



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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 EPIDEMIOLOGÍA 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

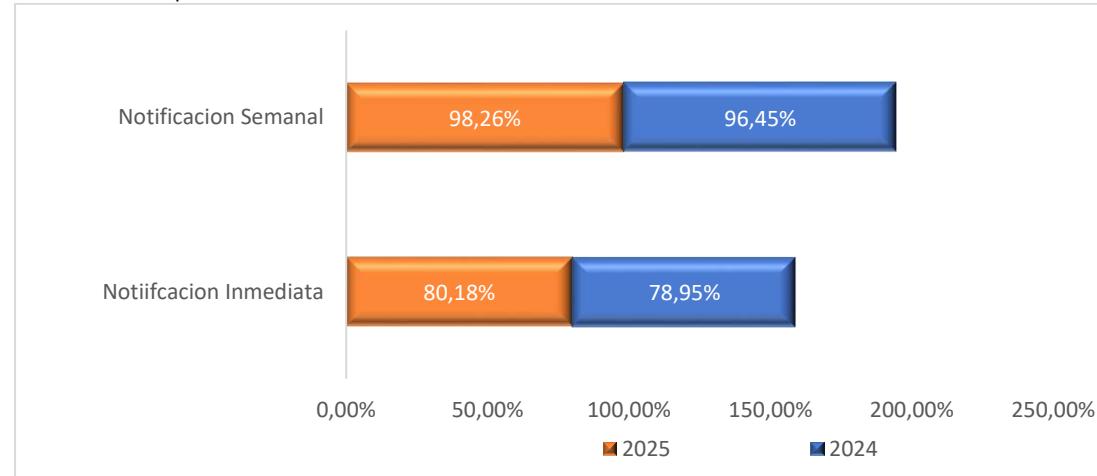
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 103

✓ 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 Pública S.E 39 de 2025

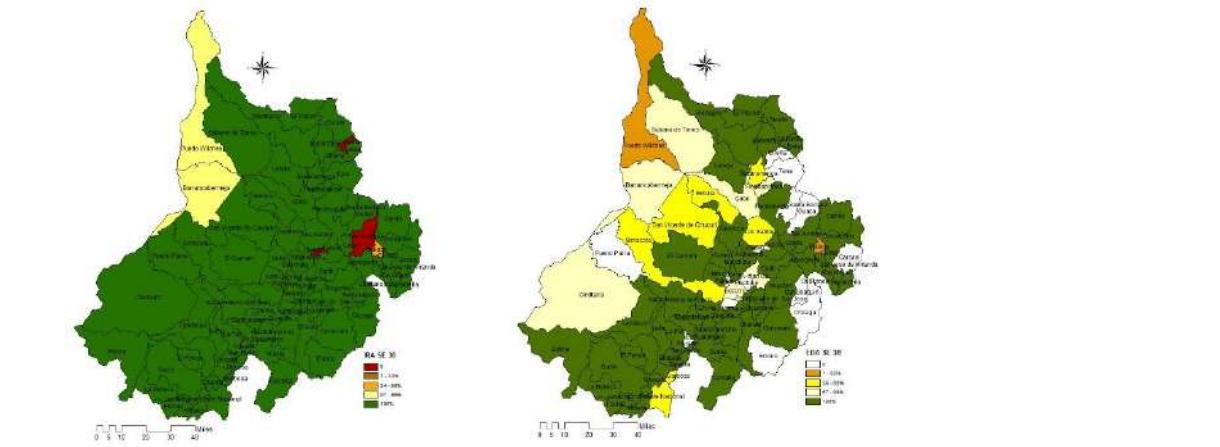


Fuente: Sivigila

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.

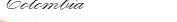
Hay municipios con reportes duplicados de IRA y EDA, por lo tanto, deben hacer el ajuste, lo mismo ocurre con los casos de EDA.

✓ 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER SEMPRE ADELANTE</p>	<p>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</p>	<p>CÓDIGO VERSIÓN FECHA DE APROBACIÓN PÁGINA</p>	<p>MI-GS-RG-537 1 04/11/2021 3 de 103</p>
--	--	--	---

- ✓ 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*

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER SANTANDER SIEMPRE ADELANTE Gobernación de Santander</p>	<h2 style="text-align: center;">BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	4 de 103

✓ Oportunidad en la notificación por evento

Respecto a la oportunidad en la notificación por evento, es importante insistir en los reportes en los tiempos definidos según el evento, esto porque se evidencian eventos de notificación inmediata con reportes semanales o de más tiempo, se relacionan algunos de los casos con las oportunidades más bajas al momento de verificar su notificación.

Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2	3	2	5	40%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	3	4	7	57%

Tabla 2. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública. SE. 1- 39 Santander 2025

Evento De Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	290	168	458	37%
Enfermedades De Origen Priónico	1	0	1	0%
Enfermedades Huérfanas - Raras	371	166	537	31%
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	168	15	183	8%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	45	56	101	55%
Mortalidad Materna	7	2	9	22%
Mortalidad Por Dengue	17	9	26	35%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	5	6	11	55%

Fuente: Sivigila



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

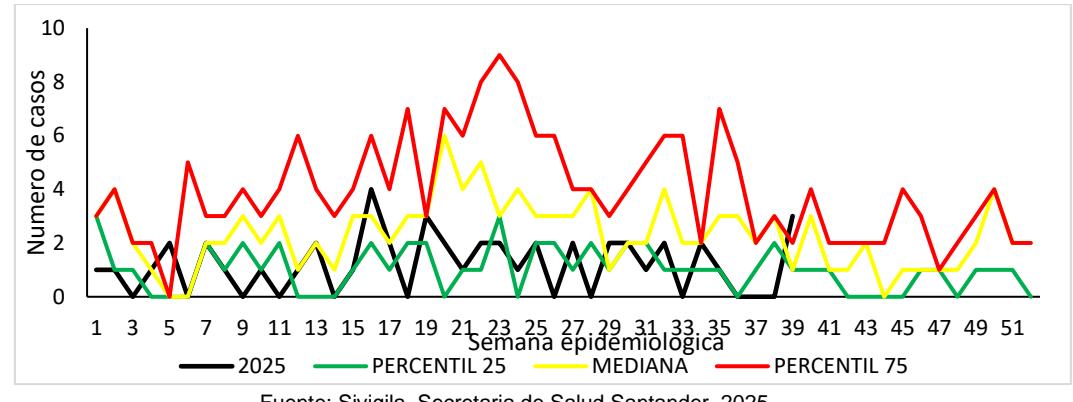
2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Meningitis bacteriana aguda

A semana epidemiológica 39 del 2025 se han notificado al Sivigila 47 casos de Meningitis Bacteriana. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 39 se notificaron 29 casos al Sivigila. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

La incidencia de meningitis en el periodo epidemiológico 10 por Streptococo pneumoniae (Spn) en población general es de 0,79. Para Haemophilus Influenzae (Hi) es de 0,25 casos por 100.000 habitantes o personas en riesgo. Para enfermedad meningocócica es de 0,08. La proporción de casos configurados es de 100%. **La letalidad de meningitis en población general es del 21,28%.**

Canal endémico de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 39, 2017-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Notificación de casos probables de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 39, 2025.

Casos notificados	Casos descartados	Casos descartado error de digitación	Casos confirmados
88	41	0	47

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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Casos probables de meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 39, 2025.

MUNICIPIO	Casos	%	INCIDENCIA	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptocus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	18	38,30%	2,8852	3	2	5	7	1
Barrancabermeja	5	10,64%	2,2963	0	0	3	2	0
Piedecuesta	4	8,51%	2,0678	1	0	1	2	0
Cimitarra	3	6,38%	8,3382	0	0	1	1	1
Floridablanca	2	4,26%	0,5842	1	0	1	0	0
Galán	2	4,26%	65,3808	0	0	0	1	1
Girón	2	4,26%	1,1316	0	0	1	1	0
Sabana de Torres	2	4,26%	5,6907	0	0	2	0	0
San Vicente de Chucuri	2	4,26%	5,4009	0	0	2	0	0
Barbosa	1	2,13%	2,9993	0	0	0	1	0
Tona	6	12,77%	112,4859	1	0	3	1	1
Santander	47	100%	1,9639	6	2	19	16	4

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, la notificación a semana epidemiológica 39 el municipio de Bucaramanga notificó el 38,30% de los casos con una incidencia de 2,88 por 100.000 habitantes. El municipio de Barrancabermeja notificó el 10,64% de los casos con una incidencia de 2,29 de los casos por 100.000 habitantes, El municipio de Cimitarra notificó el 6,38% de los casos con una incidencia de 8,33 casos por 100.000 habitantes, El municipio de Barbosa notificó el 2,13% de los casos con una incidencia de 2,99 casos por 100.000 habitantes, Floridablanca notificó el 4,26% de los casos con una incidencia de 0,58 por 100.000 habitantes, El municipio de Galán notificó el 4,26% de los casos con una incidencia de 65,38 por 100.000 habitantes, El municipio de Piedecuesta notificó el 8,51% de los casos con una incidencia de 2,06 por 100.000 habitantes, El municipio de Girón notificaron el 4,26% de los casos con una incidencia de 1,13 por 100.000 habitantes y El municipio de Sabana de torres notificó 4,26% de los casos

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 103

con una incidencia de 5,69 por 100.000 habitantes, El municipio de San Vicente de Chucuri notificó el 4,26% de los casos con una incidencia de 5,40 por 100.000 habitantes, El municipio de Tona notificó el 12,77% de los casos con una incidencia de 112,48 por 100.000 habitantes.

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Meningitis bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 39, 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	24	51,06%
	Femenino	23	48,94%
Área	Cabecera m/pal	39	82,98%
	Rural Disperso	8	17,02%
Condición Final	Centro Poblado	0	0,00%
	Vivo	36	76,60%
Tipo SS	Muerto	10	21,28%
	No sabe	1	2,13%
Rango de edad	Subsidiado	25	53,19%
	Contributivo	15	31,91%
	Excepción	4	8,51%
	No asegurado	2	4,26%
	Indeterminado	1	2,13%
	Especial	0	0,00%
	< 1 año	2	4,26%
	1-4	2	4,26%
	5-9	3	6,38%
	10-17	2	4,26%
	18-29	7	14,89%

 <i>Gobernación de Santander</i>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	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

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

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.

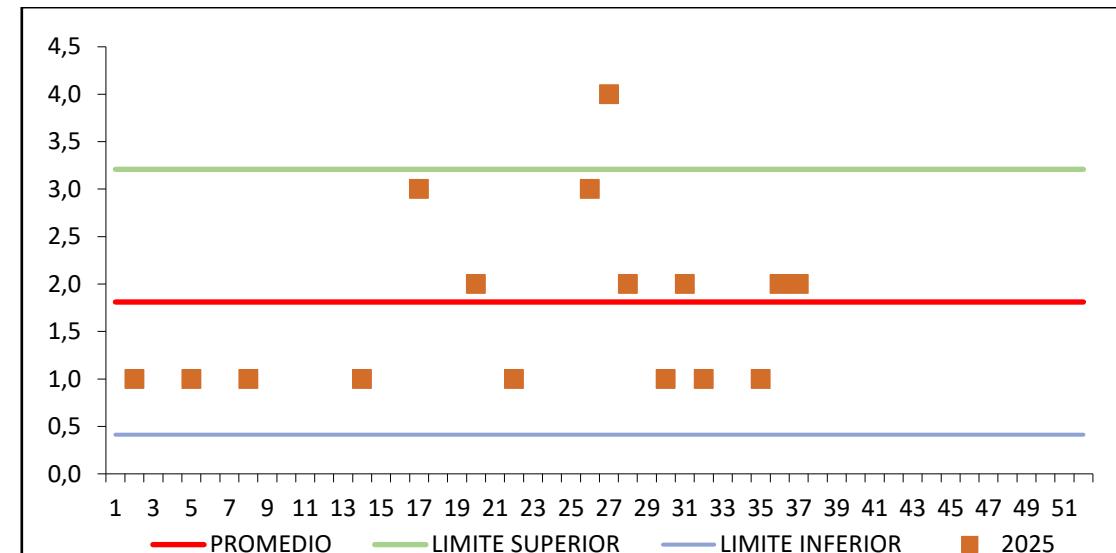
El 53,19% pertenece al régimen subsidiado. Los grupos menores de 1 año, entre 1 – 4 años, entre 10-17 años notificaron el 4,26% de los casos, el grupo de 5-9 años notificaron el 6,38%, el grupo de 18-29 años notificaron el 14,89%, los rangos de edad entre 50-59 años notificaron el 12,77% de los casos,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

2.1.2 Sarampión y Rubéola

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. Secretaría de Salud Santander, 2025.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-39, 2025

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%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga tiene una incidencia de 0,96 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión y una incidencia de 0,16 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. Por procedencia el municipio de Barrancabermeja tiene una incidencia de 2,76 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión y una incidencia de 0,46 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. El municipio de Floridablanca tiene una incidencia de 0,58 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Lebrija tiene una incidencia de 2,16 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo

para Sarampión. El municipio de Paramo tiene una incidencia de 20,21 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Piedecuesta tiene una incidencia de 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

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

Variables	RUBEOLA		SARAMPION		
	Nº casos	%	Nº 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%
	Expcion	1	17%	0	0%
Rango de edad	< 1 año	3	50%	4	19%
	1-4	0	0%	7	33%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

	5-9	2	33%	5	24%
	10-17	1	17%	5	24%
	60 y mas	0	0%	0	0%
Total		6		21	

Fuente: sivigila-secretaria de salud de Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social para Sarampión el 57% de los casos pertenecen al sexo masculino y el 67% para Rubeola; el 90% de los casos para Sarampión se registraron en cabecera municipal. El 38% de los casos para sarampión pertenecen al régimen contributivo y el 50% de los casos para rubeola pertenecen al régimen contributivo. El rango de edad menor de 1 año notificó 19%, los rangos de edad de 1-4 años notificaron el 33% de los casos y entre 5 – 9 años se notificaron el 24% de los casos de Sarampión. El rango de edad entre 5-9 años notificó el 33% de los casos para Rubeola. El rango de edad de 10-17 años notificó el 24% de los casos para Sarampión y el 17% de los casos para Rubeola.

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

2.1.3 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

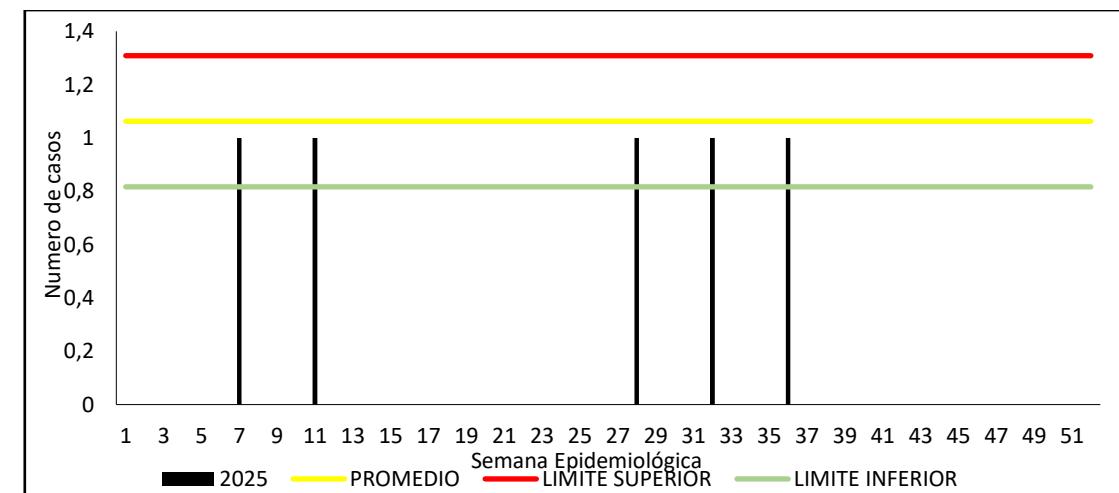
A semana epidemiológica 39 de 2025 se notificaron 5 casos probables de PFA de los cuales fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 39 se notificaron 4 casos probables que fueron descartados.

Por cada 100.000 menores de 15 años se notificaron 0,40 casos probables de PFA. Del total de casos notificados para el evento, el 80% enviaron muestra de forma oportuna.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 103

Del total de casos notificados para el evento, el 100% fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación.

Casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 39, 2017-2025.



Casos probables de Parálisis Flácida Aguda notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-39, 2025.

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Parálisis Flácida Aguda, Santander, SE 01-39, 2025.

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	3	60,00%
	Masculino	2	40,00%
Condicion Final	Vivo	5	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	4	80,00%
	Contributivo	1	20,00%
Total		5	

Según el comportamiento demográfico y social para Parálisis Flácida Aguda el 60% de los casos pertenecen al sexo femenino y 40% al sexo masculino. El 80% pertenecen al régimen subsidiado y el 25% pertenecen al régimen contributivo. El rango de edad se encuentra entre 10– 14 años lo que corresponde al 20% de los casos, El rango de edad se encuentra entre 5–9 años lo que corresponde al 20% de los casos, El rango de edad de 30-39 años corresponde al 20% de los casos y el rango de edad de 40-49 años corresponde al 40% de los casos.

2.1.4 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al Sivigila 2 casos de tétanos neonatal que ya fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 39 no se notificaron casos.

2.1.5 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 39 de 2025 no se han notificado al Sivigila de Tétanos Accidental. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 39 no se notificaron casos.

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.

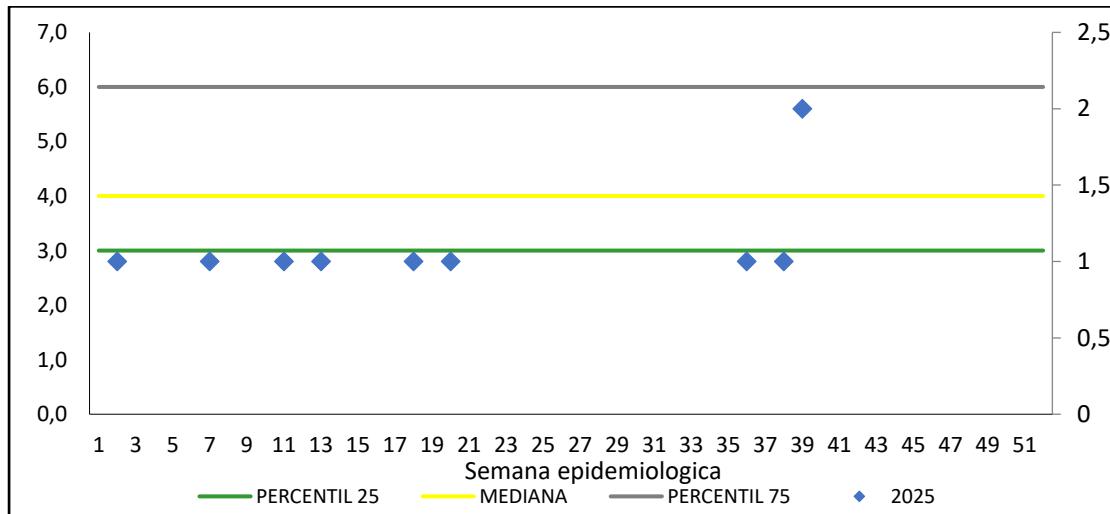
En el año 2024 a semana epidemiológica 38 se notificaron 61 casos probables de cuales 60 fueron descartados y 1 confirmado.

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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Gráfico control de Casos probables y confirmados de Tosferina Santander, SE 01- 39, 2018-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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

Casos pendientes de reporte y confirmado de Tosferina por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01- 39, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	5	55,56%	0,8014
Piedecuesta	4	44,44%	2,0678
Santander	9	100%	2,8692

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga notificó el 55,56% de los casos, El municipio de Piedecuesta notificó el 44,44% de los casos.

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

Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	7
	Masculino	2
Área	Cabecera m/pal	100,00%
Condición Final	Vivo	100,00%
Tipo SS	Contributivo	66,67%
	Excepción	22,22%
	Subsidiado	11,11%
Rango de edad	< 1 año	55,56%
	1-4	0,00%
	5-9	0,00%
	10-17	22,22%
	18-29	0,00%
	30-49	11,11%
	50-59	11,11%
	60 y mas	0,00%
	Total	9

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 77,78% de los casos de Tosferina se registraron en el sexo femenino; el 100% reside en la cabecera municipal; el 66,67% pertenecen al régimen contributivo. Los rangos de edades afectados fueron menores de 1



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 103

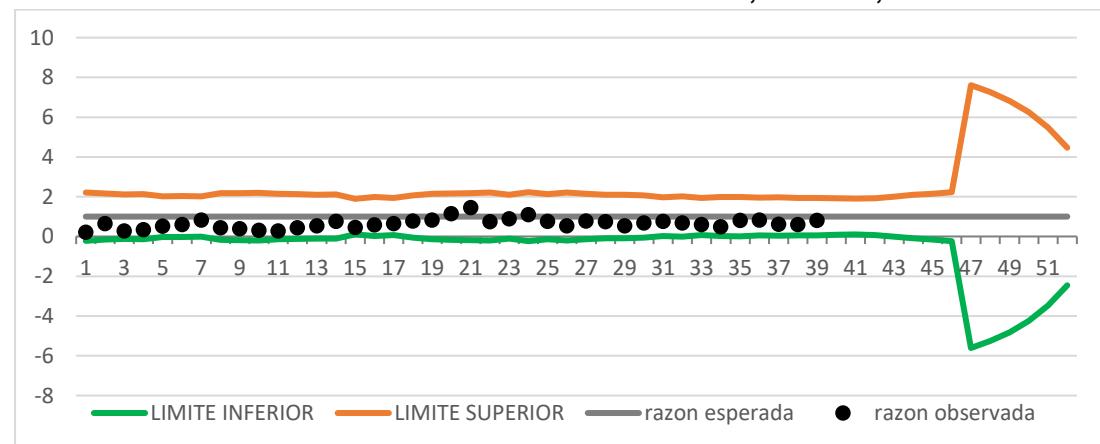
año, notificaron el 55,56% de los casos, los rangos de edades entre 10-17 años notificaron el 22,22% de los casos y los rangos de edades entre 30-49 y 50-59 años notificaron el 11,11% de los casos.

2.1.7 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al Sivigila 627 casos de varicela. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 39 se notificaron 596 casos.

En la proporción de incidencia en el período epidemiológico 10 se notificaron 26,20 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo. El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias.

Mmwr de casos notificados de Varicela. Santander, SE 01-39, 2019-2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-39, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	183	29,19%	29,33251694
Floridablanca	84	13,40%	24,53464495
Giron	58	9,25%	32,81563833
Piedecuesta	54	8,61%	27,91563272
Barrancabermeja	46	7,34%	21,12591966
San Gil	32	5,10%	49,89241936
Socorro	17	2,71%	46,96262306
Cimitarra	12	1,91%	33,35278907
Barbosa	11	1,75%	32,99241173
Lebrija	10	1,59%	21,56334221
Otros municipios	120	19,14%	0,049714025
Santander	627	100%	26,19907789

fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó 29,19% de los casos. El municipio de Floridablanca notificó el 13,40% de los casos, el municipio de Piedecuesta notificó el 8,61% de los casos. El municipio de Giron de los casos 9,25% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó el 7,34% de los casos, El municipio de San Gil notificó el 5,10% de los casos y El municipio de Socorro notificó el 2,71% de los casos y el municipio de Barbosa notificó el 1,75% y el municipio de Cimitarra notificó el 1,91% de los casos, El municipio de Lebrija notificó el 1,59% de los casos y Otros municipios notificaron el 19,14% de los casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 103

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

	Variables	Nº 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. Secretaría 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.

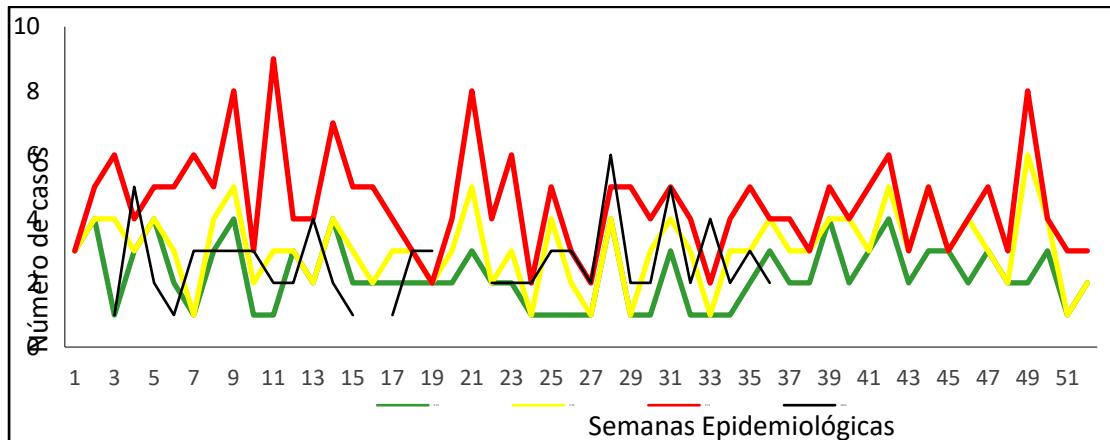
En relación con incidencia de parotiditis en menores de 5 años por cada 100.000 menores de cinco años de la entidad territorial se presentaron 25,37 casos de Parotiditis.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 103

Casos notificados de Parotiditis. Santander, SE 01-39, 2017-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-39, 2025.

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	47	54,02%
Barrancabermeja	8	9,20%
Floridablanca	8	9,20%
Barbosa	4	4,60%
Piedecuesta	4	4,60%
Giron	3	3,45%
San Gil	3	3,45%
El Carmen de Chucuri	2	2,30%

Albania	1	1,15%
Aratoca	1	1,15%
Otros municipios	6	6,90%
Santander	87	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó el 54,02% de los casos. El municipio de Barrancabermeja y Floridablanca notificó el 9,20% de los casos, el municipio de Barbosa y Piedecuesta notificaron el 4,60% de los casos, Los municipios de Girón y San Gil notificaron el 3,45% de los casos, El Carmen de Chucuri notificaron el 2,30% de los casos, Los municipios de Albania, Aratoca notificaron el 1,15% de los casos. Otros municipios notificaron el 6,90% de los casos.

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

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	50	57,47%
	Masculino	37	42,53%
Área	Cabecera m/pal	75	86,21%
	Rural Disperso	9	10,34%
	Centro Poblado	3	3,45%
Condición Final	Vivo	87	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	39	44,83%
	Subsidiado	38	43,68%
	Excepción	10	11,49%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 103

Especial	0	0,00%
No asegurado	0	0,00%
Indeterminado	0	0,00%
< 1 año	1	1,15%
1-4	6	6,90%
5-9	14	16,09%
10-14	5	5,75%
15-19	6	6,90%
Rango de edad		
20-29	11	12,64%
30-39	7	8,05%
40-49	6	6,90%
50-59	10	11,49%
60-69	8	9,20%
70 y mas	13	14,94%
Total	87	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 57,47% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 86,21% reside en la cabecera municipal, el 44,83% de los casos pertenecen al régimen contributivo.

El rango de edad entre 10 – 14 años notificaron el 5,75% de los casos, Los rangos de edad de 1-4 años, 15-19 años y 40-49 años notificaron 6,90% de los casos, el rango de edad entre 50-59 años notificaron 11,49% de los casos, el rango de edad entre 20-29 años notificaron 12,64% de los casos, El rango de edad entre 5 – 9 años notificaron el 16,09% de los casos, el rango de edad de 70 y más notificaron 14,94% de los casos. Los rangos de edad 30-39 años notificaron el 8,05% de los casos y el rango de edad de 60-69 años notificaron el 9,20% de los casos.

Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica 39 de 2025, no se han notificado al Sivigila casos de evento adverso posterior a la vacunación principalmente fiebre amarilla. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 39 no se notificaron casos.

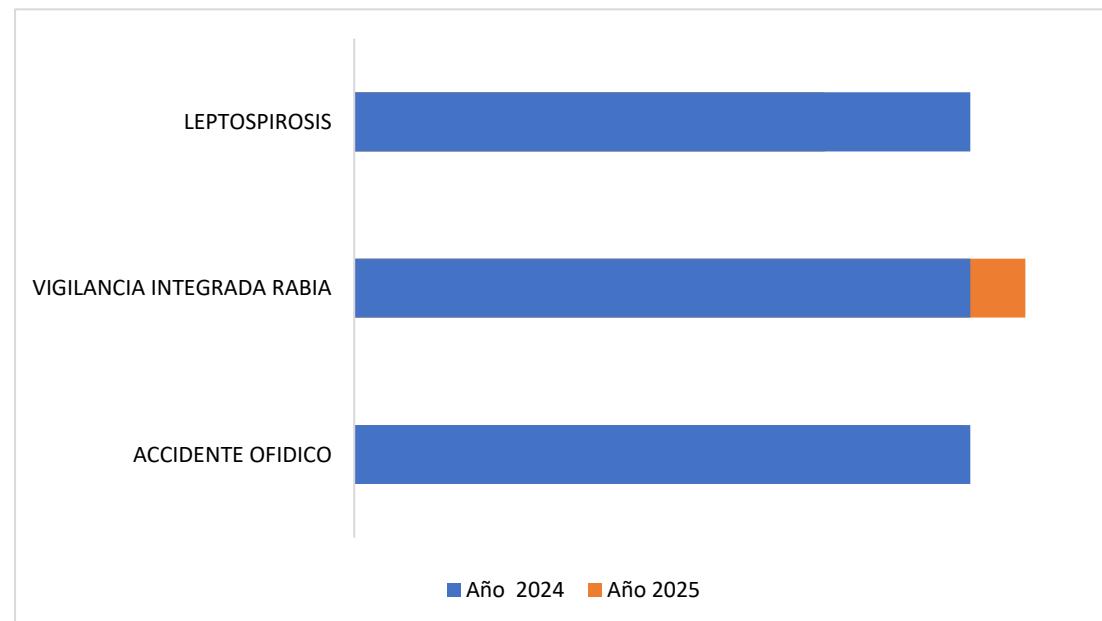
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 39 de 2025 se evidencia con relación a la misma semana del año 2024, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (9%) y un decremento de leptospirosis (-24%) y accidente ofídico (-1%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 39, 2024-2025

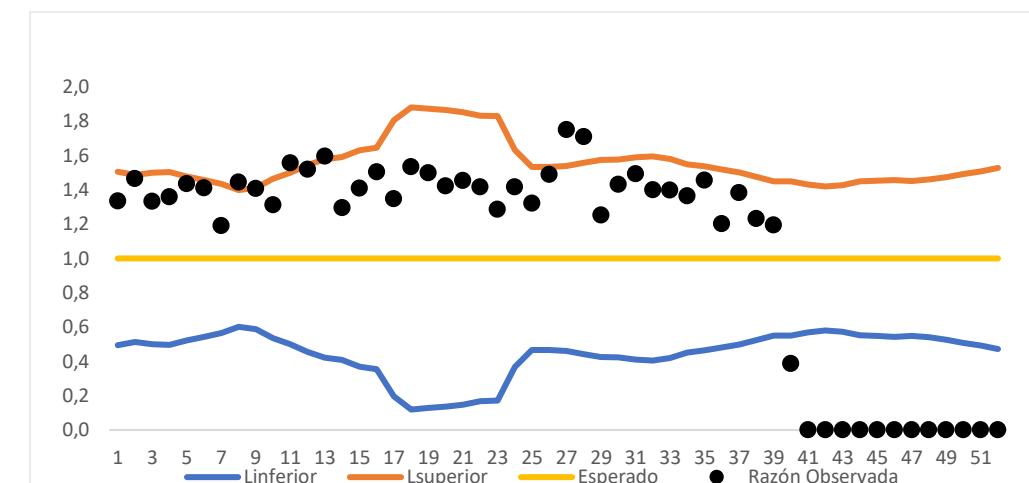


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

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 Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 39, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

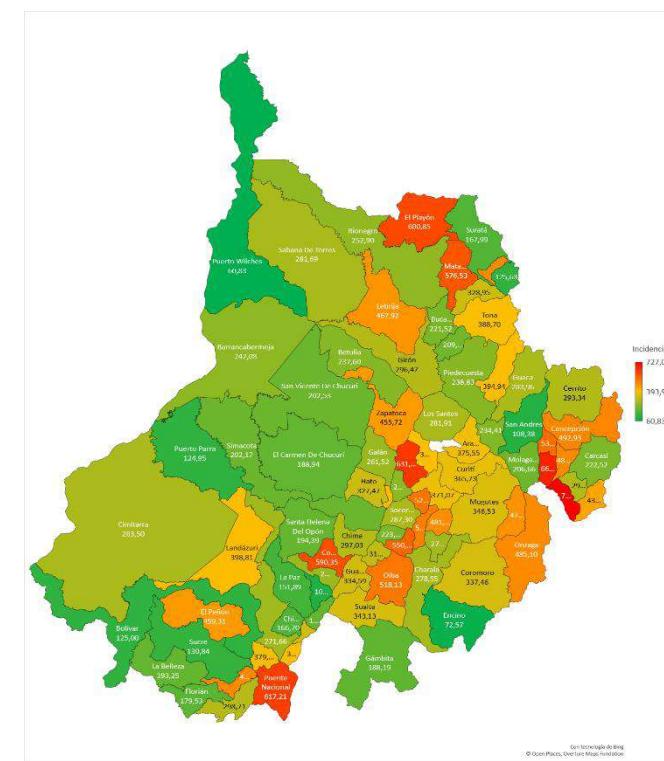
y Pinchote; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1.382 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 221.52 casos/100.000 habitantes.

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

	Variables	Nº 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

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,



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

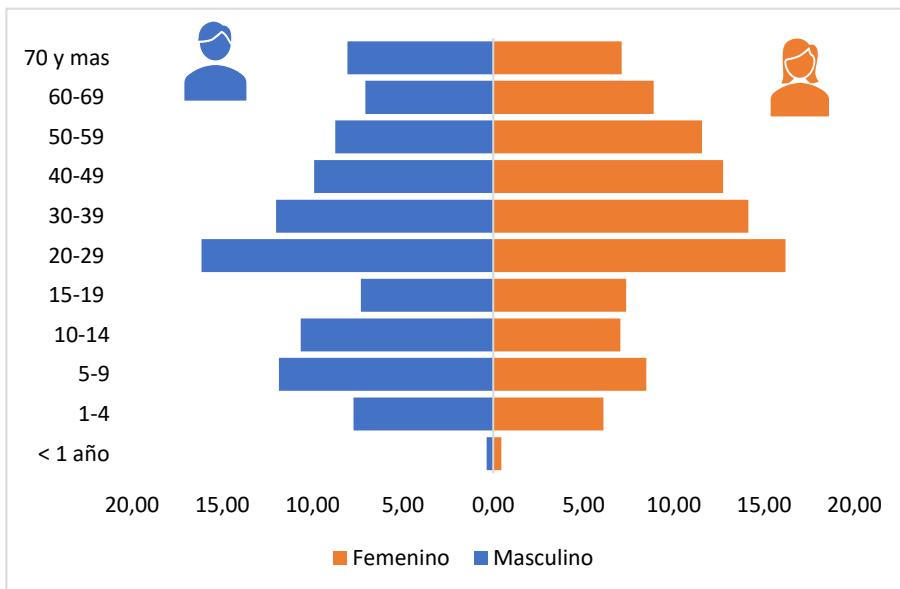
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 103

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.17% para ambos sexos.

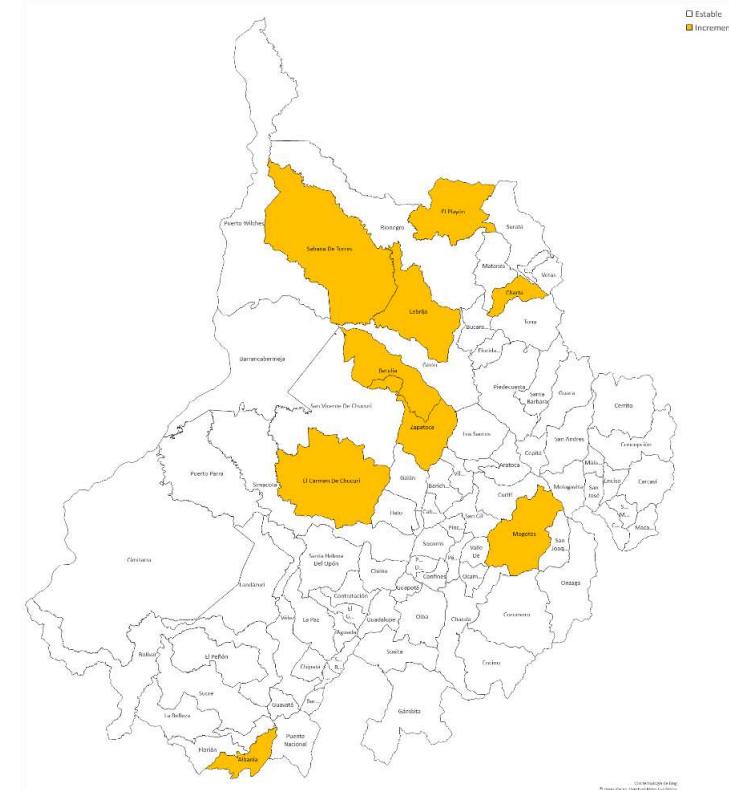
Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025

Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios de Albania, Betulia, Charta, el Carmen de chucuri, Lebrija, El Playón, Mogotes, Sabana de Torres y Zapatoca.



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	19 de 103

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 ordenó 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.



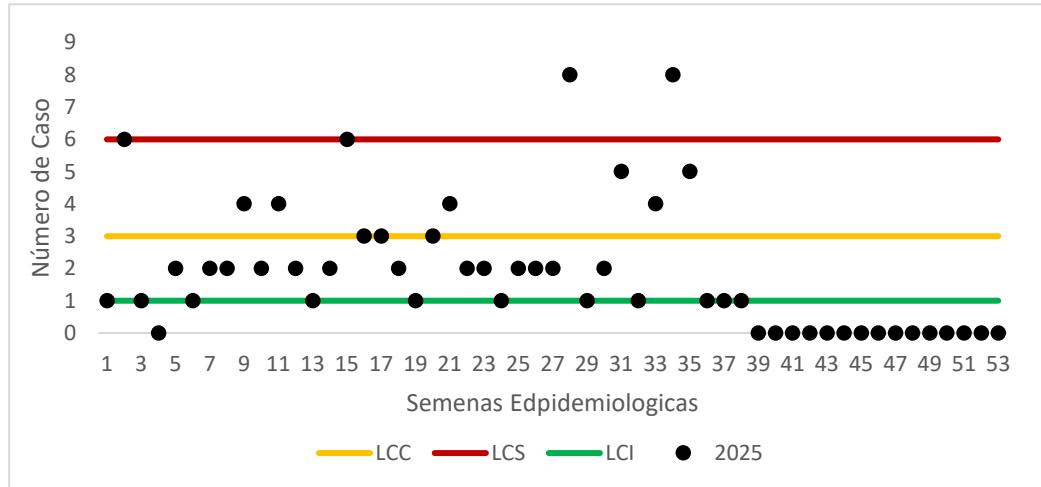
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2.2.3 Leptospirosis

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.

Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 39, 2024-2025

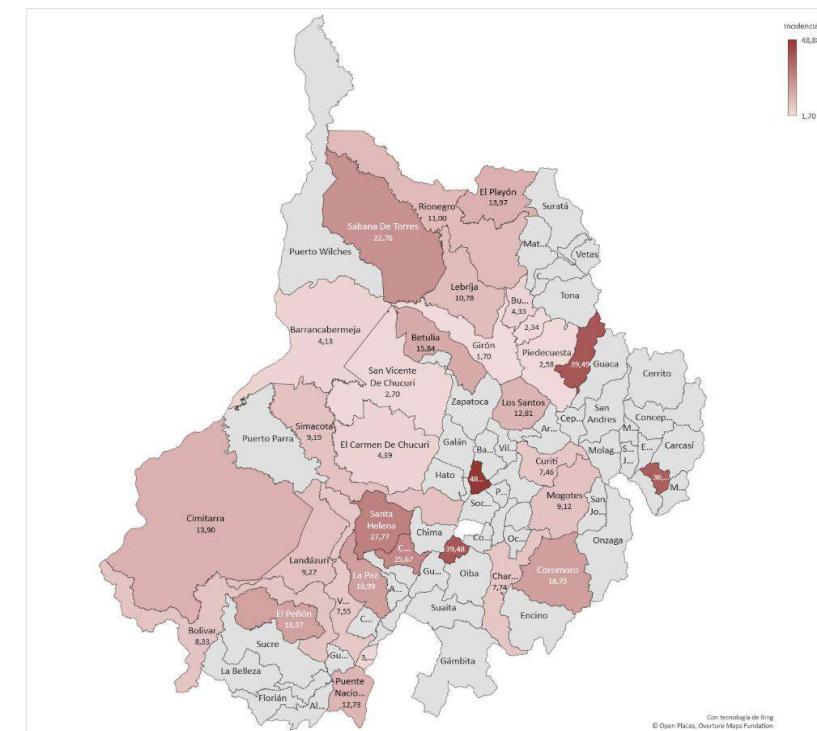


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Cabrera, Santa Barbara, Guapota, San Miguel, 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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 103

El 70% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 5.98 casos por cada 100.000 hombres; el 70% se presentaron área urbana con una incidencia de 3.75 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 49% pertenecen al régimen Subsidiado con una incidencia de 4.50 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

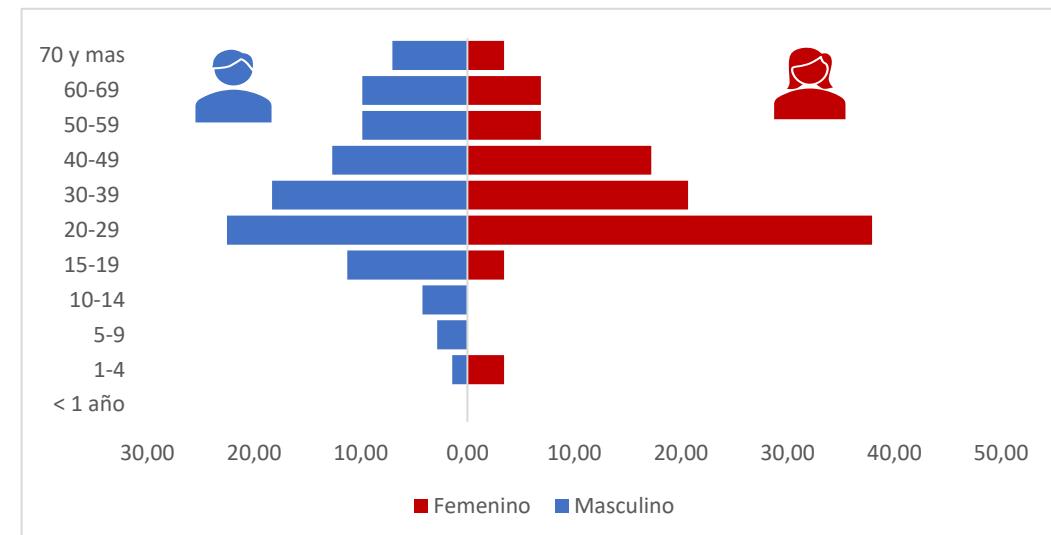
Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2025

Variables	Nº casos	%	Incidencia
Masculino	70	70,00%	5,98
Femenino	30	30,00%	2,45
Urbano	70	70,00%	3,75
Rural	30	30,00%	0,57
Vivo	99	99,00%	6595,60
Muerto	1	1,00%	0,00
Subsidiado	49	49,00%	4,50
Contributivo	45	45,00%	3,90
Excepción / Especial	6	6,00%	8,28
No asegurado	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA
100			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 28.00% de los casos se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años de ambos sexos, seguido del grupo de edad de 30 a 39 con mayor porcentaje en el sexo femenino.

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	16%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	6 %



Gobernación de Santander

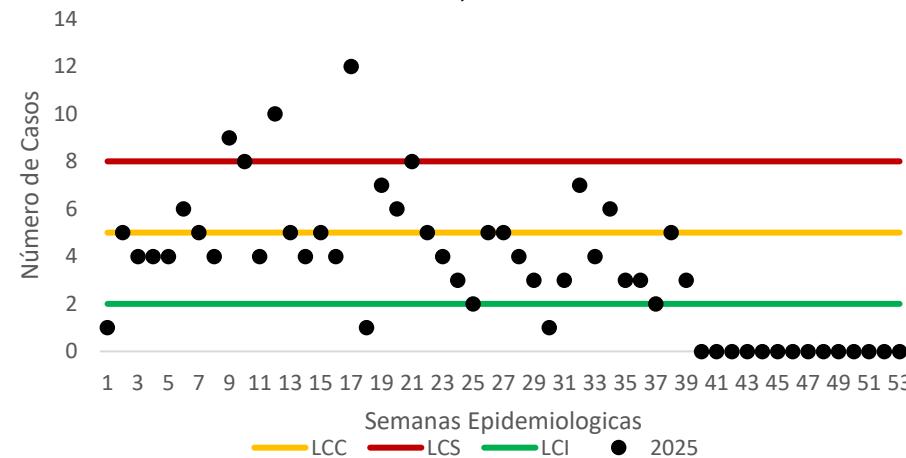
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 103

2.2.2 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 184 casos de accidente ofídico (se notificaron 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 39 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado en múltiples semanas, e incluso en la semana 9-10-12, 17 y 21 se presenta un pico superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.

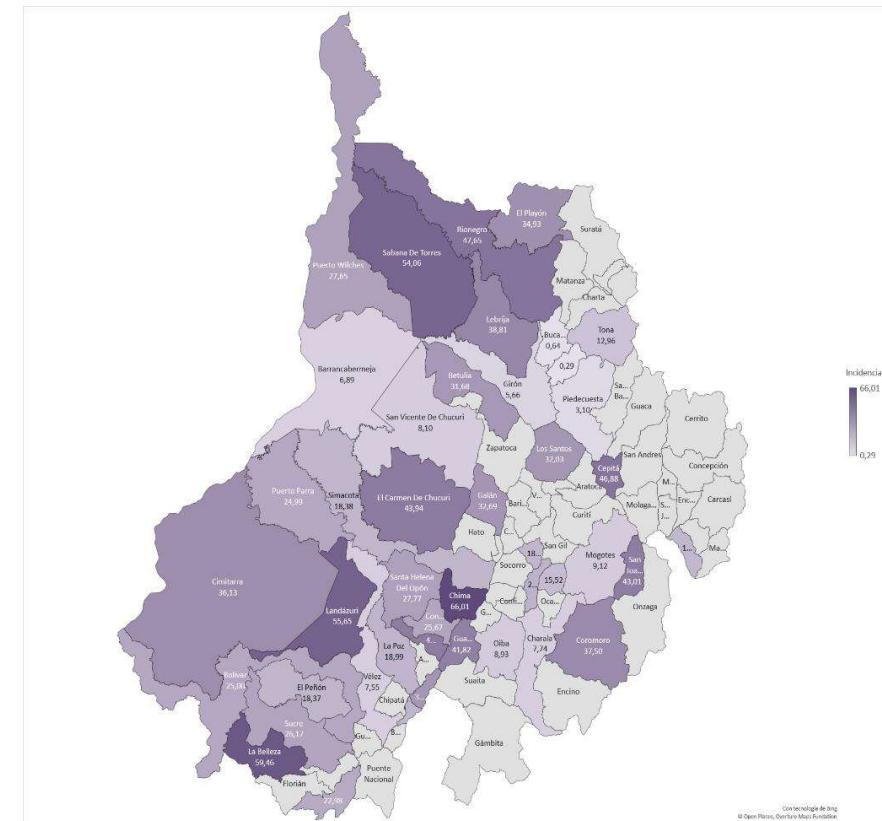
Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 39, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los Municipios con mayor incidencia son, Chima, La Belleza, Landázuri, Sabana de Torres, Rionegro, Cepita, El Carmen del Chucuri, El Guacamayo, San Joaquín, Guadalupe. La incidencia de Santander es 7.7 casos por cada 100.000 habitantes.

