SEMANA 25 AÑO 2026.
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL
GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

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

1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

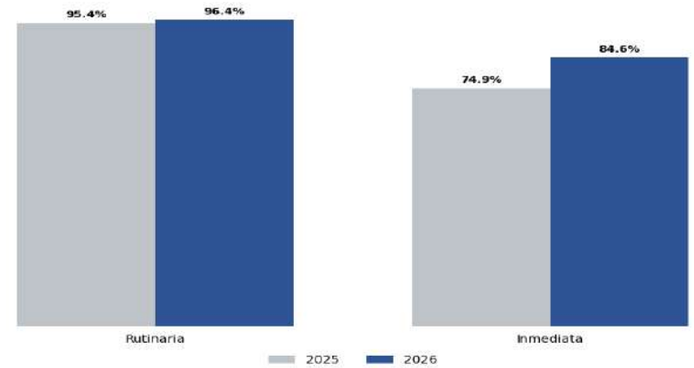
✓ Notificación UNM
Durante la semana epidemiológica **25**, se alcanzó 100% de cumplimiento en la notificación. Este resultado refleja la adherencia total a los lineamientos nacionales por parte de los **87 municipios**, cuya gestión garantizó una oportunidad del **100%**.

✓ Notificación UPGD
Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) demostraron un desempeño sobresaliente en la semana **25**, 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 (**252/252**).
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 **0.97** 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 **9.73** 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 **25** de **2026**.



A semana **25** se han reportado un total de **25325** eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales **24136** fueron reportados por IPS de Santander.

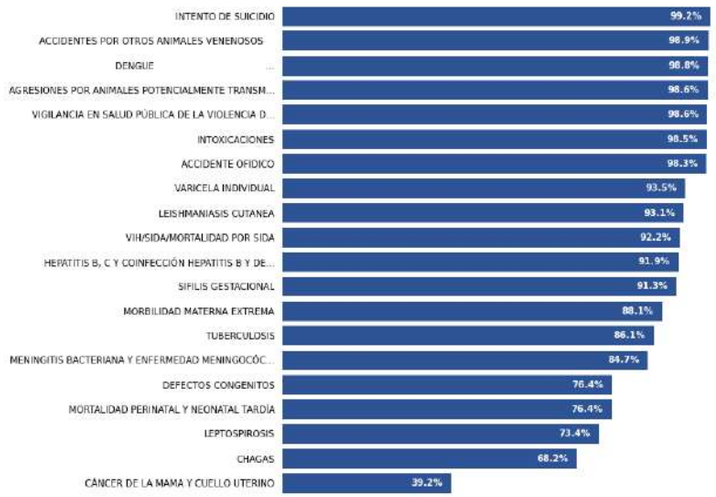
✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El **59%** (**52**/87) de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana **25**.

✓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. **25** Santander de **2026**.



Fuente de los datos: SIVIGILA

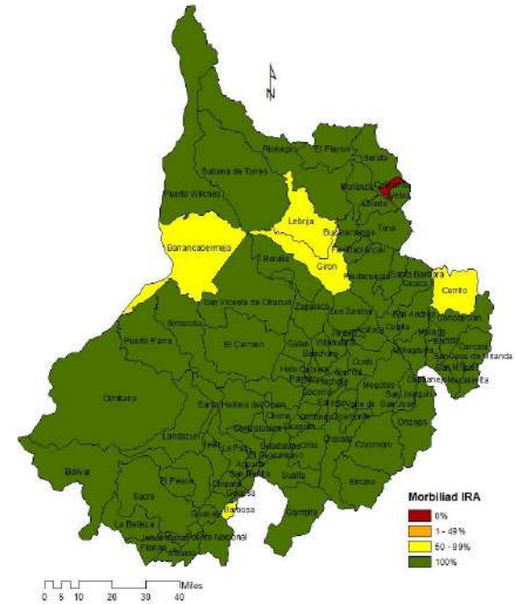
La gráfica evidencia un alto compromiso en la notificación de la mayoría de los eventos de interés en salud pública, pero también señala brechas críticas en Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada y Dengue Grave, que requieren acciones inmediatas para garantizar la calidad y oportunidad de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

✓ Reporte Notificación Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Semana 25

Durante la semana epidemiológica **25**, 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, **80** (**92%**) alcanzaron un cumplimiento del 100% en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, **5** municipios no lograron el cumplimiento total, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la notificación y **1** municipio no logro reporte en la semana.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de IRA S.E **25** de **2026**.



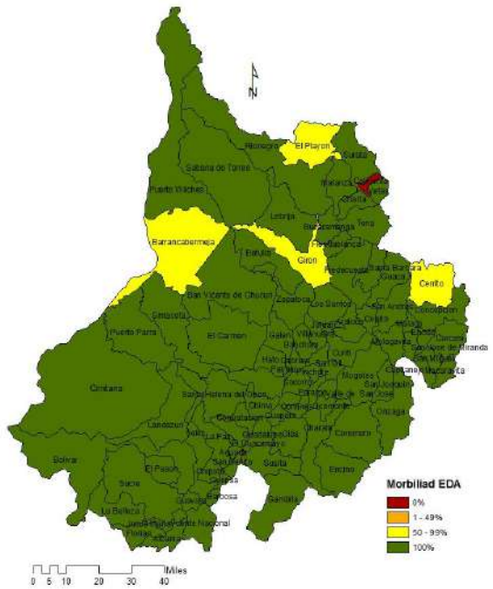
Fuente de los datos: SIVIGILA

Sin embargo, se identifican algunas entidades territoriales con **incumplimientos parciales**, entre las que se destacan **Barbosa, Barrancabermeja, Cerrito, Girón y Lebrija**: con 50% y 92% de cumplimiento y California 0% de cumplimiento.

✓ Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Semana 25

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de **96%** en la notificación. Del total de los 87 municipios el **93%** (**81** municipios) alcanzaron un cumplimiento del 100%, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y un compromiso institucional con el sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, se identifican **4** municipios con cumplimientos por debajo de lo esperado, entre los cuales se destacan, municipios con cumplimiento entre 80% y 93% están Barrancabermeja, Cerrito, El Playón y Girón, ya el municipio de California que persiste en silencios para el reporte del evento.

Gráfica No. 4. Oportunidad en la notificación de EDA S.E **25** de **2026**.



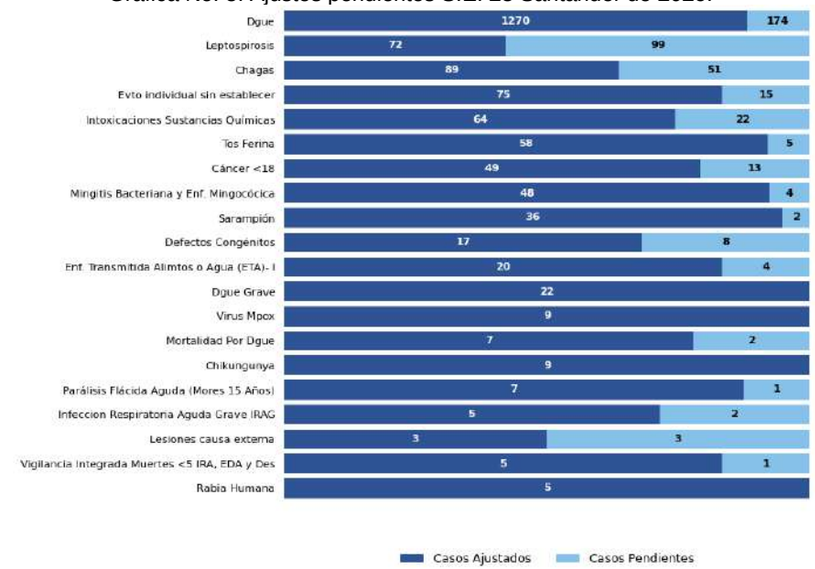
Fuente de los datos: SIVIGILA

1.2. CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD DE AJUSTES

✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

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

Gráfica No. 5. Ajustes pendientes S.E. **25** Santander de **2026**.

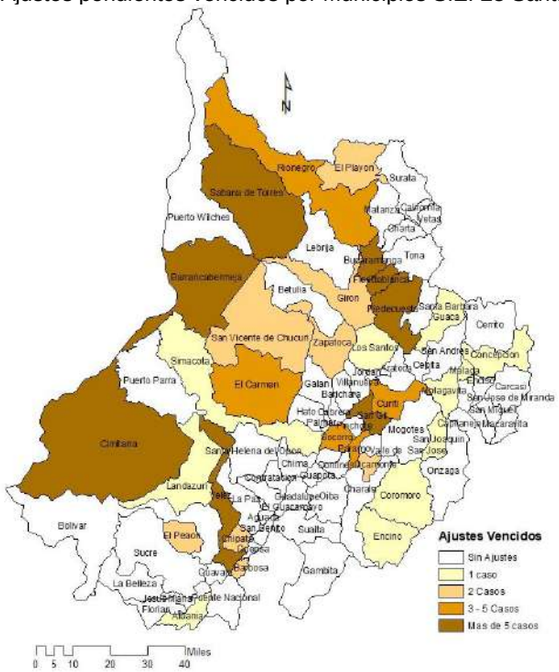


Fuente de los datos: SIVIGILA

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

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

Gráfica No. 6 Ajustes pendientes vencidos por Municipios S.E. **25** Santander de **2026**.



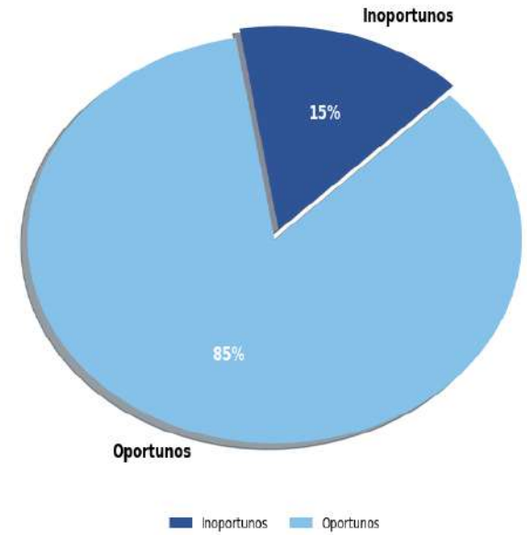
Fuente de los datos: SIVIGILA

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 **2285** eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana **25** se han ajustado un total de **1877** de los cuales **1595** casos se ajustaron de manera oportuna y **282** de manera inoportuna.

Gráfica No. 7 Oportunidad en Ajustes S.E. **25** Santander de **2026**..



Durante la semana epidemiológica **25** 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 **84%** de los casos fueron ajustados de manera oportuna, y un **15%** 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 Semana **25**

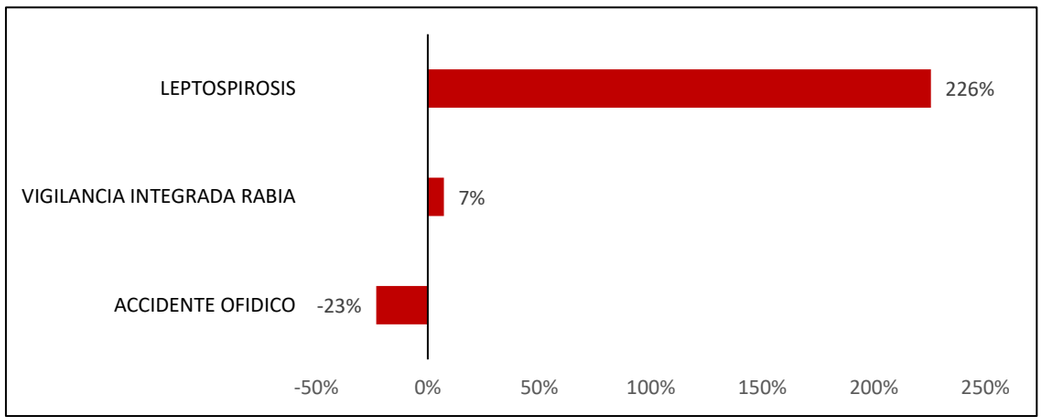
NOM_MUNCIPIO	UPGD	Notificaciones _Negativas
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	25
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MALAGA	25
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	25
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	25
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRANCABERMEJA	24
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	23
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN GIL	23
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	21
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	20
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	19
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIONAL BARRAN	18
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	18
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	18
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	18
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	17
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	16
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	16
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	16
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	15
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	14
GUAVATA	ESE SAN JOSE DE GUAVATA	14
ENCISO	ESE HOSPITAL DE ENCISO	13
SAN MIGUEL	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	13

Fuente de datos: SIVIGILA

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 25 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (7%), de leptospirosis (226%) y un decremento en accidente ofídico (-23%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 25, 2025-2026

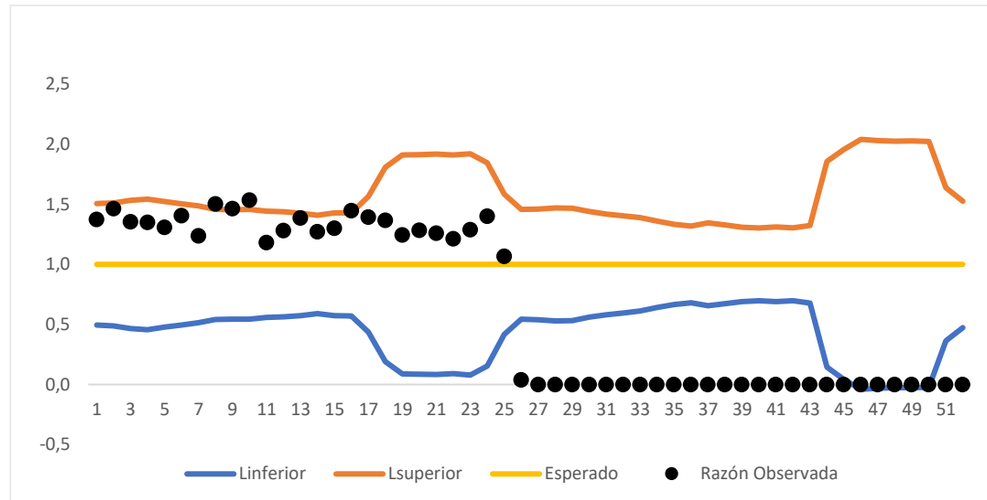


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 24 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 4394 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (133 casos en semana 25. Se identifican un comportamiento estable del evento.

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 25, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 52.14% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 193.57% por cada 100.000 hombres, el 76.60% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.70% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 177.20 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

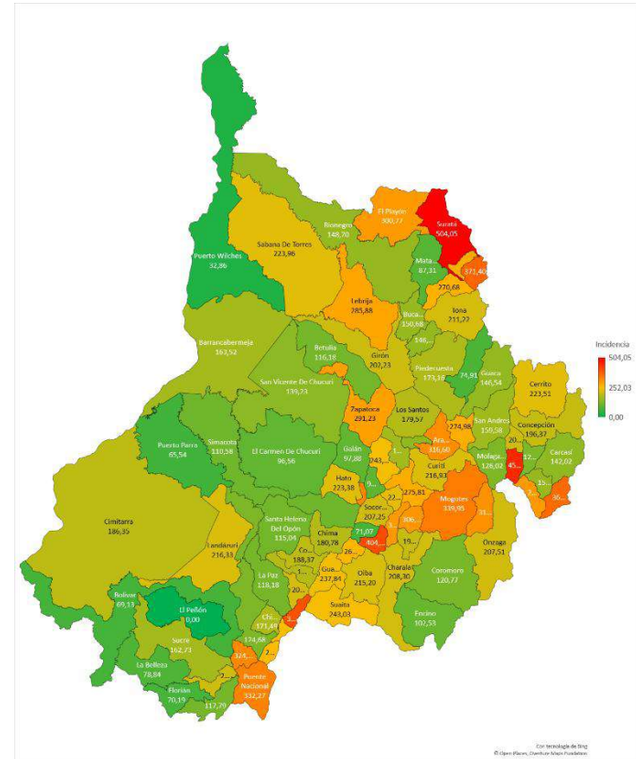
Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 25, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	2291	52,14%	193,57
	Femenino	2103	47,86%	171,37
Área	Urbano	3366	76,60%	181,33
	Rural	1028	23,40%	185,41
Condicion Final	Vivo	4394	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	2052	46,70%	177,20
	Contributivo	1966	44,74%	177,29
	Excepción / Especial	277	6,30%	380,15
	No asegurado	46	1,05%	SD
	Especial	28	0,64%	SD
Total		**4394**		

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, Confines, San Benito, Vetas, 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.

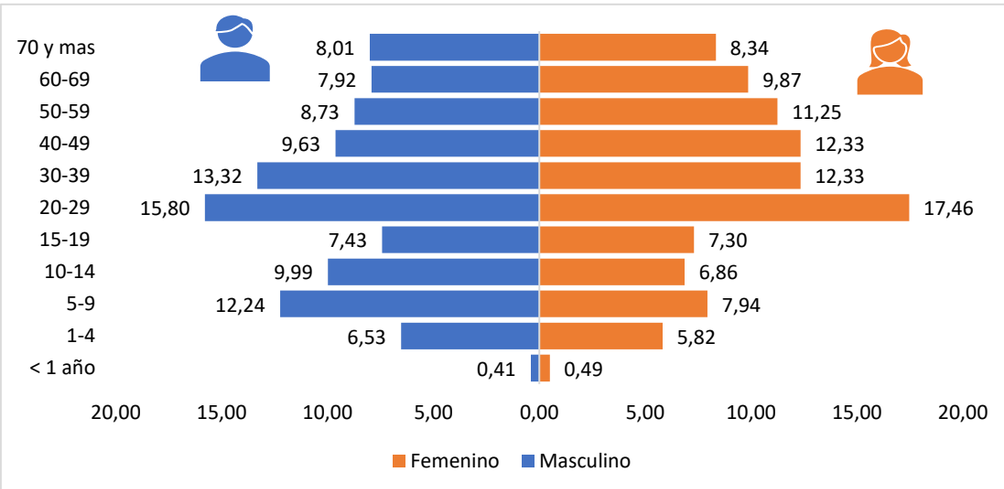
Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.59% para ambos sexos.

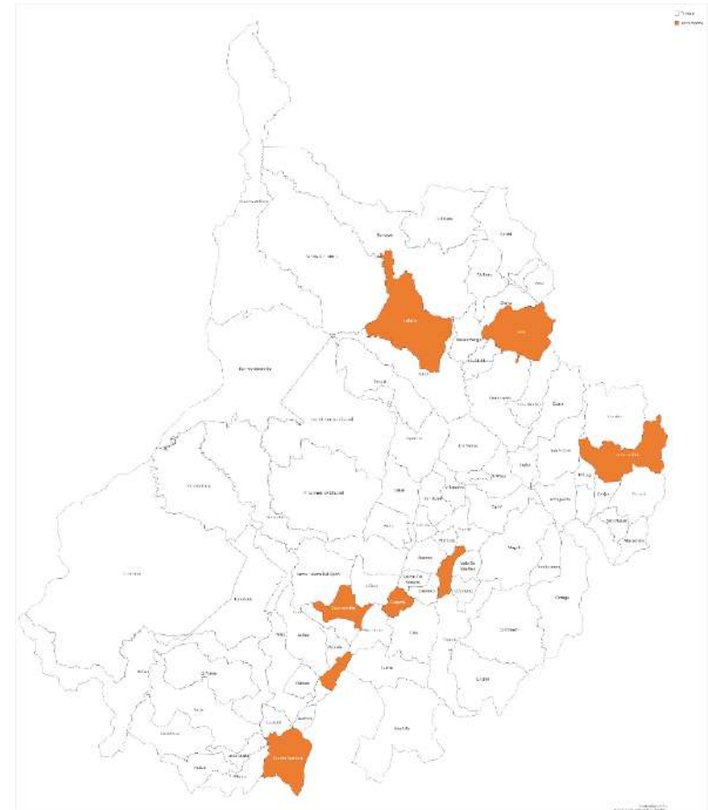
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios: Concepción, Contratación, guapota, Lebrija, Paramo, Puentee Nacional, San Benito y Tona.

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-25, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 80.34% (474 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 17.89%. El 69.73 de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 17.05 % como exposición leve y el 13.22% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-25, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	2521	535	474	3530	80,34%
Gato	543	46	197	786	17,89%
Murcielago	0	0	32	32	0,73%
Otros silvestres	0	0	13	13	0,30%
Porcino	0	0	11	11	0,25%
Mico	0	0	8	8	0,18%
Grandes roedores	0	0	8	8	0,18%
Equino	0	0	4	4	0,09%
Zorro	0	0	2	2	0,05%
Bovino	0	0	0	0	0,00%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
Total	**3064**	**581**	**749**	**4394**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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

Se le ordeno suero al 72.63% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 98.28% de las exposiciones leves. Según la guía de atención se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como exposición grave y vacuna antirrábica en las agresiones clasificadas como leves y graves.

Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente trasmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 25, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	3064	2979	27	104
Exposición leve	581	568	35	571
Exposición grave	749	727	544	715
Total	**4394**	**4274**	**606**	**1390**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

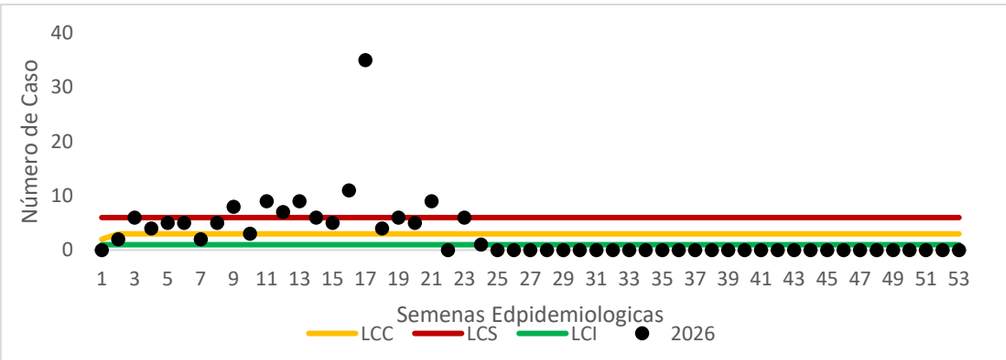
A semana epidemiológica 25 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 25 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 25 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 153 casos de leptospirosis (se notificó 0 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 25 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.

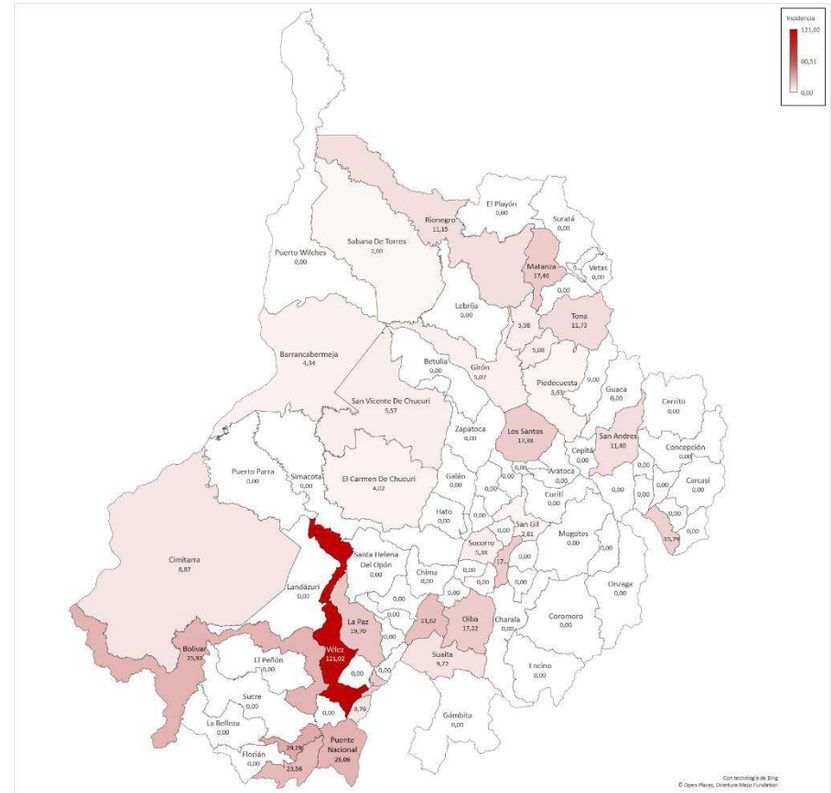
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 25, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de casos probables de leptospirosis según procedencia son: Vélez, Jesús María, Bolivar, Albania, La paz, Puente Nacional, Güepsa, Paramo, Matanza, Los Santos, 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- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 68.63% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 8.87% casos por cada 100.000 hombres; el 75.16% se presentaron área urbana con una incidencia de 20.74 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 35.29% pertenecen al régimen Subsidiado con una incidencia de 4.87 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

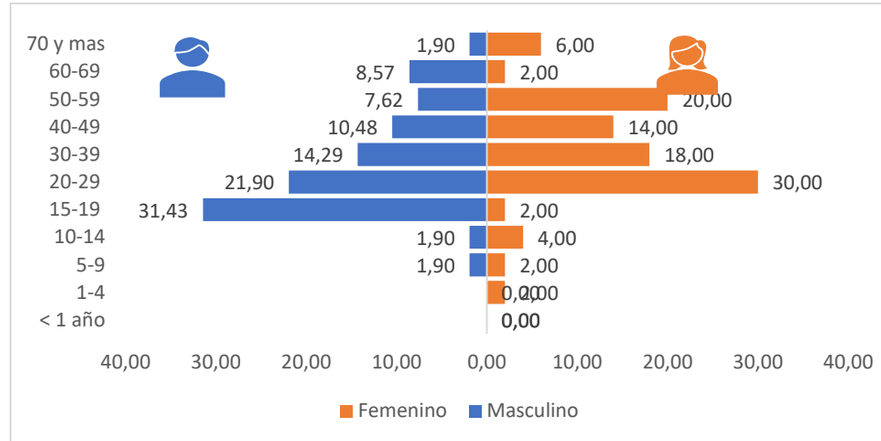
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 25, 2025

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	105	68,63%	8,87
Femenino	48	31,37%	3,91
Urbano	115	75,16%	20,74
Rural	38	24,84%	0,20
Vivo	151	98,69%	6,26
Muerto	2	1,31%	0,00
Subsidiado	54	35,29%	4,87
Contributivo	50	32,68%	4,32
Excepcion / Especial	47	30,72%	64,50
Indeterminado	2	1,31%	NA
Especial	0	0,00%	NA
	153		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 30% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos.

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-25 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

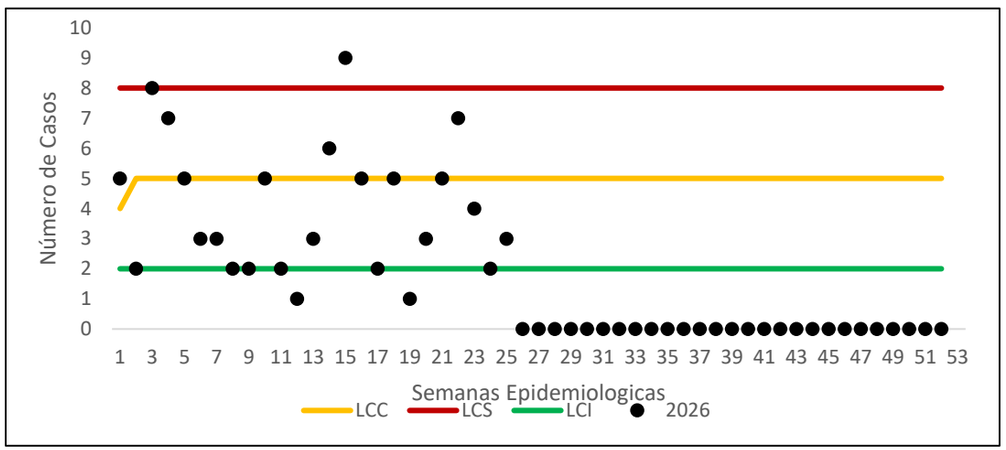
Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	2.61%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

2.2.2 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 100 casos de accidente ofídico (se notificaron 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 25 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.

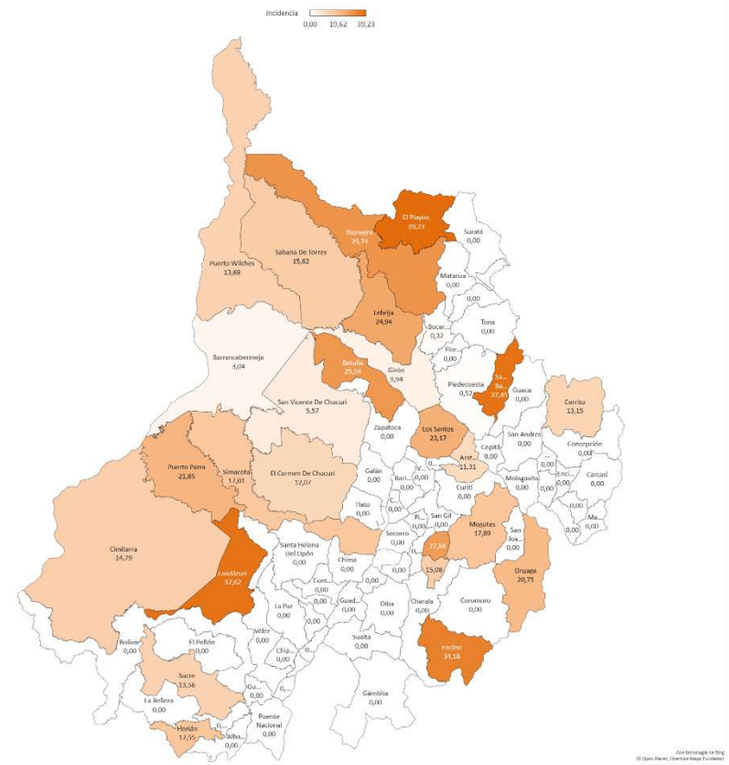
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 25, 2025-2026



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 4.11 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 68% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 5.75 casos por cada 100.000 hombres; el 84% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 15.15 casos por cada 100.000 habientes del área rural y el 68% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 25 no se han presentado casos de mortalidad por accidente ofídico.

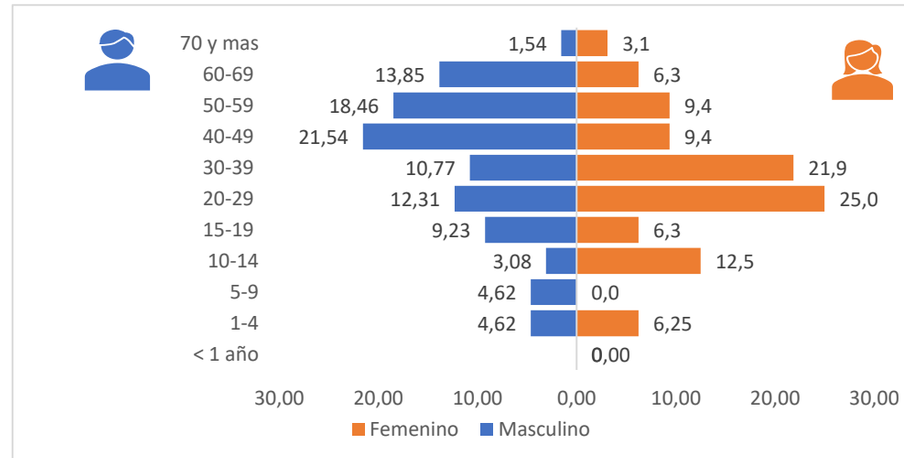
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 25. 2026

Variables		N° casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	68	68,00%	5,75
	Femenino	32	32,00%	2,61
Área	Rural	84	84,00%	15,15
	Urbano	15	15,00%	0,81
Condicion Final	Vivo	100	100,00%	4,15
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	68	68,00%	6,13
	Contributivo	23	23,00%	1,99
	Excepción - Especial	7	7,00%	0,96
	Excepcion	2	2,00%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total		**100**		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los grupos de edad más afectados son los de 20 a 29 con el 16.49% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 20-29 años con 25% y en el sexo masculino as edades de 40-49 años con un 21.54%

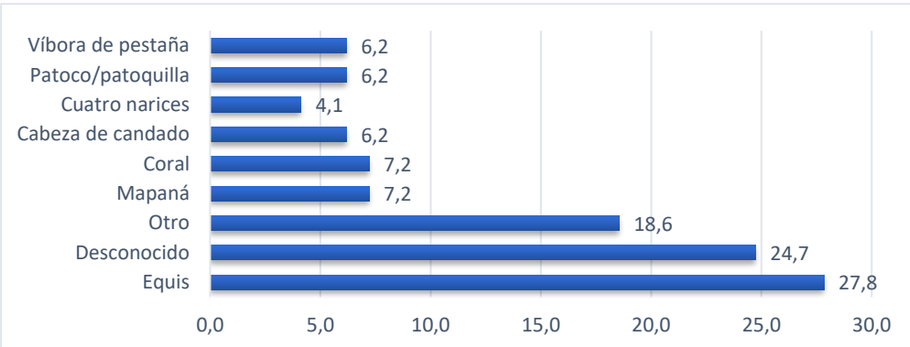
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 27.8%, mapaná con el 7.2%.

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Indicadores de accidente ofídico:

Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	63.86%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

2.2.2 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 25 del 2026 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

2.2.2 Monkeypox

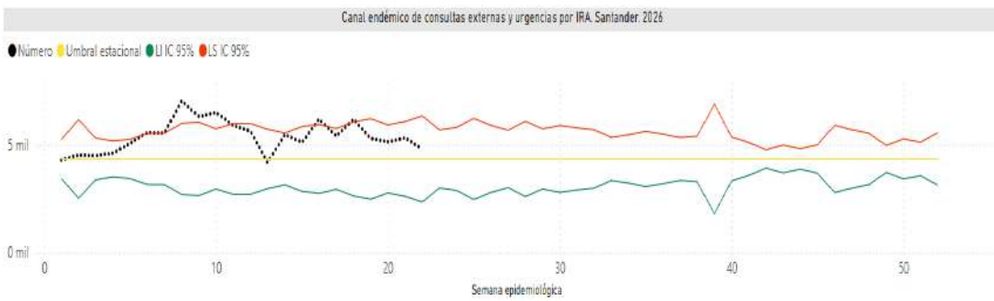
El departamento de Santander a semana Epidemiológica 24 se han notificado 9 casos de los cuales 7 esta descartados, dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, uno de los casos se encuentra activo y en seguimiento por parte del equipo de vigilancia epidemiológica.

3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 25.

A la semana epidemiológica 25 de 2026, el comportamiento de las consultas externas y atenciones por urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) en el departamento de Santander evidencia una **tendencia descendente** respecto a las primeras semanas del año. Entre las semanas epidemiológicas 7 y 12 se observó un incremento de la notificación, con valores por encima del umbral estacional e incluso del límite superior esperado, indicando un comportamiento epidémico. Posteriormente, a partir de la semana 13, se presenta una disminución progresiva en el número de consultas, manteniéndose durante las semanas siguientes alrededor del umbral estacional. Para la semana epidemiológica 24, la notificación continúa con esta tendencia decreciente y se ubica **dentro de los valores esperados para el evento**, lo que sugiere una reducción en la demanda de servicios por IRA y un retorno al comportamiento histórico esperado para este periodo..

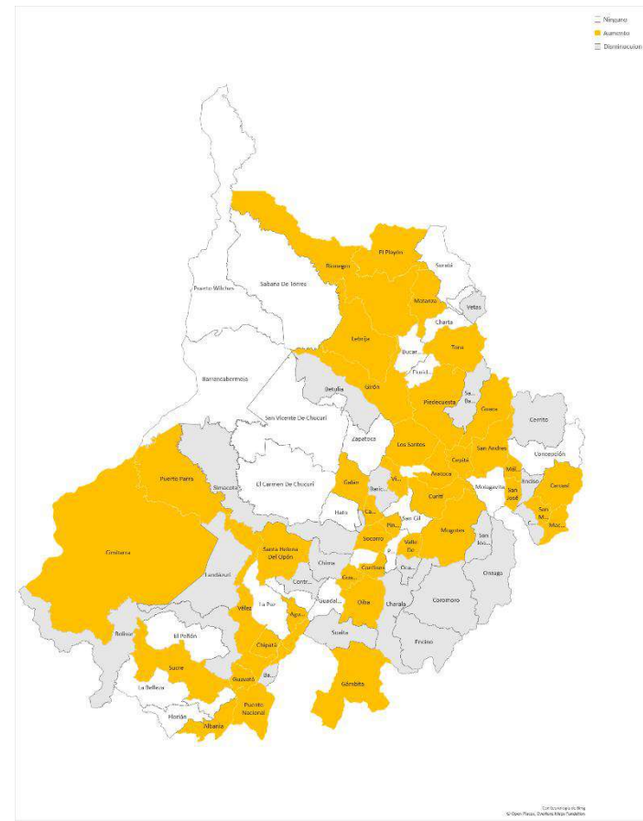
Se recomienda mantener el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, el monitoreo continuo de la tendencia de consultas por IRA y la vigilancia de conglomerados o incrementos inusuales, especialmente en población menor de cinco años, adultos mayores y personas con comorbilidades, grupos 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 25 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.

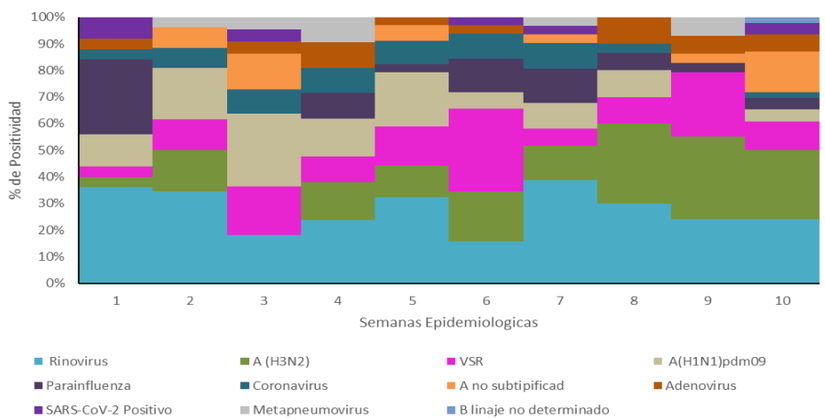
Mapa de comportamiento Inusual de la IRA en población del departamento de Santander.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026.

La positividad de virus respiratorios en Santander para el año 2026 hasta la semana epidemiológica 10 muestra un patrón de cocirculación viral con predominio sostenido de rinovirus, el cual mantiene la mayor proporción en la mayoría de semanas. Se evidencia un incremento progresivo de influenza A (H3N2) y del virus sincitial respiratorio (VSR) hacia las semanas recientes (7–10), sugiriendo el inicio de un periodo de mayor intensidad de transmisión respiratoria. Otros virus como parainfluenza, coronavirus, adenovirus y metapneumovirus presentan participación variable y menor proporción, sin predominio claro. La circulación de influenza no subtipificada y otros linajes indica persistencia de diversidad viral. En conjunto, el comportamiento corresponde a un escenario de transición hacia un pico respiratorio, lo que exige fortalecer la vigilancia, la confirmación diagnóstica y las medidas de prevención, especialmente en población de riesgo.

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



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

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 25 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **3.558** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 62,7%, dengue con signos de alarma el 36,7%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 52,3% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,8% ocurrieron en área cabecera municipal y el 54,9% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-25, 2026

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	1852	10	1862	52,3%	157,32
	Femenino	1684	12	1696	47,7%	138,21
Área	Cabecera m/pal	3032	22	3054	85,8%	164,53
	Rural Disperso	504	0	504	14,2%	90,90
Tipo SS	Contributivo	1945	9	1954	54,9%	176,21
	Subsidiado	1298	11	1309	36,8%	113,04
	Excepción	232	2	234	6,6%	321,14
	Especial	22	0	22	0,6%	
	No asegurado	21	0	21	0,6%	
	Indeterminado	18	0	18	0,5%	
Total		**3536**	**22**	**3558**	**100%**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

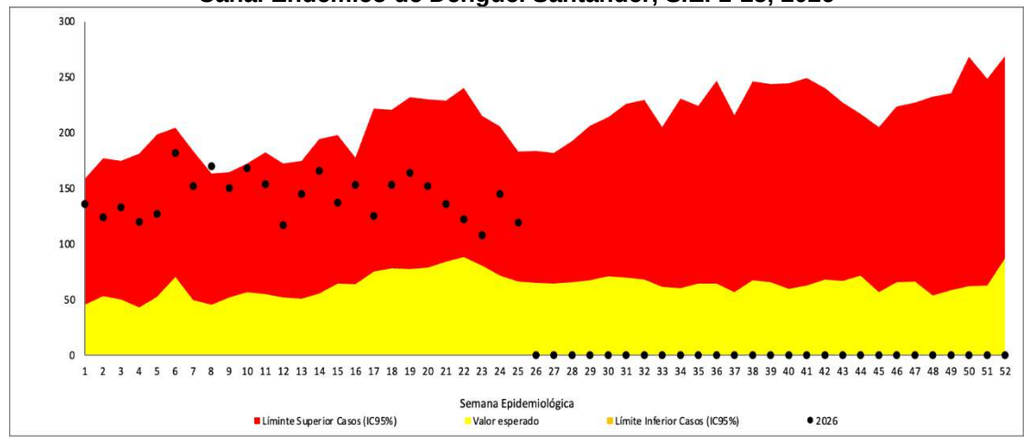
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-25, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	329	9%	179,98
Infancia (6 a 11 años)	637	18%	311,82
Adolescencia (12 a 17 años)	687	19%	318,76
Juventud (18 a 28 años)	698	20%	167,95
Adultez (29 a 59 años)	931	26%	93,48
Vejez (≥ 60 años)	276	8%	69,60
Total	**3558**	**100%**	**147,59**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

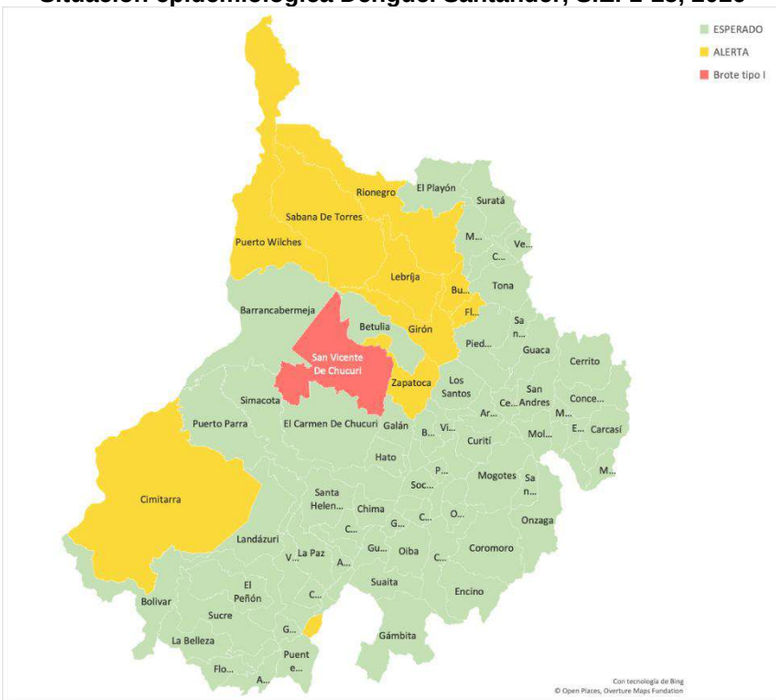
Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-25, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 1 que corresponden a: **San Vicente de Chucurí**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 10, que corresponden a: **Barbosa, Bucaramanga, Cimitarra, Floridablanca, Girón, Lebrija, Puerto Wilches, Rionegro, Sábana de Torres y Zapatoca.**

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-25, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (34,3%), Floridablanca (13,2%), Barrancabermeja (10,7%), Girón (8,2%), y Piedecuesta (5,2%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Chipatá 476,4 (incremento), Sábana de Torres 474,0 (incremento), San Vicente de Chucurí 451,1 (incremento), y Aratoca 316,6 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **147,6 casos por 100 000 habitantes.**

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-25, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	771	52	391	1	6	1221	34,3%	197,4
Floridablanca	307	10	148	0	3	468	13,2%	148,5
Barrancabermeja	198	8	174	0	2	382	10,7%	165,7
Giron	189	13	85	0	3	290	8,2%	163,4
Piedecuesta	140	13	31	0	0	184	5,2%	95,4
Sabana de Torres	120	26	32	1	3	182	5,1%	474,0
San Vicente de Chucuri	87	5	69	0	1	162	4,6%	451,1
Barbosa	65	3	19	0	0	87	2,4%	254,1
Lebrija	28	3	21	0	1	53	1,5%	101,7
Cimitarra	13	7	30	0	0	50	1,4%	147,9
Puerto Wilches	26	0	18	0	0	44	1,2%	120,5
El Playon	15	3	22	0	1	41	1,2%	268,1
San Gil	35	1	3	0	0	39	1,1%	54,9
El Carmen de Chucuri	20	4	11	0	0	35	1,0%	140,8
Velez	27	1	7	0	0	35	1,0%	128,4
Aratoca	7	0	21	0	0	28	0,8%	316,6
Chipata	13	2	10	0	0	25	0,7%	476,4
Rionegro	10	3	9	0	0	22	0,6%	81,8
Zapatoca	15	3	2	0	1	21	0,6%	203,9
Suaita	15	0	1	0	0	16	0,4%	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	0,3%	32,3
Landazuri	4	1	7	0	0	12	0,3%	112,9
Mogotes	8	1	1	0	0	10	0,3%	89,5
La Belleza	6	0	2	0	0	8	0,2%	126,1
Villanueva	8	0	0	0	0	8	0,2%	86,8

Oiba	7	0	0	0	0	7	0,2%	60,3
Barichara	5	0	1	0	0	6	0,2%	45,6
Valle de San Jose	5	0	0	0	0	5	0,1%	69,6
Puerto Parra	3	1	1	0	0	5	0,1%	54,6
Betulia	3	0	1	0	0	4	0,1%	58,1
Bolivar	3	0	1	0	0	4	0,1%	34,6
Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,1%	65,5
Malaga	4	0	0	0	0	4	0,1%	16,4
Santa Helena del Opon	3	1	0	0	0	4	0,1%	115,0
Curiti	2	0	1	0	0	3	0,1%	20,3
Florian	3	0	0	0	0	3	0,1%	52,6
Guapota	2	1	0	0	0	3	0,1%	112,5
La Paz	3	0	0	0	0	3	0,1%	59,1
Sucre	3	0	0	0	0	3	0,1%	40,7
San Andres	1	0	2	0	0	3	0,1%	34,2
Capitanejo	1	0	1	0	0	2	0,1%	31,6
Cerrito	1	0	1	0	0	2	0,1%	26,3
Galan	2	0	0	0	0	2	0,1%	65,3
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5
Paramo	1	1	0	0	0	2	0,1%	35,3
Pinchote	1	0	1	0	0	2	0,1%	32,4
Puente Nacional	1	0	1	0	0	2	0,1%	13,0
Simacota	2	0	0	0	0	2	0,1%	17,0
California	1	0	0	0	0	1	0,0%	39,4
Charta	0	0	1	0	0	1	0,0%	30,1
Confines	1	0	0	0	0	1	0,0%	26,9
Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,0%	23,5
El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,0%	45,13
El Penon	0	1	0	0	0	1	0,0%	18,79
Guepsa	0	1	0	0	0	1	0,0%	17,68
Jordan	0	1	0	0	0	1	0,0%	64,14
Matanza	1	0	0	0	0	1	0,0%	17,46
Ocamonte	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,08
San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,54
Palmas Socorro	0	0	1	0	0	1	0,0%	35,54
San Benito	1	0	0	0	0	1	0,0%	32,99
San Joaquin	0	1	0	0	0	1	0,0%	38,97
San Miguel	1	0	0	0	0	1	0,0%	37,51
Santa Barbara	1	0	0	0	0	1	0,0%	37,45
Surata	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,92
Tona	1	0	0	0	0	1	0,0%	11,73
Santander	**2231**	**168**	**1135**	**2**	**22**	**3558**	**100%**	**147,6**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 25 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 87,7% de los casos con signos de alarma y el 96,4% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 84,9% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-25, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	664	18	86,0%	94,4%	88,3%	100,0%
Barrancabermeja	212	2	96,7%	100,0%	97,6%	100,0%
Piedecuesta	116	2	94,8%	100,0%	81,9%	100,0%
Floridablanca	164	6	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
San Vicente de Chucuri	27	0	96,3%		29,6%	
Cimitarra	25	0	64,0%		80,0%	
Puerto Wilches	11	0	100,0%		81,8%	
Sabana de Torres	45	0	40,0%		11,1%	
San Gil	24	0	83,3%		100,0%	
Giron	11	0	81,8%		9,1%	
Velez	25	0	96,0%		96,0%	
El Playon	7	0	85,7%		85,7%	
Chipata	2	0	0,0%		0,0%	
Socorro	6	0	100,0%		100,0%	
Betulia	1	0	100,0%		100,0%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
Concepcion	1	0	0,0%		0,0%	
Zapatoca	2	0	0,0%		0,0%	
Paramo	1	0	0,0%		100,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
Guapota	1	0	0,0%		100,0%	

El Carmen de Chucuri	7	0	57,1%		14,3%	
Aratoca	5	0	100,0%		0,0%	
Lebrija	6	0	66,7%		16,7%	
Rionegro	3	0	33,3%		100,0%	
Santa Helena del Opon	1	0	0,0%		0,0%	
El Penon	2	0	0,0%		0,0%	
Malaga	1	0	100,0%		100,0%	
Puente Nacional	1	0	100,0%		0,0%	
Barbosa	1	0	0,0%		100,0%	
Santander	**1374**	**28**	**87,7%**	**96,4%**	**84,9%**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 25, 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 25, no se registran casos.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 25, no se registran casos.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 25, se han notificado al SIVIGILA diez (10) casos de Malaria con procedencia Santander. El municipio del Cerrito aporta el 60,0% 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. 1-25, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Cerrito	6	60,0%
Cimitarra	2	20,0%
Barrancabermeja	1	10,0%
Sucre	1	10,0%
Santander	**10**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 25, 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 61,7% 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.1-25, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	31	9,7%	61,3%	4	4	100%
Bucaramanga	6	16,7%	66,7%	2	2	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%**	**61,7%**	**8**	**8**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla

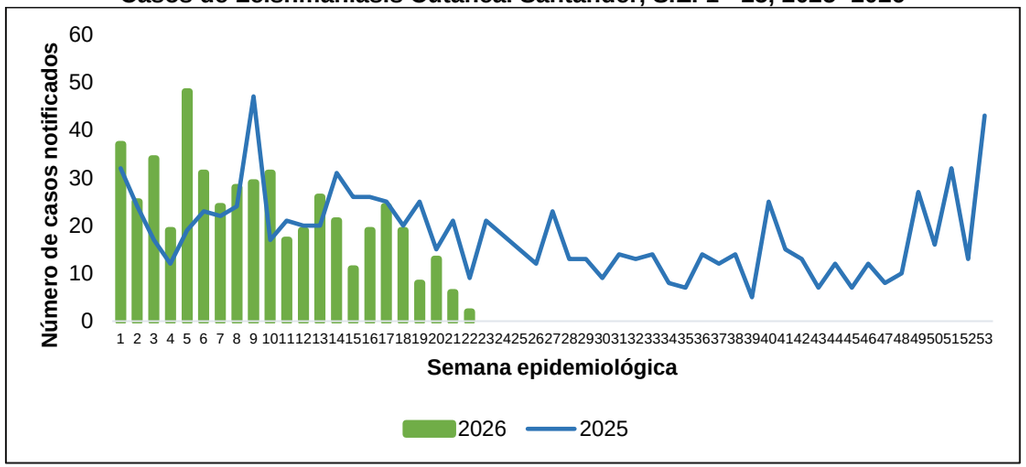
Hasta la semana epidemiológica 25, se han notificado al SIVIGILA ocho (8) casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2), Barrancabermeja (1), Floridablanca (1), Oiba (1), Puente Nacional (1) y Bucaramanga (1), los cuales se encuentran descartados.

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 25** se han registrado al SIVIGILA **491** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 550 casos presentando un **decremento significativo** de **-11% en la notificación de casos** para este año.

