

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	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

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



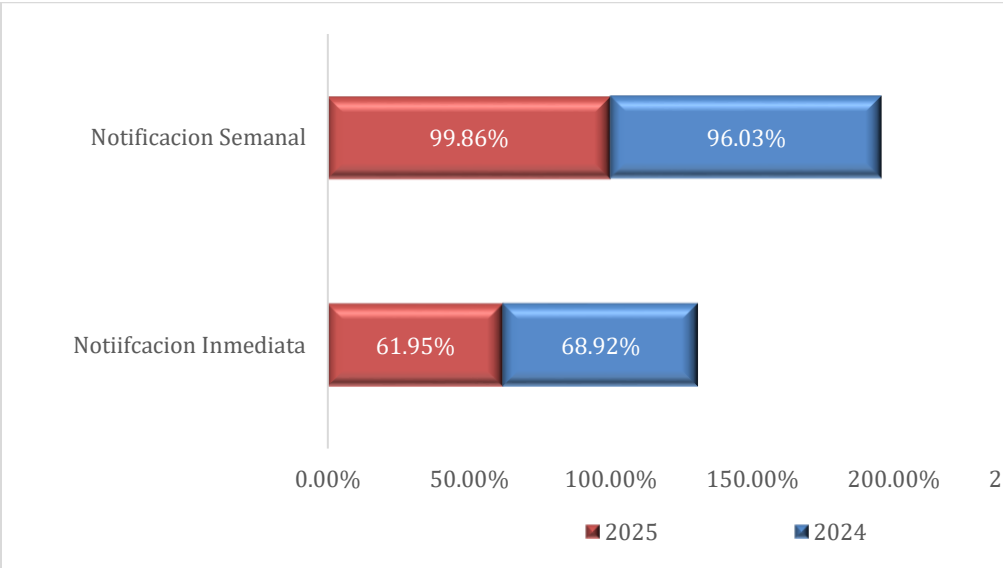
Fuente: Sivigila

✓ 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.

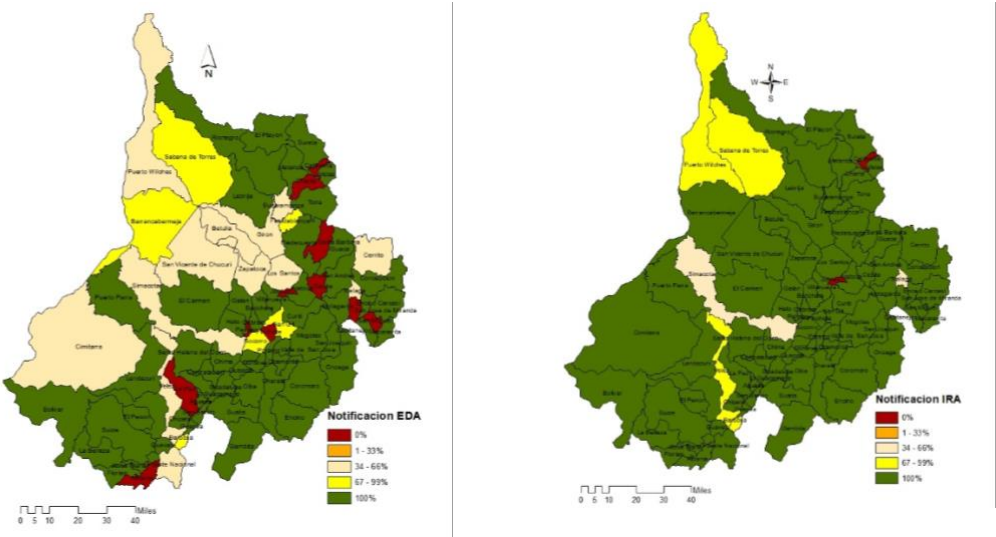
Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Publica S.E 35 de 2025



Fuente: Sivigila

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.

✓ 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

✓ **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%
Chagas	67	106	173	61%
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%
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	2	2	4	50%
--	---	---	---	-----

Fuente: Sivigila

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

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%.**

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	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 incidencia 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		N° casos	%
Sexo	Masculino	23	52,27%
	Femenino	21	47,73%
Área	Cabecera m/pal	37	84,09%
	Rural Disperso	7	15,91%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	37	84,09%
	Muerto	6	13,64%
	No sabe	1	2,27%
Tipo SS	Subsidiado	25	56,82%
	Contributivo	13	29,55%
	Excepcion	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. Secretaria 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

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

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 cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Vetás

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		SARAMPION	
		N° casos	%	N° 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%
	Rural Disperso	1	25%	1	5%
Condicion Final	Vivo	4	100%	19	100%
Tipo SS	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-Secretaria 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.

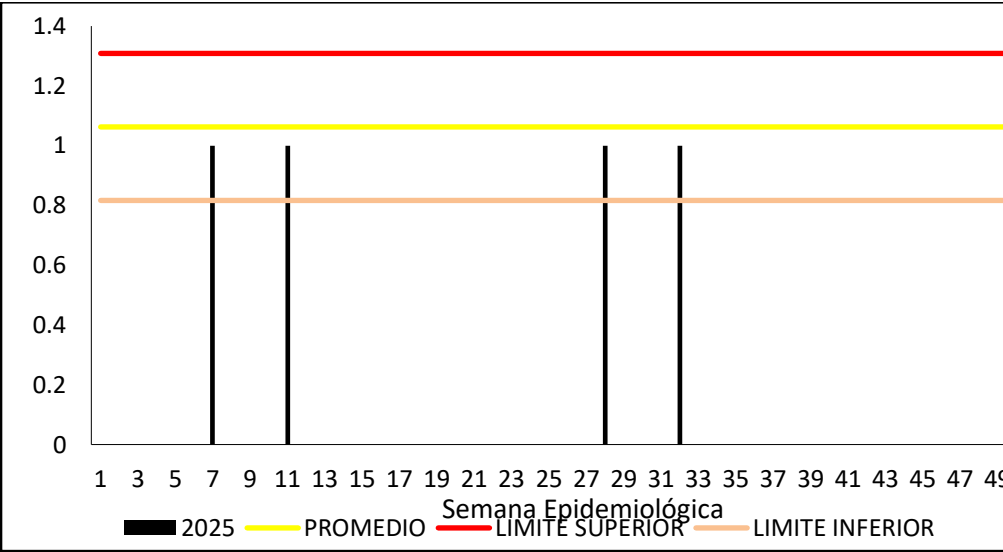
Según el comportamiento en la notificación de casos sospechoso de Sarampión/Rubeola se evidencia que el municipio de Barrancabermeja, Paramo, Vetas, Cimitarra y Lebrija cumplen con la tasa de notificación.

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.



fuelle: Siviaila. Secretaria 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 notifico 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.

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

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

2.1.4. Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al Siviaila 2 casos de tétanos neonatal que ya fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 35 no se notificaron casos.

2.1.5. Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 35 de 2025 no se han notificado al Siviaila de Tétanos Accidental. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 35 no se notificaron casos.

2.1.6. Tosferina

A semana epidemiológica 35 de 2025 se ha notificado al Siviaila 65 casos probables de los cuales 6 han sido confirmados, correspondiendo a los municipios de Piedecuesta 2 y Bucaramanga 4, no están relacionados el uno con el otro; 13 están en espera por ser ajustados. En el año 2024 a semana epidemiológica 35

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		N° casos	%
Sexo	Femenino	278	52,85%
	Masculino	248	47,15%
Área	Cabecera m/pal	422	80,23%
	Rural Disperso	79	15,02%
	Centro Poblado	25	4,75%
Condicion Final	Vivo	525	99,81%
	Muerto	1	0,19%
Tipo SS	Contributivo	271	51,52%
	Subsidiado	220	41,83%
	Excepcion	31	5,89%
	No asegurado	2	0,38%
	Indeterminado	2	0,38%
Rango de edad	< 1 año	23	4,37%
	1-4	139	26,43%
	5-9	27	5,13%

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. Secretaria 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

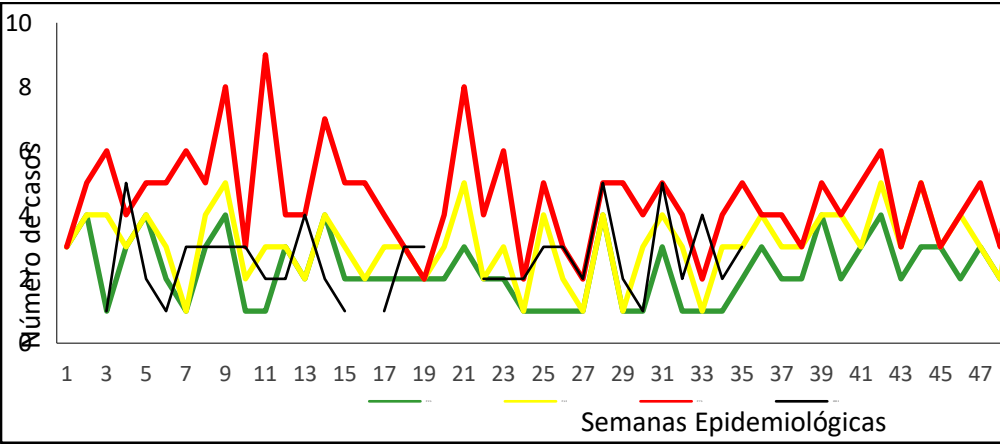
18 – 29 años notificaron el 23,38% de los casos, el grupo de edad entre 50-59 años notificaron el 2,09% de los casos. Los grupos de edad entre 1-4 años notificaron el 26,43% de los casos, el grupo de edad entre 10 – 17 años notificaron el 24,14% de los casos, el grupo de edad entre 30-49 años notificó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

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. Secretaria 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. Secretaria de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notifico el 51,85% de los casos. El municipio de Barrancabermeja y Floridablanca notifico 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	56,79%
	Masculino	35	43,21%
Área	Cabecera m/pal	70	86,42%
	Rural Disperso	8	9,88%

	Centro Poblado	3	3,70%
Condicion Final	Vivo	81	100,00%
Tipo SS	Contributivo	38	46,91%
	Subsidiado	33	40,74%
	Excepcion	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. Secretaria 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.

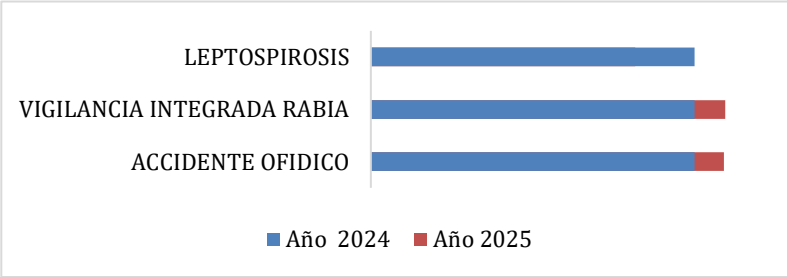
Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)

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%)

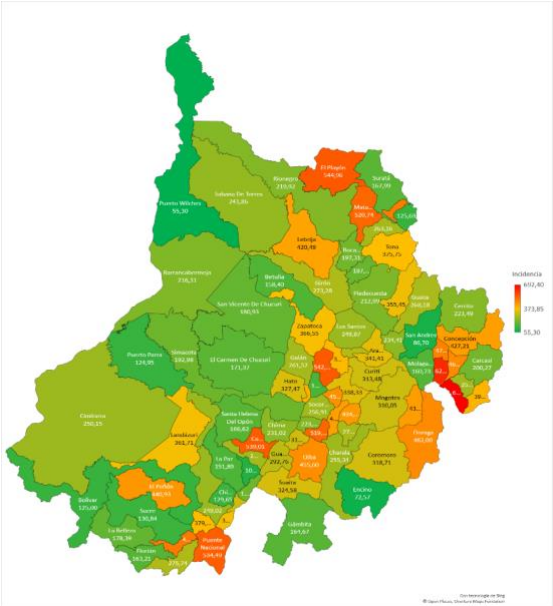
Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 35, 2024-2025



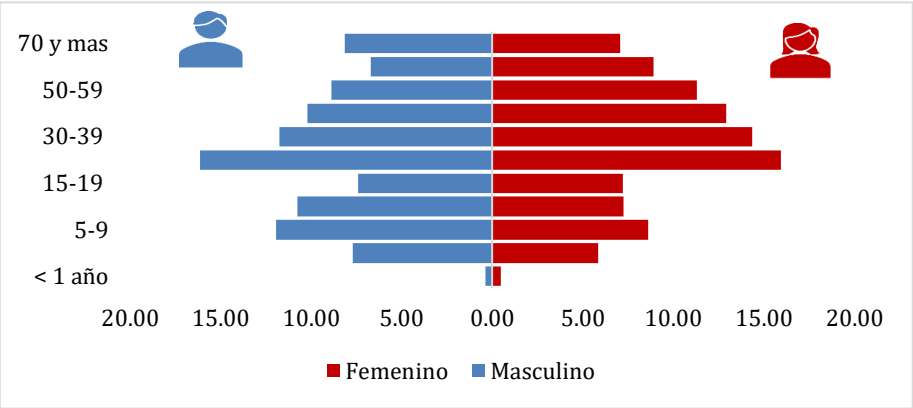
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

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



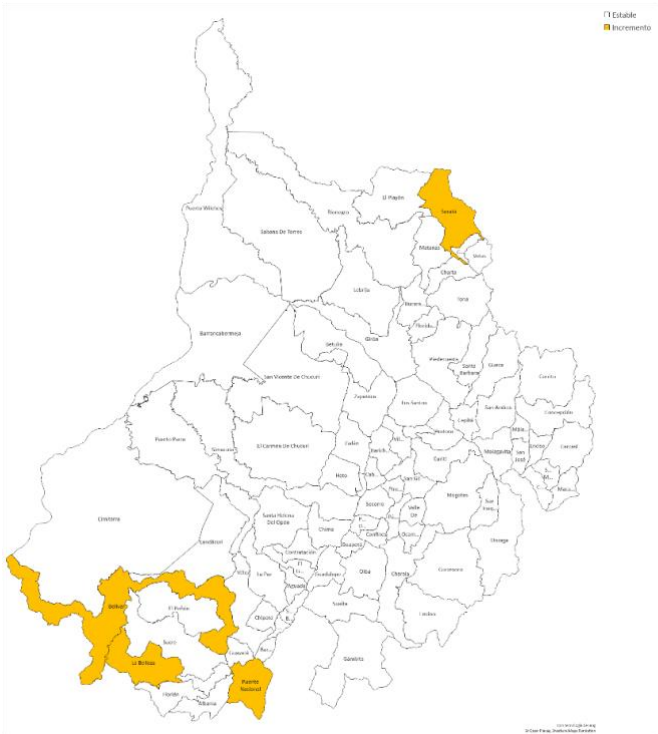
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

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

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.

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 transmisores 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.

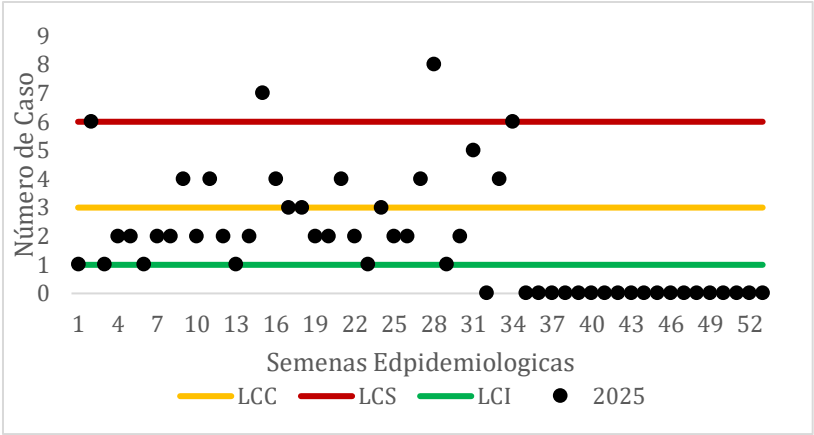
2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 35 del 2025 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

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.

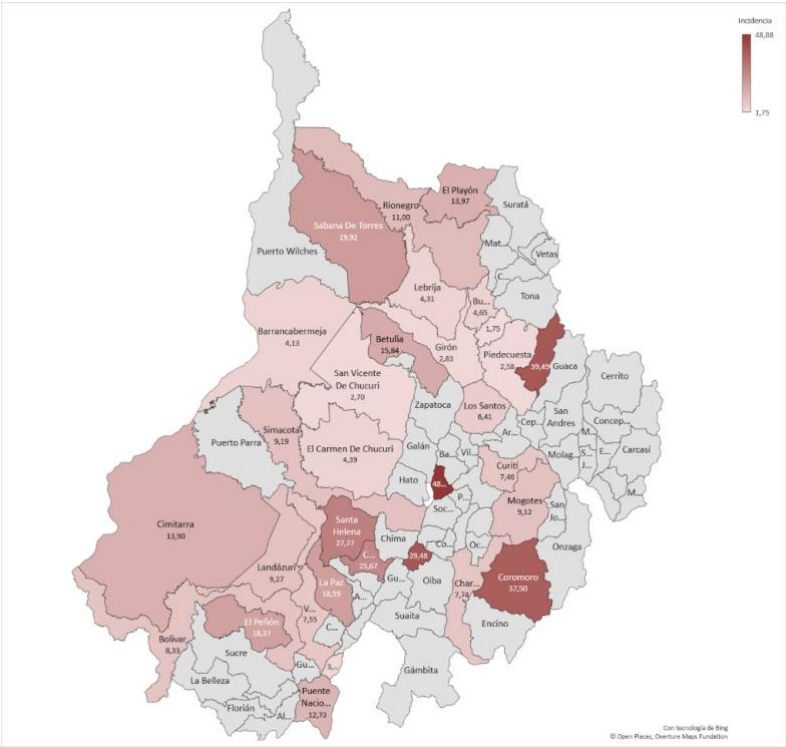
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 35, 2024-2025



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 Peñon, Betulia, El playón Cimitarra y Puente Nacional. La incidencia del evento para Santander es 3.72 casos/100.000 habitantes.

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.

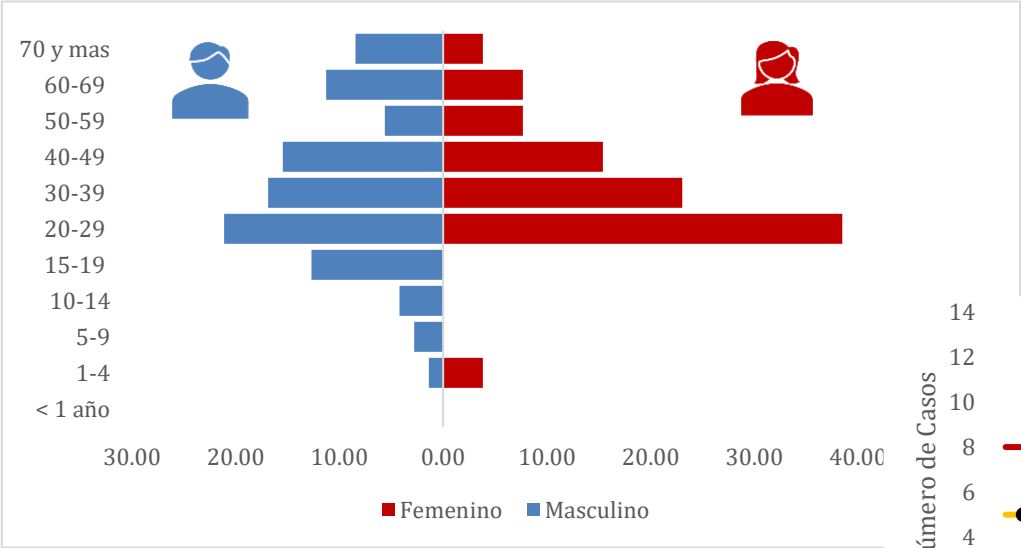
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025

Variables	N° 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
Excepcion / Especial	5	5,15%	6,90
No asegurado	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA
97			

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.

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



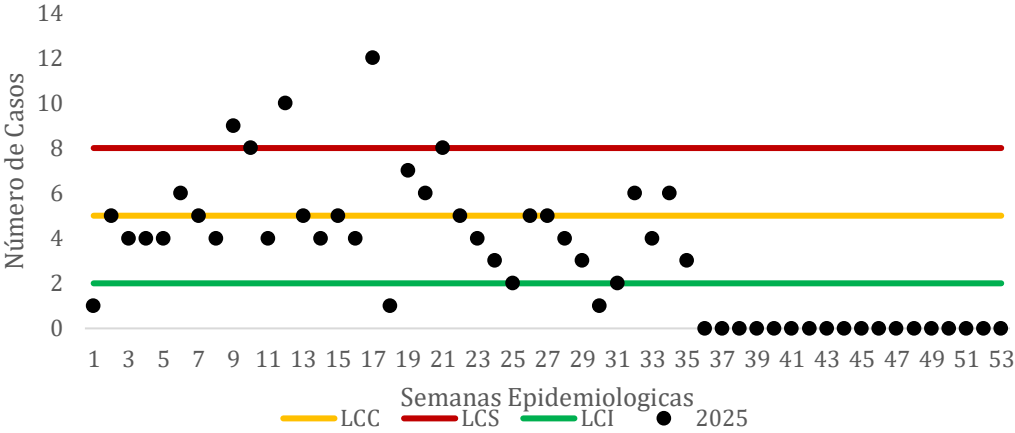
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Indicadores de Leptospirosis

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

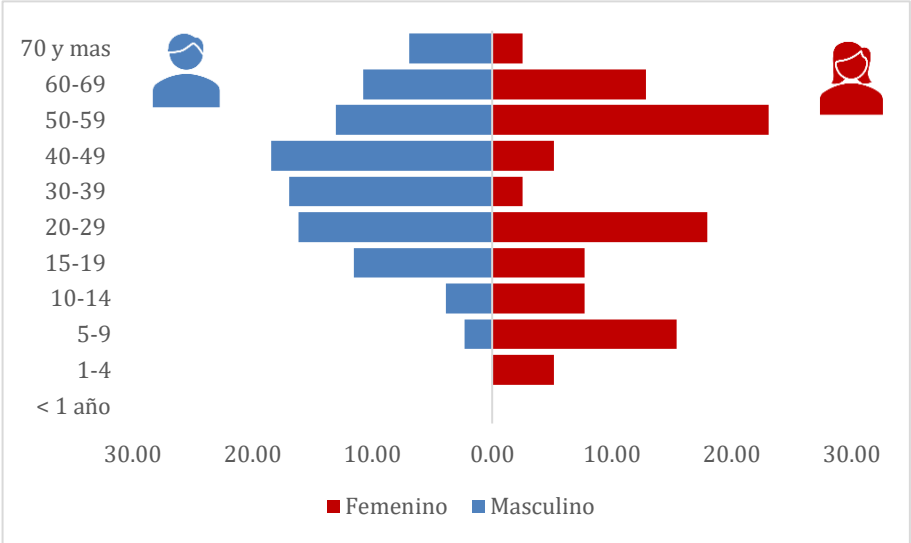
2.2.4 Accidente Ofídico

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

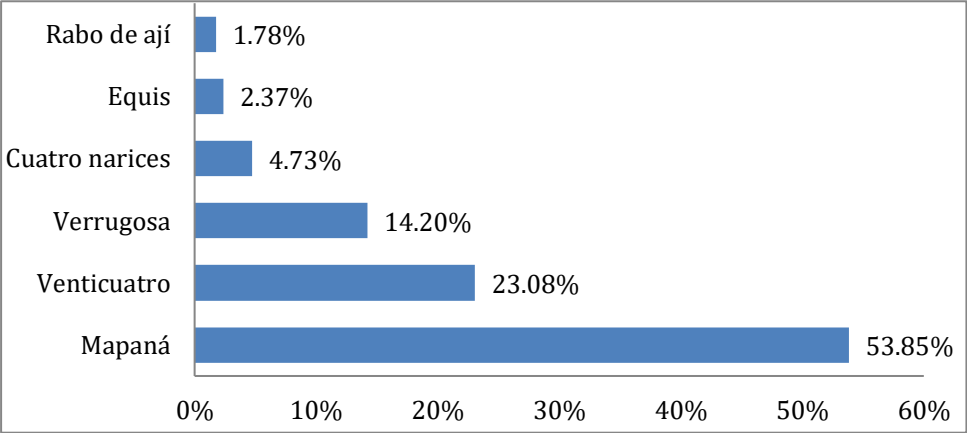
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 35, 2025



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%

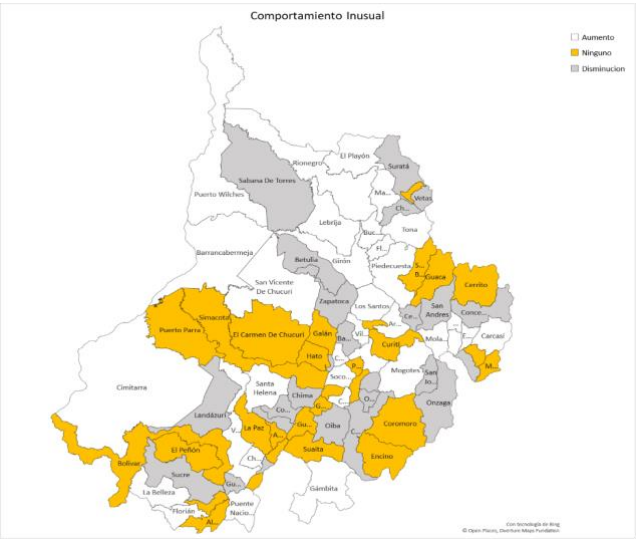
2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

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	27 de 107					

Velez	54	0	34	0	2	90	1,0%	339,6	San Juan	15	0	3	0	0	18	0,2%	293,8
Socorro	66	0	15	0	1	82	0,9%	228,5	Páramo	13	0	4	0	0	17	0,2%	343,6
Oiba	58	1	8	0	1	68	0,8%	607,5	Sania	14	1	1	0	0	16	0,2%	677,7
Lebrija	36	1	21	0	0	58	0,7%	125,0	Yuma	7	3	2	0	0	12	0,1%	155,5
Villanueva	47	3	6	0	0	56	0,6%	630,0	Carta	10	0	4	0	0	14	0,2%	460,5
Suaita	47	1	3	0	0	51	0,6%	475,0	San Andres	5	1	5	0	0	11	0,1%	119,2
Puerto Parra	13	18	11	0	2	44	0,5%	549,8	Archote	8	0	2	0	0	10	0,1%	180,4
Santa Helena del Opon	28	3	16	0	1	48	0,6%	133,0	Opata	3	2	4	0	0	9	0,1%	166,7
El Carmen de Chucuri	17	8	15	0	0	40	0,5%	175,0	San fines	7	2	0	0	0	9	0,1%	275,1
Betulia	25	10	3	0	0	38	0,4%	137,0	Tomoro	3	2	4	0	1	10	0,1%	187,5
Malaga	26	8	2	0	0	36	0,4%	164,0	Penon	4	1	4	0	0	9	0,1%	165,3
El Playon	12	10	11	0	1	34	0,4%	237,6	Cepesa	3	1	3	1	0	8	0,1%	147,0
Ocamonte	17	2	13	0	0	32	0,4%	515,0	San Jose de Miranda	8	0	0	0	0	8	0,1%	178,2
Los Santos	12	8	6	0	0	26	0,3%	166,0	Alca	4	1	2	0	0	7	0,1%	108,3
Simacota	18	1	12	0	0	31	0,4%	284,0	Agotes	1	1	5	0	0	7	0,1%	63,8
Capitanejo	20	0	4	0	1	25	0,3%	432,8	Carta	2	1	4	0	0	7	0,1%	168,0
Matanza	20	1	3	0	0	24	0,3%	445,0	Boivar	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	Capota	5	0	1	0	0	6	0,1%	236,87
La Paz	8	0	11	0	2	21	0,2%	263,0	Cerito	4	1	0	0	0	5	0,1%	69,84
Puente Nacional	12	0	7	0	0	19	0,2%	120,0	Orti	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	30 de 107

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

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

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%

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
Barrancabermeja	23	21,7%	73,9%		
Bucaramanga	18	5,6%	94,4%	2	2
Floridablanca	7	0,0%	100,0%		
Velez	2	50,0%	100,0%	1	1
Cerrito	1	0,0%	100,0%		

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

Cimitarra	1		1
Coromoro	1		1
Floridablanca	2		2
Girón	1		1
La Paz	1		1
Landázuri	2		2
Málaga	2		2
Mogotes	1		1
Piedecuesta	1		1
Puente Nacional	1		1
San Benito	1		1
San Gil	1		1
San Miguel		1	1
Socorro	3		3
Vélez	1		1
Santander	33	1	34

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.

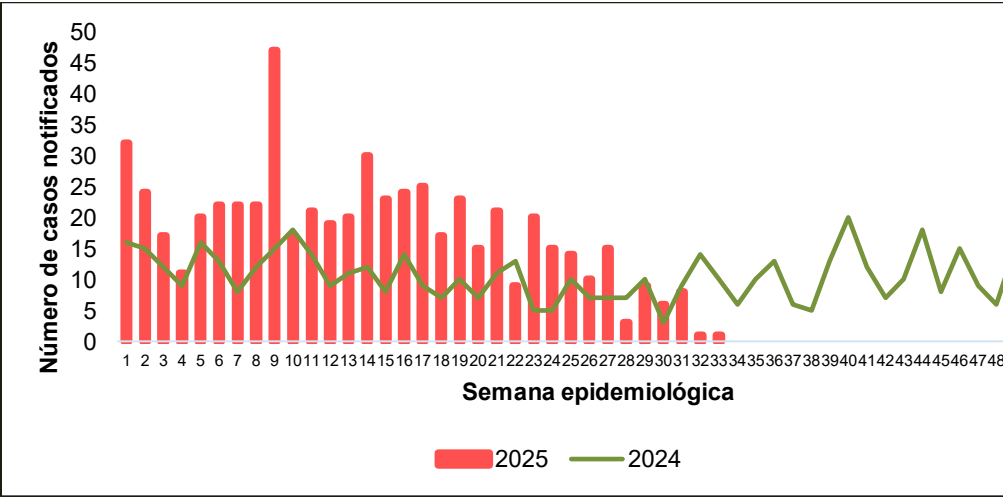
2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

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.

Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 35, 2024- 2025

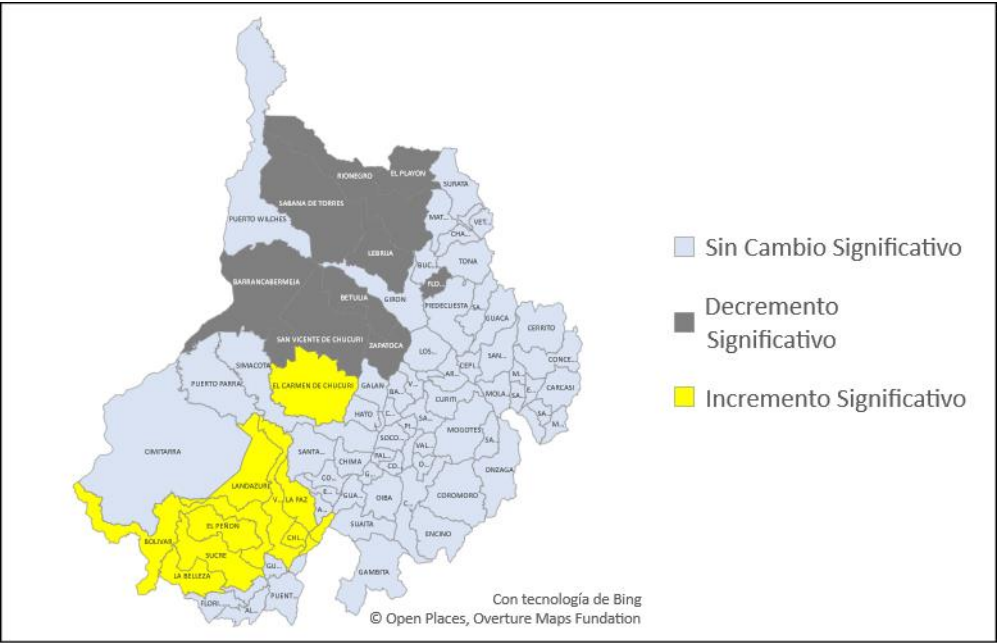
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



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 Zapatoca**). Los **66 municipios** restantes **no presentan cambios**

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.

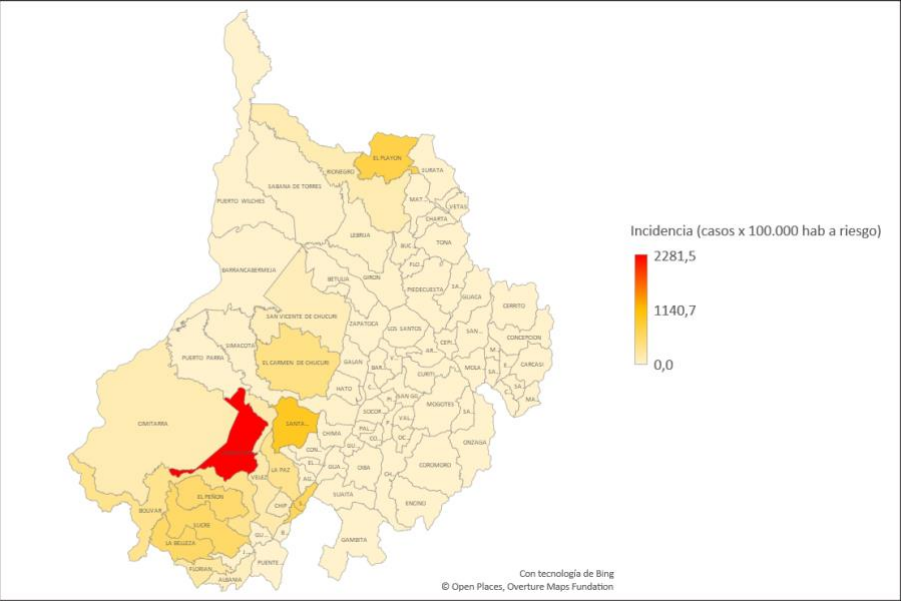
Variable		N° de casos	%	Proporción Incidencia
Sexo	Femenino	224	38,4 %	62,2
	Masculino	359	61,6 %	99,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	4	0,7%	0,2
	Centro poblado y Rural disperso	579	99,3 %	111,1
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	485	83,2 %	41,9
	Contributivo	71	12,2 %	6,6
	Excepción y Especiales	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

Curso de vida / Grupos de edad	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
	Adultez 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**.

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

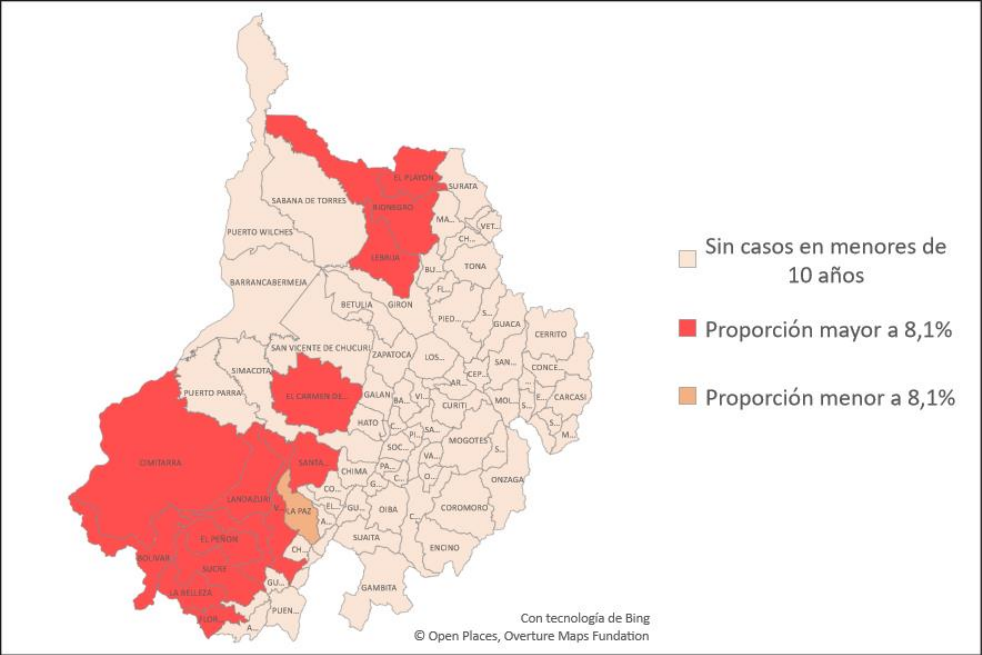


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La mayor incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** se registra en el municipio de **Landázeni** 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

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		

				parasitológica s	0%
Vectorial	0	1	1	100%	
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	16	0	16	62%	
Total	16	1	17	100%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

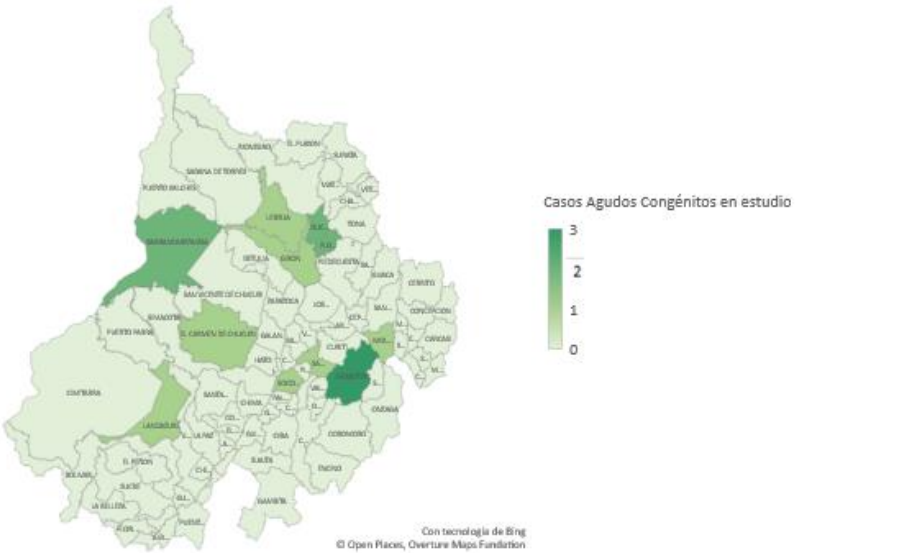
El caso de **Chagas Agudo confirmado** se registra en paciente adulto del sexo masculino, de 55 años de edad, procedente del municipio de **Barrancabermeja** y corresponde a la reactivación de un caso crónico por transmisión vectorial. Se han **descartado tres casos agudos de probable transmisión vectorial**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

Hasta la semana epidemiológica 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

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.

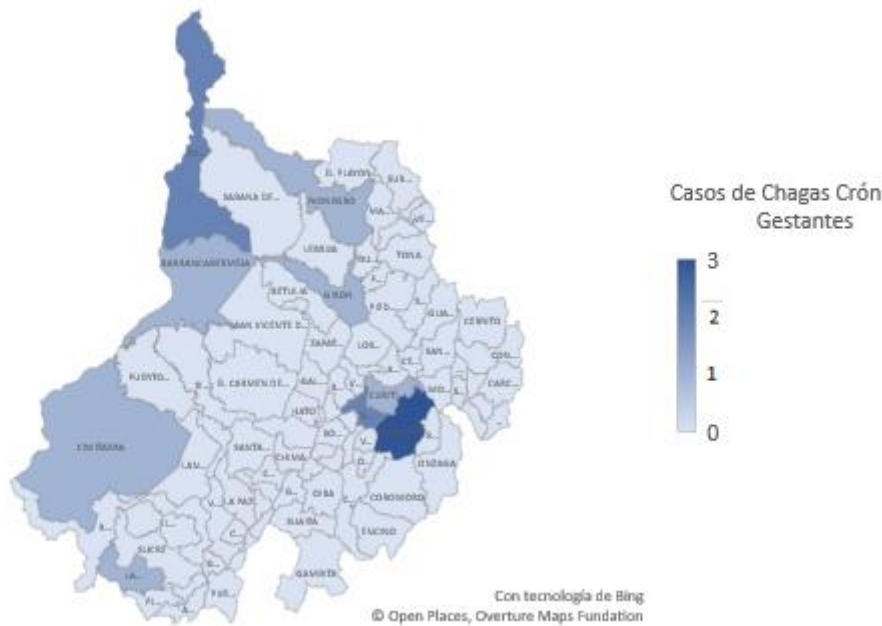
Variables		Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	35	3,0	33,7%
	Femenino	69	5,7	66,3%
Área	Urbano	54	2,9	51,9%
	Centro poblado y Rural disperso	50	9,6	48,1%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	73	6,3	70,2%
	Contributivo	28	2,5	26,9%
	Excepción y Especiales	3	4,2	2,9%
	Indeterminado	0		0,0%
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

Poblaciones especiales	Gestantes	14		13,5%
	Mujeres en edad fértil	21	3,5	20,2%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	69		66,3%
Total		104	4,4	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).

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

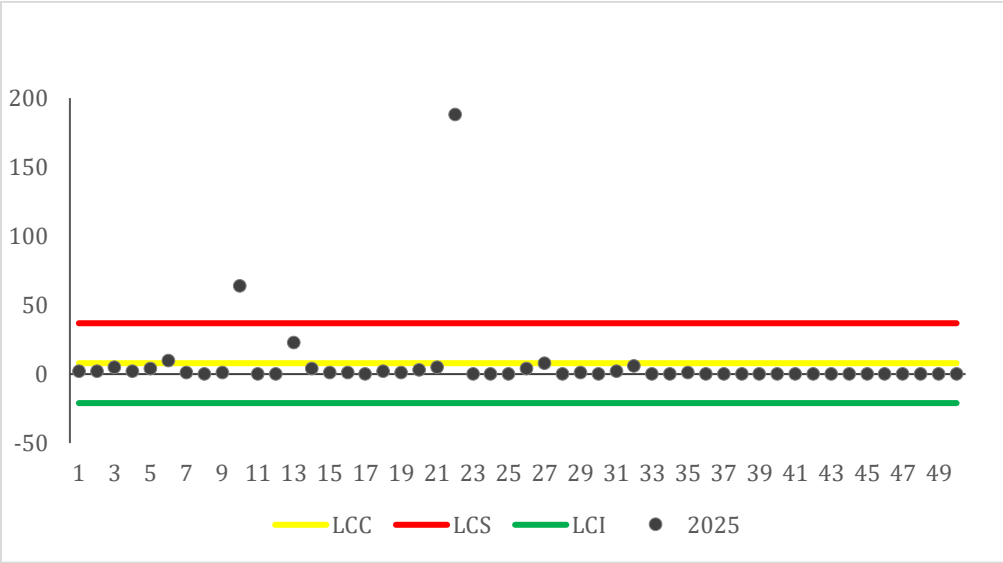
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

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 epidemiológicas1- 35- 2025



Fuente, Sivigila, Secretaria 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, Secretaria 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.

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

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	256	75,07%
	Femenino	85	24,93%
Área	Cabecera m/pal	316	92,67%
	Rural Disperso	20	5,87%
	Centro Poblado	5	1,47%
Condición Final	Vivo	339	99,41%
	Muerto	1	0,29%
	No sabe	1	0,29%
Tipo SS	Excepción	166	48,68%
	Contributivo	96	28,15%
	Subsidiado	73	21,41%
	Indeterminado	3	0,88%
	No asegurado	2	0,59%
	Especial	1	0,29%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%

1-4	10	2,93%
5-9	67	19,65%
10-14	19	5,57%
15-19	7	2,05%
20-29	54	15,84%
30-39	64	18,77%
40-49	54	15,84%
50-59	23	6,74%
60-69	34	9,97%
70 y mas	9	2,64%
Total	341	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2023

Brotos

A la semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al Sivigila cinco (5) brotes

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
04-02-2025	Puerto Wilches	8	1
09-03-2025	Girón	100	1
23-03-2025	Cimitarra	38	1
30-05-2025	Bucaramanga	188	1

29-06-2025	Rionegro	8	1
TOTAL		334	4

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

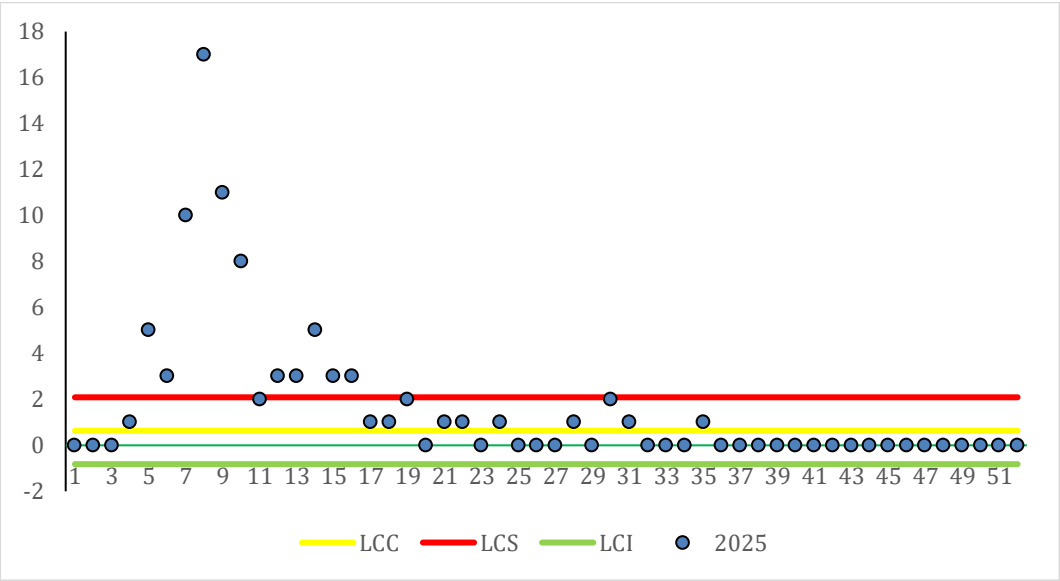
El municipio de RIONEGRO, no realiza notificación oportuna, no hace seguimiento ni envió de informes según lo requerido por el protocolo

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, Secretaria 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%

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, Secretaria de Salud de Santander, 2025

Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis A, Santander, semanas epidemiológicas 1-35 2025

Condición Final		Nº casos	%	Rango de edad			
Sexo	Masculino	63	73,26%		< 1 año	0	0,00%
	Femenino	23	26,74%		1-4	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	79	91,86%		5-9	0	0,00%
	Rural Disperso	7	8,14%		10-14	7	8,14%
	Centro Poblado	0	0,00%		15-19	22	25,58%
Condición Final	Vivo	86	100,00%		20-29	29	33,72%
	Muerto	0	0,00%		30-39	17	19,77%
	Muerto	0	0,00%		40-49	9	10,47%
					50-59	2	2,33%
Tipo SS	Subsidiado	44	51,16%		60-69	0	0,00%
				70 y mas	0	0,00%	
				Total	86		
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025							

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

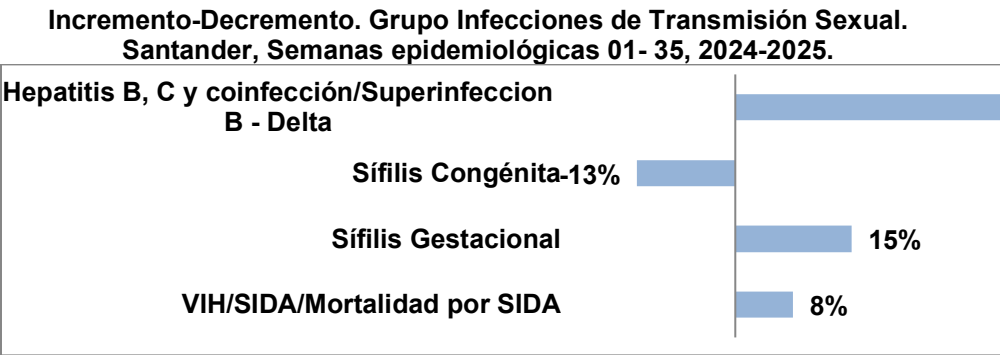
A semana epidemiológica 35 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 35 2025 no se ha notificado caso de Cólera 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).

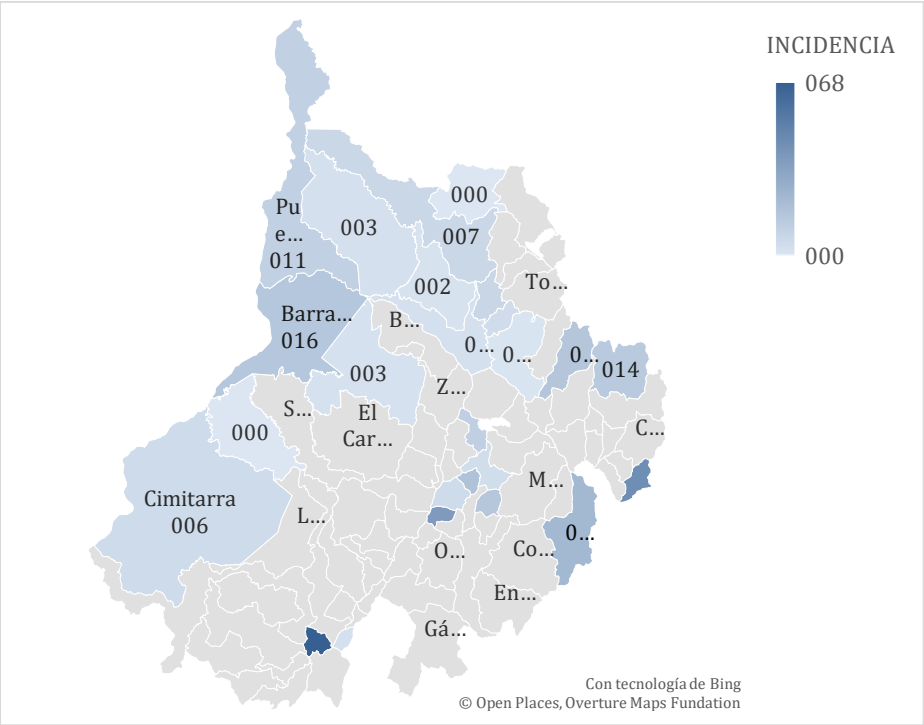


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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%	69,8
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. Secretaria 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 notifico 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 notifico 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.

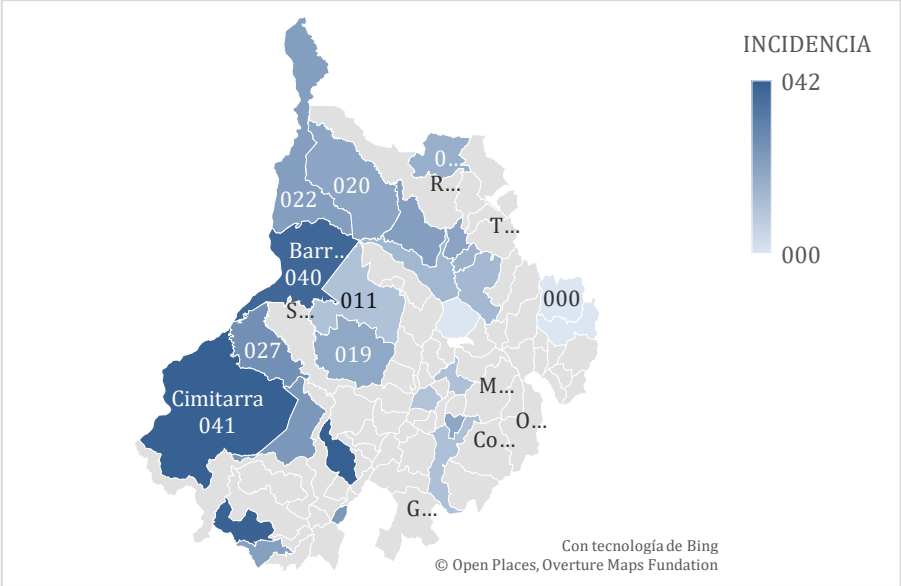
Variables			N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo		Masculino	87	62,59%	7,12
		Femenino	52	37,41%	4,44
Área		Cabecera m/pal	109	78,42%	5,85
		Centro poblado y rural disperso	17	12,23%	3,21
Condicion Final		Vivo	136	97,84%	
		Muerto	3	2,16%	
Tipo SS		Contributivo	75	53,96%	6,47
		Subsidiado	53	38,13%	4,89
		Excepcion	9	6,47%	12,45
		No asegurado	1	0,72%	
		Indeterminado	1	0,72%	
		Especial	0	0,00%	
Rango de edad		5-9	2	1,44%	1,20
		10-14	3	2,16%	1,76
		15-19	4	2,88%	2,29
		20-29	15	10,79%	3,92
		30-39	18	12,95%	5,06
		40-49	24	17,27%	16,38
		50-59	19	13,67%	6,93
		60-69	28	20,14%	13,79
		70 y mas	26	18,71%	15,35
Total		139			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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. Secretaria 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. Secretaria 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%	16,41

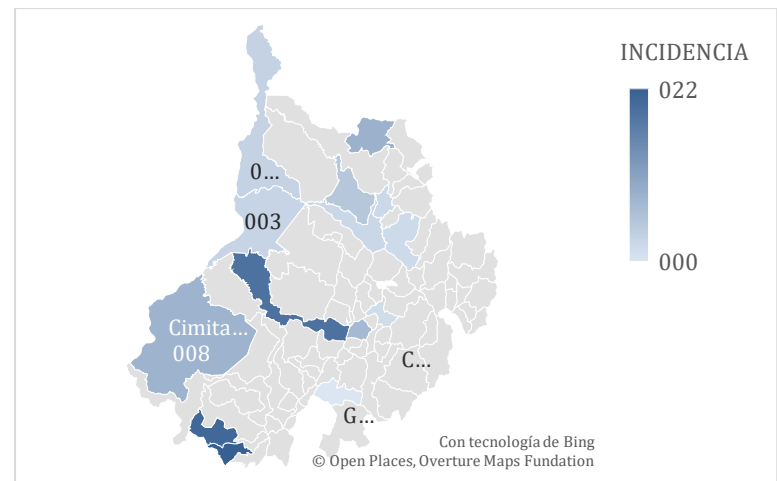
	Centro poblado y rural disperso	47	13,31%	8,89
Tipo SS	Subsidiado	229	64,87%	21,13
	Contributivo	77	21,81%	6,65
	Excepcion	4	1,13%	5,53
Rango de edad	10-14	2	0,57%	1,18
	15-19	72	20,40%	41,23
	20-29	209	59,21%	54,56
	30-39	64	18,13%	17,99
	40-49	6	1,70%	4,10
Total		353		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 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 nexos epidemiológicos. 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

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 coinfección 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 Chucurí	4	4	0	0	11,60
Otros municipios	29	25	3	1	4,67
Santander	566	549	16	1	24,18

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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.

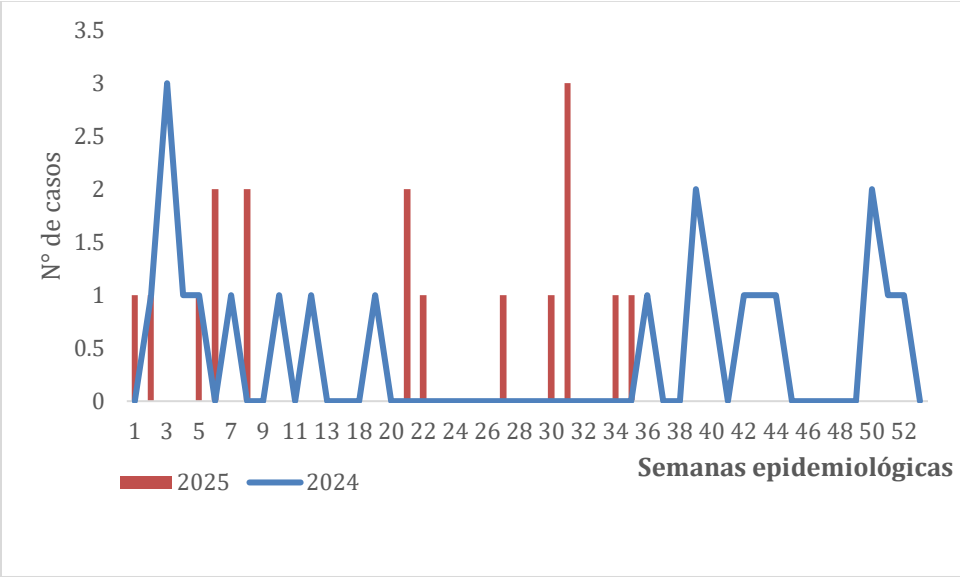
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	458	80,92%	37,47
	Femenino	108	19,08%	9,22
Área	Cabecera m/pal	509	89,93%	27,30
	Centro poblado y rural disperso	57	10,07%	10,78
Condicion Final	Vivo	557	98,41%	
	Muerto	6	1,06%	
Tipo SS	Contributivo	250	44,17%	21,58
	Subsidiado	235	41,52%	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. Secretaria de Salud Santander, 202

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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. Secretaria 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

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

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

Rango de edad	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. Secretaria 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.

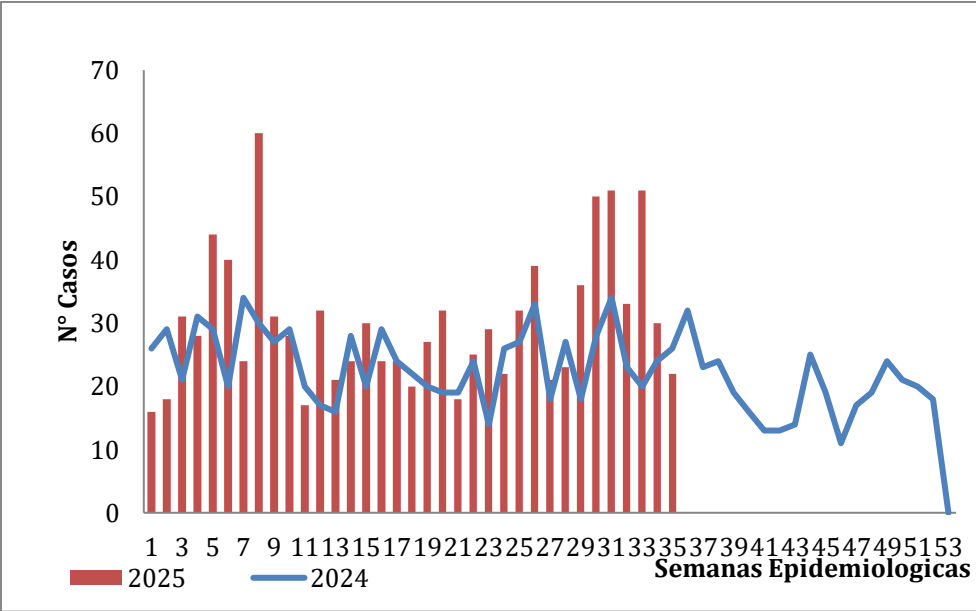
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 35 – 2025 es de 45,0 casos por 100.000 habitantes.

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.

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. Secretaria 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	Previamente 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. Secretaria de Salud Santander, 2025

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. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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

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

Rango de edad	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%
	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. Secretaria 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.

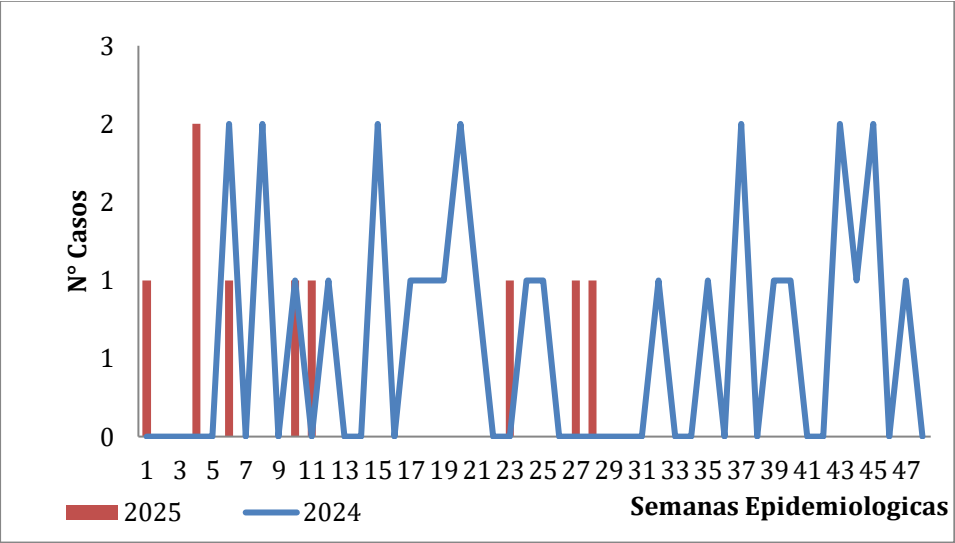
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-35, 2025.

Localización	Casos	%
--------------	-------	---

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. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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. Secretaria 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. Secretaria 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 Disperso	1	10,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	10	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	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%
Rango de edad	40-49	1	10,0%
	50-59	1	10,0%
	60-69	0	0,0%
	70 y mas	2	20,0%
Total		10	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

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

**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**

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		N° 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%
Rango de edad	< 1 año	3	5,56%
	Infancia	16	29,63%
	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

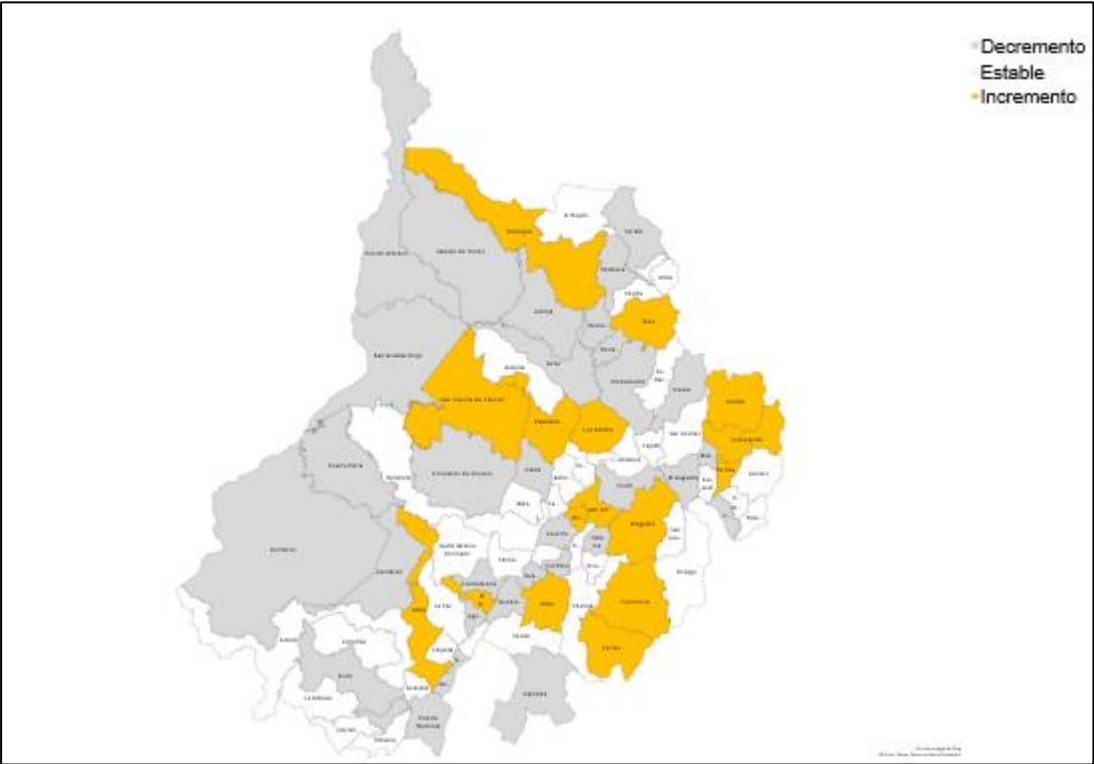
2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

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

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%
Giron	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		N° 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

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
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	49	17% Alta	Alta: menor o igual 30 días.
	45	16% Media	Media: 31 a 45 días
	78	27% Baja	Baja: mayor a 45 días.
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	84	29% N. Oportuna	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	205	71% N. Inoportuna	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.7.3 Lesiones por Pólvora

A la S.E 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
Barrancabermeja	3	7,69%	1,38
Bucaramanga	8	20,51%	1,28
Floridablanca	2	5,13%	0,58
Piedecuesta	1	2,56%	0,52

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%
	Femenino	5	12,82%
Área	Cabecera m/pal	31	79,49%
	Rural Disperso	5	12,82%
	Centro Poblado	3	7,69%
Condición Final	Vivo	39	100,00%
Tipo SS	Contributivo	20	51,28%
	Subsidiado	16	41,03%
	Excepción	1	2,56%
	No asegurado	1	2,56%
	Indeterminado	1	2,56%
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%
	50-59	3	7,69%
	60-69	1	2,56%

Para Santander la Población Femenina aporta el 50,40% (190 casos) y la Población Masculina con el 49,60% (187 casos)

El cumplimiento en la oportunidad en la notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas es del 45% de los casos reportados, (Cumplimiento de oportunidad: ≤ 1 día).

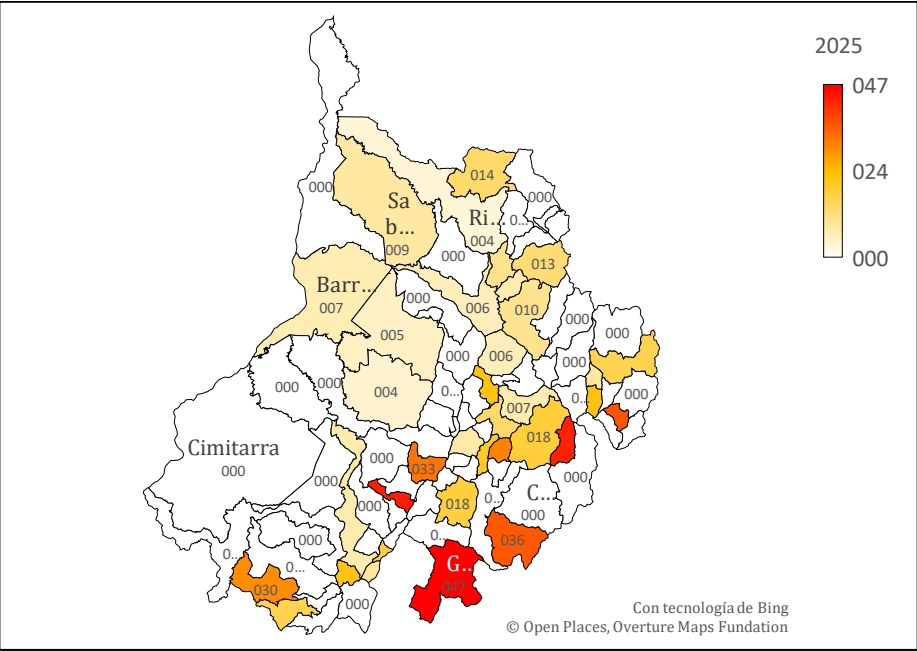
En 2025, se han notificado 190 casos de enfermedades huérfanas en Santander, sumando un total general de 377 casos al considerar los reportes de años anteriores, con una incidencia departamental de **7,9** por 100.000 habitantes.

Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el mayor número absoluto de casos, lo que podría estar relacionado con su alta densidad poblacional y mayor capacidad diagnóstica. Sin embargo, municipios como Gámbita (47,05), 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.

Se observa además que varios municipios, aunque con antecedentes de casos en años previos, no han reportado casos en 2025, lo que podría obedecer a variaciones epidemiológicas o subregistro. Estos hallazgos sugieren la necesidad

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

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



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

A 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

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

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia	MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Chipatá	2	0,2%	37,0	Puerto Parra	1	0,1%	12,5
El Peñón	2	0,2%	36,7	San Andrés	1	0,1%	10,8
Güepsa	2	0,2%	36,8	SANTANDER	1200	100%	50,1
la paz	2	0,2%	18,5	Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025			
Mogotes	2	0,2%	18,2				
San Benito	2	0,2%	64,7	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.			
San Vicente de Chucuri	2	0,2%	5,4				
Valle de San José	2	0,2%	31,0				
Albania	1	0,1%	23,0	Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025			
Cabrera	1	0,1%	48,9				
California	1	0,1%	44,0				
Carcasí	1	0,1%	22,3	Desencadenante	N° casos		%
Cepita	1	0,1%	46,9	Problemas familiares	553		46,08%
Concepción	1	0,1%	16,4	Pro. Pareja	358		29,83%
Contratación	1	0,1%	25,7	Prob económico	107		8,92%
Coromoro	1	0,1%	18,7	Escolar/edu	91		7,58%
Enciso	1	0,1%	27,2	Maltrato F.P.S	91		7,58%
Galán	1	0,1%	32,7	Enferm. Crónica	66		5,50%
Guaca	1	0,1%	15,8	Muerte de fam.	56		4,67%
Hato	1	0,1%	40,9	Pro. Legal	25		2,08%
Jesús María	1	0,1%	28,8	Suic famil Amigo	11		0,92%
Onzaga	1	0,1%	23,1	Total	1320		
Palmas Socorro	1	0,1%	37,2	Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025			
Paramo	1	0,1%	20,2	En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.			
Pinchote	1	0,1%	18,0				

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

Variables		N° 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	N° 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

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	%	Incidencia	Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	1207	26,5%	193,5	Mogotes	31	0,7%	282,7
Floridablanca	472	10,4%	137,9	Barichara	28	0,6%	249,1
Piedecuesta	466	10,2%	240,9	Los Santos	28	0,6%	179,4
Girón	403	8,9%	228,0	Málaga	28	0,6%	128,1
Barrancabermeja	382	8,4%	175,4	Villanueva	28	0,6%	315,5
San Gil	148	3,3%	230,8	Suaita	26	0,6%	241,1
Sabana de Torres	142	3,1%	404,0	Florián	23	0,5%	375,4
San Vicente de				Puente Nacional	23	0,5%	146,3
Chucuri	102	2,2%	275,4	El Carmen de Chucuri	22	0,5%	96,7
Cimitarra	88	1,9%	244,6	Aratoca	20	0,4%	227,6
Lebrija	85	1,9%	183,3	Onzaga	20	0,4%	462,0
Socorro	58	1,3%	160,2	Charalá	19	0,4%	147,0
Rionegro	43	0,9%	157,6	Curití	19	0,4%	141,8
Puerto Wilches	40	0,9%	110,6	Gambita	19	0,4%	447,0
El Playón	35	0,8%	244,5	Barbosa	18	0,4%	54,0
Oiba	35	0,8%	312,7	Valle de San José	18	0,4%	279,3
Vélez	33	0,7%	124,5	Jesús María	17	0,4%	490,1
Landázuri	32	0,7%	607,6	Puerto Parra	15	0,3%	187,4
Matanza	32	0,7%	595,1	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

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	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 Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.			
Aguada	5	0,1%	255,4				
El Guacamayo	5	0,1%	218,2				
La Belleza	5	0,1%	74,3				

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025.					Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino			
					< 1 año	87	68	155	3,41%	598,31	490,66			
Variables					N° casos	%	P. Incidencia	1-4	336	331	667	14,67%	558,25	578,81
Sexo	Femenino	3001	66,00%	245,52	5-9	323	281	604	13,28%	383,65	349,86			
	Masculino	1546	34,00%	132,03	10-14	279	556	835	18,36%	321,71	668,36			
Área	Cabecera m/pal	3537	77,79%	189,72	15-19	139	375	514	11,30%	157,59	442,91			
	Centros Poblados y Rural Disperso	1010	22,21%	190,97	20-29	70	477	547	12,03%	36,63	258,43			
Condición Final	Vivo	4540	99,85%	189,70	30-39	62	398	460	10,12%	33,95	217,35			
	No sabe	4	0,09%	0,17	40-49	28	215	243	5,34%	18,01	130,94			
	Muerto	3	0,07%		50-59	36	100	136	2,99%	27,61	67,73			
					60-69	47	74	121	2,66%	47,24	62,56			
					70 y mas	139	126	265	5,83%	178,26	119,69			
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									
	Excepción & Especial	180	3,96%											
	Indeterminado	32	0,70%											
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.

N° Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 35, 2025.

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.

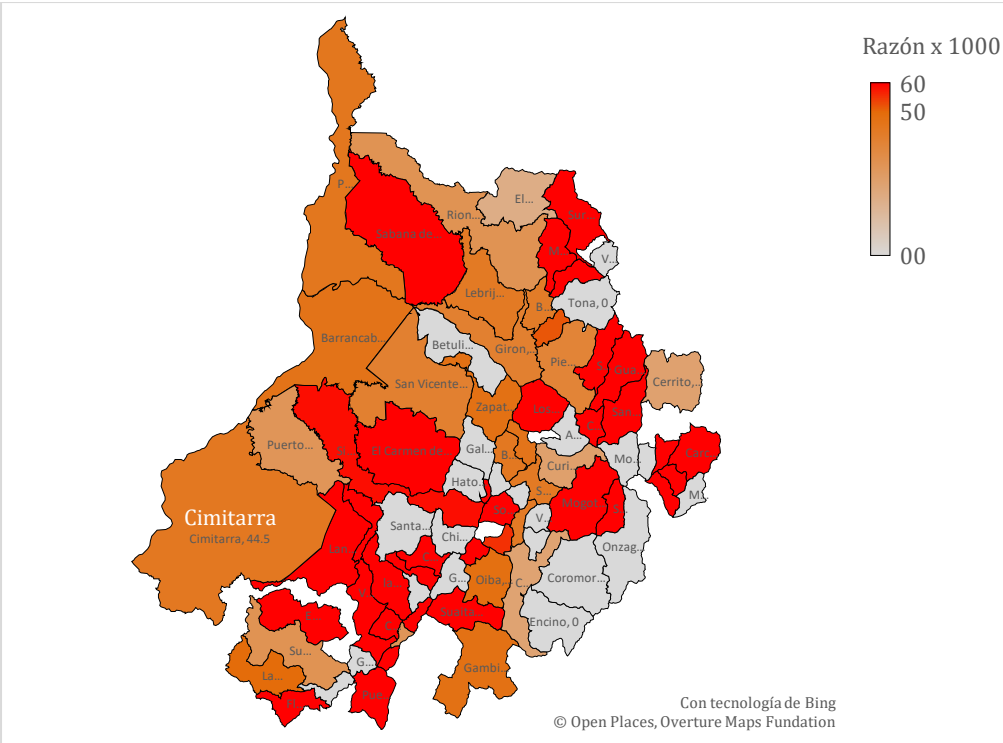
A continuación, se evidencia la tasa de incidencia por tipo de violencia.

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

PIEDRECUESTA	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



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

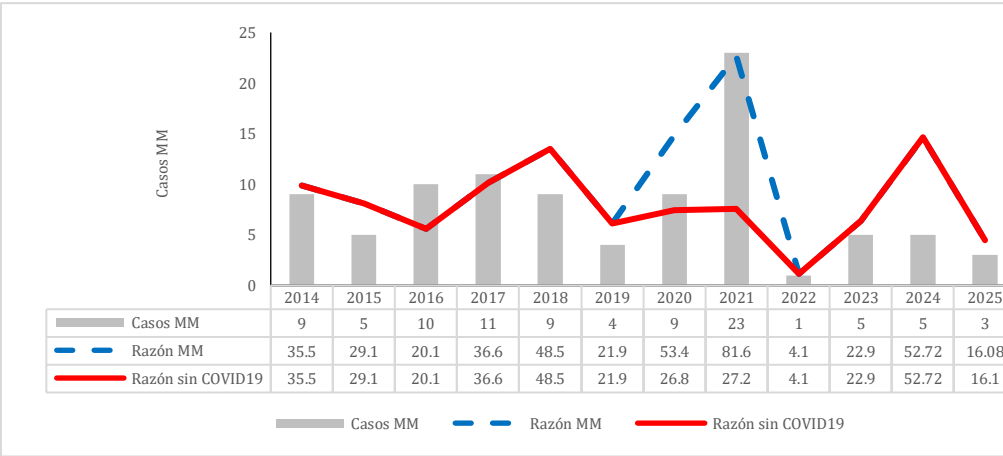
Variables		Nº casos	%	Razón (MME 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	544	76,8%	56,41
	Rural Disperso/Centro poblado	164	23,02%	63,55
Tipo SS	Subsidiado	387	54,7%	67,30
	Contributivo	265	37,4%	48,55
	Excepción	30	4,2%	52,21
	No asegurado	26	3,7%	163,52
Rango de edad	10-14	3	0,4%	54,55
	15-19	84	11,9%	52,29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

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

708

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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



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

Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Materna, Santander, a SE 35, 2025

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.9.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A 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).

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

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%.

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		N° casos	%
Sexo	Masculino	59	58,4%
	Femenino	42	40,6%
Área	Cabecera m/pal	80	80%
	Rural Disperso/Centro Poblado	20	20%
Tipo SS	Subsidiado	52	51,5%
	Contributivo	41	40,6%
	No asegurado	5	5,0%
	Excepción	3	3,0%
Rango de edad	10-14	2	2,0%
	15-19	15	14,9%
	20-29	34	33,7%
	30-39	38	37,6%
	40-49	12	11,9%

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

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

- 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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	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

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

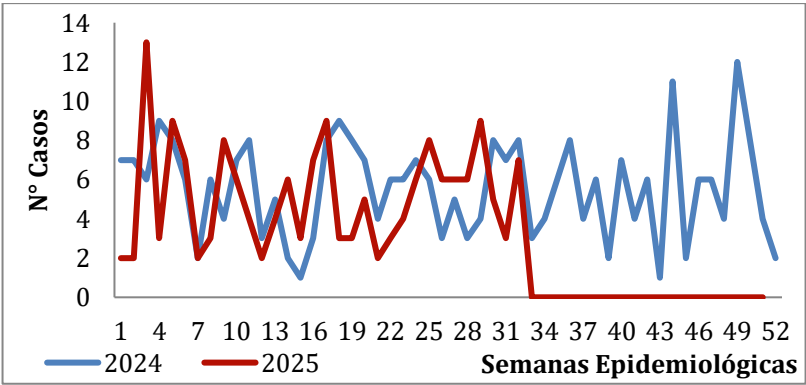
Causas básicas de mortalidad perinatal y neonatal tardía, a SE 35, 2025

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%

2.9.4 Defectos Congénitos

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)

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
Florián	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

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
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

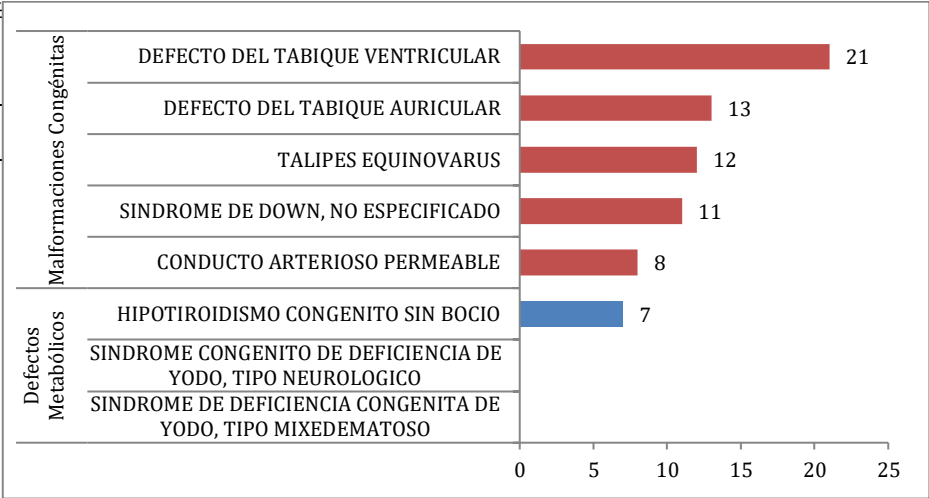
A semana epidemiológica 35 de 2025 la proporción de defectos congénitos más elevada se ha presentado en el sexo femenino con 55,6%. Según el área de residencia, la proporción más elevada se ha presentado en cabecera municipal con el 85,9%. La condición final vivo se registró en el 85,9% de los casos. 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	Femenino	90	51,4%
	Masculino	84	48,0%
Área	Cabecera m/pal	144	82,3%
	Rural Disperso/ Centro Poblado	31	17,7%
Condición Final	Vivo	91	52,0%
	Muerto	84	48,0%
Tipo SS	Subsidiado	112	64,0%
	Contributivo	52	29,7%

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

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,

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	Razon esperada	Categoría (MMWR)	Poisson	Razón
SNC	Anencefalia (Q000)	1	1	Dentro del rango	0,21	1,20
	Encefalocele (Q010 – Q011 – Q012 – Q018 –Q019)	0	1	Dentro del rango	0,61	0,00
	Espina bífida (Q050 a Q059)	0	1	Dentro del rango	0,15	0,33
	Hidrocefalia (Q030 – Q031 – Q038 – Q039)	3	1	Dentro del rango	0,06	3,00
	Holoprosencefalia (Q042)	0	1	Dentro del rango	0,01	0,00
Sistema osteomuscular	Gastroquisis (Q793)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00

	Onfalocele (Q792)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
Defectos Extreminades	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

Fuente: SIVIGILA WEB

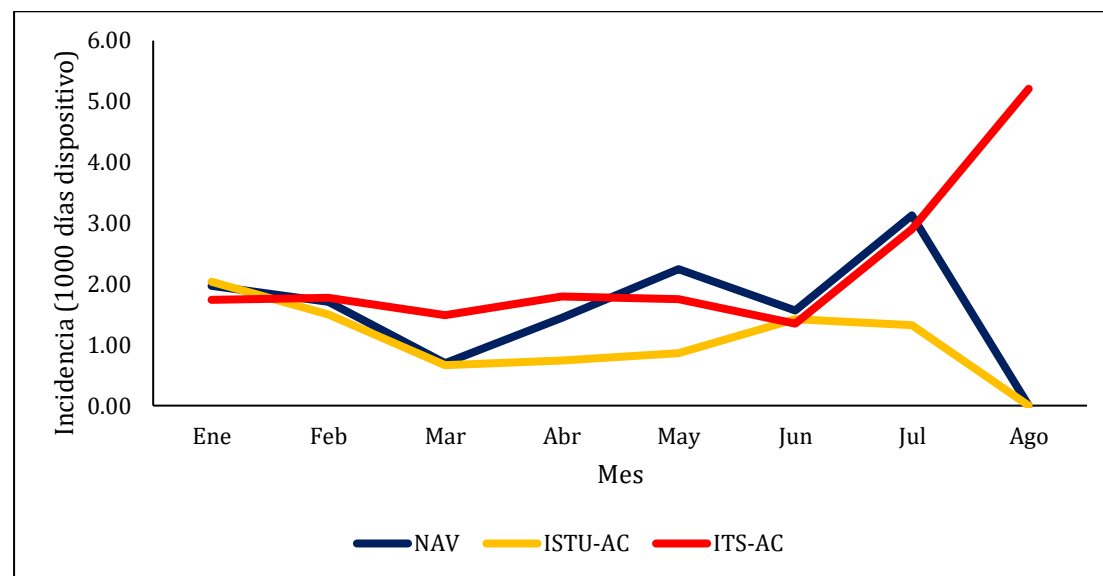
*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

*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

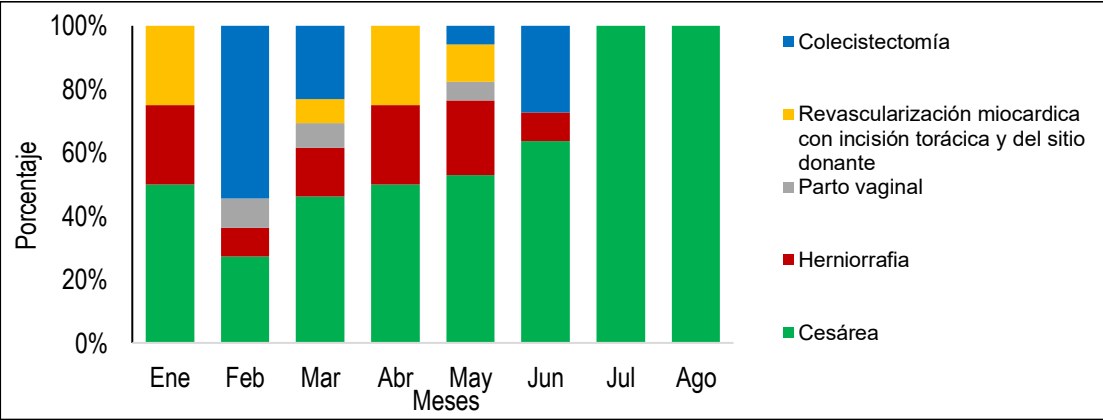
Los hombres presentan un mayor número de IAD con 88 casos (55%), en comparación con 72 casos en mujeres (45%). En ambos sexos, las ITS-AC son el tipo más común de infección, pero los hombres también presentan mayores proporciones de NAV e ISTU-AC. Los pacientes del régimen subsidiado concentran la mayoría de los casos con 83 (52%), seguidos por el régimen

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 herniorrafias 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 herniorrafias, colecistectomías y revascularizaciones miocárdicas se observaron con mayor frecuencia en pacientes adultos y mayores,

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

[illegible]

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL							CÓDIGO	MI-GS-RG-537
								VERSIÓN	1
								FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
								PÁGINA	90 de 107

	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	1	100%	OCAMONTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE SANTANDER	1	0	0	0	0	0	0	14%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	1	1	1	100%										
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	100%		PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	100%
	IPS CABECERA SAS	1	1	1	1	1	1	1	100%										
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	1	100%		PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO						1	100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	1	100%										
	UIMIST	1	1	1	1	1	1	1	100%		SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	100%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	1	1	1	1	1	1	100%	VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	0	86%
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	1	0	86%		ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ							1	100%
CONCEPCION		1	1	1	1	1	1	0	86%	ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA				1	1	1	0	75%
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	1	100%	Fuente: SIVIGILA WEB									
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	0	86%										
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	100%										
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	0	86%										
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	100%										
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	1	1	1	100%										
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	1	1	100%										
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDE	1	0	0	0	0	0	0	14%										

1.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

En la UCI Adulto, el consumo promedio de antibióticos (CAB) en 2025 mostró mayor uso de piperacilina (15,45 DDD) y meropenem (14,16 DDD), con picos destacados en abril y mayo, lo que indica una alta demanda de antibióticos de amplio espectro en esos meses. Vancomicina presentó un consumo intermedio (6,17 DDD), mientras que ceftriaxona y oxacilina registraron valores moderados (3,74 y 2,62 DDD, respectivamente). Otros antibióticos como cefepime, linezolid y értapenem tuvieron menor uso, y gentamicina y doripenem prácticamente no se emplearon. Este patrón sugiere la necesidad de seguimiento al uso intensivo de carbapenémicos y betalactámicos para prevenir resistencia antimicrobiana.

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	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	1		100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1		100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	1		100
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	1		100
	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

	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	1		100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1		100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	1		100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	1		100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1		100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1		86
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1		100
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	1	1		100
	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1		100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	0	1	86
	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	1		100

Fuente: SIVIGILA WEB

En hospitalización adulto 2025, la mayoría de las UPGD mantuvo un cumplimiento del 100% en la notificación del consumo de antibióticos, reflejando un sistema de vigilancia sólido. No obstante, varias instituciones presentaron interrupciones puntuales (86–71%) y algunas, como Hospital Santa Ana de Guaca reportó de forma nula, IPS como la ESE de Puente Nacional, Hospital Internacional de Colombia y ESE Hospital de San Gil reportan el mes de agosto

	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%	Fuente: SIVIGILA WEB										
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	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	1		14%											
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	100%											
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	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%											
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1		100%											
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	0	1	86%											
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO							0	1	0%											
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1		100%											
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	0	1	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%											

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

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

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	200	56.66%
	Femenino	153	43.34%
Área	Cabecera m/pal	254	71.95%
	Rural Disperso	78	22.10%
	Centro Poblado	21	5.95%
Condicion Final	Vivo	353	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	266	75.35%
	Contributivo	76	21.53%
	Excepcion	7	1.98%
	No asegurado	4	1.13%
	Especial	0	0.00%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	111	31.44%
	1-4	242	68.56%
	5-9	0	0.00%
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

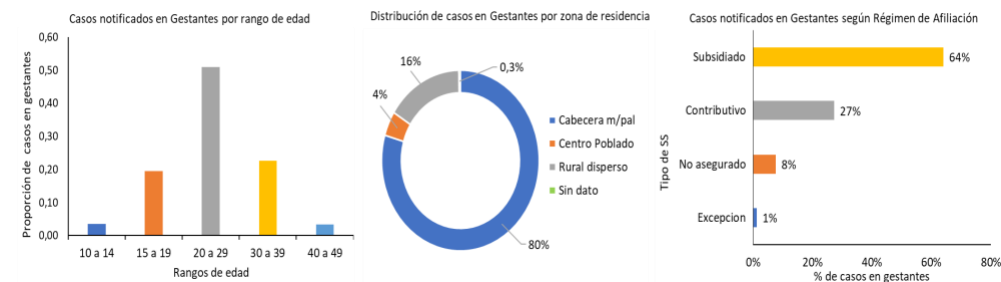
Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	1	1	100%
IRA	2	0	0	3	5	60%
EDA	0	0	0	0	0	0%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

3. ALERTAS Y RECOMENDACIONES.

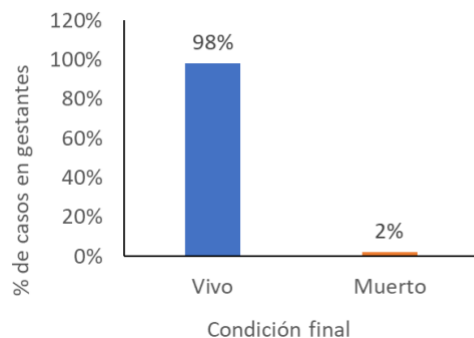
El monitoreo continuo de los eventos de interés en salud pública permite una respuesta oportuna y eficaz. En esta edición, el boletín se centra en exponer, a través de un formato visual y por grupos de población, las tendencias y el estado de las patologías bajo vigilancia. El siguiente desglose ofrece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

POBLACIÓN GESTANTE

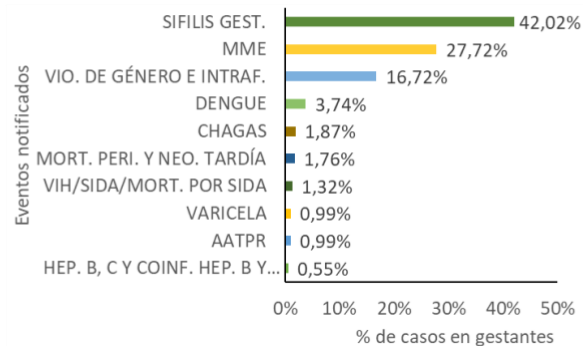


	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	98 de 107

Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

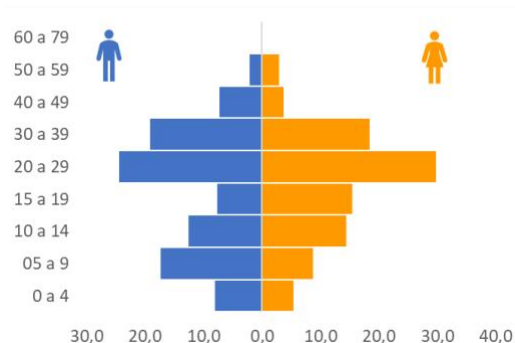


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

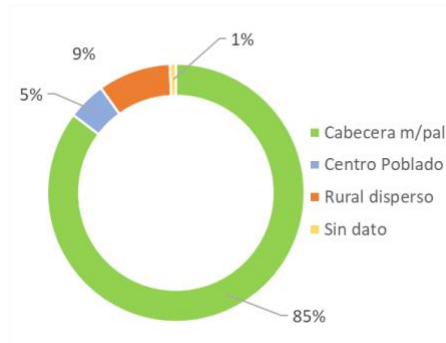


POBLACIÓN MIGRANTE

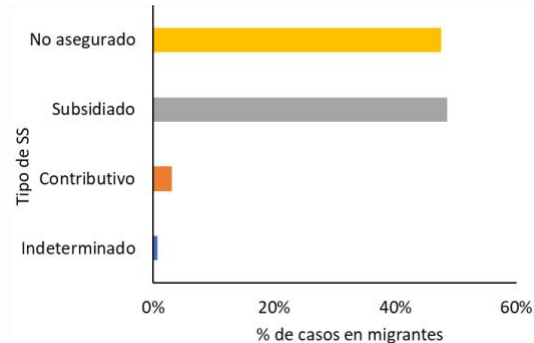
Pirámide poblacional



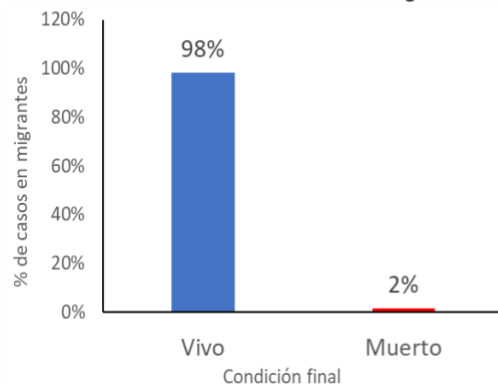
Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



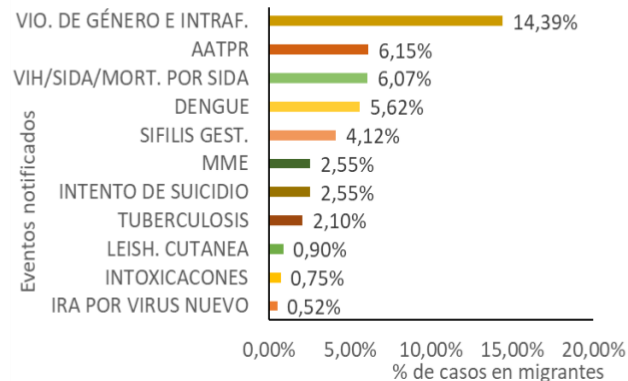
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



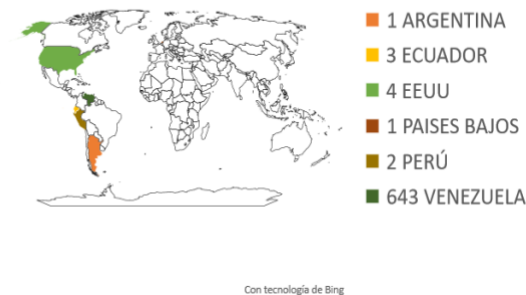
Condición final de casos notificados en Migrantes



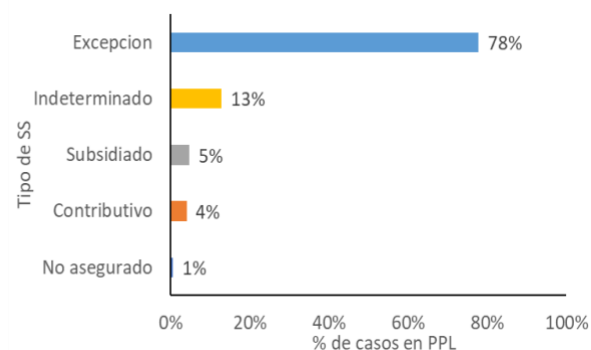
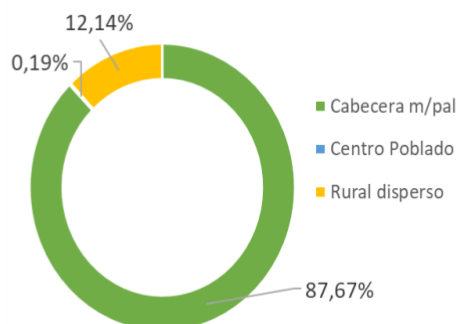
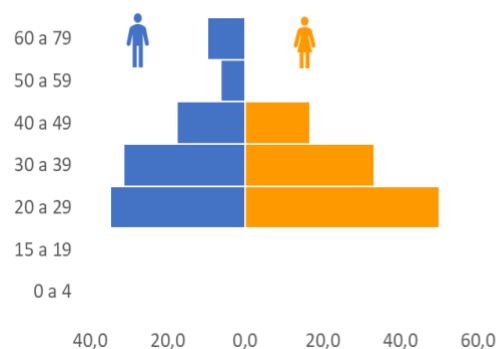
Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



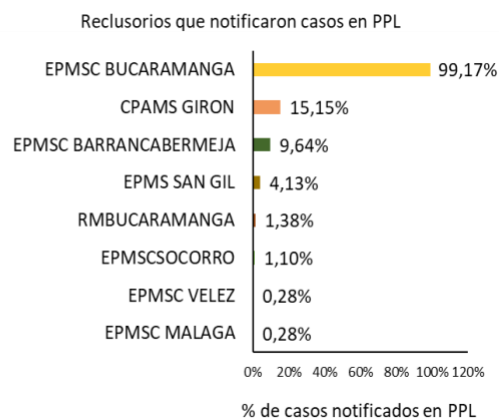
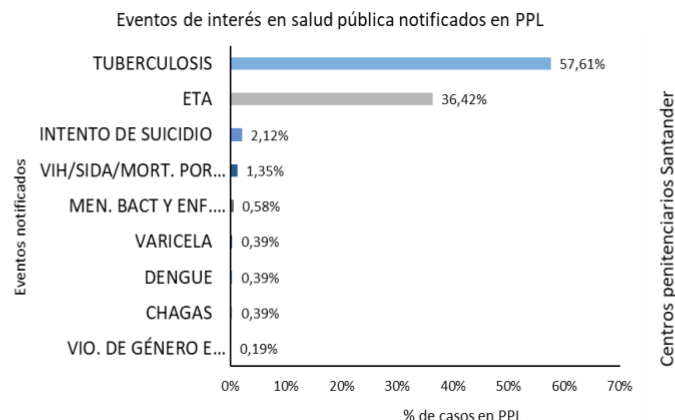
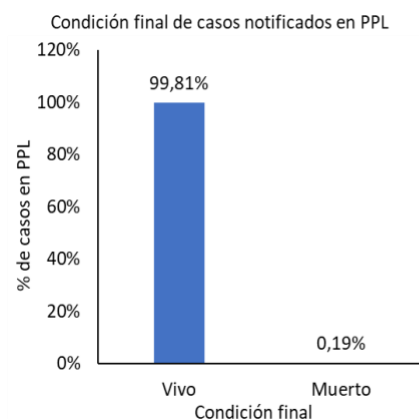
Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



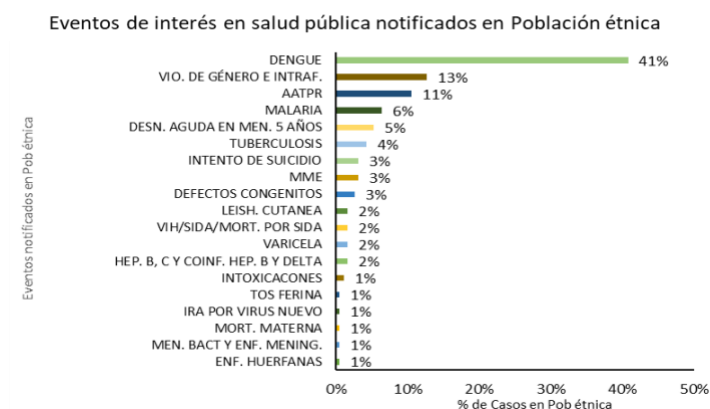
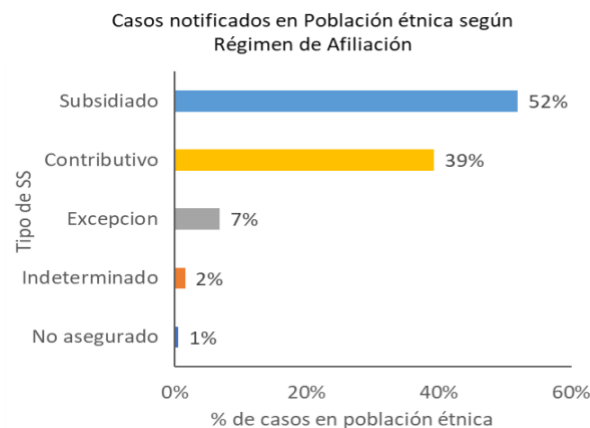
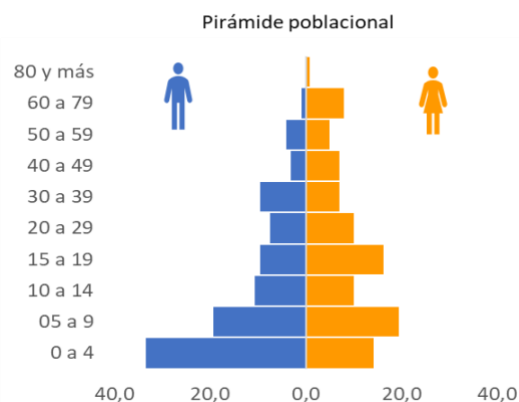
POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD



	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	100 de 107

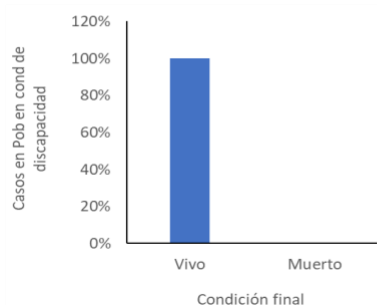


POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA

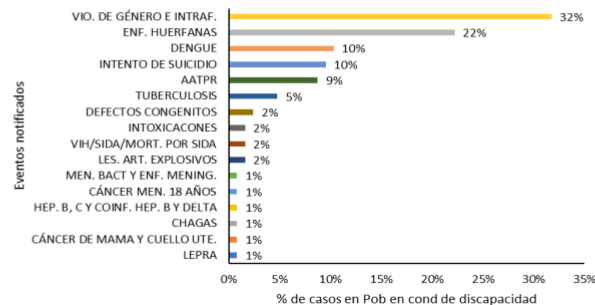


	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	102 de 107

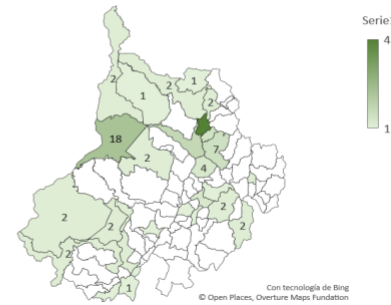
Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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

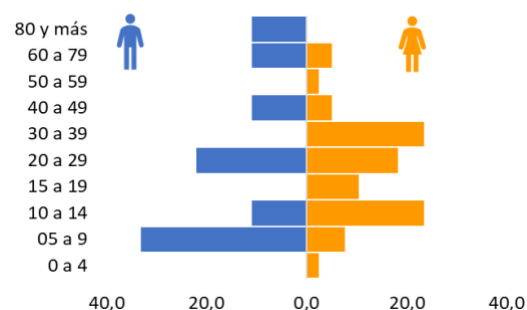


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

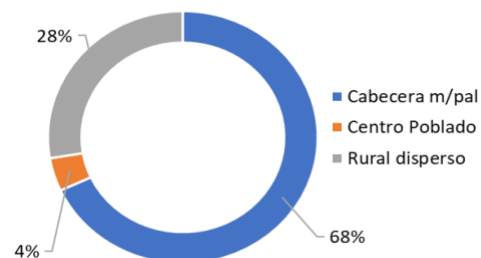


POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO

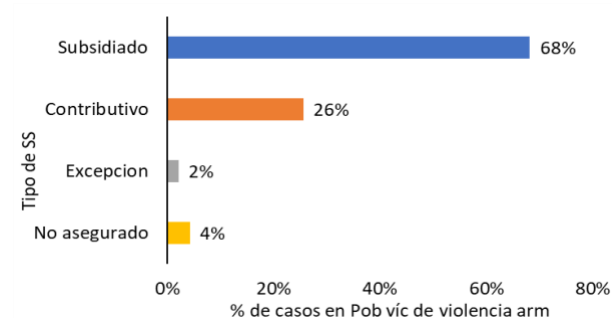
Pirámide poblacional



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

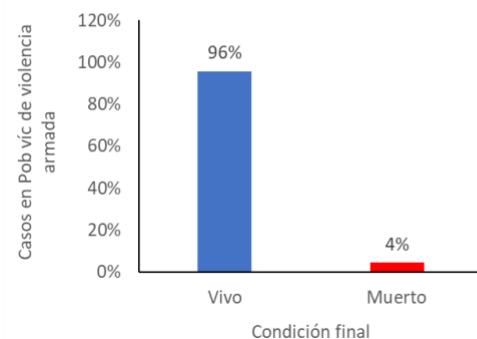


Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación

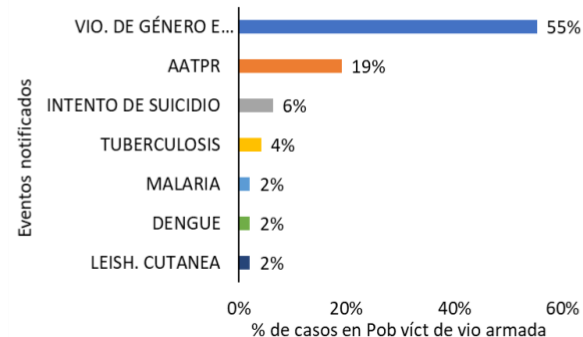


	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	103 de 107

Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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

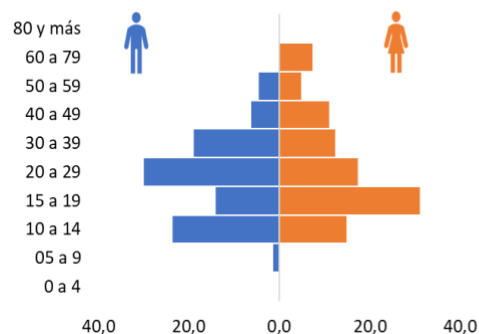


Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

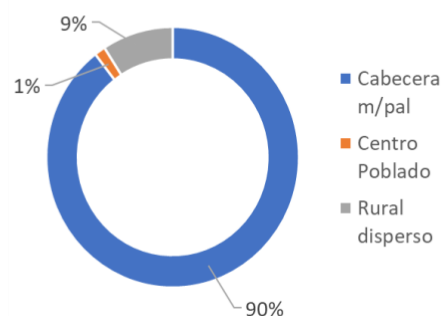


POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS

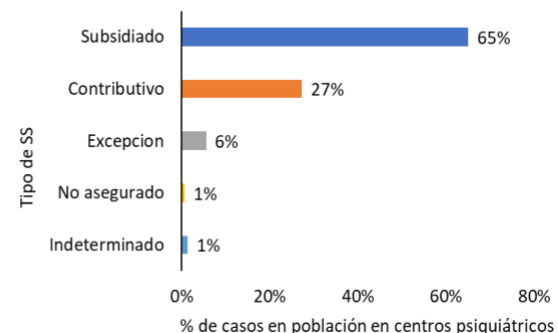
Pirámide poblacional



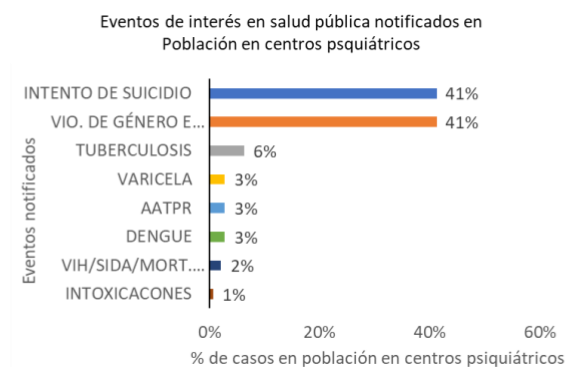
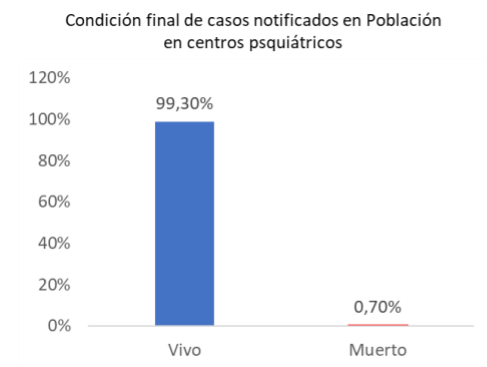
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



Casos notificados en Población en centros psiquiátricos según Régimen de Afiliación



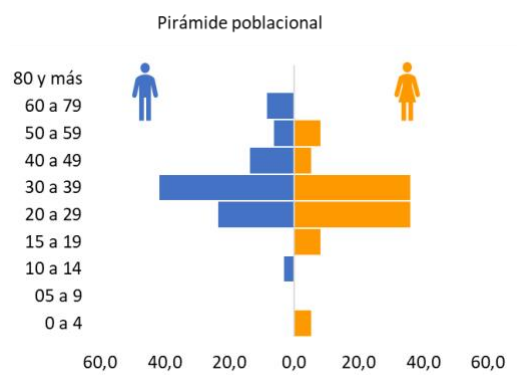
	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	104 de 107



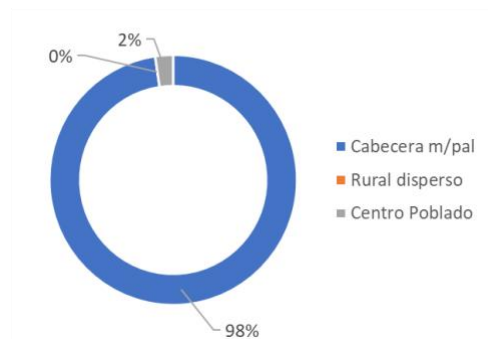
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos



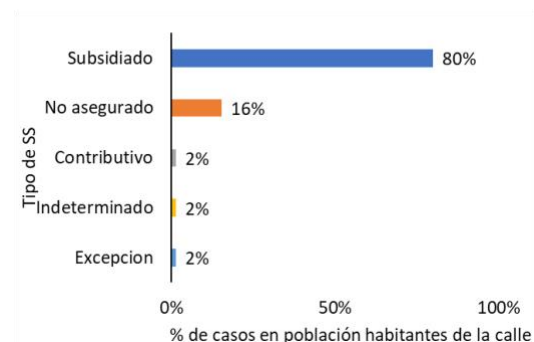
POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE



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

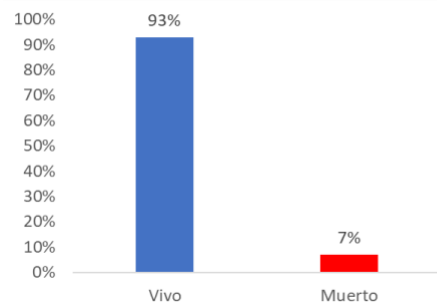


Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación

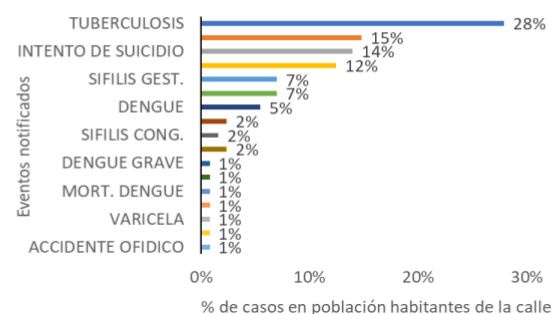


	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	105 de 107

Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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

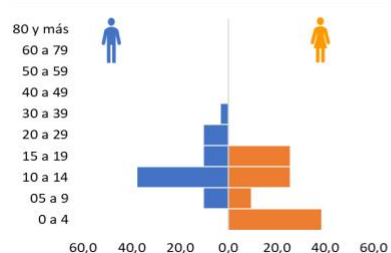


Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

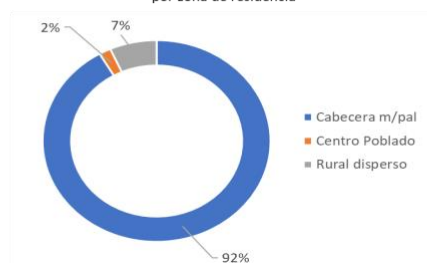


POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF

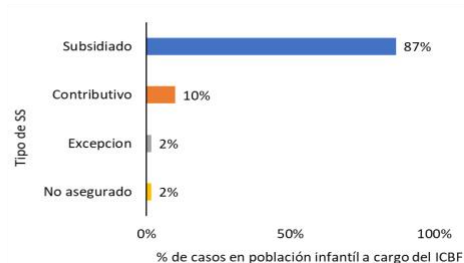
Pirámide poblacional



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

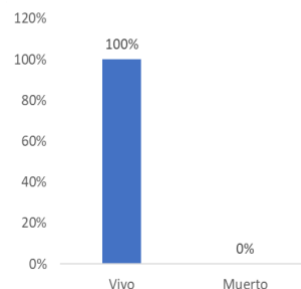


Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación

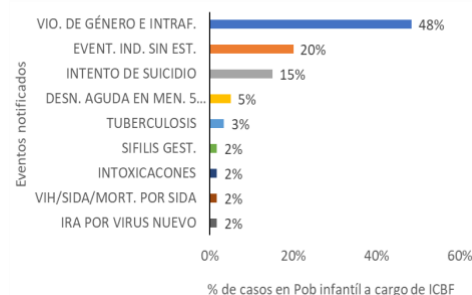


	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	106 de 107

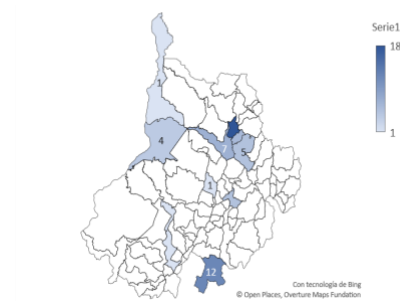
Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



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

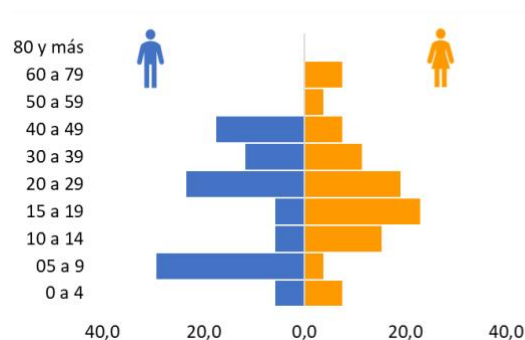


Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

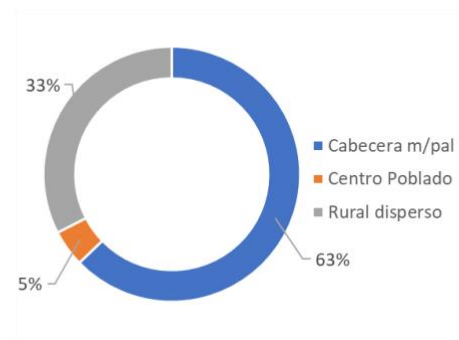


POBLACIÓN DESPLAZADOS

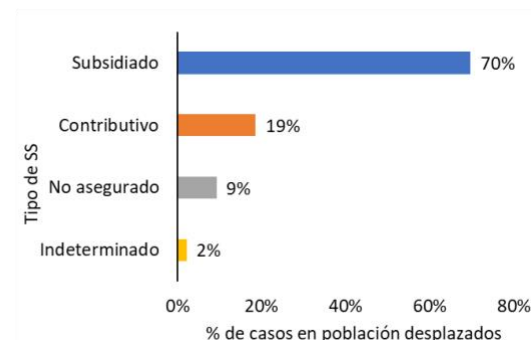
Pirámide poblacional



Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



<div><div>República de Colombia</div><div></div><div>Gobernación de Santander</div></div>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	107 de 107