

SEMANA 26 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 **26**, 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 **26**, alcanzando una oportunidad de notificación del 100% (255/255).

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 (**255/255**).

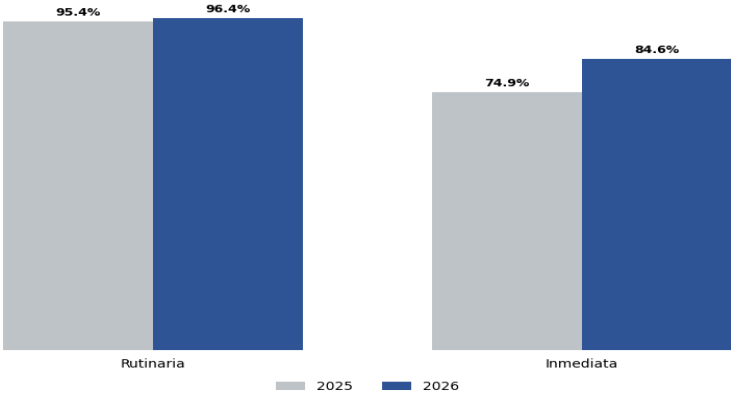
Este indicador del **100%** no solo cumple, sino que supera lo establecido en los lineamientos nacionales.

✓ 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 **26** de **2026**.



Fuente de los datos: SIVIGILA

Fuente de los datos: SIVIGILA

Durante la semana epidemiológica **26 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

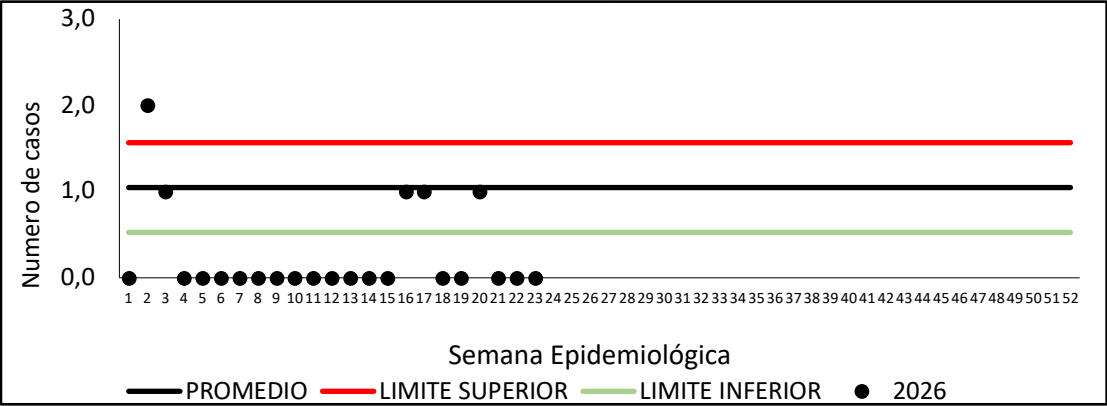
La Notificación negativa debe ser utilizada bajo la premisa “se realizó la búsqueda de casos en la semana y no se encontraron casos”, no puede ser utilizado como mecanismo para cumplimiento en el reporte, es por esta razón que es necesario la revisión de la notificación negativa de UPGD, las cual no 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 Sem 26

MUNICIPIO	UPGD	Notificaciones _Negativas
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	26
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MALAGA	26
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	26
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	26
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRANCABERMEJA	24
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	24
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN GIL	24
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	22
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	21
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	20
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIONAL BARRAN	19
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	19
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	19
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	19
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	18
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	17
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	17
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	16
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	15
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	15
ENCISO	ESE HOSPITAL DE ENCISO	14
GUAVATA	ESE SAN JOSE DE GUAVATA	14
SAN MIGUEL	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	14

Fuente de los datos: SIVIGILA

Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 26, 2017-2026.



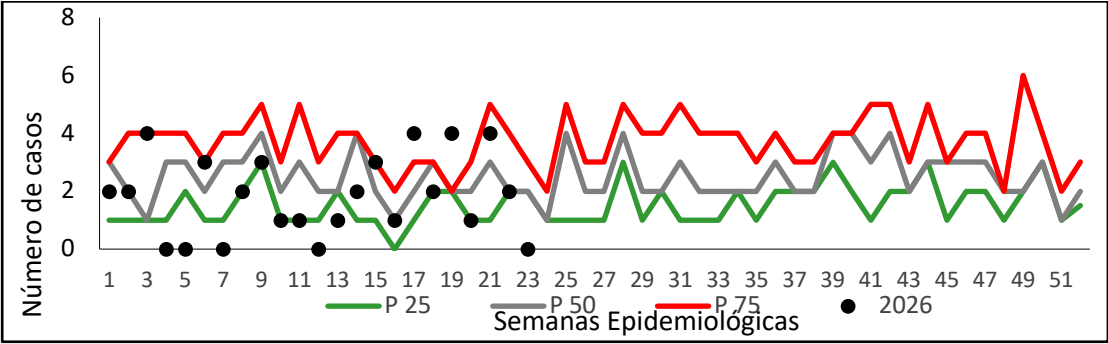
Fuente: Sivigila-secretaria de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 26 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado. Con corte a la SE 26, no se han confirmado casos, la incidencia del evento fue de 0 casos por cada 100.000 menores de 15 años. En el contexto del seguimiento a la meta de erradicación/eliminación del poliovirus, la tasa de notificación de parálisis flácida aguda en el departamento se ubicó en 0,61 casos por cada 100.000 menores de 15 años. A la fecha, no se ha identificado casos confirmados, brote, ni se han notificado alertas asociadas al evento.

2.1.4 Parotiditis

A semana epidemiológica (SE) 26 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 42 casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % de los casos corresponden a casos confirmados por clínica. En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica (SE) 26, se notificaron 46 casos con procedencia en el departamento.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, SE 01-26, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la SE 26 de 2026 la notificación de parotiditis se encuentra por debajo de lo esperado para el periodo evaluado, con fluctuaciones entre semanas y sin evidenciar una tendencia sostenida.

La incidencia de parotiditis en la población general del departamento de Santander, con corte a la semana epidemiológica 26 de 2026, es de 2,30 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.

Según la entidad territorial de procedencia, a la SE 26 de 2026, los casos de parotiditis se concentraron principalmente en Bucaramanga 53,70% seguida de Floridablanca, Barrancabermeja y Piedecuesta (9,26 % cada uno).

Casos de parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-26, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
-----------	-------	---	-------------------------

Bucaramanga	29	53,70%	1,24
Barrancabermeja	5	9,26%	0,21
Floridablanca	5	9,26%	0,21
Piedecuesta	5	9,26%	0,21
Giron	2	3,70%	0,09
Aratoca	1	1,85%	0,04
Barbosa	1	1,85%	0,04
Florian	1	1,85%	0,04
Guadalupe	1	1,85%	0,04
Malaga	1	1,85%	0,04
Otros municipios	3	5,56%	0,13
SANTANDER	54	1	2,30

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En cuanto a las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino 55,56% y el área de ocurrencia es cabecera municipal 92,59%. El 100 % de los casos presentó condición final viva. Por tipo de aseguramiento, predominó el régimen subsidiado 53,70%, seguido del contributivo 23,78%. Los casos se concentraron principalmente en los grupos de 1 a 4 años 16,67%, de 5 a 9 años 16,67%, y 50 a 59 años 12,96%.

Distribución sociodemográfica de los casos de Parotiditis, Santander, SE 01 – 26, 2026

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	30	55,56%
	Masculino	24	44,44%
Área	Cabecera m/pal	50	92,59%
	Rural Disperso	4	7,41%
Condicion Final	Vivo	54	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	29	53,70%
	Contributivo	15	27,78%
	Excepcion	9	16,67%
	Especial	1	1,85%

Rango de edad	1-4	9	16,67%
	5-9	9	16,67%
	10-14	7	12,96%
	15-19	1	1,85%
	20-29	3	5,56%
	30-39	6	11,11%
	40-49	5	9,26%
	50-59	7	12,96%
	60-69	1	1,85%
	70 y mas	6	11,11%
Total	54		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.1.5 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica 26 de 2026 se notificaron dos casos sospechosos de rubéola, de los cuales uno fue descartado por error de digitación y otro con ajuste 6. Este último corresponde a un menor de sexo masculino, de 1 a 4 años, residente en cabecera municipal, afiliado al régimen contributivo y procedente del municipio de Concepción. En comparación, para la misma semana epidemiológica de 2025 se habían notificado dos casos, ambos descartados. En cuanto a sarampión, a la semana epidemiológica 26 de 2026 se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 36 casos procedentes del departamento de Santander. La distribución de los casos según clasificación final se presenta en la siguiente tabla.

Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, SE 01-26, 2026.

Clasificación	Sarampión	
	No	%
Sospechoso	1	2,86%
Confirmado	0	0,00%
Descartado	31	88,57%

República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
		PÁGINA	11 de 123
Error de digitación	4	11,43%	
Santander	36	100	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander.
SE 01-26, 2026.

Municipio	Sospechosos		Descartados		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Bucaramanga	3	75,00	8	29,63	11	35,48
Floridablanca	-	-	5	18,52	5	16,13
San Gil	-	-	4	14,81	4	12,90
Giron	1	25,00	2	7,41	3	9,68
Barrancabermeja	-	-	2	7,41	2	6,45
Barichara	-	-	1	3,70	1	3,23
Cimitarra	-	-	1	3,70	1	3,23
Concepcion	-	-	-	-	-	-
Curiti	-	-	1	4	1	3
Los Santos	-	-	1	4	1	3
Piedecuesta	-	-	1	4	1	3
SANTANDER	4	100	27	100	31	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

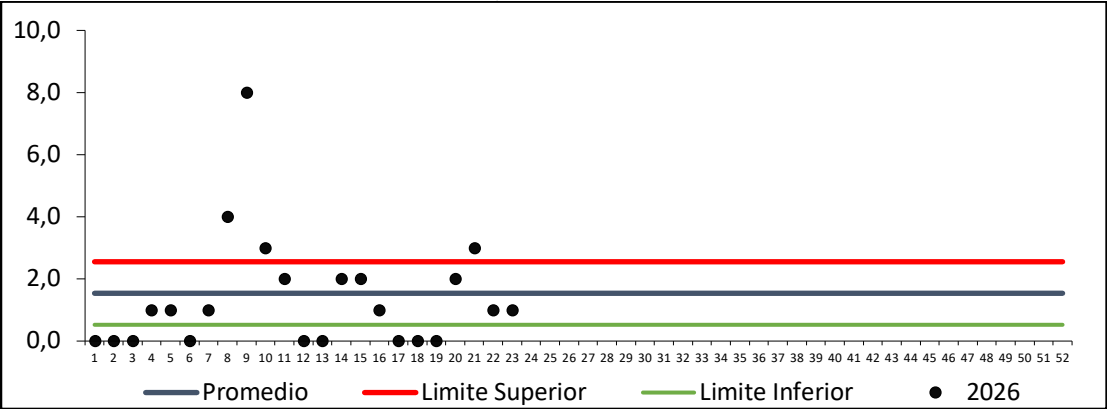
A la semana epidemiológica 26 de 2026, los cuatro casos sospechosos de sarampión correspondieron a residentes de cabecera municipal y presentaron condición final viva. Se distribuyeron por igual entre hombres y mujeres y entre los regímenes contributivo y subsidiado. El grupo de 1 a 4 años concentró la mayor proporción de casos (n=2).

Distribución sociodemográfica de los casos de Sarampión, Santander, SE 01 – 26, 2026

Variables		Sospechoso		Descartados		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	2	50,00%	13	48,15%	15	48%
	Femenino	2	50,00%	14	51,85%	16	52%

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica 26, se notificaron 9 casos con procedencia en el departamento, el 100% descartados.
De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos sospechosos de sarampión procedentes del departamento para la semana epidemiológica 26 de 2026 se encuentra por debajo de lo esperado para el periodo evaluado

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-26, 2018-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica 26 de 2026, Bucaramanga, Floridablanca y San Gil concentraron el 64,5 % de los casos notificados. Al corte, se registran cuatro casos sospechosos, procedentes de Bucaramanga (n=3) y Girón (n=1).

A la semana epidemiológica (SE) 26 de 2026 se notificó un caso sospechoso de síndrome de rubéola congénita al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), correspondiente a una recién nacida de 4 días de vida, residente en el municipio de Girón. Al cierre del periodo, el caso se encontraba en estudio para su clasificación definitiva. En comparación, durante 2025, con corte a la SE 26, se había notificado un caso, el cual fue descartado.

2.1.7 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica (SE) número 26 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con procedencia en el departamento. En el año 2025, con corte a SE 26 se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica (SE) número 26 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) procedentes en Santander. En el año 2025, con corte a SE 26 se notificaron 2 casos, que fueron descartados.

2.1.9 Tos Ferina

2.1.10

A semana epidemiológica número 26 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 155 casos probables de Tos ferina, procedentes del departamento de Santander. La distribución de los casos según clasificación final se presenta en la siguiente tabla.

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, SE 01-26, 2026.

Clasificación	Número de casos	%
Probable	13	8,39%
Confirmado	35	22,58%
Confirmado por clínica	2	1,29%
Confirmado por nexo epidemiológico	3	1,94%
Descartado	100	64,52%
Descartado por error de digitación	2	1,29%
Total, de casos notificados	155	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la SE 26, se notificaron 33 casos de tos ferina con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 6 casos confirmados y 27 casos descartados.

	n	%	n	%	n	%
Probable	8	10%	2	5%	7	8,43
Confirmado	19	29%	6	30%	24	28,92
Descartado	39	62%	11	55%	50	60,24
Total, de casos notificados	67	76%	21	24%	88	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Desde el punto de vista sociodemográfico, los casos asociados al brote en Concepción y Cerrito se concentraron en población residente de zona rural dispersa (98,8 %), afiliada al régimen subsidiado (97,5 %) y perteneciente principalmente a los grupos de 1 a 4 años (34,6 %), 5 a 9 años (22,2 %) y menores de un año (19,8 %). Entre los casos confirmados se registraron dos defunciones, y el 70,9 % correspondió a menores de 5 años.

El último caso confirmado en Concepción presentó inicio de síntomas el 20 de abril de 2026 y la fecha estimada para el cierre del seguimiento correspondía al 1 de junio de 2026. No obstante, el cierre continúa pendiente debido a la existencia de casos probables notificados durante mayo que aún se encuentran en espera de resultado de laboratorio. En Cerrito, el último caso confirmado presentó inicio de síntomas el 03 de junio de 2026, con fecha estimada de cierre para el 15 de julio de 2026.

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

Variables		Confirmados		Probable		Descartados		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Femenino	13	54,2%	4	57,1%	26	52,0%	43	53,1%
	Masculino	11	45,8%	3	42,9%	24	48,0%	38	46,9%
Área	Cabecera m/pal	1	4,2%	0	-	0	-	1	1,2%
	Centro Poblado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	Rural Disperso	23	95,8%	7	100,0 %	50	100,0 %	80	98,8%

Condicion Final	Vivo	22	91,7%	7	100,0 %	50	100,0 %	79	97,5%
	Muerto	2	8,3%	0	-	0	-	2	2,5%
	No sabe	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	1	4,2%	0	-	0	-	1	1,2%
	Subsidiado	23	95,8%	6	85,7%	50	100,0 %	79	97,5%
	Excepcion Especial	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	No asegurado	0	-	1	14,3%	0	-	1	1,2%
	Indeterminado	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	7	29,2%	2	28,6%	7	14,0%	16	19,8%
	1-4	10	41,7%	4	57,1%	14	28,0%	28	34,6%
	5-9	4	16,7%	1	14,3%	13	26,0%	18	22,2%
	10-17	0	-	0	-	10	20,0%	10	12,3%
	18-29	1	4,2%	0	-	0	-	1	1,2%
	30-49	1	4,2%	0	-	6	12,0%	7	8,6%
	50-59	0	-	0	-	0	-	0	0,0%
	60 y mas	1	4,2%	0	-	0	-	1	1,2%
Total		24		7		50		81	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.1.11 Varicela

A semana epidemiológica 26 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 547 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 96% (525) correspondió a casos confirmados por clínica, el 2,9% (16) son

	Rural Disperso	64	10,90%
	Centro Poblado	25	4,26%
Condicion Final	Vivo	587	100,00%
Tipo SS	Contributivo	346	58,94%
	Subsidiado	184	31,35%
	Excepcion	46	7,84%
	Especial	5	0,85%
	Indeterminado	4	0,68%
	No asegurado	2	0,34%
Rango de edad	< 1 año	18	3,07%
	1-4	88	14,99%
	5-9	38	6,47%
	10-14	85	14,48%
	15-19	135	23,00%
	20-29	107	18,23%
	30-39	53	9,03%
	40-49	34	5,79%
	50-59	15	2,56%
	60-69	16	2,73%
	70 y mas	3	0,51%
Total	587		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Especial

21

0

21

0,6%

Indeterminado

18

0

18

0,5%

Total	3617	24	3641	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. 1-26, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	335	9%	183,26
Infancia (6 a 11 años)	655	18%	320,63
Adolescencia (12 a 17 años)	701	19%	325,25
Juventud (18 a 28 años)	705	19%	169,63
Adultez (29 a 59 años)	950	26%	95,39
Vejez (≥ 60 años)	295	8%	74,39
Total	3641	100%	151,03

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.

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

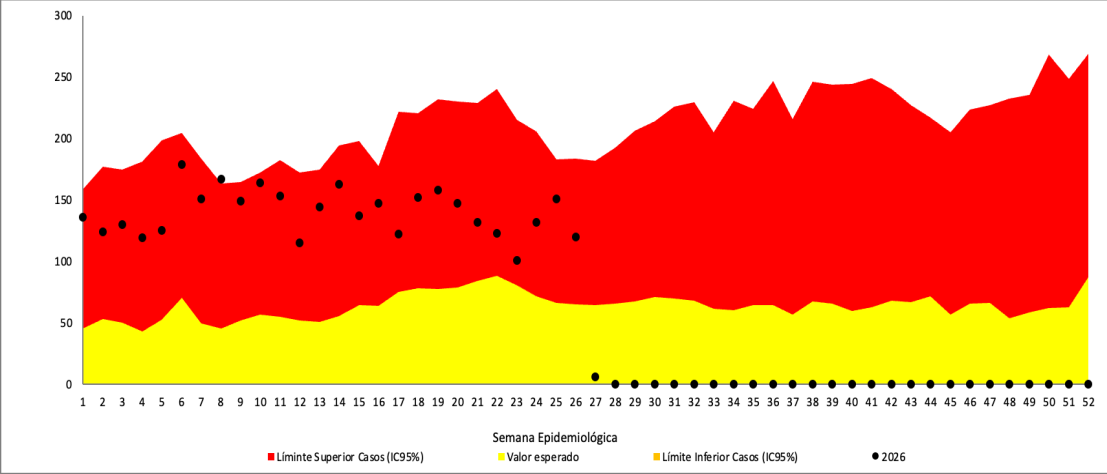
2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 26 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **3.641** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 62,3%, dengue con signos de alarma el 37,1%, y el 0,7% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 52,1% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,4% ocurrieron en área cabecera municipal y el 54,8% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-26, 2026

	Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	1886	11	1897	52,1%	160,28
	Femenino	1731	13	1744	47,9%	142,12
Área	Cabecera m/pal	3085	24	3109	85,4%	167,49
	Rural Disperso	532	0	532	14,6%	95,95
Tipo SS	Contributivo	1988	9	1997	54,8%	180,08
	Subsidiado	1339	13	1352	37,1%	116,75
	Excepción	229	2	231	6,3%	317,02
	No asegurado	22	0	22	0,6%	

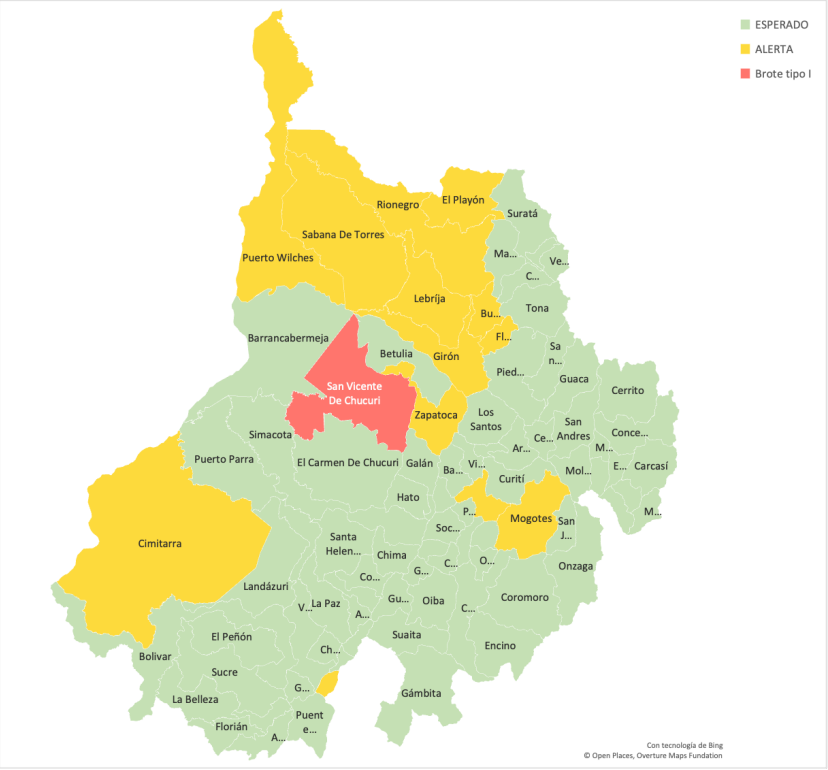
Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-26, 2026



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 13, que corresponden a: **Barbosa, Bucaramanga, Cimitarra, El Playón, Floridablanca, Girón, Lebrija, Mogotes, Puerto Wilches, Rionegro, Sábana de Torres, San Gil y Zapatoca**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-26, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

República de Colombia  Gobernación de Santander BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL									CÓDIGO		MI-GS-RG-1462						
									VERSIÓN		1						
									FECHA DE APROBACIÓN		04/22/2025						
									PÁGINA		33 de 123						
a	3	2	1	0	0	6	0,2%	65,5	California	1	0	0	0	0	1	0,0%	39,4
	3	0	1	0	0	4	0,1%	58,1	Charta	0	0	1	0	0	1	0,0%	30,1
	3	1	0	0	0	4	0,1%	65,5	Confines	1	0	0	0	0	1	0,0%	26,9
	4	0	0	0	0	4	0,1%	16,4	Contratacion	0	0	1	0	0	1	0,0%	23,5
a del Opon	3	0	1	0	0	4	0,1%	115,0	El Guacamayo	1	0	0	0	0	1	0,0%	45,1
	1	1	1	0	0	3	0,1%	47,4	Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	23,17
	2	0	1	0	0	3	0,1%	20,3	Guepsa	0	1	0	0	0	1	0,0%	17,68
	3	0	0	0	0	3	0,1%	52,6	Jordan	0	1	0	0	0	1	0,0%	64,14
	2	1	0	0	0	3	0,1%	112,5	Matanza	1	0	0	0	0	1	0,0%	17,46
onal	1	0	2	0	0	3	0,1%	19,5	Ocamonte	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,08
n Jose	3	0	0	0	0	3	0,1%	41,8	Palmas Socorro	0	0	1	0	0	1	0,0%	35,54
	1	0	2	0	0	3	0,1%	34,2	Santa Barbara	1	0	0	0	0	1	0,0%	37,45
	1	0	1	0	0	2	0,1%	26,3	San Joaquin	0	1	0	0	0	1	0,0%	38,97
	2	0	0	0	0	2	0,1%	65,3	San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,54
	2	0	0	0	0	2	0,1%	48,5	San Miguel	1	0	0	0	0	1	0,0%	37,51
	2	0	0	0	0	2	0,1%	39,4	Sucre	1	0	0	0	0	1	0,0%	13,56
	1	1	0	0	0	2	0,1%	35,3	Surata	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,92
	1	0	1	0	0	2	0,1%	32,4	Tona	1	0	0	0	0	1	0,0%	11,73
	2	0	0	0	0	2	0,1%	17,0									
									Santander	2268	159	1188	2	24	3641	100%	151,0

República de Colombia  Gobernación de Santander BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL							CÓDIGO	MI-GS-RG-1462	
							VERSIÓN	1	
							FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025	
							PÁGINA	35 de 123	
Santander	1419	30	88,7%	96,7%	85,4%	100,0%	Cerrito	6	60,0%
							Cimitarra	2	20,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 26, 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 26, no se registran casos.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 26, no se registran casos.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 26, 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. 1-26, 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 26, 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 8,3% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 60,4% 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.1-26, 2026

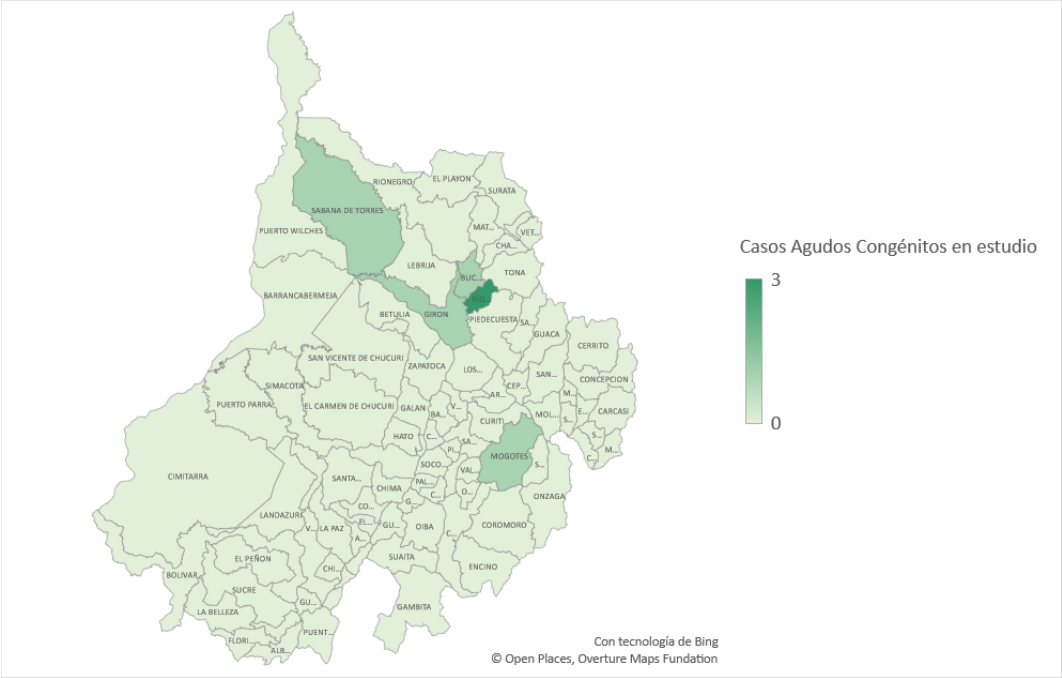
Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	31	9,7%	67,7%	5	5	100%
Bucaramanga	7	14,3%	42,9%	1	1	100%
Piedecuesta	5	0,0%	60,0%	1	1	100%
Floridablanca	2	0,0%	50,0%			
Cimitarra	1	0,0%	0,0%			

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	40 de 123

**Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia.
Santander, S.E. 1-26, 2026**

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	0	2	2	100%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	7	0	7	100%	
Total	7	2	9	100%	

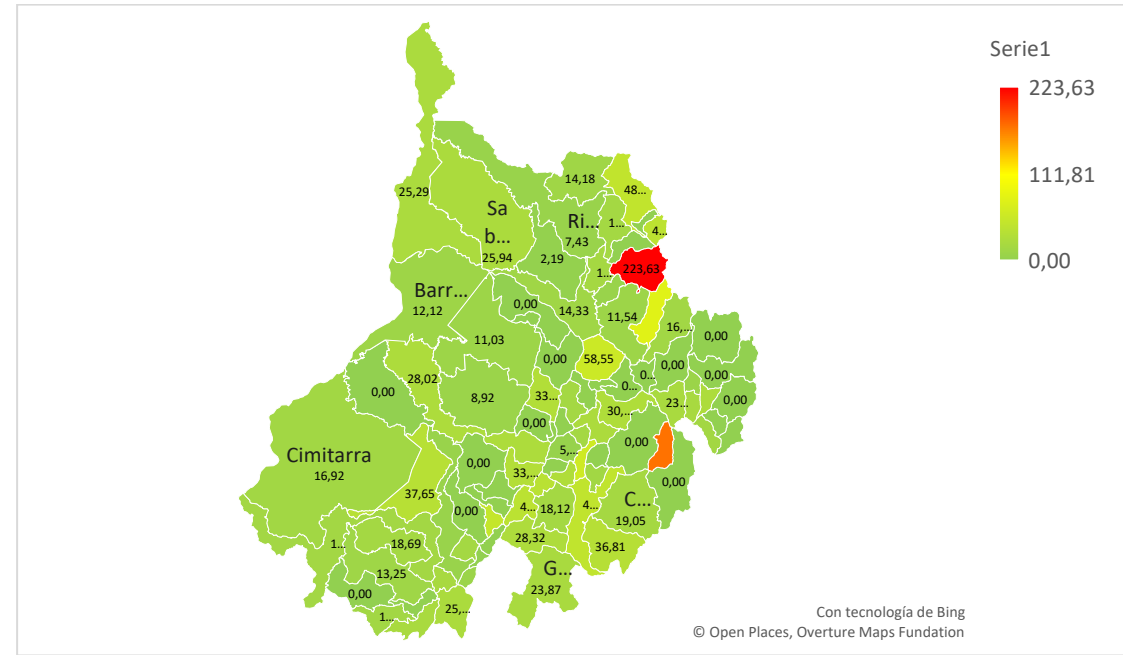
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 26 de 2025



De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de medicamentos con 106 casos (26%), seguido por plaguicidas y otros

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-26 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	38	13	0	0	10	38	5	25	129	31,39%
Giron	14	3	0	0	3	7	0	6	33	8,03%
Barrancabermeja	4	5	0	0	5	7	2	4	27	6,57%
Piedecuesta	8	3	0	0	2	8	0	6	27	6,57%
Floridablanca	7	2	1	0	4	5	2	5	26	6,33%
San Gil	13	4	0	0	1	2	1	2	23	5,60%
Tona	0	16	0	0	0	0	0	0	16	3,89%
Puerto Wilches	0	5	0	0	2	1	0	2	10	2,43%
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	2	9	2,19%
Sabana de Torres	2	2	0	0	0	1	0	4	9	2,19%
Otros municipios	20	37	1	0	4	21	5	14	102	24,82%
Santander	106	93	2	0	31	94	15	70	411	100%

El 57,66% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 79,56% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 53,80% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,51%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 26 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	237	57,66%	20,02
	Femenino	174	42,34%	14,18
Área	Cabecera m/pal	327	79,56%	17,54

República de Colombia  Gobernación de Santander BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL				CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
				VERSIÓN	1
				FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
				PÁGINA	49 de 123
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

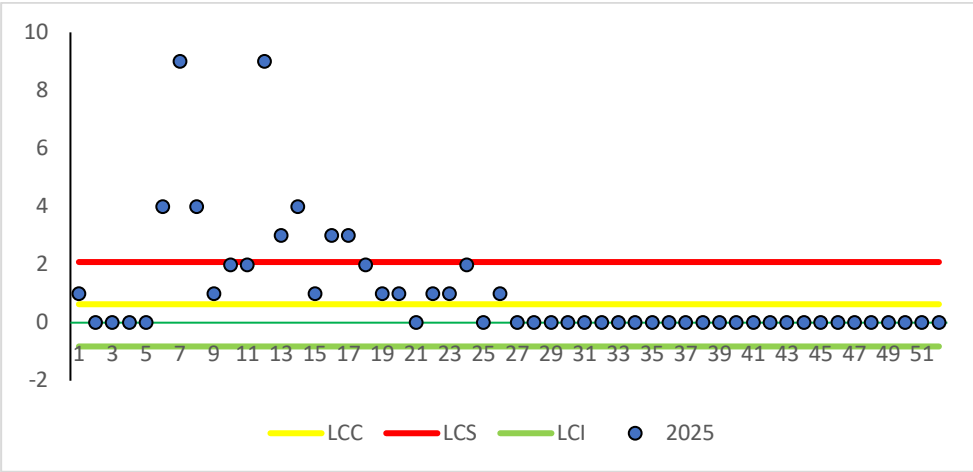
2.4.3 Hepatitis A

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 55 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- 26 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas1-26 de 2026

República de Colombia  Gobernación de Santander BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL			CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
			PÁGINA	51 de 123

40-49	8	14,55%	Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander. SE 01-26 año 2026.
50-59	3	5,45%	
60-69	2	3,64%	
70 y mas	0	0,00%	
Total	55		

Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B - Delta

-12%

Sífilis Congénita-54%

Sífilis Gestacional

-7%

VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA

-19%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 26 de 2026 se ha notifico un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 26 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 26 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.

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 4,3 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.

Según el comportamiento demográfico y social el 56,00% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,00% se registra en cabecera municipal. El 48,00% pertenece al régimen subsidiado.

Entre 60 – 69 notificaron el 21,00% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 20,00% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 21,00% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 16,00% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 11,00% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 10,00% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 1,00% 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 01-26 año 2026.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	56	56,00%	4,56
	Femenino	44	44,00%	3,72
Área	Cabecera m/pal	78	78,00%	4,20
	Centro poblado y rural disperso	17	17,00%	3,07
Condicion Final	Vivo	99	99,00%	
	Muerto	1	1,00%	
Tipo SS	Subsidiado	48	48,00%	4,33
	Contributivo	45	45,00%	3,89
	Excepcion	4	4,00%	5,49
	Especial	2	2,00%	
	No asegurado	1	1,00%	
Rango de edad	15-19	1	1,00%	0,55
	20-29	11	11,00%	2,89
	30-39	20	20,00%	5,40
	40-49	10	10,00%	3,16
	50-59	16	16,00%	5,94

	60-69	21	21,00%	9,88
	70 y mas	21	21,00%	11,42
Total	100			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 26 de 2026 se han reportado un total de 247 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 26 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.

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	55 de 123

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 01-26 año 2026.**

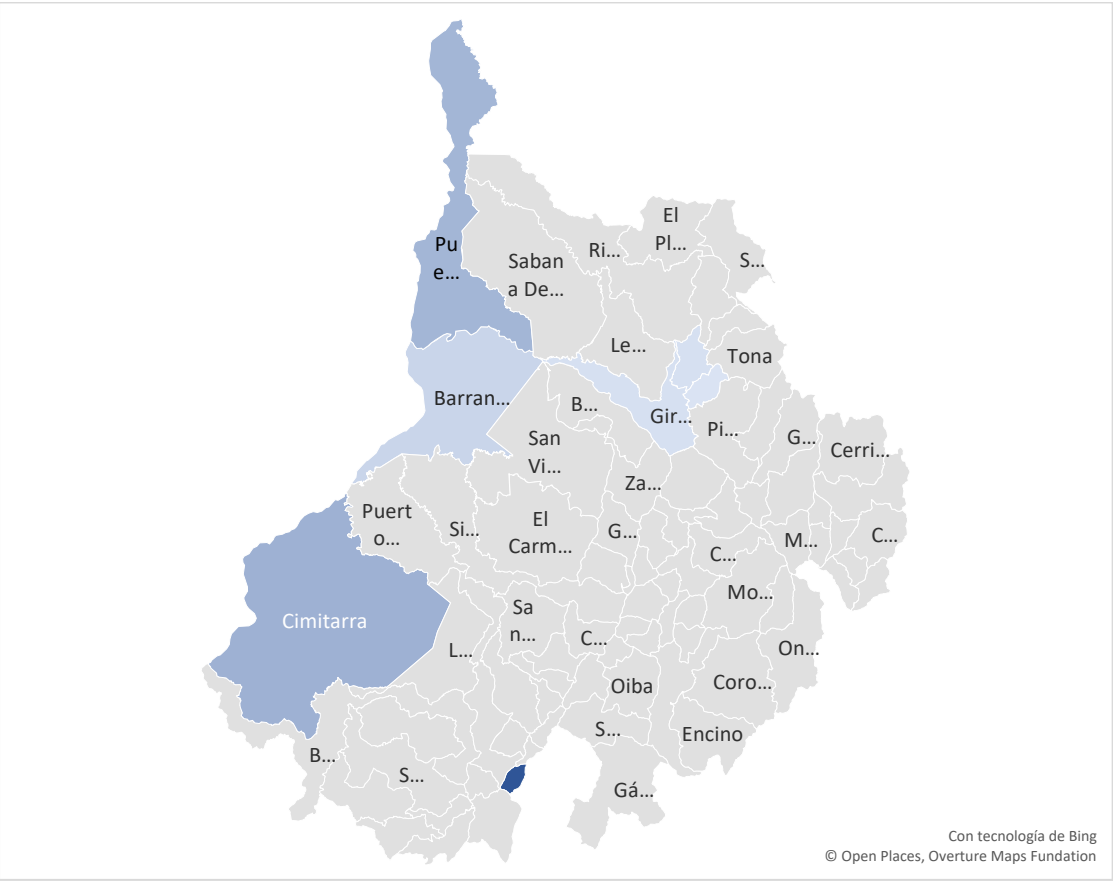
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	196	81,33%
	Rural Disperso	36	14,94%
	Centro Poblado	9	3,73%
Condicion Final	Vivo	241	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	149	61,83%
	Contributivo	63	26,14%
	No asegurado	29	12,03%
Rango de edad	10-14	3	1,24%
	15-19	46	19,09%
	20-29	147	61,00%
	30-39	41	17,01%
	40-49	4	1,66%
Total	247		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 26 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 01-26 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.

Tipo SS	Contributivo	152	44,71%	13,71
	Subsidiado	152	44,71%	13,13
	Excepcion	13	3,82%	17,84
Rango de edad	15-19	31	9,12%	16,97
	20-29	123	36,18%	32,27
	30-39	103	30,29%	27,83
	40-49	38	11,18%	11,99
	50-59	27	7,94%	10,02
	60-69	14	4,12%	6,58
	70 y mas	4	1,18%	2,17
Total	340			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 26–2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-26 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	11	64,7%
	Femenino	6	35,3%
Área	Cabecera m/pal	12	70,6%
	Rural Disperso	5	29,4%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	17	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	16	94,1%
	Contributivo	1	5,9%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	30-39	1	5,9%
	40-49	3	17,6%

50-59	4	23,5%
60-69	2	11,8%
70 y mas	7	41,2%
Total		17

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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 100% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 82,2% correspondiente a seiscientos cuarenta y seis (646) 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 26–2026 es de 30,4 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 26 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 738 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 30,8 por 100.000 habitantes. El 4,2% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 26 de 2026 se notificaron veinticuatro (24) casos de tuberculosis de los cuales el 100% correspondió a casos tuberculosis sensible.

	Excepción	197	27,1%
	Contributivo	163	22,4%
	No asegurado	14	1,9%
	Especial	7	1,0%
	Indeterminado	2	0,3%
Rango de edad	< 1 año	1	0,1%
	1-4	1	0,1%
	5-9	2	0,3%
	10-14	7	1,0%
	15-19	36	4,9%
	20-29	175	24,0%
	30-39	143	19,6%
	40-49	107	14,7%
	50-59	86	11,8%
	60-69	70	9,6%
	70 y mas	100	13,7%
	Total	728	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-26, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	43	52,4%
GANGLIONAR	8	9,8%
OTRO	8	9,8%
MENINGEA	7	8,5%
PERITONEAL	6	7,3%
OSTEOARTICULAR	3	3,66%
PERICARDICA	3	3,66%
RENAL	1	1,22%
INTESTINAL	1	1,22%
GENITOURINARIA	1	1,22%
CUTANEA	1	1,22%
Santander	82	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 82 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a cuarenta y tres (43) casos pleurales.

	Especial	0	0%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
	15-19	1	9%
	20-29	1	9%
	30-39	0	0%
Rango de edad	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



República de Colombia

Gobernación de Santander

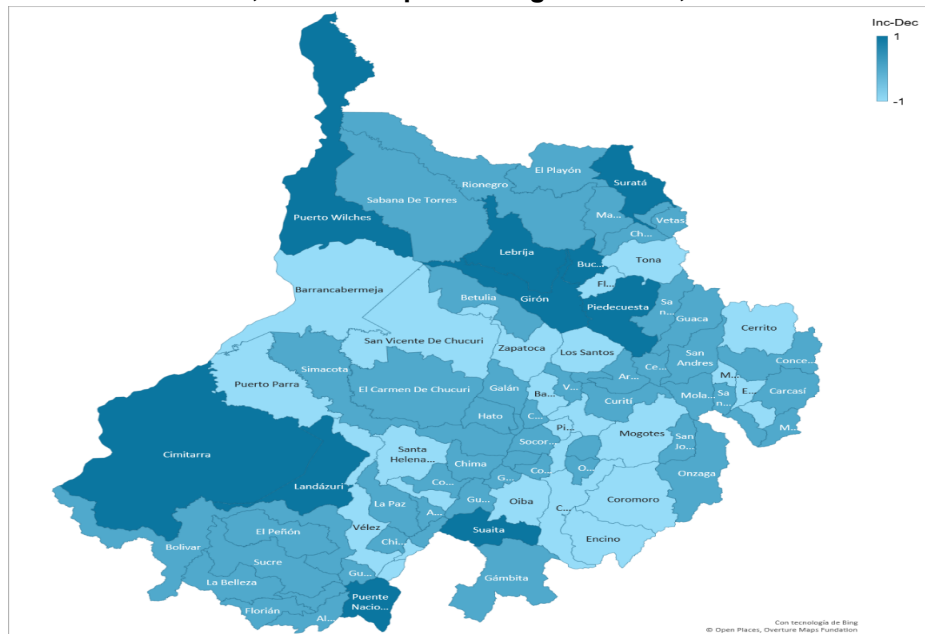
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	72 de 123

SURATA	2		2	0,9%	121,51
VELEZ	1		1	0,4%	10,29
ZAPATOCA	1		1	0,4%	24,27
SANTANDER	138	85	223	100,0%	23,87

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 26, 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 26, 2026

Variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	223	99,55%
	Masculino	1	0,45%
Área	Cabecera m/pal	207	92,41%
	Centro Poblado	2	0,89%
	Rural Disperso	15	6,70%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	138	61,61%
	Subsidiado	71	31,70%
	Excepción	10	4,46%
	No asegurado	3	1,34%
	Indeterminado	2	0,89%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	4,02%
	30-39	34	15,18%
	40-49	45	20,09%
	50-59	43	19,20%
	60-69	55	24,55%
	70 y mas	38	16,96%

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

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 26, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	2	12,50%
	Femenino	14	87,50%
Área	Cabecera m/pal	11	68,75%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	5	31,25%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	7	43,75%
	Subsidiado	7	43,75%
	No asegurado	2	12,50%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	6,25%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	3	18,75%
	18 a 26	2	12,50%
	27 a 59	10	62,50%
	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 223. Casos de enfermedades huérfanas. De estos, 135 casos (60,5%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 88 casos (39,5%) 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 5,60 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 51,1% (69) 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.