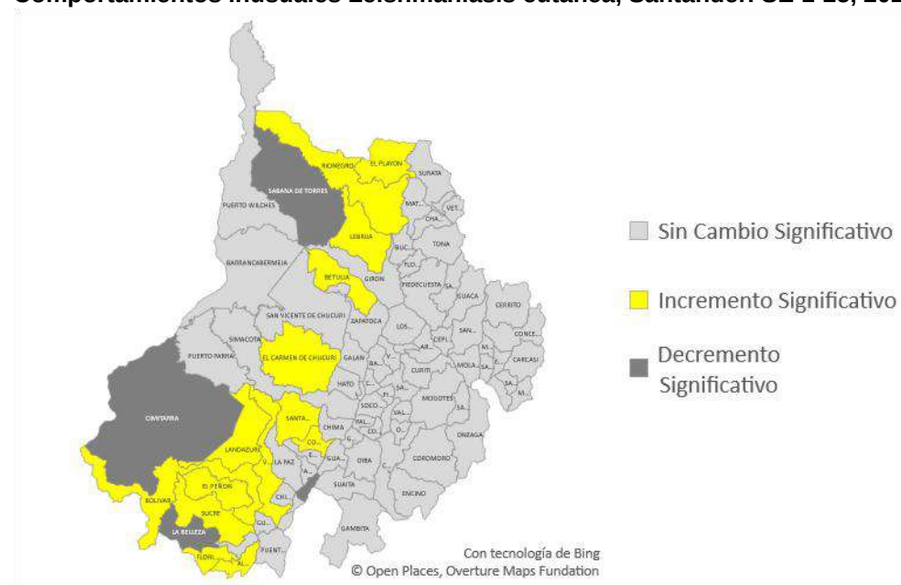
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 25, 2025- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **60,3%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **96,5%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **77,6%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-25, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según el análisis de comportamientos inusuales, **14 municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años **(Albania**, **Betulia, Bolívar, Contratación**, **El Carmen de Chucurí**, **El Peñón, El Playón, Florián, Landázuri, Lebrija, Rionegro, Santa Helena del Opón, Sucre** y **Vélez).** Por el contrario, **cuatro municipios** registran **decremento significativo (Cimitarra, La Belleza, Sabana de torres** y **San Benito). Los 69 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra diez semanas consecutivas en **incremento significativo** de casos para este evento **teniendo en cuenta el histórico de los últimos 5 años.**

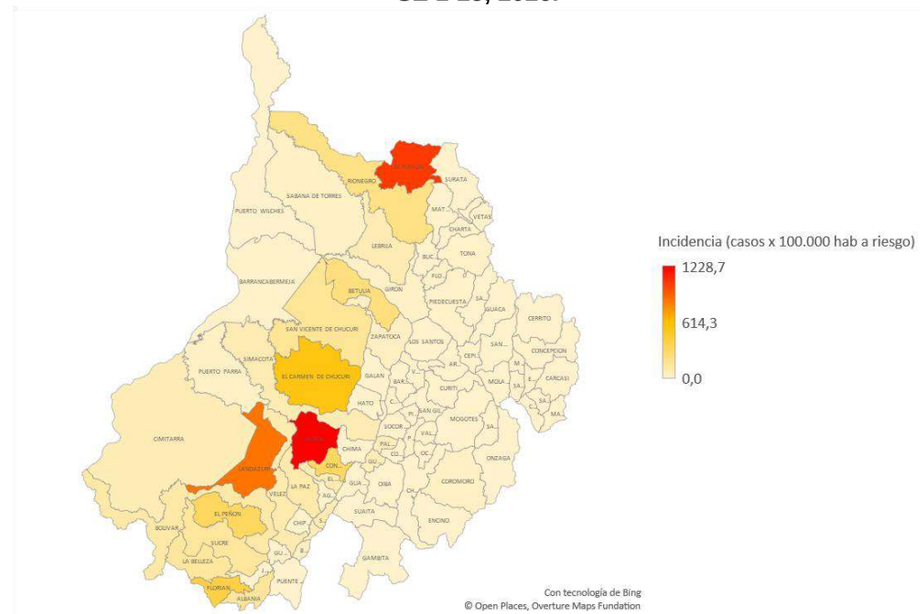
Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-25, 2026.

Variable		N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	195	39,7%	54,2
	Masculino	296	60,3%	82,2
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	17	3,5%	0,9
	Centro poblado y Rural disperso	474	96,5%	85,5
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	381	77,6%	32,9
	Contributivo	77	15,7%	6,9
	Excepción y Especiales	20	4,1%	27,4
	Indeterminado	4	0,8%	
	No asegurado	9	1,8%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	47	9,6%	151,9
	Infancia 6 a 11 años	52	10,6%	143,8
	Adolescencia 12 a 17 años	67	13,6%	174,0
	Juventud 18 a 28 años	109	22,2%	165,7
	Adultez 29 a 59 años	177	36,0%	115,0
	Vejez Mayores de 60 años	39	7,9%	63,6
TOTAL		491	100%	127,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 23% (113 casos)**, **El Playón 14,5% (71 casos), Landázuri 12% (59 casos)**, **Rionegro 8,4% (41 casos) y San Vicente de Chucurí 6,9% (34 casos).**

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-25, 2026.



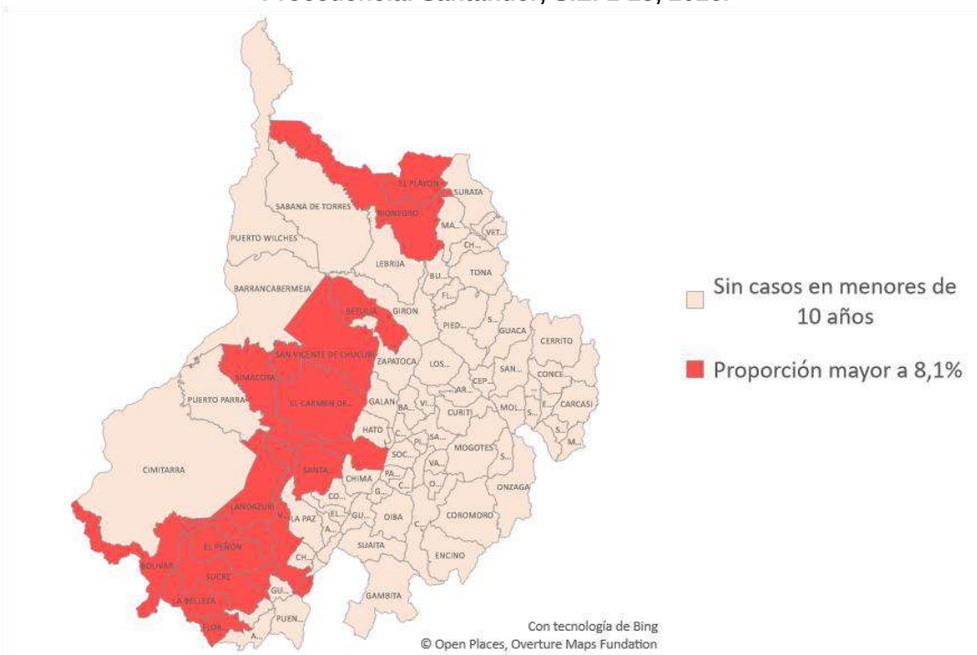
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El municipio de **Santa Helena del Opón** registra la mayor incidencia con **1228,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Playón** con **1041,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo** y **Landázuri** con **854,8 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.

El departamento de **Santander** registra una incidencia de **136,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo.**

La mayor incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** se registra en el municipio de **El Peñón** con **159 casos por cada 100 000 habitantes** a riesgo, seguido del municipio **de Santa Helena del Opón** con **158,5 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El **departamento** registra una **incidencia** de **Leishmaniasis cutánea** en **menores de 10 años** de **20,7 casos por cada 100 000 habitantes** a riesgo.

Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1-25, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Se resalta que el departamento de **Santander** tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **16,3%** (80 casos) para el año 2026, encontrándose por encima de la **meta del PDSP (reducir a 8,1%),** de igual forma los municipios de **Barbosa**, **Betulia, Bolívar**, **El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, La Belleza, Landázuri, Rionegro, San Vicente de Chucurí, Santa Helena del Opón**, **Simacota**, **Sucre** y **Vélez** se encuentran por encima de este valor.

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la **semana epidemiológica 25** de 2026 se notifican tres casos de **Leishmaniasis mucosa** procedentes de los municipios de **El Carmen de Chucurí**, **El Peñón** y **Güepsa.** El año anterior a corte de la misma semana se registraron cuatro casos, mostrando un **decremento significativo en la notificación del evento.**

2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la **semana epidemiológica 25** de 2026 no se registran casos de Leishmaniasis visceral procedentes del departamento. El año anterior a corte de la misma semana no se registraron casos, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo.**

2.3.5 Chagas

Hasta la **semana epidemiológica 25** de 2026 se notificaron a SIVIGILA **116** casos de **Enfermedad de Chagas (64 casos confirmados y 52 casos probables).** Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 107 casos, por lo que se observa un **incremento significativo en la notificación del evento.**

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2026 se registran 13 casos de **Chagas Agudo (dos casos confirma**do y **11 casos probables),** procedentes de Santander.

Los dos **casos confirmados** corresponden a casos por **reactivación** procedentes del municipio de **Bucaramanga(1) y Floridablanca (1).**

Los **11 casos probables,** corresponden a **ocho casos congénitos en estudio** y **tres casos en estudio** por probable transmisión vectorial.

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-25, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 25	Observado SE 25	Comportamiento	Variación
	1	2	Sin Cambio Significativo	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Hasta la semana epidemiológica 25 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

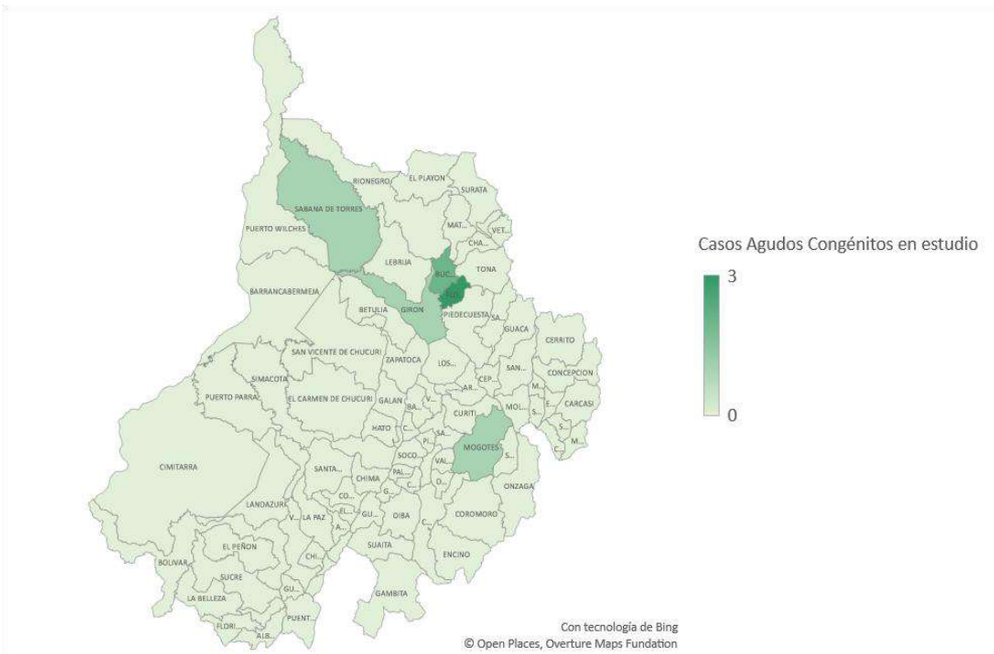
Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-25, 2026.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	3	2	5	100%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	8	0	8	100%	
Total	11	2	13	100%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Se notificaron **ocho casos** de **Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Floridablanca (3), Bucaramanga (2), Girón (1), Mogotes (1)** y **Sabana de torres (1).**

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-25, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.5.2 Chagas Crónico

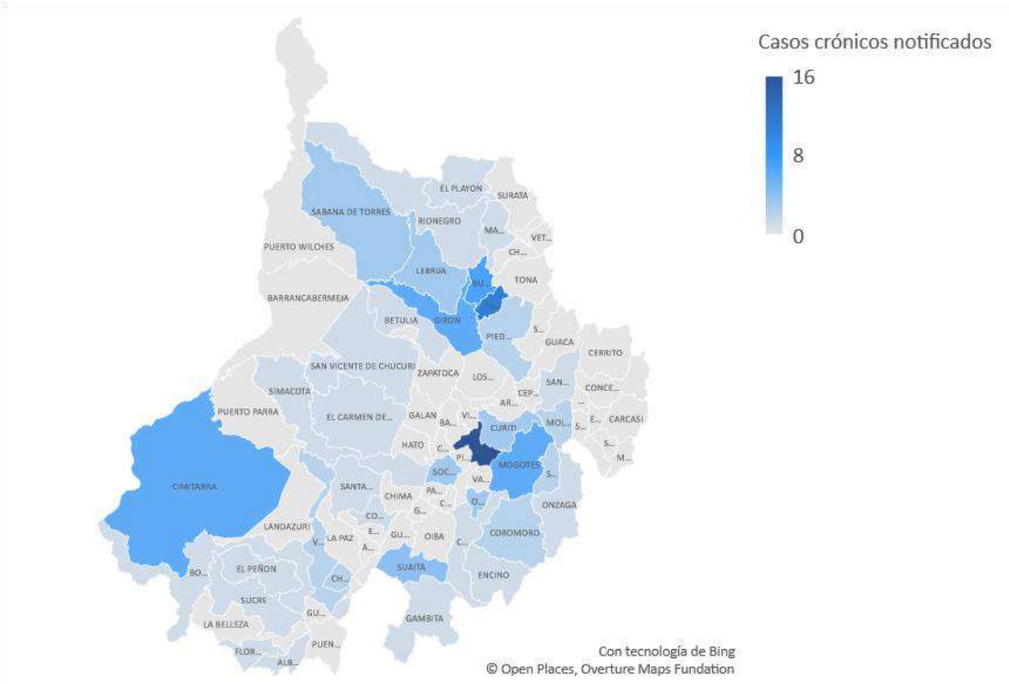
Hasta la semana epidemiológica 25 se notificaron **103 casos** de **Chagas crónico,** de los cuales el **61%** corresponde a **casos confirmados (63 casos)** y el **39%** a **casos probables (40 casos).**

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-25, 2026.

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	27	2,3	26,2%
	Femenino	76	6,2	73,8%
Área	Urbano	64	3,5	62,1%
	Centro poblado y Rural disperso	39	7,4	37,9%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	71	6,1	68,9%
	Contributivo	27	2,4	26,2%
	Excepción y Especiales	4	5,5	3,9%
	Indeterminado	1		1,0%
	No asegurado	0		0,0%
Poblaciones especiales	Gestantes	10		9,7%
	Mujeres en edad fértil	20	3,2	19,4%
	Menores de 18 años	1	0,2	1,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	72		69,9%
Total		103	4,3	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

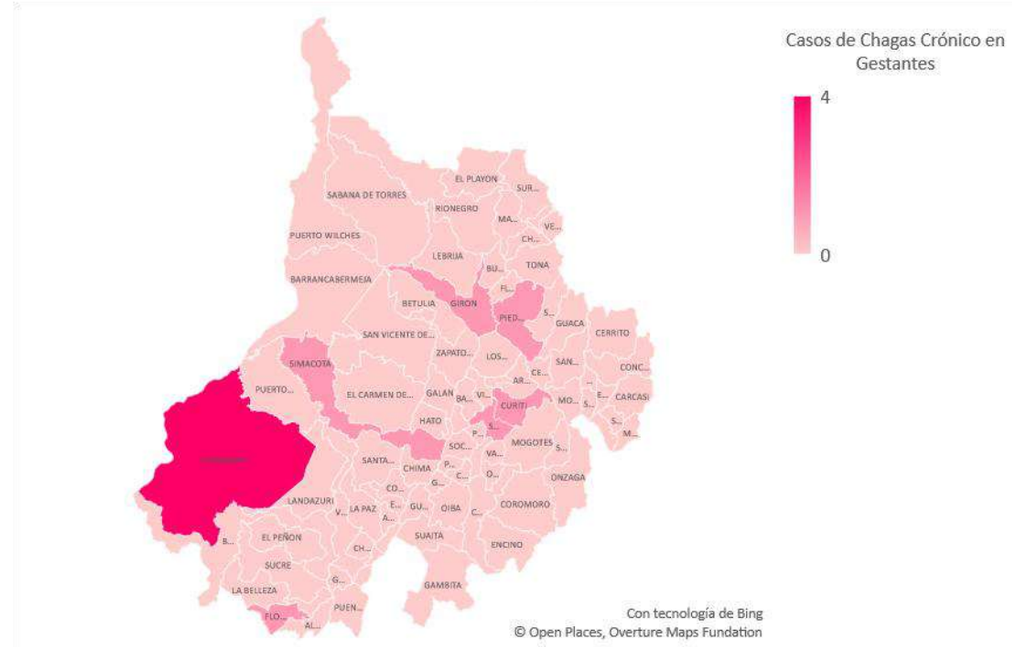
Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-25, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **San Gil (16 casos)**, **Floridablanca (11 casos)** y **Bucaramanga (7 casos).**

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-25, 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 1-25, 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

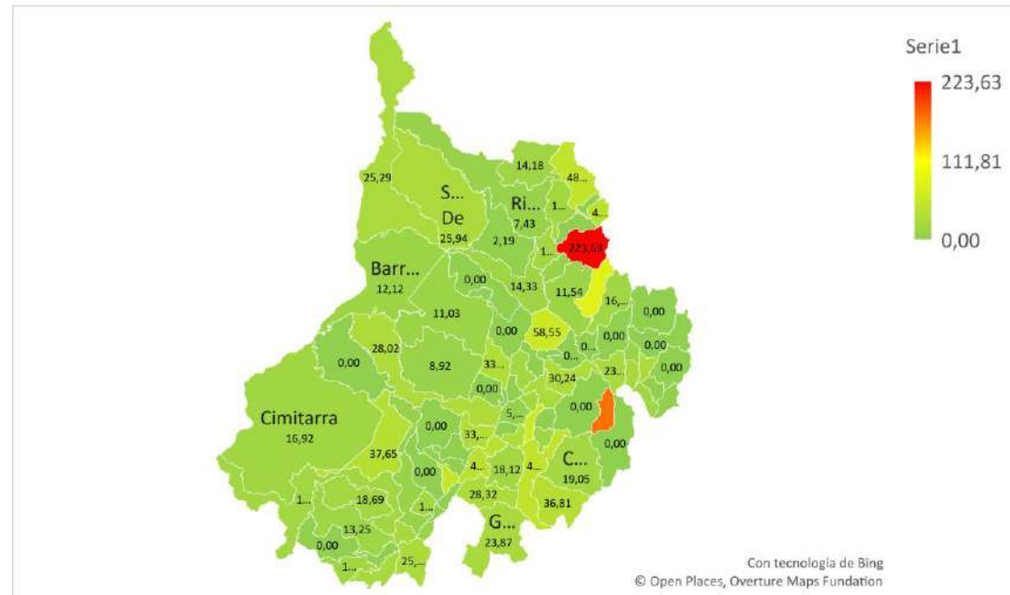
A semana epidemiológica 25 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 398 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (9 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 290 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía 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- 25 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 25 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 102 casos (26%), seguido por plaguicidas y otros con 91 y 92 casos (23%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 31,66%, y Giron (7,29%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-25 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	36	13	0	0	9	38	5	25	126	31,66%
Giron	14	2	0	0	3	5	0	5	29	7,29%
Barrancabermeja	4	5	0	0	5	7	2	4	27	6,78%
Piedecuesta	8	3	0	0	2	9	0	5	27	6,78%
Floridablanca	7	2	1	0	4	5	2	5	26	6,53%
San Gil	12	4	0	0	1	2	1	2	22	5,53%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	4,27%
Puerto Wilches	0	5	0	0	2	1	0	2	10	2,51%
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	2	9	2,26%
Sabana de Torres	2	2	0	0	0	1	0	4	9	2,26%
Otros municipios	19	35	1	0	3	20	5	13	96	24,12%
Santander	**102**	**91**	**2**	**0**	**29**	**92**	**15**	**67**	**398**	**100%**
	26%	23%	1%	0%	7%	23%	4%	17%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 57,54% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 79,65% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 53,52% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,50%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 25 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	229	57,54%	19,35
	Femenino	169	42,46%	13,77
Área	Cabecera m/pal	317	79,65%	17,00
	Centro poblado y Rural disperso	81	20,35%	15,32
Condicion Final	Vivo	396	99,50%	16,43
	Muerto	2	0,50%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	213	53,52%	18,37
	Contributivo	161	40,45%	14,63
	Excepcion y Especial	16	4,02%	21,92
	Especial	4	1,01%	SD
	No asegurado	4	1,01%	SD
Total		**398**		16,51

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificado al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 25 corresponden a accidental con el 60.55%, seguido de Intencional psicoactiva con 17,09%, Automedicación 8,04%

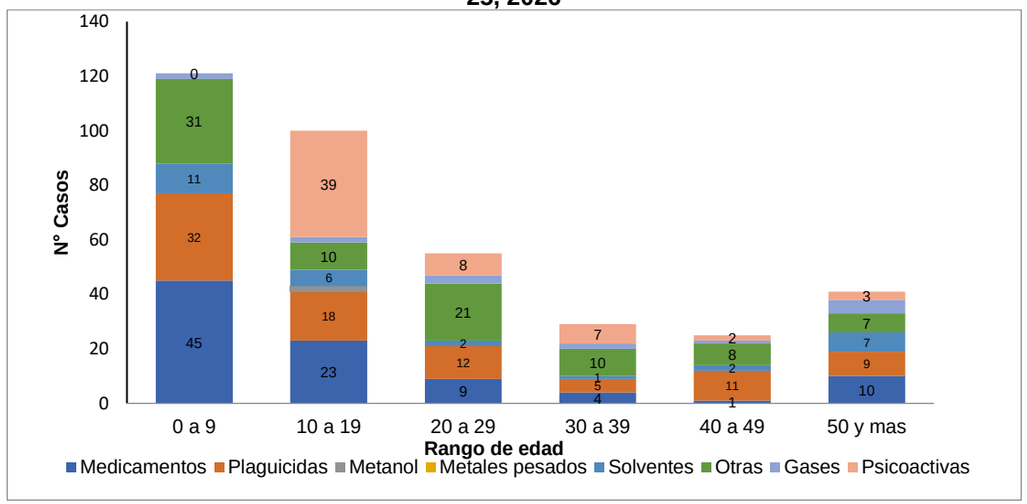
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 25 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	54	80	0	0	24	70	11	2	241	60,55%
Intencional Psicoactiva	9	0	1	0	1	2	0	55	68	17,09%
Automedicacion	30	1	0	0	0	1	0	0	32	8,04%
Desconocida	7	2	1	0	3	5	1	5	24	6,03%
Ocupacional	0	6	0	0	1	11	3	0	21	5,28%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	4	5	1,26%
Posible homicida	2	2	0	0	0	0	0	0	4	1,01%
Reto social	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0,75%
Aspersión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	**102**	**91**	**2**	**0**	**29**	**92**	**15**	**67**	**398**	100,00%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 32,61%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 26,95 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

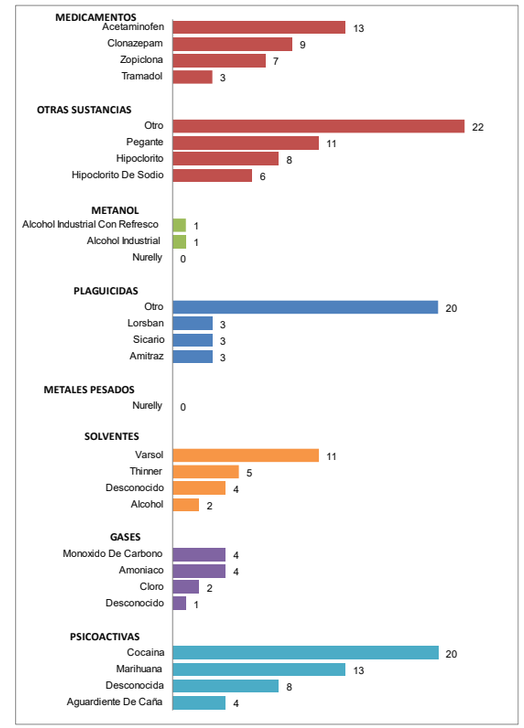
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-25, 2026



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 25–2026



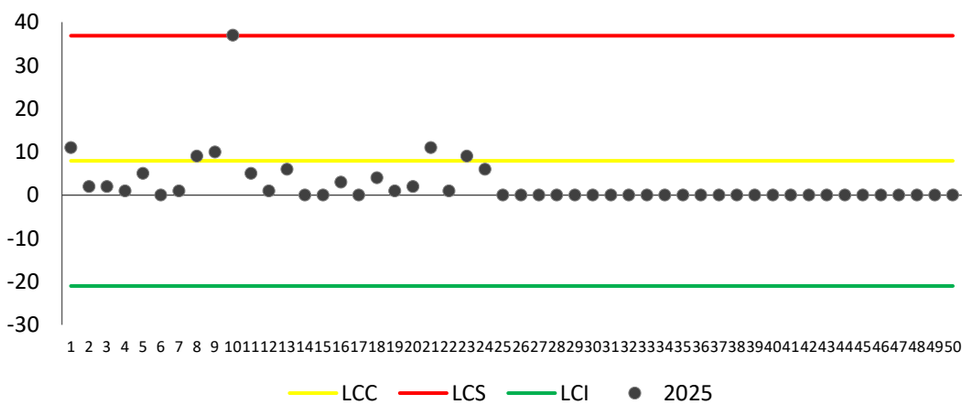
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.2 Enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 25 de 2026, no se notificaron casos a Sivigila llevando a esta semana 127 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 317 casos.

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas1- 25 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Girón tiene el 37,80 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-25 2026

Municipio	Casos	%
Giron	48	37,80%
Bucaramanga	32	25,20%
Landazuri	10	7,87%
Piedecuesta	9	7,09%
Floridablanca	5	3,94%
Paramo	4	3,15%
San Gil	4	3,15%
San Vicente de Chucuri	3	2,36%
Lebrija	2	1,57%
Barrancabermeja	1	0,79%
Otros municipios	9	7,09%
Santander	**127**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 25 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-25-2026

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%
	>60	12	9,45%
Total	127		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Brotes

A la semana epidemiológica 25 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

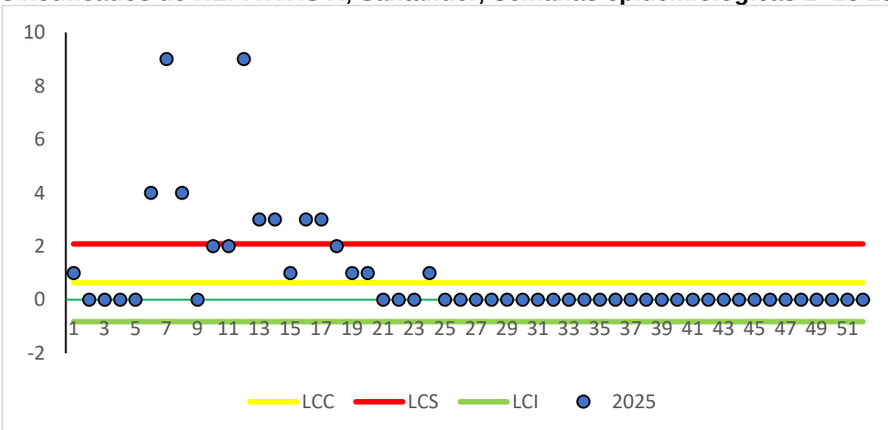
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 25 de 2026, no se notificaron casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila.

Están reportados 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- 25 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas1-25 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- 25 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%

70 y mas	0	0,00%
Total	**49**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 25 de 2026 se ha notifico un caso de fiebre tifoidea.

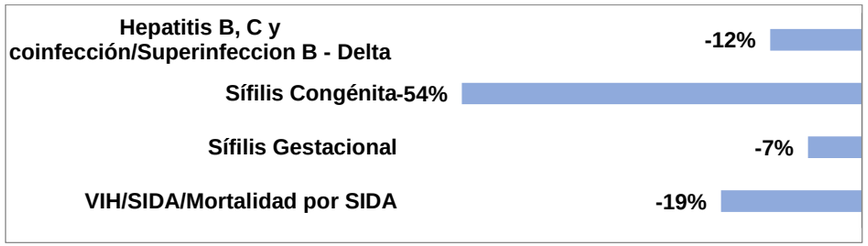
2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 25 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 25 de 2026 se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de Hepatitis B, C, Sífilis Congénita, sífilis Gestacional y VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA con relación al año 2025.

Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-25 año 2026.



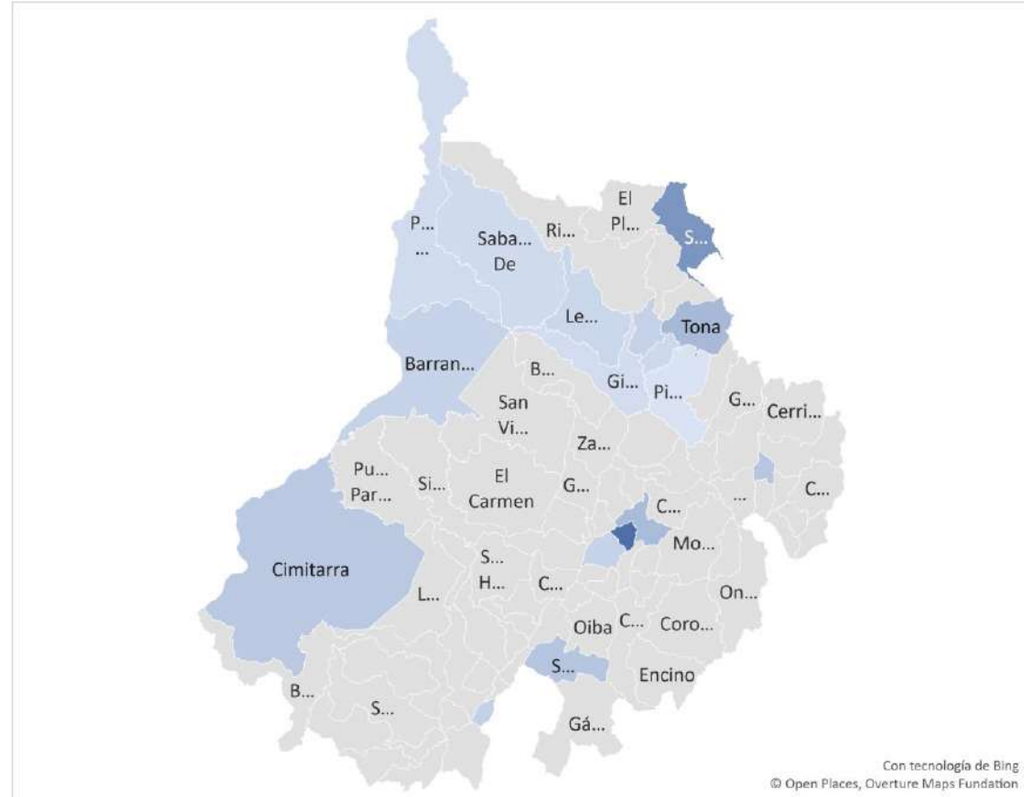
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

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

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 3,9 casos de hepatitis B. El 61,40% de los casos notificados como hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica. Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 0,54 casos de hepatitis C. El 100,00% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta. Santander. SE 01-25 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 25 se han notificado al Sivigila 93 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 01-25 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	13	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	**93**	**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 01-25 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

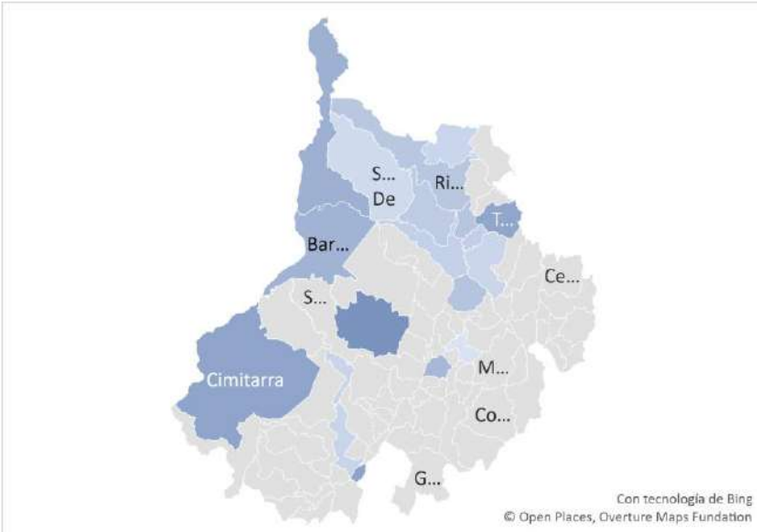
	60-69	20	21,74%	9,41
	70 y mas	20	21,74%	10,87
Total	**93**			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 25 de 2026 se han reportado un total de 241 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 25 es de 13,03 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de California con un 76,92 seguido del municipio de El Carmen de Chucuri con un 34,19 caso por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-25 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 75 casos, Barrancabermeja 58 casos y Floridablanca 24 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-25 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
California	1	6,25%	76,92
El Carmen de Chucuri	4	25,00%	34,19
Barbosa	8	3,32%	33,61
Cimitarra	9	3,73%	31,03
Puerto Wilches	8	3,32%	25,4
Tona	1	6,25%	25
Barrancabermeja	58	24,07%	24,43
Socorro	6	2,49%	20,91
Bucaramanga	75	31,12%	15,7
Los Santos	2	12,50%	15,38
Rionegro	3	18,75%	14,15
Lebrija	5	2,07%	12,11
Floridablanca	24	9,96%	10,62
Giron	17	7,05%	10,62
Piedecuesta	15	6,22%	9,32
Velez	1	6,25%	8,47
El Playón	1	6,25%	8,06
Sabana de Torres	2	12,50%	5,67
San Gil	1	6,25%	1,76
Santander	**241**	**100%**	13,03

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 81,33% se registra en cabecera municipal. El 61,83% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 61,00% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 19,09% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 17,01% de los casos. Entre 10 – 14 años notificaron el 1,24%y entre 40 – 49 años notificaron el 1,66% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-25 año 2026.

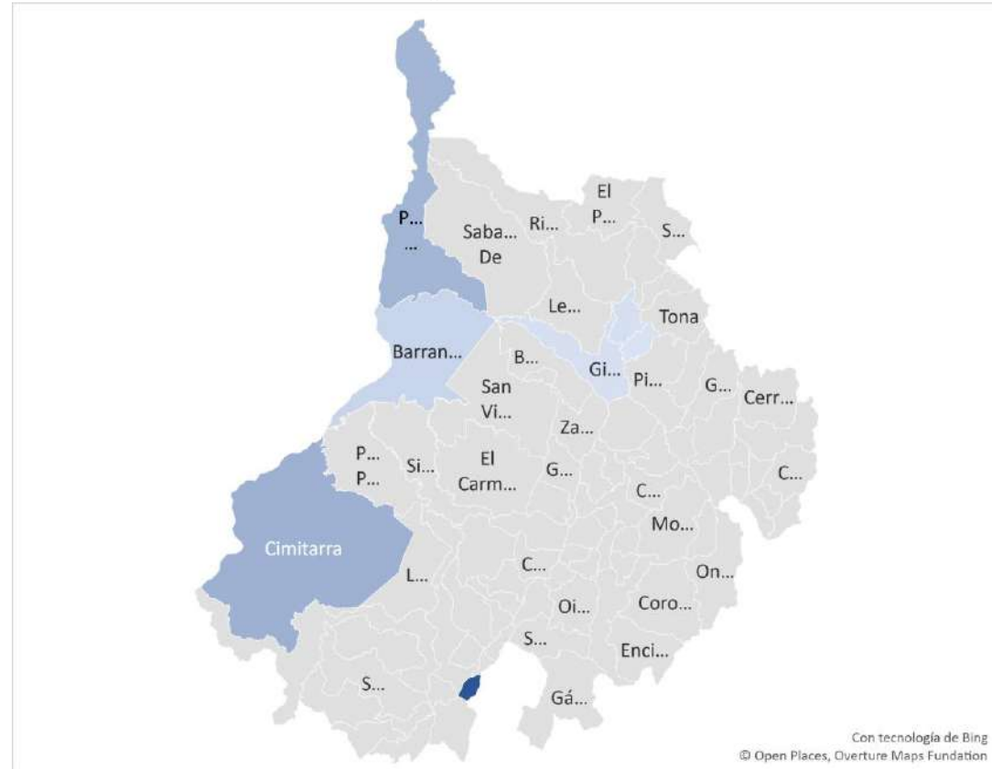
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	196	81,33%
	Rural Disperso	36	14,94%
	Centro Poblado	9	3,73%
Condicion Final	Vivo	241	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	149	61,83%
	Contributivo	63	26,14%
	No asegurado	29	12,03%
Rango de edad	10-14	3	1,24%
	15-19	46	19,09%
	20-29	147	61,00%
	30-39	41	17,01%
	40-49	4	1,66%
Total	**241**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 25 se han reportado un total de 12 casos. La prevalencia es de 0,65 casos de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos y mortinatos. El 100,00% de los casos notificados como sífilis congénita cumplen con la definición de caso. El 100,00 % de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander. SE 01-25 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 01-25 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 01-25 año 2026.

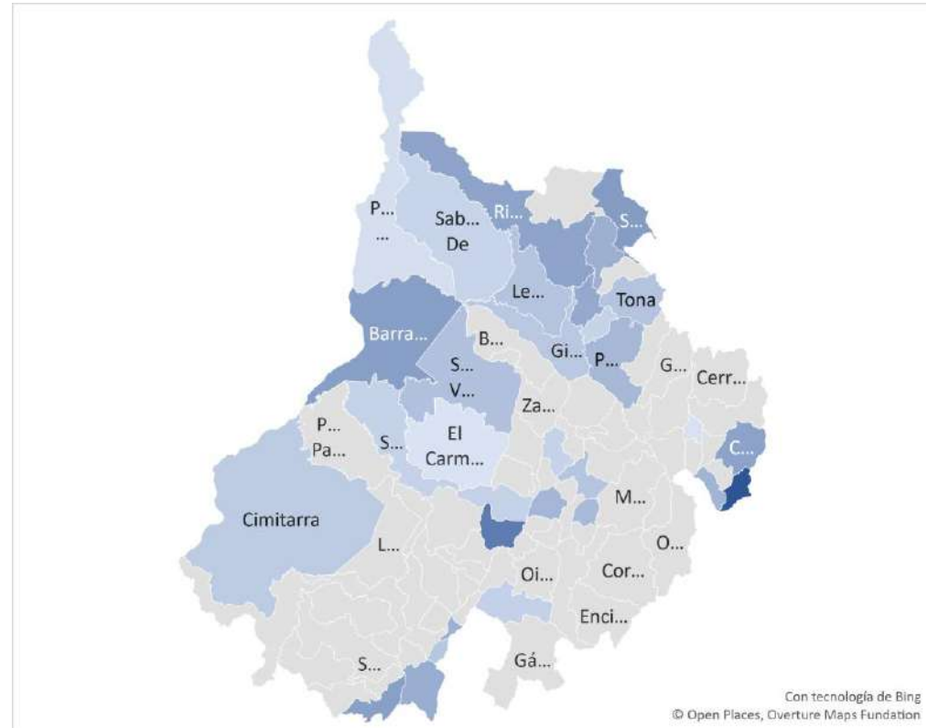
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	6	50,00%
	Femenino	6	50,00%
Área	Cabecera m/pal	11	91,67%
	Rural Disperso	1	8,33%
Condicion Final	Vivo	12	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	9	72,73%
	No asegurado	2	18,18%
	Contributivo	1	9,09%
Total	**12**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 25 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 323 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 19% de los casos. Por cada 1.000 nacidos vivos se presentaron 0,38 casos de VIH/sida en gestante.

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-25 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 25 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 13,8 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Macaravita es quien presenta mayor incidencia con un 46,32 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-25 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Macaravita	1	1	0	46,32
Chima	1	1	0	34
Rionegro	7	7	0	25,21
Surata	1	1	0	24,44
Barrancabermeja	52	51	1	24,05
Carcasí	1	1	0	22,88
Albania	1	1	0	22,47
Bucaramanga	130	123	7	20,85
Puente Nacional	3	3	0	19,7
Matanza	1	1	0	19,36
Güepsa	1	1	0	18,36
Barichara	2	2	0	18,02
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
Floridablanca	31	30	1	9,81
Suaita	1	1	0	9,59
Simacota	1	1	0	9,53
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	**323**	**306**	**17**	**13,8**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,97% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 87,62% se registra en cabecera municipal. El 45,51% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 36,22% 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 8,98% 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 01-25 año 2026.

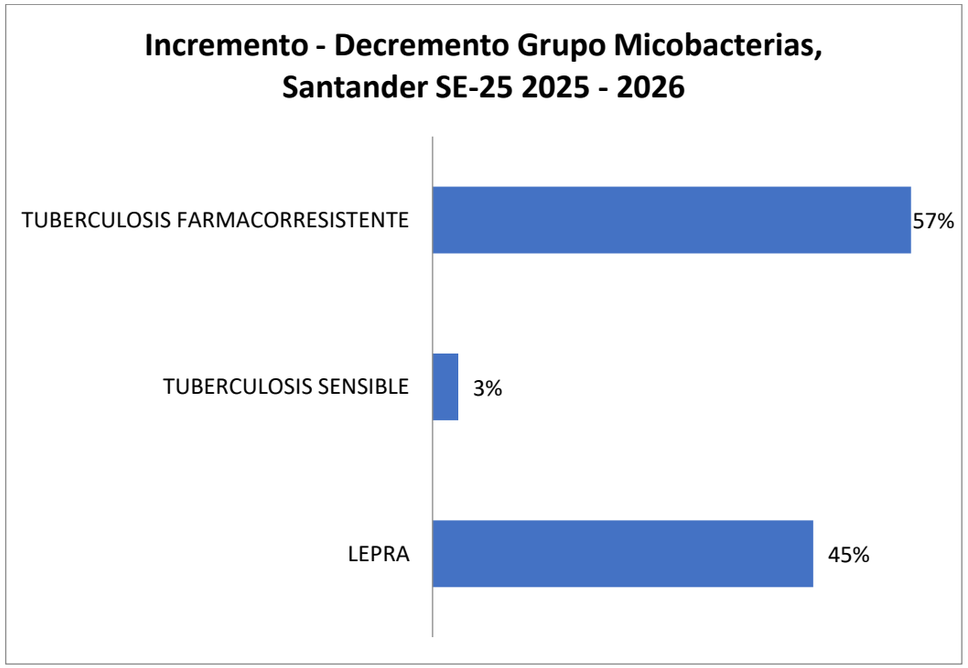
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	268	82,97%	22,64
	Femenino	55	17,03%	4,48
Área	Cabecera m/pal	283	87,62%	15,25
	Centro poblado y rural disperso	40	12,38%	7,21
Condicion Final	Vivo	322	99,69%	
	Muerto	1	0,31%	
Tipo SS	Contributivo	147	45,51%	13,26
	Subsidiado	142	43,96%	12,26
	Excepcion	13	4,02%	17,84
	15-19	29	8,98%	15,88

Rango de edad	20-29	117	36,22%	30,70
	30-39	96	30,00%	25,94
	40-49	37	11,56%	11,67
	50-59	26	7,81%	9,65
	60-69	14	4,38%	6,58
	70 y mas	4	1,25%	2,17
Total	323			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6 MICOBACTERIAS

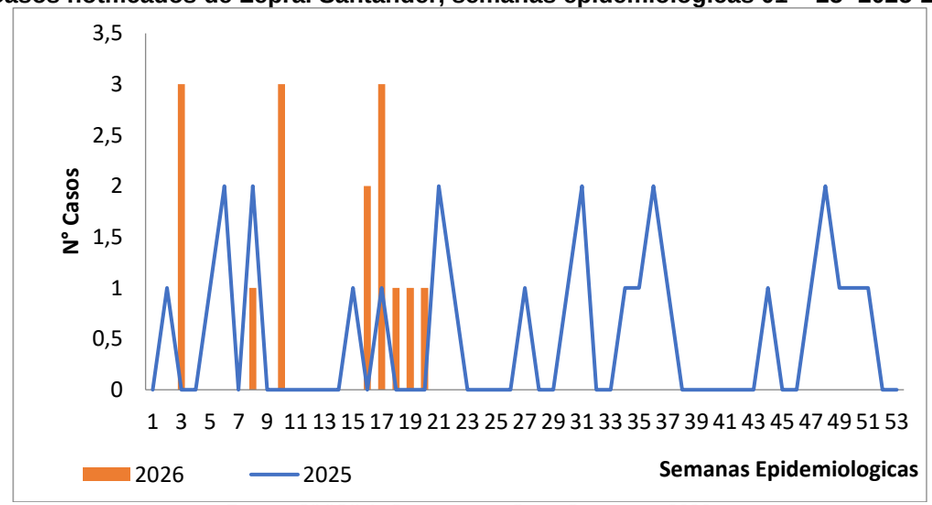
Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-25– - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 25- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 25 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA dieciséis (16) casos de lepra, de los cuales el 43,7% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,67 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 93,8% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 100,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen once (11) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,4 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-25 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	0	0	0	0%
Multibacilar	2	3	11	16	100%
Total	**2**	**3**	**11**	**16**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 25- 2026 se notificaron uno (01) casos de Hansen.

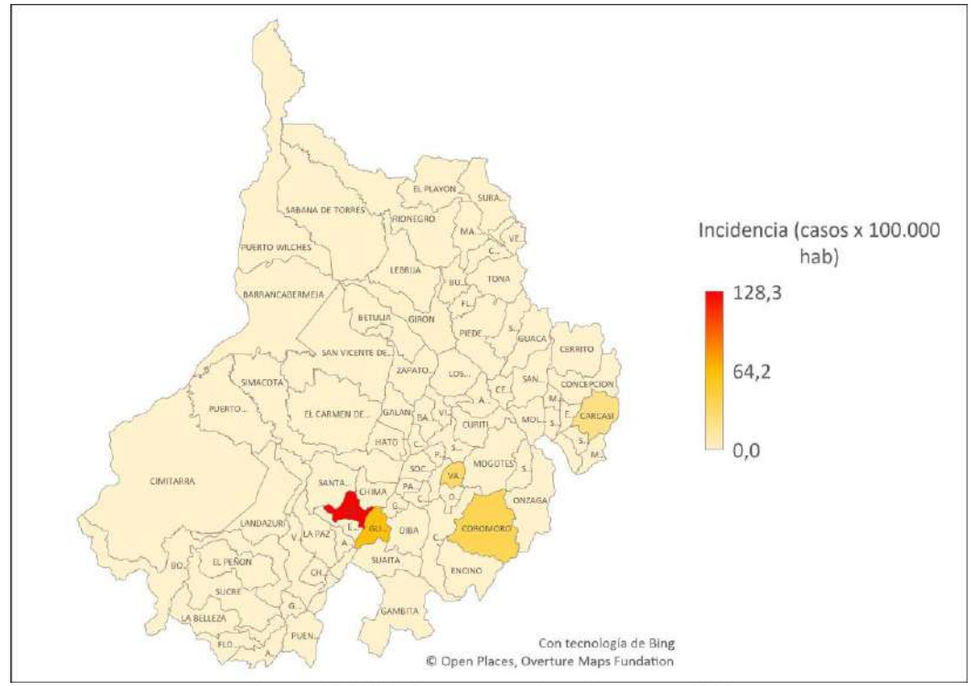
Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-25 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	5	31,25%	128,34
Guadalupe	3	18,75%	62,74
Coromoro	2	12,50%	37,50
Girón	2	12,50%	1,13
Valle de San José	2	12,50%	31,04
Bucaramanga	1	6,25%	0,16
Carcasí	1	6,25%	22,25
Santander	**16**	**100%**	0,67

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

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

Incidencia de Lepra por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 25–2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-25 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	11	68,7%
	Femenino	5	31,2%
Área	Cabecera m/pal	12	75,0%
	Rural Disperso	4	25,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	16	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	15	93,7%
	Contributivo	1	6,2%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	30-39	1	6,3%
	40-49	3	18,8%
	50-59	4	25,0%
	60-69	2	12,5%
	70 y mas	6	37,5%
Total		**16**	

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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,4% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 82,2% correspondiente a seiscientos veinte cinco (625) 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 quince (15) corresponden a menores de 49 años, cuatro (04) de ellos con coinfección VIH.

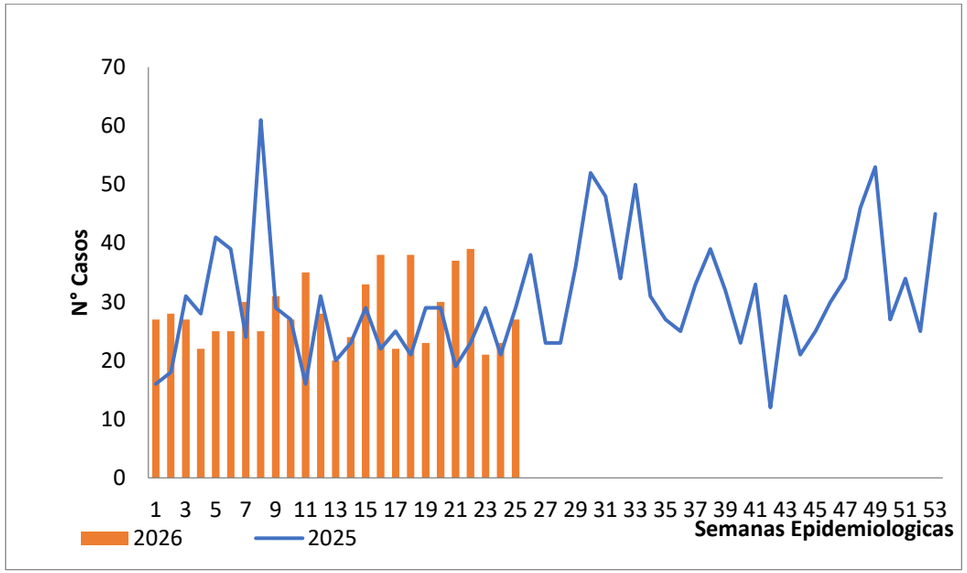
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 25–2026 es de 29,46 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 25 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 716 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 29,92 por 100.000 habitantes. El 4,1% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 25 de 2026 se notificaron veintinueve (29) casos de tuberculosis de los cuales el 93,1% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-25- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-25, 2026.

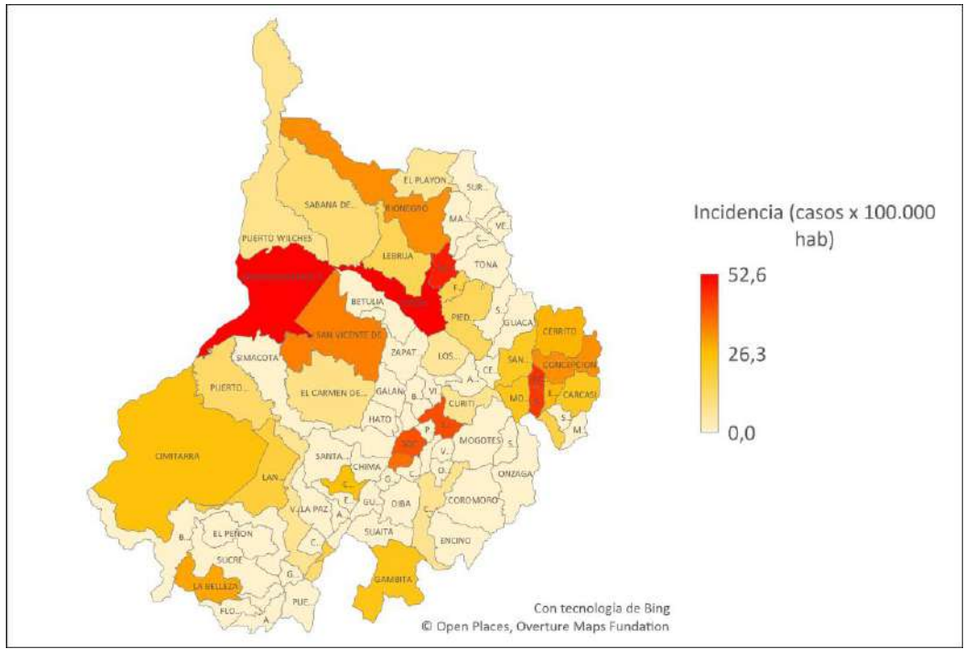
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 43,24% de la notificación de Tuberculosis sensible con 272 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
San Vicente de Chucuri	13	12	1	12	1	1,84%	35,11
Barrancabermeja	112	103	9	97	15	15,89%	51,44
Cimitarra	9	9	0	9	0	1,28%	25,01
Bucaramanga	298	256	42	272	26	42,27%	47,77
Piedecuesta	28	22	6	25	3	3,97%	14,47
Floridablanca	63	54	9	58	5	8,94%	18,40
Girón	68	61	7	63	5	9,65%	38,47
Socorro	16	16	0	15	1	2,27%	44,20
Málaga	10	10	0	9	1	1,42%	45,73
San Gil	30	29	1	30	0	4,26%	46,77
Otros municipios	58	53	5	53	5	8,23%	9,01
Santander	**705**	**625**	**80**	**643**	**62**	**100%**	29,46

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

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

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-25, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	575	53	628	89%
Confirmado por clínica	50	27	77	11%
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0%
Total	**625**	**80**	**705**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –25 - 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	518	73,5%
	Femenino	187	26,5%
Área	Cabecera m/pal	640	90,8%
	Rural Disperso	53	7,5%
	Centro Poblado	12	1,7%
Condición Final	Vivo	662	93,9%
	Muerto	43	6,1%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	334	47,4%
	Excepción	191	27,1%

	Contributivo	158	22,4%
	No asegurado	13	1,8%
	Especial	7	1,0%
	Indeterminado	2	0,3%
Rango de edad	< 1 año	1	0,1%
	1-4	1	0,1%
	5-9	1	0,1%
	10-14	7	1,0%
	15-19	35	5,0%
	20-29	168	23,8%
	30-39	139	19,7%
	40-49	104	14,8%
	50-59	84	11,9%
	60-69	67	9,5%
	70 y mas	98	13,9%
Total		**705**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-25, 2026.

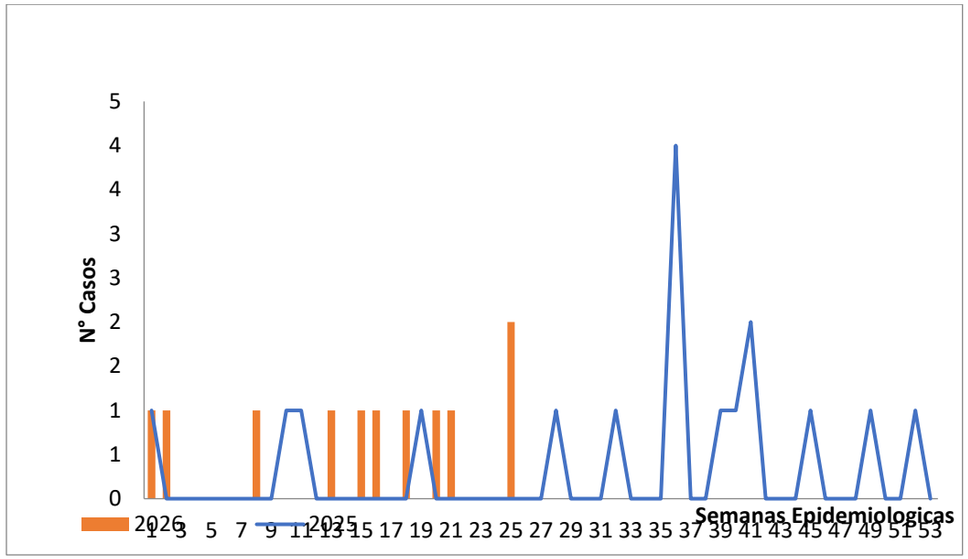
LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	42	52,5%
MENINGEA	8	10,0%
GANGLIONAR	8	10,0%
OTRO	8	10,0%
PERITONEAL	5	6,3%
OSTEOARTICULAR	3	3,75%
PERICARDICA	2	2,50%
RENAL	1	1,25%
INTESTINAL	1	1,25%
GENITOURINARIA	1	1,25%
CUTANEA	1	1,25%
Santander	**80**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 80 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a cuarenta (42) casos pleurales.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-25- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 25 de 2026 se han registrado once (11) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,46 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 25 de 2026 se notificaron dos (2) casos de Tuberculosis Resistente.

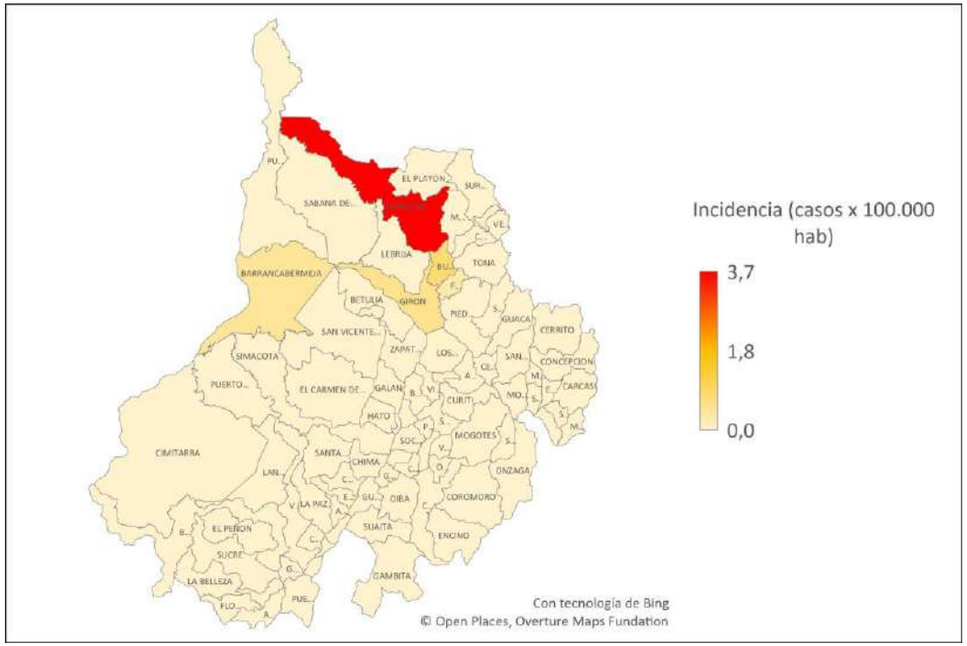
Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-25, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	7	6	1	63,6%	1,12
Barrancabermeja	1	1	0	9,1%	0,46
Floridablanca	1	1	0	9,1%	0,29
Piedecuesta	1	1	0	9,1%	0,52
Rionegro	1	1	0	9,1%	3,67
Santander	**11**	**10**	**1**	**100%**	0,46

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

Incidencia de Tuberculosis farmacorresistente por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 25, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 25-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	6	54,5%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	3	27,3%
MDR	2	18,18%
Santander	**11**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 25 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	8	73%
	Femenino	3	27%
Área	Cabecera m/pal	10	91%
	Rural Disperso	1	9%
	Centro Poblado	0	0%
Condición Final	Vivo	9	82%
	Muerto	2	18%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	10	91%
	Contributivo	1	9%
	Excepción	0	0%

	Especial	0	0%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
Rango de edad	15-19	1	9%
	20-29	1	9%
	30-39	0	0%
	40-49	3	27%
	50-59	4	36%
	60-69	1	9%
	70 y mas	1	9%
Total		**11**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

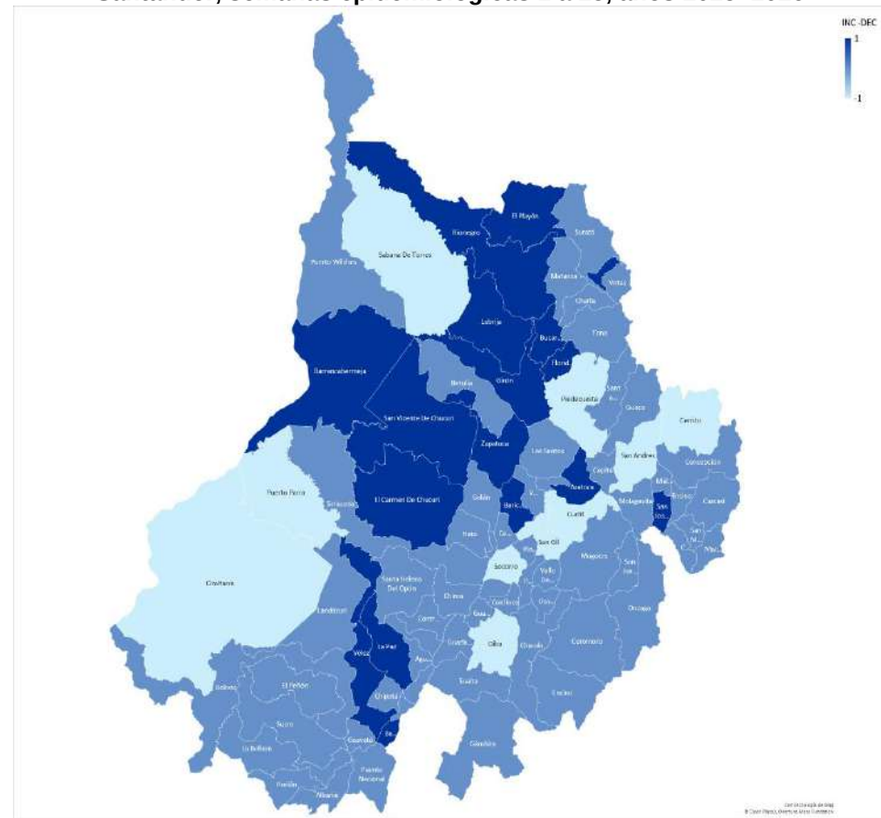
Para esta semana epidemiológica se tiene un total 65 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 85,0% en comparación con el mismo periodo del año 2025. La tasa estimada para cáncer menor de 18 años para el departamento es de 10,81 por cada 100.000 habitantes menor de 18 años.

En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 29,03% (19) de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfoide 23,08%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 70,77% (46). En menores de 15 años, la tasa de incidencia estimada de leucemias fue de 3,45 casos por cada 100.000 habitantes de este grupo, destacándose el municipio de Aratoca y Barichara y otros.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia estimada de otros cánceres en menores de 18 años fue de 7,35 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron California, San José de Miranda y La Paz y otros.
En las tablas siguientes se presentan la proporción y las tasas de cáncer en menores de 18 años y las principales características demográficas de los casos.

Se observa un incremento en la notificación de casos en 17 municipios, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. Diez 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).

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 25, años 2025–2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 25, 2026.

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 15 años
ARATOCA	1	5,9%	56,37
BARICHARA	1	5,9%	40,00
BARRANCABERMEJA	2	11,8%	3,89
BUCARAMANGA	9	52,9%	7,73
CIMITARRA	1	5,9%	12,77
GIRON	1	5,9%	2,57
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	11,8%	25,79
Santander	**17**	**100,0%**	**3,45**

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 25, 2026

Entidad territorial	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 < 18 años
BARBOSA	1	2,2%	11,54
BARRANCABERMEJA	4	8,7%	6,43
BUCARAMANGA	13	28,3%	9,12
CALIFORNIA	1	2,2%	144,93
EL CARMEN DE CHUCURI	2	4,3%	27,96
EL PLAYON	1	2,2%	22,55
FLORIDABLANCA	8	17,4%	10,71
GIRON	3	6,5%	6,38
LA PAZ	1	2,2%	90,50
LEBRIJA	2	4,3%	14,56
PIEDECUESTA	2	4,3%	3,98
RIONEGRO	1	2,2%	13,98
SAN GIL	2	4,3%	11,94
SAN JOSE DE MIRANDA	1	2,2%	96,71
SAN VICENTE DE CHUCURI	2	4,3%	20,94
VELEZ	1	2,2%	16,86
ZAPATOCA	1	2,2%	89,13
Santander	**46**	**100%**	**7,65**

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 25, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	40	61,54%
	Femenino	25	38,46%
Área	Cabecera m/pal	48	73,85%
	Centro Poblado	2	3,08%
	Rural Disperso	15	23,08%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	33	50,77%
	Contributivo	27	41,54%
	No asegurado	3	4,62%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	2	3,08%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	Primera Infancia	3	4,62%
	Infancia	16	24,62%
	Edad escolar	18	27,69%
	Preadolescencia	11	16,92%
	Adolescencia	17	26,15%

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% (19) de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 57,9% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 78,9% **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 25, 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)	57,9%	Alta ≤8 días
	15,8%	Media 9-15 días
	5,3%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	78,9%	Alta ≤ 5 días
	5,3%	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 217 casos de los cuales 135 corresponden a cáncer de mama (62,2%) y 82 a cáncer de cuello uterino (37,8%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 5,65%. 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 23,23 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 (34,32)

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.

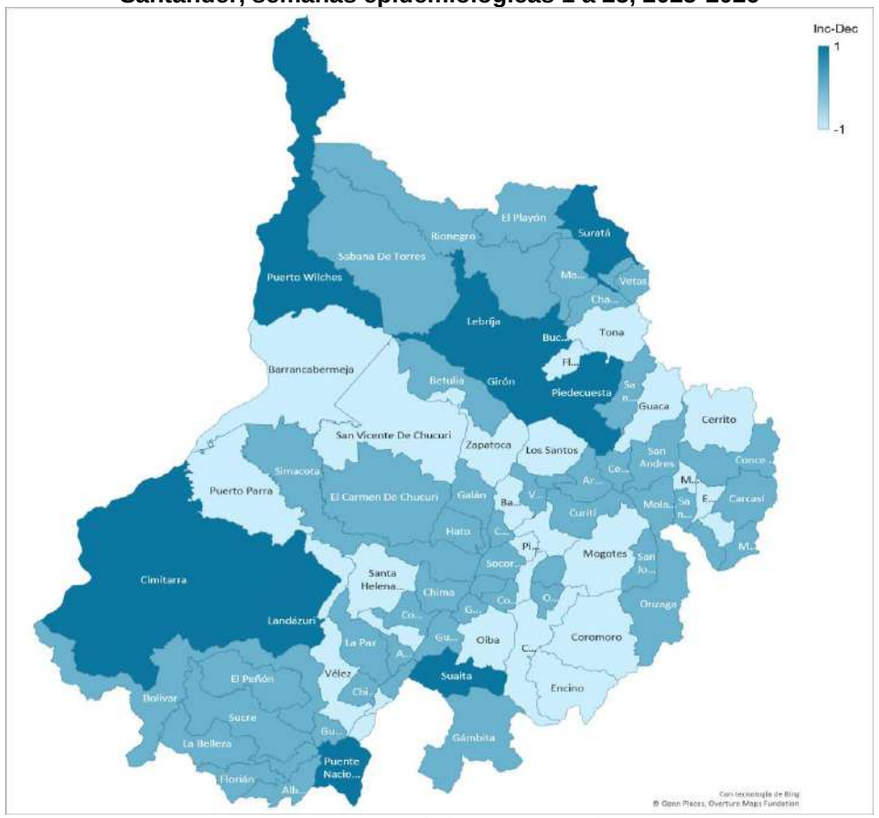
Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y de cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Se observa un incremento en la notificación de casos en 10 municipios, lo que evidencia un aumento durante el periodo analizado. Un total de 26 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 25, 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	7,4%	18,15
BUCARAMANGA	52	35	87	40,1%	34,32
CIMITARRA	4	2	6	2,8%	53,32
CONCEPCION	1	1	2	0,9%	86,88
CONTRATACION	1		1	0,5%	59,17
FLORIDABLANCA	24	9	33	15,2%	25,41
GIRON	12	10	22	10,1%	32,99
LANDAZURI		1	1	0,5%	26,50
LEBRIJA	1	3	4	1,8%	21,23
LOS SANTOS		1	1	0,5%	16,57
MALAGA		2	2	0,9%	20,31
PIEDECUESTA	13	9	22	10,1%	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	1,8%	13,83
SOCORRO	4		4	1,8%	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	**135**	**82**	**217**	**100,0%**	**23,23**

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 25, 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 25, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	216	99,54%
	Masculino	1	0,46%
Área	Cabecera m/pal	200	92,17%
	Centro Poblado	2	0,92%
	Rural Disperso	15	6,91%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	134	61,75%
	Subsidiado	68	31,34%
	Excepción	10	4,61%
	No asegurado	3	1,38%
	Indeterminado	2	0,92%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	4,15%
	30-39	34	15,67%
	40-49	44	20,28%
	50-59	40	18,43%
	60-69	53	24,42%
	70 y mas	37	17,05%

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 30,41% (66 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 26,73% (58 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **56,7% (123 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 25, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	30,41%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	69,59%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	26,73%	Alta: menor o igual 30 días.
	6,91%	Media: 31 a 45 días
	9,68%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA de 15 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 50,0% en el número de casos respecto al año anterior. La tasa de incidencia es de 0,62 casos por cada 100.000 habitantes Los Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guanentá y Vélez. En la siguiente tabla se presentan las incidencias por municipios.

Tasa de notificación de casos por Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 25, 2026

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 habitantes
BUCARAMANGA	3	20,0%	0,49
CALIFORNIA	1	6,7%	39,43
CURITÍ	1	6,7%	6,78
GIRON	3	20,0%	1,69
JESUS MARIA	1	6,7%	29,19
LANDAZURI	1	6,7%	9,41
OIBA	1	6,7%	8,61
PUENTE NACIONAL	1	6,7%	6,52
SAN GIL	1	6,7%	1,41
VALLE DE SAN JOSE	1	6,7%	13,92
VELEZ	1	6,7%	3,67
SANTANDER	**15**	**100,0%**	**0,62**

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

La siguiente tabla resume las características demográficas y sociales de los casos de lesiones por pólvora en Santander.

Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 25, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	2	13,33%
	Femenino	13	86,67%
Área	Cabecera m/pal	10	66,67%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	5	33,33%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	7	46,67%
	Subsidiado	6	40,00%
	No asegurado	2	13,33%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	6,67%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	3	20,00%
	18 a 26	2	13,33%
	27 a 59	9	60,00%
	60 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.4 Enfermedades Huérfanas

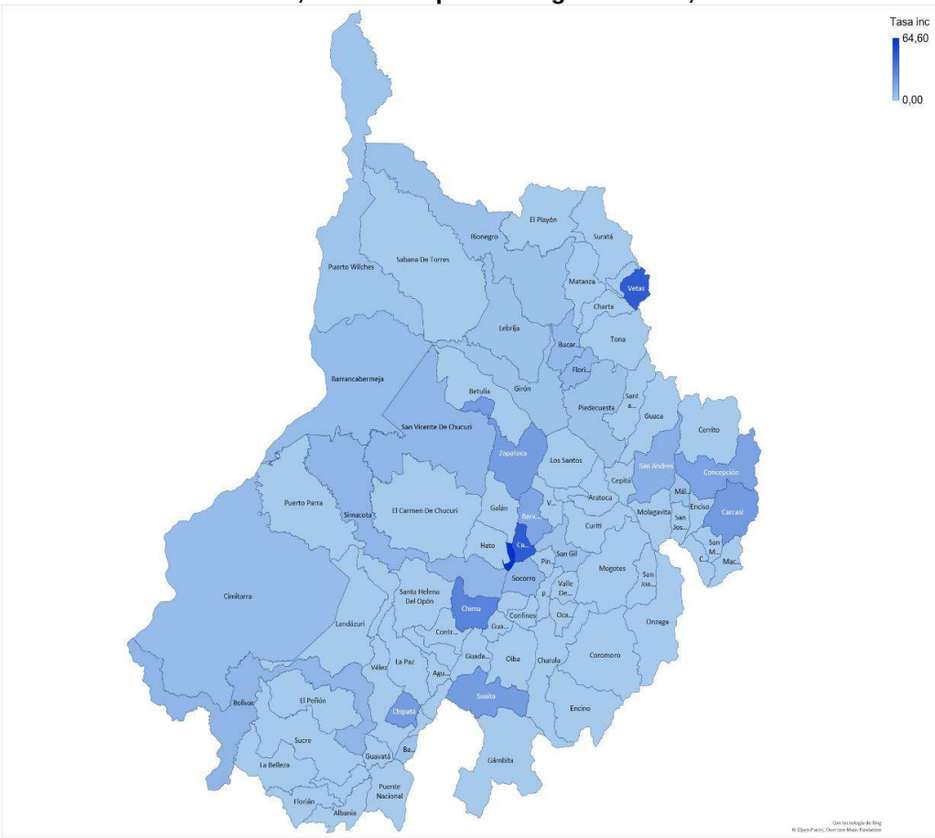
Para esta semana de análisis se han notificado un total de 214 casos de enfermedades huérfanas. De estos, 131 casos (61,2%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 83 casos (38,8%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un mantenimiento en el número de casos reportados. La incidencia de notificación para el año 2026, según residencia, es de 5,43 casos por cada 100,000 habitantes. El 57,48% (123) son del sexo femenino el resto masculino.

Los municipios de concentran las cinco tasas de incidencia más elevadas, El palmar (64,60), Cabrera (47,26), Vetas (46,43), Chima (30,13) y Carcasí (20,29) todas superiores al promedio departamental. Aunque en términos absolutos notifican pocos casos, estas localidades reflejan un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas, lo que subraya la necesidad de enfoques diferenciados en vigilancia, atención y planificación territorial. El mapa muestra las incidencias de acuerdo con el lugar de residencia.

En relación con la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2026, se observa que el 51,9% de los reportes se realizaron dentro del parámetro establecido **(≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica).** Asimismo, se identifican municipios que, pese a haber registrado antecedentes de casos en años anteriores, no reportaron nuevos eventos en 2026, situación que podría explicarse por variaciones epidemiológicas o por fenómenos de subregistro.

Mapa de tasa de notificación por entidad territorial de enfermedades huérfanas en Santander, semanas epidemiológicas 1 a 25, 2026.



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

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

Proporción de las diez principales enfermedades huérfanas, semanas epidemiológicas 1 a 25, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	20	9,3%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	14	6,5%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	13	6,1%
Síndrome de Guillain-Barre	12	5,6%
Estenosis pulmonar valvular	11	5,1%
Esclerosis Múltiple	6	2,8%
Déficit congénito del factor VIII	6	2,8%
Enfermedad de Kawasaki.	5	2,3%
Miastenia grave	5	2,3%
Hernia diafragmática	5	2,3%
Otras	117	54,7%
Total	**214**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9 SALUD MENTAL

2.9.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 25 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 820 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 851 casos, lo que evidencia un decremento del 3,6% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 34,0 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 01-25, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Oiba	11	1,3%	94,7
California	2	0,2%	78,9
Malaga	19	2,3%	77,9
Santa Barbara	2	0,2%	74,9
Betulia	5	0,6%	72,6
Paramo	4	0,5%	70,6
Galan	2	0,2%	65,3
San Gil	40	4,9%	56,3
Matanza	3	0,4%	52,4
Giron	90	11,0%	50,7
Capitanejo	3	0,4%	47,4
Bucaramanga	288	35,1%	46,6
San José de Miranda	2	0,2%	45,1
Socorro	15	1,8%	40,4
Sabana de Torres	15	1,8%	39,1
Suaita	4	0,5%	38,9
Guapota	1	0,1%	37,5
Charalá	5	0,6%	35,9
Mogotes	4	0,5%	35,8
Aratoca	3	0,4%	33,9
Piedecuesta	64	7,8%	33,2
San Benito	1	0,1%	33,0
Puerto Parra	3	0,4%	32,8
Barrancabermeja	66	8,0%	28,6
Floridablanca	88	10,7%	27,9
Valle de San José	2	0,2%	27,8
Lebrija	14	1,7%	26,9
Gambita	1	0,1%	24,3
Cimitarra	8	1,0%	23,7
Contratación	1	0,1%	23,5
Tona	2	0,2%	23,5
Los Santos	4	0,5%	23,2
Surata	1	0,1%	21,9
Guadalupe	1	0,1%	21,6

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Curití	3	0,4%	20,3
Zapatoca	2	0,2%	19,4
Landazuri	2	0,2%	18,8
El Peñón	1	0,1%	18,8
Rionegro	5	0,6%	18,6
Velez	5	0,6%	18,3
Simacota	2	0,2%	17,0
Concepcion	1	0,1%	16,4
Pinchote	1	0,1%	16,2
Barichara	2	0,2%	15,2
San Vicente de Chucuri	5	0,6%	13,9
Sucre	1	0,1%	13,6
Cerrito	1	0,1%	13,1
Puente Nacional	2	0,2%	13,0
El Carmen de Chucuri	3	0%	12,1
Barbosa	4	0,5%	11,7
Puerto Wilches	4	0,5%	11,0
Villanueva	1	0,1%	10,9
El Playón	1	0,1%	6,5
SANTANDER	**820**	**100%**	**34,0**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 46,5% con 381 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 25,7% con 211 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 25, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	381	46,5%
Pro. Pareja	211	25,7%
Escolar/edu	72	8,8%
Prob económico	67	8,2%
Maltrato F.P.S	56	6,8%
Enferm. Crónica	43	5,2%
Muerte de fam.	41	5,0%
Pro. Legal	36	4,4%
Suic famil Amigo	10	1,2%
Total	**917**	**111,8%**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 25 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	504	61,5%	41,07
	Masculino	316	38,5%	26,70
Área	Cabecera m/pal	732	89,3%	39,43
	Centros Poblados y Rural Disperso	88	10,7%	15,87
Tipo SS	Subsidiado	408	49,8%	35,23
	Contributivo	321	39,1%	28,95
	Excepcion & Especial	72	8,8%	98,81
	No asegurado	15	1,8%	SD
	Indeterminado	4	0,5%	SD
Rango de edad	5-9	4	0,5%	2,40
	10-14	108	13,2%	61,17
	15-19	254	31,0%	139,10
	20-29	221	27,0%	57,99
	30-39	106	12,9%	28,64
	40-49	61	7,4%	19,25
	50-59	29	3,5%	10,76
	60-69	24	2,9%	11,29
	70 y mas	13	1,6%	7,07
Total		**820**	**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 58,7% 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 01-25, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	481	58,7%
Elem corto punz.	223	27,2%
Ahorcamiento	74	9,0%
Lanz. al vacío	57	7,0%
Lanz. vehículo	17	2,1%
Arma de fuego	3	0,4%
Inmolación	3	0,4%
Lanz agua	3	0,4%
Total	**861**	**105%**

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 25 de 2026, se han notificado **6 casos** de lesiones de causa externa al SIVIGILA. Tras la revisión técnica de los casos, se estableció que **cuatro de ellos no cumplían con la definición operativa del evento 453**, motivo por el cual se solicitó el respectivo ajuste en el sistema. Los dos casos restantes correspondieron a una **lesión de causa externa relacionada con procedimiento estético y un accidente de consumo**, por lo que el consolidado del período quedó en **2 casos**.

2.9.3 Violencia de Género

A la S.E. 25 de 2026 se han notificado **3.547** casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA **3.263** casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del **8,7%.** Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de **143,4** 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 01-25, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	33	1,0%	576,2
Gambita	19	0,5%	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	37	1,1%	331,0
Palmas Socorro	9	0,3%	319,8
Sabana de Torres	117	3,4%	304,7
Puerto Parra	25	0,7%	273,1
El Playón	34	1,0%	222,3
Suaita	22	0,6%	213,9
Surata	9	0,3%	197,2
Galan	6	0,2%	195,8
San Joaquin	5	0,1%	194,9
San Gil	135	3,9%	190,0
Guapota	5	0,1%	187,5
Barrancabermeja	431	12,5%	186,9
Cepita	4	0,12%	183,3
El Guacamayo	4	0,1%	180,5
Jesús María	6	0,2%	175,1
Encino	5	0,1%	170,9
Contratación	7	0,2%	164,8
Tona	14	0,4%	164,3
Charalá	22	0,6%	158,0
Bucaramanga	975	28,2%	157,6
Piedecuesta	304	8,8%	157,6
Cimitarra	52	1,5%	153,8
Guadalupe	7	0,2%	151,4
Chima	5	0,1%	150,6
Charta	5	0,1%	150,4
Enciso	6	0,2%	150,1
Malaga	35	1,0%	143,5
Coromoro	8	0,2%	138,0
Giron	242	7,0%	136,3
Lebrija	71	2,1%	136,2
Aratoca	12	0,3%	135,7
Oiba	15	0,4%	129,1
Curití	19	0,5%	128,8
Paramo	7	0,2%	123,5
San Vicente de Chucuri	44	1,3%	122,5
Los Santos	21	0,6%	121,6
Ocamonte	8	0,2%	120,6
Santa Helena del Opón	4	0,12%	115,0

Municipio	Casos	%	Incidencia
Chipatá	6	0,2%	114,3
Villanueva	10	0,3%	108,5
Confines	4	0,1%	107,8
Guaca	7	0,2%	102,6
Floridablanca	323	9,3%	102,5
Valle de San José	7	0,2%	97,4
Zapatoca	10	0,3%	97,1
Barbosa	32	0,9%	93,5
Guavatá	4	0,1%	92,7
Florian	5	0,1%	87,7
Rionegro	23	0,7%	85,5
Puente Nacional	13	0,4%	84,7
Barichara	11	0,3%	83,6
Socorro	31	0,9%	83,4
Sucre	6	0,2%	81,4
Cerrito	6	0,2%	78,9
San Miguel	2	0,06%	75,0
Santa Barbara	2	0,06%	74,9
Hato	2	0,1%	74,5
Betulia	5	0,1%	72,6
San Andrés	6	0,2%	68,4
Velez	18	0,5%	66,0
Pinchote	4	0,1%	64,8
Carcasí	3	0,1%	60,9

Municipio	Casos	%	Incidencia
Aguada	1	0,03%	52,3
Puerto Wilches	19	0,5%	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	0,06%	37,6
Bolivar	4	0,1%	34,6
Simacota	4	0,1%	34,0
Concepcion	2	0,1%	32,7
San José de Miranda	1	0,03%	22,5
Güepsa	1	0,03%	17,7
La Belleza	1	0,03%	15,8
SANTANDER	**3457**	**100%**	**143,4**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

83 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- 25, 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	2345	67,8%	191,1
	Masculino	1112	32,2%	94,0
Área	Cabecera m/pal	2740	79,3%	147,6
	Centros Poblados y Rural Disperso	717	20,7%	129,3
Condición Final	Vivo	3454	99,91%	143,3
	Muerto	3	0,09%	0,1
Tipo SS	Subsidiado	2206	63,8%	190,5
	Contributivo	1016	29,4%	91,6
	Excepcion & Especial	134	3,9%	183,9
	No asegurado	84	2,4%	SD
	Indeterminado	17	0,5%	SD
Total		**3457**	**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- 25, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	58	53	111	3,21%	391,05	377,01
1-4	216	217	433	12,53%	344,87	366,10
5-9	216	226	442	12,79%	252,46	279,27
10-14	216	436	652	18,86%	238,22	507,67
15-19	175	300	475	13,74%	186,71	337,34
20-29	43	372	415	12,00%	22,27	197,81
30-39	36	338	374	10,82%	19,51	182,13
40-49	22	156	178	5,15%	14,20	96,26
50-59	23	91	114	3,30%	17,95	64,38
60-69	31	57	88	2,55%	31,82	49,47
70 y mas	76	99	175	5,06%	97,30	93,56
Total	**1112**	**2345**	**3457**	**100%**	**93,96**	**191,09**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 38,6% (1.336 casos) y una incidencia de 55,4 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 37,0% (1.279 casos) y una incidencia de 53,1 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual,** Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 6,9% (240 casos) y una incidencia de 10,0 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 5,1% (175 casos), una incidencia de 7,3 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 01-25, 2026pr.

