

<div><div>República de Colombia</div><div></div><div>Gobernación de Santander</div></div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	1 de 103

SEMANA 39 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 39 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. 39 Santander 2025



Fuente: Sivigila

✓ Notificación UPGD

La notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD en la semana 39, 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. 39 Santander 2025



Fuente: Sivigila



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

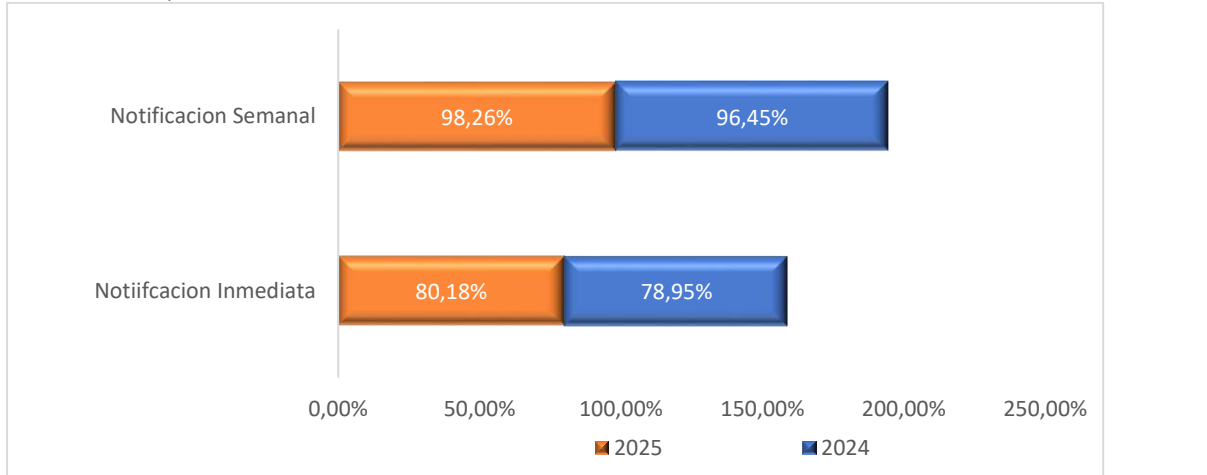
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 103

✓ Oportunidad en la notificación por evento

A semana 39 se han reportado un total de 43.539 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 42.345 fueron reportados por IPS de Santander.

La oportunidad en la notificación semanal para la semana 39 de 2025 está en el 98.26; al compararse con el año 2024, la oportunidad de este año está por encima, indicando una mejora en el proceso de reporte, de acuerdo al comportamiento semanal que venía presentando, en cuanto a la notificación inmediata, esta presenta un mejor comportamiento en el año 2025 respecto al 2024 en la misma semana.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Publica S.E 39 de 2025

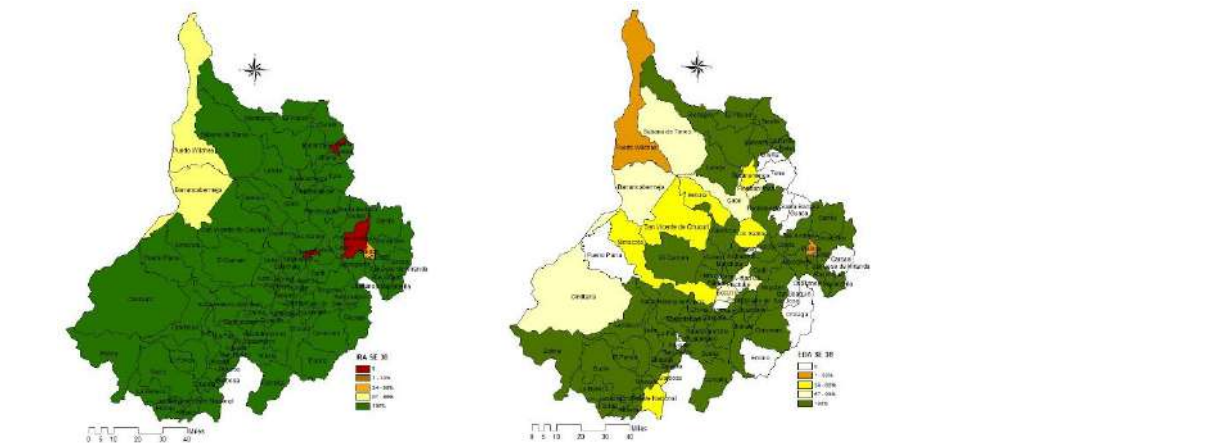


Fuente: Sivigila

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. Esta semana hubo duplicidad en registro de datos

Gráfica No. 4. Reporte IRA y EDA semana epidemiológica No 39 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 78.16% (68/ 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 38, 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 26.052 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 9.335 casos. A semana 39 se han ajustado un total de 7.214 casos de manera oportuna y 1.303 de manera inoportuna.

1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

✓ **Cumplimiento en el Ajuste De Casos**

De los 9.335 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 91.24% (8.517 / 9.335) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 8.76%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 91% (8.147 / 8.953).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 39 Santander 2025*

Evento De Interés	Total Notificados	Total Sospechosos y Probables Sin Ajuste	Total Sin Ajuste	% Sin ajuste
Cáncer En Menores De 18 Años	126	69	10	14%
Chagas	214	113	42	37%
Defectos Congénitos	308	36	6	17%
Dengue	12265	8250	576	7%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	385	80	23	29%
Evento Individual Sin Establecer	206	66	3	5%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	92	30	1	3%
Intoxicaciones	567	156	48	31%

Evento De Interés	Total Notificados	Total Sospechosos y Probables Sin Ajuste	Total Sin Ajuste	% Sin ajuste
Leptospirosis	199	178	82	46%
Lesiones De Causa Externa	19	19	3	16%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	101	63	7	11%
Mortalidad Por Dengue	26	22	7	32%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	11	11	2	18%
Rubeola	6	5	1	20%
Sarampión	26	25	1	4%
Tos Ferina	79	77	2	3%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	7	6	1	17%
VIRUS MPOX	11	10	3	30%
Total	14770	9335	818	9%

Fuente: Sivigila *** Dengue con signos de alarma



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 103

A semana epidemiológica 39 de la vigencia 2025 se han notificado 88 casos probables de meningitis bacteriana en Santander, de los cuales 41 fueron descartados, 41 confirmados y 6. Casos aún están pendientes por ajuste que se suman a la tasa de casos para meningitis hasta no tener ajuste.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 103

30-49	13	27,66%
50-59	6	12,77%
60 y mas	12	25,53%
Total	47	

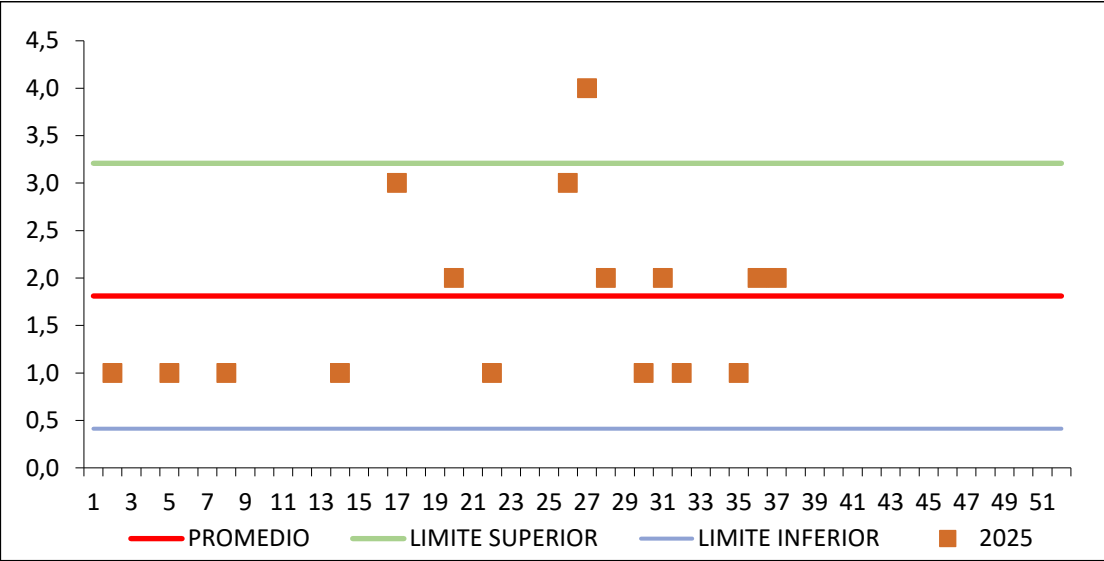
Según el comportamiento demográfico y social el 51,06% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 82,98% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 21,28% de los casos notificados.

El 53,19% pertenece al régimen subsidiado. Los grupos menores de 1 año, entre 1 – 4 años, entre 10-17 años notificaron el 4,26% de los casos, el grupo de 5-9 años notificaron el 6,38%, el grupo de 18-29 años notificaron el 14,89%, los rangos de edad entre 50-59 años notificaron el 12,77% de los casos, Los grupos de edad entre 30-49 años notificaron el 27,66% de los casos y 60 y más años notificaron el 25,53% de los casos.

A semana epidemiológica 39 de 2025 se notificaron 21 casos sospechosos de Sarampión de los cuales 1 está pendiente por ajuste y 6 casos sospechosos de Rubeola de los cuales 1 están pendiente por ajuste. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 39 se notificó 20 caso de Sarampión y Rubeola.

En el periodo epidemiológico 10 la proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola es de 1,13 casos sospechosos de sarampión y rubéola por cada 100.000 habitantes. Del total de casos notificados el 70,37% tuvieron investigación de campo oportunamente. Del total de casos notificados, el 85,18% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

Gráfico de control de casos sospechosos notificados de S/R. Santander, SE 01 – 39, 2025.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 103

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 2,07 casos por 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión, El municipio de Cimitarra tiene una incidencia de 2,78 casos por 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. El municipio de Vetas tiene una incidencia de 41,88 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para rubeola. El municipio de Concepción tiene una incidencia de 16,43 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para rubeola

Municipio	Rubeola	Poblacion	Incidencia	Sarampion	Incidencia	Casos	%
Barrancabermeja	1	217.742	0,46	6	2,76	7	25,93%
Bucaramanga	1	623.881	0,16	6	0,96	7	25,93%
Piedecuesta	0	193.440	0,00	4	2,07	4	14,81%
Floridablanca	0	342.373	0,00	2	0,58	2	7,41%
Giron	1	176.745	0,57	1	0,57	2	7,41%
Cimitarra	1	35.979	2,78	0	0,00	1	3,70%
Concepcion	1	6.086	16,43	0	0,00	1	3,70%
Lebrija	0	46.375	0,00	1	2,16	1	3,70%
Paramo	0	4.947	0,00	1	20,21	1	3,70%
Vetas	1	2.388	41,88	0	0,00	1	3,70%
Otros Municipios	0	743.258	0,00	0	0,00	0	0,00%
Santander	6	2.393.214	62,27	21	29,31	27	100%

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01- 39, 2025.

Variables		RUBEOLA		SARAMPION	
		N° casos	%	N° casos	%
Sexo	Masculino	4	67%	12	57%
	Femenino	2	33%	9	43%
Área	Cabecera m/pal	5	83%	19	90%
	Centro Poblado	0	0%	1	5%
	Rural Disperso	1	17%	1	5%
Condicion Final	Vivo	6	100%	21	100%
Tipo SS	Contributivo	3	50%	8	38%
	Subsidiado	2	33%	13	62%
	Excepcion	1	17%	0	0%
Rango de edad	< 1 año	3	50%	4	19%
	1-4	0	0%	7	33%



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 103

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Parálisis Flácida Aguda, Santander, SE 01-39, 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		

2.1.4 Tétanos neonatal

2.1.5 Tétanos Accidental

2.1.6 Tosferina

A semana epidemiológica 39 de 2025 se ha notificado al Sivigila 73 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. 3 están pendientes de ajuste.

En el año 2024 a semana epidemiológica 38 se notificaron 61 casos probables de los cuales 60 fueron descartados y 1 confirmado.

En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 10 se notificaron 3,05 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 139,52 casos probables de Tosferina. Del total de casos notificados, el 95,89% tuvieron investigación de campo. El 8,21% de los casos han sido confirmados y el 87,67% descartados.

Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander. SE 01-39, 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	325	51,83%
	Masculino	302	48,17%
Área	Cabecera m/pal	506	80,70%
	Rural Disperso	90	14,35%
	Centro Poblado	31	4,94%
Condicion Final	Vivo	626	99,84%
	Muerto	1	0,16%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	331	52,79%
	Subsidiado	258	41,15%
	Excepcion	33	5,26%
	Indeterminado	3	0,48%
	No asegurado	2	0,32%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	26	4,15%
	1-4	159	25,36%
	5-9	35	5,58%
	10-17	143	22,81%
	18-29	160	25,52%
	30-49	87	13,88%
	50-59	11	1,75%
	60 y mas	10	1,59%
Total		627	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 51,83% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino. El 80,70% reside en la cabecera municipal. El 52,79% pertenecen al régimen contributivo.

El grupo de edad menor de 1 año notificaron el 4,15% de los casos, El grupo de edad entre 18 – 29 años notificaron el 25,52% de los casos, el grupo de edad entre 50-59 años notificaron el 1,75% de los casos. Los grupos de edad entre 1-4 años notificaron el 23,36% de los casos, el grupo de edad entre 10 – 17 años notificaron el 22,81% de los casos, el grupo de edad entre 30-49 años notificó el 13,88% de los casos, el grupo de edad entre 60 y más notificaron el 1,59% de los casos, El grupo de edad entre 5 – 9 años notificaron el 5,58% de los casos.

2.1.8 Parotiditis

A semana epidemiológica 39 de 2025, se notificaron al Sivigila 87 casos de parotiditis. En la semana epidemiológica 39 del 2024 se notificaron 85 casos. La incidencia de parotiditis en población general en el período epidemiológico 10 es de 3,55 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.

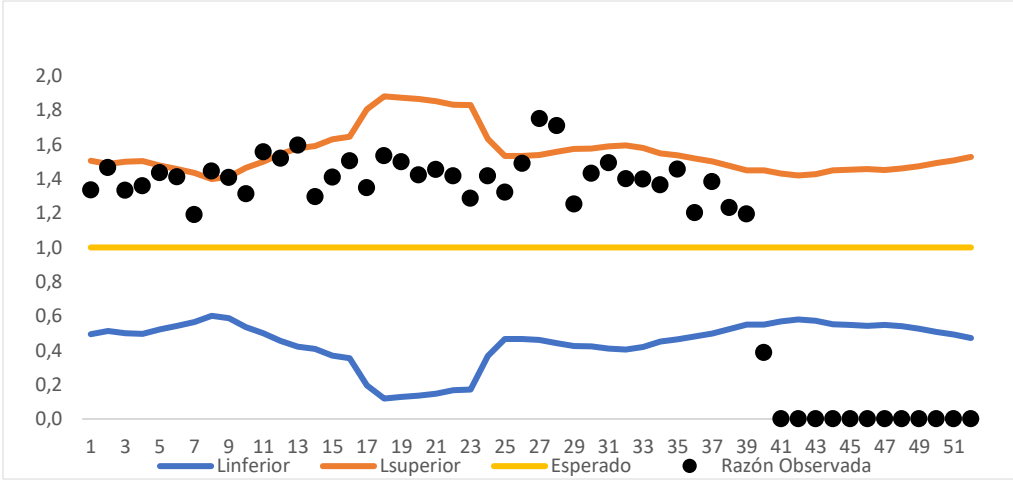


CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 103

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 39 en el 2025 se notificaron al SIVIGILA 6.395 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (153 casos en semana 39). Se identifican varias semanas en las que la razón observada supera el límite superior del canal endémico, especialmente entre las semanas 11, 13, 27, 28 y 29, lo que indica un comportamiento epidémico del evento, es decir, un incremento inusual de agresiones en comparación con lo esperado.

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 39, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025






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	17 de 103

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	17 de 103

El 50.73% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 277.05 por cada 100.000 hombres, el 75.51% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.66% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 258.31 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

y Pinchote; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1.382 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 221.52 casos/100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	17 de 103

El 50.73% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 277.05 por cada 100.000 hombres, el 75.51% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.66% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 258.31 casos por cada 100.000 personas afiliadas el régimen subsidiado.

y Pinchote; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1.382 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 221.52 casos/100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2025

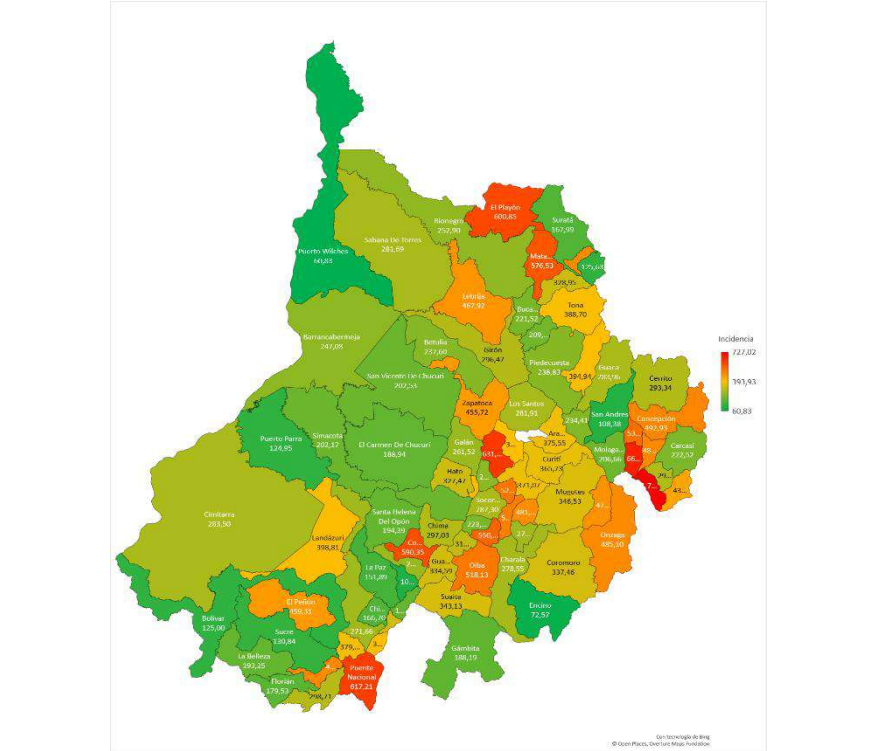
Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	3244	50,73%	277,05
	Femenino	3151	49,27%	257,79
Área	Urbano	4829	75,51%	259,02
	Rural	1566	24,49%	296,09
Condicion Final	Vivo	6395	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	2984	46,66%	258,31
	Contributivo	2880	45,04%	264,48
	Excepción / Especial	380	5,94%	524,29
	No asegurado	90	1,41%	SD
	Indeterminado	53	0,83%	SD
Total		6395		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

La proporción de incidencia en Santander es de 267.21 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Capitanejo, San José de Miranda, Barichara, Puente Nacional, EL Playón, Contratación, Matanza, Confines, Málaga,

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 39, 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 79.84% (508 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.72%. El 67.71% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 19.44% 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 01-39, 2025.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	3516	1064	526	5106	79,84%
Gato	804	175	218	1197	18,72%
Murcielago	0	0	31	31	0,48%
Mico	0	1	14	15	0,23%
Porcino	2	1	11	14	0,22%
Otros silvestres	0	1	9	10	0,16%
Grandes roedores	7	1	2	10	0,16%
Equino	0	0	8	8	0,13%
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	4330	1243	822	6395	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 ordeno suero al 97.08% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.40% de las exposiciones leves. Según la guía de atención se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como exposición grave y vacuna antirrábica en las agresiones clasificadas como leves y graves.

Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente trasmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2025				
Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	4330	4221	2	52
Exposición leve	1243	1213	26	1161
Exposición grave	822	805	798	818
Total	6395	6239	826	2031

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

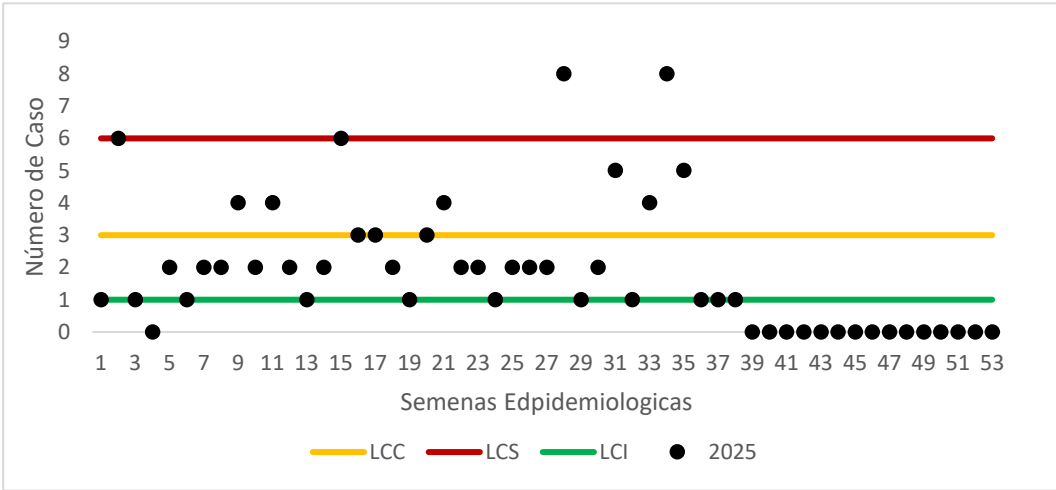
A semana epidemiológica 39 del 2025 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 39 del 2025 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	20 de 103

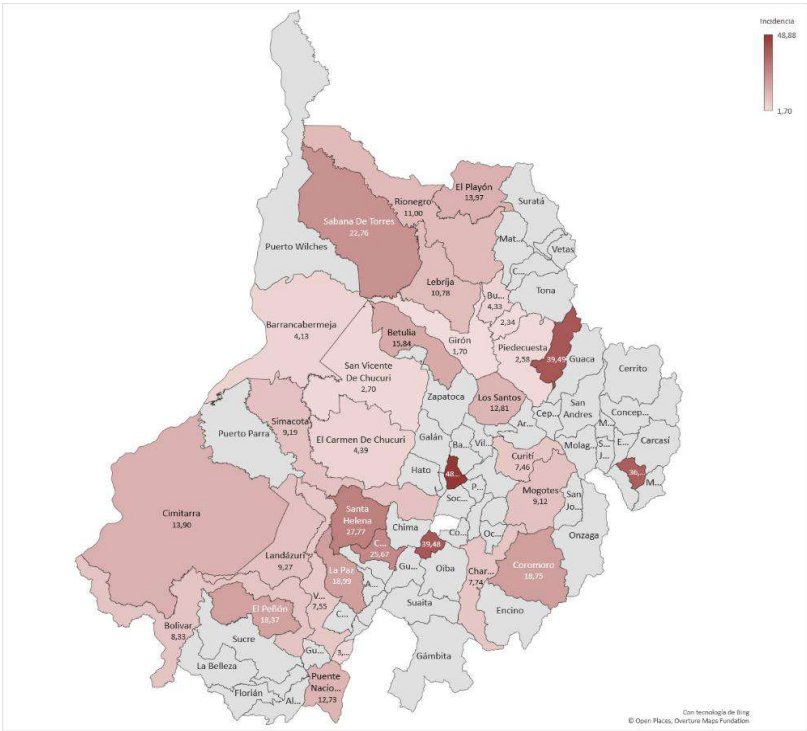
A semana epidemiológica 39 de 2025 se encuentran reportados al SIVIGILA 100 casos de leptospirosis (se notificó 1 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 38 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado , e incluso en la semana 15, 28, y 34 se presenta un pico de 6 y 7 casos, superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.



Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Cabrera, Santa Barbara, Guapota, San Miguel, Santa Santa Helena del opón, Contratación, Sabana de

Torres, la paz, Coromoro, El Peñón, Betulia, El playón Cimitarra y Puente Nacional. La incidencia del evento para Santander es 4.14 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 103

Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 39, 2025

Grupo de Edad	Femenino (%)	Masculino (%)
70 y mas	2,5	8,0
60-69	14,0	10,0
50-59	20,5	12,5
40-49	5,0	17,0
30-39	5,0	14,5
20-29	18,5	16,5
15-19	7,0	11,0
10-14	9,5	3,5
5-9	16,0	2,0
1-4	5,0	0,0
< 1 año	0,0	0,0

Variables		Nº casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	140	76,09%	11,96
	Femenino	44	23,91%	3,60
Área	Rural	143	77,72%	27,04
	Urbano	32	17,39%	1,72
Condicion Final	Vivo	182	98,91%	7,60
	Muerto	2	1,09%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	125	67,93%	10,82
	Contributivo	46	25,00%	4,22
	Excepción - Especial	8	4,35%	1,10
	No asegurado	5	2,72%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total		184		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los grupos de edad más afectados son 5-9 años y de 50 a 59 del sexo femenino 15.9% y 20.05% respectivamente, y en cuanto al Sexo masculino en un 17.14% se presenta en el grupo de edad 40 a 49 años.

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Mapana con 53.80% y Veinticuatro con el 23.37%.

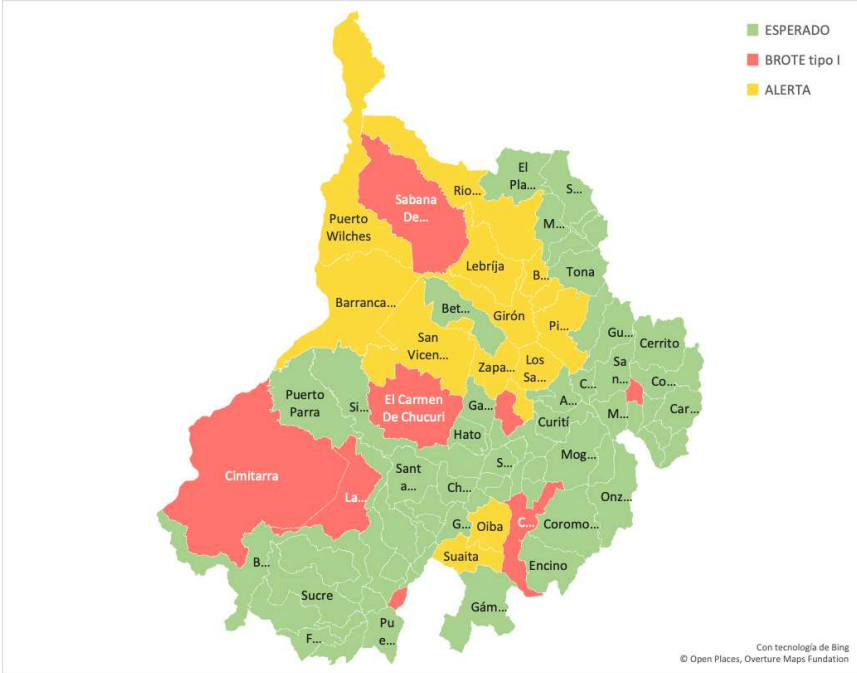


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	26 de 103

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 8, que corresponden a: **Barbosa, Barichara, Charalá, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, Landázuri, Málaga 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 14, que corresponden a: **Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Lebrija, Los Santos, Oiba, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, San Vicente de Chucurí, Suaita, Villanueva y Zapatoca**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1 - 39, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (28,0%), Floridablanca (15,9%), Sábana de Torres (8,2%), Girón (8,2%), y Barrancabermeja (7,0%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Sábana de Torres 2171,0 (incremento), Valle de San José 1800,1 (estable), Landázuri 1399,9 (incremento) y Santa Helena del Opón 1333,0 (estable), y casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **401,9 casos por 100 000 habitantes** a riesgo.

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 39, 2025

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	1759	101	734	1	6	2601	28,0%	416,8
Floridablanca	1023	35	407	2	10	1477	15,9%	431,4
Sabana de Torres	588	43	130	0	2	763	8,2%	2171,0
Giron	549	31	175	2	7	764	8,2%	432,3
Barrancabermeja	327	16	303	0	3	649	7,0%	325,9
Piedecuesta	373	28	99	0	5	505	5,4%	261,1
Barbosa	189	2	54	0	2	247	2,7%	784,5
Cimitarra	44	35	80	0	4	163	1,8%	453,0
Puerto Wilches	60	5	68	2	2	137	1,5%	378,8
San Vicente de Chucuri	95	8	29	0	1	133	1,4%	359,2
San Gil	93	5	33	0	0	131	1,4%	204,2
Charala	115	2	6	0	0	123	1,3%	951,7
Valle de San Jose	101	1	14	0	0	116	1,2%	1800,1
Barichara	71	0	35	0	0	106	1,1%	924,6
Landazuri	22	22	62	0	7	113	1,2%	1399,9
Rionegro	65	7	32	0	1	105	1,1%	384,9
Velez	55	0	34	0	2	91	1,0%	343,3
Socorro	67	0	17	0	1	85	0,9%	234,8
Oiba	60	1	8	0	1	70	0,8%	625,3
Lebrija	41	0	22	0	0	63	0,7%	135,8
Villanueva	50	4	6	0	1	61	0,7%	687,3
Suaita	48	2	3	0	0	53	0,6%	491,5
Santa Helena del Opon	28	3	16	0	1	48	0,5%	1333,0
El Carmen de Chucuri	21	8	19	0	0	48	0,5%	210,9
Puerto Parra	13	19	13	0	2	47	0,5%	587,3
Malaga	31	7	1	0	0	39	0,4%	178,4
Betulia	25	10	3	0	0	38	0,4%	137,1

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 39 se han notificado al SIVIGILA 7 casos de Malaria con procedencia Santander, de los cuales el 57,1% son procedentes del municipio de Concepción. La especie infectante en el 100,0% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax*.

