

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 73.56% (64/ 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 37, 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 24.746 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 9.006 casos. A semana 37 se han ajustado un total de 6.991 casos de manera oportuna y 1.225 de manera inoportuna.

1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

✓ **Cumplimiento en el Ajuste De Casos**

De los 9.006 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 91.21% (8.214 / 9.006) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 8.79%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 91.02% (7.857 / 8.632).

Ajustes pendientes S.E. 37 Santander 2025*

Evento De Interés	Total Notificados	TOTAL SOSPECHOSOS Y PROBABLES SIN AJUSTE	TOTAL SIN AJUSTE	% Sin ajuste
Cáncer En Menores De 18 Años	117	66	10	15%
Chagas	189	107	40	37%
Defectos Congénitos	290	35	5	14%
Dengue	11.832	7970	542	7%
Dengue Grave	37	37	4	11%
Encefalitis Equina Venezolana En Humanos	1	1	1	100%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	376	78	25	32%
Evento Individual Sin Establecer	162	61	5	8%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	89	30	2	7%
Intoxicaciones	531	143	43	30%
Leptospirosis	195	176	85	48%
Lesiones De Causa Externa	17	17	2	12%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	97	60	7	12%
Mortalidad Por Dengue	24	20	6	30%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	10	10	2	20%
Rubeola	6	5	2	40%

Evento De Interés	Total Notificados	TOTAL SOSPECHOSOS Y PROBABLES SIN AJUSTE	TOTAL SIN AJUSTE	% Sin ajuste
Sarampión	25	24	3	13%
Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2	5	5	1	20%
Tos Ferina	75	74	4	5%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	7	6	2	33%
ZIKA	7	6	1	17%
Total	14.170	9.006	792	8,79%

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.

Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública. SE. 1 - 37 Santander 2025

Evento De Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	244	158	402	39%
Enfermedades De Origen Priónico	1	0	1	0%
Enfermedades Huérfanas - Raras	352	162	514	32%
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	164	15	179	8%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	44	53	97	55%
Mortalidad Materna	7	1	8	13%
Mortalidad Por Dengue	16	8	24	33%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	5	5	10	50%
Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2	3	2	5	40%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	3	4	7	57%

Fuente: Sivigila

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 ya descartado, con una incidencia de 0 por 100.000 habitantes en menores de 15 años. El municipio de Barrancabermeja notificó 1 caso probable aún pendiente por ajuste, con una incidencia de 0,46 por 100.000 habitantes en menores de 15 años.

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Parálisis Flácida Aguda, Santander, SE 01-37, 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	3	60,00%
	Masculino	2	40,00%
Condicion Final	Vivo	5	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	4	80,00%
	Contributivo	1	20,00%
Total		5	

Según el comportamiento demográfico y social para Parálisis Flácida Aguda el 60% de los casos pertenecen al sexo femenino y 40% al sexo masculino. El 80% 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 20% de los casos, El rango de edad se encuentra entre 5– 9 años lo que corresponde al 20% de los casos, El rango de edad de 30-39 años corresponde al 20% de los casos y el rango de edad de 40-49 años corresponde al 40% de los casos.

2.1.4 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 37 de 2025, se han notificado al Sivigila 2 casos de tétanos neonatal que ya fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 37 no se notificaron casos.

2.1.5 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 37 de 2025 no se han notificado al Sivigila de Tétanos Accidental. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 37 no se notificaron casos.

2.1.6 Tosferina

A semana epidemiológica 37 de 2025 se ha notificado al Sivigila 68 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. En el año 2024 a semana epidemiológica 37 se notificaron 58 casos probables de cuales 59 fueron descartados y 1 confirmado. En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 10 se notificaron 2,84 casos nuevos probables de Tosferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo. Por cada 100.000 habitantes menores de 5 años se notificaron 171,23 casos probables de Tosferina. Del total de casos notificados, el 100% tuvieron investigación de campo. El 8,82% de los casos han sido confirmados y el 91,18% descartados.

Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander. SE 01-37, 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	299	52,18%
	Masculino	274	47,82%
Área	Cabecera m/pal	461	80,45%
	Rural Disperso	85	14,83%
	Centro Poblado	27	4,71%
Condicion Final	Vivo	572	99,83%
	Muerto	1	0,17%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	299	52,18%
	Subsidiado	238	41,54%
	Excepcion	32	5,58%
	No asegurado	2	0,35%
	Indeterminado	2	0,35%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	25	4,36%
	1-4	149	26,00%
	5-9	31	5,41%
	10-17	135	23,56%
	18-29	135	23,56%
	30-49	82	14,31%
	50-59	11	1,92%

60 y mas	10	1,75%
Total	573	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 52,18% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino. El 80,45% reside en la cabecera municipal. El 52,18% pertenecen al régimen contributivo.

El grupo de edad menor de 1 año notificaron el 4,36% de los casos, El grupo de edad entre 18 – 29 años notificaron el 23,56% de los casos, el grupo de edad entre 50-59 años notificaron el 1,92% de los casos. Los grupos de edad entre 1-4 años notificaron el 26,00% de los casos, el grupo de edad entre 10 – 17 años notificaron el 23,56% de los casos, el grupo de edad entre 30-49 años notificó el 14,31% de los casos, el grupo de edad entre 60 y más notificaron el 1,75% de los casos, El grupo de edad entre 5 – 9 años notificaron el 5,41% de los casos.

2.1.8 Parotiditis

A semana epidemiológica 37 de 2025, se notificaron al Sivigila 82 casos de parotiditis. En la semana epidemiológica 37 del 2024 se notificaron 78 casos. La incidencia de parotiditis en población general en el período epidemiológico 10 es de 3,43 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.

	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	1,22%
	1-4	6	7,32%
	5-9	12	14,63%
	10-14	5	6,10%
	15-19	6	7,32%
	20-29	10	12,20%
	30-39	7	8,54%
	40-49	6	7,32%
	50-59	9	10,98%
	60-69	7	8,54%
	70 y mas	13	15,85%
Total		82	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 57,32% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 86,59% reside en la cabecera municipal, el 46,34% de los casos pertenecen al régimen contributivo.

El rango de edad entre 10 – 14 años notificaron el 6,10% de los casos, Los rangos de edad de 1-4 años, 15-19 años y 40-40 años notificaron 7,32% 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 14,63% de los casos, el rango de 70 años y más notificaron el 15,85%. Los rangos de edad 20-29 años notificaron el 12,20% de los casos y el rango de edad de 50-59 años notificaron el 10,98% de los casos.

Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica 37 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 37 no se notificaron casos.





República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

SIEMPRE ADELANTE

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 110



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

SIEMPRE ADELANTE

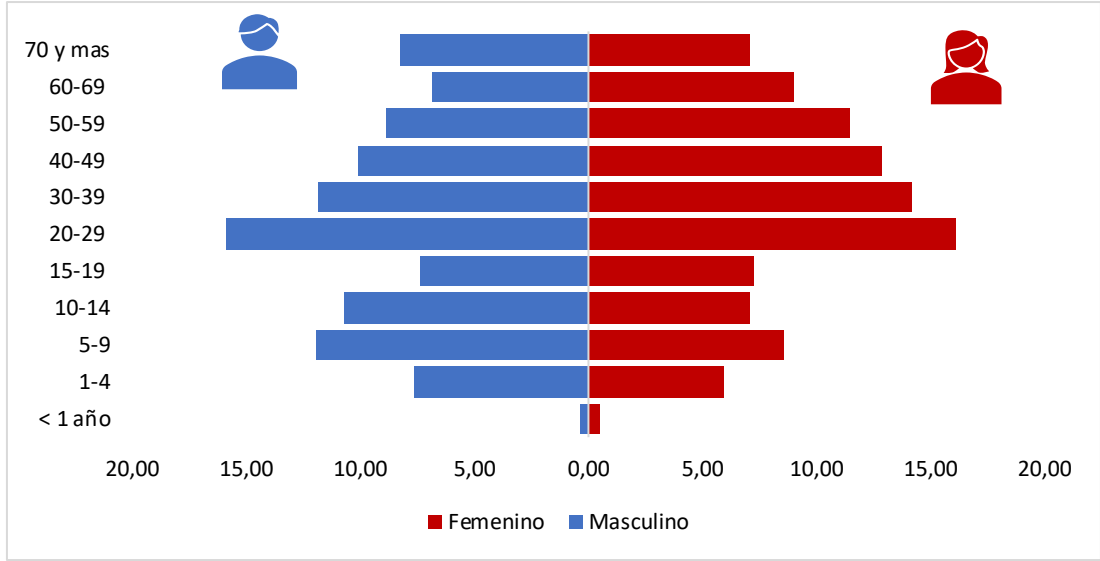
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 110

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.03% para ambos sexos.

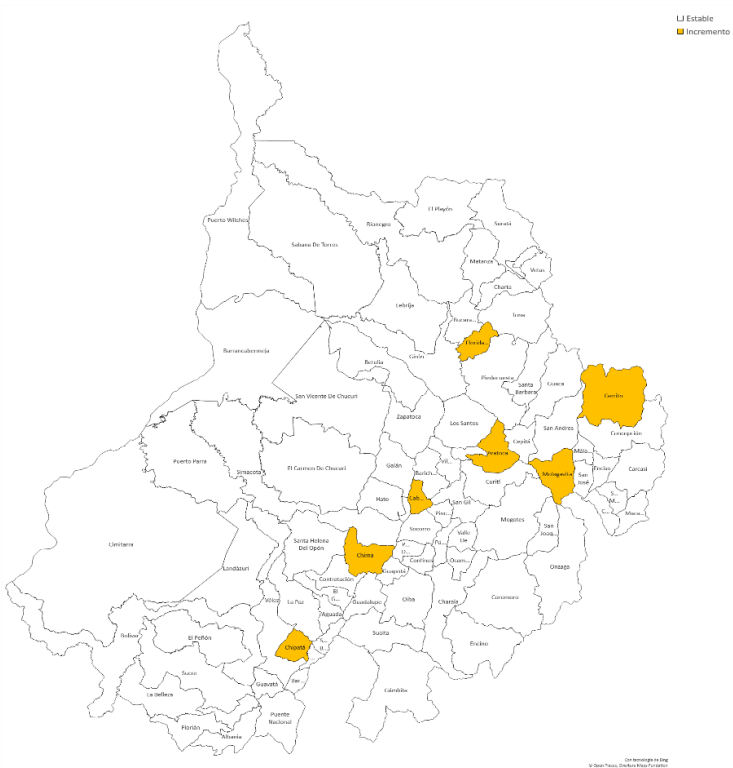
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-37, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios de Aratoca, Cabrera, Cerrito, Chima, Chipatá, Floridablanca y Molagavita.

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-37, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



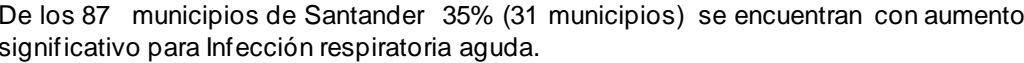
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 110

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

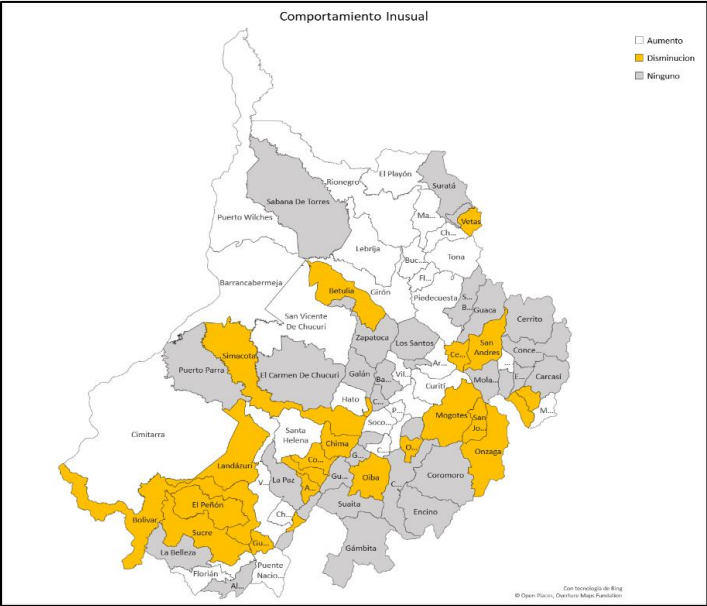


CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	24 de 110

2.2.6 MORBILIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA



Mapa de comportamiento Inusual de la IRA en población del departamento de Santander.

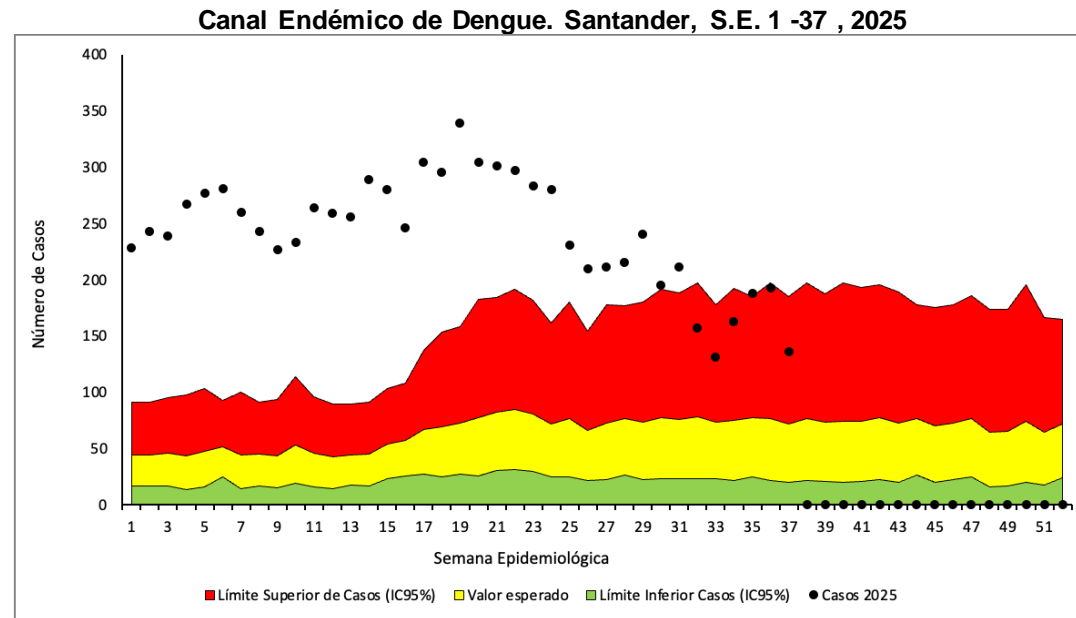


Indicadores de accidente ofídico:	
Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	69,68 %
Letalidad por accidente ofídico / casos	1,14 %

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

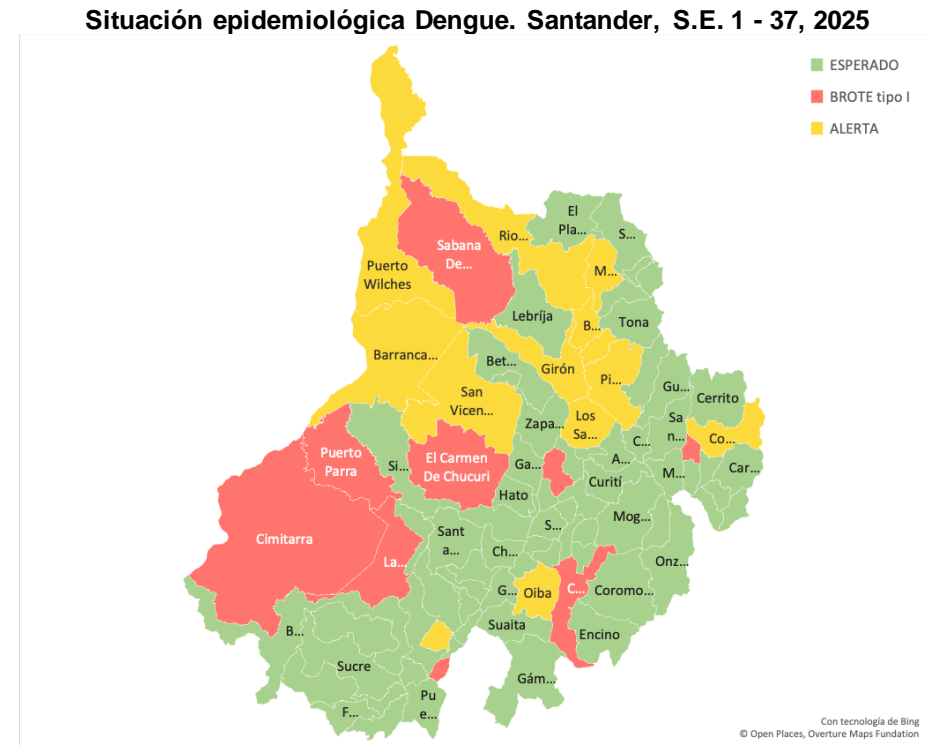
A semana Epidemiológica 37 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 9, que corresponden a: **Barbosa, Barichara, Charalá, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, Landázuri, Málaga, Puerto Parra y Sábana de Torres**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 13, que corresponden a: **Barrancabermeja, Bucaramanga, Chipatá, Concepción, Floridablanca, Girón, Los Santos, Matanza, Oiba, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro y San Vicente de Chucurí**.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 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 – 37, 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

Las dos gestantes pendientes por confirmación residen en los municipios de **Girón** y **Cimitarra**.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	46 de 110

En lo corrido del año 2025, a semana epidemiológica 37 se han notificado al SIVIGILA 148 casos, de los cuales 128 casos corresponden a Hepatitis B, lo que representa una incidencia de Hepatitis B para el departamento de 6 casos por cada 100.000 habitantes. Así mismo se han notificado un total de 20 casos de Hepatitis C.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-37 año 2025

