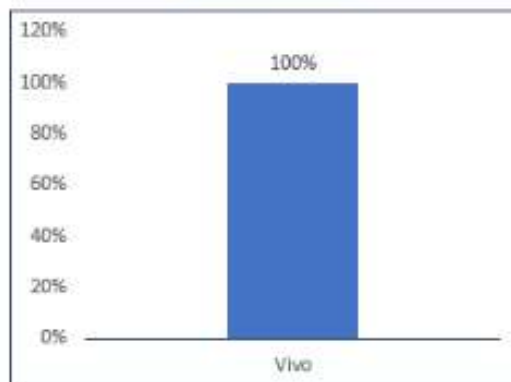
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



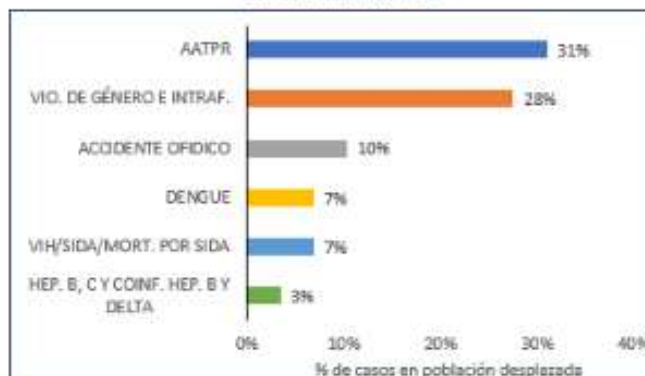
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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 24 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.

República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	123 de 123

Boletín Epidemiológico Secretaria de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y demografía
Diana Patricia Ariza Díaz Profesional universitario

Grupo Epidemiología y demografía Referentes de los eventos
Duby Marlene Quiñonez
Xiomara Chanagá Vera
Juliana Monsalve Sarmiento
Fabiola Andrea Mayorga
Daynner Vacca Lascarro
Lilibeth López Moreno
Karent Duran Rondón
Leonardo Silva Rueda
Sonia Luz Gómez Garcés
Mayra Alejandra Contreras
Paola Suarez Suarez
Olga Liced Jimenez
Leonor Araujo
Johana Mateus
Consolido: Lilibeth L.
Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS