



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	1 de 107

SEMANA 35 AÑO 2025
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL
GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 107

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

✓ Notificación UNM

Para la semana 35 el comportamiento de la notificación fue del 100%, se da por el seguimiento por parte de los 87 municipios a sus UPGD.

Gráfica No. 1. Oportunidad Notificación semanal UNM, a S.E. 35 Santander 2025



Fuente: Sivigila

✓ Notificación UPGD

La notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD en la semana 35, tuvo un comportamiento de 100%. El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a esta semana está en 100% (257 / 257). Importante anotar municipio de Bucaramanga ha venido disminuyendo sus UPGDS, recomendable revisar este factor.

Gráfica No. 2. Notificación semanal UPGD, a S.E. 35 Santander 2025



Fuente: Sivigila

✓ Oportunidad en la notificación por evento

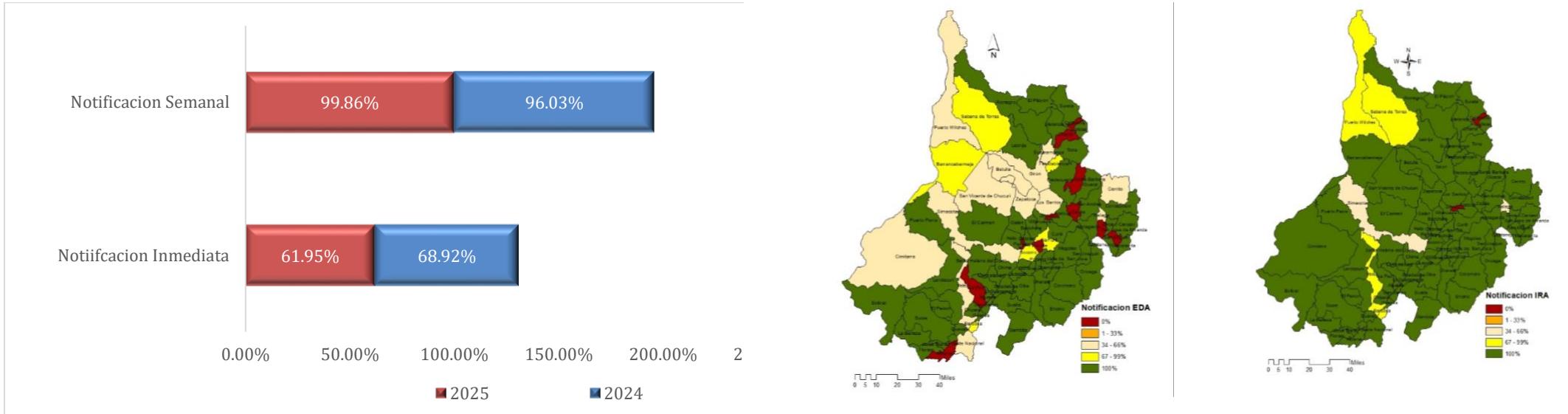
A semana 35 se han reportado un total de 39.099 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 38.001 fueron reportados por IPS de Santander.

La oportunidad en la notificación semanal para la semana 35 de 2025 está en el 99.86%; al compararse con el año 2024, la oportunidad de este año está por encima, indicando mejora en el proceso, lo que no ocurre con la notificación inmediata, la cual presenta un menor comportamiento en el año 2025 respecto al 2024 en la misma semana, situación recurrente en las últimas semanas.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 35 de 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 107



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 35, porque hay silencios a pesar de la obligatoriedad que debe tener el reporte.

Gráfica No. 4. Reporte IRA y EDA semana epidemiológica No 35 de 2025

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

Hay municipios con reportes duplicados de IRA y EDA, por lo tanto deben hacer el ajuste, lo mismo ocurre con los casos de EDA.

✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El 67% (67/ 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 35, esto en casos individuales, incluidos casos colectivos el 100% ha realizado el reporte correspondiente.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 107

✓ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 23.351 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 8.600 casos. A semana 35 se han ajustado un total de 6.667 casos de manera oportuna y 1.165 de manera inoportuna.

1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

De los 8.600 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 91.16% (7.840 / 8.600) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 8.84%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 90.98% (7.496 / 8.239).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 35 Santander 2025*

Evento De Interés	Total Notificados	Sospechosos y probables sin ajuste	Total sin ajuste	% Sin ajuste
Cáncer En Menores De 18 Años	110	61	10	16%
Chagas	173	95	39	41%
Chikungunya	3	3	1	33%
Defectos Congénitos	271	35	8	23%
Dengue	11.379	7666	527	7%
Dengue Grave	32	32	2	6%
Encefalitis Equina Venezolana En Humanos	1	1	1	100%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	359	63	12	19%
Evento Individual Sin Establecer	128	46	5	11%

Evento De Interés	Total Notificados	Sospechosos y probables sin ajuste	Total sin ajuste	% Sin ajuste
Fiebre Amarilla	43	43	3	7%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	83	29	1	3%
Intoxicaciones	503	128	34	27%
Leptospirosis	184	166	88	53%
Lesiones De Causa Externa	17	17	2	12%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	89	53	9	17%
Mortalidad Por Dengue	22	18	4	22%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	8	8	1	13%
Sarampión	23	22	1	5%
Tos Ferina	71	70	8	11%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	6	5	1	20%
ZIKA	7	6	3	50%
Total	13.549	8.600	760	8,84%

Fuente: Sivigila
 *** Dengue con signos de alarma

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 107

✓ 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- 35 Santander 2025

Evento De Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad	
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	217	151	368	41%	2.1.1. Meningitis bacteriana aguda
Chagas	67	106	173	61%	A semana epidemiológica 35 del 2025 se han notificado al Sivigila 44 casos de Meningitis Bacteriana. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 35 se notificaron 25 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.
Enfermedades De Origen Priónico	1	0	1	0%	
Enfermedades Huérfanas - Raras	330	151	481	31%	
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	147	13	160	8%	La incidencia de meningitis en el periodo epidemiológico 09 por Streptococo pneumoniae (Spn) en población general es de 0,67. Para Haemophilus Influenzae (Hi) es de 0,25 casos por 100.000 habitantes o personas en riesgo. Para enfermedad meningocócica es de 0,08. La proporción de casos configurados es de 100%. La letalidad de meningitis en población general es del 13,64%.
Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico	30	46	76	61%	
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	40	49	89	55%	
Mortalidad Materna	5	1	6	17%	
Mortalidad Por Dengue	16	6	22	27%	
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	4	4	8	50%	

Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2

Fuente: Sivigila

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

2.1. INMUNOPREVENIBLES

2.1.1. Meningitis bacteriana aguda

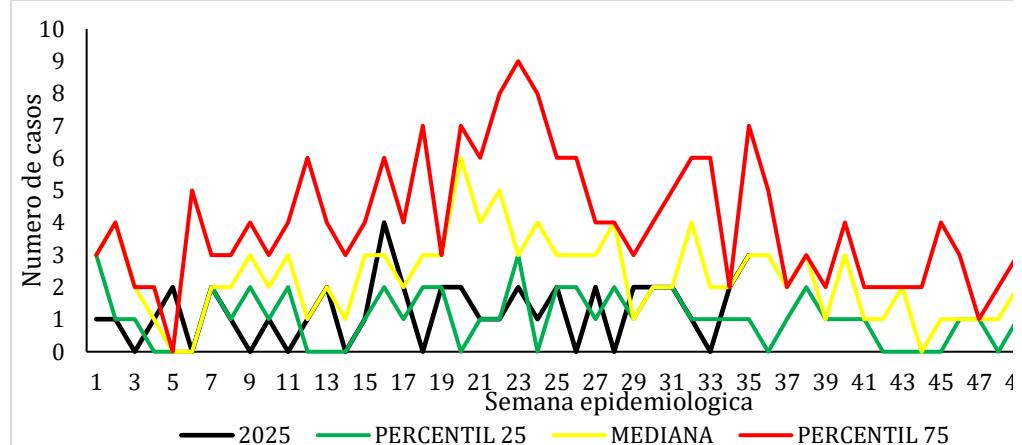
A semana epidemiológica 35 del 2025 se han notificado al Sivigila 44 casos de Meningitis Bacteriana. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 35 se notificaron 25 casos al Sivigila. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

La incidencia de meningitis en el periodo epidemiológico 09 por Streptococo pneumoniae (Spn) en población general es de 0,67. Para Haemophilus Influenzae (Hi) es de 0,25 casos por 100.000 habitantes o personas en riesgo. Para enfermedad meningocócica es de 0,08. La proporción de casos configurados es de 100%. La letalidad de meningitis en población general es del 13,64%.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 107

Canal endémico de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 35, 2017-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Notificación de casos probables de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 35, 2025.

Casos notificados	Casos descartados	Casos descartado error de digitación	Casos confirmados
75	31	0	44

A semana epidemiológica 35 de la vigencia 2025 se han notificado 75 casos probables de meningitis bacteriana en Santander, de los cuales 31 fueron descartados, 34 confirmados y 10

Casos aún están pendientes por ajuste que se suman a la tasa de casos para meningitis hasta no tener ajuste.

Casos probables de meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 35, 2025.

MUNICIPIO	Casos	%	INCIDENCIA	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptocus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	17	38,64%	2,7249	3	2	4	7	1
Barrancabermeja	5	11,36%	2,2963	0	0	3	2	0
Floridablanca	3	6,82%	0,8762	1	0	1	1	0
Piedecuesta	3	6,82%	1,5509	1	0	1	1	0
Barbosa	2	4,55%	5,9986	0	0	0	1	1
Cimitarra	2	4,55%	5,5588	0	0	1	1	0
Giron	2	4,55%	1,1316	0	0	1	1	0
Coromoro	1	2,27%	18,7477	1	0	0	0	0
Florian	1	2,27%	16,3212	0	0	0	0	1
Galan	1	2,27%	32,6904	0	0	0	0	1
Tona	7	15,91%	110,4275	0	0	5	1	1
Santander	44	100%	1,8385	6	2	16	15	5

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, la notificación a semana epidemiológica 35 el municipio de Bucaramanga notificó el 38,64% de los casos con una incidencia de 2,72 por 100.000 habitantes. El municipio de Barrancabermeja notificó el 11,36% de los casos con una incidencia de 2,29 de los casos por 100.000 habitantes, El municipio de Cimitarra notificó el 4,55% de los casos con una incidencia de 5,55 casos por 100.000 habitantes, El municipio de Barbosa notificó el 4,55% de los

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 107

casos con una incidencia de 5,99 casos por 100.000 habitantes, Floridablanca notificó el 6,82% de los casos con una incidencia de 0,87 por 100.000 habitantes, El municipio de Galán notificó el 2,27% de los casos con una incidencia de 32,69 por 100.000 habitantes, El municipio de Piedecuesta notificó el 6,82% de los casos con una incidencia de 1,55 por 100.000 habitantes, El municipio de Girón notificaron el 4,55% de los casos con una incidencia de 1,13 por 100.000 habitantes y El municipio de Coromoro notificó 2,27% de los casos con una incidencia de 18,74 por 100.000 habitantes, El municipio de Florián notificó el 2,27% de los casos con una indicencia de 2,27 por 100.000 habitantes, El municipio de Tona notificó el 15,91% 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 – 35, 2025.

	VARIABLES	Nº CASOS	%
Sexo	Masculino	23	52,27%
	Femenino	21	47,73%
Área	Cabecera m/pal	37	84,09%
	Rural Disperso	7	15,91%
Condición Final	Centro Poblado	0	0,00%
	Vivo	37	84,09%
	Muerto	6	13,64%
Tipo SS	No sabe	1	2,27%
	Subsidiado	25	56,82%
	Contributivo	13	29,55%
	Excepción	3	6,82%
	No asegurado	2	4,55%

Rango de edad	Indeterminado	1	2,27%
	Especial	0	0,00%
	< 1 año	2	4,55%
	1-4	2	4,55%
	5-9	4	9,09%
	10-17	3	6,82%
	18-29	5	11,36%
	30-49	12	27,27%
	50-59	5	11,36%
	60 y mas	11	25,00%
Total		44	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 52,27% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 82,22% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 13,64% de los casos notificados.

El 56,82% pertenece al régimen subsidiado. Los grupos menores de 1 año, entre 1 – 4 años, notificaron el 4,55% de los casos, el grupo de 5-9 años notificaron el 9,09%, el grupo de edad de 10-17 años notificaron el 6,82% de los casos, el grupo de 18-29 años notificaron el 11,36% de los casos, Los grupos de edad entre 30-49 años notificaron el 27,27% de los casos, El rango de edad de 50-59 años notificaron el 11,36% de los casos y el rango de edad entre 60 y más notificaron el 25,00% de los casos.

2.1.2. Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 35 de 2025 se notificaron 19 casos sospechosos de Sarampión de los cuales 3 están pendientes por ajuste y 4 casos sospechosos

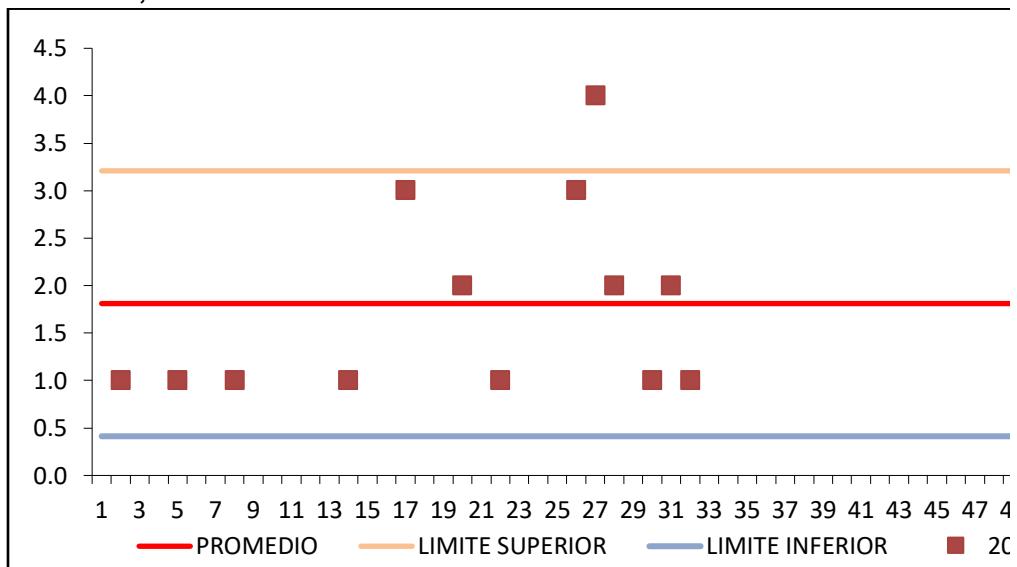
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 107

de Rubeola. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 35 se notificó 19 caso de Sarampión.

En el periodo epidemiológico 09 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 60,86% tuvieron investigación de campo oportunamente. Del total de casos notificados, el 82,60% 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 – 35, 2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-35, 2025

Municipio	Rubeola	Poblacion	Incidencia	Sarampion	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%
Santander	4	2.393.214	45,27	19	28,63	23	100%

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 107

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- 35, 2025.

Variables	RUBEOLA		SARAMPIÓN		
	Nº casos	%	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	3	75%	12	63%
	Femenino	1	25%	7	37%
Área	Cabecera m/pal	3	75%	17	89%
	Centro Poblado	0	0%	1	5%
Condicion Final	Rural	1	25%	1	5%
	Disperso				
Tipo SS	Vivo	4	100%	19	100%
	Contributivo	2	50%	8	42%
	Subsidiado	1	25%	11	58%
	Excepcion	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%
Total		4	19		

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)

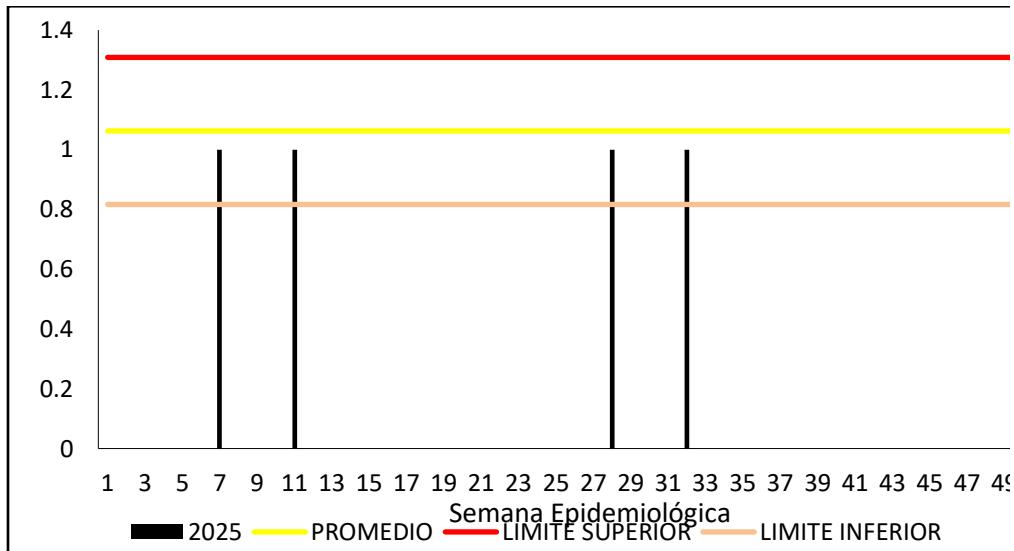
A semana epidemiológica 35 de 2025 se notificaron 4 casos probables de PFA de los cuales 3 fueron descartados y 1 está pendiente de ajuste. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 35 se notificaron 4 casos probables que fueron descartados.

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- 35, 2017-2025.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 107



fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Casos probables de Parálisis Flácida Aguda notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-35, 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 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 aún pendiente por ajuste, con una incidencia de 0 por 100.000 habitantes en menores de 15 años.

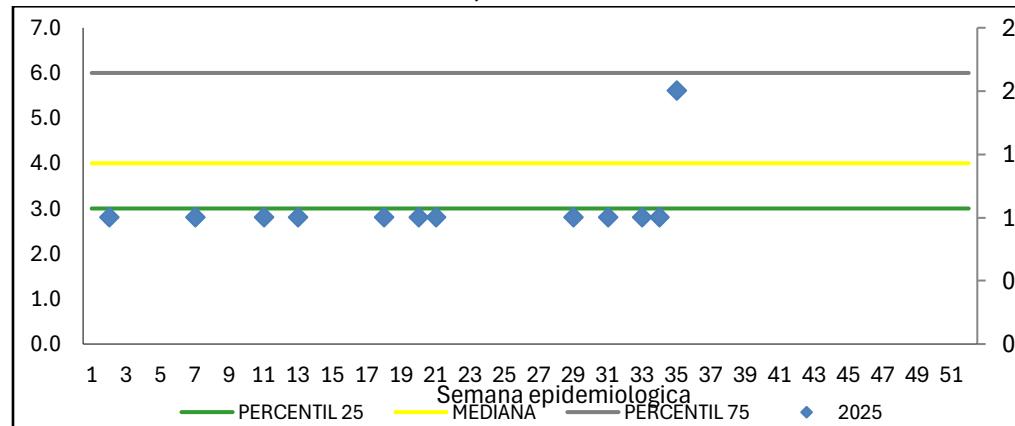
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	11 de 107

se notificaron 58 casos probables de cuales 57 fueron descartados y 1 confirmado.

En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 09 se notificaron 2,72 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 123,66 casos probables de Tosferina. Del total de casos notificados, el 100% tuvieron investigación de campo. El 9,23% de los casos han sido confirmados, el 20% pendientes de ajuste y el 75,38% descartados.

Gráfico control de Casos probables y confirmados de Tosferina Santander, SE 01- 35, 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- 35, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	7	66,67%	1,6029
Piedecuesta	2	13,33%	1,0339
Floridablanca	1	6,67%	0,2921
Matanza	1	6,67%	18,5977
Cerrito	1	6,67%	13,9684
Puerto Wilches	1	7,69%	2,7651
Santander	13	100%	37,7792

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga notificó el 53,85% de los casos, El municipio de Piedecuesta notificó el 15,38% de los casos y El municipio de Floridablanca, Puerto Wilches, Cerrito y Matanza notificaron el 7,69% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Tosferina. Santander, SE 01-35, 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	9	69,23%
	Masculino	4	30,77%
Área	Cabecera m/pal	11	84,62%
	Rural Disperso	2	15,38%
Condición Final	Vivo	13	100,00%
Tipo SS	Contributivo	8	61,54%
	Subsidiado	4	30,77%
	Excepción	1	7,69%
Rango de edad	< 1 año	7	53,85%
	1-4	2	15,38%
	10-17	2	15,38%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 107

30-49	1	7,69%
50-59	1	7,69%
Total	13	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

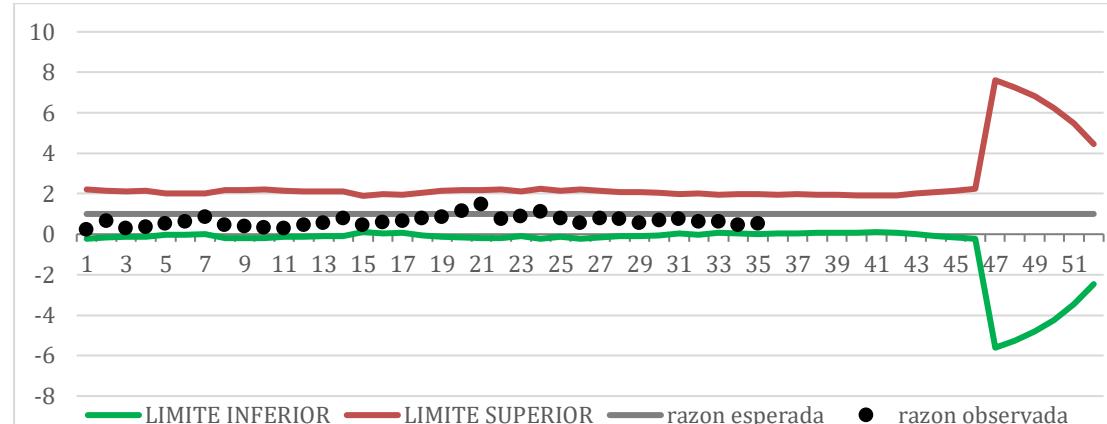
Según el comportamiento demográfico y social el 69,23% de los casos de Tosferina se registraron en el sexo femenino; el 84,62% reside en la cabecera municipal; el 61,54% pertenecen al régimen contributivo. Los rangos de edades afectados fueron menores de 1 año, notificaron el 53,85% de los casos, los rangos de edades entre 1-4 años y 10-17 años notificaron el 15,38% de los casos y los rangos de edades entre 50-59 años y 30-49 años notificaron el 7,69% de los casos.

2.1.7. Varicela

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al Sivigila 526 casos de varicela. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 35 se notificaron 519 casos.

En la proporción de incidencia en el período epidemiológico 09 se notificaron 21,98 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.

Mmwr de casos notificados de Varicela. Santander, SE 01-35, 2019-2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-35, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	147	27,95%	23,56218574
Floridablanca	65	12,36%	18,98514193
Giron	54	10,27%	30,55249086
Piedecuesta	44	8,37%	22,7460711
Barrancabermeja	39	7,41%	17,9111058
San Gil	30	5,70%	46,77414314
Socorro	15	2,85%	41,43760856
Barbosa	11	2,09%	32,99241173
Cimitarra	11	2,09%	30,57338997
Lebrija	10	1,90%	21,56334221
Otros municipios	100	19,01%	0,049383228
Santander	526	100%	21,97881176

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 107

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó 27,95% de los casos. El municipio de Floridablanca notificó el 12,36% de los casos, el municipio de Piedecuesta notificó el 8,37% de los casos. El municipio de Girón de los casos 10,27% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó el 7,41% de los casos, El municipio de San Gil notificó el 5,70% de los casos y El municipio de Socorro notificó el 2,85% de los casos y los municipios de Barbosa y Cimitarra notificó el 2,09% de los casos, El municipio de Lebrija notificó el 1,90% de los casos y Otros municipios notificaron el 19,01% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander. SE 01-35, 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	278
	Masculino	248
Área	Cabecera m/pal	422
	Rural Disperso	79
	Centro Poblado	25
Condicion Final	Vivo	525
	Muerto	1
Tipo SS	Contributivo	271
	Subsidiado	220
	Excepcion	31
	No asegurado	2
	Indeterminado	2
Rango de edad	< 1 año	23
	1-4	139
	5-9	27

10-17	127	24,14%
18-29	123	23,38%
30-49	71	13,50%
50-59	11	2,09%
60 y mas	9	1,71%
Total	526	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 52,85% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino. El 80,23% reside en la cabecera municipal. El 51,52% pertenecen al régimen contributivo.

El grupo de edad menor de 1 año notificaron el 4,37% de los casos, El grupo de edad entre

18 – 29 años notificaron el 23,38% de los casos, el grupo de edad entre 50-59 años notificaron el 2,09% de los casos. Los grupos de edad entre 1-4 años notificaron el 26,43% de los casos, el grupo de edad entre 10 – 17 años notificaron el 24,14% de los casos, el grupo de edad entre 30-49 años notificó el 13,50% de los casos, el grupo de edad entre 60 y más notificaron el 1,71% de los casos, El grupo de edad entre 5 – 9 años notificaron el 5,13% de los casos.

2.1.8. Parotiditis

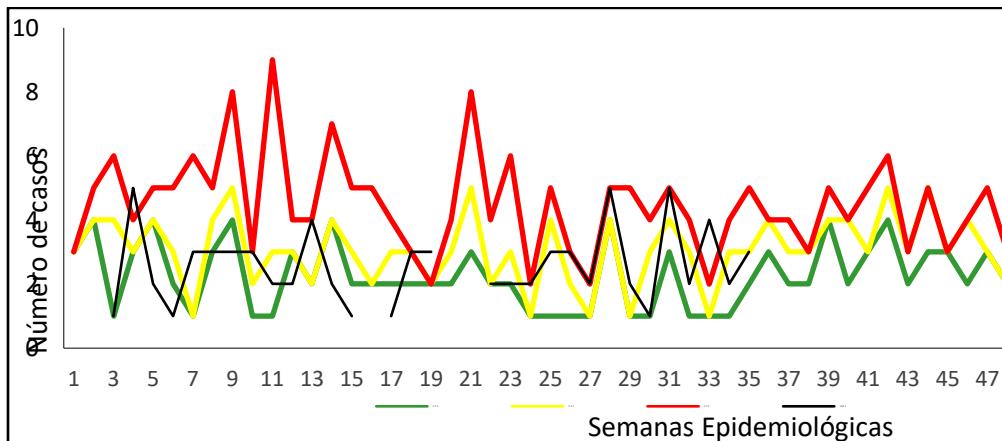
A semana epidemiológica 35 de 2025, se notificaron al Sivigila 81 casos de parotiditis. En la semana epidemiológica 35 del 2024 se notificaron 77 casos. La incidencia de parotiditis en población general en el período epidemiológico 09 es de 3,38 casos nuevos de Parotiditis por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 107

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 25,37 casos de Parotiditis.

Casos notificados de Parotiditis. Santander, SE 01-35, 2017-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-35, 2025.

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	42	51,85%

Barrancabermeja	8	9,88%
Floridablanca	8	9,88%
Barbosa	4	4,94%
Piedecuesta	4	4,94%
Giron	3	3,70%
San Gil	3	3,70%
El Carmen de Chucuri	2	2,47%
Albania	1	1,23%
Aratoca	1	1,23%
Otros municipios	5	6,17%
Santander	81	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó el 51,85% de los casos. El municipio de Barrancabermeja y Floridablanca notificó el 9,88% de los casos, el municipio de Barbosa y Piedecuesta notificaron el 4.94% de los casos, Los municipios de Girón y San Gil notificaron el 3,70% de los casos, El Carmen de Chucuri notificaron el 2,47% de los casos, Los municipios de Albania, Aratoca notificaron el 1,23% de los casos. Otros municipios notificaron el 6,17% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander. SE 01-35, 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	46
	Masculino	35
Área	Cabecera m/pal	70
	Rural Disperso	8

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 107

	Centro Poblado	3	3,70%
Condición Final	Vivo	81	100,00%
Tipo SS	Contributivo	38	46,91%
	Subsidiado	33	40,74%
	Excepción	10	12,35%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	1,23%
	1-4	6	7,41%
	5-9	12	14,81%
	10-14	5	6,17%
	15-19	6	7,41%
	20-29	9	11,11%
	30-39	7	8,64%
	40-49	6	7,41%
	50-59	9	11,11%
	60-69	7	8,64%
	70 y mas	13	16,05%
Total		81	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 56,79% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 86,42% reside en la cabecera municipal, el 46,91% de los casos pertenecen al régimen contributivo.

El rango de edad entre 10 – 14 años notificaron el 6,17% de los casos, Los rangos de edad de 1-4 años, 15-19 años y 40-40 años notificaron 7,41% de los casos, el rango de edad entre 50-59 años, 30-39 años y 60-69 años notificaron 9,33% de los casos, El rango de edad entre 5 – 9 años notificaron 14,81% de los casos, el

rango de 70 años y más notificaron el 16,05%. Los rangos de edad 20-29 años y 50-59 años notificaron el 11,11% de los casos.

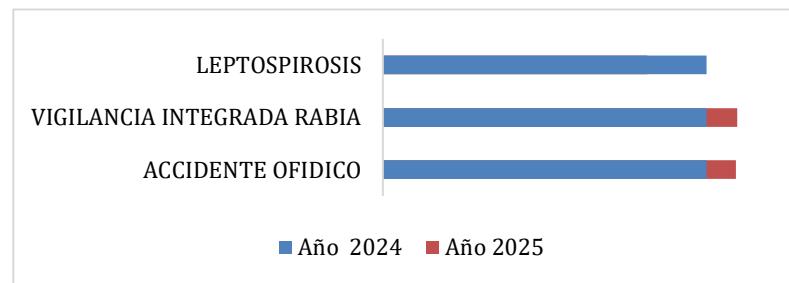
Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica 35 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 35 no se notificaron casos.

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 35 de 2025 se evidencia con relación a la misma semana del año 2024, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (9%) accidente ofídico (09%) y un decremento de leptospirosis (-18%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 35, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

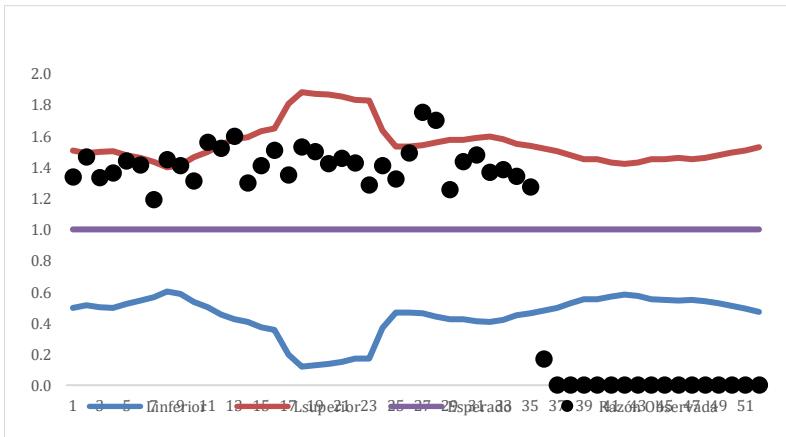
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 107

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 35 en el 2025 se notificaron al SIVIGILA 5.735 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (152 casos en semana 35). 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.

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-35, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 50.55% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 247.59 por cada 100.000 hombres, el 75.54% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.28% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 229.75 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025

	Variables	Nº casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	2899	50,55%	247,59
	Femenino	2836	49,45%	232,02
Área	Urbano	4332	75,54%	232,36
	Rural	1403	24,46%	265,27
Condición Final	Vivo	5735	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	2654	46,28%	229,75
	Contributivo	2593	45,21%	238,12
	Excepción / Especial	352	6,14%	485,66
	No asegurado	83	1,45%	SD
	Indeterminado	47	0,82%	SD
Total		5735		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

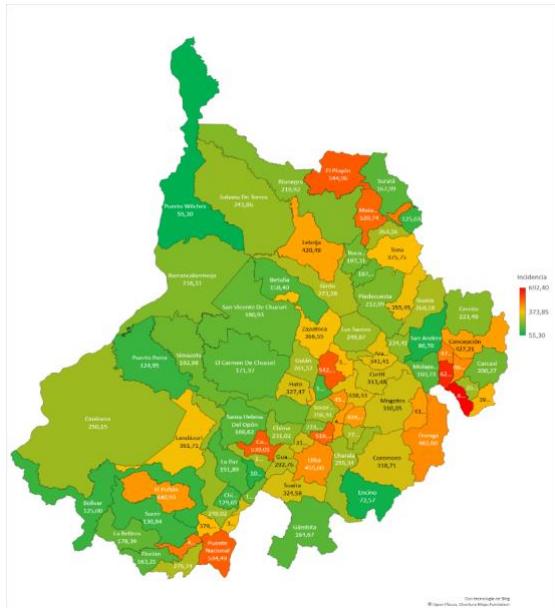
La proporción de incidencia en Santander es de 239.64 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Capitanejo, San José de Miranda, EL Playón, Barichara, Contratación, Puente Nacional, Matanza, Confines, Jesús María, California,

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

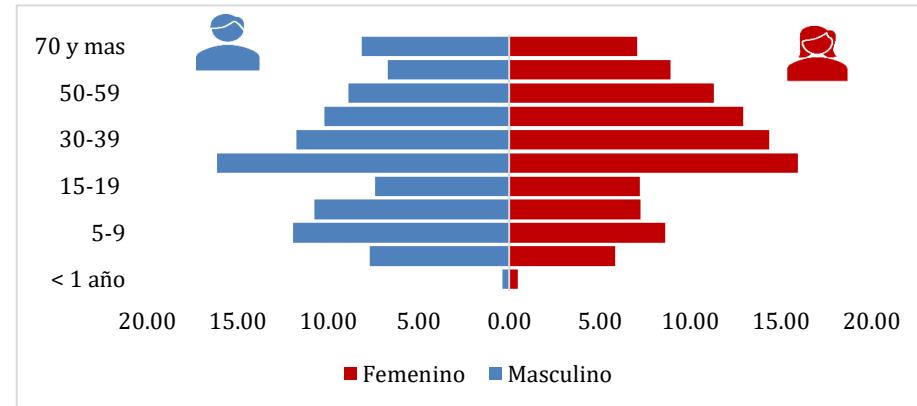
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	17 de 107

Malanga, y enciso ; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1231 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 197.31 casos/100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 35, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El grupos de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.04% para ambos sexos .

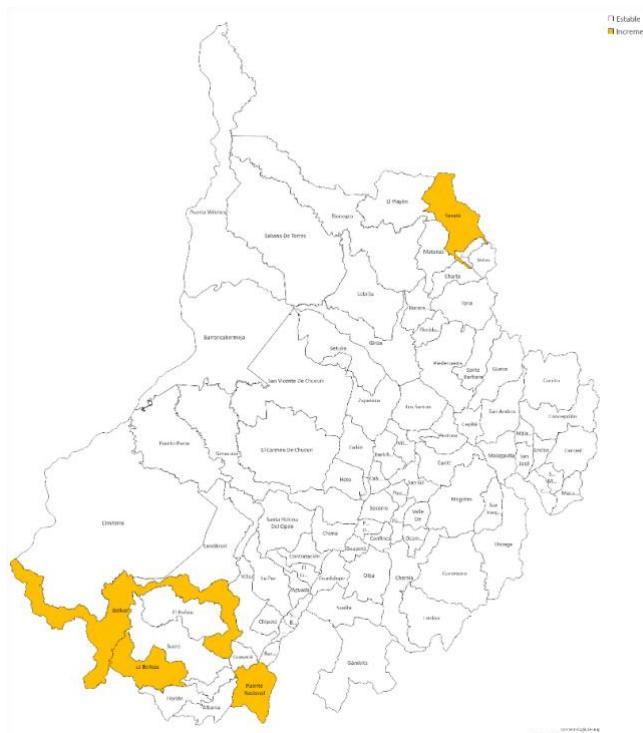
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 107

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios de Surata, Bolívar, La Belleza y Puente Nacional

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 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 79.60% (473 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 19.01%. El 67.48% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 19.67% como exposición leve y el 12.85% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-35, 2025.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	3128	964	473	4565	79,60%
Gato	731	160	199	1090	19,01%
Murcielago	0	0	28	28	0,49%
Mico	0	1	12	13	0,23%
Porcino	2	1	7	10	0,17%
Grandes roedores	7	1	2	10	0,17%
Equino	1	0	7	8	0,14%
Otros silvestres	0	1	6	7	0,12%
Bovino	1	0	2	3	0,05%
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%
Total	3870	1128	737	5735	100%

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	19 de 107

Se le administró suero al 97.56% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.35% 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- 35, 2025

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	3870	3776	3	40
Exposición leve	1128	1098	19	1053
Exposición grave	737	723	719	734
Total	5735	5597	741	1827

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

A semana epidemiológica 35 del 2025 no se han notificado casos de rabia humana.

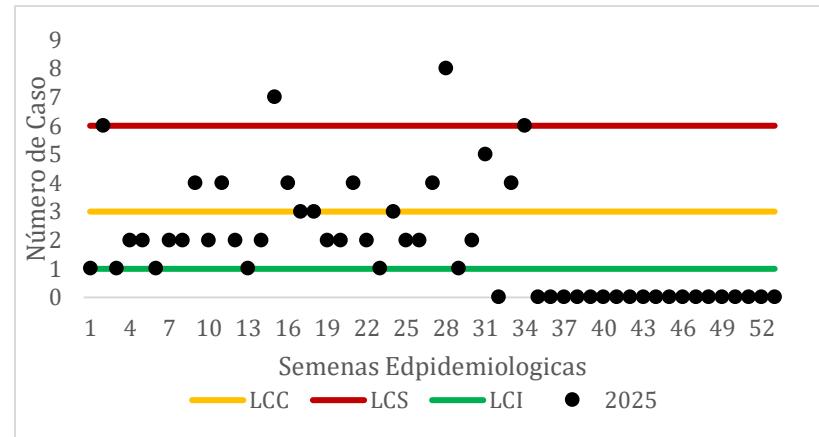
2.2.2 Rabia animal: A semana epidemiológica 35 del 2025 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 35 de 2025 se encuentran reportados al SIVIGILA 97 casos de leptospirosis (se notificó 0 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 35 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado, e incluso en la semana 15, 28, y 34 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- 35, 2024-2025



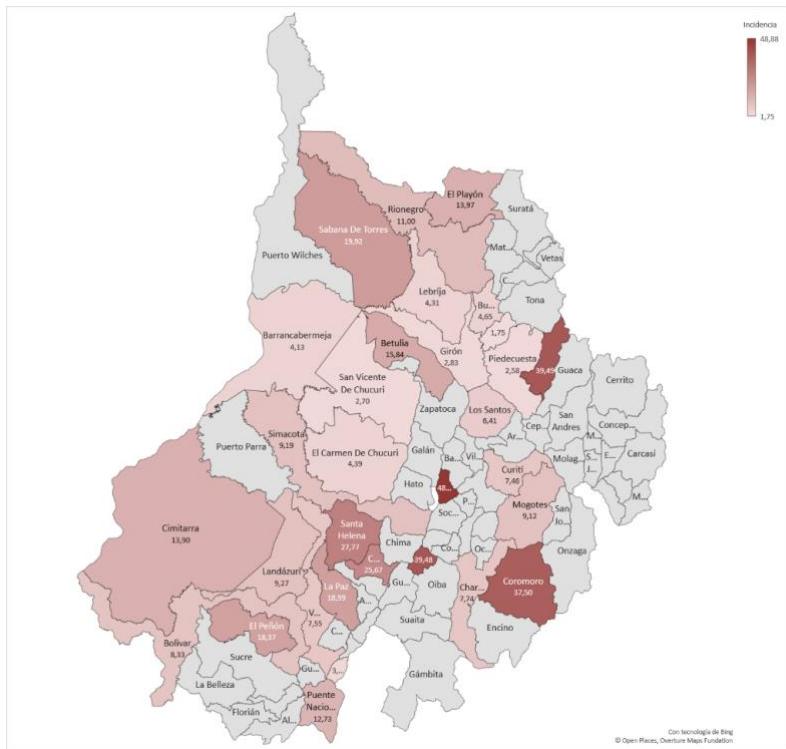
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Cabrera, Santa Barbara, Guapota, Coromoro, Santa Santa Helena del opón, Contratación, Sabana de Torres, la paz, Coromoro, El Peñón, Betulia, El playón Cimitarra y Puente Nacional. La incidencia del evento para Santander es 3.72 casos/100.000 habitantes.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	20 de 107

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander 2025

El 73.20% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 6.06 casos por cada 100.000 hombres; el 72.16% se presentaron área urbana con una incidencia de 3.75 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 49.48% pertenecen al régimen Contributivo con una incidencia de 4.41 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025

Variables	Nº casos	%	Incidencia
Masculino	71	73,20%	6,06
Femenino	26	26,80%	2,13
Urbano	70	72,16%	3,75
Rural	27	27,84%	0,51
Vivo	97	100,00%	6462,36
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	48	49,48%	4,41
Subsidiado	44	45,36%	3,81
Expcion / Especial	5	5,15%	6,90
No asegurado	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA

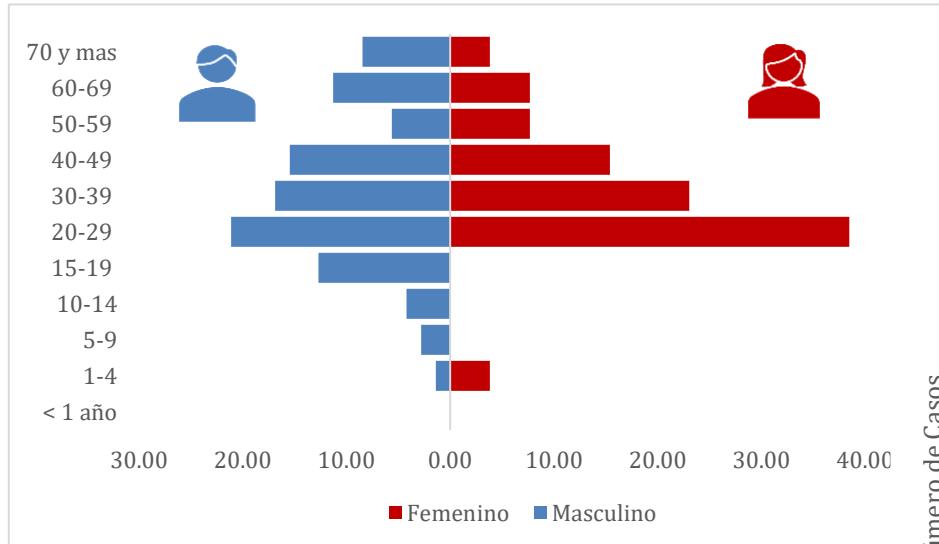
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 25.77% 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	21 de 107

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025



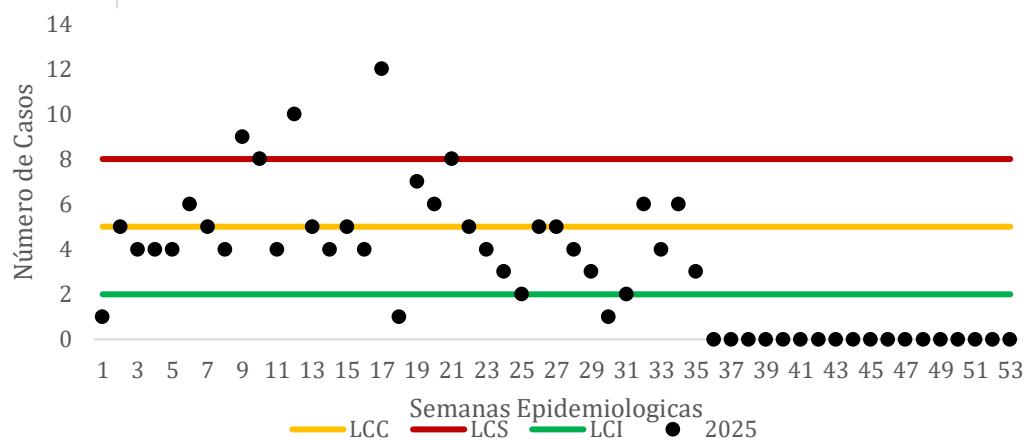
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	10.31%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0 %

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 169 casos de accidente ofídico (se notificaron 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 35 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), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.



Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 35, 2024-2025

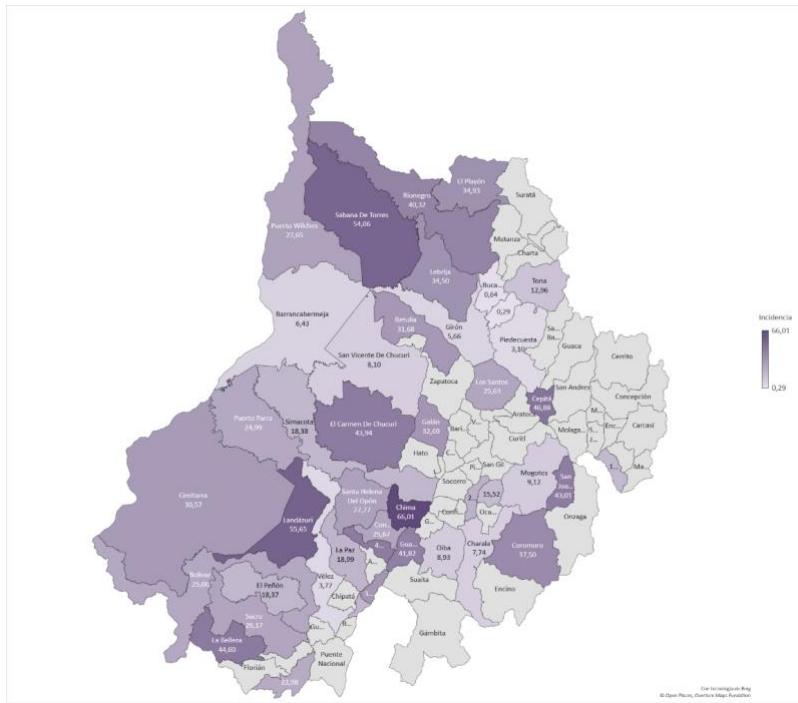
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 107

Los Municipios con mayor incidencia son, Chima, Landázuri, Sabana de Torres, Cepita, La belleza, El Carmen del Chucuri, El Guacamayo, San Joaquín, Guadalupe, Rionegro. La incidencia de Santander es 7.01 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 35, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 202

El 76.92% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 11.10 casos por cada 100.000 hombres; el 78.11% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 24.96 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 66.87% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 35 se ha confirmado dos caso de mortalidad por accidente ofídico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 35 2025

	Variables	Nº casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	130	76,92%	11,10
	Femenino	39	23,08%	3,19
Área	Rural	132	78,11%	24,96
	Urbano	29	17,16%	1,56
Condición Final	Vivo	167	99,41%	7,02
	Muerto	2	0,59%	0,04
Tipo SS	Subsidiado	113	66,86%	9,78
	Contributivo	43	25,44%	3,95
	Excepción - Especial	8	4,73%	1,10
	No asegurado	5	2,96%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total		169		

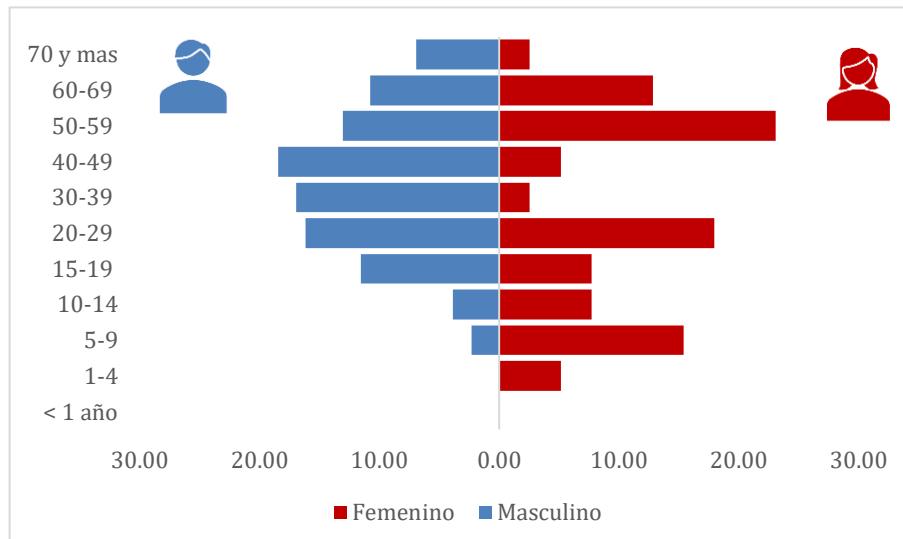
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los grupos de edad más afectados son 5-9 años y de 50 a 59 del sexo femenino 15.04% y 23.1% respectivamente, y en cuanto al Sexo masculino en un 18.46% se presenta en el grupo de edad 40 a 49 años.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 107

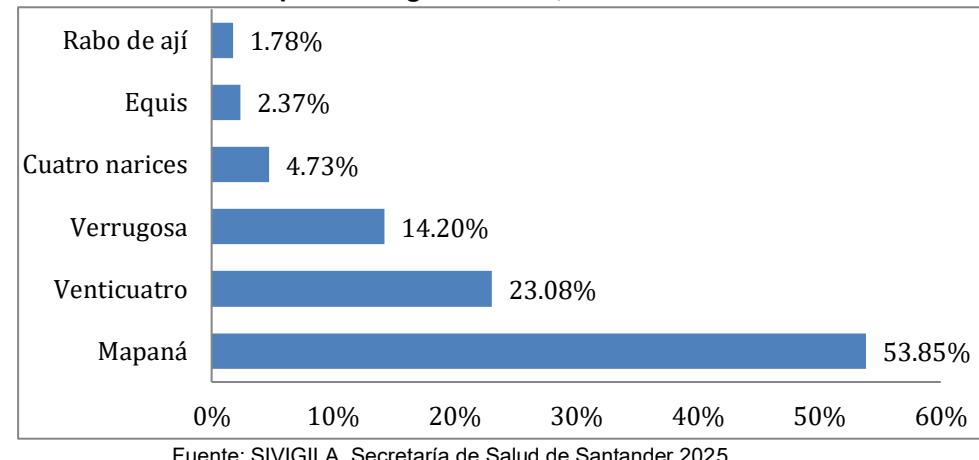
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 35, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Mapana con 53.85% y Veinticuatro con el 23.08%.

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 35, 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	70.14%
Letalidad por accidente ofídico / casos	1.21%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	24 de 107

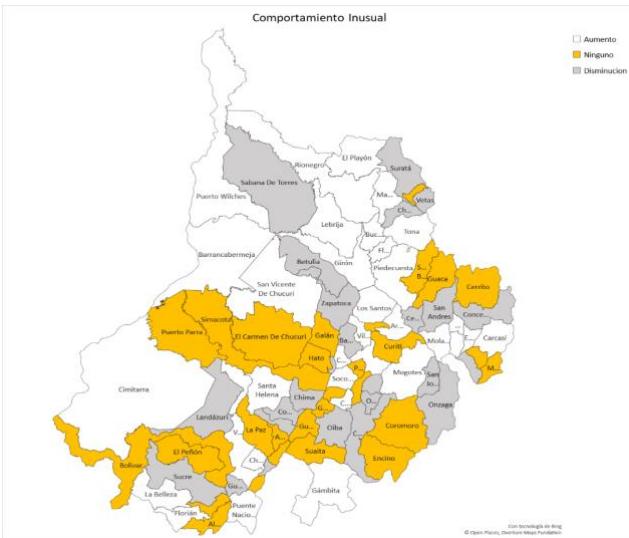
2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 35 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

3. MORBILIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

De los 87 municipios de Santander 38% (33 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 35 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA **8.661** casos de Dengue. En comparación con 2024 se registra un decremento en la notificación del 71%. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 66,8%, dengue con signos de alarma el 32,5%, y el 0,7% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 52,3% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 84,3% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,4% registraron régimen de seguridad social contributivo.

**Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E.
1-35 , 2025**

	Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	4506	26	4532	52,3%	370,78
	Femenino	4098	31	4129	47,7%	352,63
Área	Cabecera m/pal	7256	42	7298	84,3%	391,45
	Centro Poblado y Rural Disperso	1348	15	1363	15,7%	257,71
Tipo SS	Contributivo	4785	17	4802	55,4%	414,44
	Subsidiado	3202	37	3239	37,4%	298,87
	Excepción	522	2	524	6,1%	724,58
	No asegurado	59	0	59	0,7%	

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 107

Indeterminado	32	1	33	0,4%
Especial	4	0	4	0,0%
Total	8604	57	8661	100%

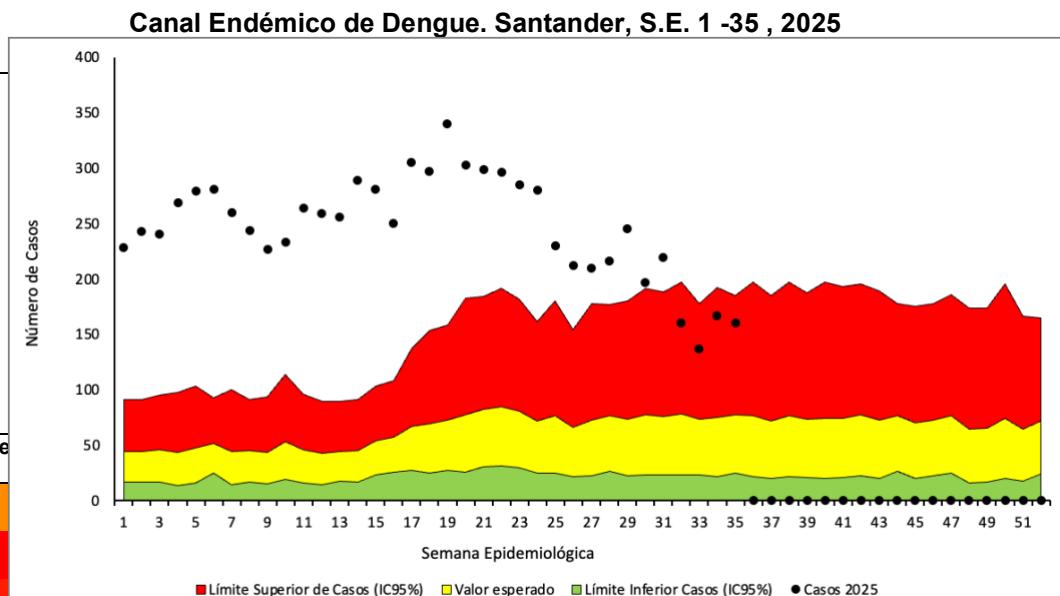
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incide
Primera Infancia (0 a 5 años)	809	9%	455,17
Infancia (6 a 11 años)	1542	18%	770,12
Adolescencia (12 a 17 años)	1456	17%	708,81
Juventud (18 a 28 años)	1697	20%	418,17
Adulzete (29 a 59 años)	2501	29%	249,35
Vejez (≥ 60 años)	656	8%	163,58
Total	8661	100%	374,98

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 decremento, con respecto al comportamiento histórico del evento.



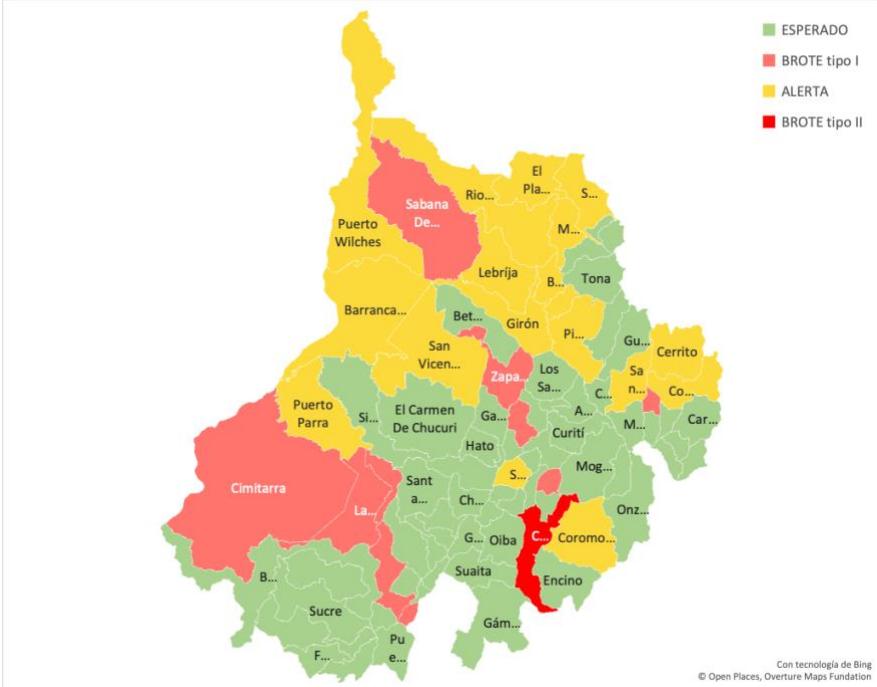
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 9, que corresponden a: **Barbosa, Barichara, Cimitarra, Landázuri, Málaga, Sábana de Torres, Vélez, Valle de San José y Zapotoca**. El departamento cuenta con 1 municipio en situación de Brote tipo II: **Charalá**. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 18, que corresponden a: **Barrancabermeja, Bucaramanga, Cerrito, Concepción, Coromoro, El Playón, Floridablanca, Girón, Lebrija, Matanza, Piedecuesta, Puerto Parra, Puerto Wilches, Rionegro, San Andrés, San Vicente de Chucurí, Socorro y Suratá**.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	26 de 107

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1 - 35, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (27,7%), Floridablanca (15,8%), Sábana de Torres (8,5%), Girón (8,2%), y Barrancabermeja (6,8%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Sábana de Torres 2091,3 (incremento), Valle de San José 1815,6 (incremento), Santa Helena del Opón 1333,0 (estable), y Landázuri 1313,2 (incremento) casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **375,0 casos por 100 000 habitantes** a riesgo.

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 35, 2025

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	1609	101	686	0	6	2402	27,7%	384,9
Floridablanca	942	37	375	2	9	1365	15,8%	398,7
Sábana de Torres	571	36	126	0	2	735	8,5%	2091,3
Girón	506	27	164	2	7	706	8,2%	399,4
Barrancabermeja	298	12	279	0	1	590	6,8%	296,2
Piedecuesta	341	32	88	0	4	465	5,4%	240,4
Barbosa	172	5	52	0	2	231	2,7%	733,7
Cimitarra	39	31	70	0	4	144	1,7%	400,2
Puerto Wilches	59	4	67	2	2	134	1,5%	370,5
San Gil	94	7	31	0	0	132	1,5%	205,8
San Vicente de Chucuri	90	7	26	0	0	123	1,4%	332,2
Valle de San José	102	1	14	0	0	117	1,4%	1815,6
Charala	106	2	6	0	0	114	1,3%	882,1
Barichara	70	0	33	0	0	103	1,2%	898,5
Landazuri	20	21	58	0	7	106	1,2%	1313,2
Rionegro	57	7	27	0	1	92	1,1%	337,2

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 107

Velez	54	0	34	0	2	90	1,0%	379,0	ian	15	0	3	0	0	18	0,2%	293,8
Socorro	66	0	15	0	1	82	0,9%	276,0	abamo	13	0	4	0	0	17	0,2%	343,6
Oiba	58	1	8	0	1	68	0,8%	60,0	iania	14	1	1	0	0	16	0,2%	677,7
Lebrija	36	1	21	0	0	58	0,7%	125,0	ma	7	3	2	0	0	12	0,1%	155,5
Villanueva	47	3	6	0	0	56	0,6%	63,0	charta	10	0	4	0	0	14	0,2%	460,5
Suaita	47	1	3	0	0	51	0,6%	47,0	San Andres	5	1	5	0	0	11	0,1%	119,2
Puerto Parra	13	18	11	0	2	44	0,5%	54,0	chote	8	0	2	0	0	10	0,1%	180,4
Santa Helena del Opon	28	3	16	0	1	48	0,6%	130,0	ipata	3	2	4	0	0	9	0,1%	166,7
El Carmen de Chucuri	17	8	15	0	0	40	0,5%	175,0	fines	7	2	0	0	0	9	0,1%	275,1
Betulia	25	10	3	0	0	38	0,4%	130,0	tomoro	3	2	4	0	1	10	0,1%	187,5
Malaga	26	8	2	0	0	36	0,4%	162,0	benon	4	1	4	0	0	9	0,1%	165,3
El Playon	12	10	11	0	1	34	0,4%	237,0	epsa	3	1	3	1	0	8	0,1%	147,0
Ocamonte	17	2	13	0	0	32	0,4%	51,0	San Jose de Miranda	8	0	0	0	0	8	0,1%	178,2
Los Santos	12	8	6	0	0	26	0,3%	106,0	zoca	4	1	2	0	0	7	0,1%	108,3
Simacota	18	1	12	0	0	31	0,4%	284,0	ogotes	1	1	5	0	0	7	0,1%	63,8
Capitanejo	20	0	4	0	1	25	0,3%	435,0	ata	2	1	4	0	0	7	0,1%	168,0
Matanza	20	1	3	0	0	24	0,3%	446,0	avar	2	1	3	0	0	6	0,1%	87,8
Concepcion	15	1	7	0	0	23	0,3%	370,0	contratacion	3	0	3	0	0	6	0,1%	154,00
Zapatoca	11	4	5	1	0	21	0,2%	208,0	apota	5	0	1	0	0	6	0,1%	236,87
La Paz	8	0	11	0	2	21	0,2%	263,0	erito	4	1	0	0	0	5	0,1%	69,84
Puente Nacional	12	0	7	0	0	19	0,2%	120,0	iti	3	1	1	0	0	5	0,1%	37,32

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 107

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 107

Chipata	2	0	0,0%	50,0%	Zapatoca	5	0	20,0%	40,0%
El Carmen de Chucuri	10	0	20,0%	0,0%	Albania	1	0	0,0%	100,0%
Barichara	13	0	100,0%	0,0%	Coromoro	3	0	33,3%	33,3%
Rionegro	7	0	28,6%	42,9%	Barbosa	7	0	28,6%	85,7%
Lebrija	5	0	80,0%	40,0%	Villanueva	3	0	0,0%	0,0%
Valle de San Jose	7	0	85,7%	42,9%	Aratoca	1	0	100,0%	100,0%
El Playon	9	0	22,2%	66,7%	Mogotes	1	0	100,0%	100,0%
Simacota	4	0	100,0%	25,0%	Suaita	1	0	0,0%	100,0%
Capitanejo	2	0	50,0%	50,0%	San Andres	3	0	100,0%	100,0%
Santa Helena del Opon	5	0	40,0%	0,0%	Ocamonte	2	0	0,0%	0,0%
Puente Nacional	5	0	100,0%	80,0%	Concepcion	1	0	100,0%	0,0%
Malaga	21	0	52,4%	81,0%	Sucre	1	0	100,0%	100,0%
Giron	13	1	76,9%	100,0%	Charala	1	0	100,0%	0,0%
El Penon	2	0	50,0%	100,0%	Confines	2	0	0,0%	50,0%
Charta	1	0	100,0%	100,0%	Carcasi	1	0	0,0%	0,0%
San Vicente de Chucuri	15	0	53,3%	60,0%	Contratacion	1	0	100,0%	100,0%
Betulia	10	0	0,0%	10,0%	Tona	2	0	0,0%	50,0%
Oiba	3	0	66,7%	0,0%	SANTANDER		2863	68	84,9%
Matanza	3	0	66,7%	100,0%	95,6%		84,5%	98,5%	
Los Santos	10	0	30,0%	40,0%					
Surata	3	0	33,3%	66,7%					

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	30 de 107

Puerto Parra	1	1
Sabana De Torres	2	2
Velez	1	1
SANTANDER	7	9
	5	21

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 35 se han notificado veinte (21) casos de mortalidad por Dengue probables con municipio de procedencia Floridablanca (4), Cimitarra (3), Girón (3), Sábana de Torres (2), Vélez (2), Bucaramanga (3), Landázuri (1), La Paz (1), Piedecuesta (1) y Puerto Parra (1). Los casos confirmados son siete (7), de los municipios de Cimitarra (2), Floridablanca (1), Girón (1), Landázuri (1), Puerto Parra (1) y Vélez (1). Los casos descartados son nueve (9), de los municipios de Girón (2), Sábana de Torres (2), Bucaramanga (1), Floridablanca (1), Cimitarra (1), La Paz (1), y Vélez (1). Los cinco (5) casos restantes, procedentes de Bucaramanga(2), Floridablanca (2) y Piedecuesta se encuentran en estudio.

Notificación Mortalidad por Dengue. Santander, S.E.1-35, 2025

Municipio de procedencia	Confirmado	Descartado	En estudio	TOTAL
Bucaramanga	1	2		3
Cimitarra	2	1		3
Floridablanca	1	1	2	4
Giron	1	2		3
La Paz		1		1
Landazuri	1			1
Piedecuesta			1	1

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 35, se ha notificado al SIVIGILA 2 caso de Chikungunya, uno confirmado por clínica y otro probable procedentes de Bucaramanga.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 35, se ha notificado al SIVIGILA 3 casos sospechosos procedentes de Bucaramanga, pendiente de resultado del nivel nacional.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 35 se han notificado al SIVIGILA 9 casos de Malaria, de los cuales el 44,4% 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 - 35, 2025

Municipio Procedencia	Casos	%
Concepcion	4	44,4%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 107

Cerrito	2	22,2%	Malaga	1	100,0%	100,0%	1	1	100%
Bolivar	1	11,1%	Piedecuesta	1	0,0%	100,0%	1	1	100%
Bucaramanga	1	11,1%	San Gil	1	0,0%	100,0%	1	1	100%
Puerto Parra	1	11,1%	Socorro	1	0,0%	100,0%			
Santander	9	100%	SANTANDER	55	14,5%	87,3%	6	6	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 35, en el departamento de Santander se han notificado por 55 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 14,5% de los casos, con un promedio de 6,8 días; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 87,3% de los casos, con un promedio de 21,0 horas. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 100,0% de los 6 casos notificados.

2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 35 se han notificado al SIVIGILA 34 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), Coromoro (1), Floridablanca (1), Girón (1), La Paz (1), Landázuri (3), Málaga (2), Mogotes (1), Piedecuesta (1), Puente Nacional (1), San Benito (1), San Gil (1), San Miguel (1), Socorro (3) y Vélez (1). A la fecha, 33 casos se encuentran descartados, y sólo 1 en estudio procedente de San Miguel.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E.1-35 , 2025

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	Hospitalización
Barrancabermeja	23	21,7%	73,9%			Albania
Bucaramanga	18	5,6%	94,4%	2	2	Aratoca
Floridablanca	7	0,0%	100,0%			Barbosa
Velez	2	50,0%	100,0%	1	1	100%
Cerrito	1	0,0%	100,0%			Barrancabermeja

Notificación Fiebre Amarilla. Santander, S.E.1-35, 2025

Municipio de Procedencia	Descartado	En estudio	Total
Albania	1		1
Aratoca	1		1
Barbosa	2		2
Barrancabermeja	4		4
Bucaramanga	5		5
Charalá	1		1

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

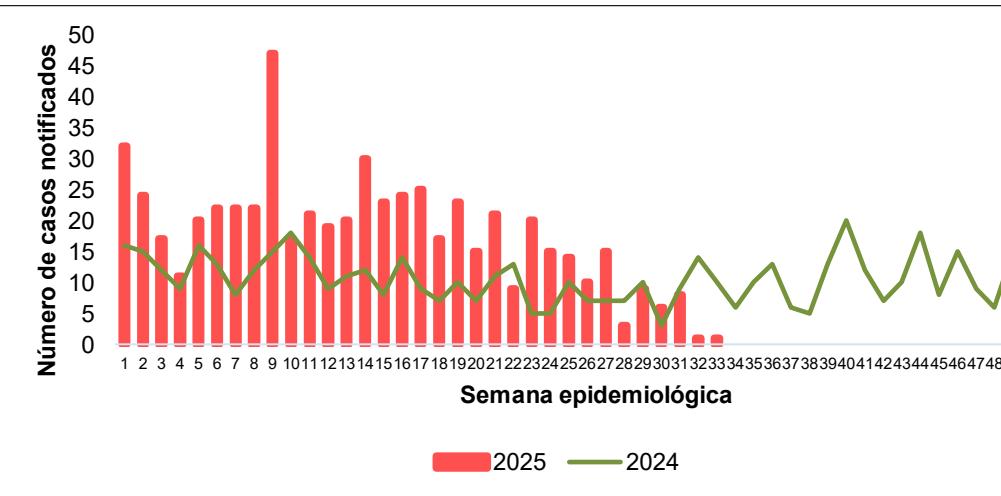
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	32 de 107

Cimitarra	1	1	
Coromoro	1	1	En Santander fue 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.
Floridablanca	2	2	
Girón	1	1	
La Paz	1	1	
Landázuri	2	2	
Málaga	2	2	2.3.4 Leishmaniasis
Mogotes	1	1	2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea
Piedecuesta	1	1	
Puente Nacional	1	1	Hasta la semana epidemiológica 35 se han registrado al SIVIGILA 583 casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 362 casos presentando un incremento significativo del 61% para este año.
San Benito	1	1	
San Gil	1	1	
San Miguel	1	1	Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 35, 2024- 2025
Socorro	3	3	
Vélez	1	1	
Santander	33	1	34

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

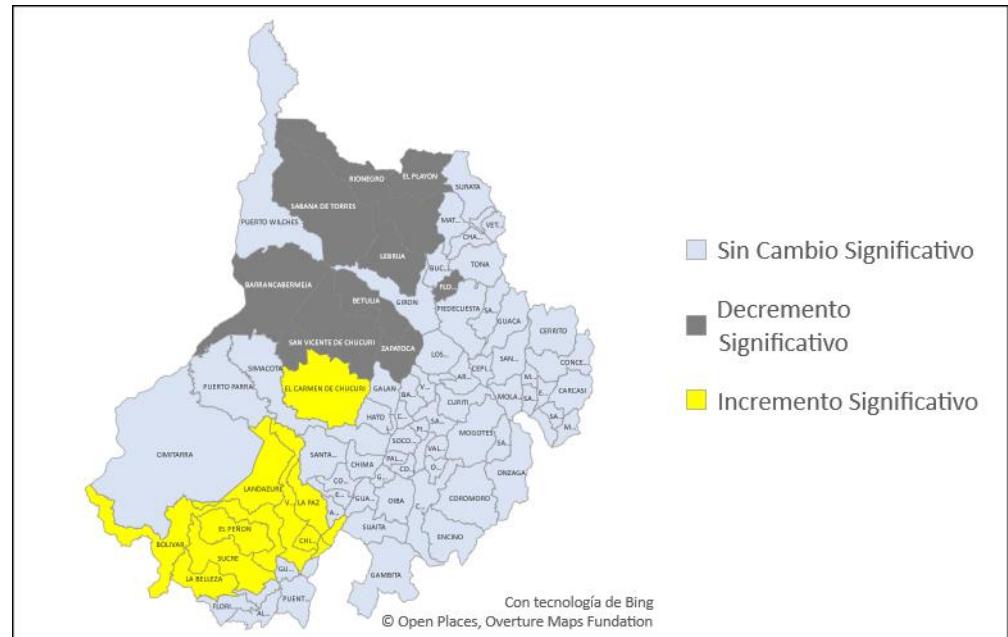
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 107



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Según las características sociodemográficas el **61,6%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, el **98,1%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y el **83,1 %** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1 – 35, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Según el análisis de comportamientos inusuales, **11 municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Bolívar, Chipatá, El Carmen de Chucurí, El Peñón, Güepsa, La Belleza, Landázuri, La Paz, San Benito, Sucre y Vélez**), por el contrario, **9 municipios** registran un **decremento significativo** (**Barrancabermeja, Betulia, El Playón, Floridablanca, Lebrija, Rionegro, Sabana de Torres, San Vicente de Chucurí y Zapotoca**). Los **66 municipios** restantes **no presentan cambios**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 107

significativos en el comportamiento. El Departamento de Santander registra 15 semanas consecutivas en incremento significativo para este evento.

Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1 – 35, 2025.

Variable	Nº de casos	%	Proporció	n
			encia	
Sexo	Femenino	224	38,4 %	62,2
	Masculino	359	61,6 %	99,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	4	0,7%	0,2
	Centro poblado y Rural disperso	579	99,3 %	111,1
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	485	83,2 %	41,9
	Contributivo	71	12,2 %	6,6
	Excepción y Especiales	13	2,2%	18,0
	Indeterminado	0	0,0%	
	No asegurado	14	2,4%	
Primera infancia 0 a 5 años		51	8,7%	147,1

Infancia 6 a 11 años	69	11,8 %	186,3
Adolescencia 12 a 17 años	83	14,2 %	223,1
Juventud 18 a 28 años	127	21,8 %	201,3
Adulteza 29 a 59 años	210	36,0 %	151,6
Vejez Mayores de 60 años	43	7,4%	74,0
TOTAL	583	100%	158,2

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **Landázuri** con el 27,4%

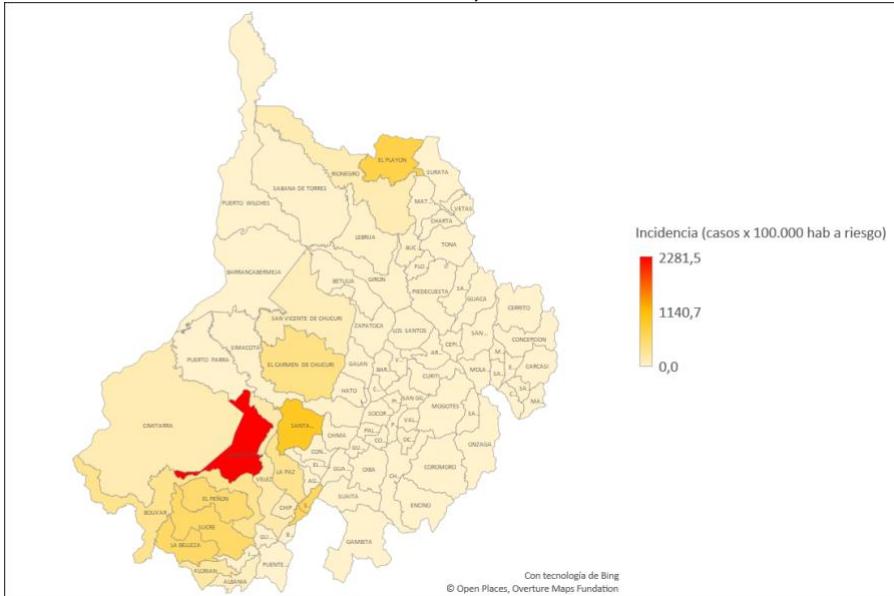
(160 casos), **El Carmen de Chucurí** con el 12,2% (71 casos), **El Playón** con 8,1% (47 casos) y **Sucre** con 6,0% (35 casos).

El municipio de **Landázuri** registra la mayor incidencia con 2281,5 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo, seguido de **Santa Helena del Opón** con 947,5 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo y **El Playón** con 728,2 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo. El departamento de **Santander** registra una incidencia de 161,9 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	35 de 107

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1 - 35, 2025.

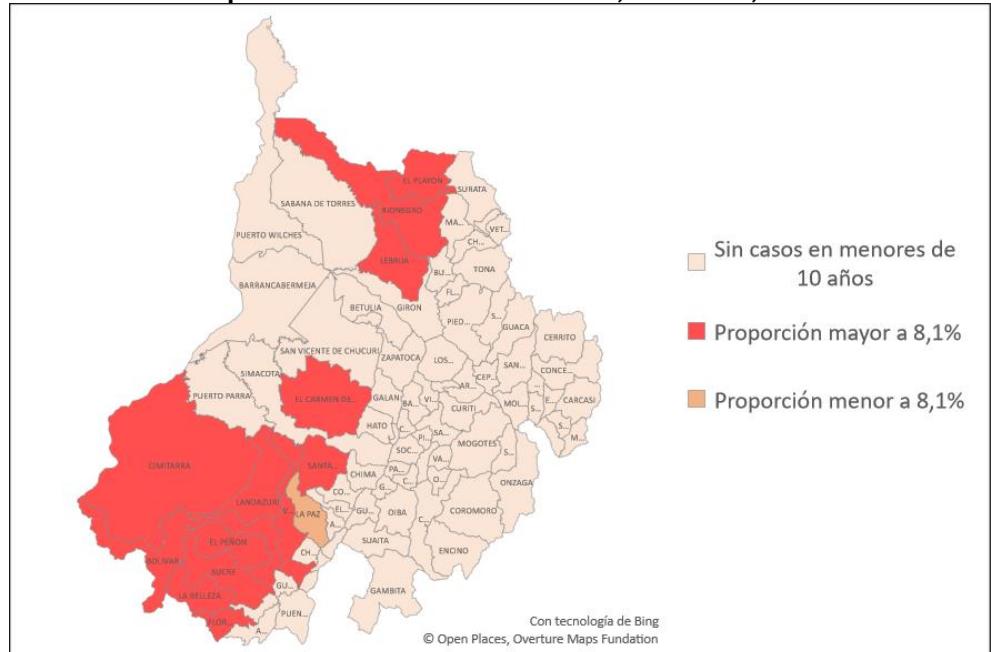


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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 Santa Helena del Opón con 197,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo. El departamento registra una incidencia de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 25,8 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo.

Se resalta que el departamento de Santander tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 16,3%** (95 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, El Playón, Florián, La Belleza, Landázuri, Lebrija, 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 -35, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 20

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 107

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 35 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 35 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 35 de 2025 se notificaron al SIVIGILA **121 casos de Enfermedad de Chagas**. Para el año 2024 a la misma semana epidemiológica se notificaron 126 casos, por lo que se observa un **decremento significativo para el evento**.

El **86%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (104 casos)** y **14%** a casos de **Chagas Agudo (17 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2025 se notificaron **17 casos de Chagas Agudo** procedentes de Santander, de los cuales se tienen **16 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**.

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1 – 35, 2025				
Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 35	Observado SE 35	Comportamiento	Variación
	3	1	Sin Cambio Significativo	-67%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

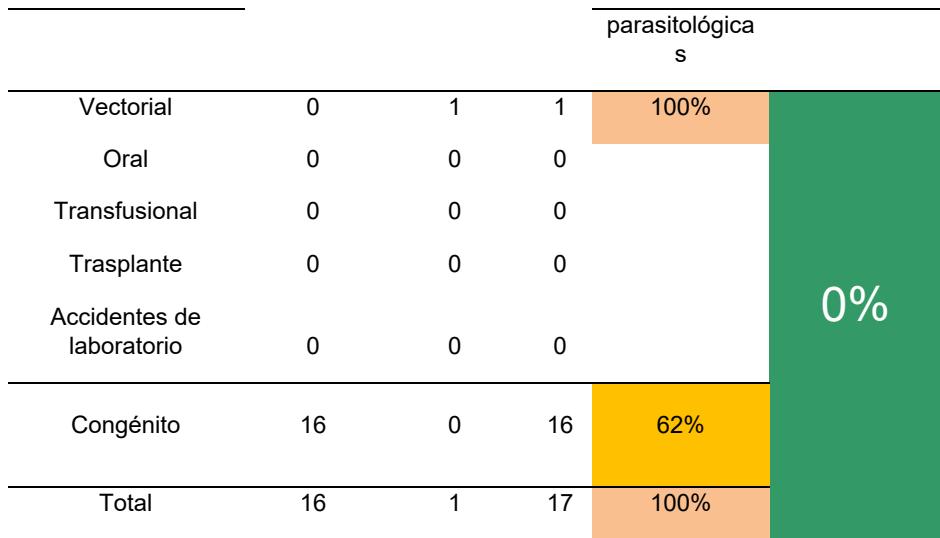
El análisis de comportamientos inusuales **no registra cambio significativo** en la notificación de **Chagas Agudo** para el **Departamento de Santander**.

Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1 – 35 2025.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 107



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

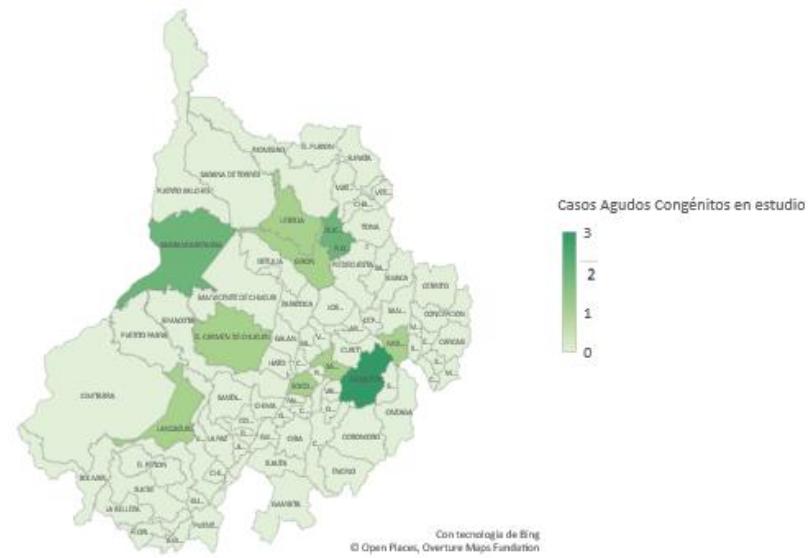
El caso de **Chagas Agudo confirmado** se registra en paciente adulto del sexo masculino, de 55 años de edad, procedente del municipio de **Barrancabermeja** y corresponde a la reactivación de un caso crónico por transmisión vectorial. Se han **descartado tres casos agudos de probable transmisión vectorial**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

Hasta la semana epidemiológica 35 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

Se notificaron **16 casos** de **Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Mogotes (3)**, **Floridablanca (2)**, **Barrancabermeja (2)**, **Bucaramanga (2)**, **El Carmen de Chucurí (1)**, **Girón (1)**, **Landázuri (1)**, **Lebrija (1)**, **Molagavita (1)**, **San Gil (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**.

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 35, 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 107	

2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 35 se notificaron **104 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **85,6%** corresponde a **casos confirmados (89 casos)** y el **14,4%** a **casos probables (15 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1 – 35, 2025.

	Variables	Caso s	Proporció n de Incidencia	%
Sexo	Masculino	35	3,0	33,7%
	Femenino	69	5,7	66,3%
Área	Urbano	54	2,9	51,9%
	Centro poblado y Rural disperso	50	9,6	48,1%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	73	6,3	70,2%
	Contributivo	28	2,5	26,9%
	Excepción y Especiales	3	4,2	2,9%
	Indeterminado	0		0,0%
	No asegurado	0		0,0%

	Gestantes	14	13,5%
	Mujeres en edad fértil	21	3,5
Poblaciones especiales	Menores de 18 años	0	0,0
	Indígenas	0	0,0
	Otros	69	66,3%
	Total	104	100,0 %

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

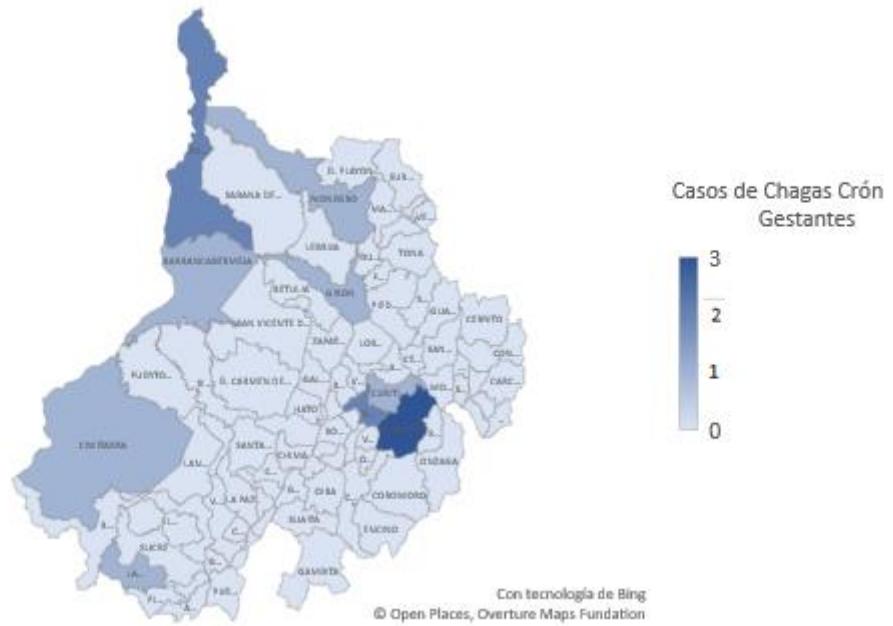
Los **14** casos de **Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Mogotes (4 casos)**, **Puerto Wilches (2 casos)**, **San Gil (2 casos)**, **Barrancabermeja (1 caso)**, **Cimitarra (1 caso)**, **Curití (1 caso)**, **Girón (1 caso)**, **La Belleza (1 caso)** y **Rionegro (1 caso)** Se **descartaron cuatro casos en gestantes** procedentes de los municipios de **Bucaramanga (1 caso)**, **Cimitarra (1 caso)** y **El Carmen de Chucurí (1 caso)** y **Lebrija (1 caso)**.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 107

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.

S.E. 1 -35, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

De los 14 casos de Chagas crónico en gestantes, 12 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 – 35, 2025.

Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA IgG Ag recombinantes)
Trimestre I	0	0	0
Trimestre II	3	2	1
Trimestre III	5	5	0
Embarazo a término y Post parto	6	5	1
Total	14	12	2

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

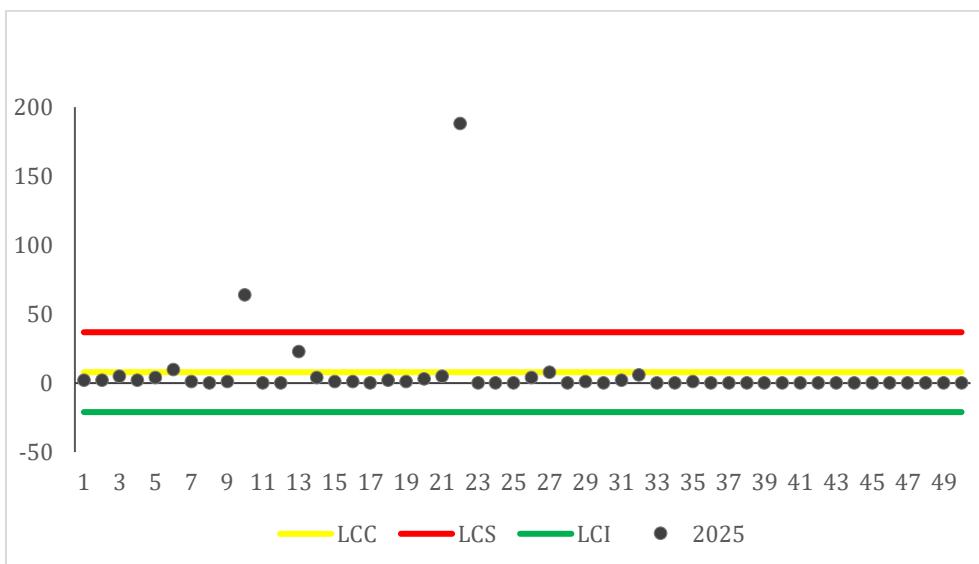
2.4.2 Enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS)

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 107

En semana epidemiológica 35 de 2025, se notifico un (1) casos a Sivigila llevando a esta semana 341 notificaciones , En el año 2024 a esta semana epidemiológica se notificaron 196 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- 35- 2025



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga tiene el 63,34 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-35- 2025

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	216	63,34%
Girón	67	19,65%
Cimitarra	21	6,16%
Puerto Wilches	10	2,93%
Rionegro	8	2,35%
Floridablanca	5	1,47%
Piedecuesta	4	1,17%
Capitanejo	3	0,88%
Barrancabermeja	2	0,59%
California	2	0,59%
Otros municipios	3	0,88%
Santander	341	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2024

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 35 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	41 de 107

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-35-2025

			1-4	10	2,93%		
			5-9	67	19,65%		
			10-14	19	5,57%		
			15-19	7	2,05%		
Sexo	Masculino	256	75,07%	20-29	54	15,84%	
	Femenino	85	24,93%	30-39	64	18,77%	
Área	Cabecera m/pal	316	92,67%	40-49	54	15,84%	
	Rural Disperso	20	5,87%	50-59	23	6,74%	
	Centro Poblado	5	1,47%	60-69	34	9,97%	
Condición Final	Vivo	339	99,41%	70 y mas	9	2,64%	
	Muerto	1	0,29%	Total	341		
	No sabe	1	0,29%	Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2023			
Tipo SS	Excepción	166	48,68%	Brotes			
	Contributivo	96	28,15%	A la semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al Sivigila cinco (5) brotes			
	Subsidiado	73	21,41%				
	Indeterminado	3	0,88%				
	No asegurado	2	0,59%				
	Especial	1	0,29%	Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%	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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 107

29-06-2025	Rionegro	8	1
	TOTAL	334	4

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

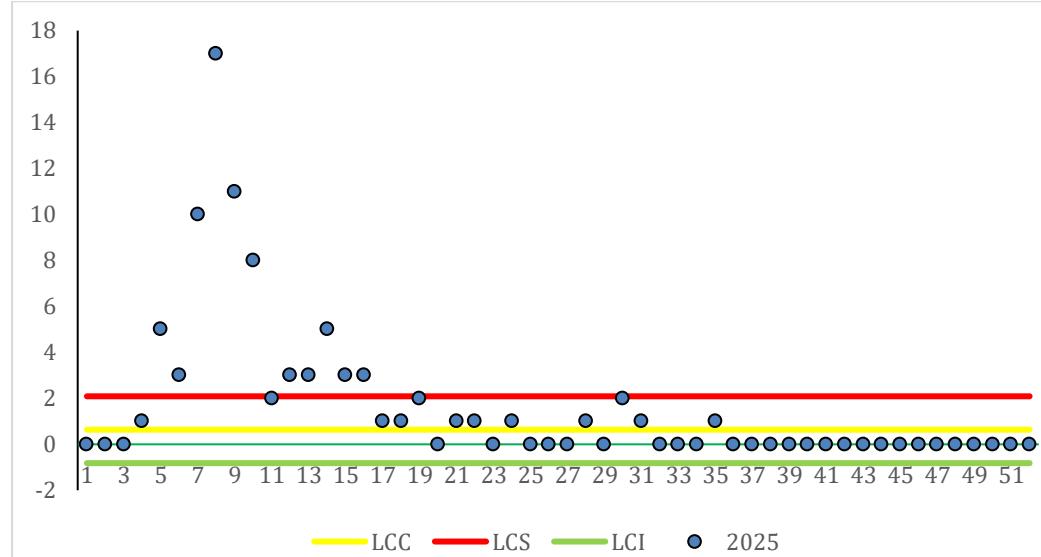
El municipio de RIONEGRO, no realiza notificación oportuna, no hace seguimiento ni envió de informes según lo requerido por el protocolo

2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 34 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 86 casos, con inclusión de reportes tardíos; En el año 2024 a esta semana epidemiológica se habían notificado 24 casos.

Se evidencia un incremento significativo del 258 % para el departamento de Santander

Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 35 2024-2025



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 35 2025

Municipio	Casos	%
Girón	39	45,35%
Bucaramanga	26	30,23%
Floridablanca	13	15,12%
Lebrija	2	2,33%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 107

Piedecuesta	2	2,33%	Contributivo	39	45,35%
Barrancabermeja	1	1,16%	Excepción	1	1,16%
El Carmen de Chucuri	1	1,16%	No asegurado	1	1,16%
Puerto Wilches	1	1,16%	Indeterminado	1	1,16%
Rionegro	1	1,16%	Especial	0	0,00%
Santander	86	100%	< 1 año	0	0,00%
Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025			1-4	0	0,00%
Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis A, Santander, semanas epidemiológicas 1-35 2025			5-9	0	0,00%
			10-14	7	8,14%
			15-19	22	25,58%
Sexo	Masculino	63	73,26%	Rango de edad	20-29
	Femenino	23	26,74%		
Área	Cabecera m/pal	79	91,86%		30-39
	Rural Disperso	7	8,14%		
	Centro Poblado	0	0,00%		
			40-49	9	10,47%
			50-59	2	2,33%
			60-69	0	0,00%
			70 y mas	0	0,00%
Condición Final	Vivo	86	100,00%	Total	86
Condición Final	Muerto	0	0,00%	Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025	
Tipo SS	Subsidiado	44	51,16%		

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 107

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 35 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

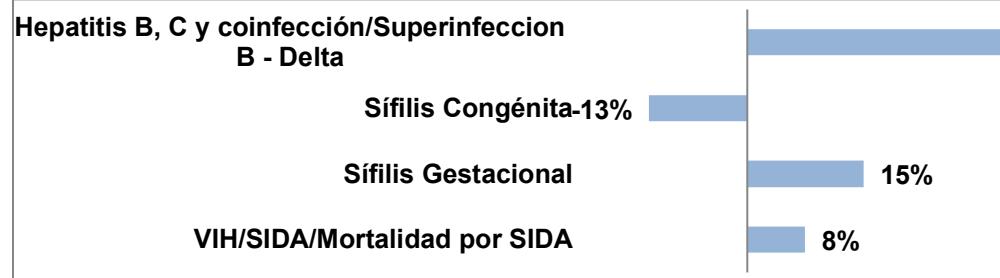
2.4.5 Córlera

A semana epidemiológico 35 2025 no se ha notificado caso de Córlera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 35 de 2025 se evidencia un aumento en el reporte de notificación de los casos de VIH – SIDA, y Hepatitis B, C y sífilis Gestacional con relación a la semana 35 del año 2024. Y se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de sífilis congénita con relación al año 2024. (Ver gráfica).

Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, Semanas epidemiológicas 01- 35, 2024-2025.

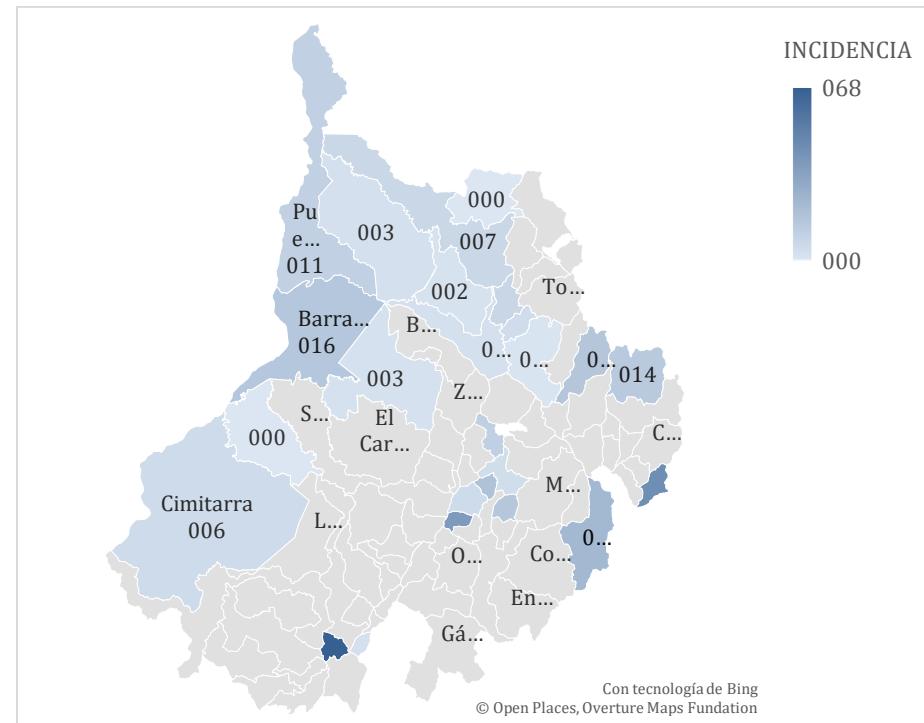


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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 15,7 casos por cada 100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander, SE 01-35. 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	45 de 107

En lo corrido del año 2025, a semana epidemiológica 35 se han notificado al SIVIGILA 139 casos, de los cuales 120 casos corresponden a Hepatitis B, lo que representa una incidencia de Hepatitis B para el departamento de 5,8 casos por cada 100.000 habitantes. Así mismo se han notificado un total de 19 casos de Hepatitis C.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-35 año 2025

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Bucaramanga	49	10	8	23	8	35,25%	7,9
Barrancabermeja	34	17	6	9	2	24,46%	15,7
Floridablanca	17	3	4	5	5	12,23%	5,4
Girón	5	1	1	2	1	3,60%	2,8
Puerto Wilches	4	1	2	1	0	2,88%	11,4
Guavatá	3	1	0	2	0	2,16%	6,9
San Gil	3	0	0	2	1	2,16%	4,9
Cimitarra	2	2	0	0	0	1,44%	5,7
Curití	2	0	1	1	0	1,44%	14,7
Piedecuesta	2	0	0	1	1	1,44%	1,1
Otros municipios	18	5	7	5	1	12,95%	2,7
Santander	139	40	29	51	19	100%	5,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Según el comportamiento demográfico y social el 62,59% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,42% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 2,16% de los casos notificados. El 53,96% pertenece al régimen contributivo.

Los grupos entre 60 – 69 notificaron el 20,14% de los casos, el grupo de edad 70 años y más notificó el 18,71%, de los casos, el grupo de edad entre 40 – 49 años quienes reportaron el 17,27% de los casos seguido del grupo de edad entre 50 – 59

casos que notificaron el 13,67% de los casos y entre 20 – 29 notificó el 10,79% 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 – 35, 2025.

Variables	Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Masculino	87	62,59%	7,12
Femenino	52	37,41%	4,44
Área	Cabecera m/pal	109	78,42%
	Centro poblado y rural disperso	17	12,23%
	Vivo	136	97,84%
	Muerto	3	2,16%
	Contributivo	75	53,96%
	Subsidiado	53	38,13%
	Excepción	9	6,47%
	No asegurado	1	0,72%
	Indeterminado	1	0,72%
	Especial	0	0,00%
Condición Final	5-9	2	1,44%
	10-14	3	2,16%
	15-19	4	2,88%
	20-29	15	10,79%
	30-39	18	12,95%
	40-49	24	17,27%
	50-59	19	13,67%
	60-69	28	20,14%
	70 y mas	26	18,71%
	Total	139	5,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

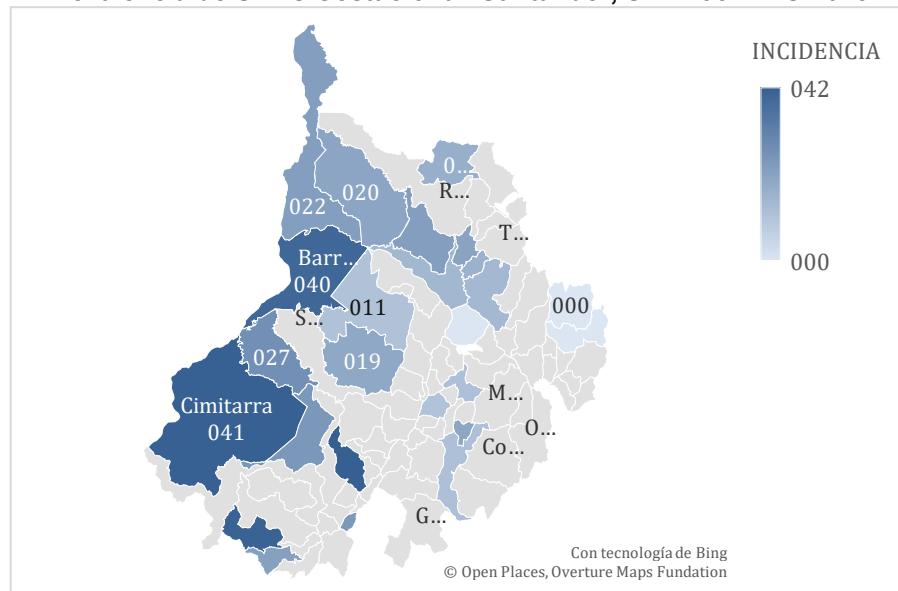
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	46 de 107

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 35 de 2025 se han reportado un total de 353 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 35 es de 18,76 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Barrancabermeja con un 39,59 caso con 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 1-35. AÑO 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 103 casos, Barrancabermeja 96 casos, Floridablanca 40 casos y Girón 24 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-35 2025.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Bucaramanga	103	29,18%	20,77
Barrancabermeja	96	27,20%	39,59
Floridablanca	40	11,33%	16,46
Girón	24	6,80%	14,70
Piedecuesta	22	6,23%	14,16
Cimitarra	10	2,83%	41,32
Lebrija	9	2,55%	22,33
Puerto Wilches	7	1,98%	22,36
San Gil	7	1,98%	11,90
Barbosa	6	1,70%	24,10
Otros municipios	29	8,22%	
Santander	353	100%	18,76

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 86,69% se registra en cabecera municipal. El 64,87% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 59,21% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 20,40% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 18,13% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 35, 2025.

Variables	Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Área	Cabecera m/pal	306	86,69%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 107

	Centro poblado y rural disperso	47	13,31%	8,89
Tipo SS	Subsidiado	229	64,87%	21,13
	Contributivo	77	21,81%	6,65
	Excepción	4	1,13%	5,53
Rango de edad	10-14	2	0,57%	1,18
	15-19	72	20,40%	41,23
	20-29	209	59,21%	54,56
	30-39	64	18,13%	17,99
	40-49	6	1,70%	4,10
Total	353			

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

2.5.3 Sífilis Congénita

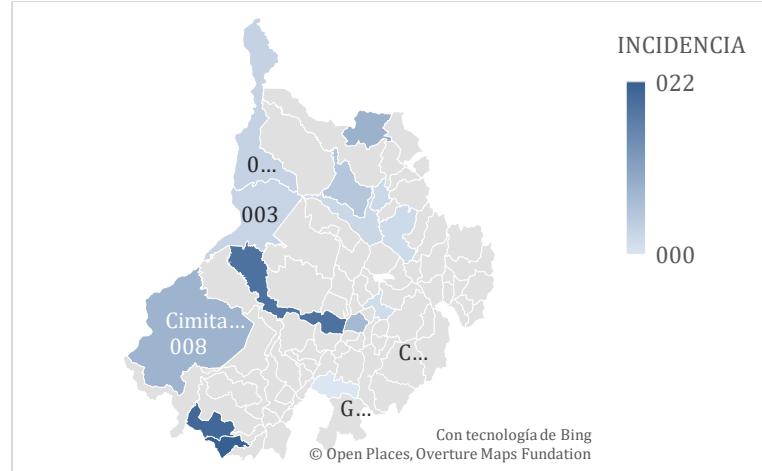
A semana epidemiológica 35 se han reportado un total de 40 casos, que comparados al mismo corte del año anterior se evidencia una disminución del 13%. La incidencia de casos está en 2,13 casos x 1.000 Nacidos Vivos más Mortinatos.

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-35. 2025.

De los casos de sífilis congénita, reportados al sistema de vigilancia, el 32,50% corresponden a confirmación por laboratorio y el 65,00% 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 01-35 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	11	27,50%	2,22
Barrancabermeja	7	17,50%	2,89
Girón	4	10,00%	2,45
Piedecuesta	3	7,50%	1,93



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 107

Cimitarra	2	5,00%	8,26
Floridablanca	2	5,00%	0,82
Lebrija	2	5,00%	4,96
Socorro	2	5,00%	7,30
El Playón	1	2,50%	8,55
Florián	1	2,50%	21,74
Otros municipios	5	12,50%	
Santander	40	100%	2,13

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 52,50% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 85,00% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 12,50% de los casos notificados. El 67,50% pertenece al régimen subsidiado.

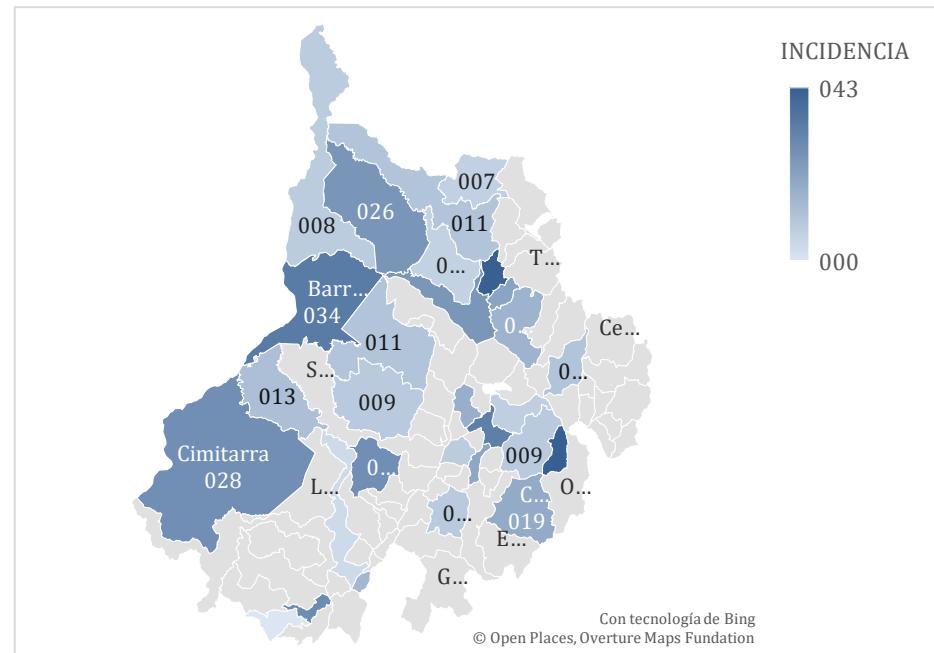
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 35, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	19	47,50%	1,55
	Femenino	21	52,50%	1,79
Área	Cabecera m/pal	34	85,00%	1,82
	Centro poblado y rural disperso	6	15,00%	1,13
Condicion Final	Vivo	35	87,50%	
	Muerto	5	12,50%	
Tipo SS	Subsidiado	27	67,50%	2,49
	Contributivo	6	15,00%	0,52
	Excepcion	1	2,50%	1,38
Total		40		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

A semana epidemiológica 35 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 566 casos de VIH, Evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 8,00% de los casos

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01- 35 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 107

A semana epidemiológica 35 en Santander, la tasa de notificación de casos de VIH está en 24,18 casos por cada 100.000 habitantes; así mismo se han reportado un total de 10 gestantes y 4 casos con coinfeción con tuberculosis. El municipio de Bucaramanga es quien presenta mayor incidencia con un 42,47 casos por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01 – 35 2025.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Bucaramanga	266	260	6	0	42,67
Barrancabermeja	74	72	2	0	34,22
Floridablanca	72	71	1	0	22,79
Girón	45	44	1	0	25,51
Piedecuesta	31	29	2	0	16,51
San Gil	21	20	1	0	34,29
Cimitarra	10	10	0	0	28,32
Sabana de Torres	9	9	0	0	25,38
Barbosa	5	5	0	0	14,92
San Vicente de Chucuri	4	4	0	0	11,60
Otros municipios	29	25	3	1	4,67
Santander	566	549	16	1	24,18

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Según el comportamiento demográfico y social el 80,92% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 89,93% se registra en cabecera municipal. El 44,17% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 38,16% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 26,33% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 14,84% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,95% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el

6,71% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,42% de los casos

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 35, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	458	80,92%	37,47
	Femenino	108	19,08%	9,22
Área	Cabecera m/pal	509	89,93%	27,30
	Centro poblado y rural disperso	57	10,07%	10,78
Condicion Final	Vivo	557	98,41%	
	Muerto	6	1,06%	
Tipo SS	Contributivo	250	44,17%	21,58
	Subsidiado	235	41,52%	21,68
	Excepcion	25	4,42%	34,57
Rango de edad	1-4	1	0,18%	0,66
	5-9	2	0,35%	1,20
	10-14	1	0,18%	0,59
	15-19	38	6,71%	21,76
	20-29	216	38,16%	56,39
	30-39	149	26,33%	41,89
	40-49	84	14,84%	57,34
	50-59	45	7,95%	16,41
	60-69	25	4,42%	12,31
	70 y mas	5	0,88%	2,95
Total		566		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 202

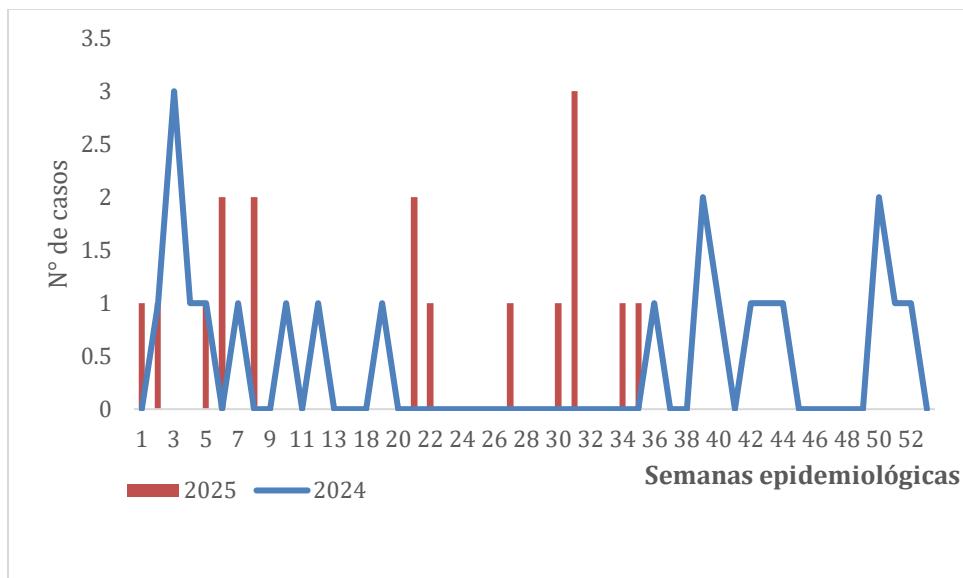
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 107

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 35- 2024-2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A semana epidemiológica 35 de 2025, se ha notificado al SIVIGILA diecinueve (19) casos de lepra, de los cuales el 78,9% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,81 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 94,7% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 79,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con

respecto a la discapacidad, se tienen cinco (05) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,14 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-35 2025.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	2	1	1	4	21%
Multibacilar	10	1	4	15	79%
Total	12	2	5	19	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

En la semana 35- 2025 se notificaron uno (01) casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-35 2025

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	3	15,79%	79,05
El Guacamayo	1	5,26%	46,75
Encino	1	5,26%	37,74
Valle de San José	2	10,53%	30,76
Cimitarra	1	5,26%	2,83
Sabana de Torres	1	5,26%	2,82
Barrancabermeja	2	10,53%	0,92
Floridablanca	3	15,79%	0,95
Piedecuesta	3	15,79%	1,60
Bucaramanga	1	5,26%	0,16

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 107

Otros municipios	1	5,26%	0,11
Santander	19	100%	0,81

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

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 35–2025.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-35 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	10	52,6%
	Femenino	9	47,4%
Área	Cabecera m/pal	13	68,4%
	Rural Disperso	5	26,3%
Condición Final	Centro Poblado	1	5,3%
	Vivo	17	89,5%
Condición Final	Muerto	2	10,5%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	9	47,4%
	Contributivo	7	36,8%
Tipo SS	Excepción	2	10,5%
	Indeterminado	1	5,3%
Tipo SS	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
Tipo SS	10-14	1	5,3%

15-19	1	5,3%
20-29	1	5,3%
30-39	3	15,8%
40-49	2	10,5%
50-59	2	10,5%
60-69	3	15,8%
70 y mas	6	31,6%

Total 19

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 88,5% correspondiente a novecientos treinta y dos (932) casos pertenecen a la forma pulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 84% de los casos ingresaron como confirmados por laboratorio.

Se evidencian cincuenta (50) casos de Mortalidad de los cuales diecinueve (19) corresponden a menores de 49 años, siete (07) de ellos con coinfección VIH.

La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 35 – 2025 es de 45,0 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 35 del 2025 se han notificado al SIVIGILA 1063 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 45,4 por 100.000 habitantes. El 6,02% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

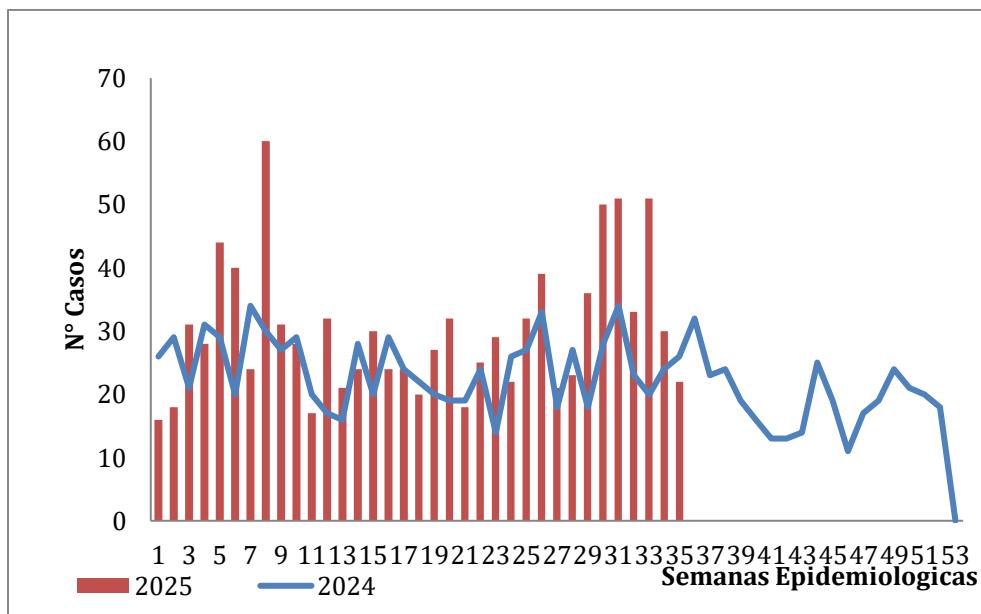
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	52 de 107

En la Semana 35 de 2025 se notificaron veintidós (22) casos de tuberculosis de los cuales el 100,0% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-35- 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 01-35, 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 47,81% de la notificación de Tuberculosis sensible con 503 casos.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previvamente Tratados	%	Incidencia
Bucaramanga	503	457	46	429	74	47,81%	80,7
Barrancabermeja	147	132	15	136	11	13,97%	68,0
Floridablanca	98	85	13	83	15	9,32%	31,0
San Gil	21	18	3	19	2	2,00%	34,3
Sabana de Torres	14	10	4	13	1	1,33%	39,5
Girón	119	104	15	112	7	11,31%	67,5
Piedecuesta	52	42	10	45	7	4,94%	27,7
Cimitarra	19	15	4	17	2	1,81%	53,8
Puerto Wilches	8	7	1	7	1	0,76%	22,8
Lebrija	9	7	2	8	1	0,86%	19,9
Otros municipios	62	55	7	57	5	5,89%	10,2
Santander	1052	932	120	926	126	100%	44,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 107

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-35,2025.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	796	84	880	84%
Confirmado por clínica	134	35	169	16%
Confirmado por nexo epidemiológico	3	1	4	0%
Total	933	120	1053	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 35 - 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	786	74,6%
	Femenino	267	25,4%
Área	Cabecera m/pal	914	86,8%
	Rural Disperso	107	10,2%
Condición Final	Centro Poblado	32	3,0%
	Vivo	1003	95,3%
	Muerto	50	4,7%
Tipo SS	No sabe	0	0,0%
	Subsidiado	485	46,1%
	Contributivo	254	24,1%

Excepción	236	22,4%	
Indeterminado	60	5,7%	
No asegurado	18	1,7%	
Especial	0	0,0%	
< 1 año	1	0,1%	
1-4	2	0,2%	
5-9	5	0,5%	
10-14	16	1,5%	
15-19	38	3,6%	
Rango de edad	20-29	284	27,0%
	30-39	227	21,6%
40-49	133	12,6%	
50-59	89	8,5%	
60-69	126	12,0%	
70 y mas	132	12,5%	
Total	1053		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 120 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a setenta y cuatro (74) casos pleurales.

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025.

Localización	Casos	%
Pleura	74	61,7%
Otro	46	38,3%

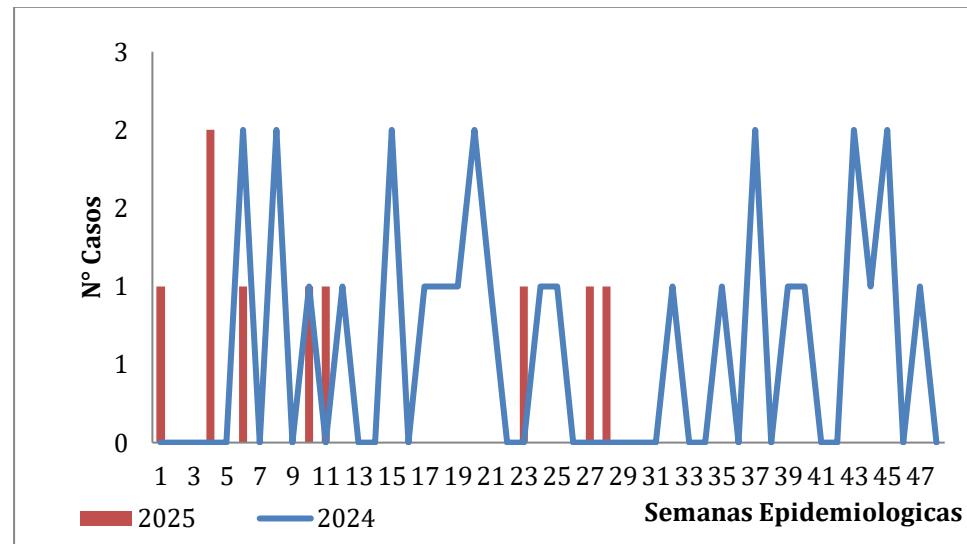
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 107

PLEURAL	74	61,7%
GANGLIONAR	18	15,0%
MENINGEA	9	7,5%
OTRO	6	5,0%
PERITONEAL	4	3,3%
OSTEOARTICULAR	3	2,5%
PERICARDICA	3	2,5%
INTESTINAL	2	1,7%
GENITOURINARIA	1	0,8%
Santander	120	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-35- 2024 -2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A semana 35 de 2025 se registran diez (10) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,43 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 35 de 2025 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 107

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Cimitarra	1	1	0	10,0%	2,83
Bucaramanga	6	5	1	60,0%	0,96
Floridablanca	2	2	0	20,0%	0,63
Girón	1	1	0	10,00%	0,57
Santander	10	9	1	100%	0,43

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35-2025

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	6	60,0%
MDR	3	30,0%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	1	10,0%
Santander	10	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 35 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo		
Femenino	5	50,0%
Masculino	5	50,0%

Área	Cabecera m/pal	9	90,0%
	Rural	1	10,0%
Condición Final	Disperso	0	0,0%
	Centro	0	0,0%
	Poblado	0	0,0%
Tipo SS	Vivo	10	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Rango de edad	Subsidiado	6	60,0%
	Contributivo	4	40,0%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
	20-29	5	50,0%
	30-39	1	10,0%
	40-49	1	10,0%
	50-59	1	10,0%
Total	60-69	0	0,0%
	70 y mas	2	20,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 107

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 54 casos de Cáncer en Menores de 18 años a diferencia del año 2024 donde se presentaron 73 casos, lo cual representa un decremento de -26,03%. 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 **27,78%** de los casos notificados.

Durante el periodo analizado, de los 54 casos notificados; 41 casos corresponden a cáncer en menores de 15 años en el departamento de Santander, con una tasa general de 8,54 casos por cada 100.000 menores de 15 años. **De estos, 21 correspondieron a leucemias (4,37 por 100.000 menores de 15 años)** y 32 a otros tipos de cáncer (5,49 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 6% (3 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 01-35, 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	5	7,58	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	2	10,73	3	8,22	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	178,57
PIDECUESTA	0	0,00	1	4,91	1	2,53	0	0,00	3	12,17
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	0	0,00	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
Santander	10	4,26	11	4,48	21	4,37	10	3,51	22	7,38

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.

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 107

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- 35, 2025

Indicadores de oportunidad	Casos	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico probable) de leucemias	22	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)	22	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)	22	90% Alta 10% Baja	Alta ≤ 5 días Baja ≥ 6 días

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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.

Variables	Nº casos	%
Sexo		
Masculino	34	62,96%
Femenino	20	37,04%
Área		
Cabecera m/pal	44	81,48%
Rural Disperso	9	16,67%
Centro Poblado	1	1,85%
Condición Final		
Vivo	51	94,44%
Muerto	3	5,56%
No sabe	0	0,00%
Tipo SS		
Subsidiado	27	50,00%
Contributivo	25	46,30%
Excepción	1	1,85%
No asegurado	1	1,85%
Especial	0	0,00%
Indeterminado	0	0,00%
< 1 año	3	5,56%
Infancia	16	29,63%
Rango de edad		
Escolar	9	16,67%
Per ad	16	29,63%
Adolescente	10	18,52%
Total	54	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025

2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

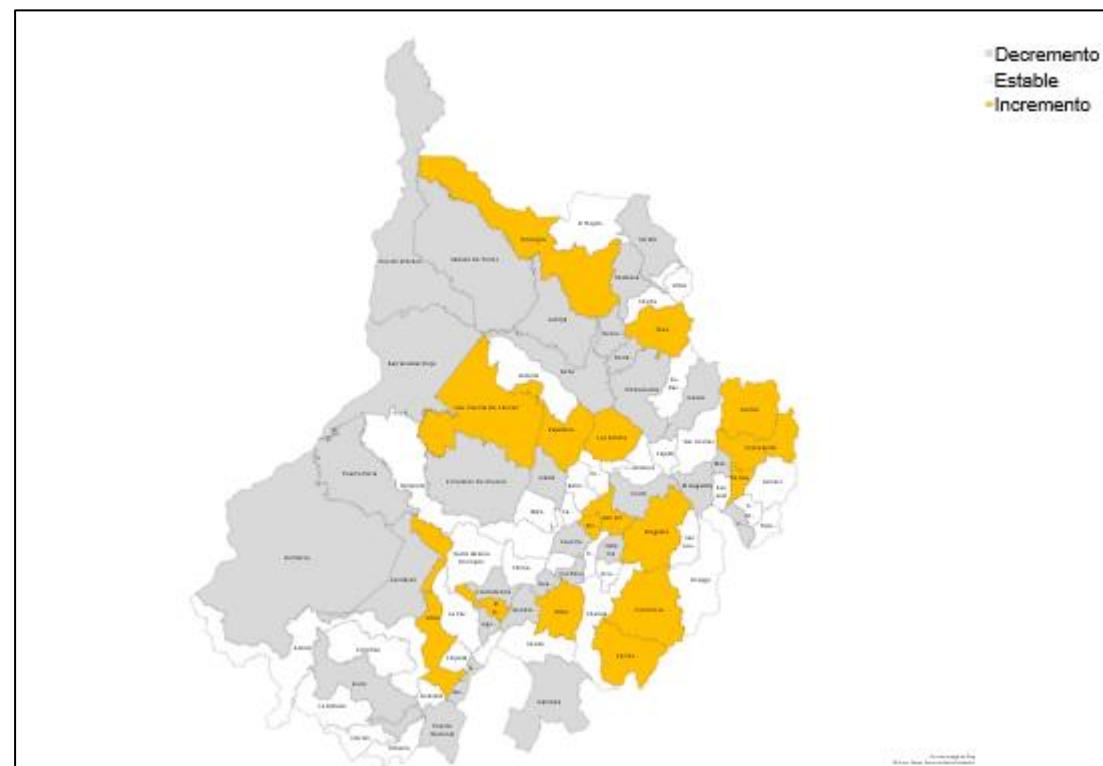
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 107

Con corte a la semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado 289 casos (185 casos de Cáncer de Mama y 104 casos de Cáncer de Cuello Uterino) para el 2024 a la misma semana se evidencian 369 casos, lo que evidencia un decremento de -21,68%. 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 30,84 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 16 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Cerrito, Concepción, Coromoro, El Guacamayo, Los Santos y Zapatoca. En contraste, 33 municipios reportaron un decremento, destacándose Bucaramanga, Barbosa, Floridablanca, Piedecuesta, Barrancabermeja y Puerto Wilches. El resto de los municipios (38) se mantuvieron con comportamiento estable.

Incremento/Decremento casos de Cáncer de mama y Cuello Uterino, Santander a semana epidemiológica 35, años 2024-2025



Fuente: SIVIGILA WEB 4.0

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 107

El 33,91% de los casos se reportan en el Municipio de Bucaramanga, Floridablanca 17,30%, Barrancabermeja con el 10,38%, Piedecuesta con el 9,00% y Girón con el 7,27%, el tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de mama con un 64,01% (185 casos).

Casos notificados de CA de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y clasificación, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025

MUNICIPIO	Tipo de Cáncer			Casos	%
	CA Mama	CA Uterino	Ambos		
Bucaramanga	60	38	0	98	33,91%
Floridablanca	39	11	0	50	17,30%
Barrancabermeja	15	15	0	30	10,38%
Piedecuesta	17	9	0	26	9,00%
Girón	14	7	0	21	7,27%
San Gil	7	2	0	9	3,11%
San Vicente de Chucuri	5	1	0	6	2,08%
Socorro	5	1	0	6	2,08%
Rionegro	1	3	0	4	1,38%
Malaga	2	1	0	3	1,04%
Otros Municipios	20	16	0	36	12,46%
Santander	185	104	0	289	100%

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 CA de Mama y CA de Cuello Uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025

	VARIABLES	Nº CASOS	%
	SEXO		
	Femenino	287	99,31%
	Masculino	2	0,69%
	ÁREA		
	Cabecera m/pal	257	88,93%
	Rural Disperso	27	9,34%
	Centro Poblado	5	1,73%
	CONDICIÓN FINAL		
	Vivo	287	99,31%
	Muerto	2	0,69%
	TIPO SS		
	Contributivo	153	52,94%
	Subsidiado	117	40,48%
	Excepción	11	3,81%
	No asegurado	6	2,08%
	Indeterminado	2	0,69%
	RANGO DE EDAD		
	20-29	10	3,46%
	30-39	54	18,69%
	40-49	74	25,61%
	50-59	64	22,15%
	60-69	35	12,11%
	70 y mas	52	17,99%
	TOTAL	289	

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	60 de 107

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 29% (84 casos) fueron notificados de manera oportuna, es decir, dentro de los siete días posteriores al diagnóstico, mientras que el 71% (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 17% de los casos iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que de los 287 casos reportados; el 40% (117 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- 35, 2025

Indicadores de oportunidad	Casos	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad	Municipio	Casos	%	INCIDENCIA
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	49	17% Alta	Alta: menor o igual 30 días.	Concepción	1	2,56%	43,01
	45	16% Media	Media: 31 a 45 días	San Gil	6	15,38%	36,89
	78	27% Baja	Baja: mayor a 45 días.	Sabana de Torres	3	7,69%	32,37
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	84	29% N. Oportuna	Notificación Oportuna: Menor igual a 7 días	Lebrija	3	7,69%	27,77
	205	71% N. Inoportuna	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.	Barbosa	1	2,56%	22,30

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.7.3 Lesiones por Pólvora

A la S.E 35 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 39 casos de Lesiones por pólvora; en la misma semana del 2024 se registraron 46 casos, lo que evidencia un decremento del -15%. La tasa de incidencia es de 1,55 casos por cada 100.000 habitantes.

Los Municipios que a la S.E 35 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. 01-35, 2025

Municipio	Casos	%	INCIDENCIA
San Joaquín	1	2,56%	43,01
San Miguel	1	2,56%	36,89
San Benito	1	2,56%	32,37
Santa Helena del Opón	1	2,56%	27,77
Guavatá	1	2,56%	22,30
Concepción	1	2,56%	16,43
San Gil	6	15,38%	9,35
Sabana de Torres	3	7,69%	8,54
Lebrija	3	7,69%	6,47
Barbosa	1	2,56%	3,00
Girón	5	12,82%	2,83
Puerto Wilches	1	2,56%	2,77
Barriancabermeja	3	7,69%	1,38
Bucaramanga	8	20,51%	1,28
Floridablanca	2	5,13%	0,58
Piedecuesta	1	2,56%	0,52

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 107

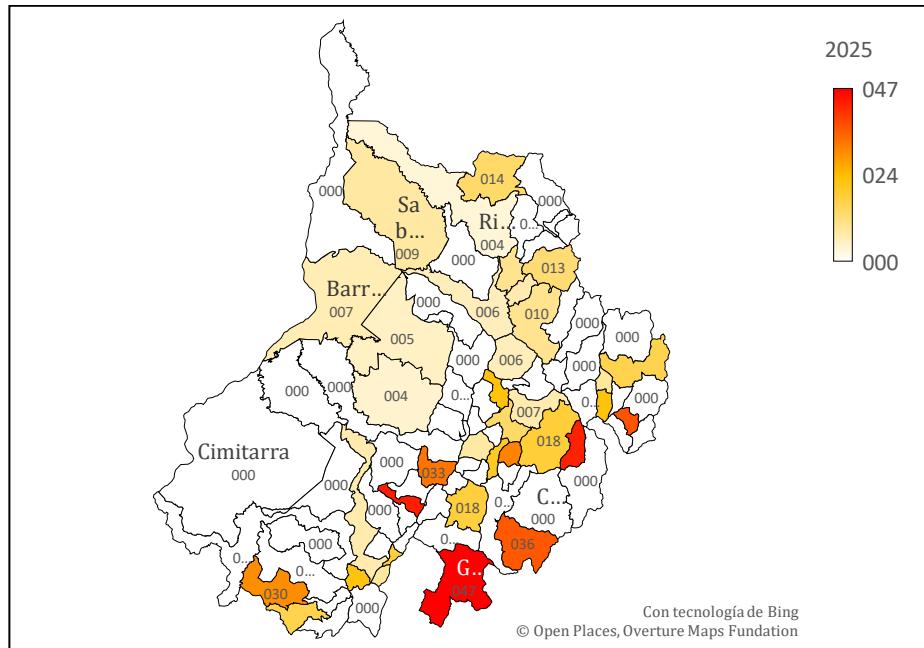
SANTANDER		39	100%	1,63	70 y mas	1	2,56%
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025				Total		39	
En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.				Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025			
Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025		2.7.4 Enfermedades Huérfanas		A Semana Epidemiológica 35 de 2025 se han notificado 377 casos de enfermedades Huérfanas. Del total de casos reportados 187 casos fueron diagnosticados en años anteriores y 190 casos en el año 2025.			
Variables		Nº casos	%				
Sexo	Masculino	34	87,18%	Para Santander la Población Femenina aporta el 50,40% (190 casos) y la Población Masculina con el 49,60% (187 casos)			
	Femenino	5	12,82%				
Área	Cabecera m/pal	31	79,49%				
	Rural Disperso	5	12,82%	El cumplimiento en la oportunidad en la notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas es del 45% de los casos reportados, (Cumplimiento de			
	Centro Poblado	3	7,69%	oportunidad: ≤ 1 día).			
Condición Final	Vivo	39	100,00%				
Tipo SS	Contributivo	20	51,28%	En 2025, se han notificado 190 casos de enfermedades huérfanas en Santander, sumando un total general de 377 casos al considerar los reportes de años anteriores, con una incidencia departamental de 7,9 por 100.000 habitantes.			
	Subsidiado	16	41,03%				
	Excepción	1	2,56%				
	No asegurado	1	2,56%	Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el mayor número absoluto de casos, lo que podría estar relacionado con su alta			
	Indeterminado	1	2,56%	densidad poblacional y mayor capacidad diagnóstica. Sin embargo, municipios como Gámbita (47,05), El Guacamayo (43,6), San Joaquín (43,01), San Miguel (36,9), Encino (36,3), Chima (33,00), Valle de San José (31,0) y La Belleza (29,7) presentan incidencias significativamente superiores al promedio departamental, pese a reportar pocos casos absolutos, lo que indica un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas.			
Rango de edad	1-4	1	2,56%				
	5-9	3	7,69%				
	10-14	3	7,69%				
	15-19	2	5,13%				
	20-29	12	30,77%				
	30-39	9	23,08%				
	40-49	4	10,26%	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			
	50-59	3	7,69%				
	60-69	1	2,56%	variaciones epidemiológicas o subregistro. Estos hallazgos sugieren la necesidad			

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 107

de fortalecer la vigilancia activa y el acceso al diagnóstico oportuno, especialmente en municipios con alta incidencia relativa y baja capacidad instalada.

Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander, S.E. 01- 35, 2025



A la semana epidemiológica 35 de 2025, de los 377 casos, las 10 Principales enfermedades reportadas fueron:

Proporción de las 10 principales enfermedades huérfanas. Santander, semana epidemiológica 35 año 2025

Enfermedad	Casos	%
Enfermedad de Von Willebrand	31	8,2%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	28	7,4%
Déficit congénito del factor VIII	25	6,6%
Síndrome de Guillain-Barre	18	4,8%
Esclerosis lateral amiotrófica	13	3,4%
Esclerosis Múltiple	13	3,4%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	10	2,7%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	9	2,4%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	9	2,4%
Hepatitis crónica autoinmune	8	2,1%
Total general	377	100,0%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.8 SALUD MENTAL

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 107

2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 1200 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2024 se notificaron 1189 casos, lo que evidencia un incremento del 0,9% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 50,01 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-35, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	360	30,0%	57,7
Barrancabermeja	149	12,4%	68,4
Floridablanca	149	12,4%	43,5
Girón	131	10,9%	74,1
Piedecuesta	123	10,3%	63,6
San Gil	36	3,0%	56,1
Sabana de Torres	19	1,6%	54,1
Lebrija	18	1,5%	38,8
Málaga	17	1,4%	77,7
Socorro	15	1,2%	41,4
Cimitarra	12	1,0%	33,4
Oiba	12	1,0%	107,2
Puente Nacional	10	0,8%	63,6

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Puerto Wilches	9	0,7%	24,9
Vélez	8	0,7%	30,2
Rionegro	7	0,6%	25,7
Barbosa	6	0,5%	18,0
El Playón	6	0,5%	41,9
Suaita	6	0,5%	55,6
Barichara	5	0,4%	44,5
Charalá	5	0,4%	38,7
Los Santos	5	0,4%	32,0
Simacota	5	0,4%	45,9
Tona	5	0,4%	64,8
Charta	4	0,3%	131,6
Curití	4	0,3%	29,9
Matanza	4	0,3%	74,4
Ocamonte	4	0,3%	64,0
Sucre	4	0,3%	52,3
Villanueva	4	0,3%	45,1
Zapatoca	4	0,3%	39,6
Confines	3	0,2%	91,7
El Carmen de Chucuri	3	0,2%	13,2
Guadalupe	3	0,2%	62,7
Landázuri	3	0,2%	57,0
Santa Helena del Opón	3	0,2%	83,3
Aratoca	2	0,2%	22,8
Cerrito	2	0,2%	27,9

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 107

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
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
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
California	1	0,1%	44,0
Carcasí	1	0,1%	22,3
Cepita	1	0,1%	46,9
Concepción	1	0,1%	16,4
Contratación	1	0,1%	25,7
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

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Puerto Parra	1	0,1%	12,5
San Andrés	1	0,1%	10,8
SANTANDER	1200	100%	50,1
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025			
En el 46,08% con 553 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 29,83% con 358 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- 35, 2025			
Desencadenante	Nº casos	%	
Problemas familiares	553	46,08%	
Pro. Pareja	358	29,83%	
Prob económico	107	8,92%	
Escolar/edu	91	7,58%	
Maltrato F.P.S	91	7,58%	
Enferm. Crónica	66	5,50%	
Muerte de fam.	56	4,67%	
Pro. Legal	25	2,08%	
Suic famil Amigo	11	0,92%	
Total	1320		
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	65 de 107

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 35, 2025.

	Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	722	60,17%	59,07
	Masculino	478	39,83%	40,82
Área	Cabecera m/pal	1026	85,50%	55,03
	Centros Poblados y Rural Disperso	174	14,50%	32,90
Tipo SS	Subsidiado	638	53,17%	54,71
	Contributivo	460	38,33%	42,94
	Excepción & Especial	67	5,58%	92,85
	No asegurado	26	2,17%	
	Indeterminado	9	0,75%	
Rango de edad	5-9	5	0,42%	3,04
	10-14	169	14,08%	99,46
	15-19	368	30,67%	212,87
	20-29	310	25,83%	82,52
	30-39	171	14,25%	46,76
	40-49	91	7,58%	28,47
	50-59	43	3,58%	15,47
	60-69	21	1,75%	9,64
	70 y mas	22	1,83%	12,01
Total		1200		

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 55,58% seguido de las lesiones con elementos

cortopunzantes con el 30,75%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025

Mecanismo	Nº casos	%
Intoxicación	667	55,58%
Elem corto punz.	369	30,75%
Lanz. al vacío	90	7,50%
Ahorcamiento	89	7,42%
Lanz. vehículo	25	2,08%
Lanz agua	14	1,17%
Arma de fuego	6	0,50%
Inmolación	3	0,25%
Total	1263	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.8.2 Lesiones de Causas Externa

A Semana Epidemiológica 35 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.

2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 34 de 2025 se han notificado 4413 casos, en la misma S.E en 2024 se habían notificado al SIVIGILA 4226 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 4,4%. Los Municipios que más aportan casos

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 107

son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 184,40 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-35, 2025

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	1207	26,5%
Floridablanca	472	10,4%
Piedecuesta	466	10,2%
Girón	403	8,9%
Barrancabermeja	382	8,4%
San Gil	148	3,3%
Sabana de Torres	142	3,1%
San Vicente de Chucuri	102	2,2%
Cimitarra	88	1,9%
Lebrija	85	1,9%
Socorro	58	1,3%
Rionegro	43	0,9%
Puerto Wilches	40	0,9%
El Playón	35	0,8%
Oiba	35	0,8%
Vélez	33	0,7%
Landázuri	32	0,7%
Matanza	32	0,7%

Municipio	Casos	%	Incidencia
Mogotes	31	0,7%	282,7
Barichara	28	0,6%	249,1
Los Santos	28	0,6%	179,4
Málaga	28	0,6%	128,1
Villanueva	28	0,6%	315,5
Suaita	26	0,6%	241,1
Florián	23	0,5%	375,4
Puente Nacional	23	0,5%	146,3
El Carmen de Chucuri	22	0,5%	96,7
Aratoca	20	0,4%	227,6
Onzaga	20	0,4%	462,0
Charalá	19	0,4%	147,0
Curití	19	0,4%	141,8
Gambita	19	0,4%	447,0
Barbosa	18	0,4%	54,0
Valle de San José	18	0,4%	279,3
Jesús María	17	0,4%	490,1
Puerto Parra	15	0,3%	187,4
San Andrés	14	0,3%	151,7
Zapatoca	14	0,3%	138,7
Charta	13	0,3%	427,6
Capitanejo	12	0,3%	207,7
Contratación	12	0,3%	308,0
Guavatá	12	0,3%	267,6
Carcasí	10	0,2%	222,5

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	67 de 107

Municipio	Casos	%	Incidencia	Municipio	Casos	%	Incidencia	
El Peñón	10	0,2%	183,7	Molagavita	5	0,1%	114,8	
Encino	10	0,2%	362,8	San Miguel	5	0,1%	184,4	
Güepsa	10	0,2%	183,8	Simacota	5	0,1%	45,9	
California	9	0,2%	395,6	Albania	4	0,1%	91,9	
Chima	9	0,2%	297,0	Guaca	4	0,1%	63,1	
Chipatá	9	0,2%	166,7	Palmar	4	0,1%	266,5	
Guadalupe	9	0,2%	188,2	San Joaquín	4	0,1%	172,0	
Guapota	9	0,2%	355,3	Santa Barbara	4	0,1%	158,0	
Ocamonte	9	0,2%	144,0	Vetas	4	0,1%	167,5	
Surata	9	0,2%	216,0	Cabrera	3	0,1%	146,6	
Cepita	8	0,2%	375,1	Cerrito	3	0,1%	41,9	
Concepción	8	0,2%	131,4	Jordán	3	0,1%	212,3	
Coromoro	8	0,2%	150,0	Santa Helena del				
Galán	8	0,2%	261,5	Opón	3	0,1%	83,3	
Palmas Socorro	8	0,2%	297,6	Sucre	3	0,1%	39,3	
Bolívar	7	0,2%	58,3	Macaravita	2	0,0%	87,4	
Enciso	7	0,2%	190,4	Pinchote	2	0,0%	36,1	
Hato	7	0,2%	286,5	Confines	1	0,0%	30,6	
Paramo	7	0,2%	141,5	San Benito	1	0,0%	32,4	
San José de Miranda	7	0,2%	155,9	SANTANDER	4547	100%	190,0	
Betulia	6	0,1%	95,0	Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025				
Tona	6	0,1%	77,7	De los 87 Municipios de Santander 86 reportan casos de violencia. En el				
Aguada	5	0,1%	255,4	Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas				
El Guacamayo	5	0,1%	218,2	en la siguiente tabla.				
La Belleza	5	0,1%	74,3					

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	68 de 107

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025.

	Variables	Nº casos	%	P. Incidencia	Rango de edad		Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino		
					< 1 año	1-4								
Sexo	Femenino	3001	66,00%	245,52	10-14	279	556	835	18,36%	321,71	668,36			
	Masculino	1546	34,00%	132,03	15-19	139	375	514	11,30%	157,59	442,91			
Área	Cabecera m/pal	3537	77,79%	189,72	20-29	70	477	547	12,03%	36,63	258,43			
	Centros Poblados y Rural Disperso	1010	22,21%	190,97	30-39	62	398	460	10,12%	33,95	217,35			
Condición Final	Vivo	4540	99,85%	189,70	40-49	28	215	243	5,34%	18,01	130,94			
	No sabe	4	0,09%	0,17	50-59	36	100	136	2,99%	27,61	67,73			
	Muerto	3	0,07%		60-69	47	74	121	2,66%	47,24	62,56			
Tipo SS	Subsidiado	2833	62,30%	242,93	Total	1546	3001	4547	100%	132,03	245,52			
	Contributivo	1377	30,28%	128,54	Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025									
	No asegurado	125	2,75%		Con respecto a la modalidad No sexual es la Privación y negligencia con el 37,23% (1693 casos) y una incidencia de 70,7 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 36,11% (1642 casos) y una incidencia de 68,6 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad									
	Excepción & Especial	180	3,96%		37,23% (1693 casos) y una incidencia de 70,7 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 36,11% (1642 casos) y una incidencia de 68,6 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad									
	Indeterminado	32	0,70%		Sexual , Los Actos sexuales con uso de las fuerzas en un 7,65% (348 casos) con una incidencia de 14,5 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal aportan un 6,11% (278 casos), con una incidencia de 11,6 casos por cada 100.000 habitantes.									
Total		4547												

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.

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 37,23% (1693 casos) y una incidencia de 70,7 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 36,11% (1642 casos) y una incidencia de 68,6 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de las fuerzas en un 7,65% (348 casos) con una incidencia de 14,5 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal aportan un 6,11% (278 casos), con una incidencia de 11,6 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Nº Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025.

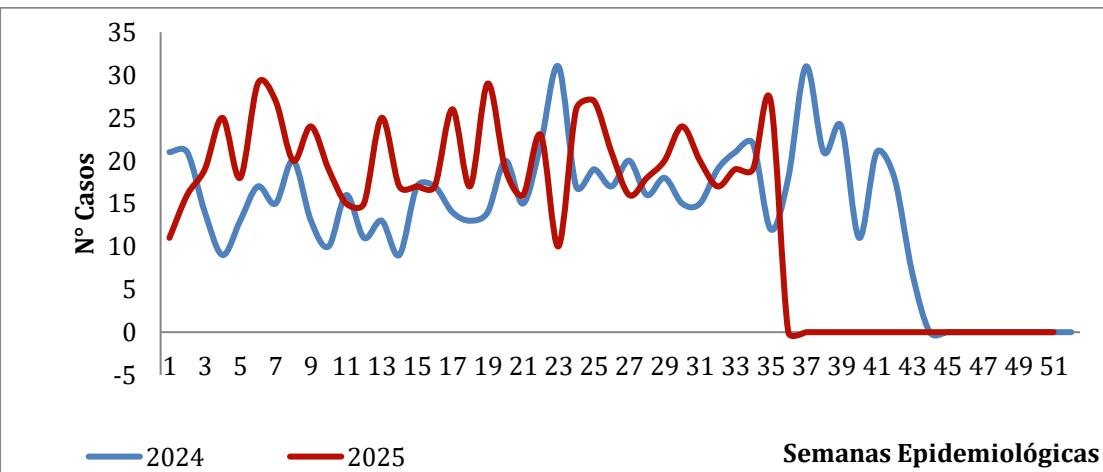
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	69 de 107

Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025

	Modalidad	Total	%	In
No sexual	Privación y negligencia	1693	37,23%	
	Violencia física	1642	36,11%	
	Violencia psicológica	265	5,83%	
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	348	7,65%	
	Acceso Carnal	278	6,11%	
	Acoso sexual	181	3,98%	
	Otros actos sexuales	134	2,95%	
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	5	0,11%	
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,02%	
	Abuso sexual	0	0,00%	
	Sin dato	0	0,00%	
	Total	4547	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025



2.9 MATERNIDAD SEGURA

2.9.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 708 casos de morbilidad materna extrema (MME) (27 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 576 casos al mismo periodo epidemiológico (22 casos en semana 35).

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

35

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, Floridablanca 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 35

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 107

nmun_notif	nom_upgd	Oportunos	Total casos notificados	% Oportunos	Interpretación
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	100,0	Bueno
BARRANCABERMEJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -DANUBIO	1	1	100,0	Bueno
BARRANCABERMEJA	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	8	14	57,1	Deficiente
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA	26	38	68,4	Deficiente
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS	2	2	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	28	30	93,3	Bueno
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTEL SAN LUIS SA	61	70	87,1	Regular
BUCARAMANGA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	114	132	86,4	Regular
BUCARAMANGA	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	12	12	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	UIMIST	1	1	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	3	3	100,0	Bueno
CAPITANEJO	ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME CAPITANEJO	1	1	100,0	Bueno
CARCASI	PUESTO DE SALUD CARCASÍ	0	1	0,0	Deficiente
FLORIDABLANCA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	6	10	60,0	Deficiente
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	8	20	40,0	Deficiente
FLORIDABLANCA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	29	52	55,8	Deficiente
GIRON	FUNDACION AVANZAR FOS SEDE GIRON	1	1	100,0	Bueno
GUACA	ESE HOSPITAL SANTA ANA	1	1	100,0	Bueno
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	100,0	Bueno
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	3	4	75,0	Regular
PARAMO	ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PARAMO	1	1	100,0	Bueno

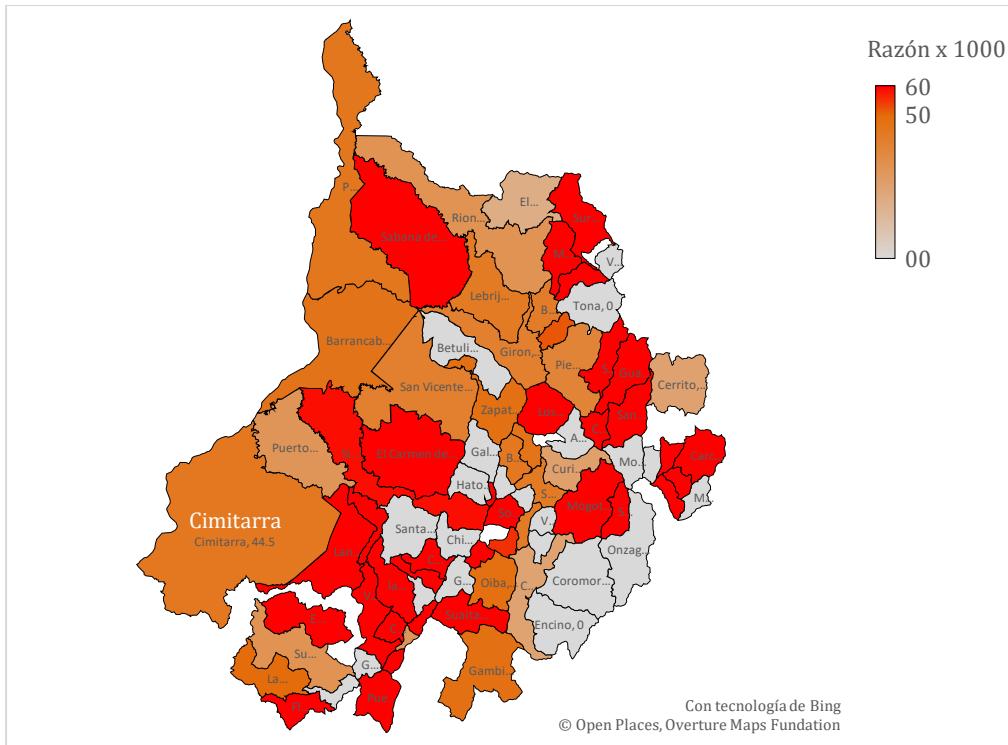
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100,0	Bueno
RIONEGRO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO RIONEGRO SAN	1	1	100,0	Bueno
SABANA DE TORRES	ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	1	1	100,0	Bueno
SAN GIL	CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA	2	2	100,0	Bueno
SAN GIL	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	6	7	85,7	Regular
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO	8	14	57,1	Deficiente
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	21	21	100,0	Bueno

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Razón de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, 2025 a SE
 35

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	71 de 107



Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Santa Bárbara (500 casos/1000 NV), Guapota (250 casos/1 000 NV), Cepita (200 casos/1 000 NV) y Guaca (230 casos/1 000 NV). El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 153; la razón para el municipio es de 42,8 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 47,7 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 163,52 casos/1 000 NV. Por grupos de edad, la razón más elevada se presenta en el grupo de 30 a 39 años con 70,68 casos/1 000 NV.

Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2025 a SE 35

	Variables	Nº casos	%	Razón (MME 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	544	76,8%	56,41
	Rural Disperso/Centro poblado	164	23,02%	63,55
Tipo SS	Subsidiado	387	54,7%	67,30
	Contributivo	265	37,4%	48,55
Rango de edad	Excepción	30	4,2%	52,21
	No asegurado	26	3,7%	163,52
Rango de edad	10-14	3	0,4%	54,55
	15-19	84	11,9%	52,29
	20-29	323	45,6%	50,89
	30-39	250	35,3%	70,68
	40-49	48	6,8%	123,32

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

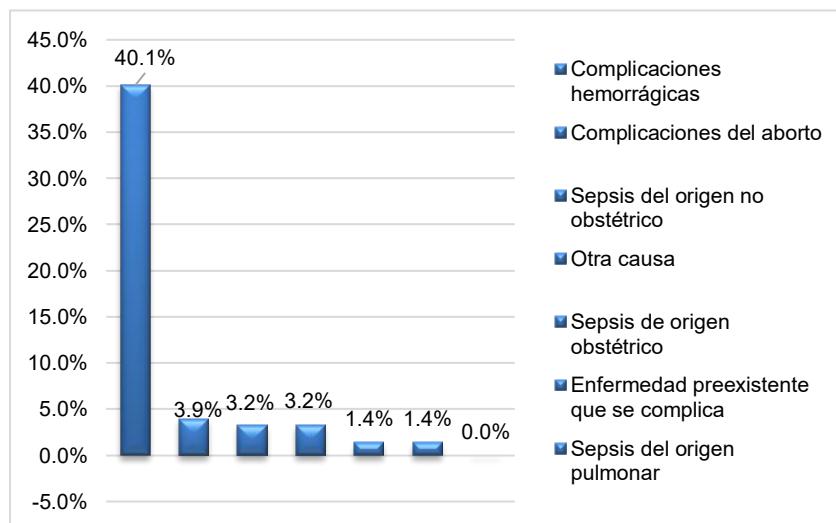
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 107

Total 708

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 35



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.9.2 Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 35 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 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 35, 2025

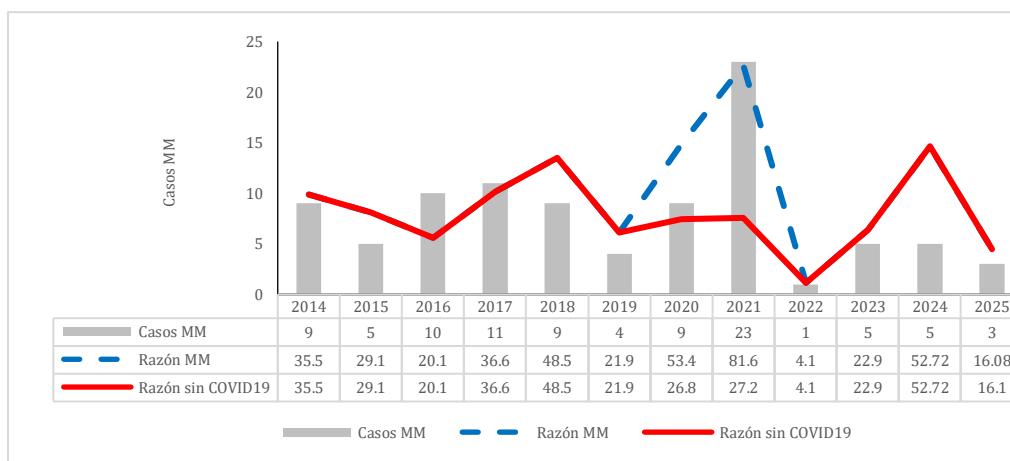
Municipio	Casos	Razón x 100.000 NV	Causa agrupada
Málaga	1	446,42	Directa, evitable
Floridablanca	1	150,88	Directa, no evitable
Bucaramanga	1	18,07	Indirecta, tardía
Girón	1	61,65	Indirecta, no evitable
Santander	4	21,43	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 107

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 35, 2025

	Variables	Casos	%	Razón x 100.000 NV
Área residencia	Cabecera municipal	3	100	75,47
	Centro poblado	0	0	0
Tipo SS	Subsidiado	2	80	84,45
	Contributivo	1	20	95,36
Rango de edad	20-29	2	80	98,44
	30-39	1	20	88,67
Total		3		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

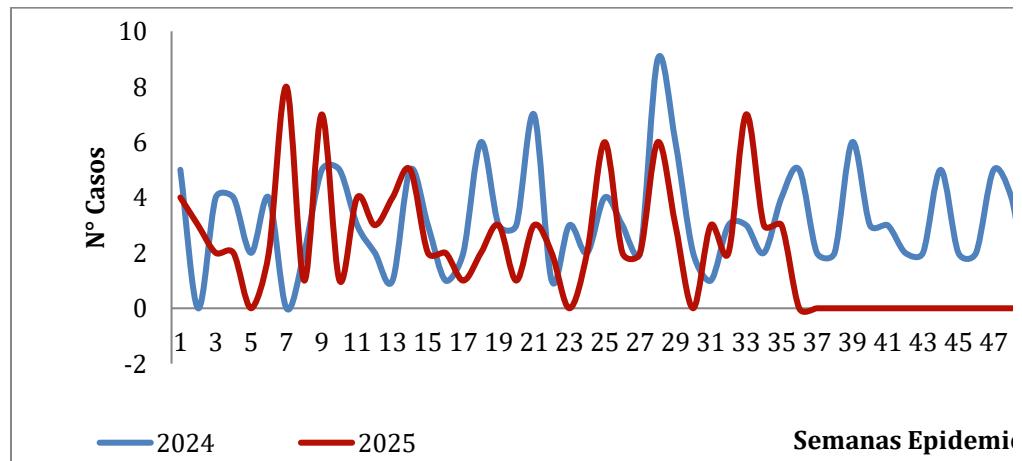
2.9.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A la semana epidemiológica 35 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 101 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 112 casos (4 casos en semana 35).

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 107

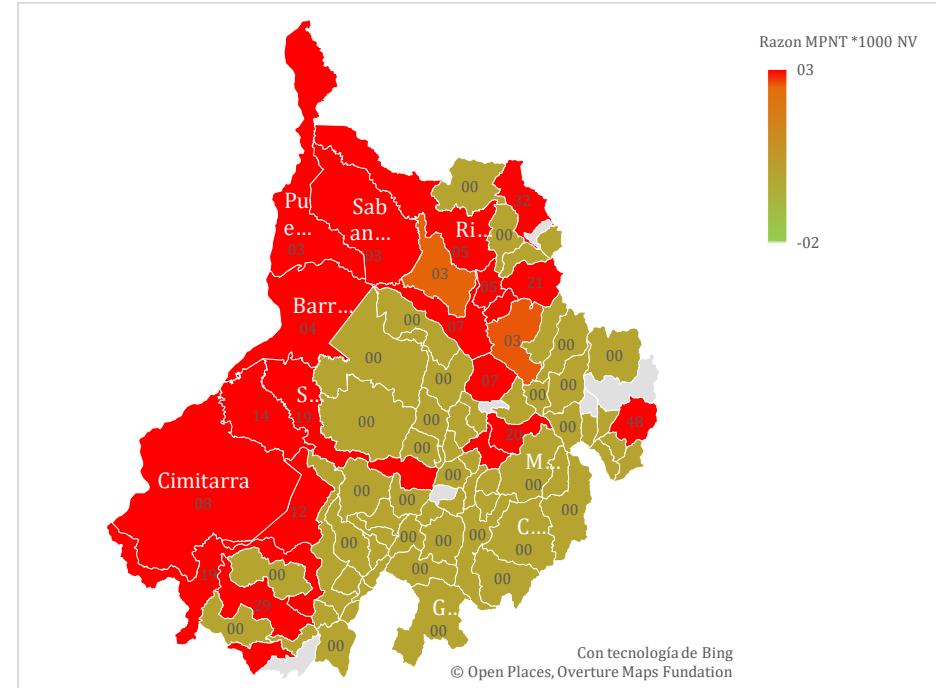
Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, a SE 35, 2025



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 26 casos; la razón para el municipio es de 7,1 casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 6,94 casos/1000 NV

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, a SE 35, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La proporción más elevada de MPNT a semana epidemiológica 35 de 2025 se ha presentado en el sexo masculino con el 58,7%. Según área de residencia, la proporción más elevada correspondiente a cabecera municipal con 79,8%.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 107

Según el aseguramiento, la mayor proporción se ha presentado en el régimen subsidiado con 54,0%. Por grupos de edad de la madre, la proporción más elevada se presenta en el grupo de edad de 20 a 29 años con 36,5%, respectivamente.

Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, a SE 35, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	59
	Femenino	42
Área	Cabecera m/pal	80
	Rural Disperso/Centro Poblado	20
Tipo SS	Subsidiado	52
	Contributivo	41
	No asegurado	5
	Excepción	3
Rango de edad	10-14	2
	15-19	15
	20-29	34
	30-39	38
	40-49	12

Total **101**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el departamento de Santander durante 2025, A SE 35 se han notificado **101 muertes perinatales** (53 fetales ante parto, 14 intraparto, 20 neonatales tempranas y 14 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.

Matriz BABIES, Santander, a SE 35, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 107

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Matriz BABIES, Santander, a SE 35, 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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTE S	TASA MPN T x 1000 NV		
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	6	6	5	5	22	1,9		
De 1000 a 1499	11	4	4	3	22	1,3		
De 1500 a 2499	19	3	6	4	32	2,1		
De 2500 a 3999	18	1	5	1	25	1,6		
4000 y más	0	0	0	0	0	0,0		
Total general	54	14	20	13	101	6,9		

- 3,2 Salud materna
- 1,9 Cuidados prenatales
- 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	77 de 107

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.

ACTINOMICOSIS PULMONAR	1	1,0%
ENFERMEDAD CIFOSCOLIOTICA DEL CORAZON	1	1,0%
RESTO DE CAUSAS	43	42,57%
TOTAL		101 100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Causas básicas de mortalidad perinatal y neonatal tardía, a SE 35, 2025

2.9.4 Defectos Congénitos

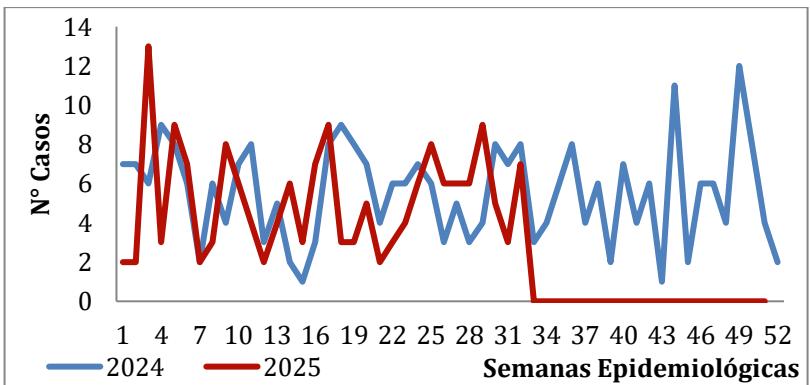
Causa Básica de la muerte	Casos	%
ASFIXIA DEL NACIMIENTO- SEVERA	15	14,9%
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	13	12,9%
FRACASO DE LA INDUCCION MEDICA DEL TRABAJO DE PARTO	10	9,9%
TUBERCULOSIS CONGENITA	5	5,0%
TRASTORNO DE LA PLACENTA- NO ESPECIFICADO	4	4,0%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES DE LAS MEMBRANAS	4	4,0%
SIFILIS GENITAL PRIMARIA	2	2,0%
NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A AGENTE VIRAL	2	2,0%
SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	1	1,0%

A semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 175 casos de defectos congénitos (3 casos en la última semana). Para el año 2024 a semana epidemiológica 35 se notificaron 186 casos a SIVIGILA 8 casos en semana 35)

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	78 de 107

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2024-2025 a SE 35



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 20

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Guepsa (967,74 casos/10.000 NV), seguido de Capitanejo (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 35

Municipio	Casos	%	Nacidos vivos	Prevalencia x 10000
Guepsa	3	1,71%	31	967,74
Capitanejo	2	1,14%	23	869,57
Chima	1	0,57%	12	833,33
Puente Nacional	5	2,86%	64	781,25
Enciso	1	0,57%	13	769,23
Hato	1	0,57%	13	769,23
Onzaga	1	0,57%	14	714,29
San Miguel	1	0,57%	14	714,29
Barbosa	14	8,00%	203	689,66
La Belleza	2	1,14%	38	526,32
Florían	1	0,57%	20	500,00
Paramo	1	0,57%	23	434,78
Carcasi	1	0,57%	24	416,67
Valle de San José	2	1,14%	48	416,67
Guaca	1	0,57%	26	384,62
Ocamonte	1	0,57%	27	370,37

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 107

San Gil	13	7,43%	404	321,78
Villanueva	2	1,14%	63	317,46
Aratoca	1	0,57%	49	204,08
Puerto Parra	1	0,57%	61	163,93
Bucaramanga	59	33,71%	3659	161,25 55,6%.
Mogotes	1	0,57%	64	156,25
Málaga	2	1,14%	141	141,84
Curiti	1	0,57%	72	138,89
Rionegro	2	1,14%	151	132,45
Charala	1	0,57%	77	129,87
Puerto Wilches	3	1,71%	259	115,83
Vélez	1	0,57%	96	104,17
Los Santos	1	0,57%	108	92,59
Piedecuesta	10	5,71%	1098	91,07
Floridablanca	14	8,00%	1703	82,21
Girón	10	5,71%	1238	80,78
Sabana de Torres	2	1,14%	281	71,17
Barrancabermeja	11	6,29%	2053	53,58
Socorro	1	0,57%	224	44,64
Cimitarra	1	0,57%	235	42,55

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 35 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%.

Características sociodemográficas de casos de Defectos congénitos, Santander, 2025 a SE 35

				Variables		Nº casos	%
				Sexo	Área		
				Femenino	Cabecera m/pal	90	51,4%
				Masculino	Rural Disperso/ Centro Poblado	84	48,0%
					Vivo	144	82,3%
					Muerto	31	17,7%
					Subsidiado	91	52,0%
					Contributivo	84	48,0%
						112	64,0%
						52	29,7%

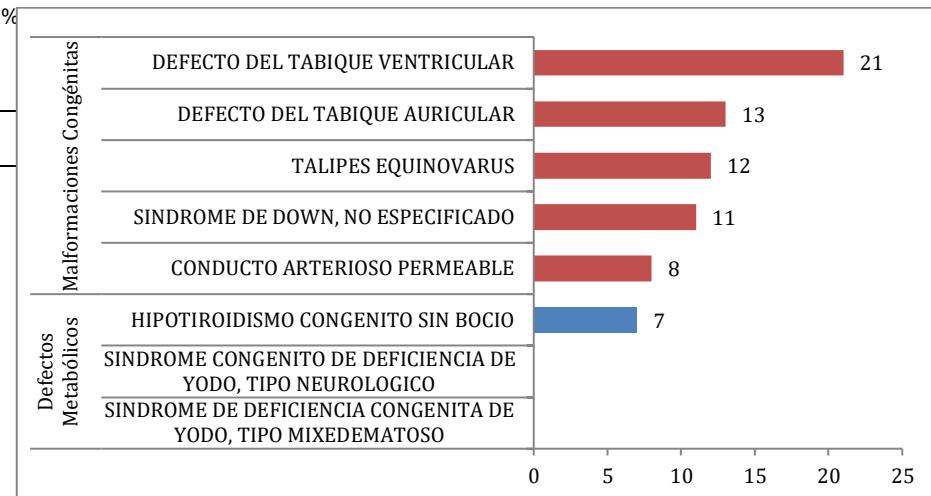
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	80 de 107

Excepción	5	2,9%
No asegurado	4	2,3%
Total	175	

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.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Defectos congénitos según clasificación, Santander, 2025 a SE 35

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2023 - 2025 (a SE 35)

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,

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	81 de 107

defectos como la anencefalia (1.20) y la espina bífida (0.33) mostraron frecuencias similares o inferiores a las proyectadas. En el sistema osteomuscular, la gastroquisis y el onfalocele registraron una razón O/E de 1.00, lo que refleja una concordancia exacta con los valores esperados. Sin embargo, defectos como las deformidades congénitas de los pies y la polidactilia estuvieron por debajo de lo esperado.

En cuanto a los defectos cromosómicos, el síndrome de Edwards destacó con una razón O/E de 4.00, superando significativamente lo esperado y requiriendo mayor atención en futuros análisis. Por el contrario, el síndrome de Down (0.31) y el síndrome de Patau (0.67) se mantuvieron dentro de los parámetros normales. En el sistema circulatorio, la coartación de la aorta (0.55) y la transposición de grandes vasos (0.29) presentaron frecuencias inferiores a las esperadas, mientras que en las fisuras de labio y paladar, solo la fisura de paladar (0.86) se acercó al valor de referencia.

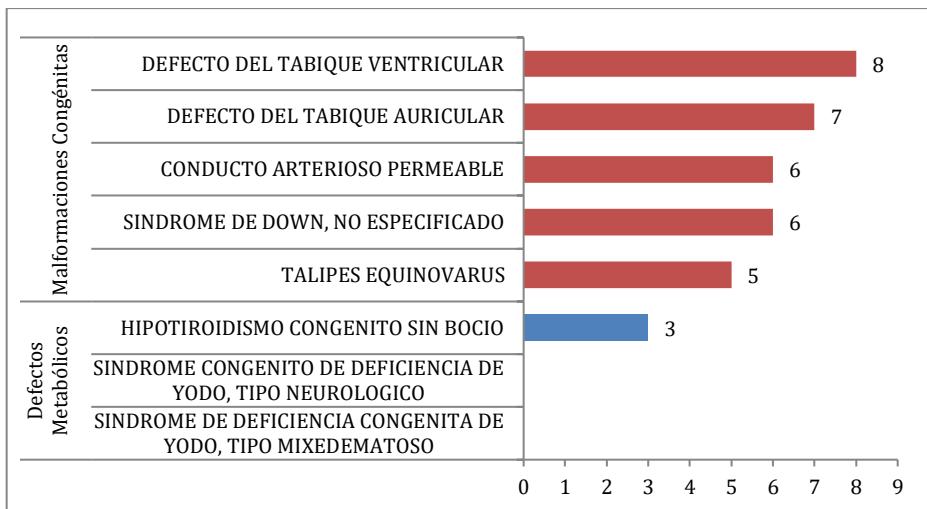
Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2023 -2025 (a SE 35)						
DEFECTO CONGÉNITO		RAZÓN O/E	Razón esperada	Categoría (MMWR)	Poisson	Razón
SNC	Anencefalia (Q000)	1	1	Dentro del rango	0,21	1,20
	Encefalocele (Q010 – Q011 – Q012 – Q018 –Q019)	0	1	Dentro del rango	0,61	0,00
	Espina 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 Extreminadas	Deformidad congénita de los pies (Q660 a Q669)	0	1	Por debajo	0,00	0,22
	Polidactilia (Q690 - Q691 - Q692 - Q699)	0	1	Por debajo	0,00	0,21
	Defectos por reducción del miembro superior (Q710 a Q719)	0	1	Dentro del rango	0,21	0,40
	Defectos por reducción del miembro inferior (Q720 a Q729)	2	1	Dentro del rango	0,30	2,00
Sistema circulatorio	Coartación de la aorta (Q251)	1	1	Dentro del rango	0,11	0,55
	Tetralogía de Fallot (Q213)	0	1	Dentro del rango	0,08	0,40
	Transposición de los grandes vasos (Q201 - Q202)	0	1	Dentro del rango	0,11	0,29
Fisura de labio y paladar	Fisura de paladar (Q351 - Q353 - Q355 - Q357 - Q359)	1	1	Dentro del rango	0,22	0,86
	Labio leporino (Q360 - Q361 - Q369)	0	1	Por debajo	0,01	0,15
	Fisura del paladar con labio leporino (Q370 a Q375 -Q378 - Q379)	0	1	Por debajo	0,00	0,13
Defectos cromosómicos	Síndrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	0	1	Dentro del rango	0,00	0,31
	Síndrome de Edwards (Q910 a Q913)	4	1	Por encima	0,00	4,00
	Síndrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 107

Defectos congénitos según clasificación, Santander, 2025 a SE 15



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Marlon

2.10 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

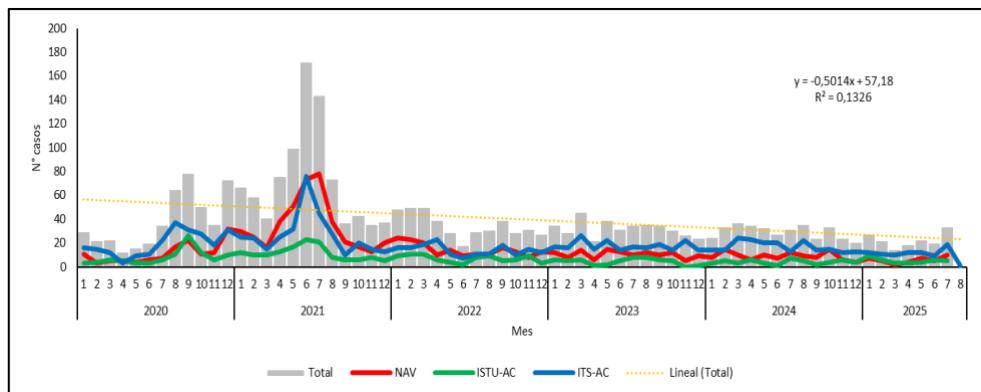
2.11.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 161 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 260 casos, lo cual representa un decremento de -38%.

La gráfica muestra el comportamiento mensual de las IAAS entre 2020 y agosto 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 = -0,5014) 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 agosto 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 107

Fuente: SIVIGILA WEB

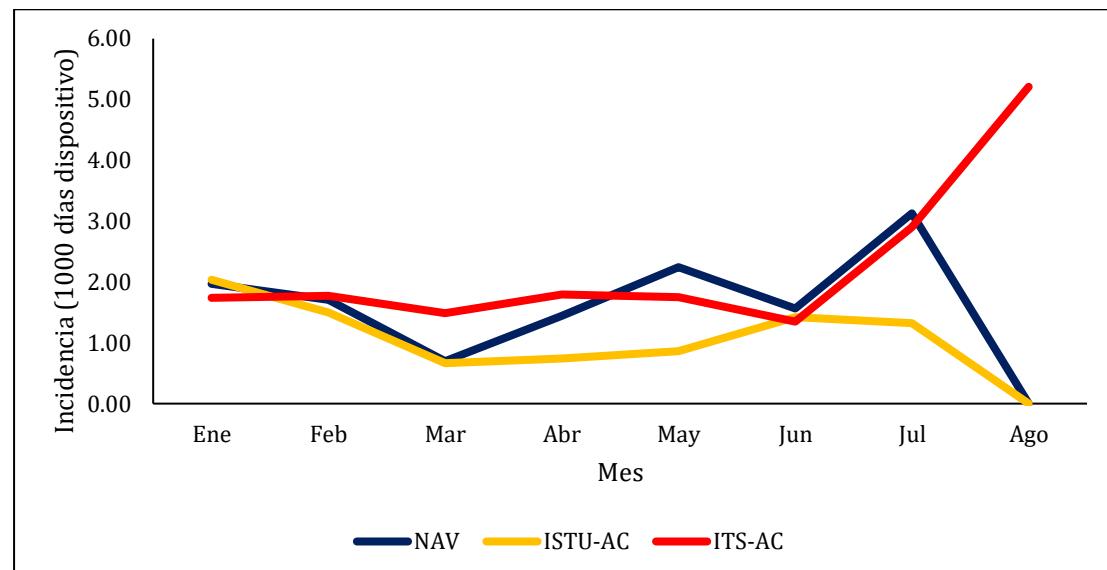
*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

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

*ISTU-AC: Infecciones sintomáticas de tracto urinario asociadas a Catéter

La neumonía asociada a ventilador (NAV) presentó su pico más alto en julio (3,13), 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 sintomáticas de tracto urinario (ISTU-AC) registraron su mayor incidencia en enero (2,04) y un mínimo en marzo (0,66), 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 junio (1,74–1,35), pero evidenciaron un aumento marcado en julio (2,90), 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. Cabe resaltar que para el mes de agosto solo se ha reportado 1 caso de ITS-AC por eso es el aumento tan abrupto en la incidencia.

Tasa de incidencia (X 1000 días dispositivo) por mes y tipo de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025



Fuente: SIVIGILA WEB

Los hombres presentan un mayor número de IAD con 88 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 83 (52%), seguidos por el régimen

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 107

contributivo con 66 casos (41%). Solo 5 casos corresponden a personas con régimen indeterminado o sin afiliación.

El 83% de los pacientes con IAD sobrevivieron (133 casos), mientras que el 17% fallecieron (27 casos). La mayoría de los casos se concentran en UCI adulto, con 102 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 44% de los casos, seguido por ISTU-AC (29%) y NAV (26%). 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 1-35, año 2025

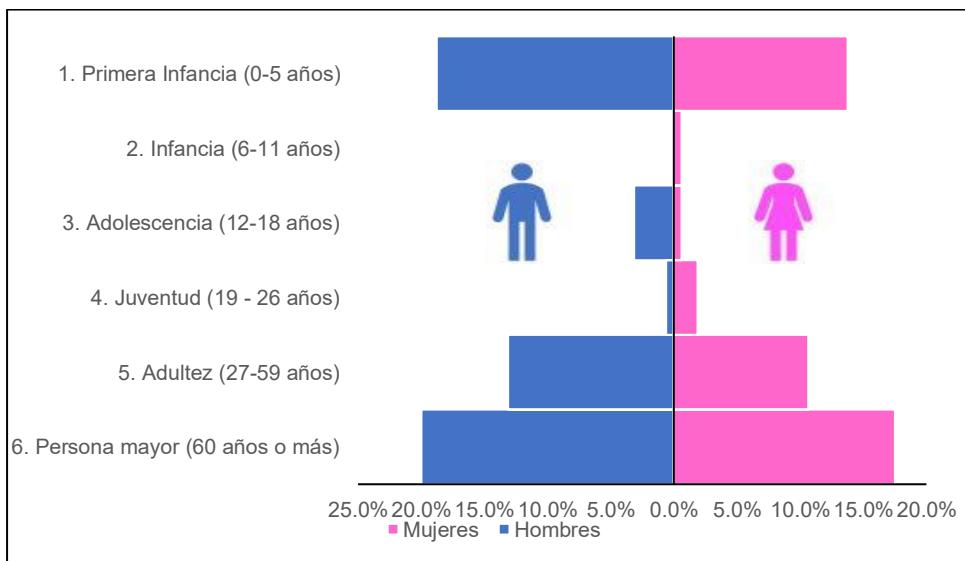
Variable	Categoría	UCI-Adulto			UCI-Pediátrico			UCI-Neona								
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-J
Sexo	Femenino	13	8%	19	11,9%	17	11%	4	2,5%	3	1,9%	8	5%	2	1,3%	6
	Masculino	14	9%	11	6,9%	28	18%	3	1,9%	3	1,9%	15	9%	4	2,5%	10
	Contributivo	15	9%	15	9,4%	19	12%	1	0,6%	3	1,9%	4	3%	3	1,9%	6
Régimen de Seguridad Social	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	2	1%	0	0,0%	0	0,0%	2	1%	0	0,0%	0
	Excepción	2	1%	1	0,6%	2	1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1
	Subsidiado	10	6%	14	8,8%	21	13%	6	3,8%	3	1,9%	17	11%	3	1,9%	9
Condición Final	Vivo	20	13%	25	15,6%	33	21%	7	4,4%	6	3,8%	22	14%	5	3,1%	15
	Muerto	7	4%	5	3,1%	12	8%	0	0,0%	0	0,0%	1	1%	1	0,6%	1

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 20% en hombres y 17,5% en 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 13% en hombres y 10,6% en mujeres, posiblemente asociado a procedimientos médicos y cirugías electivas o de urgencia. En primera infancia (0-5 años) se reporta una afectación importante (19% en hombres y 13,8% 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 1-35, año 2025**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	85 de 107

Fuente: SIVIGILA WEB

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 (47 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 1-35, año 2025

Microorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	UCI PEDIATRICA			TOTAL UCI PEDIATRICA	UCI NEONATAL		TOTAL U NEONATAL
	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
<i>Escherichia coli</i>	0	12	2	14	0	3	0	3	0	0	0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	4	4	0	0	5	5	0	2	2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	3	3	6	0	1	2	3	1	0	1
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	4	3	1	0	1	2	0	3	3
<i>Serratia marcescens</i>	0	1	5	6	0	1	0	1	0	1	1
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	1	1	0	0	1	1	0	3	3
<i>Candida albicans</i>	0	2	1	3	0	0	0	0	0	1	1
<i>Burkholderia cepacia</i>	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1
Otros m.o.	0	3	10	13	2	0	10	12	0	4	4
NAV confirmado por clínica	26	0	1	27	4	0	0	4	5	0	5
Total general	27	28	48	101	7	6	23	36	6	16	22

Fuente: SIVIGILIA WFB

Durante el periodo de enero a agosto de 2025, el cumplimiento de la notificación de IAD en UCI Adulto fue del 100% en la mayoría de las UPGD, evidenciando

constancia en el reporte mensual y fortalecimiento del sistema de vigilancia. Sin embargo, UCI Salud Vital de Colombia, continúa presentando 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. La unidad clínica La Magdalena y la Clínica gestionar bienestar ya realizaron el reporte de agosto pero cabe resaltar que el mes de agosto tienen plazo máximo de notificación el 8 de septiembre.

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	86 de 107

	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1 1 1 1 1 1 1	PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1 1 1 1 1 1 1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION FOSUNAB	1 1 1 1 1 1 1	100	Fuente: SIVIGILA WEB		
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1 1 1 1 1 1 1	100	En UCI Neonatal, el cumplimiento de la notificación mensual de IAD colectivo en 2025 fue sobresaliente, con la totalidad de las UPGD alcanzando el 100% del reporte esperado, lo que evidencia un sistema de vigilancia sólido y constante. 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. La unidad clínica La Magdalena ya realizó el reporte de agosto, pero cabe resaltar que el mes de agosto tienen plazo máximo de notificación el 8 de septiembre.		
	VIVASALUD IPS	1 1 1 1 1 1 1	100			
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1 1 1 1 1 1 1	100			
SOCORRO	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 totalidad de las UPGD reportando el 100% de los meses evaluados, lo que refleja un sistema de vigilancia estable y constante. La unidad clínica La Magdalena ya realizó el reporte de agosto, pero cabe resaltar que el mes de agosto tienen plazo máximo de notificación el 8 de septiembre.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	%	
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	100	
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1		100	FLORIDABLANCA
	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	SOCORRO
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1		100	

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

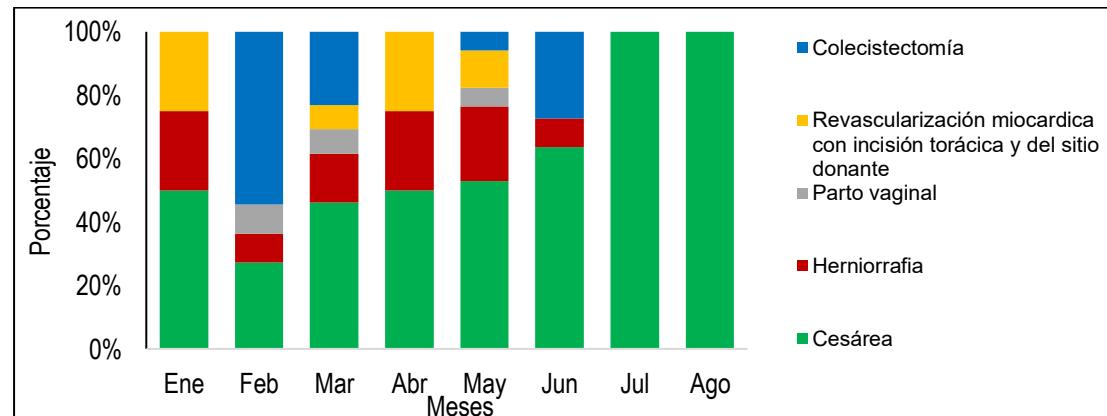
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 107

2.11.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 78 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 94 casos, lo cual representa un decremento de -18%.

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, junio, julio y agosto, 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. Solo se ha reportado 1 cesárea del mes de agosto.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

De los 78 casos notificados de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) en el departamento de Santander, el 55,5% estuvo relacionado con cesáreas y el 3,5% 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 48% de los casos se presentaron en población del régimen contributivo y en un 43% en el régimen subsidiado. Por grupo etario, el mayor número de infecciones ocurrió en mayores de 60 años (23%).

Procedimientos como herniorrafías, colecistectomías y revascularizaciones miocárdicas se observaron con mayor frecuencia en pacientes adultos y mayores,

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 107

tanto hombres como mujeres, lo que refleja la diversidad de intervenciones asociadas a las IAPMQ según el perfil 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 1-35, año 2025

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colectectomía	%
Sexo	Femenino	43	56%	4	5,2%	3	4%	3	3,9%	5	6,5%
	Masculino	0	0%	8	10,4%	0	0%	4	5,2%	8	10,4%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	21	27%	6	7,8%	0	0%	1	1,3%	9	11,7%
	Indeterminado	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%
	Excepción	0	0%	2	2,6%	0	0%	2	2,6%	1	1,3%
	Subsidiado	20	26%	4	5,2%	2	3%	4	5,2%	3	3,9%
	0-4	0	0%	1	1,3%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
Grupos de edad	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
	15-19	5	6%	0	0,0%	2	3%	0	0,0%	0	0,0%
	20-24	13	17%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
	25-29	9	12%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%
	30-34	11	14%	1	1,3%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
	35-39	4	5%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
	40-44	1	1%	2	2,6%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
	45-49	0	0%	1	1,3%	0	0%	3	3,9%	1	1,3%
	50-54	0	0%	2	2,6%	0	0%	0	0,0%	1	1,3%
	55-60	0	0%	1	1,3%	0	0%	0	0,0%	1	1,3%
	>60	0	0%	4	5,2%	0	0%	4	5,2%	10	13,0%

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 (0,87) y julio (1,16). Para el mes de agosto se evidencia (0,41) 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 marzo y junio 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 agosto año 2025

Procedimientos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Cesárea	0,23	0,39	0,70	0,75	1,01	0,87	1,16	0,41
Herniorrafia	0,16	0,16	0,29	0,40	0,58	0,15	0,00	0,00
Parto vaginal	0,00	0,19	0,18	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	1,49	0,00	2,27	5,88	3,33	0,00	0,00	0,00
Colectectomía	0,00	1,34	0,65	0,00	0,19	0,64	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA WEB

En 2025, *Staphylococcus aureus* fue el principal agente de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos en Santander (12%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (6%). Con 3% de frecuencia se ubicaron *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus epidermidis* entre otros, mientras que otros seis 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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 107

medidas de prevención en procedimientos quirúrgicos y obstétricos. Cabe destacar que el 65 % de los casos fueron confirmados por clínica sin aislamiento microbiológico

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-35, año 2025

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	Colectomía	Total general
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	2	0	0	0	9
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1	0	0	3	5
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	0	0	1	2
<i>Escherichia coli</i>	1	0	0	0	1	2
<i>Morganella morganii</i>	2	0	0	0	0	2
<i>Proteus mirabilis</i>	1	0	0	1	0	2
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	0	0	0	0	2
<i>Citrobacter sedlakii</i>	0	0	0	0	1	1
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	0	0	0	1
<i>Pediococcus pentosaceus</i>	0	0	0	0	1	1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	1	0	1
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	0	1	0	1
<i>Trichosporon asahii</i>	0	0	0	1	0	1
Casos confirmados por clínica	27	9	3	3	6	46
Total general	43	12	3	7	13	70

Fuente: SIVIGILA

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: ESE hospital San Rafael de Concepción, ESE hospital San Juan de Dios de Floridablanca, Fundación FOSUNAB, ESE hospital regional Manuela Beltrán, ESE hospital de Zapatoca, pendiente reporte de julio (86% cada una), entre otros,

la Empresa Social del Estado de Ocamonte Santander y ESE hospital San Pedro Claver de Mogotes Santander (14% cada una), con notificación únicamente en enero; y el Hospital de Zapatoca (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 tiene plazo máximo de notificación el 11 de agosto. Se evidencia notificación prospectiva del mes de agosto en la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ por UPGD, enero a agosto año 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 107

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 107

ceftazidima, linezolid y trimetoprima-sulfametoxazol 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 específica

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	3,48	3,54	3,74	
Ertapenem	0,44	0,41	0,21	0,37	0,29	0,39	0,05	0,32	
Meropenem	11,29	15,29	9,79	14,68	17,31	14,96	16,54	14,16	
Piperacilina	15,87	14,67	14,69	19,62	11,61	14,33	17,46	15,45	
Vancomicina	4,08	6,93	5,77	6,21	6,42	7,93	5,82	6,17	
Cefepime	1,73	1,90	1,92	4,69	1,11	2,23	1,16	2,19	
Ceftazidima	1,33	0,89	1,35	1,61	0,90	0,83	1,07	1,15	
Oxacilina	0,82	2,49	3,88	3,77	2,13	1,35	4,38	2,62	
Gentamicina	0,44	0,22	0,02	0,09	0,14	0,35	0,09	0,20	
Linezolid	1,37	1,04	1,64	2,88	1,78	2,24	0,56	1,70	
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 (12,66 DDD), oxacilina (9,23 DDD) y ceftriaxona (8,73 DDD), la gentamicina presenta un pico atípico en marzo (43,63 DDD). Ciprofloxacina (5,41 DDD) y piperacilina (4,40 DDD) mostraron un uso intermedio, mientras que meropenem, vancomicina y amikacina registraron consumos moderados. Otros antibióticos como ertapenem, cefepime,

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

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total	Tendencia
Ceftriaxona	9,37	8,74	10,45	6,44	8,14	8,30	10,15	8,73	
Ciprofloxacina	7,93	5,30	4,65	5,23	8,90	3,60	2,07	5,41	
Ertapenem	0,50	0,86	0,58	0,70	0,93	0,54	0,29	0,64	
Meropenem	2,68	3,32	3,35	3,14	3,41	2,82	3,27	3,14	
Piperacilina	4,02	4,25	4,67	4,60	5,08	3,71	4,38	4,40	
Vancomicina	2,58	3,02	3,06	2,83	4,85	2,85	2,41	3,11	
Cefepime	1,10	1,65	1,19	0,91	1,02	1,15	1,13	1,16	
Ceftazidima	0,25	0,89	0,82	0,18	0,38	0,15	0,21	0,41	
Ampicilina	14,56	12,89	13,17	11,45	16,23	18,58	17,59	14,93	
Oxacilina	14,50	4,90	17,47	5,48	10,52	5,19	6,56	9,23	
Amoxicilina	0,81	0,58	1,13	0,00	0,02	0,004	0,002	0,37	
Amikacina	1,36	5,00	2,29	2,62	2,54	2,28	1,41	2,51	
Gentamicina	9,94	9,71	43,63	4,61	12,89	3,84	3,98	12,66	
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,42	0,29	0,12	0,61	0,19	0,38	0,09	0,31	
Linezolid	0,47	1,55	0,47	0,25	0,32	0,33	0,32	0,53	
Doripenem	0	0	0	0	0	0	0	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 107

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 cinco UPGD con interrupciones puntuales en un mes, reduciendo su cumplimiento al 86% cada una: UCI Salud Vital de Colombia, 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. Se evidencia notificación prospectiva del mes de agosto en el Hospital Internacional de Colombia.

Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en UCI, Santander, enero a agosto año 2025

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	%	PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	1		100	CORRO	1	1	1
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1		100		1	1	1
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	1		100		1	1	1
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	1		100	Puente: SIVIGILA WEB	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 Guacá reportó de forma nula, IPS como la ESE de Puente Nacional, Hospital Internacional de Colombia y ESE Hospital de San Gil reportan el mes de agosto		
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	0	1	86				
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1		100				

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

de manera prospectiva, 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 agosto año 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	94 de 107

	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	100%	ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA					1	1	1	0		75%	
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	0	86%													
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FISCAL	1	1	1	1	1	1	1	100%													
GIRON	CLINICA GIRON ESE									1	1	100%										
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	0	0	0	0	0	0	0	14%													
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	1	1	1	100%													
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	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	0%													
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	100%													
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	0	86%													
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	0	86%													
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	1	1	1	1	1	1	100%													
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ							1	100%													

Fuente: SIVIGILA WEB

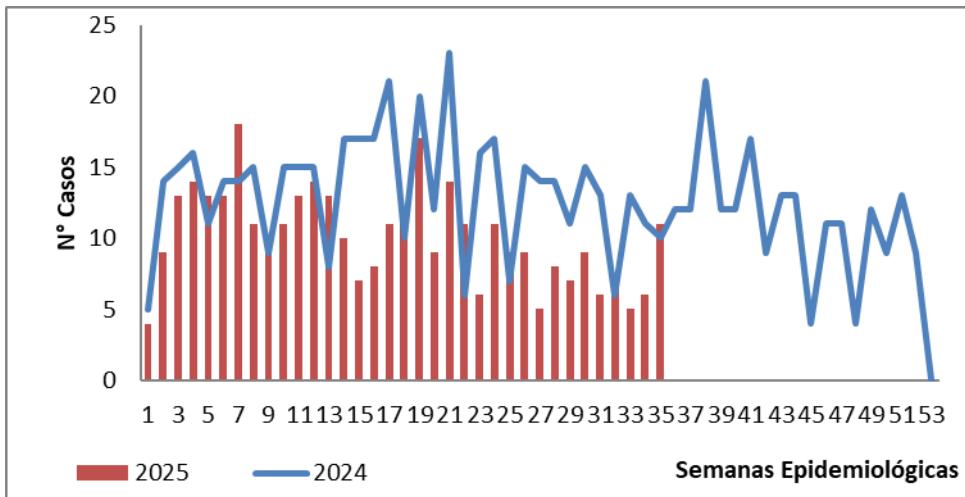
2.12. Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 353 casos de DNT en menores de 5 años (11 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 471 casos al mismo periodo epidemiológico (10 casos en semana 35). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, adicionalmente las estadísticas son variables en consideración a los ajustes realizados.

Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, SE 01-35- 2025-2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 107



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 85 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,44 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,20 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-35, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Macaravita	2	0.57%	1.16
Capitanejo	4	1.13%	1.07
Aguada	1	0.28%	0.79
Galan	2	0.57%	0.78
Onzaga	2	0.57%	0.72
San Jose de Miranda	2	0.57%	0.72
El Guacamayo	1	0.28%	0.65
Cepita	1	0.28%	0.64
Ocamonte	3	0.85%	0.61
Bucaramanga	70	19.83%	0.17
Floridablanca	13	3.68%	0.06
Giron	44	12.46%	0.32
Piedecuesta	27	7.65%	0.18
Lebrija	6	1.70%	0.16
Rionegro	5	1.42%	0.21
Santander	353	100%	0.20

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El 56,66% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 71,95% de los casos se registró en cabecera municipal; el 75,35% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 68,56% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 107

Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-35, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	200
	Femenino	153
Área	Cabecera m/pal	254
	Rural Disperso	78
	Centro Poblado	21
Condicion Final	Vivo	353
	Muerto	0
Tipo SS	Subsidiado	266
	Contributivo	76
	Excepcion	7
	No asegurado	4
	Especial	0
	Indeterminado	0
	< 1 año	111
Rango de edad	1-4	242
	5-9	0
	Total	353

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 35 del 2025 se han reportado 6 muertes probables en menores de cinco años (1) por desnutrición aguda moderada o severa, (0) Enfermedad Diarreica aguda y (5) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento.

Pendientes de realizar Unidad de Análisis dos casos de mortalidad por IRA (Probables) Correspondientes a los municipios de San Gil y Bucaramanga.

Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT según Municipio de residencia, Santander a S.E 35 de 2025

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	1	1	100%
IRA	2	0	0	3	5	60%
EDA	0	0	0	0	0	0%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

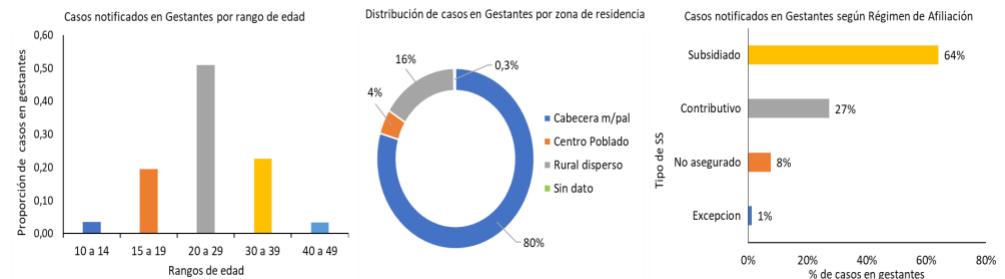
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 107

3. ALERTAS Y RECOMENDACIONES.

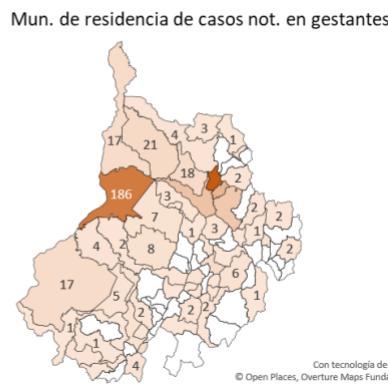
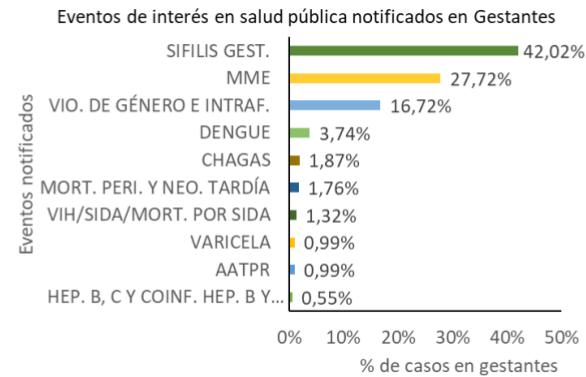
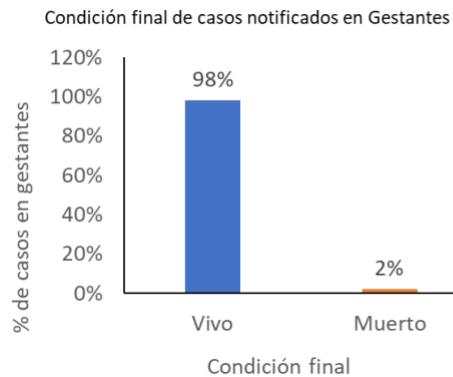
El monitoreo continuo de los eventos de interés en salud pública permite una respuesta oportuna y eficaz. En esta edición, el boletín se centra en exponer, a través de un formato visual y por grupos de población, las tendencias y el estado de las patologías bajo vigilancia. El siguiente desglose ofrece una perspectiva dirigida a entender las dinámicas poblacionales de los riesgos en salud.

POBLACIÓN GESTANTE

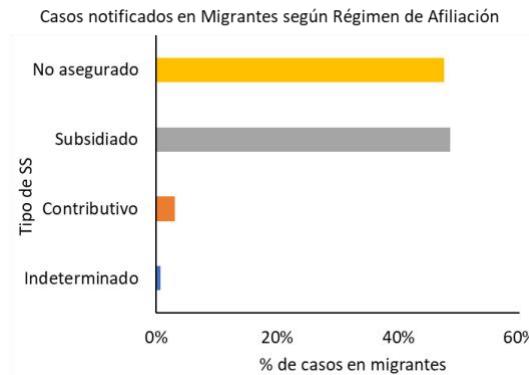
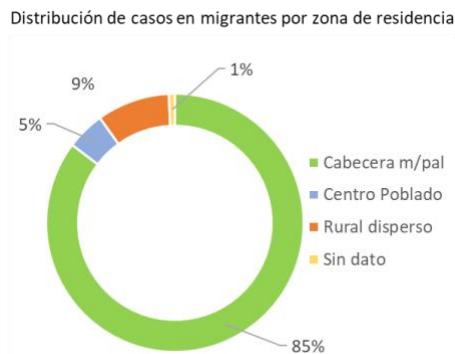
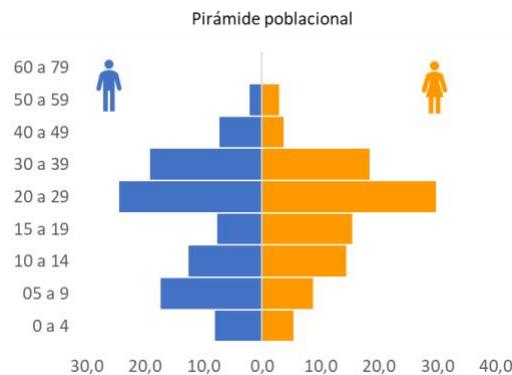


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	98 de 107

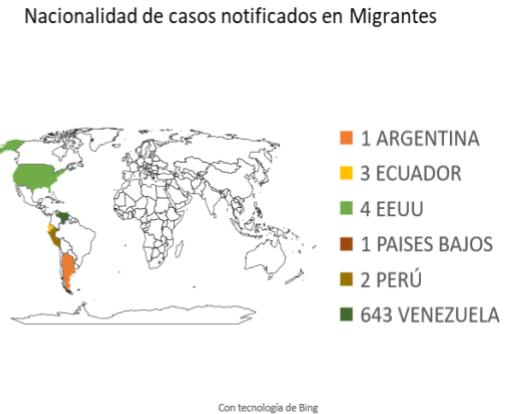
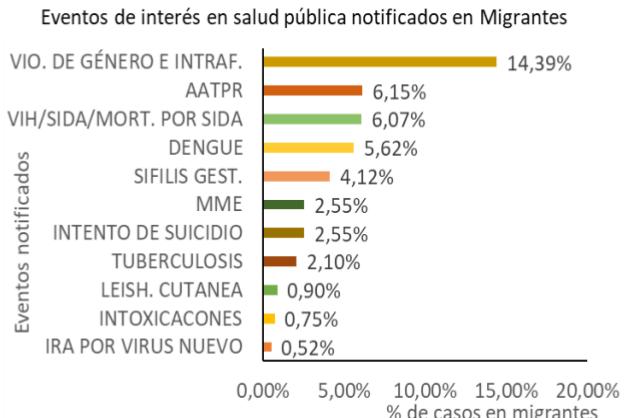
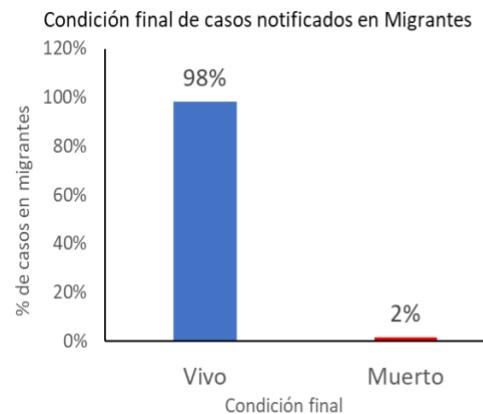


POBLACIÓN MIGRANTE

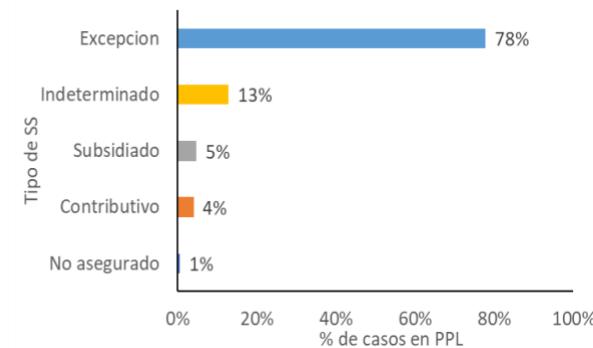
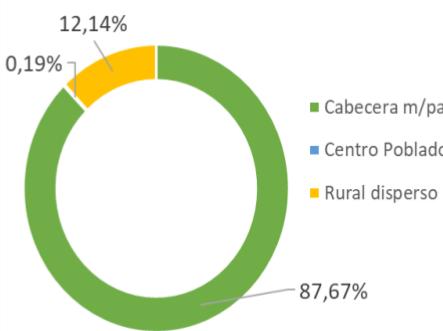
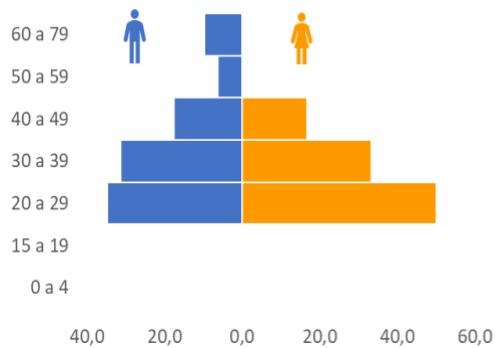


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	99 de 107

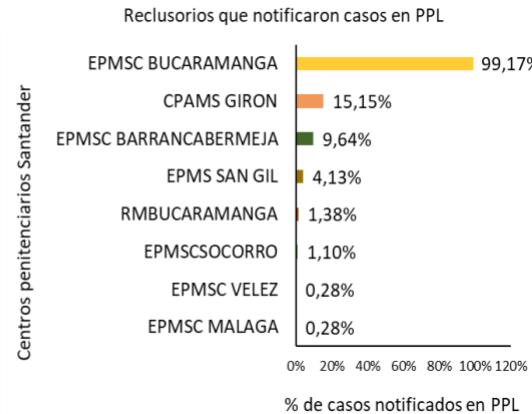
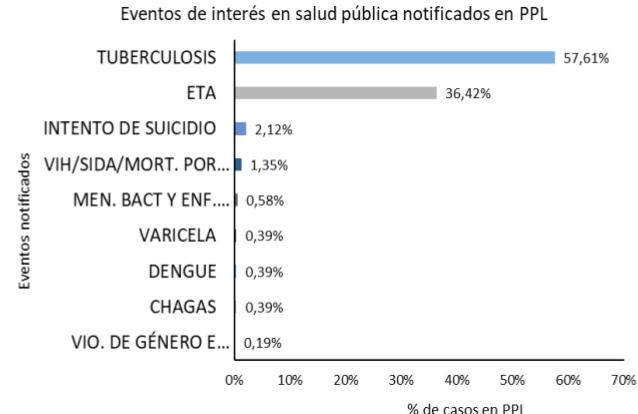
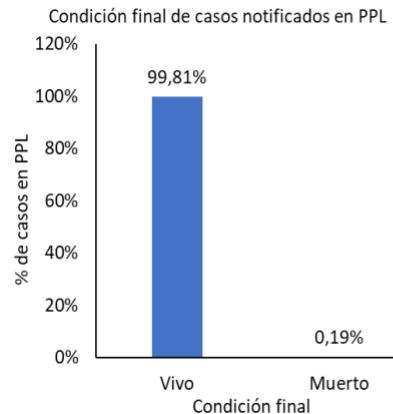


POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD

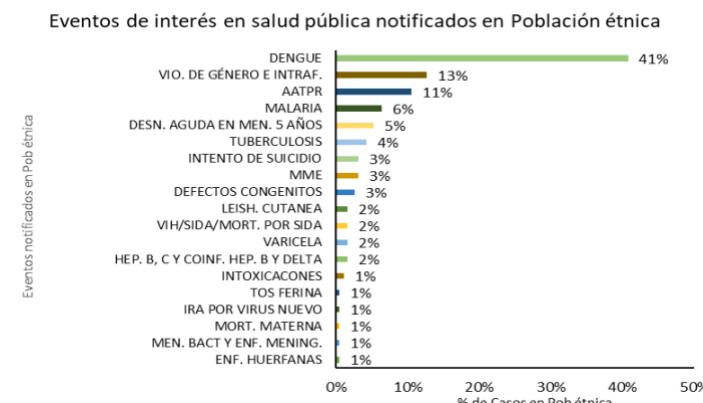
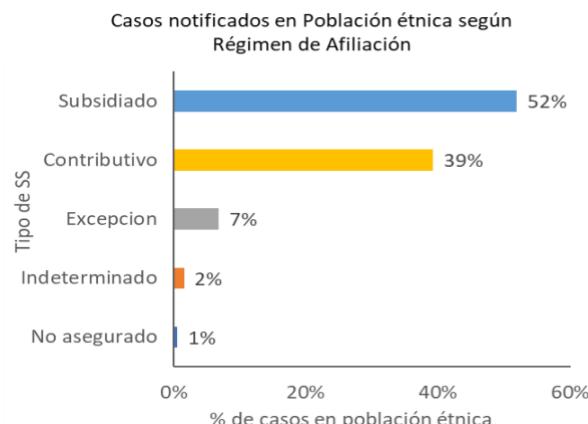
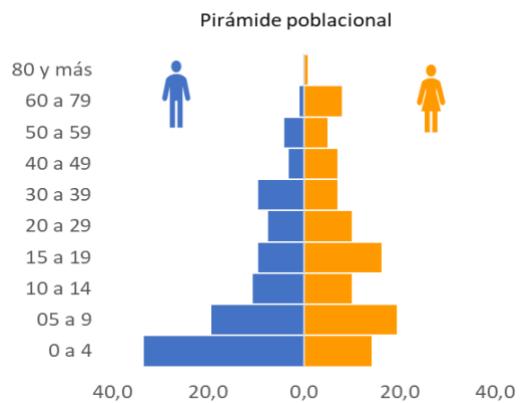


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	100 de 107

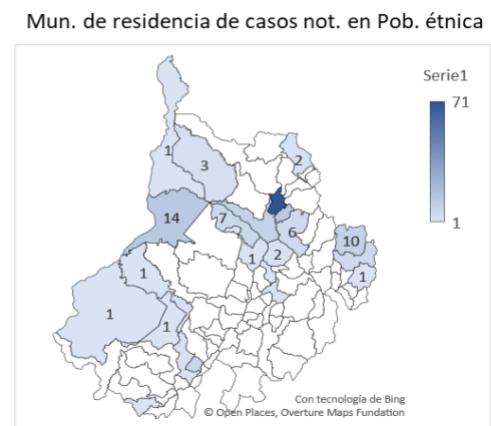
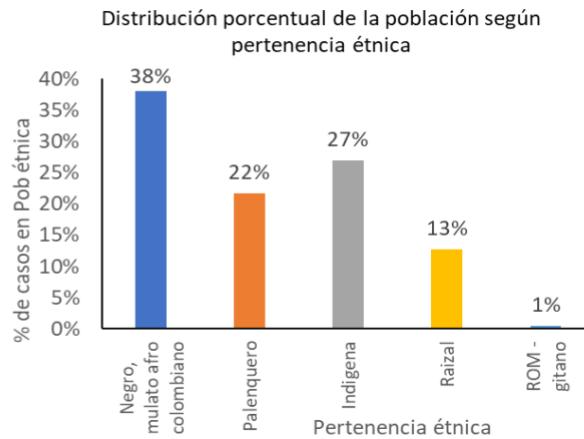
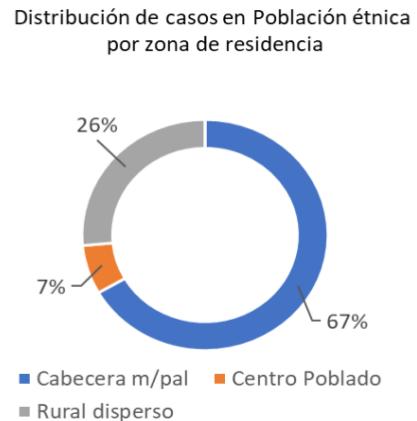
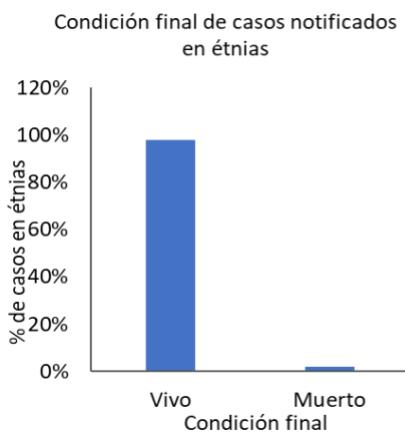


POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA

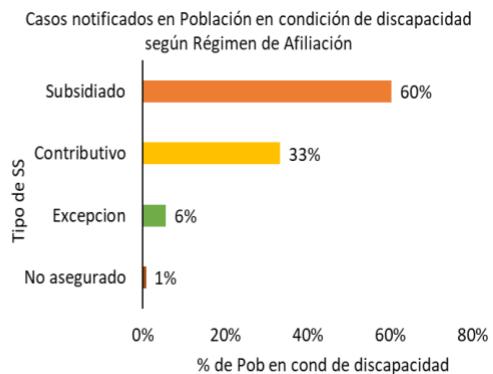
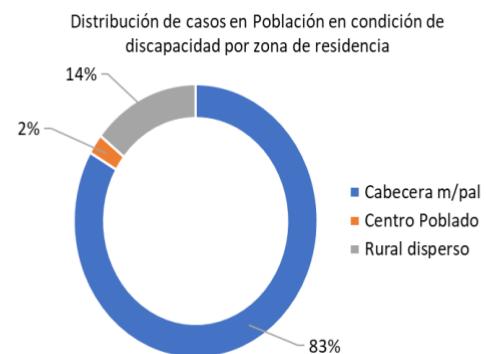
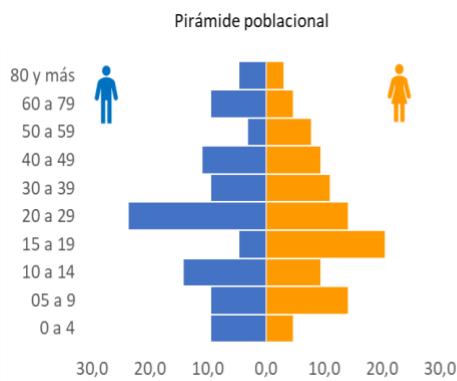


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	101 de 107



POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD



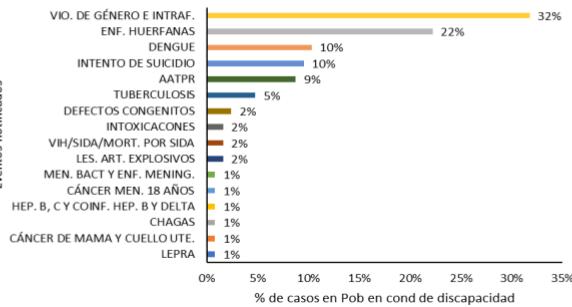
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	102 de 107

Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



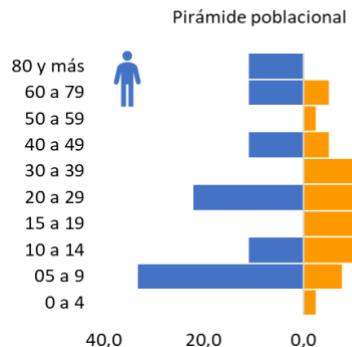
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en condición de discapacidad



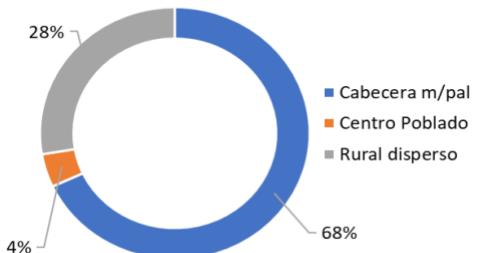
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad



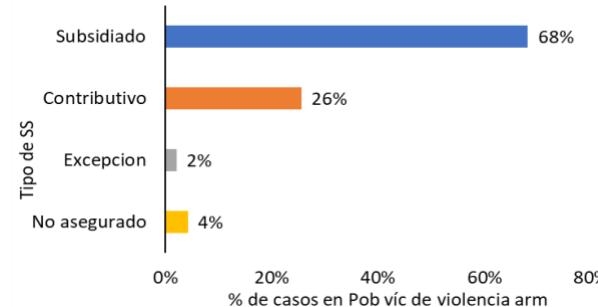
POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO



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



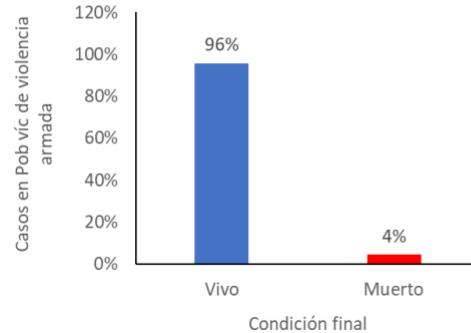
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



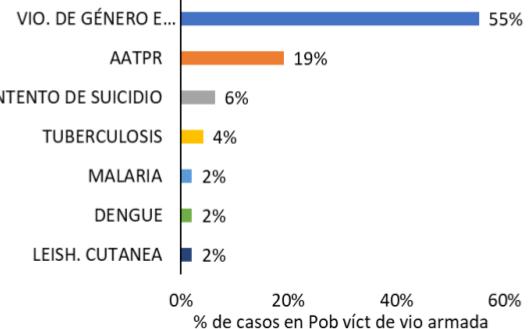
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	103 de 107

Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



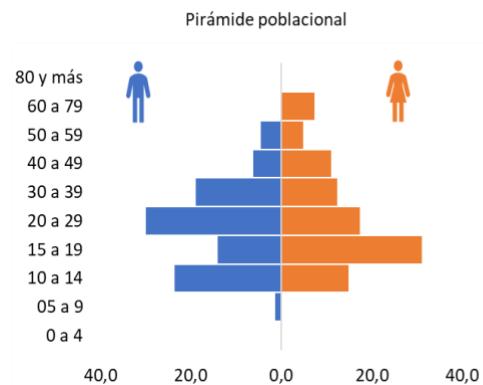
Eventos de interés en salud pública notificados en Población víctima de violencia armada



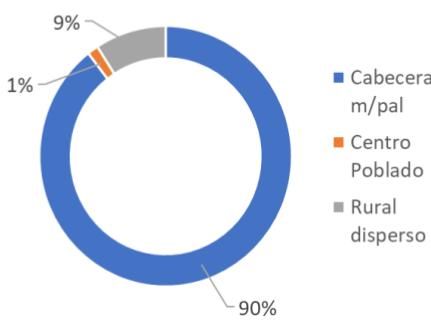
Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada



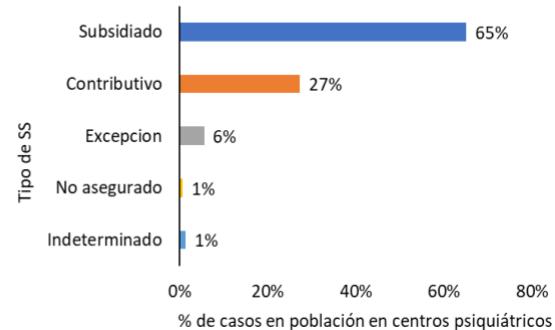
POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS



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



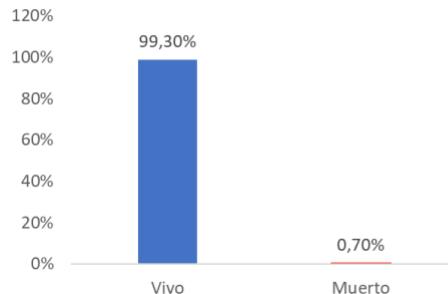
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos según Régimen de Afiliación



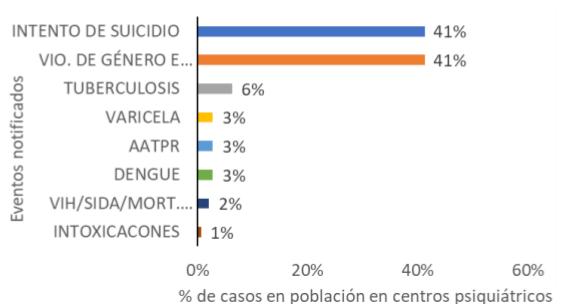
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	104 de 107

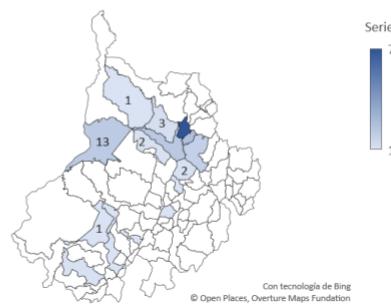
Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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

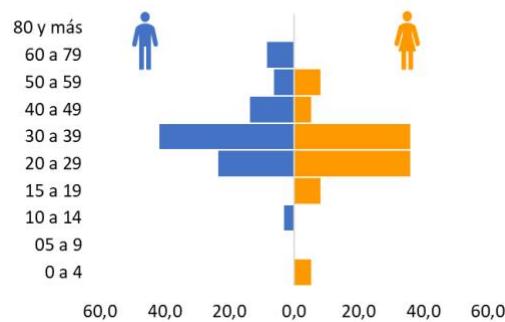


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos

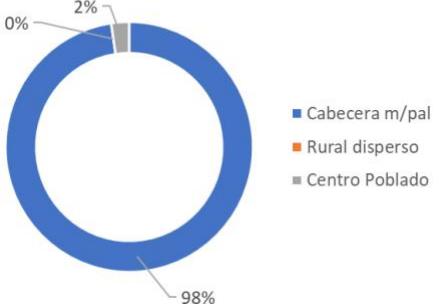


POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE

Pirámide poblacional



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



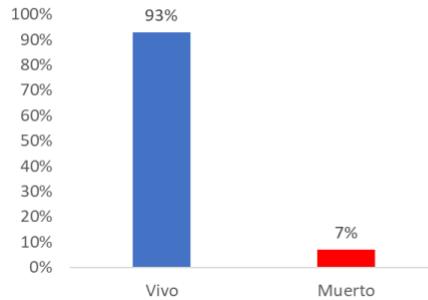
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



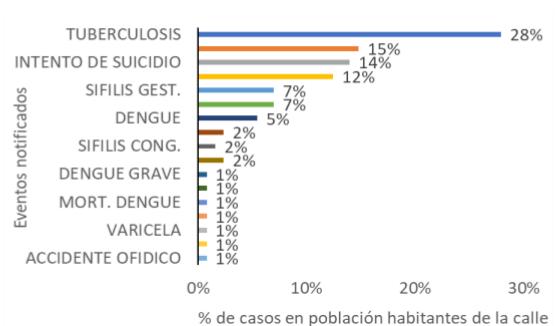
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	105 de 107

Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



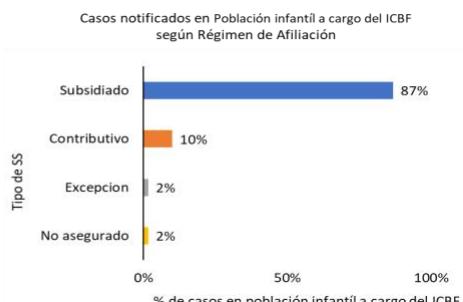
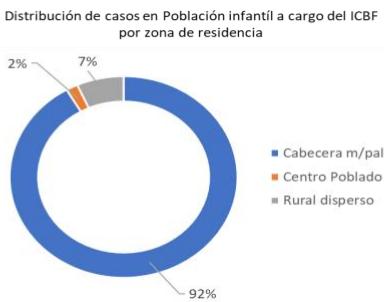
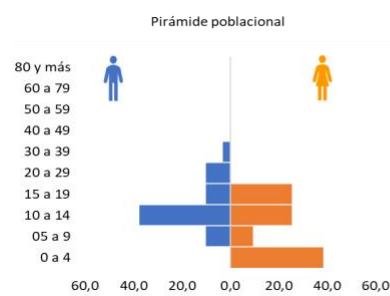
Eventos de interés en salud pública notificados en Población habitantes de la calle



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



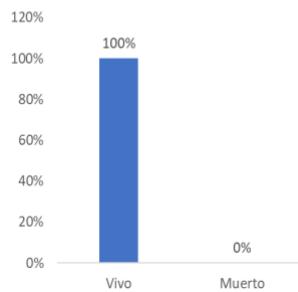
POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF



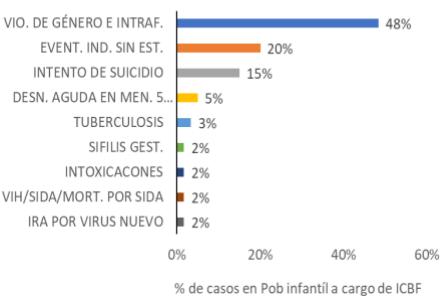
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	106 de 107

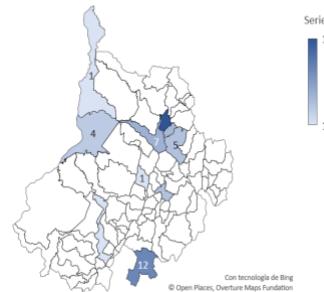
Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



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

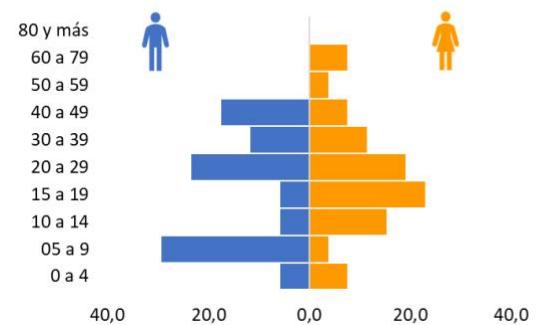


Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

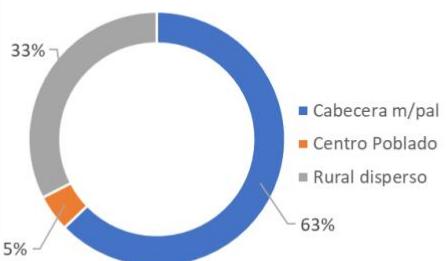


POBLACIÓN DESPLAZADOS

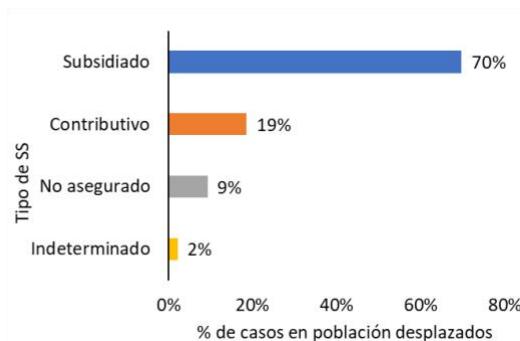
Pirámide poblacional



Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	107 de 107