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Bucaramanga	50	8	8	25	9	33,78%	8,0
Barrancabermeja	36	19	6	9	2	24,32%	16,6
Floridablanca	20	4	4	7	5	13,51%	6,3
Girón	5	1	1	2	1	3,38%	2,8
Puerto Wilches	4	0	2	2	0	2,70%	11,4
San Gil	4	0	1	2	1	2,70%	6,5
Guavatá	3	1	0	2	0	2,03%	69,8
Rionegro	3	2	1	0	0	2,03%	10,8
Cimitarra	2	2	0	0	0	1,35%	5,7
Curití	2	0	1	1	0	1,35%	14,7
Otros municipios	19	6	6	5	2	12,84%	2,3
Santander	148	43	30	55	20	100%	6,3

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

Según el comportamiento demográfico y social el 60,8% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 77.70% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 2,03% de los casos notificados. El 54,11% pertenece al régimen contributivo. Los grupos entre 60 – 69 notificaron el 20,27% de los casos, el grupo de edad 70 años y más notifico el 19,59%, de los casos, el grupo de edad entre 40 – 49 años quienes reportaron el 16,89% de los casos seguidos

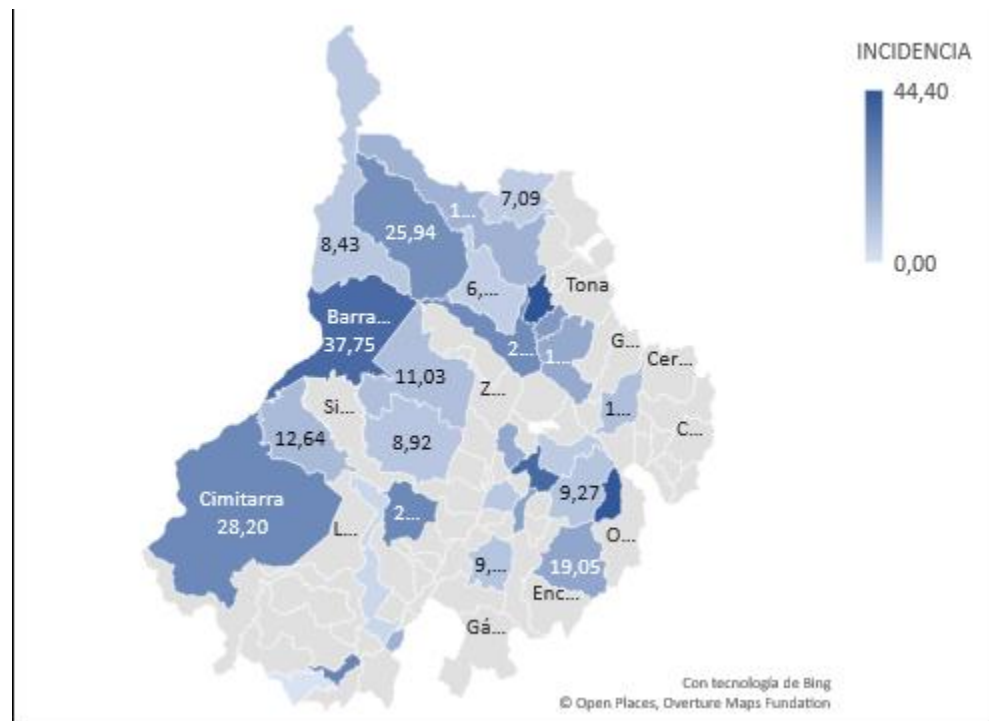
del grupo de edad entre 50 – 59 casos que notificaron el 14,86% de los casos y entre 20 – 29 notifico el 11,49% de los casos.

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 – 37, 2025.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	90	60,81%	7,36
	Femenino	58	39,19%	4,95
Área	Cabecera m/pal	115	77,70%	6,17
	Centro poblado y rural disperso	19	12,84%	3,59
Condicion Final	Vivo	145	97,97%	
	Muerto	3	2,03%	
Tipo SS	Contributivo	82	55,41%	7,08
	Subsidiado	56	37,84%	5,17
	Excepcion	9	6,08%	12,45
	Indeterminado	1	0,68%	
Rango de edad	5-9	2	1,35%	1,20
	10-14	3	2,03%	1,76
	15-19	2	1,35%	1,15
	20-29	17	11,49%	4,44
	30-39	18	12,16%	5,06
	40-49	25	16,89%	17,07
	50-59	22	14,86%	8,02
	60-69	30	20,27%	14,77
	70 y mas	29	19,59%	17,12
Total	148			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01- 37 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

A semana epidemiológica 37 en Santander, la tasa de notificación de casos de VIH está en 25,25 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 43,79 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01 – 37 2025.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Bucaramanga	273	267	6	0	43,79
Barrancabermeja	81	78	3	0	37,46
Floridablanca	75	74	1	0	23,74
Girón	47	46	1	0	26,64
Piedecuesta	34	31	3	0	18,11
San Gil	24	23	1	0	39,19
Cimitarra	10	10	0	0	28,32
Sabana de Torres	9	9	0	0	25,38
Barbosa	4	4	0	0	11,94
Rionegro	4	3	1	0	14,41
Otros municipios	30	27	2	1	4,78
Santander	591	572	18	1	25,25

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

Según el comportamiento demográfico y social el 81,22% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 90,02% se registra en cabecera municipal. El 42,81% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 38,41% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 26,40% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 14,72%

de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 8,12% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 6,60% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,23% de los casos.

	70 y mas	5	0,85%	2,95
Total	591			

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 37, 2025.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	480	81,22%	39,27
	Femenino	111	18,78%	9,48
Área	Cabecera m/pal	532	90,02%	28,54
	Centro poblado y rural disperso	59	9,98%	11,16
Condicion Final	Vivo	582	98,48%	
	Muerto	6	1,02%	
Tipo SS	Contributivo	253	42,81%	21,84
	Subsidiado	251	42,47%	23,16
	Excepcion	28	4,74%	38,72
Rango de edad	1-4	1	0,17%	0,66
	5-9	2	0,34%	1,20
	10-14	1	0,17%	0,59
	15-19	39	6,60%	22,33
	20-29	227	38,41%	59,26
	30-39	156	26,40%	43,86
	40-49	87	14,72%	59,39
	50-59	48	8,12%	17,51
	60-69	25	4,23%	12,31

Rango de edad	< 1 año	1	0,1%
	1-4	2	0,2%
	5-9	5	0,4%
	10-14	17	1,5%
	15-19	39	3,5%
	20-29	297	26,6%
	30-39	245	22,0%
	40-49	145	13,0%
	50-59	93	8,3%
	60-69	130	11,6%
	70 y mas	142	12,7%
Total		1116	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 125 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a setenta y cinco (79) casos pleurales.

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-37, 2025.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	79	63,2%
GANGLIONAR	18	14,4%
MENINGEA	9	7,2%
OTRO	6	4,8%
PERITONEAL	4	3,2%
OSTEOARTICULAR	3	2,4%
PERICARDICA	3	2,4%
INTESTINAL	2	1,6%
GENITOURINARIA	1	0,8%
Santander	125	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 37 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 58 casos de Cáncer en Menores de 18 años a diferencia del año 2024 donde se presentaron 78 casos, lo cual representa un decremento de -26%. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia linfoide aguda con un **25,86%** de los casos notificados.

Durante el periodo analizado, de los 58 casos notificados; 46 casos corresponden a cáncer en menores de 15 años en el departamento de Santander, con una tasa general de 9,79 casos por cada 100.000 menores de 15 años. **De estos, 22 correspondieron a leucemias (4,58 por 100.000 menores de 15 años)** y 35 a otros tipos de cáncer (6,00 por 100.000 menores de 18 años). En leucemias, los municipios con tasas más elevadas fueron Capitanejo (89,21 por 100.000 menores de 15 años) y Cerrito (62,03 por 100.000 menores de 15 años), mientras que en otros cánceres se destacó Onzágá con una tasa de 98,62 por cada 100.000 menores de 18 años. Cabe resaltar que hay 1 caso de Leucemia en masculino de 17 años.

El total de casos notificados está pendiente ajustar el 10% (6 casos) debido a que continúan probables.

Tasa de notificación por municipio de residencia y sexo de los casos de Cáncer en Menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-37, 2025

Municipios de Residencia	Leucemias				Total general	Tasa de notificación (x menores de 15 años)	Otros cánceres				Total general	Tasa de notificación (x menores de 18 años)
	F	Tasa de notificación (x menores de 15 años)	M	Tasa de notificación (x menores de 15 años)			F	Tasa de notificación (x menores de 18 años)	M	Tasa de notificación (x menores de 18 años)		
BARRANCABERMEJA	1	4,07	0	0,00	1	1,99	1	3,41	3	9,78	4	6,67
BUARAMANGA	1	1,86	5	8,92	6	5,47	4	6,06	9	13,08	13	9,64
CAPITANEJO	1	194,93	0	0,00	1	89,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CERRITO	1	127,06	0	0,00	1	62,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CIMITARRA	2	47,05	0	0,00	2	23,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CURITI	1	70,08	0	0,00	1	35,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
EL CARMEN DE CHUCURÍ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	29,75	0	0,00	1	14,89
FLORIDABLANCA	1	3,30	2	6,24	3	4,81	0	0,00	0	0,00	0	0,00
GIRON	1	5,60	2	10,73	3	8,22	0	0,00	1	4,44	1	2,26
MALAGA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	37,31	0	0,00	1	17,95
ONZAGA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	178,57	1	98,62
PIEDRECUESTA	0	0,00	1	4,91	1	2,53	1	4,28	3	12,17	4	8,33
PUERTO PARRA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	76,39	1	37,57
SABANA DE TORRES	0	0,00	1	20,48	1	10,44	1	18,05	1	17,43	2	17,73
SAN ANDRES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	87,57	1	46,64
SAN GIL	1	16,13	1	15,58	2	15,85	1	13,28	0	0,00	1	6,55
SAN VICENTE DE CHUCURI	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,74	1	19,10	2	19,89
SOCORRO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	48,98	2	24,00
VELEZ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	36,76	1	18,36
Santander	10	4,26	12	4,89	22	4,58	11	3,86	24	8,05	35	6,00

Fuente: SIVIGILA 4.0- DANE
*Leucemias (X 100.000 menores de 15 años)
*Otros cánceres (X 100.000 menores de 18 años)
***1 caso Leucemia en masculino de 17 años**

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



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 110

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 28% (89 casos) fueron notificados de manera oportuna, es decir, dentro de los siete días posteriores al diagnóstico, mientras que el 72% (229 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 318 casos reportados; el 41% (131 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- 37, 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.	54	17% Alta	Alta: menor o igual 30 días.
	48	15% Media	Media: 31 a 45 días
	85	27% Baja	Baja: mayor a 45 días.
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	89	28% N. Oportuna	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	229	72% 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 37 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 39 casos de Lesiones por pólvora; en la misma semana del 2024 se registraron 47 casos, lo que evidencia un decremento del -17%. La tasa de incidencia es de 1,63 casos por cada 100.000 habitantes.

Los Municipios que a la S.E 37 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 Pólvara, Santander, S.E. 01-37, 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	7	17,95%	1,12
Floridablanca	3	7,69%	0,88
Piedecuesta	1	2,56%	0,52
SANTANDER	39	100%	1,63

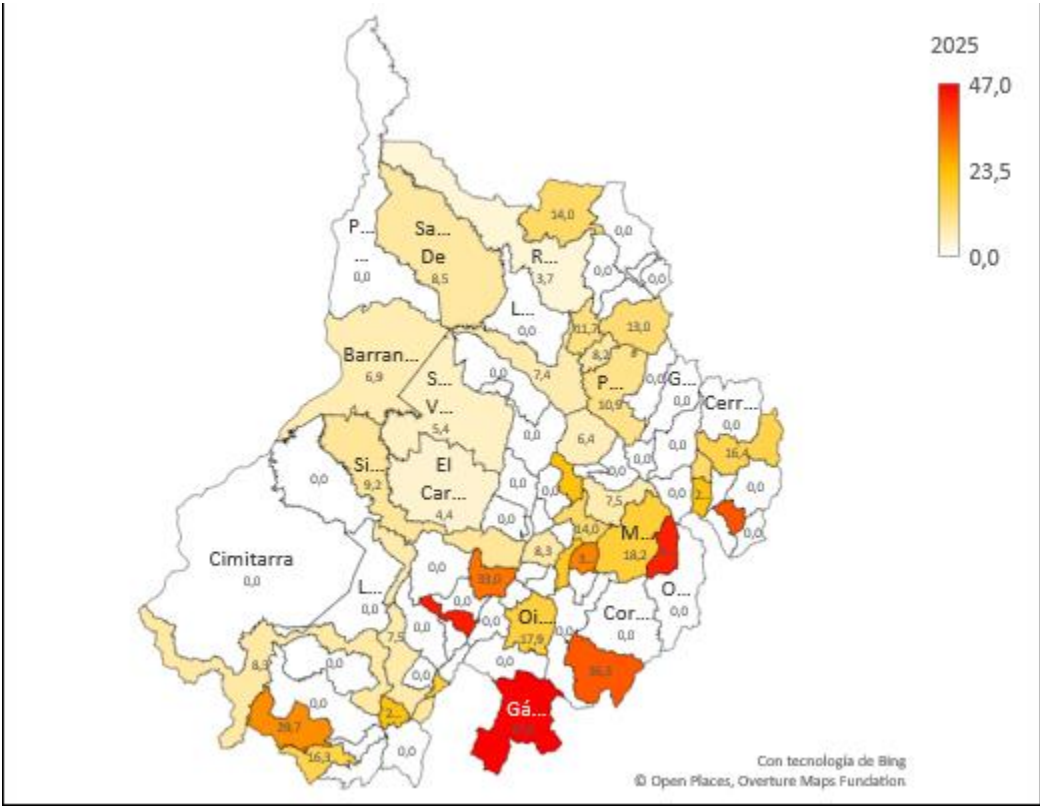
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 110

Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander, S.E. 01- 37, 2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 37 de 2025, de los 403 casos, las 10 Principales enfermedades reportadas fueron:

Proporción de las 10 principales enfermedades huérfanas. Santander, semana epidemiológica 37 año 2025

Enfermedad	Casos	%
Enfermedad de Von Willebrand	32	7,9%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	30	7,4%
Déficit congénito del factor VIII	25	6,2%
Síndrome de Guillain-Barre	18	4,5%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	16	4,0%
Esclerosis lateral amiotrófica	15	3,7%
Esclerosis Múltiple	13	3,2%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	11	2,7%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	10	2,5%
Hepatitis crónica autoinmune	8	2,0%
Santander	403	100,0%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Hato	1	0,1%	40,9
Paramo	2	0,2%	40,4
Zapatoca	4	0,3%	39,6
Lebrija	18	1,4%	38,8
Charalá	5	0,4%	38,7
Palmas Socorro	1	0,1%	37,2
Chipatá	2	0,2%	37,0
Güepsa	2	0,2%	36,8
Pinchote	2	0,2%	36,1
Vélez	9	0,7%	34,0
Cimitarra	12	0,9%	33,4
Puerto Wilches	12	0,9%	33,2
Galán	1	0,1%	32,7
Los Santos	5	0,4%	32,0
Valle de San José	2	0,2%	31,0
Curití	4	0,3%	29,9
Jesús María	1	0,1%	28,8
Cerrito	2	0,2%	27,9
Enciso	1	0,1%	27,2
Rionegro	7	0,6%	25,7
Onzaga	1	0,1%	23,1
Albania	1	0,1%	23,0

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Aratoca	2	0,2%	22,8
Carcasí	1	0,1%	22,3
Coromoro	1	0,1%	18,7
la paz	2	0,2%	18,5
Mogotes	2	0,2%	18,2
Barbosa	6	0,5%	18,0
El Carmen de Chucuri	4	0,3%	17,6
concepción	1	0,1%	16,4
Guaca	1	0,1%	15,8
Puerto Parra	1	0,1%	12,5
San Andrés	1	0,1%	10,8
San Vicente de Chucuri	3	0,2%	8,1
SANTANDER	1268	100%	52,98

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el 45,59% con 579 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 29,53% con 375 casos.

Municipio	Casos	%	Incidencia	Municipio	Casos	%	Incidencia
Chima	9	0,2%	297,0	Enciso	8	0,2%	217,6
San Vicente de Chucuri	107	2,2%	288,9	Surata	9	0,2%	216,0
Hato	7	0,1%	286,5	Jordán	3	0,1%	212,3
Barichara	31	0,6%	275,8	Bucaramanga	1309	26,4%	209,8
Cimitarra	99	2,0%	275,2	Capitanejo	12	0,2%	207,7
Suaíta	29	0,6%	268,9	Lebrija	96	1,9%	207,0
Guavatá	12	0,2%	267,6	San José de Miranda	9	0,2%	200,5
Palmar	4	0,1%	266,5	Barrancabermeja	414	8,4%	190,1
El Playón	38	0,8%	265,5	Güepsa	10	0,2%	183,8
Piedecuesta	511	10,3%	264,2	San Joaquín	4	0,1%	172,0
San Gil	168	3,4%	261,9	Coromoro	9	0,2%	168,7
El Guacamayo	6	0,1%	261,9	Vetas	4	0,1%	167,5
Galán	8	0,2%	261,5	Chipatá	9	0,2%	166,7
Aguada	5	0,1%	255,4	concepción	10	0,2%	164,3
Aratoca	22	0,4%	250,4	San Andrés	15	0,3%	162,6
Girón	441	8,9%	249,5	Paramo	8	0,2%	161,7
Los Santos	37	0,7%	237,1	Rionegro	44	0,9%	161,3
Guadalupe	11	0,2%	230,0	Socorro	58	1,2%	160,2
Puerto Parra	18	0,4%	224,9	Puente Nacional	25	0,5%	159,1
Carcasí	10	0,2%	222,5	Santa Barbara	4	0,1%	158,0
San Miguel	6	0,1%	221,3	Curiti	21	0,4%	156,7
El Peñón	12	0,2%	220,5	Charalá	20	0,4%	154,8

Municipio	Casos	%	Incidencia
Floridablanca	507	10,2%	148,1
Cabrera	3	0,1%	146,6
Ocamonte	9	0,2%	144,0
Betulia	9	0,2%	142,6
Zapatoca	14	0,3%	138,7
Vélez	35	0,7%	132,1
Málaga	28	0,6%	128,1
Puerto Wilches	44	0,9%	121,7
Molagavita	5	0,1%	114,8
El Carmen de Chucuri	23	0,5%	101,1
Guaca	6	0,1%	94,7
Albania	4	0,1%	91,9
Tona	7	0,1%	90,7
Macaravita	2	0,0%	87,4
Santa Helena del Opón	3	0,1%	83,3
La Belleza	5	0,1%	74,3
San Benito	2	0,0%	64,7
Barbosa	21	0,4%	63,0
Bolívar	7	0,1%	58,3
Cerrito	4	0,1%	55,9
Pinchote	3	0,1%	54,1
Simacota	5	0,1%	45,9

Municipio	Casos	%	Incidencia
Sucre	3	0,1%	39,3
Confines	1	0,0%	30,6
SANTANDER	4952	100%	206,9

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 37, 2025.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	3276	66,16%	268,02
	Masculino	1676	33,84%	143,14
Área	Cabecera m/pal	3850	77,75%	206,51
	Centros Poblados y Rural	1102	22,25%	208,36
	Disperso			
Condición Final	Vivo	4945	99,86%	206,63
	No sabe	4	0,08%	0,17
	Muerto	3	0,06%	
Tipo SS	Subsidiado	3087	62,34%	264,71
	Contributivo	1510	30,49%	140,96
	No asegurado	130	2,63%	
	Excepción & Especial	191	3,9%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Al observar la tasa por momento de ocurrencia los datos revelan que los mayores desafíos en la reducción de la mortalidad perinatal en Santander se concentran en **salud materna (3.2)** y **cuidados prenatales (1.9)**, lo que explica el alto porcentaje de muertes fetales anteparto. Estos indicadores reflejan posibles fallas en el acceso o calidad del control prenatal, diagnóstico oportuno de complicaciones (como preeclampsia o restricción de crecimiento intrauterino) y seguimiento de embarazos de alto riesgo.

Causas básicas de mortalidad perinatal y neonatal tardía, a SE 37, 2025

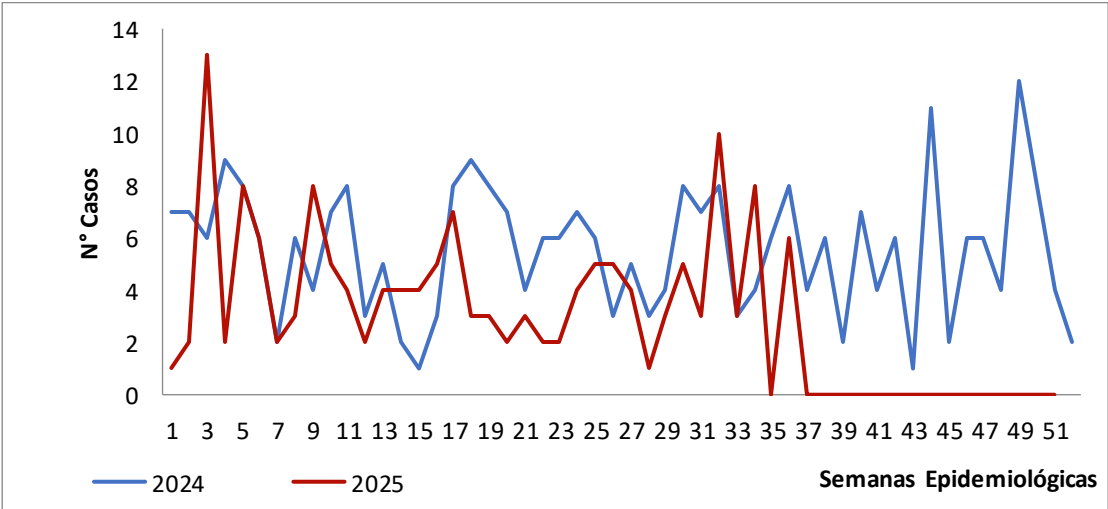
Causa Básica de la muerte	Casos	%
ASFIXIA DEL NACIMIENTO- SEVERA	18	16,5%
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	14	12,8%
FRACASO DE LA INDUCCION MEDICA DEL TRABAJO DE PARTO	11	10,1%
TUBERCULOSIS CONGENITA	5	4,6%
TRASTORNO DE LA PLACENTA- NO ESPECIFICADO	4	3,7%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES DE LAS MEMBRANAS	4	3,7%
SIFILIS GENITAL PRIMARIA	2	1,8%
NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A AGENTE VIRAL	2	1,8%
SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	1	0,9%
ACTINOMICOSIS PULMONAR	1	0,9%
ENFERMEDAD CIFOSCOLIOTICA DEL CORAZON	1	0,9%
RESTO DE CAUSAS	46	42,20%
TOTAL	109	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.9.4 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 37 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 37 se notificaron 186 casos a SIVIGILA 8 casos en semana 37)

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2024-2025 a SE 37



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 37

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 37 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%.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 110

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 37)						
DEFECTO CONGÉNITO		RAZON 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 Extremidades	Deformidad congénita de los pies (Q660 a Q669)	0	1	Por debajo	0,00	0,22
	Polidactilia (Q690 - Q691 - Q692 - Q699)	0	1	Por debajo	0,00	0,21
	Defectos por reducción del miembro superior (Q710 a Q719)	0	1	Dentro del rango	0,21	0,40
	Defectos por reducción del miembro inferior (Q720 a Q729)	2	1	Dentro del rango	0,30	2,00
Sistema circulatorio	Coartación de la aorta (Q251)	1	1	Dentro del rango	0,11	0,55
	Tetralogía de Fallot (Q213)	0	1	Dentro del rango	0,08	0,40
	Transposición de los grandes vasos (Q201 - Q202)	0	1	Dentro del rango	0,11	0,29
Fisura de labio y paladar	Fisura de paladar (Q351 - Q353 - Q355 - Q357 - Q359)	1	1	Dentro del rango	0,22	0,86
	Labio leporino (Q360 - Q361 - Q369)	0	1	Por debajo	0,01	0,15
	Fisura del paladar con labio leporino (Q370 a Q375 -Q378 - Q379)	0	1	Por debajo	0,00	0,13
Defectos cromosómicos	Síndrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	0	1	Dentro del rango	0,00	0,31
	Síndrome de Edwards (Q910 a Q913)	4	1	Por encima	0,00	4,00
	Síndrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67

Bucaramanga	72	19.94%	0.18
Floridablanca	12	3.32%	0.05
Giron	46	12.74%	0.33
Piedecuesta	30	8.31%	0.20
Lebrija	6	1.66%	0.16
Rionegro	5	1.39%	0.21
Santander	361	100%	0.20

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

El 56,51% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 72,58% de los casos se registró en cabecera municipal; el 75,35% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 68,98% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-37, 2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	204	56.51%
	Femenino	157	43.49%
Área	Cabecera m/pal	262	72.58%
	Rural Disperso	79	21.88%
	Centro Poblado	20	5.54%
Condicion Final	Vivo	361	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	272	75.35%
	Contributivo	79	21.88%
	Excepcion	7	1.94%
	No asegurado	3	0.83%
	Especial	0	0.00%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	112	31.02%
	1-4	249	68.98%
	5-9	0	0.00%
Total	361		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 110

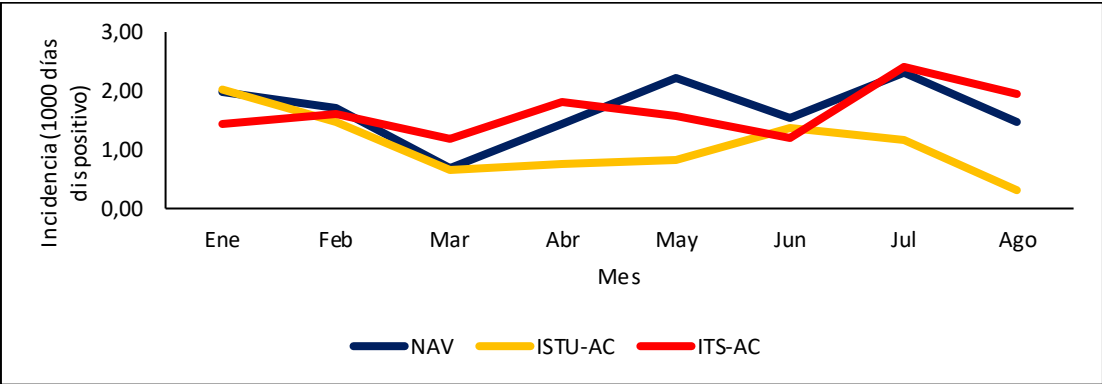
La gráfica de incidencia de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Santander durante 2025 muestra variaciones mensuales en la frecuencia de los tres principales tipos de infecciones. En los primeros meses del año (enero a marzo) se observa una tendencia descendente en todas las categorías, con incidencias por debajo de 1 caso por 1000 días dispositivo en marzo, lo que refleja un buen control en este periodo. Sin embargo, a partir de abril se evidencia un repunte progresivo, especialmente en la neumonía asociada a ventilación (NAV) y en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITS-AC), alcanzando los valores más altos en julio, superiores a 2 casos por 1000 días dispositivo. Por



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 110

su parte, la infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) se mantiene en niveles más bajos a lo largo del año, aunque con ligeras oscilaciones. Este comportamiento sugiere que, pese a los esfuerzos en vigilancia y prevención, persisten riesgos de brotes focalizados en los meses de mayor demanda asistencial, lo que resalta la necesidad de fortalecer el cumplimiento de protocolos de bioseguridad y el monitoreo continuo en las unidades de cuidado crítico.

Tasa de incidencia (X 1000 días dispositivo) por mes y tipo de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, Santander, semanas epidemiológicas 01-37, 2025



Fuente: SIVIGILA WEB

La gráfica de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Santander durante 2025, desagregada por tipo de UCI, sexo, aseguramiento y condición final, muestra una distribución heterogénea de los casos. Se observa que las UCI adulto concentran la mayor proporción de infecciones, seguidas de las pediátricas y en menor medida las neonatales, lo cual es consistente con la mayor disponibilidad de camas y dispositivos en la atención de

adultos críticos. En cuanto al sexo, los casos se presentan en ambos grupos, con ligera predominancia en hombres, lo que concuerda con hallazgos previos sobre mayor exposición a factores de riesgo clínico en esta población. Respecto al aseguramiento, los pacientes del régimen subsidiado presentan una proporción importante de casos, reflejando posibles desigualdades en el acceso y la continuidad de la atención. Finalmente, en la condición final se resalta que un porcentaje considerable de pacientes con IAD fallecieron, con tasas más altas en UCI adulto, lo que evidencia la gravedad de estas infecciones y la necesidad de fortalecer los programas de prevención y control en todas las instituciones de salud.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-37, año 2025

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	13	8%	20	12,1%	16	10%	2	1,2%	3	1,8%	10	6%	3	1,8%	4	2%	71	43%
	Masculino	16	10%	11	6,7%	25	15%	3	1,8%	3	1,8%	19	12%	5	3,0%	12	7%	94	57%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	16	10%	15	9,1%	16	10%	1	0,6%	3	1,8%	4	2%	5	3,0%	5	3%	65	39%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	1%
	No Asegurado	0	0%	0	0,0%	2	1%	0	0,0%	0	0,0%	2	1%	0	0,0%	0	0%	4	2%
	Excepción	2	1%	1	0,6%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	1%	5	3%
	Subsidiado	11	7%	15	9,1%	21	13%	4	2,4%	3	1,8%	23	14%	3	1,8%	10	6%	90	55%
Condición Final	Vivo	21	13%	26	15,8%	30	18%	5	3,0%	6	3,6%	26	16%	7	4,2%	15	9%	136	82%
	Muerto	8	5%	5	3,0%	11	7%		0,0%		0,0%	3	2%	1	0,6%	1	1%	29	18%

Fuente: SIVIGILA WEB

La gráfica de distribución porcentual de IAAS según sexo y grupo de edad evidencia que la mayor carga se concentra en la primera infancia (0–5 años), con 23% en hombres y 13% en mujeres, lo que refleja la alta vulnerabilidad de esta población por la demanda de cuidados intensivos y el uso frecuente de dispositivos invasivos en esta etapa. Le siguen las personas mayores de 60 años, con 17,6% en hombres y 17,6% en mujeres, asociadas principalmente a comorbilidades y estancias hospitalarias prolongadas. En adultos de 27 a 59 años se reporta 13% en hombres y 9% en mujeres, probablemente relacionado con procedimientos médicos y



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 110

fallas puntuales en algunas UCI, donde aparecen valores en cero, lo que indica ausencia de notificación en determinados periodos. Estas interrupciones representan un riesgo de silencio epidemiológico, ya que pueden ocultar casos reales o retrasar la implementación de medidas correctivas. El comportamiento general demuestra un buen compromiso de las IPS con el sistema de vigilancia, aunque se requiere fortalecer el acompañamiento y seguimiento a aquellas instituciones que presentan vacíos de notificación, con el fin de garantizar la oportunidad, continuidad y calidad en la información reportada.

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

[illegible][illegible]

Fuente: SIVIGILA WEB

En la UCI Pediátrica, el cumplimiento de la notificación mensual de IAD colectivo durante 2025 ha sido alto, con la totalidad de las UPGD reportando de manera oportuna en el 100% de los meses evaluados, lo que evidencia un sistema de vigilancia estable y constante. Cabe señalar que el Hospital Internacional no realizó el reporte correspondiente a agosto; sin embargo, dicho mes contaba con plazo máximo de notificación hasta el 8 de septiembre.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 110

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	5	5	5	5	5	5	5	5	100
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	5	5	5	5	5	5	5	5	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	5	5	5	5	5	5	5	5	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	5	5	5	5	5	5	5	5	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICADE SDER FOSCAL	5	5	5	5	5	5	5	5	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	5	5	5	5	5	5	5	0	88

Fuente: SIVIGILA WEB

En UCI Neonatal, el cumplimiento de la notificación mensual de IAD colectivo en 2025 fue sobresaliente, con la totalidad de las UPGD alcanzando el 100% del reporte esperado, lo que evidencia un sistema de vigilancia sólido y constante. Este resultado refleja un adecuado compromiso institucional con la notificación, aunque se recomienda mantener la supervisión para prevenir interrupciones puntuales en el flujo de información. Cabe señalar que el Hospital Internacional no realizó el reporte correspondiente a agosto; sin embargo, dicho mes contaba con plazo máximo de notificación hasta el 8 de septiembre.

destacar que el 65 % de los casos fueron confirmados por clínica sin aislamiento microbiológico

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	2	0	0	0	9	11%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1	0	0	3	5	6%
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	0	0	1	2	3%
<i>Escherichia coli</i>	1	0	0	0	1	2	3%
<i>Morganella morganii</i>	2	0	0	0	0	2	3%
<i>Proteus mirabilis</i>	1	0	0	1	0	2	3%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	0	0	0	0	2	3%
<i>Citrobacter sedlakii</i>	0	0	0	0	1	1	1%
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	0	0	0	1	1%
<i>Pediococcus pentosaceus</i>	0	0	0	0	1	1	1%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	1	0	1	1%
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	0	1	0	1	1%
<i>Trichosporon asahii</i>	0	0	0	1	0	1	1%
Casos confirmados por clínica	27	10	3	3	6	49	62%
Total general	43	13	3	7	13	79	100,0

El análisis de la notificación colectiva de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) por UPGD muestra un panorama en general favorable, con la mayoría de las instituciones cumpliendo de manera constante el reporte mensual (reflejado en verde). Sin embargo, se identifican rezagos en algunas UPGD que presentan meses sin notificación (celdas en rojo), lo cual indica posibles fallas en la oportunidad o en la gestión del sistema de

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



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 110

MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDE	1	0	0	0	0	0	0	1	25%
OCAMONTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE SANTANDER	1	0	0	0	0	0	0	0	12%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	0	88%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO							1	0	50%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	0	88%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	0	0	75%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ							1	0	50%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA				1	1	1	0	0	60%

Fuente: SIVIGILA WEB














CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 110

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

El análisis de la dosis diaria definida (DDD) de antibióticos en la UCI Adulto muestra variaciones mensuales en el consumo. Se evidencian picos más altos en el uso de Piperacilina/Tazobactam y Meropenem, mientras que Vancomicina y Ceftriaxona mantienen un comportamiento intermedio. Por su parte, antibióticos como Ceftazidima, Gentamicina y Linezolid presentan consumos más bajos y estables durante el periodo, Doripenem no reporta DDD. Estos hallazgos reflejan la dinámica clínica de los pacientes críticos y resaltan la importancia de fortalecer el seguimiento dentro del PROA para promover un uso racional de los antimicrobianos.

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







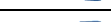









Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Total	Tendencia
Ceftriaxona	3,45	4,30	3,65	3,53	3,88	3,48	2,96	3,47	3,60	
Ertapenem	0,47	0,43	0,21	0,41	0,29	0,39	0,07	0,09	0,30	
Meropenem	11,95	14,97	9,79	15,04	17,31	14,96	16,27	12,04	14,05	
Piperacilina	14,79	14,23	14,69	19,73	11,61	14,33	16,73	16,13	15,24	
Vancomicina	4,32	6,75	5,77	6,63	6,42	7,93	6,33	6,09	6,28	
Cefepime	1,83	1,84	1,92	5,24	1,11	2,23	1,65	1,21	2,16	
Ceftazidima	1,40	0,90	1,35	1,80	0,90	0,83	1,11	0,98	1,16	
Oxacilina	0,87	2,64	3,88	2,96	2,13	1,35	4,73	3,12	2,67	
Gentamicina	0,47	0,23	0,02	0,10	0,14	0,35	0,45	1,40	0,37	
Linezolid	1,45	1,10	1,64	2,83	1,78	2,24	1,89	1,62	1,82	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la dosis diaria definida (DDD) de antibióticos en hospitalización Adulto evidencia que los mayores picos de consumo corresponden a Gentamicina, Ampicilina y Oxacilina, lo que indica que estos medicamentos han tenido un papel protagónico en el manejo de las

infecciones en este grupo de pacientes. Otros antibióticos como Ceftriaxona, Piperacilina/Tazobactam, Amikacina, Meropenem y Vancomicina presentan consumos intermedios con variaciones mensuales, reflejando su uso selectivo en cuadros clínicos más complejos. Finalmente, antimicrobianos como Linezolid, amoxicilina, ceftazidima, cefepime, ertapenem, trimetoprima mantienen valores bajos y estables, lo que sugiere una prescripción más restringida y dirigida. Este comportamiento global muestra la necesidad de fortalecer la vigilancia del PROA en hospitalización, con el fin de garantizar un uso racional y oportuno de los antibióticos y reducir el riesgo de generar resistencia antimicrobiana.

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

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Total	Tendencia
Ceftriaxona	10,26	10,76	11,22	9,94	11,86	10,83	11,93	13,15	11,23	
Ciprofloxacina	8,61	6,84	4,55	5,74	10,19	3,86	4,07	4,58	6,05	
Ertapenem	0,47	0,82	0,56	0,70	0,91	0,53	0,35	0,35	0,59	
Meropenem	2,54	3,08	3,43	3,39	3,50	2,81	3,46	2,90	3,14	
Piperacilina	3,82	3,92	4,49	4,66	4,92	3,55	4,52	4,68	4,32	
Vancomicina	2,45	2,83	2,96	2,99	3,55	2,98	2,82	3,32	2,99	
Cefepime	1,05	1,47	1,13	0,91	0,98	1,11	1,17	0,81	1,07	
Ceftazidima	0,24	0,75	0,78	0,18	0,36	0,14	0,21	0,13	0,35	
Ampicilina	17,06	14,74	15,66	16,10	18,89	20,09	35,12	21,72	19,94	
Oxacilina	13,43	5,78	16,17	7,45	10,29	4,95	41,09	17,48	14,60	
Amoxicilina	1,53	1,14	1,78	0,00	0,02	0,004	0,001	0,000	0,56	
Amikacina	1,29	4,80	2,26	2,76	2,63	2,18	1,35	25,84	5,38	
Gentamicina	10,02	9,99	42,49	19,80	13,17	43,99	20,08	14,67	21,90	
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,59	0,55	0,12	0,81	0,30	0,39	0,17	0,15	0,38	
Linezolid	0,46	1,49	0,44	0,25	0,31	0,31	0,34	0,36	0,49	
Doripenem	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	98 de 110

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

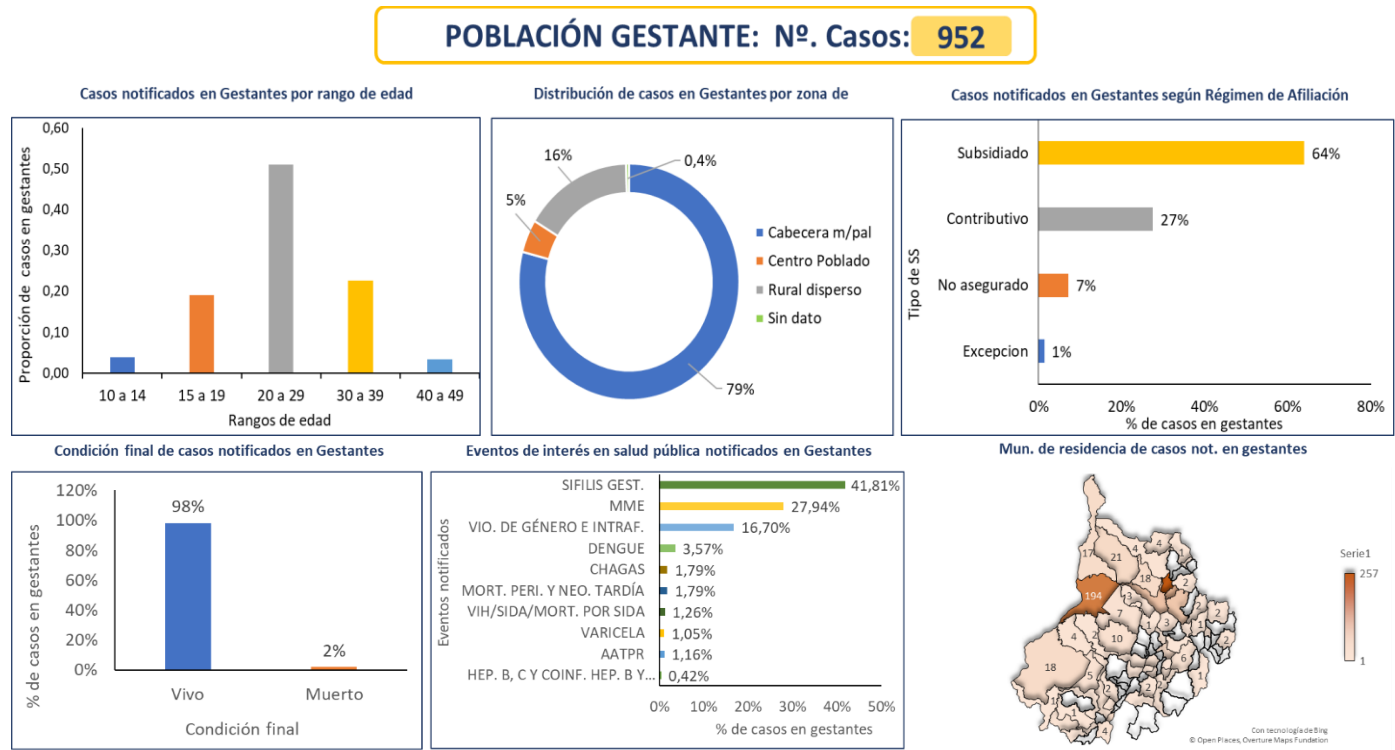
[illegible][illegible]

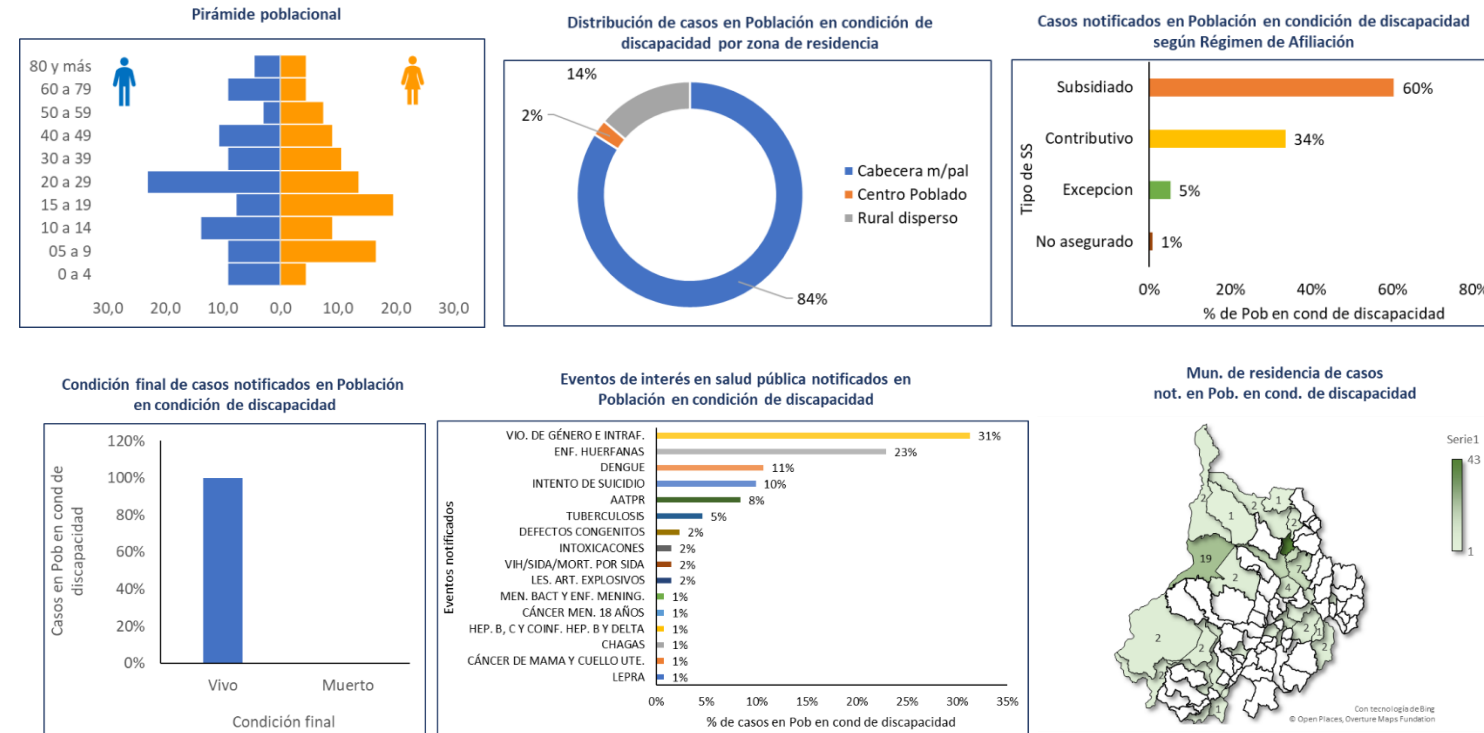
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1	0		86%
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
GIRON	CLINICA GIRON ESE							1	1		100%
GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA							1	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	1		100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	1	1	0		100%
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	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	1	0%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%

	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	1	1		86%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	1	0		86%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ							1	1		100%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA				1	1	1	0	0		75%

Fuente: SIVIGILA WEB

3.1 POBLACIÓN GESTANTE

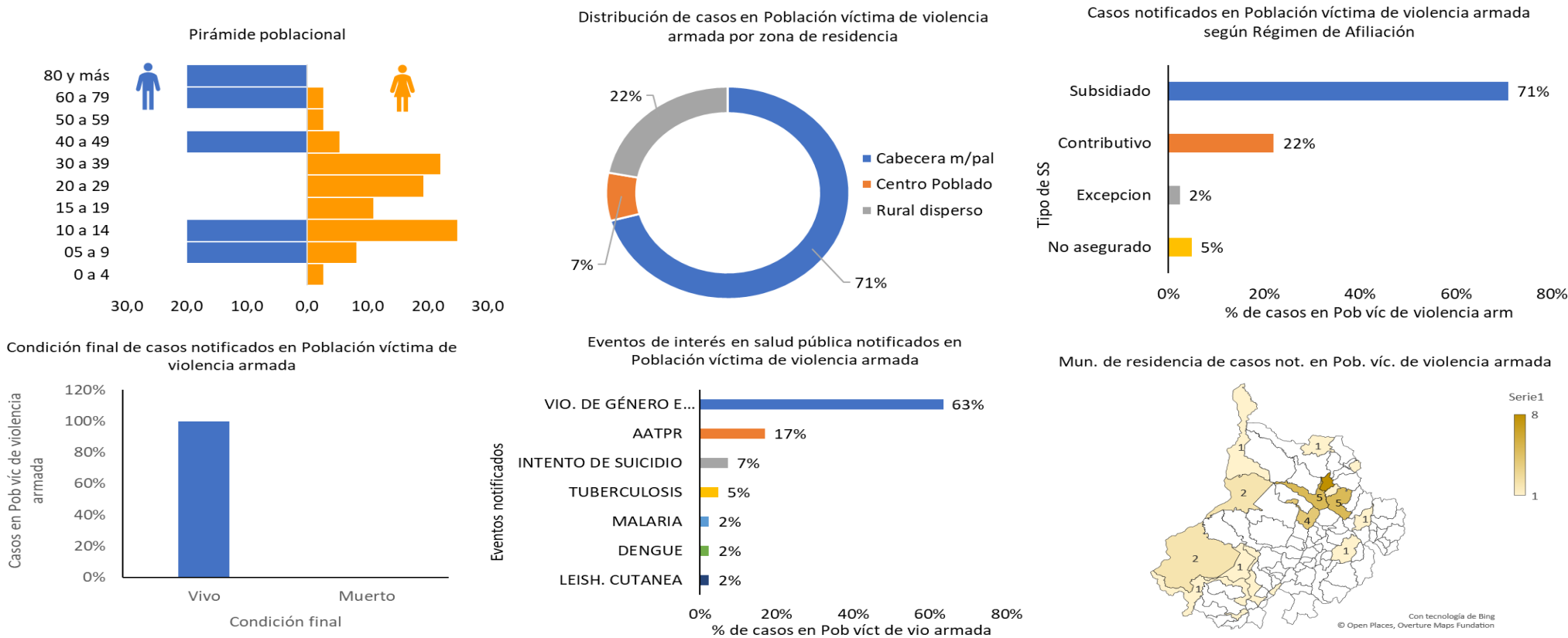




BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	105 de 110

3.6 POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO





República de Colombia

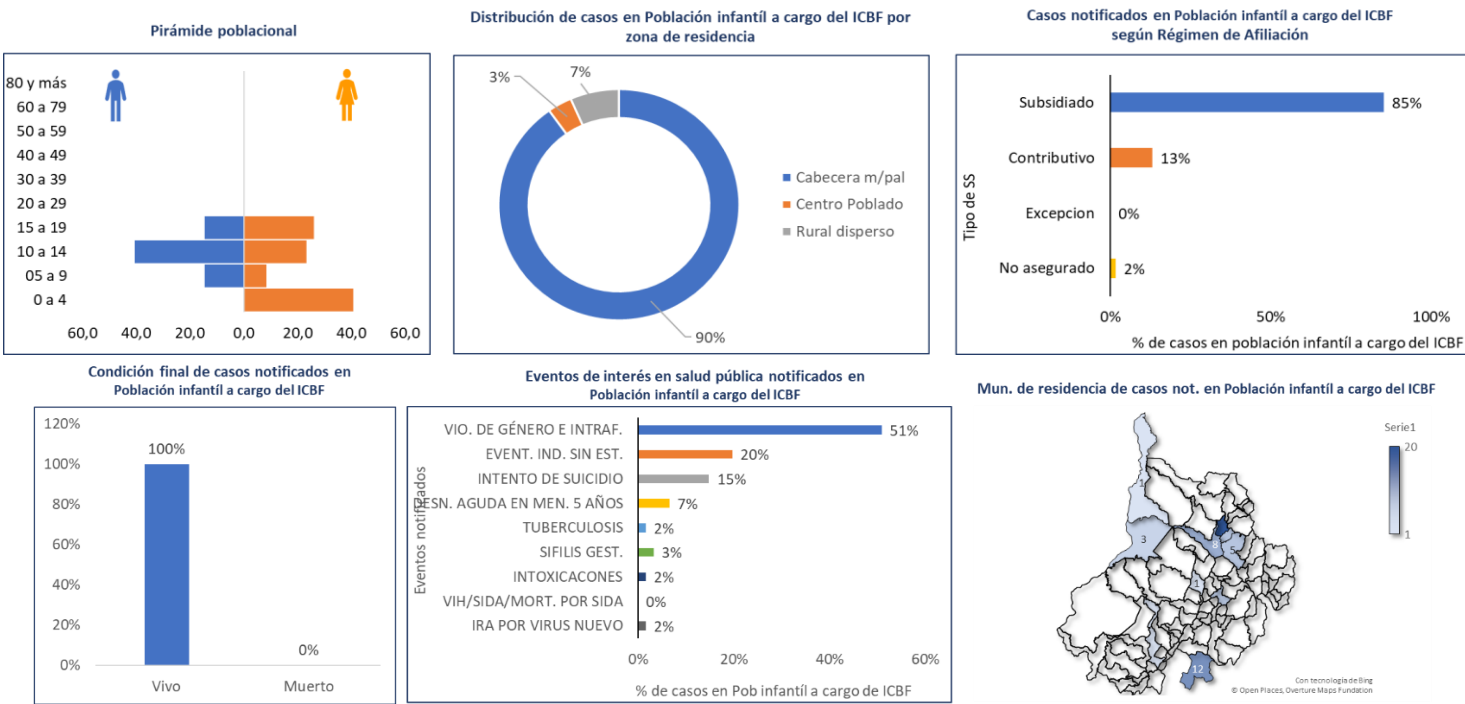
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	108 de 110

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	108 de 110





República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

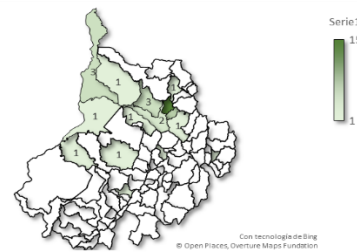
SIEMPRE ADELANTE

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	109 de 110

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	109 de 110



	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	110 de 110

Boletín Epidemiológico 37
Secretaría de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
 Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

Diana Patricia Ariza Diaz
 Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

Referentes de los eventos

Slendy Paola Leal
 Duby Marlene Quiñonez
 Xiomara Chanagá Vera
 Juliana Monsalve Sarmiento
 Fabiola Andrea Mayorga
 Daynner Vacca Lascarro
 Lilibeth López Moreno
 Karent Duran Rondón
 Leonardo Silva Rueda
 Sonia Luz Gómez Garcés
 Mayra Alejandra Contreras
 Paola Suarez Suarez
 Olga Liced Jiménez
 Johana Mateus

Consolidó:

Karent Yohary Durán Rondón

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS