SEMANA 29 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 29, 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**

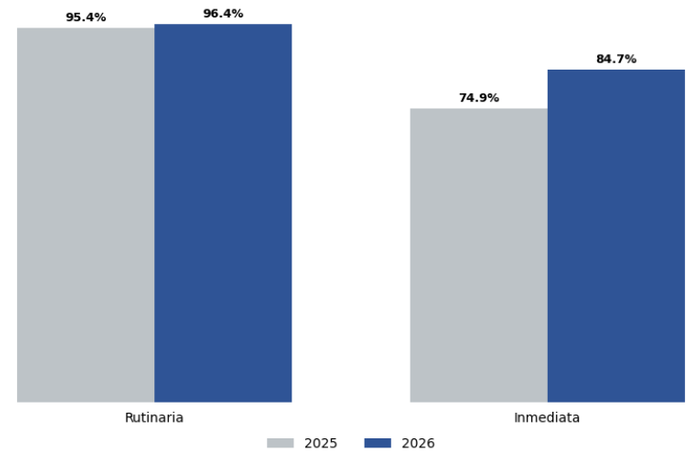
Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) demostraron un desempeño sobresaliente en la semana 29, alcanzando una oportunidad de notificación del 100% (252/252). Este indicador de cumplimiento total, supera ampliamente los estándares definidos en los lineamientos nacionales para el año 2026. 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 9.84 puntos porcentuales. A pesar de esta mejora, el cumplimiento continúa por debajo de los niveles esperados, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de eventos que requieren intervención inmediata.

Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Publica S.E 29 de 2026.



Fuente de los datos: SIVIGILA

A semana 29 se han reportado un total de 29408 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 28009 fueron reportados por IPS de Santander.

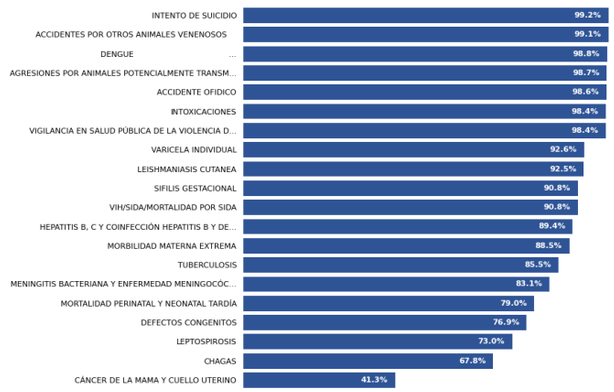
✔ **Proporción de casos notificados oportunamente**

El 64% (56/87) de los municipios notificó al menos un evento objeto de vigilancia en salud pública oportunamente a semana 29.

✔ **Oportunidad en la notificación por evento**

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

Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública S.E. 29 Santander de 2026.



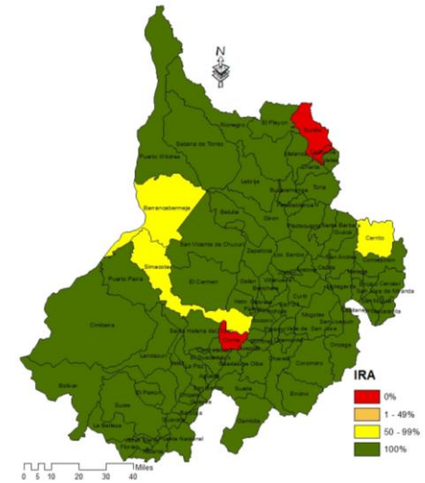
Fuente de los datos: SIVIGILA

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 29**

Durante la semana epidemiológica 29, 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 95% de cumplimiento. Del total de los 87 municipios, 81 (93%) alcanzaron un cumplimiento del 100% en la notificación, evidenciando una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública. No obstante, 3 municipios no lograron el cumplimiento total, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a mejorar la oportunidad y calidad de la notificación.

Oportunidad en la notificación de IRA S.E 29 de 2026.



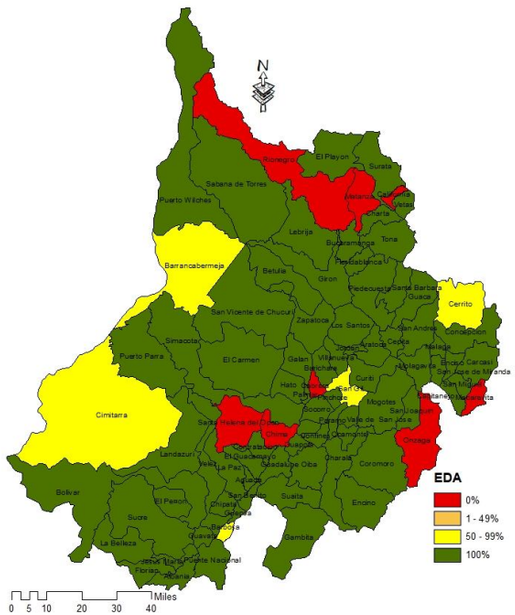
Fuente de los datos: SIVIGILA

Las entidades territoriales con incumplimientos parciales, entre las que se destacan Cerrito y Simacota con 50% de cumplimiento, Barrancabermeja con 92% y 83% de cumplimiento, los municipios de California, Chima y Suratá con SILENCIO para la semana con 0% de cumplimiento.

✔ Reporte Notificación Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Semana 29

Para el evento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento, con un promedio departamental de 93% en la notificación. Del total de los 87 municipios el 85% (74 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 8 municipios con cumplimientos por debajo de lo esperado, entre los cuales se destacan, municipios con cumplimiento entre 50% y 99% Barbosa, Barrancabermeja, Cerrito, Cimitarra y San Gil, lo cual evidencia debilidades en el proceso de reporte

Oportunidad en la notificación de EDA S.E 29 de 2026.



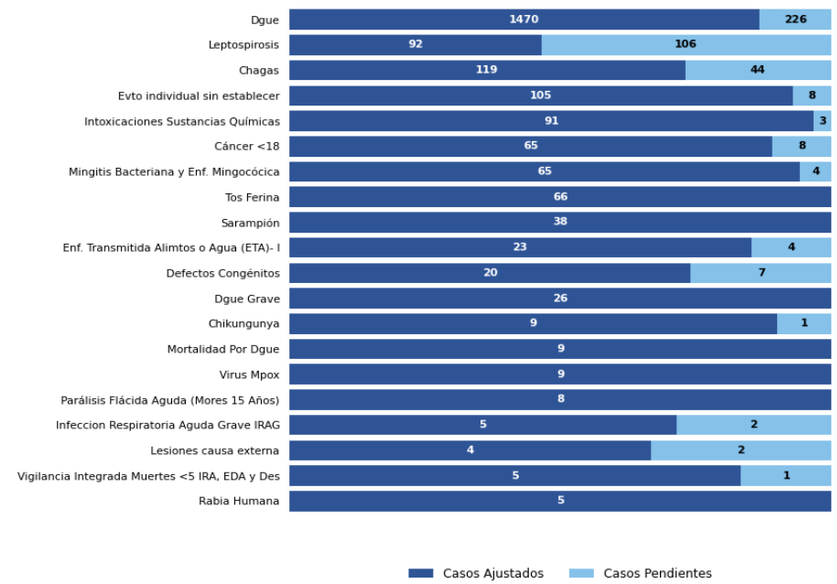
Fuente de los datos: SIVIGILA

1.2. **CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD DE AJUSTES**

✔ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

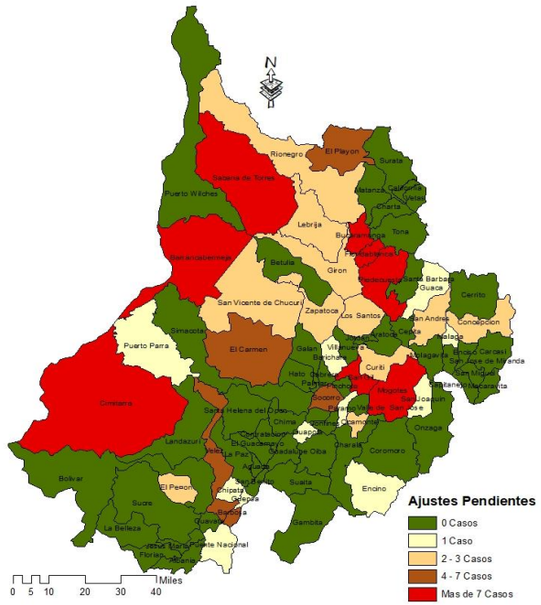
Se identifican eventos con adecuado cierre de casos, así como otros con alta proporción de casos pendientes, lo que impacta la calidad de la información epidemiológica.

Ajustes pendientes S.E. 29 Santander de 2026.



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

Ajustes pendientes por Municipios S.E. 29 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.
A la fecha se tiene un total de 441 casos de interés que requieren proceso de clasificación final de caso así:

Ajustes pendientes a semana 29, Santander 2026

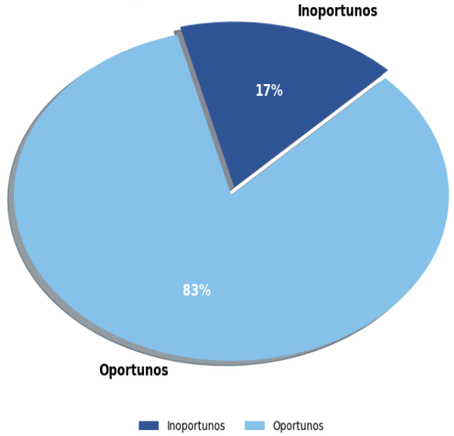
Evento de Interés	Total Notificados	Total Sospechosos y Probables	Total sin Ajuste	% ajuste pendiente
Cáncer En Menores De 18 Años	128	76	8	11%
Chagas	205	194	58	30%
Chikungunya	12	10	1	10%
Defectos Congénitos	259	30	7	23%
Dengue	8794	6181	233	4%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	160	33	4	12%
Esi - Irag (Vigilancia Centinela)	7	5	1	20%
Evento Individual Sin Establecer	750	28	4	14%
Fiebre Amarilla	13	13	1	8%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	17	8	2	25%
Intoxicaciones	535	95	4	4%
Leptospirosis	225	223	108	48%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	94	73	2	3%
Rubeola	2	2	1	50%
Tos Ferina	166	158	3	2%
Vigil. Integrada Muertes Menores De Cinco Años Por IRA, EDA Y/O Desnutrición	8	7	2	29%
VIRUS MPOX	11	11	2	18%
Total	11386	7147	441	6,17%

Fuente de los datos: SIVIGILA

✔ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 2660 eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables. A semana 29 se han ajustado un total de 2242 de los cuales 1872 casos se ajustaron de manera oportuna y 370 de manera inoportuna.

Oportunidad en Ajustes S.E. 29 Santander de 2026..



Fuente de los datos: SIVIGILA

Durante la semana epidemiológica 29 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 83% de los casos fueron ajustados de manera oportuna, y un 16% 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.

Notificación Negativa Individual Sem 29

MUNCIPIO	UOGD	Notificaciones_Negativas
BUCARAMANGA	CLINICA REVIVIR SA	29
MALAGA	ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SANIDAD MALAGA	29
PUERTO WILCHES	SALUD DIAGNOSTICA SAS	29
PUERTO WILCHES	SALUDMAG IPS SAS	29
FLORIDABLANCA	UNIDAD MEDICA CLINICA EL LAGO	27
SAN GIL	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD PRIMARIO SAN GIL	27
BARRANCABERMEJA	UNIDAD DE ATENCION BASICA MILITAR BARRANCABERMEJA	25
PUENTE NACIONAL	FUNDACION AVANZAR FOS PUENTE NACIONAL	25
SABANA DE TORRES	SALUD FAMILIA SABANA DE TORRES	24
PUERTO WILCHES	REDINSALUD PW	23
BUCARAMANGA	CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA	22
HATO	PUESTO DE SALUD DEL HATO	22
BARRANCABERMEJA	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIA NACIONAL BARRAN	21
EL GUACAMAYO	ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI	21
CALIFORNIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA	20
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	20
SANTA HELENA DEL OPON	ESE CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL	20
PALMAR	ESE ANDRES CALA PIMENTEL	17
FLORIDABLANCA	CIRO EDUARDO LOPEZ BAUTISTA	16
GUAPOTA	ESE SAN CAYETANO GUAPOTA	16
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
COROMORO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	15
SAN MIGUEL	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	15

Fuente de los datos: SIVIGILA

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Difteria

A semana epidemiológica número 29 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. En el año 2025, con corte a semana epidemiológica 29 no se notificaron casos.

2.1.2 Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica

A semana epidemiológica 29 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 79 casos de Meningitis Bacteriana aguda y enfermedad meningocócica procedentes del departamento de Santander, de los cuales 33 han sido confirmados por laboratorio y 44 descartados.[1]

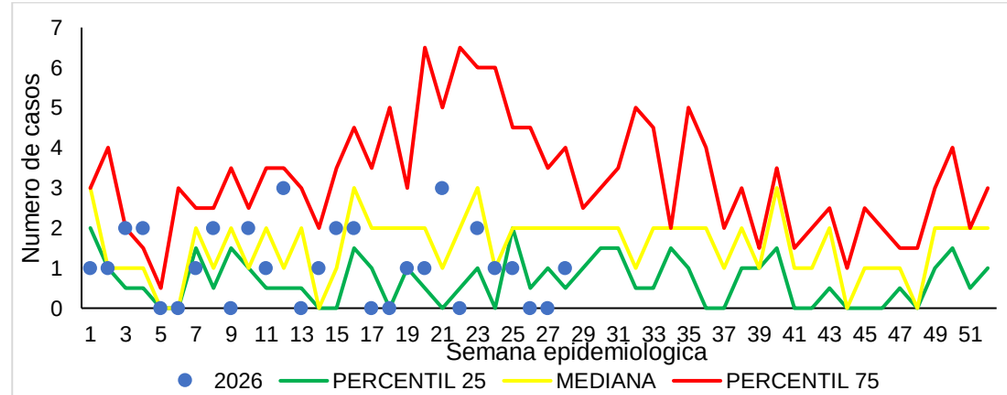
Notificación y clasificación de casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, semana epidemiológica **01-29, 2026.**

Clasificación	Número de casos	%
Probable	2	2,53%
Confirmado	33	41,77%
Descartado	44	55,70%
Total, de casos notificados	**79**	**100**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica 29, se notificaron 53 casos con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 29 casos confirmados y 25 casos descartados

Comportamiento según histórico de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, Santander, semana epidemiológica 01-29, 2017-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A corte de semana epidemiológica 29, este comportamiento se refleja en una incidencia de 0,17 casos por 100.000 habitantes para *Haemophilus Influenzae,* 0,81 casos por 100.000 habitantes para *Streptococcus pneumoniae* y 0,17 casos por 100 000 habitantes para *NM.*

[1] Información preliminar puede presentar variaciones semanales debido a notificaciones tardías, ajustes en la clasificación y procesos de depuración por calidad del dato.

Incidencia y letalidad de casos confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según agente etiológico, Santander, semana epidemiológica 01-29, 2026.

Agente	No. Casos	%	Incidencia
Haemophilus Influenzae	2	11,43%	0,08
Neisseria meningitidis	4	11,43%	0,17
Streptococus Neumoniae	19	54,29%	0,81
Otros agentes bacterianos	8	22,86%	0,34
Total, de casos notificados	**33**	**100**	**1,49**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica 29 de 2026, los casos notificados se concentraron principalmente en Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Girón.

Casos de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, según entidad territorial de procedencia. Santander, semana epidemiológica 01 – 29, 2026.

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptocus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	7	20,59%	1	1	2	3	0
Floridablanca	7	20,59%	1	0	6	0	0
Giron	5	14,71%	0	1	3	1	0
Piedecuesta	5	14,71%	0	0	2	2	1
Socorro	2	5,88%	0	1	1	0	0
Barrancabermeja	1	2,94%	0	0	1	0	0
Charta	1	2,94%	0	1	0	0	0
Cimitarra	1	2,94%	0	0	1	0	0
Curití	1	2,94%	0	0	0	1	0
Lebrija	1	2,94%	0	0	1	0	0
Sabana de Torres	1	2,94%	0	0	0	1	0
San Gil	1	2,94%	0	0	1	0	0
Zapatoca	1	2,94%	0	0	1	0	0
Santander	**34**	**100%**	**2**	**4**	**19**	**8**	**1**

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

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2026 se notificaron 34 casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica. El 50,00% pertenecen al sexo masculino y femenino respectivamente. El 88,24% de los casos residía en cabecera municipal y el 8,82% en área rural dispersa. El 79,41% de los casos con condición final vivo. Predominó el régimen subsidiado con el 58,82%, seguido del contributivo 26,47%. La mayor proporción de casos se concentró en personas de 60 años con el 20,59% de los casos, seguidas del grupo de 50 a 59 años 11,76% y de 30 a 49 años 11,76%. A la fecha, no se reporta nexo epidemiológico, temporal ni espacial entre los casos, ni se han identificado alertas asociadas al evento.

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica, semana epidemiológica 01 – 29, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	17	50,00%
	Masculino	17	50,00%
Área	Cabecera m/pal	30	88,24%
	Rural Disperso	3	8,82%
	Centro Poblado	1	2,94%
Condicion Final	Vivo	27	79,41%
	Muerto	7	20,59%
Tipo SS	Subsidiado	20	58,82%
	Contributivo	9	26,47%

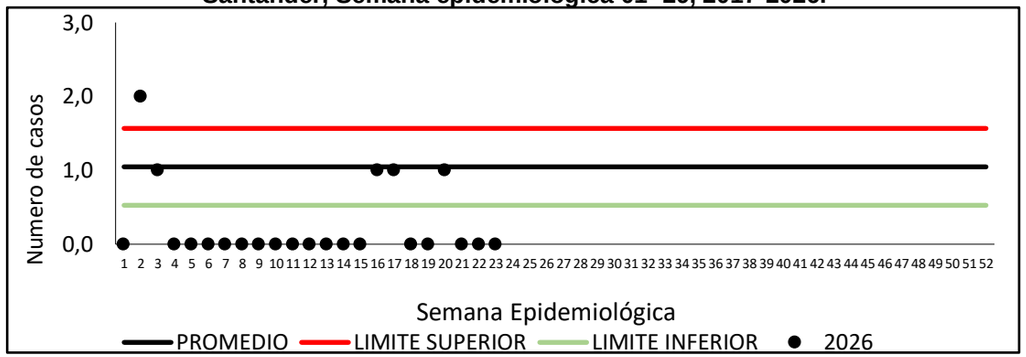
	Excepcion	3	8,82%
	No asegurado	2	5,88%
Rango de edad	< 1 año	5	14,71%
	1-4	1	2,94%
	5-9	3	8,82%
	10-14	1	2,94%
	30-39	4	11,76%
	40-49	3	8,82%
	50-59	4	11,76%
	60-69	7	20,59%
	70 y mas	6	17,65%
Total	**34**		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.1.3 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A la semana epidemiológica 29 de 2026 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 6 casos probables de parálisis flácida aguda procedentes de Santander. De estos, 3 casos (50 %) corresponden a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y 3 casos (50 %) a la vigilancia centinela en personas de 15 a 39 años.
Al corte de la semana epidemiológica 29, en la vigilancia rutinaria se registra un caso probable (33%) y 2 casos descartados (66 %); en la vigilancia centinela se registra 3 casos descartados (100 %). El caso que permanece probable corresponde a una menor de sexo femenino, residente en cabecera municipal, afiliada al régimen contributivo, con condición final viva y perteneciente al grupo de edad de 1 a 4 años. En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica 29, se notificaron dos (2) caso de parálisis flácida aguda con procedencia en el departamento, que fueron descartados.

Comportamiento según histórico de casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander, Semana epidemiológica 01- 29, 2017-2026.



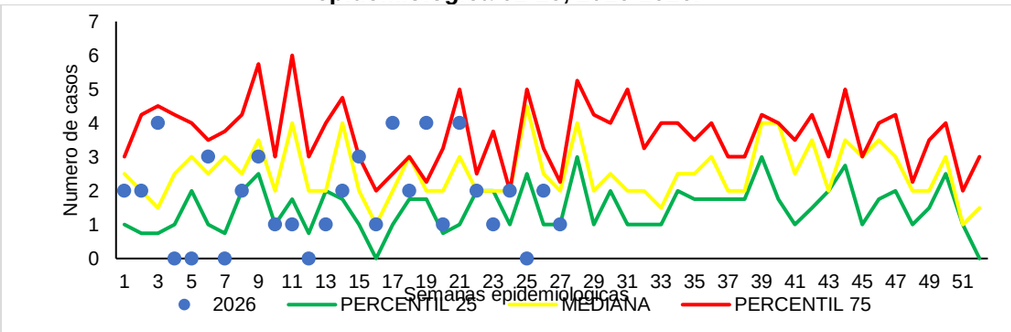
Fuente: Sivigila-secretaria de salud de Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la semana epidemiológica 29 de 2026 la notificación de parálisis flácida aguda se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado. Con corte a la semana epidemiológica 29, 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 29 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 48 casos de parotiditis procedentes del departamento de Santander. El 100 % de los casos corresponden a casos confirmados por clínica.

Comportamiento según histórico de casos de Parotiditis. Santander, semana epidemiológica 01-29, 2016-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la semana epidemiológica 29 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 29 de 2026, es de 2,05 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica 29 de 2026, los casos de parotiditis se concentraron principalmente en Bucaramanga 52,08% seguida de Floridablanca, Barrancabermeja y Piedecuesta.

Casos de parotiditis notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. semana epidemiológica 01-29, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia Pob. General
Bucaramanga	25	52,08%	4,01
Floridablanca	5	10,42%	1,58
Piedecuesta	5	10,42%	2,66
Barrancabermeja	4	8,33%	1,85
Giron	2	4,17%	1,13
Aratoca	1	2,08%	11,48
Barbosa	1	2,08%	2,98
Florian	1	2,08%	17,44
Guadalupe	1	2,08%	21,82
Malaga	1	2,08%	4,50
Puerto Wilches	1	2,08%	2,85
Villanueva	1	2,08%	12,21
SANTANDER	**48**	**1**	2,05

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

En cuanto a las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino 54,17% y el área de ocurrencia es cabecera municipal 91,67%. El 100 % de los casos presentó condición final viva. Por tipo de aseguramiento, predominó el régimen subsidiado 58,33%, seguido del contributivo 22,92%. 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, semana epidemiológica 01 – 29, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	26	54,17%
	Masculino	22	45,83%
Área	Cabecera m/pal	44	91,67%
	Rural Disperso	4	8,33%
Condicion Final	Vivo	48	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	28	58,33%
	Contributivo	11	22,92%
	Excepcion	8	16,67%
	Especial	1	2,08%
Rango de edad	1-4	9	18,75%

	5-9	8	16,67%
	10-14	5	10,42%
	15-19	1	2,08%
	20-29	3	6,25%
	30-39	5	10,42%
	40-49	5	10,42%
	50-59	7	14,58%
	60-69	1	2,08%
	70 y mas	4	8,33%
Total	**48**		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.1.5 Sarampión y Rubéola

A la semana epidemiológica 29 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 29 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.

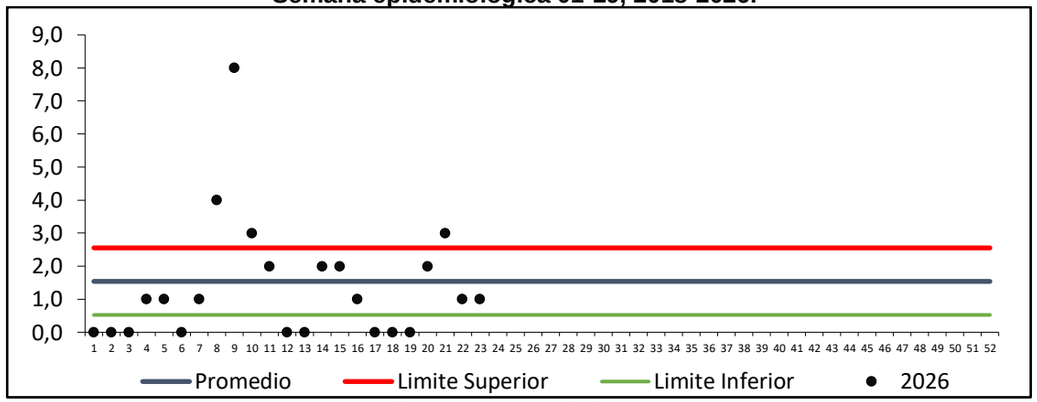
Notificación y clasificación de casos de Sarampión, Santander, semana epidemiológica 01-29, 2026.

Clasificación	Sarampión	
	No	**%**
Sospechoso	1	2,86%
Confirmado	0	0,00%
Descartado	31	88,57%
Error de digitación	4	11,43%
Santander	36	100

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En comparación, para el año 2025, con corte a la semana epidemiológica 29, 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 29 de 2026 se encuentra por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

Comportamiento según histórico de casos de Sarampión y Rubeola. Santander, Semana epidemiológica 01-29, 2018-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Según la entidad territorial de procedencia, a la semana epidemiológica 29 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).

Casos de Sarampión notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. semana epidemiológica 01-29, 2026.

Municipio	Sarampion	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	12	1,92	12	37,50%
Floridablanca	5	1,58	5	15,63%
San Gil	4	6,53	4	12,50%
Giron	3	1,70	3	9,38%
Barrancabermeja	2	0,92	2	6,25%
Barichara	1	9,01	1	3,13%
Cimitarra	1	2,83	1	3,13%
Curití	1	7,34	1	3,13%
Los Santos	1	6,59	1	3,13%
Piedecuesta	1	0,53	1	3,13%
Simacota	1	9,53	1	3,12%
Santander	**32**	**48,50**	**32**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A la semana epidemiológica 29 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, semana epidemiológica 01 – 29, 2026

Variables		SARAMPION	
		N° casos	%
Sexo	Masculino	16	50%
	Femenino	16	50%
Área	Cabecera m/pal	28	88%
	Rural Disperso	4	13%
Condicion Final	Vivo	32	100%
Tipo SS	Contributivo	11	34%
	Subsidiado	14	44%
	Excepcion	6	19%
	No asegurado	1	3%
Rango de edad	< 1 año	9	28%
	1-4	9	28%
	5-9	5	16%
	10-14	1	3%
	15-19	2	6%
	30-39	4	13%
	40-49	2	6%
Total		**32**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

Alerta

En la semana epidemiológica 08 de 2026 se confirmó un caso importado de sarampión en un residente de Bucaramanga, con antecedente de viaje internacional a Ciudad de México durante el periodo de incubación. El caso fue confirmado por laboratorio (IgM positiva y PCR con genotipo D8) y clasificado por el Instituto Nacional de Salud como caso importado. Se realizaron las actividades de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa y seguimiento de contactos, sin identificar casos secundarios asociados. El cerco epidemiológico

se cerró y el seguimiento concluyó el 15 de mayo de 2026. No se evidenció transmisión local relacionada con el caso, por lo que la alerta fue cerrada.
A corte de la semana epidemiológica 29 de 2026, se notificaron tres casos procedentes del exterior en residentes de Santander, incluido el caso importado confirmado descrito anteriormente; los dos casos restantes fueron descartados.

2.1.6 Síndrome de rubeola congénita

A la semana epidemiológica 29 de 2026 se notificó un caso sospechoso de síndrome de rubéola congénita al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, 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 semana epidemiológica 29, se había notificado un caso, el cual fue descartado.

2.1.7 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica número 29 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública con procedencia en el departamento. En el año 2025, con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron casos.

2.1.8 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica número 29 de 2026, no se notificaron casos al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública procedentes en Santander. En el año 2025, con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 2 casos, que fueron descartados.

2.1.9 Tos Ferina

A semana epidemiológica número 29 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.

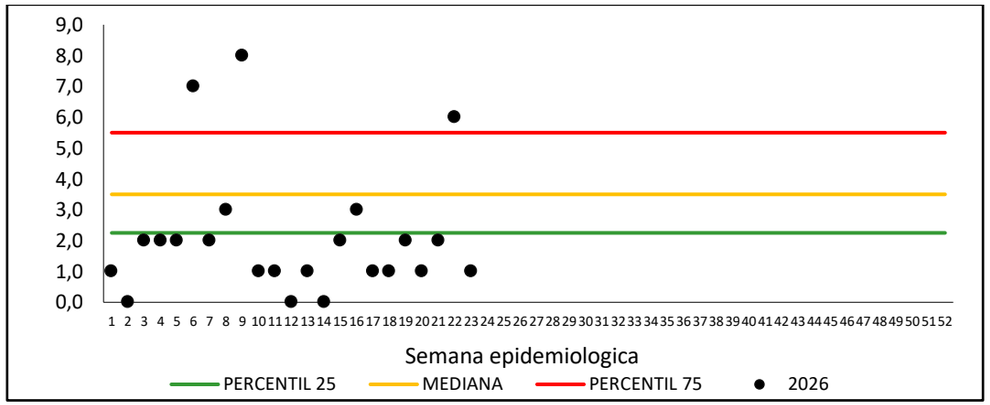
Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, Santander, semana epidemiológica 01-29, 2026.

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 semana epidemiológica 29, se notificaron 33 casos de tos ferina con procedencia en el departamento, clasificados finalmente en 6 casos confirmados y 29 casos descartados.

Comportamiento según histórico de casos probables y confirmados de Tos Ferina. Santander, semana epidemiológica 01-29, 2021-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, la notificación de casos probables de tos ferina procedentes del departamento para la semana epidemiológica 29 de 2026 se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado.

A nivel departamental, la incidencia de tos ferina con corte a la semana epidemiológica 29 de 2026 es de 1,53 casos confirmados por 100.000 habitantes; en menores de cinco años asciende a 15,92 por 100.000 menores de 5 años.

Notificación y clasificación de casos de Tos Ferina, según entidad territorial de procedencia, Santander, semana epidemiológica 01-29, 2026.

Municipio	Casos	Incidencia	Conf. Lab	Conf. Clin	Conf. Nexo	Descartado
Cerrito	68	323,24	18	3	3	45
Bucaramanga	32	0,8	5	0	0	27
Concepcion	18	101,74	6	0	0	12
Floridablanca	14	1,58	5	0	0	9
Giron	7	1,13	2	0	0	5
Piedecuesta	6	0,53	1	0	0	5
Pinchote	3		0	0	0	3
Lebrija	2	2,20	1	0	0	1
Barbosa	1		0	0	0	1
Barrancabermeja	1		0	0	0	1
Charala	1		0	0	0	1
Guaca	1		0	0	0	1
Sabana de Torres	1		0	0	0	1
Velez	1	3,86	1	0	0	0
SANTANDER	**156**	**1,55**	40	**0**	**0**	**111**

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

Según la entidad territorial de procedencia, los casos confirmados de tos ferina se concentraron principalmente en Cerrito, seguido de Concepción, Floridablanca, Bucaramanga y Girón. Piedecuesta y Vélez registraron un caso confirmado cada uno.

La distribución sociodemográfica de los casos confirmados y probables de tos ferina en Santander mostró predominio del sexo masculino 54,55%, la residencia en zona rural dispersa 63,64% y la afiliación al régimen subsidiado 79,55%. El 97,73% de los casos presentó condición final viva y se registraron dos defunciones.
Los casos se concentraron principalmente en menores de un año 34,09% y en el grupo de 1 a 4 años 31,82%, que en conjunto aportaron el 69,4 % de los casos registrados.

Distribución sociodemográfica de los casos probables y confirmados de Tosferina. Santander, Semana epidemiológica 01-29, 2026.

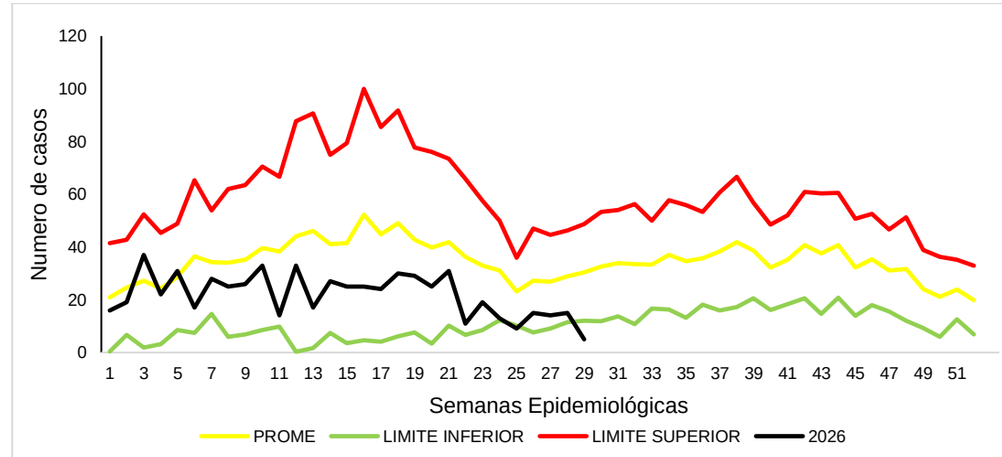
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	24	54,55%
	Femenino	20	45,45%
Área	Rural Disperso	28	63,64%
	Cabecera m/pal	16	36,36%
Condicion Final	Vivo	43	97,73%
	Muerto	1	2,27%
Tipo SS	Subsidiado	35	79,55%
	Contributivo	8	18,18%
	Excepcion	1	2,27%
Rango de edad	< 1 año	15	34,09%
	1-4	14	31,82%
	5-9	7	15,91%
	10-14	1	2,27%
	15-19	4	9,09%
	20-29	1	2,27%
	30-39	1	2,27%
	60-69	1	2,27%
Total	**44**		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.1.10 Varicela

A semana epidemiológica 29 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 641 casos de varicela procedentes del departamento de Santander. Del total de casos notificados, el 100,00% correspondió a casos confirmados por clínica. El 100% de los brotes y alertas del evento fueron investigadas.

Comportamiento según histórico de casos de Varicela. Santander, semana epidemiológica 01-29, 2021-2026.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

De acuerdo con el comportamiento histórico del evento, para la semana epidemiológica 29 de 2026 la notificación se ubica por debajo de lo esperado para el periodo evaluado. Según la entidad territorial de procedencia la mayor incidencia la presento el municipio de San Joaquin con 132,39 casos notificados por 100.000 habitantes. Seguido del municipio de cabrera con el 96,43 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos confirmados de Varicela notificados, según entidad territorial de procedencia, Santander. semana epidemiológica 01-29, 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
San Joaquin	3	0,47%	132,3919
Cabrera	2	0,31%	96,432
Cepita	2	0,31%	96,2464
El Guacamayo	2	0,31%	93,5016
Matanza	4	0,62%	77,4293
Jordán	1	0,16%	72,9395
Palmar	1	0,16%	69,2521
Guaca	4	0,62%	65,9739
Villanueva	5	0,78%	61,0501
Puerto Wilches	16	2,50%	45,5879
Santa Barbara	1	0,16%	39,8089
Bucaramanga	237	36,97%	38,0187
Tona	3	0,47%	37,874
Socorro	13	2,03%	37,6691
Palmas Socorro	1	0,16%	37,1195
Aratoca	3	0,47%	34,4511
San Gil	21	3,28%	34,293
Concepcion	2	0,31%	33,8581
Santander	**641**	**100%**	**22,44**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

La distribución sociodemográfica de los casos de varicela en Santander evidenció predominio del sexo masculino 51,95% y de la residencia en cabecera municipal 83,93%. El 100 % de los casos presentó condición final viva. Por tipo de aseguramiento predominó el régimen contributivo 56,79%, seguido del subsidiado 32,45%. Según grupo de edad, la mayor proporción de casos se presentó en personas de 15 a 19 años con el 22,15%, seguida de los grupos de 20 a 29 años 18,41% y de 1 a 4 años 14,66%.

Distribución sociodemográfica de los casos de Varicela, Santander, semana epidemiológica 01 – 29, 2026

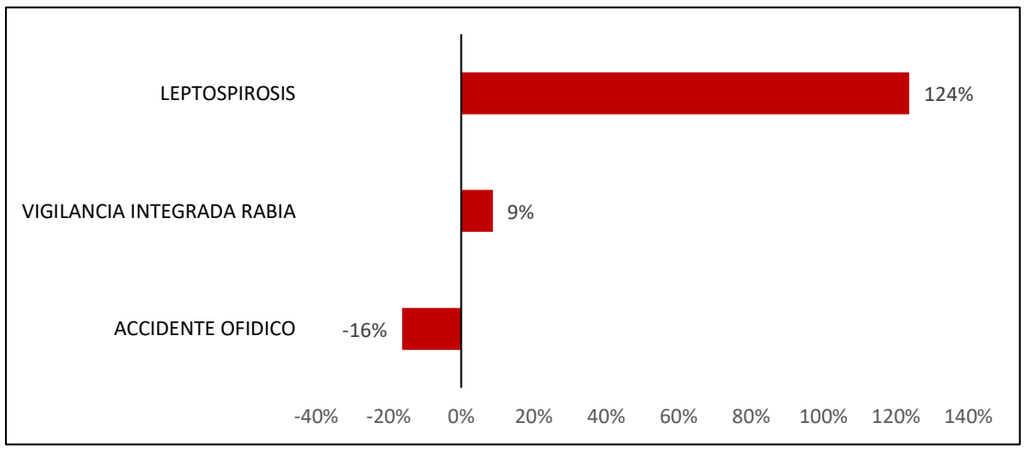
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	333	51,95%
	Femenino	308	48,05%
Área	Cabecera m/pal	538	83,93%
	Rural Disperso	77	12,01%
	Centro Poblado	26	4,06%
Condicion Final	Vivo	641	100,00%
Tipo SS	Contributivo	364	56,79%
	Subsidiado	208	32,45%
	Excepcion	57	8,89%
	Especial	6	0,94%
Rango de edad	< 1 año	21	3,28%
	1-4	94	14,66%
	5-9	44	6,86%
	10-14	86	13,42%
	15-19	142	22,15%
	20-29	118	18,41%
	30-39	62	9,67%
	40-49	36	5,62%
	50-59	16	2,50%
	60-69	15	2,34%
	70 y mas	7	1,09%
Total	**641**		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 29 de 2026 se evidencia con relación a la misma semana del año 2025, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (9%), de leptospirosis (124%) y un decremento en accidente ofídico (-16%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 29, 2025-2026

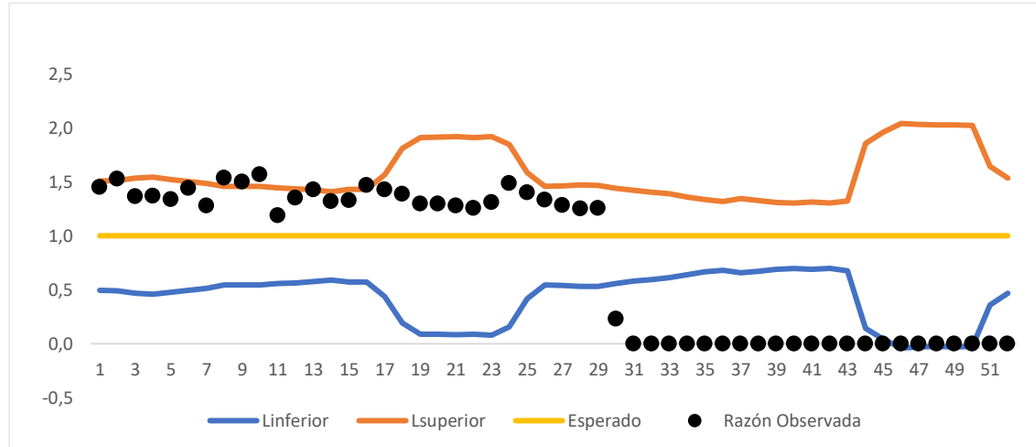


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 29 en el 2026 se notificaron al SIVIGILA 5205 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (165 casos en semana 29. 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- 29, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 51.99% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 228.64% por cada 100.000 hombres, el 76.96% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.09% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 207.16 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

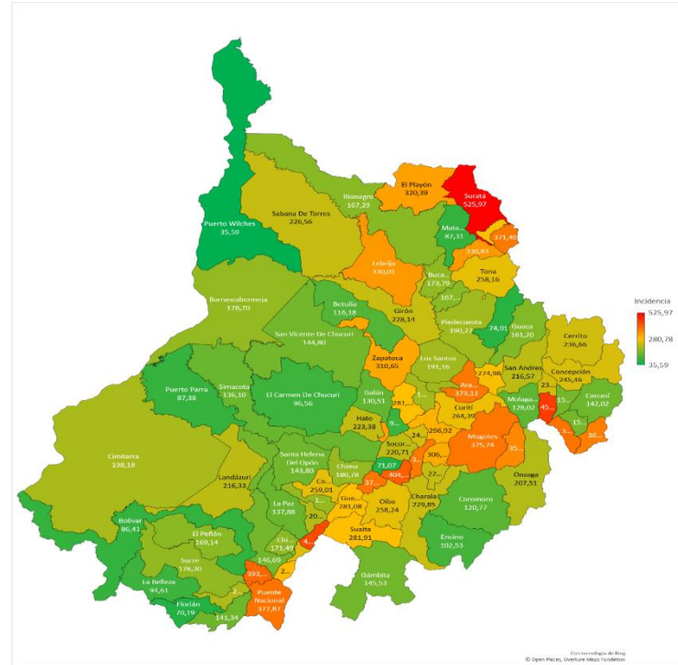
Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	2706	51,99%	228,64
	Femenino	2499	48,01%	203,64
Área	Urbano	4006	76,96%	215,81
	Rural	1199	23,04%	216,25
Condicion Final	Vivo	5205	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	2399	46,09%	207,16
	Contributivo	2369	45,51%	213,63
	Excepción / Especial	318	6,11%	436,42
	No asegurado	52	1,00%	SD
	Especial	34	0,65%	SD
Total		**5205**		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

La proporción de incidencia en Santander es de 215.91 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Surata, San Benito, Confines, san José de Miranda, Palmar, Guavatá, Aratoca, Guapota, Mogotes, Puentee Nacional, san Joaquín, Paramo, Capitanejo, municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1185 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 119.58 casos/100.000 habitantes.

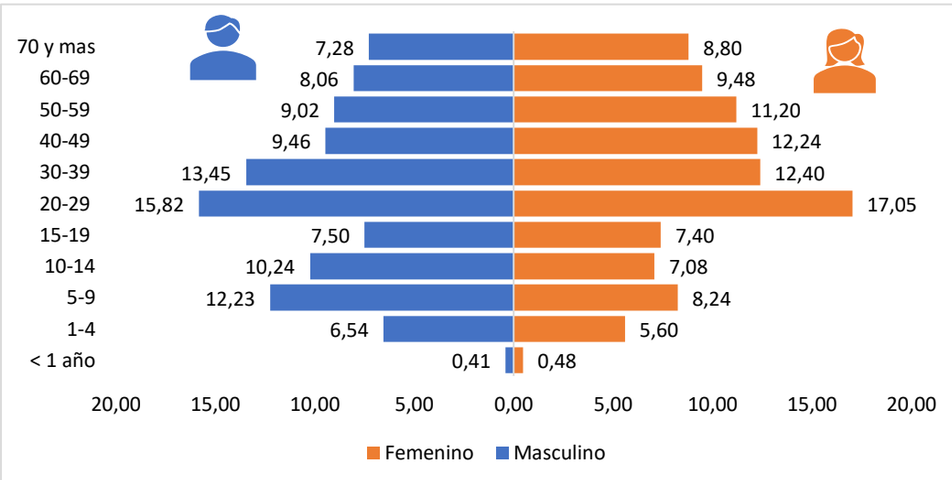
oporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 29, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El grupos de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.41% para ambos sexos .

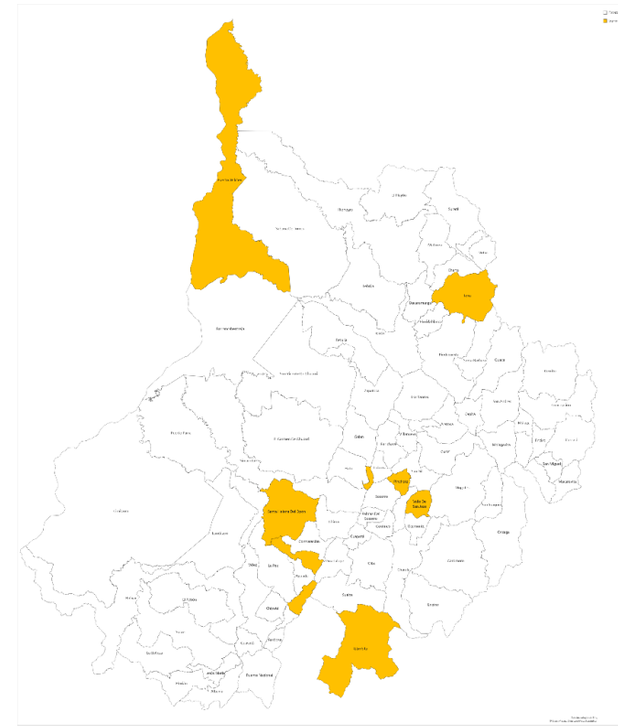
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios: El Guacamayo, Gambita, Palmar, Pinchote, Puerto Wilches, san Benito, Santa helena del opón, Tona, Valle de San José , .

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 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 80.06% (554 casos corresponden a exposiciones graves),

seguido del gato con 18.02%. El 69.59 de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 17.21% como exposición leve y el 13.20% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29, 2026.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	2982	631	554	4167	80,06%
Gato	640	56	242	938	18,02%
Murcielago	0	0	42	42	0,81%
Mico	0	0	15	15	0,29%
Otros silvestres	0	0	15	15	0,29%
Porcino	0	0	11	11	0,21%
Grandes roedores	0	0	9	9	0,17%
Equino	0	0	5	5	0,10%
Zorro	0	0	2	2	0,04%
Bovino	0	0	1	1	0,02%
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	**3622**	**687**	**896**	**5205**	**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 72.66% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 98.11% 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- 29, 2026

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	3622	3518	34	130
Exposición leve	687	673	38	674
Exposición grave	896	868	651	856
Total	**5205**	**5059**	**723**	**1660**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

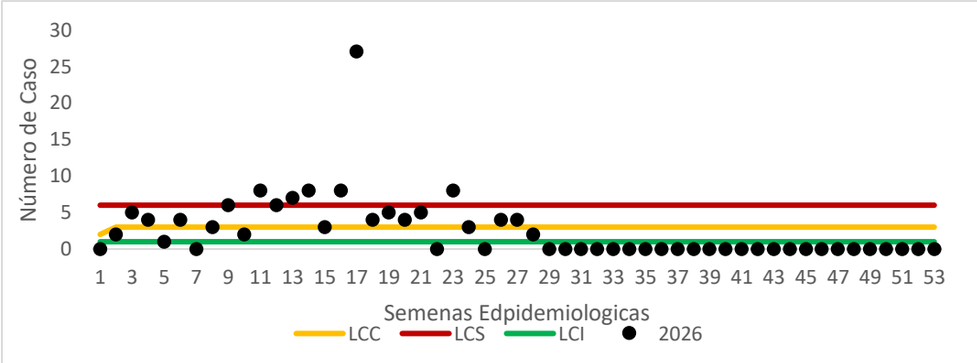
A semana epidemiológica 29 del 2026 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 Rabia animal: A semana epidemiológica 29 del 2026 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 29 de 2026 se encuentran reportados al SIVIGILA 133 casos de leptospirosis (se notificó 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 28 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, 21,23 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.

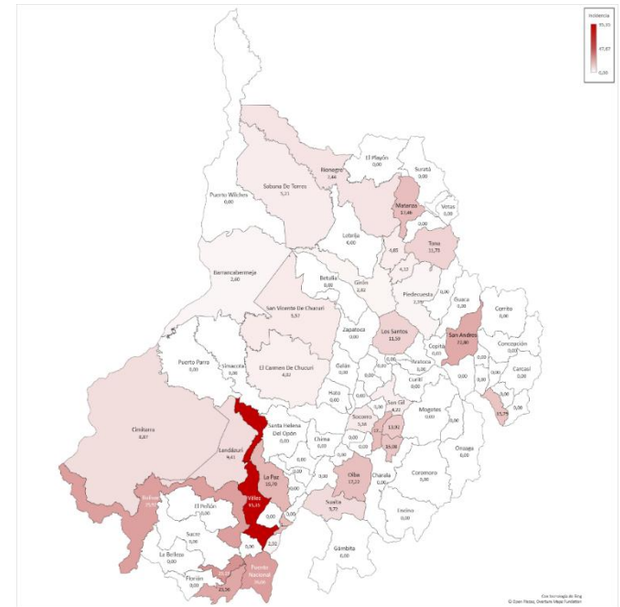
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 29, 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los municipios con mayor incidencia de casos probables de leptospirosis según procedencia son: Vélez, Jesús María, Puente Nacional, Bolívar, Albania, san Andrés, La paz, Güepsa, aramo, Matanza, , La incidencia del los casos Confirmados de Leptospira para Santander es 5.23 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 68.42% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 7.64% casos por cada 100.000 hombres; el 69.17% se presentaron área urbana con una incidencia de 16.59 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 39.10% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 4.69 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

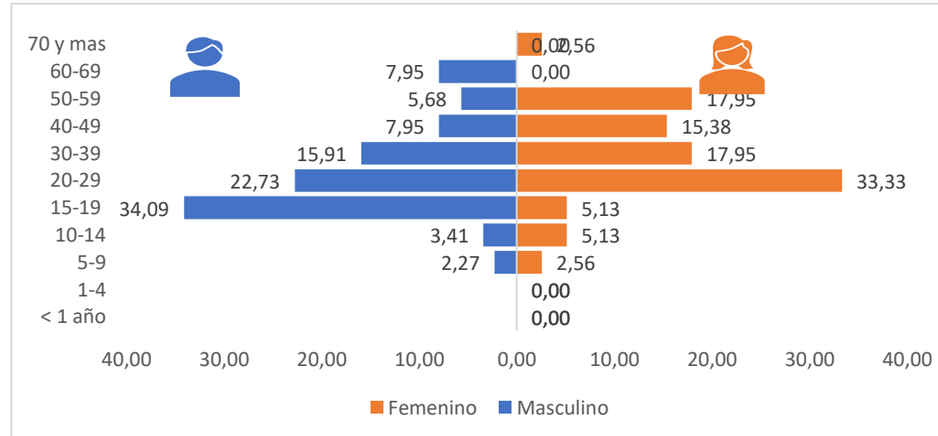
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2025

Variables	N° casos	%	Incidencia
Masculino	91	68,42%	7,69
Femenino	42	31,58%	3,42
Urbano	92	69,17%	16,59
Rural	41	30,83%	0,22
Vivo	132	99,25%	5,48
Muerto	1	0,75%	0,00
Contributivo	52	39,10%	4,69
Subsidiado	51	38,35%	4,40
Excepcion / Especial	29	21,80%	39,80
Indeterminado	1	0,75%	NA
Especial	0	0,00%	NA
	133		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 25.90% 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 01-29 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

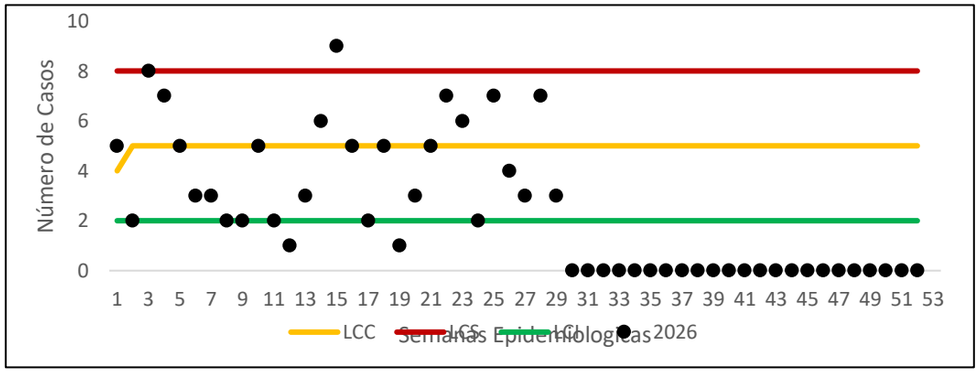
Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	25.98%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2026 se notificaron al SIVIGILA 123 casos de accidente ofídico (se notificaron 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 29 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.

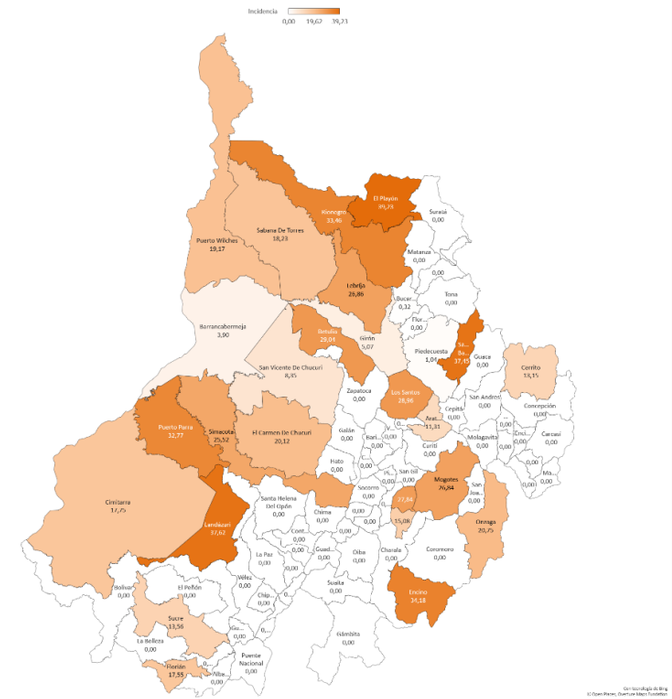
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 29 2025-2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los Municipios con mayor incidencia son, El playón, Landázuri, Santa Barbara, Los Santos, Encino, Rionegro, puerto Parra, Betulia, Valle de San José, Lebrija, La incidencia de Santander es 4.94 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 29, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

El 69.11% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 7.18 casos por cada 100.000 hombres; el 81.30% ocurrieron en área rural

dispersa con una incidencia de 18.04 casos por cada 100.000 habientes del área rural y el 69.11% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 29 no se han presentado casos de mortalidad por accidente ofídico.

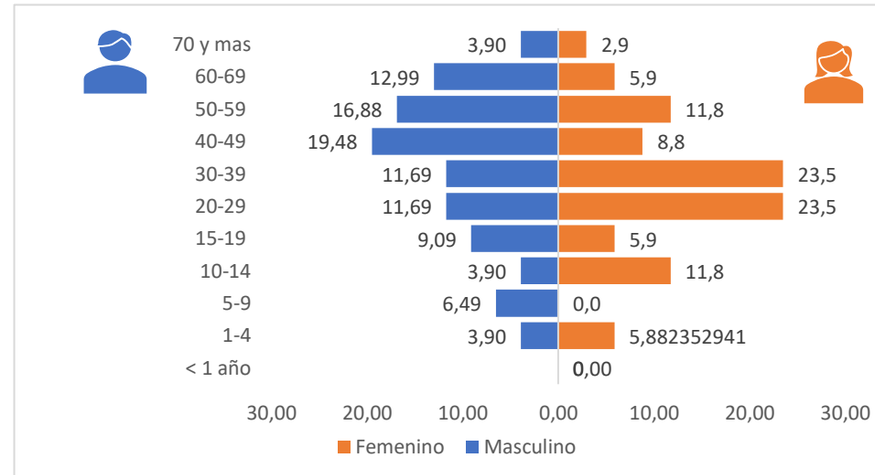
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 29. 2026

Variables		N° casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	85	69,11%	7,18
	Femenino	38	30,89%	3,10
Área	Rural	100	81,30%	18,04
	Urbano	17	13,82%	0,92
Condicion Final	Vivo	123	100,00%	5,10
	Muerto	0	0,00%	0,00
Tipo SS	Subsidiado	85	69,11%	7,67
	Contributivo	29	23,58%	2,50
	Excepción - Especial	7	5,69%	0,96
	Excepcion	2	1,63%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total		**123**		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los grupos de edad más afectados son los de 20 a 29 con el 15.32% para ambos sexos, para el sexo femenino el grupo de edad con mas reporte son los de 20-29 años con 23.5% y en el sexo masculino as edades de 40-49 años con un 19.48%

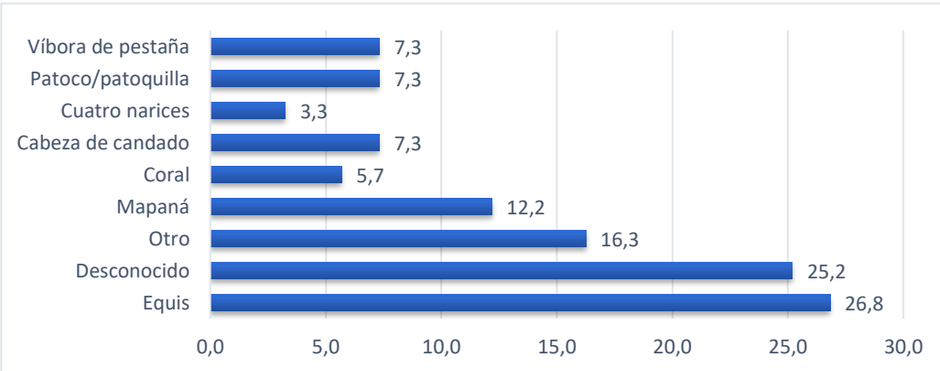
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 29, 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Equis 26.8%, mapaná con el 12.2%.

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 29, 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	68.22%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0%

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 29 del 2026 no se han notificado casos confirmados de Encefalitis Equina.

2.2.6 Monkeypox

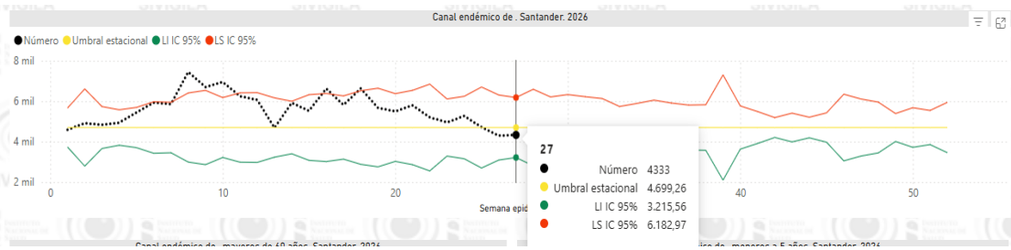
El departamento de Santander a semana Epidemiológica 29 se han notificado 11 casos de los cuales 9 esta descartados, dos casos confirmados en personas de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, residentes en los municipios de Barrancabermeja y Piedecuesta. A la fecha, ningún de los casos se encuentra activo.

3. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 29.

A la semana epidemiológica 29 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..

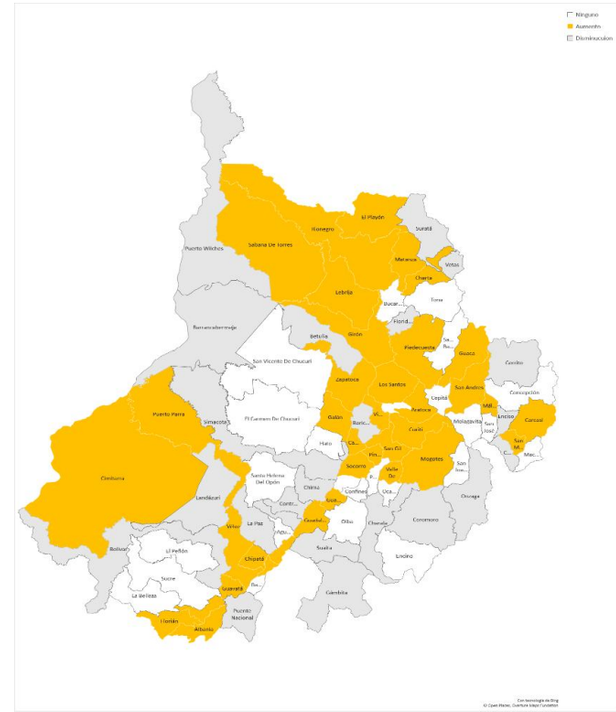
Se recomienda mantener el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, el monitoreo continuo de la tendencia de consultas por IRA y la vigilancia de conglomerados o incrementos inusuales, especialmente en población menor de cinco años, adultos mayores y personas con comorbilidades, grupos 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 29 año 2026



Para la semana epidemiológica 27 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, 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.



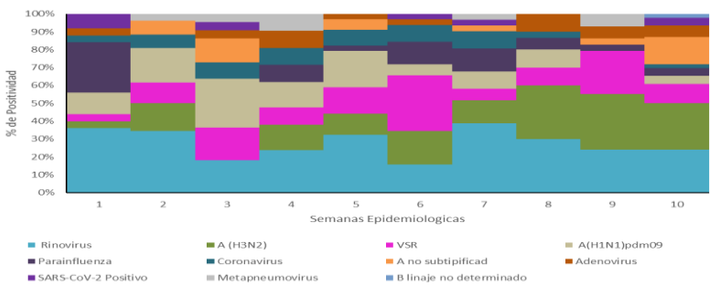
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2026

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 29 del año 2026, se notificaron al SIVIGILA **4.133** casos de Dengue. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 61,5%, dengue con signos de alarma el 38,0%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 51,9% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 85,7% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,0% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-29, 2026

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	2136	11	2147	51,9%	181,40
	Femenino	1973	13	1986	48,1%	161,84
Área	Cabecera m/pal	3519	24	3543	85,7%	190,87
	Rural Disperso	590	0	590	14,3%	106,41
Tipo SS	Contributivo	2266	9	2275	55,0%	205,15
	Subsidiado	1514	12	1526	36,9%	131,78
	Excepción	259	2	261	6,3%	358,19
	No asegurado	28	1	29	0,7%	
	Especial	23	0	23	0,6%	
	Indeterminado	19	0	19	0,5%	
Total		**4109**	**24**	**4133**	**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.

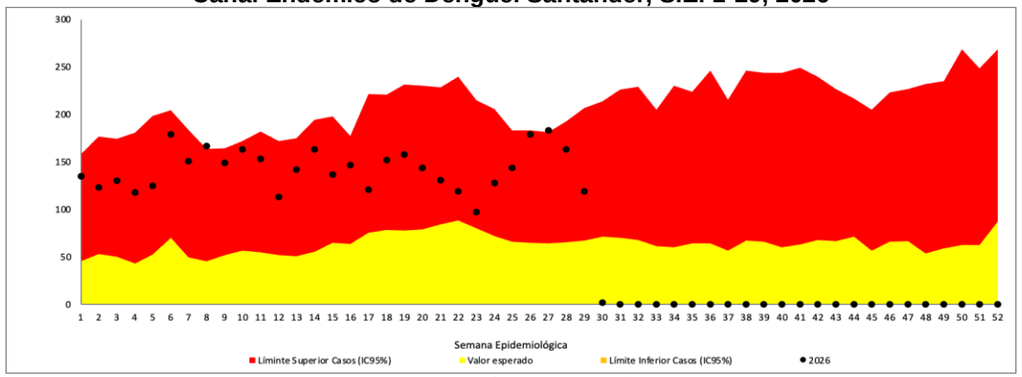
Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1-29, 2026

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	378	9%	206,78
Infancia (6 a 11 años)	740	18%	362,24
Adolescencia (12 a 17 años)	801	19%	371,65
Juventud (18 a 28 años)	822	20%	197,78
Adultez (29 a 59 años)	1059	26%	106,33
Vejez (≥ 60 años)	333	8%	83,97
Total	**4133**	**100%**	**171,44**

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 incremento, con respecto al comportamiento histórico del evento.

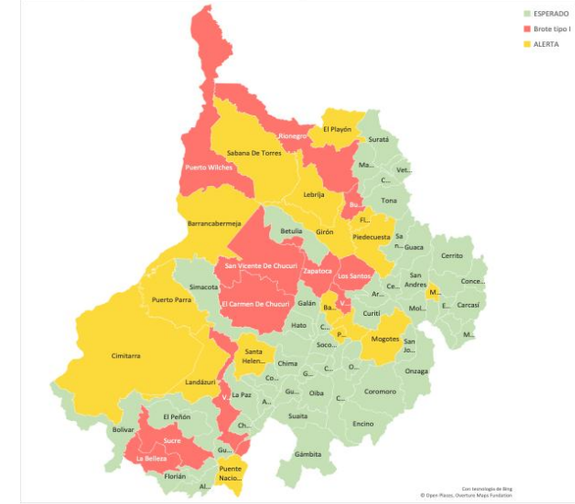
Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1-29, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 12 que corresponden a: **Barbosa, Bucaramanga, El Carmen de Chucurí, La Belleza, Los Santos, Puerto Wilches, Rionegro, San Vicente de Chucurí, Sucre, Vélez, Villanueva y Zapatoca**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 17, que corresponden a: **Barichara, Barrancabermeja, Cimitarra, El Playón, Floridablanca, Girón, Landázuri, Lebrija, Málaga, Mogotes, Piedecuesta, Pinchote, Puente Nacional, Puerto Parra, Sábana de Torres, San Gil y Santa Helena del Opón.**

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1-29, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (35,0%), Floridablanca (13,1%), Barrancabermeja (10,0%), Girón (8,3%), y Piedecuesta (4,9%). Los municipios con mayor incidencia fueron: San Vicente de Chucurí 526,3 (incremento), Sábana de Torres 479,2 (incremento), Chipatá 438,3 (estable) y El Playón 320,4

(estable) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **171,4 casos por 100 000 habitantes.**

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-29, 2026

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	889	61	489	1	8	1448	35,0%	234,1
Floridablanca	347	15	177	0	3	542	13,1%	172,0
Barrancabermeja	211	11	189	0	2	413	10,0%	179,1
Giron	211	10	118	0	3	342	8,3%	192,7
Piedecuesta	150	14	38	0	0	202	4,9%	104,7
San Vicente de Chucuri	100	5	82	0	2	189	4,6%	526,3
Sabana de Torres	122	23	35	1	3	184	4,5%	479,2
Barbosa	75	2	24	0	0	101	2,4%	295,0
Puerto Wilches	57	0	23	0	0	80	1,9%	219,0
Cimitarra	25	9	41	0	0	75	1,8%	221,8
Lebrija	36	3	21	0	1	61	1,5%	117,0
El Playon	19	3	26	0	1	49	1,2%	320,4
San Gil	39	3	5	0	0	47	1,1%	66,1
El Carmen de Chucuri	22	4	12	1	0	39	0,9%	156,9
Velez	29	1	6	0	0	36	0,9%	132,0
Rionegro	12	2	19	0	0	33	0,8%	122,7
Aratoca	7	0	20	0	0	27	0,7%	305,3
Zapatoca	19	3	2	0	0	24	0,6%	233,0
Chipata	12	1	10	0	0	23	0,6%	438,3
Suaita	18	0	1	0	0	19	0,5%	184,7
Los Santos	14	2	2	0	0	18	0,4%	104,3
Charala	14	0	1	0	0	15	0,4%	107,7
Socorro	7	0	6	0	1	14	0,3%	37,7
Landazuri	5	1	8	0	0	14	0,3%	131,7
Barichara	7	0	5	0	0	12	0,3%	91,2
La Belleza	6	1	3	0	0	10	0,2%	157,7
Mogotes	9	0	1	0	0	10	0,2%	89,5
Oiba	8	0	1	0	0	9	0,2%	77,5
Villanueva	8	0	1	0	0	9	0,2%	97,7
Puerto Parra	4	2	1	0	0	7	0,2%	76,5
Malaga	6	0	1	0	0	7	0,2%	28,7
Puente Nacional	3	1	2	0	0	6	0,1%	39,1
Bolivar	4	0	1	0	0	5	0,1%	43,2
Santa Helena del Opon	3	1	1	0	0	5	0,1%	143,8
Betulia	3	0	1	0	0	4	0,1%	58,1
Concepcion	3	1	0	0	0	4	0,1%	65,5
Curiti	3	0	1	0	0	4	0,1%	27,1
San Andres	1	0	3	0	0	4	0,1%	45,6
Capitanejo	1	1	1	0	0	3	0,1%	47,4
Florian	3	0	0	0	0	3	0,1%	52,6
Sucre	2	0	1	0	0	3	0,1%	40,7
Pinchote	2	0	1	0	0	3	0,1%	48,6
Galan	2	0	0	0	0	2	0,0%	65,3
Gambita	2	0	0	0	0	2	0,0%	48,5
Guapota	2	0	0	0	0	2	0,0%	75,0
La Paz	2	0	0	0	0	2	0,0%	39,4
Paramo	1	1	0	0	0	2	0,0%	35,3
San Miguel	2	0	0	0	0	2	0,0%	75,0
Simacota	2	0	0	0	0	2	0,0%	17,0
Valle de San Jose	2	0	0	0	0	2	0,0%	27,8
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
Guadalupe	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,62
Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	23,17
Matanza	1	0	0	0	0	1	0,0%	17,46
Ocamonte	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,08
Palmas Socorro	0	0	1	0	0	1	0,0%	35,54
Tona	1	0	0	0	0	1	0,0%	11,73
San Jose de Miranda	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,54
Santa Barbara	1	0	0	0	0	1	0,0%	37,45
Surata	0	0	1	0	0	1	0,0%	21,92
Santander	**2540**	**181**	**1385**	**3**	**24**	**4133**	**100%**	**171,4**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 29 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 89,0% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 84,6% 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.1-29, 2026

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	811	19	88,2%	100,0%	87,2%	100,0%
Barrancabermeja	241	2	95,0%	100,0%	95,4%	100,0%
Piedecuesta	140	4	91,4%	100,0%	86,4%	100,0%
Floridablanca	209	6	99,5%	100,0%	99,5%	100,0%
Cimitarra	35	0	71,4%		71,4%	
San Vicente de Chucuri	34	0	97,1%		32,4%	
Puerto Wilches	12	0	100,0%		83,3%	
Sabana de Torres	40	0	42,5%		7,5%	
San Gil	27	0	88,9%		100,0%	
Giron	13	0	84,6%		7,7%	
Velez	28	0	96,4%		96,4%	
El Carmen de Chucuri	9	0	55,6%		11,1%	
Barbosa	3	0	0,0%		0,0%	
Lebrija	6	0	50,0%		33,3%	
Betulia	1	0	100,0%		100,0%	
Concepcion	1	0	0,0%		0,0%	
Chipata	1	0	0,0%		0,0%	
Rionegro	3	0	66,7%		66,7%	
Oiba	1	0	100,0%		100,0%	
Landazuri	1	0	100,0%		0,0%	
Contratacion	1	0	100,0%		100,0%	
El Playon	10	0	80,0%		80,0%	
Aratoca	4	0	100,0%		0,0%	
Socorro	9	0	100,0%		100,0%	
Malaga	4	0	75,0%		75,0%	
Puerto Parra	1	0	0,0%		0,0%	
Puente Nacional	1	0	100,0%		0,0%	
Barichara	3	0	100,0%		0,0%	
Los Santos	1	0	0,0%		0,0%	
Paramo	1	0	0,0%		100,0%	
Zapatoca	2	0	0,0%		0,0%	
Santander	**1653**	**31**	**89,0%**	**100,0%**	**84,6%**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 29, 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 ocho (8), de los municipios de Cimitarra (1), Encino (1), Girón (1), Piedecuesta (1), Bucaramanga (1) y Rionegro (1), Piedecuesta (1) y Bucaramanga (1).

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta semana epidemiológica 29, se registra un (1) caso sospechoso de Chikunguña procedente de Bucaramanga.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 29, no se registran casos.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 29, se han notificado al SIVIGILA trece (13) casos de Malaria con procedencia Santander. El municipio del Cerrito aporta el 46,2% 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. 1-29, 2026

Municipio Procedencia	Casos	%
Cerrito	6	46,2%
Cimitarra	2	15,4%
Barrancabermeja	1	7,7%
Bucaramanga	1	7,7%
El Carmen de Chucuri	1	7,7%
El Playón	1	7,7%
Sucre	1	7,7%
Santander	**13**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 29, en el departamento de Santander se han notificado 55 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 7,0% de los casos; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 66,7% 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.1-29, 2026

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	34	8,8%	64,7%	5	5	100%
Bucaramanga	9	11,1%	55,6%	3	3	100%
Piedecuesta	6	0,0%	83,3%	1	1	100%
Floridablanca	3	0,0%	66,7%	1	1	100%
Cimitarra	1	0,0%	100,0%			
Giron	1	0,0%	0,0%			
Simacota	1	0,0%	100,0%			
Socorro	1	0,0%	100,0%			
Velez	1	0,0%	100,0%			
Santander	**57**	**7,0%**	**66,7%**	**10**	**10**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.3 Fiebre Amarilla

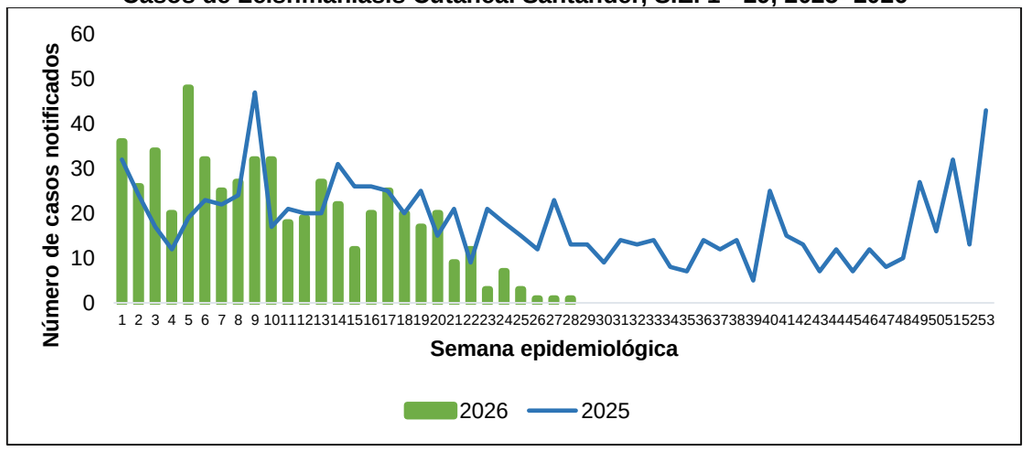
Hasta la semana epidemiológica 29, se han notificado al SIVIGILA nueve (9) casos probables de Fiebre Amarilla con procedencia Santander, de los municipios de Rionegro (1), San Gil (2), Barrancabermeja (1), Floridablanca (1), Oiba (1), Puente Nacional (1) y Bucaramanga (2), los cuales se encuentran descartados

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la **semana epidemiológica 29** se han registrado al SIVIGILA **549** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 598 casos presentando un **decremento significativo** de **-10% en la notificación de casos** para este año.

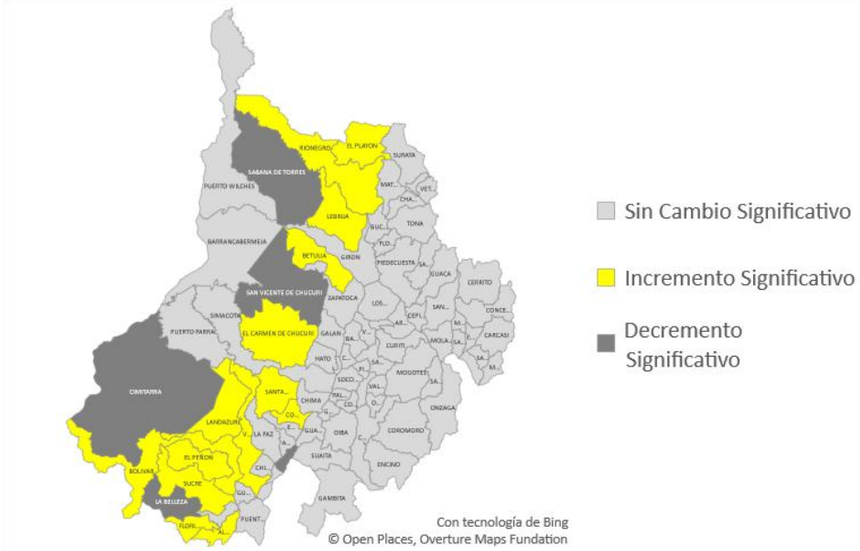
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 29, 2025- 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Según las características sociodemográficas **60,8%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, **97,3%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y **77,4%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1-29, 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, **cinco municipios** registran **decremento significativo (Cimitarra, La Belleza, Sabana de torres, San Benito y San Vicente de Chucurí). Los 68 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra 14 semanas consecutivas en **incremento significativo** de casos para este evento **teniendo en cuenta el histórico de los últimos 5 años.**

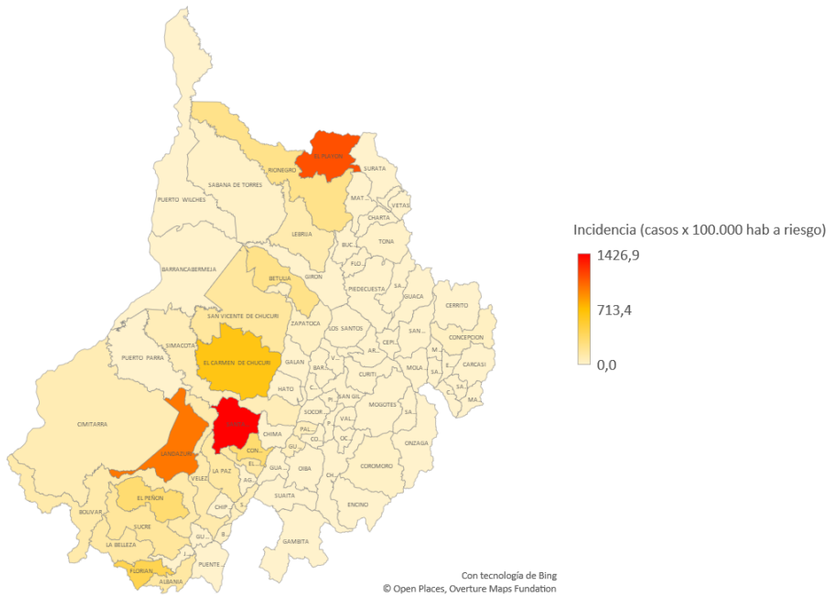
Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1-29, 2026.

Variable		N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	215	39,2%	59,7
	Masculino	334	60,8%	92,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	15	2,7%	0,8
	Centro poblado y Rural disperso	534	97,3%	96,3
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	425	77,4%	36,7
	Contributivo	87	15,8%	7,8
	Excepción y Especiales	22	4,0%	30,2
	Indeterminado	4	0,7%	
	No asegurado	11	2,0%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	52	9,5%	168,1
	Infancia 6 a 11 años	59	10,7%	163,1
	Adolescencia 12 a 17 años	74	13,5%	192,1
	Juventud 18 a 28 años	122	22,2%	185,4
	Adultez 29 a 59 años	199	36,2%	129,3
	Vejez Mayores de 60 años	43	7,8%	70,1
TOTAL		549	100%	142,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **El Carmen de Chucurí 23,7% (130 casos)**, **El Playón 14% (77 casos), Landázuri 12,4% (68 casos)**, **Rionegro 8,2% (45 casos) y Santa Helena del Opón 6,6% (36 casos).**

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1-29, 2026.

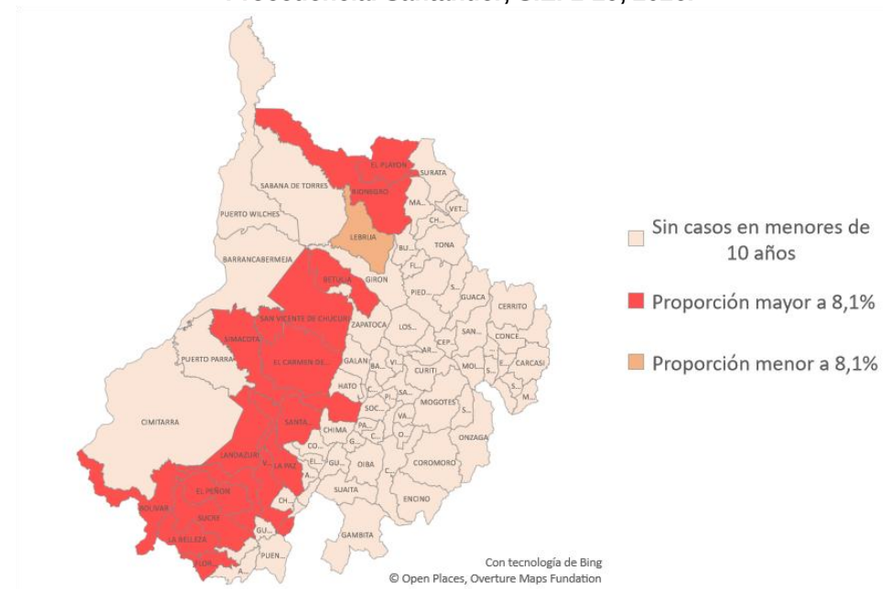


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

El municipio de **Santa Helena del Opón** registra la mayor incidencia con **1426,9 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**, seguido de **El Playón** con **1129,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo** y **Landázuri** con **985,2 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.
El departamento de **Santander** registra una incidencia de **152,5 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 **Santa Helena del Opón** con **198,2 casos por cada 100 000 habitantes** a riesgo, seguido del municipio **de El Peñón** con **159 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El **departamento** registra una **incidencia** de **Leishmaniasis cutánea** en **menores de 10 años** de **23 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. 1-29, 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 **16,2%** (89 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, La Paz, 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 29** 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 cinco casos, mostrando un **decremento significativo en la notificación del evento.**

2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la **semana epidemiológica 29** 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 29** de 2026 se notificaron a SIVIGILA **144** casos de **Enfermedad de Chagas (90 casos confirmados y 54 casos probables).** Para el año 2025 a la misma semana epidemiológica se notificaron 126 casos, por lo que se observa un **incremento significativo en la notificación del evento.**

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2026 se registran 11 casos de **Chagas Agudo (dos casos confirmados** y **nueve casos probables),** procedentes de Santander.

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

Los **nueve casos probables** corresponden a **ocho casos congénitos en estudio** y **un caso probable por reactivación.**

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1-29, 2026

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 29	Observado SE 29	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 29 de 2026 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

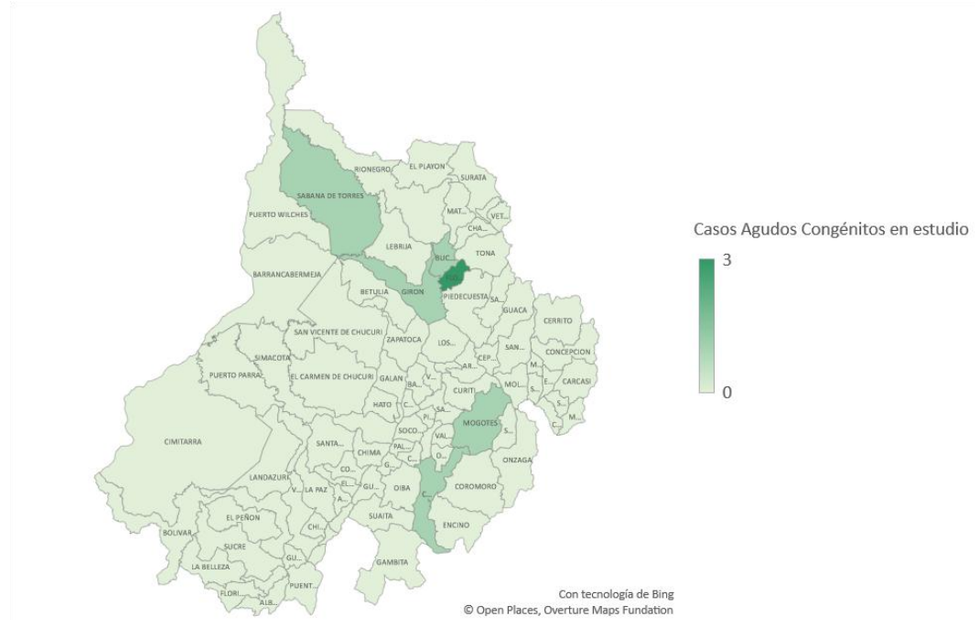
Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1-29, 2026.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	1	2	3	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	9	2	11	100%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

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

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1-29, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.3.5.2 Chagas Crónico

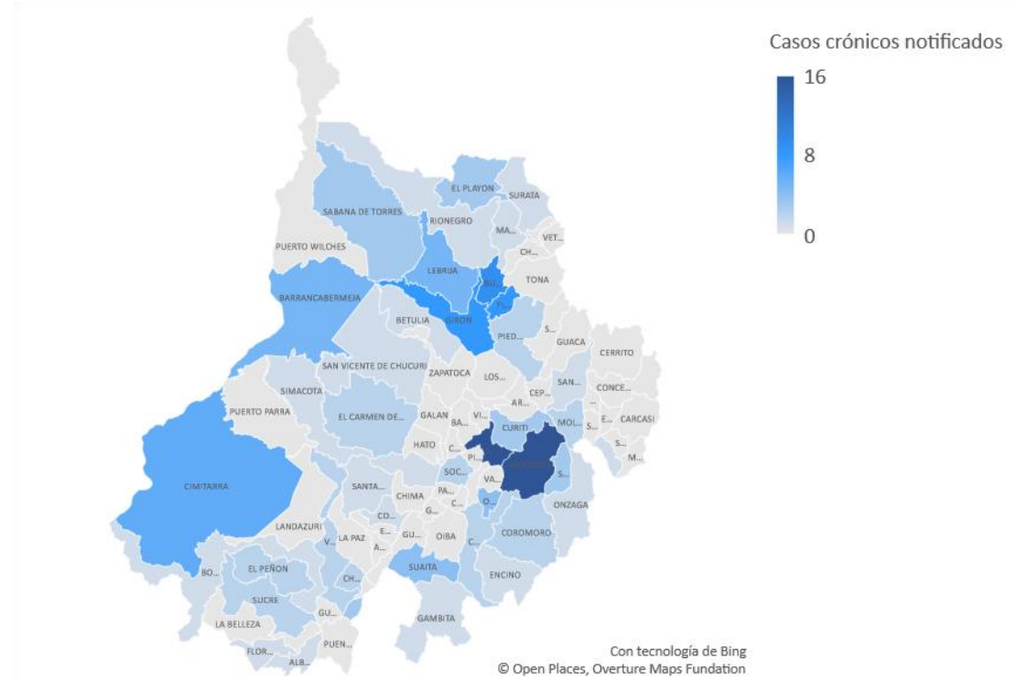
Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron **133 casos** de **Chagas crónico,** de los cuales el **66%** corresponde a **casos confirmados (88 casos)** y el **34%** a **casos probables (45 casos).**

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1-29, 2026.

Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	39	3,3	29,3%
	Femenino	94	7,7	70,7%
Área	Urbano	73	4,0	54,9%
	Centro poblado y Rural disperso	60	11,3	45,1%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	91	7,9	68,4%
	Contributivo	36	3,2	27,1%
	Excepción y Especiales	4	5,5	3,0%
	Indeterminado	1		0,8%
	No asegurado	1		0,8%
Poblaciones especiales	Gestantes	15		11,3%
	Mujeres en edad fértil	28	4,5	21,1%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	90		67,7%
Total		133	5,6	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

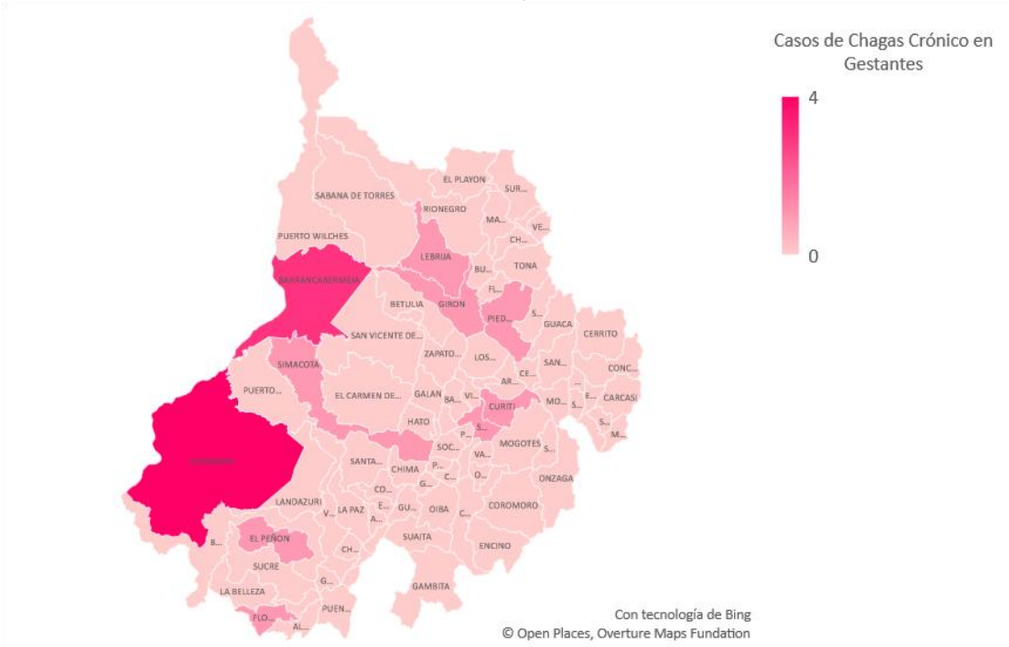
Chagas crónico notificados por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-29, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los municipios con mayor número de casos crónicos notificados son **Mogotes (17 casos)**, **San Gil (17 casos)** y **Bucaramanga (9 casos).**

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1-29, 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

Los **15** casos de **Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Cimitarra (cuatro casos), Barrancabermeja (tres casos), Curití (un caso), El Peñón (un caso), Florián (un caso), Girón (un caso), Lebrija (un caso), Piedecuesta (un caso), San Gil (un caso)** y **Simacota (un caso).**

De los 15 casos crónicos en gestantes, **cinco casos** se encuentran **confirmados** y **diez 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 1-29, 2026.

Periodo de Gestación	Total Casos	Casos Confirmados	Casos Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA Ag recombinantes)
Trimestre I	**4**	**1**	**3**
Trimestre II	**0**	**0**	**0**
Trimestre III	**1**	**0**	**1**
Embarazo a término y Post parto	**10**	**4**	**6**
Total	**15**	**5**	**10**

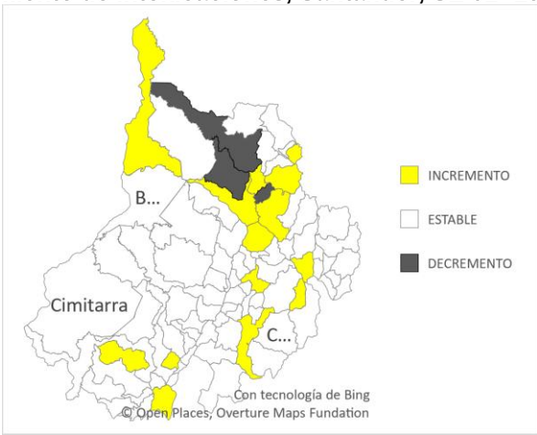
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 29 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 456 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (14 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2025 se notificaron 314 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.

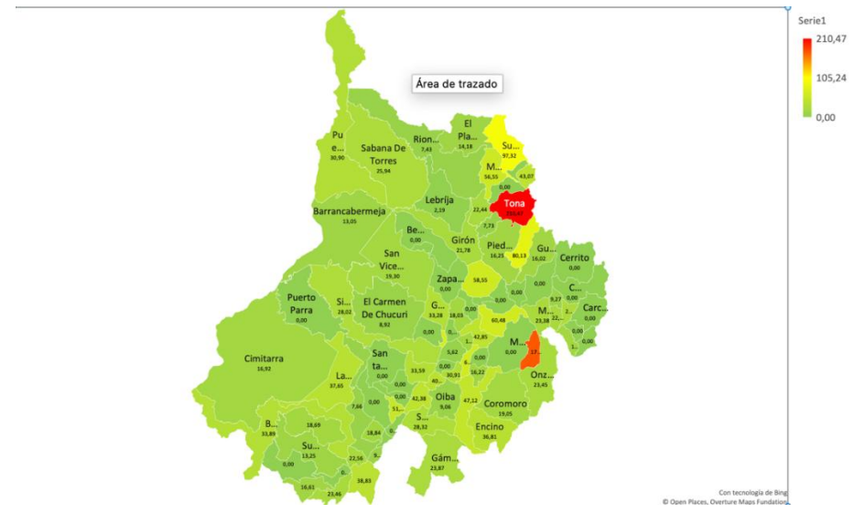
Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 29 2025-2026



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 29 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 y otros con 121 casos (27%), seguido por otros Y plaguicidas con 101 casos (23%); Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 31,58%, y Giron (7,66%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-29 2026

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	43	15	0	2	8	44	5	27	144	31,58%
Barrancabermeja	6	9	0	0	5	7	6	4	37	8,11%
Giron	15	3	0	0	4	8	0	6	36	7,89%
Floridablanca	8	2	1	0	4	7	2	6	30	6,58%
Piedecuesta	9	4	0	0	2	8	0	7	30	6,58%
San Gil	15	4	0	0	1	2	1	2	25	5,48%
Tona	0	17	0	0	0	0	0	0	17	3,73%
Puerto Wilches	0	5	0	0	2	1	0	2	10	2,19%
Los Santos	0	3	0	0	0	4	0	2	9	1,97%
Sabana de Torres	2	2	0	0	0	1	0	4	9	1,97%
Otros municipios	23	37	1	0	4	25	5	14	109	23,90%
Santander	**121**	**101**	**2**	**2**	**30**	**107**	**19**	**74**	**456**	**100%**
	27%	22%	0%	0%	7%	23%	4%	16%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

El 57,02% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 80,26% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 52,63% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,56%.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 29 2026

Variables		N° casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	260	57,02%	21,97
	Femenino	196	42,98%	15,97
Área	Cabecera m/pal	366	80,26%	19,63
	Centro poblado y Rural disperso	90	19,74%	17,02
Condición Final	Vivo	454	99,56%	18,83
	Muerto	2	0,44%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	240	52,63%	20,70
	Contributivo	185	40,57%	16,81
	Excepción y Especial	19	4,17%	26,03
	No asegurado	6	1,32%	SD
	Indeterminado	6	1,32%	SD
Total		**456**		18,92

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 29 corresponden a accidental con el 61.84%, seguido de Intencional psicoactiva con 17,11%, Automedicación 7,02%

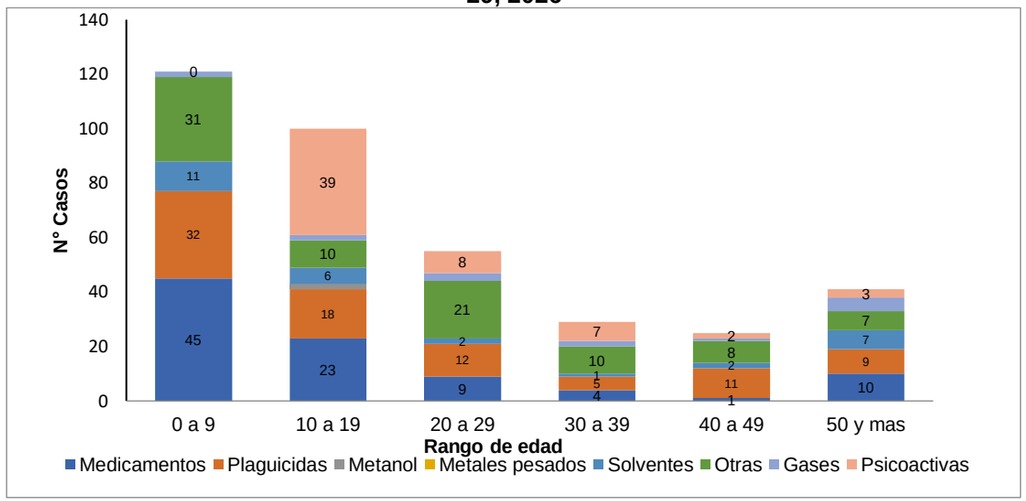
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 29 de 2026

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	63	90	0	2	26	84	15	2	282	61,84%
Intencional Psicoactiva	15	0	1	0	1	2	0	59	78	17,11%
Automedicacion	31	0	0	0	0	1	0	0	32	7,02%
Desconocida	8	2	1	0	2	6	1	5	25	5,48%
Ocupacional	0	7	0	0	1	11	3	1	23	5,04%
Posible delictivo	0	0	0	0	0	1	0	6	7	1,54%
Posible homicida	4	2	0	0	0	0	0	0	6	1,32%
Reto social	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0,66%
Aspersión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	**121**	**101**	**2**	**2**	**30**	**107**	**19**	**74**	**456**	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 33,11%, seguido por el rango de mayores de 10 -19 años con el 27,63 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y sustancias psicoactivas

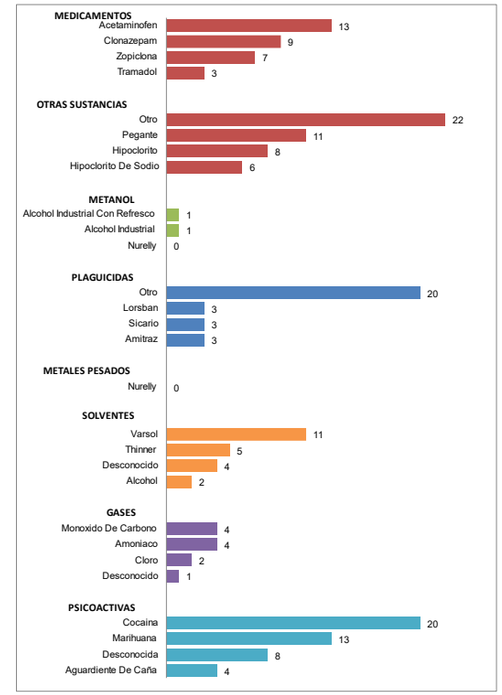
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-29, 2026



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- 29–2026

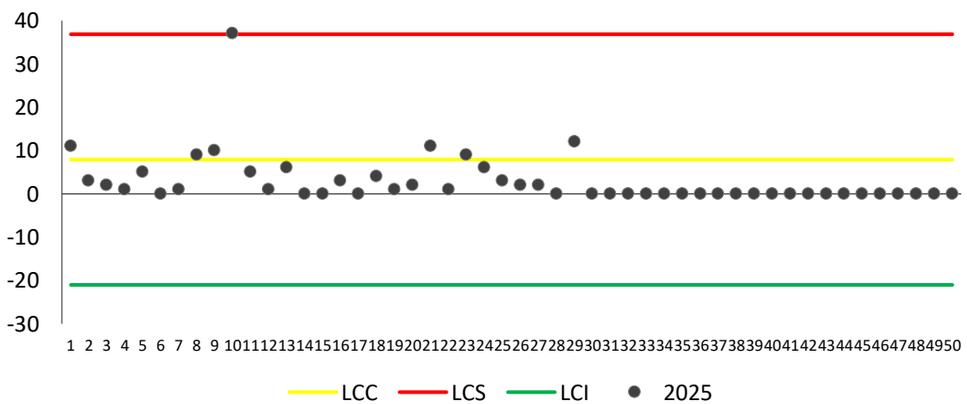


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.4.2 Enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 29 de 2026, se notificaron 12 casos a Sivigila llevando a esta semana 147 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2025 a esta semana epidemiológica se notificaron 321 casos.

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas1- 29 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Por procedencia el Municipio de Girón tiene el 36,36 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-29 2026

Municipio	Casos	%
Giron	58	39,46%
Bucaramanga	36	24,49%
Landazuri	10	6,80%
Piedecuesta	9	6,12%
Floridablanca	7	4,76%
Lebrija	4	2,72%
Paramo	4	2,72%
San Gil	4	2,72%
San Vicente de Chucuri	3	2,04%
Cimitarra	2	1,36%
Otros municipios	10	6,80%
Santander	**147**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 29 del año 2026 de enfermedades transmitidas por alimentos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-29-2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	100	68,03%
	Femenino	47	31,97%
Área	Cabecera m/pal	129	87,76%
	Rural Disperso	18	12,24%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	147	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Excepción	57	38,78%
	Contributivo	48	32,65%
	Subsidiado	36	24,49%
	Indeterminado	6	4,08%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	0,68%
	1-9	10	6,80%
	10-19	31	21,09%
	20-29	34	23,13%
	30-39	40	27,21%
	40-49	14	9,52%
	50-59	4	2,72%
	>60	13	8,84%
Total		**147**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Brotes

A la semana epidemiológica 29 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

Pendiente ajuste ETA de semana 29 que mediante investigación epidemiológica de campo se definido que no cumple definición de caso del municipio de Giron

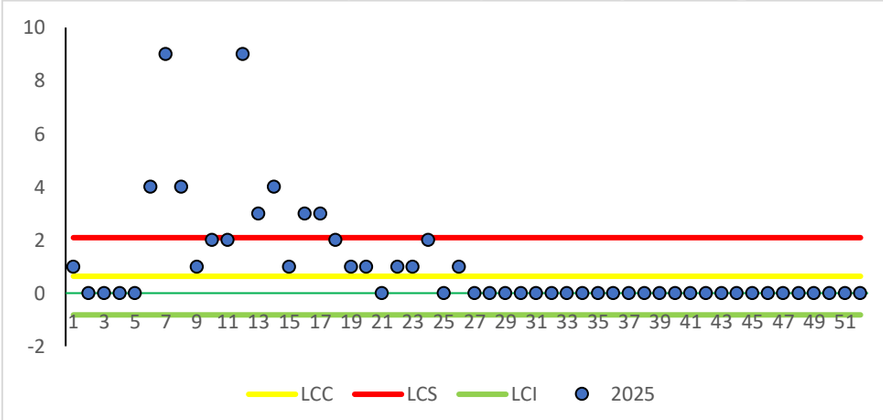
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 29 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- 29 2026



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados, por municipio HEPATITIS A, Santander, Semanas1-29 de 2026

Municipio	Casos	%
Floridablanca	34	61,82%
Bucaramanga	10	18,18%
Piedecuesta	4	7,27%
Giron	3	5,45%
Barrancabermeja	1	1,82%
Charta	1	1,82%
Cimitarra	1	1,82%
Suaita	1	1,82%
Santander	**55**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 29-2026

Condición Final		N° casos	%
Sexo	Masculino	30	54,55%
	Femenino	25	45,45%
Área	Cabecera m/pal	50	90,91%
	Rural Disperso	5	9,09%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	54	98,18%
	Muerto	1	1,82%
	Muerto	1	1,82%
Tipo SS	Contributivo	35	63,64%
	Subsidiado	20	36,36%
	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	5,45%
	15-19	7	12,73%
	20-29	21	38,18%
	30-39	11	20,00%
	40-49	8	14,55%
	50-59	3	5,45%
	60-69	2	3,64%
	70 y mas	0	0,00%
Total		**55**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2026

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 29 de 2026 se ha notifico un caso de fiebre tifoidea.

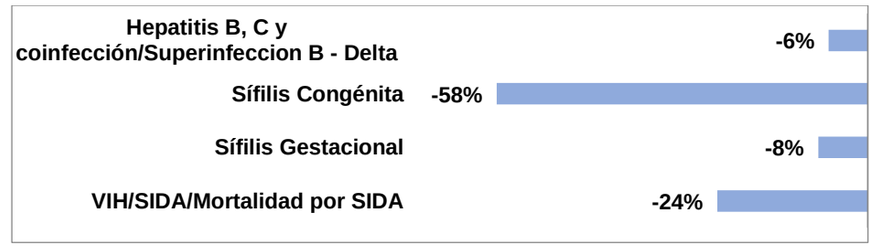
2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 29 2026 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander que cumplan con definición de caso

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 29 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 01-29 año 2026.



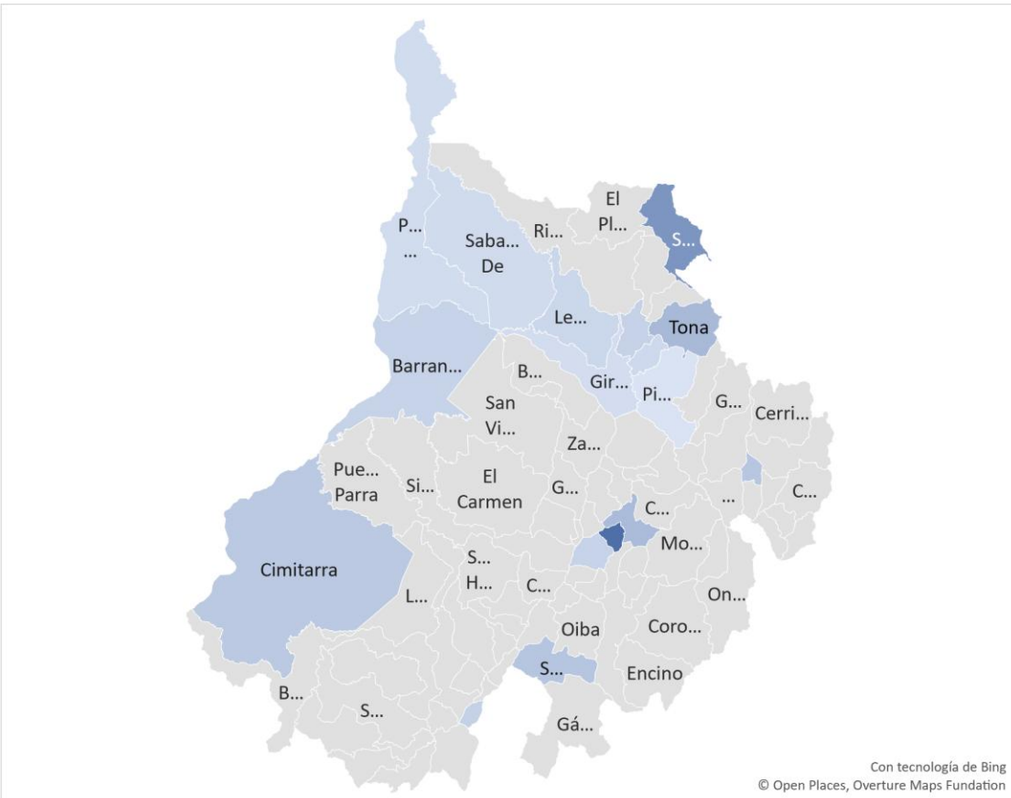
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

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

El municipio de Pinchote presenta la mayor incidencia del departamento con un 54,3 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Surata quien presenta una incidencia del departamento con un 48,9 caso por cada 100.000 habitantes.

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 4,9 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 01-29 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En lo corrido del año 2026, a semana epidemiológica 29 se han notificado al Sivigila 115 casos, de los cuales 97 casos corresponden a Hepatitis B.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-29 año 2026.

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Pinchote	3	0	1	2	0	2,61%	54,3
Surata	2	1	1	0	0	1,74%	48,9
California	1	0	0	0	1	0,87%	43,6
Galan	1	1	0	0	0	0,87%	33,7
San Gil	11	3	0	7	1	9,57%	18
Florian	1	1	0	0	0	0,87%	17,4
Tona	1	1	0	0	0	0,87%	12,6
Cimitarra	4	2	1	1	0	3,48%	11,3
Suaita	1	0	1	0	0	0,87%	9,6
Malaga	2	1	0	1	0	1,74%	9
Bolívar	1	1	0	0	0	0,87%	8,9
Barrancabermeja	18	4	2	10	2	15,65%	8,3
Bucaramanga	39	11	1	17	10	33,91%	6,3
Barbosa	2	0	1	1	0	1,74%	6
Socorro	2	0	0	2	0	1,74%	5,8
Lebrija	2	0	1	1	0	1,74%	4,4
Floridablanca	13	1	0	8	4	11,30%	4,1
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	0	0,87%	2,9
Puerto Wilches	1	0	0	1	0	0,87%	2,8
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	0,87%	2,8
Giron	4	0	1	3	0	3,48%	2,3
Piedecuesta	4	1	0	3	0	3,48%	2,1
Santander	**115**	**28**	**11**	**58**	**18**	**100%**	4,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 53,91% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 79,13% se registra en cabecera municipal. El 49,96% pertenece al régimen contributivo.

Entre 60 – 69 notificaron el 20,87% de los casos. Entre 30 – 39 años notificaron el 19,13% de los casos. Entre 70 años y más notificaron 21,74% de los casos. Entre 50 – 59 años notificaron el 19,13% de los casos. Los grupos entre 20 – 29 notificaron el 9,57% de los casos. Los grupos entre 40 – 49 notificaron el 8,70% de los casos. Entre 15 – 19 años notificaron el 0,87% 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 01-29 año 2026.

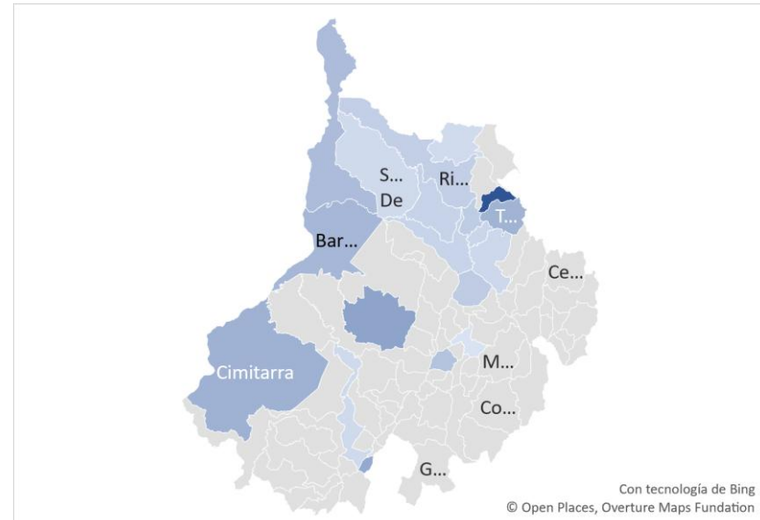
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	62	53,91%	5,05
	Femenino	53	46,09%	4,48
Área	Cabecera m/pal	91	79,13%	4,90
	Centro poblado y rural disperso	20	17,39%	3,61
Condicion Final	Vivo	114	99,13%	
	Muerto	1	0,87%	
Tipo SS	Contributivo	54	46,96%	4,87
	Subsidiado	53	46,09%	4,58
	Excepcion	5	4,35%	6,86
	No asegurado	2	1,74%	
	Especial	1	0,87%	
Rango de edad	15-19	1	0,87%	0,55
	20-29	11	9,57%	2,89
	30-39	22	19,13%	5,94
	40-49	10	8,70%	3,16
	50-59	22	19,13%	8,16
	60-69	24	20,87%	11,29
	70 y mas	25	21,74%	13,59
Total	**115**			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 29 de 2026 se han reportado un total de 256 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 29 es de 13,85 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Charta con 100 casos por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos. California con un 76,92 casos por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 01-29 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 78 casos, Barrancabermeja 66 casos y Floridablanca 24 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander. SE 01-29 año 2026.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Charta	1	5,26%	100
California	1	5,26%	76,92
El Carmen de Chucuri	4	21,05%	34,19
Barbosa	8	3,12%	33,61
Cimitarra	9	3,52%	31,03
Barrancabermeja	66	25,78%	27,8
Puerto Wilches	8	3,12%	25,4
Tona	1	5,26%	25
Socorro	6	2,34%	20,91
Bucaramanga	78	30,47%	16,33
Los Santos	2	10,53%	15,38
Rionegro	3	15,79%	14,15
Lebrija	5	1,95%	12,11
Giron	18	7,03%	11,25
Floridablanca	24	9,37%	10,62
Piedecuesta	15	5,86%	9,32
Sabana de Torres	3	15,79%	8,5
El Playón	1	5,26%	8,06
San Gil	2	10,53%	3,53
Santander	**256**	**100%**	13,85

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 81,64% se registra en cabecera municipal. El 61,33% pertenece al régimen subsidiado.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,94% de los casos. Entre 15 y 19 años notificaron el 19,14% de los casos. Entre 30 y 39 años notificaron el 17,19% de los casos. Entre 10 – 14 años notificaron el 1,17%y entre 40 – 49 años notificaron el 1,56% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander. SE 01-29 año 2026.

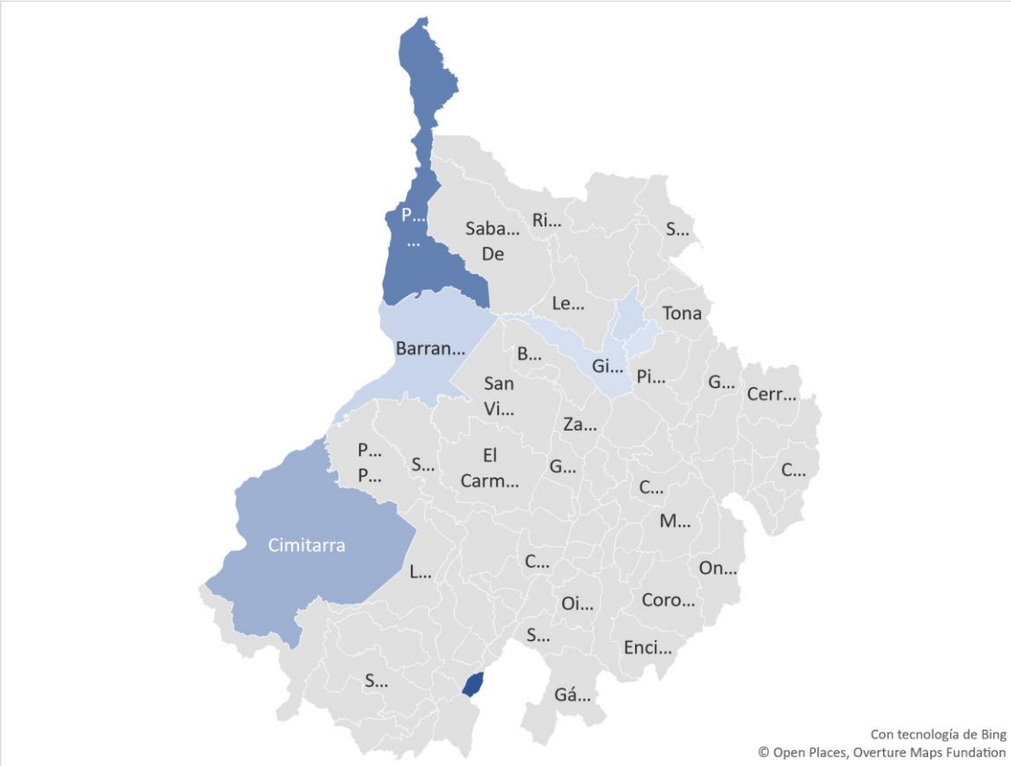
Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	209	81,64%
	Rural Disperso	38	14,84%
	Centro Poblado	9	3,52%
Condicion Final	Vivo	256	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	157	61,33%
	Contributivo	68	26,56%
	No asegurado	28	10,94%
	Indeterminado	3	1,17%
Rango de edad	10-14	3	1,17%
	15-19	49	19,14%
	20-29	156	60,94%
	30-39	44	17,19%
	40-49	4	1,56%
Total	**256**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 29 se han reportado un total de 18 casos. La prevalencia es de 0,97 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 01-29 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

De los casos de sífilis congénita, reportados al sistema de vigilancia, el 88,88% de los casos confirmados por nexo epidemiológico.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander. SE 01-29 año 2026.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	7	38,89%	1,47
Barrancabermeja	4	22,22%	1,68
Barbosa	2	11,11%	8,40
Puerto Wilches	2	11,11%	6,35
Cimitarra	1	5,56%	3,45
Floridablanca	1	5,56%	0,44
Giron	1	5,56%	0,62
Santander	**18**	**100%**	0,97

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 55,56% de los casos pertenecen al sexo masculino y femenino respectivamente; el 94,44% se registra en cabecera municipal. El 72,22% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander. SE 01-29 año 2026.

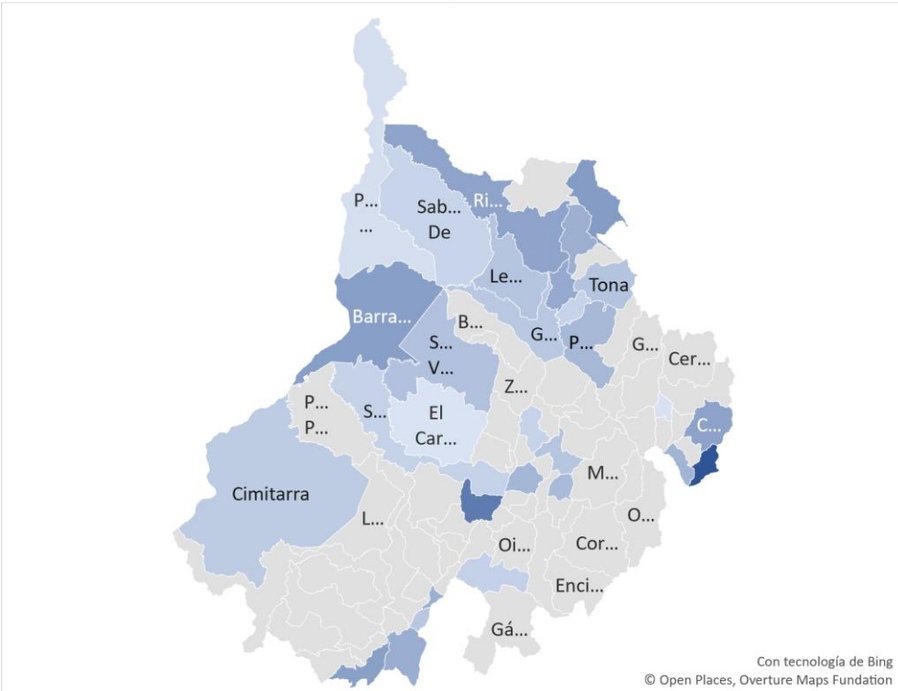
Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	10	55,56%
	Masculino	8	44,44%
Área	Cabecera m/pal	17	94,44%
	Rural Disperso	1	5,56%
Condicion Final	Vivo	17	94,44%
	Muerto	1	5,56%
Tipo SS	Subsidiado	13	72,22%
	Contributivo	3	16,67%
	No asegurado	2	11,11%
Total	**18**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 29 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 355 casos de VIH, evidenciándose una disminución del 24% 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 01-29 año 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 29 en Santander, la incidencia de casos de VIH está en 15,17 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 01-29 año 2026.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Macaravita	1	1	0	46,32
Chima	1	1	0	34
Barrancabermeja	55	54	1	25,44
Rionegro	7	7	0	25,21
Surata	1	1	0	24,44
Guavatá	1	1	0	23,26
Carcasí	1	1	0	22,88
Albania	1	1	0	22,47
Bucaramanga	134	128	6	21,5
Socorro	7	7	0	20,28
Puente Nacional	3	3	0	19,7
Matanza	1	1	0	19,36
Piedecuesta	36	35	1	19,17
Chipatá	1	1	0	19,14
Güepsa	1	1	0	18,36
Barichara	2	2	0	18,02
Capitanejo	1	1	0	17,79
Lebrija	7	5	2	15,44
Valle de San José	1	1	0	15,38
Giron	26	23	3	14,74
San Gil	9	9	0	14,7
San Vicente de Chucuri	5	5	0	14,51
Sucre	1	1	0	13,8
Tona	1	1	0	12,62
Barbosa	4	3	1	11,94

Cimitarra	4	4	0	11,33
Floridablanca	34	33	1	10,76
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	**355**	**339**	**16**	**15,17**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Según el comportamiento demográfico y social el 82,82% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 87,61% se registra en cabecera municipal. El 46,20% pertenece al régimen contributivo.
El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 36,06% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 29,86% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 11,27% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 9,01% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 8,73% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 3,94% de los casos. El grupo de 70 años y más notificaron el 1,13% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander. SE 01-29 año 2026.

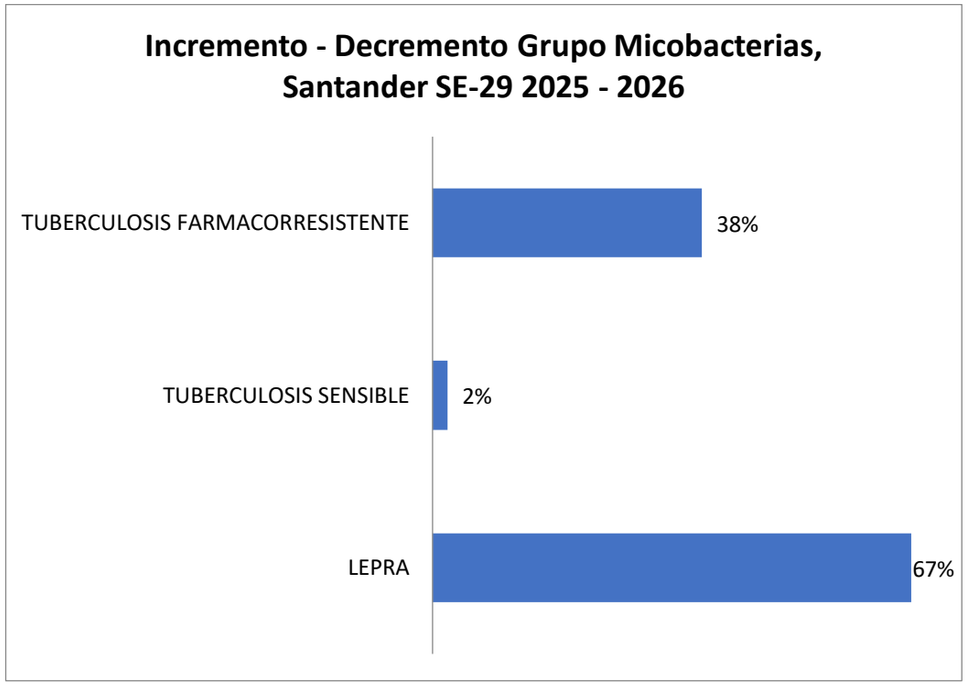
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	294	82,82%	24,84
	Femenino	61	17,18%	4,97
Área	Cabecera m/pal	311	87,61%	16,75
	Rural disperso	44	12,39%	7,94
	Centro Poblado	13	3,66%	
Condicion Final	Vivo	354	99,72%	
	Muerto	1	0,28%	
Tipo SS	Contributivo	164	46,20%	14,79
	Subsidiado	155	43,66%	13,38
	Excepcion	13	3,66%	17,84
Rango de edad	15-19	32	9,01%	17,52
	20-29	128	36,06%	33,59
	30-39	106	29,86%	28,64
	40-49	40	11,27%	12,62
	50-59	31	8,73%	11,50
	60-69	14	3,94%	6,58
	70 y mas	4	1,13%	2,17
Total	355			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6 MICOBACTERIAS

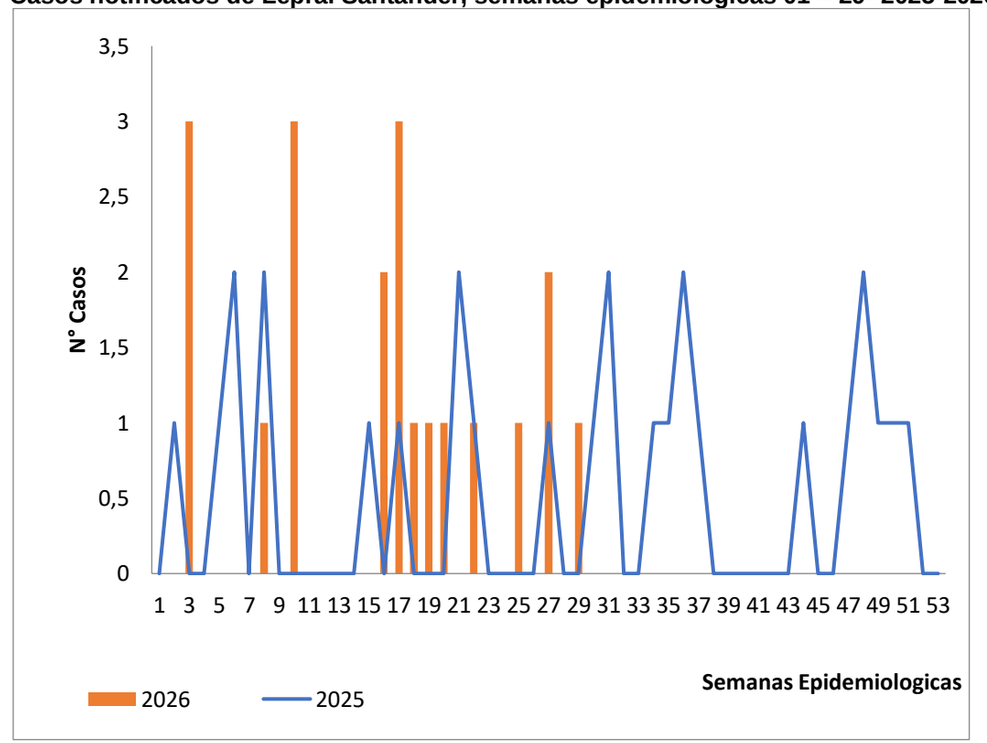
2.6.1 Lepra

Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-29– - 2025 - 2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 29- 2025-2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana epidemiológica 29 de 2026, se ha notificado al SIVIGILA veinte (20) casos de lepra, de los cuales el 55,6% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,84 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 95,0% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 90,0% de los casos están clasificados como lepra

2.6.1 Lepra

multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen once (12) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,41 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-29 2026.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	2	0	0	2	10%
Multibacilar	3	3	12	18	90%
Total	**5**	**3**	**12**	**20**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

En la semana 29- 2026 se notificaron uno (01) casos de Hansen.

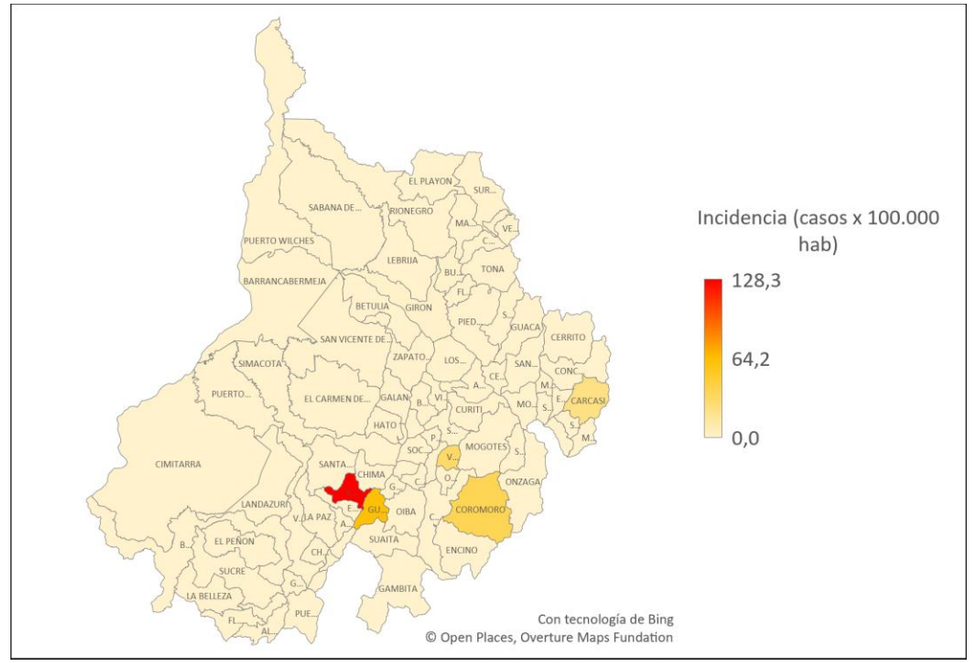
Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29 2026

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	5	25,00%	128,34
Bucaramanga	4	20,00%	0,64
Guadalupe	3	15,00%	62,74
Coromoro	2	10,00%	37,50
Girón	2	10,00%	1,13
Valle de San José	2	10,00%	31,04
Bolívar	1	5,00%	8,33
Carcasí	1	5,00%	22,25
Santander	**20**	**100%**	0,84

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- 29, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 29–2026.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-29 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	12	60,0%
	Femenino	8	40,0%
Área	Cabecera m/pal	15	75,0%
	Rural Disperso	5	25,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	20	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	18	90,0%
	Contributivo	2	10,0%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	10-14	1	5,0%
	15-19	1	5,0%
	20-29	0	0,0%
	30-39	1	5,0%
	40-49	3	15,0%
	50-59	4	20,0%
	60-69	3	15,0%
	70 y mas	7	35,0%
Total		**20**	

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

2.6.2 Tuberculosis

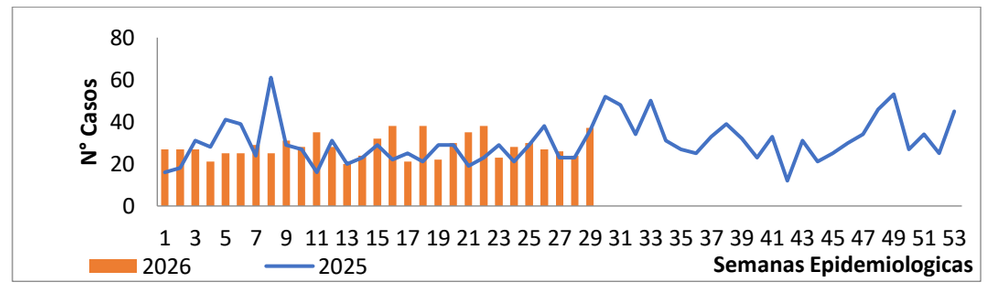
De total de casos, el 98,6% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 87,5% correspondiente a setecientos treinta y uno (731) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 90% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio. Se evidencian cuarenta y seis (46) 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 29– 2026 es de 34,3 casos por 100.000 habitantes.Según la información a semana 29 del 2026 se han notificado al SIVIGILA 832 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 34,7 por 100.000 habitantes. El 4,0% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 29 de 2026 se notificaron treinta y siete (37) casos de tuberculosis de los cuales el 100% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-29- 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 01-29, 2026.

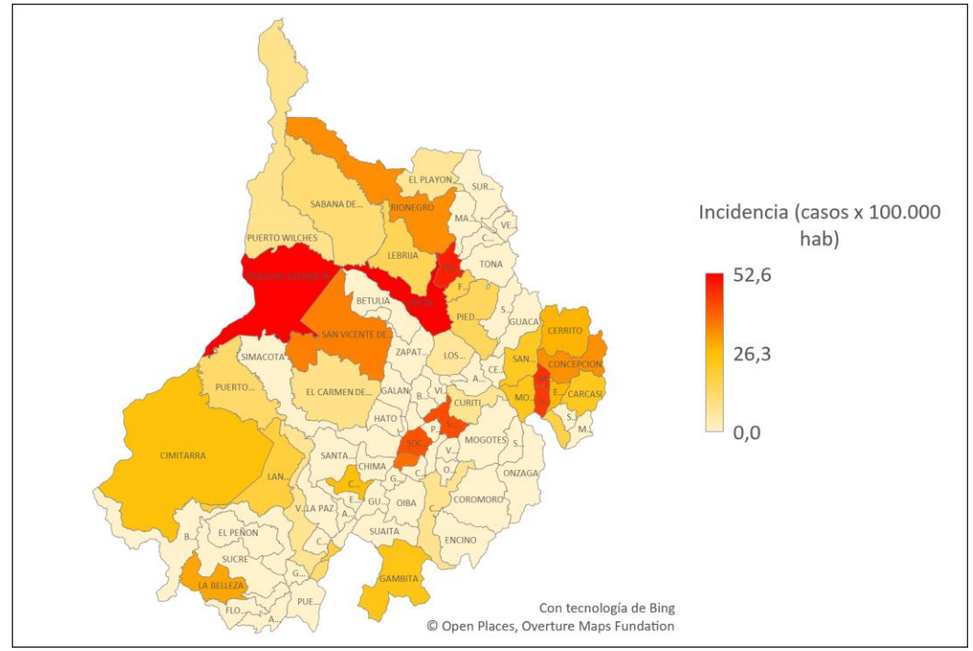
En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 42,3% de la notificación de Tuberculosis sensible con 330 casos

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
San Vicente de Chucuri	16	16	0	15	1	1,95%	43,21
Barrancabermeja	132	122	10	113	19	16,08%	60,62
Cimitarra	10	10	0	10	0	1,22%	27,79
Bucaramanga	343	295	48	314	29	41,78%	54,98
San Gil	35	34	1	34	1	4,26%	54,57
Floridablanca	73	61	12	65	8	8,89%	21,32
Giron	84	76	8	79	5	10,23%	47,53
Socorro	17	17	0	17	0	2,07%	46,96
Malaga	12	12	0	11	1	1,46%	54,88
Piedecuesta	38	33	5	31	7	4,63%	19,64
Otros municipios	61	55	6	55	6	7,43%	9,47
Santander	**821**	**731**	**90**	**744**	**77**	**100%**	34,31

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 Málaga. La incidencia del evento para Santander es 31,59 casos/100.000 habitantes

Incidencia de Tuberculosis sensible por municipio de residencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2026.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		

Confirmado por laboratorio	676	61	737	90%
Confirmado por clínica	55	29	84	10%
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0%
Total	**731**	**90**	**821**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 –29 - 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	594	72,4%
	Femenino	227	27,6%
Área	Cabecera m/pal	743	90,5%
	Rural Disperso	62	7,6%
	Centro Poblado	16	1,9%
Condición Final	Vivo	775	94,4%
	Muerto	46	5,6%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	385	46,9%
	Excepción	226	27,5%
	Contributivo	185	22,5%
	No asegurado	16	1,9%
	Especial	7	0,9%
	Indeterminado	2	0,2%
Rango de edad	< 1 año	1	0,1%
	1-4	1	0,1%
	5-9	2	0,2%
	10-14	9	1,1%
	15-19	40	4,9%
	20-29	199	24,2%
	30-39	163	19,9%
	40-49	123	15,0%
	50-59	97	11,8%
	60-69	81	9,9%
	70 y mas	105	12,8%
Total		**821**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 90 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a cuarenta y ocho (48) casos pleurales.

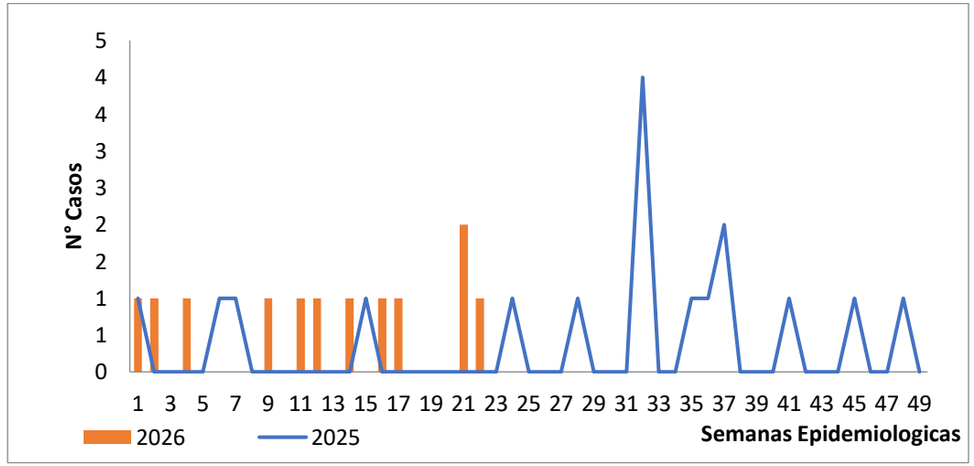
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2026.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	48	53,3%
GANGLIONAR	10	11,1%
MENINGEA	7	7,8%
OTRO	7	7,8%
PERITONEAL	6	6,7%
PERICARDICA	4	4,44%
OSTEOARTICULAR	3	3,33%
CUTANEA	2	2,22%
RENAL	1	1,11%
INTESTINAL	1	1,11%
GENITOURINARIA	1	1,11%
Santander	**90**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-29- 2025 -2026.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

A semana 29 de 2026 se han registrado doce (12) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,50 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 29 de 2026 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

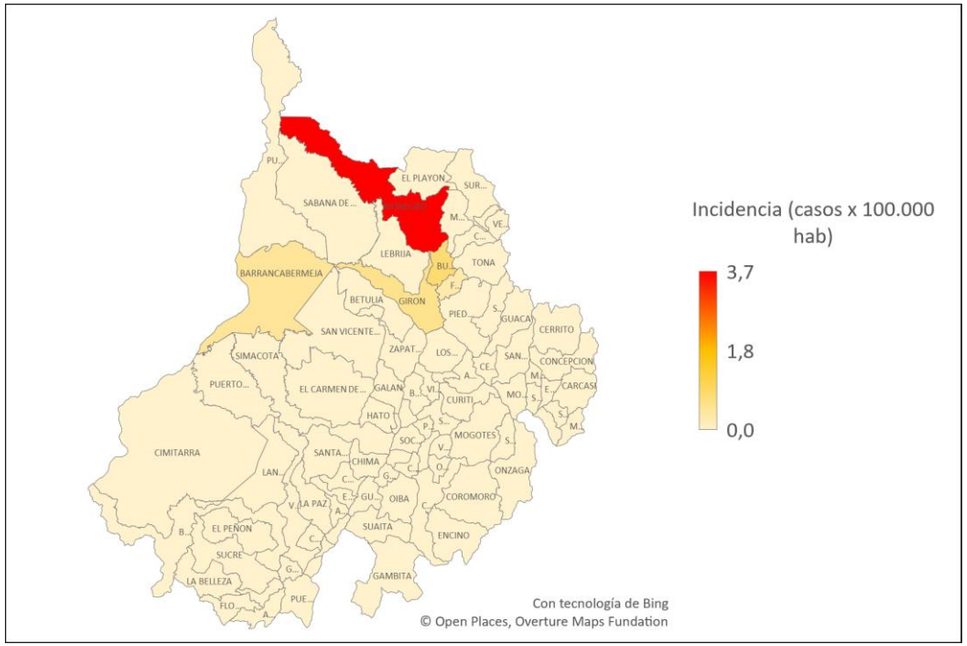
Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2026.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Bucaramanga	7	6	1	58,3%	1,12
Barrancabermeja	1	1	0	8,3%	0,46
Floridablanca	1	1	0	8,3%	0,29
Girón	1	0	1	8,3%	0,57
Piedecuesta	1	1	0	8,3%	0,52
Rionegro	1	1	0	8,3%	3,67
Santander	**12**	**10**	**2**	**100%**	0,50

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- 29, 2026



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29-2026

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	7	58,3%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	3	25,0%
MDR	2	16,67%
Santander	**12**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 29 2026.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	75%
	Femenino	3	25%
Área	Cabecera m/pal	10	83%
Condición Final	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	11	92%
	Contributivo	1	8%
	Excepción	0	0%
	Especial	0	0%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
Rango de edad	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	0	0%
	15-19	1	8%
	20-29	1	8%
	30-39	0	0%
	40-49	3	25%
	50-59	4	33%
	60-69	1	8%
	70 y mas	2	17%
Total	**12**		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2026

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

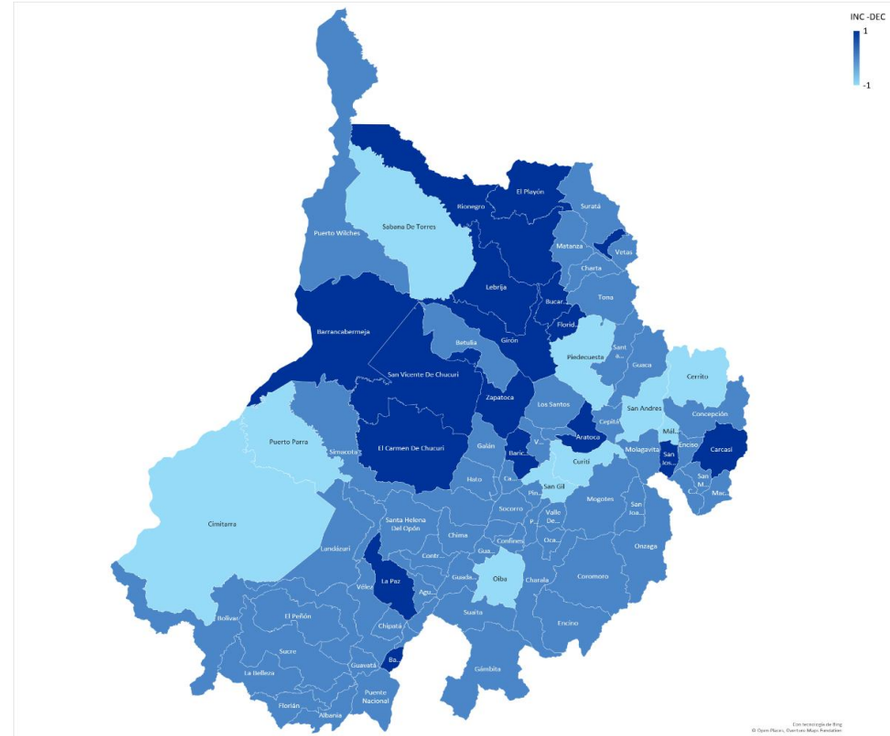
Para esta semana epidemiológica se tiene un total 66 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa un incremento del 43,5% en comparación con el mismo periodo del año 2025. La tasa estimada para cáncer menor de 18 años para el departamento es de 10,98 por cada 100.000 habitantes menor de 18 años.

En el departamento de Santander, las leucemias representaron el 30,30% (20) de los casos de cáncer siendo este para la leucemia linfoide 22,73%. El resto de los diagnósticos se distribuyó en otros tipos de cáncer 69,70% (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 7,65 casos por cada 100.000 habitantes para Santander. En este grupo, los municipios con las tasas más altas fueron California, San José de Miranda, 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 18 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).



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 29, años 2025–2026

Tasa de notificación estimada por entidad territorial según residencia de casos de leucemia en menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 1 a 29, 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	1	5,9%	1,95
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
SOCORRO	1	5,9%	14,80
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 29, 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
CARCASI	1	2,2%	74,35
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	1	2,2%	7,28
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 29, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	42	63,64%
	Femenino	24	36,36%
Área	Cabecera m/pal	48	72,73%
	Centro Poblado	2	3,03%
	Rural Disperso	16	24,24%
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	34	51,52%
	Contributivo	26	39,39%
	No asegurado	3	4,55%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	3	4,55%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	Primera Infancia	2	3,03%
	Infancia	17	25,76%
	Edad escolar	17	25,76%
	Preadolescencia	13	19,70%
	Adolescencia	17	25,76%

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 95,0% (19) de los casos alcanzaron la **presunción diagnóstica** en menos de dos días.

El 55,0% de los pacientes lograron la **confirmación diagnóstica** dentro de los ocho días posteriores a la presunción.

El 80,0% **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 29, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico	95,0%	Alta ≤2 días
	-	Media 3-10 día
	-	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	55,0%	Alta ≤8 días
	25,0%	Media 9-15 días
	15,0%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	80,0%	Alta ≤ 5 días
	15,0%	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 246 casos de los cuales 159 corresponden a cáncer de mama (64,6%) y 87 a cáncer de cuello uterino (35,4%). En comparación con el año anterior, se observa un decremento 4,28%. Es importante señalar que los datos están sujetos a revisión continúa debido a notificaciones tardías, ajustes técnicos y procesos de validación de calidad. Un caso se presenta de mama en hombres para el municipio de Bucaramanga.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 26,23 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 Concepción (130,32), Surata (121,51), Encino (98,33), Contratación (59,17) y Cimitarra (53,32).

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.

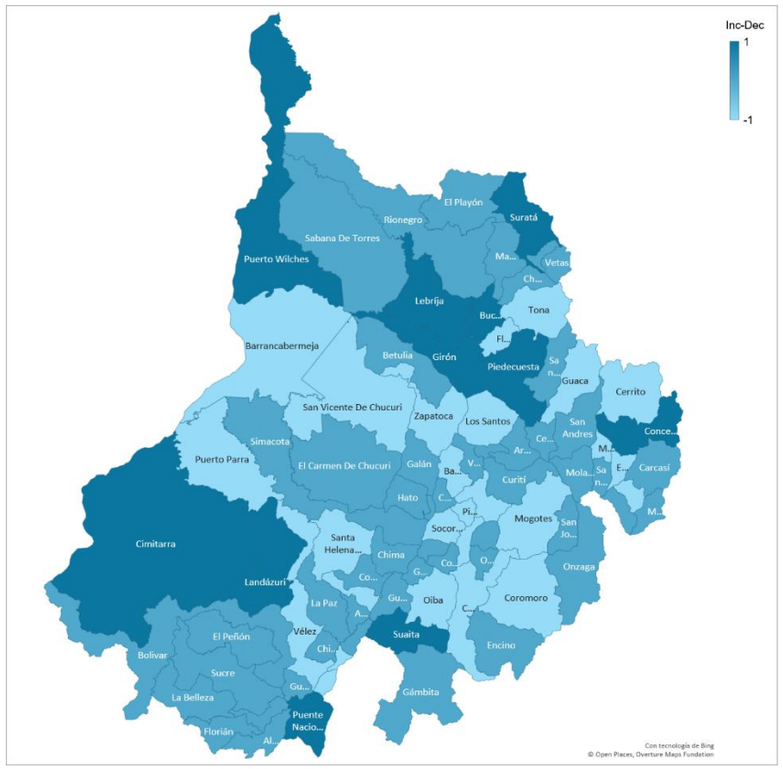
Durante el análisis de la variación municipal entre 2025 y 2026 en la notificación de cáncer de mama y de cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Se observa un incremento en la notificación de casos en 11 municipios, lo que evidencia un aumento durante 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 29, 2026

Entidad territorial	CA Mama	CA Uterino	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 mujeres > 18 años
BARBOSA	1		1	0,4%	7,45
BARRANCABERMEJA	13	6	19	7,8%	21,55
BUCARAMANGA	58	37	95	38,8%	37,47
CIMITARRA	4	2	6	2,4%	53,32
CONCEPCION	2	1	3	1,2%	130,32
CONTRATACION	1		1	0,4%	59,17
ENCINO	1		1	0,4%	98,33
FLORIDABLANCA	30	11	41	16,7%	31,58
GIRON	14	10	24	9,8%	35,98
LANDAZURI		1	1	0,4%	26,50
LEBRIJA	1	3	4	1,6%	21,23
LOS SANTOS		1	1	0,4%	16,57
MALAGA		2	2	0,8%	20,31
PIEDECUESTA	13	10	23	9,4%	30,83
PUENTE NACIONAL	1		1	0,4%	16,59
PUERTO WILCHES	1		1	0,4%	8,17
RIONEGRO	1	2	3	1,2%	32,14
SABANA DE TORRES	1		1	0,4%	7,60
SAN GIL	5	1	6	2,4%	20,75
SAN VICENTE DE CHUCURI	1		1	0,4%	7,94
SOCORRO	5		5	2,0%	33,93
SUAITA	1		1	0,4%	25,51
SURATA	2		2	0,8%	121,51
VELEZ	1		1	0,4%	10,29
ZAPATOCA	1		1	0,4%	24,27
SANTANDER	**158**	**87**	**245**	**100,0%**	**26,23**

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 29, 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 29, 2026

variables	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	245	99,59%
	Masculino	1	0,41%
Área	Cabecera m/pal	226	91,87%
	Centro Poblado	3	1,22%
	Rural Disperso	17	6,91%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	153	62,20%
	Subsidiado	76	30,89%
	Excepción	12	4,88%
	No asegurado	3	1,22%
	Indeterminado	2	0,81%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	15-19	0	0,00%
	20-29	9	3,66%
	30-39	37	15,04%
	40-49	50	20,33%
	50-59	44	17,89%
	60-69	62	25,20%
	70 y mas	44	17,89%

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 30,89% (76 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 26,02% (64 casos) iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que el **48,8% (120 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 29, 2026

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	30,89%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	69,11%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	26,02%	Alta: menor o igual 30 días.
	5,69%	Media: 31 a 45 días
	17,07%	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 18 casos de Lesiones por pólvora; comparado con el año 2025 se registró una disminución del 43,75% en el número de casos respecto al año anterior. La tasa de incidencia es de 0,75 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 29, 2026

Municipio de procedencia	Casos (n)	Porcentaje (%)	Tasa por 100.000 habitantes
BUCARAMANGA	4	22,2%	0,65
CALIFORNIA	1	5,6%	39,43
CIMITARRA	1	5,6%	2,96
CURITI	1	5,6%	6,78
GIRON	3	16,7%	1,69
JESUS MARIA	1	5,6%	29,19
LANDAZURI	1	5,6%	9,41
OIBA	1	5,6%	8,61
PIEDECUESTA	1	5,6%	0,52
PUENTE NACIONAL	1	5,6%	6,52
SAN GIL	1	5,6%	1,41
VALLE DE SAN JOSE	1	5,6%	13,92
VELEZ	1	5,6%	3,67
SANTANDER	**18**	**100,0%**	**0,75**

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 29, 2026

Variable	Categoría	Casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	2	11,11%
	Femenino	16	88,89%
Área	Cabecera m/pal	12	66,67%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	6	33,33%
Tipo de aseguramiento	Contributivo	7	38,89%
	Subsidiado	8	44,44%
	No asegurado	3	16,67%
	Indeterminado	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Grupo de edad	0 a 5	1	5,56%
	6 a 11	0	0,00%
	12 a 17	3	16,67%
	18 a 26	2	11,11%
	27 a 59	12	66,67%
	60 y mas	0	0,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.9.4 Enfermedades Huérfanas

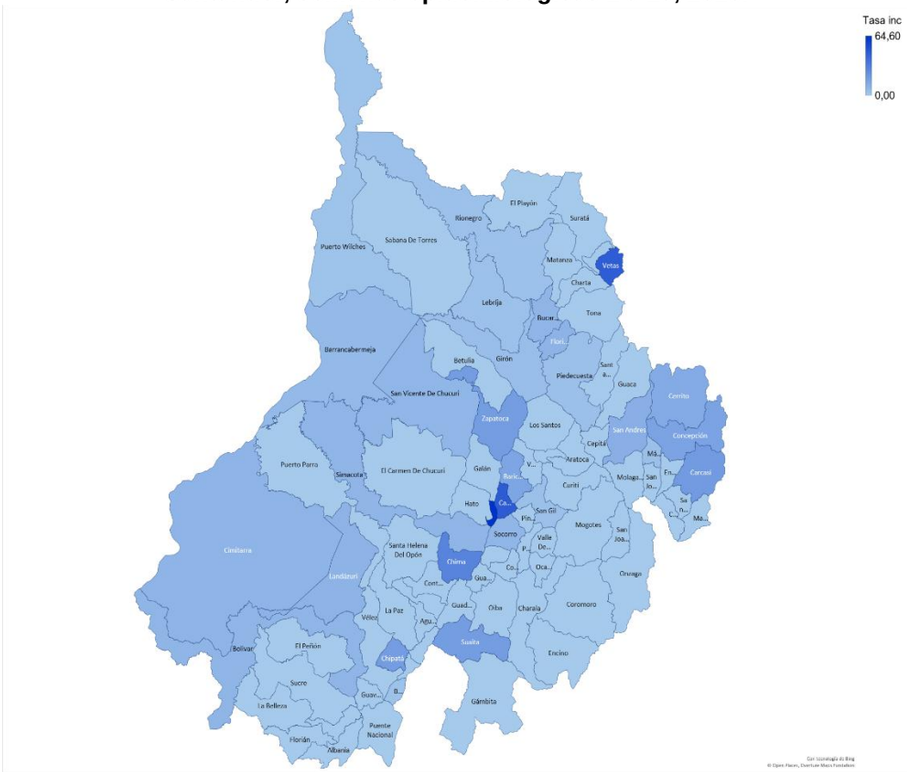
Para esta semana de análisis se han notificado un total de 252. Casos de enfermedades huérfanas. De estos, 150 casos (59,5%) corresponden a diagnósticos realizados en el presente año, mientras que 102 casos (40,5%) pertenecen a años anteriores.

En comparación con el año anterior, se observa un decremento (1,96%) en el número de casos reportados. La incidencia de notificación para el año 2026, según residencia, es de 6,22casos por cada 100,000 habitantes. El 57,94% (146) 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 50,7% (76) 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 29, 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 29, Santander, 2026

Nombre de la enfermedad	Casos (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad de Von Willebrand	22	8,7%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	18	7,1%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	15	6,0%
Síndrome de Guillain-Barre	13	5,2%
Estenosis pulmonar valvular	13	5,2%
Déficit congénito del factor VIII	7	2,8%
Enfermedad de Kawasaki.	6	2,4%
Esclerosis Múltiple	6	2,4%
Poliartritis factor reumatoide positivo	6	2,4%
Hernia diafragmática	5	2,0%
Otras enfermedades huérfanas	141	56,0%
Total	**252**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 29 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 978 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2025 se notificaron 1.000 casos, lo que evidencia un decremento del 2,20% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 40,6 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-29, 2026pr.

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Oiba	13	1,3%	111,9
Malaga	22	2,2%	90,2
Guadalupe	4	0,4%	86,5
California	2	0,2%	78,9
Santa Barbara	2	0,2%	74,9
Betulia	5	0,5%	72,6
Paramo	4	0,4%	70,6
Galan	2	0,2%	65,3
Giron	112	11,5%	63,1
San Gil	44	4,5%	61,9
Bucaramanga	352	36,0%	56,9
Matanza	3	0,3%	52,4
Socorro	18	1,8%	48,4
Capitanejo	3	0,3%	47,4
San José de Miranda	2	0,2%	45,1
Sabana de Torres	15	1,5%	39,1
Suaita	4	0,4%	38,9
Piedecuesta	75	7,7%	38,9
Guapota	1	0,1%	37,5
Lebrija	19	1,9%	36,5
Charalá	5	0,5%	35,9
Mogotes	4	0,4%	35,8
Encino	1	0,1%	34,2
Aratoca	3	0,3%	33,9
Floridablanca	106	10,8%	33,6
Barrancabermeja	77	7,9%	33,4
San Benito	1	0,1%	33,0
Puerto Parra	3	0,3%	32,8
Zapatoca	3	0%	29,1
Los Santos	5	0,5%	29,0
Valle de San José	2	0,2%	27,8
Cimitarra	9	0,9%	26,6
Cerrito	2	0,2%	26,3
Gambita	1	0,1%	24,3

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Contratación	1	0,1%	23,5
Tona	2	0,2%	23,5
Rionegro	6	0,6%	22,3
Surata	1	0,1%	21,9
Villanueva	2	0,2%	21,7
Onzaga	1	0,1%	20,8
Curití	3	0,3%	20,3
Landazuri	2	0,2%	18,8
El Peñón	1	0,1%	18,8
Vélez	5	0,5%	18,3
Güepsa	1	0,1%	17,7
Coromoro	1	0,1%	17,3
Simacota	2	0,2%	17,0
San Vicente de Chucuri	6	0,6%	16,7
Concepcion	1	0,1%	16,4
Pinchote	1	0,1%	16,2
Barichara	2	0,2%	15,2
Barbosa	5	0,5%	14,6
Sucre	1	0,1%	13,6
Puente Nacional	2	0,2%	13,0
El Carmen de Chucuri	3	0,3%	12,1
Puerto Wilches	4	0,4%	11,0
El Playón	1	0,1%	6,5

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
SANTANDER	**978**	**100%**	**40,6**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

En el 45,1% con 441 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 26,6% con 260 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2026pr.

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	441	45,1%
Pro. Pareja	260	26,6%
Escolar/edu	92	9,4%
Prob económico	80	8,2%
Maltrato F.P.S	64	6,5%
Enferm. Crónica	54	5,5%
Muerte de fam.	48	4,9%
Pro. Legal	38	3,9%
Suic famil Amigo	12	1,2%
Total	**1089**	**111,3%**

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- 29 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	598	61,1%	48,73
	Masculino	380	38,9%	32,11
Área	Cabecera m/pal	877	89,7%	47,25
	Centros Poblados y Rural Disperso	101	10,3%	18,22
Tipo SS	Subsidiado	496	50,7%	42,83
	Contributivo	379	38,8%	34,18
	Excepcion & Especial	80	8,2%	109,79
	No asegurado	18	1,8%	SD
	Indeterminado	5	0,5%	SD
Rango de edad	5-9	5	0,5%	3,00
	10-14	131	13,4%	74,20
	15-19	309	31,6%	169,22
	20-29	265	27,1%	69,53
	30-39	120	12,3%	32,42
	40-49	69	7,1%	21,77
	50-59	34	3,5%	12,62
	60-69	29	3,0%	13,64
	70 y mas	16	1,6%	8,70
Total		**978**	**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 58,1% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 26,9%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2026pr.

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	568	58,1%
Elem corto punz.	263	26,9%
Ahorcamiento	91	9,3%
Lanz. al vacío	72	7,4%
Lanz. vehículo	18	1,8%
Arma de fuego	5	0,5%
Inmolación	5	0,5%
Lanz agua	3	0,3%
Total	**1025**	**104,8%**

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%.

2.9.1 Lesiones de Causas Externa

A la semana epidemiológica 29 de 2026, se han notificado **7 casos** de lesiones de causa externa al SIVIGILA. Tras la revisión técnica de los casos, se estableció que **4 casos no cumplían con la definición operativa del evento 453**, motivo por el cual se solicitó el respectivo ajuste en el sistema.

De los casos restantes, **2 corresponden a lesiones de causa externa**, una relacionada con **procedimiento estético** y otra con **accidente de consumo**. El tercer caso se encuentra actualmente en estudio, pendiente de verificación técnica.

Por lo anterior, el consolidado preliminar del periodo corresponde a **2 casos confirmados para el evento 453**, con **1 caso adicional en proceso de revisión**.

2.9.2 Violencia de Género

A la S.E. 29 de 2026 se han notificado **4.004** casos, en la misma S.E en 2025 se habían notificado al SIVIGILA **3.764** casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del **6,4%.** Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de **166,1** casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-29, 2026pr.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Matanza	34	0,8%	593,7
Gambita	23	0,6%	557,8
California	11	0,3%	433,8
Landazuri	44	1,1%	413,8
Onzaga	19	0,5%	394,3
Palmar	6	0,1%	387,6
Puerto Parra	33	0,8%	360,5
Mogotes	40	1,0%	357,8
Palmas Socorro	10	0,25%	355,4
El Guacamayo	7	0,2%	315,9
Sabana de Torres	121	3,0%	315,1
Galan	9	0,2%	293,6
El Playón	42	1,0%	274,6
San Joaquin	6	0,1%	233,8
Suaita	24	0,6%	233,3
Cepita	5	0,1%	229,1
Surata	10	0,25%	219,2
Cimitarra	72	1,8%	213,0
Contratación	9	0,2%	211,9
Barrancabermeja	481	12,0%	208,6
San Gil	147	3,7%	206,9
Piedecuesta	363	9,1%	188,2
Guapota	5	0,1%	187,5
Charalá	26	0,6%	186,8
Bucaramanga	1135	28,3%	183,5
Chima	6	0,1%	180,8
Lebrija	93	2,3%	178,4
Malaga	43	1,1%	176,3
Tona	15	0,4%	176,0
Jesús María	6	0,1%	175,1
Guadalupe	8	0,2%	173,0
Coromoro	10	0,2%	172,5
Encino	5	0,1%	170,9
Aratoca	15	0,4%	169,6
Giron	301	7,5%	169,6
Oiba	18	0,4%	154,9
Charta	5	0,1%	150,4
Enciso	6	0,1%	150,1
Curití	21	0,5%	142,4

San Vicente de Chucuri	51	1,3%	142,0
Paramo	8	0,20%	141,2
Chipatá	7	0,2%	133,4
Valle de San José	9	0,2%	125,3
Ocamonte	8	0,2%	120,6
Villanueva	11	0,3%	119,4
Guaca	8	0,2%	117,2
Floridablanca	366	9,1%	116,1
Guavatá	5	0,12%	115,8
Santa Helena del Opón	4	0,1%	115,0
Hato	3	0,1%	111,7
Rionegro	30	0,7%	111,5
Los Santos	19	0,5%	110,1
Confines	4	0,1%	107,8
Zapatoca	11	0,3%	106,8
Puente Nacional	16	0,4%	104,2
San Andrés	9	0,2%	102,6
Barbosa	33	0,8%	96,4
Barichara	12	0,3%	91,2
Florian	5	0,1%	87,7
Socorro	32	0,8%	86,1
Sucre	6	0,1%	81,4
Pinchote	5	0,12%	81,0
Cerrito	6	0,1%	78,9
San Miguel	2	0,05%	75,0
Santa Barbara	2	0,05%	74,9
Vélez	20	0,5%	73,3
Betulia	5	0,1%	72,6
San José de Miranda	3	0,1%	67,6
San Benito	2	0,05%	66,0
Jordán	1	0,02%	64,1
Capitanejo	4	0,1%	63,2
Carcasí	3	0,07%	60,9
la paz	3	0,1%	59,1
Puerto Wilches	21	0,5%	57,5
El Carmen de Chucuri	13	0,3%	52,3
Aguada	1	0,02%	52,3
Bolívar	6	0,1%	51,8
Albania	2	0,05%	47,1
Vetas	1	0,02%	46,4
Macaravita	1	0,02%	40,4
El Peñón	2	0,0%	37,6
Güepsa	2	0,05%	35,4
Simacota	4	0,1%	34,0
Concepcion	2	0,0%	32,7
Molagavita	1	0,02%	21,0
La Belleza	1	0,0%	15,8
SANTANDER	**4004**	**100%**	**166,1**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

86 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- 29, 2026pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	2726	68,1%	222,1
	Masculino	1278	31,9%	108,0
Área	Cabecera m/pal	3181	79,4%	171,4
	Centros Poblados y Rural Disperso	823	20,6%	148,4
Condición Final	Vivo	4001	99,93%	166,0
	Muerto	3	0,07%	0,1
Tipo SS	Subsidiado	2544	63,5%	219,7
	Contributivo	1174	29,3%	105,9
	No asegurado	103	2,6%	SD
	Excepcion & Especial	161	4,0%	220,9
	Indeterminado	22	0,5%	SD
Total		**4004**	**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- 29, 2026pr.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	65	63	128	3,20%	438,24	448,14
1-4	244	252	496	12,39%	389,57	425,15
5-9	253	257	510	12,74%	295,71	317,57
10-14	242	504	746	18,63%	266,90	586,84
15-19	197	345	542	13,54%	210,18	387,94
20-29	47	432	479	11,96%	24,35	229,72
30-39	43	404	447	11,16%	23,31	217,69
40-49	26	189	215	5,37%	16,79	116,63
50-59	26	104	130	3,25%	20,29	73,57
60-69	37	67	104	2,60%	37,98	58,15
70 y mas	98	109	207	5,17%	125,46	103,01
Total	**1278**	**2726**	**4004**	**100%**	**107,98**	**222,14**

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 38,3% (1.533 casos) y una incidencia de 63,6 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 37,6% (1.507 casos) y una incidencia de 62,5 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual,** Los Actos sexuales con uso de la fuerza con el 6,9% (275 casos) y una incidencia de 11,4 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal con el 5,0% (202 casos), una incidencia de 8,4 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 01-29, 2026pr.

Modalidad		Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	1533	38,3%	63,6
	Violencia física	1507	37,6%	62,5
	Violencia psicológica	227	5,7%	9,4
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	275	6,9%	11,4
	Acceso Carnal	202	5,0%	8,4
	Acoso sexual	152	3,8%	6,3
	Otros actos sexuales	101	2,5%	4,2
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolecente	7	0,2%	0,3
	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		**4004**	**100%**	**166,1**

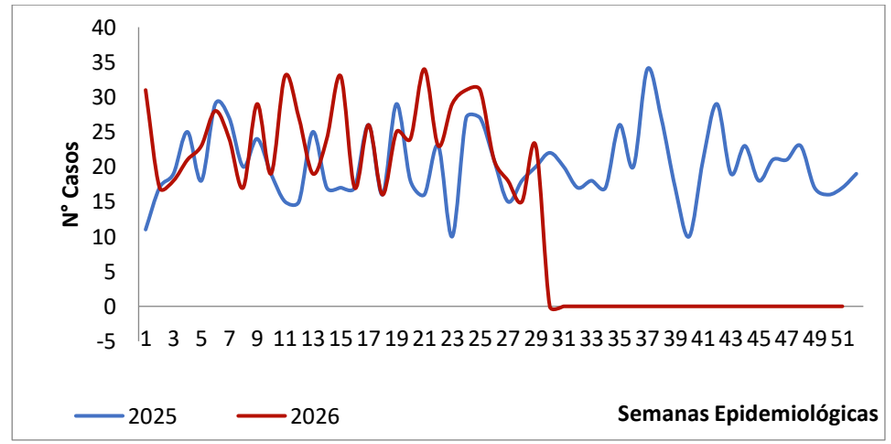
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 MATERNIDAD SEGURA

2.10.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 29 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 696 casos de morbilidad materna extrema (MME) (15 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 561 casos al mismo periodo epidemiológico (17 casos en semana 29).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2025-2026 a SE 29



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.

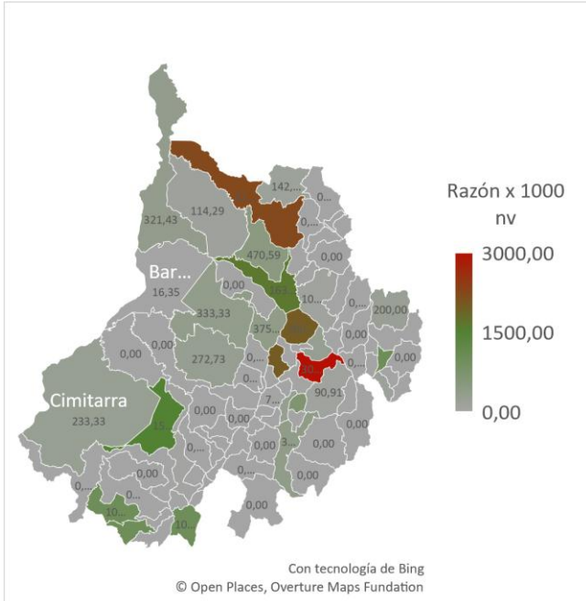
Morbilidad Materna Extrema por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a PE III.

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 29



Oportunidad notificación casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 29

nomb_notif	nom_uoad	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 SOER 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 696 casos de morbilidad materna extrema, evidenciando importantes desigualdades en su distribución. Las cabeceras municipales concentran el mayor número absoluto de casos (569; 81,8%), y la mayor razón de morbilidad (64,45). En cuanto al aseguramiento, el régimen subsidiado aporta la mayoría de los casos (397; 57%). Por grupos de edad, la mayor carga de morbilidad se concentra en mujeres de 20-29 años 356 (51,1%).

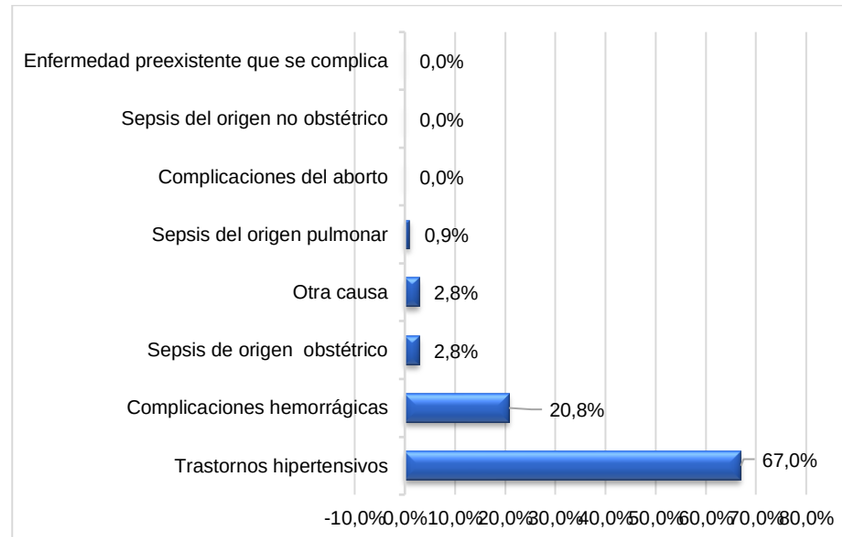
Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2026 a SE 29

Variables		N° casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Area	Cabecera m/pal	569	81,8%	64,45
	Rural Disperso	108	15,5%	47,66
	Centro Poblado	19	2,7%	48,47
Tipo SS	Subsidiado	397	57,0%	71,44
	Contributivo	235	33,8%	44,57
	No asegurado	33	4,7%	66,27
	Excepción	28	4,0%	176,10
	Especial	2	0,3%	-
Rango de edad	15-19	100	14,4%	64,56
	20-29	356	51,1%	58,63
	30-39	217	31,2%	63,12
	40-49	23	3,3%	61,66
Total		**696**		

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 29

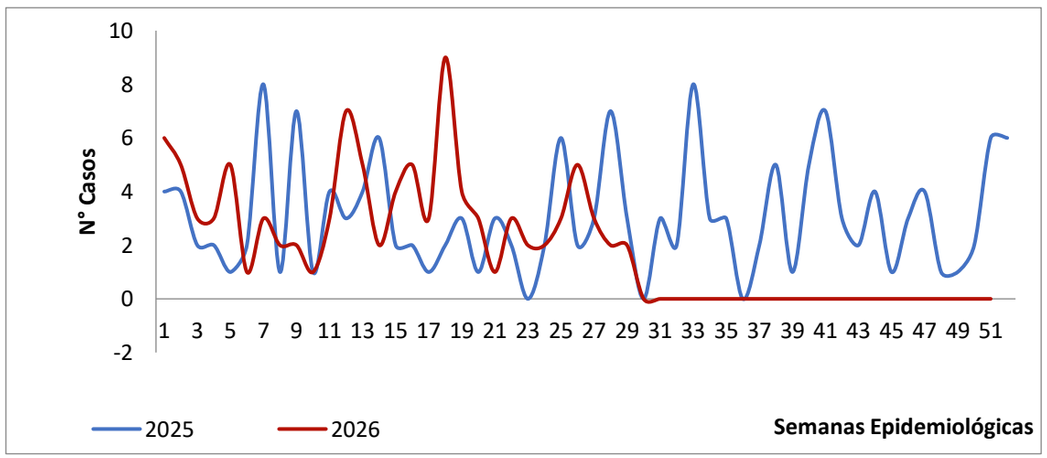


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10.2 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 29 de 2026 se han notificado al SIVIGILA 99 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 4 casos en la última semana). En el año 2026 al mismo periodo epidemiológico se notificaron 85 casos de MPNT (3 casos en semana 29).

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, 2025-2026 a SE 29



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

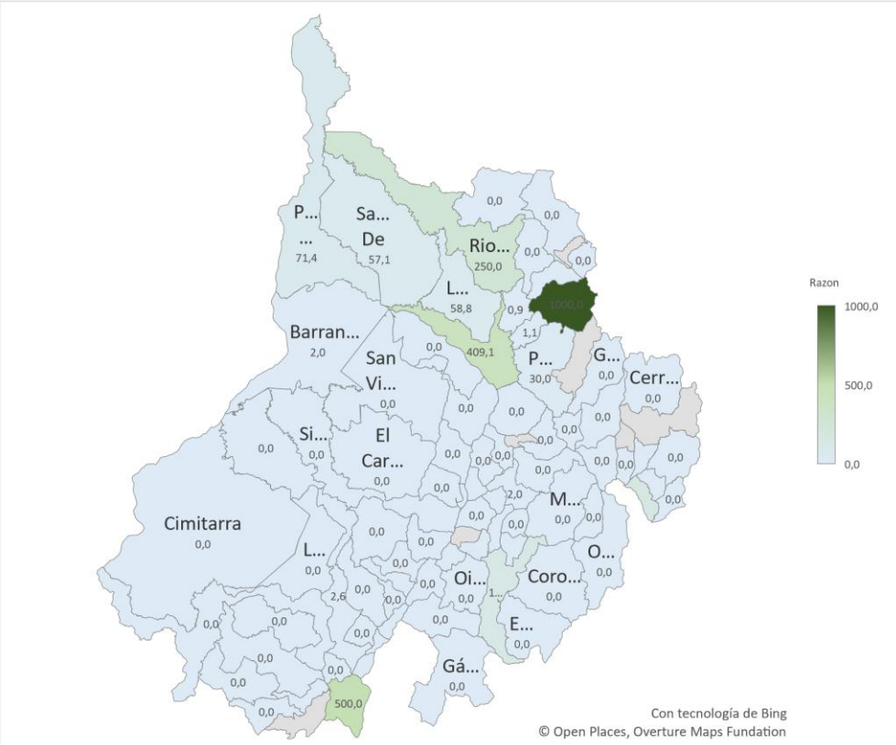
La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Girón (590 caso/1 000 NV), seguido de Puerto Wilches (107,14 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 19 casos; la razón para el municipio es de 2,2 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 5,1 casos/1 000 NV.

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 29

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón
Puerto Wilches	3	3,03%	28	107,14
Floridablanca	9	9,09%	4463	2,0
Barbosa	2	2,02%	0	-
Bucaramanga	19	19,19%	8550	2,2
Barrancabermeja	20	20,20%	2936	6,8
Girón	13	13,13%	22	590,9
Piedecuesta	9	9,09%	200	45,0
San Gil	2	2,02%	1015	2,0
Betulia	2	2,02%	0	-
Sabana de Torres	2	2,02%	35	57,1
Otros municipios	18	18,18%	4238	4,2
Santander	**99**	**100%**	**19052**	**5,2**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 29



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A la semana epidemiológica 29 de 2026, la proporción más elevada de MPNT se ha registrado en el sexo masculino, con un 61,6%. Según el área de residencia, la mayor proporción corresponde a la cabecera municipal, con 87,9%. En cuanto al tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado presenta la proporción más alta, con un 59,6%. Por grupos de edad de la madre, el grupo de 20-29 años concentra la proporción más elevada, con un 36,3%.

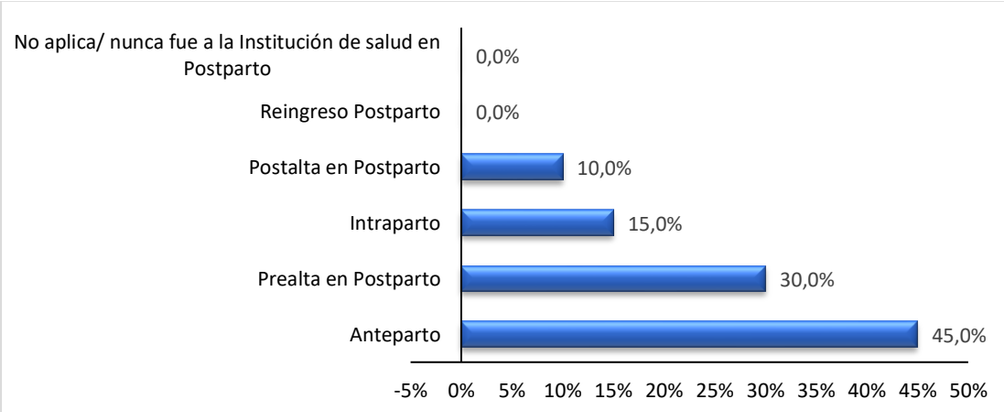
Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, 2026 a SE 29

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	61	61,6%
	Femenino	38	38,4%
	Indeterminado	-	-
Area	Cabecera m/pal	87	87,9%
	Rural Disperso	12	14,1%
	Centro Poblado	-	-
Tipo SS	Subsidiado	59	59,6%
	Contributivo	32	32,3%
	No asegurado	5	5,1%
	Excepción	2	2,1%
Rango de edad	10-14	-	-
	15-19	37	37,7%
	20-29	36	36,3%
	30-39	23	23,2%
	40-49	2	2,0%
Total		**99**	

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 29



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.

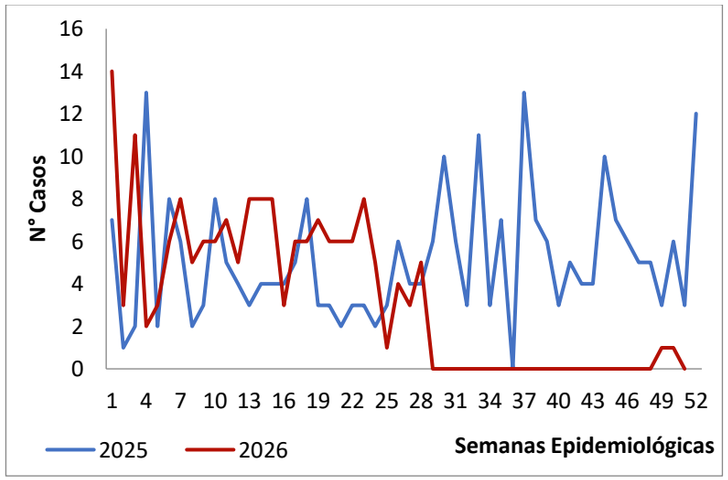
MATRIZ BABIES A SE 29

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	18	20	7	5	50
De 1000 a 1499	5	7	6	2	20
De 1500 a 2499	8	2	3	1	15
De 2500 a 3999	10	1	3	1	15
4000 y más	0	0	0		0
Total general	**41**	**30**	**19**	**9**	99

2.10.3 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 29 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 173 casos de defectos congénitos (6 casos en la última semana). Para el año 2025 a semana epidemiológica 29 se notificaron 128 casos a SIVIGILA (3 casos en semana 26)

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2025-2026 a SE 29



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Barbosa (230000 casos/10.000 NV), Puente Nacional (30000 casos/10.000 NV) y Girón(6818/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 87,22 casos/10 000 NV.

Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2026 a SE 29

Municipio	Casos	%	Prevalencia
Bucaramanga	41	23,70%	47,95
Barbosa	23	13,29%	230000,00
Floridablanca	18	10,40%	40,33
Girón	15	8,67%	6818,18
Piedecuesta	12	6,94%	600,00
San Gil	9	5,20%	88,67
Barrancabermeja	7	4,05%	23,84
Lebrija	7	4,05%	4117,65
Puente Nacional	6	3,47%	30000,00
Puerto Wilches	4	2,31%	1428,57
Otros municipios	31	17,92%	172,41
Santander	**173**	**100%**	90,90

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2026

A semana epidemiológica 29 de 2026 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo masculino con 56,6%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 53,8%. 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 46,2%.

Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2026 a SE 29

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	98	56,6%
	Femenino	75	43,4%
Área	Cabecera m/pal	93	53,8%
	Rural Disperso	76	43,9%
	Centro Poblado	4	2,3%
Condición Final	Vivo	170	97,0%
	Muerto	3	1,7%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	80	46,2%
	Contributivo	72	41,6%
	Especial	20	11,6%
	Excepción	1	0,6%
Total		**173**	

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 29)

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 29)

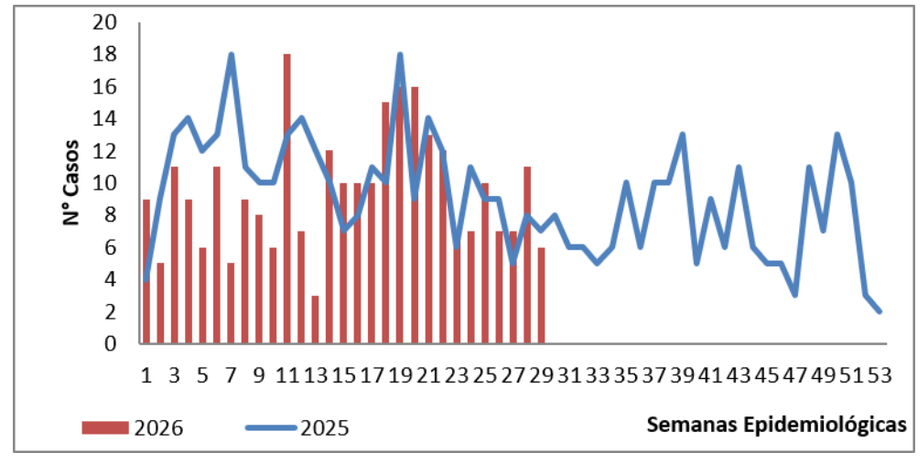
DEFECTO CONGÉNITO		RAZÓN O/E	Razón esperada	Categoría (MMWR)	Poisson	Razón
SNC	Anencefalia (Q000)	1	1	Dentro del rango	0,21	1,20
	Encefalocele (Q010 – Q011 – Q012 – Q018 –Q019)	0	1	Dentro del rango	0,61	0,00
	Espina bífida (Q050 a Q059)	0	1	Dentro del rango	0,15	0,33
	Hidrocefalia (Q030 – Q031 – Q038 – 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

2.10. Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 29 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 276 casos de DNT en menores de 5 años (6 casos en la última semana). En el año 2025 se notificaron 307 casos al mismo periodo epidemiológico (7 casos en semana 29). 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 01-29- 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 64 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,18 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,18 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-29, 2026

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Galan	3	1,09%	1,47
Cerrito	4	1,45%	0,77
Guapota	1	0,36%	0,68
Bolivar	4	1,45%	0,61
Guavata	1	0,36%	0,61
Puente Nacional	4	1,45%	0,58
Concepcion	2	0,72%	0,52
Guaca	2	0,72%	0,47
Curiti	4	1,45%	0,44
Bucaramanga	64	23,19%	0,18
Floridablanca	28	10,14%	0,15
Giron	22	7,97%	0,18
Piedecuesta	20	7,25%	0,16
Lebrija	8	2,90%	0,23
Rionegro	7	2,54%	0,39
Santander	**276**	**100%**	**0,18**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2026

El 54,35% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 75,00% de los casos se registró en cabecera municipal; el 73,55% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 67,39% 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 01-29, 2026

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	150	54,35%
	Femenino	126	45,65%
Área	Cabecera m/pal	207	75,00%
	Rural Disperso	69	25,00%
Condicion Final	Vivo	276	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	203	73,55%
	Contributivo	61	22,10%
	Excepcion	7	2,54%
	No asegurado	5	1,81%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	90	32,61%
	1-4	186	67,39%
Total	**276**		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2026

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 29 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 01-29 de 2026

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

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2026

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

Un caso confirmado por IRA asociado a tos ferina, correspondiente al municipio de concepción, el cual se ajusta a municipio de residencia Cerrito. Adicionalmente, del mismo municipio se confirma mortalidad en menor de 5 años por IRA, perteneciente a la comunidad indígena UWA.

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

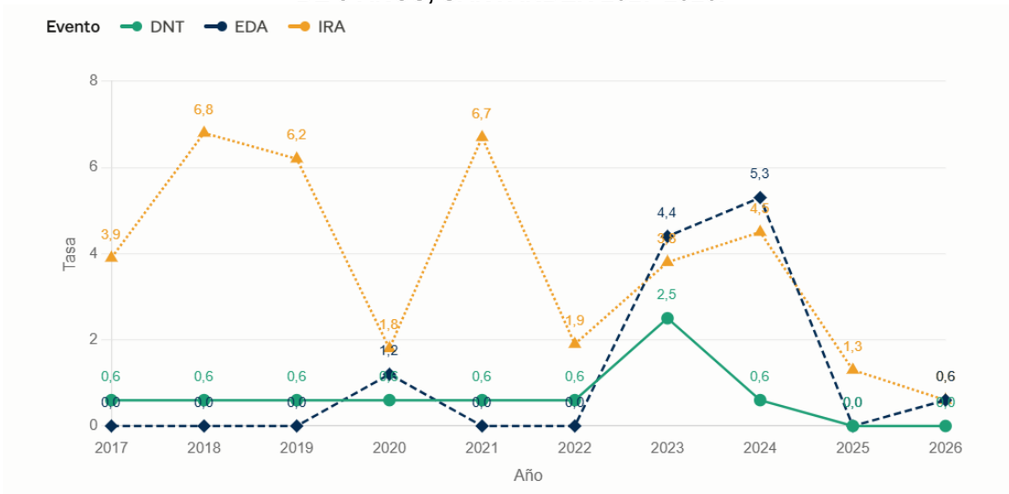
Se realiza el descarte de un caso notificado en el municipio de Piedecuesta por IRA, el cual no cumple con criterio para realizar unidad de análisis, lo anterior dado que no aplica para evento en interés en salud pública. Esta pendiente un caso notificado por IRA, del municipio de Malaga, está pendiente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

Características socio demográficas de casos de Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA O DNT en Santander, SE 01-29, 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).

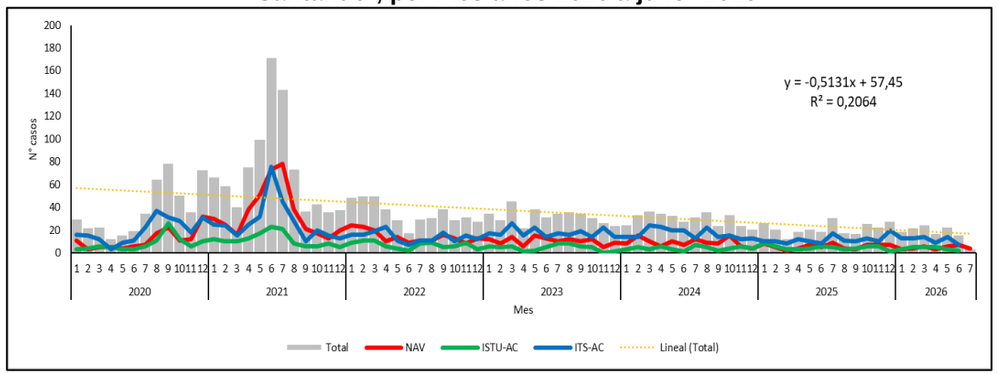
2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 126 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 125 casos, lo cual representa un incremento de 0,8%.

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 de 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 el primer semestre de 2026, con fluctuaciones mensuales de menor magnitud. En 2026 se mantiene este patrón de estabilidad, con un leve descenso en el total de casos respecto a años anteriores, predominando las ITS-AC, mientras que las ISTU-AC continúan siendo el evento de menor frecuencia. La línea de tendencia del total de casos ($y = -0{,}5131x + 57{,}45$) confirma una tendencia general decreciente, indicando una reducción promedio de aproximadamente 0,51 casos por periodo. Por su parte, el coeficiente de determinación ($R^2 = 0{,}2064$) evidencia un ligero incremento en la capacidad explicativa de la tendencia respecto a análisis previos; sin embargo, continúa siendo bajo, explicando alrededor del 20,6 % de la variabilidad observada. Esto indica que el comportamiento de las IAD sigue dependiendo en gran medida de factores epidemiológicos, asistenciales y operativos propios de las instituciones de salud, además de la tendencia general al descenso registrada durante el periodo analizado. 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 julio* 2026

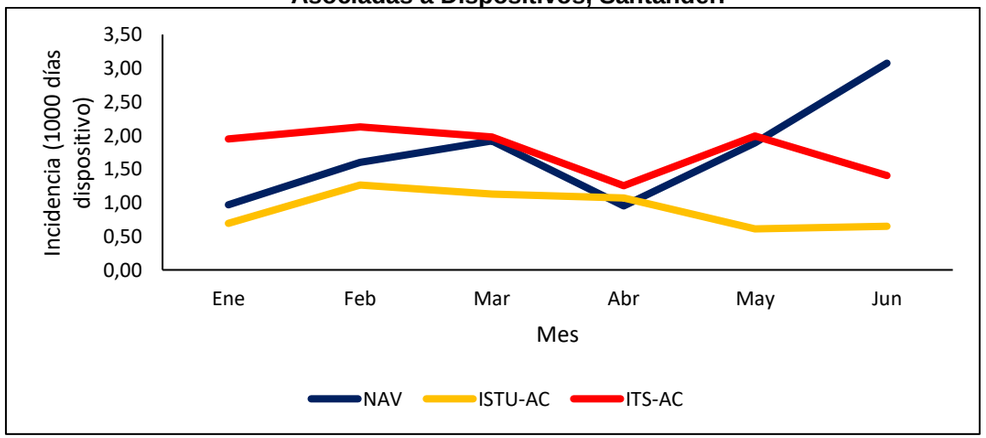


Fuente: SIVIGILA WEB
*NAV: Neumonías asociadas a ventilador
*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central
*ISTU-AC: Infecciones sintomáticas de tracto urinario asociadas a Catéter

Durante el periodo enero a julio* de 2026, la incidencia de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por 1.000 días-dispositivo mostró un comportamiento variable según el tipo de evento. La infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) presentó las tasas más elevadas durante la mayor parte del periodo, con valores entre 1,25 y 2,13, alcanzando su máximo en febrero (2,13) y disminuyendo hasta 1,40 en junio. La neumonía asociada a ventilación (NAV) evidenció una tendencia ascendente con fluctuaciones, pasando de 0,97 en enero a un pico de 3,07 en junio, constituyéndose en la mayor incidencia registrada del semestre y sugiriendo un incremento importante de este evento en el último mes analizado. Por su parte, la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) mantuvo las incidencias más bajas durante todo el periodo, con un máximo de 1,26 en febrero y un descenso hasta 0,61–0,65 en mayo y junio. En conjunto, los resultados evidencian un

predominio de ITS-AC durante los primeros meses del año, mientras que en junio se observa un cambio en el patrón epidemiológico debido al incremento de la incidencia de NAV, lo que hace necesario fortalecer las estrategias de prevención y control asociadas al manejo de la ventilación mecánica.

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 la semana epidemiológica 29 de 2026 se notificaron 126 infecciones asociadas a dispositivos (IAD), con predominio del sexo masculino (60%) sobre el femenino (40%). La mayor proporción de casos correspondió a pacientes afiliados al régimen subsidiado (52%), seguido del contributivo (41%), mientras que los regímenes de excepción (6%) y especial (1%) representaron una baja frecuencia y no se registraron casos en población no asegurada. La mayor carga de enfermedad se concentró en la UCI de adultos, donde la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) fue el evento más frecuente (29 casos; 43% de las IAD en este servicio), seguida de la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) (21 casos; 31%) y la neumonía asociada a ventilación (NAV) (17 casos; 25,4%). En la UCI pediátrica también predominó la ITS-AC (22 casos; 75,9%), mientras que en la UCI neonatal el evento más frecuente fue la ITS-AC (19 casos; 63%), seguida de la NAV (11 casos; 36,7%). Respecto al desenlace, el 86% de los pacientes egresaron vivos y el 14% fallecieron, lo que evidencia una elevada supervivencia, aunque persiste una carga importante de mortalidad asociada a estos eventos, especialmente en las unidades de cuidado intensivo, donde deben fortalecerse las estrategias de prevención, vigilancia y control de las IAD.

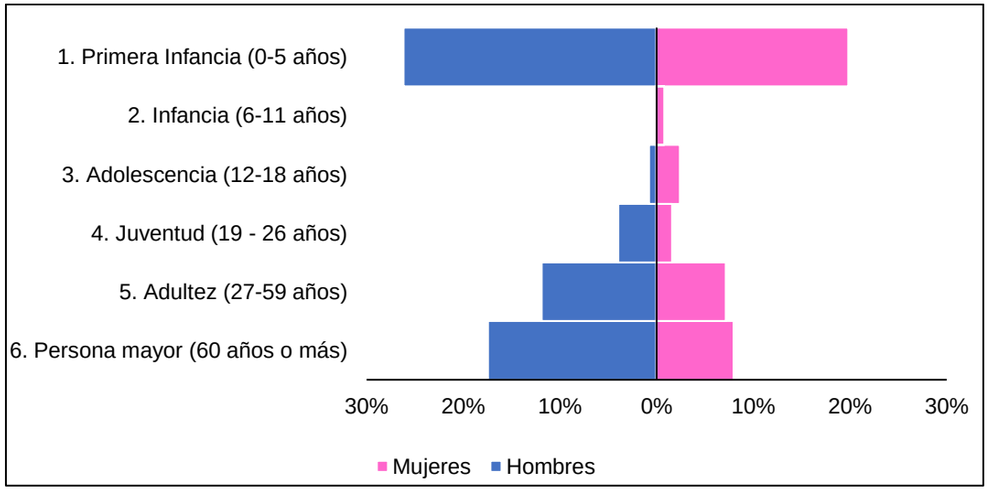
Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-29, año 2026

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	7	6%	8	6,3%	9	7%	3	2,4%	2	1,6%	11	9%	2	1,6%	8	6%	50	40%
	Masculino	10	8%	13	10,3%	20	16%	2	1,6%	0	0,0%	11	9%	9	7,1%	11	9%	76	60%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	5	4%	10	7,9%	16	13%	2	1,6%	1	0,8%	5	4%	9	7,1%	4	3%	52	41%
	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%	5	4%	0	0,0%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	1	1%	8	6%
	Subsidiado	11	9%	11	8,7%	7	6%	3	2,4%	1	0,8%	16	13%	2	1,6%	14	11%	65	52%
Condición Final	Vivo	14	11%	20	15,9%	23	18%	5	4,0%	2	1,6%	20	16%	9	7,1%	15	12%	108	86%
	Muerto	3	2%	1	0,8%	6	5%	0	0,0%	0	0,0%	2	2%	2	1,6%	4	3%	18	14%

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2026, las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) se concentraron principalmente en los extremos de la vida. La primera infancia (0 a 5 años) presentó la mayor proporción de casos, con 26% en hombres y 20% en mujeres, seguida por las personas mayores de 60 años, con 17% y 8%, respectivamente. En el grupo de adultez (27 a 59 años) se registró el 12% de los casos en hombres y el 7% en mujeres, mientras que la participación de los grupos de juventud (19 a 26 años), adolescencia (12 a 18 años) e infancia (6 a 11 años) fue menor. En general, se observa un predominio del sexo masculino en la mayoría de los grupos etarios, especialmente en la primera infancia y en las personas mayores, lo que evidencia una mayor carga de IAD en estos grupos poblacionales y resalta la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y control dirigidas tanto a pacientes pediátricos como a adultos mayores con uso de dispositivos invasivos.

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-29, año 2026



Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2026 en Santander se notificaron 126 infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en unidades de cuidado intensivo. Debido a la presencia de infecciones polimicrobianas y a los episodios de neumonía asociada a ventilación (NAV) confirmados por criterios clínicos, se identificaron 143 agentes causales. El microorganismo predominante fue Klebsiella pneumoniae, con 27 aislamientos (21%), principalmente en la UCI de adultos (19 aislamientos), asociado con mayor frecuencia a ISTU-AC e ITS-AC, además de presentarse en las UCI pediátrica y neonatal. En segundo lugar se ubicó Staphylococcus epidermidis, con 14 aislamientos (11%), predominando en las ITS-AC de las UCI pediátrica y neonatal. Le siguió Pseudomonas aeruginosa, con 12 aislamientos (10%), distribuida principalmente en la UCI de adultos y, en menor proporción, en las UCI pediátrica y neonatal. También destacaron Staphylococcus aureus con 9 aislamientos (7%), Escherichia coli y Serratia marcescens, con 7 aislamientos cada uno (6%), mientras que Enterococcus faecalis y Staphylococcus haemolyticus registraron 5 aislamientos (4%) cada uno. Asimismo, se identificó Candida auris en 3 aislamientos (2%), microorganismo de especial importancia epidemiológica por su potencial de transmisión intrahospitalaria y su resistencia a múltiples antifúngicos. Adicionalmente, se notificaron 30 episodios de NAV confirmados por criterios clínicos, que representaron el 24% del total de agentes reportados. En conjunto, los hallazgos evidencian un predominio de bacilos Gram negativos, especialmente en la UCI de adultos, donde se concentra 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 1-29, 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	7	19	0	1	2	3	1	4	5	27	21%
Staphylococcus epidermidis	0	0	3	3	0	0	6	6	0	5	5	14	11%
Pseudomonas aeruginosa	0	5	3	8	1	0	1	2	1	1	2	12	10%
Staphylococcus aureus	0	0	2	2	0	0	6	6	0	1	1	9	7%
Escherichia coli	0	2	3	5	0	1	1	2	0	0	0	7	6%
Serratia marcescens	0	2	0	2	1	0	2	3	0	2	2	7	6%
Enterococcus faecalis	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	3	5	4%
Staphylococcus haemolyticus	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	4	5	4%
Candida auris	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	3	2%
Candida tropicalis	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2%
Proteus mirabilis	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2%
Candida albicans	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2%
Klebsiella aerogenes	1	0	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%
Staphylococcus	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	14	1	2	**17**	3	0	1	**4**	9	0	9	**30**	24%
Total general	**18**	**24**	**34**	**76**	**5**	**3**	**25**	**33**	**11**	**23**	**34**	**143**	

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo enero a junio de 2026, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI adulto evidenció un desempeño satisfactorio en la mayoría de las UPGD del departamento. Se observa que la mayor parte de las instituciones mantuvieron un cumplimiento del 100% durante los seis meses evaluados, reflejando oportunidad y continuidad en el reporte de la vigilancia colectiva. No obstante, se identifican incumplimientos puntuales en los meses de mayo y junio de la Clínica Piedecuesta, afectando el cumplimiento global del periodo. Aunque estos casos representan una proporción reducida frente al total de instituciones evaluadas, es necesario fortalecer el seguimiento y la asistencia técnica a las UPGD con reportes pendientes, con el fin de garantizar la oportunidad, completitud y calidad de la información generada para la vigilancia epidemiológica de las IAD en el departamento.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	100
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	0	67
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo enero a junio de 2026, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI pediátrica mostró un alto nivel de adherencia por parte de las UPGD del departamento. Se evidencia que las seis instituciones mantuvieron un cumplimiento del 100% durante todos los meses evaluados, garantizando la oportunidad y continuidad en el reporte de la vigilancia colectiva. En general, los resultados reflejan un desempeño satisfactorio del sistema de vigilancia en las UCI pediátricas; no obstante, es importante realizar seguimiento a la institución con reporte pendiente para asegurar el cumplimiento total y mantener la calidad y oportunidad de la información epidemiológica.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo de enero a junio 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 junio año 2026

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

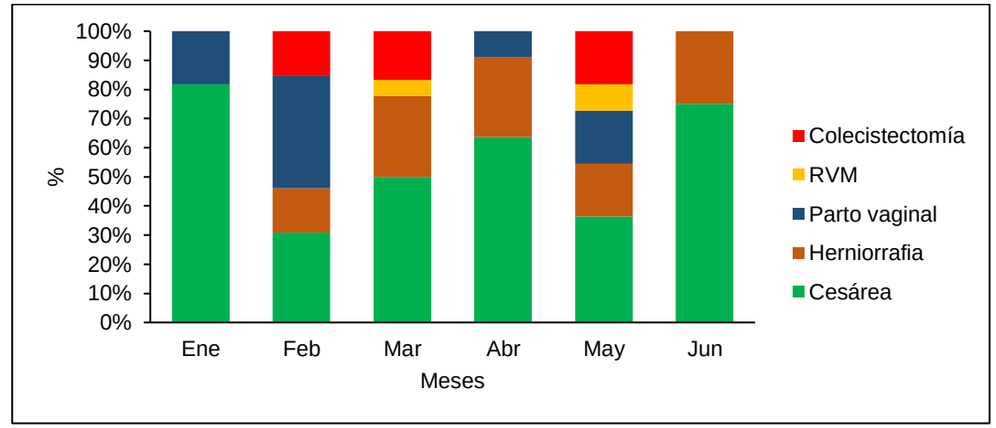
Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2026, se han notificado al SIVIGILA 69 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2025 donde se presentaron 67 casos, lo cual representa un incremento de 3%.

Durante el periodo de enero a junio de 2026 se notificaron 69 casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander. La cesárea concentró la mayor proporción de casos, con 37 notificaciones (54%), evidenciando un comportamiento persistente durante todo el semestre, con los mayores registros en enero y marzo (9 casos cada uno). En segundo lugar se ubicó la herniorrafia, con 13 casos (19%), presentando un incremento entre marzo y abril. El parto vaginal aportó 10 casos (14%), con mayor frecuencia en febrero, mientras que la colecistectomía registró 7 casos (10%), principalmente en marzo. La revascularización miocárdica (RVM) fue el procedimiento con menor participación, con 2 casos (3%). En términos temporales, marzo concentró el mayor número de notificaciones del semestre, seguido de enero, lo que sugiere un comportamiento fluctuante de las IAPMQ, con predominio de los procedimientos obstétricos, especialmente la cesárea, como principal contribuyente a la carga de estos eventos en el departamento.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2026, los casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander se concentraron principalmente en mujeres (90%), comportamiento explicado por el predominio de infecciones posteriores a cesáreas, procedimiento que aportó la mayor carga de casos. Según el régimen de aseguramiento, la mayor proporción correspondió al régimen contributivo (51%), seguido del subsidiado (39%), mientras que los casos en población no asegurada y de excepción fueron poco frecuentes. En cuanto a la edad, se observó una mayor afectación en la población adulta joven de 30 a 34 años (20%), seguida de los grupos de 15 a 19 años y mayores de 60 años (17% cada uno) y de 25 a 29 años (14%), lo que refleja una importante participación de la población en edad reproductiva, asociada principalmente a las infecciones posteriores a cesárea y parto vaginal, así como de adultos mayores relacionados con procedimientos quirúrgicos diferentes. Este comportamiento evidencia que las IAPMQ presentan una

distribución influenciada por el tipo de procedimiento realizado y por las características demográficas de la población atendida en el departamento.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-29, año 2026

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	37	54%	8	11,6%	10	14%	1	1,4%	6	8,7%	62	90%
	Masculino	0	0%	5	7,2%	0	0%	1	1,4%	1	1,4%	7	10%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	21	30%	8	11,6%	2	3%	1	1,4%	3	4,3%	35	51%
	Indeterminado	1	1%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1%
	No Asegurado	1	1%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	2	3%
	Excepción	1	1%	0	0,0%	0	0%	1	1,4%	2	2,9%	4	6%
	Subsidiado	13	19%	5	7,2%	7	10%	0	0,0%	2	2,9%	27	39%
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	9	13%	0	0,0%	3	4%	0	0,0%	0	0,0%	12	17%
	20-24	10	14%	0	0,0%	4	6%	0	0,0%	0	0,0%	14	20%
	25-29	7	10%	1	1,4%	2	3%	0	0,0%	0	0,0%	10	14%
	30-34	5	7%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	6	9%
	35-39	6	9%	1	1,4%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	7	10%
	40-44	0	0%	3	4,3%	0	0%	0	0,0%	1	1,4%	4	6%
	45-49	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	50-54	0	0%	1	1,4%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1%
	55-60	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	1,4%	2	2,9%	3	4%
	>60	0	0%	7	10,1%	0	0%	1	1,4%	4	5,8%	12	17%

Fuente: SIVIGILA WEB

La incidencia de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ), expresada por 100 procedimientos realizados, evidenció un comportamiento variable entre enero y junio de 2026 según el tipo de intervención. La cesárea presentó la mayor carga de infección durante todo el periodo, con incidencias entre 0,33 y 0,94 por 100 procedimientos, alcanzando sus valores más altos en enero (0,94) y marzo (0,92). La herniorrafia mostró un incremento progresivo hasta marzo (0,71), seguido de una disminución en los meses posteriores. En el parto vaginal, la incidencia fue más elevada en febrero (1,01), sin casos registrados en marzo y junio. Por su parte, la revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante presentó las incidencias más altas entre los procedimientos evaluados, con 1,56 en marzo y 1,69 por 100 procedimientos en mayo, aunque con un bajo número de intervenciones, lo que puede generar una mayor variabilidad del indicador. Finalmente, la colecistectomía registró incidencias moderadas, con un máximo de 0,60 en marzo. En conjunto, marzo concentró los mayores valores de incidencia para la mayoría de los procedimientos, mientras que en junio se observó una reducción general de las tasas, lo que sugiere un comportamiento más favorable hacia el cierre del primer semestre de 2026.

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

Procedimientos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Cesárea	0,94	0,47	0,92	0,78	0,42	0,33
Herniorrafia	0,00	0,29	0,71	0,48	0,27	0,17
Parto vaginal	0,32	1,01	0,00	0,18	0,39	0,00
Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	0,00	0,00	1,56	0,00	1,69	0,00
Colecistectomía	0,00	0,37	0,60	0,00	0,39	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 29 de 2026 se identificaron 73 agentes etiológicos asociados a las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander. De estos, 55 (80%) correspondieron a casos confirmados por criterios clínicos, mientras que 18 (20%) contaron con aislamiento microbiológico. Entre los microorganismos identificados, *Staphylococcus aureus* fue el agente más frecuente, con 7 aislamientos (10%), seguido *de Klebsiella pneumoniae* con 3 casos (4%) y *Enterococcus faecalis* con 2 casos (3%). Otros microorganismos, como *Citrobacter amalonaticus, Corynebacterium, Enterobacter cloacae, Enterococcus raffinosus, Morganella morganii y Serratia marcescens*, registraron un caso cada uno (1%). La mayor proporción de aislamientos microbiológicos se presentó en infecciones posteriores a cesárea, mientras que en los demás procedimientos predominó el diagnóstico por criterios clínicos. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la toma

de muestras microbiológicas y la confirmación etiológica para orientar de manera más precisa las estrategias de vigilancia, prevención y tratamiento de las IAPMQ en el departamento.

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-29, 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 de enero a junio de 2026, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ evidenció un desempeño satisfactorio en la mayoría de las UPGD del departamento. De las instituciones que realizan vigilancia de este evento, 28 alcanzaron un cumplimiento del 100%, garantizando la notificación oportuna durante los seis meses evaluados. Un segundo grupo presentó un 83% de cumplimiento, debido principalmente a la ausencia de reporte en un mes del semestre, entre ellas la ESE Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa, Clínica Reina Lucía, Clínica Revivir, ESE Hospital Luis Carlos Galán Sarmiento de Charalá, ESE Hospital San Rafael de Concepción, Instituto Cardiovascular Sede Ambulatoria, ESE Hospital Regional Manuela Beltrán. La Clínica Piedecuesta registró un cumplimiento del 67%, con incumplimiento en mayo y junio. Por otra parte, las ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, Hospital Regional de Vélez y Hospital de Zapatoca presentaron 0% de cumplimiento, situación que requiere verificación para establecer si corresponde a ausencia de procedimientos objeto de vigilancia o a incumplimiento en la notificación. En general, los resultados reflejan una alta adherencia al reporte colectivo en la mayoría de las UPGD, aunque persisten oportunidades de mejora para alcanzar el cumplimiento total en todas las instituciones del departamento.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	0	1	1	1	1	83%
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	1	1	0	83%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA REVIVIR SA	1	1	0	1	1	1	83%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	100%

	IPS CABECERA SAS	1	1	1	1	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	100%
	UIMIST	1	1	1	1	1	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	1	1	1	1	0	83%
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	0	83%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	83%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	1	1	1	100%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	0	67%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100%
	INSTITUTO CARDIOVASCULAR SEDE AMBULATORIA	1	1	1	1	1	0	83%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	0	0	0	0	0	0	0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	0	1	83%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

Durante el periodo de enero a junio de 2026, el consumo de antibióticos en las unidades de cuidado intensivo (UCI) de Santander, medido en Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día, estuvo liderado por piperacilina, con un promedio semestral de 14,94 DDD/100 camas-día, seguida de meropenem (13,11 DDD/100 camas-día), evidenciando un alto uso de antibióticos de amplio espectro en pacientes críticos. En un segundo grupo se ubicaron ceftriaxona (5,25), vancomicina (5,20) y gentamicina (4,37 DDD/100 camas-día); sin embargo, este último antibiótico presentó un valor atípico en marzo (23,13 DDD/100 camas-día), muy superior al registrado en el resto de los meses, lo que sugiere la necesidad de verificar la calidad del dato o evaluar un cambio puntual en el patrón de prescripción. Por su parte, oxacilina (3,23), cefepime (2,74) y linezolid (2,25) mostraron consumos intermedios, mientras que ceftazidima (0,86) y ertapenem (0,32) registraron un uso bajo. Finalmente, doripenem no presentó consumo durante el semestre. En general, el perfil de utilización refleja el predominio de antibióticos de amplio espectro, por lo que se recomienda mantener el seguimiento de estos indicadores en el marco de los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), especialmente frente a consumos inusuales que ameriten validación.

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

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	Tendencia
Ceftriaxona	4,97	5,19	7,23	4,55	4,79	4,66	5,25	
Ertapenem	0,15	0,24	0,37	0,50	0,26	0,37	0,32	
Meropenem	11,86	11,02	13,28	13,03	13,50	16,63	13,11	
Piperacilina	15,94	16,20	16,41	13,26	15,17	12,21	14,94	
Vancomicina	5,34	4,36	5,61	4,63	5,63	5,79	5,20	
Cefepime	2,47	1,17	1,31	3,82	3,13	4,93	2,74	
Ceftazidima	0,81	0,80	0,93	0,86	0,70	1,09	0,86	
Oxacilina	1,50	2,81	4,51	4,39	1,64	4,71	3,23	
Gentamicina	0,02	0,05	23,13	1,54	0,39	0,11	4,37	
Linezolid	2,31	1,42	1,65	2,59	2,44	3,32	2,25	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo de enero a junio de 2026, el consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización no UCI de Santander, medido en Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día, estuvo liderado por ampicilina, con un promedio semestral de 21,86 DDD/100 camas-día, seguida de oxacilina (20,47 DDD/100 camas-día), gentamicina (14,71 DDD/100 camas-día) y ceftriaxona (14,64 DDD/100 camas-día), lo que refleja un uso predominante de estos antimicrobianos en los servicios de hospitalización. Se destaca un incremento atípico del consumo de oxacilina en mayo (53,13 DDD/100 camas-día) y de linezolid en febrero (30,15 DDD/100 camas-día), valores considerablemente superiores a los observados en el resto del semestre, por lo que se recomienda verificar la calidad de los datos reportados o evaluar si corresponden a cambios específicos en los esquemas terapéuticos. Otros antibióticos de uso intermedio fueron ciprofloxacina (6,37), linezolid (5,76), piperacilina (5,12), vancomicina (4,41), meropenem (3,35) y amikacina (2,48 DDD/100 camas-día). Por el contrario, cefepime, ertapenem, ceftazidima, trimetoprima/sulfametoxazol y amoxicilina presentaron un bajo consumo, mientras que doripenem no registró utilización durante el periodo evaluado. En conjunto, estos resultados evidencian un patrón de uso concentrado en antibióticos de primera línea y de amplio espectro, resaltando la necesidad de mantener el monitoreo continuo mediante los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA).

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

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total	Tendencia
Ceftriaxona	14,36	16,76	12,52	11,28	14,94	18,73	14,64	
Ciprofloxacina	6,42	7,67	6,54	7,10	5,32	4,81	6,37	
Ertapenem	0,72	0,38	0,50	0,55	0,55	0,99	0,60	
Meropenem	2,72	2,33	2,67	3,59	3,39	5,80	3,35	
Piperacilina	5,51	4,26	4,82	5,06	4,01	7,36	5,12	
Vancomicina	3,11	3,03	4,38	5,01	4,23	7,14	4,41	
Cefepime	0,74	0,78	1,12	2,13	1,17	2,17	1,33	
Ceftazidima	1,28	0,25	0,27	0,77	0,15	0,18	0,49	
Ampicilina	19,04	28,31	14,71	31,52	16,66	20,48	21,86	
Oxacilina	16,76	17,24	7,48	10,17	53,13	17,92	20,47	
Amoxicilina	0,11	0,05	0,16	0,01	0,00	0,000	0,06	
Amikacina	3,40	4,19	1,15	2,72	1,73	1,43	2,48	
Gentamicina	5,44	21,58	16,43	9,03	19,04	16,94	14,71	
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,09	0,09	0,20	0,26	0,11	0,11	0,14	
Linezolid	0,43	30,15	0,47	0,57	0,40	0,51	5,76	
Doripenem	0	0	0	0	0	0	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo de enero a junio de 2026, el indicador de cumplimiento de la notificación colectiva del consumo de antibióticos en las unidades de cuidado intensivo (UCI) de Santander evidenció un desempeño favorable, con la mayoría de las UPGD alcanzando un cumplimiento del 100% en los seis meses evaluados. No obstante, se identificaron incumplimientos puntuales en un reducido número de instituciones, reflejados por la ausencia de reporte en

algunos meses, principalmente durante mayo y junio. A pesar de estas situaciones aisladas, el comportamiento general demuestra una alta adherencia al proceso de notificación, lo que favorece el monitoreo continuo del consumo de antimicrobianos y el seguimiento de los indicadores del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA). Se recomienda fortalecer el seguimiento a las UPGD con reportes incompletos para garantizar el cumplimiento oportuno y la calidad de la información durante todo el año.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	100
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	1	83
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo de enero a junio de 2026, el cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización no UCI fue alto en la mayoría de las UPGD del departamento. Treinta y tres instituciones (66%) alcanzaron un 100% de cumplimiento, reflejando una adecuada oportunidad y continuidad en el reporte mensual. Un segundo grupo de instituciones presentó un 83% de cumplimiento, debido principalmente a la omisión del reporte en un solo mes del semestre, entre ellas la ESE Hospital Integrado San Bernardo, la Clínica Reina Lucía, la Unidad Clínica La Magdalena, la ESE Hospital Luis Carlos Galán Sarmiento de Charalá, la ESE Hospital San Rafael de Concepción, la ESE Hospital Santa Ana de Guaca, el Hospital Internacional de Colombia y la ESE Hospital Integrado San Antonio, entre otras. La Clínica Piedecuesta S.A. registró un cumplimiento del 67%, al no reportar durante mayo y junio. Por otra parte, la ESE Blanca Alicia Hernández, la ESE Hospital Regional de Vélez y la ESE Hospital de Zapatoca presentaron 0% de cumplimiento, situación que requiere verificar si corresponde a ausencia de servicios objeto de vigilancia o a incumplimiento en la notificación. En general, los resultados evidencian un adecuado desempeño del departamento en el reporte del consumo de antibióticos en hospitalización no UCI, aunque persisten oportunidades de mejora para lograr el cumplimiento total en todas las instituciones.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	1	1	0	1	1	1	83%
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	1	1	1	0	1	83%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	1	1	1	0	1	83%
	CENTTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	1	0	1	83%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	1	1	0	83%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	1	1	100%
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	0	83%

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	1	1	100%
BUCARAMANGA	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	1	1	100%
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	100%
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	100%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	100%
	UIMIST	1	1	1	1	1	1	100%
CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO	0	0	0	0	0	0	83%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	1	1	1	1	0	83%

CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	0	83%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	100%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	100%
GIRON	CLINICA GIRON ESE	1	1	1	1	1	1	100%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	1	1	1	1	1	0	83%
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	1	1	100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	1	100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	1	1	1	100%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	1	1	1	1	1	83%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	0	0	67%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	0	83%

PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	1	1	1	1	1	0	83%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	100%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	1	1	1	1	1	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	0	0	0	0	0	0	0%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA	0	0	0	0	0	0	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

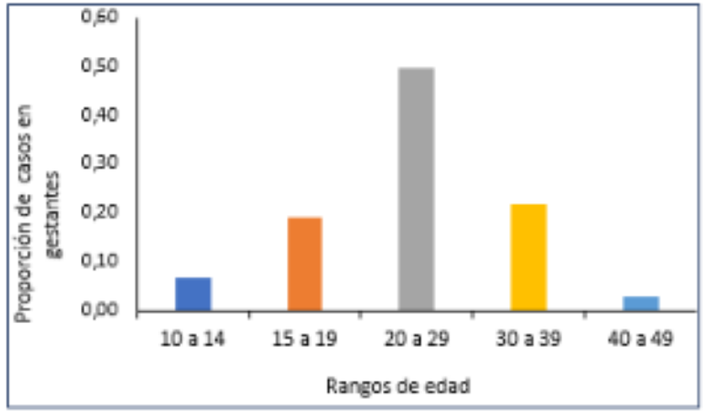
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 29 DE 2026

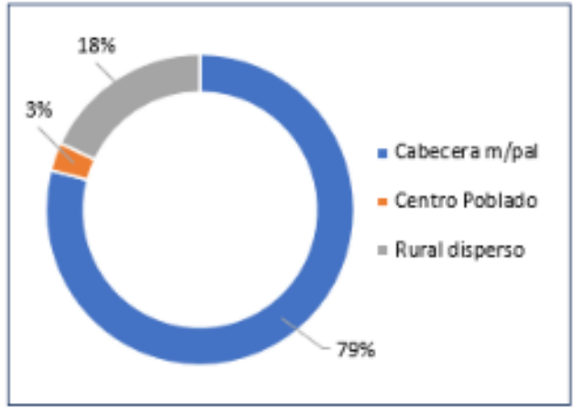
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 885

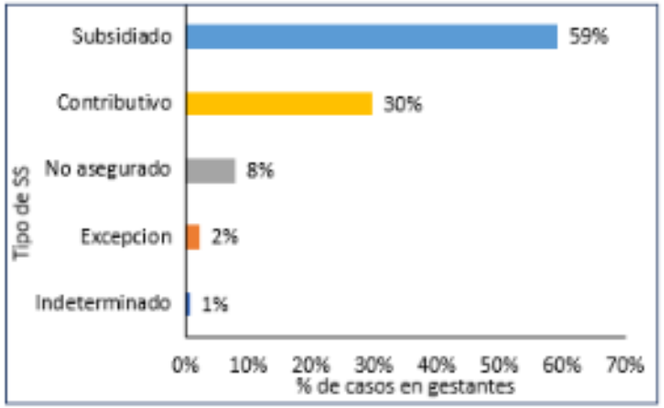
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



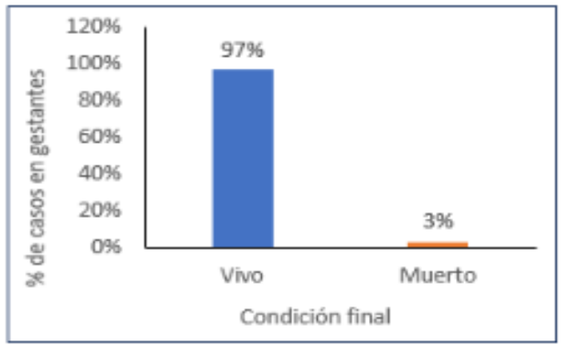
Distribución de casos en Gestantes por zona de



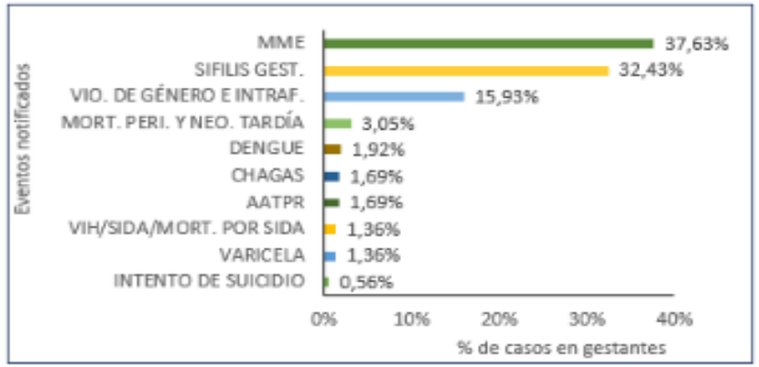
Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Gestantes



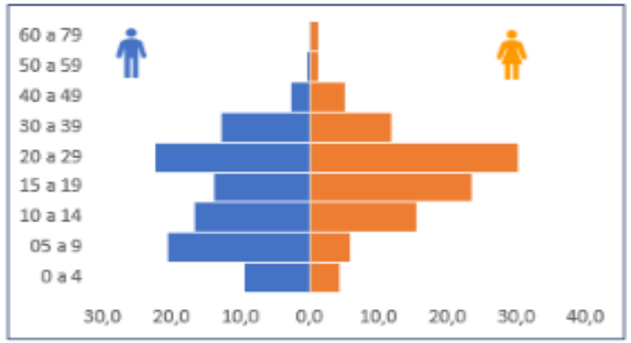
Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes



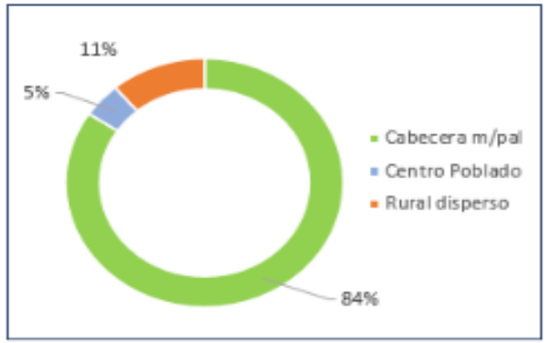
Mun. de residencia de casos not. en gestantes

POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 488

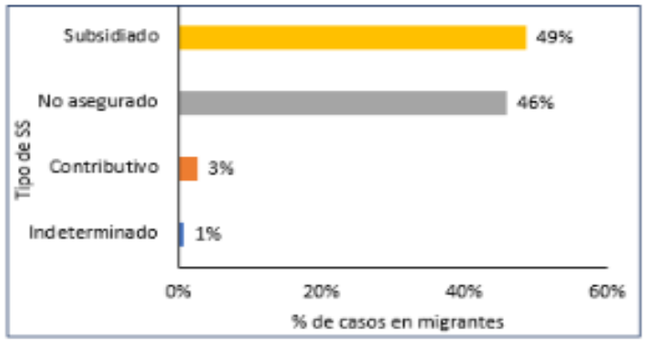
Pirámide poblacional



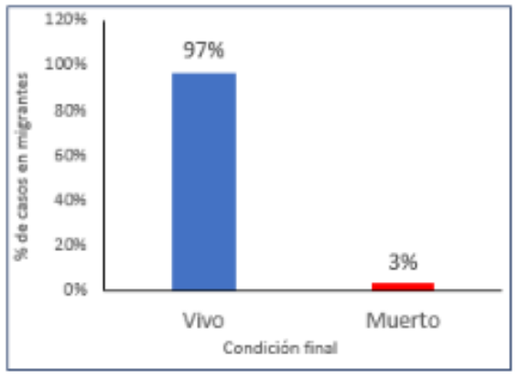
Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



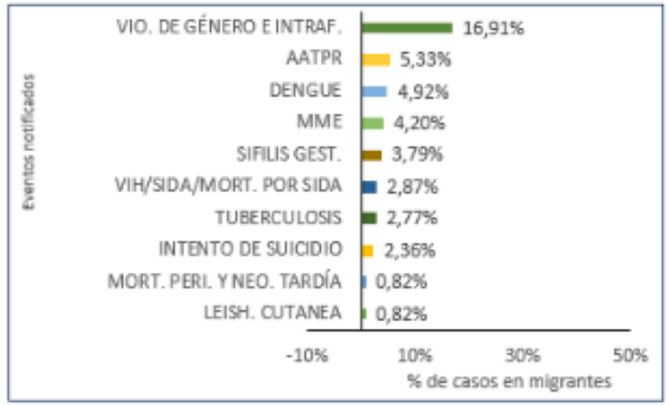
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Migrantes

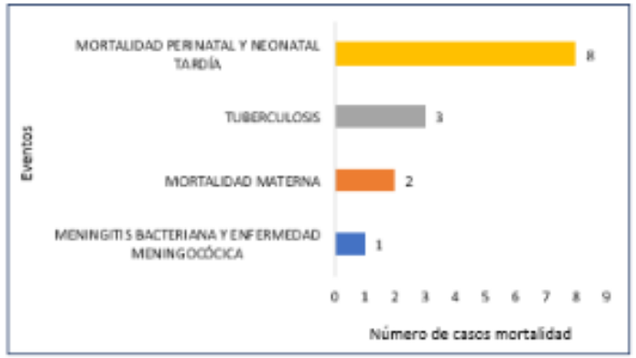


Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



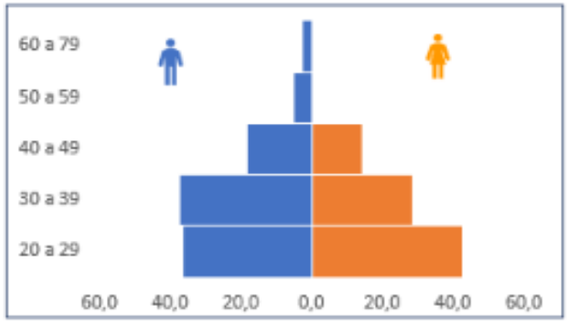
Nacionalidad de casos notificados en Migrantes

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

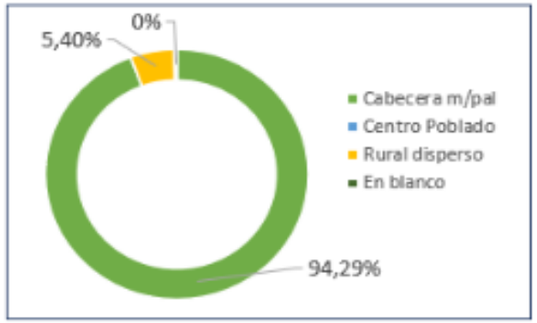


POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 315

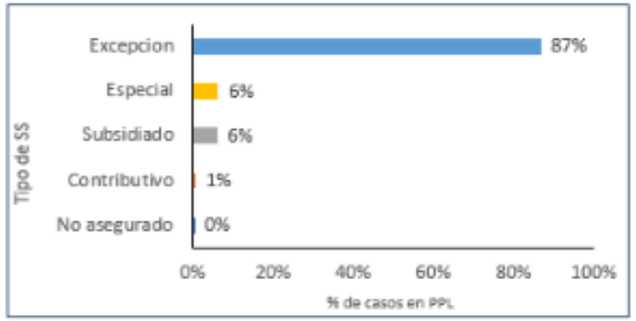
Pirámide poblacional



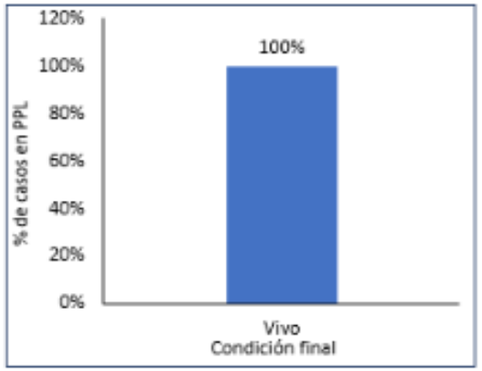
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



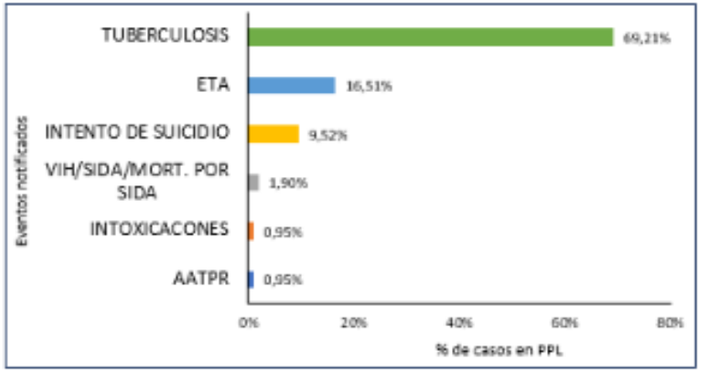
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



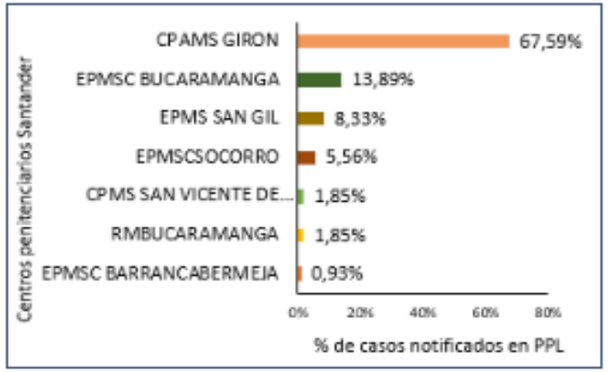
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL

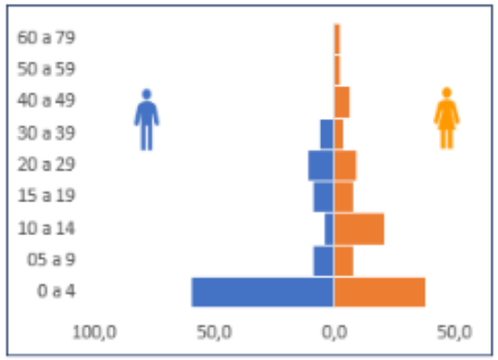


Reclusorios que notificaron casos en PPL

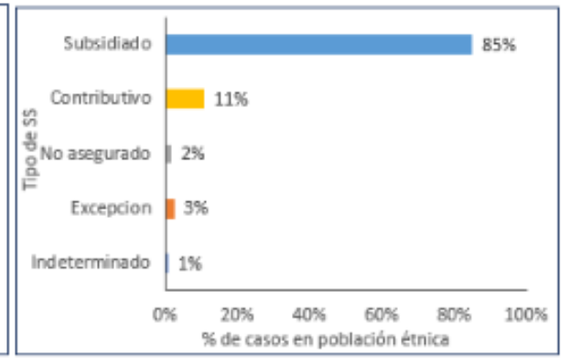


POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 120

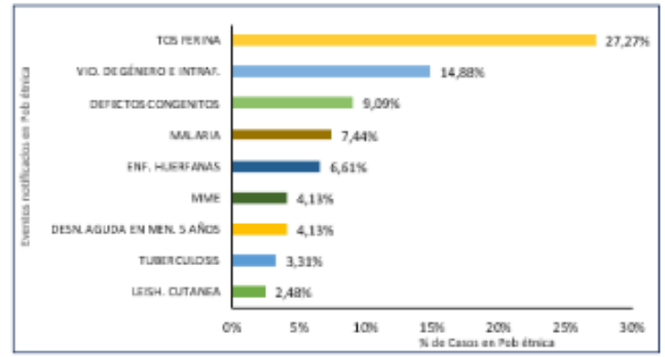
Pirámide poblacional



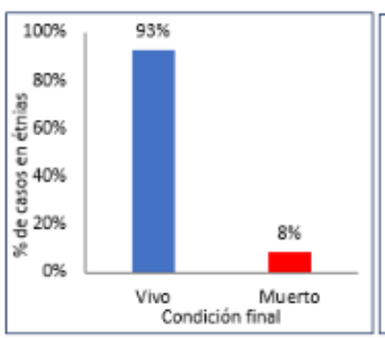
Casos notificados en Población étnica según Régimen de Afiliación



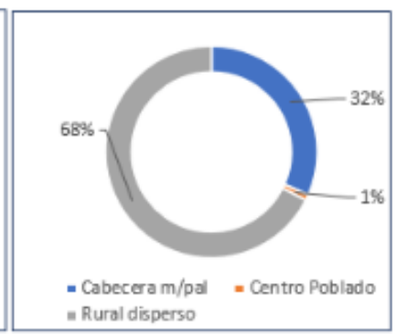
Eventos de interés en salud pública notificados en Población étnica



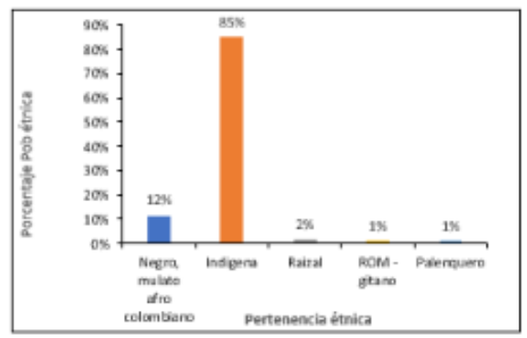
Condición final de casos notificados en étnias



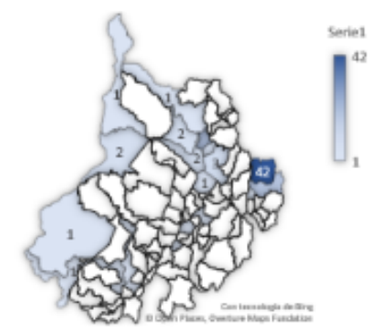
Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica

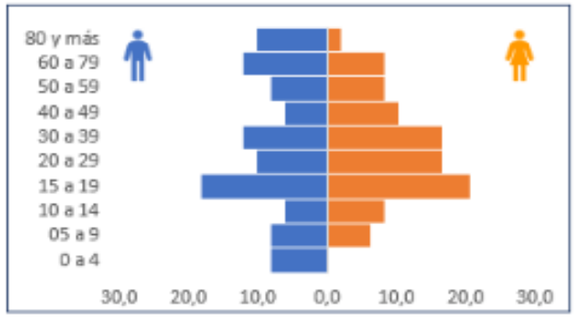


Mun. de residencia de casos not. en Pob. Étnica

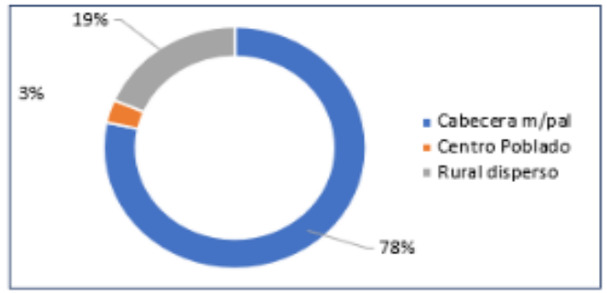


POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 97

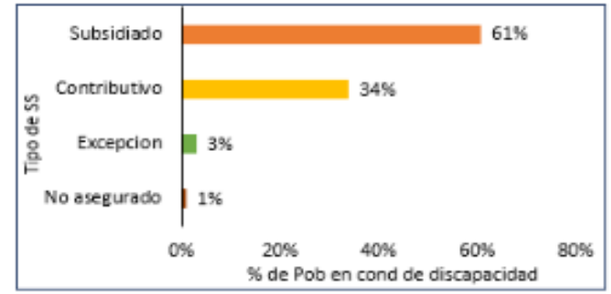
Pirámide poblacional



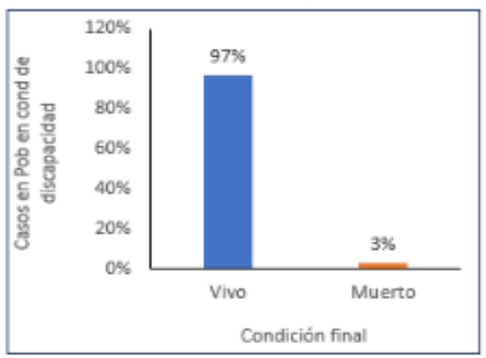
Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia



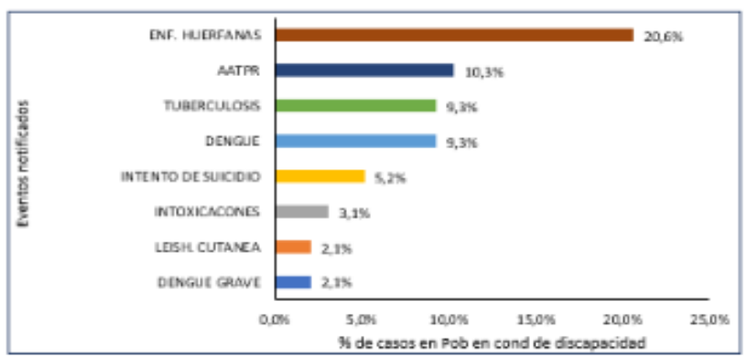
Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



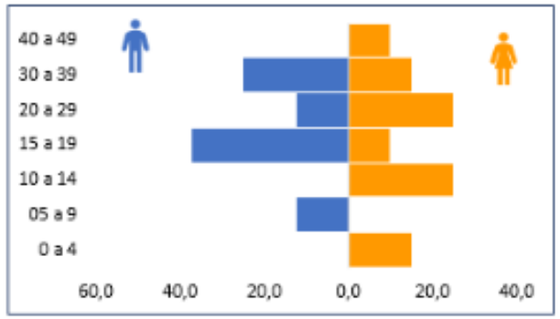
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en condición de discapacidad



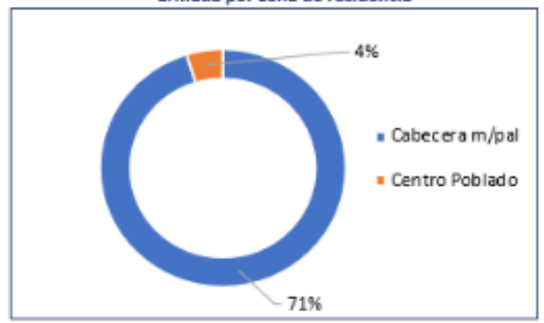
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLÍCTO ARMADO: Nº. Casos: 28

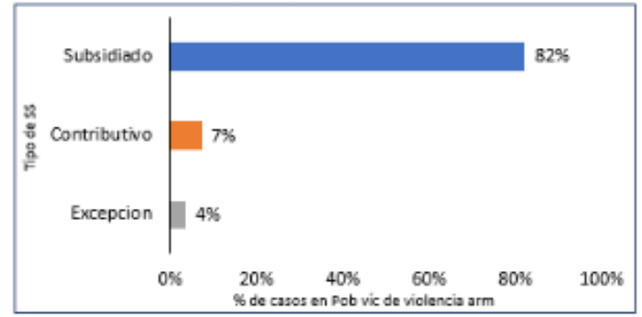
Pirámide poblacional



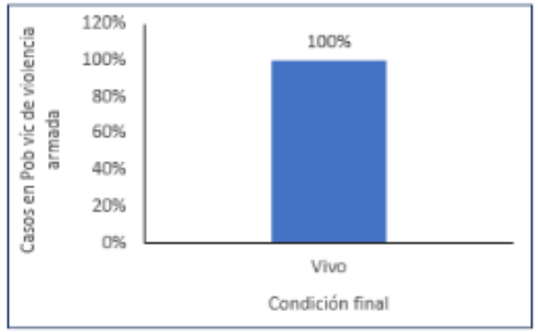
Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia



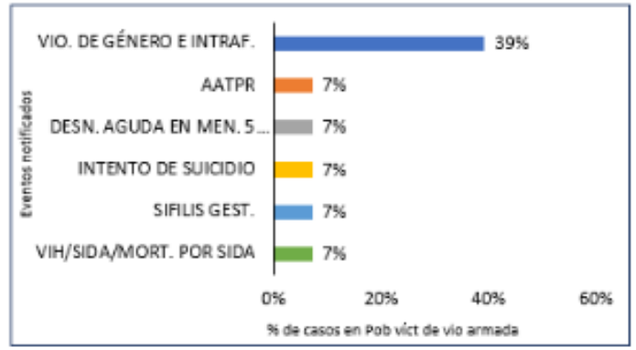
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



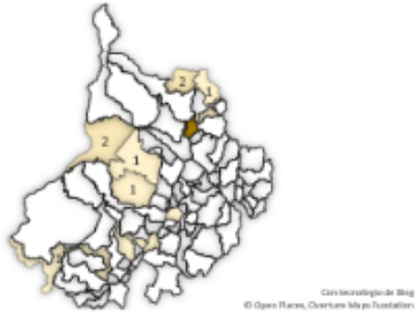
Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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

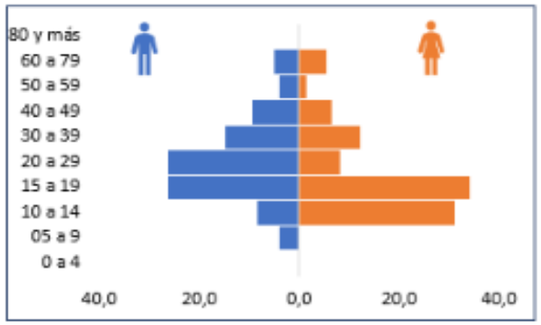


Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

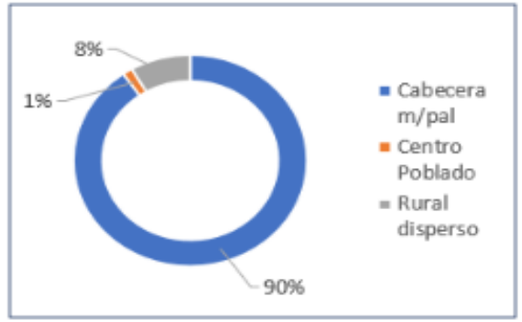


POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 216

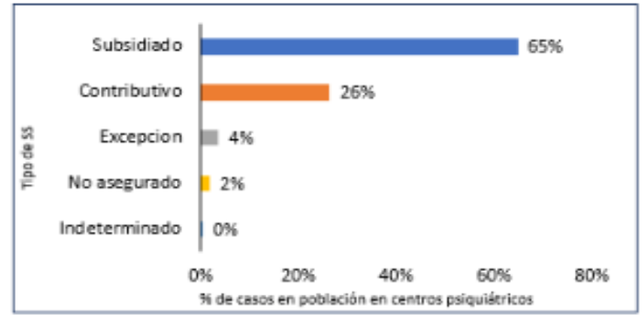
Pirámide poblacional



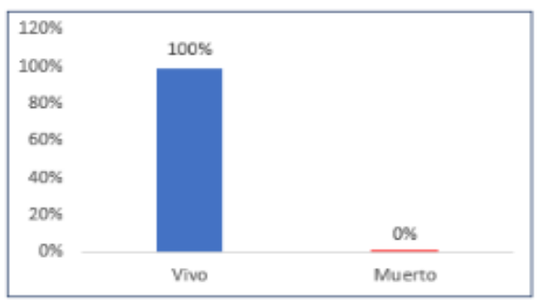
Distribución de casos en Población en centros psquiátricos por zona de residencia



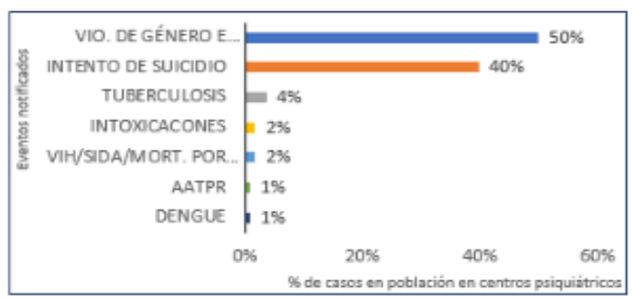
Casos notificados en Población en centros psquiátricos



Condición final de casos notificados en Población en centros psquiátricos



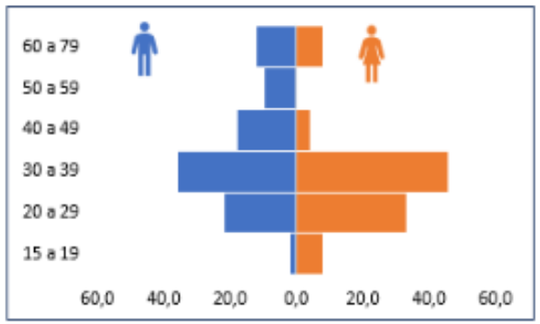
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en centros psquiátricos



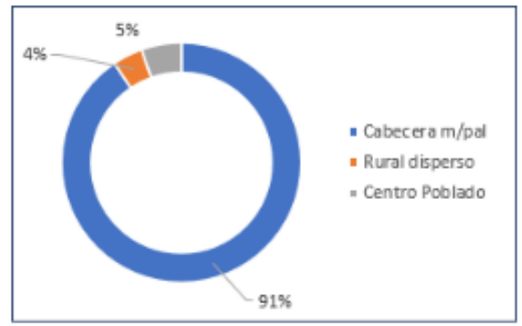
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psquiátricos

POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 74

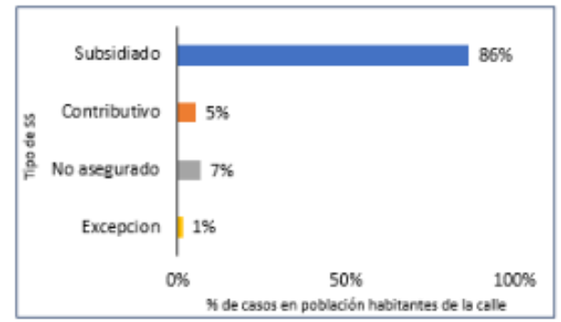
Pirámide poblacional



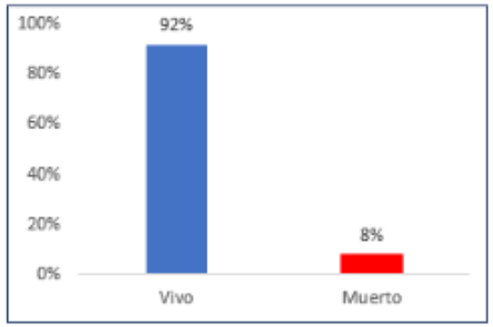
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



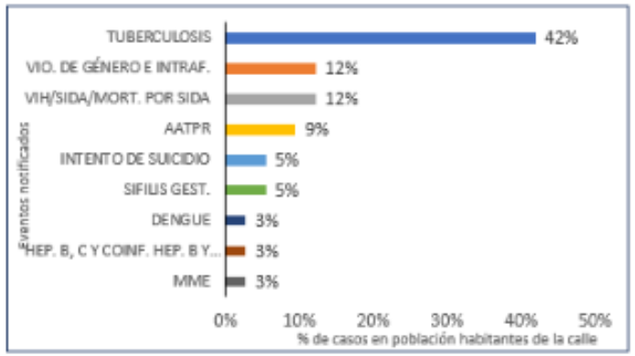
Casos notificados en Población habitantes de la calle



Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



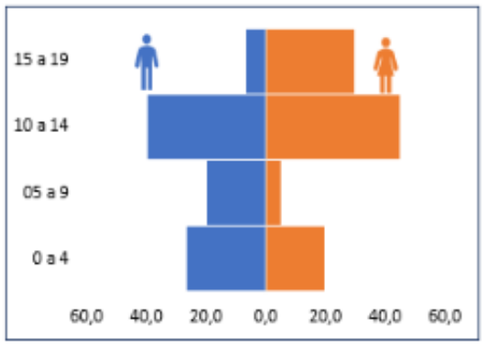
Eventos de interés en salud pública notificados en Población habitantes de la calle



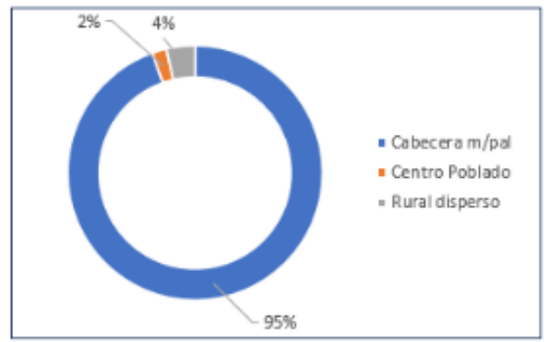
Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

POBLACIÓN INFANTÍL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 55

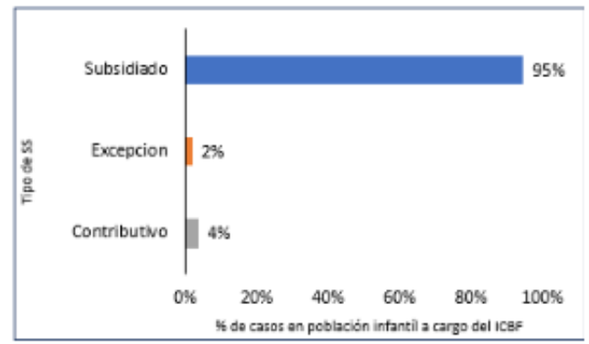
Pirámide poblacional



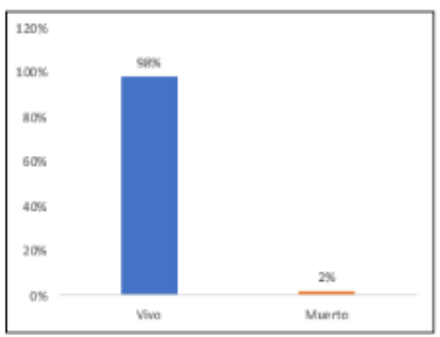
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



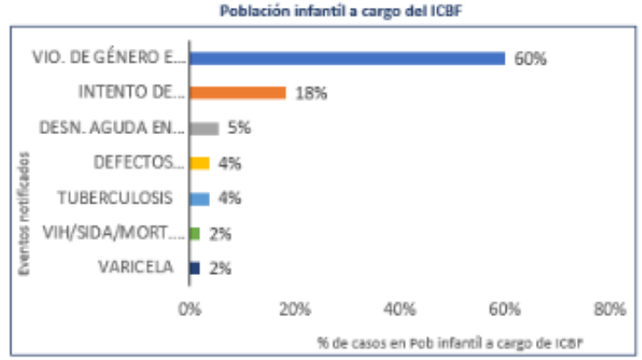
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



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



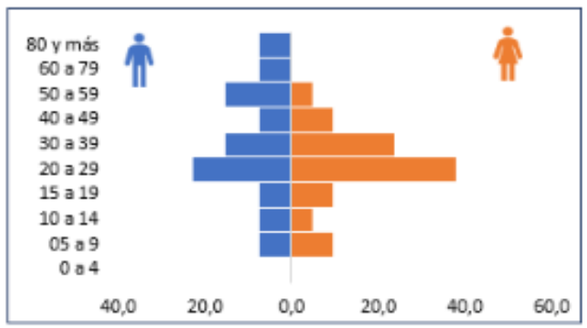
Eventos de interés en salud pública notificados en Población infantil a cargo del ICBF



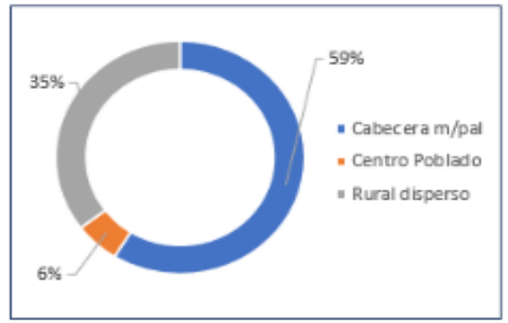
Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 34

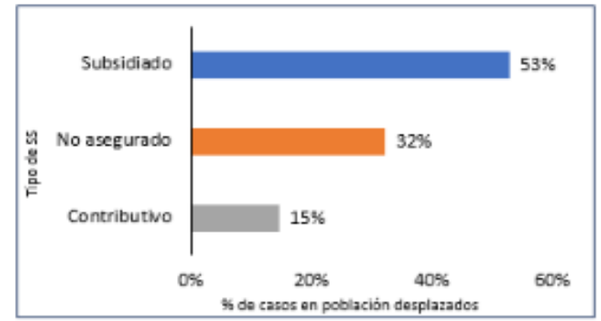
Pirámide poblacional



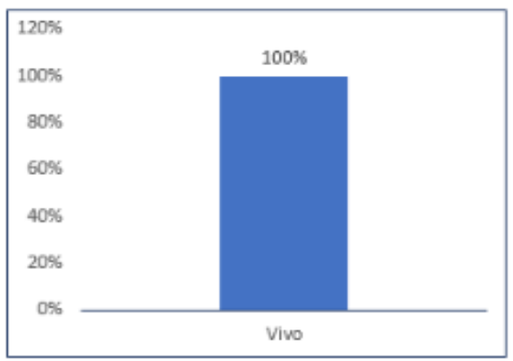
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



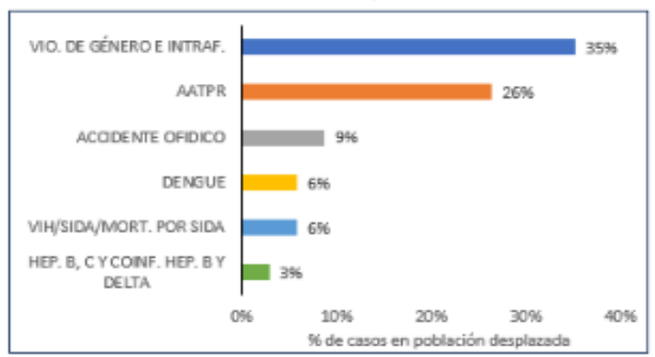
Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



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 29 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 29
Secretaria de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiologia y demografía
Diana Patricia Ariza Diaz
Profesional universitaria, Grupo Epidemiologia y demografía

Referentes de los eventos
Laura Quintero
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 Jiménez
Leonor Eloisa Araujo Arias
Lady Yohana Mateus

Consolidó:
Duby Marlene Quiñonez Carreño.

Publicación: Grupo de Epidemiologia y Demografía SSS