	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	1336	38,6%	55,4
	Violencia física	1279	37,0%	53,1
	Violencia psicológica	195	5,6%	8,1
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	240	6,9%	10,0
	Acceso Carnal	175	5,1%	7,3
	Acoso sexual	139	4,0%	5,8
	Otros actos sexuales	87	2,5%	3,6
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolecente	6	0,2%	0,2
	Abuso sexual	0	0,0%	0,00
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,0%	0,0
	Sin dato	0	0,0%	0,0
	Total	**3457**	**100%**	**143,4**

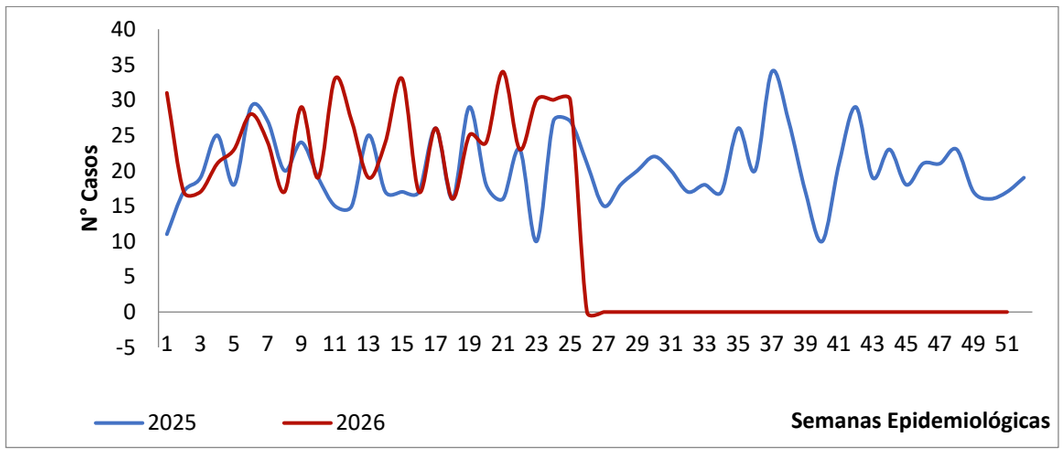
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.11MATERNIDAD SEGURA

2.11.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 25 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 617 casos de morbilidad materna extrema (MME) (30 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 507 casos al mismo periodo epidemiológico (27 casos en semana 25).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 25



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en seguido de Guepsa (571 casos/1 000 NV), Ocamonte (333 casos / 1000 NV) y San Benito (333 casos/1 000 Nacidos Vivos (NV)), El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 77 casos; la razón para el municipio es de 51,6 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 20,9 casos/1 000 NV.

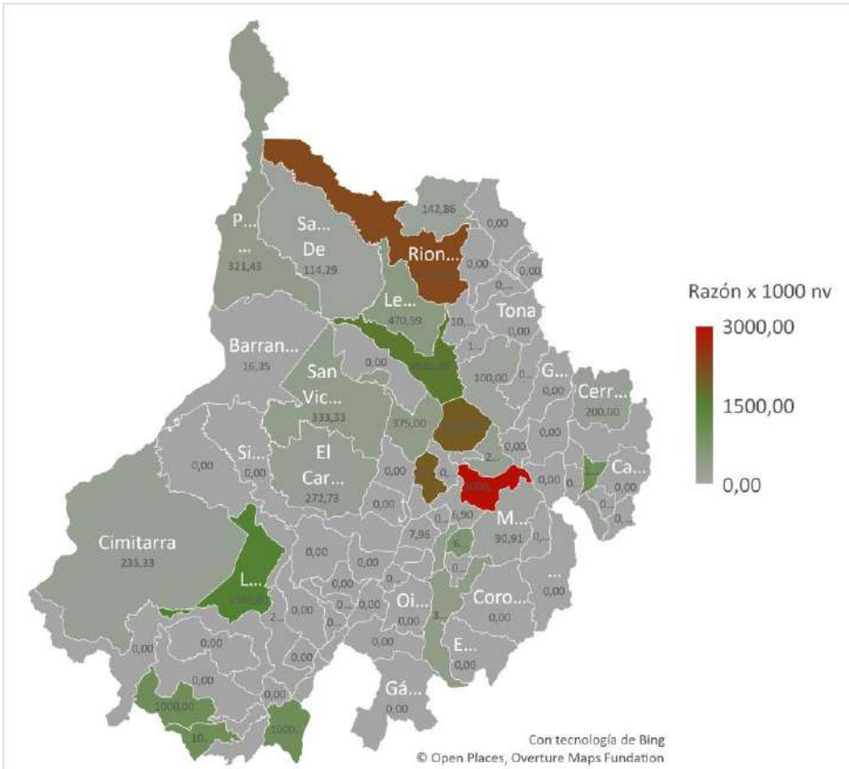
Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a PE III.

Razón de MME según municipio de residencia, Colombia a PE V de 2026					
Cod mpio	**Entidad territorial**	**Municipio**	**N° casos**	**Nacimientos**	**Razón MME**
68001	**SANTANDER**	BUCARAMANGA	99	1868	53,0
68020	**SANTANDER**	ALBANIA	1	10	100,0
68051	**SANTANDER**	ARATOCA	1	24	41,7
68077	**SANTANDER**	BARBOSA	6	85	70,6
68079	**SANTANDER**	BARICHARA	3	25	120,0
68081	**SANTANDER**	BARRANCABERMEJA	51	864	59,0
68132	**SANTANDER**	CALIFORNIA	1	3	333,3
68147	**SANTANDER**	CAPITANEJO	1	14	71,4
68152	**SANTANDER**	CARCASI	1	6	166,7
68162	**SANTANDER**	CERRITO	1	21	47,6
68167	**SANTANDER**	CHARALA	3	33	90,9
68176	**SANTANDER**	CHIMA	1	8	125,0
68179	**SANTANDER**	CHIPATA	3	18	166,7
68190	**SANTANDER**	CIMITARRA	7	105	66,7
68207	**SANTANDER**	CONCEPCION	2	7	285,7
68229	**SANTANDER**	CURITI	3	41	73,2
68235	**SANTANDER**	EL CARMEN DE CHUCURI	3	55	54,5

68250	**SANTANDER**	EL PEÑON	1	9	111,1
68255	**SANTANDER**	EL PLAYON	1	39	25,6
68266	**SANTANDER**	ENCISO	1	11	90,9
68271	**SANTANDER**	FLORIAN	1	8	125,0
68276	**SANTANDER**	FLORIDABLANCA	52	920	56,5
68307	**SANTANDER**	GIRON	38	636	59,7
68320	**SANTANDER**	GUADALUPE	1	6	166,7
68327	**SANTANDER**	GUEPSA	4	7	571,4
68377	**SANTANDER**	LA BELLEZA	4	29	137,9
68385	**SANTANDER**	LANDAZURI	4	25	160,0
68406	**SANTANDER**	LEBRIJA	8	154	51,9
68418	**SANTANDER**	LOS SANTOS	2	36	55,6
68432	**SANTANDER**	MALAGA	3	80	37,5
68464	**SANTANDER**	MOGOTES	1	29	34,5
68468	**SANTANDER**	MOLAGAVITA	1	13	76,9
68498	**SANTANDER**	OCAMONTE	2	6	333,3
68547	**SANTANDER**	PIEDECUESTA	22	589	37,4
68572	**SANTANDER**	PUENTE NACIONAL	2	26	76,9
68575	**SANTANDER**	PUERTO WILCHES	10	120	83,3
68615	**SANTANDER**	RIONEGRO	10	73	137,0
68655	**SANTANDER**	SABANA DE TORRES	5	131	38,2
68673	**SANTANDER**	SAN BENITO	1	3	333,3
68679	**SANTANDER**	SAN GIL	9	213	42,3
68684	**SANTANDER**	SAN JOSE DE MIRANDA	1	7	142,9
68689	**SANTANDER**	SAN VICENTE DE CHUCURI	6	85	70,6
68755	**SANTANDER**	SOCORRO	10	102	98,0
68770	**SANTANDER**	SUAITA	1	17	58,8
68773	**SANTANDER**	SUCRE	1	10	100,0
68855	**SANTANDER**	VALLE DE SAN JOSE	1	19	52,6
68861	**SANTANDER**	VELEZ	6	45	133,3
68895	**SANTANDER**	ZAPATOCA	3	29	103,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 25



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Oportunidad notificación casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 25

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 617 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (497; 80,6%), y la mayor razón de morbilidad. En cuanto al aseguramiento, el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (353; 63,52%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20-29 años 302 (51,5%), al observar la razón más elevada es para el grupo de edad de 15-19 años (57,46).

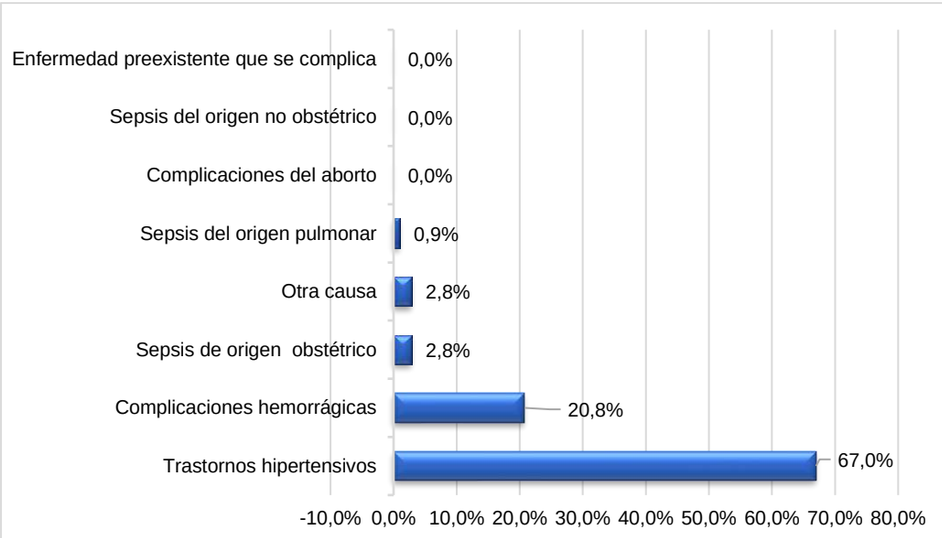
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 25

Variables		N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	497	80,6%	56,29
	Rural Disperso	102	16,5%	45,01
	Centro Poblado	18	2,9%	45,92
Tipo SS	Subsidiado	353	57,2%	63,52
	Contributivo	206	33,4%	39,07
	No asegurado	31	5,0%	62,25
	Excepción	24	3,9%	150,94
	Especial	3	0,3%	-
Rango de edad	15-19	89	14,4%	57,46
	20-29	318	51,5%	52,37
	30-39	188	30,5%	54,68
	40-49	22	3,6%	58,98
Total		**617**		

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 25

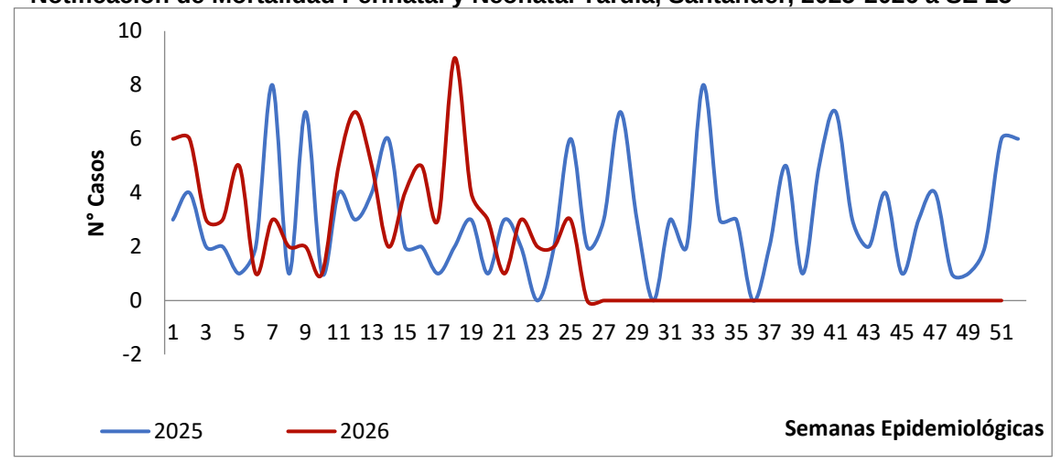


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

1.1.1 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 25 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 90 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 72 casos de MPNT (1 casos en semana 25).

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 25



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

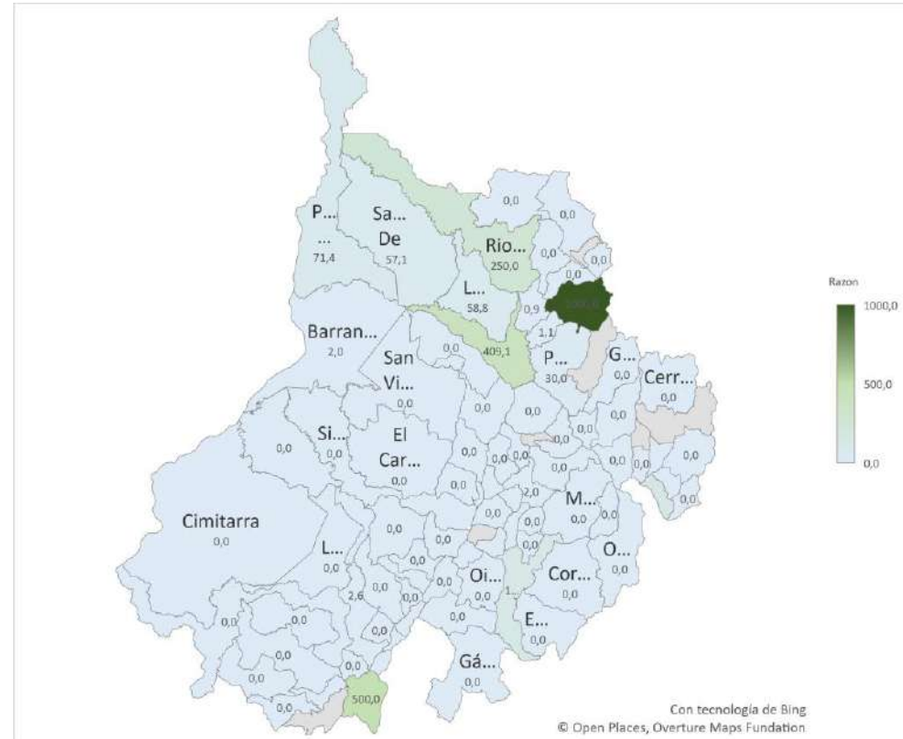
La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Girón (590 caso/1 000 NV), seguido de San Vicente (133,3 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 18 casos; la razón para el municipio es de 2,1 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 4,7 casos/1 000 NV.

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 25

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón
Puerto Wilches	3	3,33%	28	107,14
Piedecuesta	10	11,11%	200	50,0
San Gil	3	3,33%	1015	3,0
Barrancabermeja	16	17,78%	2936	5,4
Bucaramanga	18	20,00%	8550	2,1
Girón	13	14,44%	22	590,9
Floridablanca	8	8,89%	4463	1,8
San Vicente de Chucuri	2	2,22%	15	133,3
Betulia	2	2,22%	0	-
Sabana de Torres	2	2,22%	35	57,1
Otros municipios	13	14,44%	4238	3,1
Santander	**90**	**100%**	**19052**	**4,7**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 25



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 25 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 64,4%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con 88,8%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 58,8%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 15-19 años concentra la proporción más elevada, con un 38,8%.

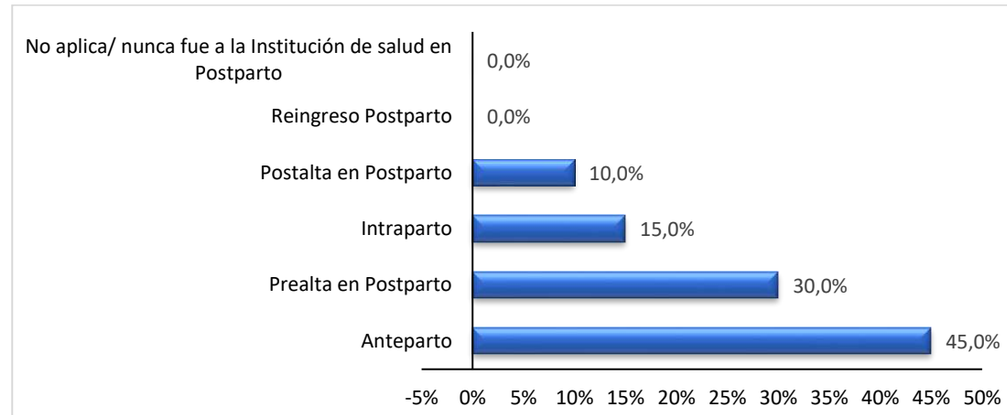
Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 25

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	58	64,4%
	Femenino	32	36,7%
	Indeterminado	-	-
Area	Cabecera m/pal	80	88,8%
	Rural Disperso	10	11,2%
	Centro Poblado	-	-
Tipo SS	Subsidiado	53	58,8%
	Contributivo	30	33,3%
	No asegurado	5	5,5%
	Excepción	2	2,2%
Rango de edad	10-14	-	-
	15-19	35	38,8%
	20-29	31	34,4%
	30-39	22	24,4%
	40-49	2	2,2%
Total		**90**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Momento de ocurrencia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía respecto al parto, Santander, 2026 a SE 25



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

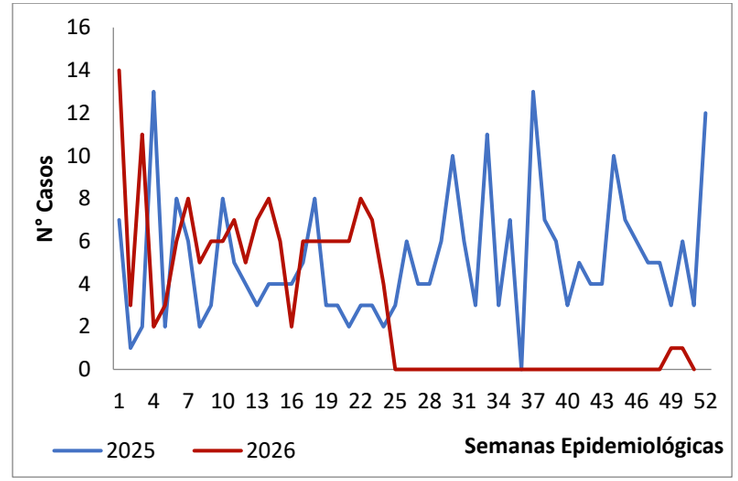
MATRIZ BABIES A SE 25

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	16	18	7	4	45
De 1000 a 1499	4	7	6	2	19
De 1500 a 2499	8	1	2	1	12
De 2500 a 3999	9	1	3	1	14
4000 y más	0	0	0		0
Total general	**37**	**27**	**18**	**8**	90

1.1.2 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 25 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 154 casos de defectos congénitos (6 casos en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 25 se notificaron 108 casos a SIVIGILA (3 casos en semana 25)

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 25



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Barbosa (190000 casos/10.000 NV), Puente Nacional (25000 casos/10.000 NV) y Girón(4090/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 74,61 casos/10 000 NV.

Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 25

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	37	24,03%	43,27
Barbosa	19	12,34%	190000,00
Floridablanca	17	11,04%	38,09
Girón	10	6,49%	4545,45
San Gil	10	6,49%	98,52

Piedecuesta	8	5,19%	400,00
Barrancabermeja	7	4,55%	23,84
Lebrija	7	4,55%	4117,65
Puente Nacional	6	3,90%	30000,00
Puerto Wilches	4	2,60%	1428,57
Otros municipios	29	18,83%	161,29
Santander	**154**	**100%**	80,92

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 25 de 2026 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 53,3%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 57,1%. La condición final vivo se registró en el 97% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 56,5%.

Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 25

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	82	53,2%
	Femenino	72	46,8%
Área	Cabecera m/pal	88	57,1%
	Rural Disperso	63	40,9%
	Centro Poblado	3	1,9%
Condición Final	Vivo	151	97,0%
	Muerto	3	1,9%
	No sabe	-	-
Tipo SS	Subsidiado	87	56,5%
	Contributivo	51	33,1%
	Especial	15	9,7%
	Excepción	1	0,6%
Total		**154**	

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2024 -2026 (a SE 25)

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.

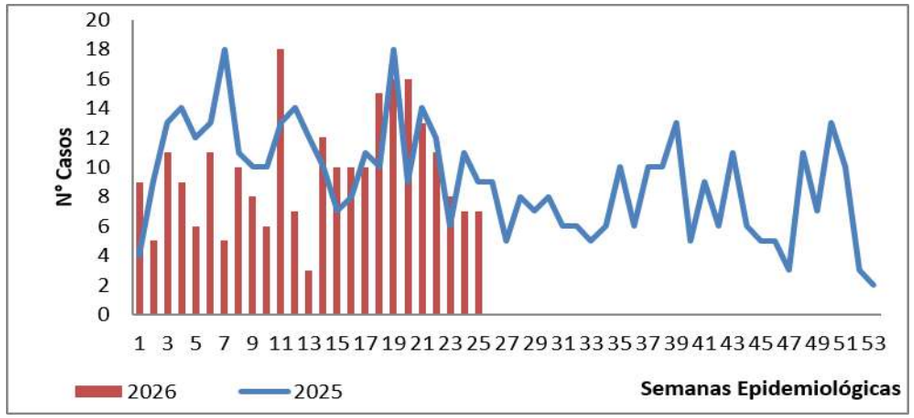
Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2024 -2026 (a SE 25)

DEFECTO CONGÉNITO		RAZÓN O/E	Razón esperada	Categoría (MMWR)	Poisson	Razón
SNC	Anencefalia (Q000)	1	1	Dentro del rango	0,21	1,20
	Encefalocele (Q010 – Q011 – Q012 – Q018 –Q019)	0	1	Dentro del rango	0,61	0,00
	Espina bífida (Q050 a Q059)	0	1	Dentro del rango	0,15	0,33
	Hidrocefalia (Q030 – Q031 – Q038 – Q039)	3	1	Dentro del rango	0,06	3,00
	Holoprosencefalia (Q042)	0	1	Dentro del rango	0,01	0,00
Sistema osteomuscular	Gastroquisis (Q793)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
	Onfalocele (Q792)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
Defectos Extremidades	Deformidad congénita de los pies (Q660 a Q669)	0	1	Por debajo	0,00	0,22
	Polidactilia (Q690 - Q691 - Q692 - Q699)	0	1	Por debajo	0,00	0,21
	Defectos por reducción del miembro superior (Q710 a Q719)	0	1	Dentro del rango	0,21	0,40
	Defectos por reducción del miembro inferior (Q720 a Q729)	2	1	Dentro del rango	0,30	2,00
Sistema circulatorio	Coartación de la aorta (Q251)	1	1	Dentro del rango	0,11	0,55
	Tetralogía de Fallot (Q213)	0	1	Dentro del rango	0,08	0,40
	Transposisión de los grandes vasos (Q201 - Q202)	0	1	Dentro del rango	0,11	0,29
Fisura de labio y paladar	Fisura de paladar (Q351 - Q353 - Q355 - Q357 - Q359)	1	1	Dentro del rango	0,22	0,86
	Labio leporino (Q360 - Q361 - Q369)	0	1	Por debajo	0,01	0,15
	Fisura del paladar con labio leporino (Q370 a Q375 -Q378 - Q379)	0	1	Por debajo	0,00	0,13
Defectos cromosómicos	Sindrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	0	1	Dentro del rango	0,00	0,31
	Sindrome de Edwards (Q910 a Q913)	4	1	Por encima	0,00	4,00
	Sindrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67

2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 25 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 243 casos de DNT en menores de 5 años (7 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 278 casos al mismo periodo epidemiológico (9 casos en semana 25). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, adicionalmente las estadísticas son variables en consideración a los ajustes realizados.

Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, SE 01-25- 2026-2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Galan con 1,47 casos/100 menores de 5 años, Cerrito con 0,77 casos/100 menores de 5 años, Guapota con 0.68 casos/100 menores de 5 años, Bolivar con 0.61 casos/100 menores de 5 años, Guavatá con 0,61 casos/100 menores de 5 años, El Peñon con 0,52 casos/100 menores de 5 años, Concepción con 0,52 casos /100 menores de 5 años, Guaca con 0,47 casos/100 menores de 5 años.

El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 57 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,16 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,16 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-25, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	1,23%	1,47
Cerrito	4	1,65%	0,77
Guapota	1	0,41%	0,68
Bolivar	4	1,65%	0,61
Guavata	1	0,41%	0,61
El Penon	2	0,82%	0,52
Concepcion	2	0,82%	0,52
Guaca	2	0,82%	0,47
Puente Nacional	3	1,23%	0,44
Bucaramanga	57	23,46%	0,16
Floridablanca	25	10,29%	0,13
Giron	21	8,64%	0,17
Piedecuesta	18	7,41%	0,15
Lebrija	6	2,47%	0,17
Rionegro	5	2,06%	0,28
Santander	**243**	**100%**	**0,16**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 56,03% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 75,72% de los casos se registró en cabecera municipal; el 74,07% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 68,72% 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 01-25, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	137	56,38%
	Femenino	106	43,62%
Área	Cabecera m/pal	184	75,72%
	Rural Disperso	59	24,28%
Condicion Final	Vivo	243	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	180	74,07%
	Contributivo	52	21,40%
	Excepcion	6	2,47%
	No asegurado	5	2,06%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	76	31,28%
	1-4	167	68,72%
Total	**243**		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 25 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 01-25 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.

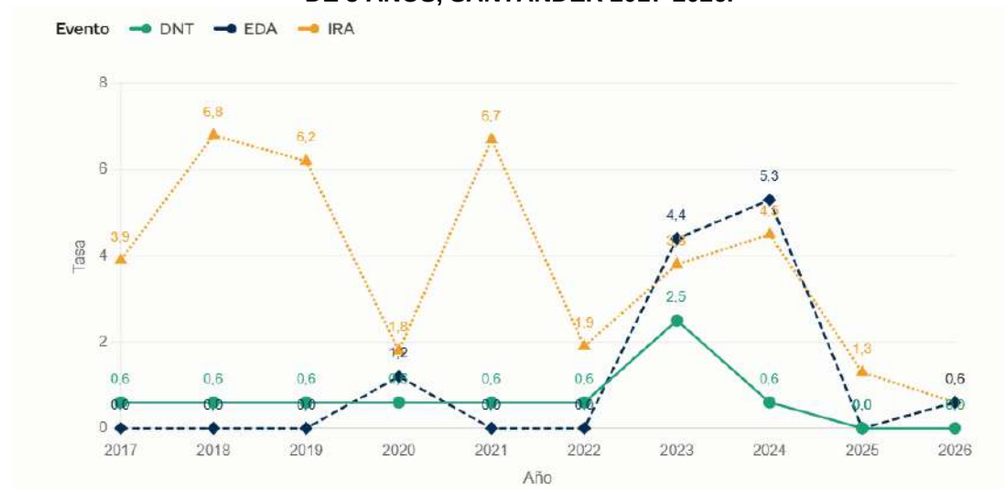
Se realiza el descarte de un caso notificado en el municipio de Piedecuesta por IRA, el cual no cumple con criterio para realizar unidad de análisis, lo anterior dado que no aplica para evento en interés en salud pública. Esta pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de Malaga, está pendiente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

Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-25, 2026

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

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

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



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

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA mantuvo tasas elevadas durante el periodo prepandémico (3,9 → 6,8 → 6,2 entre 2017 y 2019), con un patrón cíclico característico asociado a las temporadas de baja temperatura y circulación de virus respiratorios.
En 2020 cae abruptamente a 1,8, hallazgo compatible con el efecto de las medidas no farmacológicas de la pandemia COVID-19 (uso de tapabocas, distanciamiento, cierre de jardines infantiles), que redujeron la transmisión de virus respiratorios estacionales. Sin embargo, en 2021 rebota a 6,7, posiblemente por la "deuda inmunológica" pediátrica y la circulación atípica del VSR descrita ampliamente en la literatura post-COVID.
Desde 2022 se observa una tendencia descendente sostenida (1,9 → 3,8 → 4,5 → 1,3 → 0,6), aunque con un repunte en 2024 que merece análisis de cohortes específicas.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La EDA mostró tasas de cero o cercanas a cero entre 2017 y 2022 (excepto el pico aislado de 1,2 en 2020), lo que reflejaba un control efectivo.
A partir de 2023 se produce un cambio epidemiológico marcado: la tasa salta a 4,4 y alcanza su máximo histórico de 5,3 en 2024, superando incluso a la IRA por primera vez en la serie. Este patrón es atípico y sugiere posibles determinantes a investigar: deterioro en cobertura de vacunación contra rotavirus, problemas de acceso a agua segura y saneamiento, eventos climáticos extremos (fenómeno de El Niño 2023-2024), o desplazamientos poblacionales.
La caída a 0,0 en 2025 y 0,6 en 2026 podría indicar que el evento fue contenido, pero amerita vigilancia estricta.

Desnutrición (DNT)

La DNT mostró el comportamiento más estable de la serie, con una tasa basal de 0,6 entre 2017 y 2022. En 2023 se registra un pico anómalo de 2,5, coincidente con el inicio del repunte de EDA, lo que sugiere una posible interacción sindémica: la diarrea persistente es causa directa de desnutrición aguda, y la desnutrición aumenta la letalidad por diarrea.
Este es un hallazgo epidemiológicamente relevante. Tras el pico, la tasa retorna a niveles bajos (0,6 en 2024; 0,0 en 2025 y 2026).

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

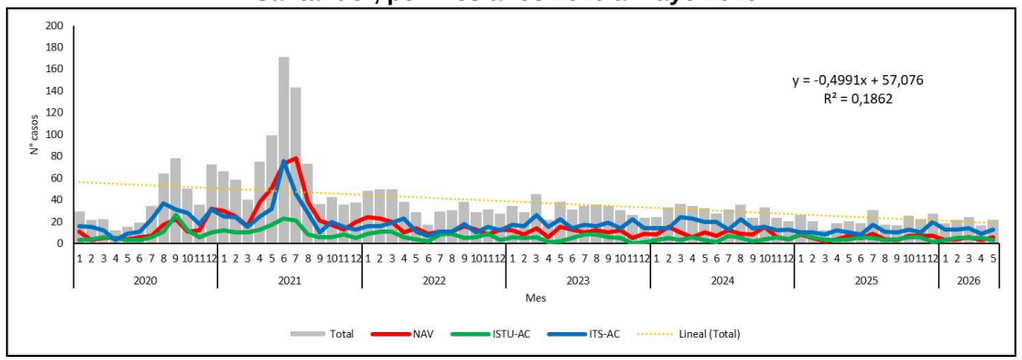
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 25 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

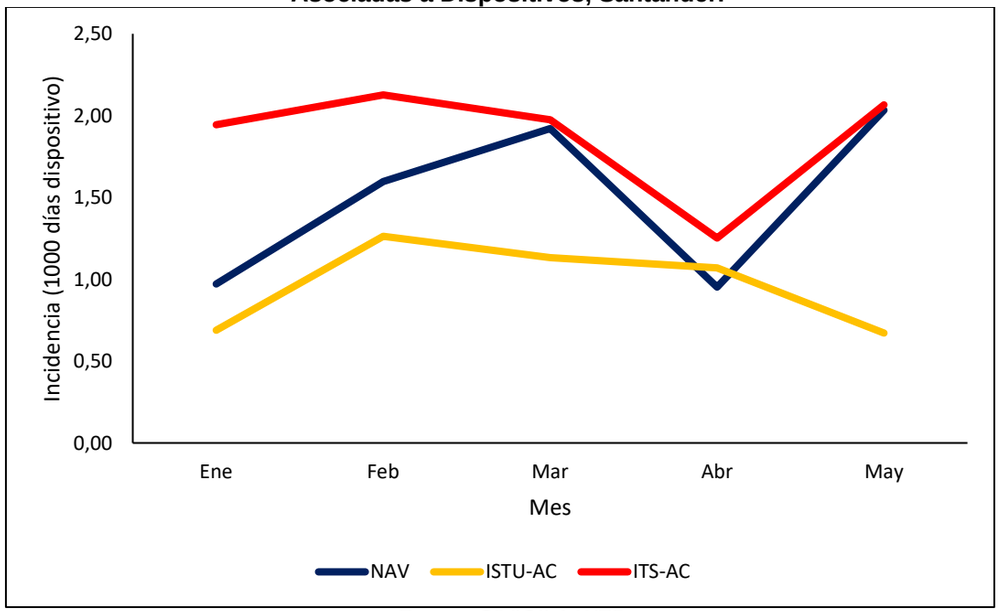


Fuente: SIVIGILA WEB
*NAV: Neumonías asociadas a ventilador
*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central
*ISTU-AC: Infecciones sintomáticas de tracto urinario asociadas a Catéter

Entre enero y mayo de 2026, la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) presentó las incidencias más altas por 1.000 días de dispositivo en la mayoría de los meses, con valores entre 1,25 y 2,13, alcanzando su máximo en febrero (2,13), seguida de mayo (2,07). La neumonía asociada a ventilación (NAV) mostró un comportamiento variable, con un incremento progresivo de enero (0,97) a marzo (1,92), una disminución en abril (0,95) y un nuevo pico en mayo (2,03), superando por primera vez la incidencia de ITS-AC. Por su parte, la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) se mantuvo como el evento de menor incidencia durante el periodo, con valores entre 0,67 y 1,26, registrando su mayor incidencia en febrero (1,26). En conjunto, estos resultados evidencian una mayor carga de infección asociada a catéter vascular y un incremento de la NAV al cierre del periodo, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y adherencia a los paquetes de medidas para el manejo seguro de dispositivos invasivos. Es importante considerar que este comportamiento corresponde a la información notificada por las UPGD al corte de análisis, dado que la FOSUNAB y la Clínica Piedecuesta no reportaron información de IAD

durante el periodo, situación que puede generar una subestimación de las incidencias departamentales y resalta la necesidad de fortalecer la oportunidad y el cumplimiento de la notificación.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

Desde un enfoque epidemiológico, a semana epidemiológica 25 de 2026 la distribución de las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) evidencia un predominio de casos en el sexo masculino (60%) frente al femenino (40%). Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos correspondió a pacientes del régimen subsidiado (56%), seguido del contributivo (36%), mientras que los regímenes especial (1%) y de excepción (7%) aportaron una menor frecuencia de eventos. La mayor carga de IAD se concentró en la UCI de adultos, especialmente por infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) y neumonía asociada a ventilación (NAV). En cuanto al desenlace, el 85% de los pacientes egresaron vivos y el 15% fallecieron. Estos resultados orientan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de las IAD, principalmente en las UCI de adultos, donde se concentra la mayor carga de enfermedad.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-25, año 2026

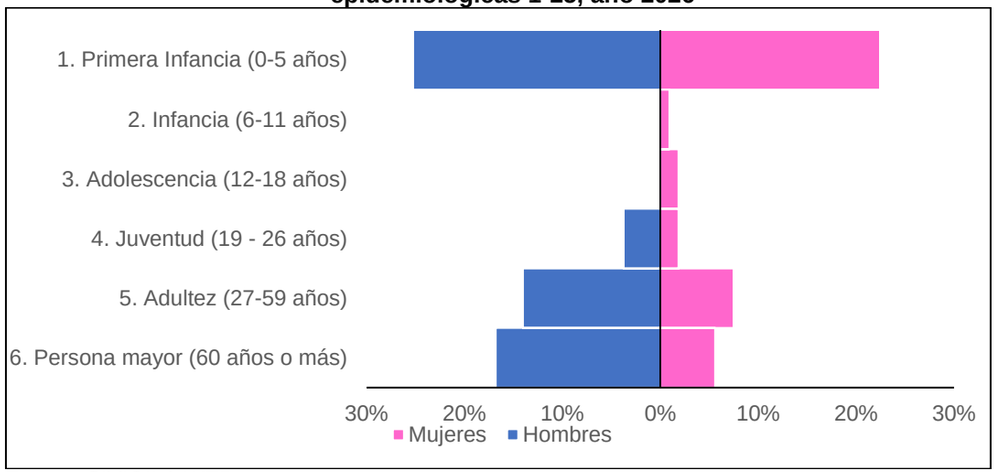
Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						UCI-Neonatal				Total	%
	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Femenino	5	5%	7	6,5%	6	6%	3	2,8%	2	1,9%	11	10%	1	0,9%	8	7%	43	40%
Masculino	8	7%	12	11,2%	17	16%	2	1,9%	0	0,0%	10	9%	4	3,7%	11	10%	64	60%
Contributivo	2	2%	8	7,5%	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 1-25 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 1-25, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2026 en Santander se notificaron 107 infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en unidades de cuidado intensivo. Debido a la presencia de infecciones polimicrobianas, se aislaron 126 microorganismos. El principal agente causal fue Klebsiella pneumoniae, con 26 aislamientos (24%), predominando en la UCI de adultos, especialmente en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITS-AC) y las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter (ISTU-AC), además de registrarse en las UCI pediátrica y neonatal. En segundo lugar se ubicó Staphylococcus epidermidis, con 14 aislamientos (13%), asociado principalmente a ITS-AC en las UCI pediátrica y neonatal, seguido por Pseudomonas aeruginosa con 11 aislamientos (10%), distribuido entre las UCI de adultos y pediátrica. También destacaron Serratia marcescens con 9 aislamientos (8%), Staphylococcus aureus con 8 (7%) y Escherichia coli con 6 (6%). Se resalta además el aislamiento de Candida auris en 3 ocasiones (3%), microorganismo de especial importancia epidemiológica por su capacidad de transmisión intrahospitalaria y su perfil de resistencia a múltiples antifúngicos. Adicionalmente, 18 episodios de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV), equivalentes al 17% de las IAD, fueron confirmados por criterios clínicos. En conjunto, los resultados muestran un claro predominio de bacilos Gram negativos, particularmente en las UCI de adultos, donde se concentró la mayor carga de infecciones asociadas a dispositivos durante el periodo analizado.

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-25, 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 gallolyticus	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
NAV confirmado por clínica	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 16 de las 17 UPGD (94%) realizando el reporte oportuno y completo de los cinco meses evaluados (100%). La única institucion con cumplimiento parcial fue la Clínica Piedecuesta S.A., que alcanzó 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
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, 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 c 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.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	100
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	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 neonatales fue del 100%, evidenciando que las seis UPGD con este servicio realizaron de manera oportuna y completa el reporte mensual de la información. Este resultado demuestra un adecuado compromiso institucional con la vigilancia epidemiológica y fortalece el cumplimiento del indicador nacional evaluado por el Instituto Nacional de Salud (INS), permitiendo disponer de información confiable para el monitoreo y análisis de las infecciones asociadas a dispositivos en esta población altamente vulnerable.

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

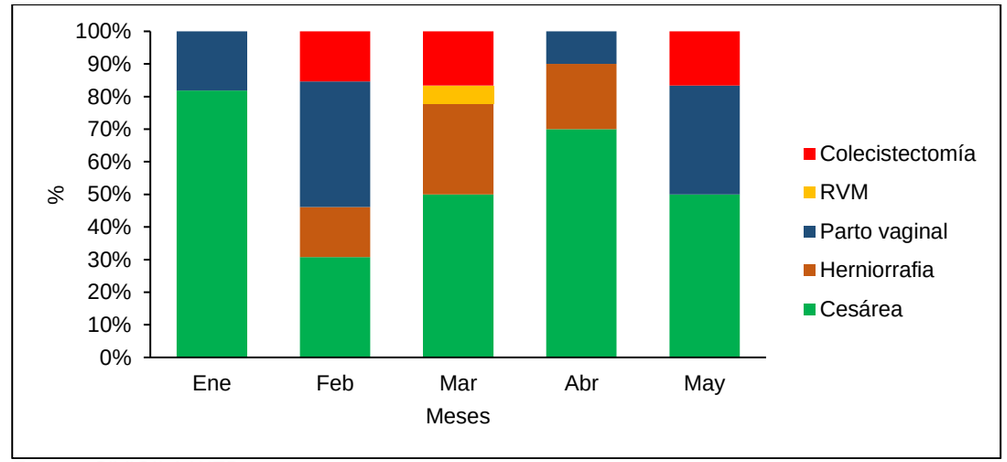
nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	5	5	5	5	5	100
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	5	5	5	5	5	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	5	5	5	5	5	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	5	5	5	5	5	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA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

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 25 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 25 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 1-25, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocardica 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%
	Subsidiado	10	17%	5	8,6%	7	12%	0	0,0%	2	3,4%	24	41%
Grupos de edad	0-4	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	5-9	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	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.

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

Procedimientos	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Cesárea	0,94	0,47	0,92	0,78	0,32
Herniorrafia	0,00	0,29	0,71	0,32	0,00
Parto vaginal	0,32	1,01	0,00	0,18	0,39
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	0,00	0,00	1,56	0,00	0,00
Colecistectomía	0,00	0,37	0,60	0,00	0,21

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2026 se identificaron 58 casos de IAPMQ en Santander; sin embargo, el análisis microbiológico evidenció 62 aislamientos, debido a la presencia de infecciones polimicrobianas en algunos pacientes. El microorganismo más frecuente fue Staphylococcus aureus, con 7 aislamientos (12%), seguido de Klebsiella pneumoniae con 3 (5%). Otros agentes identificados, con menor frecuencia (2–3% cada uno), fueron Enterococcus faecalis, Citrobacter amalonaticus, Corynebacterium, Enterococcus faecae, Enterococcus raffinosus, Morganella morganii y Serratia marcescens. De los 58 casos notificados, 44 (76%) contaron con confirmación microbiológica, mientras que el restante correspondió a confirmaciones clínicas. Estos hallazgos evidencian el predominio de microorganismos habitualmente asociados a infecciones del sitio quirúrgico y resaltan la importancia de fortalecer las medidas de prevención, la adecuada profilaxis antibiótica y la

vigilancia microbiológica para orientar oportunamente el tratamiento y las acciones de control.

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-25, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
Staphylococcus aureus	7	0	0	0	0	7	12%
Klebsiella pneumoniae	1	0	0	1	1	3	5%
Enterococcus faecalis	2	0	0	0	0	2	3%
Citrobacter amalonaticus	0	0	0	0	1	1	2%
Corynebacterium	1	0	0	0	0	1	2%
Enterobacter cloacae	1	0	0	0	0	1	2%
Enterococcus raffinosus	0	0	0	0	1	1	2%
Morganella morganii	1	0	0	0	0	1	2%
Serratia marcescens	1	0	0	0	0	1	2%
Casos confirmados por clínica	**20**	**9**	**10**	**0**	**5**	**44**	**76%**

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.

ndicador 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%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	1	1	1	100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	0	0	0	0%
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%
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

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

Durante enero a mayo de 2026, el consumo promedio de antibióticos en servicios UCI de Santander mostró mayor concentración en piperacilina tazobactam y meropenem, con valores sostenidamente altos, especialmente piperacilina tazobactam con un pico en marzo (16,41 DDD/100 camas-día) y meropenem con incremento progresivo hasta mayo (13,50 DDD/100 camas-día). La ceftriaxona también presentó aumento importante en marzo (7,23), mientras que vancomicina se mantuvo con variaciones moderadas entre 4,36 y 5,63. Llama la atención el valor de gentamicina en marzo (23,13 DDD/100 camas-día), marcadamente superior frente a enero (0,02), febrero (0,05), abril (1,54) y mayo (0,39), por lo cual se considera un dato atípico que requiere verificación con la UPGD, dado que podría corresponder a un error de digitación en gramos consumidos, días cama o unidades reportadas. En general, el perfil evidencia predominio de antibióticos de amplio espectro en UCI, por lo que se recomienda fortalecer el análisis por PROA y la validación de datos extremos antes del cierre del reporte.

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

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Total	Tendencia
Ceftriaxona	4,97	5,19	7,23	4,55	4,79	5,35	
Ertapenem	0,15	0,24	0,37	0,50	0,26	0,31	
Meropenem	11,86	11,02	13,28	13,03	13,50	12,53	
Piperacilina	15,94	16,20	16,41	13,26	15,17	15,40	
Vancomicina	5,34	4,36	5,61	4,63	5,63	5,11	
Cefepime	2,47	1,17	1,31	3,82	3,13	2,37	
Ceftazidima	0,81	0,80	0,93	0,86	0,70	0,82	
Oxacilina	1,50	2,81	4,51	4,39	1,64	2,99	
Gentamicina	0,02	0,05	23,13	1,54	0,39	5,08	
Linezolid	2,31	1,42	1,65	2,59	2,44	2,08	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

En hospitalización no UCI, durante enero a mayo de 2026, los antibióticos con mayor promedio de consumo fueron ampicilina con 22,34 DDD/100 camas-día, seguida de gentamicina con 14,54, ceftriaxona con 13,89 y oxacilina con 10,19. La ampicilina presentó los valores más altos en abril (32,33) y febrero (28,31), mientras que la gentamicina mostró consumos elevados en febrero (21,58), marzo (16,43) y mayo (20,01), por lo que estos valores deben ser verificados con las UPGD, especialmente por posible error de digitación en gramos consumidos, días cama o unidades reportadas. Ceftriaxona mantuvo un comportamiento alto y sostenido durante el periodo, con pico en febrero (16,76) y mayo (15,31). Adicionalmente, linezolid presentó un valor atípico en febrero (30,15 DDD/100 camas-día), muy superior al comportamiento observado en los demás meses, por lo cual debe verificarse con la UPGD, dado que podría corresponder a error de digitación en gramos consumidos, días cama o unidades reportadas. En general, se evidencia predominio de antibióticos de uso frecuente en hospitalización, por lo que se recomienda fortalecer la validación de datos extremos y el análisis desde el PROA.

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

Antibiotico	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, la Clínica Piedecuesta S.A. y la ESE Hospital San Rafael de Oiba principalmente por la ausencia del reporte correspondiente al mes de mayo o de un mes previo. Adicionalmente, 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	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%
	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	1	1	80%
PIEDECUESTA	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

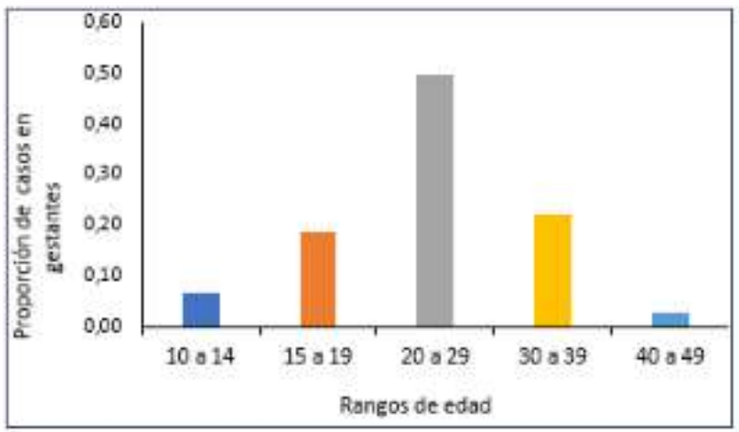
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 25 DE 2026

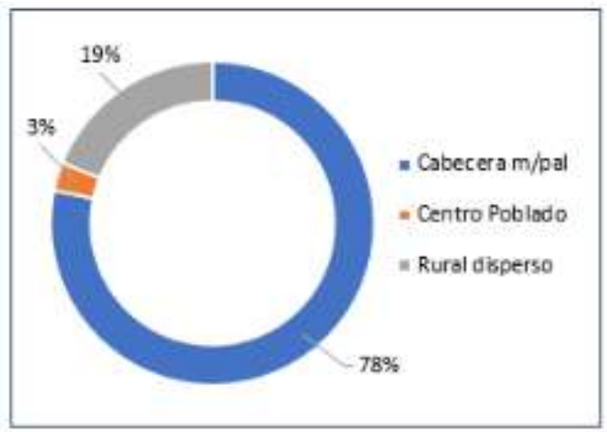
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 782

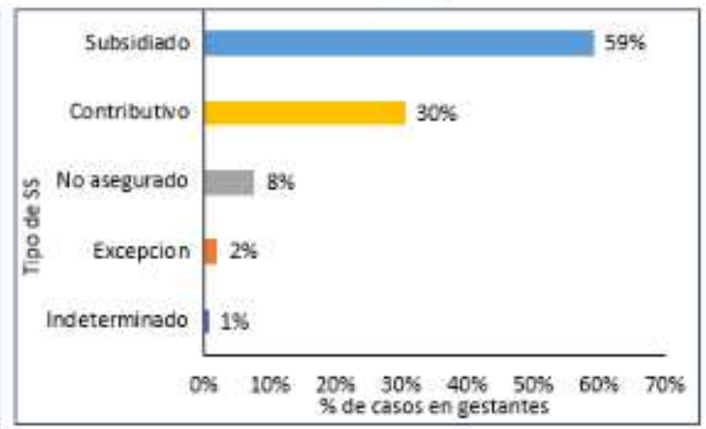
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de

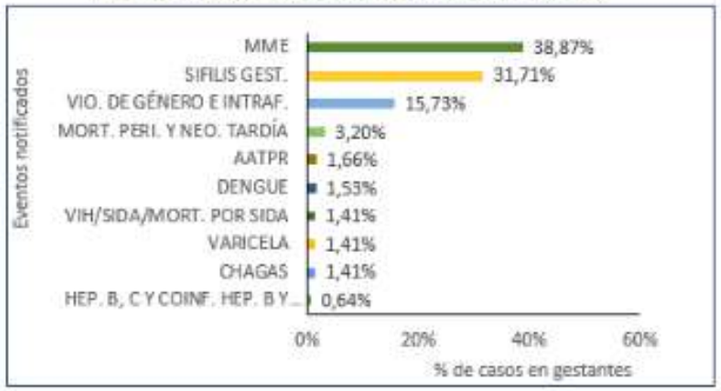


Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Gestantes

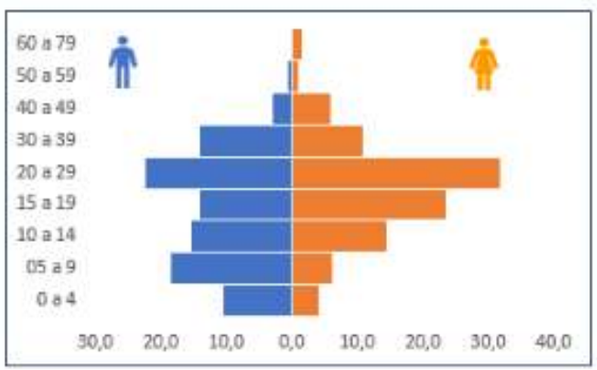
Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes



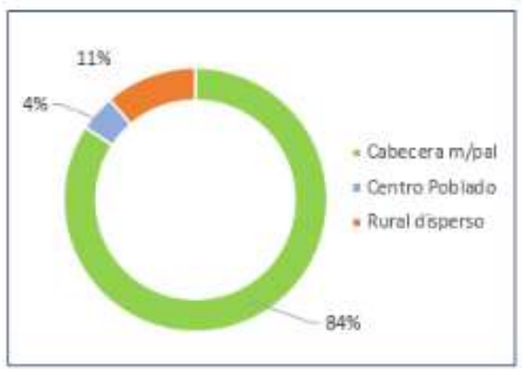
Mun. de residencia de casos not. en gestantes

POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 428

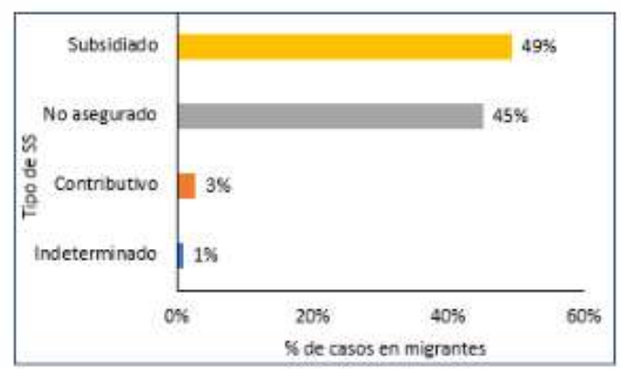
Pirámide poblacional



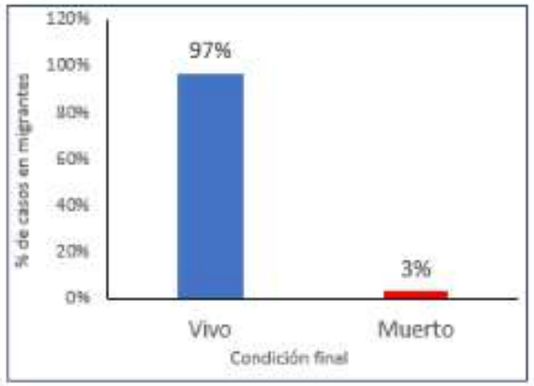
Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



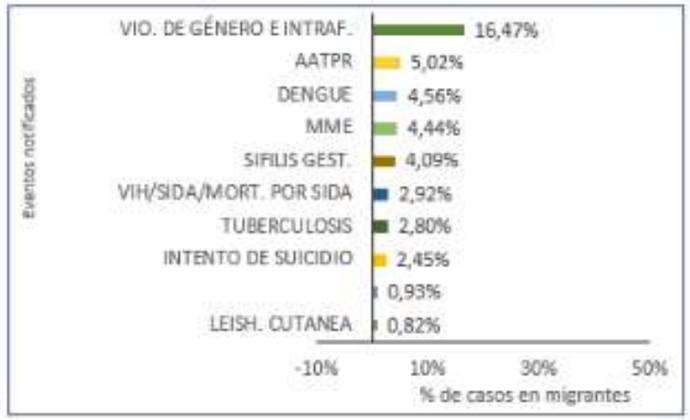
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Migrantes

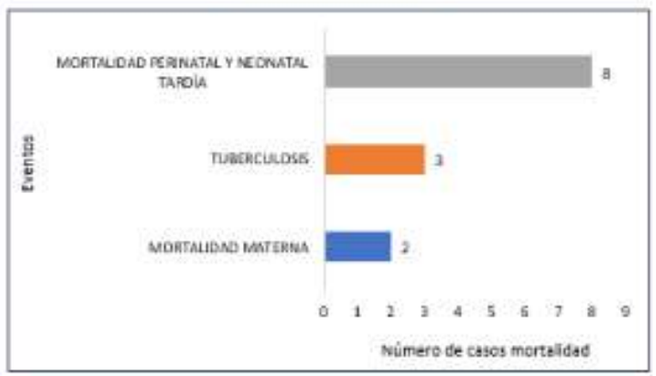


Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



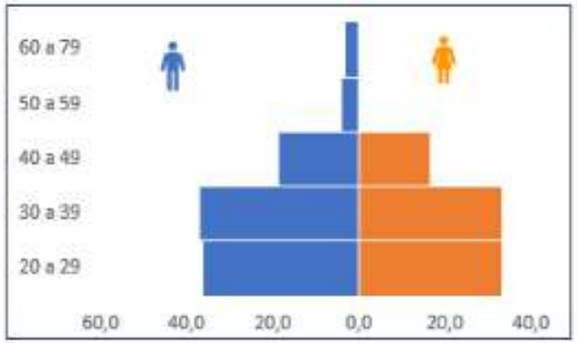
Nacionalidad de casos notificados en Migrantes

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

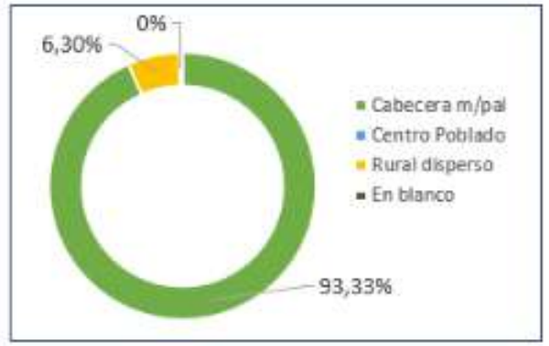


POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 270

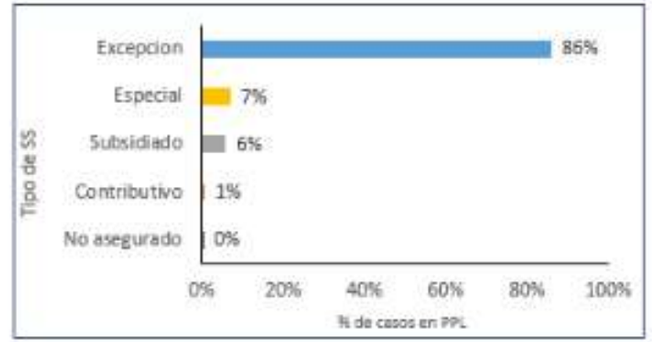
Pirámide poblacional



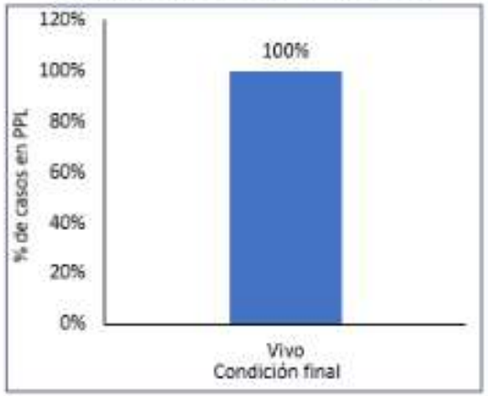
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



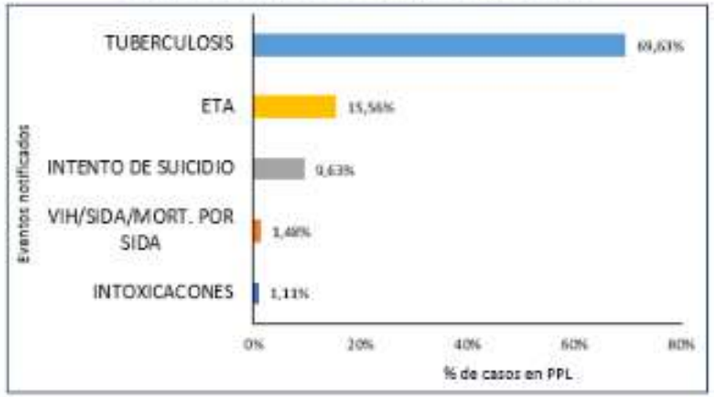
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



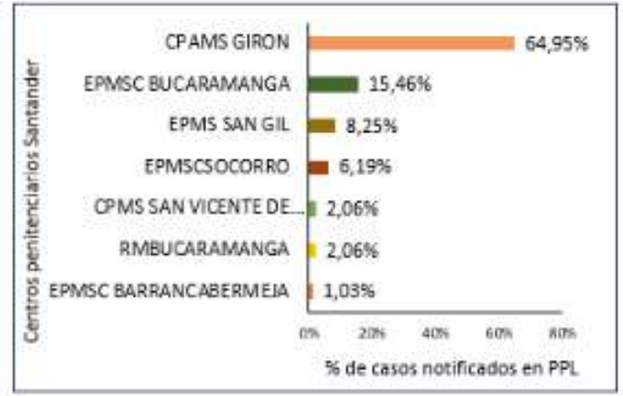
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL

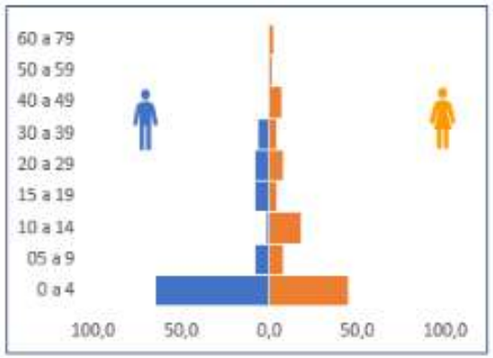


Reclusorios que notificaron casos en PPL

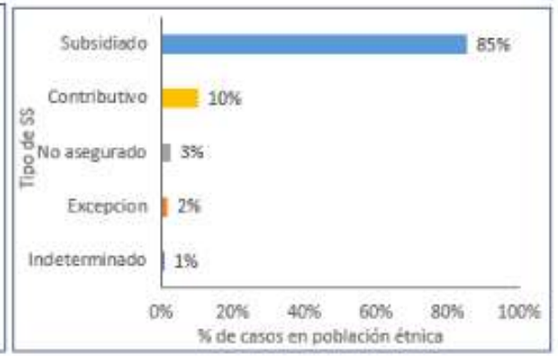


POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 116

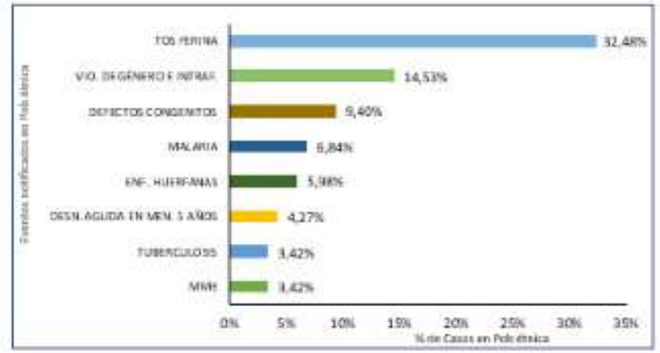
Pirámide poblacional



Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación

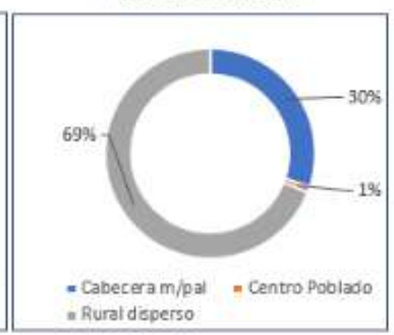


Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



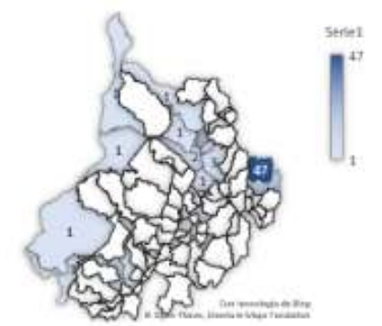
Condición final de casos notificados en étnias

Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



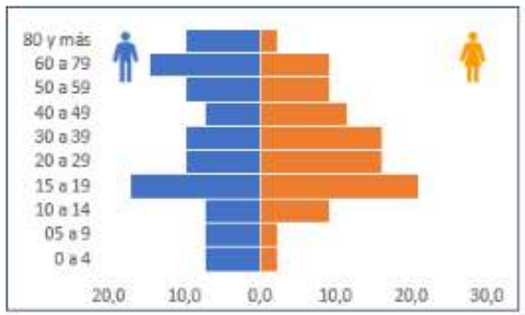
Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica

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

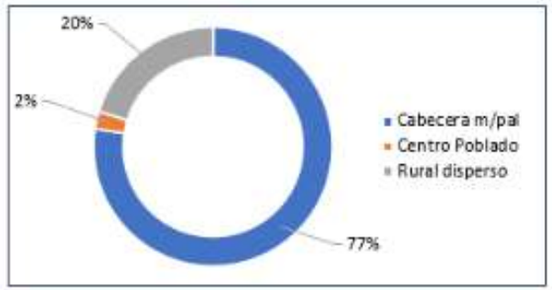


POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 84

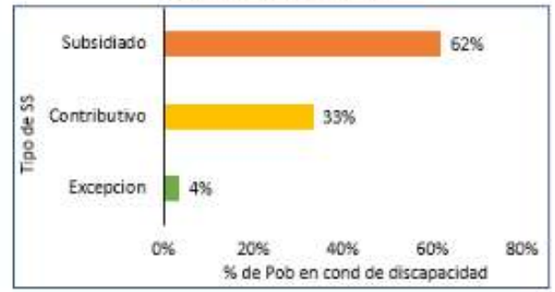
Pirámide poblacional



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



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



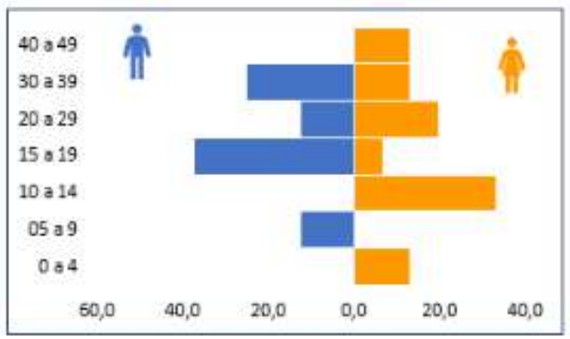
Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad

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

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

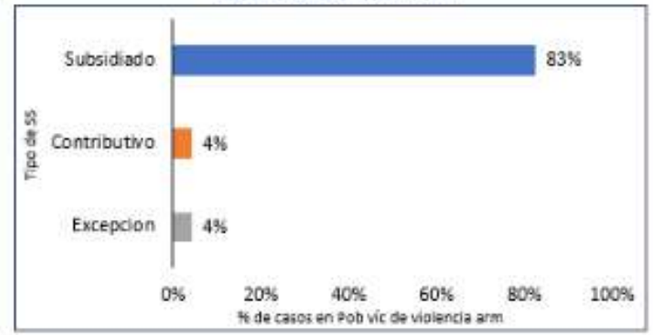
POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLÍCTO ARMADO: Nº. Casos: 23

Pirámide poblacional

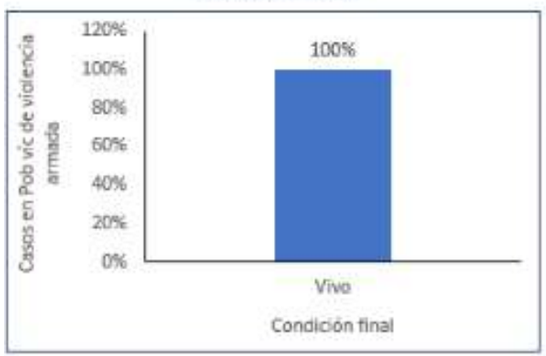


Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia

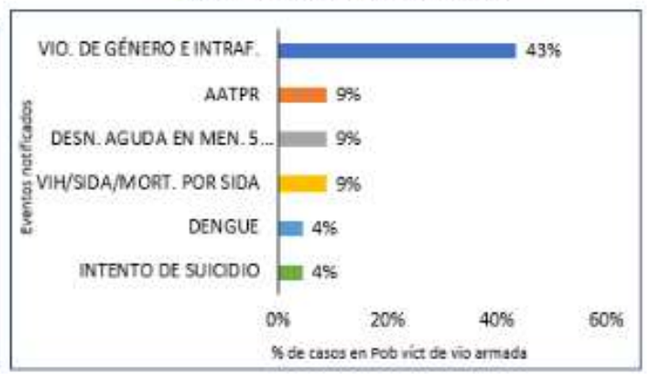
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



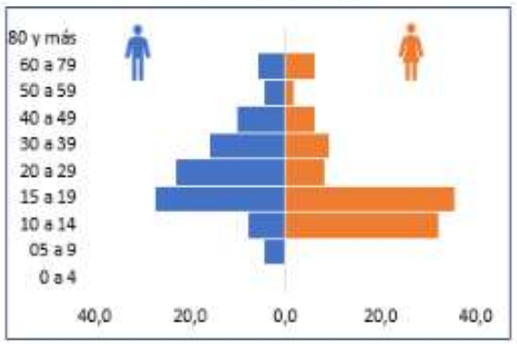
Eventos de interés en salud pública notificados en Población víctima de violencia armada



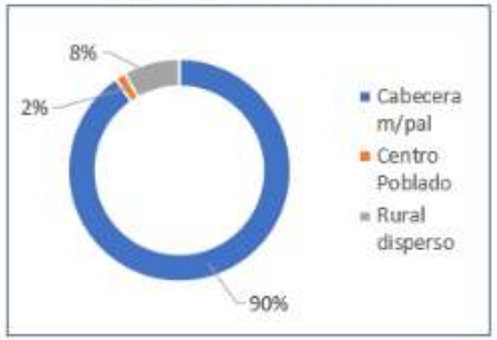
Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 196

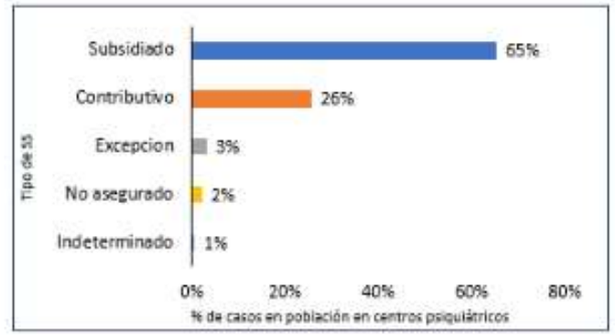
Pirámide poblacional



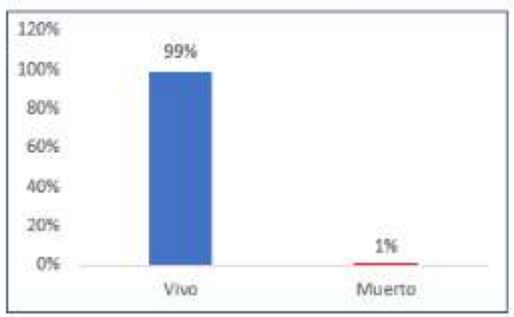
Distribución de casos en Población en centros psquiátricos por zona de residencia



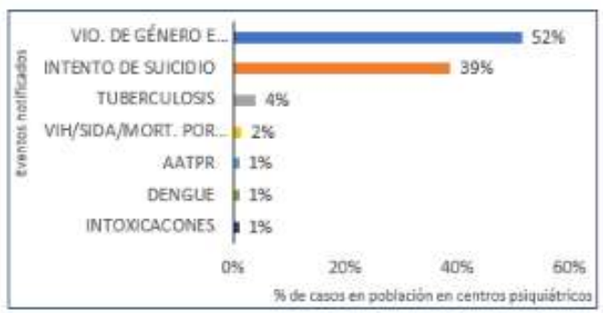
Casos notificados en Población en centros psquiátricos



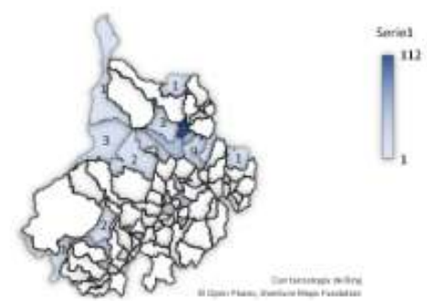
Condición final de casos notificados en Población en centros psquiátricos



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

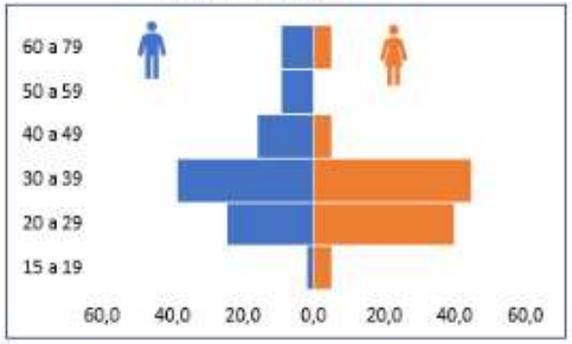


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psquiátricos

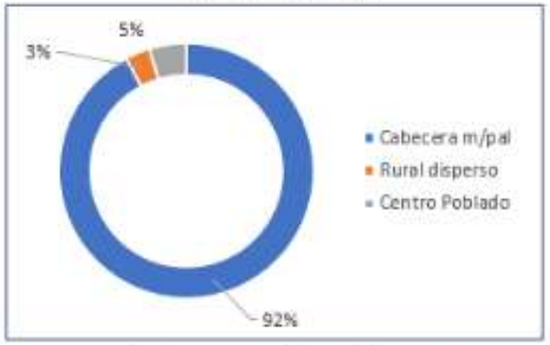


POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 64

Pirámide poblacional

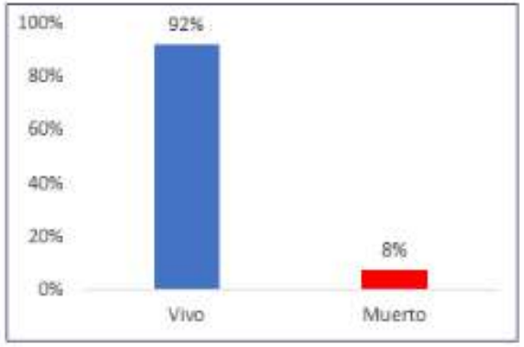


Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia

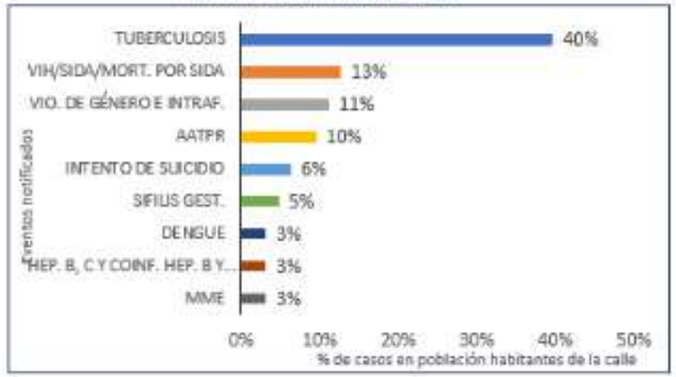


Casos notificados en Población habitantes de la calle

Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



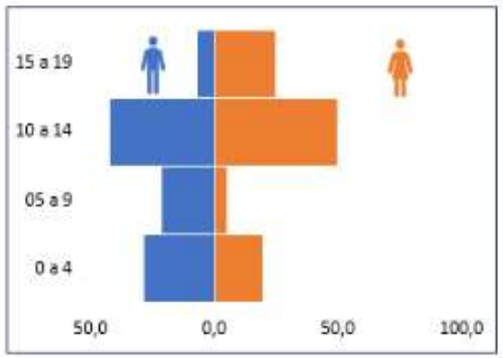
Eventos de interés en salud pública notificados en Población habitantes de la calle



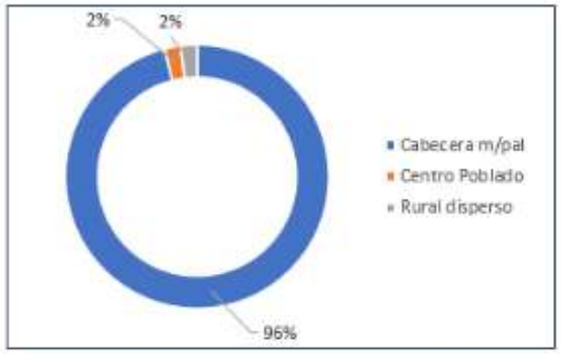
Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

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

Pirámide poblacional

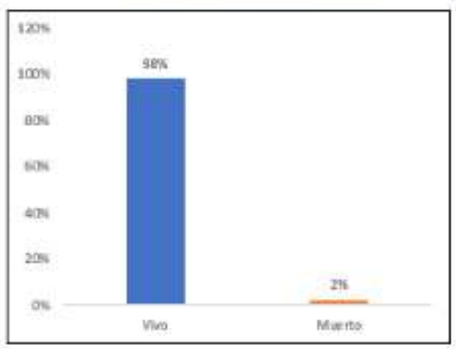


Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



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

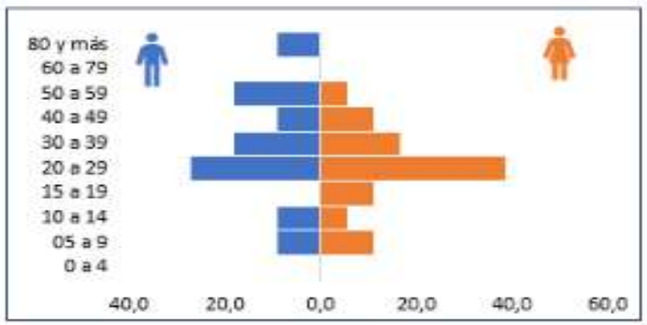


Eventos de interés en salud pública notificados en Población infantil a cargo del ICBF

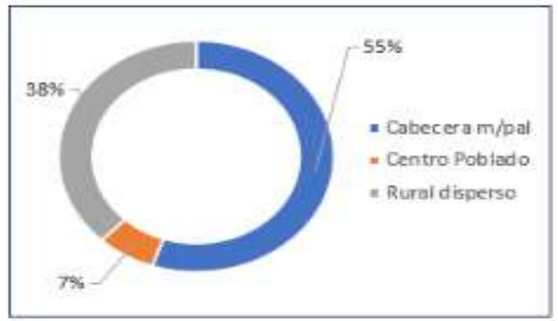
Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 29

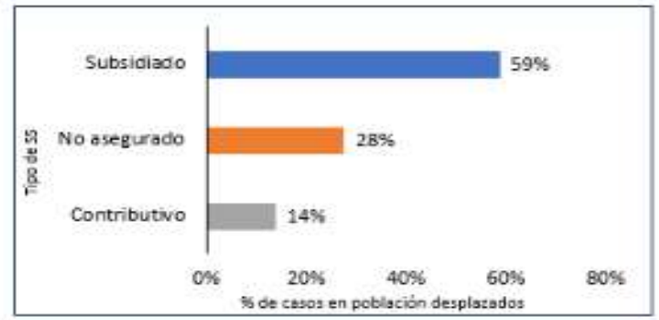
Pirámide poblacional



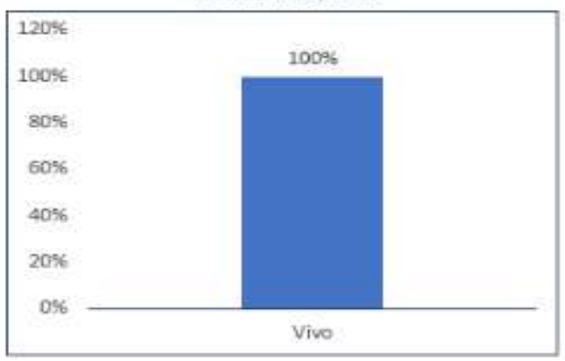
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



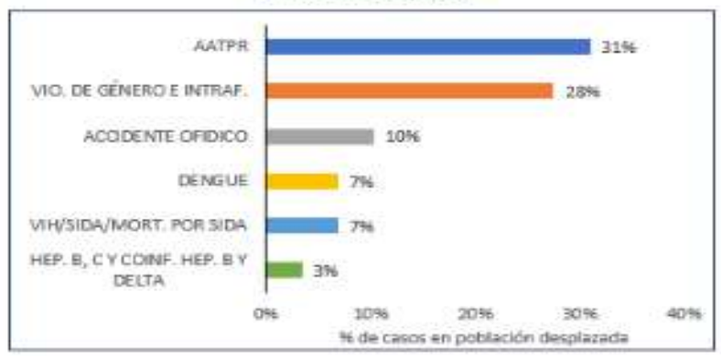
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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

Boletín Epidemiológico
Secretaria de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiologia y demografía

Diana Patricia Ariza Diaz
Profesional universitario, Grupo Epidemiologia 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
Johana Mateus

Consolidó:
Juliana Monsalve Sarmiento

Publicación: Grupo de Epidemiologia y Demografía SSS