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

CÓDIGO	MI-GS-RG-1462
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	75 de 123

The map displays the following provinces and their approximate internet access percentages (estimated from the color scale):

- El Oro:** ~64.60% (darkest blue)
- Carchi:** ~55.00%
- Manabí:** ~45.00%
- Los Ríos:** ~40.00%
- Chimborazo:** ~35.00%
- El Cajas:** ~30.00%
- El Azuay:** ~25.00%
- El Napo:** ~20.00%
- El Pastaza:** ~15.00%
- El Morona Santiago:** ~10.00%
- El Tungurahua:** ~5.00%
- El Cotacachi:** ~2.00%
- El Bolívar:** ~1.00%
- El Esmeraldas:** ~0.00%

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

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	20	9,0%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	16	7,2%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	14	6,3%
Síndrome de Guillain-Barre	12	5,4%
Estenosis pulmonar valvular	11	4,9%
Déficit congénito del factor VIII	7	3,1%
Enfermedad de Kawasaki.	6	2,7%
Esclerosis Múltiple	6	2,7%
Miastenia grave	5	2,2%
Hernia diafragmática	5	2,2%
Otras enfermedades huérfanas	121	54,3%
Total	223	100,0%

República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	85 de 123

Oportunidad notificación casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 26

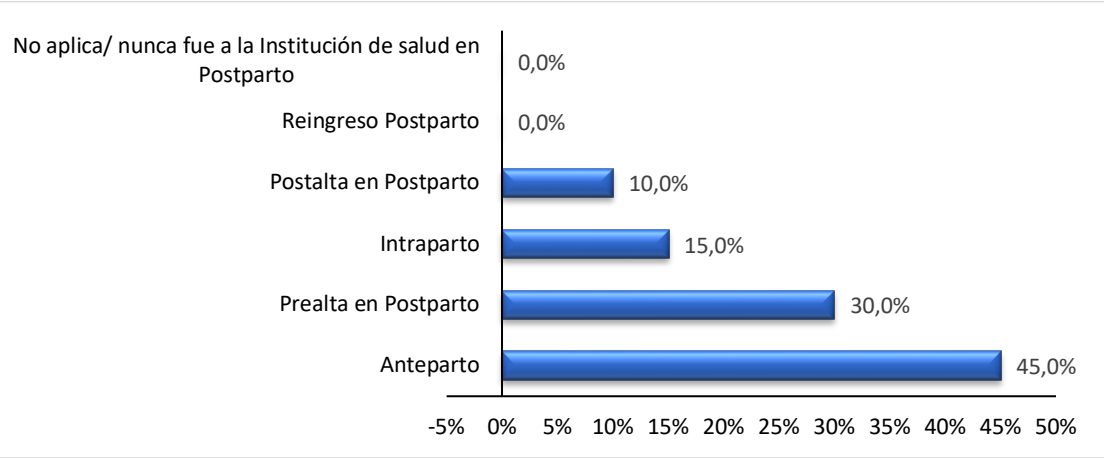
nmun_notif	nom_upgd	Oportunos	Total casos notificados	% Oportunos	Interpretación			
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	2	50,0	Deficiente	MIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPEPETROL	3	3	100,0	Bueno		VERSIÓN	1
BARRANCABERMEJA	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	21	31	67,7	Deficiente		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA SAS	22	26	84,6	Regular		PÁGINA	86 de 123
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			
PIEDRECUESTA	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			

20-29	34	36,9%
30-39	22	23,9%
40-49	2	2,1%
Total	92	

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 26



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 26

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	19	7	4	46
De 1000 a 1499	4	7	6	2	19
De 1500 a 2499	8	1	2	1	12
De 2500 a 3999	10	1	3	1	15
4000 y más	0	0	0		0
Total general	38	28	18	8	92

A semana epidemiológica 26 de 2026 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 56,3%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 57,0%. 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 47,5%.

Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 26

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	89	56,3%
	Femenino	69	43,7%
Área	Cabecera m/pal	90	57,0%
	Rural Disperso	65	41,1%
	Centro Poblado	3	1,9%
Condición Final	Vivo	155	97,0%
	Muerto	3	1,9%
	No sabe	-	-
Tipo SS	Subsidiado	75	47,5%
	Contributivo	68	43,0%
	Especial	15	9,5%
	Excepción	1	0,6%

Total	158
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	INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA	1
GASTROSQUISIS	3	COARTACION DE LA AORTA	1
SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	3	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	1
MICROTIA	2	LABIO LEPORINO, LINEA MEDIA	1
MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA	2	LABIO LEPORINO, UNILATERAL	1
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		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2024 -2026 (a SE 26)

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 26)						
DEFECTO CONGÉNITO		RAZÓN O/E	Razón esperada	Categoría (MMWR)	Poisson	Razón
SNC	Anencefalia (Q000)	1	1	Dentro del rango	0,21	1,20
	Encefalocele (Q010 – Q011 – Q012 – Q018 –Q019)	0	1	Dentro del rango	0,61	0,00
	Espina bífida (Q050 a Q059)	0	1	Dentro del rango	0,15	0,33
	Hidrocefalia (Q030 – Q031 – Q038 – Q039)	3	1	Dentro del rango	0,06	3,00
	Holoprosencefalia (Q042)	0	1	Dentro del rango	0,01	0,00
Sistema osteomuscular	Gastroquisis (Q793)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
	Onfalocele (Q792)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
Defectos Extremidades	Deformidad congénita de los pies (Q660 a Q669)	0	1	Por debajo	0,00	0,22
	Polidactilia (Q690 - Q691 - Q692 - Q699)	0	1	Por debajo	0,00	0,21

	Defectos por reducción del miembro superior (Q710 a Q719)	0	1	Dentro del rango	0,21	0,40
	Defectos por reducción del miembro inferior (Q720 a Q729)	2	1	Dentro del rango	0,30	2,00
Sistema circulatorio	Coartación de la aorta (Q251)	1	1	Dentro del rango	0,11	0,55
	Tetralogía de Fallot (Q213)	0	1	Dentro del rango	0,08	0,40
	Transposición de los grandes vasos (Q201 - Q202)	0	1	Dentro del rango	0,11	0,29
Fisura de labio y paladar	Fisura de paladar (Q351 - Q353 - Q355 - Q357 - Q359)	1	1	Dentro del rango	0,22	0,86
	Labio leporino (Q360 - Q361 - Q369)	0	1	Por debajo	0,01	0,15
	Fisura del paladar con labio leporino (Q370 a Q375 -Q378 - Q379)	0	1	Por debajo	0,00	0,13
Defectos cromosómicos	Síndrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	0	1	Dentro del rango	0,00	0,31
	Síndrome de Edwards (Q910 a Q913)	4	1	Por encima	0,00	4,00
	Síndrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67

Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-26, 2026

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	140	55,78%
	Femenino	111	44,22%
Área	Cabecera m/pal	192	76,49%
	Rural Disperso	59	23,51%
Condicion Final	Vivo	251	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	184	73,31%
	Contributivo	55	21,91%
	Excepcion	7	2,79%
	No asegurado	5	1,99%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	79	31,47%
	1-4	172	68,53%
Total		251	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 26 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 01-26 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.

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).



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	99 de 123

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

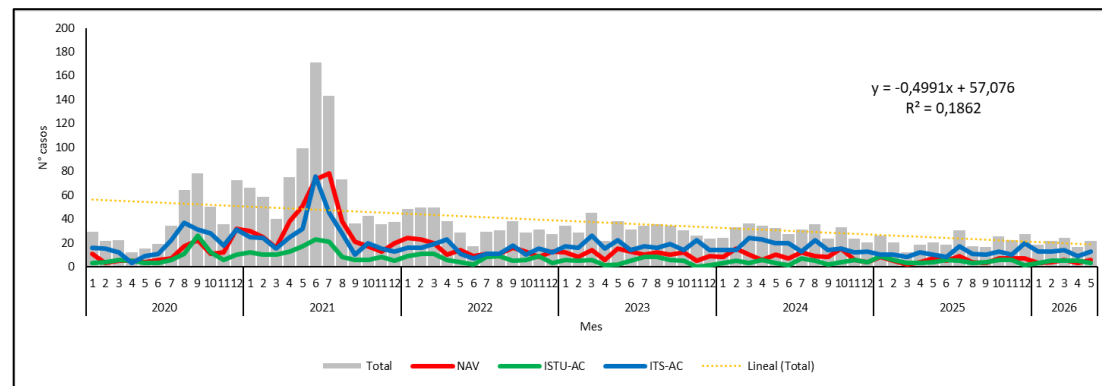
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 26 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

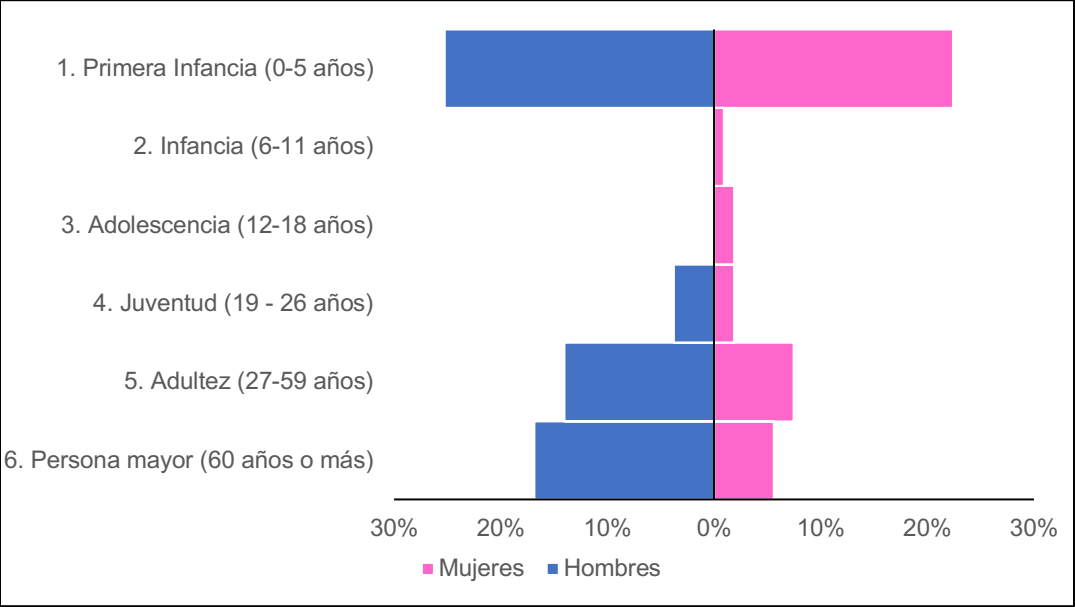
*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central

*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.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	101 de 123



Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 26 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 1-26, año 2026

Microorganismo	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			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	9	6	18	0	1	2	3	1	4	5	26	24%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	3	3	0	0	6	6	0	5	5	14	13%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	5	3	8	1	0	1	2	0	1	1	11	10%
<i>Serratia marcescens</i>	0	3	0	3	2	0	2	4	0	2	2	9	8%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	1	1	0	0	6	6	0	1	1	8	7%
<i>Escherichia coli</i>	0	1	3	4	0	1	1	2	0	0	0	6	6%
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	3	5	5%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	4	5	5%
<i>Candida auris</i>	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	3%
<i>Candida albicans</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2%
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2%
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2%
<i>Proteus mirabilis</i>	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2%
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2%
<i>Candida glabrata</i>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
<i>Candida parapsilosis</i>	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1%
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1%
<i>Enterobacter hormaechei</i>	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%
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1%
<i>Klebsiella oxytoca</i>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
<i>Morganella morganii</i>	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
<i>Providencia rettgeri</i>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1%
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1%
<i>Streptococcus gallolyticus</i>	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 institución 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.

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 26 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 1-26, año 2026

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica 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.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	0	1	1	1	80%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	1	1	100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	100%

	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA REVIVIR SA	1	1	0	1	1	80%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	100%
	IPS CABECERA SAS	1	1	1	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	100%
	UIMIST	1	1	1	1	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	1	1	1	1	100%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	100%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	100%

LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	1	1	100%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	100%
	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

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	106 de 123

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

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Total	Tendencia
Ceftriaxona	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	

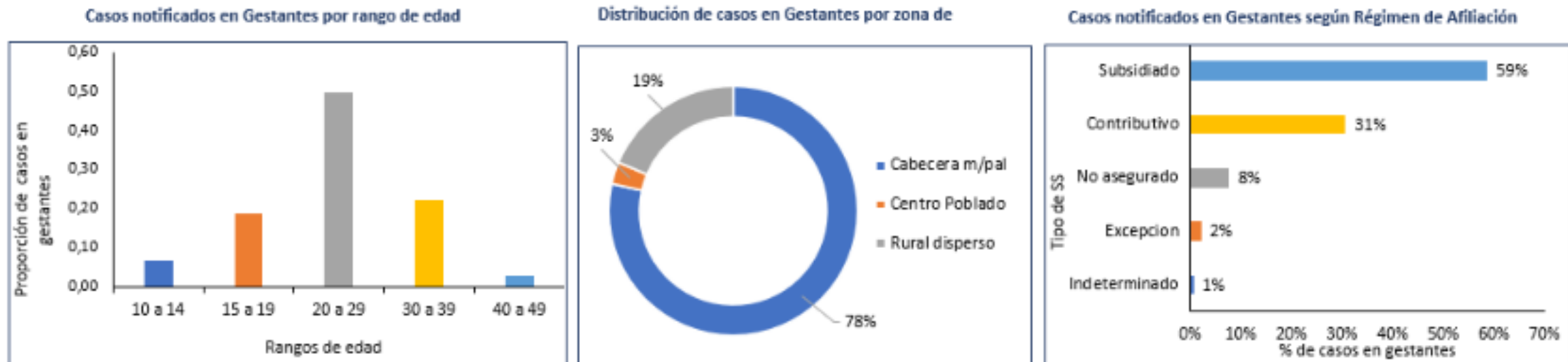
Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Total	Tendencia
Ceftriaxona	14,36	16,76	12,52	10,64	15,31	13,89	
Ciprofloxacina	6,42	7,67	6,54	7,27	5,45	6,70	
Ertapenem	0,72	0,38	0,50	0,56	0,58	0,55	
Meropenem	2,72	2,33	2,67	3,68	3,39	2,94	
Piperacilina	5,51	4,26	4,82	5,17	3,79	4,73	
Vancomicina	3,11	3,03	4,38	5,12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

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.

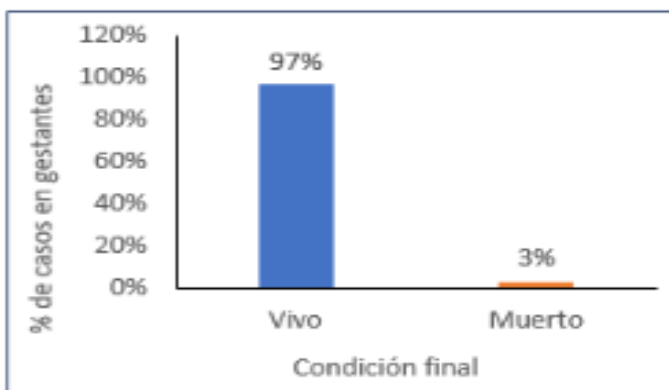
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	100%
	UIMIST	1	1	1	1	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0	0	0	0%
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%

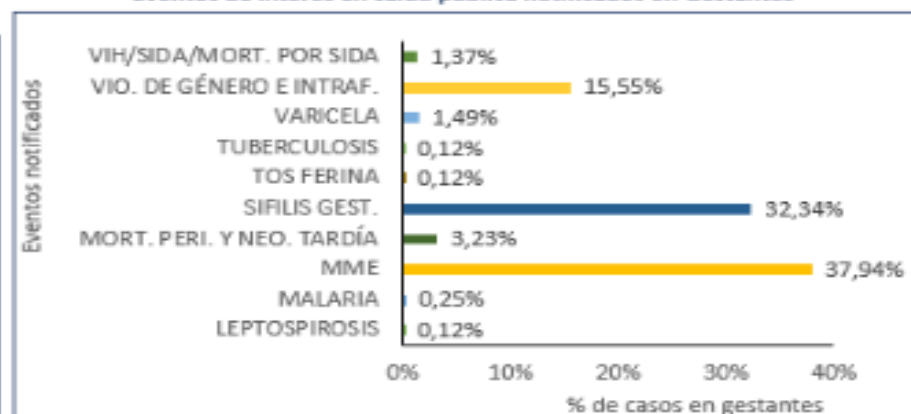
Fuente: SIVIGILA WEB



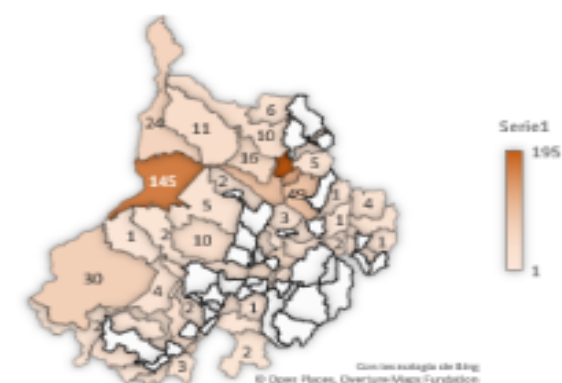
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

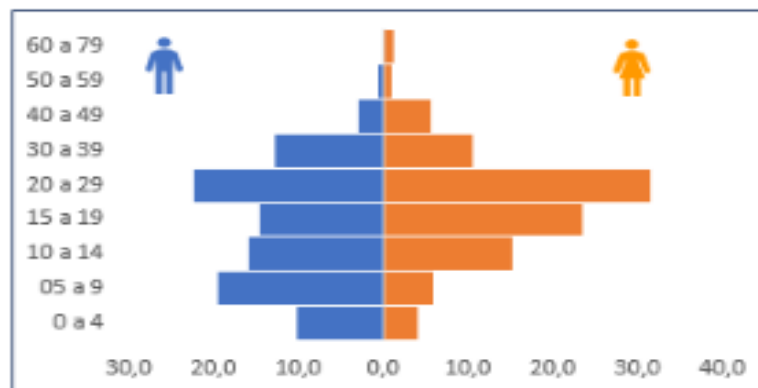


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

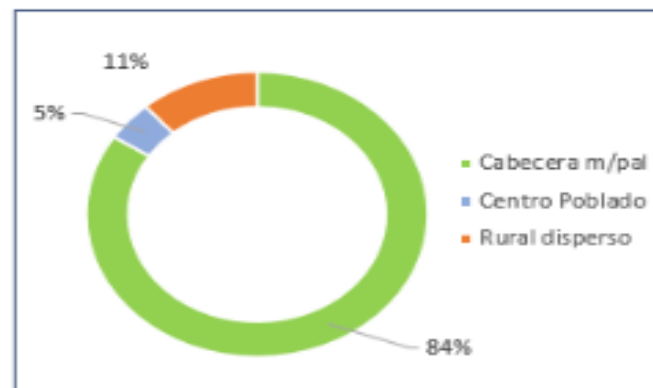


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 444

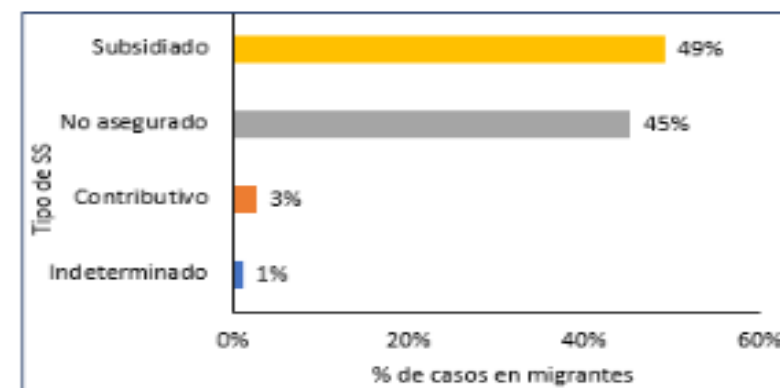
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



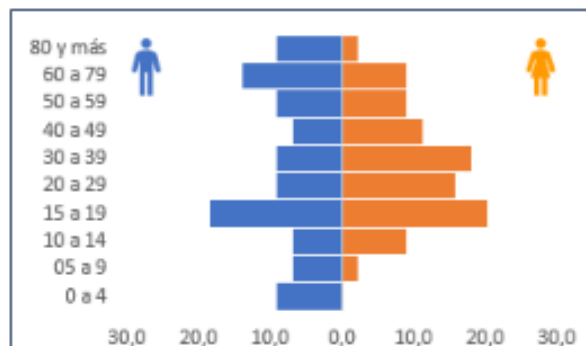
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



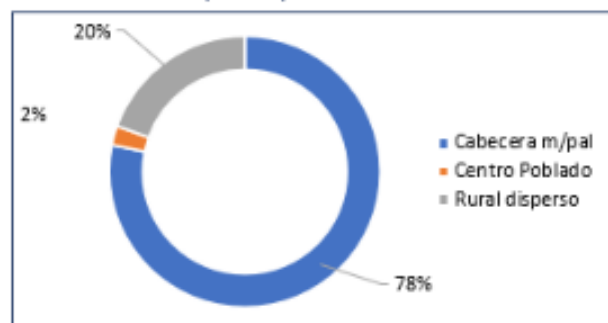
República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	112 de 123

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 87

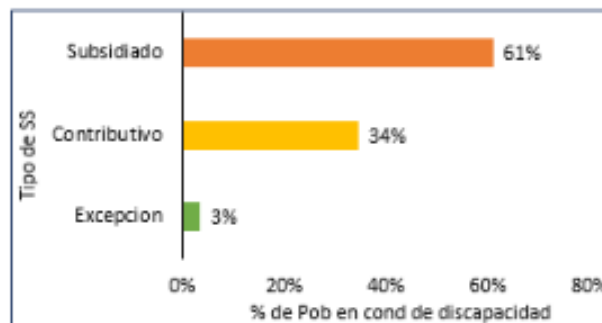
Pirámide poblacional



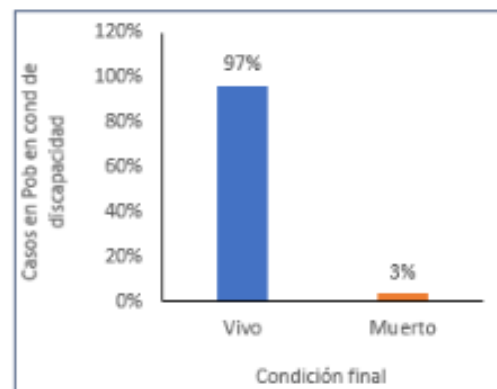
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



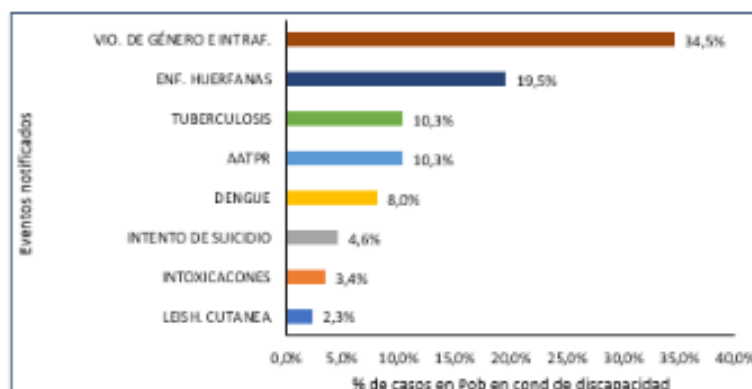
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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



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

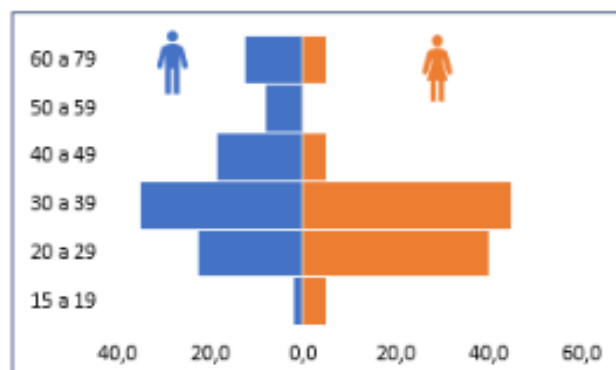




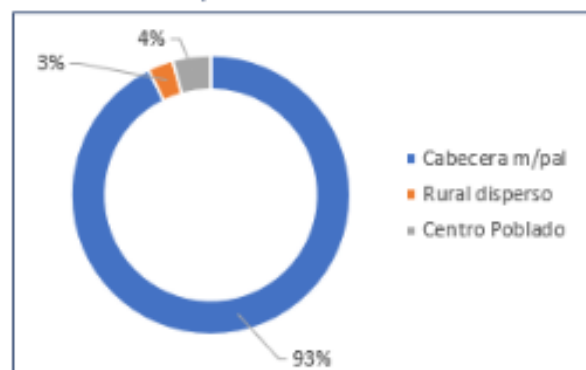
República de Colombia  DEPARTAMENTO DE SANTANDER SIEMPRE ADELANTE Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	118 de 123

POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 68

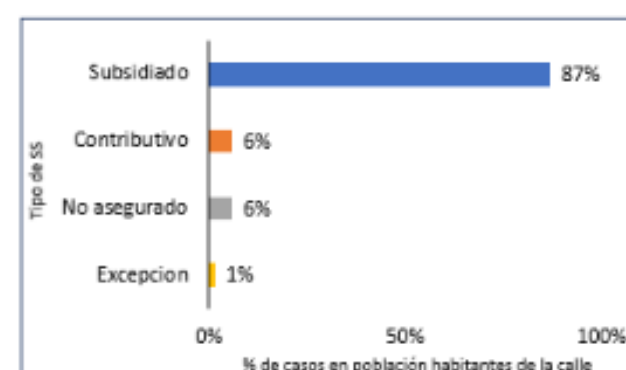
Pirámide poblacional



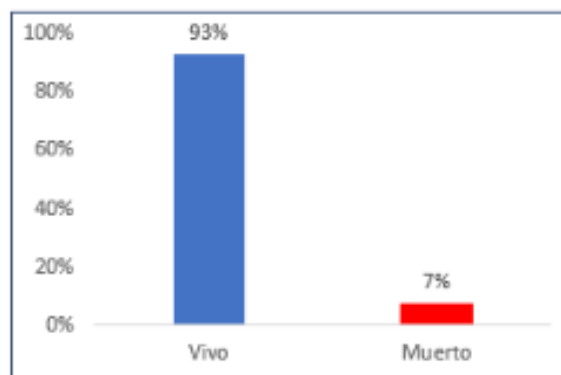
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



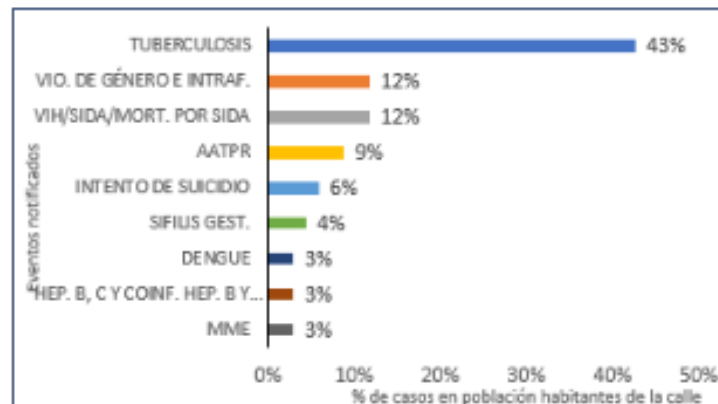
Casos notificados en Población habitantes de la calle



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





	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	122 de 123

FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 26 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 Epidemiología y demografía

Diana Patricia Ariza Diaz

Profesional universitario, Grupo Epidemiología y demografía

Referentes de los eventos

Duby Marlene Quiñonez

Xiomara Chanagá Vera

Juliana Monsalve Sarmiento

Fabiola Andrea Mayorga

Dayner 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:

Dayner Fabian Vacca Lascarro

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS

República de Colombia  Gobernación de Santander	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	123 de 123