

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	1 de 93

SEMANA 32 AÑO 2025  
 SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER  
 DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL  
 GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA

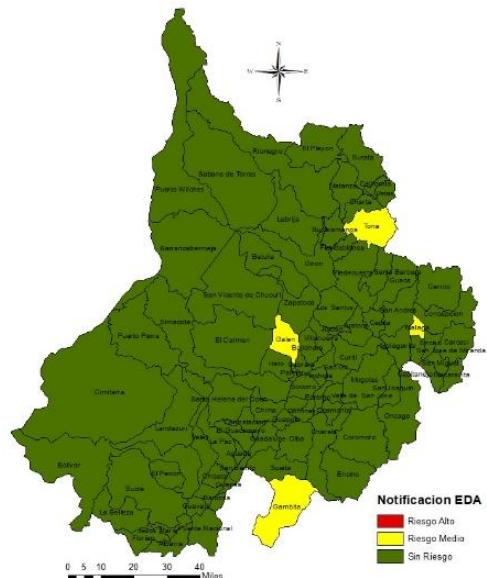
### 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

#### 1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

##### ✓ Notificación UNM

Para la semana 32 el comportamiento de la notificación fue del 100%, todos los municipios realizaron seguimiento al reporte de sus UPGD.

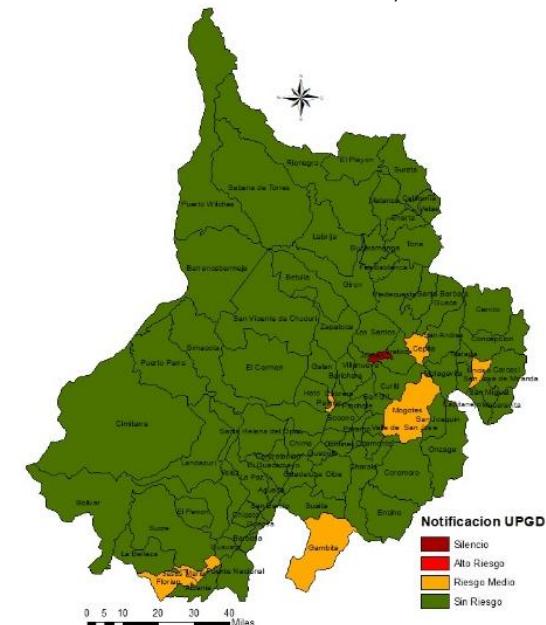
Gráfica No. 1. Oportunidad Notificación semanal UNM, a S.E. 32 Santander 2025



##### ✓ Notificación UPGD

La notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD en la semana 32, tuvo un comportamiento de 100%. El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a esta semana está en 100% (265 / 265).

Gráfica No. 2. Notificación semanal UPGD, a S.E. 32 Santander 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

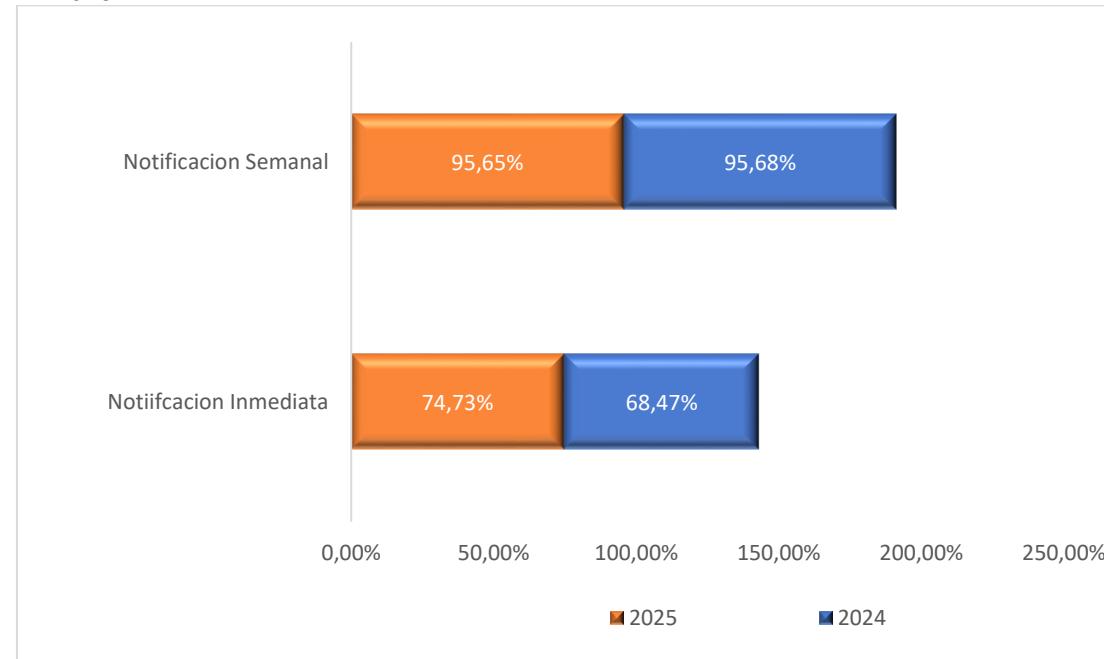
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 93

### ✓ Oportunidad en la notificación por evento

A semana 32 se han reportado un total de 36.263 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 35.249 fueron reportados por IPS de Santander.

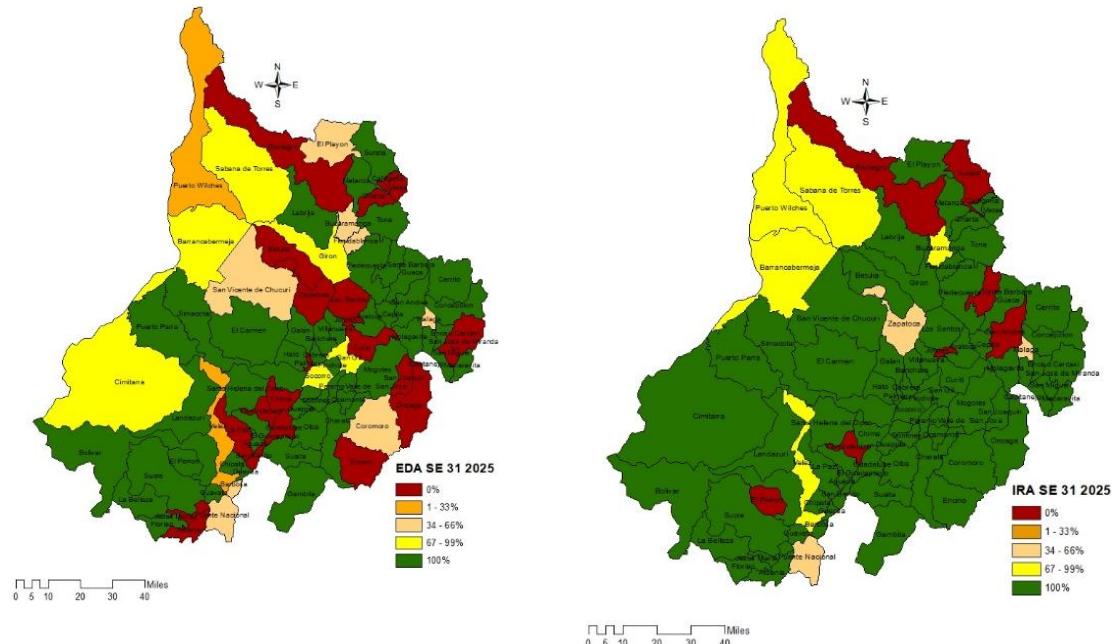
La oportunidad en la notificación semanal para la semana 32 de 2025 está en el 95.65%; al compararse con el año 2024, la oportunidad de este año está ligeramente inferior, lo que no ocurre con la notificación inmediata, la cual presenta un mejor comportamiento en el año 2025 respecto al 2024.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 32 de 2025



Respecto a los reportes colectivos de IRA y EDA, se evidencia que IRA presenta un comportamiento superior respecto a EDA quien presenta varias Instituciones sin la ocurrencia de casos, aunque para esta semana hay UPGDs sin reporte de IRA, se debe aumentar el seguimiento a los reportes de estos eventos. Es importante seguimiento a los silencios en instituciones para la semana 32, porque hay silencios a pesar de la obligatoriedad que debe tener el reporte.

Gráfica No. 4. Reporte IRA y EDA semana epidemiológica No 32 de 2025



Recomendación: realizar ajustes de casos duplicados de colectivos de IRA y EDA Colectivos.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 93

### ✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El 75.86 (66/ 87) de los municipios reportaron al sistema de vigilancia del departamento ingresaron de forma oportuna al menos un evento de interés en salud pública para la semana 32, esto en casos individuales, incluidos casos colectivos el 100% ha realizado el reporte correspondiente.

### ✓ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 21.712 eventos de interés en salud pública que ingresaron como sospechosos y probables, donde se excluyen los casos de Violencia y Dengue Sin Signos de Alarma, quedando un total de 8.116 casos. A semana 32 se han ajustado un total de 6.351 casos de manera oportuna y 1.101 de manera inoportuna.

### 1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

#### ✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

De los 8.116 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 91.82% (7.452 / 8.116) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 8.18%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 91.68% (7.130 / 7.777).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 32 Santander 2025\*

Evento De Interés	Total Notificados	Total Casos Ajustar	Total Sin Ajuste	% Sin ajuste
Cáncer En Menores De 18 Años	104	56	10	18%
Chagas	151	86	36	42%
Defectos Congénitos	245	30	6	20%
Dengue	10.819	509	460	90%
Dengue Grave	28	28	2	7%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	354	62	11	18%
Evento Individual Sin Establecer	95	12	2	6%
Intoxicaciones	452	109	20	18%

Evento De Interés	Total Notificados	Total Casos Ajustar	Total Sin Ajuste	% Sin ajuste
Leptospirosis	171	153	80	52%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	82	48	8	17%
Mortalidad Por Dengue	17	14	3	21%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	8	8	1	13%
Sarampión	23	0	13	59%
Tos Ferina	60	59	7	12%
VIRUS MPOX	6	5	1	20%
ZIKA	5	0	2	50%
<b>Total</b>	<b>12.620</b>	<b>1.179</b>	<b>662</b>	<b>8%</b>

Fuente: Sivigila

\*\*\* Dengue con signos de alarma

### ✓ 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, esto porque se evidencian eventos de notificación inmediata con reportes semanales o de más tiempo, se relacionan algunos de los casos con las oportunidades más bajas al momento de verificar su notificación.

Tabla 2. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública. SE. 1- 32 Santander 2025

Evento De Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	215	144	359	40%
Enfermedades Huérfanas - Raras	268	136	404	34%
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	2	3	5	60%
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	143	13	156	8%

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 93

Evento De Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	38	44	82	54%
Mortalidad Materna	4	1	5	20%
Mortalidad Por Dengue	11	6	17	35%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	4	4	8	50%
Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2	2	2	4	50%

Fuente: Sivigila

## 2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

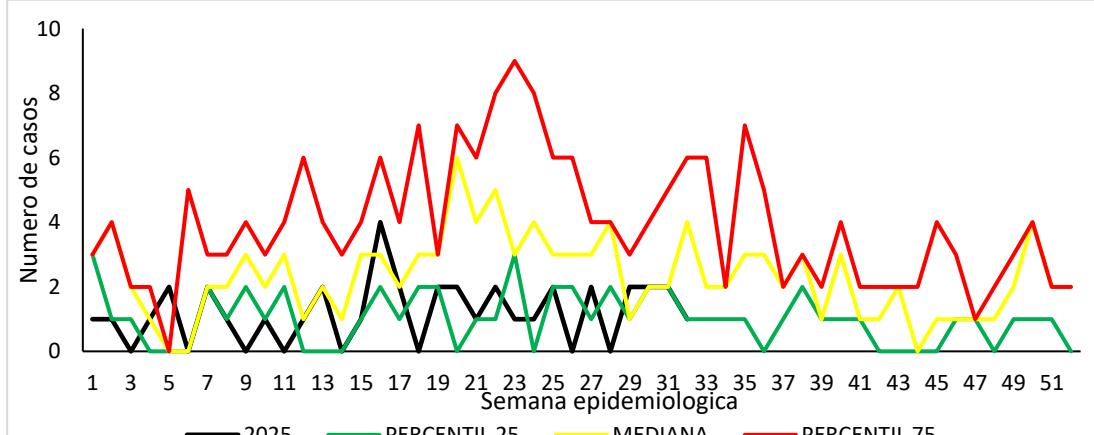
### 2.1. INMUNOPREVENIBLES

#### 2.1.1. Meningitis bacteriana aguda

A semana epidemiológica 32 del 2025 se han notificado al Sivigila 39 casos de Meningitis Bacteriana. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 18 casos al Sivigila. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

La incidencia de meningitis en el periodo epidemiológico 08 por Streptococo pneumoniae (Spn) en población general es de 0,67. Para Haemophilus Influenzae (Hi) es de 0,21 casos por 100.000 habitantes o personas en riesgo. Para enfermedad meningocócica es de 0,04. La proporción de casos configurados es de 100%. **La letalidad de meningitis en población general es del 15,38%.**

Canal endémico de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 32, 2017-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### Notificación de casos probables de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 32, 2025.

Casos notificados	Casos descartados	Casos descartado error de digitación	Casos confirmados
68	29	0	34

A semana epidemiológica 32 de la vigencia 2025 se han notificado 68 casos probables de meningitis bacteriana en Santander, de los cuales 29 fueron descartados, 34 confirmados y 5 Casos aún están pendientes por ajuste.

### Casos probables de meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 32, 2025.

MUNICIPIO	Casos	%	INCIDENCIA	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	14	35,90%	2,2440	2	1	4	7	0

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 93

Barrancabermeja	5	12,82%	2,2963	0	0	3	2	0
Piedecuesta	3	7,69%	1,5509	1	0	1	1	0
Cimitarra	2	5,13%	5,5588	0	0	1	1	0
Floridablanca	2	5,13%	0,5842	1	0	1	0	0
Girón	2	5,13%	1,1316	0	0	1	1	0
Barbosa	1	2,56%	2,9993	0	0	0	1	0
Coromoro	1	2,56%	18,7477	1	0	0	0	0
Florián	1	2,56%	16,3212	0	0	0	0	1
Galán	1	2,56%	32,6904	0	0	0	0	1
Tona	7	17,95%	110,4275	0	0	5	1	1
<b>Santander</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>1,6296</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>3</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, la notificación a semana epidemiológica 32 el municipio de Bucaramanga notificó el 35,90% de los casos con una incidencia de 2,24 por 100.000 habitantes. El municipio de Barrancabermeja notificó el 12,82% de los casos con una incidencia de 2,29 de los casos por 100.000 habitantes, El municipio de Cimitarra notificó el 5,13% de los casos con una incidencia de 5,55 casos por 100.000 habitantes, El municipio de Florián notificó el 2,56% de los casos con una incidencia de 16,32 casos por 100.000 habitantes, Floridablanca notificó el 5,13% de los casos con una incidencia de 0,58 por 100.000 habitantes, El municipio de Galán notificó el 2,26% de los casos con una incidencia de 32,69 por 100.000 habitantes, El municipio de Barbosa notificó el 2,56% de los casos con una incidencia de 2,99 por 100.000 habitantes, El municipio de Coromoro notificaron el 2,56% de los casos con una incidencia de 18,74 por 100.000 habitantes y El municipio de Tona notificó el 17,95% de los casos con una incidencia de 110,42 por 100.000 habitantes.

### Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Meningitis bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 32, 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	21

<b>Área</b>	Femenino	18	46,15%
	Cabecera m/pal	32	82,05%
	Rural Disperso	7	17,95%
<b>Condición Final</b>	Vivo	32	82,05%
	Muerto	6	15,38%
	No sabe	1	2,56%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	20	51,28%
	Contributivo	12	30,77%
	Excepción	4	10,26%
	No asegurado	2	5,13%
	Indeterminado	1	2,56%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	2	5,13%
	1-4	2	5,13%
	5-9	4	10,26%
	10-17	3	7,69%
	18-29	5	12,82%
	30-49	9	23,08%
	50-59	5	12,82%
	60 y mas	9	23,08%
<b>Total</b>	<b>39</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 53,85% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 82,05% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 15,38% de los casos notificados.

El 51,28% pertenece al régimen subsidiado. Los grupos menores de 1 año, entre 1 – 4 años, notificaron el 5,13% de los casos, el grupo de 5-9 años notificaron el 10,26%, el grupo de edad de 10-17 años notificaron el 7,69% de los casos, el grupo de 50-59 años y 18-29 años notificaron el 12,82% de los casos. Los grupos de edad entre 30-49 años y entre 60 y más notificaron el 23,08% de los casos.

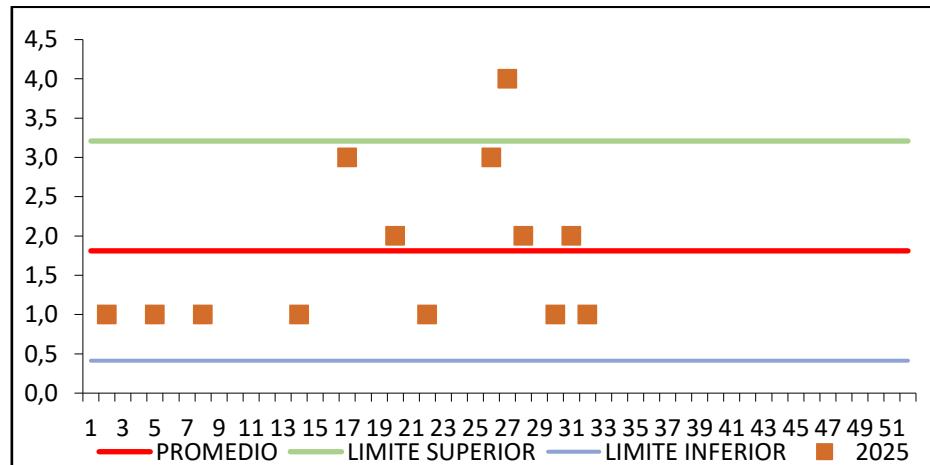
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 93

### 2.1.2. Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 32 de 2025 se notificaron 23 casos sospechosos de Sarampión de los cuales 4 están pendientes por ajuste y 4 casos sospechosos de Rubeola de los cuales 1 se encuentra pendiente de ajuste. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 32 se notificó 19 caso de Sarampión. En el periodo epidemiológico 08 la proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola es de 0,96 casos sospechosos de sarampión y rubéola por cada 100.000 habitantes. Del total de casos notificados el 82,60% tuvieron investigación de campo oportunamente. Del total de casos notificados, el 86,96% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

**Gráfico de control de casos sospechosos notificados de S/R. Santander, SE 01 – 32, 2025.**



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

**Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-32, 2025**

Municipio	Rubeola	Población	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Barrancabermeja	1	217.742	0,46	6	2,76	7	30,43%

Bucaramanga	1	623.881	0,16	5	0,80	6	26,09%
Piedecuesta	0	193.440	0,00	3	1,55	3	13,04%
Floridablanca	0	342.373	0,00	2	0,58	2	8,70%
Cimitarra	1	35.979	2,78	0	0,00	1	4,35%
Giron	0	176.745	0,00	1	0,57	1	4,35%
Lebrija	0	46.375	0,00	1	2,16	1	4,35%
Paramo	0	4.947	0,00	1	20,21	1	4,35%
Vetas	1	2.388	41,88	0	0,00	1	4,35%
<b>Santander</b>	<b>4</b>	<b>2.393.214</b>	<b>45,27</b>	<b>19</b>	<b>28,63</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga tiene una incidencia de 0,80 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión y una incidencia de 0,16 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. Por procedencia el municipio de Barrancabermeja tiene una incidencia de 2,76 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión y una incidencia de 0,46 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. El municipio de Floridablanca tiene una incidencia de 0,58 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Lebrija tiene una incidencia de 2,16 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Paramo tiene una incidencia de 20,21 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Piedecuesta tiene una incidencia de 1,55 casos por 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión, El municipio de Vetas tiene una incidencia de 2,38 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para rubeola.

**Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01-32, 2025.**

Variables	RUBEOLA		SARAMPIÓN	
	Nº casos	%	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino		3	75%
			12	63%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 93

	Femenino	1	25%	7	37%
Área	Cabecera m/pal	3	75%	17	89%
	Centro Poblado	0	0%	1	5%
	Rural Disperso	1	25%	1	5%
Condición Final	Vivo	4	100%	19	100%
Tipo SS	Contributivo	2	50%	8	42%
	Subsidiado	1	25%	11	58%
	Excepción	1	25%	0	0%
Rango de edad	< 1 año	1	25%	4	21%
	1-4	0	0%	7	37%
	5-9	2	50%	3	16%
	10-17	1	25%	5	26%
<b>Total</b>		<b>4</b>		<b>19</b>	

Fuente: sivigila-Secretaría de salud de Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social para Sarampión el 63% de los casos pertenecen al sexo masculino y el 75% para Rubeola; el 89% de los casos para Sarampión se registraron en cabecera municipal. El 42% de los casos para sarampión pertenecen al régimen contributivo. El rango de edad menor de 1 año notificó 21%, los rangos de edad de 1-4 años notificaron el 37% de los casos y entre 5 – 9 años se notificaron el 16% de los casos de Sarampión. El rango de edad entre 5-9 años notificó el 50% de los casos para Rubeola. El rango de edad de 10-17 años notificó el 26% de los casos para Sarampión y el 25% de los casos para Rubeola.

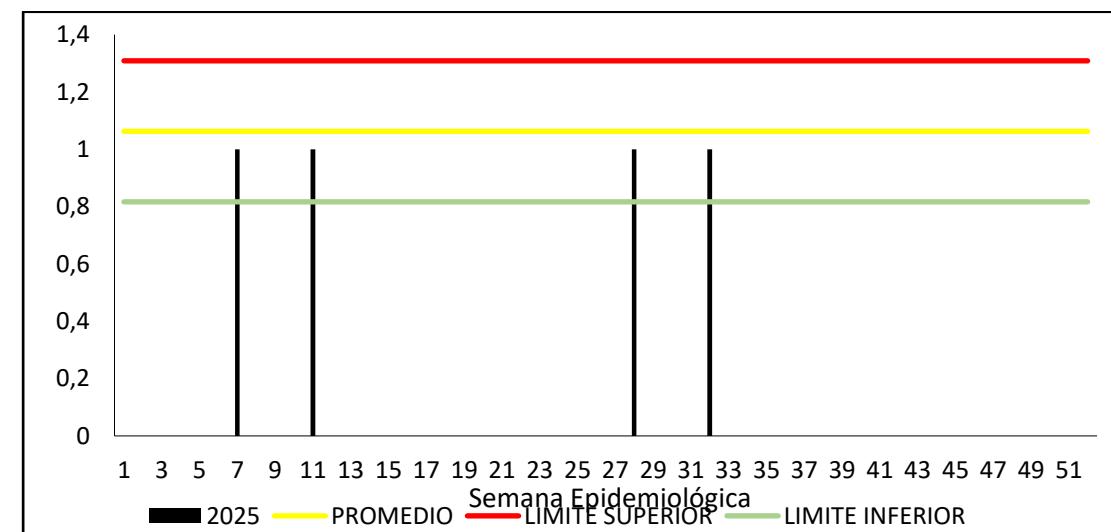
Según el comportamiento en la notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola se evidencia que el municipio de Barrancabermeja, Paramo, Vetas, Cimitarra y Lebrija cumplen con la tasa de notificación.

### 2.1.3. Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 32 de 2025 se notificaron 4 casos probables de PFA de los cuales 3 fueron descartados y 1 está pendiente de ajuste. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 4 casos probables que fueron descartados.

Por cada 100.000 menores de 15 años se notificaron 0,20 casos probables de PFA. Del total de casos notificados para el evento, el 100% enviaron muestra de heces de forma oportuna. Del total de casos notificados para el evento, el 100% fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación.

#### Casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 32, 2017-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

#### Casos probables de Parálisis Flácida Aguda notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-32, 2025.

Por procedencia, el municipio de Cimitarra notificó 1 caso probable ya descartado, con una incidencia de 0 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. Se notificó 1 caso probable



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 93

que ya fue descartado en el municipio de Sabana de torres con una incidencia de 0 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. El municipio de Bucaramanga notificó 1 caso probable que tiene pendiente reporte para ser descartado, con una incidencia de 0,16 por 100.000 habitantes en menores de 15 años. El municipio de Piedecuesta notificó 1 caso probable aun pendiente por ajuste, con una incidencia de 0 por 100.000 habitantes en menores de 15 años.

### Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Parálisis Flácida Aguda, Santander, SE 01-32, 2025.

Según el comportamiento demográfico y social para Parálisis Flácida Aguda el 75% de los casos pertenecen al sexo femenino y 25% al sexo masculino. El 75% pertenecen al régimen subsidiado y el 25% pertenecen al régimen contributivo. El rango de edad se encuentra entre 10– 14 años lo que corresponde al 25% de los casos, El rango de edad de 30-39 años corresponde al 25% de los casos y el rango de edad de 40-49 años corresponde al 50% de los casos.

#### 2.1.4. Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al Sivigila 2 casos de tétanos neonatal que ya fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 32 no se notificaron casos.

#### 2.1.5. Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 32 de 2025 no se han notificado al Sivigila de Tétanos Accidental. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 32 no se notificaron casos.

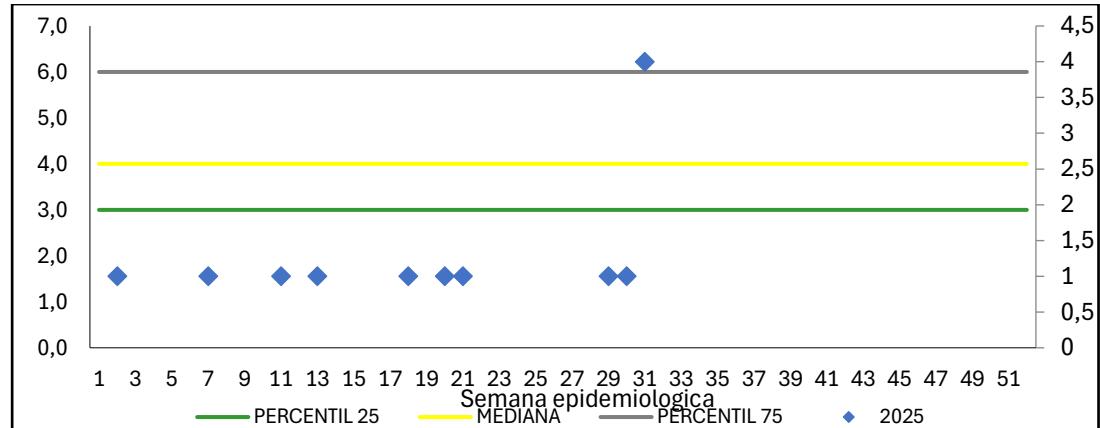
#### 2.1.6. Tosferina

A semana epidemiológica 32 de 2025 se ha notificado al Sivigila 56 casos probables de los cuales 6 han sido confirmados, correspondiendo a los municipios de Piedecuesta 2 y Bucaramanga 4, no están relacionados el uno con el otro; 7 están en espera por ser ajustados.

En el año 2024 a semana epidemiológica 32 se notificaron 53 casos probables de cuales 52 fueron descartados y 1 confirmado.

En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 08 se notificaron 2,34 casos nuevos probables de Tosferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo. Por cada 100.000 habitantes menores de 5 años se notificaron 104,64 casos probables de Tosferina. Del total de casos notificados, el 100% tuvieron investigación de campo. El 10,71% de los casos han sido confirmados, el 12,5% pendientes de ajuste y el 76,78% descartados.

Gráfico control de Casos probables y confirmados de Tosferina Santander, SE 01- 32, 2018-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

\*Dichos casos presentados anteriormente corresponden tanto a confirmados como probables de tosferina hasta tanto no se descarten en aplicativo sivigila.

Casos pendientes de reporte y confirmado de Tosferina por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01- 32, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	5	38,46%	0,8014
Piedecuesta	3	23,08%	1,5509

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 93

Floridablanca	2	15,38%	0,5842
Girón	1	7,69%	0,5658
Matanza	1	7,69%	18,5977
Cerrito	1	7,69%	13,9684
<b>Santander</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>36,0683</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga notificó el 38,46% de los casos, El municipio de Piedecuesta notificó el 23,08% de los casos y El municipio de Floridablanca notificó el 15,38% de los casos, Cerrito, Girón, y Matanza notificaron el 7,69% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Tosferina. Santander, SE 01-32, 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	9
	Masculino	4
Área	Cabecera m/pal	11
	Rural Disperso	2
Condicion Final	Vivo	100,00%
Tipo SS	Contributivo	69,23%
	Subsidiado	23,08%
	Excepción	7,69%
Rango de edad	< 1 año	53,85%
	1-4	7,69%
	5-9	0,00%
	10-17	15,38%
	18-29	7,69%
	30-49	7,69%
	50-59	7,69%
<b>Total</b>	<b>13</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

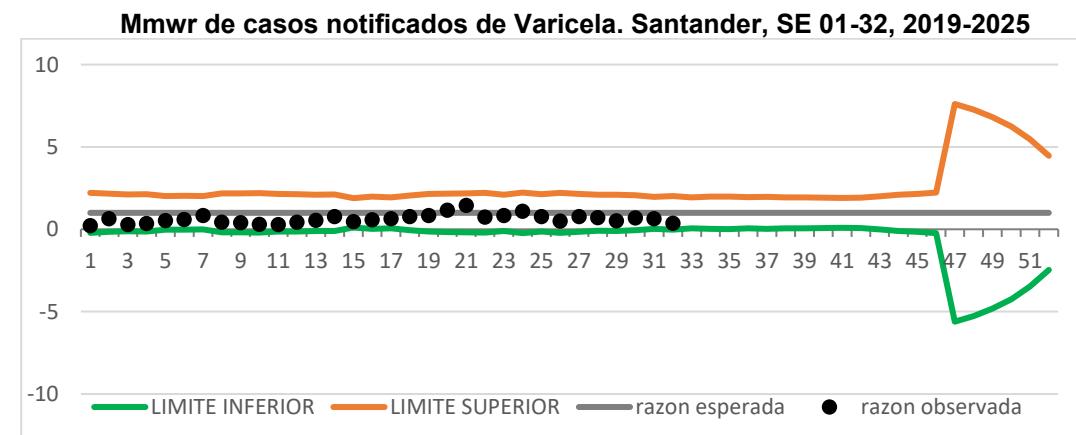
Según el comportamiento demográfico y social el 69,23% de los casos de Tosferina se registraron en el sexo femenino; el 84,62% reside en la cabecera municipal; el 69,23%

pertenecen al régimen contributivo. Los rangos de edades afectados fueron menores de 1 año notificaron el 53,85% de los casos y los rangos de edades entre 10-17 años notificaron el 15,38% de los casos y los rangos de edad entre 1-4 años, 18-29 años, 30-49 años y 50-59 años notificaron el 7,69% de los casos.

### 2.1.7. Varicela

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al Sivigila 466 casos de varicela. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 470 casos. En la proporción de incidencia en el período epidemiológico 08 se notificaron 19,47 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo. El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias.

El municipio de Bucaramanga se encuentra en brote.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 93

**Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-32, 2025.**

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	133	28,54%	21,31816805
Floridablanca	56	12,02%	16,35642997
Giron	45	9,66%	25,46040904
Piedecuesta	38	8,15%	19,64433413
Barrancabermeja	37	7,94%	16,99258755
San Gil	28	6,01%	43,65586693
Barbosa	11	2,36%	32,99241173
Socorro	11	2,36%	30,38757955
Cimitarra	10	2,15%	27,79399088
Lebrija	9	1,93%	19,40700798
Otros municipios	88	18,88%	0,049052593
<b>Santander</b>	<b>466</b>	<b>100%</b>	<b>19,47172296</b>

fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó 28,54% de los casos. El municipio de Floridablanca notificó el 12,02% de los casos, el municipio de Piedecuesta notificó el 8,15% de los casos. El municipio de Girón de los casos 9,66% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó el 7,94% de los casos, El municipio de San Gil notificó el 6,01% de los casos y El municipio de Barbosa y Socorro notificaron el 2,36% de los casos y el municipio de Cimitarra notificó el 2,15% de los casos, El municipio de Lebrija notificó el 1,93% de los casos y Otros municipios notificaron el 18,88% de los casos.

**Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander. SE 01-32, 2025.**

Variables		Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	247	53,00%
	Masculino	219	47,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	372	79,83%
	Rural Disperso	70	15,02%

<b>Condicion Final</b>	Centro Poblado	24	5,15%
	Vivo	466	100,00%
	Contributivo	245	52,58%
	Subsidiado	192	41,20%
	Excepcion	26	5,58%
	Indeterminado	2	0,43%
<b>Tipo SS</b>	No asegurado	1	0,21%
	< 1 año	19	4,08%
	1-4	126	27,04%
	5-9	23	4,94%
	10-17	106	22,75%
	18-29	111	23,82%
	30-49	66	14,16%
	50-59	11	2,36%
	60 y mas	9	1,93%
<b>Total</b>		<b>466</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 53,00% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino. El 79,83% reside en la cabecera municipal. El 52,58% pertenecen al régimen contributivo.

El grupo de edad menor de 1 año notificaron el 4,08% de los casos, El grupo de edad entre 18 – 29 años notificaron el 23,82% de los casos, el grupo de edad entre 50-59 años notificaron el 2,36% de los casos. Los grupos de edad entre 1-4 años notificaron el 27,04% de los casos, el grupo de edad entre 10 – 17 años notificaron el 22,75% de los casos, el grupo de edad entre 30-49 años notificó el 14,16% de los casos, el grupo de edad entre 60 y más notificaron el 1,93% de los casos, El grupo de edad entre 5 – 9 años notificaron el 4,94% de los casos.

### 2.1.8. Parotiditis

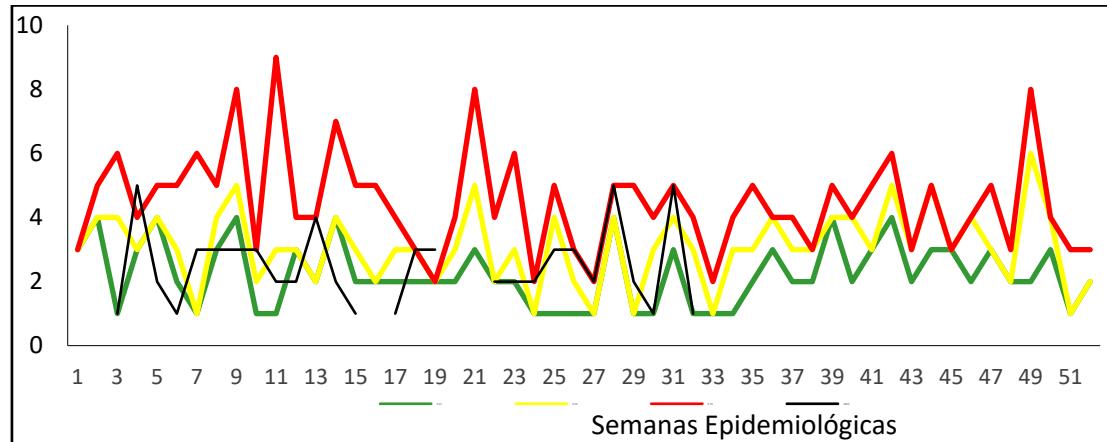
A semana epidemiológica 32 de 2025, se notificaron al Sivigila 70 casos de parotiditis. En la semana epidemiológica 32 del 2024 se notificaron 71 casos. La incidencia de parotiditis en población general en el período epidemiológico 08 es de 2,92 casos nuevos de Parotiditis por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	11 de 93

En relación con incidencia de parotiditis en menores de 5 años por cada 100.000 menores de cinco años de la entidad territorial se presentaron 22,20 casos de Parotiditis.

### Casos notificados de Parotiditis. Santander, SE 01-32, 2017-2025.



### Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-32, 2025.

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	36	51,43%
Barrancabermeja	6	8,57%
Floridablanca	6	8,57%
Barbosa	4	5,71%
Piedecuesta	4	5,71%
Giron	3	4,29%
San Gil	3	4,29%
Albania	1	1,43%
Aratoca	1	1,43%
Betulia	1	1,43%

Otros municipios	5	7,14%
Santander	70	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó el 51,43% de los casos. El municipio de Barrancabermeja y Floridablanca notificaron el 8,57% de los casos, el municipio de Barbosa y Piedecuesta notificaron el 5,71% de los casos, Los municipios de Girón y San Gil notificaron el 4,29% de los casos.

El municipio de Albania, Aratoca y Betulia notificaron el 1,43% de los casos. Otros municipios notificaron el 7,14% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander. SE 01-32, 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo		
Femenino	38	54,29%
Masculino	32	45,71%
Área		
Cabecera m/pal	62	88,57%
Rural Disperso	5	7,14%
Centro Poblado	3	4,29%
Condición Final	Vivo	100,00%
Tipo SS		
Contributivo	35	50,00%
Subsidiado	27	38,57%
Excepción	8	11,43%
Rango de edad		
< 1 año	1	1,43%
1-4	6	8,57%
5-9	12	17,14%
10-14	3	4,29%
15-19	6	8,57%
20-29	7	10,00%
30-39	6	8,57%

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 93

40-49	5	7,14%
50-59	7	10,00%
60-69	6	8,57%
70 y mas	11	15,71%
<b>Total</b>	<b>70</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 54,29% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 88,57% reside en la cabecera municipal, el 50,00% de los casos pertenecen al régimen contributivo.

El rango de edad entre 10 – 14 años notificaron el 4,29% de los casos, Los rangos de edad de 1-4 años, 15-19 años, 30-39 años y 60-69 años notificaron 8,57% de los casos, El rango de edad entre 5 – 9 años notificaron el 17,14% y 70 y más notificaron el 15,71%. Los rangos de edad 20-29 años y 50-59 años notificaron el 10,00% de los casos.

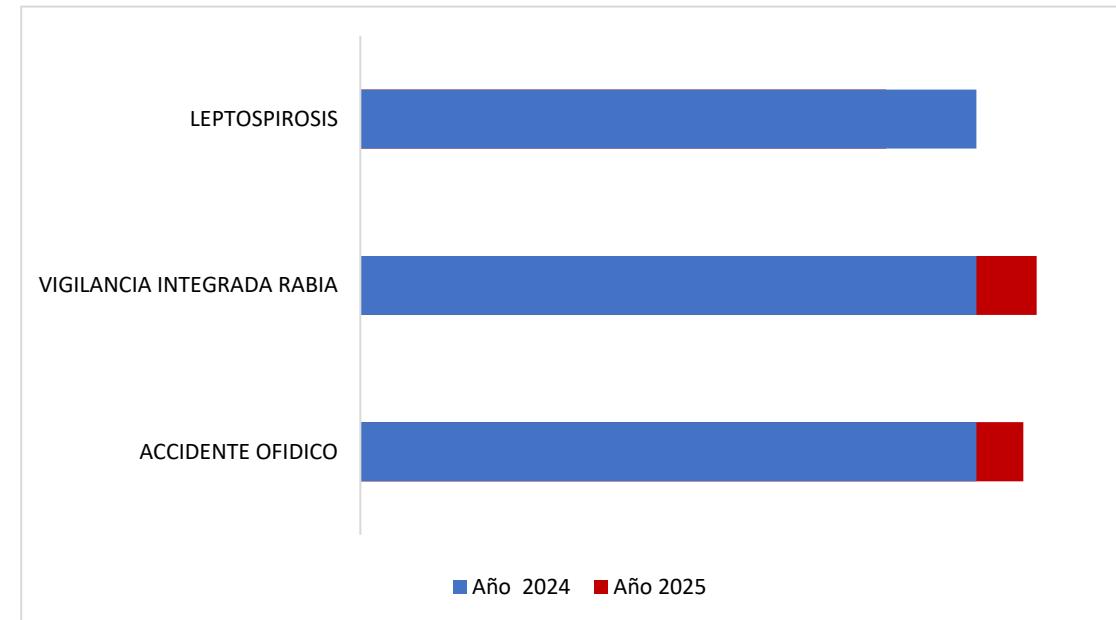
### Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica 32 de 2025, no se han notificado al Sivigila casos de evento adverso posterior a la vacunación principalmente fiebre amarilla. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 32 no se notificaron casos.

## 2.2. ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 32 de 2025 se evidencia con relación a la misma semana del año 2024, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (09%) accidente ofídico (07%) y un decremento de leptospirosis (-15%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 32, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

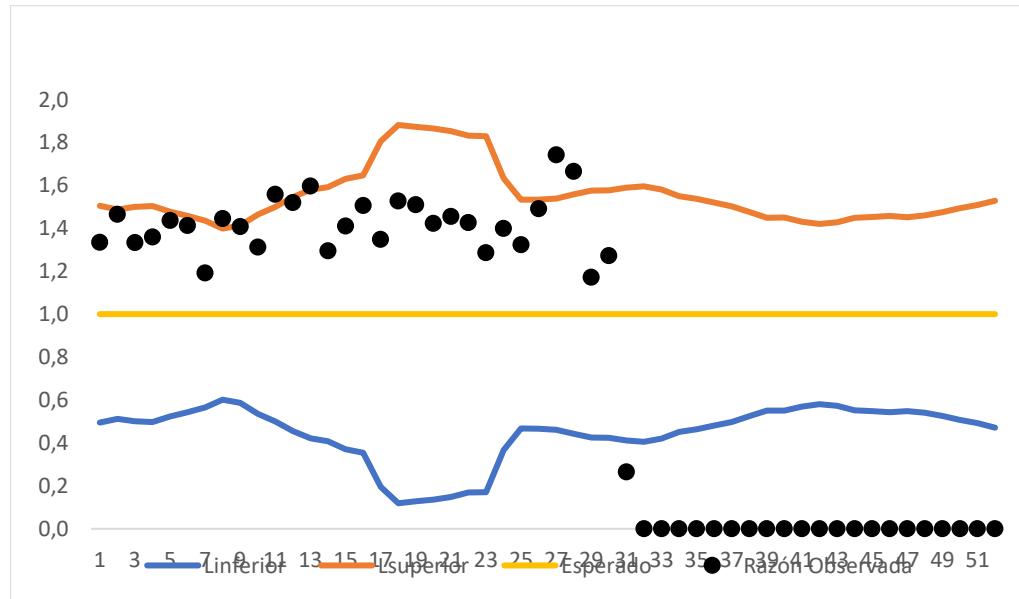
### 2.2.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 32 en el 2025 se notificaron al SIVIGILA 5.231 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (135 casos en semana 32). Se identifican varias semanas en las que la razón observada supera el límite superior del canal endémico, especialmente entre las semanas 11, 13, 27 ,28 y 29 , lo que indica un comportamiento epidémico del evento, es decir, un incremento inusual de agresiones en comparación con lo esperado.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 93

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 32, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 50,60% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 226,06 por cada 100.000 hombres, el 75,59% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46,30% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 209,66 casos por cada 100.000 personas afiliadas al régimen subsidiado.

### Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2025

	Variables	Nº casos	%	Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	2647	50,60%	226,06
	Femenino	2584	49,40%	211,40
<b>Área</b>	Urbano	3954	75,59%	212,09
	Rural	1277	24,41%	241,45
<b>Condición Final</b>	Vivo	5231	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	2422	46,30%	209,66
	Contributivo	2354	45,00%	216,18
<b>Razón Observada</b>	Excepción / Especial	330	6,31%	455,30
	No asegurado	78	1,49%	SD
	Indeterminado	45	0,86%	SD.3+66532.01.....
<b>Total</b>		<b>5231</b>		

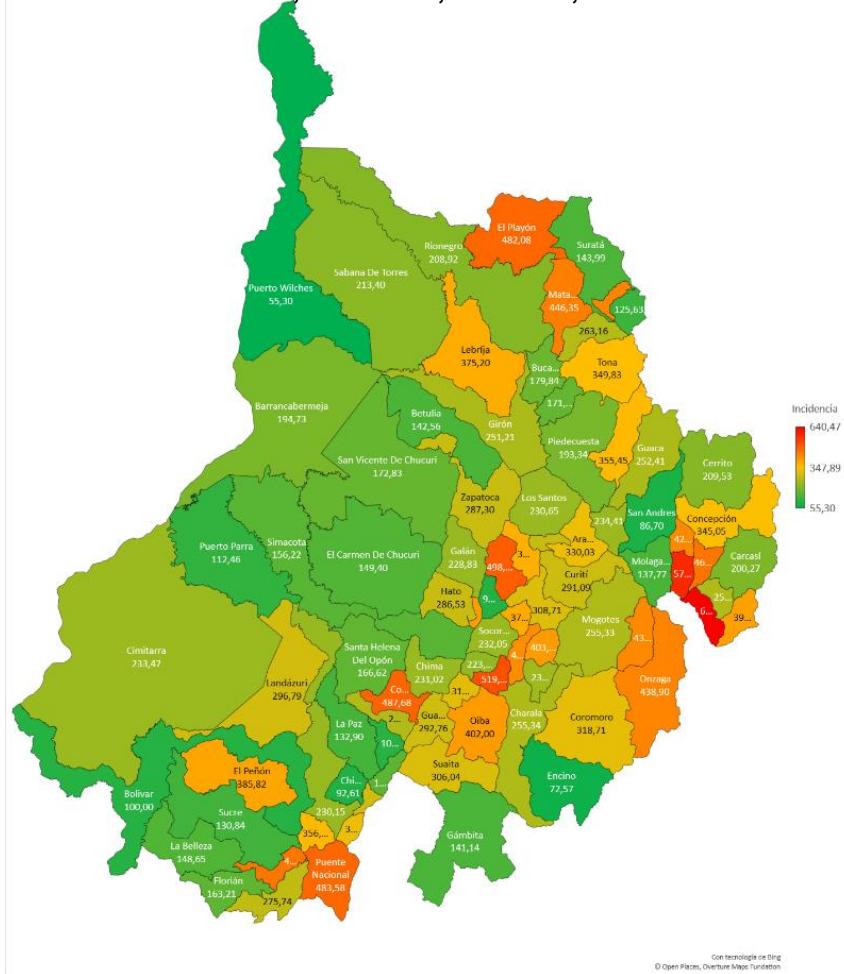
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

La proporción de incidencia en Santander es de 218,58 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Capitanejo, San José de Miranda, Confines, Barchívara, Contratación, Puente Nacional, El Playón, Enciso, Jesús María, Matanza, California y Onzaga; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1122 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 179,84 casos/100.000 habitantes.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

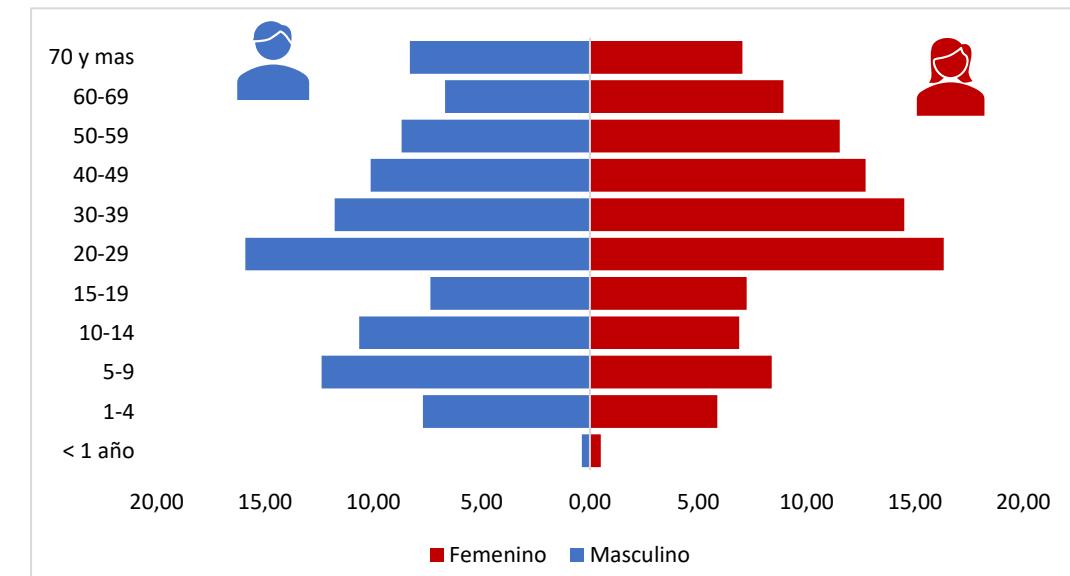
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 93

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01-32, 2025



El grupos de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.12% para ambos sexos .

Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

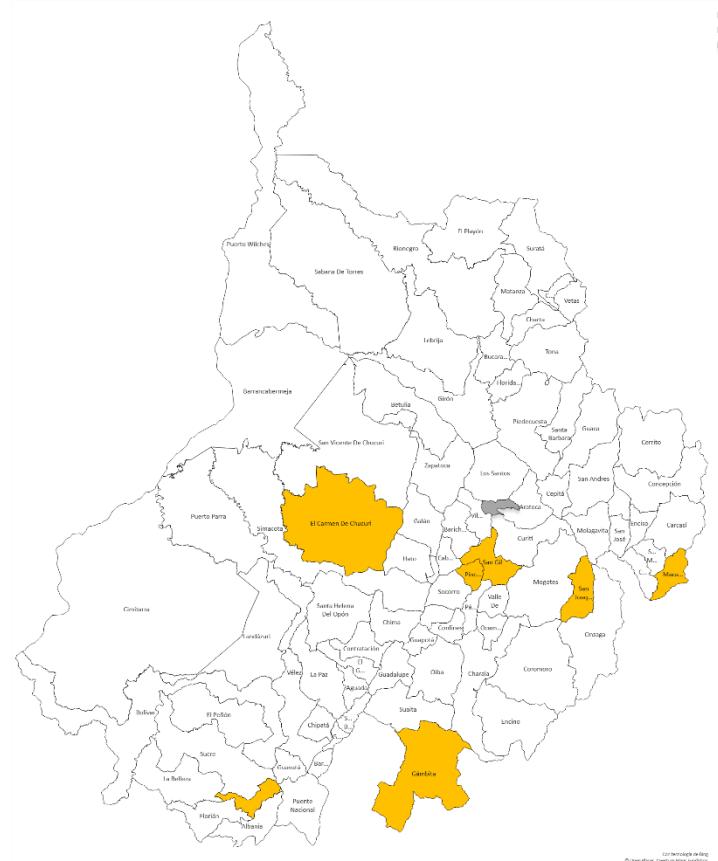
En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios de Barrancabermeja, El Playón, Landázuri, Macaravita, San Joaquín, San Miguel, San Vicente, Santa Helena, Valle de San José y Villanueva y un decrecimiento en los Municipios de Jordán.



## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 93

## Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.56% (426 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 19.00%. El 67.41 de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 19.24% como exposición leve y el 12.66% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-32, 2025.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	2848	888	426	4162	79,56%
Gato	669	150	175	994	19,00%
Murcielago	0	0	27	27	0,52%
Mico	0	1	12	13	0,25%
Porcino	2	2	6	10	0,19%
Grandes roedores	5	1	2	8	0,15%
Equino	1	0	6	7	0,13%
Otros silvestres	0	1	5	6	0,11%
Bovino	1	0	2	3	0,06%
Zorro	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%
<b>Total</b>	<b>3526</b>	<b>1043</b>	<b>662</b>	<b>5231</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander 2025

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.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 93

Se le administró suero al 97.37% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.19% 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- 3, 2025

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	3526	3441	1	26
Exposición leve	1043	1015	17	972
Exposición grave	662	648	643	659
<b>Total</b>	<b>5231</b>	<b>5104</b>	<b>661</b>	<b>1657</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

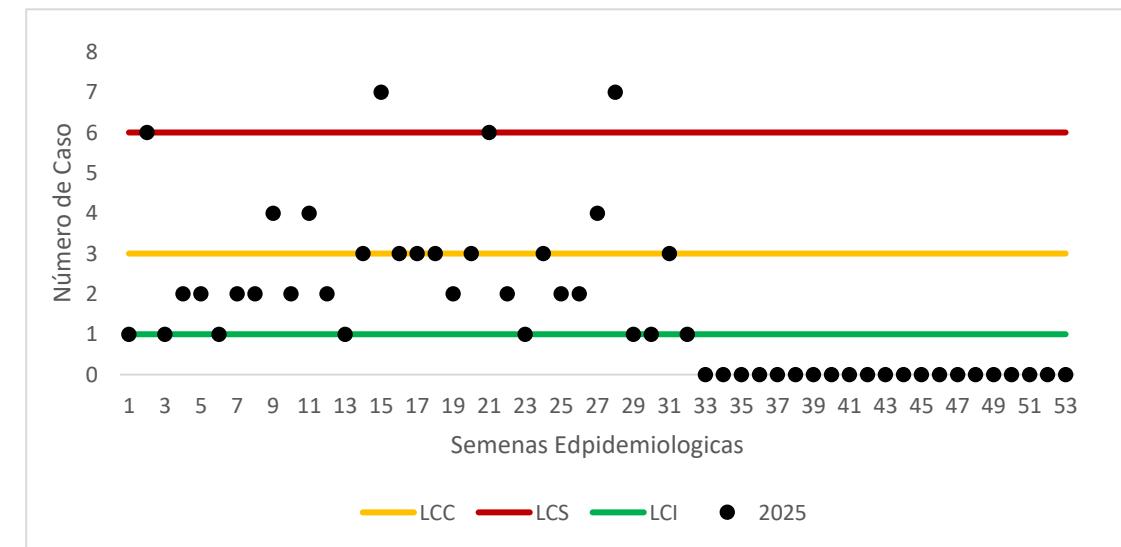
A semana epidemiológica 32 del 2025 no se han notificado casos de rabia humana.

**2.2.2 Rabia animal:** A semana epidemiológica 32 del 2025 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

### 2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 32 de 2025 se encuentran reportados al SIVIGILA 87 casos de leptospirosis (se notificó 1 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 32 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado , e incluso en la semana 15, 21 y 28 se presenta un pico de 6 y 7 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- 32, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

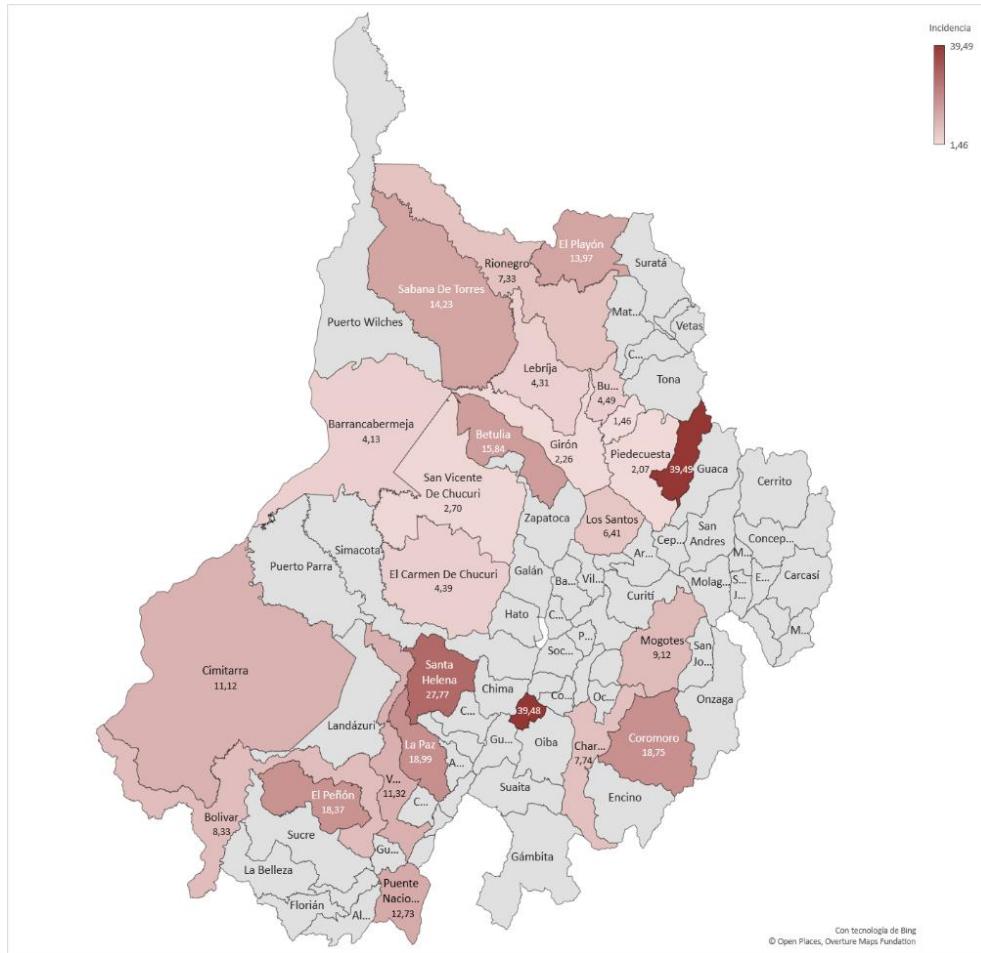
Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Santa Barbara, Guapota, Santa Santa Helena del opón, Sabana de Torres, la paz, Coromoro, El Peñón, Betulia, El playón Cimitarra y Puente Nacional. La incidencia del evento para Santander es 3.64 casos/100.000 habitantes.



## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	17 de 93

## **Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 73.56% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 5.47 casos por cada 100.000 hombres; el 71.26% se presentaron área urbana con una incidencia de 3.33 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 47.13% pertenecen al régimen Contributivo con una incidencia de 3.77 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

## **Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2025**

<b>Variables</b>	<b>Nº casos</b>	<b>%</b>	<b>Incidencia</b>
Masculino	64	73,56%	5,47
Femenino	23	26,44%	1,88
Urbano	62	71,26%	3,33
Rural	25	28,74%	0,47
Vivo	87	100,00%	5796,14
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	41	47,13%	3,77
Subsidiado	41	47,13%	3,55
Excepcion / Especial	5	5,75%	6,90
No asegurado	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA

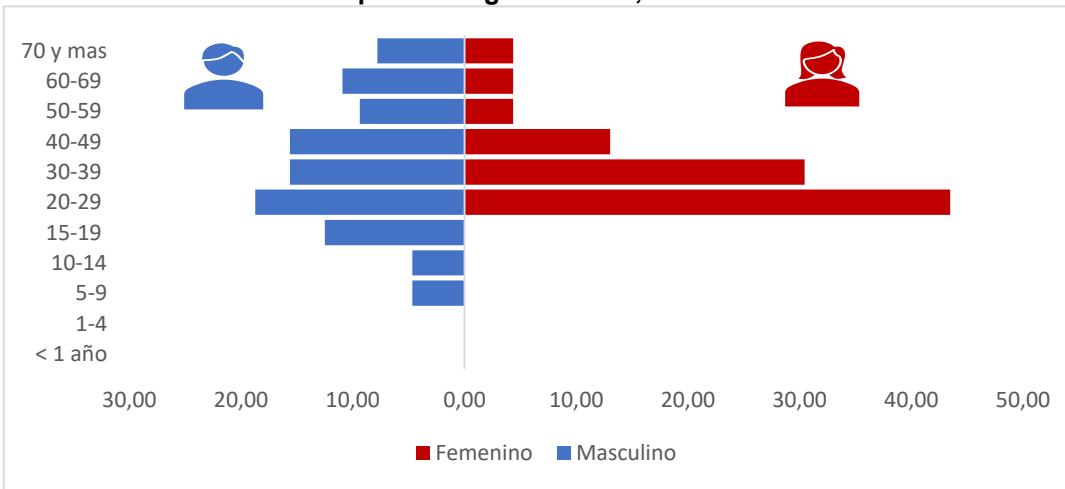
Fuente: SIVIGILIA Secretaría de Salud de Santander 2025

El 25,29% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos, seguido del grupo de edad de 30 a 39 con mayor porcentaje en el sexo femenino.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 93

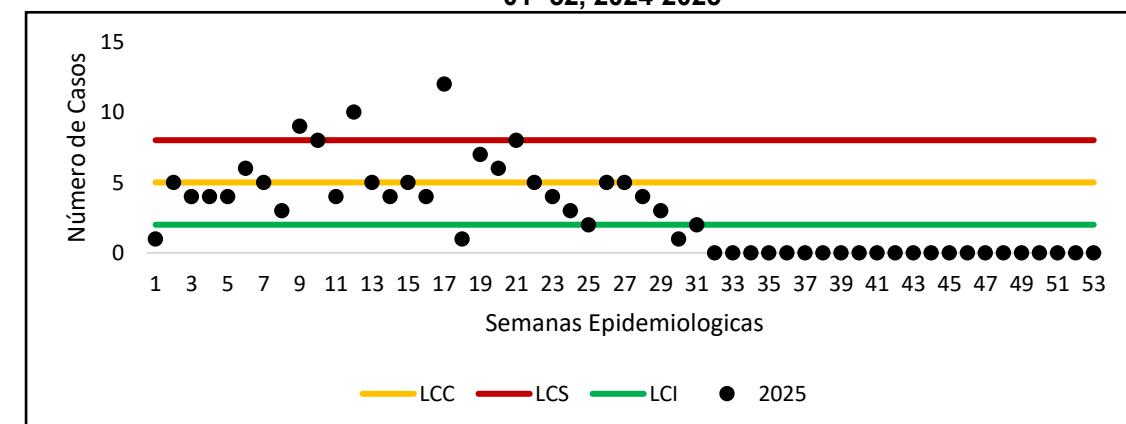
Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.

Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 32, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

### Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	11,49%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0 %

Los Municipios con mayor incidencia son, Chima, Landázuri, Sabana de Torres, La belleza, El Guacamayo, San Joaquín, San Benito, Guadalupe, Coromoro, Rionegro y el Carmen del Chucuri. La incidencia de Santander es 6.18 casos por cada 100.000 habitantes.

### 2.2.4 Accidente Ofídico

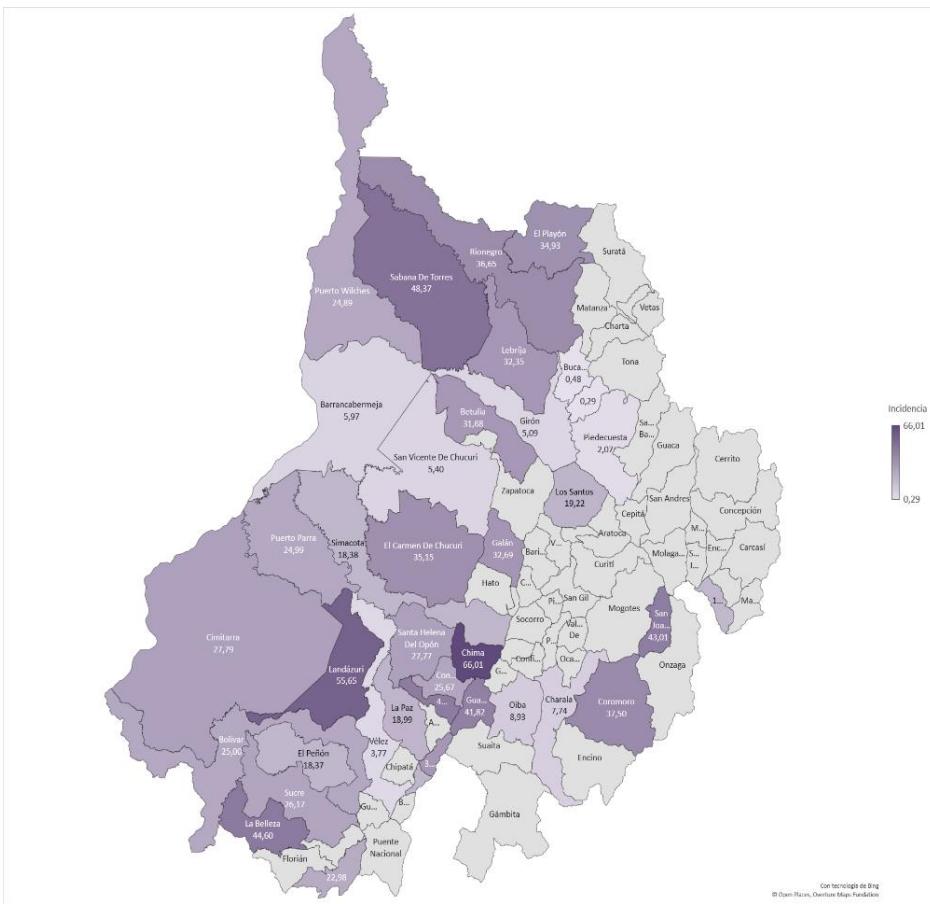
Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 156 casos de accidente ofídico (se notificaron 6 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 32 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado en múltiples semanas, e incluso en la semana 9-10-12, 17 y 21 se presenta un pico superando ampliamente el límite superior (LCS),



## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 93

## **Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológicas 01-32, 2025**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 76.00% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 9.99 casos por cada 100.000 hombres; el 77.56% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 22.88 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 67.37% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 32 se ha confirmado dos caso de mortalidad por accidente ofídico.

## **Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 32 2025**

Variables		Nº casos	%	Incidencias
<b>Sexo</b>	Masculino	117	75,00%	9,99
	Femenino	39	25,00%	3,19
<b>Área</b>	Rural	121	77,56%	22,88
	Urbano	28	17,95%	1,50
<b>Condicion Final</b>	Vivo	154	98,72%	6,43
	Muerto	2	1,28%	0,08
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	105	67,31%	9,09
	Contributivo	42	26,92%	3,86
	Excepción - Especial	5	3,21%	0,69
	No asegurado	4	2,56%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
<b>Total</b>		<b>156</b>		

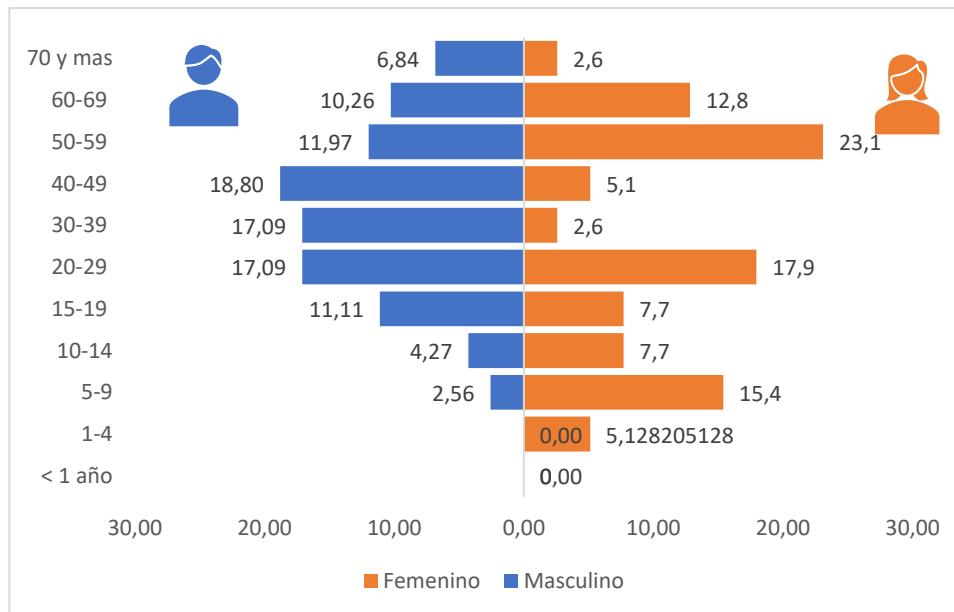
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander 2025

Los grupos de edad mas afectados son 5-9 años y de 50 a 59 del sexo femenino 15.4% y 23.1% respectivamente, y en cuanto al Sexo masculino en un 17.09% se presenta en el grupo de edad 30 a 39 años.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

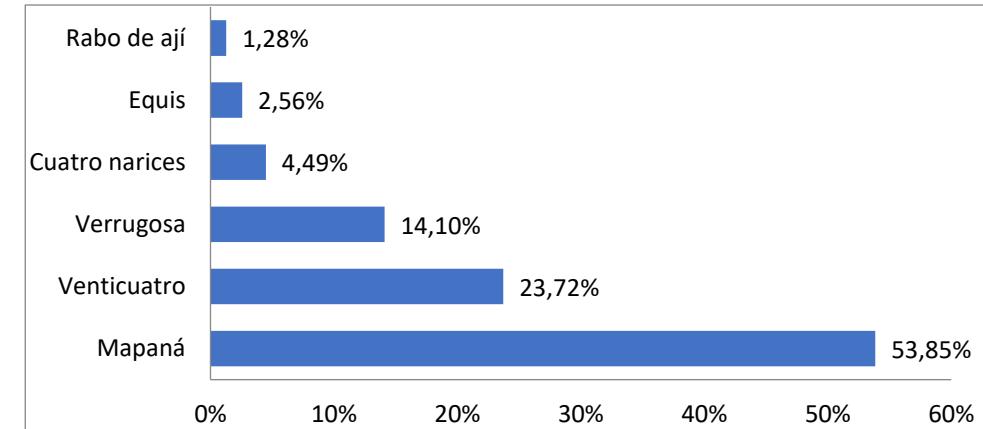
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	20 de 93

Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 32, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 32, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

### Indicadores de accidente ofídico:

Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	69.85%
Letalidad por accidente ofídico / casos	1.28%

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Mapana con 53.85% y Veinticuatro con el 23.72%.

### 2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 32 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

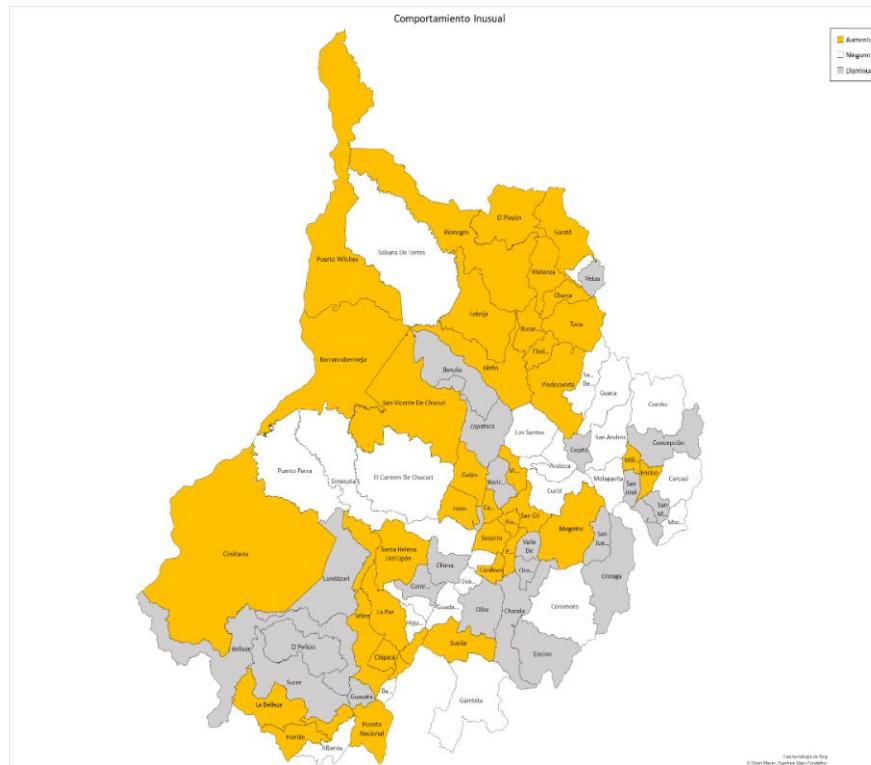
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 93

### MORBILIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

De los 87 municipios de Santander 42% (37 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda.

**Mapa de comportamiento inusual de la IRA en población del departamento de Santander.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

### 2.3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

#### 2.3.1. Arbovirosis

##### 2.3.1.1. Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 32 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA 8.221 casos de Dengue. En comparación con 2024 se registra un decremento en la notificación del 70%. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 67,0%, dengue con signos de alarma el 32,4%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 52,1% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 84,3% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,6% registraron régimen de seguridad social contributivo.

#### Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-32 , 2025

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	4259	23	4282	52,1%	350,32
	Femenino	3909	30	3939	47,9%	336,40
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	6891	40	6931	84,3%	371,77
	Centro Poblado y Rural Disperso	1277	13	1290	15,7%	243,91
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	4558	15	4573	55,6%	394,67
	Subsidiado	3027	35	3062	37,2%	282,54
	Excepción	494	3	497	6,0%	687,24
	No asegurado	59	0	59	0,7%	
	Indeterminado	29	0	29	0,4%	
	Especial	1	0	1	0,0%	
<b>Total</b>		<b>8168</b>	<b>53</b>	<b>8221</b>	<b>100%</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 93

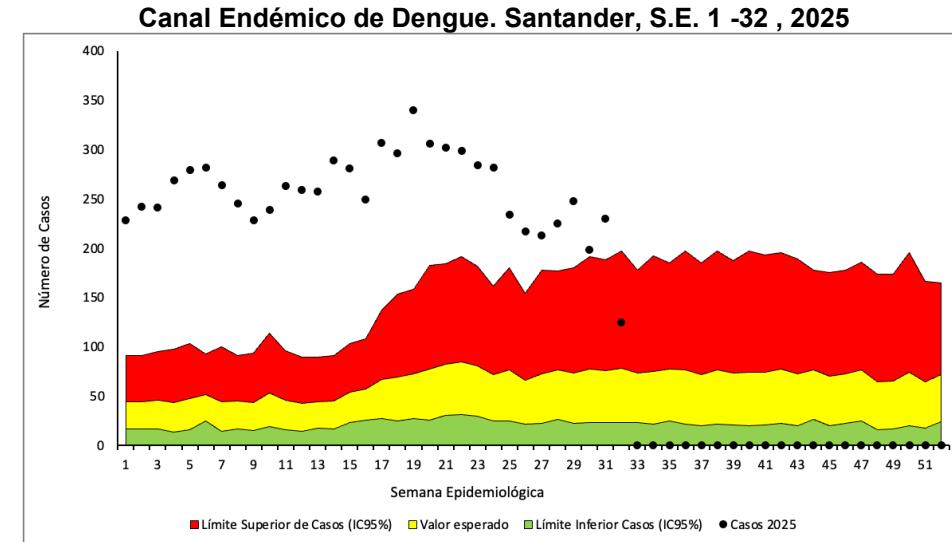
Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron adulterz aportando el 29%, y juventud con el 20% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

### Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1 -32 , 2025

Variables	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	766	9%	430,98
Infancia (6 a 11 años)	1447	18%	722,68
Adolescencia (12 a 17 años)	1377	17%	670,35
Juventud (18 a 28 años)	1627	20%	400,92
Adulterz (29 a 59 años)	2365	29%	235,79
Vejez ( $\geq$ 60 años)	639	8%	159,34
<b>Total</b>	<b>8221</b>	<b>100%</b>	<b>355,93</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

El canal endémico de dengue para Santander se encuentra por encima de lo esperado y con una tendencia al incremento, con respecto al comportamiento histórico del evento.



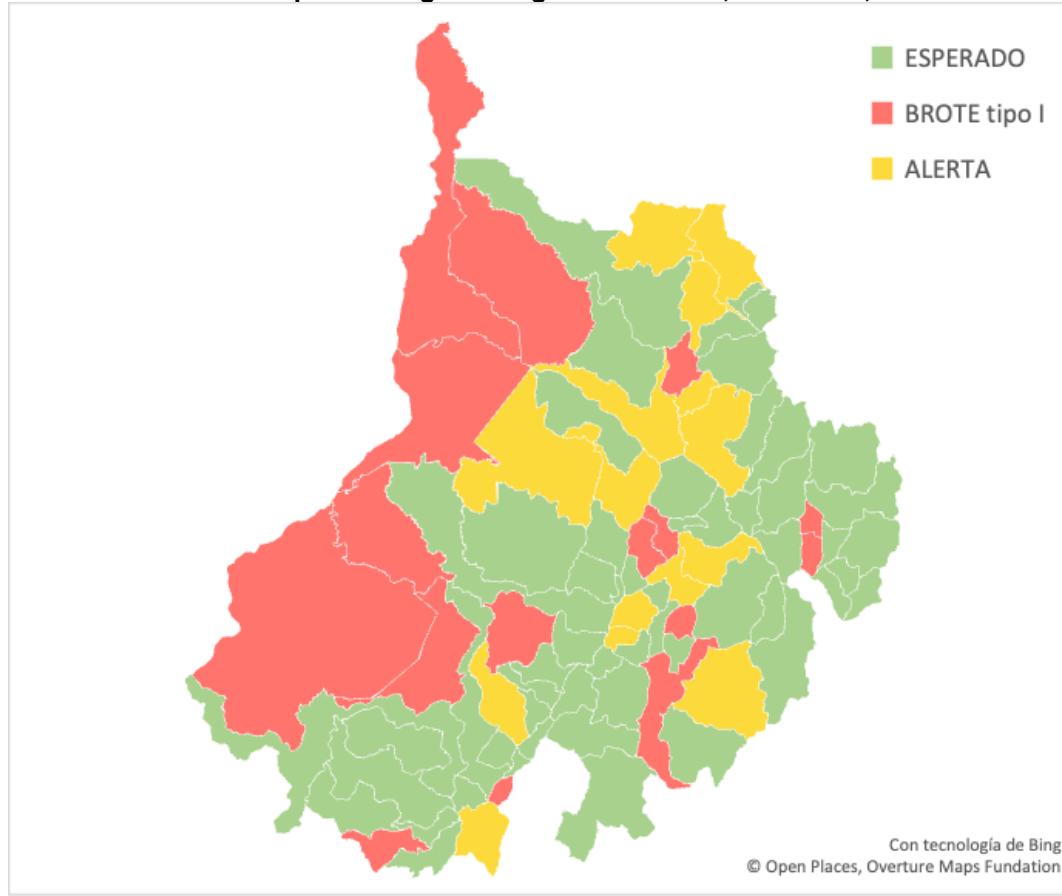
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 16, que corresponden a: **Barbosa, Barichara, Barrancabermeja, Bucaramanga, Charalá, Cimitarra, Florián, Landázuri, Málaga, Puerto Parra, Puerto Wilches, Sábana de Torres, San José de Miranda, Santa Helena del Opón, Valle de San José y Villanueva**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 15, que corresponden a: **Coromoro, Curití, El Playón, Floridablanca, Girón, La Paz, Matanza, Palmas del Socorro, Piedecuesta, Puente Nacional, San Gil, San Vicente de Chucurí, Socorro, Suratá y Zapotoca**.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 93

### Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1 - 32, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (27,8%), Floridablanca (15,8%), Sábana de Torres (8,6%), Girón (8,2%), y Barrancabermeja

(6,8%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Sábana de Torres 2020,2 (incremento), Valle de San José 1784,6 (incremento), Santa Helena del Opón 1305,2 (incremento), y Landázuri 1263,6 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **355,9 casos por 100 000 habitantes** a riesgo.

### Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2025

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	% Total	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	1520	94	666	1	5	2286	27,8%	366,3
Floridablanca	894	35	362	1	6	1298	15,8%	379,1
Sabana de Torres	548	35	124	0	3	710	8,6%	2020,2
Giron	486	25	156	0	7	674	8,2%	381,3
Barrancabermeja	283	11	260	0	3	557	6,8%	279,7
Piedecuesta	320	27	84	0	4	435	5,3%	224,9
Barbosa	163	4	49	0	2	218	2,7%	692,4
San Gil	94	5	30	0	0	129	1,6%	201,1
Puerto Wilches	59	4	62	1	1	127	1,5%	351,2
Cimitarra	33	28	61	0	3	125	1,5%	347,4
Valle de San Jose	100	1	14	0	0	115	1,4%	1784,6
San Vicente de Chucuri	81	5	26	0	0	112	1,4%	302,4
Charala	97	2	6	0	0	105	1,3%	812,4
Barichara	67	0	32	0	0	99	1,2%	863,6
Landazuri	19	22	54	0	7	102	1,2%	1263,6

 <b>Gobernación de Santander</b>	<h2 style="text-align: center;">BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	24 de 93

Velez	51	0	33	0	2	86	1,0%	324,5	Tona	7	3	2	0	0	12	0,1%	155,5
Rionegro	54	5	24	0	1	84	1,0%	307,9	Charta	10	0	4	0	0	14	0,2%	460,5
Socorro	64	0	15	0	1	80	1,0%	221,0	Pinchote	9	0	2	0	0	11	0,1%	198,4
Oiba	55	1	7	0	1	64	0,8%	571,7	Coromoro	4	2	4	0	0	10	0,1%	187,5
Lebrija	38	0	19	0	0	57	0,7%	122,9	San Andres	5	0	5	0	0	10	0,1%	108,4
Villanueva	46	3	6	0	0	55	0,7%	619,7	Confines	7	2	0	0	0	9	0,1%	275,1
Suaita	45	1	3	0	0	49	0,6%	454,4	El Penon	4	1	4	0	0	9	0,1%	165,3
Puerto Parra	12	18	10	0	2	42	0,5%	524,8	Guepsa	3	1	3	1	0	8	0,1%	147,0
Santa Helena del Opon	27	3	16	0	1	47	0,6%	1305,2	San Jose de Miranda	8	0	0	0	0	8	0,1%	178,2
Betulia	25	9	3	0	0	37	0,5%	133,5	Surata	3	1	4	0	0	8	0,1%	192,0
El Carmen de Chucuri	14	8	10	0	0	32	0,4%	140,6	Aratoca	4	1	2	0	0	7	0,1%	108,3
Ocamonte	17	2	13	0	0	32	0,4%	511,8	Mogotes	2	0	5	0	0	7	0,1%	63,8
El Playon	12	9	10	0	1	32	0,4%	223,6	Guapota	5	0	1	0	0	6	0,1%	236,9
Malaga	24	4	2	0	0	30	0,4%	137,2	Bolivar	2	0	3	0	0	5	0,1%	73,2
Capitanejo	19	0	4	0	1	24	0,3%	415,4	Chipata	2	0	3	0	0	5	0,1%	92,61
Simacota	18	1	11	0	0	30	0,4%	275,7	Contratacion	3	0	2	0	0	5	0,1%	128,34
Matanza	18	1	3	0	0	22	0,3%	409,2	Curiti	3	1	1	0	0	5	0,1%	37,32
Los Santos	12	3	5	0	0	20	0,2%	128,1	Palmas Socorro	3	0	1	0	0	4	0,0%	148,81
Zapatoca	10	4	5	1	0	20	0,2%	198,1	California	1	0	2	0	0	3	0,0%	131,87
Concepcion	12	0	7	0	0	19	0,2%	312,2	Cerrito	3	0	0	0	0	3	0,0%	41,91
La Paz	8	0	11	0	2	21	0,3%	263,3	Carcasi	1	1	0	0	0	2	0,0%	44,50
Puente Nacional	12	0	7	0	0	19	0,2%	120,9	El Guacamayo	2	0	1	0	0	3	0,0%	130,95
Florian	15	0	3	0	0	18	0,2%	293,8	Enciso	2	0	1	0	0	3	0,0%	81,59
Paramo	13	1	4	0	0	18	0,2%	363,9	Gambita	3	0	0	0	0	3	0,0%	70,57
Albania	14	1	1	0	0	16	0,2%	677,7	Chima	2	0	0	0	0	2	0,0%	66,01

 <b>Gobernación de Santander</b>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
	VERSIÓN	1
	FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
	PÁGINA	25 de 93

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Encino	2	0	0	0	0	2	0,0%	72,57	Piedecuesta	184	7	88,0%	100,0%	85,9%	85,7%
Galan	2	0	0	0	0	2	0,0%	65,38	Floridablanca	282	14	98,2%	100,0%	95,4%	100,0%
La Belleza	1	0	1	0	0	2	0,0%	29,73	San Gil	94	0	90,4%		97,9%	
Santa Barbara	1	0	1	0	0	2	0,0%	78,99	Sabana de Torres	67	1	47,8%	0,0%	6,0%	0,0%
Cabrera	1	0	0	0	0	1	0,0%	48,88	Puerto Wilches	31	0	87,1%		93,5%	
Guaca	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,78	Velez	102	7	100,0%	100,0%	99,0%	100,0%
Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,30	Socorro	35	1	100,0%	100,0%	94,3%	100,0%
Hato	1	0	0	0	0	1	0,0%	40,93	Landazuri	32	0	46,9%		0,0%	
Jordan	1	0	0	0	0	1	0,0%	70,77	Cimitarra	50	0	38,0%		68,0%	
<b>Santander</b>	<b>5508</b>	<b>385</b>	<b>2270</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>8221</b>	<b>100%</b>	<b>355,9</b>	Malaga	15	0	73,3%		93,3%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 32 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 85,8% de los casos con signos de alarma y el 96,7% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 83,6% de los casos con signos de alarma y el 96,7% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

### Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-32, 2025

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
	Bucaramanga	1302	28	88,1%	96,4%	87,3%
Barrancabermeja	343	2	96,5%	100,0%	92,4%	100,0%

Piedecuesta	184	7	88,0%	100,0%	85,9%	85,7%
Floridablanca	282	14	98,2%	100,0%	95,4%	100,0%
San Gil	94	0	90,4%		97,9%	
Sabana de Torres	67	1	47,8%	0,0%	6,0%	0,0%
Puerto Wilches	31	0	87,1%		93,5%	
Velez	102	7	100,0%	100,0%	99,0%	100,0%
Socorro	35	1	100,0%	100,0%	94,3%	100,0%
Landazuri	32	0	46,9%		0,0%	
Cimitarra	50	0	38,0%		68,0%	
Malaga	15	0	73,3%		93,3%	
El Penon	2	0	50,0%		100,0%	
Betulia	9	0	0,0%		11,1%	
Barichara	12	0	100,0%		0,0%	
Barbosa	6	0	33,3%		83,3%	
Puente Nacional	5	0	100,0%		80,0%	
Los Santos	6	0	50,0%		50,0%	
Rionegro	7	0	28,6%		42,9%	
Lebrija	3	0	100,0%		66,7%	
Confines	2	0	0,0%		50,0%	

República de Colombia Gobernación de Santander		BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL						CÓDIGO	MI-GS-RG-537					
								VERSIÓN	1					
								FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021					
								PÁGINA	26 de 93					
Zapatoca	5	0	20,0%		40,0%		Suaita	1	0	0,0%	100,0%			
Santa Helena del Opon	5	0	40,0%		0,0%		Surata	3	0	33,3%	66,7%			
Puerto Parra	20	0	10,0%		35,0%		Tona	2	0	0,0%	50,0%			
Giron	12	1	75,0%	100,0 %	75,0%	100,0%	Contratacion	1	0	100,0%	100,0%			
Oiba	2	0	50,0%		0,0%		Sucre	1	0	100,0%	100,0%			
Concepcion	1	0	100,0%		0,0%		Charta	1	0	100,0%	100,0%			
San Vicente de Chucuri	13	0	61,5%		69,2%		Ocamonte	2	0	0,0%	0,0%			
El Playon	11	0	36,4%		45,5%		Charala	1	0	100,0%	0,0%			
Simacota	3	0	100,0%		33,3%		Mogotes	1	0	100,0%	100,0%			
San Andres	3	0	100,0%		100,0%		Albania	1	0	0,0%	100,0%			
El Carmen de Chucuri	8	0	0,0%		0,0%		<b>SANTANDER</b>		<b>2707</b>	<b>61</b>	<b>85,8%</b>	<b>96,7%</b>	<b>83,6%</b>	<b>96,7%</b>
Villanueva	3	0	0,0%		0,0%		Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025							
Coromoro	3	0	33,3%		33,3%									
Aratoca	1	0	100,0%		100,0%									
Matanza	3	0	66,7%		100,0%									
Valle de San Jose	7	0	85,7%		42,9%									
Capitanejo	2	0	50,0%		50,0%									
Carcasi	1	0	0,0%		0,0%									
Paramo	1	0	0,0%		0,0%									

### 2.3.1.2. Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 32 se han notificado dieciséis (16) casos de mortalidad por Dengue probables con municipio de procedencia Cimitarra (3), Girón (3), Floridablanca (2), Sábanas de Torres (2), Vélez (2), Bucaramanga (1), Landázuri (1), La Paz (1) y Puerto Parra (1). Los casos confirmados son cinco (5), de los municipios de Cimitarra, Floridablanca, Landázuri, Puerto Parra y Vélez. Los casos descartados son ocho (8), de los municipios de Girón (2), Bucaramanga, Floridablanca, Cimitarra, La Paz, Sábanas de Torres y Vélez. Los tres (3) casos restantes, procedentes de Cimitarra, Girón y Sabana de Torres se encuentran en estudio a la fecha.

#### Notificación Mortalidad por Dengue. Santander, S.E.1-32, 2025

Municipio de procedencia	Confirmado	Descartado	En estudio	TOTAL
--------------------------	------------	------------	------------	-------

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 93

Bucaramanga	1	1	1
Cimitarra	1	1	3
Floridablanca	1	1	2
Girón	2	1	3
La Paz	1		1
Landázuri	1		1
Puerto Parra	1		1
Sabana De Torres		1	2
Vélez	1	1	2
<b>SANTANDER</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
			<b>16</b>

### 2.3.1.3. Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 32, se ha notificado al SIVIGILA 1 caso de Chikungunya confirmado por clínica procedente de Bucaramanga.

### 2.3.1.4. Zika

Hasta la semana epidemiológica 32, se ha notificado al SIVIGILA 1 caso sospechoso procedente de Bucaramanga, pendiente de resultado del nivel nacional.

### 2.3.2. Malaria

Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado al SIVIGILA 7 casos de Malaria, de los cuales el 57,1% son procedentes del municipio de Concepción. La especie infectante en el 100,0% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.

#### Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2025

Municipio Procedencia	Casos	%
Concepcion	4	57,1%
Cerrito	2	28,6%

Bucaramanga	1	14,3%
<b>Santander</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 32, en el departamento de Santander se han notificado por 52 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 13,5% de los casos, con un promedio de 7,2 días; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 86,5% de los casos, con un promedio de 23,5 horas. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 4 casos notificados.

#### Indicadores Malaria por Municipio de Notificación.Santander,S.E.1-32 , 2025

Municipio Notificador	Caso s	%Oportunidad Diagnóstic o	%Oportunidad Tratamient o	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalizaci ón
Barrancabermeja	23	17,4%	73,9%			
Bucaramanga	15	6,7%	93,3%	1	1	100%
Floridablanca	7	0,0%	100,0%			
Velez	2	50,0%	100,0%	1	1	100%
Cerrito	1	0,0%	100,0%			
Malaga	1	100,0%	100,0%	1	1	100%
Piedecuesta	1	0,0%	100,0%			
San Gil	1	0,0%	100,0%	1	1	100%
Socorro	1	0,0%	100,0%			
<b>SANTANDER</b>	<b>52</b>	<b>13,5%</b>	<b>86,5%</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 93

### 2.3.3. Fiebre amarilla

Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado al SIVIGILA **32** casos PROBABLES de Fiebre Amarilla como procedencia Santander, de los municipios de Albania (1), Aratoca (1), Barbosa (2), Barrancabermeja (4), Bucaramanga (5), Charalá (1), Cimitarra (1), Floridablanca (2), Girón (1), La Paz (1), Landázuri (3), Málaga (1), Mogotes (1), Piedecuesta (1), Puente Nacional (1), San Benito (1), San Gil (1), Socorro (3) y Vélez (1). A la fecha los 32 casos se encuentran descartados.

Notificación Fiebre Amarilla. Santander, S.E.1-32, 2025

Municipio de Procedencia	Descartado	Total
Albania	1	1
Aratoca	1	1
Barbosa	2	2
Barrancabermeja	4	4
Bucaramanga	5	5
Charala	1	1
Cimitarra	1	1
Floridablanca	2	2
Giron	1	1
La Paz	1	1
Landazuri	2	2
Malaga	1	1
Mogotes	1	1
Piedecuesta	1	1
Puente Nacional	1	1
San Benito	1	1
San Gil	1	1
Socorro	3	3
Velez	1	1
<b>Santander</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

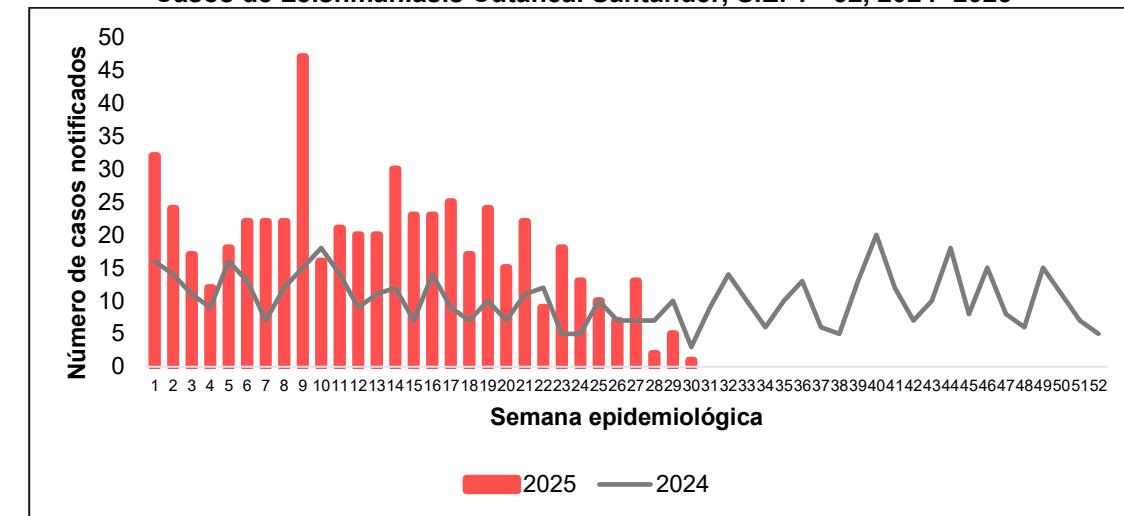
En Santander fué atendido un paciente confirmado para fiebre amarilla procedente del país de Venezuela, quien fue remitido del departamento de Arauca para el manejo clínico en institución de salud del municipio de Floridablanca. El paciente fue dado de alta y en buen estado de salud. El departamento no cuenta con casos confirmados que pongan en riesgo la población Santandereana.

### 2.3.4 Leishmaniasis

#### 2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 32 se han registrado al SIVIGILA **550** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 331 casos presentando un **incremento significativo** del **66%** para este año.

Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 32, 2024- 2025



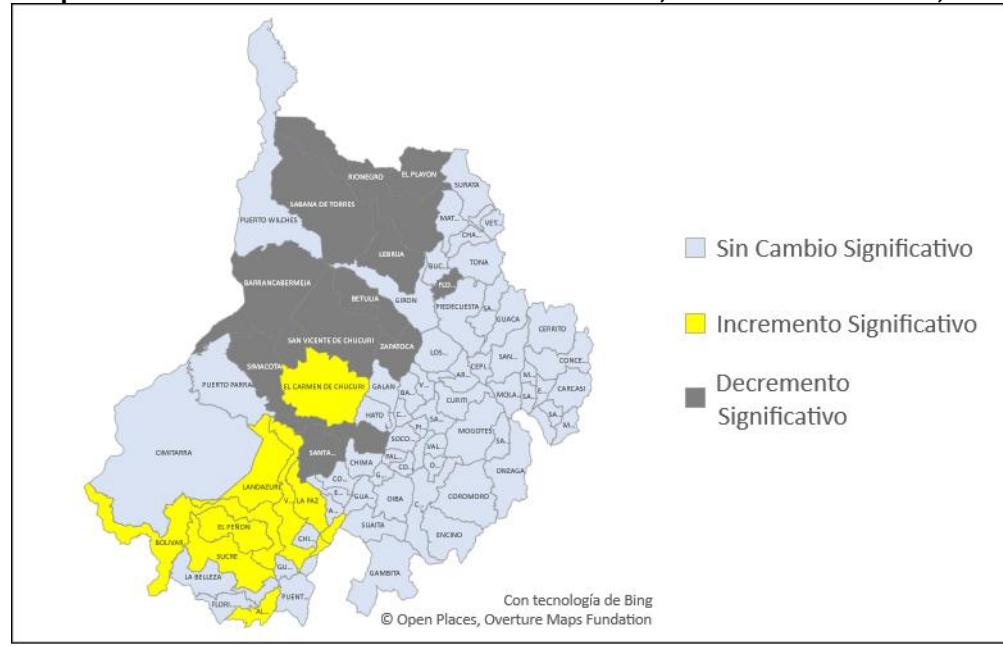
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 93

Según las características sociodemográficas el **61,5%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, el **98,4%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y el **83,1 %** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

### Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1 – 32, 2025.



Según el análisis de comportamientos inusuales, **diez (10) municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Albania, Bolívar, El Carmen de Chucurí, El Peñón, Güepsa, Landázuri, La Paz, San Benito, Sucre y Vélez**), por el contrario,

**11 municipios** registran un **decremento significativo** (Barrancabermeja, Betulia, El Playón, Floridablanca, Lebrija, Rionegro, Sabana de Torres, San Vicente de Chucurí, Santa Helena del Opón, Simacota y Zapotoca). Los **66 municipios** restantes no presentan cambios significativos en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra **12 semanas consecutivas en incremento significativo** para este evento.

### Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1 – 32, 2025.

	Variable	Nº de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	212	38,5 %	58,9
	Masculino	338	61,5 %	93,9
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	9	1,6%	0,5
	Centro poblado y Rural disperso	541	98,4 %	103,8
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	457	83,1 %	39,4
	Contributivo	66	12,0 %	6,1
	Excepción y Especiales	13	2,4%	18,0
	Indeterminado	0	0,0%	
	No asegurado	14	2,5%	
	Primera infancia 0 a 5 años	49	8,9%	141,3

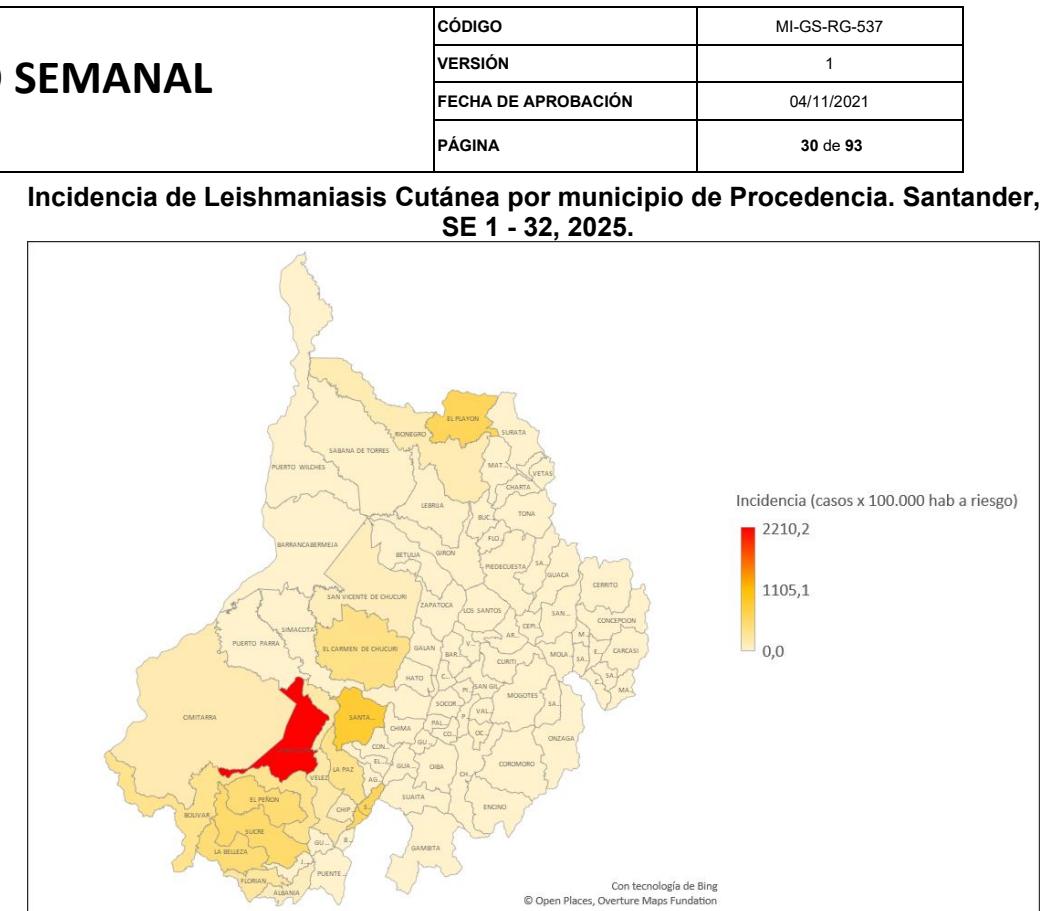
## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

Curso de vida / Grupos de edad	Infancia 6 a 11 años	67	12,2 %	180,9
	Adolescencia 12 a 17 años	78	14,2 %	209,7
	Juventud 18 a 28 años	118	21,5 %	187,0
	Adulvez 29 a 59 años	196	35,6 %	141,5
	Vejez Mayores de 60 años	42	7,6%	72,3
<b>TOTAL</b>		<b>550</b>	<b>100%</b>	<b>149,2</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **Landázuri** con el **28,2%** (**155 casos**), **El Carmen de Chucurí** con el **12,2%** (**67 casos**), **El Playón** con **7,3%** (**40 casos**) y **Bolívar** con **5,6%** (**31 casos**).

El municipio de **Landázuri** registra la mayor incidencia con **2210,2 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido de **Santa Helena del Opón** con **829,1 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo** y **El Playón** con **619,8 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **152,7 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

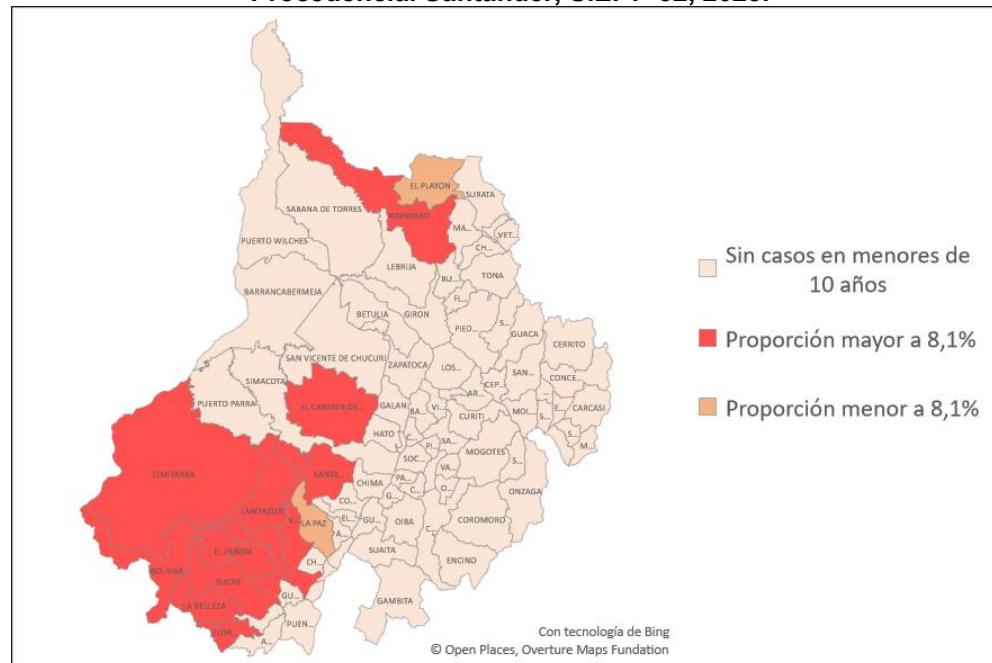
La mayor incidencia de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años se registra en el municipio de Landázuri con 342,2 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo, seguido del municipio de El Peñón con 194,8 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo. El departamento registra una incidencia de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 25 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo.

## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 93

Se resalta que el departamento de Santander tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de 16,7% (92 casos) para el año 2025, encontrándose por encima de la meta del PDSP (reducir a 8,1%), de igual forma los municipios de **Bolívar, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, El Peñón, Florián, La Belleza, Landázuri, Rionegro, Santa Helena del Opón, Sucre y Vélez** se encuentran por encima de este valor.

**Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 -32, 2025.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

#### **2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa**

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025 se han notificado **cuatro (4) casos** de **leishmaniasis mucosa** procedentes de **Barichara** (1), **Cimitarra** (1), **El Carmen de Chucurí** (1) y **Oiba** (1). El año anterior a corte de la misma semana se registraron cinco (5) casos, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo**.

**La incidencia de Leishmaniasis mucosa para el Departamento de Santander es de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo.**

#### **2.3.4.3 Leishmaniasis visceral**

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025 no se notificaron casos de Leishmaniasis visceral. El año anterior a corte de la misma semana no se registraron casos por lo que se presenta un comportamiento estable.

### 2.3.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025 se notificaron al SIVIGILA **104** casos de **Enfermedad de Chagas**. Para el año 2024 a la misma semana epidemiológica se notificaron 119 casos, por lo que se observa un **decremento significativo para el evento**.

El 86% de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (89)** y 14% a casos de **Chagas Agudo (15)**.

#### 2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025 se notificaron **15 casos** de **Chagas Agudo** procedentes de Santander, de los cuales se tienen **14 casos probables** y un (1) caso **confirmado**. La **incidencia de Chagas Agudo** para el departamento de **Santander** es de **0,04 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	32 de 93

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1 – 32, 2025

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 32	Observado SE 32 2025	Comportamiento	Variación
			Sin Cambio Significativo	-67%
	3	1		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

### Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1 – 32 2025.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	0	1	1	100%	
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		0%
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	14	0	14	91%	

Total	14	1	15	100%
-------	----	---	----	------

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

El caso de **Chagas Agudo confirmado** se registra en paciente adulto del sexo masculino, de 55 años de edad, procedente del municipio de **Barrancabermeja** y corresponde a la reactivación de un caso crónico por transmisión vectorial. Se han **descartado tres casos agudos de probable transmisión vectorial** con pruebas parasitológicas moleculares negativas.

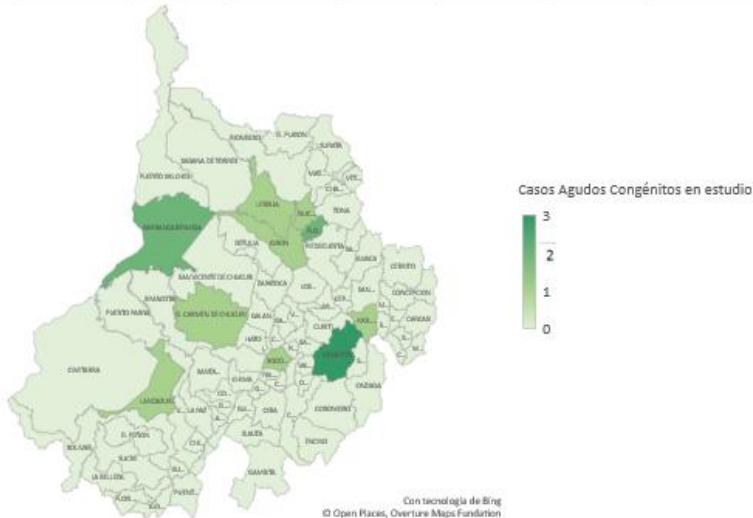
Hasta la semana epidemiológica 32 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

Se notificaron **14 casos de Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Mogotes (3), Floridablanca (2), Barrancabermeja (2), Bucaramanga (1), El Carmen de Chucurí (1), Girón (1), Landázuri (1), Lebrija (1), Molagavita (1) y Socorro (1)**. Se recuerda que el indicador de proporción de casos con pruebas parasitológicas debe estar en el 100% y que estos recién nacidos deben continuar en **seguimiento hasta los 10 meses de edad**.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 93

**Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia.**  
**Santander, S.E. 1 - 32, 2025**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

### 2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron **89 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **83%** corresponde a **casos confirmados (74 casos)** y el **17%** a **casos probables (15 casos)**.

#### Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1 – 32, 2025.

Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%

Sexo	Masculino	33	2,8	37,1%
	Femenino	56	4,6	62,9%
Área	Urbano	49	2,6	55,1%
	Centro poblado y Rural disperso	40	7,7	44,9%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	61	5,3	68,5%
	Contributivo	25	2,3	28,1%
Poblaciones especiales	Excepción y Especiales	3	4,1	3,4%
	Indeterminado	0	0	0,0%
	No asegurado	0	0	0,0%
	Gestantes	11	12,4%	
	Mujeres en edad fértil	15	2,5	16,9%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	63	70,8%	
<b>Total</b>		<b>89</b>	<b>3,8</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los **11** casos de **Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Mogotes (3 casos)**, **Puerto Wilches (2 casos)**, **Barrancabermeja (1 caso)**, **Girón (1 caso)**, **La Belleza (1 caso)**, **Lebrija (1 caso)**, **Rionegro (1 caso)** y **San Gil (1 caso)**. Se descartaron tres casos en **gestantes** procedentes de los municipios de **Bucaramanga (1 caso)**, **Cimitarra (1 caso)** y **El Carmen de Chucurí (1 caso)**.

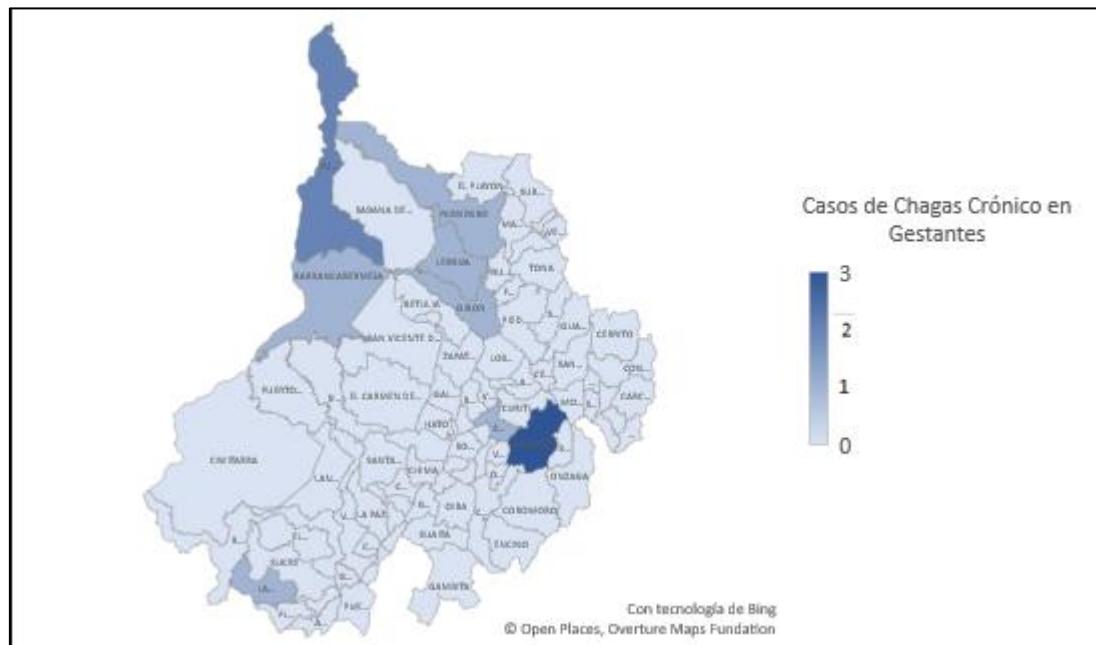


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 93

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1 -32, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

De los 11 casos de Chagas crónico en gestantes, nueve (9) se encuentran confirmados y dos (2) 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 – 32, 2025.

Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA Ag recombinantes)
Trimestre I	0	0	0
Trimestre II	3	2	1
Trimestre III	3	2	1
Embarazo a término y Post parto	5	5	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

### 2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

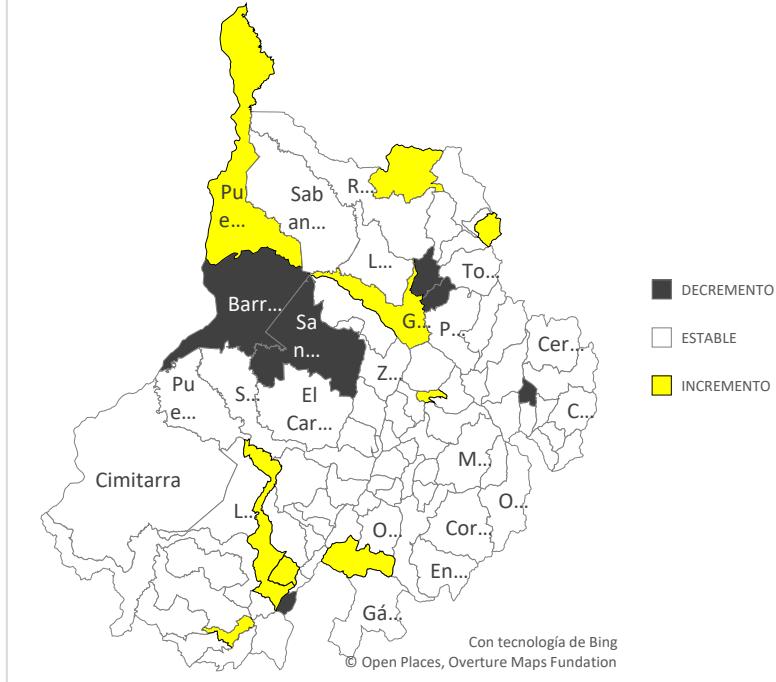
#### 2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 32 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 413 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (19 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2024 se notificaron 410 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.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	35 de 93

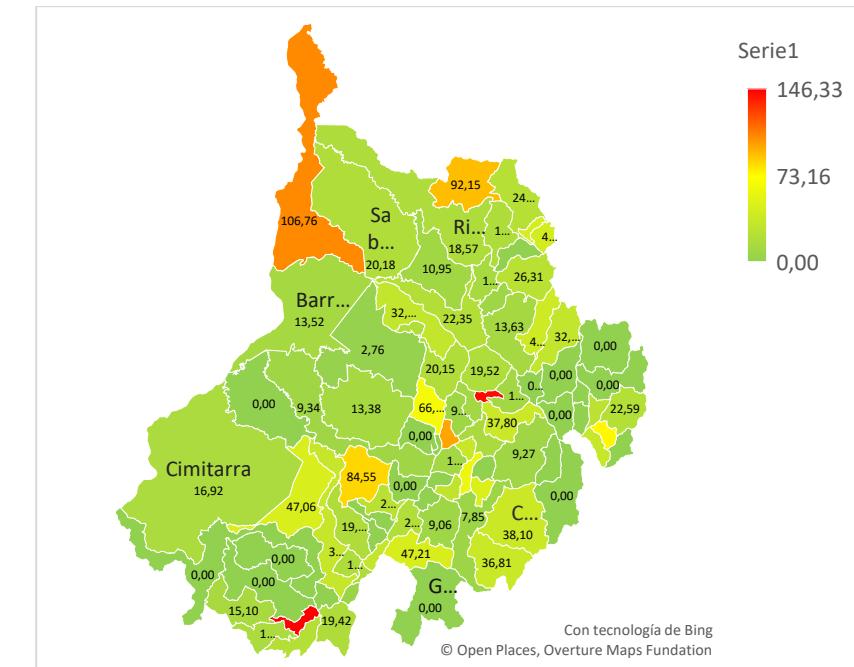
Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 32 2024-2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2024

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 17,26 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: Jesús María 144,13 x 100.000 hab, Jordán 143,47 casos x 100.000 hab, Puerto Wilches , 106,76 casos x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 32 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de plaguicidas con 113 casos 27%, seguido por Medicamentos con 9 casos (25%). Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 22,28%.y Giron (9,69%)



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 93

### Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-32, 2025

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	26	6	0	1	8	21	4	26	92	22,28%
Giron	7	3	0	0	5	7	13	5	40	9,69%
Puerto Wilches	3	35	0	0	0	0	0	0	38	9,20%
Floridablanca	10	4	0	0	0	14	0	4	32	7,75%
Barrancabermeja	8	8	0	3	2	6	0	3	30	7,26%
Piedecuesta	8	1	0	5	2	4	6	1	27	6,54%
El Playon	2	4	0	0	0	1	7	0	14	3,39%
San Gil	2	2	0	0	1	1	1	3	10	2,42%
Velez	1	3	0	0	0	4	1	0	9	2,18%
Cimitarra	2	5	0	0	0	0	0	0	7	1,69%
Otros municipios	26	42	1	0	9	25	1	10	114	27,60%
<b>Santander</b>	<b>95</b>	<b>113</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>83</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>413</b>	<b>100%</b>
	23%	27%	0%	2%	7%	20%	8%	13%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El 55.69% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 65,38% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 54% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,03% de los casos notificados, a semana 32 se presentaron dos (4) mortalidades por intoxicación.

### Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 32 2025

Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	230
	Femenino	183
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	270
	Rural Disperso	126
	Centro Poblado	17

Condición Final	Vivo	409	99,03%
	Muerto	4	0,97%
<b>Tipo SS</b>	<b>Subsidiado</b>	<b>223</b>	<b>54,00%</b>
	Contributivo	151	36,56%
	Excepción	25	6,05%
	No asegurado	12	2,91%
	Indeterminado	2	0,48%
	Especial	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>413</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 32 corresponden a accidental con el 54% seguido de ocupacional con 12,35%, Intencional psicoactiva 10,17% .

### Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 32, 2025

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	38	84	0	2	22	66	7	4	223	54,00%
Ocupacional	1	10	0	7	3	11	19	0	51	12,35%
Intencional Psicoactiva	7	2	0	0	0	1	0	32	42	10,17%
Desconocida	13	7	0	0	1	2	7	11	41	9,93%
Automedicacion	30	4	1	0	0	1	0	0	36	8,72%
Posible homicida	5	4	0	0	1	1	0	0	11	2,66%
Posible delictivo	1	0	0	0	0	1	0	5	7	1,69%
Suicidio	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,48%
<b>Santander</b>	<b>95</b>	<b>113</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>83</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>413</b>	

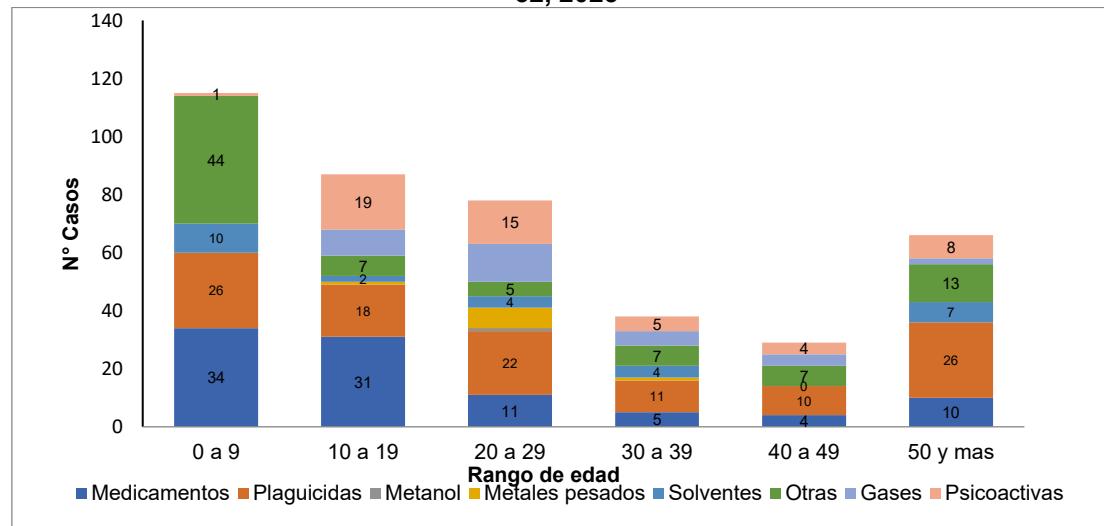
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 93

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 27,85%, seguido por el rango de mayores de 10-19 años con el 21,07 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron plaguicidas y medicamentos

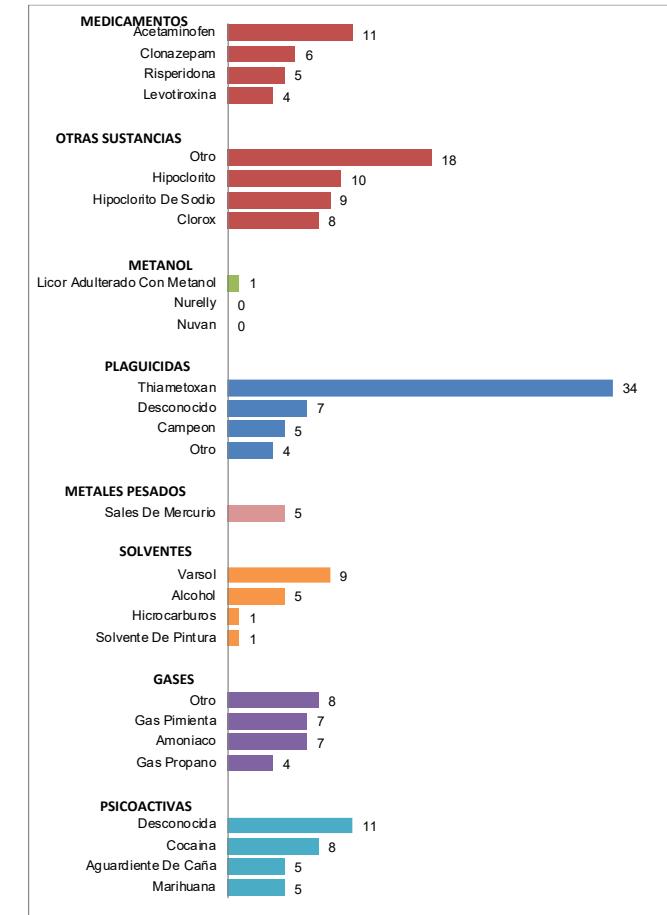
Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-32, 2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 32 los productos tóxicos identificados como causa de intoxicaciones el valor más alto está en plaguicidas, con thiametoxan, seguido Otras sustancias y medicamentos (acetaminofén).

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01-32 – 2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025



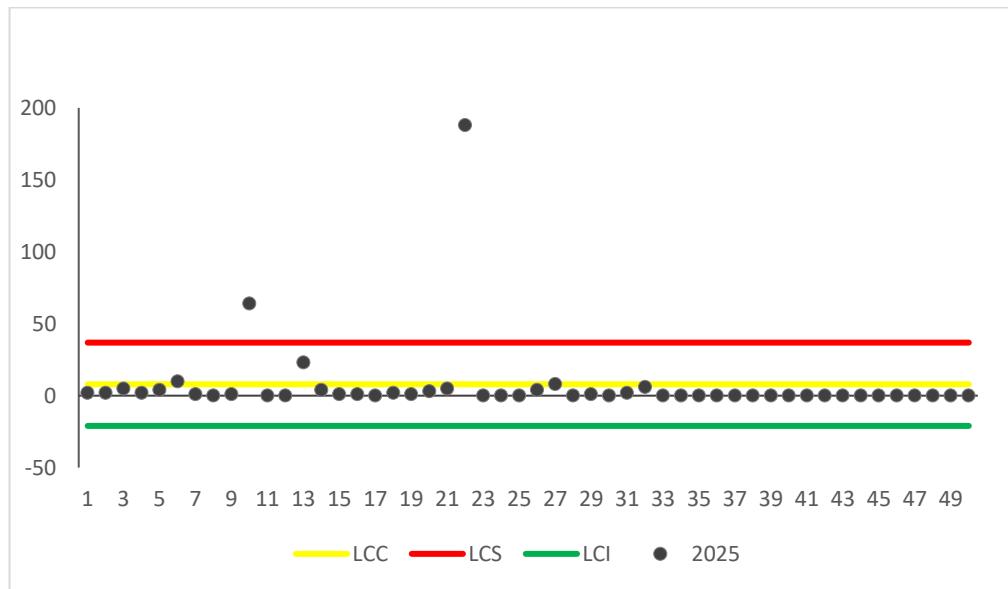
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	38 de 93

### 2.4.2 Enfermedades trasmittidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 32 de 2025, se notificaron dos (2) casos a Sivigila llevando a esta semana 334 notificaciones , En el año 2024 a esta semana epidemiológica se notificaron 195 casos. Se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato.

**Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 32- 2025**



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025.

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga tiene el 63,53 % de los casos del Departamento.

**Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-32- 2025**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	216	63,53%
Girón	67	19,71%
Cimitarra	21	6,18%
Puerto Wilches	10	2,94%
Rionegro	8	2,35%
Floridablanca	5	1,47%
Capitanejo	3	0,88%
Piedecuesta	3	0,88%
Barrancabermeja	2	0,59%
California	2	0,59%
Otros municipios	3	0,88%
<b>Santander</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2024

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 33 del año 2025 de enfermedades transmitidas por alimentos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-32-2025

Variables		Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	255	75,00%
	Femenino	85	25,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	315	92,65%
	Rural Disperso	20	5,88%
	Centro Poblado	5	1,47%
<b>Condición Final</b>	Vivo	338	99,41%
	Muerto	1	0,29%
	No sabe	1	0,29%
<b>Tipo SS</b>	Excepción	166	48,82%
	Contributivo	95	27,94%
	Subsidiado	73	21,47%
	Indeterminado	3	0,88%
	No asegurado	2	0,59%
	Especial	1	0,29%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	1-4	10	2,94%
	5-9	67	19,71%

10-14	19	5,59%
15-19	7	2,06%
20-29	54	15,88%
30-39	64	18,82%
40-49	54	15,88%
50-59	23	6,76%
60-69	33	9,71%
70 y mas	9	2,65%
<b>Total</b>	<b>340</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2023

### Brótes

A la semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al Sivigila cinco (5) brotes

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
04-02-2025	Puerto Wilches	8	1
09-03-2025	Girón	100	1
23-03-2025	Cimitarra	38	1
30-05-2025	Bucaramanga	188	1
29-06-2025	Rionegro	8	1
<b>TOTAL</b>		<b>334</b>	<b>4</b>

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El municipio de RIONEGRO, no realiza notificación oportuna, no hace seguimiento ni envío de informes según lo requerido por el protocolo

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

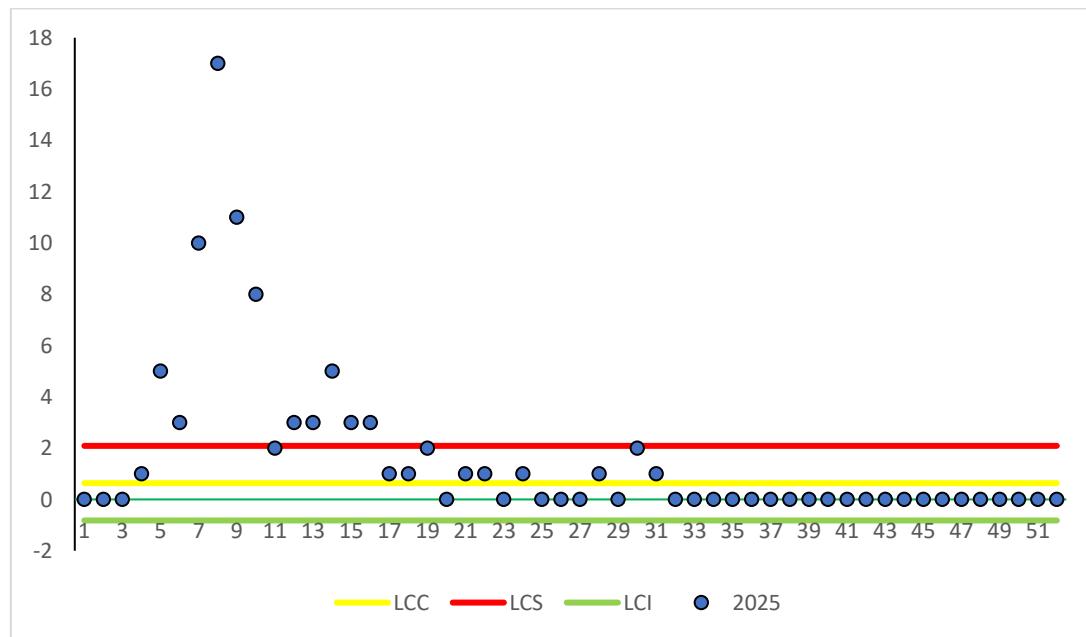
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 93

### 2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 32 de 2025, 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 85 casos, con inclusión de reportes tardíos; En el año 2024 a esta semana epidemiológica se habían notificado 13 casos .

Se evidencia un incremento significativo del 166 % para el departamento de Santander

#### Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 32\_2024-2025



Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 32 2025

Municipio	Casos	%
Girón	39	45,88%
Bucaramanga	26	30,59%
Floridablanca	12	14,12%
Lebrija	2	2,35%
Piedecuesta	2	2,35%
Barrancabermeja	1	1,18%
El Carmen de Chucuri	1	1,18%
Puerto Wilches	1	1,18%
Rionegro	1	1,18%
<b>Santander</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 93

### Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis A, Santander, semanas epidemiológicas 1-32 2025

<b>Condición Final</b>	<b>Nº casos</b>	<b>%</b>	5-9	0	0,00%	
			10-14	7	8,24%	
<b>Sexo</b>	Masculino	62	72,94%	15-19	22	25,88%
	Femenino	23	27,06%	20-29	29	34,12%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	78	91,76%	30-39	16	18,82%
	Rural Disperso	7	8,24%	40-49	9	10,59%
<b>Condición Final</b>	Centro Poblado	0	0,00%	50-59	2	2,35%
	Vivo	85	100,00%	60-69	0	0,00%
<b>Condición Final</b>	Muerto	0	0,00%	70 y mas	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%	<b>Total</b>	<b>85</b>	
Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025						
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	43	50,59%	<b>2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea</b>		
	Contributivo	39	45,88%	A semana epidemiológica 32 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea		
	Excepción	1	1,18%			
	No asegurado	1	1,18%	<b>2.4.5 Córlera</b>		
	Indeterminado	1	1,18%	A semana epidemiológica 32 de 2025 no se ha notificado caso de Córlera en el departamento de Santander.		
	Especial	0	0,00%			
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%			
	1-4	0	0,00%			

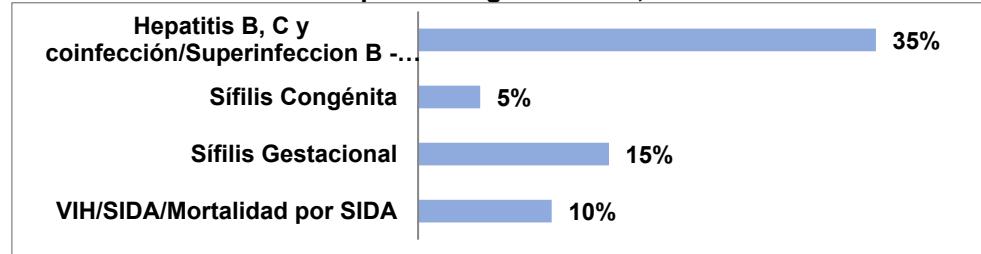
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 93

### 2.5 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

A la semana epidemiológica 32 de 2025 se evidencia un aumento en el reporte de notificación de los casos de Sífilis congénita, VIH – SIDA, y Hepatitis B, C y sífilis Gestacional con relación a la semana 32 del año 2024 (Ver gráfica).

#### Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, Semanas epidemiológicas 01- 32, 2024-2025.

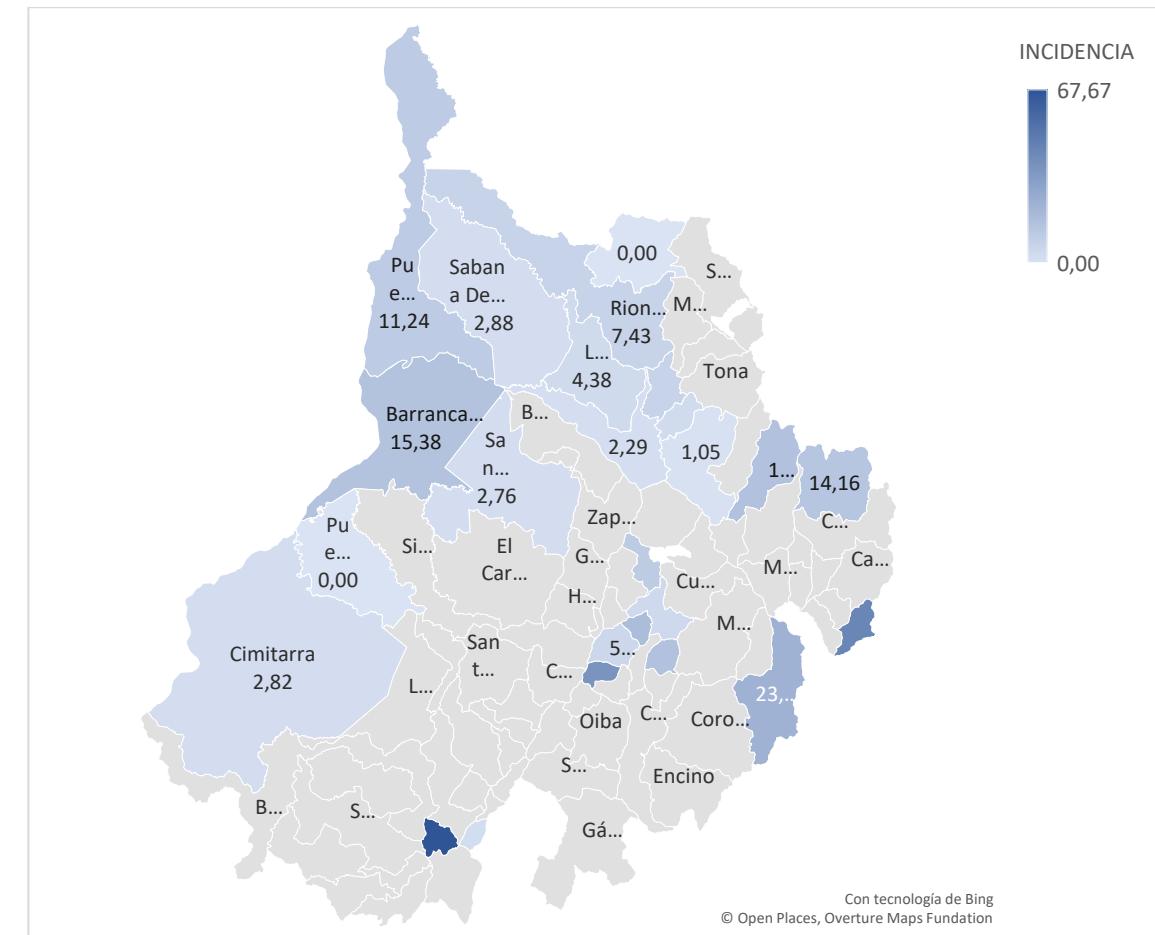


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

#### 2.5.1 Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta

El municipio de Guavatá presenta la mayor incidencia del departamento con un 69,8 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Barrancabermeja reportando una incidencia de 15,3 casos por cada 100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander, SE 01-32. 2025.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 93

En lo corrido del año 2025, a semana epidemiológica 32 se han notificado al SIVIGILA 130 casos, de los cuales 114 casos corresponden a Hepatitis B, lo que representa una incidencia de Hepatitis B para el departamento de 5,6 casos por cada 100.000 habitantes. Así mismo se han notificado un total de 15 casos de Hepatitis C.

### Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-32 año 2025

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Bucaramanga	45	13	6	18	8	35,43%	7,2
Barrancabermeja	33	16	6	9	2	25,98%	15,3
Floridablanca	13	3	2	4	4	10,24%	4,1
Girón	4	2	0	1	1	3,15%	2,3
Puerto Wilches	4	1	2	1	0	3,15%	11,4
Guavatá	3	1	0	2	0	2,36%	69,8
San Gil	3	0	0	2	1	2,36%	4,9
Curití	2	0	1	1	0	1,57%	14,7
Piedecuesta	2	0	0	1	1	1,57%	1,1
Rionegro	2	1	1	0	0	1,57%	7,2
Otros municipios	16	5	6	5	0	12,60%	2,4
<b>Santander</b>	<b>127</b>	<b>42</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>5,4</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Según el comportamiento demográfico y social el 62,99% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 77,95% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 1,54% de los casos notificados. El 52,76% pertenece al régimen contributivo.

Los grupos entre 40 – 49 años quienes reportaron el 18,90% de los casos, el grupo de edad 70 años y más notificó el 18,90%, de los casos entre 60 – 69 notificaron el 18,11% de los casos, seguido del grupo de edad entre 20 – 29 notificó el 11,81% de los casos y 50 – 59 casos notificaron el 14,17% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. Semanas epidemiológicas 01 – 32, 2025.

	Variables	Nº casos	%	Proporción de Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	80	62,99%	6,55
	Femenino	47	37,01%	4,01
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	99	77,95%	5,31
	Centro poblado y rural disperso	16	12,60%	3,03
<b>Condición Final</b>	Vivo	125	98,43%	
	Muerto	2	1,57%	
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	67	52,76%	5,78
	Subsidiado	49	38,58%	4,52
	Excepción	9	7,09%	12,45
<b>Rango de edad</b>	5-9	2	1,57%	1,20
	10-14	2	1,57%	1,18
	15-19	3	2,36%	1,72
	20-29	15	11,81%	3,92
	30-39	16	12,60%	4,50
	40-49	24	18,90%	16,38
	50-59	18	14,17%	6,56
	60-69	23	18,11%	11,33
	70 y mas	24	18,90%	14,16
<b>Total</b>		<b>127</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### 2.5.2 Sífilis Gestacional

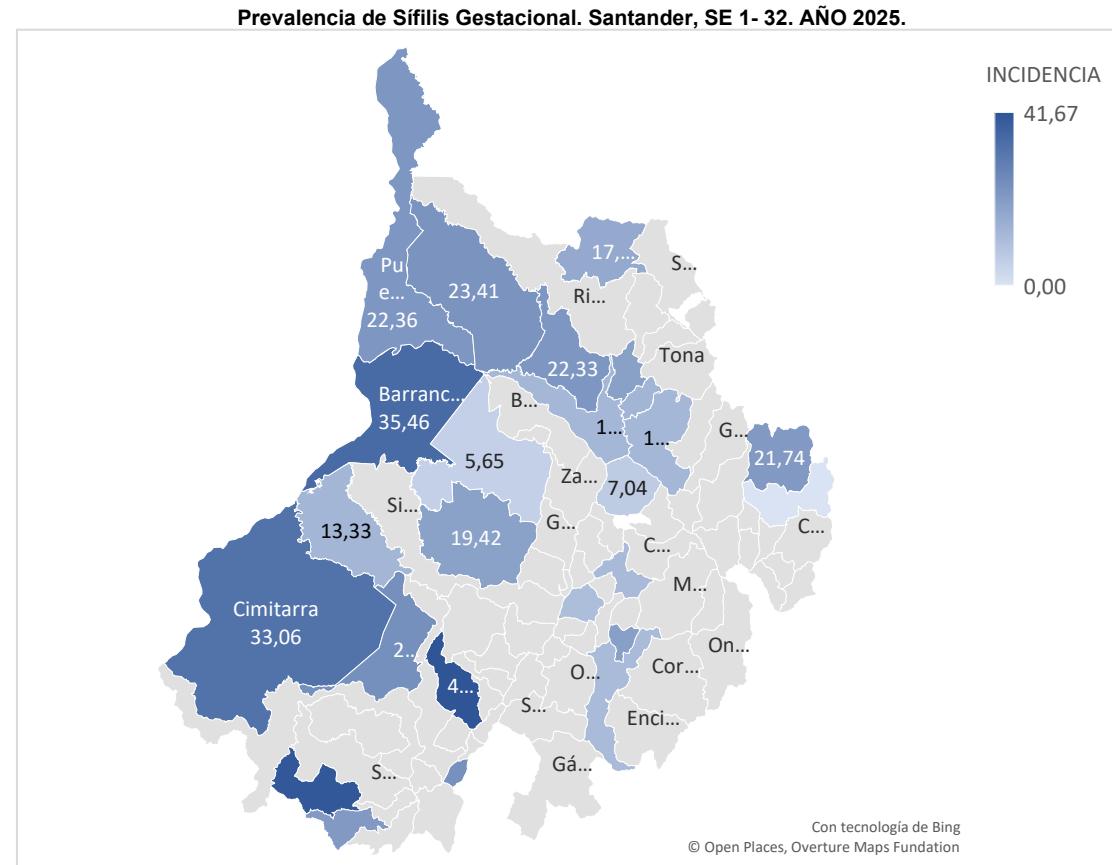
A semana epidemiológica 32 de 2025 se han reportado un total de 321 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 32 es de 17.06 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 93

de prevalencia es el municipio de Barrancabermeja con un 35.05 caso con 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 98 casos, Barrancabermeja 85 casos, Floridablanca 32 casos y Girón 21 casos.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Bucaramanga	98	30,53%	19,76
Barrancabermeja	85	26,48%	35,05
Floridablanca	32	9,97%	13,17
Girón	21	6,54%	12,86
Piedecuesta	21	6,54%	13,51
Lebrija	9	2,80%	22,33
Cimitarra	8	2,49%	33,06
San Gil	7	2,18%	11,90
Barbosa	6	1,87%	24,10
Puerto Wilches	6	1,87%	19,17
Otros municipios	28	8,72%	
<b>Santander</b>	<b>321</b>	<b>100%</b>	<b>17,06</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 86,92% se registra en cabecera municipal. El 63,86 % pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,12% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 19,63% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 18,07% de los casos.



## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 93

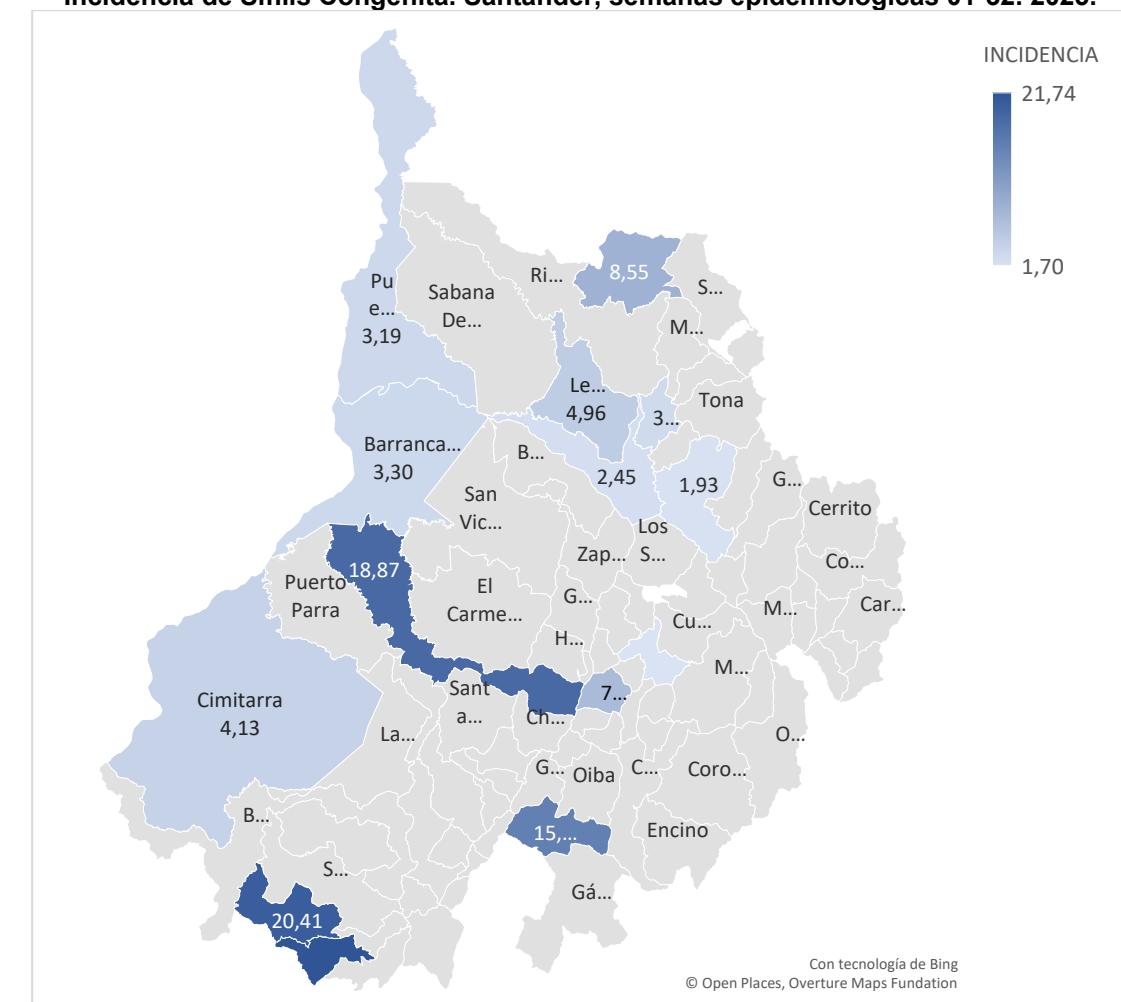
## **Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 32, 2025.**

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Área	Cabecera m/pal	279	86,92%	14,97
	Centro poblado y rural disperso	42	13,08%	7,94
Condicion Final	Vivo	321	97,54%	
Tipo SS	Subsidiado	205	63,86%	18,92
	Contributivo	73	22,74%	6,30
	Excepcion	3	0,93%	4,15
Rango de edad	10-14	2	0,62%	1,18
	15-19	63	19,63%	36,08
	20-29	193	60,12%	50,38
	30-39	58	18,07%	16,31
	40-49	5	1,56%	3,41
Total				

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

### **2.5.3 Sífilis Congénita**

A semana epidemiológica 32 se han reportado un total de 45 casos, que comparados al mismo corte del año anterior se evidencia un aumento del 9%. La incidencia de casos está en 2,39 casos x 1.000 Nacidos Vivos más Mortinatos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	46 de 93

De los casos de sífilis congénita, reportados al sistema de vigilancia, el 34,00% corresponden a confirmación por laboratorio y el 63,00% de los casos confirmados por nexo epidemiológico. De los casos notificados, el 94,00% de los casos tienen notificación de las madres como sífilis gestacional al SIVIGILA.

### Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-32 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	15	33,33%	3,02
Barrancabermeja	8	17,78%	3,30
Girón	4	8,89%	2,45
Piedecuesta	3	6,67%	1,93
Lebrija	2	4,44%	4,96
Socorro	2	4,44%	7,30
Cimitarra	1	2,22%	4,13
El Playón	1	2,22%	8,55
Florlán	1	2,22%	21,74
Floridablanca	1	2,22%	0,41
Otros municipios	7	15,56%	
<b>Santander</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>2,39</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 51,11% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 84,44% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 13,33% de los casos notificados. El 73,33% pertenece al régimen subsidiado.

### Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 32, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	22	48,89%	1,80
	Femenino	23	51,11%	1,96
Área	Cabecera m/pal	38	84,44%	2,04
	Centro poblado y rural disperso	7	15,56%	1,32

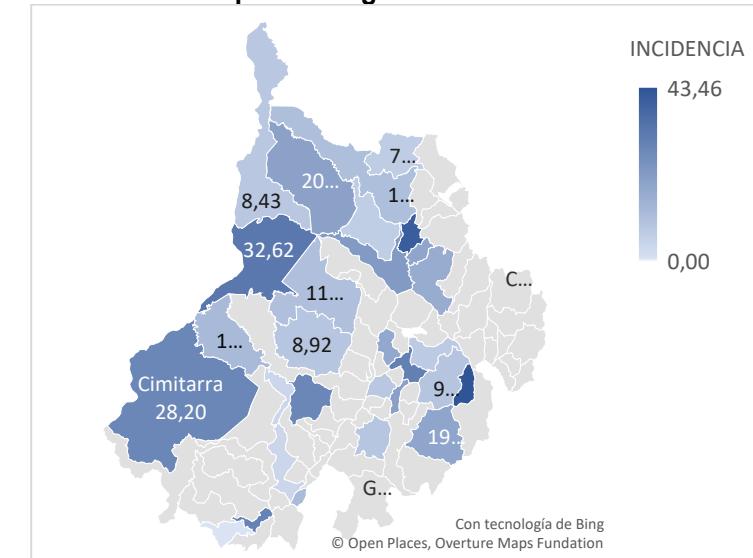
Condición Final	Vivo	39	86,67%	
	Muerto	6	13,33%	
Tipo SS	Subsidiado	33	73,33%	3,05
	Contributivo	6	13,33%	0,52
	Excepción	1	2,22%	1,38
Total		45		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

### 2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 32 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 527 casos de VIH, Evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 10,00% de los casos.

### Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01- 32 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 93

A semana epidemiológica 32 en Santander, la tasa de notificación de casos de VIH está en 22 casos por cada 100.000 habitantes; así mismo se han reportado un total de 11 gestantes y 2 casos con coinfección con tuberculosis. En lo corrido del año, se tiene que los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 80,19% de los casos de VIH/SIDA.

### Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01 – 32 2025.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Bucaramanga	251	245	6	0	40,26
Barrancabermeja	69	67	2	0	31,91
Floridablanca	64	63	1	0	20,25
Girón	40	39	1	0	22,67
Piedecuesta	32	30	2	0	17,04
San Gil	19	18	1	0	31,03
Cimitarra	10	10	0	0	28,32
Sabana de Torres	7	7	0	0	19,74
Barbosa	5	5	0	0	14,92
San Vicente de Chucuri	4	4	0	0	11,60
Otros municipios	26	23	2	1	4,19
<b>Santander</b>	<b>527</b>	<b>511</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>22,52</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Según el comportamiento demográfico y social el 80,46% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 89,59% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 0,95% de los casos notificados. El 43,83% pertenece al régimen contributivo. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 37,95% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 26,79% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 14,42% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,59% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 6,83% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,74% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 32, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	424	80,46%	34,69
	Femenino	103	19,54%	8,80
Área	Cabecera m/pal	472	89,56%	25,32
	Centro poblado y rural disperso	55	10,44%	10,40
Condicion Final	Vivo	519	98,48%	
	Muerto	5	0,95%	
Tipo SS	Contributivo	231	43,83%	19,94
	Subsidiado	219	41,56%	20,21
	Excepcion	26	4,93%	35,95
Rango de edad	1-4	1	0,19%	0,66
	5-9	2	0,38%	1,20
	10-14	1	0,19%	0,59
	15-19	36	6,83%	20,62
	20-29	200	37,95%	52,21
	30-39	141	26,76%	39,64
	40-49	76	14,42%	51,88
	50-59	40	7,59%	14,59
	60-69	25	4,74%	12,31
	70 y mas	5	0,95%	2,95
Total	527			

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

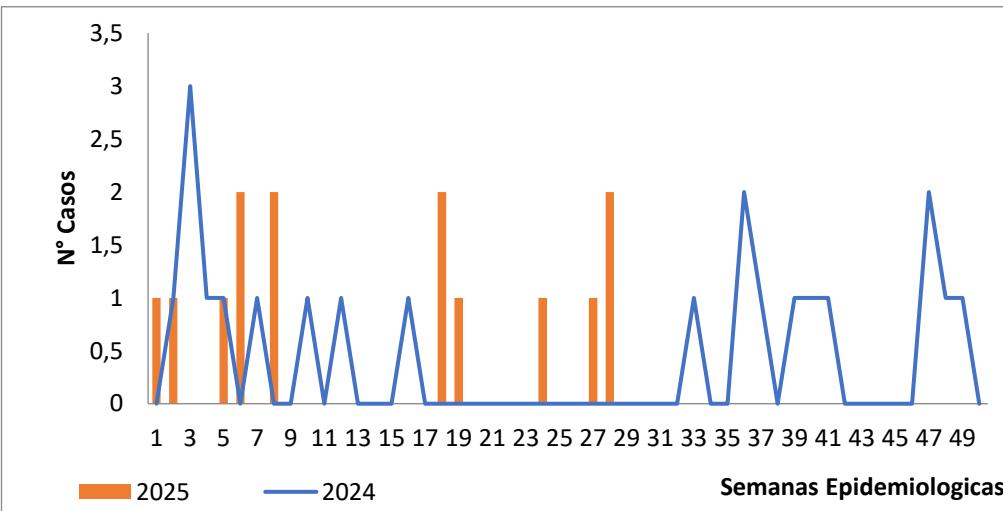
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	48 de 93

### 2.6. MICOBACTERIAS

#### 2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 32- 2024-2025.



SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A la semana epidemiológica 32 de 2025, se ha notificado al SIVIGILA dieciséis (16) casos de lepra, de los cuales el 87,5% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,68 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 100% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 88,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen seis (06) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,19 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-32 2025.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	0	1	1	2	13%
Multibacilar	8	1	5	14	88%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

En la semana 32- 2025 no se notificaron casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32 2025

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratacion	3	18,75%	79,05
El Guacamayo	1	6,25%	46,75
Encino	1	6,25%	37,74
Valle de San Jose	1	6,25%	15,38
Cimitarra	1	6,25%	2,83
Sabana de Torres	1	6,25%	2,82
Piedecuesta	2	12,50%	1,07
Floridablanca	3	18,75%	0,95
Barrancabermeja	2	12,50%	0,92
Bucaramanga	1	6,25%	0,16
Otros municipios	0	0,00%	0,00
<b>Santander</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>0,68</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025 – DANE

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 93

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 32–2025.

### Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-32 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	10 62,5%
	Femenino	6 37,5%
Área	Cabecera m/pal	10 62,5%
	Rural Disperso	5 31,2%
	Centro Poblado	1 6,2%
Condición Final	Vivo	15 93,7%
	Muerto	1 6,2%
	No sabe	0 0,0%
Tipo SS	Subsidiado	7 43,7%
	Contributivo	6 37,5%
	Excepción	2 12,5%
	Indeterminado	1 6,2%
	Especial	0 0,0%
	No asegurado	0 0,0%
Rango de edad	10-14	1 6,3%
	15-19	0 0,0%
	20-29	1 6,3%
	30-39	3 18,8%
	40-49	1 6,3%
	50-59	2 12,5%
	60-69	3 18,8%
	70 y mas	5 31,3%
Total	16	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025 – DANE

### 2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 99,1% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 88,1% correspondiente a ochocientos treinta (830) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 83% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian cuarenta y dos (42) casos de Mortalidad de los cuales quince (15) corresponden a menores de 49 años, siete (07) de ellos con coinfección VIH.

La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 32 – 2025 es de 40,2 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 32 del 2025 se han notificado al SIVIGILA 942 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 40,6 por 100.000 habitantes. El 5,99% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

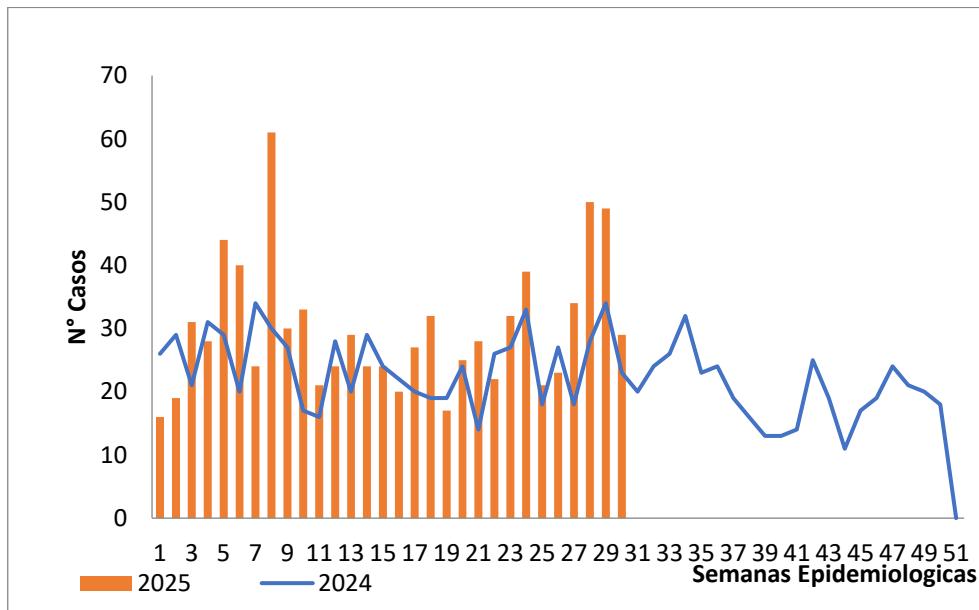
En la Semana 32 de 2025 se notificaron treinta (30) casos de tuberculosis de los cuales el 96,7% correspondió a casos tuberculosis sensible.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 93

### 2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-32- 2024 -2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 48,99% de la notificación de Tuberculosis sensible con 461 casos.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Bucaramanga	461	417	44	394	67	48,99%	74,0
Barrancabermeja	129	115	14	118	11	13,71%	59,7
Giron	89	77	12	81	8	9,46%	50,4
San Gil	21	18	3	19	2	2,23%	34,3
Sabana de Torres	13	11	2	13	0	1,38%	36,7
Floridablanca	91	80	11	80	11	9,67%	28,8
Piedecuesta	49	40	9	43	6	5,21%	26,1
Cimitarra	16	12	4	15	1	1,70%	45,3
Puerto Wilches	8	7	1	7	1	0,85%	22,8
Lebrija	9	6	3	8	1	0,96%	19,9
Otros municipios	55	47	8	50	5	5,84%	9,0
Santander	941	830	111	828	113	100%	40,2

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-32,2025.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	706	75	781	83%
Confirmado por clínica	122	35	157	17%
Confirmado por nexo epidemiológico	3	1	4	0%
<b>Total</b>	<b>831</b>	<b>111</b>	<b>942</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 93

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 32 - 2025.

Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	706
	Femenino	236
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	834
	Rural Disperso	79
<b>Condición Final</b>	Centro Poblado	29
	Vivo	899
<b>Tipo SS</b>	Muerto	42
	No sabe	1
<b>Rango de edad</b>	Subsidiado	441
	Contributivo	234
<b>Rango de edad</b>	Excepción	212
	Indeterminado	39
<b>Rango de edad</b>	No asegurado	16
	Especial	0
<b>Total</b>	< 1 año	0,1%
	1-4	0,2%
	5-9	0,3%
	10-14	1,4%
	15-19	3,7%
	20-29	28,5%
	30-39	21,5%
	40-49	12,3%
	50-59	8,2%
	60-69	11,6%
	70 y mas	12,2%
<b>Total</b>		<b>942</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 111 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a sesenta y ocho (68) casos pleurales.

### Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025.

LOCALIZACION	CASOS	%
PLEURAL	68	61,3%
GANGLIONAR	16	14,4%
MENINGEA	10	9,0%
PERITONEAL	4	3,6%
OTRO	4	3,6%
OSTEOARTICULAR	3	2,7%
PERICARDICA	3	2,7%
INTESTINAL	2	1,8%
GENITOURINARIA	1	0,9%
<b>Santander</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

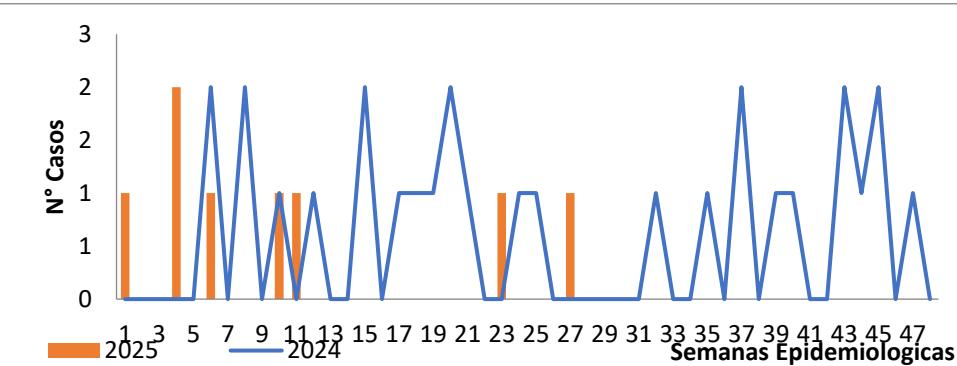
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	52 de 93

### 2.6.3 Tuberculosis Resistente

#### Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-32-2024 -2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A semana 32 de 2025 se registran nueve (09) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,38 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 32 de 2025 se notificaron uno (01) casos de Tuberculosis Resistente.

#### Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Cimitarra	1	1	0	11,1%	2,83
Bucaramanga	5	5	0	55,6%	0,80
Floridablanca	2	2	0	22,2%	0,63
Piedecuesta	1	0	1	11,11%	0,53
<b>Santander</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0,38</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

#### Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32-2025

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	6	66,7%
MDR	2	22,2%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	1	11,1%
<b>Santander</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

#### Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 32 2025.

Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	5 55,6%
	Masculino	4 44,4%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	8 88,9%
	Rural Disperso	1 11,1%
<b>Condición Final</b>	Centro Poblado	0 0,0%
	Vivo	9 100,0%
<b>Tipo SS</b>	Muerto	0 0,0%
	No sabe	0 0,0%
<b>Rango de edad</b>	Subsidiado	5 55,6%
	Contributivo	4 44,4%
<b>Rango de edad</b>	Excepción	0 0,0%
	Especial	0 0,0%
<b>Rango de edad</b>	No asegurado	0 0,0%
	Indeterminado	0 0,0%
<b>Rango de edad</b>	20-29	5 55,6%
	30-39	0 0,0%

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 93

40-49	1	11,1%
50-59	1	11,1%
60-69	0	0,0%

70 y mas	2	22,2%
<b>Total</b>	<b>9</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### 2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

#### 2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 51 casos de Cáncer en Menores de 18 años a diferencia del año 2024 donde se presentaron 69 casos, lo cual representa un decremento de -26,09%. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia linfoide aguda con un 29,41% de los casos notificados.

Durante el periodo analizado, de los 51 casos notificados; 42 casos corresponden a cáncer en menores de 15 años en el departamento de Santander, con una tasa general de 8,75 casos por cada 100.000 menores de 15 años. **De estos, 20 correspondieron a leucemias (4,16 por 100.000 menores de 15 años)** y 30 a otros tipos de cáncer (5,14 por 100.000 menores de 18 años). En leucemias, los municipios con tasas más elevadas fueron Capitanejo (89,21 por 100.000 menores de 15 años) y Cerrito (62,03 por 100.000 menores de 15 años), mientras que en otros cánceres se destacó Onzaga con una tasa de 98,62 por cada 100.000 menores de 18 años.

**El total de casos notificados está pendiente ajustar el 10% (5 casos) debido a que continúan probables.**

#### Tasa de notificación por municipio de residencia y sexo de los casos de Cáncer en Menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025

Municipios de Residencia	Leucemias			Total general	Tasa de notificación (x menores de 15 años)	Otros cánceres			Total general	Tasa de notificación (x menores de 18 años)
	F	Tasa de notificación (x menores de 15 años)	M			F	Tasa de notificación (x menores de 18 años)	M		
BARRANCABERMEJA	1	4,07	0	0,00	1	1,99	1	3,41	2	6,52
BUCARAMANGA	1	1,86	5	8,92	6	5,47	3	4,55	9	13,08
CAPITANEJO	1	194,93	0	0,00	1	89,21	0	0,00	0	0,00
CERRITO	1	127,06	0	0,00	1	62,03	0	0,00	0	0,00
CIMITARRA	2	47,05	0	0,00	2	23,39	0	0,00	0	0,00
CURITI	1	70,08	0	0,00	1	35,06	0	0,00	0	0,00
EL CARMEN DE CHUCURÍ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	29,75	0	0,00
FLORIDABLANCA	1	3,30	1	3,12	2	3,21	0	0,00	0	0,00
GIRON	1	5,60	1	5,36	2	5,48	0	0,00	0	0,00
MALAGA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	37,31	0	0,00
ONZAGA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	98,62
PIEDECUESTA	0	0,00	1	4,91	1	2,53	0	0,00	2	8,11
PUERTO PARRA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	76,39
SABANA DE TORRES	0	0,00	1	20,48	1	10,44	1	18,05	2	34,86
SAN ANDRES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	87,57
SAN GIL	1	16,13	1	15,58	2	15,85	1	13,28	0	0,00
SAN VICENTE DE CHUCURI	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,74	1	19,10
SOCORRO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	24,49
VELEZ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	36,76
<b>Santander</b>	<b>10</b>	<b>4,26</b>	<b>10</b>	<b>4,07</b>	<b>20</b>	<b>4,16</b>	<b>9</b>	<b>3,16</b>	<b>21</b>	<b>7,04</b>

Fuente: SIVIGILA 4.0- DANE

\*Leucemias (X 100.000 menores de 15 años)

\*Otros cánceres (X 100.000 menores de 18 años)

\*1 caso Leucemia en masculino de 17 años

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada en la presunción diagnóstica para leucemias en menores de 18 años en Santander, se observó un cumplimiento del 86% en la notificación dentro del primer día posterior a la consulta.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 93

Por otro lado, la Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias el 75% de los casos fueron confirmados dentro de los ocho días siguientes a la presunción diagnóstica. Y por último la Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias el 90% de los casos iniciaron tratamiento en menos de 5 días comparado con la confirmación diagnóstica.

Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer los procesos institucionales de notificación temprana, especialmente en la fase inicial, con el fin de garantizar una respuesta oportuna en la vigilancia y control del cáncer infantil.

### Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2025

Indicadores de oportunidad	Casos	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico probable) de leucemias	21	86% Alta 9% Media 1 caso sin fecha probable	Alta ≤2 días Media 3-10 días Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	21	75% Alta 10% Media 10% Baja 1 casos sin fecha probable	Alta ≤8 días Media 9-15 días Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	21	90% Alta 10% Baja	Alta ≤ 5 días Baja ≥ 6 días

En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla. La tasa de mortalidad infantil está en 0,5 casos por cada 100.000 habitantes menores de 18 años.

### Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	32	62,75%
	Femenino	19	37,25%
Área	Cabecera m/pal	40	78,43%
	Rural Disperso	10	19,61%
	Centro Poblado	1	1,96%
Condición Final	Vivo	48	94,12%
	Muerto	3	5,88%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	26	50,98%
	Contributivo	23	45,10%
	Excepción	1	1,96%
	No asegurado	1	1,96%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	3	5,88%
	Infancia	16	31,37%
	Escolar	8	15,69%
	Per ad	15	29,41%
	Adolescente	9	17,65%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 93

Total 51

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

### 2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

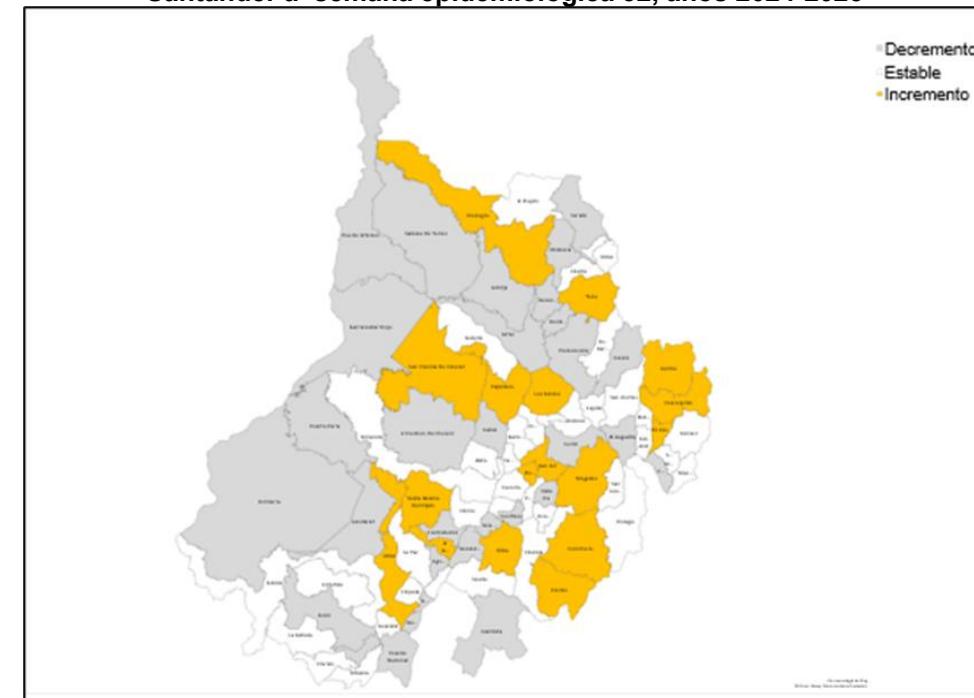
Con corte a la semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado 282 casos (180 casos de Cáncer de Mama y 102 casos de Cáncer de Cuello Uterino) para el 2024 a la misma semana se evidencian 341 casos, lo que evidencia un decremento de -17,30%.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 30,09 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Durante el análisis de la variación municipal en la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 17 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Cerrito, Concepción, Coromoro, Los Santos y Zapotoca. En contraste, 31 municipios reportaron un decremento, destacándose Bucaramanga, Barbosa, Floridablanca, Piedecuesta, Barrancabermeja y Puerto Wilches. El resto de los municipios (39) se mantuvieron con comportamiento estable.

Incremento/Decremento casos de Cáncer de mama y Cuello Uterino, Santander a semana epidemiológica 32, años 2024-2025



Fuente: SIVIGILA WEB 4.0

El 33,69% de los casos se reportan en el Municipio de Bucaramanga, Floridablanca 17,02%, Barrancabermeja con el 10,64%, Piedecuesta con el 9,22% y Girón con el 7,09%, el tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de mama con un 63,83% (180 casos).



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 93

Casos notificados de CA de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y clasificación, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025

MUNICIPIO	Tipo de Cáncer			Caso s	%
	CA Mama	CA Uterino	Ambos		
Bucaramanga	58	37	0	95	33,69%
Floridablanca	38	10	0	48	17,02%
Barrancabermeja	15	15	0	30	10,64%
Piedecuesta	16	10	0	26	9,22%
Girón	13	7	0	20	7,09%
San Gil	7	1	0	8	2,84%
San Vicente de Chucuri	5	1	0	6	2,13%
Socorro	5	1	0	6	2,13%
Rionegro	1	3	0	4	1,42%
Málaga	2	1	0	3	1,06%
Otros Municipios	20	16	0	36	12,77%
Santander	180	102	0	282	100%

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

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	280	99,29%
	Masculino	2	0,71%
Área	Cabecera m/pal	250	88,65%
	Rural Disperso	26	9,22%
	Centro Poblado	6	2,13%

Condición Final	Vivo	280	99,29%
	Muerto	2	0,71%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	151	53,55%
	Subsidiado	112	39,72%
	Excepción	11	3,90%
Rango de edad	No asegurado	6	2,13%
	Indeterminado	2	0,71%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	20-29	10	3,55%
	30-39	53	18,79%
	40-49	72	25,53%
	50-59	63	22,34%
	60-69	32	11,35%
	70 y mas	52	18,44%
<b>Total</b>		<b>282</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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 en los tiempos establecidos. Solo el 27% (77 casos) fueron notificados de manera oportuna, es decir, dentro de los siete días posteriores al diagnóstico, mientras que el 73% (205 casos) presentaron 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, la Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino el 16% de los casos iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 93

confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que de los 282 casos reportados; el 42% (118 casos) está pendiente por fecha de inicio de tratamiento.

### Indicadores de oportunidad de los casos de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2025

Indicadores de oportunidad	Casos	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	44	16% Alta	Alta: menor o igual 30 días.
	44	16% Media	Media: 31 a 45 días
	76	27% Baja	Baja: mayor a 45 días.
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	77	27% N. Oportuna	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	205	73% N. Inoportuna	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

### 2.7.3 Lesiones por Pólvora

A la S.E 32 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 33 casos de Lesiones por pólvora; en la misma semana del 2024 se registraron 45 casos, lo que evidencia un decremento del -27%. La tasa de incidencia es de 1,38 casos por cada 100.000 habitantes.

Los Municipios que a la S.E 32 de 2025 que han notificado más casos de lesiones por pólvora, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guanentá y Yariguies

### Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, S.E. 01-32, 2025

Municipio	Casos	%	POBLACION	INCIDENCIA
San Joaquín	1	3,03%	2.325	43,01
San Miguel	1	3,03%	2.711	36,89
Guavatá	1	3,03%	4.484	22,30
Concepción	1	3,03%	6.086	16,43
San Gil	6	18,18%	64.138	9,35
Lebrija	3	9,09%	46.375	6,47
Barbosa	1	3,03%	33.341	3,00
Sabana de Torres	1	3,03%	35.145	2,85
Puerto Wilches	1	3,03%	36.165	2,77
Girón	4	12,12%	176.745	2,26
Bucaramanga	7	21,21%	623.881	1,12
Floridablanca	2	6,06%	342.373	0,58
Piedecuesta	1	3,03%	193.440	0,52
<b>SANTANDER</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>2.393.214</b>	<b>1,38</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

### Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025

	VARIABLES	Nº CASOS	%
<b>Sexo</b>	Masculino	28	84,85%
	Femenino	5	15,15%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	27	81,82%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 93

Rural Disperso	4	12,12%
Centro Poblado	2	6,06%
<b>Condición Final</b>		
Vivo	33	100,00%
Contributivo	17	51,52%
Subsidiado	14	42,42%
No asegurado	1	3,03%
Indeterminado	1	3,03%
< 1 año	0	0,00%
1-4	1	3,03%
5-9	3	9,09%
10-14	3	9,09%
15-19	2	6,06%
<b>Rango de edad</b>		
20-29	10	30,30%
30-39	7	21,21%
40-49	3	9,09%
50-59	3	9,09%
60-69	0	0,00%
70 y mas	1	3,03%
<b>Total</b>	<b>33</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

### 2.7.4 Enfermedades Huérfanas

A Semana Epidemiológica 32 de 2025 se han notificado 316 casos de enfermedades Huérfanas. Para Santander la Población Femenina aporta el 50% (158 casos) y la Población Masculina con el 50% (158 casos)

El cumplimiento en la oportunidad en la notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas es del 44% de los casos reportados, (Cumplimiento de oportunidad: ≤ 1 día).

En 2025, se han notificado 171 casos de enfermedades huérfanas en Santander, sumando un total general de 316 casos al considerar los reportes de años anteriores, con una incidencia departamental de 7,15 por 100.000 habitantes.

Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el mayor número absoluto de casos, lo que podría estar relacionado con su alta densidad poblacional y mayor capacidad diagnóstica. Sin embargo, municipios como Gámbita (47,05), San Joaquín (43,01), San Miguel (36,89), Encino (36,28), Chima (33,00), Valle de San José (31,04) y Villanueva (22,54) presentan incidencias significativamente superiores al promedio departamental, pese a reportar pocos casos absolutos, lo que indica un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas.

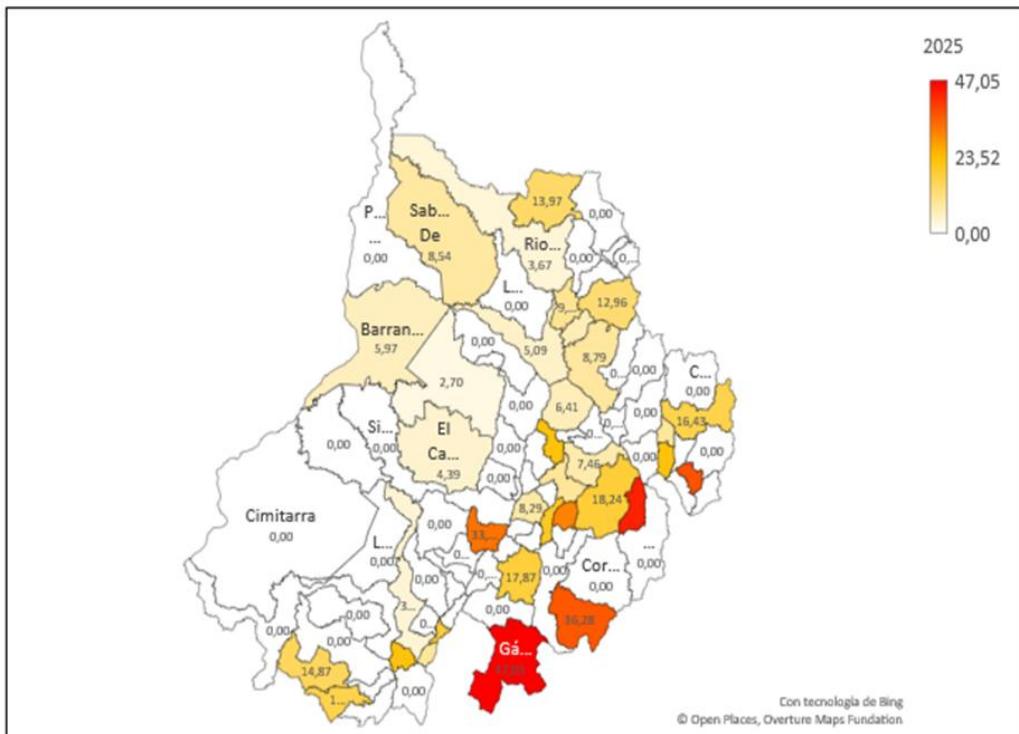
Se observa además que varios municipios, aunque con antecedentes de casos en años previos, no han reportado casos en 2025, lo que podría obedecer a variaciones epidemiológicas o subregistro. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la vigilancia activa y el acceso al diagnóstico oportuno, especialmente en municipios con alta incidencia relativa y baja capacidad instalada.



## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 93

**Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander, S.E. 01- 32, 2025**



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 32 de 2025, de los 316 casos, las 10 Principales enfermedades reportadas fueron:

## Proporción de las 10 principales enfermedades huérfanas. Santander, año 2025

Enfermedad	Casos	%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	28	8,9%
Enfermedad de Von Willebrand	18	5,7%
Síndrome de Guillain-Barre	16	5,1%
Déficit congénito del factor VIII	15	4,7%
Esclerosis lateral amiotrófica	11	3,5%
Esclerosis Múltiple	11	3,5%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	10	3,2%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	9	2,8%
Hepatitis crónica autoinmune	8	2,5%
Cirrosis biliar primaria	7	2,2%
Total general	316	100,0%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

## 2.8 ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA

### **2.8.1 Intento de Suicidio**

A la semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 1141 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2024 se notificaron 1142 casos, lo que evidencia un decremento del -0,1% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 47,7 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.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 93

**Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-32, 2025**

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	330	28,9%	52,9
Floridablanca	143	12,5%	41,8
Barrancabermeja	142	12,4%	65,2
Girón	131	11,5%	74,1
Piedecuesta	116	10,2%	60,0
San Gil	36	3,2%	56,1
Sabana de Torres	18	1,6%	51,2
Lebrija	16	1,4%	34,5
Málaga	16	1,4%	73,2
Socorro	14	1,2%	38,7
Cimitarra	13	1,1%	36,1
Oiba	12	1,1%	107,2
Puente Nacional	10	0,9%	63,6
Rionegro	8	0,7%	29,3
Los Santos	7	0,6%	44,8
Suaita	7	0,6%	64,9
Tona	7	0,6%	90,7
Vélez	7	0,6%	26,4
Barbosa	6	0,5%	18,0
Charta	6	0,5%	197,4
Charalá	5	0,4%	38,7

El Playón	5	0,4%	34,9
Puerto Wilches	5	0,4%	13,8
Barichara	4	0,4%	35,6
Matanza	4	0,4%	74,4
Simacota	4	0,4%	36,8
Zapatoca	4	0,4%	39,6
Confines	3	0,3%	91,7
Curití	3	0,3%	22,4
El Carmen de Chucuri	3	0,3%	13,2
Guadalupe	3	0,3%	62,7
Landázuri	3	0,3%	57,0
Ocamonte	3	0,3%	48,0
Santa Helena del Opón	3	0,3%	83,3
Sucre	3	0,3%	39,3
Villanueva	3	0,3%	33,8
Aratoca	2	0,2%	22,8
California	2	0,2%	87,9
Cerrito	2	0,2%	27,9
Chipatá	2	0,2%	37,0
El Peñón	2	0,2%	36,7
Güepsa	2	0,2%	36,8
la paz	2	0,2%	18,5
Mogotes	2	0,2%	18,2

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 93

San Benito	2	0,2%	64,7
San Vicente de Chucuri	2	0,2%	5,4
Valle de San José	2	0,2%	31,0
Albania	1	0,1%	23,0
Cabrera	1	0,1%	48,9
Carcasí	1	0,1%	22,3
Cepita	1	0,1%	46,9
concepción	1	0,1%	16,4
Coromoro	1	0,1%	18,7
Enciso	1	0,1%	27,2
Galán	1	0,1%	32,7
Guaca	1	0,1%	15,8
Hato	1	0,1%	40,9
Jesús María	1	0,1%	28,8
Onzaga	1	0,1%	23,1
Palmas Socorro	1	0,1%	37,2
Paramo	1	0,1%	20,2
Pinchote	1	0,1%	18,0
Puerto Parra	1	0,1%	12,5
<b>SANTANDER</b>	<b>1141</b>	<b>100%</b>	<b>47,7</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el 45,14% con 515 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 30,06% con 343 casos. Cabe resaltar que de los casos notificados al SIVIGILA, pudieron tener más de 1 factor desencadenante.

### Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2025

Desencadenante	Nº casos	%
Problemas familiares	515	45,14%
Pro. Pareja	343	30,06%
Prob económico	102	8,94%
Maltrato F.P. S	83	7,27%
Escolar/edu	80	7,01%
Enferm. Crónica	63	5,52%
Muerte de fam.	59	5,17%
Pro. Legal	24	2,10%
Suic famil Amigo	9	0,79%
<b>Total</b>	<b>1278</b>	<b>100%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2025.

Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	684	59,95%
	Masculino	457	40,05%
Área	Cabecera m/pal	971	85,10%
	Centros Poblados y Rural Disperso	170	14,90%
Tipo SS	Subsidiado	608	53,29%
	Contributivo	436	38,21%
	Excepción & Especial	63	5,52%
	No asegurado	25	2,19%
	Indeterminado	9	0,79%
Rango de edad	5-9	4	0,35%
	10-14	155	13,58%
	15-19	343	30,06%
	20-29	307	26,91%
	30-39	169	14,81%
	40-49	84	7,36%
	50-59	41	3,59%
	60-69	18	1,58%
	70 y mas	20	1,75%
	Total	1141	10,91

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El mecanismo usado en la mayoría de los casos para Intento de Suicidio es la intoxicación con el 56,44% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 30,06%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025

Mecanismo	Nº casos	%
Intoxicación	644	56,44%
Elem corto punz.	343	30,06%
Lanz. al vacío	87	7,62%
Ahorcamiento	82	7,19%
Lanz. vehículo	24	2,10%
Lanz agua	13	1,14%
Arma de fuego	5	0,44%
Inmolación	3	0,26%
<b>Total</b>	<b>1201</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

### 2.8.2 Lesiones de Causas Externa

A Semana Epidemiológica 32 de 2025, se han reportado 17 casos de los cuales 15 no cumplen con definición de caso para este evento, por lo que se solicita ajuste. Se descartaron 15 casos (Ajuste 6). 2 casos sospechosos por procedimientos estéticos y 1 accidente de consumo.

### 2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 32 de 2025 se han notificado 4128 casos, en la misma S.E en 2024 se habían notificado al SIVIGILA 3930 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 5,0%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 172,5 casos por cada 100.000 habitantes. En la



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 93

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 01-32, 2025**

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	1086	26,3%	174,1
Floridablanca	431	10,4%	125,9
Piedecuesta	414	10,0%	214,0
Girón	363	8,8%	205,4
Barrancabermeja	343	8,3%	157,5
San Gil	140	3,4%	218,3
Sabana de Torres	129	3,1%	367,1
Lebrija	93	2,3%	200,5
San Vicente de Chucuri	92	2,2%	248,4
Cimitarra	88	2,1%	244,6
Socorro	52	1,3%	143,7
Rionegro	38	0,9%	139,3
Oiba	35	0,8%	312,7
Puerto Wilches	32	0,8%	88,5
Vélez	31	0,8%	117,0
Matanza	30	0,7%	557,9
El Playón	29	0,7%	202,6
Mogotes	29	0,7%	264,5
Barichara	28	0,7%	249,1

Landázuri	28	0,7%	531,6
Los Santos	27	0,7%	173,0
Málaga	25	0,6%	114,3
Suaita	24	0,6%	222,6
Villanueva	24	0,6%	270,4
Puente Nacional	22	0,5%	140,0
Aratoca	21	0,5%	239,0
El Carmen de Chucuri	20	0,5%	87,9
Onzaga	19	0,5%	438,9
Valle de San José	19	0,5%	294,8
Charalá	18	0,4%	139,3
Florián	17	0,4%	277,5
Jesús María	17	0,4%	490,1
Barbosa	15	0,4%	45,0
Curití	15	0,4%	112,0
Zapatoca	14	0,3%	138,7
Charta	13	0,3%	427,6
Gambita	13	0,3%	305,8
Capitanejo	12	0,3%	207,7
Guavatá	12	0,3%	267,6
Puerto Parra	12	0,3%	149,9
San Andrés	11	0,3%	119,2
El Peñón	10	0,2%	183,7
California	9	0,2%	395,6

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 93

Carcasí	9	0,2%	200,3	Molagavita	5	0,1%	114,8	
Chipatá	9	0,2%	166,7	Simacota	5	0,1%	45,9	
Guadalupe	9	0,2%	188,2	Aguada	4	0,1%	204,3	
Guapota	9	0,2%	355,3	Cabrera	4	0,1%	195,5	
Surata	9	0,2%	216,0	Guaca	4	0,1%	63,1	
Cepita	8	0,2%	375,1	Palmar	4	0,1%	266,5	
concepción	8	0,2%	131,4	Vetas	4	0,1%	167,5	
Encino	8	0,2%	290,3	Cerrito	3	0,1%	41,9	
Galán	8	0,2%	261,5	Jordán	3	0,1%	212,3	
Güepsa	8	0,2%	147,0	Pinchote	3	0,1%	54,1	
Chima	7	0,2%	231,0	San Joaquín	3	0,1%	129,0	
Contratación	7	0,2%	179,7	San José de Miranda	3	0,1%	66,8	
Coromoro	7	0,2%	131,2	Albania	2	0,0%	46,0	
Ocamonte	7	0,2%	112,0	Macaravita	2	0,0%	87,4	
Palmas Socorro	7	0,2%	260,4	Santa Barbara	2	0,0%	79,0	
Paramo	7	0,2%	141,5	Santa Helena del Opón	2	0,0%	55,5	
Bolívar	6	0,1%	50,0	Sucre	2	0,0%	26,2	
Enciso	6	0,1%	163,2	Confines	1	0,0%	30,6	
Hato	6	0,1%	245,6	<b>SANTANDER</b>	<b>4128</b>	<b>100%</b>	<b>172,5</b>	
San Miguel	6	0,1%	221,3	Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025				
Tona	6	0,1%	77,7	De los 87 Municipios de Santander 85 reportan casos de violencia. En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.				
Betulia	5	0,1%	79,2					
El Guacamayo	5	0,1%	218,2					
La Belleza	5	0,1%	74,3					



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 93

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2025.

	Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	2708	65,60%	221,55
	Masculino	1420	34,40%	121,27
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	3217	77,93%	172,56
	Centros Poblados y Rural Disperso	911	22,07%	172,25
<b>Condición Final</b>	Vivo	4121	99,83%	172,20
	Muerto	4	0,10%	0,17
	No sabe	3	0,07%	
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	2578	62,45%	221,06
	Contributivo	1241	30,06%	115,85
	No asegurado	121	2,93%	
	Excepción & Especial	162	3,92%	
	Indeterminado	26	0,63%	
<b>Total</b>		<b>4128</b>		

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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.

Nº Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2025.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	80	62	142	3,44%	550,17	447,36
1-4	312	310	622	15,07%	518,38	542,09
5-9	302	260	562	13,61%	358,71	323,72
10-14	255	486	741	17,95%	294,03	584,21
15-19	126	333	459	11,12%	142,85	393,31
20-29	65	423	488	11,82%	34,01	229,18
30-39	53	372	425	10,30%	29,03	203,15
40-49	23	194	217	5,26%	14,79	118,15
50-59	37	86	123	2,98%	28,38	58,25
60-69	42	65	107	2,59%	42,21	54,95
70 y mas	125	117	242	5,86%	160,30	111,14
<b>Total</b>	<b>1420</b>	<b>2708</b>	<b>4128</b>	<b>100%</b>	<b>121,27</b>	<b>221,55</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 38,15% (1575 casos) y una incidencia de 65,8 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 36,17% (1493 casos) y una incidencia de 62,4 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de las fuerzas en un 7,36% (304 casos) con una incidencia de 12,7 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal aportan un 6,20% (256 casos), con una incidencia de 10,7 casos por cada 100.000 habitantes.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 93

A continuación, se evidencia la tasa de incidencia por tipo de violencia

### Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025

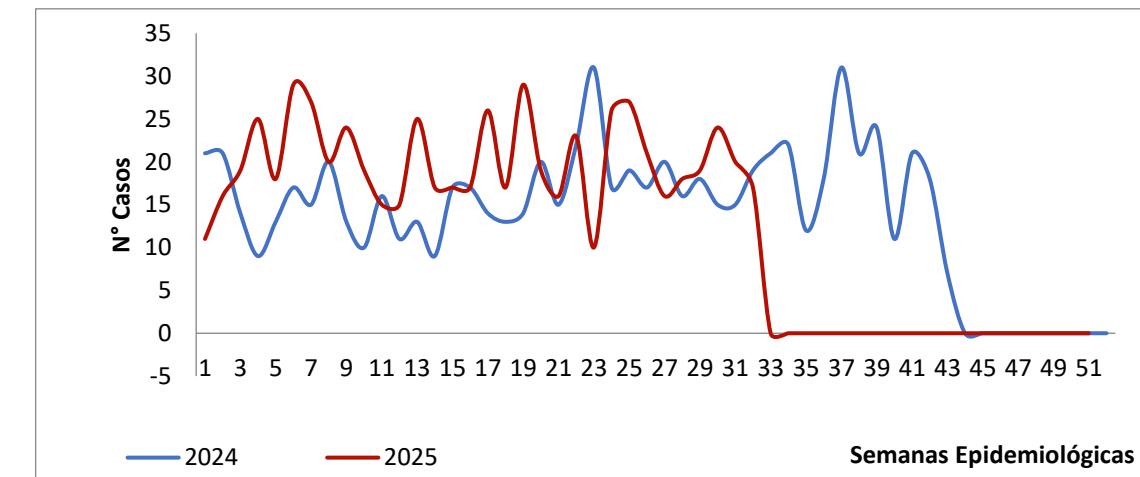
	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	1575	38,15%	35,8
	Violencia física	1493	36,17%	62,4
	Violencia psicológica	232	5,62%	9,7
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	304	7,36%	12,7
	Acceso Camal	256	6,20%	10,7
	Acoso sexual	153	3,71%	6,4
	Otros actos sexuales	109	2,64%	4,6
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	5	0,12%	0,2
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,02%	0,04
	Abuso sexual	0	0,00%	0,0
	Sin dato	0	0,00%	0,0
	<b>Total</b>	<b>4128</b>	<b>100%</b>	<b>172,5</b>

### 2.9 MATERNIDAD SEGURA

#### 2.9.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 642 casos de morbilidad materna extrema (MME) (17 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 521 casos al mismo periodo epidemiológico (19 casos en semana 32).

#### Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2024-2025 a SE 32



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

**Oportunidad en la Notificación:** al analizar las notificaciones recibidas, se evidencia una oportunidad clave para fortalecer la calidad en algunas instituciones de salud del departamento. Mientras que la mayoría de las entidades obtienen una calificación “**Bueno**”, existen centros de Barrancabermeja, El Carmen de Chucuri y Landazuri que presentan un desempeño “**Deficiente**”. Esto refleja la necesidad de implementar planes de mejora continua, enfocados en optimizar procesos, infraestructura y atención al usuario.

#### Oportunidades en la Notificación, Santander, 2025 a SE 32

MUNICIPIO	UPGD	COD	RESULTADO
-----------	------	-----	-----------



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	67 de 93

BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	6808101922	Bueno
BARRANCABERMEJA	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	6808100797	Regular
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	6808101421	Deficiente
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	6808103421	Bueno
BUCARAMANGA	ASOCIACIÓN PROFAMILIA	6800101729	Bueno
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	6800101157	Regular
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	6800100431	Regular
BUCARAMANGA	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	6800100701	Bueno
BUCARAMANGA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	6800100792	Regular
BUCARAMANGA	UIMIST	6800100701	Bueno
BUCARAMANGA	UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	6800170276	Bueno
CIMITARRA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	6819000713	Bueno

CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	6820700714	Bueno
EL CARMEN DE CHUCURI	ESE HOSPITAL EL CARMEN	6823500749	Deficiente
EL PLAYON	ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO	6825500750	Bueno
FLORIDABLANCA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	6827600717	Regular
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	6827600289	Regular
FLORIDABLANCA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	6827601666	Regular
GIRON	CLINICA GIRON ESE	6830700720	Bueno
LANDAZURI	ESE HOSPITAL INTEGRADO LANDAZURI	6838500723	Deficiente
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	6843200796	Regular
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	6846400727	Bueno
PIEDECUESTA	ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	6854700794	Bueno



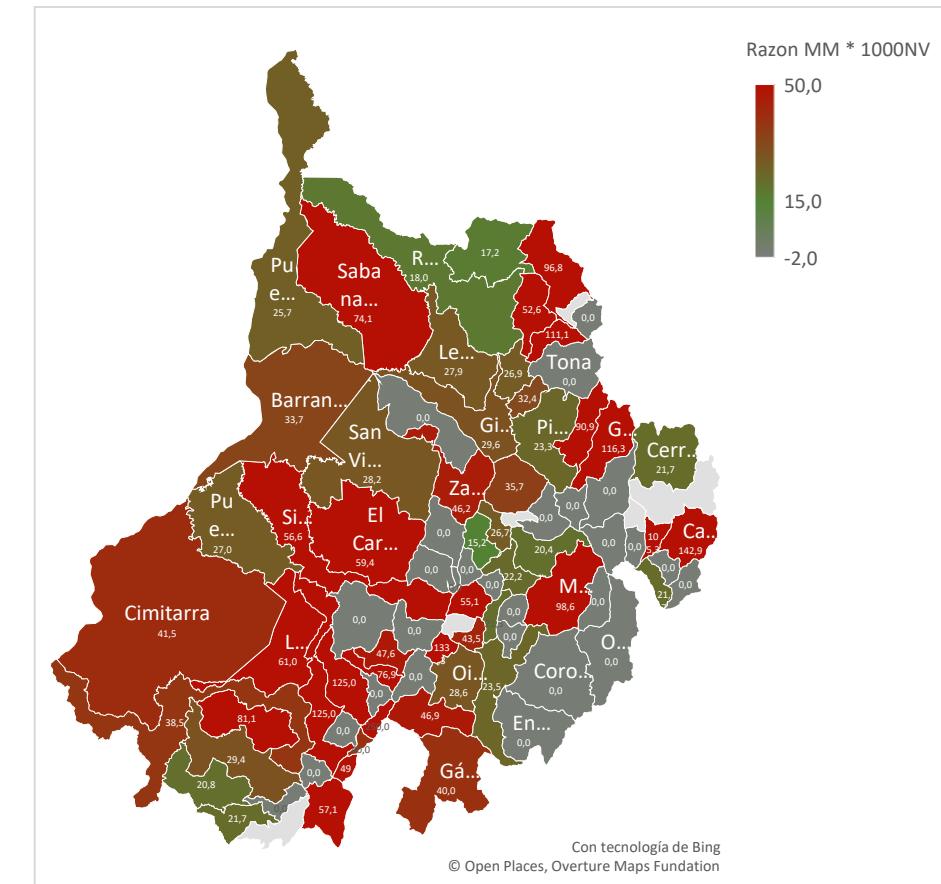
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	68 de 93

PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	6854700289	Bueno
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	6867901246	Bueno
SAN GIL	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	6867900793	Bueno
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	6875500799	Deficiente
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	6886100795	Bueno

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Razón de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, 2025 a SE 32





## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	69 de 93

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en San Benito (250 casos/1 000 NV), Cepita (200 casos/1 000 NV) y Vélez (142,9 casos/1 000 NV). El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 150; la razón para el municipio es de 30,5 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 34,4 casos/1 000 NV.

Por otra parte, la razón más elevada por área geográfica se ha presentado en mujeres residentes de rural disperso con 63,55 casos/1 000 NV. Según el régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, la razón más elevada se ha presentado en población del régimen no asegurado con 157,23 casos/1 000 NV. Por grupos de edad, la razón más elevada se presenta en el grupo de 40 a 49 años con 120,64 casos/1 000 NV.

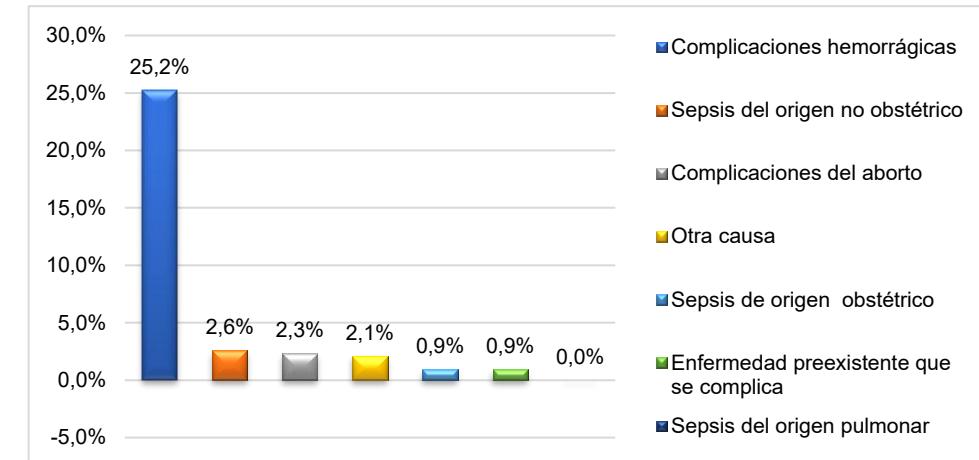
### Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2025 a SE 32

Variables		Nº casos	%	Razón (MME 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	498	77,6%	56,41
	Rural Disperso/Centro poblado	144	22,4%	63,55
Tipo SS	Subsidiado	350	54,5%	62,98
	Contributivo	241	37,5%	45,70
	Excepción	26	4,0%	52,21
	No asegurado	25	3,9%	157,23
Rango de edad	10-14	3	0,5%	54,55
	15-19	75	11,7%	48,42
	20-29	290	45,2%	47,76
	30-39	229	35,7%	66,61
	40-49	45	7,0%	120,64
Total	642			

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Por causas agrupadas de MME, la mayor proporción corresponde a complicaciones hemorrágicas (25,2%), sepsis de origen no obstétrico (2,6%) y seguido de complicaciones de aborto (2,5%)

### Causas agrupadas de los casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2025 a SE 32



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

### 2.9.2 Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado 3 casos de mortalidad materna temprana y un caso de mortalidad materna tardía. En el mismo periodo de 2024, fue registrado un caso. Según el municipio de residencia, la razón de mortalidad materna en Málaga es de 446,42 casos por 100.000 nacidos vivos, en Floridablanca de 150,88 casos por 100.000



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 93

nacidos vivos, en Bucaramanga de 18,07 casos por 100.000 nacidos vivos, Girón 61,65 casos por 100.000 nacidos vivos y para el departamento es de 21,43 casos por 100.000 nacidos vivos.

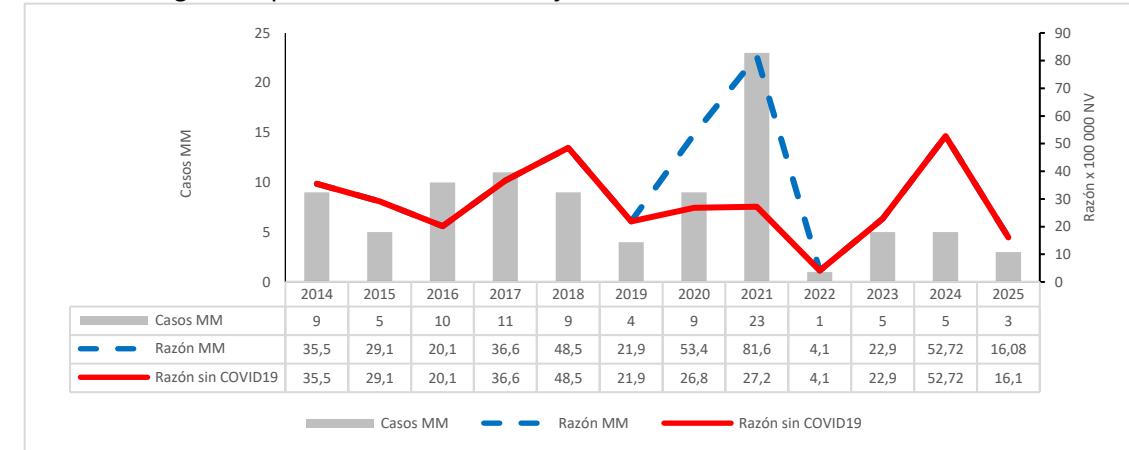
### Mortalidad Materna por Municipio, Santander, a SE 32, 2025

Municipio	Casos	Razón x 100.000 NV	Causa agrupada
Málaga	1	446,42	Directa, evitable
Floridablanca	1	150,88	Directa, no evitable
Bucaramanga	1	18,07	Indirecta, tardía
Girón	1	61,65	Indirecta, no evitable
Santander	4	21,43	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Entre 2014 y 2019, la razón de mortalidad materna mostró variaciones, con un máximo de 48,5 en 2018 y un mínimo de 20,1 en 2016. Sin embargo, en 2020-2021 se registró un aumento abrupto, alcanzando 81,6 en 2021, vinculado en parte a la pandemia de COVID-19. A partir de 2022, hubo una drástica reducción (4,1), seguida de una ligera recuperación en 2023-2025, aunque con cifras inferiores a las pre pandémicas. No obstante, se recomienda

reforzar la vigilancia para consolidar esta mejora.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2014- 2025

### Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Materna, Santander, a SE 32, 2025

Variables	Casos	%	Razón x 100.000 NV
Área residencia	Cabecera municipal	3	100
	Centro poblado	0	0
Tipo SS	Subsidiado	2	80
	Contributivo	1	20
Rango de edad	20-29	2	98,44
	30-39	1	20
Total		3	88,67

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



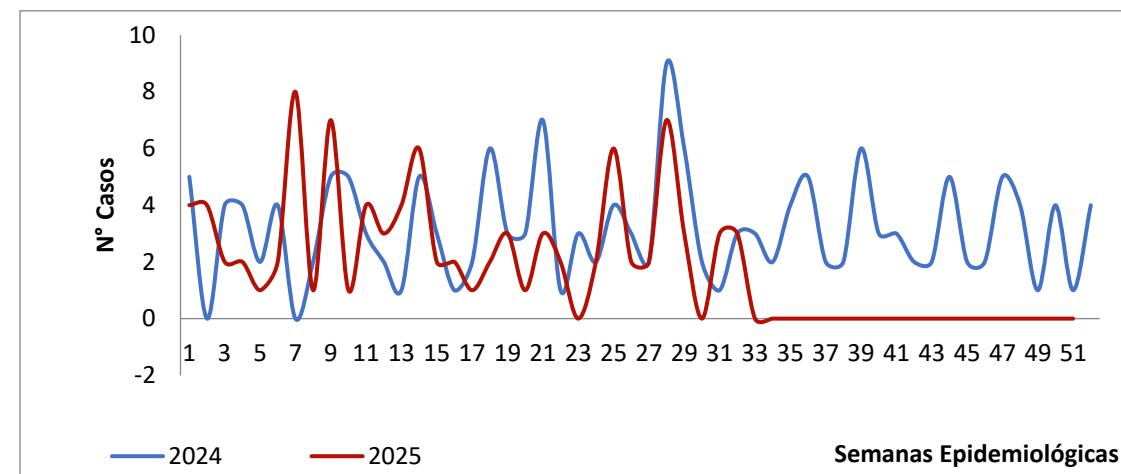
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	71 de 93

### 2.9.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 32 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 93 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 3 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico fueron reportados 103 casos (3 casos en semana 32).

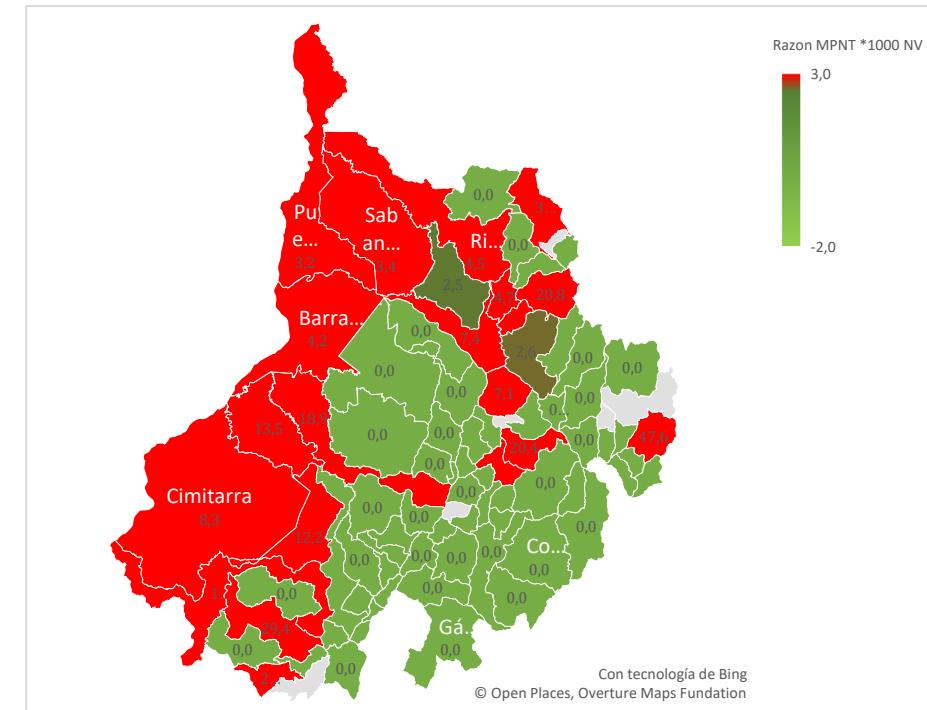
#### Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, a SE 32, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Palmas del Socorro (71,4 casos/1 000 NV), seguido por Carcasí (47,8 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 23 casos; la razón para el municipio es de 4,9 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 4,7 casos/1000 NV.

#### MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, a SE 32, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La proporción más elevada de MPNT a semana epidemiológica 32 de 2025 se ha presentado en el sexo masculino con el 59,1%. Según área de residencia, la proporción más elevada correspondiente a cabecera municipal con 81,7%. Según el aseguramiento, la mayor proporción se ha presentado en el régimen subsidiado con 51,6%. Por grupos de edad de la



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 93

madre, la proporción más elevada se presenta en el grupo de edad de 30 a 39 años con 36,6%, respectivamente.

### Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, a SE 32, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	55
	Femenino	38
Área	Cabecera m/pal	76
	Rural Disperso/Centro Poblado	15
Tipo SS	Subsidiado	48
	Contributivo	39
	No asegurado	3
	Excepción	3
Rango de edad	10-14	2,2%
	15-19	15,1%
	20-29	35,5%
	30-39	36,6%
	40-49	10,8%
Total	93	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el departamento de Santander durante 2025, A SE 32 se han notificado **93 muertes perinatales** (50 fetales anteparto, 12 intraparto, 19 neonatales tempranas y 12 tardías), con una **tasa de mortalidad perinatal de 6.9 por cada 1,000 nacidos vivos**. El **60% de las muertes** ocurrieron en recién nacidos con peso inferior a 2,500 gramos, siendo el grupo de **1,500-2,499g** el más afectado (29 casos, tasa de 2.1). Las muertes fetales anteparto

representaron el **42% del total**, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el control prenatal y la detección temprana de complicaciones. No se reportaron muertes en recién nacidos de más de 4,000g. Estos resultados refuerzan la importancia de priorizar la atención en embarazos de alto riesgo y la calidad de la atención neonatal temprana para reducir la mortalidad perinatal en la región.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 93

Matriz BABIES, Santander, a SE 32, 2025

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTE S	TAS A MPN T x 1000 NV		
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPART O	FETALES INTRAPART O	NEONATALE S TEMPRANA S	NEONATALE S TARDIAS				
Menor de 1000	6	5	4	4	21	1,9		
De 1000 a 1499	9	3	4	3	19	1,3		
De 1500 a 2499	18	3	6	4	29	2,1		
De 2500 a 3999	17	1	5	1	24	1,6		
4000 y más	0	0	0	0	0	0,0		
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>93</b>	<b>6,9</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Al observar la tasa por momento de ocurrencia los datos revelan que los mayores desafíos en la reducción de la mortalidad perinatal en Santander se concentran en **salud materna (3.2)** y **cuidados prenatales (1.9)**, lo que explica el alto porcentaje de muertes fetales

anteparto. Estos indicadores reflejan posibles fallas en el acceso o calidad del control prenatal, diagnóstico oportuno de complicaciones (como preeclampsia o restricción de crecimiento intrauterino) y seguimiento de embarazos de alto riesgo.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 93

Causas básicas de mortalidad perinatal y neonatal tardía, a SE 32, 2025

Causa Básica de la muerte	Casos	%
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	14	15,1%
ASFIXIA DEL NACIMIENTO- SEVERA	13	14,0%
FRACASO DE LA INDUCCION MEDICA DEL TRABAJO DE PARTO	8	8,6%
TUBERCULOSIS CONGENITA	5	5,4%
TRASTORNO DE LA PLACENTA- NO ESPECIFICADO	4	4,3%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES DE LAS MEMBRANAS	4	4,3%
SIFILIS GENITAL PRIMARIA	2	2,2%
NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A AGENTE VIRAL	2	2,2%
SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	1	1,1%
ACTINOMICOSIS PULMONAR	1	1,1%
ENFERMEDAD CIFOSCOLIOTICA DEL CORAZON	1	1,1%
RESTO DE CAUSAS	38	40,86%
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Matriz BABIES, Santander, a SE 32, 2025

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	TASA POR MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	0,5	0,3	0,5	0,5
De 1000 a 1499	0,4	0,1	0,3	0,4
De 1500 a 2499	1,0	0,1	0,5	0,4
De 2500 a 3999	1,0	0,1	0,4	0,1
4000 y más	0,0	0,1	0,0	0,0
Total general	2,9	0,7	2,2	2,2

- 3,2 Salud materna
- 1,9 Cuidados prenatal es
- 0,3 Atención del parto
- 0,0 Atención del recién nacido
- 0,5 Atención del neonato AIEPI



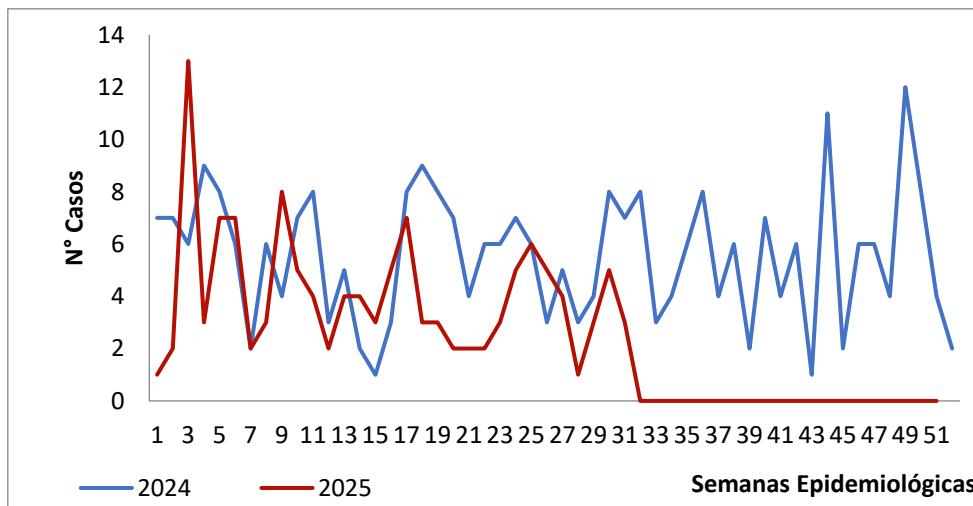
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 93

### 2.9.4 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 135 casos de defectos congénitos (3 casos en la última semana). Para el año 2024 a semana epidemiológica 32 se notificaron 175 casos a SIVIGILA 8 casos en semana 32)

#### Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2024-2025 a SE 32



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Guepsa (1200 casos/10.000 NV), seguido de Hato (769,23 casos/10.000 NV) y en tercer lugar Puente Nacional (571,43/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 64,85 casos/10 000 NV.

#### Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2025 a SE 32

Municipio	Casos	%	Nacidos vivos	Prevalencia x 10000
Guepsa	3	33,33%	25	1200,00
Puente Nacional	5	55,56%	70	714,29
Barbosa	12	133,33%	244	491,80
San Gil	12	133,33%	585	205,13
Puerto Wilches	3	33,33%	311	96,46
Bucaramanga	40	444,44%	4915	81,38
Piedecuesta	9	100,00%	1542	58,37
Floridablanca	13	144,44%	2408	53,99
Girón	8	88,89%	1622	49,32
Otros municipios	21	15,56%	4531	46,35
<b>Santander</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>	<b>18659</b>	<b>72,35</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 32 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo femenino con 55,6%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 85,9%. La condición final vivo se registró en el 85,9% de los casos. La proporción más elevada del evento se observa en el régimen subsidiado con 63,7%.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 93

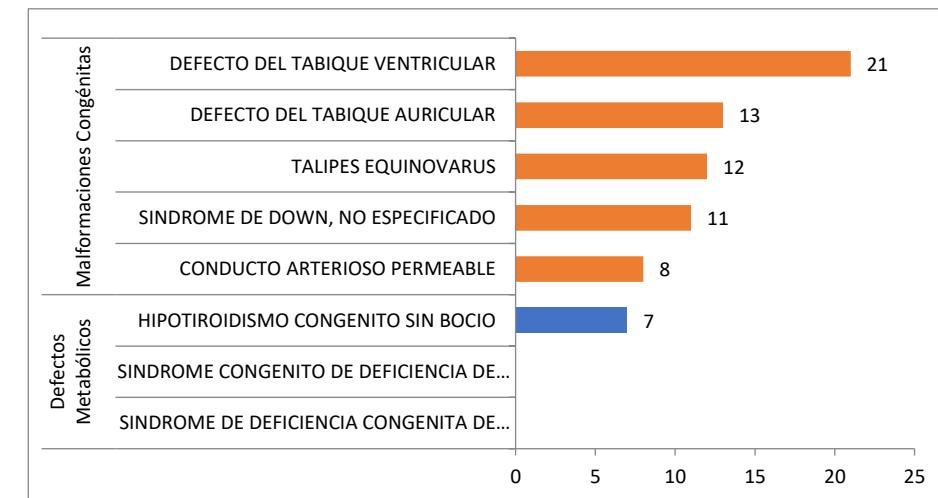
### Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2025 a SE 32

Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	55,6%
	Masculino	44,4%
Área	Cabecera m/pal	85,9%
	Rural Disperso/ Centro	
	Poblado	14,1%
Condición Final	Vivo	85,9%
	Muerto	14,1%
Tipo SS	Subsidiado	63,7%
	Contributivo	34,8%
	No asegurado	1,5%
Total	135	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Entre los defectos congénitos del grupo de malformaciones, el más frecuente fue el defecto del tabique ventricular (21 casos). En cuanto al grupo de defectos metabólicos, el único reportado fue el hipotiroidismo congénito sin bocio, con siete casos

### Defectos congénitos según clasificación, Santander, 2025 a SE 32



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

### Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2023 -2025 (a SE 32)

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 bifida (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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 93

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, 2023 -2025 ( a SE 32)						
DEFECTO CONGÉNITO		RAZÓN O/E	Razon 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 bifida (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



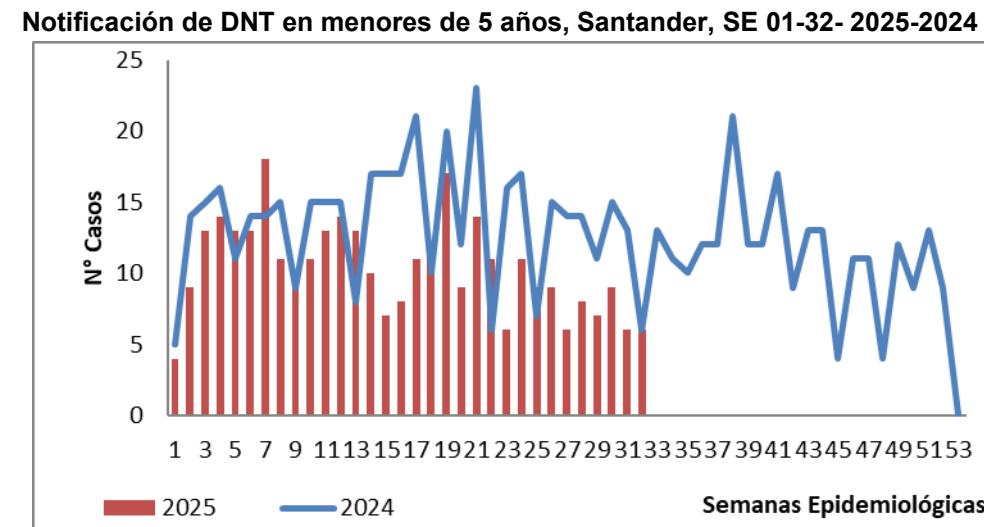
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	78 de 93

	Transposición de los grandes vasos (Q201 - Q202)	0	1	Dentro del rango	0,11	0,29
<b>Fisura de labio y paladar</b>	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
<b>Defectos cromosómicos</b>	Síndrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	0	1	Dentro del rango	0,00	0,31
	Síndrome de Edwards (Q910 a Q913)	4	1	Por encima	0,00	4,00
	Síndrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67

### 2.10.3 DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

A semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 331 casos de DNT en menores de 5 años (6 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 437 casos al mismo periodo epidemiológico (6 casos en semana 32). 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.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Macaravita con 1,16 casos/100 menores de 5 años, Capitanejo con 0.80 casos /100 menores, Aguada con 0,79 casos /100 menores, Galan con 0,78 casos/100 menores, Onzaga con 0.72 casos/100 menores de 5 años, San Jose De Miranda con 0.72 casos/100 menores de 5 años, El guacamayo con 0,65 casos/100 menores de 5 años, Cepita con 0,64 casos/100 menores de 5 años. El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 84 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,43 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,19 casos por cada 100 menores de 5 años.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 93

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-32, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Macaravita	2	0.60%	1.16
Capitanejo	4	1.21%	1.07
Aguada	1	0.30%	0.79
Galan	2	0.60%	0.78
Onzaga	2	0.60%	0.72
San Jose de Miranda	2	0.60%	0.72
El Guacamayo	1	0.30%	0.65
Cepita	1	0.30%	0.64
Ocamonte	3	0.91%	0.61
Bucaramanga	68	20.54%	0.17
Floridablanca	10	3.02%	0.04
Giron	40	12.08%	0.29
Piedecuesta	25	7.55%	0.17
Lebrija	6	1.81%	0.16
Rionegro	5	1.51%	0.21
<b>Santander</b>	<b>331</b>	<b>100%</b>	<b>0.19</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El 57,10% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 72,51% de los casos se registró en cabecera municipal; el 76,13% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 69,49% 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 01-32, 2025

	Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	189	57.10%
	Femenino	142	42.90%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	240	72.51%
	Rural Disperso	73	22.05%
<b>Centro Poblado</b>			
	Centro Poblado	18	5.44%
<b>Condicion Final</b>	Vivo	331	100.00%
	Muerto	0	0.00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	252	76.13%
	Contributivo	69	20.85%
<b>Excepcion</b>	Excepcion	6	1.81%
	No asegurado	4	1.21%
<b>Especial</b>	Especial	0	0.00%
	Indeterminado	0	0.00%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	101	30.51%
	1-4	230	69.49%
	5-9	0	0.00%
<b>Total</b>		<b>331</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	80 de 93

### 2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 32 del 2025 se han reportado 4 muertes probables en menores de cinco años (1) por desnutrición aguda moderada o severa, (0) Enfermedad Diarreica aguda y (3) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento, con un decremento del 78% comparando el mismo periodo del año anterior.

#### Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT según Municipio de residencia, Santander a S.E 32 de 2025

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	1	1	100%
IRA	0	0	0	3	3	100%
EDA	0	0	0	0	0	0%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

### 2.11 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

#### 2.11.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

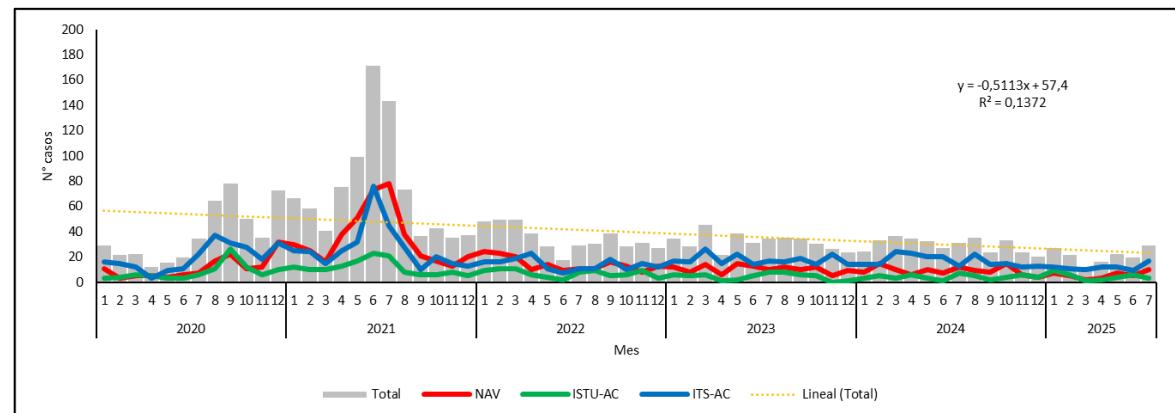
Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 159 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 233 casos, lo cual representa un decremento de -32%.

La gráfica muestra el comportamiento mensual de las IAAS entre 2020 y julio de 2025, con un pico marcado entre abril y julio de 2021, coincidente con la etapa crítica de la pandemia por COVID-19, cuando la alta ocupación hospitalaria, el uso intensivo de dispositivos invasivos y la sobrecarga asistencial favorecieron el aumento de casos, alcanzando cerca de

180 en total. Desde el segundo semestre de 2021 se observa una disminución sostenida, con variaciones menores y picos esporádicos entre 2023 y 2024. La tendencia general (pendiente = -0,5112) refleja una reducción progresiva, posiblemente asociada al fortalecimiento de las medidas de prevención y control y a la menor presión asistencial post-pandemia, manteniéndose en 2025 cifras bajas y estables.

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 2025



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

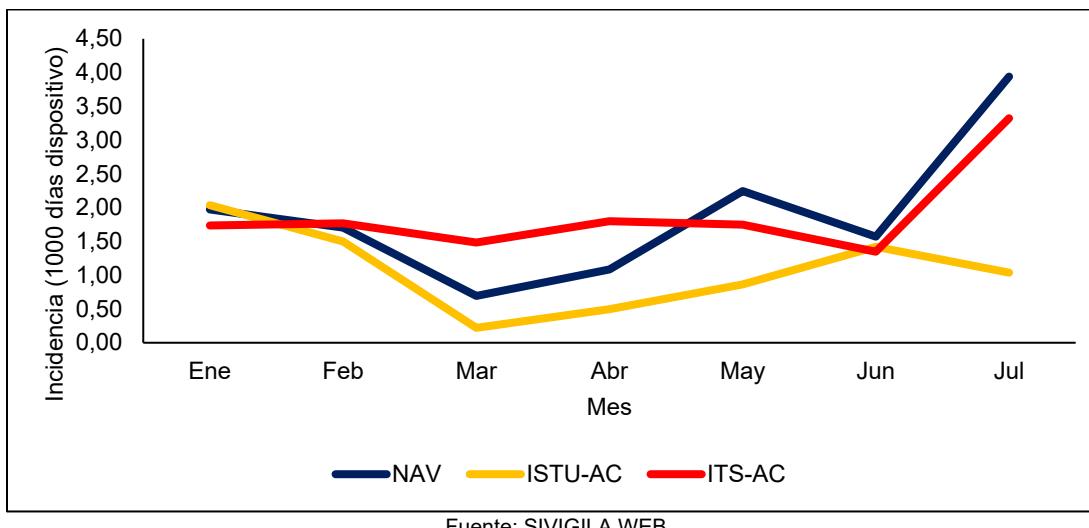


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	81 de 93

La neumonía asociada a ventilador (NAV) presentó su pico más alto en julio (3,94), seguido de incrementos en mayo (2,25) y enero (1,97), mientras que el valor más bajo se observó en marzo (0,69). Las infecciones del sitio quirúrgico asociadas a cesárea (ISTU-AC) registraron su mayor incidencia en enero (2,04) y un mínimo en marzo (0,22), con fluctuaciones moderadas el resto del periodo. Por su parte, las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITS-AC) mantuvieron incidencias relativamente estables entre enero y julio (1,35–1,80), pero evidenciaron un aumento marcado en julio (3,32), lo que podría indicar un evento puntual o brote. En conjunto, estos datos resaltan la necesidad de reforzar la vigilancia y las medidas preventivas, especialmente en los meses donde se identifican aumentos abruptos en las tasas.

**Tasa de incidencia (X 1000 días dispositivo) por mes y tipo de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2025**



Los hombres presentan un mayor número de IAD con 87 casos (55%), en comparación con 72 casos en mujeres (45%). En ambos sexos, las ITS-AC son el tipo más común de infección, pero los hombres también presentan mayores proporciones de NAV e ISTU-AC. Los pacientes del régimen subsidiado concentran la mayoría de los casos con 84 (53%), seguidos por el régimen contributivo con 64 casos (40%). Solo 5 casos corresponden a personas con régimen indeterminado o sin afiliación.

El 83% de los pacientes con IAD sobrevivieron (132 casos), mientras que el 17% fallecieron (27 casos). La mayoría de los casos se concentran en UCI adulto, con 101 infecciones (64%), lo cual es consistente con la complejidad y el uso frecuente de dispositivos invasivos en estas unidades. En esta unidad, ITS-AC representa el 46% de los casos, seguido por ISTU-AC (28%) y NAV (27%). En UCI pediátrica se reportan 36 casos (26%), con predominancia de ITS-AC (64%) y presencia marginal de otras infecciones. En la UCI neonatal se registran 22 casos (14%), con ITS-AC como infección más común (73%), y valores bajos para NAV.

**Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-32, año 2025**

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediátrico						UCI-Neonatal						Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%	Total	%		
Sexo	Femenino	13	8%	18	11,3%	18	11%	4	2,5%	3	1,9%	8	5%	2	1,3%	6	4%	72	45%		
	Masculino	14	9%	10	6,3%	28	18%	3	1,9%	3	1,9%	15	9%	4	2,5%	10	6%	87	55%		
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	15	9%	13	8,2%	19	12%	1	0,6%	3	1,9%	4	3%	3	1,9%	6	4%	64	40%		
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	1%		
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	2	1%	0	0,0%	0	0,0%	2	1%	0	0,0%	0	0%	4	3%		
	Excepción	2	1%	1	0,6%	2	1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	1%	6	4%		
	Subsidiado	10	6%	14	8,8%	22	14%	6	3,8%	3	1,9%	17	11%	3	1,9%	9	6%	84	53%		
Condición Final	Vivo	20	13%	23	14,5%	34	21%	7	4,4%	6	3,8%	22	14%	5	3,1%	15	9%	132	83%		
	Muerto	7	4%	5	3,1%	12	8%	0	0,0%	0	0,0%	1	1%	1	0,6%	1	1%	27	17%		

Fuente: SIVIGILA WEB

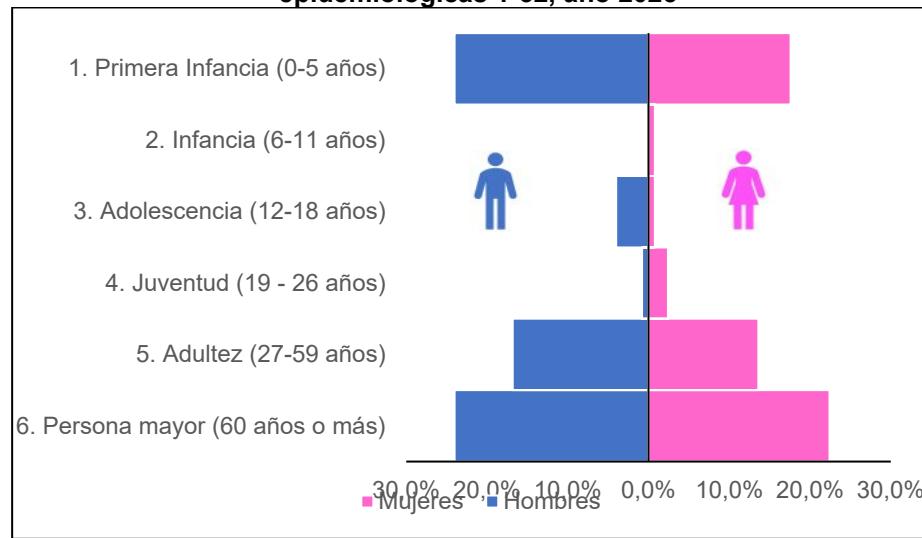
La gráfica de distribución porcentual de IAAS según sexo y grupo de edad evidencia que la mayor carga se concentra en personas mayores de 60 años, con 24% en hombres y 22% en

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 93

mujeres, lo que refleja la vulnerabilidad de esta población por comorbilidades y estancias hospitalarias prolongadas. Le sigue el grupo de adultos de 27 a 59 años, con 17% en hombres y 14% en mujeres, posiblemente asociado a procedimientos médicos y cirugías electivas o de urgencia. En primera infancia (0–5 años) se reporta una afectación importante (24% en hombres y 18% en mujeres), relacionada con la alta demanda de cuidados intensivos y uso de dispositivos invasivos en esta etapa. En adolescencia (12–18 años) y juventud (19–26 años) la proporción es baja, sin superar el 4% en ninguno de los sexos, mientras que en infancia (6–11 años) no se registran casos en hombres, lo que sugiere menor exposición hospitalaria en este grupo. En general, se observa mayor proporción de casos en hombres que en mujeres en casi todos los grupos de edad.

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-32, año 2025



En el total de UCI, los microorganismos más frecuentes en IAD fueron *Klebsiella pneumoniae* (16%), predominante en ITS-AC e ISTU-AC de UCI adulto, seguida de *Escherichia coli* (10%) y de *Staphylococcus epidermidis* (7%) y *Pseudomonas aeruginosa* (6%). La mayor carga de casos se concentra en UCI adulto, especialmente en ITS-AC (46 casos) e ISTU-AC (28 casos), mientras que en UCI pediátrica destacan *K. pneumoniae* y *Staphylococcus epidermidis* en ITS-AC, y en UCI neonatal sobresalen *Staphylococcus haemolyticus* y *Staphylococcus aureus*. El NAV confirmado por clínica (Criterio 1) representa el 23% del total, con predominio en UCI adulto.

### Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-32, año 2025

Microorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	UCI PEDIATRICA			TOTAL UCI PEDIATRICA	UCI NEONATAL		TOTAL UCI NEONATAL	Total general	%
	NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ITS-AC			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	7	13	20	0	1	4	5	0	1	1	26	16%
<i>Escherichia coli</i>	0	12	1	13	0	3	0	3	0	0	0	16	10%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	4	4	0	0	5	5	0	2	2	11	7%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	3	3	6	0	1	2	3	1	0	1	10	6%
<i>Serratia marcescens</i>	0	1	5	6	0	1	0	1	0	1	1	8	5%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	3	3	1	0	1	2	0	3	3	8	5%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	1	1	0	0	1	1	0	3	3	5	3%
<i>Candida albicans</i>	0	2	1	3	0	0	0	0	0	1	1	4	3%
<i>Burkholderia cepacia</i>	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2%
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3	2%
Otros m.o	0	3	10	13	2	0	10	12	0	4	4	29	18%
NAV confirmado por clínica	26	0	1	27	4	0	0	4	5	0	5	36	23%
Total general	27	28	46	101	7	6	23	36	6	16	22	159	1,00

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo de enero a julio de 2025, el cumplimiento de la notificación de IAD en UCI Adulto durante fue mayoritariamente del 100% en la mayoría de las UPGD, evidenciando constancia en el reporte mensual y fortalecimiento del sistema de vigilancia. Sin embargo,



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537						
VERSIÓN	1						
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021						
PÁGINA	83 de 93						

UCI Salud Vital de Colombia, Unidad Clínica La Magdalena SAS, Fundación FOSUNAB y el Hospital Internacional de Colombia presentaron un 86% de cumplimiento por ausencia de notificación en el mes de julio, lo que señala la necesidad de reforzar la regularidad en el envío de información para garantizar la continuidad y completitud de los registros. Cabe resaltar que el mes de julio tenía plazo máximo de notificación el 11 de agosto.

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI adulto por UPGD, enero a julio año 2025

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	0	86
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	0	86
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL	1	1	1	1	1	1	1	100

FLORIDABLANCA	UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA								
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	0	86
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	0	86
	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

En UCI Pediátrica, el cumplimiento de la notificación mensual de IAD colectivo en 2025 fue alto, con la mayoría de las UPGD reportando el 100% de los meses evaluados, lo que refleja un sistema de vigilancia estable y constante. No obstante, se identificaron ausencias puntuales de notificación en dos instituciones en el mes de julio, lo que reduce su cumplimiento al 86%. Estos vacíos, evidencian la necesidad de reforzar el seguimiento continuo para evitar interrupciones en el flujo de información y garantizar la completitud de los registros epidemiológicos. Cabe resaltar que el mes de julio tenía plazo máximo de notificación el 11 de agosto.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 93

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Pediátrica por UPGD, enero a julio año 2025

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	0	86
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	0	86

Fuente: SIVIGILA WEB

En UCI Neonatal, el cumplimiento de la notificación mensual de IAD colectivo en 2025 fue sobresaliente, con la mayoría de las UPGD alcanzando el 100% del reporte esperado, lo que evidencia un sistema de vigilancia sólido y constante. Solo se identificó una ausencia de notificación en el último mes en una UPGD, reduciendo su cumplimiento al 86%, lo que representa un evento aislado dentro de un comportamiento general de alta adherencia. Este resultado refleja un adecuado compromiso institucional con la notificación, aunque se recomienda mantener la supervisión para prevenir interrupciones puntuales en el flujo de

información. Cabe resaltar que el mes de julio tenía plazo máximo de notificación el 11 de agosto.

### Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAD en UCI Neonatal por UPGD, enero a julio año 2025

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	5	5	5	5	5	5	0	86
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	5	5	5	5	5	5	5	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	5	5	5	5	5	5	5	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	5	5	5	5	5	5	5	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	5	5	5	5	5	5	5	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	5	5	5	5	5	5	5	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	5	5	5	5	5	5	5	100

Fuente: SIVIGILA WEB



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

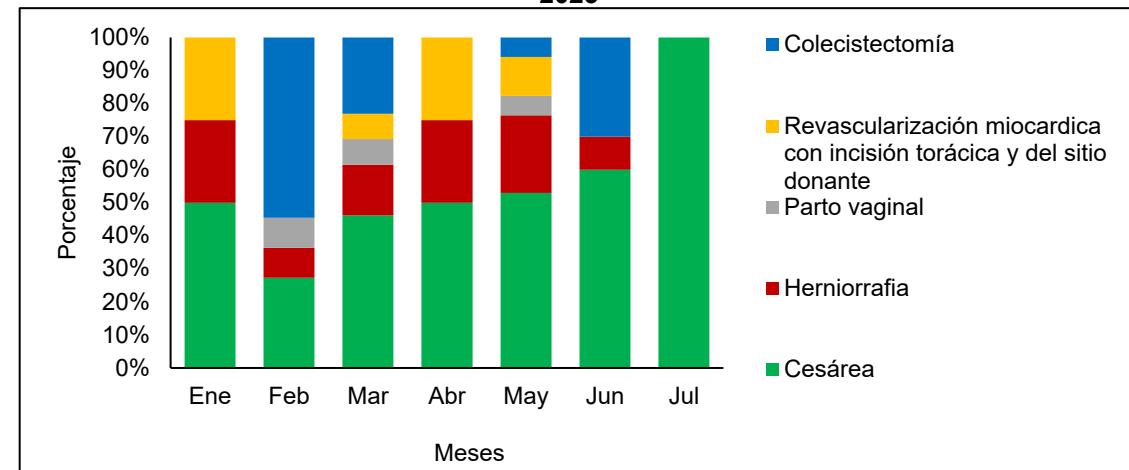
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	85 de 93

### 2.11.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 74 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 93 casos, lo cual representa un decremento de -20%.

La tabla muestra la distribución mensual de casos de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante 2025, diferenciados por tipo de procedimiento. Se observa que las infecciones posteriores a cesáreas son las más frecuentes, con presencia sostenida en todos los meses y picos notables en enero y julio, lo que sugiere posibles variaciones en la carga asistencial o en la adherencia a protocolos de prevención. Las herniorrafías presentan un comportamiento más esporádico, con reportes intermitentes y menor magnitud, mientras que otros procedimientos quirúrgicos muestran proporciones bajas y concentradas en meses específicos. Este patrón indica que la vigilancia y las estrategias de control deben enfocarse prioritariamente en las cesáreas, reforzando las medidas de asepsia, el control de infecciones en salas de parto y quirófanos. Esta tendencia se puede observar en el gráfico.

Casos de IAPMQ notificados en Santander, según procedimiento, enero a julio año 2025



Fuente: SIVIGILA WEB

De los 74 casos notificados de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) en el departamento de Santander, el 53% estuvo relacionado con cesáreas y el 4% con partos vaginales, procedimientos propios del sexo femenino. El 16% (12) de los casos de procedimientos quirúrgicos diferente a cesárea y parto vaginal se notificaron en mujeres. En cuanto al régimen de afiliación, el 47% de los casos se presentaron en población del régimen contributivo y en un 42% en el régimen subsidiado. Por grupo etario, el mayor número de infecciones ocurrió en mayores de 60 años (24%).

Procedimientos como herniorrafías, colecistectomías y revascularizaciones miocárdicas se observaron con mayor frecuencia en pacientes adultos y mayores, tanto hombres como mujeres, lo que refleja la diversidad de intervenciones asociadas a las IAPMQ según el perfil



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	86 de 93

clínico. Estos hallazgos permiten orientar las acciones de prevención según el tipo de procedimiento y la población intervenida.

### Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-32, año 2025

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revacularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	39	53%	4	5,4%	3	4%	3	4,1%	5	6,8%	54	73%
	Masculino	0	0%	8	10,8%	0	0%	4	5,4%	8	10,8%	20	27%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	19	26%	6	8,1%	0	0%	1	1,4%	9	12,2%	35	47%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	No Asegurado	2	3%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	3	4%
	Excepción	0	0%	2	2,7%	0	0%	2	2,7%	1	1,4%	5	7%
	Subsidiado	18	24%	4	5,4%	2	3%	4	5,4%	3	4,1%	31	42%
	0-4	0	0%	1	1,4%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1%
Grupos de edad	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	5	7%	0	0,0%	2	3%	0	0,0%	0	0,0%	7	9%
	20-24	11	15%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	11	15%
	25-29	8	11%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	9	12%
	30-34	10	14%	1	1,4%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	11	15%
	35-39	4	5%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	4	5%
	40-44	1	1%	2	2,7%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	4%
	45-49	0	0%	1	1,4%	0	0%	3	4,1%	1	1,4%	5	7%
	50-54	0	0%	2	2,7%	0	0%	0	0,0%	1	1,4%	3	4%
	55-60	0	0%	1	1,4%	0	0%	0	0,0%	1	1,4%	2	3%
	>60	0	0%	4	5,4%	0	0%	4	5,4%	10	13,5%	18	24%

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la incidencia por 100 procedimientos y por mes evidencia que la **revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante** presenta los valores más altos, con un pico en abril (5,88) y otro en mayo (3,33), lo que indica mayor riesgo relativo de infección en este tipo de intervención. Las **cesáreas** muestran una tendencia ascendente de enero (0,23) a mayo (1,01), manteniéndose altas en junio (0,75) y julio (0,94).

La **herniorrafia** presenta incrementos graduales con un valor máximo en mayo (0,58). En **parto vaginal**, las proporciones son bajas y con valores nulos en enero, abril, junio y julio, mientras que la **colecistectomía** registra variaciones puntuales, destacando febrero (1,34) como el valor más alto. En conjunto, se observa que abril y mayo concentran las incidencias más elevadas, principalmente asociadas a procedimientos de mayor complejidad.

### Incidencia de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos por procedimiento en Santander, enero a julio año 2025

Procedimientos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Cesárea	0,23	0,39	0,70	0,75	1,01	0,75	0,94
Herniorrafia	0,16	0,16	0,29	0,40	0,58	0,15	0,00
Parto vaginal	0,00	0,19	0,18	0,00	0,18	0,00	0,00
Revacularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	1,49	0,00	2,27	5,88	3,33	0,00	0,00
Colecistectomía	0,00	1,34	0,65	0,00	0,19	0,64	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

En 2025, *Staphylococcus aureus* fue el principal agente de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos en Santander (11%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (7%). Con 3% de frecuencia se ubicaron *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* y *Staphylococcus epidermidis*, mientras que otros siete microorganismos presentaron 1% cada uno. Este patrón, con predominio de cocos grampositivos y bacilos gramnegativos, resalta la importancia de mantener una vigilancia microbiológica activa y fortalecer las medidas de prevención en procedimientos quirúrgicos y obstétricos. Cabe destacar que el 59,7 % de los casos fueron confirmados por clínica sin aislamiento microbiológico



# **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 93

## **Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-32, año 2025**

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	2	0	0	0	8	11%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1	0	0	3	5	7%
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	0	0	1	2	3%
<i>Escherichia coli</i>	1	0	0	0	1	2	3%
<i>Proteus mirabilis</i>	1	0	0	1	0	2	3%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	0	0	0	0	2	3%
<i>Citrobacter sedlakii</i>	0	0	0	0	1	1	1%
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	0	0	0	1	1%
<i>Morganella morganii</i>	1	0	0	0	0	1	1%
<i>Pediococcus pentosaceus</i>	0	0	0	0	1	1	1%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	1	0	1	1%
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	0	1	0	1	1%
<i>Trichosporon asahii</i>	0	0	0	1	0	1	1%
<b>Casos confirmados por clínica</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>46</b>	<b>62%</b>
<b>Total general</b>	<b>39</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cuadro de cumplimiento en la notificación de IAPMQ colectivo por UPGD muestra que la gran mayoría de las unidades notificadoras alcanzaron el 100% de cumplimiento entre enero y julio, evidenciando constancia en el reporte mensual. Sin embargo, se identifican rezagos en algunas instituciones: la Clínica Reina Lucía SAS (71%), con ausencia de reporte en junio y julio; unidad clínica la magdalena, unidad clínica san Nicolás limitada, ESE Concepción, ESE San Juan de Dios de Floridablanca, pendiente reporte de julio (86% cada una), entre otros, la Empresa Social del Estado de Ocamonte Santander (14%), con notificación únicamente en enero; y el Hospital de Zapotoca (75%), que inició el reporte a partir de abril. Municipios como Puente Nacional y Vélez iniciaron el proceso

de notificación en el mes de julio. Estos casos representan brechas en la vigilancia que pueden generar riesgo de subregistro, mientras que el resto de UPGD mantiene un cumplimiento óptimo, fortaleciendo la oportunidad y calidad del sistema de notificación. Cabe resaltar que el mes de julio tenía plazo máximo de notificación el 11 de agosto.

## **Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ por UPGD, enero a julio año 2025**



**República de Colombia**



**Gobernación de Santander**

## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 93



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 93

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

Fuente: SIVIGILA WEB

### 2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

En la UCI Adulto, el consumo promedio de antibióticos (CAB) en 2025 mostró mayor uso de piperacilina (14,40 DDD) y meropenem (13,88 DDD), con picos destacados en abril y mayo, lo que indica una alta demanda de antibióticos de amplio espectro en esos meses. Vancomicina presentó un consumo intermedio (6,15 DDD), mientras que ceftriaxona y oxacilina registraron valores moderados (3,62 y 2,39 DDD, respectivamente). Otros antibióticos como cefepime, linezolid y ertapenem tuvieron menor uso, y gentamicina y doripenem prácticamente no se emplearon. Este patrón sugiere la necesidad de seguimiento al uso intensivo de carbapenémicos y betalactámicos para prevenir resistencia antimicrobiana.

**Promedio de consumo de antibióticos (Dosis Diarias Definidas por 100 camas-día) en servicios UCI, Santander, enero a julio año 2025**

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total	Tendencia
Ceftriaxona	3,74	4,08	3,65	3,75	3,88	3,11	3,10	3,62	
Ertapenem	0,44	0,41	0,21	0,37	0,29	0,35	0,28	0,33	
Meropenem	11,29	15,29	9,79	14,68	17,31	13,38	15,40	13,88	
Piperacilina	15,87	14,67	14,69	19,62	11,61	12,82	11,52	14,40	
Vancomicina	4,08	6,93	5,77	6,21	6,42	7,10	6,52	6,15	
Cefepime	1,73	1,90	1,92	4,69	1,11	2,00	1,82	2,17	
Ceftazidima	1,33	0,89	1,35	1,61	0,90	0,83	0,84	1,11	
Oxacilina	0,82	2,49	3,88	3,77	2,13	1,35	2,32	2,39	
Gentamicina	0,44	0,22	0,02	0,09	0,14	0,35	0,12	0,20	
Linezolid	1,37	1,04	1,64	2,88	1,78	2,24	2,12	1,87	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

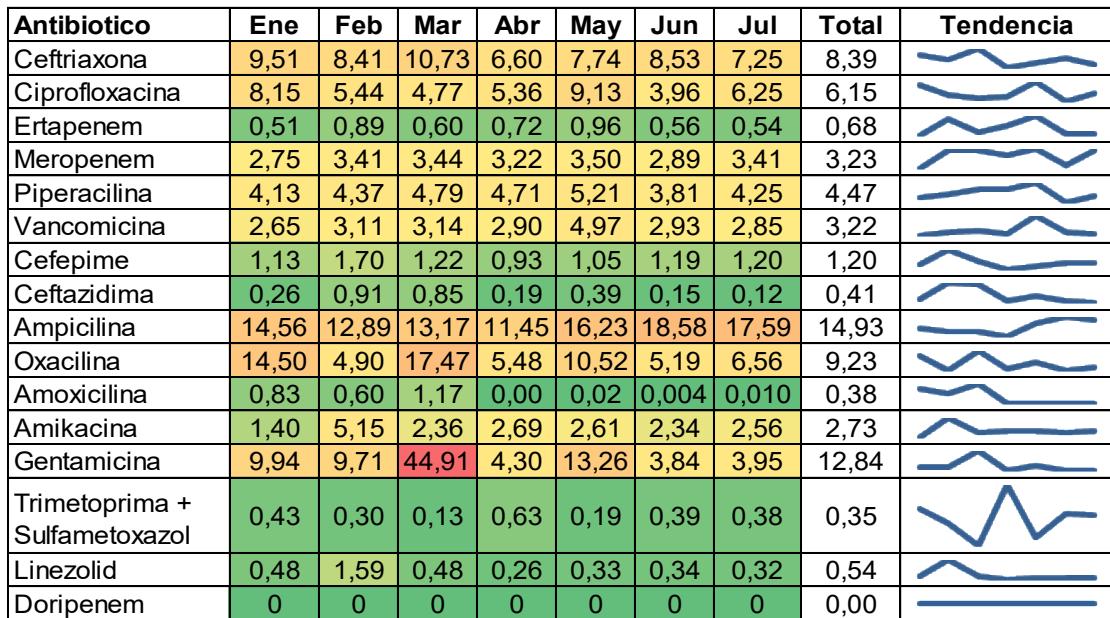
En hospitalización adulto, el consumo promedio de antibióticos (CAB) en 2025 estuvo liderado por ampicilina (14,93 DDD), gentamicina (12,84 DDD), oxacilina (9,23 DDD) y ceftriaxona (8,39 DDD), la gentamicina presenta un pico atípico en marzo (44,91 DDD). Ciprofloxacina (6,15 DDD) y piperacilina (4,47 DDD) mostraron un uso intermedio, mientras que meropenem, vancomicina y amikacina registraron consumos moderados. Otros antibióticos como ertapenem, cefepime, ceftazidima, linezolid y trimetoprima-sulfametoxyzol tuvieron baja utilización, y doripenem no se usó. Este patrón evidencia una alta demanda de betalactámicos y aminoglucósidos, con variaciones mensuales que sugieren picos de uso asociados a posibles incrementos en infecciones específicas.



## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 93

## Promedio de consumo de antibióticos (Dosis Diarias Definidas por 100 camas-día) en servicios de hospitalización no UCI, Santander, enero a julio año 2025



Fuente: SIVIGILA WEB

En la UCI Adulto, la notificación del consumo de antibióticos por parte de las UPGD en 2025 mostró un alto nivel de cumplimiento, con la mayoría de las instituciones reportando el 100% de los meses evaluados, lo que refleja solidez en el sistema de vigilancia. No obstante, se identificaron seis UPGD con interrupciones puntuales en un mes, reduciendo su cumplimiento al 86%: UCI Salud Vital de Colombia, Unidad Clínica La Magdalena SAS, Clínica Gestionar Bienestar, Fundación FOSUNAB, Hospital Internacional de Colombia y ESE Hospital Regional Manuela Beltrán. Estos hallazgos indican que, aunque la cobertura es amplia y consistente,

es necesario reforzar el seguimiento en estas unidades para garantizar la continuidad del reporte mensual y evitar vacíos en la información sobre el uso de antibióticos. Cabe resaltar que el mes de julio tiene plazo máximo de notificación el 11 de agosto.

## **Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en UCI, Santander, enero a julio año 2025**



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 93

FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	100	CARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO					1	1	1	100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	0	86		CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	1	1	1	1	1	0	86%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	100		CENTRO DE SALUD CON CAMAS ELCENTRO	1	1	1	1	1	1	0	86%
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	1	1	100		CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	1	1	1	0	86%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	100	BARRANCABERMEJA	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	0	0	1	1	1	1	1	71%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	0	86		CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	0	86		DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	1	100%

Fuente: SIVIGILA WEB

En hospitalización adulto 2025, la mayoría de las UPGD mantuvo un cumplimiento del 100% en la notificación del consumo de antibióticos, reflejando un sistema de vigilancia sólido. No obstante, varias instituciones presentaron interrupciones puntuales (86–71%) y algunas, como Hospital Santa Ana de Guaca reportó de forma nula, IPS como la ESE de Puente Nacional y ESE Hospital de San Gil reportan el mes de agosto, recordemos que es mes vencido. Lo que evidencia la necesidad de fortalecer la regularidad y cobertura del reporte. Cabe resaltar que el mes de julio tenía plazo máximo de notificación el 11 de agosto.

### Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en Hospitalización No UCI, Santander, enero a julio año 2025

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	1	1	1	1	0	1	0		71%



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 93



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 93

	FUNDACION FOSUNAB	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL							86%	
		1	1	1	1	1	1	0		
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	100%	
GIRON	CLINICA GIRON ESE							1	0%	
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	0	0	0	0	0	0	1	14%	
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	1	1	1	100%	
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	1	1	100%	
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	1	1	100%	
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	100%	
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	0	86%	
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO							0	1	0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	0		86%