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 39, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

El 76.09% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 11.96 casos por cada 100.000 hombres; el 77.72% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 27.04 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 67.93% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 39 se ha confirmado dos caso de mortalidad por accidente ofídico.

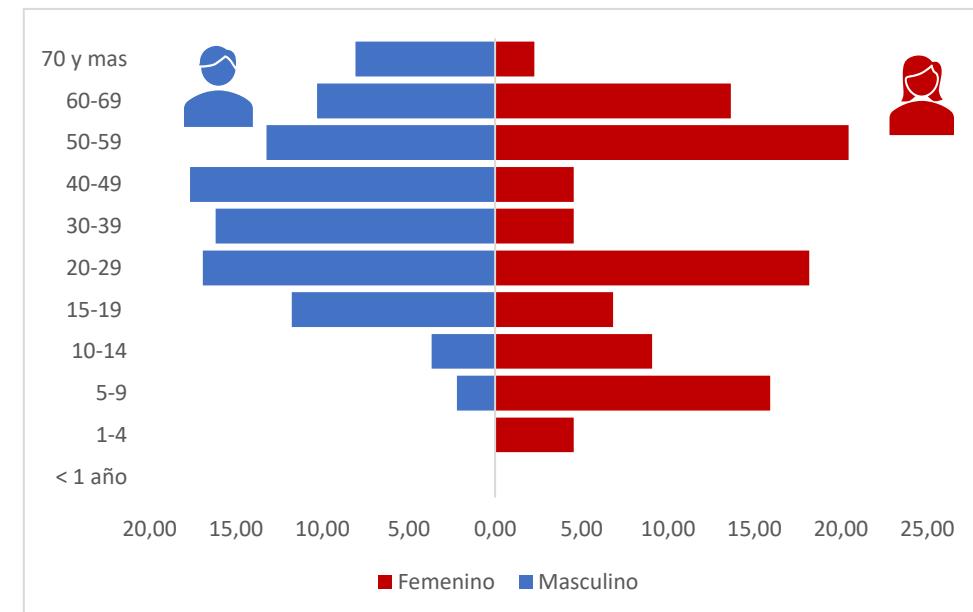
Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 39 2025

	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

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.

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

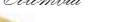


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

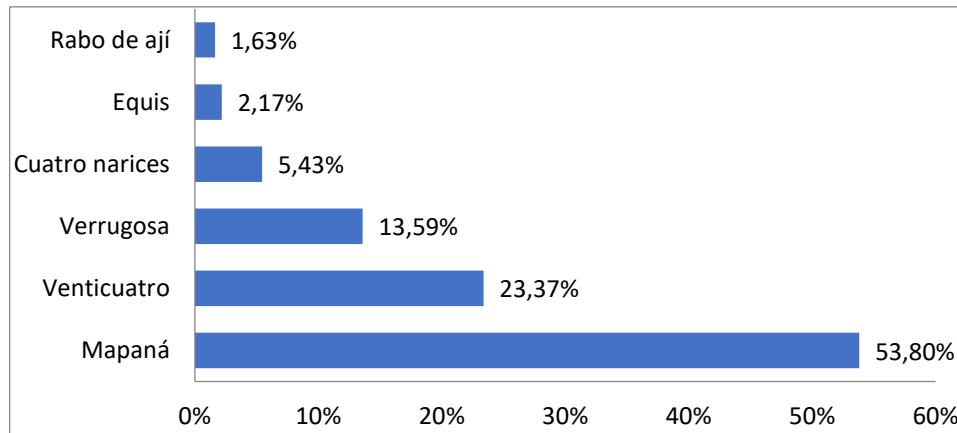
Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Mapana con 53.80% y Veinticuatro con el 23.37%.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER SIEMPRE ADELANTE</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO MI-GS-RG-537
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN 04/11/2021
		PÁGINA 24 de 103

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 39, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Indicadores de accidente ofídico:

Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	69,14 %
Letalidad por accidente ofídico / casos	1,09%

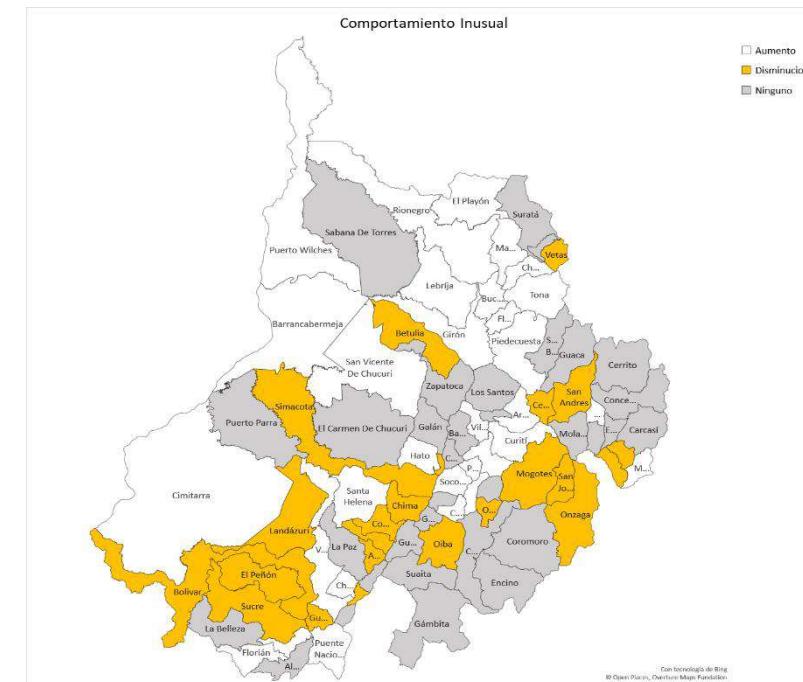
2.2.2 Encefalitis Equina Venezolana:

A la semana Epidemiológica 39 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

3. MORBILIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

De los 87 municipios de Santander 35% (31 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda.

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 103

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 39 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA **9.112** casos de Dengue. En comparación con 2024 se registra un decremento en la notificación del 71%. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 67,0%, dengue con signos de alarma el 32,3%, y el 0,7% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 52,4% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 84,3% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,3% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-39 , 2025

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	4823	28	4851	52,3%
	Femenino	4397	34	4431	47,7%
Área	Cabecera m/pal	7788	48	7836	84,4%
	Centro Poblado y Rural	1432	14	1446	15,6%
Tipo SS	Contributivo	5125	19	5144	55,4%
	Subsidiado	3419	39	3458	37,3%
	Excepción	576	3	579	6,2%
	No asegurado	61	0	61	0,7%
	Indeterminado	33	1	34	0,4%
	Especial	6	0	6	0,1%
Total	9220	62	9282	100%	

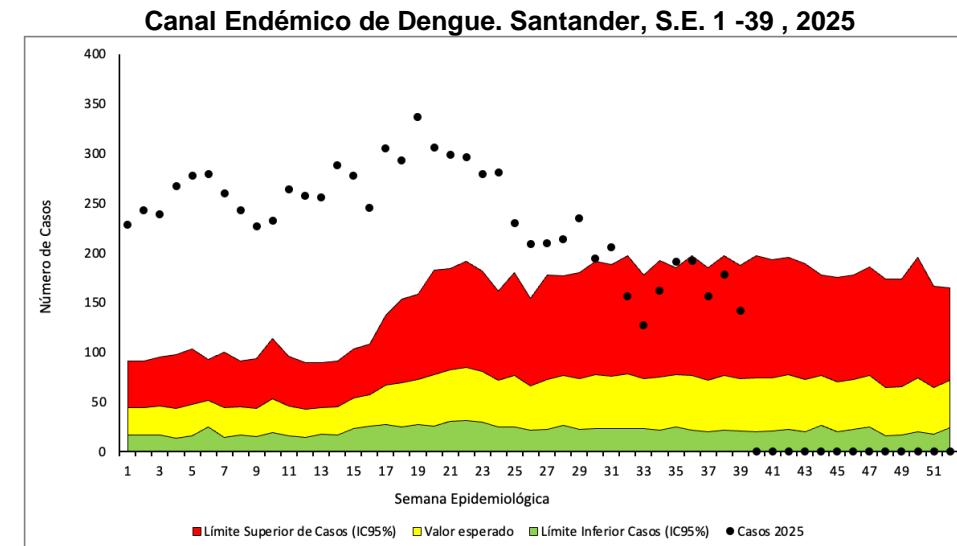
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron adulzete aportando el 29%, y juventud con el 19% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	874	9%	491,74
Infancia (6 a 11 años)	1636	18%	817,07
Adolescencia (12 a 17 años)	1557	17%	757,98
Juventud (18 a 28 años)	1812	20%	446,51
Adulzete (29 a 59 años)	2686	29%	267,80
Vejez (≥ 60 años)	717	8%	178,79
Total	9282	100%	401,86

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

El canal endémico de dengue para Santander se encuentra en situación de alerta y con una tendencia al decremento, con respecto al comportamiento histórico del evento.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

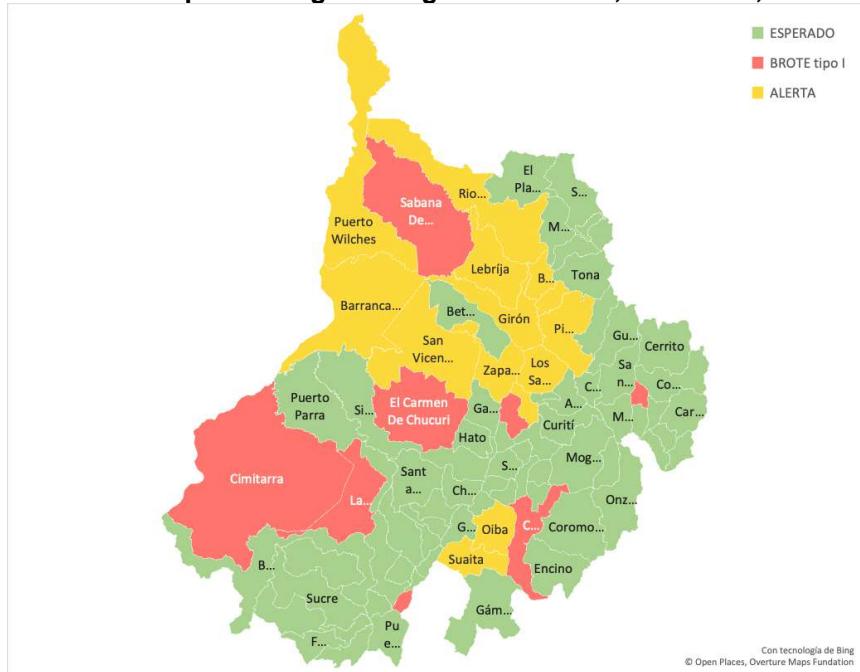


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	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 Opon 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	% 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
Sábana de Torres	588	43	130	0	2	763	8,2%	2171,0
Girón	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 Chucurí	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 José	101	1	14	0	0	116	1,2%	1800,1
Barichara	71	0	35	0	0	106	1,1%	924,6
Landázuri	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 Chucurí	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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 103

El Playon	13	9	11	0	1	34	0,4%	237,5
Ocamonte	17	3	13	0	0	33	0,4%	527,8
Los Santos	13	8	6	0	0	27	0,3%	173,0
Simacota	18	1	12	0	0	31	0,3%	284,9
Zapatoca	16	4	5	1	0	26	0,3%	257,6
Capitanejo	21	0	4	0	1	26	0,3%	450,1
Matanza	19	1	3	0	0	23	0,2%	427,7
Concepcion	14	0	8	0	0	22	0,2%	361,5
Puente Nacional	13	0	8	0	0	21	0,2%	133,6
La Paz	9	0	11	0	2	22	0,2%	275,8
Florian	16	0	3	0	0	19	0,2%	310,1
Paramo	14	0	4	0	0	18	0,2%	363,9
Albania	14	1	1	0	0	16	0,2%	677,7
Tona	7	3	3	0	0	13	0,1%	168,4
Charta	10	0	4	0	0	14	0,2%	460,5
Pinchote	9	0	2	0	0	11	0,1%	198,4
San Andres	5	2	4	0	0	11	0,1%	119,2
Chipata	4	2	4	0	0	10	0,1%	185,2
Guepsa	3	2	4	1	0	10	0,1%	183,8
Confines	7	2	0	0	0	9	0,1%	275,1
Coromoro	3	2	4	0	0	9	0,1%	168,7
El Penon	4	1	4	0	0	9	0,1%	165,3
San Jose de Miranda	9	0	0	0	0	9	0,1%	200,5
Aratoca	4	1	2	0	0	7	0,1%	108,3
Mogotes	1	0	6	0	0	7	0,1%	63,8
Surata	2	1	4	0	0	7	0,1%	168,0
Contratacion	3	0	3	0	0	6	0,1%	154,0
Guapota	5	0	1	0	0	6	0,1%	236,87
Bolivar	2	0	3	0	0	5	0,1%	73,19
Cerrito	4	1	0	0	0	5	0,1%	69,84
Curiti	3	1	1	0	0	5	0,1%	37,32
Enciso	3	0	1	0	0	4	0,0%	108,78
Palmas Socorro	3	0	1	0	0	4	0,0%	148,81
Carcasi	1	1	0	0	0	2	0,0%	44,50
California	1	0	2	0	0	3	0,0%	131,87
El Guacamayo	2	0	1	0	0	3	0,0%	130,95
Gambita	3	0	0	0	0	3	0,0%	70,57
Chima	2	0	0	0	0	2	0,0%	66,01
Galan	2	0	0	0	0	2	0,0%	65,38
La Belleza	1	0	1	0	0	2	0,0%	29,73

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 39 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 85,5% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 84,3% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-39, 2025

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	1461	35	87,7%	100,0%	89,3%	100,0%
Barrancabermeja	399	4	96,2%	100,0%	93,2%	100,0%
Piedecuesta	210	9	90,5%	100,0%	87,6%	100,0%
Floridablanca	319	16	99,4%	100,0%	93,4%	100,0%
San Gil	98	1	89,8%	100,0%	98,0%	100,0%
Sabana de Torres	69	0	37,7%		8,7%	
Puerto Wilches	35	0	85,7%		97,1%	
Velez	106	7	100,0%	100,0%	99,1%	100,0%
Socorro	39	1	100,0%	100,0%	94,9%	100,0%
Landazuri	37	0	48,6%		0,0%	
Cimitarra	60	0	40,0%		58,3%	
Malaga	20	0	60,0%		90,0%	
Capitanejo	2	0	50,0%		50,0%	
Los Santos	11	0	27,3%		45,5%	

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 103

Barichara	14	0	100,0%	0,0%
Valle de San Jose	7	0	85,7%	42,9%
Puente Nacional	5	0	100,0%	80,0%
Barbosa	5	0	40,0%	80,0%
El Playon	8	0	100,0%	75,0%
Simacota	4	0	33,3%	25,0%
Surata	3	0	20,0%	66,7%
Zapatoca	5	0	40,0%	40,0%
Santa Helena del Opon	5	0	40,0%	0,0%
Puerto Parra	24	0	20,8%	41,7%
Giron	14	1	78,6%	100,0%
Confines	2	0	0,0%	50,0%
Charta	1	0	100,0%	100,0%
San Vicente de Chucuri	16	0	50,0%	56,3%
El Carmen de Chucuri	13	0	38,5%	7,7%
Lebrija	3	0	100,0%	66,7%
Coromoro	3	0	33,3%	33,3%
Betulia	10	0	0,0%	10,0%
Ocamonte	3	0	0,0%	0,0%
San Andres	4	0	50,0%	50,0%
Albania	1	0	0,0%	100,0%
Villanueva	4	0	0,0%	0,0%
Rionegro	8	0	25,0%	37,5%
Oiba	3	0	33,3%	0,0%
Aratoca	1	0	100,0%	100,0%
Sucre	1	0	100,0%	100,0%
Tona	1	0	0,0%	0,0%
Matanza	3	0	66,7%	100,0%
El Penon	2	0	50,0%	100,0%
Contratacion	1	0	100,0%	100,0%
Charala	1	0	100,0%	0,0%
Chipata	2	0	0,0%	0,0%
Carcasi	1	0	0,0%	0,0%
Suaita	1	0	0,0%	100,0%
Mogotes	2	0	100,0%	50,0%
SANTANDER	3047	74	85,5%	100,0%
			84,3%	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 39 se han notificado veinte tres (23) casos de mortalidad por Dengue probables con municipio de procedencia: Bucaramanga (5), Floridablanca (4), Cimitarra (3), Girón (3), Sábana de Torres (2), Vélez (2), Landázuri (1), La Paz (1), Piedecuesta (1) y Puerto Parra (1). Los casos confirmados son siete (7), de los municipios de Cimitarra (2), Floridablanca (1), Girón (1), Landázuri (1), Puerto Parra (1) y Vélez (1). Los casos descartados son nueve (9), de los municipios de Girón (2), Sábana de Torres (2), Bucaramanga (1), Floridablanca (1), Cimitarra (1), La Paz (1), y Vélez (1). Los cinco (5) casos restantes, procedentes de Bucaramanga(2), Floridablanca (2) y Piedecuesta se encuentran en estudio.

Notificación Mortalidad por Dengue. Santander, S.E.1-39, 2025

Municipio de procedencia	Confirmado	Descartado	En estudio	TOTAL
Bucaramanga			1	4
Cimitarra	2		1	3
Floridablanca	1		1	2
Giron	1		2	3
La Paz			1	1
Landazuri	1			1
Piedecuesta			1	1
Puerto Parra	1			1
Sabana De Torres			2	2
Velez	1	1		2
SANTANDER	7	9	7	23

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 39, no se han notificado al SIVIGILA casos de Chikungunya.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 39, no se han notificado al SIVIGILA casos de Zika.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 103

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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%

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	30 de 103

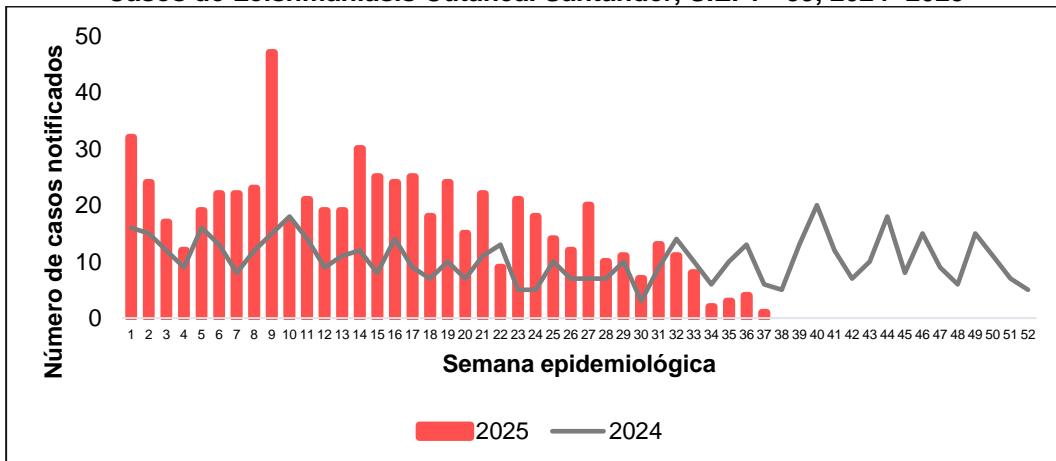
En Santander fue atendido un paciente confirmado para fiebre amarilla procedente del país de Venezuela, quien fue remitido del departamento de Arauca para el manejo clínico en institución de salud del municipio de Floridablanca. El paciente fue dado de alta y en buen estado de salud. El departamento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

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 39 se han registrado al SIVIGILA **641** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 399 casos presentando un **incremento significativo** del **61%** para este año.

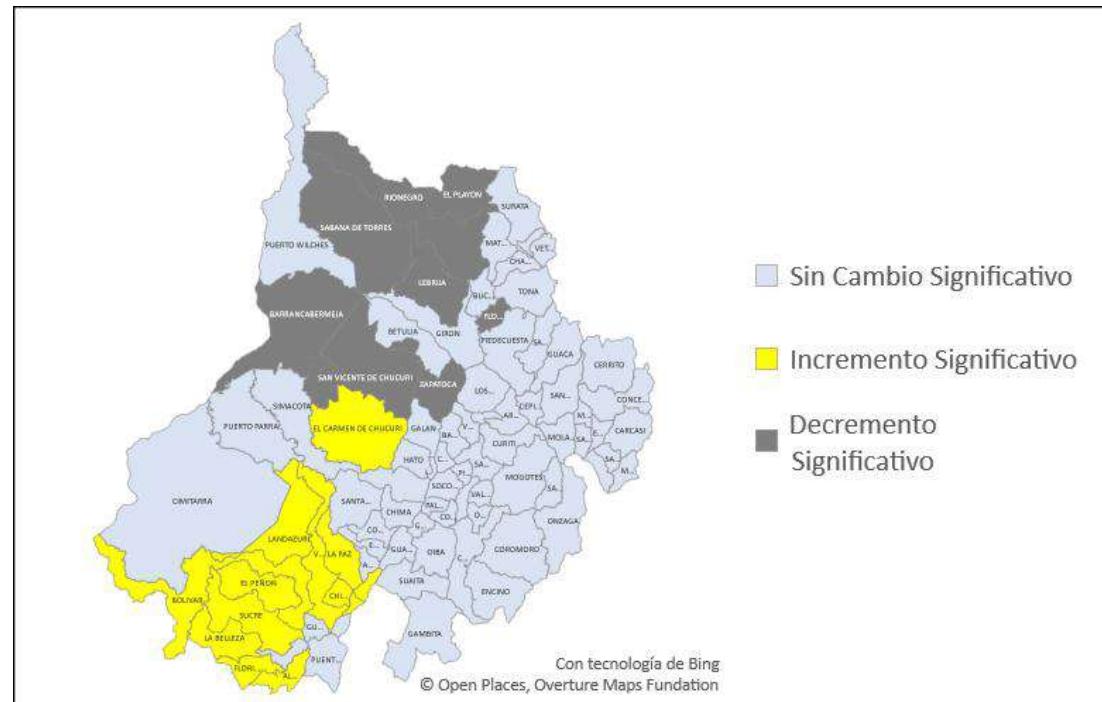
Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 39, 2024- 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Según las características sociodemográficas el **62,1%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, el **98,9%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y el **83,3%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1 – 39, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	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 Zapotoca**). 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.

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

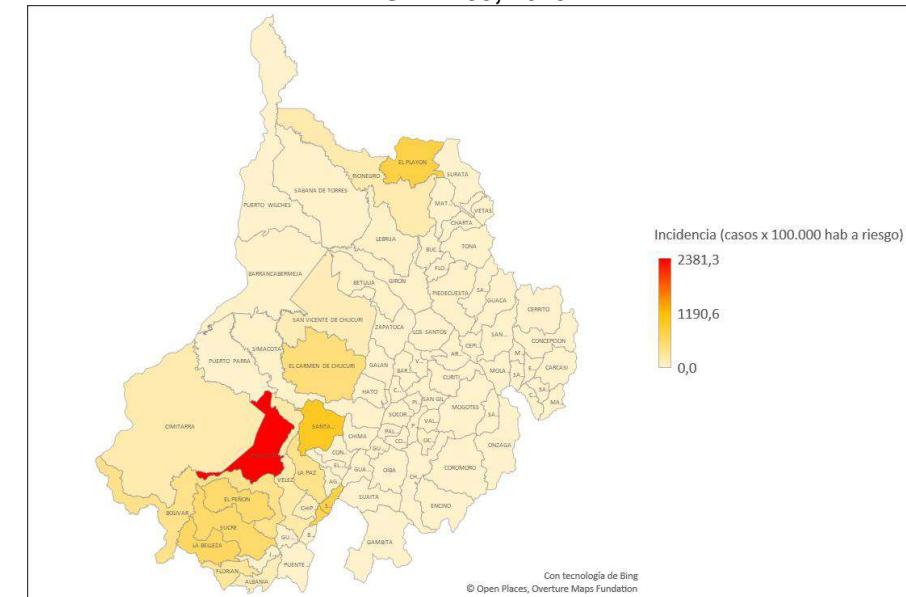
Variable	Nº de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	243	37,9% 67,5
	Masculino	398	62,1% 110,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	7	1,1% 0,4
	Centro poblado y Rural disperso	634	98,9% 121,6
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	534	83,3% 46,1
	Contributivo	77	12,0% 7,1
	Excepción y Especiales	15	2,3% 20,7
	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
	Adulzete 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

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**.

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

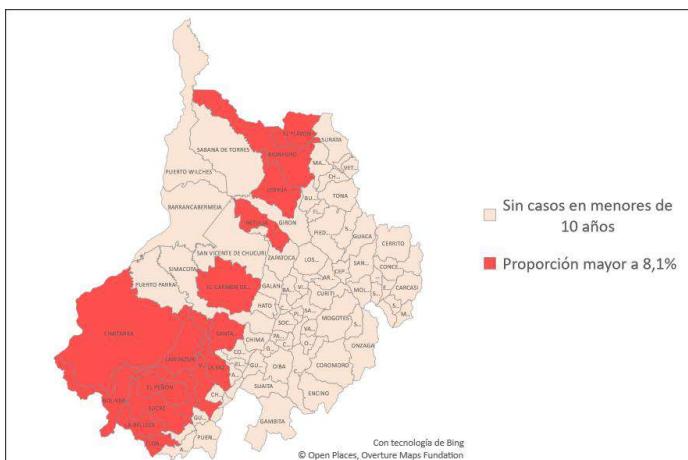
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	32 de 103

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La mayor incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** se registra en el municipio de **Landázuri** con **342,2 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido del municipio de **Santa Helena del Opón** con **197,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento registra una incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **27,1 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

Se resalta que el departamento de **Santander** tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **15,6%** (100 casos) para el año 2025, encontrándose por encima de la **meta del PDSP** (reducir a **8,1%**), de igual forma los municipios de **Betulia, Bolívar, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, La Belleza, Landázuri, La Paz, Lebrija, Rionegro, Santa Helena del Opón, Sucre y Vélez** se encuentran por encima de este valor.

Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 -39, 2025.



2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025 se han notificado **cinco (5) casos de leishmaniasis mucosa** procedentes de **Barichara (1), Cimitarra (1), El Carmen de Chucurí (1), Landázuri (1)** y **Oiba (1)**. El año anterior a corte de la misma semana se registraron cinco (5) casos, mostrando un **comportamiento sin cambio significativo**.

La **incidencia de Leishmaniasis mucosa** para el Departamento de **Santander** es de **1,4 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.

2.3.4.3 Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025 no se notificaron casos de Leishmaniasis visceral. El año anterior a corte de la misma semana no se registraron casos por lo que se presenta un comportamiento estable.

2.3.5 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025 se notificaron al SIVIGILA **155 casos de Enfermedad de Chagas**. Para el año 2024 a la misma semana epidemiológica se notificaron 135 casos, por lo que se observa un **incremento significativo en la notificación del evento**.

El **88%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (137 casos)** y **12%** a casos de **Chagas Agudo (18 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo.

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025 se notificaron **18 casos de Chagas Agudo** procedentes de Santander, de los cuales se tienen **17 casos probables** y **un (1) caso confirmado**. La **incidencia de Chagas Agudo** para el departamento de **Santander** es de **0,04 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 103

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

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 39	Observado SE 39	Comportamiento	Variación
	3	1	Sin Cambio Significativo	-67%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

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

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	0	1	1	100%	
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		0%
Congénito	17	0	17	62%	
Total	17	1	18	100%	

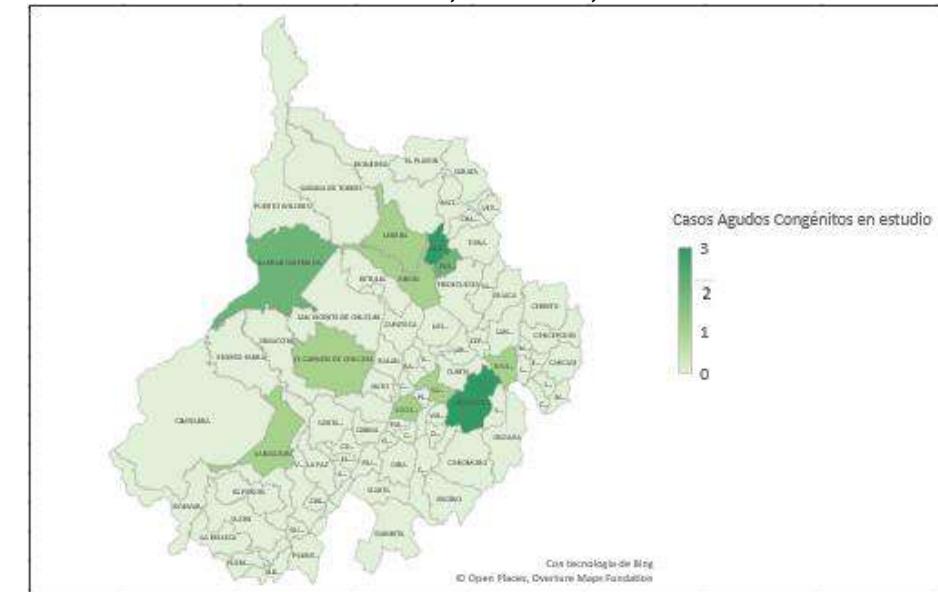
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

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

Se notificaron **17 casos de Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Mogotes (3), Bucaramanga (3), Floridablanca (2), Barrancabermeja (2), El Carmen de Chucurí (1), Girón (1), Landázuri (1), Lebrija (1), Molagavita (1), San Gil (1) y Socorro (1)**. Se recuerda que el indicador de proporción de casos con pruebas parasitológicas debe estar en el 100% y que estos recién nacidos deben continuar en **seguimiento hasta los 10 meses de edad**.

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 103

2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron **137 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **85%** corresponde a **casos confirmados (117 casos)** y el **15%** a **casos probables (20 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1 – 39, 2025.

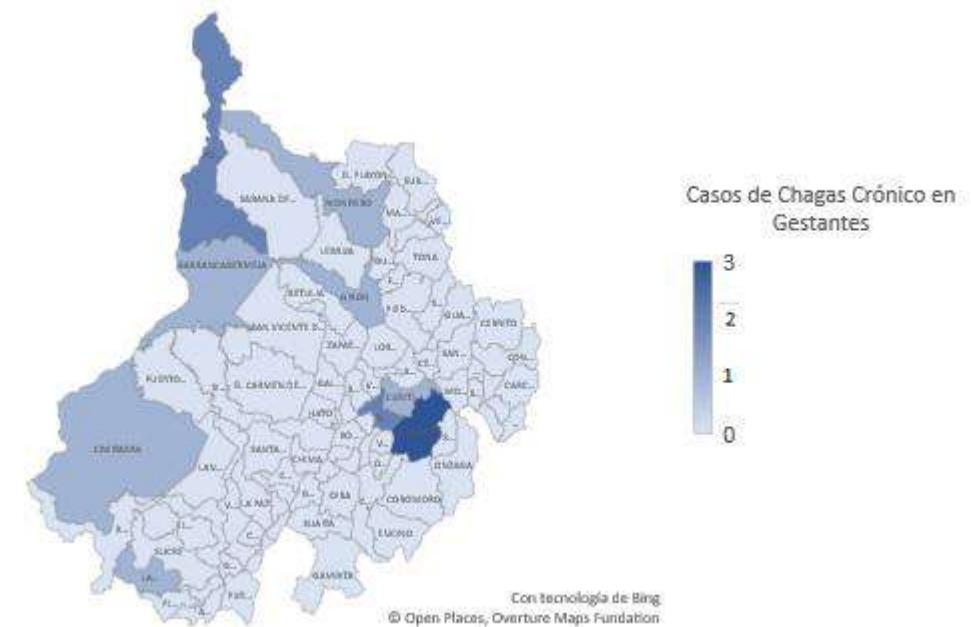
	Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	49	4,2	35,8%
	Femenino	88	7,3	64,2%
Área	Urbano	77	4,2	56,2%
	Centro poblado y Rural disperso	60	11,5	43,8%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	100	8,7	73,0%
	Contributivo	32	2,9	23,4%
	Excepción y Especiales	4	5,6	2,9%
	Indeterminado	0		0,0%
	No asegurado	1		0,7%
Poblaciones especiales	Gestantes	14		10,2%
	Mujeres en edad fértil	24	4,0	17,5%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	99		72,3%
Total		137	5,8	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los 14 casos de **Chagas crónico en gestantes** proceden de los municipios de **Mogotes (4 casos)**, **Puerto Wilches (2 casos)**, **San Gil (2 casos)**, **Barrancabermeja (1 caso)**, **Cimitarra (1 caso)**, **Curití (1 caso)**, **Girón (1 caso)**, **La Belleza (1 caso)** y **Rionegro (1 caso)**

Se **descartaron cuatro casos en gestantes** procedentes de los municipios de **Bucaramanga (1 caso)**, **Cimitarra (1 caso)** y **El Carmen de Chucurí (1 caso)** y **Lebrija (1 caso)**.

Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander. S.E. 1 -39, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

 <i>Gobernación de Santander</i>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	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**.



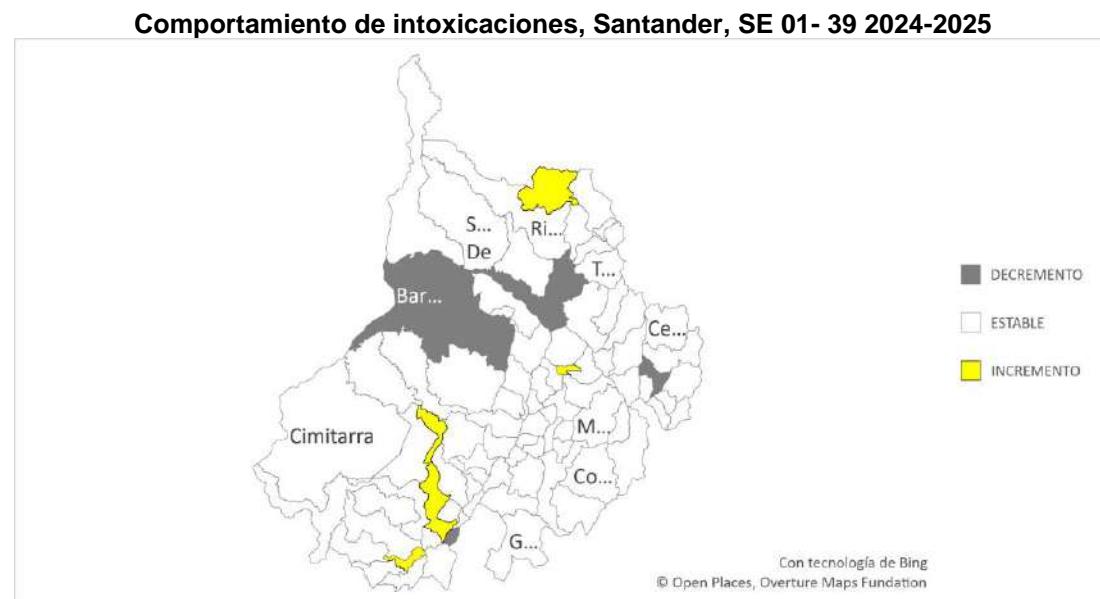
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

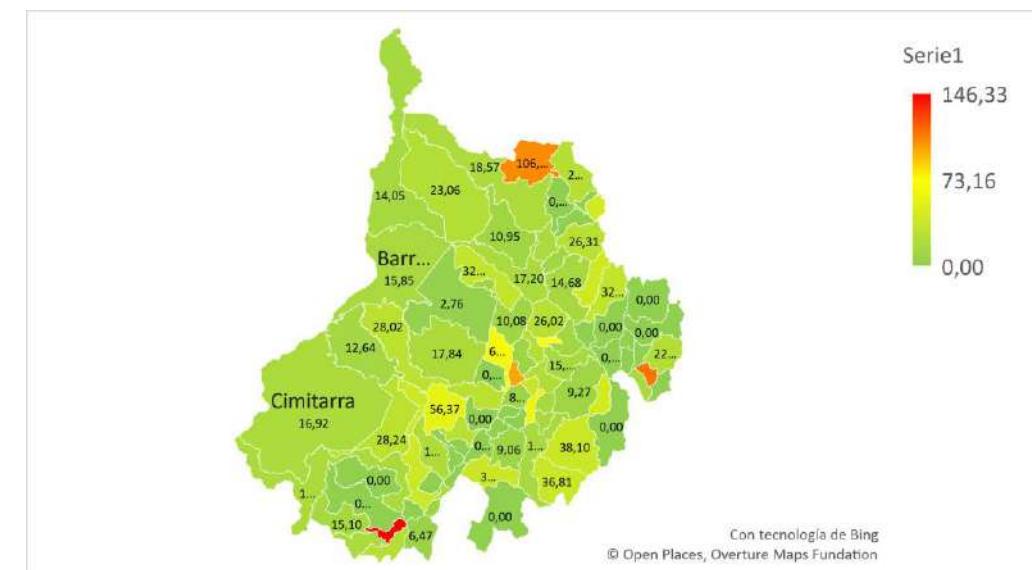
A semana epidemiológica 39 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 470 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (19 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2024 se notificaron 559 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía 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.



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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

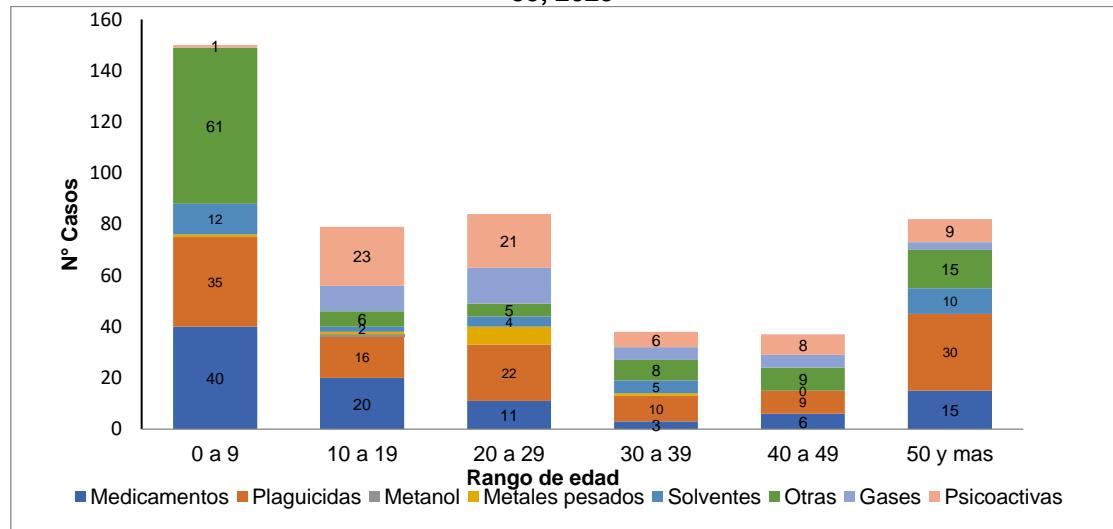
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 39 de 2025

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%
Possible delictivo	4	0	0	0	0	1	0	9	14	2,98%
Possible 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



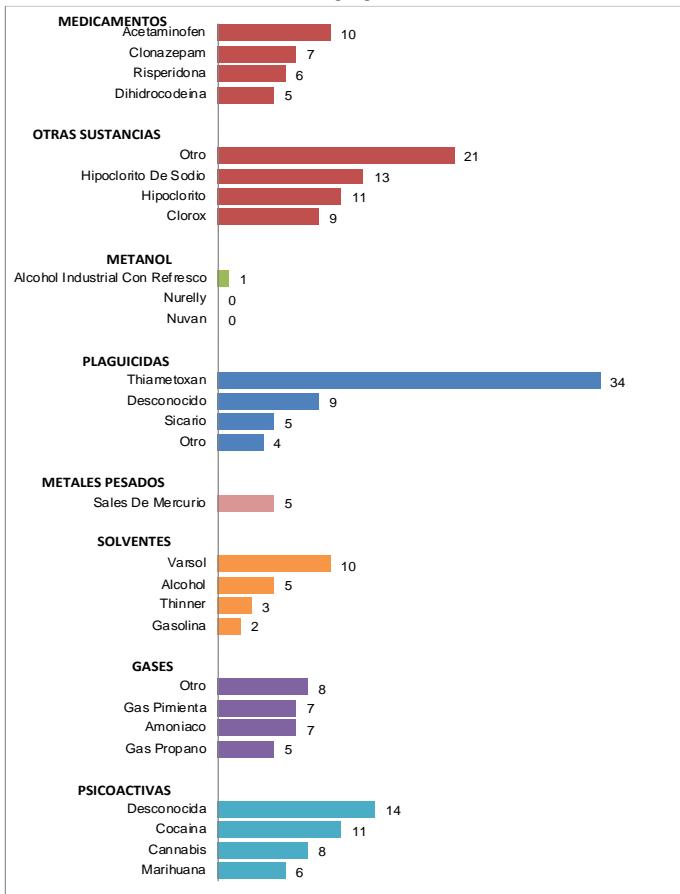
Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

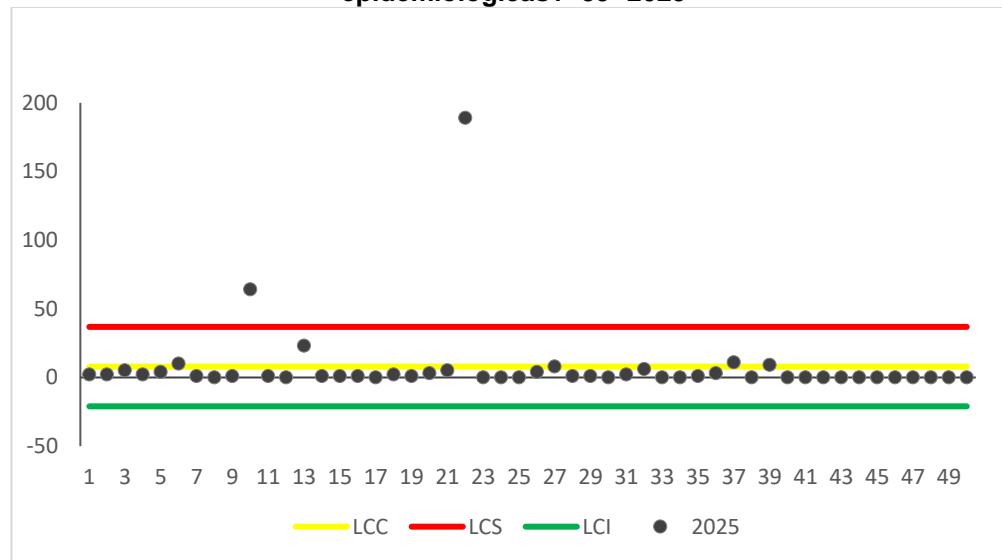
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 103

2.4.2 Enfermedades trasmittidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 39 de 2025, se notifico un (9) casos a Sivigila llevando a esta semana 364 notificaciones , En el año 2024 a esta semana epidemiológica se notificaron 217 casos. Se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato.

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 39- 2025



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga tiene el 61,81 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-39- 2025

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	225	61,81%
Girón	67	18,41%
Cimitarra	21	5,77%
Barbosa	10	2,75%
Puerto Wilches	10	2,75%
Rionegro	8	2,20%
Floridablanca	6	1,65%
San Gil	5	1,37%
Piedecuesta	4	1,10%
Barrancabermeja	2	0,55%
Otros municipios	6	1,65%
Santander	364	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 38 del año 2025 de enfermedades transmitidas por alimentos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 103

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-39-2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	272
	Femenino	92
Área	Cabecera m/pal	341
	Rural Disperso	21
Condición Final	Centro Poblado	2
	Vivo	362
Condición Final	Muerto	1
	No sabe	1
Tipo SS	Excepciona	177
	Contributivo	107
Tipo SS	Subsidiado	74
	Indeterminado	3
Tipo SS	No asegurado	2
	Especial	1
Rango de edad	< 1 año	0
	1-4	11
	5-9	67
	10-14	19
	15-19	13
	20-29	60
	30-39	67
	40-49	56
	50-59	23
	60-69	37

Total	70 y mas	11	3,02%
		364	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Brotes

A la semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al Sivigila siete (7) brotes

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
04-02-2025	Puerto Wilches	8	1
09-03-2025	Girón	100	1
23-03-2025	Cimitarra	38	1
30-05-2025	Bucaramanga	188	1
29-06-2025	Rionegro	8	1
11-09-2025	Barbosa	19	1
21-09-2025	San Gil	4	1
TOTAL		357	7

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

En el municipio de San Gil no fue posible realizar Encuesta de consumidores por falta de información de los afectados (visitas fallida)

2.4.3 Hepatitis A

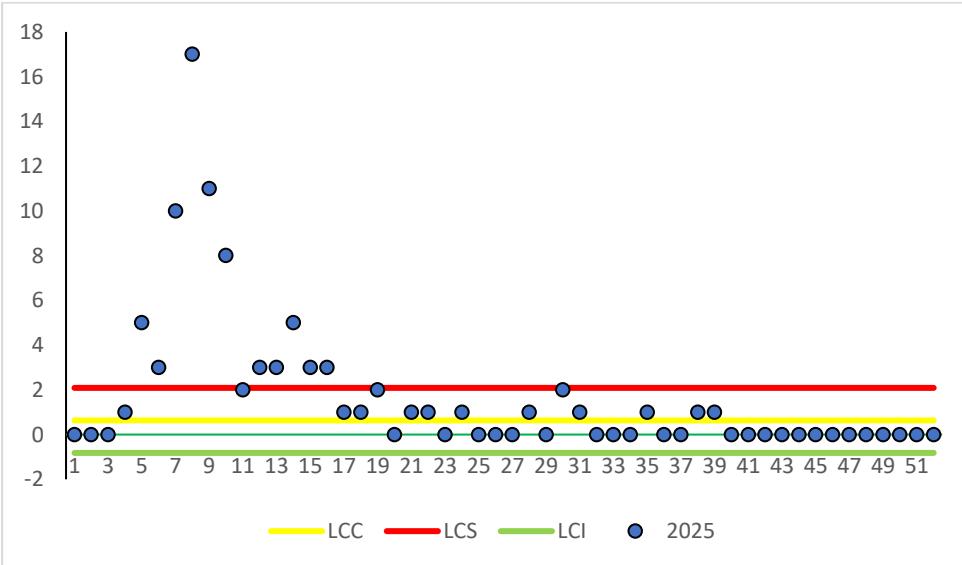
En semana epidemiológica 39 de 2025, no se notificaron casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila están reportados 88 casos, con inclusión de reportes tardíos; En el año 2024 a esta semana epidemiológica se habían notificado 24 casos .

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 39 2024-2025



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

Municipio	Casos	%
Girón	39	44,32%
Bucaramanga	26	29,55%
Floridablanca	14	15,91%
Barrancabermeja	2	2,27%
Lebrija	2	2,27%
Piedecuesta	2	2,27%
El Carmen de Chucuri	1	1,14%
Puerto Wilches	1	1,14%
Rionegro	1	1,14%
Aguada	0	0,00%
Otros municipios	0	0,00%
Santander	88	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

	Condición Final	Nº 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%

 <i>Gobernación de Santander</i>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO MI-GS-RG-537
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN 04/11/2021
		PÁGINA 43 de 103

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%
Total		88	0,00%

Fuente, Sivigila, Secretaría 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 Córlera

A semana epidemiológica 39 2025 no se ha notificado caso de Córlera en el departamento de Santander.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 103

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 39 de 2025 se evidencia un aumento en el reporte de notificación de los casos de VIH – SIDA, y Hepatitis B, C y sífilis Gestacional con relación a la semana 39 del año 2024. Y se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de sífilis congénita con relación al año 2024. (Ver gráfica).

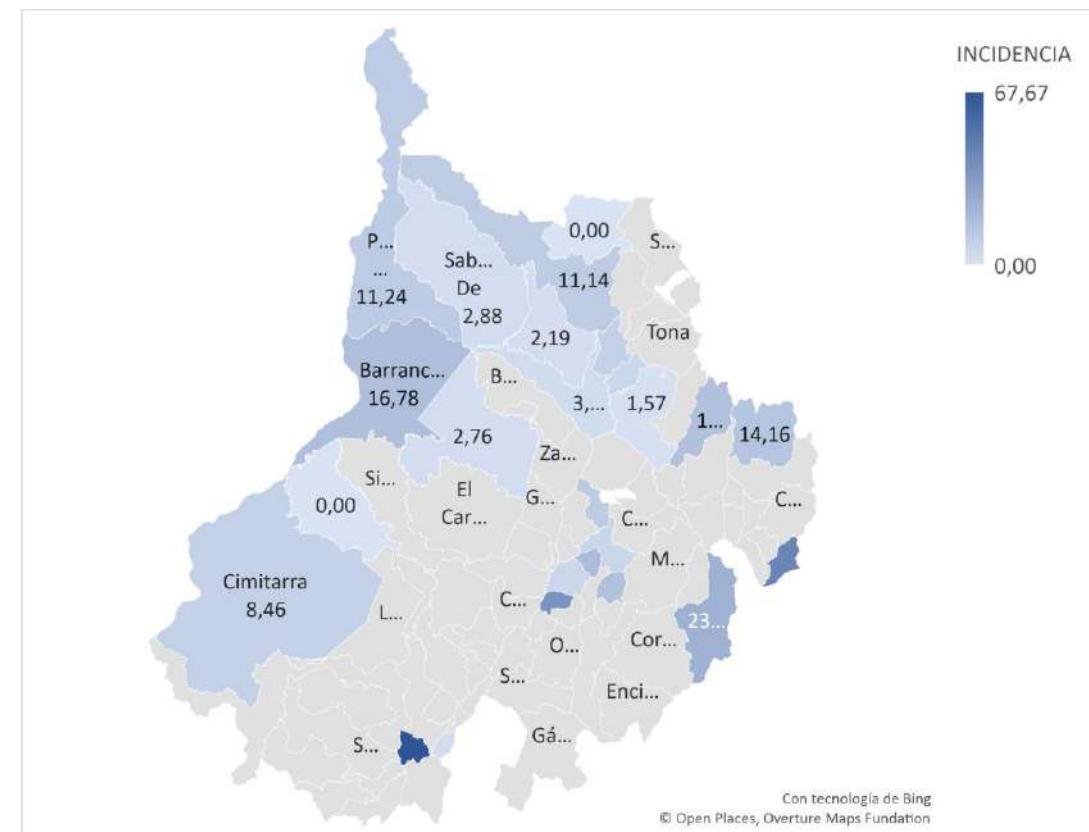
**Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander,
Semanas epidemiológicas 01- 39, 2024-2025.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

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

El municipio de Guavatá presenta la mayor incidencia del departamento con un 69,8 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Barrancabermeja reportando una incidencia de 16,2 casos por cada 100.000 habitantes.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

En lo 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/Superinfección 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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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 notificó 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 notificó 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	Nº 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
Condición Final	Vivo	147	98,00%	
	Muerto	3	2,00%	
Tipo SS	Contributivo	84	56,00%	7,25
	Subsidiado	56	37,33%	5,17
Rango de edad	Excepción	9	6,00%	12,45
	Indeterminado	1	0,67%	
	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. Secretaría de Salud Santander, 2025.



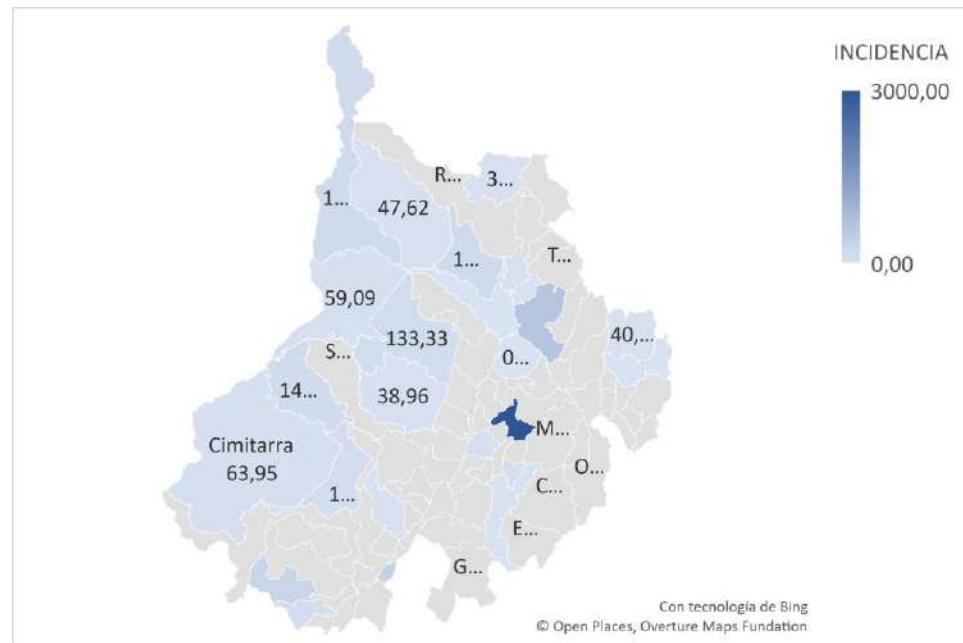
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	46 de 103

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 39 de 2025 se han reportado un total de 396 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 39 es de 21,04 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Barrancabermeja con un 42,89 caso con 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 1- 39. AÑO 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 116 casos, Barrancabermeja 104 casos, Floridablanca 44 casos y Girón 25 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39 2025.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Bucaramanga	116	29,29%	23,39
Barrancabermeja	104	26,26%	42,89
Floridablanca	44	11,11%	18,11
Girón	25	6,31%	15,31
Piedecuesta	25	6,31%	16,09
Cimitarra	11	2,78%	45,45
Lebrija	11	2,78%	27,30
San Gil	9	2,27%	15,31
Sabana de Torres	8	2,02%	26,76
Barbosa	7	1,77%	28,11
Otros municipios	36	9,09%	
Santander	396	100%	21,04

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 85,35% se registra en cabecera municipal. El 64,90% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,35% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 20,20% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 16,92% de los casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

**Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis
Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 39, 2025.**

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Área	Cabecera m/pal	338	85,35%	18,13
	Centro poblado y rural disperso	58	14,65%	10,97
Condicion Final	Vivo	396	97,54%	
	Muerto	0	0,00%	
Tipo SS	Subsidiado	257	64,90%	23,71
	Contributivo	87	21,97%	7,51
	Excepcion	4	1,01%	5,53
Rango de edad	10-14	3	0,76%	1,76
	15-19	80	20,20%	45,81
	20-29	239	60,35%	62,39
	30-39	67	16,92%	18,84
	40-49	7	1,77%	4,78
Total		396		

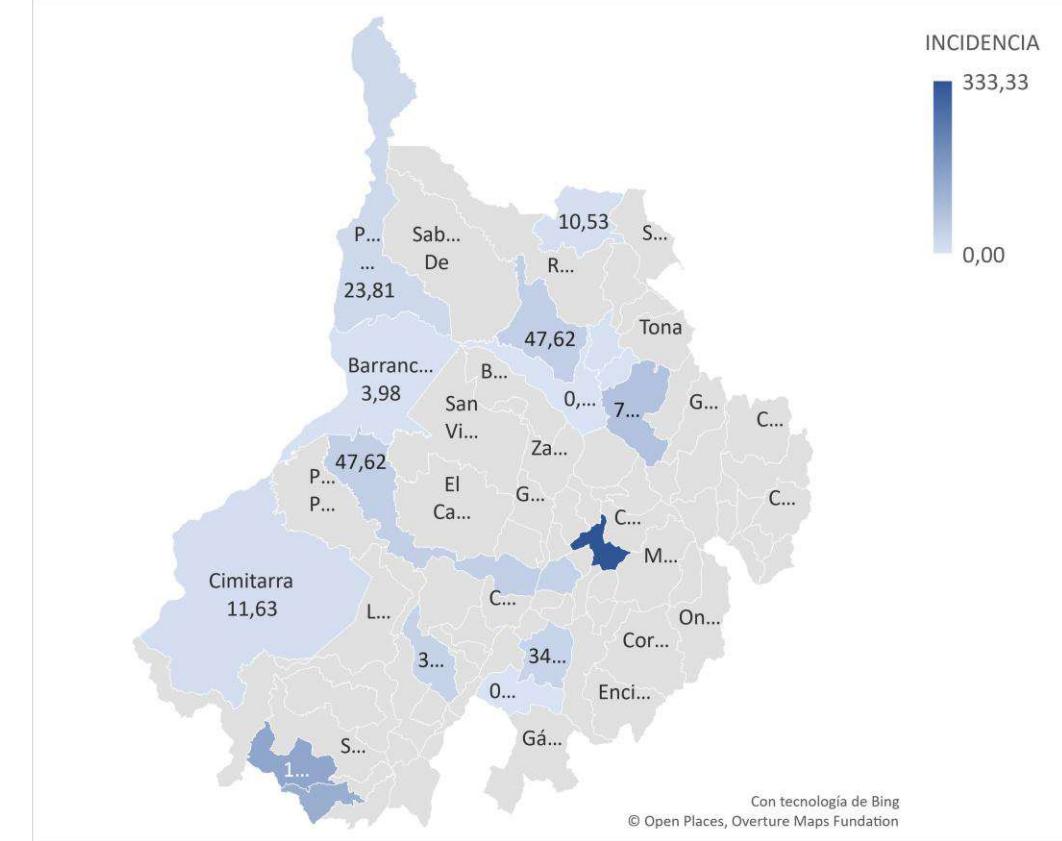
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

2.5.3 Sífilis Congénita

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.

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.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	48 de 103

De los casos de sífilis congénita, reportados al sistema de vigilancia, el 32,50% corresponden a confirmación por laboratorio y el 65,00% de los casos confirmados por nexo epidemiológico.

De los casos notificados, el 94,00% de los casos tienen notificación de las madres como sífilis gestacional al SIVIGILA.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-39 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

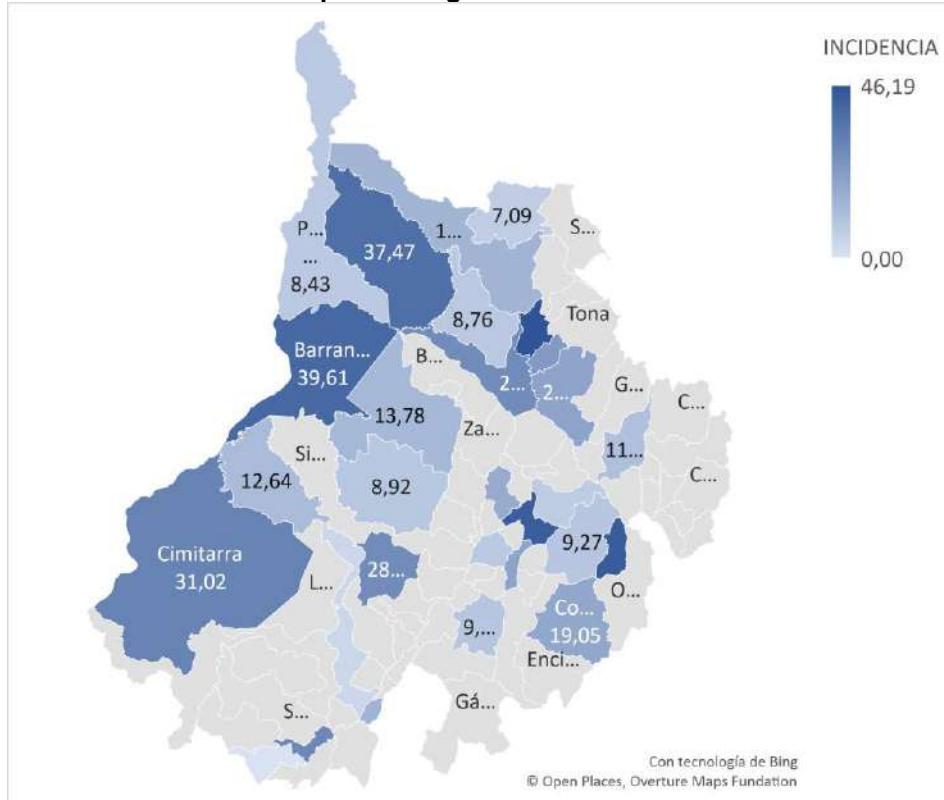
2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01- 39 2025.



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.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01 – 39 2025.

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. Secretaría 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 103

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 39, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	511	81,50%	41,81
	Femenino	116	18,50%	9,91
Área	Cabecera m/pal	564	89,95%	30,25
	Centro poblado y rural disperso	63	10,05%	11,91
Condicion Final	Vivo	619	98,72%	
	Muerto	5	0,80%	
Tipo SS	Contributivo	274	43,70%	23,65
	Subsidiado	259	41,31%	23,90
	Excepcion	31	4,94%	42,87
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%	0,00
	1-4	1	0,16%	0,66
	5-9	2	0,32%	1,20
	10-14	1	0,16%	0,59
	15-19	41	6,54%	23,48
	20-29	239	38,12%	62,39
	30-39	167	26,63%	46,95
	40-49	93	14,83%	63,49
	50-59	51	8,13%	18,60
	60-69	26	4,15%	12,80
	70 y mas	6	0,96%	3,54
Total	627			

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

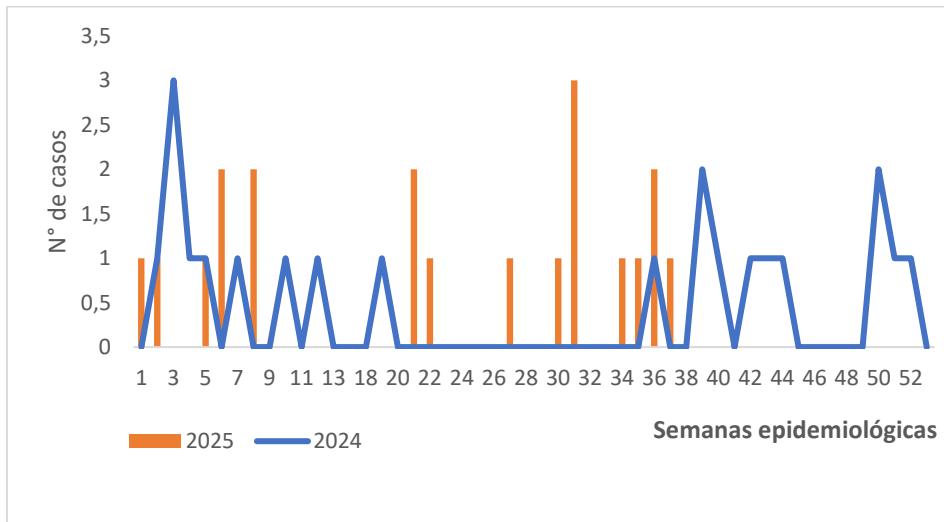
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 103

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 39- 2024-2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A la semana epidemiológica 39 de 2025, se ha notificado al SIVIGILA veintidós (22) casos de lepra, de los cuales el 72,7% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,94 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 95,5% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 73,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen siete (07) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,19 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-39 2025.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	2	1	3	6	27%
Multibacilar	11	1	4	16	73%
Total	13	2	7	22	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

En la semana 39- 2025 no se notificaron casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39 2025

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	3	13,64%	79,05
Bucaramanga	1	4,55%	0,16
Cimitarra	1	4,55%	2,83
Palmas Socorro	2	9,09%	74,24
Aratoca	1	4,55%	11,48
El Guacamayo	1	4,55%	46,75
Barrancabermeja	2	9,09%	0,92
Floridablanca	3	13,64%	0,95
Piedecuesta	3	13,64%	1,60

 <i>Gobernación de Santander</i>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO MI-GS-RG-537
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN 04/11/2021
		PÁGINA 52 de 103

Valle de San José	2	9,09%	30,76
Otros municipios	3	13,64%	0,32
Santander	22	100%	0,94

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

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 39–2025.

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

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	11	50,0%
	Masculino	11	50,0%
Área	Cabecera m/pal	14	63,6%
	Rural Disperso	7	31,8%
Condición Final	Centro Poblado	1	4,5%
	Vivo	20	90,9%
Tipo SS	Muerto	2	9,1%
	No sabe	0	0,0%
	Subsidiado	11	50,0%
	Contributivo	8	36,4%
	Excepción	2	9,1%
	Indeterminado	1	4,5%
	Especial	0	0,0%

Rango de edad	No asegurado 10-14 15-19 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70 y mas	0 1 1 1 3 3 4 6	0,0% 4,5% 4,5% 4,5% 13,6% 13,6% 18,2% 27,3%
----------------------	---	--------------------------------------	--

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

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,8% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 88,9% correspondiente a mil cincuenta y cuatro (1054) casos pertenecen a la forma pulmonar.

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

Se evidencian cincuenta y ocho (58) casos de Mortalidad de los cuales veintitrés (23) corresponden a menores de 49 años, nueve (09) de ellos con coinfección VIH.

La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 39 – 2025 es de 50,7 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 39 del 2025 se han notificado al SIVIGILA 1200 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 41,3 por 100.000

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

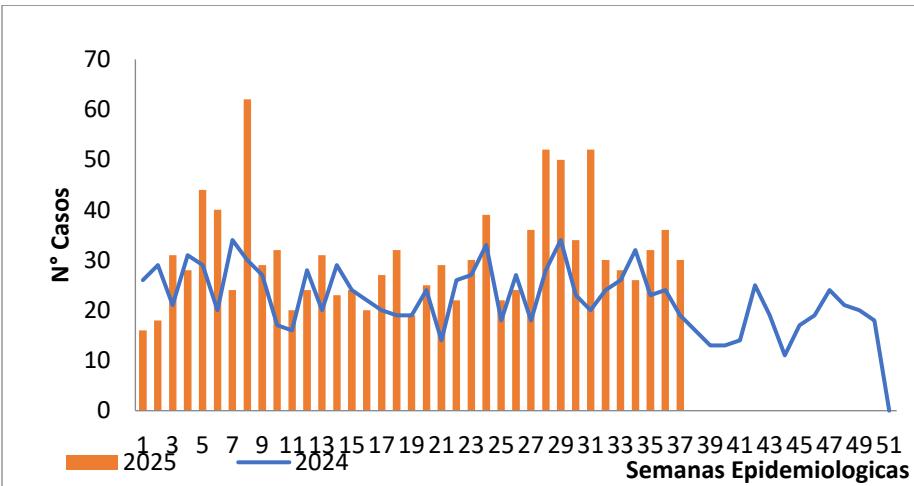
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 103

habitantes. El 6,08% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 39 de 2025 se notificaron treinta y uno (31) casos de tuberculosis de los cuales el 96,8% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-39- 2024 -2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 47,34% de la notificación de Tuberculosis sensible con 561 casos.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previvamente Tratados	%	Incidencia
Bucaramanga	561	502	59	480	81	47,34%	90,0
Barrancabermeja	159	149	10	140	19	13,42%	73,5
Girón	153	136	17	138	15	12,91%	86,7
Cimitarra	21	15	6	20	1	1,77%	59,5
Sabana de Torres	16	13	3	16	0	1,35%	45,1
San Gil	25	21	4	23	2	2,11%	40,8
Floridablanca	109	97	12	95	14	9,20%	34,5
Piedecuesta	52	43	9	48	4	4,39%	27,7
Rionegro	9	9	0	8	1	0,76%	32,4
Lebrija	11	9	2	10	1	0,93%	24,3
Otros municipios	69	60	9	62	7	5,82%	11,2
Santander	1185	1054	131	1040	145	100%	50,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

 <i>Gobernación de Santander</i>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO MI-GS-RG-537
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN 04/11/2021
		PÁGINA 54 de 103

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-39,2025.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	906	92	998	84%
Confirmado por clínica	146	38	184	16%
Confirmado por nexo epidemiológico	3	1	4	0%
Total	1055	131	1186	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 39 - 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	890	75,0%
	Femenino	296	25,0%
Área	Cabecera m/pal	1019	85,9%
	Rural Disperso	132	11,1%
Condición Final	Centro Poblado	35	3,0%
	Vivo	1128	95,1%
	Muerto	58	4,9%
	No sabe	0	0,0%

Tipo SS	Subsidiado	533	44,9%
	Excepción	335	28,2%
	Contributivo	277	23,4%
	No asegurado	20	1,7%
	Indeterminado	19	1,6%
	Especial	2	0,2%
	< 1 año	1	0,1%
Rango de edad	1-4	2	0,2%
	5-9	5	0,4%
	10-14	18	1,5%
	15-19	41	3,5%
	20-29	311	26,2%
	30-39	265	22,3%
	40-49	154	13,0%
Total	50-59	102	8,6%
	60-69	138	11,6%
	70 y mas	149	12,6%
		1186	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 131 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a ochenta y dos (82) casos pleurales.

<i>República de Colombia</i>  <i>Gobernación de Santander</i>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO MI-GS-RG-537
		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN 04/11/2021
		PÁGINA 55 de 103

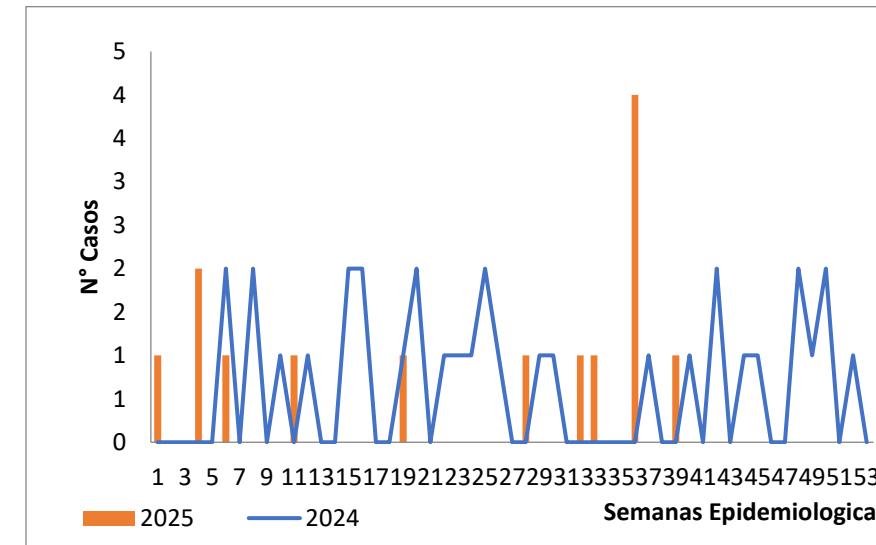
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander,
semanas epidemiológicas 01-39, 2025.

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%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-39- 2024 -2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 103

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 38 2025.

Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
San José de Miranda	1	1	0	7,14%	22,72
Málaga	1	1	0	7,14%	4,50
Cimitarra	1	1	0	7,1%	2,83
Bucaramanga	8	7	1	57,1%	1,28
Floridablanca	2	2	0	14,3%	0,63
Girón	1	1	0	7,14%	0,57
Santander	14	13	1	100%	0,60

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39-2025

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	9	64,3%
MDR	4	28,6%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	1	7,1%
Santander	14	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	8 57,1%
	Femenino	6 42,9%
Área	Cabecera m/pal	11 78,6%
	Rural Disperso	3 21,4%
Condición Final	Centro Poblado	0 0,0%
	Vivo	14 100,0%
	Muerto	0 0,0%
Tipo SS	No sabe	0 0,0%
	Subsidiado	9 64,3%
Rango de edad	Contributivo	4 28,6%
	Indeterminado	1 7,1%
	20-29	5 35,7%
	30-39	1 7,1%
	40-49	1 7,1%
	50-59	3 21,4%
	60-69	1 7,1%
Total	70 y mas	3 21,4%
		14

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

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 linfoide 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 notificación leucemias menor de 15 años						Tasa de notificación cáncer 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
Omitárra	2	46,52	0	0,00	2	23,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Quirí	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	0,00	0	33,42	0	0,00	1	35,8	1	33,42
El Peñón	0	0,00	0	0,00	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



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Por otro lado, la Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias el 68% de los casos fueron confirmados dentro de los ocho días siguientes a la presunción diagnóstica. Y por último la Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias el 86% de los casos iniciaron tratamiento en menos de 5 días comparado con la confirmación diagnóstica.

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

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2025

Indicadores de oportunidad	Casos	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico probable) de leucemias	23	87% Alta 9% Media 1 caso sin fecha probable	Alta ≤2 días Media 3-10 días Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	23	70% Alta 8,7% Media 21,0% Baja 1 casos sin fecha probable	Alta ≤8 días Media 9-15 días Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	23	82% Alta 13% Baja	Alta ≤ 5 días Baja ≥ 6 días

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 103

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	39	63,93%
	Femenino	22	36,07%
Área	Cabecera m/pal	49	80,33%
	Rural Disperso	11	18,03%
	Centro Poblado	1	1,64%
Condición Final	Vivo	58	95,08%
	Muerto	3	4,92%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	32	52,46%
	Contributivo	27	44,26%
	Excepción	1	1,64%
	No asegurado	1	1,64%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	3	4,92%
	Infancia	17	27,87%
	Escolar	11	18,03%
	Per ad	18	29,51%
	Adolescente	12	19,67%
Total		61	

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	59 de 103

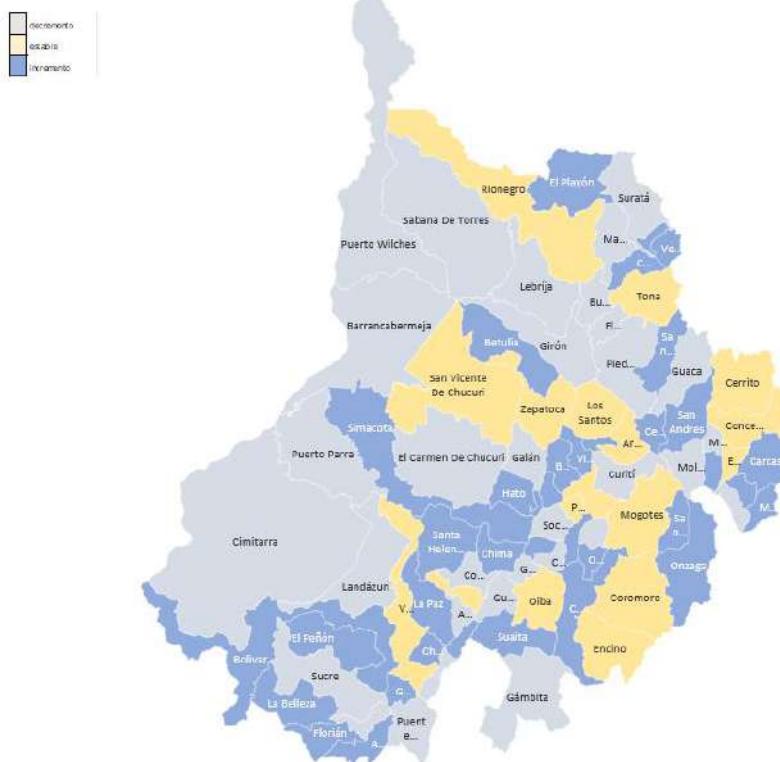
2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

Con corte a la semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado 361 casos (211 casos de Cáncer de Mama y 150 casos de Cáncer de Cuello Uterino) para el 2024 a la misma semana se evidencian 423 casos, lo que evidencia un decrecimiento de -17.39%. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 38,52 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Durante el análisis de la variación municipal en la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 18 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Cerrito, Concepción, Coromoro, El Guacamayo, Los Santos y Zapotoca. En contraste, 33 municipios reportaron un decrecimiento, destacándose Bucaramanga, Barbosa, Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Barrancabermeja y Puerto Wilches. El resto de los municipios se mantuvieron con comportamiento estable.

Incremento/Decremento casos de Cáncer de mama y Cuello Uterino, Santander a semana epidemiológica 39, años 2024-2025



Fuente: SIVIGILA WEB 4.0



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

El 34,9% de los casos se reportan en el Municipio de Bucaramanga, Floridablanca 17,7%, Barrancabermeja con el 9,42%, Piedecuesta con el 9,14% y Girón con el 7,48%, el tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de mama con un 58,4% (211 casos).

Casos notificados de CA de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y clasificación, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025

MUNICIPIO	Tipo de cáncer			Casos	%
	CA Mama	CA Uterino	Ambos		
Bucaramanga	68	58	0	126	34,90%
Floridablanca	43	21	0	64	17,73%
Piedecuesta	20	14	0	34	9,42%
Barrancabermeja	15	18	0	33	9,14%
Girón	16	11	0	27	7,48%
San Gil	8	3	0	11	3,05%
San Vicente de Chucuri	6	1	0	7	1,94%
Socorro	5	1	0	6	1,66%
Rionegro	2	3	0	5	1,39%
Málaga	3	1	0	4	1,11%
Otros Municipios	25	19	0	44	12,19%
Santander	211	150	0	361	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 103

Comportamiento demográfico y social de los casos de CA de Mama y CA de Cuello Uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2025

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	359	99,45%
	Masculino	2	0,55%
Área	Cabecera m/pal	320	88,64%
	Rural Disperso	36	9,97%
	Centro Poblado	5	1,39%
Condición Final	Vivo	358	99,17%
	Muerto	3	0,83%
	Contributivo	200	55,40%
	Subsidiado	140	38,78%
	Excepción	12	3,32%
	No asegurado	6	1,66%
	Indeterminado	2	0,55%
	Especial	1	0,28%
	15-19	0	0,00%
Tipo SS	20-29	12	3,32%
	30-39	70	19,39%
	40-49	93	25,76%
	50-59	80	22,16%
	60-69	46	12,74%
	70 y mas	60	16,62%
	Total	361	

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	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, Guanentá y Yarigüies.

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

**Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora,
Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025**

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	34
	Femenino	5
Área	Cabecera m/pal	31
	Rural Disperso	5
	Centro Poblado	3
Condición Final	Vivo	100,00%
Tipo SS	Contributivo	20
	Subsidiado	16
	Excepción	1
	No asegurado	1
	Indeterminado	1
Rango de edad	1-4	2,56%
	5-9	7,69%
	10-14	7,69%
	15-19	5,13%
	20-29	30,77%
	30-39	23,08%
	40-49	10,26%
	50-59	7,69%
	60-69	2,56%
	70 y mas	2,56%
Total	39	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 103

2.7.4 Enfermedades Huérfanas

A Semana Epidemiológica 39 de 2025 se han notificado **410** casos de enfermedades Huérfanas. Del total de casos reportados; 198 casos fueron diagnosticados en años anteriores y 212 casos en el año 2025.

Para Santander la Población Femenina aporta el 51,95% (213 casos) y la Población Masculina con el 48,05% (197 casos)

El cumplimiento en la oportunidad en la notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas es del 40,09% de los casos reportados, (Cumplimiento de oportunidad: ≤ 1 día).

En 2025, se han notificado 212 casos de enfermedades huérfanas en Santander, sumando un total general de 410 casos al considerar los reportes de años anteriores, con una incidencia departamental de **8,9** por 100.000 habitantes.

Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el mayor número absoluto de casos, lo que podría estar relacionado con su alta densidad poblacional y mayor capacidad diagnóstica. Sin embargo, municipios como Gámbita (47,0), El Guacamayo (43,6), San Joaquín (43,0), San Miguel (36,9), Encino (36,3), Chima (33,00), Valle de San José (31,0) y La Belleza (29,7) presentan incidencias significativamente superiores al promedio departamental, pese a reportar pocos casos absolutos, lo que indica un impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas.

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



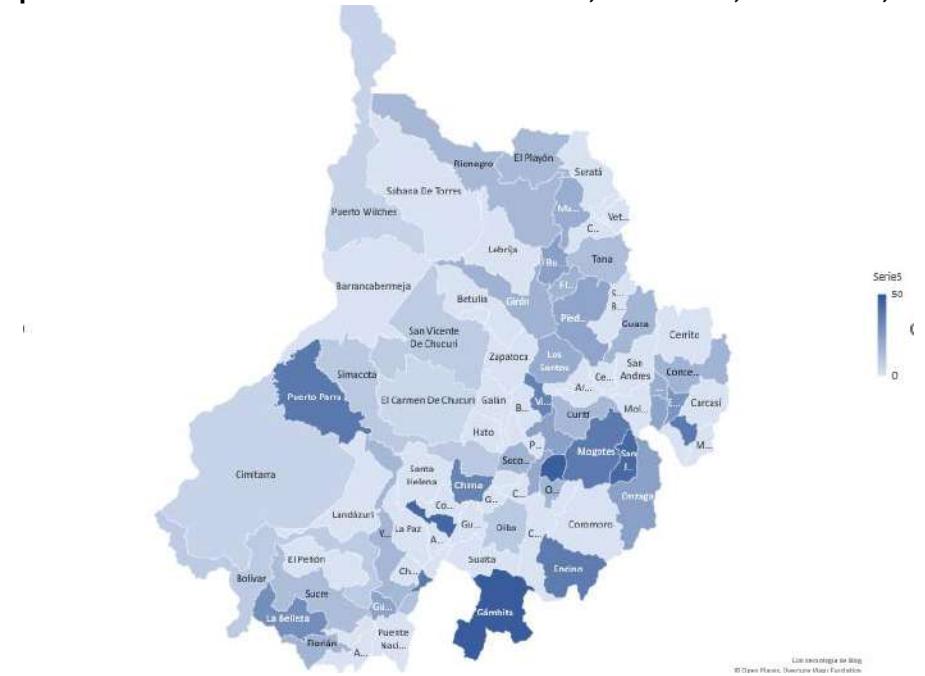
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander, S.E. 01- 39, 2025

Proporción de las 10 principales enfermedades huérfanas. Santander, semana epidemiológica 39 año 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:

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 103

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

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.

La tasa de incidencia para Santander es de 57,2 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-39, 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
Pinchote	4	0,3%	72,2
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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 103

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	Nº 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 103

*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	Nº 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%	
	Total	1368		
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

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	Nº 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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	67 de 103

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



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	Nº 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.

Nº 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Acceso carnal aportan un 6,47% (342 casos), con una incidencia de 14,3 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025

	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	1973	37,30%	82,4
	Violencia física	1881	35,56%	78,6
	Violencia psicológica	316	5,97%	13,2
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	399	7,54%	16,7
	Acceso Carnal	342	6,47%	14,3
	Acoso sexual	217	4,10%	9,1
	Otros actos sexuales	155	2,93%	6,5
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	6	0,11%	0,3
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,02%	0,04
	Abuso sexual	0	0,00%	0,0
	Sin dato	0	0,00%	0,0
	Total	5290	100%	221,0

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

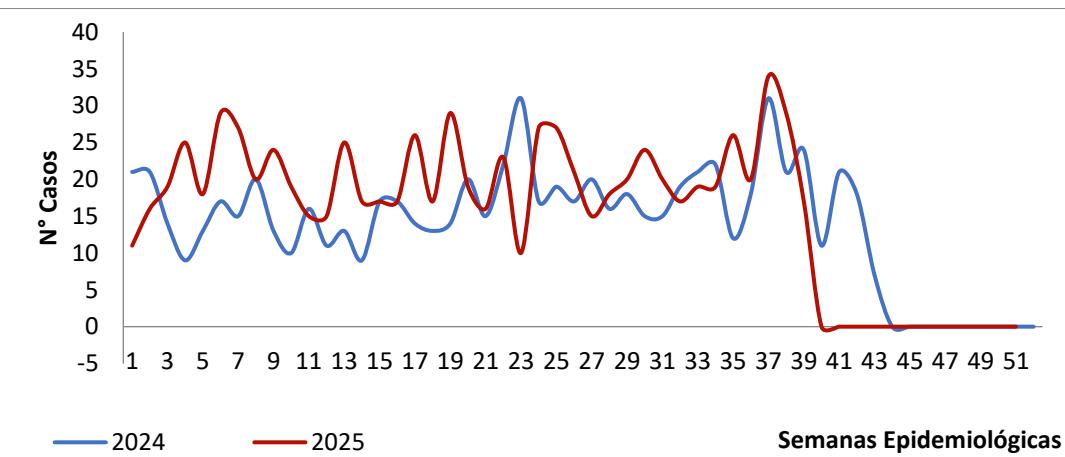
2.9 MATERNIDAD SEGURA

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).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2024-2025 a SE 39



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	71 de 103

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 BARTOLOMÉ 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
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100,0	Bueno
PIEDECUESTA	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



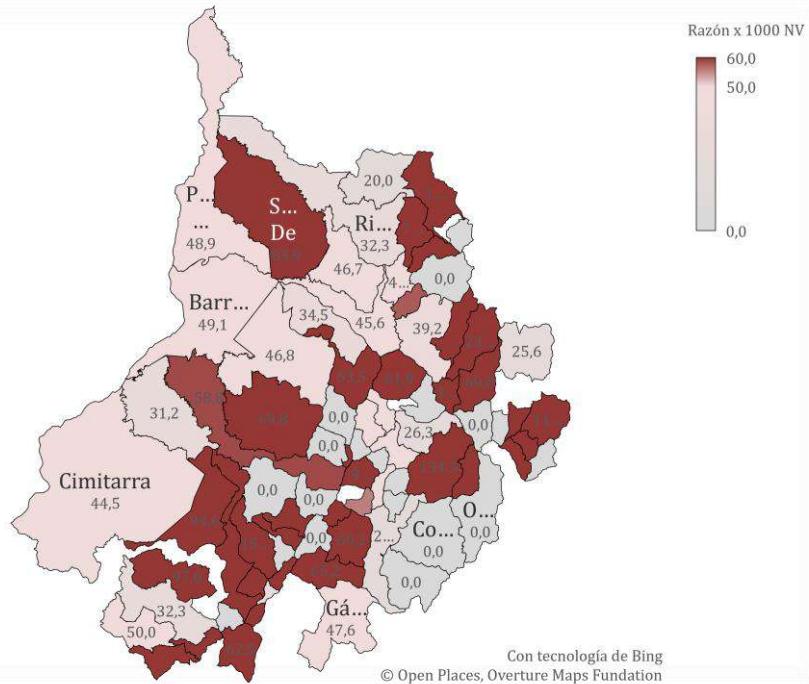
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 103

SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO	8	14	57,1	Deficiente
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	26	26	100,0	Bueno

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	Nº 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
Rango de edad	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

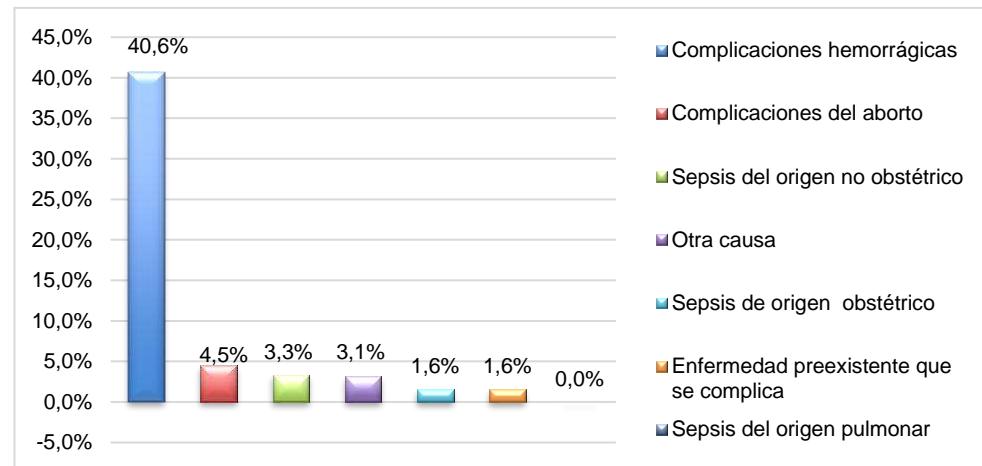
 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER SIEMPRE ADELANTE</p> <p>Gobernación de Santander</p>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
	VERSIÓN	1
	FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
	PÁGINA	73 de 103

20-29	373	46,2%	61,43
30-39	279	34,6%	81,15
40-49	55	6,8%	147,45
Total			807

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Por causas agrupadas de MME, la mayor proporción corresponde a complicaciones hemorrágicas (40,6%), sepsis de origen no obstétrico (2,6%) y seguido de complicaciones de aborto (2,5%).

Causas agrupadas de los casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2025 a SE 39



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.9.3 Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado 3 casos de mortalidad materna temprana y un caso de mortalidad materna tardía. En el mismo periodo de 2024, fue registrado un caso. Según el municipio de residencia, la razón de mortalidad materna en Málaga es de 446,42 casos por 100.000 nacidos vivos, en Floridablanca de 150,88 casos por 100.000 nacidos vivos, en Bucaramanga de 18,07 casos por 100.000 nacidos vivos, Girón 61,65 casos por 100.000 nacidos vivos y para el departamento es de 21,43 casos por 100.000 nacidos vivos.

Mortalidad Materna por Municipio, Santander, a SE 39, 2025

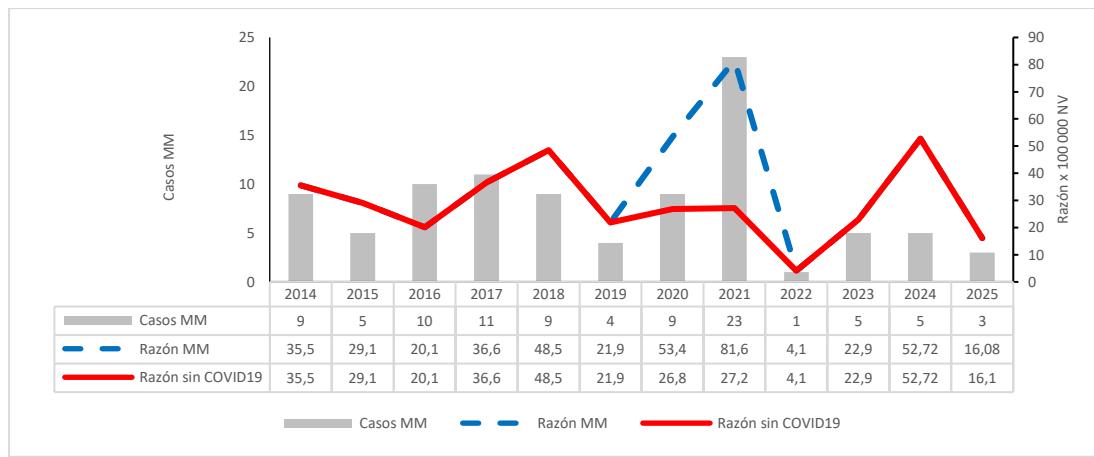
Municipio	Casos	Razón x 100.000 NV	Causa agrupada
Málaga	1	446,42	Directa, evitable
Floridablanca	1	150,88	Directa, no evitable
Bucaramanga	1	18,07	Indirecta, tardía
Girón	1	61,65	Indirecta, no evitable
Santander	4	21,43	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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



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

Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Materna, Santander, a SE 39, 2025

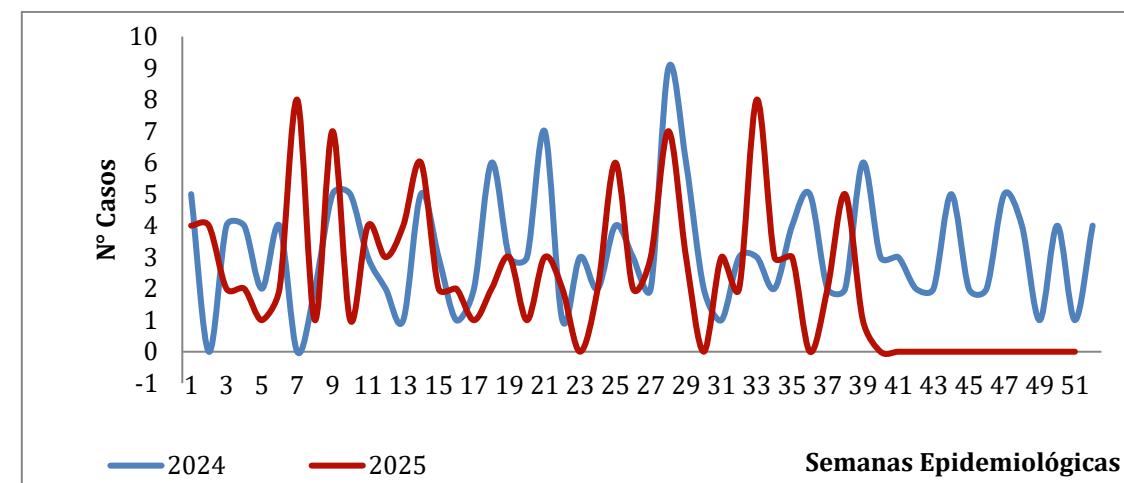
	Variables	Casos	%	Razón x 100.000 NV
Área residencia	Cabecera municipal	3	100	75,47
	Centro poblado	0	0	0
Tipo SS	Subsidiado	2	80	84,45
	Contributivo	1	20	95,36
Rango de edad	20-29	2	80	98,44
	30-39	1	20	88,67
Total		3		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.9.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A 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).

Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, a SE 39, 2025



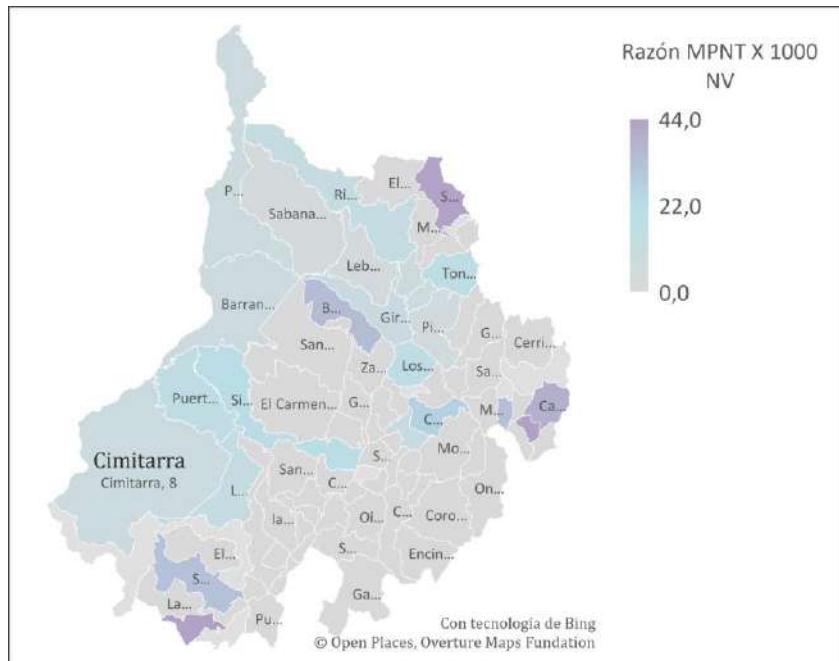
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 103

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 103

Causas básicas de mortalidad perinatal y neonatal tardía, a SE 39, 2025

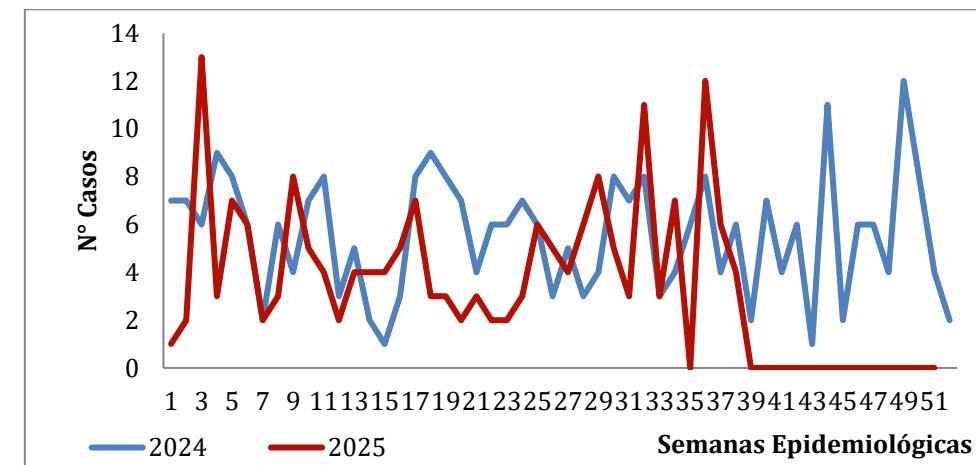
Causa Básica de la muerte	Casos	%
ASFIXIA DEL NACIMIENTO- SEVERA	19	16,5%
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	14	12,2%
FRACASO DE LA INDUCCION MEDICA DEL TRABAJO DE PARTO	11	9,6%
TUBERCULOSIS CONGENITA	6	5,2%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES DE LAS MEMBRANAS	5	4,3%
TRASTORNO DE LA PLACENTA- NO ESPECIFICADO	4	3,5%
SIFILIS GENITAL PRIMARIA	2	1,7%
OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	2	1,7%
NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A AGENTE VIRAL	2	1,7%
SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	1	0,9%
ACTINOMICOSIS PULMONAR	1	0,9%
RESTO DE CAUSAS	48	41,74%
TOTAL	115	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.9.4 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 186 casos de defectos congénitos (2 casos en la última semana). Para el año 2024 a semana epidemiológica 39 se notificaron 216 casos a SIVIGILA 4 casos en semana 39)

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2024-2025 a SE 39



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La proporción más elevada de defectos congénitos a semana epidemiológica 39 de 2025 se ha presentado en el sexo masculino con el 55,4%. Según área de residencia, la proporción más elevada correspondiente a cabecera municipal con 78,5%. Según el aseguramiento, la mayor proporción se ha presentado en el régimen subsidiado con 59,1%.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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	Nº casos	%
Sexo	Masculino	103
	Femenino	83
Área	Cabecera m/pal	146
	Rural Disperso	38
	Centro Poblado	2
Condicion Final	Vivo	154
	Muerto	31
	No sabe	1
Tipo SS	Subsidiado	110
	Contributivo	64
	Excepción	5
	No asegurado	4
	Indeterminado	3
	Especial	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



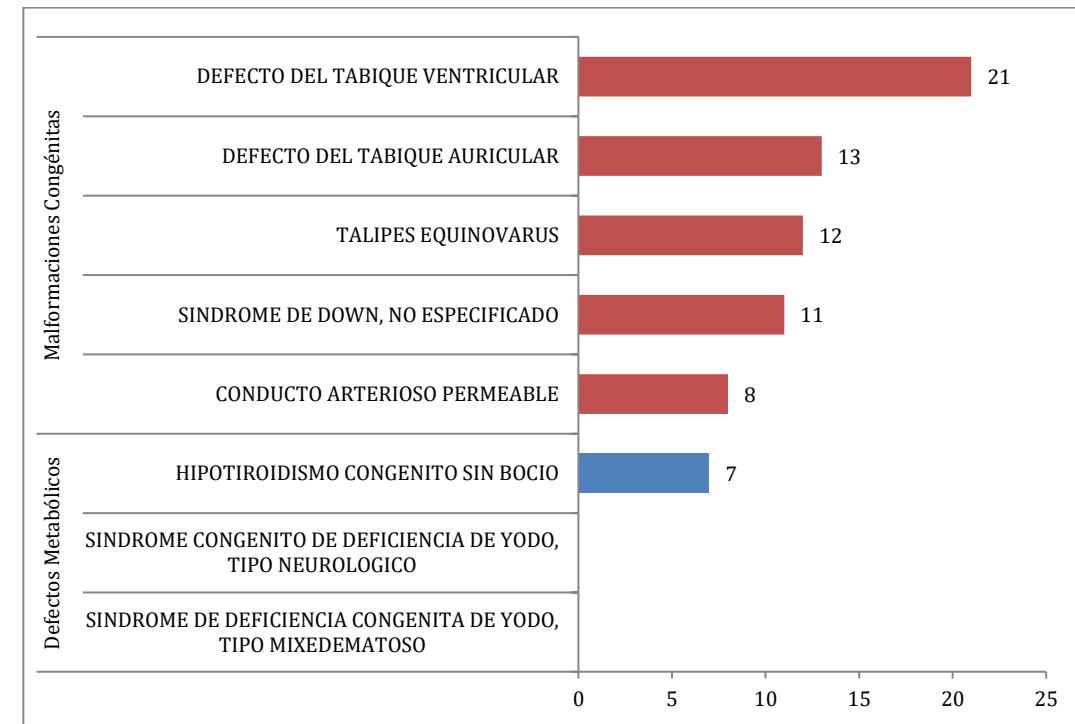
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 103

Villanueva	2	1,08%	63	317,46
Concepción	1	0,54%	33	303,03
Charala	2	1,08%	77	259,74
Bolívar	1	0,54%	44	227,27
Aratoca	1	0,54%	49	204,08
Los Santos	2	1,08%	108	185,19
Puerto Parra	1	0,54%	61	163,93
Mogotes	1	0,54%	64	156,25
Puerto Wilches	4	2,15%	259	154,44
Curiti	1	0,54%	72	138,89
Rionegro	2	1,08%	151	132,45
Bucaramanga	46	24,73%	3659	125,72
El Carmen de Chucuri	1	0,54%	82	121,95
Girón	15	8,06%	1238	121,16
Piedecuesta	12	6,45%	1098	109,29
Sabana de Torres	3	1,61%	281	106,76
Vélez	1	0,54%	96	104,17
Floridablanca	14	7,53%	1703	82,21
Málaga	1	0,54%	141	70,92
Barrancabermeja	14	7,53%	2053	68,19
Socorro	1	0,54%	224	44,64
Cimitarra	1	0,54%	235	42,55
Lebrija	1	0,54%	314	31,85

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

Defectos congénitos según clasificación, Santander, 2025 a SE 39



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

 <p><i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i></p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>		
		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	80 de 103

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2023 -2025 (a SE 39)

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

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

 <i>Gobernación de Santander</i>	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

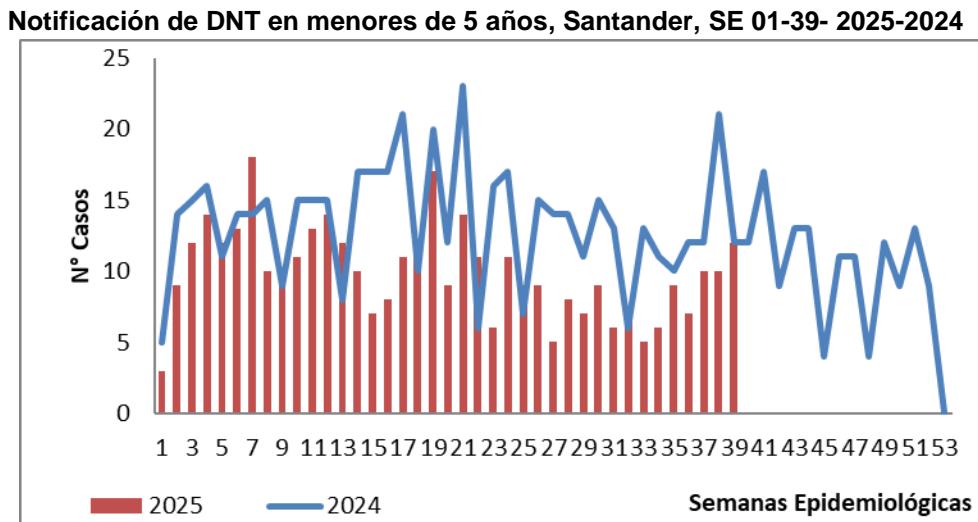


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 103

2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 385 casos de DNT en menores de 5 años (12 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 528 casos al mismo periodo epidemiológico (12 casos en semana 39). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, adicionalmente las estadísticas son variables en consideración a los ajustes realizados.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Macaravita con 1,16 casos/100 menores de 5 años, Capitanejo con 1.07 casos /100 menores, Aguada con 0,79 casos /100 menores, Galan con 0,78 casos/100 menores, Encino con 0.77 casos/100 menos, Onzaga con 0.72

casos/100 menores de 5 años, San Jose De Miranda con 0.72 casos/100 menores de 5 años, El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 93 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,48 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,22 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-39, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Macaravita	2	0.52%	1.16
Capitanejo	4	1.04%	1.07
Aguada	1	0.26%	0.79
Galan	2	0.52%	0.78
Encino	2	0.52%	0.77
Onzaga	2	0.52%	0.72
San Jose de Miranda	2	0.52%	0.72
El Guacamayo	1	0.26%	0.65
Puerto Parra	6	1.56%	0.64
Bucaramanga	77	20.00%	0.19
Floridablanca	14	3.64%	0.06
Giron	46	11.95%	0.33
Piedecuesta	33	8.57%	0.22
Lebrija	6	1.56%	0.16
Rionegro	5	1.30%	0.21
Santander	385	100%	0.22

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

El 56,62% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 72,21% de los casos se registró en cabecera municipal; el 73,77% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 69,61% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

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

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	218
	Femenino	167
Área	Cabecera m/pal	278
	Rural Disperso	87
Centro Poblado	20	5.19%
Condicion Final	Vivo	100.00%
	Muerto	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	73.77%
	Contributivo	22.60%
Excepcion	9	2.34%
	No asegurado	1.04%
Especial	1	0.26%
Indeterminado	0	0.00%
< 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 103

Características sociodemográficas casos confirmados por UA, Santander semana 39,2025.

Variables		Nº casos	%
Causas de Muerte	DNT	0	0
	EDA	0	0
	IRA	1	100%
Sexo	Femenino	0	0
	Masculino	1	100%
Área	Cabecera m/pal	1	100%
	Rural disperso	0	0
Tipo SS	Subsidiado	0	0
	Contributivo	1	100%
Grupo de edad	< 1 año	1	100%
	1 año	0	0
	2 años	0	0
	3 años	0	0
	4 años	0	0
Total	1	100%	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana 39 de 2025, en el departamento de Santander se reportó un total de 6 casos, de los cuales 5 se descartaron por medio de unidad de análisis y 1 se confirmó por medio de unidad de análisis, caso de procedencia del municipio de Bucaramanga.

Teniendo en cuenta lo anterior, la variación porcentual de casos acumulados confirmados en el departamento de Santander, siendo 2024: 12 casos y 2025: 1 caso, la variación porcentual corresponde al – 91,7%.

Muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT analizadas por UA, a semana epidemiológica 39, Santander 2025

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

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En Santander, con corte al año 2024, se notificó un total de una muerte en menores de 5 años atribuida a infección respiratoria aguda (IRA), concentrada en el municipio de Bucaramanga, lo que corresponde a una tasa de 3,0 por 100.000 en el ámbito municipal y de 0,7 por 100.000 a nivel departamental. No se registraron muertes por enfermedad diarreica aguda (EDA) ni por desnutrición aguda (DNT).

Tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT, a semana epidemiológica 39, Santander 2025

Etiquetas de fila	CASOS DNT	Tasa*	CASOS EDA	Tasa*	CASOS IRA	Tasa*	Total general	Tasa*
BUCARAMANGA	0	0	0	0	1	3,0	1	3,0
SANTANDER	0	0	0	0	1	0,7	1	0,7

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

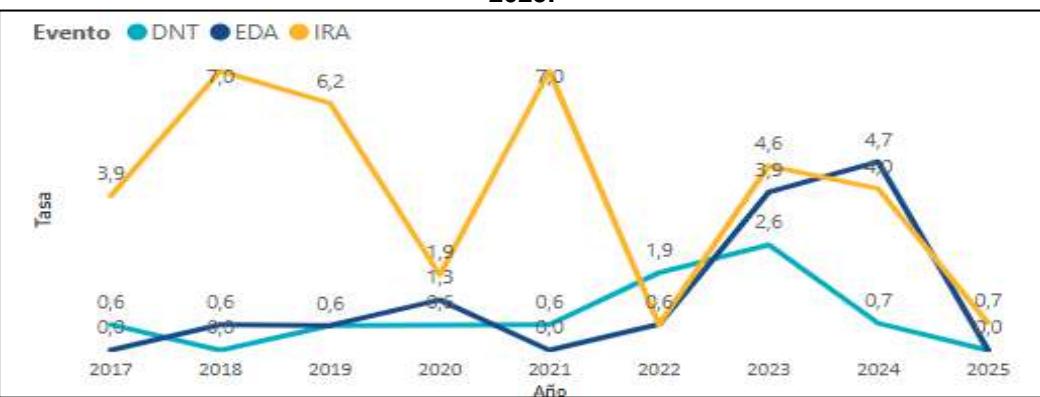


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	85 de 103

El análisis de las tasas de mortalidad en menores de cinco años en Santander entre 2017 y 2025 muestra que la IRA se ha mantenido como el evento con mayor variabilidad e impacto, con picos destacados en 2018, 2019 y 2021 (tasas entre 6,2 y 7,0 por 100.000), seguidos de una reducción en 2022 y un nuevo aumento en 2023 (3,9) antes de descender progresivamente a 0,7 en 2025. En contraste, la mortalidad por EDA permaneció baja y relativamente estable hasta 2022, pero presentó un repunte importante en 2023 y 2024 (4,6 y 4,7 por 100.000, respectivamente), superando incluso a la IRA en esos años, para luego caer nuevamente en 2025. Por su parte, la mortalidad por DNT se mantuvo en valores muy bajos y estables (0,6 por 100.000) durante la mayor parte del periodo, con ligeras variaciones sin relevancia epidemiológica. En conjunto, el comportamiento evidencia que mientras la IRA ha sido históricamente el principal evento asociado a la mortalidad infantil en el departamento, en los últimos años la EDA ha emergido como una causa de creciente importancia, lo que plantea la necesidad de fortalecer las acciones integradas de prevención, vigilancia y atención temprana para ambos eventos.

Tasa de mortalidad en menor de 5 años por IRA, EDA Y DNT, Santander, 2017 – SE 39-2025.



Fuente: SIVIGILA 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

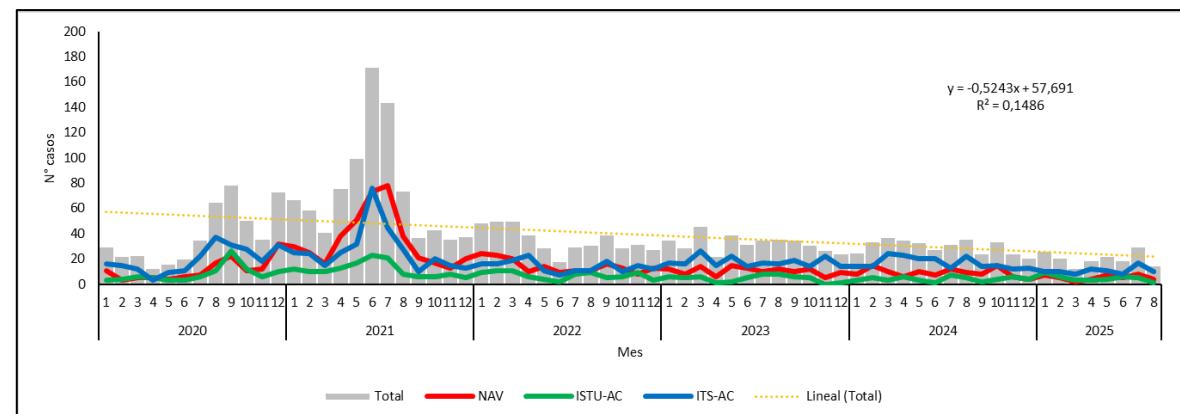
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 165 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 246 casos, lo cual representa un decremento de -33%.

La gráfica de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) entre 2020 y 2025 evidencia un pico marcado en 2021, relacionado con la pandemia de COVID-19 y el incremento en el uso de dispositivos invasivos como ventiladores y catéteres. Posteriormente, se observa una tendencia descendente, reflejada en la ecuación de la recta $Y = -0,5243x + 57,691$, que indica una disminución promedio de 0,5 casos por mes. Sin embargo, el $R^2 = 0,1486$ muestra que esta tendencia lineal explica solo el 14,8% de la variabilidad de los datos, lo que significa que el comportamiento está influenciado por otros factores, como brotes puntuales y diferencias en la notificación. Al comparar 2025 con 2024, se aprecia un leve descenso en el número de casos y menor variabilidad mensual, lo que refleja una mayor estabilidad y consolidación en las medidas de prevención y control de las IAD o demoras en el proceso de notificación.

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

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



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

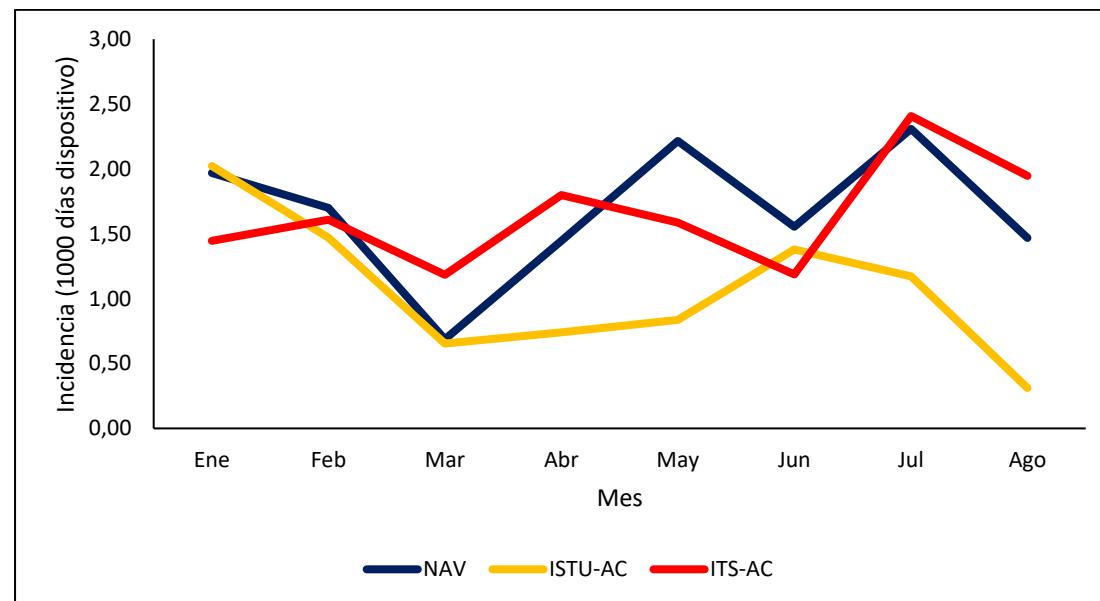
La gráfica de incidencia de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Santander durante 2025 muestra variaciones mensuales en la frecuencia de los tres principales tipos de infecciones. En los primeros meses del año (enero a marzo) se observa una tendencia descendente en todas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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

comportamiento sugiere que, pese a los esfuerzos en vigilancia y prevención, persisten riesgos de brotes focalizados en los meses de mayor demanda asistencial, lo que resalta la necesidad de fortalecer el cumplimiento de protocolos de bioseguridad y el monitoreo continuo en las unidades de cuidado crítico.

Tasa de incidencia (X 1000 días dispositivo) por mes y tipo de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2025



Fuente: SIVIGILA WEB

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

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

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

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediátrico						UCI-Neonatal						Total	% Total
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%	Total	%		
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%	1	1%	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%	1	1%	29	18%		

Fuente: SIVIGILA WEB

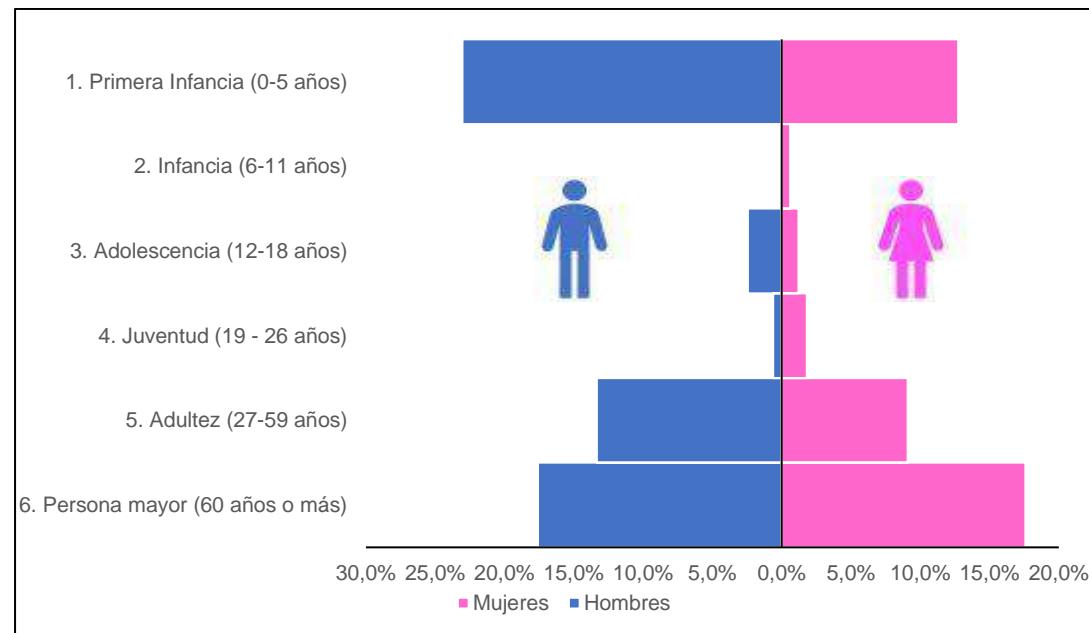
La gráfica de distribución porcentual de IAAS según sexo y grupo de edad evidencia que la mayor carga se concentra en la primera infancia (0-5 años), con 23% en hombres y 13% en mujeres, lo que refleja la alta vulnerabilidad de esta población por la demanda de cuidados intensivos y el uso frecuente de 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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Microorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	UCI PEDIATRICA			TOTAL UCI PEDIATRICA	UCI NEONATAL		TOTAL UCI NEONATAL	Total general	%
	NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ITS-AC			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 103

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 BUCARAMANGA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDR FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	100
SOCORRO	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 SDR 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 SDR FOSCAL	5	5	5	5	5	5	5	5	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	5	5	5	5	5	5	5	5	100

Fuente: SIVIGILA WEB

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

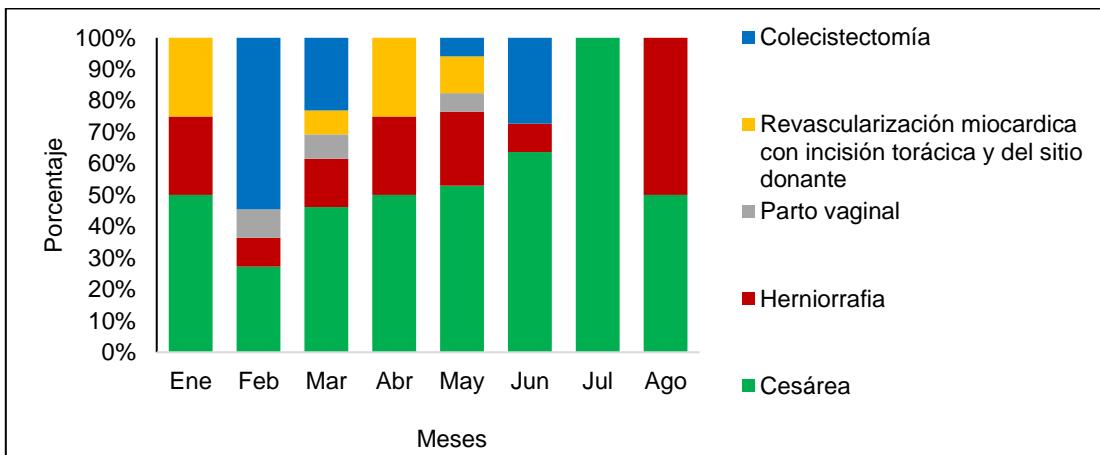
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 103

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 79 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 95 casos, lo cual representa un decremento de -17%.

La tabla muestra la distribución mensual de casos de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante 2025, diferenciados por tipo de procedimiento. Se observa que las infecciones posteriores a cesáreas son las más frecuentes, con presencia sostenida en todos los meses y picos notables en enero, junio, julio y agosto, lo que sugiere posibles variaciones en la carga asistencial o en la adherencia a protocolos de prevención. Las herniorrafías presentan un comportamiento más esporádico, con reportes intermitentes y menor magnitud, mientras que otros procedimientos quirúrgicos muestran proporciones bajas y concentradas en meses específicos. Este patrón indica que la vigilancia y las estrategias de control deben enfocarse prioritariamente en las cesáreas, reforzando las medidas de asepsia, el control de infecciones en salas de parto y quirófanos. Esta tendencia se puede observar en el gráfico. Solo se ha reportado 1 cesárea y 1 herniorrafia del mes de agosto.

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



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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocardica 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

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	1	100%		MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	
	IPS CABECERA SAS	1	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	1	100%		PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	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 FISCAL 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	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 FISCAL	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	1	100%													
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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	

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la dosis diaria definida (DDD) de antibióticos en hospitalización Adulto evidencia que los mayores picos de consumo corresponden a Gentamicina, Ampicilina y Oxacilina, lo que indica que estos medicamentos han tenido un papel protagónico en el manejo de las infecciones en este grupo de pacientes. Otros antibióticos como Ceftriaxona, Piperacilina/Tazobactam, Amikacina, Meropenem y Vancomicina presentan consumos intermedios con variaciones mensuales, reflejando su uso selectivo en cuadros clínicos más complejos. Finalmente, antimicrobianos como Linezolid, amoxicilina, ceftazidima, cefepime, ertapenem, trimetoprima mantienen valores bajos y estables, lo que sugiere una prescripción más restringida y dirigida. Este comportamiento global muestra la necesidad de fortalecer la vigilancia del PROA en hospitalización, con el fin de garantizar un uso racional y oportuno de los antibióticos y reducir el riesgo de generar resistencia antimicrobiana.

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

Antibiotico	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 + Sulfametoaxazol	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 Adulto 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

República de Colombia



Gobernación de Santander

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

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



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



Gobernación de Santander

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	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ						1	1	100%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA			1	1	1	0	0	60%

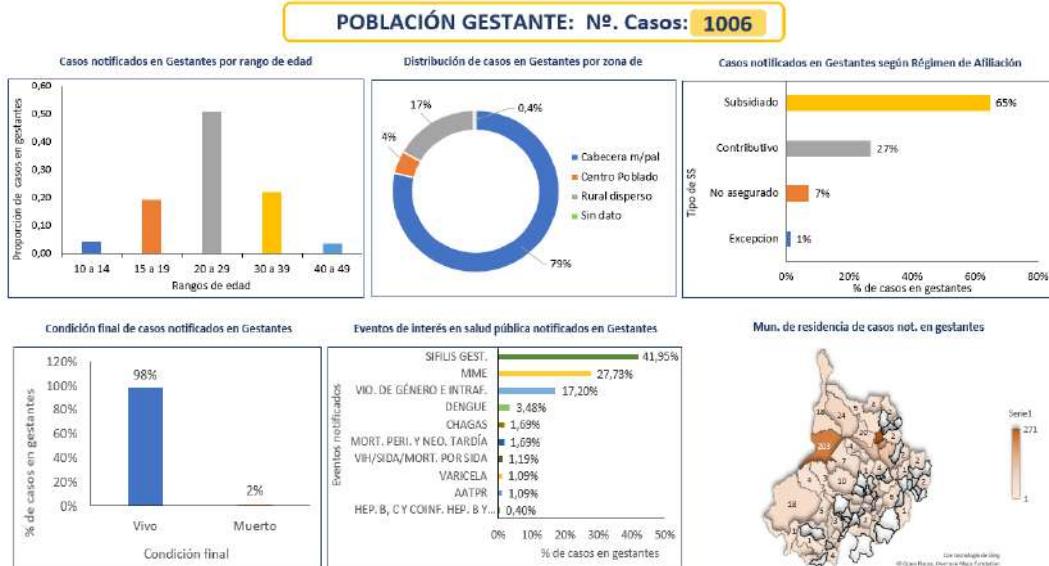
Fuente: SIVIGILA WEB

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

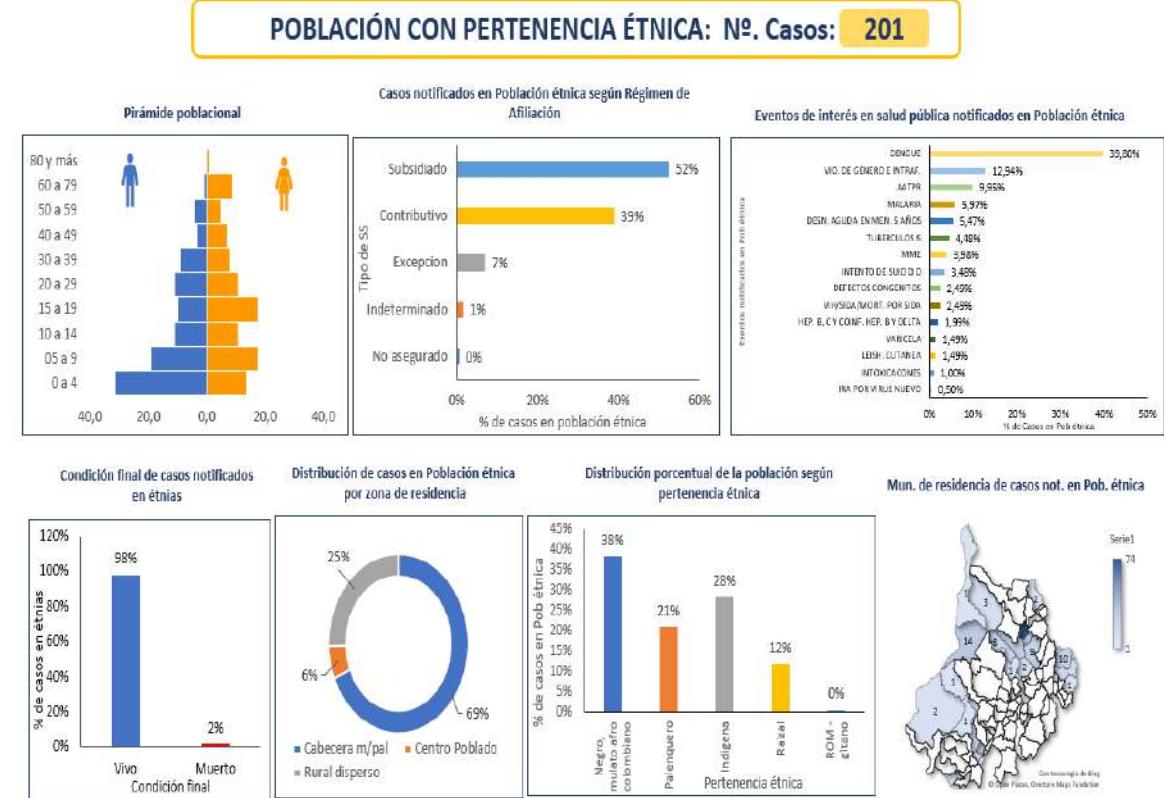
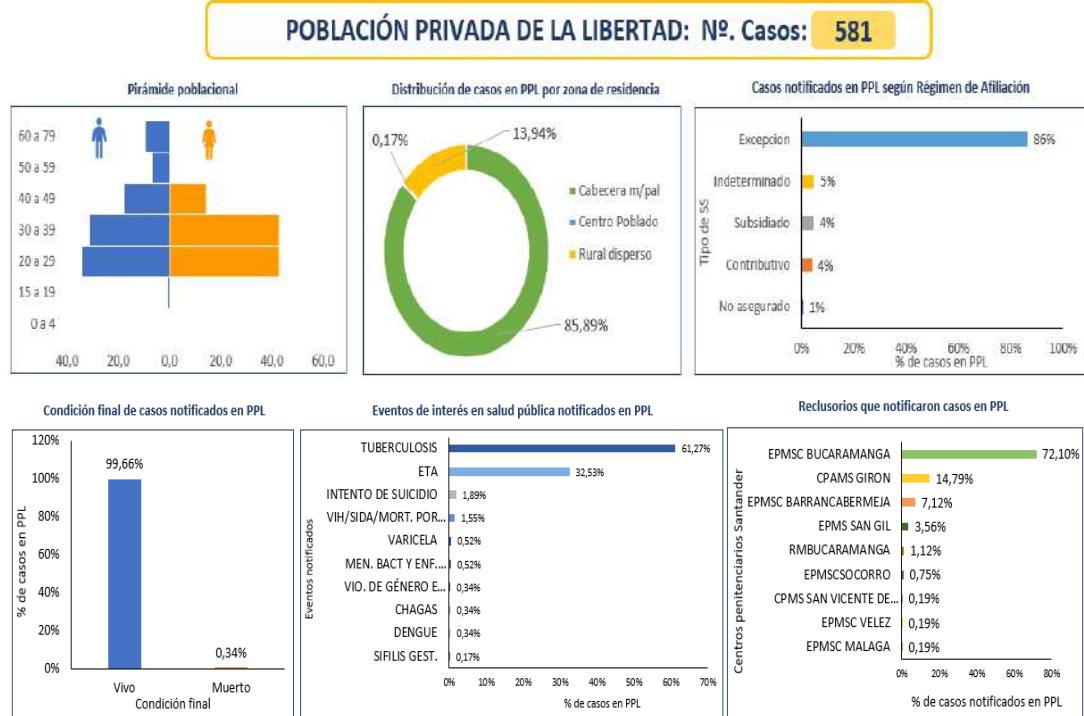
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 39 DE 2025
 GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

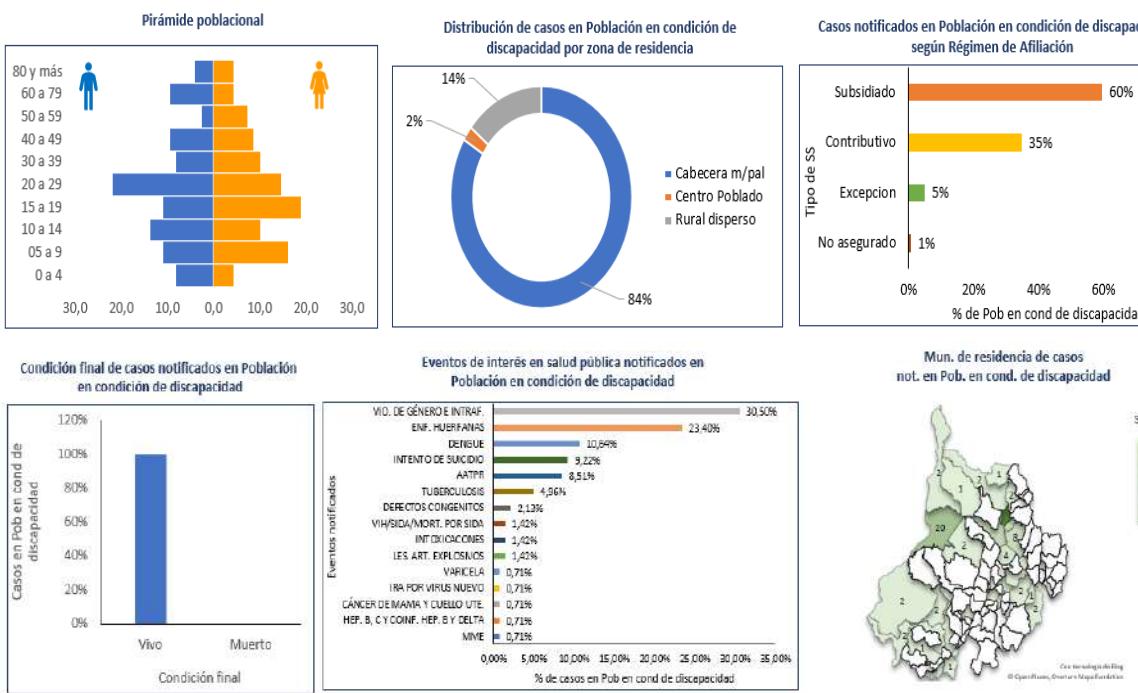
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	99 de 103



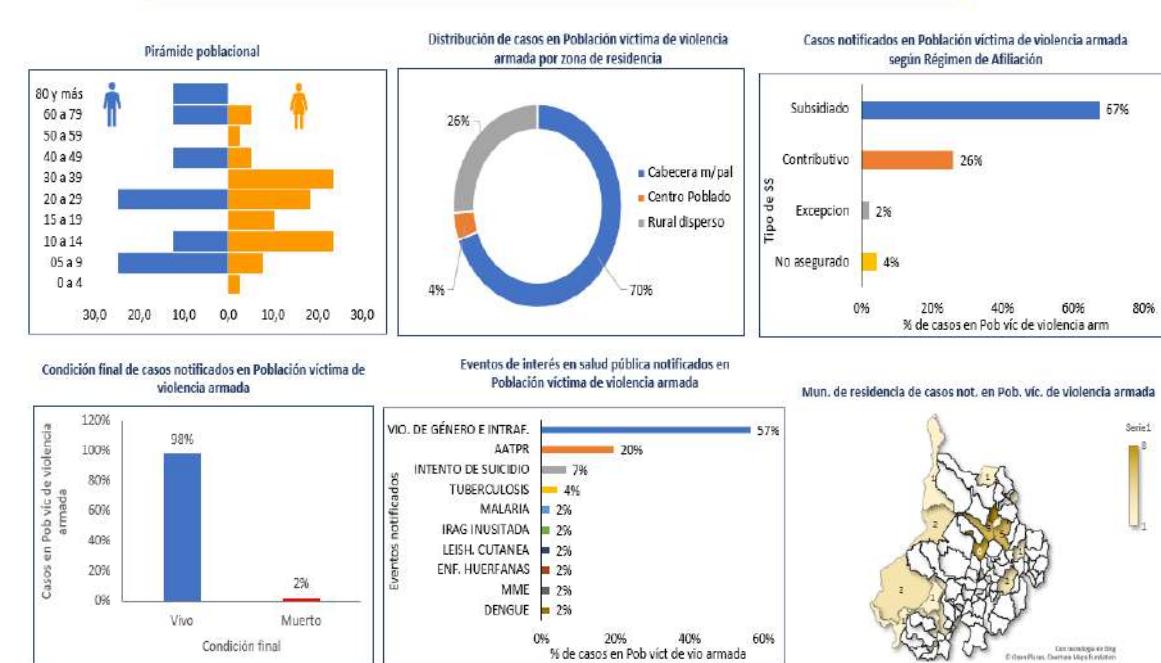
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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



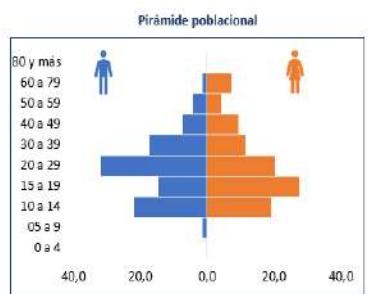
POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 46



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

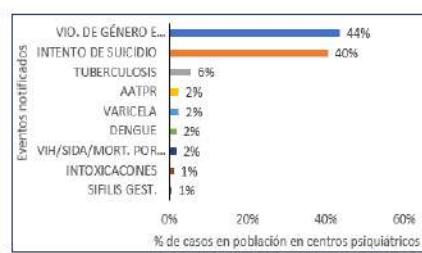
POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 163



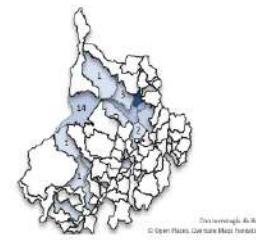
Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



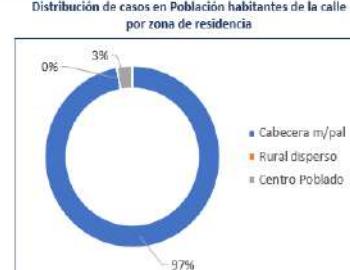
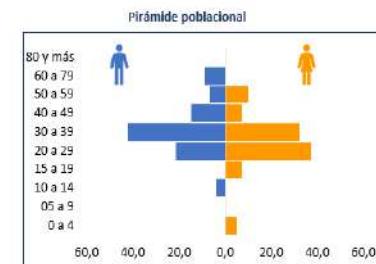
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en centros psiquiátricos



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



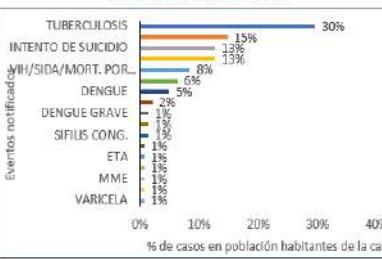
POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 142



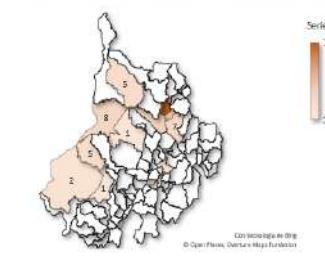
Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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



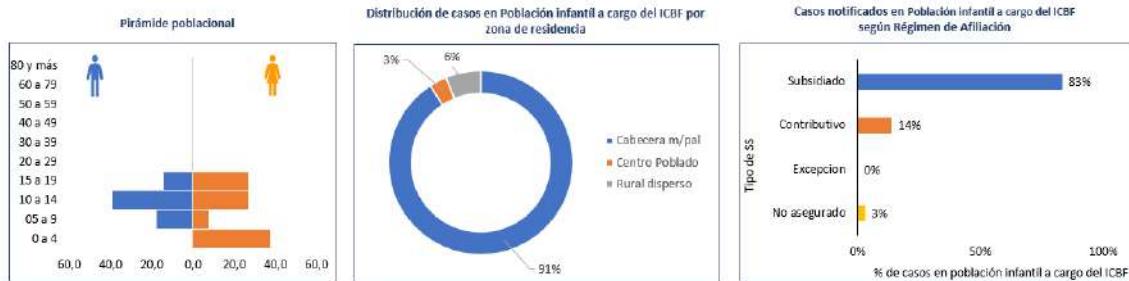
Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle



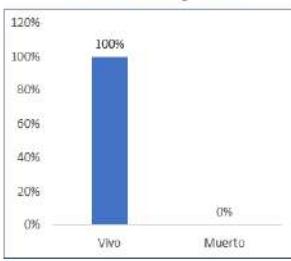
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	102 de 103

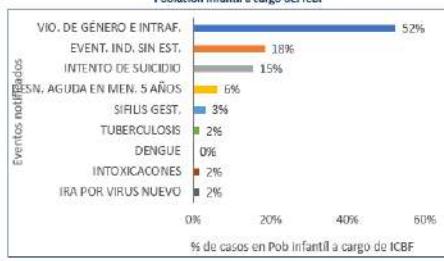
POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 66



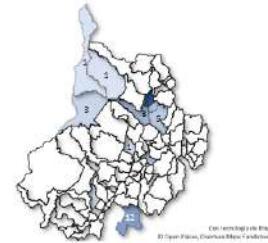
Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



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



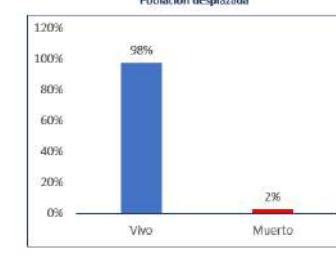
Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF



POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 43



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 Diaz
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