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 39, 2025		
Municipio Procedencia	Casos	%
Concepcion	4	57,1%
Cerrito	2	28,6%
Bucaramanga	1	14,3%
Santander	7	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 39, en el departamento de Santander se han notificado 60 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 13,3% de los casos, con un promedio de 7,2 días; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 83,3% de los casos, con un promedio de 21,5 horas. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 86,0% de los 7 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E.1-39, 2025						
Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	25	20,0%	68,0%			
Bucaramanga	20	10,0%	90,0%	2	2	100%
Floridablanca	7	0,0%	100,0%			
Velez	2	50,0%	100,0%	1	1	100%
Cerrito	1	0,0%	100,0%			
Cimitarra	1	0,0%	100,0%	1	0	0%
Malaga	1	0,0%	100,0%	1	1	100%
Piedecuesta	1	0,0%	100,0%	1	1	100%
San Gil	1	0,0%	100,0%	1	1	100%
Socorro	1	0,0%	100,0%			
SANTANDER	60	13,3%	83,3%	7	6	86%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 39 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 todos casos se encuentran descartados.

Notificación Fiebre Amarilla. Santander, S.E.1-39, 2025		
Municipio de Procedencia	Descartado	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	34	34

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 103

Según el análisis de comportamientos inusuales, **13 municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Albania, Bolívar, Chipatá, El Carmen de Chucurí, El Peñón, Florián, Güepsa, La Belleza, Landázuri, La Paz, San Benito, Sucre y Vélez**), por el contrario, **ocho municipios** registran un **decremento significativo** (**Barrancabermeja, 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 **18 semanas consecutivas** en **incremento significativo** para este evento.

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **Landázuri** con el **26,1% (167 casos)**, **El Carmen de Chucurí** con el **13,1% (86 casos)**, **El Playón** con **7,8% (50 casos)** y **Sucre** con **5,5% (35 casos)**.

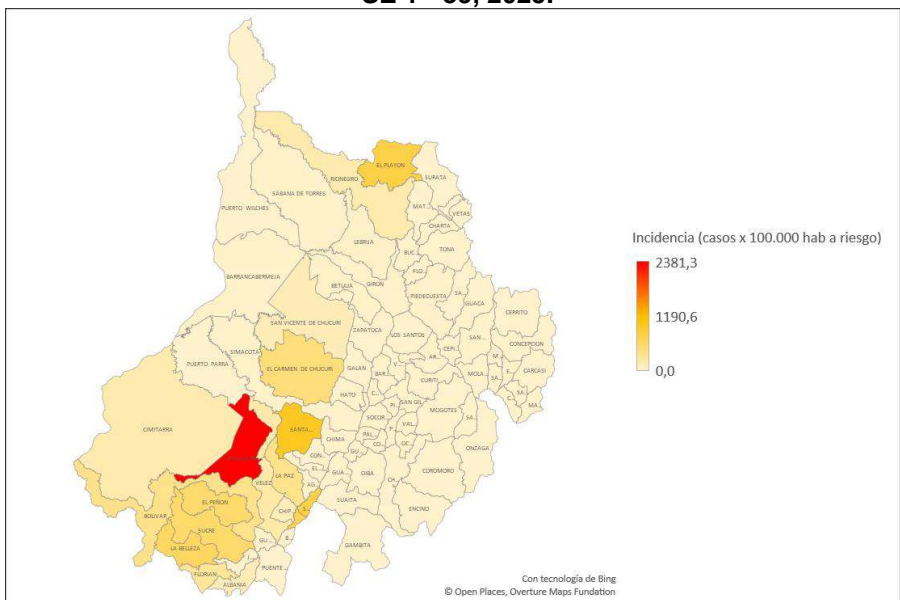
El municipio de **Landázuri** registra la mayor incidencia con **2381,3 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido de **Santa Helena del Opón** con **987 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo** y **El Playón** con **774,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **173,1 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

**Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander,
SE 1 – 39, 2025.**

Variable		Nº de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	243	37,9%	67,5
	Masculino	398	62,1%	110,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	7	1,1%	0,4
	Centro poblado y Rural disperso	634	98,9%	121,6
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	534	83,3%	46,1
	Contributivo	77	12,0%	7,1
	Excepción y Especiales	15	2,3%	20,7
	Indeterminado	1	0,2%	
	No asegurado	14	2,2%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	54	8,4%	155,7
	Infancia 6 a 11 años	74	11,5%	199,8
	Adolescencia 12 a 17 años	94	14,7%	252,7
	Juventud 18 a 28 años	139	21,7%	220,3
	Adultez 29 a 59 años	230	35,9%	166,0
	Vejez Mayores de 60 años	50	7,8%	86,1
TOTAL		641	100%	173,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1 - 39, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



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	33 de 103

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1 – 39, 2025

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación.
Santander, SE 1 – 39 2025.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Hasta la semana epidemiológica 39 **no se registran mortalidades por Chagas Agudo** en el Departamento de Santander.

**Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia.
Santander, S.E. 1 - 39, 2025**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

<div><div>República de Colombia</div><div></div><div>Gobernación de Santander</div></div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	35 de 103

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 – 38, 2025.			
Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA IgG Ag recombinantes)
Trimestre I	0	0	0
Trimestre II	0	0	0
Trimestre III	8	7	1
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.



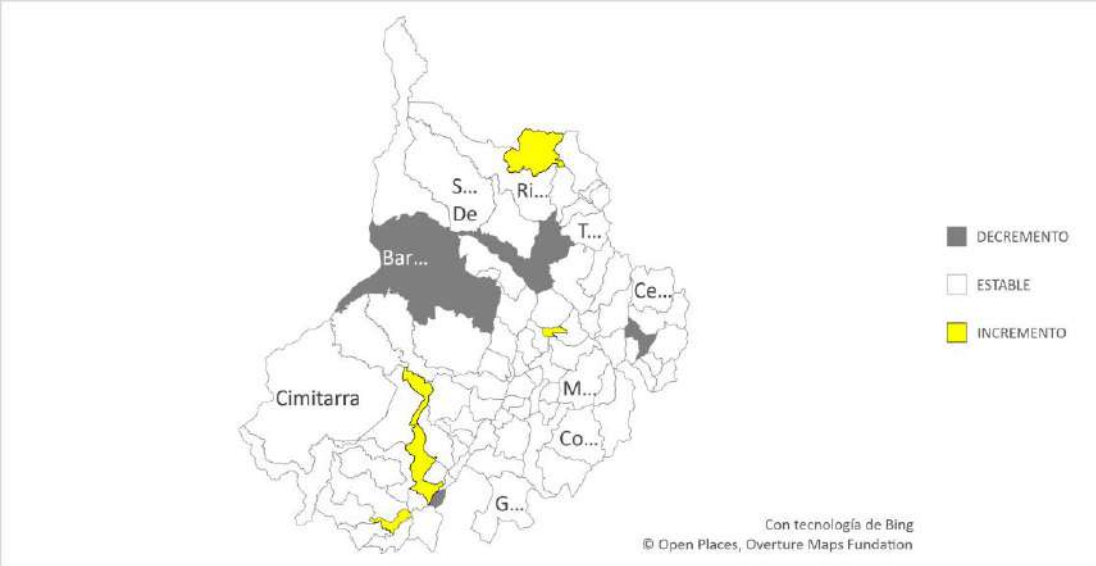
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 103

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 39 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 470 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (19 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2024 se notificaron 559 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato., se realiza cruce de base de datos con intento de suicidio y se procede a descartar casos que no cumplen con definición de caso.

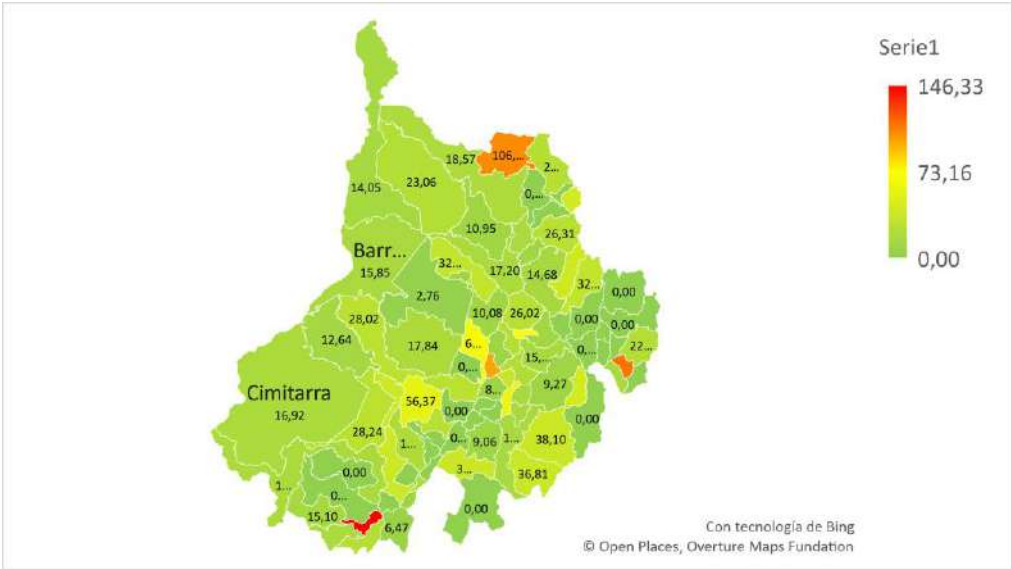
Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 39 2024-2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2024

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 17,51 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: , , Cabrera 148,37 x 100.000 hab, Jordán 143,47 casos x 100.000 hab, Jesús María 146,33 x 100.000 hab Puerto Wilches 103,95 casos x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 39 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	37 de 103

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de plaguicidas con 122 casos 26%, seguido por Medicamentos con 95 casos (20%). Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 24,26%, y Floridablanca (9,36%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-39, 2025

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	30	10	1	2	9	27	5	30	114	24,26%
Floridablanca	16	3	0	0	0	17	0	8	44	9,36%
Giron	6	3	0	0	5	8	13	5	40	8,51%
Barrancabermeja	8	8	0	3	4	9	2	5	39	8,30%
Puerto Wilches	2	36	0	0	0	1	0	0	39	8,30%
Piedecuesta	8	2	0	5	2	5	6	3	31	6,60%
El Playon	1	5	0	0	2	2	7	0	17	3,62%
San Gil	3	2	0	0	1	1	2	5	14	2,98%
Velez	1	4	0	0	0	5	1	0	11	2,34%
Sabana de Torres	0	3	0	0	2	3	0	0	8	1,70%
Otros municipios	20	46	0	0	8	26	1	12	113	24,04%
Santander	95	122	1	10	33	104	37	68	470	100%
	20%	26%	0%	2%	7%	22%	8%	14%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El 57,23% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 67,87% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 52,13% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,15% de los casos notificados, a semana 39 se presentaron cuatro (4) mortalidades por intoxicación.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 39 2025

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	269	57,23%
	Femenino	201	42,77%
Área	Cabecera m/pal	319	67,87%
	Rural Disperso	131	27,87%
	Centro Poblado	20	4,26%
Condición Final	Vivo	466	99,15%
	Muerto	4	0,85%
Tipo SS	Subsidiado	245	52,13%
	Contributivo	182	38,72%
	Excepción	28	5,96%
	No asegurado	12	2,55%
	Indeterminado	2	0,43%
	Especial	1	0,21%
Total		470	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 39 corresponden a accidental con el 59,36% seguido de ocupacional con 11,70% , Intencional psicoactiva 11,06% .



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
--------	--------------

VERSIÓN	1
---------	---

FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
---------------------	------------

PÁGINA	38 de 103
--------	-----------

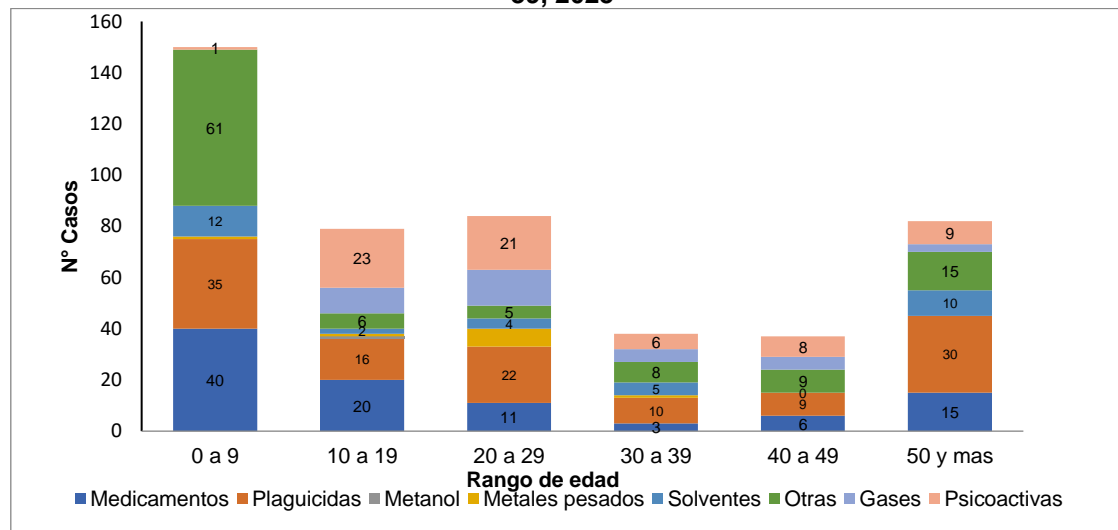
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 39 de 2025

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	47	100	0	3	27	87	10	5	279	59,36%
Ocupacional	0	13	0	7	4	11	20	0	55	11,70%
Intencional Psicoactiva	8	1	1	0	0	1	0	41	52	11,06%
Desconocida	9	3	0	0	1	4	7	13	37	7,87%
Automedicacion	25	2	0	0	0	0	0	0	27	5,74%
Posible delictivo	4	0	0	0	0	1	0	9	14	2,98%
Posible homicida	2	1	0	0	1	0	0	0	4	0,85%
Suicidio	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,43%
Santander	95	122	1	10	33	104	37	68	470	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 31,91%, seguido por el rango de mayores de 20-29 años con el 17,78 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron plaguicidas y medicamentos

Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-39, 2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

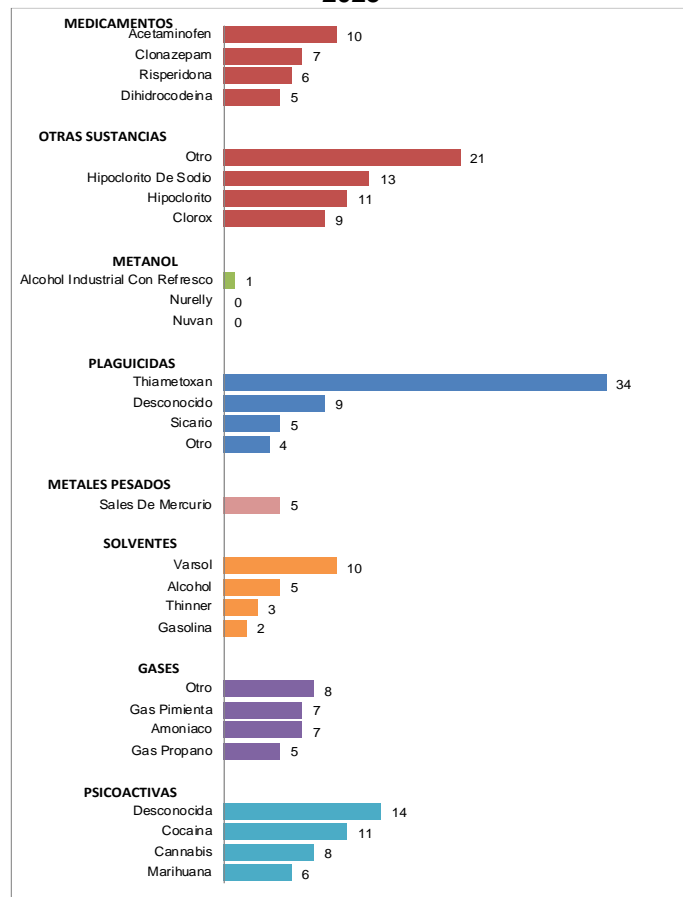
A semana epidemiológica 39 los productos tóxicos identificados como causa de intoxicaciones el valor más alto está en plaguicidas, con thiametoxan, seguido Otras sustancias y Psicoactivas (Desconocida).



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 103

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 39 – 2025

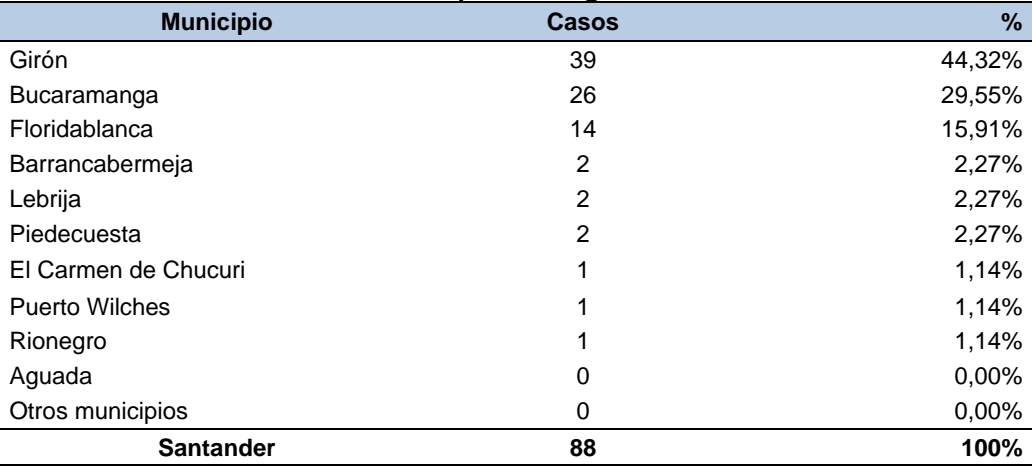


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 103

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 39 2025



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis A, Santander, semanas epidemiológicas 1-39 2025

Condición Final		N° casos	%
Sexo	Masculino	65	73,86%
	Femenino	23	26,14%
Área	Cabecera m/pal	81	92,05%
	Rural Disperso	7	7,95%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	88	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%

Tipo SS	Subsidiado	45	51,14%
	Contributivo	39	44,32%
	Excepción	2	2,27%
	No asegurado	1	1,14%
	Indeterminado	1	1,14%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	7	7,95%
	15-19	22	25,00%
	20-29	30	34,09%
	30-39	18	20,45%
	40-49	9	10,23%
	50-59	2	2,27%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		88	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 39 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 39 2025 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 103

En el corrido del año 2025, a semana epidemiológica 39 se han notificado al SIVIGILA 150 casos, de los cuales 130 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/Superinfeccion B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-39 año 2025

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Bucaramanga	50	8	8	25	9	33,33%	8,0
Barrancabermeja	35	18	6	9	2	23,33%	16,2
Floridablanca	20	3	4	8	5	13,33%	6,3
Girón	6	1	1	3	1	4,00%	3,4
Puerto Wilches	4	0	2	2	0	2,67%	11,4
San Gil	4	0	1	2	1	2,67%	6,5
Cimitarra	3	2	1	0	0	2,00%	8,5
Guavatá	3	1	0	2	0	2,00%	69,8
Piedecuesta	3	0	0	2	0	2,00%	1,6
Rionegro	3	2	1	0	0	2,00%	10,8
Málaga	2	1	0	0	0	1,33%	9,0
Barbosa	1	1	0	0	0	0,67%	3,0
Lebrija	1	1	0	0	0	0,67%	2,2
Onzaga	1	1	0	0	0	0,67%	23,9
Tona	1	1	0	0	0	0,67%	12,6
Villanueva	1	1	0	0	0	0,67%	12,2
Otros municipios	13	0	7	5	2	8,00%	2,9
Santander	150	41	31	58	20	100%	6,4

Según el comportamiento demográfico y social el 61,33% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,67% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 2,00% de los casos notificados. El 56,00% pertenece al régimen contributivo. Los grupos entre 60 – 69 notificaron el 20,67% de los casos, el grupo de edad 70 años y más notifico el 19,33%, de los casos, el grupo de edad entre 40 – 49 años quienes reportaron el

17,33% de los casos seguido del grupo de edad entre 50 – 59 casos que notificaron el 14,67% de los casos y entre 20 – 29 notifico el 11,33% 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 – 39, 2025.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	92	61,33%	7,53
	Femenino	58	38,67%	4,95
Área	Cabecera m/pal	118	78,67%	6,33
	Centro poblado y rural disperso	18	12,00%	3,40
Condicion Final	Vivo	147	98,00%	
	Muerto	3	2,00%	
Tipo SS	Contributivo	84	56,00%	7,25
	Subsidiado	56	37,33%	5,17
	Excepcion	9	6,00%	12,45
	Indeterminado	1	0,67%	
Rango de edad	5-9	2	1,33%	1,20
	10-14	3	2,00%	1,76
	15-19	2	1,33%	1,15
	20-29	17	11,33%	4,44
	30-39	18	12,00%	5,06
	40-49	26	17,33%	17,75
	50-59	22	14,67%	8,02
	60-69	31	20,67%	15,27
	70 y mas	29	19,33%	17,12
Total	150			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 103

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-39. 2025.

INCIDENCIA

333,33

0,00

10,53

23,81

47,62

3,98

47,62

11,63

3,98

34,...

0,...

1,...

0,...

7,...

0,...

3,...

1,...

333,33

0,00

Con tecnología de Bing

© Open Places, Overture Maps Foundation

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

A semana epidemiológica 39 se han reportado un total de 44 casos, que comparados al mismo corte del año anterior se evidencia una disminución del 10%. La incidencia de casos está en 2,34 casos x 1.000 Nacidos Vivos más Mortinatos.

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 01-39 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	13	29,55%	2,62
Barrancabermeja	7	15,91%	2,89
Girón	4	9,09%	2,45
Lebrija	3	6,82%	7,44
Piedecuesta	3	6,82%	1,93
Cimitarra	2	4,55%	8,26
Floridablanca	2	4,55%	0,82
Socorro	2	4,55%	7,30
El Playón	1	2,27%	8,55
Florián	1	2,27%	21,74
Otros municipios	6	13,64%	
Santander	44	100%	2,34

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 45,45% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 81,82% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 11,36% de los casos notificados. El 70,45% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 39, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	20	45,45%	1,64
	Femenino	24	54,55%	2,05
Área	Cabecera m/pal	36	81,82%	1,93
	Centro poblado y rural disperso	8	18,18%	1,51
Condición Final	Vivo	39	88,64%	
	Muerto	5	11,36%	
Tipo SS	Subsidiado	31	70,45%	2,86
	Contributivo	6	13,64%	0,52
	Excepción	1	2,27%	1,38
Total	44			

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 39 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 627 casos de VIH, Evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 7,00% de los casos.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 103

A semana epidemiológica 39 en Santander, la tasa de notificación de casos de VIH está en 26,79 casos por cada 100.000 habitantes; así mismo se han reportado un total de 08 gestantes y 4 casos con coinfección con tuberculosis. El municipio de Bucaramanga es quien presenta mayor incidencia con un 45,56 caso por cada 100.000 habitantes.



Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Bucaramanga	284	277	7	0	45,56
Barrancabermeja	85	82	3	0	39,31
Floridablanca	80	79	1	0	25,32
Girón	49	48	1	0	27,77
Piedecuesta	39	36	3	0	20,77
San Gil	26	25	1	0	42,46
Sabana de Torres	13	13	0	0	36,66
Cimitarra	11	11	0	0	31,16
San Vicente de Chucuri	5	5	0	0	14,51
Barbosa	4	4	0	0	11,94
Otros municipios	31	27	4	0	4,99
Santander	627	607	20	0	26,79

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

Según el comportamiento demográfico y social el 81,50% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 89,95% se registra en cabecera municipal. El 43,70% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 38,12% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 26,63% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 14,83% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 8,13% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 6,54% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,15% de los casos.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 103

2.6.3 Tuberculosis Resistente

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	82	62,6%
GANGLIONAR	18	13,7%
MENINGEA	11	8,4%
OTRO	6	4,6%
PERITONEAL	4	3,1%
OSTEOARTICULAR	4	3,1%
PERICARDICA	3	2,3%
INTESTINAL	2	1,5%
GENITOURINARIA	1	0,8%
Santander	131	100%

Gráfico de barras e linha mostrando o número de casos de dengue por semana epidemiológica em 2024 e 2025. O eixo Y representa o número de casos (0 a 5). O eixo X representa as semanas epidemiológicas (1 a 53). A barra laranja representa 2025 e a linha azul representa 2024.

Semanas Epidemiológicas	2025 (Barra Laranja)	2024 (Linha Azul)
1	1	0
3	0	0
5	2	0
7	1	2
9	0	2
11	1	1
13	0	0
15	0	2
17	0	2
19	1	0
21	0	2
23	0	1
25	0	1
27	0	2
29	1	0
31	1	1
33	1	0
35	0	0
37	4	0
39	0	1
41	1	0
43	0	2
45	0	1
47	0	1
49	0	2
51	0	1
53	0	0

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

A semana 39 de 2025 se registran catorce (14) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,60 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 39 de 2025 se notificaron uno (01) casos de Tuberculosis Resistente.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 103

Tasa de notificación por municipio de residencia y sexo de los casos de Cáncer en Menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 61 casos de Cáncer en Menores de 18 años a diferencia del año 2024 donde se presentaron 81 casos, lo cual representa un decremento de -24,69%. 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 linfocítica aguda con un **36,0%** de los casos notificados.

Durante el periodo analizado, de los 61 casos notificados; 21 casos corresponden a cáncer en menores de 15 años en el departamento de Santander, con una tasa general de 4,37. La tasa de cáncer menor de 18 años es de 24,2 casos por 100.000 menores de 18 años.

las tasas mas altas se presentan en los municipios de capitanejo, cerrito peñón en leucemias. en los demás canceres se resaltan los municipios de onzaga, el peñón y Málaga. Cabe resaltar que hay 1 caso de Leucemia en masculino de 17 años.

El total de casos notificados está pendiente ajustar el 6,5% (4 casos) debido a que continúan probables.

MUNICIPIO	Tasa de notificacion leucemias menor de 15 años						Tasa de notificacion cancer menor de 18 años					
	M	tasa	F	tasa	Total casos	tasa	M	tasa	F	tasa	Total casos	tasa
Bucaramanga	1	1,78	5	9,32	6	5,47	9	16,06	6	11,2	15	26,00
Barrancabermeja	1	3,90	0	0,00	1	1,99	3	11,69	1	4,1	4	15,22
Capitanejo	1	164,47	0	0,00	1	89,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cerrito	1	121,21	0	0,00	1	62,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cimitarra	2	46,52	0	0,00	2	23,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Curití	1	70,18	0	0,00	1	35,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
El Carmen de Chucurí	0	0,00	0	0,0	0	33,42	0	0,00	1	35,8	1	33,42
El Peñón	0	0,00	0	0,0	0	132,63	0	0,00	1	143,1	1	132,8
Floridablanca	2	6,24	1	3,30	3	4,81	0	0,00	0	3,3	0	0,00
Grón	1	5,36	1	5,60	2	5,48	2	10,73	0	0,0	2	10,45
Guaca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	142,2	1	132,80
Málaga	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	46,1	1	42,59
Onzaga	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	215,98	0	0,0	1	249,38
Piedecuesta	0	0,00	1	5,21	1	2,53	3	14,74	0	0,0	3	14,54
Puerto Parra	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	88,97	0	0,0	1	81,70
Sabana de Torres	0	0,00	1	21,32	1	10,44	2	40,96	0	0,0	2	40,07
San Andrés	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	107,30	0	0,0	1	110,01
San Gil	1	15,58	1	16,13	2	15,85	0	0,00	1	16,1	1	15,05
San Vicente de Chucurí	0	0,00	0	0,00	0	15,85	2	46,77	0	0,0	2	46,50
Socorro	0	0,00	0	0,00	0	15,85	2	62,00	0	0,0	2	53,66
Vélez	0	0,00	0	0,00	0	15,85	1	46,25	0	0,0	1	42,23
Santander	11	6,42	10	6,73	21	4,37	27	14,77	12	7,40	39	15,470

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**



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 103

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 37,9% de los casos fueron notificados de manera oportuna, es decir, dentro de los siete días posteriores al diagnóstico, y el resto no fue oportuno. Esta situación representa una debilidad significativa en el sistema de vigilancia, ya que los retrasos en la notificación limitan la capacidad de respuesta oportuna en salud pública. Se requiere reforzar los procesos institucionales de reporte, capacitar al personal responsable y optimizar los flujos de información para garantizar una detección y atención más efectiva de estos eventos.

Por otro lado, la Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino el 16% de los casos iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. De los casos a la fecha se tiene pendiente por registro de variable de inicio de tratamiento el 36,5% está pendiente.

Indicadores de oportunidad de los casos de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2025

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	16% Alta	Alta: menor o igual 30 días.
	15% Media	Media: 31 a 45 días
	31% Baja	Baja: mayor a 45 días.
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	37,0% N. Oportuna	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	63,0% 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 39 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 40 casos de Lesiones por pólvora; en la misma semana del 2024 se registraron 49 casos, lo que evidencia un decremento del -20,41%. La tasa de incidencia es de 1,63 casos por cada 100.000 habitantes.

Los Municipios que a la S.E 39 de 2025 que han notificado más casos de lesiones por pólvora, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guantán y Yariguies.

Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, S.E. 01-39, 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

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 103

[illegible]

Enfermedad	Casos	%
Enfermedad de Von Willebrand	32	7,8%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	30	7,3%
Déficit congénito del factor VIII	25	6,1%
Síndrome de Guillain-Barre	18	4,4%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	16	3,9%
Esclerosis lateral amiotrófica	15	3,7%
Esclerosis Múltiple	13	3,2%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	11	2,7%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	10	2,4%
Hepatitis crónica autoinmune	8	2,0%
Santander	410	100,0%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 39 de 2025, de los 417 casos, las 10 Principales enfermedades reportadas fueron:

2.8 SALUD MENTAL				MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
2.8.1 Intento de Suicidio				Pinchote	4	0,3%	72,2
A semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 1368 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2024 se notificaron 1351 casos, lo que evidencia un incremento del 1,3% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.				Piedecuesta	138	10,1%	71,3
				San Gil	44	3,2%	68,6
				Bucaramanga	415	30,3%	66,5
				San Benito	2	0,1%	64,7
				Ocamonte	4	0,3%	64,0
				Guadalupe	3	0,2%	62,7
				Sabana de Torres	21	1,5%	59,8
				Landázuri	3	0,2%	57,0
				Villanueva	5	0,4%	56,3
				Suaita	6	0,4%	55,6
				Barichara	6	0,4%	53,4
				Sucre	4	0,3%	52,3
				contratación	2	0,1%	51,3
				El Playón	7	0,5%	48,9
				Cabrera	1	0,1%	48,9
				Socorro	17	1,2%	47,0
				Cepita	1	0,1%	46,9
				Floridablanca	159	11,6%	46,4
				Onzaga	2	0,1%	46,2
				Albania	2	0,1%	46,0
				Simacota	5	0,4%	45,9
				California	1	0,1%	44,0
				San Joaquín	1	0,1%	43,0
				Lebrija	19	1,4%	41,0
Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-39, 2025							
MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia				
Charta	6	0,4%	197,4				
Oiba	14	1,0%	125,1				
Confines	4	0,3%	122,2				
Tona	7	0,5%	90,7				
Girón	153	11,2%	86,6				
Santa Helena del Opón	3	0,2%	83,3				
Málaga	18	1,3%	82,3				
Puente Nacional	12	0,9%	76,4				
Barrancabermeja	163	11,9%	74,9				
Matanza	4	0,3%	74,4				

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Hato	1	0,1%	40,9
Paramo	2	0,1%	40,4
Zapatoca	4	0,3%	39,6
Cimitarra	14	1,0%	38,9
Puerto Wilches	14	1,0%	38,7
Charalá	5	0,4%	38,7
Los Santos	6	0,4%	38,4
Vélez	10	0,7%	37,7
Palmas Socorro	1	0,1%	37,2
Chipatá	2	0,1%	37,0
Güepsa	2	0,1%	36,8
El Peñón	2	0,1%	36,7
Chima	1	0,1%	33,0
Galán	1	0,1%	32,7
Valle de San José	2	0,1%	31,0
Curití	4	0,3%	29,9
Rionegro	8	0,6%	29,3
Jesús María	1	0,1%	28,8
Cerrito	2	0,1%	27,9
Mogotes	3	0,2%	27,4
Enciso	1	0,1%	27,2
Puerto Parra	2	0,1%	25,0
Aratoca	2	0,1%	22,8
Carcasí	1	0,1%	22,3
Coromoro	1	0,1%	18,7

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
la paz	2	0,1%	18,5
Barbosa	6	0,4%	18,0
El Carmen de Chucuri	4	0,3%	17,6
concepción	1	0,1%	16,4
Guaca	1	0,1%	15,8
San Vicente de Chucuri	5	0,4%	13,5
San Andrés	1	0,1%	10,8
SANTANDER	1368	100%	57,2

En el 45,54% con 623 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 29,02% con 397 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2025		
Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	623	45,54%
Pro. Pareja	397	29,02%
Prob económico	130	9,50%
Maltrato F.P. S	108	7,89%
Escolar/edu	103	7,53%
Enferm. Crónica	76	5,56%
Muerte de fam.	67	4,90%
Pro. Legal	26	1,90%
Suic famil Amigo	14	1,02%
Total	*1544	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

***Nota:** Los casos reportados al SIVIGILA pueden tener más de un factor desencadenante, por lo que un mismo caso puede aparecer en varias categorías. lo que explica que el total porcentual supere el 100%.

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 39 2025pr.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	837	61,18%	68,48
	Masculino	531	38,82%	45,35
Área	Cabecera m/pal	1160	84,80%	62,22
	Centros Poblados y Rural	208	15,20%	39,33
	Disperso			
Tipo SS	Subsidiado	728	53,22%	62,43
	Contributivo	524	38,30%	48,92
	Excepción & Especial	74	5,41%	102,55
	No asegurado	31	2,27%	
	Indeterminado	11	0,80%	
Rango de edad	5-9	6	0,44%	3,65
	10-14	192	14,04%	113,00
	15-19	423	30,92%	244,69
	20-29	351	25,66%	93,43
	30-39	190	13,89%	51,95
	40-49	101	7,38%	31,59
	50-59	53	3,87%	19,06
	60-69	25	1,83%	11,48
	70 y mas	27	1,97%	14,73
Total		1368		

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 55,85% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 30,12%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	764	55,85%
Elem corto punz.	412	30,12%
Lanz. al vacío	104	7,60%
Ahorcamiento	102	7,46%
Lanz. vehículo	31	2,27%
Lanz agua	17	1,24%
Arma de fuego	7	0,51%
Inmolación	3	0,22%
Total	*1440	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

***Nota:** Los casos reportados al SIVIGILA pueden tener más de un factor desencadenante, por lo que un mismo caso puede aparecer en varias categorías. lo que explica que el total porcentual supere el 100%.

2.8.2 Lesiones de Causas Externa

A Semana Epidemiológica 39 de 2025, se han reportado 19 casos de los cuales 16 no cumplen con definición de caso para este evento, por lo que se solicitó ajuste. Se descartaron 16 casos (Ajuste 6). 2 casos sospechosos por procedimientos estéticos y 1 casos por accidente de consumo.

2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 39 de 2025 se han notificado 5290 casos, en la misma S.E en 2024 se habían notificado al SIVIGILA 4948 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 6,9%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 221,0 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 01-39, 2025			
Municipio	Casos	%	Incidencia
Landázuri	38	0,7%	721,5
Matanza	35	0,7%	650,9
Sabana de Torres	186	3,5%	529,2
Cepita	11	0,2%	515,7
Jesús María	17	0,3%	490,1
Onzaga	20	0,4%	462,0
Charta	14	0,3%	460,5
Gambita	19	0,4%	447,0
Florián	25	0,5%	408,0
California	9	0,2%	395,6
Mogotes	41	0,8%	373,9
Valle de San José	24	0,5%	372,4
Encino	10	0,2%	362,8

Municipio	Casos	%	Incidencia
Guavatá	16	0,3%	356,8
Guapota	9	0,2%	355,3
Villanueva	31	0,6%	349,3
Oiba	39	0,7%	348,4
Palmas Socorro	9	0,2%	334,8
Palmar	5	0,1%	333,1
Hato	8	0,2%	327,5
contratación	12	0,2%	308,0
Aguada	6	0,1%	306,4
San Vicente de Chucuri	111	2,1%	299,7
Cimitarra	107	2,0%	297,4
Chima	9	0,2%	297,0
Guadalupe	14	0,3%	292,8
Suaita	31	0,6%	287,5
El Playón	41	0,8%	286,5
San Gil	181	3,4%	282,2
Piedecuesta	539	10,2%	278,6
Barichara	31	0,6%	275,8
Puerto Parra	22	0,4%	274,9
Girón	472	8,9%	267,1
El Guacamayo	6	0,1%	261,9
Aratoca	23	0,4%	261,8
Galán	8	0,2%	261,5

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	68 de 103

Municipio	Casos	%	Incidencia	Municipio	Casos	%	Incidencia
Vetas	6	0,1%	251,3	Curití	22	0,4%	164,2
Enciso	9	0,2%	244,8	San Andrés	15	0,3%	162,6
Los Santos	37	0,7%	237,1	Paramo	8	0,2%	161,7
Lebrija	104	2,0%	224,3	Rionegro	44	0,8%	161,3
Bucaramanga	1399	26,4%	224,2	Floridablanca	543	10,3%	158,6
Carcasí	10	0,2%	222,5	Santa Barbara	4	0,1%	158,0
San Miguel	6	0,1%	221,3	Málaga	33	0,6%	150,9
El Peñón	12	0,2%	220,5	Cabrera	3	0,1%	146,6
Surata	9	0,2%	216,0	Ocamonte	9	0,2%	144,0
Jordán	3	0,1%	212,3	Puerto Wilches	48	0,9%	132,7
Capitanejo	12	0,2%	207,7	Vélez	35	0,7%	132,1
Coromoro	11	0,2%	206,2	Macaravita	3	0,1%	131,1
San José de Miranda	9	0,2%	200,5	Molagavita	5	0,1%	114,8
Barrancabermeja	431	8,1%	197,9	El Carmen de Chucuri	25	0,5%	109,9
Zapatoca	19	0,4%	188,2	Guaca	6	0,1%	94,7
Charalá	24	0,5%	185,7	Albania	4	0,1%	91,9
Güepsa	10	0,2%	183,8	Tona	7	0,1%	90,7
Socorro	65	1,2%	179,6	Santa Helena del Opón	3	0,1%	83,3
Betulia	11	0,2%	174,2	La Belleza	5	0,1%	74,3
San Joaquín	4	0,1%	172,0	Pinchote	4	0,1%	72,2
Puente Nacional	27	0,5%	171,8	Bolívar	8	0,2%	66,7
Chipatá	9	0,2%	166,7	Barbosa	22	0,4%	66,0
concepción	10	0,2%	164,3	San Benito	2	0,0%	64,7

<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	69 de 103

Municipio	Casos	%	Incidencia
Confines	2	0,0%	61,1
Cerrito	4	0,1%	55,9
Simacota	6	0,1%	55,1
Sucre	4	0,1%	52,3
SANTANDER	5290	100%	221,0

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- 39, 2025.

Variables		N° casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	3486	65,9%	285,2
	Masculino	1804	34,1%	154,1
Área	Cabecera m/pal	4110	77,7%	220,5
	Centros Poblados y Rural Disperso	1180	22,3%	223,1
Condición Final	Vivo	5283	99,9%	220,7
	No sabe	4	0,1%	0,2
	Muerto	3	0,1%	
Tipo SS	Subsidiado	3295	62,3%	282,5
	Contributivo	1617	30,6%	150,9
	No asegurado	140	2,6%	
	Excepcion & Especial	201	3,8%	
	Indeterminado	37	0,7%	
Total		5290		

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- 39, 2025.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	102	82	184	3,48%	701,46	591,67
1-4	379	390	769	14,54%	629,69	681,99
5-9	381	328	709	13,40%	452,54	408,38
10-14	335	667	1002	18,94%	386,28	801,79
15-19	161	427	588	11,12%	182,53	504,33
20-29	79	541	620	11,72%	41,34	293,11
30-39	72	454	526	9,94%	39,43	247,93
40-49	33	246	279	5,27%	21,22	149,82
50-59	42	120	162	3,06%	32,21	81,28
60-69	60	89	149	2,82%	60,31	75,24
70 y mas	160	142	302	5,71%	205,19	134,89
Total	1804	3486	5290	100%	154,07	285,20

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 37,3% (1973 casos) y una incidencia de 82,4 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 35,56% (1881 casos) y una incidencia de 78,6 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de las fuerzas en un 7,54% (399 casos) con una incidencia de 16,7 casos por cada 100.000 habitantes y el



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 103

2.9 MATERNIDAD SEGURA

2.9.1 Morbilidad Materna Extrema

2.9.2

A semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 807 casos de morbilidad materna extrema (MME) (24 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 670 casos al mismo periodo epidemiológico (17 casos en semana 39).

The graph displays the weekly number of COVID-19 cases for two consecutive years. The 2025 data (red line) shows a more pronounced and later peak compared to the 2024 data (blue line). Both years exhibit a similar pattern of seasonal fluctuations, with a final sharp decline in cases towards the end of the period shown.

Semanas Epidemiológicas	2024 (Nº Casos)	2025 (Nº Casos)
1	21	11
3	18	18
5	9	25
7	16	18
9	20	29
11	15	24
13	10	15
15	17	25
17	14	16
19	13	26
21	15	17
23	31	10
25	18	27
27	19	15
29	16	18
31	15	24
33	21	18
35	22	19
37	31	35
39	24	22
41	11	0
43	21	0
45	0	0
47	0	0
49	0	0
51	0	0

Oportunidad en la Notificación: al analizar las notificaciones recibidas, se evidencia una oportunidad clave para fortalecer la calidad en algunas instituciones de salud del departamento. Mientras que la mayoría de las entidades obtienen una calificación “**Bueno**”, existen centros de Barrancabermeja, Floridablanca que presentan un

desempeño “**Deficiente**”. Esto refleja la necesidad de implementar planes de mejora continua, enfocados en optimizar procesos, infraestructura y atención al usuario.

Oportunidades en la Notificación, Santander, 2025 a SE 39

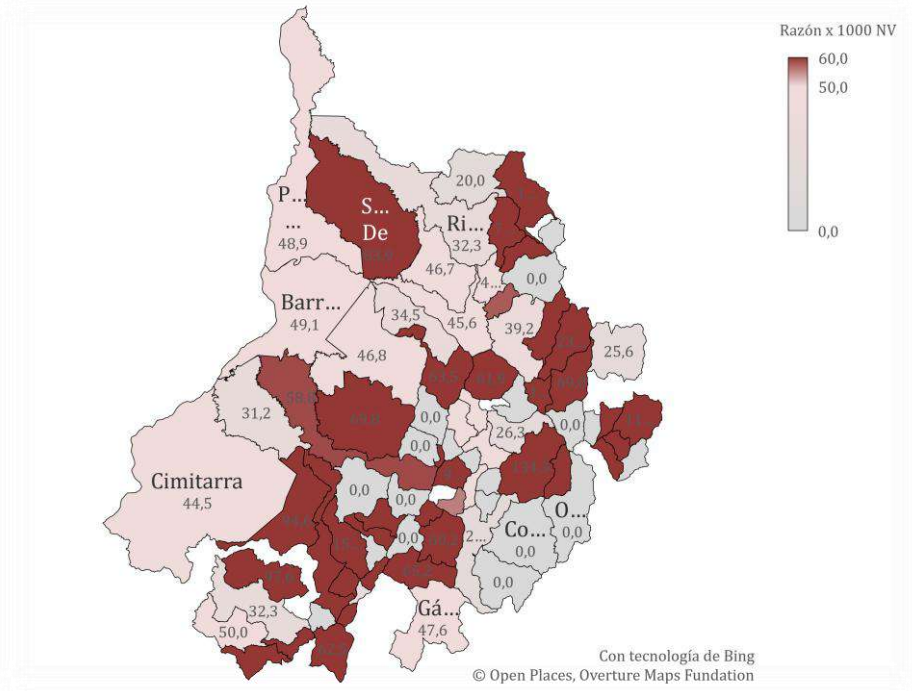
nmun_notif	nom_upgd	Oportunos	Total casos notificados	% Oportunos	Interpretación
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	100,0	Bueno
BARRANCABERMEJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -DANUBIO	1	1	100,0	Bueno
BARRANCABERMEJA	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	8	15	53,3	Deficiente
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA	31	43	72,1	Regular
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS	2	2	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	34	36	94,4	Bueno
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTEL SAN LUIS SA	73	83	88,0	Regular
BUCARAMANGA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	134	153	87,6	Regular
BUCARAMANGA	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	13	13	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	UIMIST	2	2	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
CIMITARRA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	1	1	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	9	14	64,3	Deficiente
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	12	24	50,0	Deficiente
FLORIDABLANCA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	40	63	63,5	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
PIEDRECUESTA	MEDICLINICOS IPS SAS	0	1	0,0	Deficiente
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	7	9	77,8	Regular

<div><div><div>República de Colombia</div><div><div><div><div></div></div></div><div>DEPARTAMENTO DE SANTANDER</div><div><div>SIEMPRE ADELANTE</div></div></div></div><div>Gobernación de Santander</div></div>		<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>				<div><div><div>CÓDIGO</div><div>MI-GS-RG-537</div></div><div><div>VERSIÓN</div><div>1</div></div><div><div>FECHA DE APROBACIÓN</div><div>04/11/2021</div></div><div><div>PÁGINA</div><div>72 de 103</div></div></div>
<div>SOCORRO</div>	<div>ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO</div>	<div>8</div>	<div>14</div>	<div>57,1</div>	<div>Deficiente</div>	<div>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 e</div>
<div>VELEZ</div>	<div>ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ</div>	<div>26</div>	<div>26</div>	<div>100,0</div>	<div>Bueno</div>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Razón de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, 2025 a SE 39



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 174,03 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 194,97 casos/1 000 NV. Por grupos de edad, la razón más elevada se presenta en el grupo de 40 a 49 años con 147,45 casos/1 000 NV.

Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2025 a SE 39

Variables		N° casos	%	Razón (MME 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	623	77,2%	63,43
	Rural Disperso/Centro poblado	184	22,8%	174,03
Tipo SS	Subsidiado	433	53,7%	77,92
	Contributivo	311	38,5%	58,98
	Excepción	32	4,0%	64,26
	No asegurado	31	3,8%	194,97
Rango de edad	10-14	3	0,4%	54,55
	15-19	97	12,0%	62,62



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 103



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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 39 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 115 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 1 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico fueron reportados 121 casos (6 casos en semana 39).

The graph displays the weekly number of COVID-19 cases for two consecutive years. The y-axis, labeled 'Nº Casos', ranges from -1 to 10. The x-axis, labeled 'Semanas Epidemiológicas', ranges from 1 to 51. The 2024 data (blue line) shows a highly volatile pattern with several peaks, the highest being around 9 cases in week 29. The 2025 data (red line) follows a similar trend but ends with a period of zero cases from week 41 onwards.

Semanas Epidemiológicas	2024 (Nº Casos)	2025 (Nº Casos)
1	5.0	4.0
3	0.0	2.0
5	4.0	1.0
7	0.0	2.0
9	5.0	8.0
11	2.0	1.0
13	1.0	4.0
15	5.0	3.0
17	1.0	2.0
19	6.0	1.0
21	7.0	3.0
23	1.0	0.0
25	4.0	6.0
27	2.0	2.0
29	9.0	7.0
31	1.0	0.0
33	3.0	8.0
35	2.0	3.0
37	5.0	0.0
39	2.0	5.0
41	3.0	0.0
43	2.0	0.0
45	5.0	0.0
47	2.0	0.0
49	5.0	0.0
51	1.0	0.0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

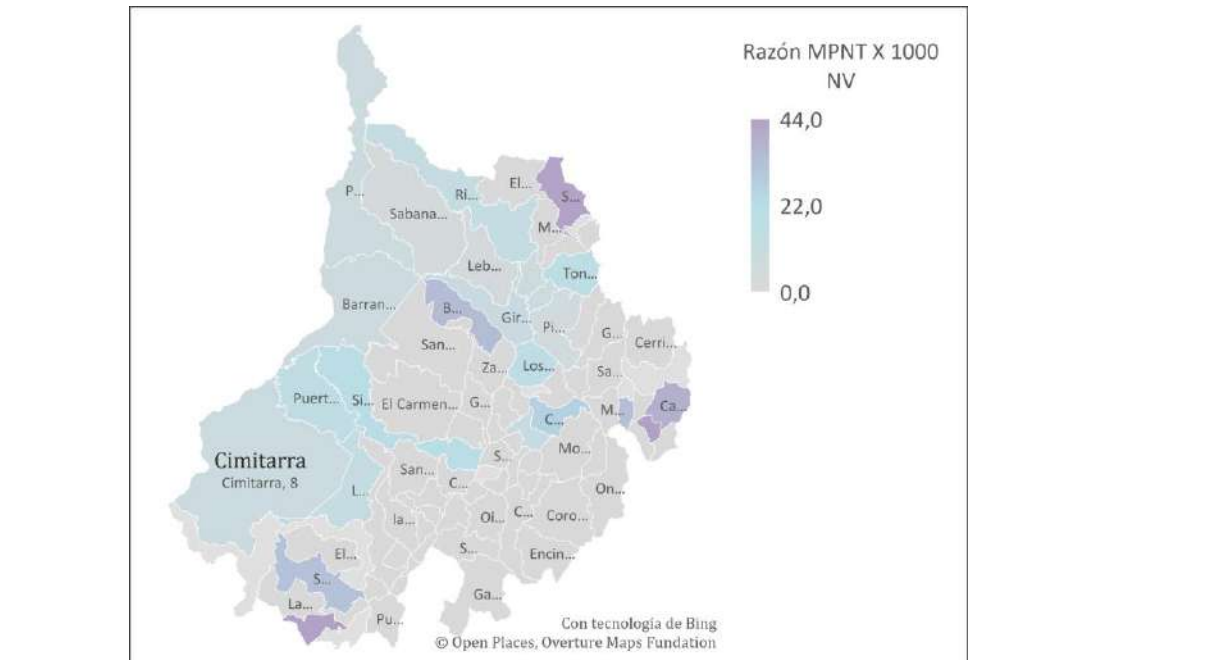
La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Palmas del Socorro (71,4 casos/1 000 NV), seguido por Carcasí (47,8 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 26 casos; la razón para el municipio es de 7,1casos/1 000 NV. La razón de MPNT para Santander es de 6,94 casos/1000 NV.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 103

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, a SE 39, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La proporción más elevada de MPNT a semana epidemiológica 39 de 2025 se ha presentado en el sexo masculino con el 57,0%. 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 53,5%. Por grupos de edad de la

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

Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, a SE 39, 2025

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	65	56,5%
	Femenino	50	43,5%
Área	Cabecera m/pal	91	79,1%
	Rural Disperso/Centro Poblado	24	20,9%
Tipo SS	Subsidiado	61	53,0%
	Contributivo	45	39,1%
	No asegurado	6	5,2%
	Excepción	3	2,6%
Rango de edad	10-14	2	1,7%
	15-19	20	17,4%
	20-29	39	33,9%
	30-39	41	35,7%
	40-49	13	11,3%
Total		115	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el departamento de Santander durante 2025, A SE 39 se han notificado **115 muertes perinatales** (58 fetales ante parto, 18 intraparto, 23 neonatales tempranas y 16 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 39, 2025

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL			
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS		
Menor de 1000	10	9	7	7	33	1,9
De 1000 a 1499	11	5	5	4	25	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	58	18	23	16	115	6,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Matriz BABIES, Santander, a SE 39, 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

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.

<div><div><div>República de Colombia</div><div></div><div>Gobernación de Santander</div></div></div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	78 de 103

Características sociodemográficas de casos de defectos congénitos, Santander, a SE 39, 2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	103	55,4%
	Femenino	83	44,6%
Área	Cabecera m/pal	146	78,5%
	Rural Disperso	38	20,4%
	Centro Poblado	2	1,1%
Condicion Final	Vivo	154	82,8%
	Muerto	31	16,7%
	No sabe	1	0,5%
Tipo SS	Subsidiado	110	59,1%
	Contributivo	64	34,4%
	Excepción	5	2,7%
	No asegurado	4	2,2%
	Indeterminado	3	1,6%
	Especial	0	0,0%
Total		186	

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Guepsa (1290,32 casos/10.000 NV), seguido de Capitanejo (869,57 casos/10.000 NV) y en tercer lugar Barbosa (837,44/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 129 casos/10 000 NV.

Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2025 a SE 39

Municipio	Casos	%	Nacidos vivos	Prevalencia x 10000
Guepsa	4	2,15%	31	1290,32
Capitanejo	2	1,08%	23	869,57
Barbosa	17	9,14%	203	837,44
Chima	1	0,54%	12	833,33
Puente Nacional	5	2,69%	64	781,25
Enciso	1	0,54%	13	769,23
Hato	1	0,54%	13	769,23
Onzaga	1	0,54%	14	714,29
San Miguel	1	0,54%	14	714,29
Jesús María	1	0,54%	15	666,67
La Belleza	2	1,08%	38	526,32
Florián	1	0,54%	20	500,00
Paramo	1	0,54%	23	434,78
San Gil	17	9,14%	404	420,79
Carcasi	1	0,54%	24	416,67
Guaca	1	0,54%	26	384,62
Ocamonte	1	0,54%	27	370,37



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	80 de 103

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 39)						
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

	Esquina bifida (Q050 a Q059)	0	1	Dentro del rango	0,15	0,33
	Hidrocefalia (Q030 – Q031 – Q038 – Q039)	3	1	Dentro del rango	0,06	3,00
	Holoprosencefalia (Q042)	0	1	Dentro del rango	0,01	0,00
Sistema osteomuscular	Gastroquiasis (Q793)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
	Onfalocela (Q792)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
Defectos Extremitades	Deformidad congénita de los pies (Q660 a Q669)	0	1	Por debajo	0,00	0,22
	Polidactilia (Q690 - Q691 - Q692 - Q699)	0	1	Por debajo	0,00	0,21
	Defectos por reducción del miembro superior (Q710 a Q719)	0	1	Dentro del rango	0,21	0,40
	Defectos por reducción del miembro inferior (Q720 a Q729)	2	1	Dentro del rango	0,30	2,00
Sistema circulatorio	Coartación de la aorta (Q251)	1	1	Dentro del rango	0,11	0,55
	Tetralogía de Fallot (Q213)	0	1	Dentro del rango	0,08	0,40
	Transposición de los grandes vasos (Q201 - Q202)	0	1	Dentro del rango	0,11	0,29
Fisura de labio y paladar	Fisura de paladar (Q351 - Q353 - Q355 - Q357 - Q359)	1	1	Dentro del rango	0,22	0,86
	Labio leporino (Q360 - Q361 - Q369)	0	1	Por debajo	0,01	0,15
	Fisura del paladar con labio leporino (Q370 a Q375 -Q378 - Q379)	0	1	Por debajo	0,00	0,13
Defectos cromosómicos	Síndrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	0	1	Dentro del rango	0,00	0,31
	Síndrome de Edwards (Q910 a Q913)	4	1	Por encima	0,00	4,00
	Síndrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	81 de 103

2.10 VIGILANCIA NUTRICIONAL

2.10.1 Vigilancia nutricional

2.10.2 Bajo Peso al Nacer

2.10.3 Desnutrición en menores de 5 años

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

(por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición)

2.11 NOTIFICACIÓN MORBILIDAD

2.11.1 Morbilidad por IRA

2.11.2 Morbilidad por EDA

2.11.3 Otras Morbilidades de Interés.

3 ALERTAS Y RECOMENDACIONES.

Defectos Metabólicos SINDROME DE DEFICIENCIA CONGENITA DE YODO, TIPO MIXEDEMATOSO 0

SINDROME CONGENITO DE DEFICIENCIA DE YODO, TIPO NEUROLOGICO 0

HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO 1

Malformaciones Congénitas SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO 3

CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE 3

MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA 3

TALIPES EQUINOVARUS 5

DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA 5



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 103

Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-39, 2025

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	218	56.62%
	Femenino	167	43.38%
Área	Cabecera m/pal	278	72.21%
	Rural Disperso	87	22.60%
	Centro Poblado	20	5.19%
Condicion Final	Vivo	385	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	284	73.77%
	Contributivo	87	22.60%
	Excepcion	9	2.34%
	No asegurado	4	1.04%
	Especial	1	0.26%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	117	30.39%
	1-4	268	69.61%
	5-9	0	0.00%
Total	385		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 39 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 1 caso de mortalidad por IRA (Probables)
Correspondientes a los municipios de Bucaramanga.

Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT según Municipio de residencia, Santander a S.E 38 de 2025

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	1	1	100%
IRA	1	0	0	4	5	80%
EDA	0	0	0	0	0	0%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

En el departamento de Santander, a corte de la semana epidemiológica 39 de 2025, se notificó un único caso de mortalidad en menores de cinco años, atribuido a Infección Respiratoria Aguda (IRA). El fallecimiento correspondió a un lactante menor de un año, de sexo masculino, residente en cabecera municipal y afiliado al régimen de seguridad social contributivo. No se reportaron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) ni por Desnutrición Aguda (DNT), lo que resalta que, hasta la fecha, la totalidad de la mortalidad infantil por eventos objeto de vigilancia integrada en el departamento se concentra exclusivamente en la IRA.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	86 de 103

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Tendencia de casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos notificados en Santander, por mes años 2020 a agosto 2025

Gráfico de barras e linhas mostrando o número de casos de COVID-19 por mês de 2020 a 2025. O eixo Y representa o número de casos (Nº casos) de 0 a 200. O eixo X representa o mês (Mes) de 1 a 12 para cada ano. A legenda indica: Total (barra cinza), NAV (linha vermelha), ISTU-AC (linha verde), ITS-AC (linha azul) e Lineal (Total) (linha pontilhada amarela). A equação da linha de tendência é $y = -0,5243x + 57,691$ e o coeficiente de determinação é $R^2 = 0,1486$.

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

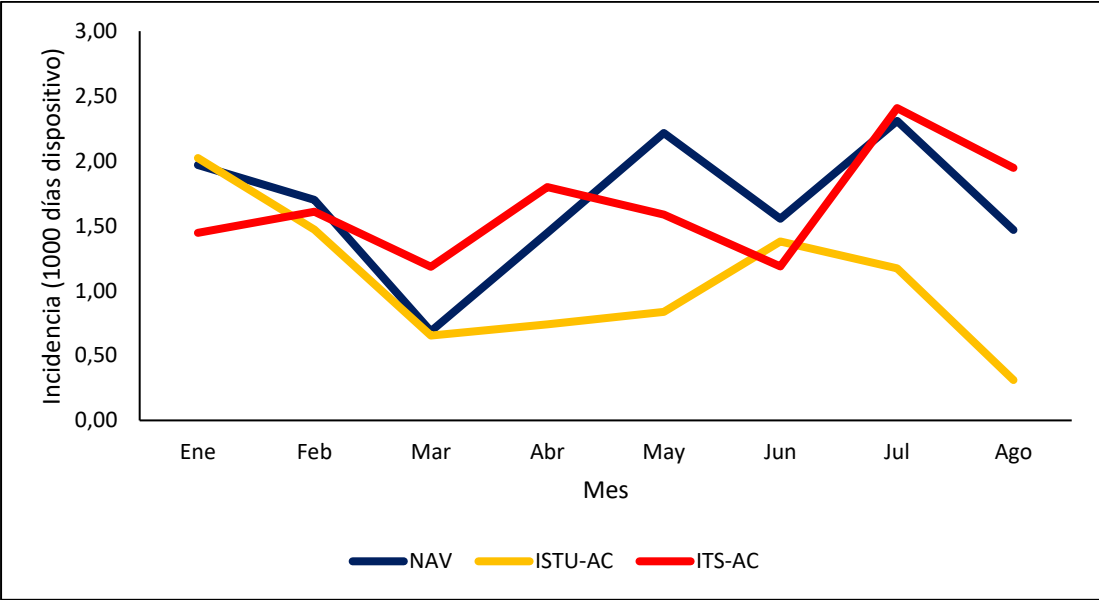
La gráfica de incidencia de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Santander durante 2025 muestra variaciones mensuales en la frecuencia de los tres principales tipos de infecciones. En los primeros meses del año (enero a marzo) se observa una tendencia descendente en todas 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 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



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 103

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 una 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 1-39, 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

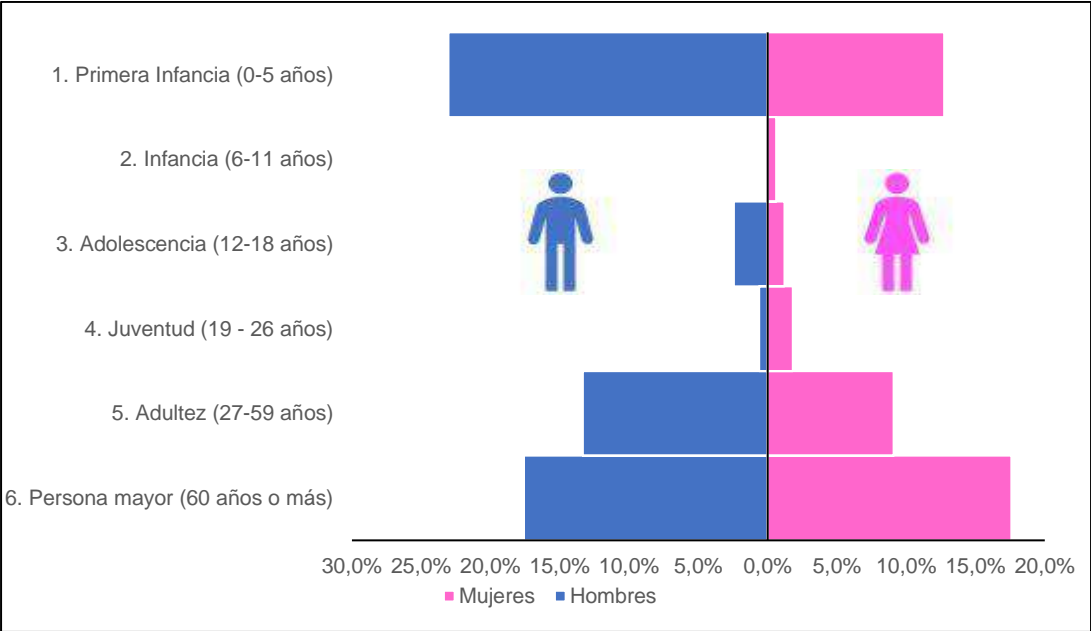
La gráfica de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Santander durante 2025, desagregada por tipo de UCI, sexo, aseguramiento y condición final, muestra una distribución heterogénea de los casos. Se observa que las UCI adulto concentran la



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 103

13% en hombres y 9% en mujeres, probablemente relacionado con procedimientos médicos y cirugías electivas o de urgencia. En adolescencia (12–18 años) y juventud (19–26 años) la proporción es baja, sin superar el 3% en ninguno de los sexos, mientras que en infancia (6–11 años) no se registran casos en hombres, lo que sugiere menor exposición hospitalaria en este grupo. En general, se observa una mayor proporción de casos en hombres que en mujeres en casi todos los grupos de edad.

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-39, año 2025



Fuente: SIVIGILA WEB

En el total de UCI, los microorganismos más frecuentes en IAD fueron *Klebsiella pneumoniae* (17%), predominante en ITS-AC e ISTU-AC de UCI adulto, seguida de *Escherichia coli* (9%) y de *Staphylococcus aureus* (7%) y *Staphylococcus epidermidis* (6%). La mayor carga de casos se concentra en UCI adulto, especialmente en ITS-AC (48 casos) e ISTU-AC (31 casos), mientras que en UCI pediátrica destacan *K. pneumoniae* y *Staphylococcus epidermidis* en ITS-AC, y en UCI neonatal sobresalen *Staphylococcus haemolyticus* y *Staphylococcus aureus*. El NAV confirmado por clínica (Criterio 1) representa el 21% del total, con predominio en UCI adulto.

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-39, año 2025

Migroorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	UCI PEDIATRICA			TOTAL UCI PEDIATRICA	UCI NEONATAL		TOTAL UCI NEONATAL	Total general	%
	NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ITS-AC			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	10	13	23	0	1	4	5	2	1	3	31	17%
<i>Escherichia coli</i>	0	12	1	13	0	3	0	3	0	0	0	16	9%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	4	4	1	0	3	4	0	4	4	12	7%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	4	4	0	0	5	5	0	2	2	11	6%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	3	3	6	0	1	2	3	1	0	1	10	6%
<i>Serratia marcescens</i>	0	1	5	6	0	1	1	2	1	1	2	10	6%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	2	2	0	0	1	1	0	4	4	7	4%
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	2	4	2%
<i>Burkholderia cepacia</i>	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2%
<i>Candida albicans</i>	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2%
Otros m.o	0	3	10	13	2	0	14	16	1	5	6	35	19%
NAV confirmado por clínica	28	0	1	29	4	0	0	4	5	0	5	38	21%
Total general	29	31	48	108	7	6	30	43	11	18	29	180	100,00

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) por unidad de cuidado intensivo (UCI) evidencia un cumplimiento globalmente alto en el departamento, reflejado en todas las instituciones con reporte constante. Sin embargo, se identifican fallas puntuales en una UCI, donde el reporte fue inoportuno. 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

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	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	100
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	1	1	100

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 realizó el reporte correspondiente a agosto; sin embargo, dicho

mes contaba con plazo máximo de notificación hasta el 8 de septiembre, por lo tanto ingresó de manera inoportuna..

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

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

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.

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 OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	5	5	5	5	5	5	5	5	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	5	5	5	5	5	5	5	5	100

Fuente: SIVIGILA WEB



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 103

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

Gráfico de barras apiladas que muestra la proporción de tipos de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de México durante los meses de Enero a Agosto de 2019. El eje Y representa el Porcentaje (0% a 100%) y el eje X representa los Meses. Las intervenciones son: Cesárea (verde), Herniorrafia (rojo), Parto vaginal (gris), Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante (amarillo), y Colecistectomía (azul).

Mes	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía
Ene	50%	25%	0%	25%	0%
Feb	28%	8%	10%	0%	54%
Mar	46%	15%	8%	8%	23%
Abr	50%	25%	0%	25%	0%
May	53%	23%	5%	8%	11%
Jun	64%	8%	0%	0%	28%
Jul	100%	0%	0%	0%	0%
Ago	50%	50%	0%	0%	0%

Fuente: SIVIGILA WEB

De los 79 casos notificados de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) en el departamento de Santander, el 54% estuvo relacionado con cesáreas y el 4% con partos vaginales, procedimientos propios del sexo femenino. El 16,5% (13) 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 42% en el régimen subsidiado. Por grupo etario, el mayor número de infecciones ocurrió en mayores de 60 años (24%). Procedimientos como herniorrafías, colecistectomías y revascularizaciones miocárdicas se observaron con mayor frecuencia en pacientes adultos y mayores, tanto hombres como mujeres, lo que refleja la diversidad de intervenciones asociadas a las IAPMQ según el perfil



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 103

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

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-39, año 2025

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularizaci ón miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colectectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	43	54%	5	6,3%	3	4%	3	3,8%	5	6,3%	59	75%
	Masculino	0	0%	8	10,1%	0	0%	4	5,1%	8	10,1%	20	25%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	21	27%	7	8,9%	0	0%	1	1,3%	9	11,4%	38	48%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	No Asegurado	2	3%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	3	4%
	Excepción	0	0%	2	2,5%	0	0%	2	2,5%	1	1,3%	5	6%
	Subsidiado	20	25%	4	5,1%	2	3%	4	5,1%	3	3,8%	33	42%
Grupos de edad	0-4	0	0%	1	1,3%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1%
	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	5	6%	0	0,0%	2	3%	0	0,0%	0	0,0%	7	9%
	20-24	13	16%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	13	16%
	25-29	9	11%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	10	13%
	30-34	11	14%	1	1,3%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	12	15%
	35-39	4	5%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	4	5%
	40-44	1	1%	2	2,5%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	4%
	45-49	0	0%	1	1,3%	0	0%	3	3,8%	1	1,3%	5	6%
	50-54	0	0%	2	2,5%	0	0%	0	0,0%	1	1,3%	3	4%
	55-60	0	0%	1	1,3%	0	0%	0	0,0%	1	1,3%	2	3%
	>60	0	0%	5	6,3%	0	0%	4	5,1%	10	12,7%	19	24%

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la incidencia por 100 procedimientos y por mes evidencia que la **revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante** presenta los valores más altos, con un pico en abril (5,88) y otro en mayo (3,33), lo que indica mayor riesgo relativo de infección en este tipo de intervención. Las **cesáreas** muestran una tendencia ascendente de enero (0,23) a mayo (1,01), manteniéndose altas en junio (0,87) y julio (1,16).

Para el mes de agosto se evidencia (0,41) La **herniorrafia** presenta incrementos graduales con un valor máximo en mayo (0,58). En **parto vaginal**, las proporciones son bajas y con valores nulos en enero, abril, junio y julio, mientras que la **colecistectomía** registra variaciones puntuales, destacando febrero (1,34) como el valor más alto. En conjunto, se observa que marzo y junio concentran las incidencias más elevadas, principalmente asociadas a procedimientos de mayor complejidad.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

En 2025, *Staphylococcus aureus* fue el principal agente de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos en Santander (12%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (6%). Con 3% de frecuencia se ubicaron *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus epidermidis* entre otros, mientras que otros seis microorganismos presentaron 1% cada uno. Este patrón, con predominio de cocos grampositivos y bacilos gramnegativos, resalta la importancia de mantener una vigilancia microbiológica activa y fortalecer las medidas de prevención en procedimientos quirúrgicos y obstétricos. Cabe destacar que el 65 % de los casos fueron confirmados por clínica sin aislamiento microbiológico.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 103

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-39, año 2025

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


Fuente: SIVIGILA

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 vigilancia. También se observan UPGD con datos incompletos (en amarillo), lo que refleja riesgo de silencio epidemiológico y limita la continuidad del seguimiento. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la supervisión y acompañamiento técnico a las unidades que presentan brechas, con el fin de garantizar un cumplimiento homogéneo y sostenido en

todo el territorio. Cabe resaltar que la oportunidad del reporte del mes de septiembre va desde el 01 de octubre a 13 de octubre.

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

[illegible]

<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		93 de 103											
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDE	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	
	IPS CABECERA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		OCAMONTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE SANTANDER	1						0	0		12%	
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	1	1		100%			PIEDECUUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%				HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	UIMIST	1	1	1	1	1	1	1	1	1			100%	PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO							1	1		50%
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		
CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	1	0	1		88%		ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	
FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	0	0		75%		
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ							1	0		50%	
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA				1	1	1	0	0		60%		
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1	1		100%														
		FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	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%														

Fuente: SIVIGILA WEB

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



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	94 de 103

















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

Antibiotico	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	

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

El análisis del cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en la UCI Adulta del departamento de Santander, durante el periodo de enero a septiembre de 2025, muestra un comportamiento positivo, con la gran mayoría de las UPGD reportando de manera constante cada mes. En el cuadro, el valor 1 indica que la institución notificó y el valor 0 que no lo hizo. Se observa que solo unas pocas UPGD presentaron incumplimientos puntuales en algunos meses, lo que representa excepciones dentro de un sistema de vigilancia estable y con alta cobertura. Estos hallazgos reflejan un buen nivel de compromiso institucional frente al reporte, aunque es necesario reforzar el acompañamiento técnico en aquellas unidades que mostraron rezagos, con el fin de mantener un cumplimiento sostenido y evitar riesgos de



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 103

silencio epidemiológico. Cabe resaltar que la oportunidad del reporte del mes de septiembre va desde el 01 de octubre a 13 de octubre.

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

[illegible]

Fuente: SIVIGILA WEB

El cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en hospitalización Adulto en Santander, entre enero y septiembre de 2025, muestra un desempeño positivo, con la mayoría de las UPGD reportando de manera oportuna y constante. En el cuadro, el valor 1 indica que la institución notificó, el 0 que no notificó y el color amarillo que no había obligación de reporte porque la UPGD inició su registro en meses posteriores. Aunque se evidencian algunos incumplimientos puntuales en ciertas unidades, estos son la excepción dentro de un panorama general de alta cobertura. Llama la atención la presencia de un reporte en septiembre, de la ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO de Puente Nacional lo cual

es incorrecto, ya que la notificación debe realizarse de manera mensual y con carácter retrospectivo; en este caso se trataría de un reporte prospectivo que no corresponde a la metodología establecida. Estos resultados reflejan la importancia de mantener la consistencia en el proceso y fortalecer el acompañamiento a las UPGD con dificultades para asegurar la calidad de la vigilancia. Cabe resaltar que la oportunidad del reporte del mes de septiembre va desde el 01 de octubre a 13 de octubre.

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


[illegible]



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 103

[illegible][illegible]

<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	97 de 103
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		60%		

Fuente: SIVIGILA WEB



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	98 de 103

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 39 DE 2025

GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Pirâmide populacional

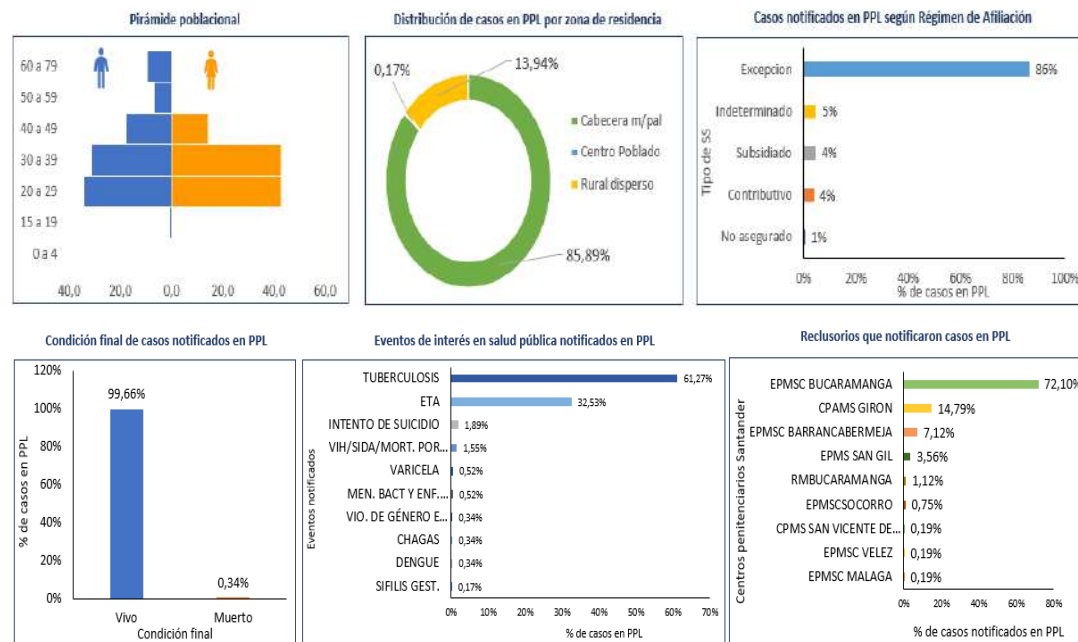




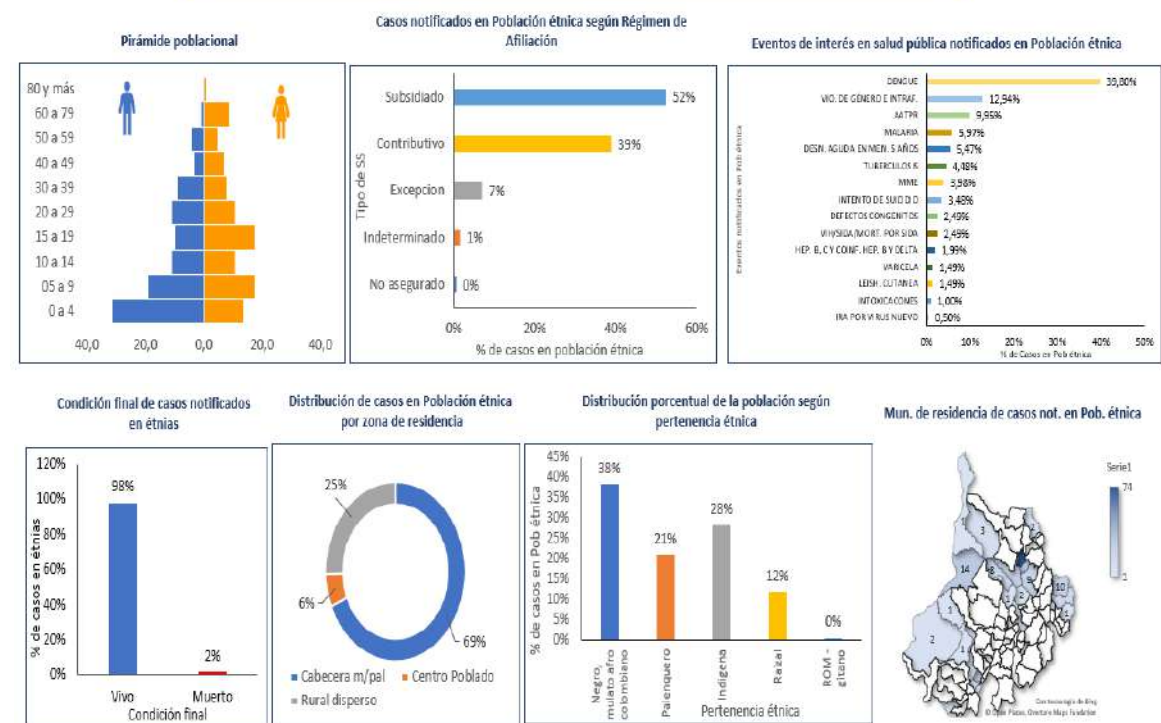
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	99 de 103

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 581



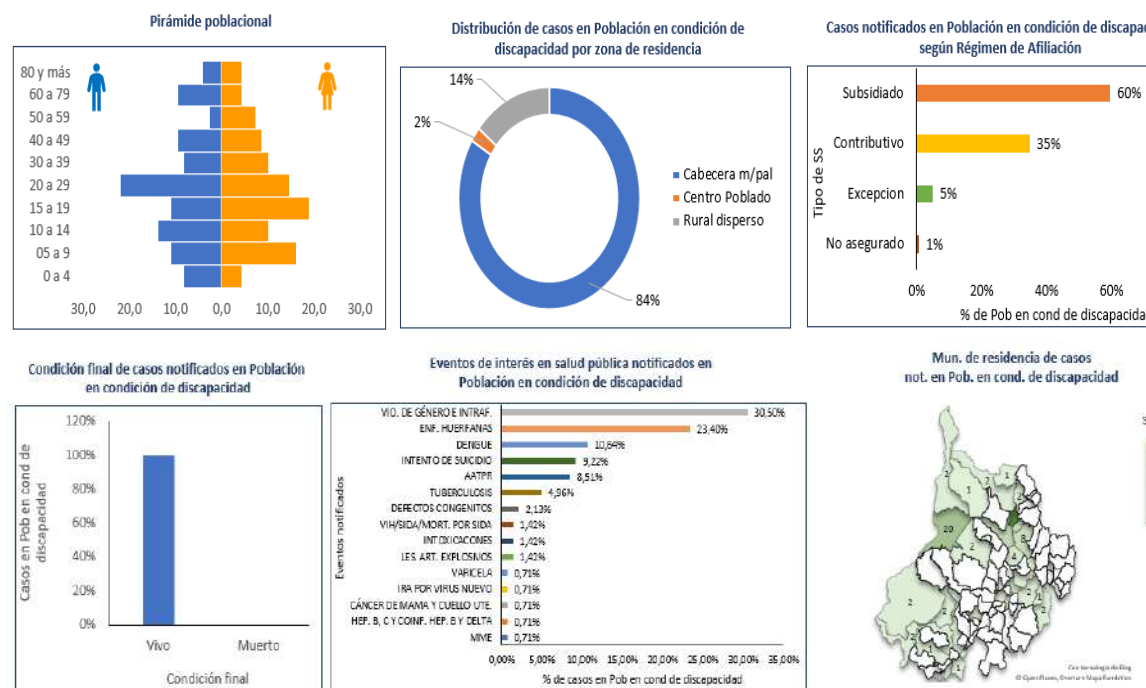
POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 201



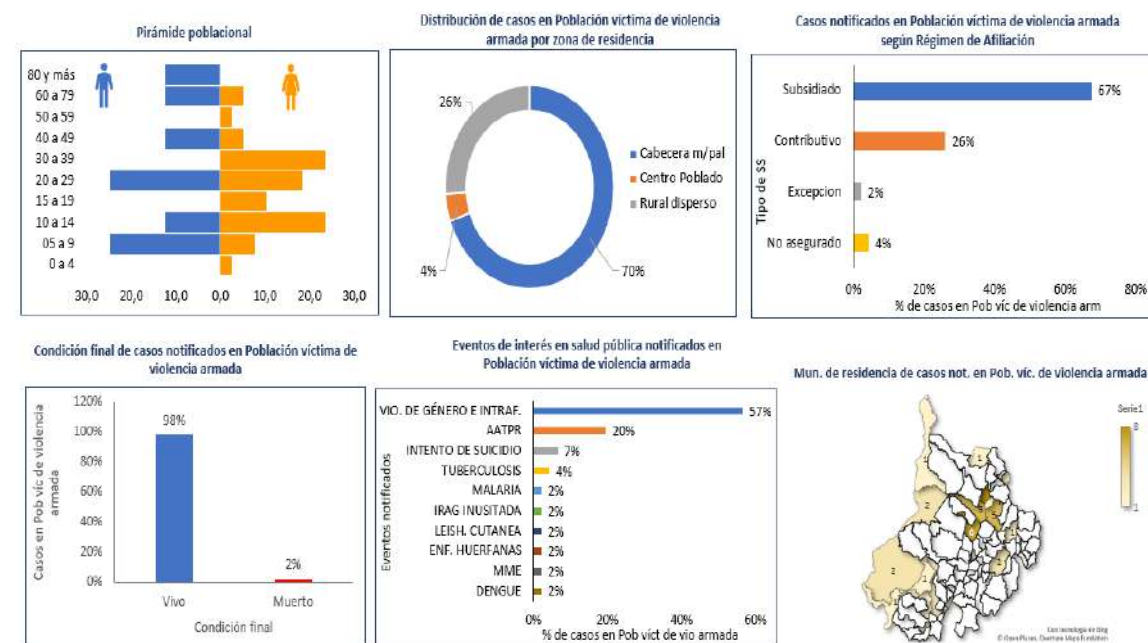
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	100 de 103

POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 141



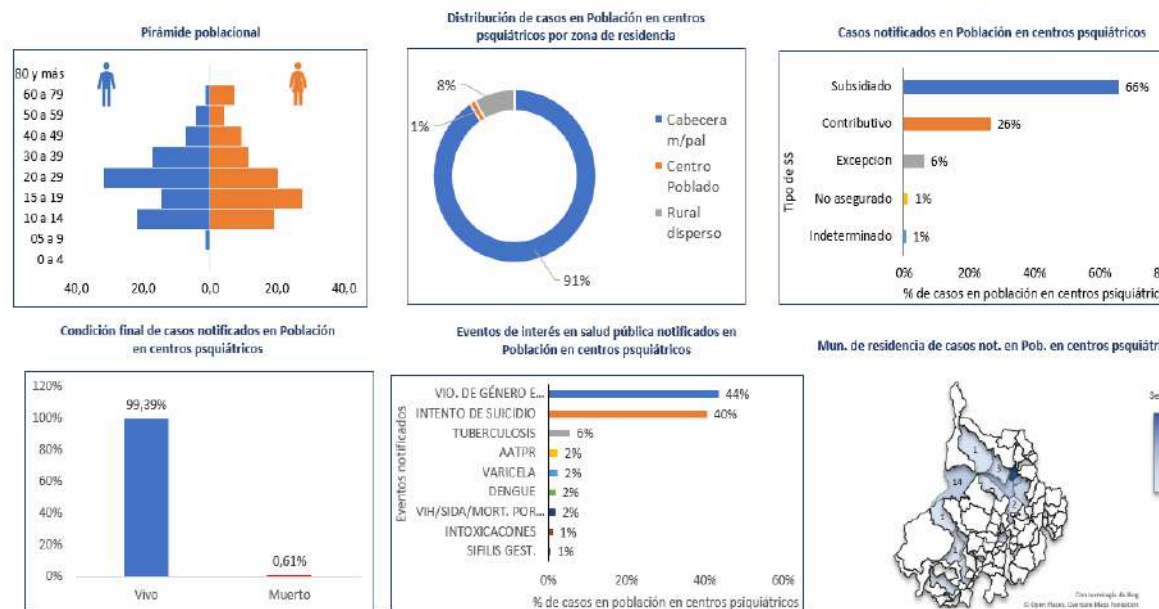
POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 46



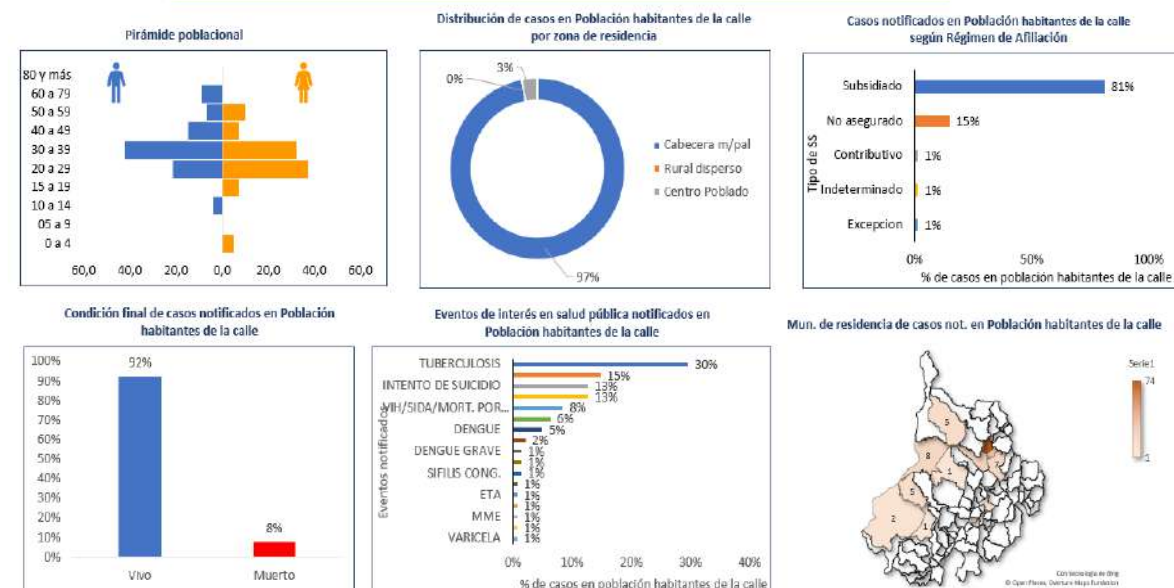
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	101 de 103

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 163



POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 142



República de Colombia



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO

MI-GS-RG-537

VERSIÓN

1

FECHA DE APROBACIÓN

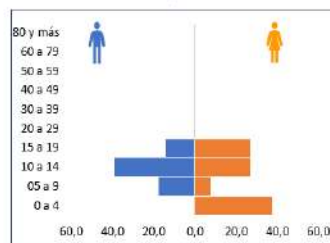
04/11/2021

PÁGINA

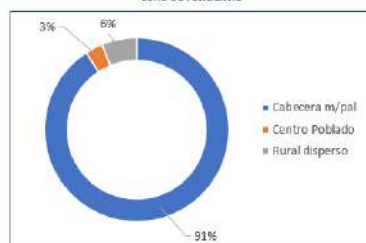
102 de 103

POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 66

Pirámide poblacional



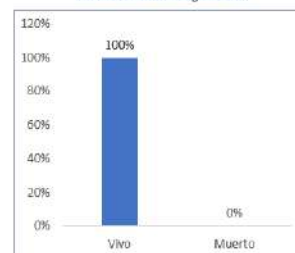
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



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



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



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

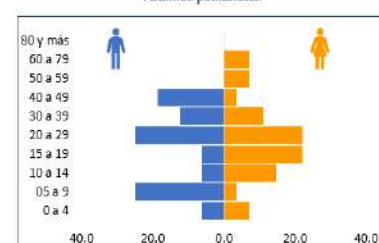


Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

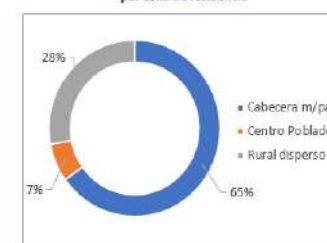


POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 43

Pirámide poblacional



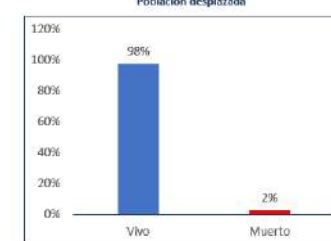
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Población desplazada



Eventos de interés en salud pública notificados en Población desplazada



Mun. de residencia de casos not. en Población desplazada



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

Boletín Epidemiológico 39
Secretaría de Salud de Santander

Edwin Antonio Prada Ramírez
Secretario de salud departamental

Grupo de Epidemiología y Demografía
Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y demografía
Diana Patricia Ariza Díaz
Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

SIVIGILA
Nohora Parada
Olga Jiménez
Leonor Araújo

Referentes de los eventos
Slendy Paola Leal Gelvez
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
Johana Mateus

Consolidó:
Juliana Monsalve Sarmiento

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS