

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

SEMANA 40 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 40 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. 40 Santander 2025



Fuente: Sivigila

✓Notificación UPGD

La notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD en la semana 40, 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. 40 Santander 2025



Fuente: Sivigila

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

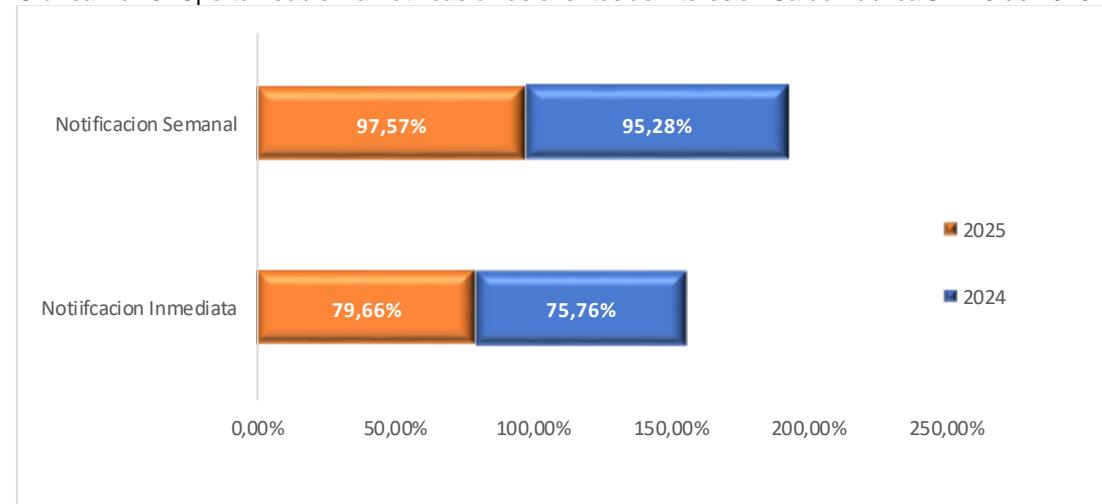
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 107

✓ Oportunidad en la notificación por evento

A semana 40 se han reportado un total de 44.431 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 43.218 fueron reportados por IPS de Santander.

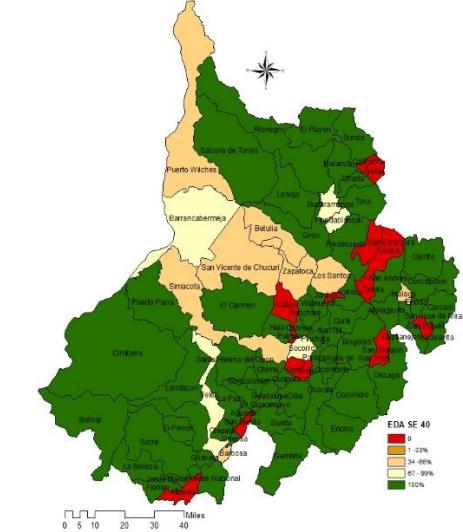
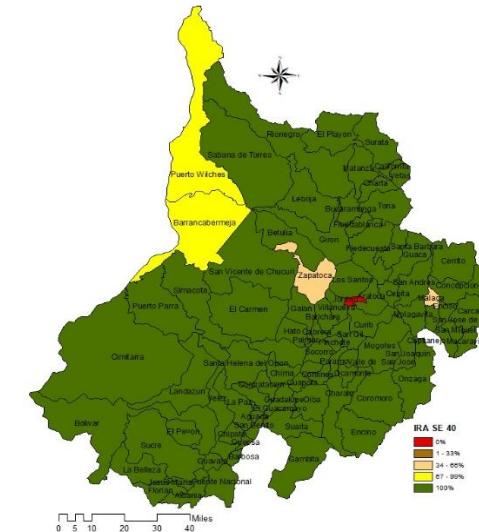
La oportunidad en la notificación semanal para la semana 40 de 2025 está en el 97.57%; al compararse con el año 2024, la oportunidad de este año está por encima, indicando una mejora en el proceso de reporte, de acuerdo al comportamiento semanal que venía presentando, en cuanto a la notificación inmediata, 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 40 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 40, 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 40 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 83.91% (73/ 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 40, esto en casos individuales, incluidos casos colectivos el 100% ha realizado el reporte correspondiente.

✓ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 26.591 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 9.512 casos. A semana 40 se han ajustado un total de 7.340 casos de manera oportuna y 1.335 de manera inoportuna.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

- ✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

De los 9.512 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 91.24% (8.675 / 9.512) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 8.80%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 90.96% (8.301 / 9.126).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 40 Santander 2025*

Evento De Interés	Total Notificado s	Total Sospechosos Y Probables Sin Ajuste	Total Sin Ajuste	% Sin ajuste
Cáncer En Menores De 18 Años	131	72	12	17%
Chagas	221	117	46	39%
Defectos Congénitos	314	36	4	11%
Dengue	12.465	8398	584	7%
Dengue Grave	40	40	1	3%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	396	81	24	30%
Evento Individual Sin Establecer	216	70	1	1%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	93	30	1	3%
Intoxicaciones	587	164	54	33%
Leptospirosis	202	181	85	47%
Lesiones De Causa Externa	19	19	2	11%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	104	64	7	11%
Mortalidad Por Dengue	26	22	4	18%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	11	11	2	18%
Rubeola	6	5	1	20%
Sarampión	26	25	1	4%

Evento De Interés	Total Notificado s	Total Sospechosos Y Probables Sin Ajuste	Total Sin Ajuste	% Sin ajuste
Tos Ferina	83	81	5	6%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	7	6	1	17%
VIRUS MPOX	11	10	2	20%
Total	15.041	9.512	837	8,80%

Fuente: Sivigila

*** Dengue con signos de alarma

- ✓ Oportunidad en la notificación por evento

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

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

Evento De Interés	inopportun	Oportuno	Total	% Oportunidad
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	294	169	463	37%
Enfermedades De Origen Priónico	1	0	1	0%
Enfermedades Huérfanas - Raras	374	172	546	32%
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	168	15	183	8%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	46	58	104	56%
Mortalidad Materna	6	2	8	25%
Mortalidad Por Dengue	17	9	26	35%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	5	6	11	55%
Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2	3	2	5	40%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	3	4	7	57%

Fuente: Sivigila



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

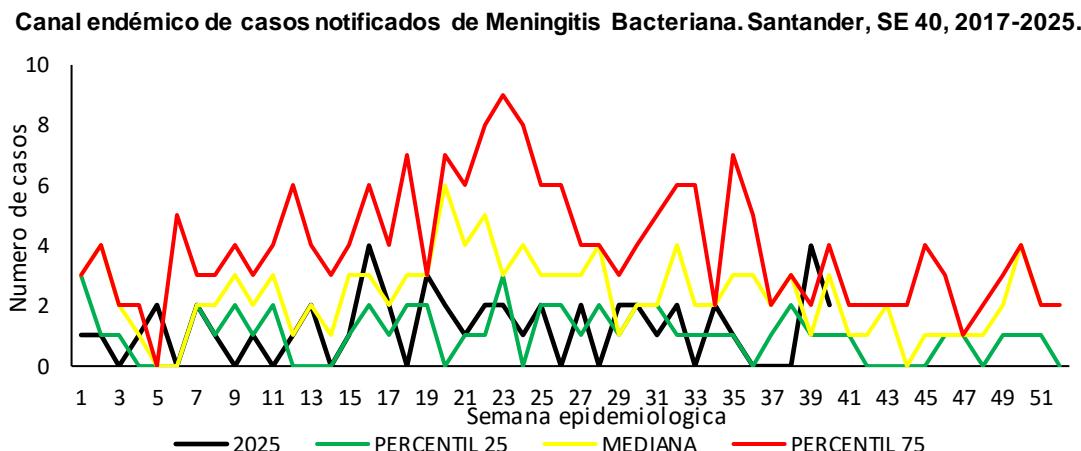
2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Meningitis bacteriana aguda

A semana epidemiológica 40 del 2025 se han notificado al Sivigila 49 casos de Meningitis Bacteriana. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 40 se notificaron 32 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 0,84. 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 20,41%.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Notificación de casos probables de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 40, 2025.

Casos notificados	Casos descartados	Casos descartado error de digitación	Casos confirmados
91	42	0	49

A semana epidemiológica 40 de la vigencia 2025 se han notificado 91 casos probables de meningitis bacteriana en Santander, de los cuales 42 fueron descartados, 43 confirmados y 6 Casos aún están pendientes por ajuste que se suman a la tasa de casos para meningitis hasta no tener ajuste.

Casos probables de meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 40, 2025.

MUNICIPIO	Casos	%	INCIDENCIA	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptocus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	18	36,73%	2,8852	3	2	5	7	1
Barrancabermeja	4	8,16%	1,8370	0	0	3	1	0
Piedecuesta	4	8,16%	2,0678	1	0	1	2	0
Cimitarra	3	6,12%	8,3382	0	0	1	1	1
Giron	3	6,12%	1,6974	0	0	2	1	0
Sabana de Torres	3	6,12%	8,5361	0	0	2	0	1
Barbosa	2	4,08%	5,9986	0	0	0	2	0
Floridablanca	2	4,08%	0,5842	1	0	1	0	0
Galan	2	4,08%	65,3808	0	0	0	1	1
San Vicente de Chucuri	2	4,08%	5,4009	0	0	2	0	0
Tona	6	12,24%	112,4859	1	0	3	1	1
Santander	49	100%	2,0475	6	2	20	16	5

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	6 de 107

Por procedencia, la notificación a semana epidemiológica 40 el municipio de Bucaramanga notificó el 36,73% de los casos con una incidencia de 2,88 por 100.000 habitantes. El municipio de Barrancabermeja notificó el 8,16% de los casos con una incidencia de 1,83 de los casos por 100.000 habitantes, El municipio de Cimitarra notificó el 6,12% de los casos con una incidencia de 8,33 casos por 100.000 habitantes, El municipio de Barbosa notificó el 4,08% de los casos con una incidencia de 5,99 casos por 100.000 habitantes, Floridablanca notificó el 4,08% de los casos con una incidencia de 0,58 por 100.000 habitantes, El municipio de Galán notificó el 4,08% de los casos con una incidencia de 65,38 por 100.000 habitantes, El municipio de Piedecuesta notificó el 8,16% de los casos con una incidencia de 2,06 por 100.000 habitantes, El municipio de Girón notificaron el 6,12% de los casos con una incidencia de 1,69 por 100.000 habitantes y El municipio de Sabana de torres notificó 6,12% de los casos con una incidencia de 8,53 por 100.000 habitantes, El municipio de San Vicente de Chucuri notificó el 4,08% de los casos con una incidencia de 5,40 por 100.000 habitantes, El municipio de Tona notificó el 12,24% 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 – 34, 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	26 53,06%
	Femenino	23 46,94%
Área	Cabecera m/pal	41 83,67%
	Rural Disperso	8 16,33%
	Centro Poblado	0 0,00%
Condicion Final	Vivo	38 77,55%
	Muerto	10 20,41%
	No sabe	1 2,04%

Tipo SS	Subsidiado	28	57,14%
	Contributivo	14	28,57%
	Excepcion	4	8,16%
	No asegurado	2	4,08%
	Indeterminado	1	2,04%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	2	4,08%
	1-4	2	4,08%
	5-9	3	6,12%
	10-17	2	4,08%
	18-29	7	14,29%
	30-49	14	28,57%
	50-59	7	14,29%
	60 y mas	12	24,49%
	Total	49	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 53,06% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 83,67% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 20,41% de los casos notificados.

El 57,14% pertenece al régimen subsidiado. Los grupos menores de 1 año, entre 1 – 4 años, entre 10-17 años notificaron el 4,08% de los casos, el grupo de 5-9 años notificaron el 6,12%, el grupo de 18-29 años y 50-59 años notificaron el 14,29%, Los grupos de edad entre 30-49 años notificaron el 28,57% de los casos y 60 y más años notificaron el 24,49% de los casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

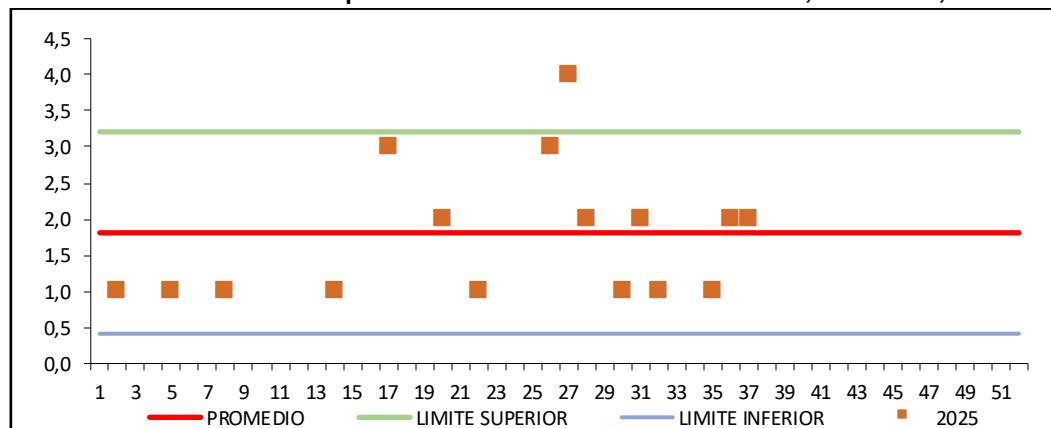
CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	7 de 107

2.1.2 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 40 de 2025 se notificaron 21 casos sospechosos de Sarampión de los cuales 1 está pendiente por ajuste y 6 casos sospechosos de Rubeola. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 40 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 – 40, 2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01 -40, 2025

Municipio	Rubeola	Población	Incidencia	Sarampión	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	8 de 107

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 01-40, 2025.

Variables	RUBEOLA		SARAMPIÓN		
	Nº casos	%	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	4	67%	12	57%
	Femenino	2	33%	9	43%
Area	Cabecera m/pal	5	83%	19	90%
	Centro Poblado	0	0%	1	5%
	Rural Disperso	1	17%	1	5%
Condicion Final	Vivo	6	100%	21	100%
Tipo SS	Contributivo	3	50%	8	38%
	Subsidiado	2	33%	13	62%
	Excepcion	1	17%	0	0%
Rango de edad	< 1 año	3	50%	4	19%
	1-4	0	0%	7	33%

5-9	2	33%	5	24%
10-17	1	17%	5	24%
60 y mas	0	0%	0	0%
Total				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 40 de 2025 se notificaron 6 casos probables de PFA de los cuales fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 40 se notificaron 4 casos probables que fueron descartados.

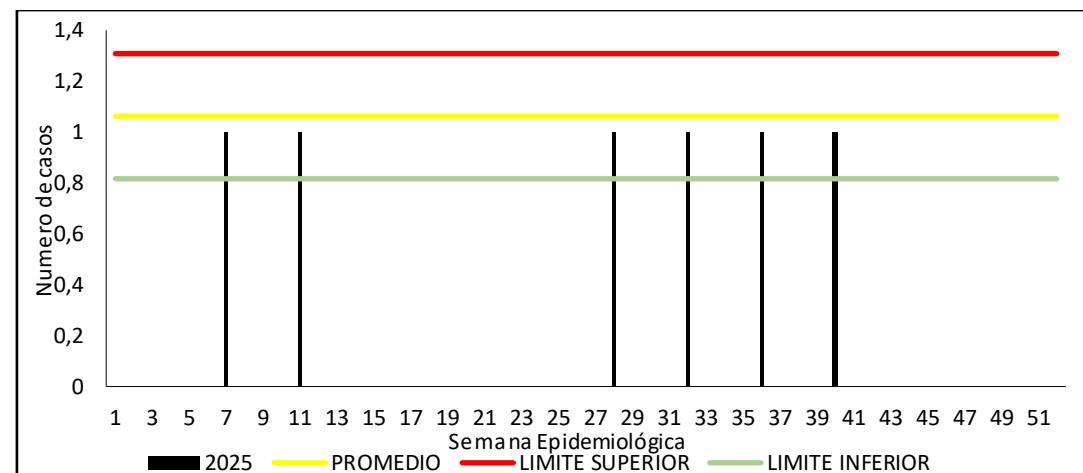
Por cada 100.000 menores de 15 años se notificaron 0,60 casos probables de PFA. Del total de casos notificados para el evento, el 80% enviaron muestra de heces de forma oportuna. Del total de casos notificados para el evento, el 100% fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	9 de 107

Casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01 - 40, 2017-2025.



Casos probables de Parálisis Flácida Aguda notificados por entidad territorial de procedencia.
Santander, SE 01-40, 2025.

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	2	33,33%
Barrancabermeja	1	16,67%
Cimitarra	1	16,67%
Piedecuesta	1	16,67%
Sabana de Torres	1	16,67%
Santander	6	100%

Fuente: sivigila-secretaría de salud de Santander, 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 2 caso probable que tiene pendiente 1 reporte para ser descartado, con una incidencia de 0,16 por 100.000 habitantes en menores de 15 años. El municipio de Piedecuesta notificó 1 caso probable ya descartado, con una incidencia de 0 por 100.000 habitantes en menores de 15 años. El municipio de Barrancabermeja notificó 1 caso probable ya descartado, 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 01-40, 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	3	50,00%
	Masculino	3	50,00%
Condición Final	Vivo	6	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	5	83,33%
	Contributivo	1	16,67%
Total	10-14	1	16,67%
	6		

Fuente: sivigila-secretaría de salud de Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social para Parálisis Flácida Aguda el 50% de los casos pertenecen al sexo femenino y 50% al sexo masculino. El 83,33% pertenecen al régimen subsidiado y el 16,67% pertenecen al régimen contributivo. El rango de edad se encuentra entre 10– 14 años lo que corresponde al 16,67% de los casos, El rango de edad se encuentra entre 5–9 años lo que corresponde al 6% de los casos, El rango de edad de 30-39 años corresponde al 6% de los casos y el rango de edad de 40-49 años corresponde al 71,33% de los casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	10 de 107

2.1.4 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 40 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 40 no se notificaron casos.

2.1.5 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 40 de 2025 no se han notificado al Sivigila de Tétanos Accidental. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 40 no se notificaron casos.

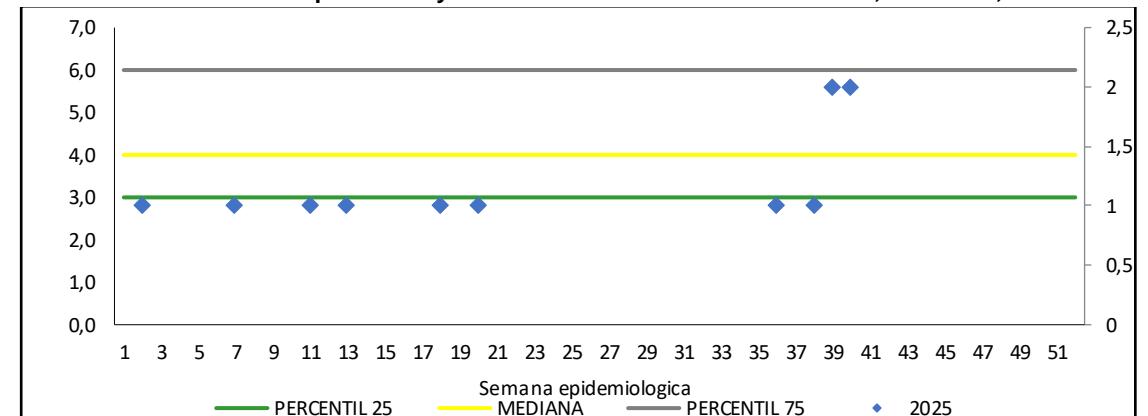
2.1.6 Tosferina

A semana epidemiológica 40 de 2025 se ha notificado al Sivigila 76 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. 5 están pendientes de ajuste.

En el año 2024 a semana epidemiológica 38 se notificaron 62 casos probables de cuales 61 fueron descartados y 1 confirmado.

En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 10 se notificaron 3,18 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 149,03 casos probables de Tosferina. Del total de casos notificados, el 100% tuvieron investigación de campo. El 7,89% de los casos han sido confirmados y el 85,52% descartados.

Gráfico control de Casos probables y confirmados de Tosferina Santander, SE 01-40, 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 01-40, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	5	45,45%	0,8014
Piedecuesta	3	27,27%	1,5509
Floridablanca	1	9,09%	0,2921
Girón	1	9,09%	0,5658
Lebrija	1	9,09%	2,1563
Santander	11	100%	5,3664

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	11 de 107

El municipio de Bucaramanga notificó el 45,45% de los casos, El municipio de Piedecuesta notificó el 27,27% de los casos, El municipio de Floridablanca notificó el 9,09% de los casos, El municipio de Girón notificó el 9,09% de los casos, El municipio de Lebrija notificó el 2,15% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Tosferina. Santander, SE 01-40, 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	6 54,55%
	Masculino	5 45,45%
Área	Cabecera m/pal	11 100,00%
Condicion Final	Vivo	11 100,00%
Tipo SS	Contributivo	8 72,73%
	Subsidiado	2 18,18%
	Excepción	1 9,09%
Rango de edad	< 1 año	5 45,45%
	1-4	2 18,18%
	5-9	0 0,00%
	10-17	2 18,18%
	18-29	1 9,09%
	30-49	1 9,09%
Total	11	

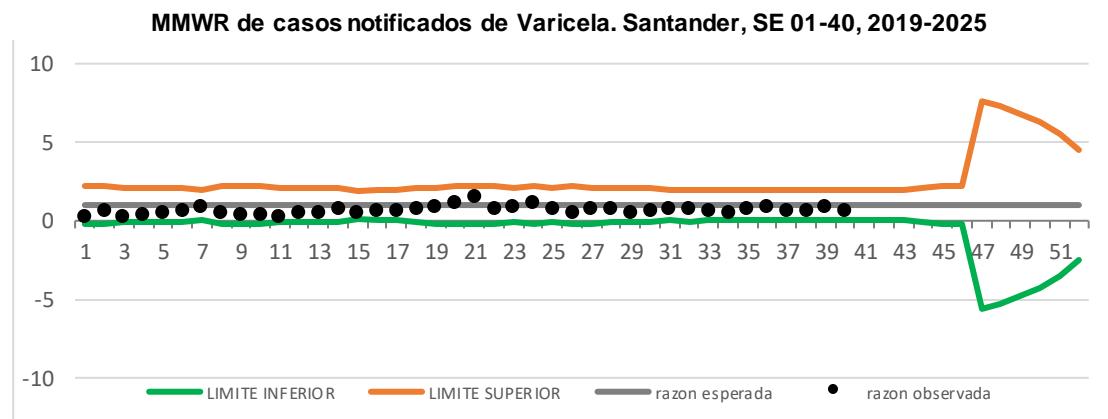
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 54,55% de los casos de Tosferina se registraron en el sexo femenino; el 100% reside en la cabecera municipal; el 72,73% pertenecen al régimen contributivo. Los rangos de edades afectados fueron menores de 1 año, notificaron el 45,45% de los casos, los rangos de edades entre 1-4 años y 10-17 años notificaron el 18,18% de los casos y los rangos de edades entre 30-49 años notificaron el 9,09% de los casos.

2.1.7 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado al Sivigila 643 casos de varicela. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 40 se notificaron 616 casos.

En la proporción de incidencia en el período epidemiológico 10 se notificaron 26,87 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.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	12 de 107

Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-40, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	192	29,86%	30,77509974
Floridablanca	82	12,75%	23,95048674
Giron	58	9,02%	32,81563833
Piedecuesta	57	8,86%	29,46650121
Barrancabermeja	48	7,47%	22,04443791
San Gil	32	4,98%	49,89241936
Socorro	17	2,64%	46,96262306
Cimitarra	12	1,87%	33,35278907
Barbosa	11	1,71%	32,99241173
Lebrija	11	1,71%	23,71967644
Otros municipios	123	19,13%	0,049688897
Santander	643	100%	26,8676349

fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó 29,86% de los casos. El municipio de Floridablanca notificó el 12,75% de los casos, el municipio de Piedecuesta notificó el 8,86% de los casos. El municipio de Gíron de los casos 9,02% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó el 7,47% de los casos, El municipio de San Gil notificó el 4,98% de los casos y El municipio de Socorro notificó el 2,64% de los casos y el municipio de Barbosa y Lebrija notificó el 1,71% y el municipio de Cimitarra notificó el 1,87% de los casos y Otros municipios notificaron el 19,13% de los casos.

El municipio de Bucaramanga de encuentra en brote de varicela en Cárcel modelo de Bucaramanga.

Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander. SE 01-40, 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	333	51,79%
	Masculino	310	48,21%
Área	Cabecera m/pal	521	81,03%
	Rural Disperso	91	14,15%
Condición Final	Centro Poblado	31	4,82%
	Vivo	643	100,00%
Tipo SS	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Rango de edad	Contributivo	334	51,94%
	Subsidiado	268	41,68%
Total	Excepción	35	5,44%
	No asegurado	3	0,47%
Total	Indeterminado	3	0,47%
	< 1 año	27	4,20%
Total	1-4	158	24,57%
	5-9	36	5,60%
Total	10-17	145	22,55%
	18-29	164	25,51%
Total	30-49	91	14,15%
	50-59	12	1,87%
Total	60 y mas	9	1,40%
	Total	643	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	13 de 107

Casos

notificados de Parotiditis. Santander, SE 01-40, 2017-2025.

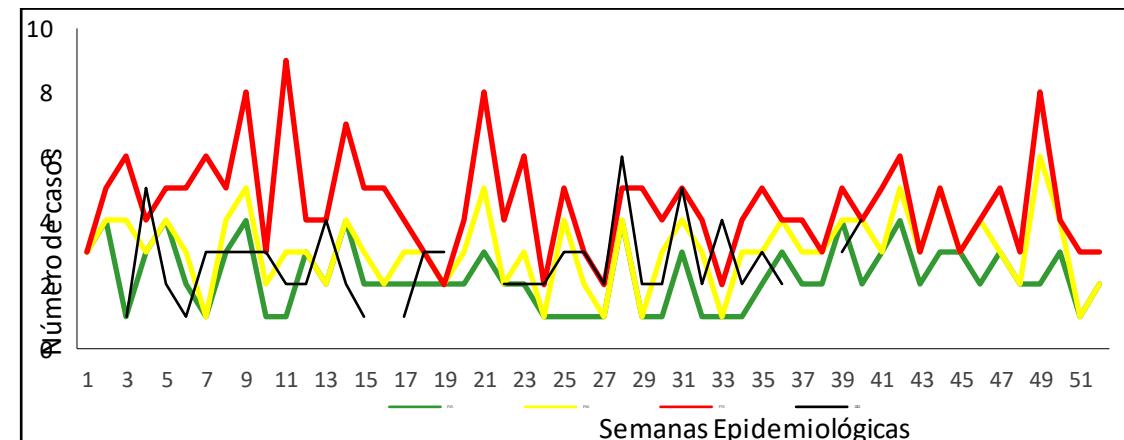
Según el comportamiento demográfico y social el 51,79% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino. El 81,03% reside en la cabecera municipal. El 51,94% pertenecen al régimen contributivo.

El grupo de edad menor de 1 año notificaron el 4,20% de los casos, El grupo de edad entre 18 – 29 años notificaron el 25,51% de los casos, el grupo de edad entre 50-59 años notificaron el 1,87% de los casos. Los grupos de edad entre 1-4 años notificaron el 24,57% de los casos, el grupo de edad entre 10 – 17 años notificaron el 22,55% de los casos, el grupo de edad entre 30-49 años notificó el 14,15% de los casos, el grupo de edad entre 60 y más notificaron el 1,40% de los casos, El grupo de edad entre 5 – 9 años notificaron el 5,60% de los casos.

2.1.8 Parotiditis

A semana epidemiológica 40 de 2025, se notificaron al Sivigila 92 casos de parotiditis. En la semana epidemiológica 40 del 2024 se notificaron 91 casos. La incidencia de parotiditis en población general en el período epidemiológico 10 es de 3,84 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 28,54 casos de Parotiditis.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-40, 2025.

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	48	52,17%
Barrancabermeja	9	9,78%
Floridablanca	8	8,70%
Barbosa	4	4,35%
Giron	4	4,35%
Piedecuesta	4	4,35%
San Gil	3	3,26%
Betulia	2	2,17%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	14 de 107

El Carmen de Chucuri	2	2,17%
Albania	1	1,09%
Otros municipios	7	7,61%
Santander	92	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó el 52,17% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó 9,78% de los casos, el municipio de Floridablanca notificó el 8,70% de los casos, el municipio de Barbosa, Piedecuesta y Girón notificaron el 4,35% de los casos, Los municipios de San Gil notificaron el 3,26% de los casos, Los municipios de El Carmen de Chucuri Betulia notificaron el 2,17% de los casos, El municipio de Albania notificó el 1,09% de los casos. Otros municipios notificaron el 7,61% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander. SE 01-40, 2025.

	VARIABLES	Nº CASOS	%
Sexo	Femenino	52	56,52%
	Masculino	40	43,48%
Área	Cabecera m/pal	77	83,70%
	Rural Disperso	12	13,04%
	Centro Poblado	3	3,26%
Condición Final	Vivo	92	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	41	44,57%
	Contributivo	39	42,39%
	Excepción	12	13,04%

Especial	0	0,00%
No asegurado	0	0,00%
Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad		
< 1 año	1	1,09%
1-4	7	7,61%
5-9	17	18,48%
10-14	5	5,43%
15-19	6	6,52%
20-29	11	11,96%
30-39	7	7,61%
40-49	7	7,61%
50-59	10	10,87%
60-69	8	8,70%
70 y mas	13	14,13%
Total	92	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 56,52% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 83,70% reside en la cabecera municipal, el 42,39% de los casos pertenecen al régimen contributivo.

El rango de edad entre 10 – 14 años notificaron el 5,43% de los casos, Los rangos de edad de 1-4 años, 30-39 años y 40-49 años notificaron 7,61% de los casos, el rango de edad entre 50-59 años notificaron 10,87% de los casos, el rango de edad entre 20-29 años notificaron 11,96% de los casos, El rango de edad entre 5 – 9 años notificaron el 18,48% de los casos, el rango de edad de 70 y más notificaron 14,13% de los casos. El rango de edad de 60-69 años notificaron el 8,70% de los casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	15 de 107

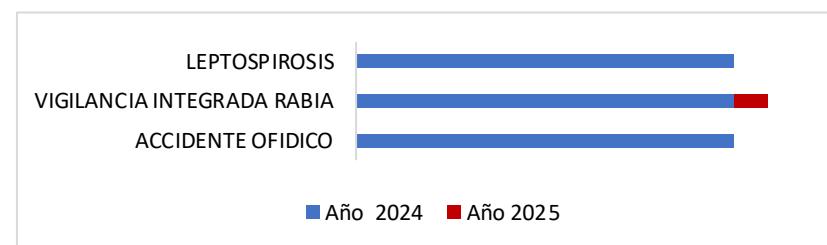
Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica 40 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 40 no se notificaron casos.

2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 40 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 (-23%) y accidente ofídico (-4%)

Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 40, 2024-2025

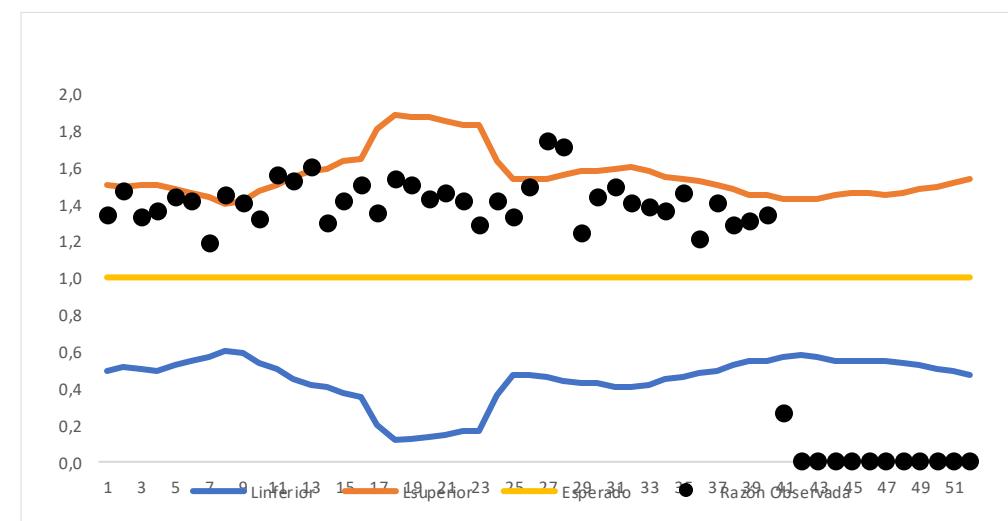


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 40 en el 2025 se notificaron al SIVIGILA 6.589 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (173 casos en semana 40). 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- 40, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

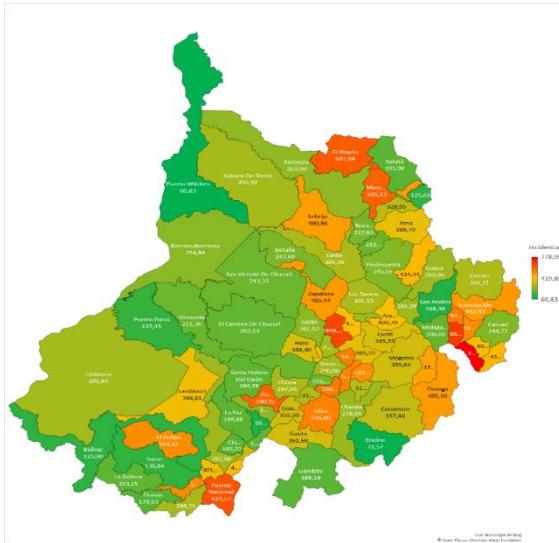


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	16 de 107

El 50.60% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 284.74 por cada 100.000 hombres, el 75.19% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.62% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 265.93 casos por cada 100.000 personas afiliadas al régimen subsidiado.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 40, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

La proporción de incidencia en Santander es de 275.32 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, Matanza, Contratación, Confines, Málaga, y Pinchote; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1.422 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 227.93 casos/100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 40, 2025

	Variables	Nº casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	3334	50,60%	284,74
	Femenino	3255	49,40%	266,30
Área	Urbano	4954	75,19%	265,73
	Rural	1635	24,81%	309,14
Condición Final	Vivo	6589	100,00%	NA
	Muerto	0	0,00%	NA
Tipo SS	Subsidiado	3072	46,62%	265,93
	Contributivo	2969	45,06%	272,65
	Excepción / Especial	391	5,93%	539,47
	No asegurado	93	1,41%	SD
	Indeterminado	55	0,83%	SD
Total		6589		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

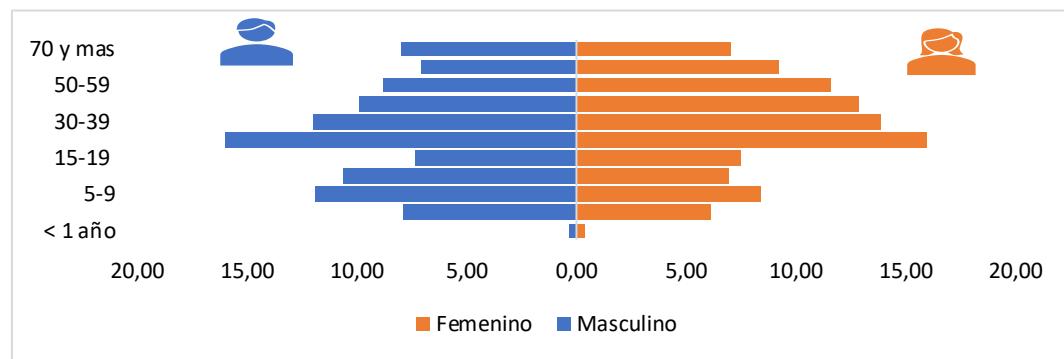


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	17 de 107

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.01% para ambos sexos.

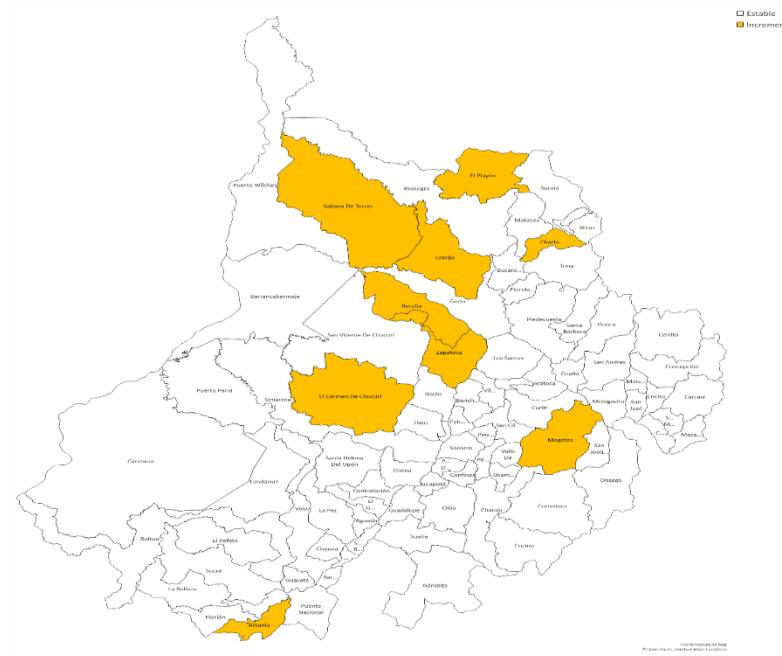
Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 2025



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.

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	18 de 107

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.91% (541 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.68%. El 67.66% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 19.46% como exposición leve y el 12.89% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-40, 2025.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	3626	1098	541	5265	79,91%
Gato	823	183	225	1231	18,68%
Murciélagos	0	0	32	32	0,49%
Mico	0	0	15	15	0,23%
Porcino	1	0	13	14	0,21%
Otros silvestres	0	1	10	11	0,17%
Grandes roedores	7	0	2	9	0,14%
Equino	0	0	8	8	0,12%
Bovino	1	0	2	3	0,05%
Zorro	0	0	1	1	0,02%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino-Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
Total	4458	1282	849	6589	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

En relación con el manejo de los casos de agresiones de acuerdo con el tipo de exposición, se observa que no se le realizó lavado de la herida a la totalidad de ellos, siendo ésta la medida de mayor importancia en la prevención de la Rabia.

Se le ordeno suero al 96.58% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.53% 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- 40, 2025

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	4458	4340	2	53
Exposición leve	1282	1252	27	1199
Exposición grave	849	832	820	844
Total	6589	6424	849	2096

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

A semana epidemiológica 40 del 2025 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 **Rabia animal:** A semana epidemiológica 40 del 2025 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

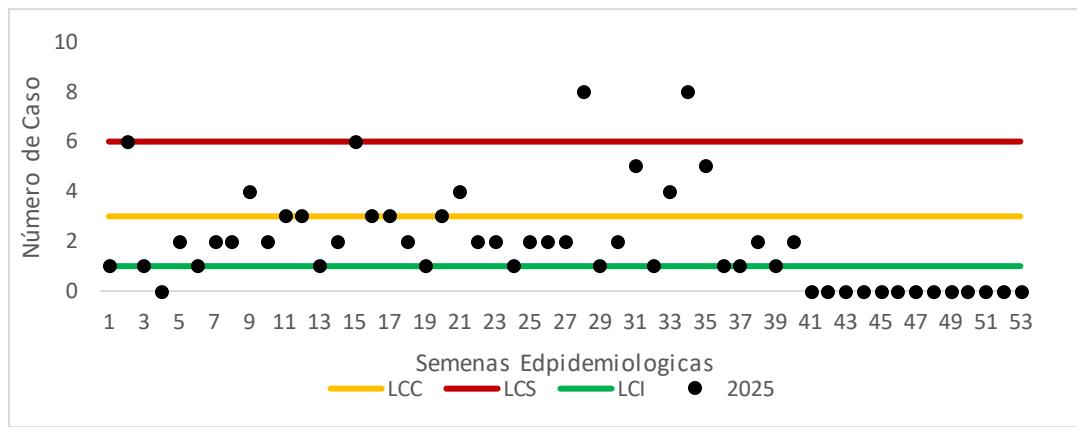
2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 40 de 2025 se encuentran reportados al SIVIGILA 104 casos de leptospirosis (se notificó 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 40 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 .



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 40, 2024-2025

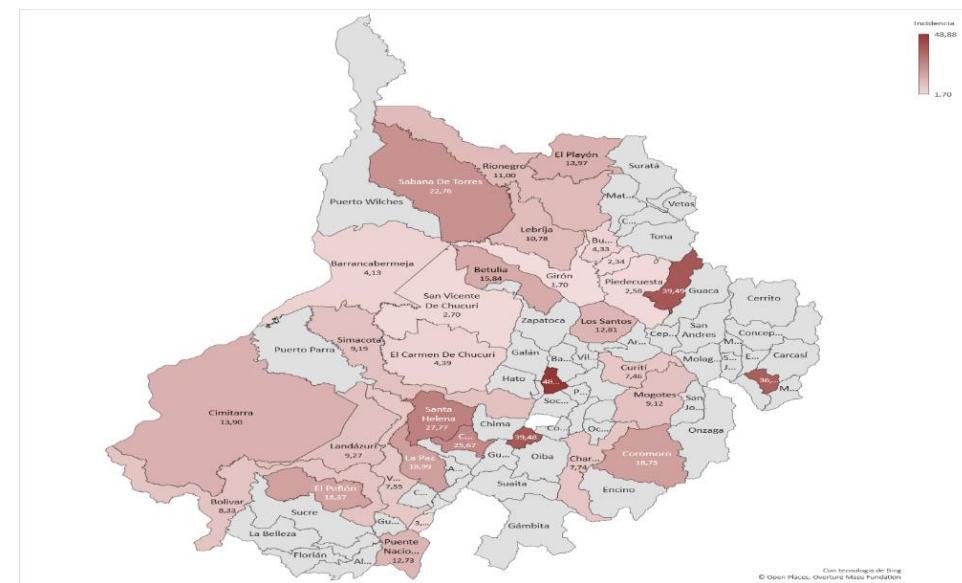


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Cabrera, Santa Barbara, Guapota, San Miguel, Santa 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 4.35 casos/100.000 habitantes.

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	19 de 107

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 40, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	20 de 107

El 69.23% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 6.15 casos por cada 100.000 hombres; el 70.19% se presentaron área urbana con una incidencia de 3.92 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 50% pertenecen al régimen Subsidiado con una incidencia de 4.78 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 40, 2025

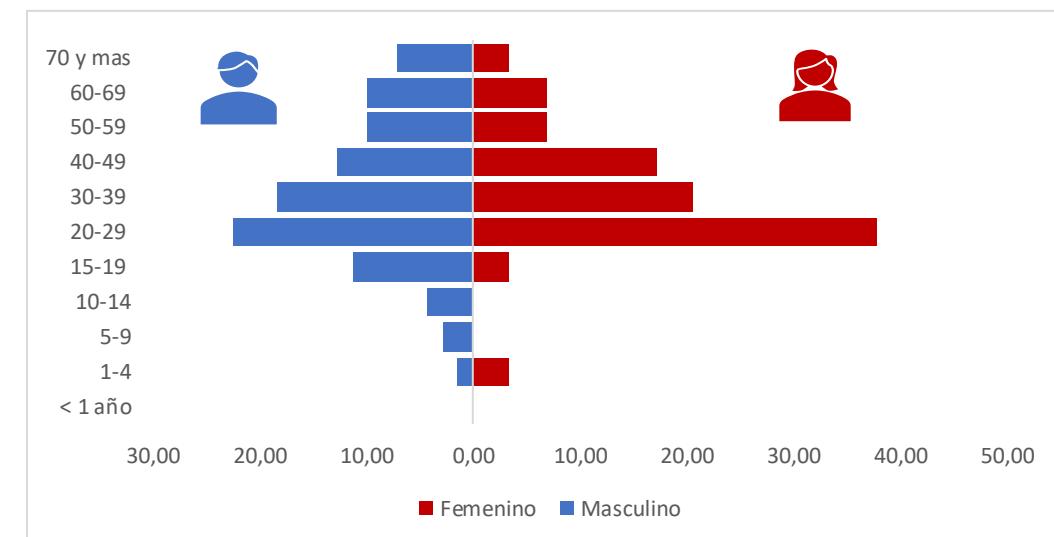
Variables	Nº casos	%	Incidencia
Masculino	72	69,23%	6,15
Femenino	32	30,77%	2,62
Urbano	73	70,19%	3,92
Rural	31	29,81%	0,59
Vivo	103	99,04%	6862,09
Muerto	1	0,96%	0,00
Subsidiado	52	50,00%	4,78
Contributivo	46	44,23%	3,98
Excepcion / Especial	6	5,77%	8,28
No asegurado	0	0,00%	NA
Indeterminado	0	0,00%	NA

104

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 26.92% 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- 40 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	21 de 107

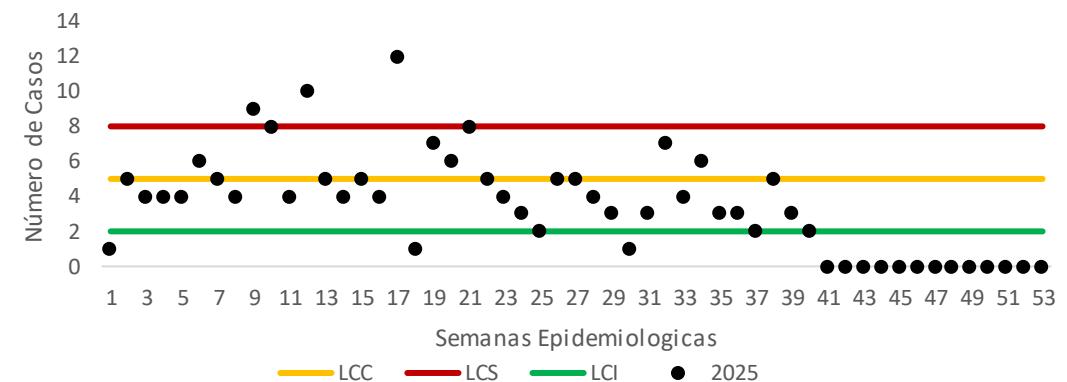
Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	16,35%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	6 %

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 186 casos de accidente ofídico (se notificaron 2 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 40 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- 40, 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.



República de Colombia

Gobernación de Santander

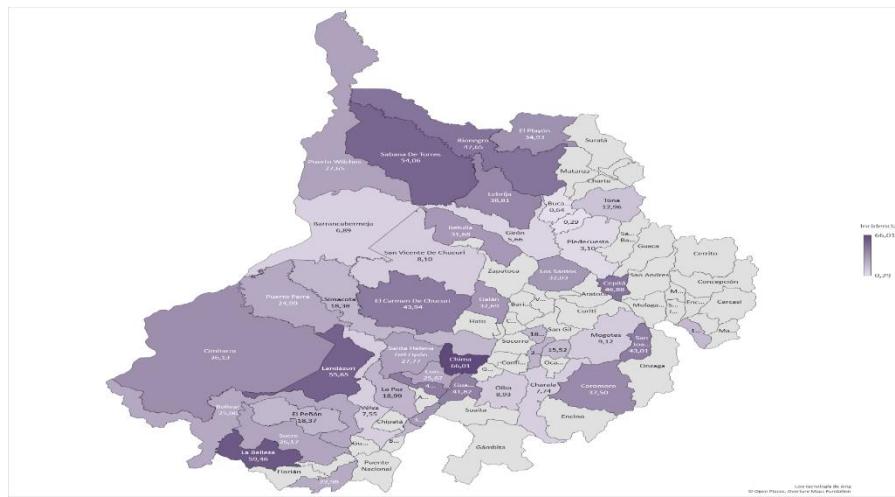
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	22 de 107

EI

Incidencia de accidente offílico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 40, 2025

76.34% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 12.13 casos por cada 100.000 hombres; el 77.96% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 27.42 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 68.28% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 40 se ha confirmado dos caso de mortalidad por accidente ofídico.

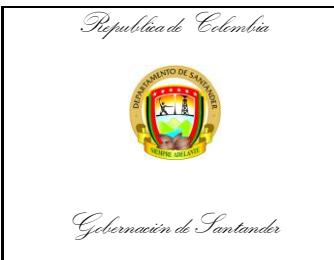


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander 2025

**Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,
Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 40 2025**

Variables		Nº casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	142	76,34%	12,13
	Femenino	44	23,66%	3,60
Área	Rural	145	77,96%	27,42
	Urbano	32	17,20%	1,72
Condicion Final	Vivo	184	98,92%	7,69
	Muerto	2	1,08%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	127	68,28%	10,99
	Contributivo	46	24,73%	4,22
	Excepción - Especial	8	4,30%	1,10
	No asegurado	5	2,69%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total		186		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander 2025



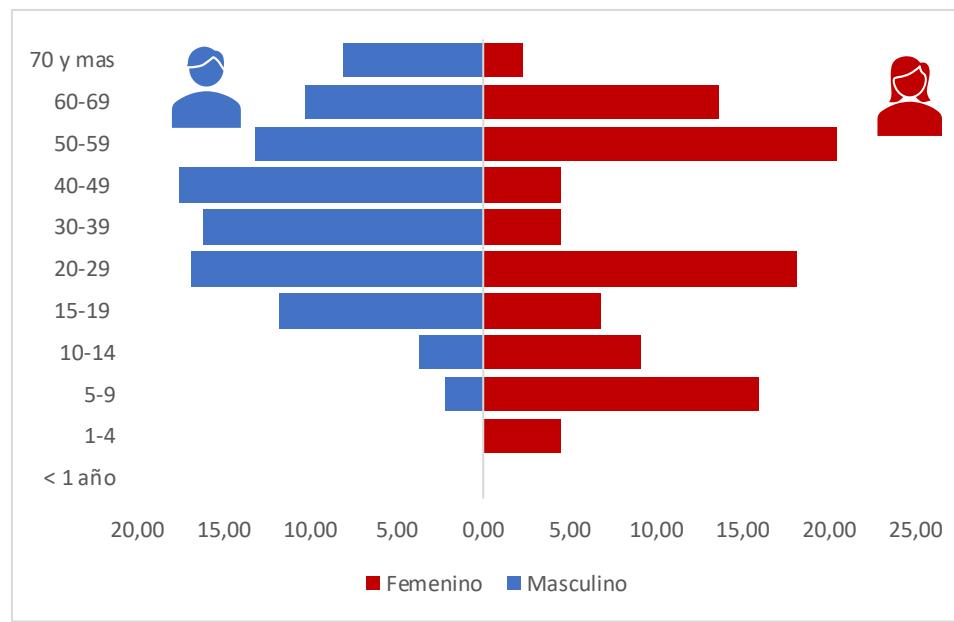
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	23 de 107

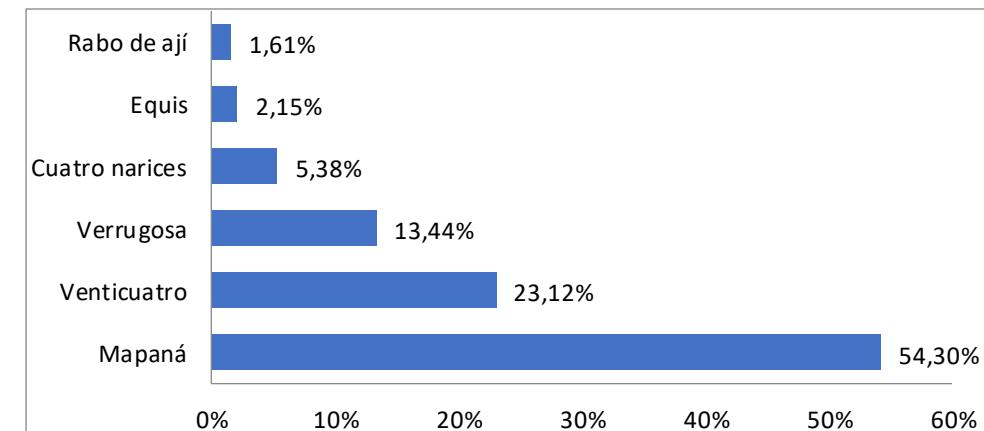
Los grupos de edad más afectados son 5-9 años y de 50 a 59 del sexo femenino 15.9% y 20.05% respectivamente, y en cuanto al Sexo masculino en un 17.14% se presenta en el grupo de edad 40 a 49 años.

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Mapana con 54.30% y Veinticuatro con el 23.12%.

Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 40, 2025



Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 40, 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	69,70 %
Letalidad por accidente ofídico / casos	1,08%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

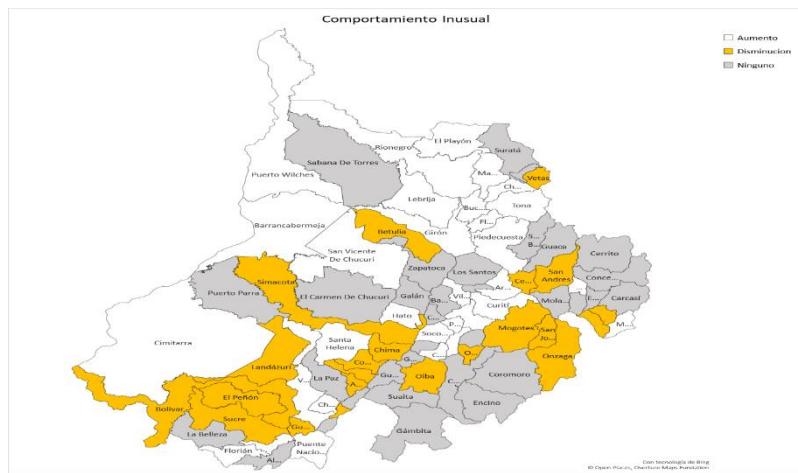
2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 40 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-1422
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/22/2025
PÁGINA	25 de 107

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA **9.437** 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 67,2%, dengue con signos de alarma el 32,2%, y el 0,6% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 52,3% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 84,5% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,3% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-40 , 2025

	Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	4912	28	4940	52,3%	404,16
	Femenino	4464	33	4497	47,7%	384,06
Área	Cabecera m/pal	7930	47	7977	84,5%	427,88
	Centro Poblado y Rural Disperso	1446	14	1460	15,5%	276,05
Tipo SS	Contributivo	5200	19	5219	55,3%	450,43
	Subsidiado	3484	38	3522	37,3%	324,99
	Excepción	590	3	593	6,3%	819,99
	No asegurado	61	0	61	0,6%	

Indeterminado	34	1	35	0,4%
Especial	7	0	7	0,1%
Total	9376	61	9437	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 adultez aportando el 29%, y juventud con el 20% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

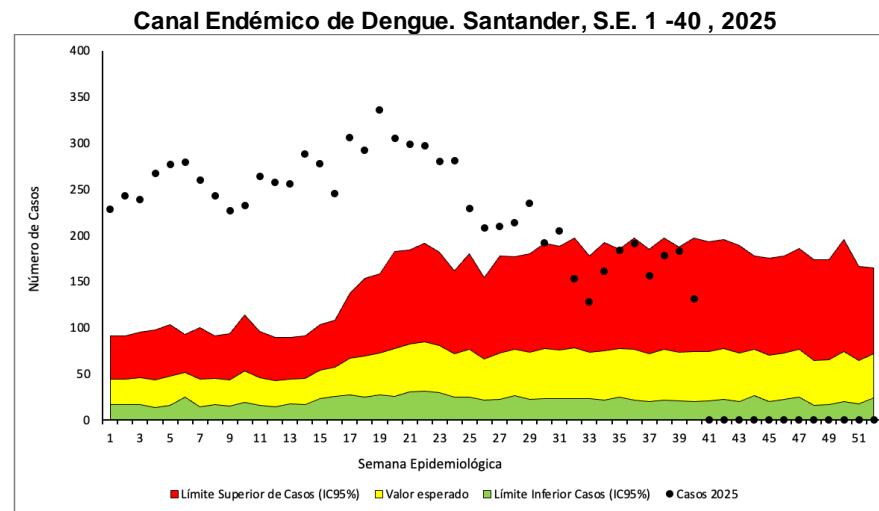
Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	898	10%	505,24
Infancia (6 a 11 años)	1661	18%	829,55
Adolescencia (12 a 17 años)	1597	17%	777,45

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
Gobernación de Santander		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	26 de 107

Juventud (18 a 28 años)	1841	20%	453,66
Aduldez (29 a 59 años)	2704	29%	269,59
Vejez (≥ 60 años)	736	8%	183,53
Total	9437	100%	408,57

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

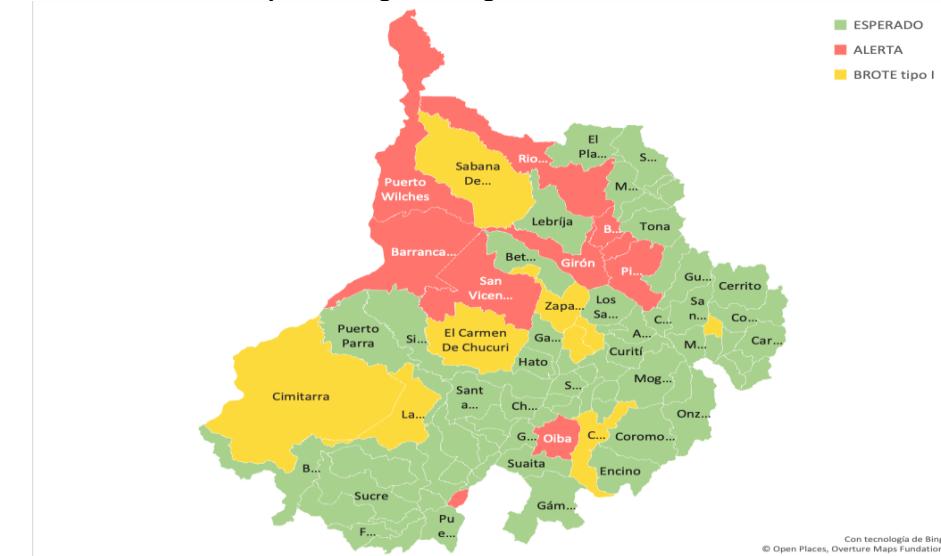
El canal endémico de dengue para Santander se encuentra en situación de alerta y con una tendencia estable, con respecto al comportamiento histórico del evento.



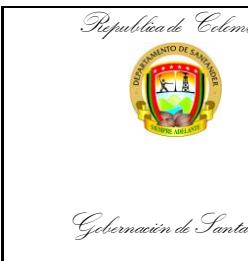
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 9, que corresponden a: **Barichara, Charalá, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, Landázuri, Málaga, Sábana de Torres, Villanueva y Zapotoca**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 10, que corresponden a: **Barbosa, Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Oiba, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro y San Vicente de Chucurí**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1 - 40, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	27 de 107

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (28,3%), Floridablanca (15,8%), Sábana de Torres (8,2%), Girón (8,1%), y Barrancabermeja (7,1%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Sábana de Torres 2193,8 (incremento), Valle de San José 1815,6 (incremento), Landázuri 1424,7 (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 408,6 casos por 100 000 habitantes a riesgo.

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 40, 2025

Municipio	Sin signos de alarma		Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo						
Bucaramanga	1811	103	748	1	5	2668	28,3%	427,6	
Floridablanca	1036	35	409	2	10	1492	15,8%	435,8	
Sabana de Torres	595	43	131	0	2	771	8,2%	2193,8	
Giron	549	29	176	2	7	763	8,1%	431,7	
Barrancabermeja	341	14	309	0	3	667	7,1%	334,9	
Piedecuesta	382	27	101	0	5	515	5,5%	266,2	
Barbosa	189	2	54	0	2	247	2,6%	784,5	
Cimitarra	46	37	86	0	4	173	1,8%	480,8	
Puerto Wilches	61	5	68	2	2	138	1,5%	381,6	
San Vicente de Chucuri	96	8	30	0	1	135	1,4%	364,6	

San Gil	93	5	33	0	0	131	1,4%	204,2
Charala	118	2	6	0	0	126	1,3%	974,9
Valle de San Jose	102	1	14	0	0	117	1,2%	1815,6
Landazuri	23	23	62	0	7	115	1,2%	1424,7
Barichara	72	0	35	0	0	107	1,1%	933,4
Rionegro	65	7	33	0	1	106	1,1%	388,5
Velez	55	1	34	0	2	92	1,0%	347,1
Socorro	67	0	18	0	1	86	0,9%	237,6
Oiba	61	1	9	0	1	72	0,8%	643,2
Villanueva	52	5	6	0	1	64	0,7%	721,1
Lebrija	40	0	22	0	0	62	0,7%	133,7
Suaita	51	2	3	0	0	56	0,6%	519,3
Santa Helena del Opon	28	3	16	0	1	48	0,5%	1333,0
El Carmen de Chucuri	21	10	19	0	0	50	0,5%	219,7
Puerto Parra	13	19	12	0	2	46	0,5%	574,8
Malaga	32	7	1	0	0	40	0,4%	182,9
Betulia	25	10	2	0	0	37	0,4%	133,5

 <p>República de Colombia GOBIERNO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL												CÓDIGO	MI-GS-RG-547		
													VERSIÓN	1		
													FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021		
													PÁGINA	28 de 107		
El Playon	13	10	12	0	1	36	0,4%	251,5	Confines	7	2	0	0	0	9 0,1%	275,1
Ocamonte	18	3	13	0	0	34	0,4%	543,8	Coromoro	3	2	4	0	0	9 0,1%	168,7
Los Santos	15	9	6	0	0	30	0,3%	192,2	El Penon	4	1	4	0	0	9 0,1%	165,3
Simacota	18	1	12	0	0	31	0,3%	284,9	Guepsa	3	1	4	1	0	9 0,1%	165,4
Zapatoca	17	4	5	1	0	27	0,3%	267,5	San Jose de Miranda	9	0	0	0	0	9 0,1%	200,5
Capitanejo	21	1	4	0	1	27	0,3%	467,4	Aratoca	4	1	2	0	0	7 0,1%	108,3
Matanza	19	1	3	0	0	23	0,2%	427,7	Mogotes	1	0	6	0	0	7 0,1%	63,8
Concepcion	14	0	8	0	0	22	0,2%	361,5	Surata	2	1	4	0	0	7 0,1%	168,0
Puente Nacional	14	0	8	0	0	22	0,2%	140,0	Contratacion	3	0	3	0	0	6 0,1%	154,0
La Paz	9	0	11	0	2	22	0,2%	275,8	Guapota	5	0	1	0	0	6 0,1%	236,87
Florian	16	0	3	0	0	19	0,2%	310,1	Bolivar	2	0	3	0	0	5 0,1%	73,19
Paramo	14	0	4	0	0	18	0,2%	363,9	Cerrito	4	1	0	0	0	5 0,1%	69,84
Albania	14	1	1	0	0	16	0,2%	677,7	Curiti	3	1	1	0	0	5 0,1%	37,32
Tona	7	2	3	0	0	12	0,1%	155,5	Enciso	3	0	1	0	0	4 0,0%	108,78
Charta	10	0	4	0	0	14	0,1%	460,5	Palmas Socorro	3	0	1	0	0	4 0,0%	148,81
Pinchote	8	1	2	0	0	11	0,1%	198,4	Carcasi	1	1	0	0	0	2 0,0%	44,50
San Andres	5	2	4	0	0	11	0,1%	119,2	California	1	0	2	0	0	3 0,0%	131,87
Chipata	4	2	4	0	0	10	0,1%	185,2								

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO MI-GS-RG-547
Gobernación de Santander		VERSIÓN 1
		FECHA DE APROBACIÓN 04/21/2021
		PÁGINA 29 de 107

Municipio Notificador	Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-40, 2025							
	Casos (n)	Confirmación (%)	Hospitalización (%)					
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave		
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
Santa Barbara	1	0	1	0	0	2	0,0%	78,99
Aguada	1	0	0	0	0	1	0,0%	9,87
Cabrera	1	0	0	0	0	1	0,0%	48,88
Encino	1	0	0	0	0	1	0,0%	36,28
Guaca	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,78
Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,30
Jordan	1	0	0	0	0	1	0,0%	70,77
Onzaga	1	0	0	0	0	1	0,0%	23,10
San Miguel	1	0	0	0	0	1	0,0%	36,89
Santander	6337	447	2583	9	61	9437	100%	408,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 40 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

Bucaramanga	1478	34	88,0%	100,0%	89,2%	100,0%
Barrancabermeja	405	4	96,8%	100,0%	92,3%	100,0%
Piedecuesta	212	9	90,1%	100,0%	87,7%	100,0%
Floridablanca	324	16	99,4%	100,0%	93,5%	100,0%
San Gil	99	1	89,9%	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	40	1	100,0%	100,0%	95,0%	100,0%
Landazuri	38	0	47,4%		0,0%	
Cimitarra	66	0	40,9%		54,5%	

 <p>República de Colombia GOBIERNO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
	VERSIÓN	1
	FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
	PÁGINA	30 de 107

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Malaga	20	0	60,0%	90,0%	Capitanejo	3	0	33,3%	33,3%
Surata	3	0	33,3%	66,7%	Simacota	4	0	100,0%	25,0%
Los Santos	11	0	27,3%	45,5%	Betulia	10	0	0,0%	10,0%
El Carmen de Chucuri	15	0	33,3%	6,7%	Lebrija	3	0	100,0%	66,7%
Valle de San Jose	7	0	85,7%	42,9%	Zapatoca	5	0	20,0%	40,0%
Puente Nacional	5	0	100,0%	80,0%	Albania	1	0	0,0%	100,0%
Barbosa	5	0	40,0%	80,0%	San Andres	4	0	50,0%	50,0%
El Playon	9	0	22,2%	66,7%	Rionegro	8	0	25,0%	37,5%
Oiba	4	0	50,0%	0,0%	Matanza	3	0	66,7%	100,0%
Ocamonte	3	0	0,0%	0,0%	Aratoca	1	0	100,0%	100,0%
Villanueva	5	0	0,0%	0,0%	Sucre	1	0	100,0%	100,0%
Santa Helena del Opon	5	0	40,0%	0,0%	Tona	1	0	0,0%	0,0%
Puerto Parra	23	0	17,4%	43,5%	Coromoro	3	0	33,3%	33,3%
Barichara	14	0	100,0%	0,0%	El Penon	2	0	50,0%	100,0%
Confines	2	0	0,0%	50,0%	Contratacion	1	0	100,0%	100,0%
Charta	1	0	100,0%	100,0%	Charala	1	0	100,0%	0,0%
San Vicente de Chucuri	17	0	52,9%	52,9%	Chipata	2	0	0,0%	0,0%
Giron	13	1	76,9%	100,0%	Carcasi	1	0	0,0%	0,0%

 <i>Gobernación de Santander</i>	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	<table border="1"> <tr> <td>CÓDIGO</td><td>MI-GS-RG-547</td></tr> <tr> <td>VERSIÓN</td><td>1</td></tr> <tr> <td>FECHA DE APROBACIÓN</td><td>04/21/2021</td></tr> <tr> <td>PÁGINA</td><td>31 de 107</td></tr> </table>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547	VERSIÓN	1	FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021	PÁGINA	31 de 107	
CÓDIGO	MI-GS-RG-547										
VERSIÓN	1										
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021										
PÁGINA	31 de 107										
Suaita	1	0	0,0%		100,0%		Piedecuesta		1	1	
Mogotes	2	0	100,0%		50,0%		Puerto Parra	1		1	
SANTANDER	3091	73	85,5%	100,0%	84,0%	100,0%	Sabana De Torres	2		2	
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025							Velez	1		2	
							SANTANDER	8	10	5	23

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 40 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 ocho (7), de los municipios de Cimitarra (2), Floridablanca (2), Girón (1), Landázuri (1), Puerto Parra (1) y Vélez (1). Los casos descartados son diez (10), de los municipios de Girón (2), Sábana de Torres (2), Bucaramanga (2), Floridablanca (1), Cimitarra (1), La Paz (1), y Vélez (1). Los cinco (5) casos restantes, procedentes de Bucaramanga(3), Floridablanca(1) y Piedecuesta(1) se encuentran en estudio.

Notificación Mortalidad por Dengue. Santander, S.E.1-40, 2025

Municipio de procedencia	Confirmado	Descartado	En estudio	TOTAL
Bucaramanga	2	3		5
Cimitarra	2	1		3
Floridablanca	2	1	1	4
Giron	1	2		3
La Paz		1		1
Landazuri	1			1

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 40, no se han notificado al SIVIGILA casos de Chikungunya.

2.3.1.4 Zika

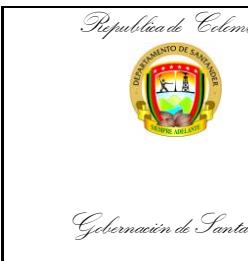
Hasta la semana epidemiológica 40, no se han notificado al SIVIGILA casos de Zika.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 40 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 - 40, 2025

Municipio Procedencia	Casos	%
Concepcion	4	57,1%
Cerrito	2	28,6%
Bucaramanga	1	14,3%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	32 de 107

Santander

7

100%

Socorro

1

0,0%

100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 40, en el departamento de Santander se han notificado 62 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 12,9% de los casos, con un promedio de 7,8 días; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 83,9% 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.1-40 , 2025

SANTANDER	62	12,9%	83,9%	7	6	86%
-----------	----	-------	-------	---	---	-----

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 40 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.

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización	Notificación Fiebre Amarilla. Santander, S.E.1-40, 2025		
							Municipio de Procedencia	Descartado	Total
Barrancabermeja	25	20,0%	68,0%				Albania	1	1
Bucaramanga	20	10,0%	90,0%	2	2	100%	Aratoca	1	1
Floridablanca	8	0,0%	100,0%				Barbosa	2	2
Malaga	2	50,0%	100,0%	1	1	100%	Barrancabermeja	4	4
Velez	2	0,0%	100,0%	1	1	100%	Bucaramanga	5	5
Cerrito	1	0,0%	100,0%				Charalá	1	1
Cimitarra	1	0,0%	100,0%	1	0	0%	Cimitarra	1	1
Piedecuesta	1	0,0%	100,0%	1	1	100%	Coromoro	1	1
San Gil	1	0,0%	100,0%	1	1	100%	Floridablanca	2	2



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	33 de 107

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

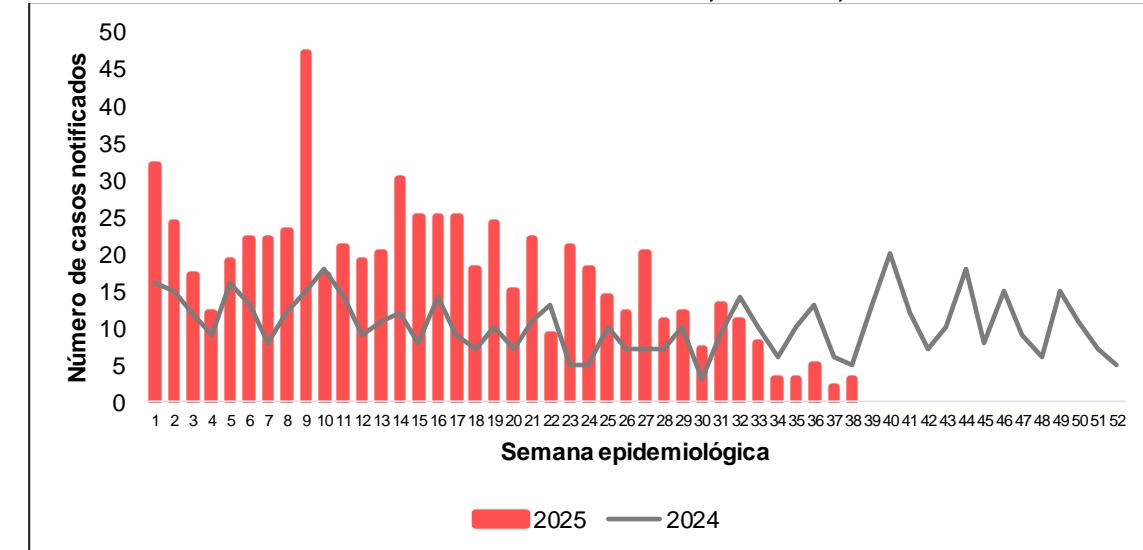
En Santander fue atendido un paciente confirmado para fiebre amarilla procedente del país de Venezuela, quien fue remitido del departamento de Arauca para el manejo clínico en institución de salud del municipio de Floridablanca. El paciente fue dado de alta y en buen estado de salud. El departamento 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 40 se han registrado al SIVIGILA **651** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 419 casos presentando un **incremento significativo** del **55%** para este año.

Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 40, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

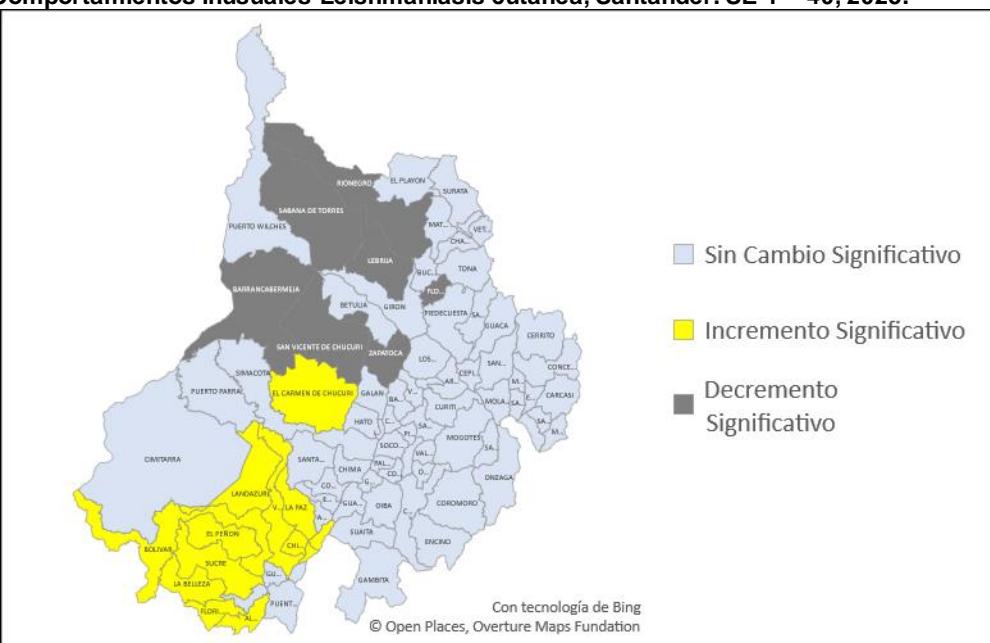


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	34 de 107

Según las características sociodemográficas el **62,1%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, el **99,1%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y el **83,1%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1 – 40, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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, **siete municipios** registran un **decremento significativo** (**Barrancabermeja, Floridablanca, Lebrija, Rionegro, Sabana de Torres, San Vicente de Chucurí y Zapotoca**). Los **67 municipios** restantes no presentan cambios significativos en el comportamiento. **El Departamento de Santander** registra **19 semanas consecutivas** en **incremento significativo** para este evento.

Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1 – 40, 2025.

Variable	Nº de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	247	37,9% 68,6
	Masculino	404	62,1% 112,2
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	6	0,9% 0,3
	Centro poblado y Rural disperso	645	99,1% 123,7
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	541	83,1% 46,7
	Contributivo	80	12,3% 7,4
	Excepción y Especiales	15	2,3% 20,7
	Indeterminado	1	0,2%
	No asegurado	14	2,2%
	Primera infancia 0 a 5 años	54	8,3% 155,7



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	35 de 107

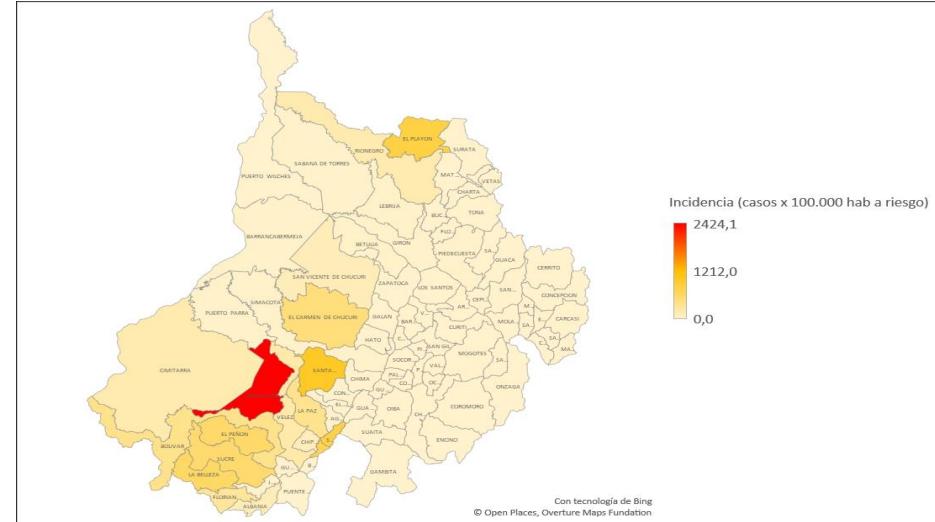
Curso de vida / Grupos de edad	Infancia 6 a 11 años	74	11,4%	199,8
	Adolescencia 12 a 17 años	95	14,6%	255,4
	Juventud 18 a 28 años	142	21,8%	225,1
	Adulzadura 29 a 59 años	234	35,9%	168,9
	Vejez Mayores de 60 años	52	8,0%	89,5
	TOTAL	651	100%	176,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **Landázuri** con el **26,1%** (**170 casos**), **El Carmen de Chucurí** con el **13,4%** (**87 casos**), **El Playón** con **8%** (**52 casos**) y **Sucre y Bolívar** con **5,4%** (**35 casos** cada uno).

El municipio de **Landázuri** registra la mayor incidencia con **2424,1 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 **805,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **180,8 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1 - 40, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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



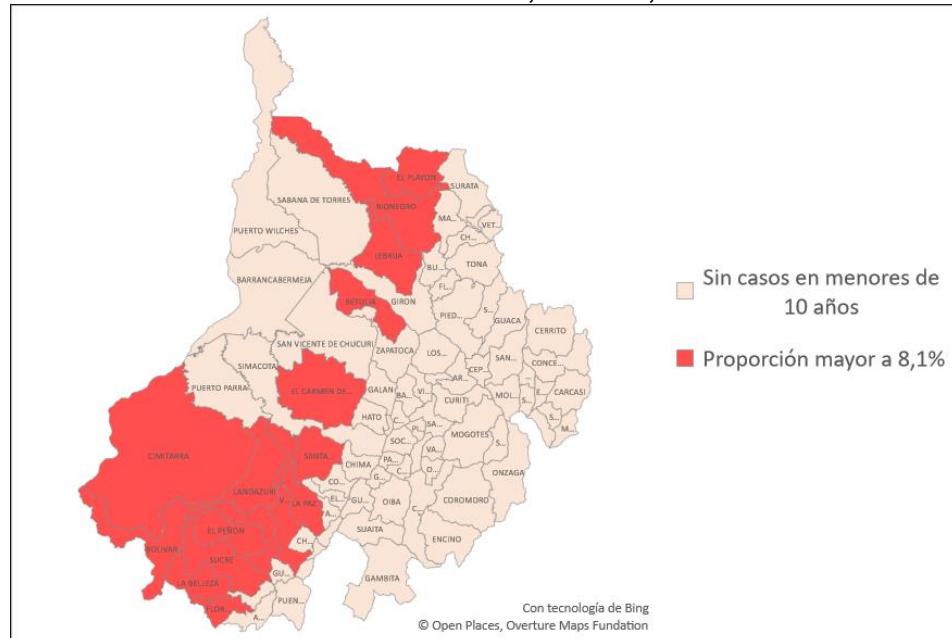
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	36 de 107

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. 1-40, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 40 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 40 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 40 de 2025 se notificaron al SIVIGILA **160** casos de **Enfermedad de Chagas**. Para el año 2024 a la misma semana epidemiológica se notificaron 146 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 (141 casos)** y 12% a casos de **Chagas Agudo (19 casos)**.

2.3.5.1 Chaqas Aqudo

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025 se notificaron **19 casos de Chagas Agudo** procedentes de Santander, de los cuales se tienen **18 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-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	37 de 107

Chagas Agudo Confirmado	Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1 – 40, 2025			
	Esperado SE 40	Observado SE 40	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 – 40 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		
Congénito	18	0	18	62%	
Total	18	1	19	100%	

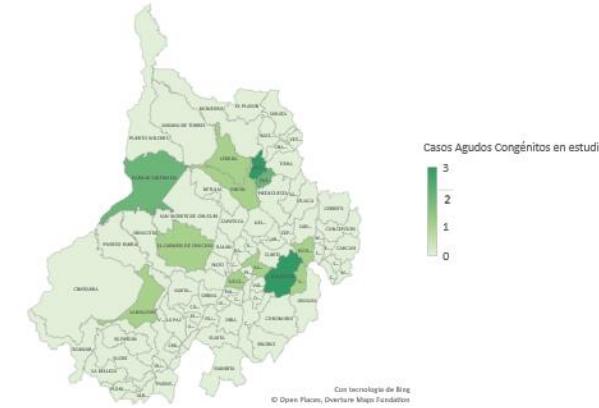
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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 **18 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), San Joaquín (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 - 40, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	38 de 107

2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 40 se notificaron **141 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **85%** corresponde a **casos confirmados (120 casos)** y el **15%** a **casos probables (21 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1 – 40, 2025.

	Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	50	4,3	35,5%
	Femenino	91	7,5	64,5%
Área	Urbano	79	4,3	56,0%
	Centro poblado y Rural disperso	62	11,9	44,0%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	103	8,9	73,0%
	Contributivo	32	2,9	22,7%
	Excepción y Especiales	4	5,6	2,8%
	Indeterminado	1		0,7%
Poblaciones especiales	No asegurado	1		0,7%
	Gestantes	13		9,2%
	Mujeres en edad fértil	25	4,1	17,7%

Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
Indígenas	0	0,0	0,0%
Otros	103		73,0%
Total	141	5,9	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 -40, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	39 de 107

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 – 40, 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

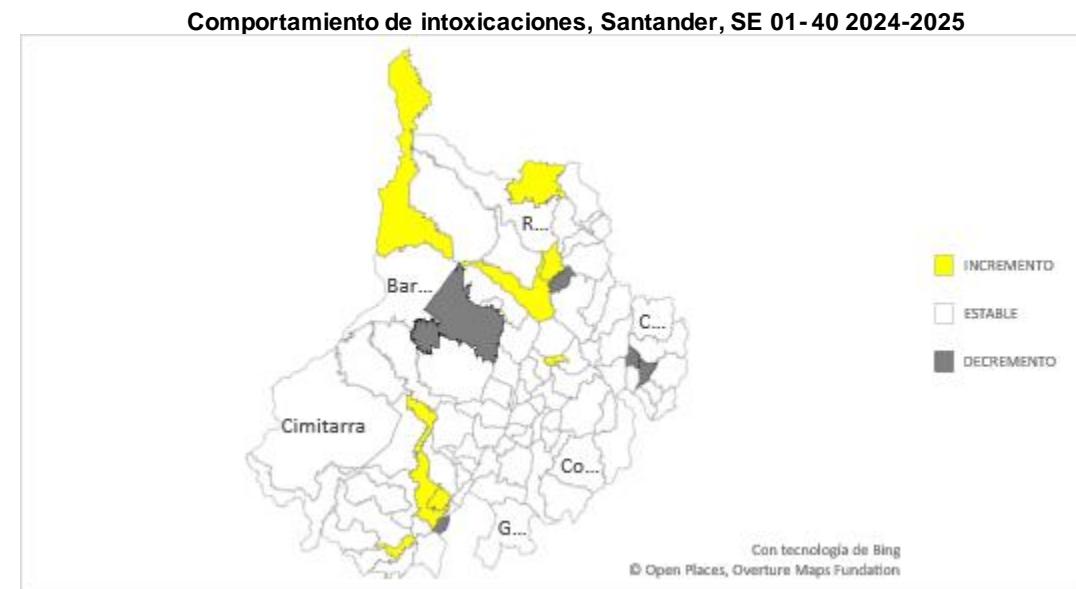
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 40 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 488 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (15 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2024 se notificaron 572 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

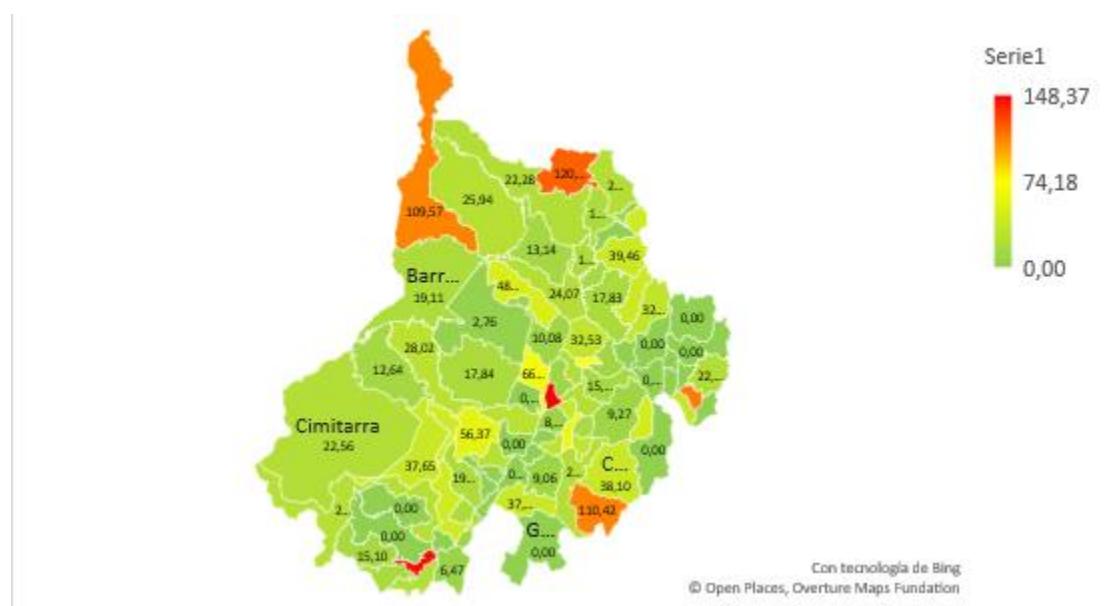


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	40 de 107

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, El Playón 120,51 casos x 100.000 hab Puerto Wilches 103,95 casos x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 40 de 2025



De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de plaguicidas con 125 casos 26%, seguido por Medicamentos con 101 casos (20%). Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 24,18%, y Floridablanca (9,63%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01 - 40, 2025

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	31	10	1	2	9	27	5	33	118	24,18%
Floridablanca	19	3	0	0	0	17	0	8	47	9,63%
Giron	6	3	0	0	5	9	13	6	42	8,61%
Barrancabermeja	9	8	0	3	5	9	2	5	41	8,40%
Puerto Wilches	2	36	0	0	0	1	0	0	39	7,99%
Piedecuesta	8	2	0	5	2	5	6	4	32	6,56%
El Playon	1	5	0	0	2	2	7	0	17	3,48%
San Gil	3	2	0	0	1	2	2	5	15	3,07%
Velez	1	4	0	0	0	5	1	0	11	2,25%
Sabana de Torres	0	4	0	0	2	3	0	0	9	1,84%
Otros municipios	21	48	0	0	8	27	1	12	117	23,98%
Santander	101	125	1	10	34	107	37	73	488	100%
	21%	26%	0%	2%	7%	22%	8%	15%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El 57,79% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 68,44% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 52,05% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,18% de los casos notificados, a semana 39 se presentaron cuatro (4) mortalidades por intoxicación.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

**Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE
01- 40 2025**

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	282
	Femenino	206
Área	Cabecera m/pal	334
	Rural Disperso	133
	Centro Poblado	21
Condición Final	Vivo	484
	Muerto	4
Tipo SS	Subsidiado	254
	Contributivo	190
	Excepción	29
	No asegurado	12
	Indeterminado	2
	Especial	1
Total	488	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	41 de 107

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 40 corresponden a accidental con el 59,22% seguido de ocupacional e Intencional psicoactiva con 11,27%.

Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 40 de 2025

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA							Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases		
Accidental	50	103	0	3	28	90	10	5	289 59,22%
Intencional Psicoactiva	9	1	1	0	0	1	0	43	55 11,27%
Ocupacional	0	13	0	7	4	11	20	0	55 11,27%
Desconocida	9	3	0	0	1	4	7	14	38 7,79%
Automedicación	26	2	0	0	0	0	0	0	28 5,74%
Possible delictivo	4	0	0	0	0	1	0	11	16 3,28%
Possible homicida	3	1	0	0	1	0	0	0	5 1,02%
Suicidio	0	2	0	0	0	0	0	0	2 0,41%
Santander	101	125	1	10	34	107	37	73	488

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

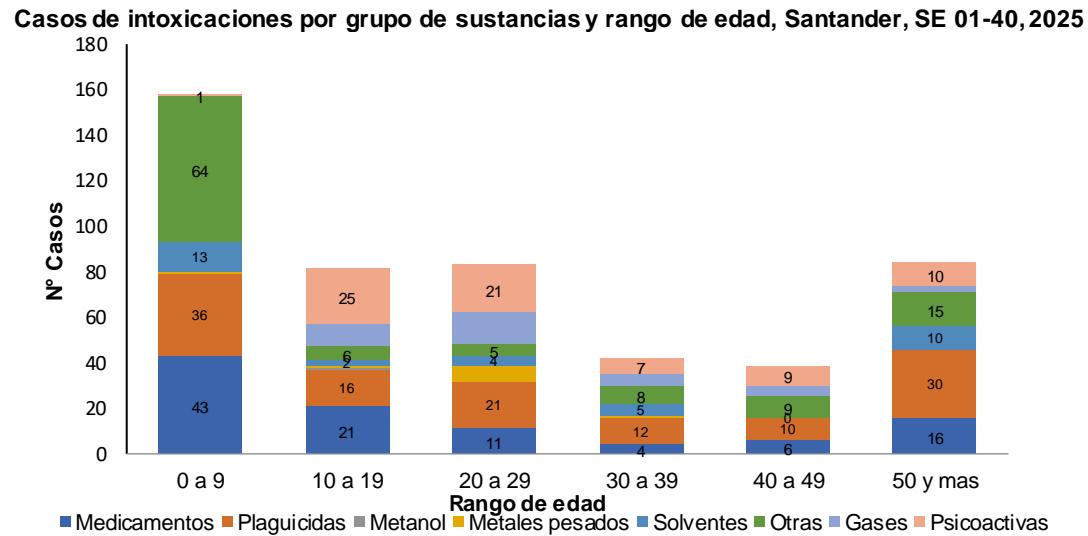
El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 33,38%, seguido por el rango de mayores de 20-29 años con el 17,01 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron plaguicidas y medicamentos



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

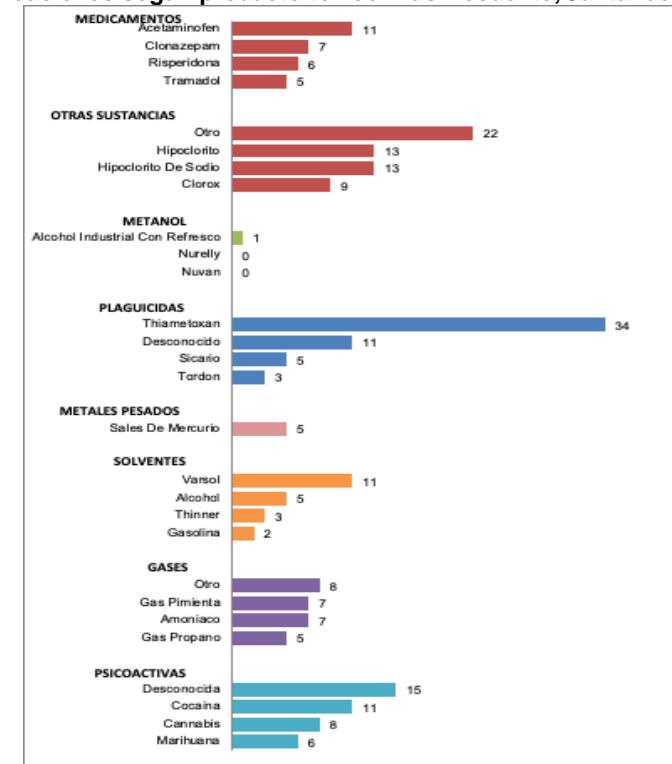
CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	42 de 107



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

A la semana epidemiológica 40 los productos tóxicos identificados como causa de intoxicaciones el valor más alto está en plaguicidas, con thiametoxan, seguido Otras sustancias y Psicoactivas (Desconocida).

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 40 – 2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025



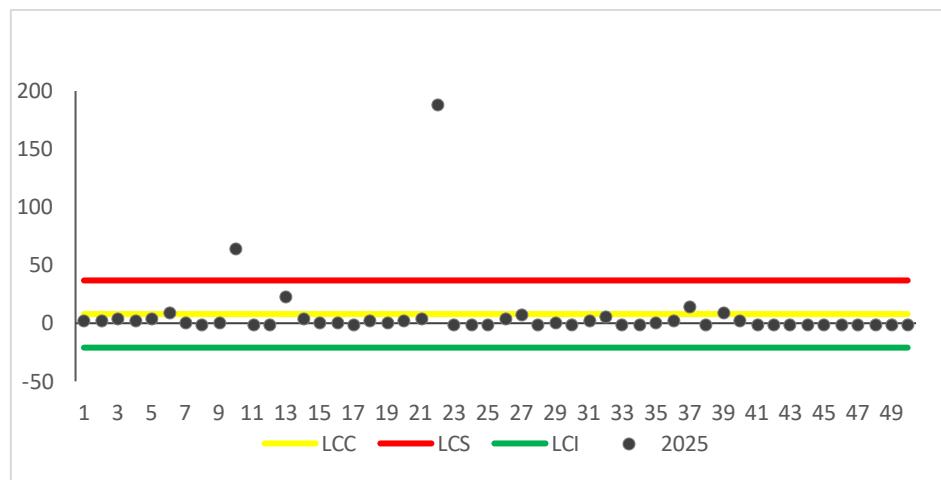
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2.4.2 Enfermedades trasmittidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 40 de 2025, se notificaron dos (2) casos a Sivigila llevando a esta semana 369 notificaciones. En el año 2024 a esta semana epidemiológica se notificaron 224 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- 40- 2025



Fuente, Sivigila, secretaría de Salud de Santander, 2025

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga tiene el 60,70 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-40-2025

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	224	60,70%
Girón	68	18,43%
Cimitarra	21	5,69%
Barbosa	13	3,52%
Puerto Wilches	10	2,71%
Rionegro	8	2,17%
Floridablanca	6	1,63%
Piedecuesta	5	1,36%
San Gil	5	1,36%
Capitanejo	3	0,81%
Otros municipios	6	1,63%
Santander	369	100%

Fuente, Sivigila, secretaría de Salud de Santander, 2025

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 40 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	44 de 107

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-40-2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	275 74,53%
	Femenino	94 25,47%
Área	Cabecera m/pal	344 93,22%
	Rural Disperso	20 5,42%
	Centro Poblado	5 1,36%
Condición Final	Vivo	367 99,46%
	Muerto	1 0,27%
	No sabe	1 0,27%
Tipo SS	Excepción	178 48,24%
	Contributivo	109 29,54%
	Subsidiado	76 20,60%
	Indeterminado	3 0,81%
	No asegurado	2 0,54%
	Especial	1 0,27%
Rango de edad	< 1 año	0 0,00%
	1-4	12 3,25%

5-9	67	18,16%
10-14	20	5,42%
15-19	16	4,34%
20-29	60	16,26%
30-39	67	18,16%
40-49	56	15,18%
50-59	24	6,50%
60-69	36	9,76%
70 y mas	11	2,98%
Total	369	

Fuente, Sivigila, secretaría de Salud de Santander, 2025

Brotes

A la semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado al Sivigila ocho (8) 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
03-10-2025	Piedecuesta	36	1
TOTAL			393
			8

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	45 de 107

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

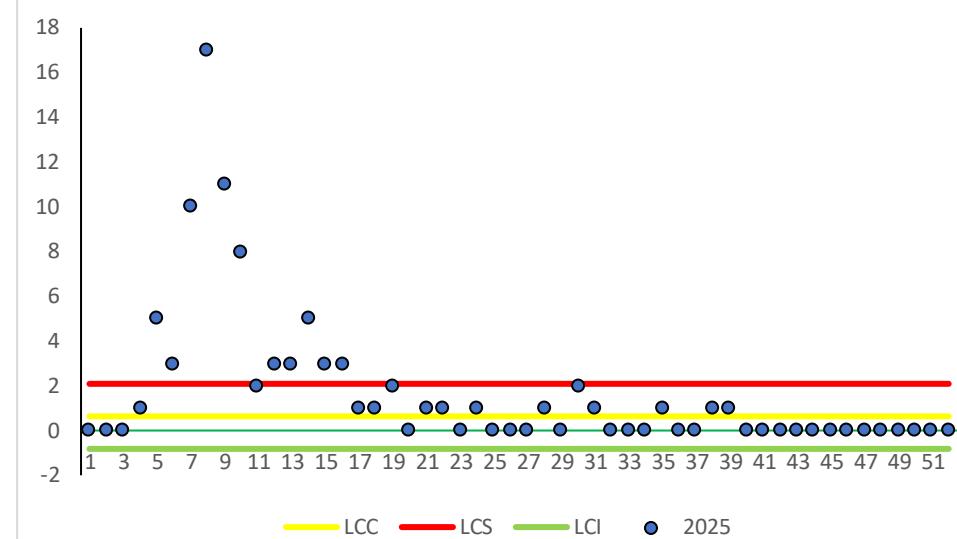
En el municipio de San Gil no fue posible realizar Encuesta de consumidores por falta de información de los afectados (visitas fallida)

2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 40 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

Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1 - 40 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	46 de 107

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 40 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 1-40 2025

Condición Final	Nº casos	%
Masculino	65	73,86%
Femenino	23	26,14%

Área	Cabecera m/pal	81	92,05%
	Rural Disperso	7	7,95%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	88	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	45	51,14%
	Contributivo	39	44,32%
	Excepción	2	2,27%
	No asegurado	1	1,14%
	Indeterminado	1	1,14%
	Especial	0	0,00%
	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
Rango de edad	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%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

50-59	2	2,27%
60-69	0	0,00%
70 y mas	0	0,00%
Total	88	

Fuente, Sivigila, secretaría de Salud de Santander, 2025

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 40 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

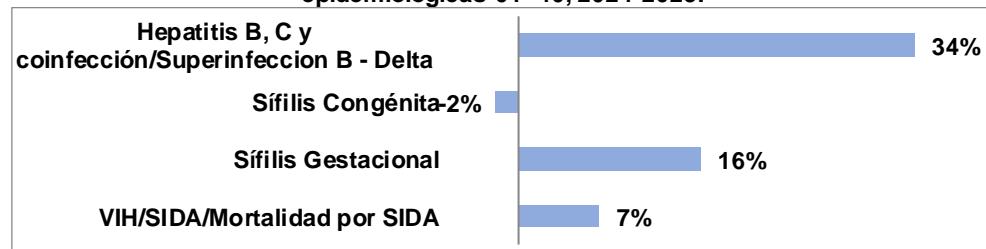
2.4.5 Córlera

A semana epidemiológica 40 2025 no se ha notificado caso de Córlera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

A semana epidemiológica 40 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 40 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).

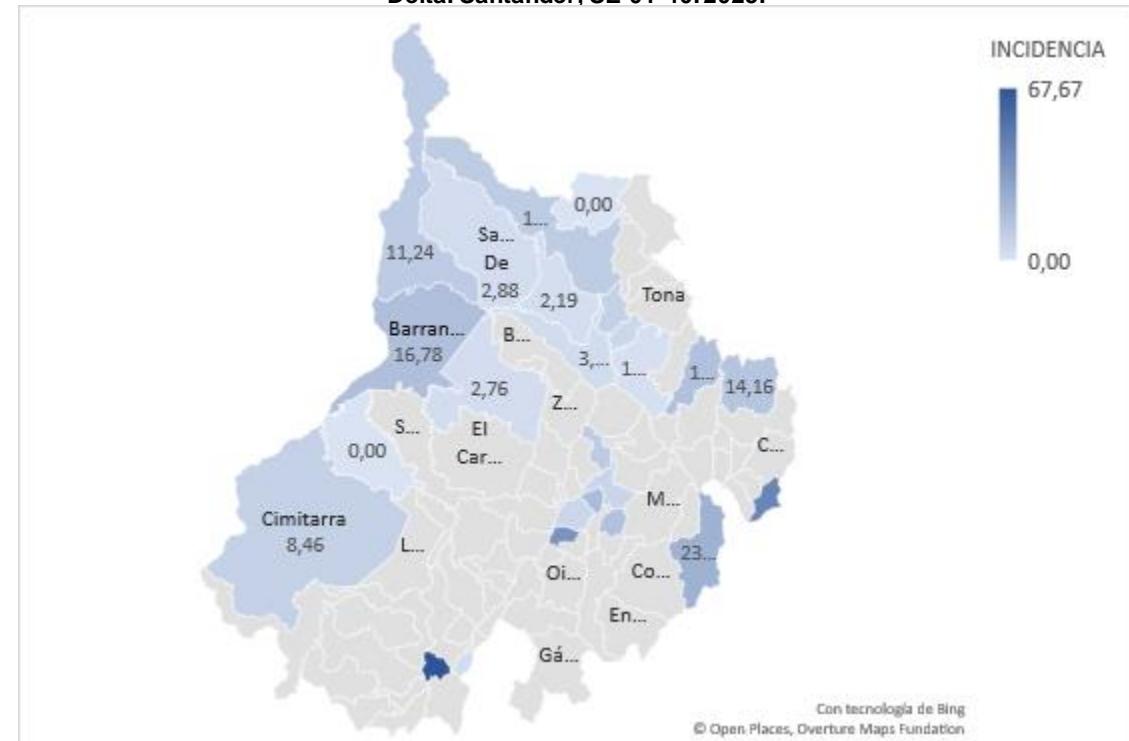
Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, Semanas epidemiológicas 01- 40, 2024-2025.



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 Lebrija reportando una incidencia de 23,9 casos por cada 100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander, SE 01-40. 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	48 de 107

En lo corrido del año 2025, a semana epidemiológica 40 se han notificado al SIVIGILA 153 casos, de los cuales 133 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 01-40 año 2025

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Guavatá	3	1	0	2	0	1,96%	69,8
Lebrija	1	1	0	0	0	0,65%	23,9
Barrancabermeja	36	18	6	10	2	23,53%	16,6
Onzaga	1	1	0	0	0	0,65%	12,6
Tona	1	1	0	0	0	0,65%	12,2
Puerto Wilches	4	0	2	2	0	2,61%	11,4
Rionegro	3	2	1	0	0	1,96%	10,8
Curití	2	0	1	0	0	1,33%	9
Cimitarra	3	2	1	0	0	1,96%	8,5
Bucaramanga	52	9	8	26	9	33,99%	8,3
San Gil	4	0	1	2	1	2,61%	6,5
Floridablanca	20	3	4	8	5	13,07%	6,3
Girón	6	1	1	3	1	3,92%	3,4
Málaga	2	1	0	0	0	0,65%	3
Villanueva	1	1	0	0	0	0,65%	2,9
Barbosa	1	1	0	0	0	0,65%	2,2
Piedecuesta	3	0	0	2	1	1,96%	1,6
Santander	153	42	25	55	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 79,08% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 1,96% de los casos notificados. El 56,21% pertenece al régimen contributivo.

Los grupos entre 60 – 69 notificaron el 21,57% de los casos, el grupo de edad 70 años y más notificó el 18,95%, de los casos, el grupo de edad entre 40 – 49 años quienes reportaron el 16,99% de los casos seguido del grupo de edad entre 50 – 59 casos que notificaron el 14,38% de los casos y entre 20 – 29 notificó el 11,76% 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 – 40, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	95	62,09%	7,77
	Femenino	58	37,91%	4,95
Área	Cabecera m/pal	121	79,08%	6,49
	Centro poblado y rural disperso	18	11,76%	3,40
Condición Final	Vivo	150	98,04%	
	Muerto	3	1,96%	
Tipo SS	Contributivo	86	56,21%	7,42
	Subsidiado	57	37,25%	5,26
	Excepción	9	5,88%	12,45
	Indeterminado	1	0,65%	
Rango de edad	5-9	2	1,31%	1,20
	10-14	3	1,96%	1,76
	15-19	2	1,31%	1,15
	20-29	18	11,76%	4,70
	30-39	18	11,76%	5,06
	40-49	26	16,99%	17,75
	50-59	22	14,38%	8,02
	60-69	33	21,57%	16,25
	70 y mas	29	18,95%	17,12
Total		153		

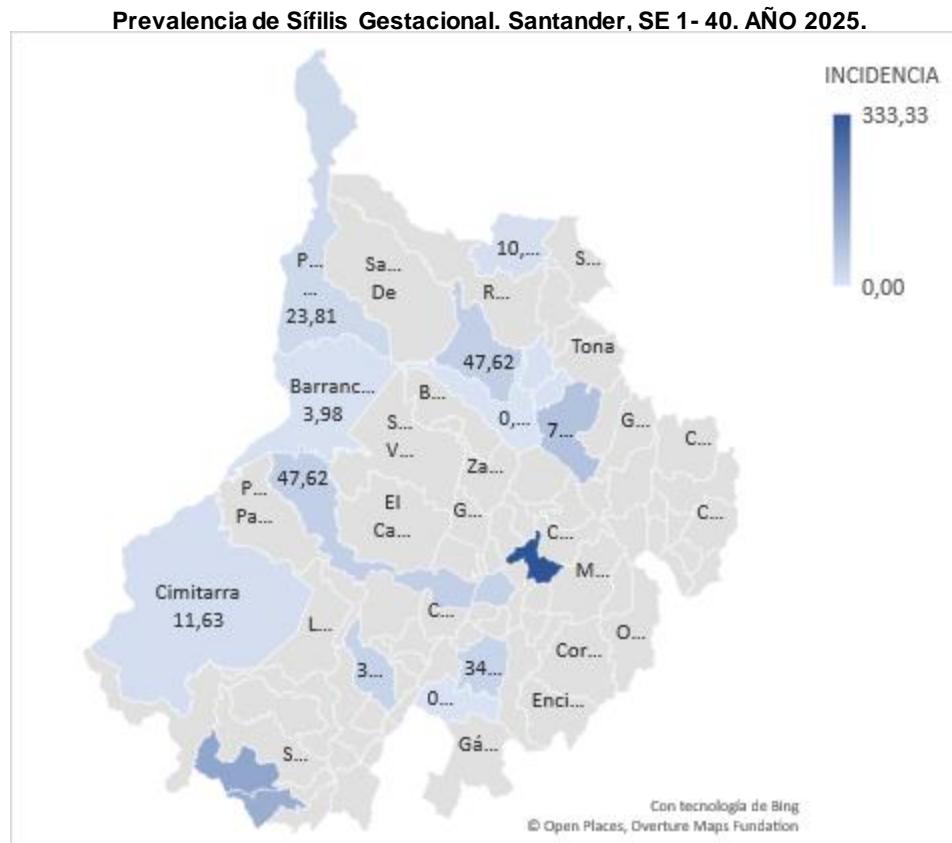
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 40 de 2025 se han reportado un total de 404 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 40 es de 21,47 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Cimitarra con un 45,45 casos con 1000 nacidos vivos + mortinatos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 117 casos, Barrancabermeja 106 casos, Floridablanca 45 casos y Girón 26 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01- 40 2025.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Cimitarra	11	2,72%	45,45
Barrancabermeja	106	26,24%	43,71
Barbosa	8	1,98%	32,13
Sabana de Torres	9	2,23%	30,10
Lebrija	11	2,72%	27,30
Bucaramanga	117	28,96%	23,59
Floridablanca	45	11,14%	18,52
Piedecuesta	25	6,19%	16,09
Girón	26	6,44%	15,92
San Gil	9	2,23%	15,31
Otros municipios	37	9,16%	
Santander	404	100%	21,47

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 85,64% se registra en cabecera municipal. El 64,60% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,64% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 19,80% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 17,08% de los casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

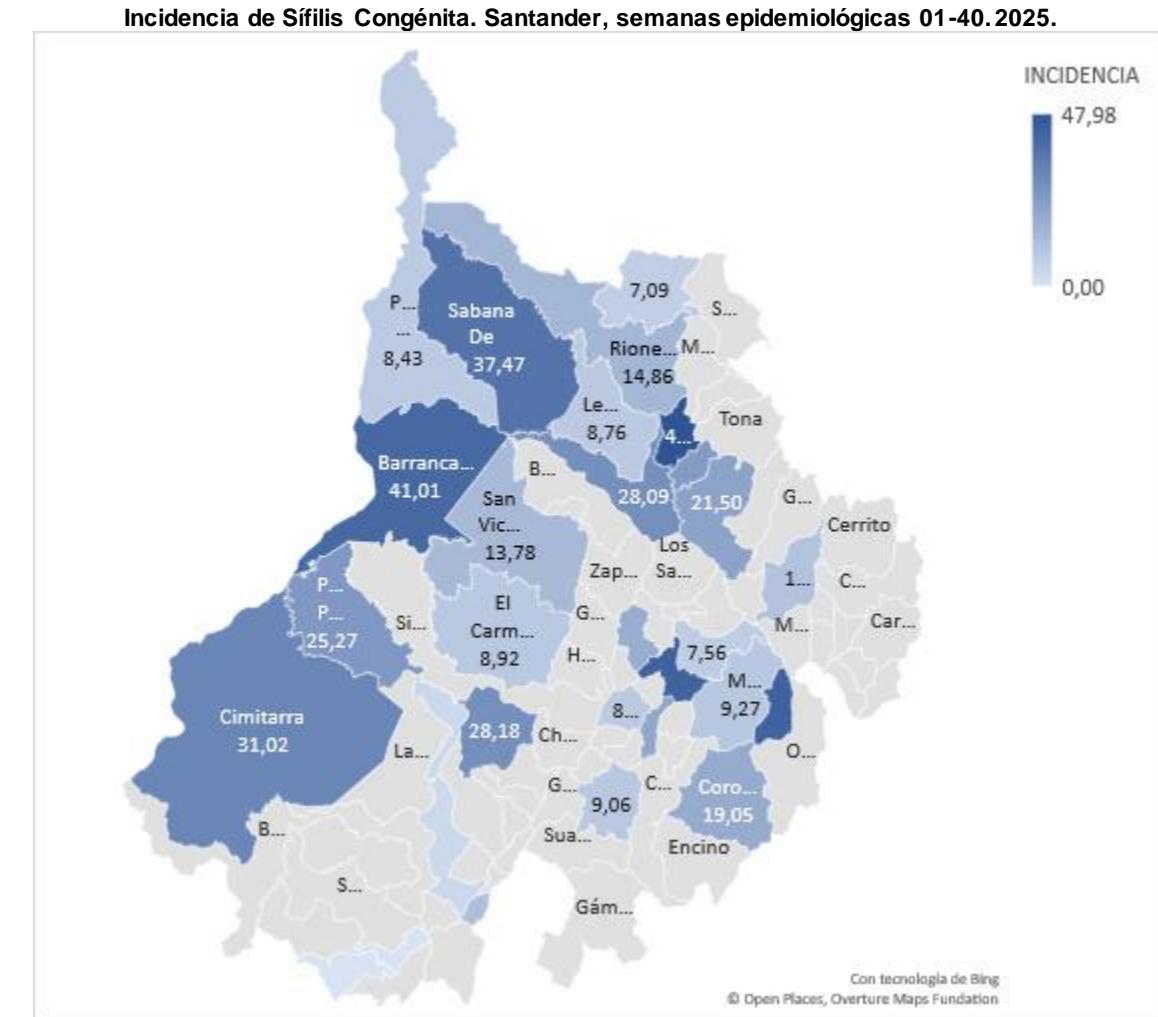
Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 40, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Área	Cabecera m/pal	346	85,64%	18,56
	Centro poblado y rural disperso	58	14,36%	10,97
Condicion Final	Vivo	404	97,54%	
	Muerto	0	0,00%	
Tipo SS	Subsidiado	261	64,60%	24,08
	Contributivo	91	22,52%	7,85
	Excepcion	4	0,99%	5,53
Rango de edad	10-14	3	0,74%	1,76
	15-19	80	19,80%	45,81
	20-29	245	60,64%	63,96
	30-39	69	17,08%	19,40
	40-49	7	1,73%	4,78
Total	404			

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

2.5.3 Sífilis Congénita

A la semana epidemiológica 40 se han reportado un total de 49 casos, que comparados al mismo corte del año anterior se evidencia una disminución del 2%. La incidencia de casos está en 2,6 casos x 1.000 Nacidos Vivos más Mortinatos.



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 107

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 95,00% 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 01-40 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
La Paz	1	2,04%	41,67
Florían	1	2,04%	21,74
Florían	1	2,04%	21,74
La Belleza	1	2,04%	20,41
Simacota	1	2,04%	18,87
Oiba	1	2,04%	9,43
El Playón	1	2,04%	8,55
Cimitarra	2	4,08%	8,26
Lebrija	3	6,12%	7,44
Socorro	2	4,08%	7,3
Bucaramanga	18	36,73%	3,63
Puerto Wilches	1	2,04%	3,19
Barrancabermeja	7	14,29%	2,89
Girón	4	8,16%	2,45
Piedecuesta	3	6,12%	1,93
Floridablanca	2	4,08%	0,82
Santander	49	100%	2,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 46,94% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 83,67% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 10,20% de los casos notificados. El 71,43% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 40, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	23	46,94%	1,88
	Femenino	26	53,06%	2,22
Área	Cabecera m/pal	41	83,67%	2,20
	Centro poblado y rural disperso	8	16,33%	1,51
Condicion Final	Vivo	44	89,80%	
	Muerto	5	10,20%	
Tipo SS	Subsidiado	35	71,43%	3,23
	Contributivo	7	14,29%	0,60
	Excepción	1	2,04%	1,38
Total		49		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

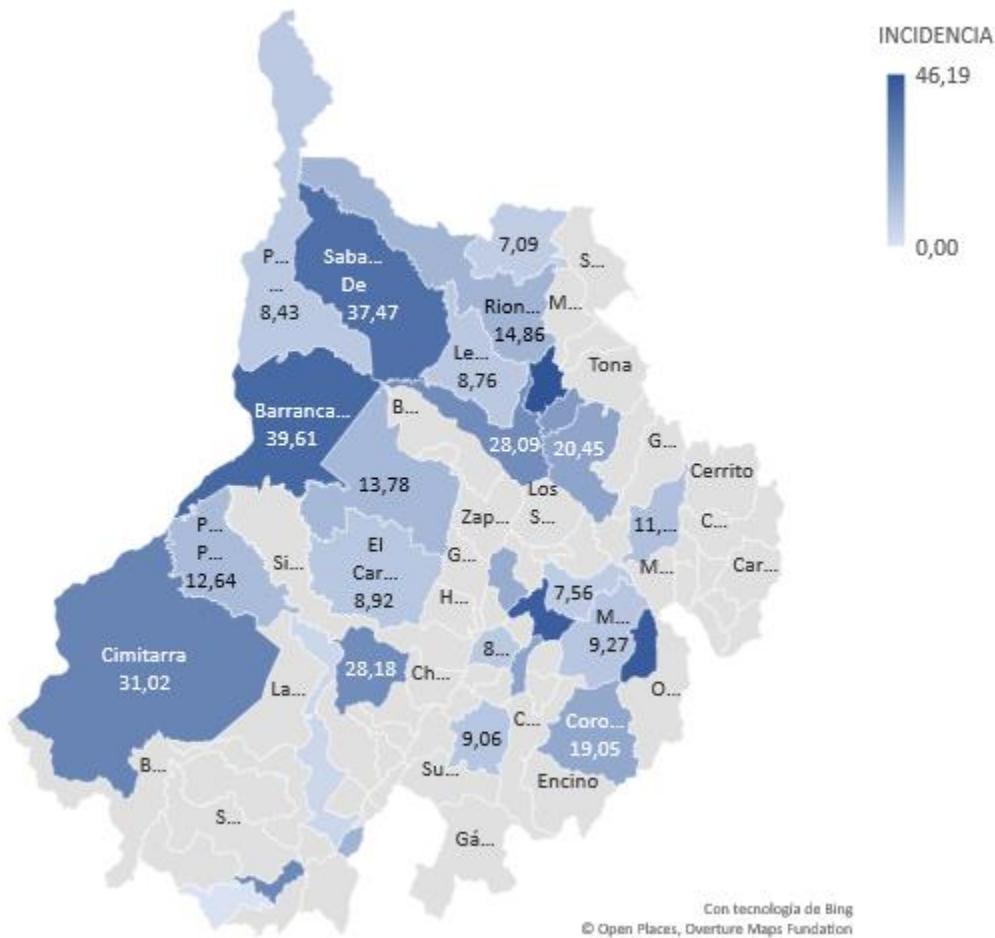
A semana epidemiológica 40 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 646 casos de VIH, Evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 7,00% de los casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01- 40
2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

A la semana epidemiológica 40 en Santander, la tasa de notificación de casos de VIH está en 27,6 casos por cada 100.000 habitantes; así mismo se han reportado un total de 9 gestantes y 4 casos con coinfección con tuberculosis. El municipio de Bucaramanga es quien presenta mayor incidencia con un 47,32 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01 – 40 2025.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	Incidencia
Bucaramanga	295	288	7	47,32
San Gil	27	26	1	44,09
Barrancabermeja	88	85	3	40,7
Sabana de Torres	13	13	0	36,66
Cimitarra	11	11	0	31,16
Girón	49	48	1	27,77
Floridablanca	81	80	1	25,63
Piedecuesta	41	38	3	21,84
San Vicente de Chucuri	5	5	0	14,51
Barbosa	4	4	0	11,94
Otros municipios	32	28	4	5,15
Santander	646	626	20	27,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 81,27% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 90,09% se registra en cabecera municipal. El 43,65% pertenece al régimen contributivo. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 38,08% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 26,47% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 15,17% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 8,05% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 6,66% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 4,02% de los casos.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA.
Santander, semanas epidemiológicas 01 – 40, 2025.

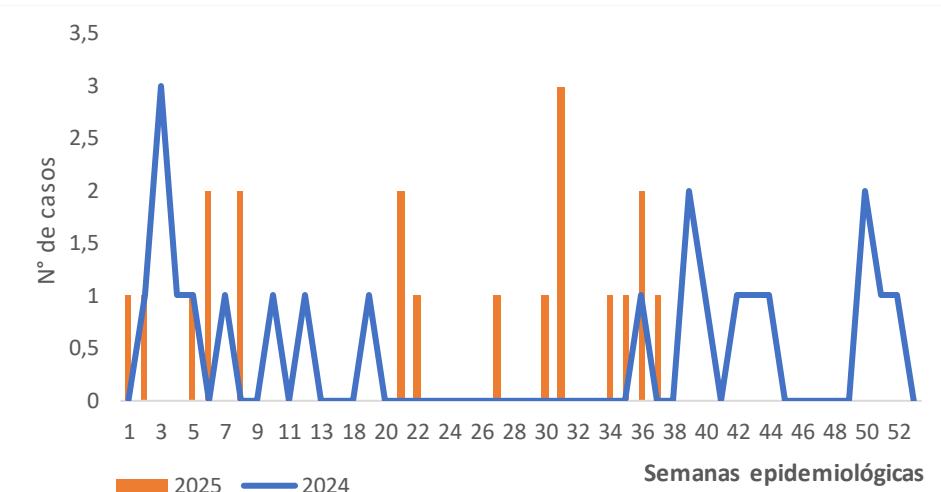
Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	525	81,27%	42,95
	Femenino	121	18,73%	10,33
Área	Cabecera m/pal	582	90,09%	31,22
	Centro poblado y rural disperso	64	9,91%	12,10
Condicion Final	Vivo	638	98,76%	
	Muerto	5	0,77%	
Tipo SS	Contributivo	282	43,65%	24,34
	Subsidiado	268	41,49%	24,73
	Excepción	31	4,80%	42,87
Rango de edad	1-4	1	0,15%	0,66
	5-9	2	0,31%	1,20
	10-14	1	0,15%	0,59
	15-19	43	6,66%	24,62
	20-29	246	38,08%	64,22
	30-39	171	26,47%	48,08
	40-49	98	15,17%	66,90
	50-59	52	8,05%	18,97
	60-69	26	4,02%	12,80
	70 y mas	6	0,93%	3,54
Total	646			

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 40- 2024-2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A semana epidemiológica 40 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-40 2025.

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

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 40-2025 no se notificaron casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-40 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
Valle de San José	2	9,09%	30,76
Otros municipios	3	13,64%	0,32
Santander	22	100%	0,94

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 40-2025.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-40 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	11	50,0%
	Masculino	11	50,0%
Área	Cabecera m/pal	14	63,6%
	Rural	7	31,8%
	Disperso		
	Centro Poblado	1	4,5%
Condición Final	Vivo	20	90,9%
	Muerto	2	9,1%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	11	50,0%
	Contributivo	8	36,4%
	Excepción	2	9,1%
	Indeterminado	1	4,5%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
Rango de edad	10-14	1	4,5%
	15-19	1	4,5%
	20-29	1	4,5%
	30-39	3	13,6%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

40-49	3	13,6%
50-59	3	13,6%
60-69	4	18,2%
70 y mas	6	27,3%
Total		22

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 88,8% correspondiente a mil setenta y nueve (1079) 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 sesenta (60) casos de Mortalidad de los cuales veinticuatro (24) corresponden a menores de 49 años, nueve (09) de ellos con coinfección VIH.

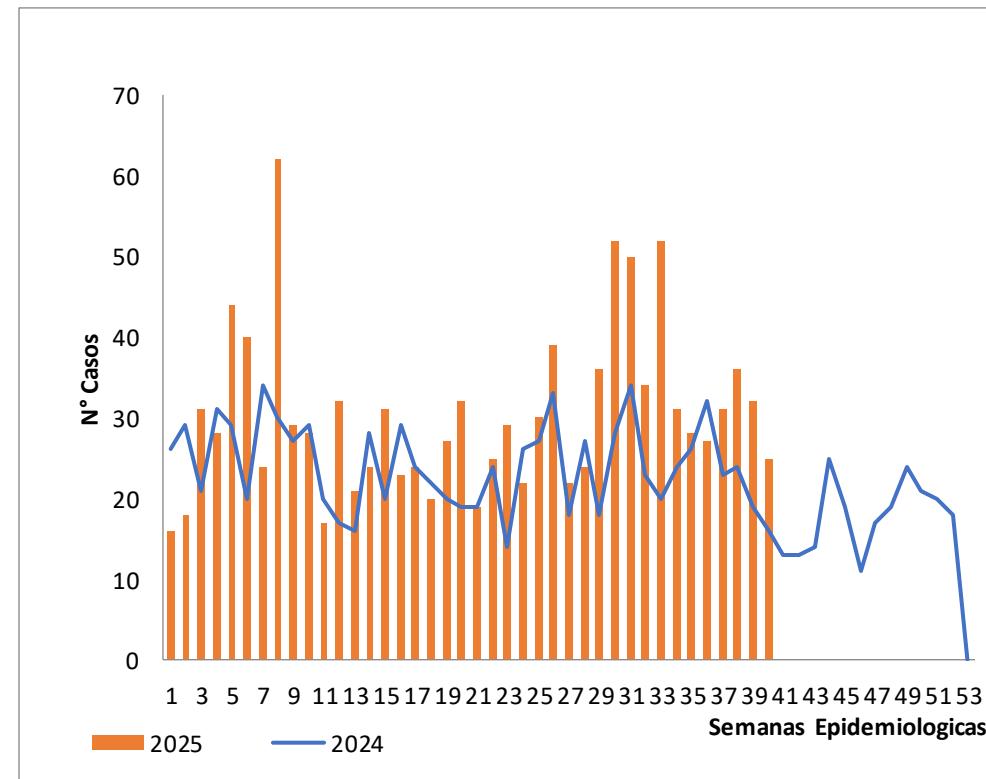
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 40 – 2025 es de 51,9 casos por 100.000 habitantes.

Según la información semana 40 del 2025 se han notificado al SIVIGILA 1230 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 52,5 por 100.000 habitantes. El 6,02% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 40 de 2025 se notificaron veinticinco (25) casos de tuberculosis de los cuales el 100,0% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-40-2024 -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	56 de 107

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 46,71% de la notificación de Tuberculosis sensible con 567 casos.

Municipio	Caso s	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamen t e Tratados	%	Incidencia
Bucaramanga	567	511	56	491	76	46,71 %	91,0
Barrancabermeja	168	155	13	151	17	13,84 %	77,7
Girón	155	137	18	141	14	12,77 %	87,9
Cimitarra	23	20	3	17	6	1,89%	65,1
Sabana de Torres	17	14	3	15	2	1,40%	47,9
San Gil	25	21	4	24	1	2,06%	40,8
Floridablanca	111	98	13	99	12	9,14%	35,1
Piedecuesta	57	43	14	52	5	4,70%	30,4
Rionegro	9	8	1	8	1	0,74%	32,4
Lebrija	12	11	1	10	2	0,99%	26,5
Otros municipios	70	61	9	62	8	5,77%	11,4
Santander	1214	1079	135	1070	144	100%	51,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-40,2025.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	929	95	1024	84%
Confirmado por clínica	148	39	187	15%
Confirmado por nexo epidemiológico	3	1	4	0%
Total	1080	135	1215	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 40 - 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	910	74,9%
	Femenino	305	25,1%
Área	Cabecera m/pal	1044	85,9%
	Rural Disperso	136	11,2%
Condición Final	Centro Poblado	35	2,9%
	Vivo	1155	95,1%
	Muerto	60	4,9%
Tipo SS	No sabe	0	0,0%
	Subsidiado	549	45,2%
	Excepción	341	28,1%
	Contributivo	283	23,3%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

No asegurado	20	1,6%
Indeterminado	19	1,6%
Especial	3	0,2%
< 1 año	1	0,1%
1-4	2	0,2%
5-9	5	0,4%
10-14	18	1,5%
15-19	42	3,5%
Rango de edad	20-29	314 25,8%
	30-39	275 22,6%
	40-49	159 13,1%
	50-59	103 8,5%
	60-69	143 11,8%
	70 y mas	153 12,6%
Total	1215	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 135 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a ochenta y seis (86) casos pleurales.

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 2025.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	86	63,7%
GANGLIONAR	18	13,3%
MENINGEA	11	8,1%
OTRO	6	4,4%
PERITONEAL	4	3,0%
OSTEOARTICULAR	4	3,0%
PERICARDICA	3	2,2%
INTESTINAL	2	1,5%
GENITOURINARIA	1	0,7%
Santander	135	100%

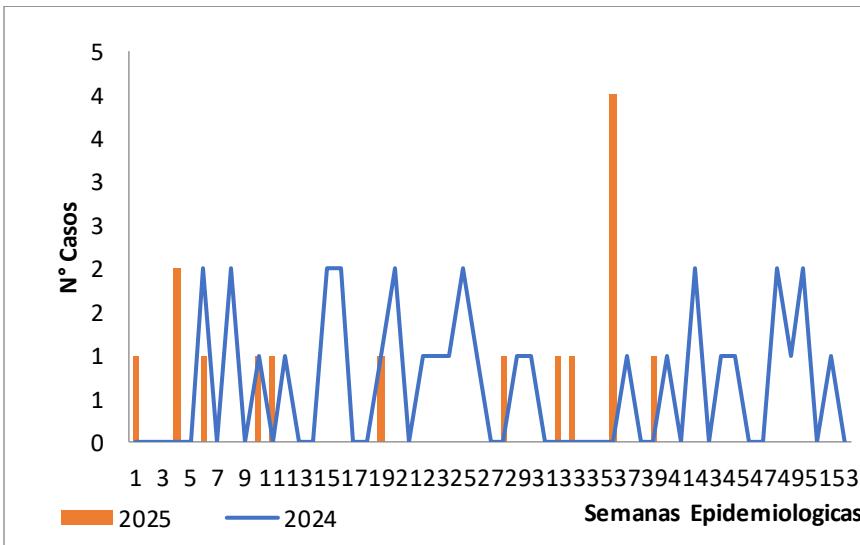
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-40-2024-2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A semana 40 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 40 de 2025 no se notificaron casos de Tuberculosis Resistente.

Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 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 01-40-2025

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente,
 Santander semanas 01 – 40 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	8	57,1%
	Femenino	6	42,9%
Área	Cabecera m/pal	11	78,6%
	Rural	3	21,4%
	Disperso	0	0,0%
Condición Final	Vivo	14	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%

Subsidiado	9	64,3%	
Contributivo	4	28,6%	
Indeterminado	1	7,1%	
20-29	5	35,7%	
30-39	1	7,1%	
Rango de edad	40-49	1	7,1%
	50-59	3	21,4%
	60-69	1	7,1%
70 y mas	3	21,4%	
	Total	14	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

de leucemias es de 4,79 casos en menores de 15 años y para el grupo de otros canceres en menores de 18 le corresponde una tasa de 7,03 casos

En leucemias, los municipios con tasas más elevadas fueron Capitanejo (89, por 100.000 menores de 15 años) y Cerrito (62,03 por 100.000 menores de 15 años), mientras que en otros cánceres se destacó Onzága con una tasa de 98,62 por cada 100.000 menores de 18 años. Cabe resaltar que hay 1 caso de Leucemia en masculino a 17 años.

El total de casos notificados está pendiente ajustar el 9,23% (6 casos) debido a que continúan probables.

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 65 casos de Cáncer en Menores de 18 años a diferencia del año 2024 donde se presentaron 85 casos, lo cual representa un decremento de -23,53%. 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 24,6% de los casos notificados.

Durante el periodo analizado, de los 65 casos notificados. se tiene una tasa de incidencia para cáncer en menor de 18 años de 11,19 casos en menores de 18 años. La tasa de incidencia para el grupo



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 107

Tasa de notificación por municipio de residencia y sexo de los casos de Cáncer en Menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 2025

Municipio	Tasa de incidencia en leucemias en menor de 15 años					Tasa de incidencia cancer en menor de 18 años						
	Masculino	Tasa	Femenino	Tasa	Total	Tasa	Masculino	Tasa	Femenino	Tasa	Total	Tasa
BARRANCABERMEJA	1	3,90	0	0	1	1,99	3	9,78	1	3,41	4	6,67
BETULIA	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	1	113,50	1	54,64
BUCARAMANGA	1	1,78	6	11,19	7	6,38	8	11,62	6	9,09	14	10,38
CAPITANEJO	1	164,47	0	0	1	89,21	0	0	0	0	0	0
CERRITO	1	121,21	0	0	1	62,03	0	0	0	0	0	0
GIMTARRA	2	46,52	0	0	2	23,39	0	0	0	0	0	0
CURITI	1	70,18	0	0	1	35,06	0	0	0	0	0	0
EL CARMEN DE CHUCUR	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	1	29,75	1	14,89
EL PENON	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	1	117,79	1	57,21
FLORIDABLANCA	2	6,24	2	6,59	4	6,41	0	0,00	1	2,68	1	1,31
GIRON	1	5,36	1	5,60	2	5,48	2	8,88	0	0,00	2	4,52
GUACA	0	0	0	0	0	2,53	0	0,00	1	118,91	1	59,59
MALAGA	0	0	0	0	0	10,44	0	0,00	1	37,31	1	17,95
ONZAGA	0	0	0	0	0	15,85	1	178,57	0	0,00	1	98,62
PIEDECUESTA	0	0	1	5,21	1	2,53	3	12,17	0	0,00	3	6,25
PUERTO PARRA	0	0	0	0	0	0,00	1	76,39	0	0,00	1	37,57
SABANA DE TORRES	0	0	1	21,32	1	10,44	1	17,43	1	18,05	2	17,73
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0,00	1	87,57	0	0,00	1	46,64
SAN GIL	1	15,58	1	16,13	2	15,85	0	0,00	1	13,28	1	6,55
SAN VICENTE DE CHUCURI	0	0	0	0	0	0,00	2	38,20	0	0,00	2	19,89
SIMACOTA	0	0	0	0	0	0,00	1	67,70	0	0,00	1	33,65
SOCORRO	0	0	0	0	0	0,00	2	48,98	0	0,00	2	24,00
VElez	0	0	0	0	0	0,00	1	36,76	0	0,00	1	18,36
Santander	11	7,95	12	9,1	23	4,79	26	16,15	15	9,70	41	7,03

Fuente: SIVIGILA 4.0- DANE

*Leucemias (X 100.000 menores de 15 años)

*Otros cánceres (X 100.000 menores de 18 años)

*1 caso Leucemia en masculino de 17 años

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

Por otro lado, la Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias el 87,5% 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 83,3% 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- 40, 2025

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	87,5%	Alta ≤2 días
	8,3%	Media 3-10 día
	4,2%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	66,7%	Alta ≤8 días
	8,3%	Media 9-15 días
	25,0%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	83,3%	Alta ≤ 5 días
	16,7%	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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	39
	Femenino	26
Área	Cabecera m/pal	51
	Rural Disperso	13
	Centro Poblado	1
Condición Final	Vivo	62
	Muerto	3
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	33
	Contributivo	30
	Excepción	1
	No asegurado	1
	Especial	0
	Indeterminado	0
Rango de edad	< 1 año	3
	Infancia	20
	Escolar	12
	Per ad	19
	Adolescente	11
Total	65	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

Con corte a la semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado 369 casos (216 casos de Cáncer de Mama (58,4%) y 153 casos de Cáncer de Cuello Uterino (41,4%) para el 2024 a la misma semana se evidencian 451 casos, lo que evidencia un decrecimiento de -18,2%. 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 39,3 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

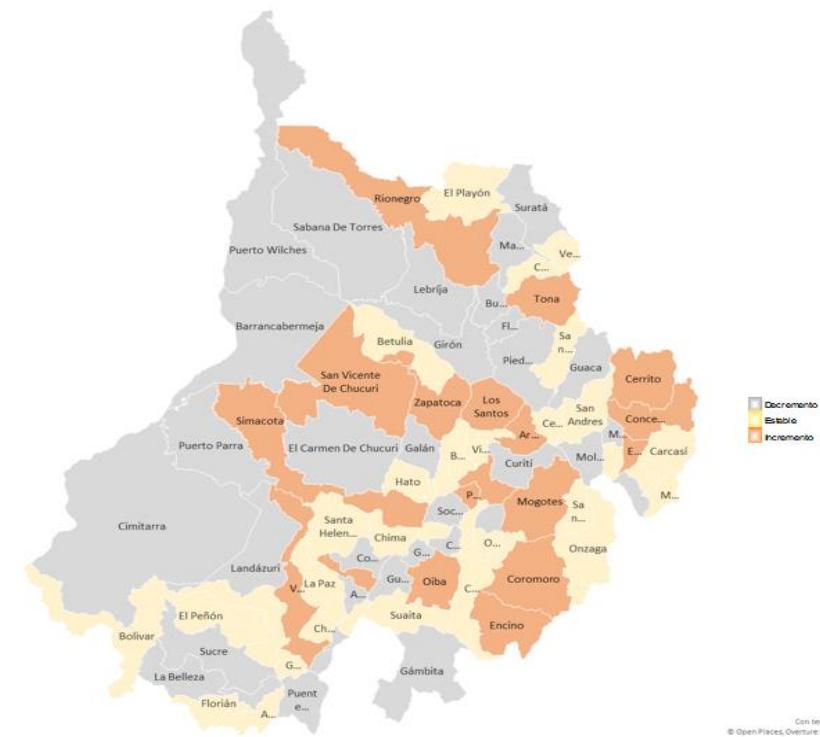
Durante el análisis de la variación municipal en la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 18 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Cerrito, Concepción, Coromoro, El Guacamayo, Los Santos y Zapotoca entre otros. En contraste, 34 municipios reportaron un decrecimiento, destacándose Bucaramanga, Barbosa, Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Barrancabermeja y Puerto Wilches y otros. El resto de los municipios (35) se mantuvieron con comportamiento estable.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Incremento/Decremento casos de Cáncer de mama y Cuello Uterino, Santander a
semana epidemiológica 40, años 2024-2025



Con tecnología de Bing
© Open Places, Overture Maps Fundación

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

El 34,69% de los casos se reportan en el Municipio de Bucaramanga, Floridablanca 18,43%, Piedecuesta 9,49% Barrancabermeja 8,94%, y Girón con el 7,32%.

Casos notificados de CA de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y clasificación, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 2025

Municipio	CA Mama	CA Uterino	Total	%
Bucaramanga	70	58	128	34,69%
Floridablanca	44	24	68	18,43%
Piedecuesta	21	14	35	9,49%
Barrancabermeja	15	18	33	8,94%
Girón	16	11	27	7,32%
San Gil	8	3	11	2,98%
San Vicente de Chucuri	6	1	7	1,90%
Socorro	5	1	6	1,63%
Rionegro	2	3	5	1,36%
Málaga	3	1	4	1,08%
Otros Municipios	26	19	45	12,20%
Santander	216	153	369	100,0%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de CA de Mama y CA de Cuello Uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 2025

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	367	99,46%
	Masculino	2	0,54%
Área	Cabecera m/pal	329	89,16%
	Rural Disperso	35	9,49%
Condición Final	Centro Poblado	5	1,36%
	Vivo	366	99,19%
Tipo SS	Muerto	3	0,81%
	Contributivo	208	56,37%
Rango de edad	Subsidiado	141	38,21%
	Excepción	12	3,25%
Especial	No asegurado	5	1,36%
	Indeterminado	2	0,54%
Total	Especial	1	0,27%
	15-19	0	0,00%
15-19	20-29	12	3,25%
	30-39	72	19,51%
20-29	40-49	94	25,47%
	50-59	81	21,95%
30-39	60-69	49	13,28%
	70 y mas	61	16,53%

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 107

En el análisis de los indicadores de oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino en Santander, se evidenció un bajo cumplimiento en los tiempos establecidos. Solo el 26% (97 casos) fueron notificados de manera oportuna, es decir, dentro de los siete días posteriores al diagnóstico, mientras el resto presentaron notificación inoportuna. Esta situación representa una debilidad significativa en el sistema de vigilancia, ya que los retrasos en la notificación limitan la capacidad de respuesta oportuna en salud pública. Se requiere reforzar los procesos institucionales de reporte, capacitar al personal responsable y optimizar los flujos de información para garantizar una detección y atención más efectiva de estos eventos.

Por otro lado, la Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino el 15,2% de los casos iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que de los 369 casos reportados; el 36,3% (134 casos) está pendiente por fecha de inicio de tratamiento.

Indicadores de oportunidad de los casos de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01- 40, 2025

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	15,2% Alta	Alta: menor o igual 30 días.
	15% Media	Media: 31 a 45 días
	33,6% Baja	Baja: mayor a 45 días.
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	26% N. Oportuna	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	74% 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 40 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 39 casos de Lesiones por pólvora; en la misma semana del 2024 se registraron 49 casos, lo que evidencia un decremento del -20,40%. La tasa de incidencia es de 1,63 casos por cada 100.000 habitantes.

Los Municipios que a la S.E 40 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. 01-40, 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	15,40%	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%	1,40
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.

Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 107

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

A Semana Epidemiológica 40 de 2025 se han notificado **426** casos de enfermedades Huérfanas. Del total de casos reportados; 203 (47,7 %) casos fueron diagnosticados en años anteriores y 223 (52,3%) casos en el año 2025.

Para Santander la Población Femenina aporta el 51,6% (220 casos) y la Población Masculina con el 48,4% (206 casos)

El cumplimiento en la oportunidad en la notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas para el 2025 es del 40,8% de los casos reportados, (Cumplimiento de oportunidad: ≤ 1 día).

En 2025, se han notificado 223 casos de enfermedades huérfanas en Santander, sumando un total general de 426 casos al considerar los reportes de años anteriores, con una incidencia departamental de **9.32** 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.

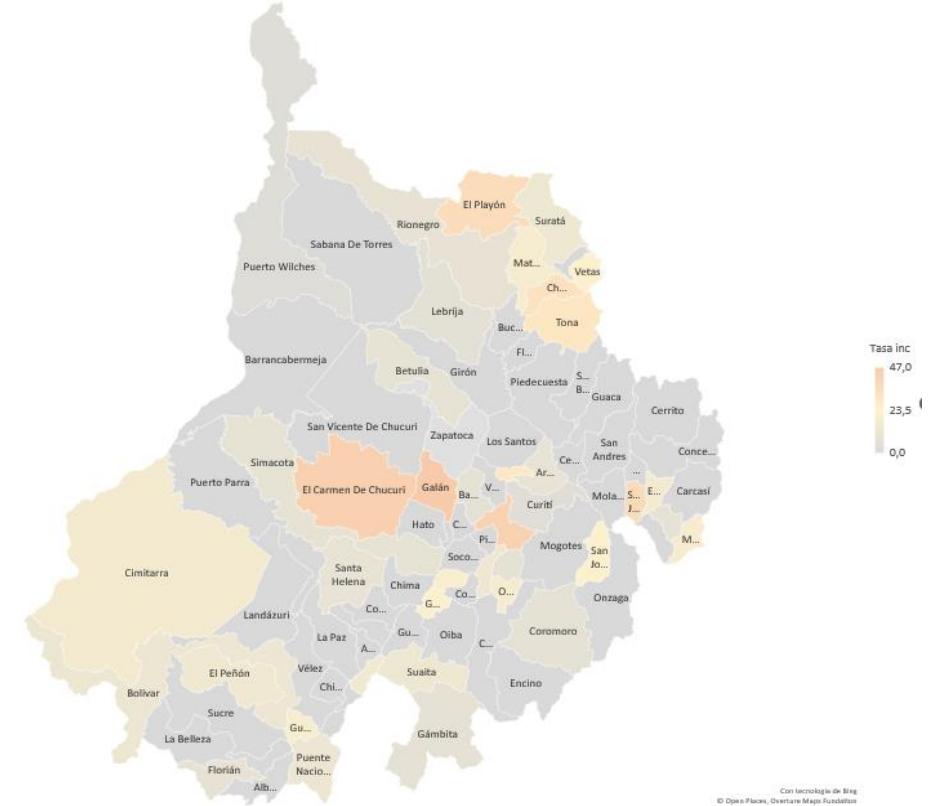
Se observa además que varios municipios, aunque con antecedentes de casos en años previos, no han reportado casos en 2025, lo que podría obedecer a variaciones epidemiológicas o subregistro. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la vigilancia activa y el acceso al diagnóstico oportuno,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

2.7.4 Enfermedades Huérfanas

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander, S.E. 01 - 40, 2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 40 de 2025, de los 426 casos, las 10 Principales enfermedades reportadas fueron:



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Proporción de las 10 principales enfermedades huérfanas. Santander, semana epidemiológica 40, año 2025

Nombre de la enfermedad	CASOS	Porcentaje
Enfermedad de Von Willebrand	33	7,7%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	29	6,8%
Déficit congénito del factor VIII	26	6,1%
Síndrome de Guillain-Barre	21	4,9%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	19	4,5%
Esclerosis lateral amiotrófica	15	3,5%
Esclerosis Múltiple	13	3,1%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	11	2,6%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	10	2,3%
Enfermedad de Kawasaki.	8	1,9%
Total	426	100,0%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

A la semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 1412 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2024 se notificaron 1373 casos, lo que evidencia un incremento

del 2,8% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 59 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 01-40, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Charta	5	0,35%	164,47
Oiba	15	1,06%	134,00
Confines	4	0,28%	122,25
Tona	7	0,50%	90,70
Girón	157	11,12%	88,83
Málaga	19	1,35%	86,89
Santa Helena del Opón	3	0,21%	83,31
Barrancabermeja	168	11,90%	77,16
Puente Nacional	12	0,85%	76,36
Landázuri	4	0,28%	75,94
Matanza	4	0,28%	74,39
Piedecuesta	142	10,06%	73,41
San Gil	47	3,33%	73,28
Pinchote	4	0,28%	72,15
Bucaramanga	427	30,24%	68,44
San Benito	2	0,14%	64,75
Ocamonte	4	0,28%	63,98
Guadalupe	3	0,21%	62,74

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia	MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Sabana de Torres	21	1,49%	59,75	Vélez	10	0,71%	37,73
Villanueva	5	0,35%	56,34	Palmas Socorro	1	0,07%	37,20
El Playón	8	0,57%	55,89	Chipatá	2	0,14%	37,04
Suaita	6	0,42%	55,64	Güepsa	2	0,14%	36,76
Barchara	6	0,42%	53,37	El Peñón	2	0,14%	36,74
Sucre	4	0,28%	52,34	Chima	1	0,07%	33,00
Contratación	2	0,14%	51,33	Galán	1	0,07%	32,69
Cabrera	1	0,07%	48,88	Valle de San José	2	0,14%	31,04
Floridablanca	165	11,69%	48,19	Curití	4	0,28%	29,86
Socorro	17	1,20%	46,96	Rionegro	8	0,57%	29,32
Cepita	1	0,07%	46,88	Jesús María	1	0,07%	28,83
Onzaga	2	0,14%	46,20	Cerrito	2	0,14%	27,94
Albania	2	0,14%	45,96	Mogotes	3	0,21%	27,36
Simacota	5	0,35%	45,95	Enciso	1	0,07%	27,20
California	1	0,07%	43,96	Puerto Parra	2	0,14%	24,99
El Guacamayo	1	0,07%	43,65	Barbosa	8	0,57%	23,99
San Joaquín	1	0,07%	43,01	Aratoca	2	0,14%	22,76
Puerto Wilches	15	1,06%	41,48	Carcasí	1	0,07%	22,25
Lebrija	19	1,35%	40,97	El Carmen de Chucuri	5	0,35%	21,97
Hato	1	0,07%	40,93	Coromoro	1	0,07%	18,75
Paramo	2	0,14%	40,43	la paz	2	0,14%	18,55
Zapatoca	4	0,28%	39,63	concepción	1	0,07%	16,43
Guapota	1	0,07%	39,48	San Vicente de Chucuri	6	0,42%	16,20
Cimitarra	14	0,99%	38,91	Guaca	1	0,07%	15,78
Charalá	5	0,35%	38,69	San Andrés	1	0,07%	10,84
Los Santos	6	0,42%	38,44				



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
SANTANDER	1412	100%	59,00

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el 45,61% con 644 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 28.97% con 409 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01 - 40, 2025

Desencadenante	Nº casos	%
Problemas familiares	644	45,61%
Pro. Pareja	409	28,97%
Prob económico	136	9,63%
Maltrato F.P.S	112	7,93%
Escolar/edu	108	7,65%
Enferm. Crónica	77	5,45%
Muerte de fam.	71	5,03%
Pro. Legal	28	1,98%
Suic famil Amigo	16	1,13%
Total	*1601	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01-40 2025pr.

	Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	868	61,47%	71,01
	Masculino	544	38,53%	46,46
Área	Cabecera m/pal	1200	84,99%	64,37
	Centros Poblados y Rural Disperso	212	15,01%	40,08
Tipo SS	Subsidiado	752	53,26%	64,48
	Contributivo	540	38,24%	50,41
	Excepción & Especial	77	5,45%	106,70
	No asegurado	32	2,27%	
	Indeterminado	11	0,78%	
	5-9	6	0,42%	3,65
	10-14	199	14,09%	117,12
Rango de edad	15-19	437	30,95%	252,79
	20-29	363	25,71%	96,62
	30-39	196	13,88%	53,59
	40-49	103	7,29%	32,22
	50-59	56	3,97%	20,14

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

60-69	26	1,84%	11,94
70 y mas	26	1,84%	14,19
Total	1412		

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 01-40, 2025

Mecanismo	Nº casos	%
Intoxicación	785	55,59%
Elem corto punz.	426	30,17%
Lanz. al vacío	110	7,79%
Ahorcamiento	106	7,51%
Lanz. vehículo	33	2,34%
Lanz agua	17	1,20%
Arma de fuego	7	0,50%
Inmolación	2	0,14%
Total	*1486	

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 40 de 2025, se han reportado 19 casos de los cuales 17 no cumplen con definición de caso para este evento, por lo que se solicitó ajuste. Se descartaron 17 casos (Ajuste 6). 2 casos sospechosos por procedimientos estéticos.

2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 40 de 2025 se han notificado 5465 casos, en la misma S.E en 2024 se habían notificado al SIVIGILA 5100 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 7,1%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 228,4 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 01-40, 2025

Municipio	Casos	%	Incidencia
Landázuri	38	0,70%	721,47
Matanza	35	0,64%	650,92
Sabana de Torres	194	3,55%	552,00
Jesús María	18	0,33%	518,88
Cepita	11	0,20%	515,71
Charta	15	0,27%	493,42
Gambita	20	0,37%	470,48
Onzaga	20	0,37%	462,00
Florlán	27	0,49%	440,67
Guapota	11	0,20%	434,27



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Municipio	Casos	%	Incidencia	Municipio	Casos	%	Incidencia
California	9	0,16%	395,60	El Guacamayo	6	0,11%	261,89
Mogotes	42	0,77%	383,00	Aratoca	23	0,42%	261,75
Oiba	42	0,77%	375,20	Galán	8	0,15%	261,52
Valle de San José	24	0,44%	372,44	San Miguel	7	0,13%	258,21
Palmas Socorro	10	0,18%	372,02	Vetas	6	0,11%	251,26
Villanueva	33	0,60%	371,83	Enciso	9	0,16%	244,76
Encino	10	0,18%	362,84	El Peñón	13	0,24%	238,84
Guavatá	16	0,29%	356,82	Bucaramanga	1453	26,59%	232,90
El Playón	48	0,88%	335,36	Lebrija	106	1,94%	228,57
contratación	13	0,24%	333,68	Capitanejo	13	0,24%	225,03
Palmar	5	0,09%	333,11	San José de Miranda	10	0,18%	222,77
Hato	8	0,15%	327,47	Carcasí	10	0,18%	222,52
San Vicente de Chucuri	114	2,09%	307,85	Surata	9	0,16%	215,98
Aguada	6	0,11%	306,44	Jordán	3	0,05%	212,31
Cimitarra	109	1,99%	302,95	Coromoro	11	0,20%	206,22
Chima	9	0,16%	297,03	Barrancabermeja	441	8,07%	202,53
Barichara	33	0,60%	293,54	Charalá	26	0,48%	201,18
Guadalupe	14	0,26%	292,76	Zapatoca	19	0,35%	188,23
San Gil	187	3,42%	291,56	Curití	25	0,46%	186,60
Suaita	31	0,57%	287,49	Socorro	67	1,23%	185,09
Puerto Parra	23	0,42%	287,39	Güepsa	10	0,18%	183,79
Piedecuesta	553	10,12%	285,88	Paramo	9	0,16%	181,93
Girón	481	8,80%	272,14	Betulia	11	0,20%	174,24
Los Santos	41	0,75%	262,69	San Joaquín	4	0,07%	172,04

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Municipio	Casos	%	Incidencia
Puente Nacional	27	0,49%	171,80
Chipatá	9	0,16%	166,70
Floridablanca	566	10,36%	165,32
concepción	10	0,18%	164,31
San Andrés	15	0,27%	162,57
Rionegro	44	0,81%	161,27
Santa Barbara	4	0,07%	157,98
Málaga	33	0,60%	150,92
Cabrera	3	0,05%	146,63
Ocamonte	9	0,16%	143,95
Puerto Wilches	48	0,88%	132,73
Vélez	35	0,64%	132,06
Macaravita	3	0,05%	131,06
Molagavita	5	0,09%	114,81
El Carmen de Chucuri	25	0,46%	109,85
Guaca	6	0,11%	94,65
Albania	4	0,07%	91,91
Confines	3	0,05%	91,69
Tona	7	0,13%	90,70
La Belleza	6	0,11%	89,19
Santa Helena del Opón	3	0,05%	83,31
Pinchote	4	0,07%	72,15
Bolívar	8	0,15%	66,67
Barbosa	22	0,40%	65,98

Municipio	Casos	%	Incidencia
San Benito	2	0,04%	64,75
Cerrito	4	0,07%	55,87
Simacota	6	0,11%	55,14
Sucre	4	0,07%	52,34
la paz	1	0,02%	9,27
SANTANDER	5465	100%	228,35

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los 87 Municipios de Santander han reportado un caso de violencia en lo corrido del año. 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 01-40, 2025.

	Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	3616	66,2%	295,8
	Masculino	1849	33,8%	157,9
Área	Cabecera m/pal	4246	77,7%	227,7
	Centros Poblados y Rural Disperso	1219	22,3%	230,5
Condición Final	Vivo	5458	99,9%	228,1
	No sabe	4	0,1%	0,2
	Muerto	3	0,1%	
Tipo SS	Subsidiado	3408	62,4%	292,2
	Contributivo	1672	30,6%	156,1
	No asegurado	144	2,6%	
	Excepción & Especial	204	1,6%	282,7



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Indeterminado	37	3,7%
Total	5465	

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 01-40, 2025.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	106	84	190	3,48%	728,97	606,10
1-4	389	404	793	14,51%	646,31	706,47
5-9	391	337	728	13,32%	464,42	419,59
10-14	342	697	1039	19,01%	394,35	837,85
15-19	166	444	610	11,16%	188,20	524,41
20-29	80	561	641	11,73%	41,86	303,94
30-39	72	470	542	9,92%	39,43	256,67
40-49	35	254	289	5,29%	22,51	154,70
50-59	42	122	164	3,00%	32,21	82,63
60-69	61	92	153	2,80%	61,31	77,78
70 y mas	165	151	316	5,78%	211,60	143,44
Total	1849	3616	5465	100%	157,91	295,83

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 37,3% (2036 casos) y una incidencia de 85,1 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 35,39% (1934 casos) y una incidencia de 80,8 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de las fuerzas en un 7,48% (409 casos) con una incidencia de 17,1 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal aportan un 6,55% (358 casos), con una incidencia de 15,0 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 01-40, 2025

	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	2036	37,26%	85,1
	Violencia física	1934	35,39%	80,8
	Violencia psicológica	331	6,06%	13,8
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	409	7,48%	17,1
	Acceso Carnal	358	6,55%	15,0
	Acoso sexual	230	4,21%	9,6
	Otros actos sexuales	160	2,93%	6,7
	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	5465	100%	228,4

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

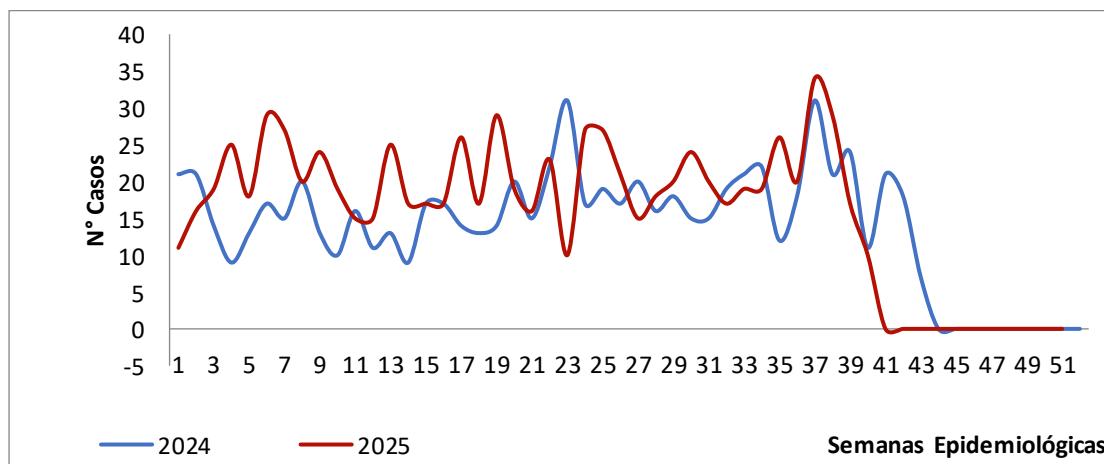
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 107

2.9 MATERNIDAD SEGURA

2.9.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 817 casos de morbilidad materna extrema (MME) (10 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 681 casos al mismo periodo epidemiológico (11 casos en semana 40).

Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2024-2025 a SE 40



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Oportunidad en la Notificación: al analizar las notificaciones recibidas, se evidencia una oportunidad clave para fortalecer la calidad en algunas instituciones de salud del departamento. Mientras que la mayoría de las entidades obtienen una calificación “Bueno”, existen centros de Barrancabermeja, Floridablanca que presentan un desempeño “Deficiente”. Esto refleja la necesidad de implementar planes de mejora continua, enfocados en optimizar procesos, infraestructura y atención al usuario.

Oportunidades en la Notificación, Santander, 2025 a SE 40

nmun_notif	nom_upgd	Oportun os	Total casos notificad os	% Oportun os	Interpretaci ón
BARRANCABERM EJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	100,0	Bueno
BARRANCABERM EJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -DANUBIO	1	1	100,0	Bueno
BARRANCABERM EJA	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	8	15	53,3	Deficiente
BARRANCABERM EJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA	31	43	72,1	Regular
BARRANCABERM EJA	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

BUCARAMANGA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	134	153	87,6	Regular	GUACA	ESE HOSPITAL SANTA ANA	1	1	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	13	13	100,0	Bueno	LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	UIMIST	2	2	100,0	Bueno	MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	3	4	75,0	Regular
BUCARAMANGA	UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	3	3	100,0	Bueno	PARAMO	ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PARAMO	1	1	100,0	Bueno
CAPITANEJO	ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME CAPITANEJO	1	1	100,0	Bueno	PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100,0	Bueno
CARCASI	PUESTO DE SALUD CARCASÍ	0	1	0,0	Deficiente	PIEDECUESTA	MEDICLINICOS IPS SAS	0	1	0,0	Deficiente
CIMITARRA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	1	1	100,0	Bueno	RIONEGRO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO RIONEGRO SAN	1	1	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	9	14	64,3	Deficiente	SABANA DE TORRES	ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	1	1	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	12	24	50,0	Deficiente	SAN GIL	CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA	2	2	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	40	63	63,5	Deficiente	SAN GIL	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	7	9	77,8	Regular
GIRON	FUNDACION AVANZAR FOS SEDE GIRON	1	1	100,0	Bueno	SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO	8	14	57,1	Deficiente



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

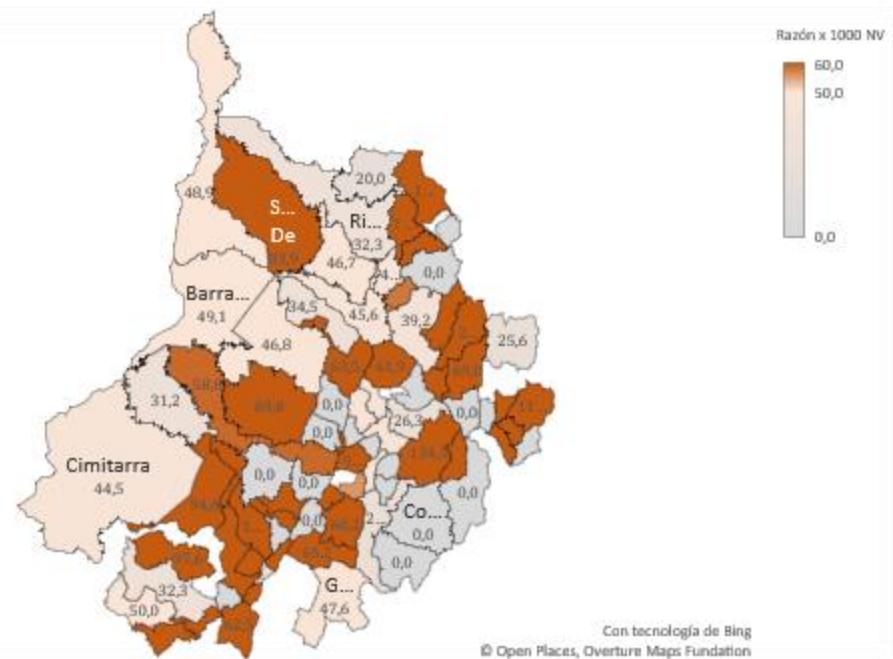
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 107

VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	26	26	100,0	Bueno
--------------	-----------------------------------	----	----	-------	--------------

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.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Razón de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, 2025 a SE 40



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 201,26 casos/1 000 NV. Por grupos de edad, la razón más elevada se presenta en el grupo de 40 a 49 años con 150,13 casos/1 000 NV.

Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2025 a SE 40

	Variables	Nº casos	%	Razón (MME 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	632	77,4%	71,58
	Rural Disperso/Centro poblado	185	22,6%	174,03
Tipo SS	Subsidiado	440	53,9%	79,18
	Contributivo	313	38,3%	59,36
Rango de edad	Excepción	32	3,9%	64,26
	No asegurado	32	3,9%	201,26
Rango de edad	10-14	3	0,4%	54,55
	15-19	98	12,0%	63,27

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

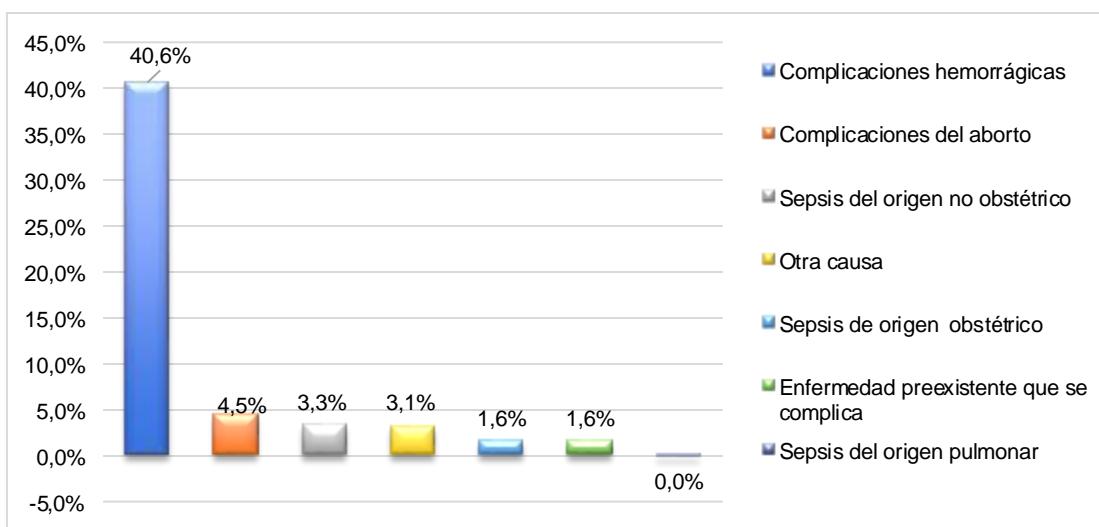
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 107

20-29	377	46,1%	62,09
30-39	283	34,6%	82,32
40-49	56	6,9%	150,13
Total	817		
<hr/>			

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 40



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2022

2.9.2 Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 40 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 40, 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	

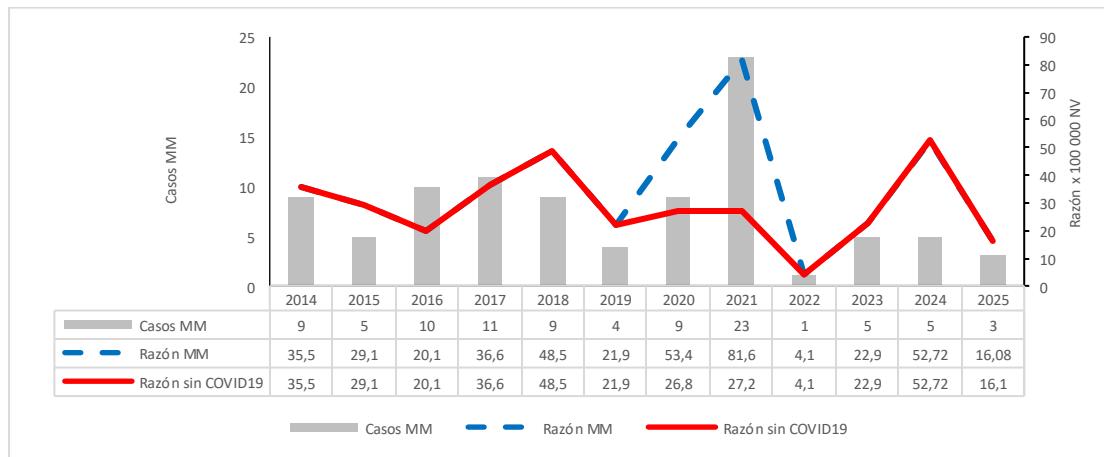


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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



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

Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Materna, Santander, a SE 40, 2025

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.9.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

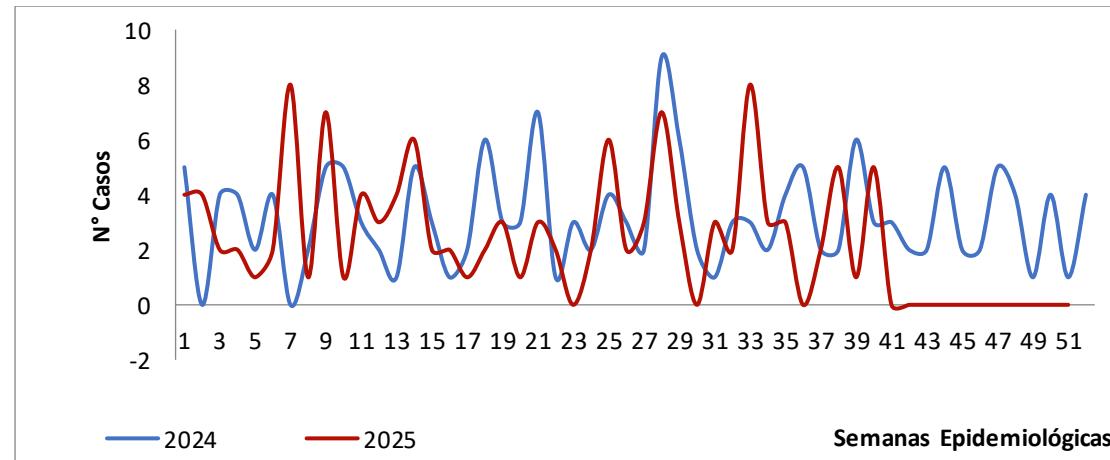
A la semana epidemiológica 40 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 120 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 5 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico fueron reportados 130 casos (3 casos en semana 40).



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

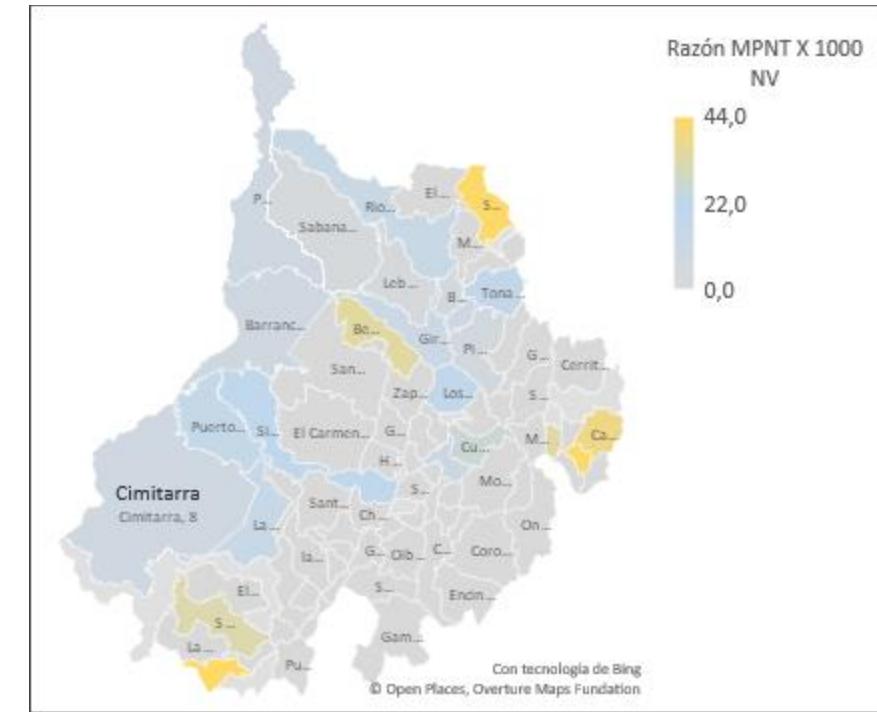
Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, a SE 40, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, a SE 40, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La proporción más elevada de MPNT a semana epidemiológica 40 de 2025 se ha presentado en el sexo masculino con el 57,5%. Según área de residencia, la proporción más elevada corresponde a cabecera municipal con 79,2%. Según el aseguramiento, la mayor proporción se ha presentado en el régimen subsidiado con 55%. Por grupos de edad de la madre, la proporción más elevada se presenta en el grupo de edad de 20 a 39 años con 35%, respectivamente.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, a SE 40, 2025

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	69	57,5%
	Femenino	51	42,5%
Área	Cabecera m/pal	95	79,2%
	Rural Disperso/Centro Poblado	25	20,8%
Tipo SS	Subsidiado	66	55,0%
	Contributivo	45	37,5%
	No asegurado	6	5,0%
	Excepción	3	2,5%
Rango de edad	10-14	2	1,7%
	15-19	21	17,5%
	20-29	42	35,0%
	30-39	42	35,0%
	40-49	13	10,8%
	Total	120	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el departamento de Santander durante 2025, A SE 40 se han notificado **120 muertes perinatales** (60 fetales ante parto, 19 intraparto, 24 neonatales tempranas y 17 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 40, 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	10	8	8	36	1,9		
De 1000 a 1499	13	5	5	4	27	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	60	19	24	17	120	6,9		
	30-39				42	35,0%		
					13	10,8%		
					Total	120		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 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	81 de 107

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

Causas básicas de mortalidad perinatal y neonatal tardía, a SE 40, 2025

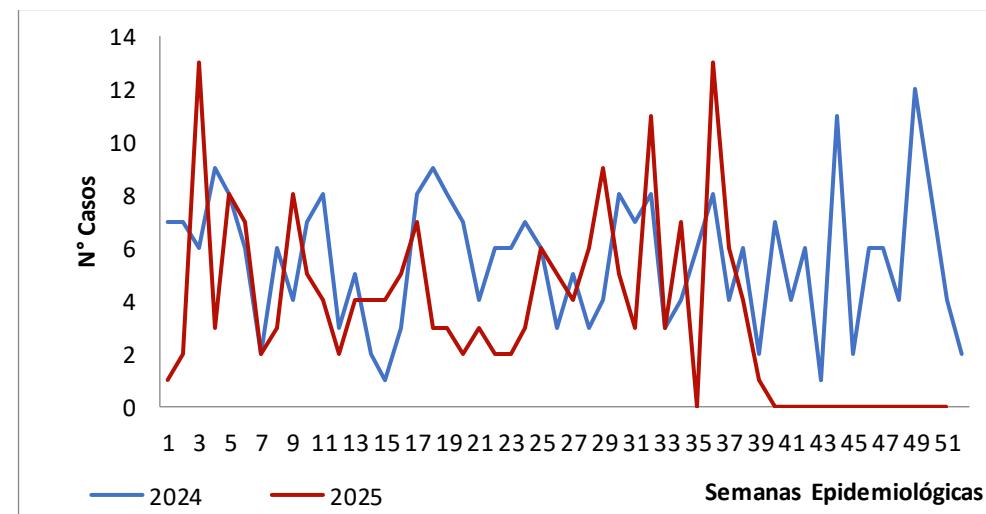
Causa Básica de la muerte	Casos	%
ASFIXIA DEL NACIMIENTO- SEVERA	20	16,7%
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	16	13,3%
FRACASO DE LA INDUCCION MEDICA DEL TRABAJO DE PARTO	11	9,2%
TUBERCULOSIS CONGENITA	7	5,8%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES DE LAS MEMBRANAS	5	4,2%
TRASTORNO DE LA PLACENTA- NO ESPECIFICADO	4	3,3%
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	0,8%
ACTINOMICOSIS PULMONAR	1	0,8%
RESTO DE CAUSAS	49	40,83%
TOTAL	120	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.9.4 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 191 casos de defectos congénitos (1 casos en la última semana). Para el año 2024 a semana epidemiológica 40 se notificaron 223 casos a SIVIGILA 7 casos en semana 40)

Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2024-2025 a SE 40



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La proporción más elevada de defectos congénitos a semana epidemiológica 40 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%. Segundo 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	82 de 107

Características sociodemográficas de casos de defectos congénitos, Santander, a SE 40, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	105
	Femenino	86
Área	Cabecera m/pal	149
	Rural Disperso	40
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	159
	Muerto	31
	No sabe	1
Tipo SS	Subsidiado	114
	Contributivo	65
	Excepción	5
	No asegurado	4
	Indeterminado	3
Total	191	

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 40

Municipio	Casos	%	Nacidos vivos	Prevalencia x 10000
Guepsa	4	2,09%	31	1290,32
Capitanejo	2	1,05%	23	869,57
Barbosa	17	8,90%	203	837,44
Chima	1	0,52%	12	833,33
Puente Nacional	5	2,62%	64	781,25
Enciso	1	0,52%	13	769,23
Hato	1	0,52%	13	769,23
Onzaga	1	0,52%	14	714,29
San Miguel	1	0,52%	14	714,29
Jesús María	1	0,52%	15	666,67
La Belleza	2	1,05%	38	526,32
San Gil	21	10,99%	404	519,80
Florán	1	0,52%	20	500,00
Paramo	1	0,52%	23	434,78
Carcasi	1	0,52%	24	416,67
Guaca	1	0,52%	26	384,62



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

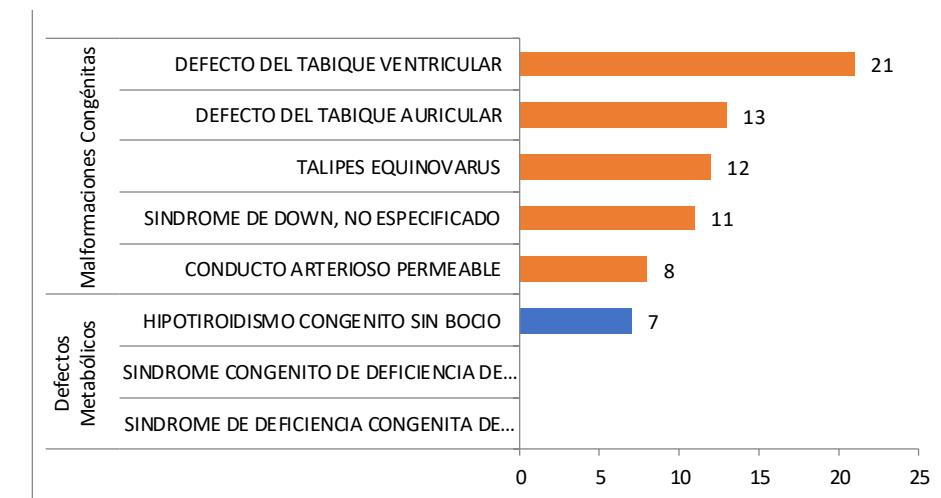
Ocamonte	1	0,52%	27	370,37
Villanueva	2	1,05%	63	317,46
Concepción	1	0,52%	33	303,03
Charala	2	1,05%	77	259,74
Bolívar	1	0,52%	44	227,27
Aratoca	1	0,52%	49	204,08
Los Santos	2	1,05%	108	185,19
Puerto Parra	1	0,52%	61	163,93
Mogotes	1	0,52%	64	156,25
Puerto Wilches	4	2,09%	259	154,44
Curiti	1	0,52%	72	138,89
Rionegro	2	1,05%	151	132,45
Girón	16	8,38%	1238	129,24
Bucaramanga	46	24,08%	3659	125,72
El Carmen de Chucuri	1	0,52%	82	121,95
Piedecuesta	12	6,28%	1098	109,29
Sabana de Torres	3	1,57%	281	106,76
Vélez	1	0,52%	96	104,17
Floridablanca	14	7,33%	1703	82,21

Málaga	1	0,52%	141	70,92
Barrancabermeja	14	7,33%	2053	68,19
Socorro	1	0,52%	224	44,64
Cimitarra	1	0,52%	235	42,55

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

Defectos congénitos según clasificación, Santander, 2025 a SE 40



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	84 de 107

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2023 -2025 (a SE 40)

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 bifida (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 40)						
DEFECTO CONGÉNITO		RAZÓN O/E	Razón esperada	Categoría (MMWR)	Poisson	Razón
SNC	Anencefalia (Q000)	1	1	Dentro del rango	0,21	1,20
	Encefalocele (Q010 – Q011 – Q012 – Q018 – Q019)	0	1	Dentro del rango	0,61	0,00
	Espina bifida (Q050 a Q059)	0	1	Dentro del rango	0,15	0,33
	Hidrocefalia (Q030 – Q031 – Q038 – Q039)	3	1	Dentro del rango	0,06	3,00

	Holoprosencefalia (Q042)	0	1	Dentro del rango	0,01	0,00
Sistema osteomuscular	Gastroquisis (Q793)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
	Onfalocele (Q792)	1	1	Dentro del rango	0,37	1,00
Defectos 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Síndrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67
------------------------------	---	---	------------------	------	------

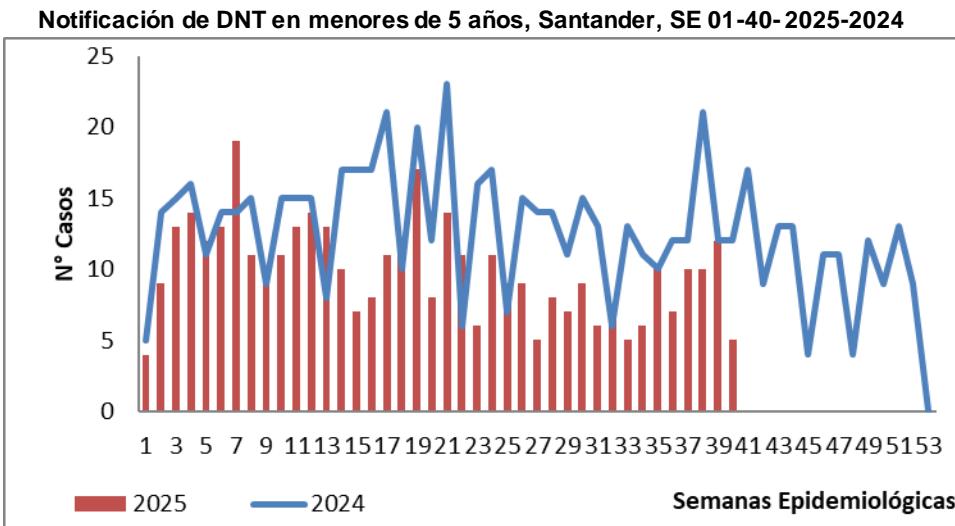
2.10 VIGILANCIA NUTRICIONAL

Desnutrición en menores de 5 años

A la semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 395 casos de DNT en menores de 5 años (5 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 540 casos al mismo periodo epidemiológico (12 casos en semana 40). 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.

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 menores, Onzaga con 0.72 casos/100 menores de 5 años, San Jose De Miranda con 0.72 casos/100 menores de 5 años, El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 95 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,49 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 01-40, 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	86 de 107

3

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Macaravita	2	0.51%	1.16
Capitanejo	4	1.01%	1.07
Aguada	1	0.25%	0.79
Galan	2	0.51%	0.78
Encino	2	0.51%	0.77
Onzaga	2	0.51%	0.72
San Jose de Miranda	2	0.51%	0.72
El Guacamayo	1	0.25%	0.65
Puerto Parra	6	1.52%	0.64
Bucaramanga	79	20.00%	0.19
Floridablanca	15	3.80%	0.06
Giron	46	11.65%	0.33
Piedecuesta	33	8.35%	0.22
Lebrija	8	2.03%	0.21
Rionegro	5	1.27%	0.21
Santander	395	100%	0.22

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El 56,96% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 72,15% de los casos se registró en cabecera municipal; el 73,67% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 69,37% 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 01-40, 2025

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	225	56.96%
	Femenino	170	43.04%
Área	Cabecera m/pal	285	72.15%
	Rural Disperso	89	22.53%
Condicion Final	Centro Poblado	21	5.32%
	Vivo	395	100.00%
Tipo SS	Muerto	0	0.00%
	Subsidiado	291	73.67%
	Contributivo	89	22.53%
	Excepcion	9	2.28%
	No asegurado	5	1.27%
	Especial	1	0.25%
	Indeterminado	0	0.00%
	< 1 año	121	30.63%
Rango de edad	1-4	274	69.37%
	5-9	0	0.00%
Total		395	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 40 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Características sociodemográficas casos confirmados por UA, Santander semana 40,2025.

Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT
según Municipio de residencia, Santander a S.E 40 de 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 Santander, 2025

En el departamento de Santander, a corte de la semana epidemiológica 40 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.

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 40 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%.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT analizadas por UA, a semana epidemiológica 40, 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 40, Santander 2025

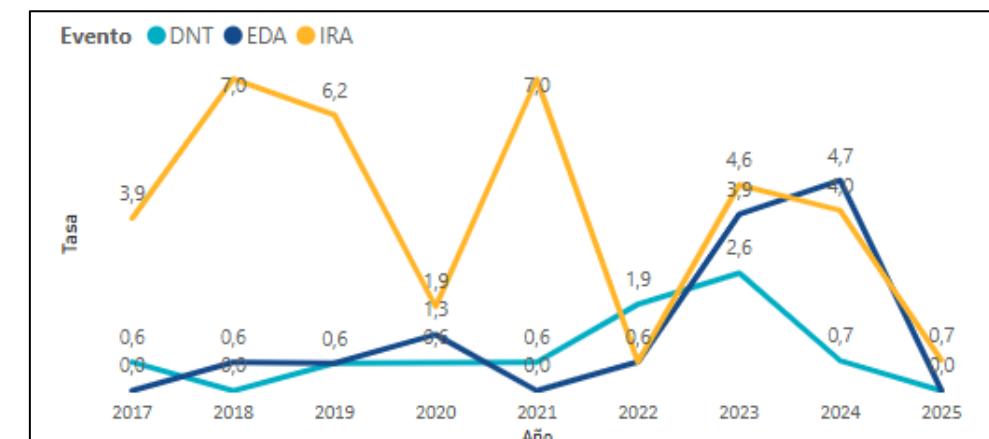
Etiquetas de fila	CASOS DNT	Tasa*	CASOS EDA	Tasa*	CASOS IRA	Tasa*	Total general	Tasa*
BUCARAMANGA	0	0	0	0	1	3,0	1	3,0
SANTANDER	0	0	0	0	1	0,7	1	0,7

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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 40-2025.



Fuente: SIVIGILA 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

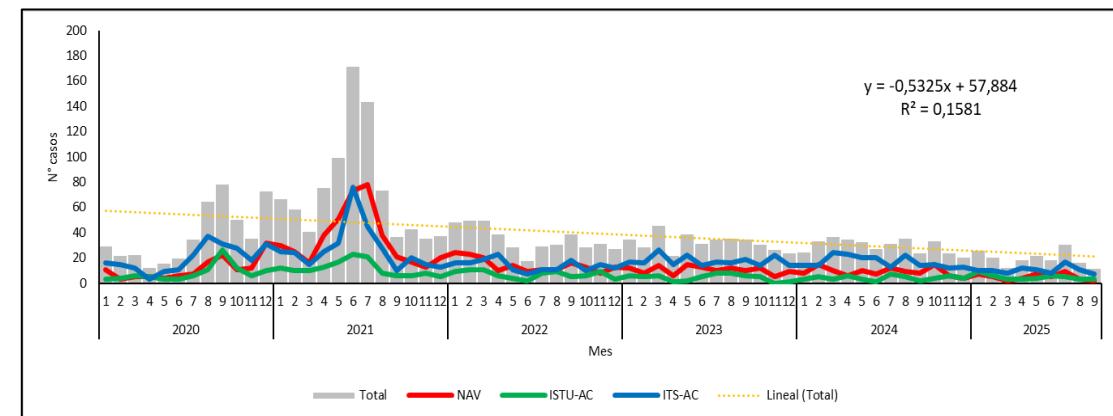
2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 180 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 275 casos, lo cual representa un decremento de -34,5%.

La gráfica muestra el comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) por tipo de Infección Asociada a Dispositivo (IAD) en el departamento de Santander entre 2020 y septiembre de 2025. Se observa un pico epidémico marcado durante el primer semestre de 2021, asociado principalmente al incremento de casos de neumonía asociada a ventilación (NAV) e infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITS-AC), coincidiendo con el impacto de la pandemia por COVID-19. A partir de 2022, las curvas de las tres principales infecciones (NAV, ISTU-AC e ITS-AC) muestran una tendencia descendente y más estable, con valores mensuales inferiores a 40 casos. La tendencia lineal general ($y = -0,5325x + 57,884$; $R^2 = 0,1581$) confirma una reducción progresiva del número total de casos en el tiempo, aunque con fluctuaciones puntuales. Este comportamiento evidencia un fortalecimiento sostenido de las estrategias de vigilancia y control de IAAS en el territorio, especialmente en las unidades de cuidado intensivo, donde la notificación y las medidas de prevención parecen haber contribuido a la disminución de las infecciones asociadas a dispositivos.

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 septiembre 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

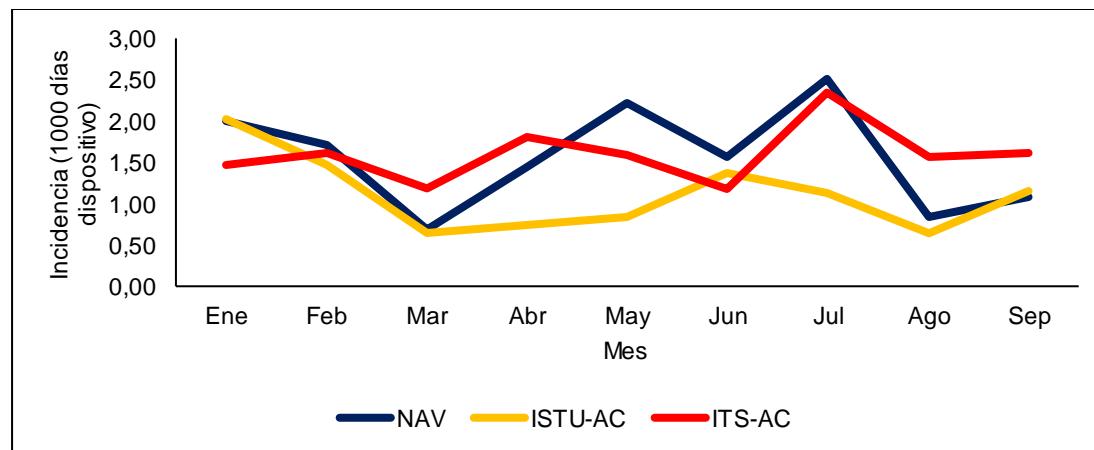
La gráfica muestra la incidencia mensual de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en Santander durante el año 2025, expresada por cada 1.000 días dispositivo. Se observa que la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) presenta las mayores tasas en la mayoría de los meses, con un pico máximo en julio superior a 2,5 casos por 1.000 días dispositivo, lo que indica un aumento del riesgo en unidades de cuidado intensivo. Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITS-AC) mantienen un comportamiento variable, con incrementos en enero, junio y julio, mientras que las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter (ISTU-AC) muestran las menores incidencias y una tendencia más estable. En conjunto, se evidencia un comportamiento oscilante a lo largo del año, con aumento general de las tasas en el tercer trimestre, lo que resalta la necesidad de reforzar las medidas de prevención y control durante los meses de

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

mayor carga infecciosa, especialmente en ventilación mecánica y accesos venosos centrales.

Tasa de incidencia (X 1000 días dispositivo) por mes y tipo de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, Santander, semanas epidemiológicas 01-40, 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 1-40, año 2025

Variable	Categoría	UCI-Adulto					UCI-Pediátrico					UCI-Neonatal					Total	%	
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	13	7%	21	11,7%	18	10%	2	1,1%	3	1,7%	11	6%	4	2,2%	5	3%	77	43%
	Masculino	16	9%	15	8,3%	28	16%	4	2,2%	3	1,7%	19	11%	5	2,8%	13	7%	103	57%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	16	9%	17	9,4%	16	9%	1	0,6%	3	1,7%	4	2%	5	2,8%	5	3%	67	37%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	1	1%	0	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%	2	1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	1%	6	3%
	Subsidiado	11	6%	18	10,0%	25	14%	5	2,8%	3	1,7%	24	13%	4	2,2%	12	7%	102	57%
Condición Final	Vivo	21	12%	30	16,7%	33	18%	6	3,3%	6	3,3%	27	15%	8	4,4%	17	9%	148	82%
	Muerto	8	4%	6	3,3%	13	7%	0	0,0%	0	0,0%	3	2%	1	0,6%	1	1%	32	18%

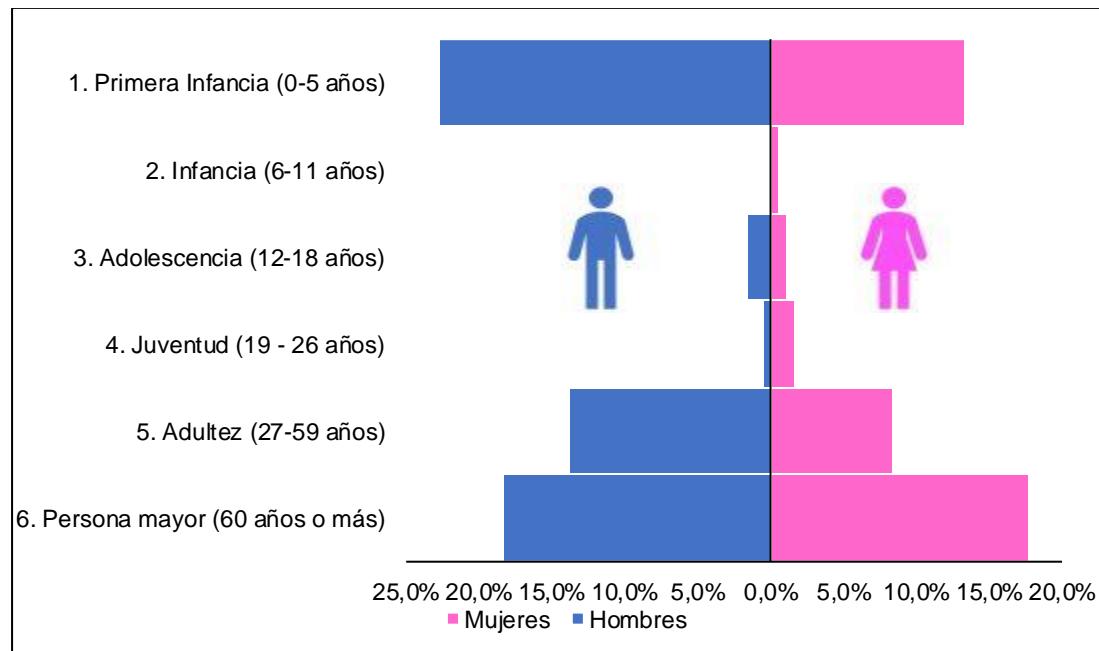
Fuente: SIVIGILA WEB

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 18% en hombres y 18% en mujeres, asociadas principalmente a comorbilidades y estancias hospitalarias prolongadas. En adultos de 27 a 59 años se reporta 14% en hombres y 8% 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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-40, 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* (8%) y de *Staphylococcus aureus* (6%) y *Staphylococcus epidermidis* (6%). La mayor carga de casos se concentra en UCI adulto, especialmente en ITS-AC (53 casos) e ISTU-AC (36 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. Cabe aclarar que se han reportado 180 infecciones asociadas a dispositivos (IAD), pero se identificaron 198 microorganismos, dado que existen casos polimicrobianos, en los cuales un mismo episodio infeccioso está causado por más de un agente etiológico. En estos casos, se contabiliza una sola infección, aunque se aislen diferentes microorganismos.

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-40, 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						
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	12	15	27	0	1	4	5	1	1	2	34	17%
<i>Escherichia coli</i>	0	12	1	13	0	3	0	3	0	0	0	16	8%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	4	4	1	0	3	4	0	4	4	12	6%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	4	4	0	0	6	6	0	2	2	12	6%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	5	3	8	0	1	1	2	1	0	1	11	6%
<i>Serratia marcescens</i>	0	1	5	6	0	1	2	3	1	1	2	11	6%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	2	2	0	0	1	1	0	6	6	9	5%
<i>Candida albicans</i>	0	2	1	3	0	0	0	0	0	1	1	4	2%
<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%
Otros m.o	0	4	13	17	2	0	16	18	1	5	6	41	21%
NAV confirmado por clínica	28	0	1	29	5	0	0	5	7	0	7	41	21%
Total general	29	36	53	118	8	6	33	47	12	21	33	198	100%

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) por unidad de cuidado intensivo (UCI) evidencia un cumplimiento globalmente alto en el departamento, reflejado en todas las instituciones con reporte constante. Sin embargo, se identifican fallas puntuales en una UCI, donde el reporte fue inoportuno. Estas interrupciones representan un riesgo de silencio epidemiológico, ya que pueden ocultar casos reales o retrasar la implementación de medidas correctivas. El comportamiento general demuestra un buen



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 13 de octubre para reportar el mes de septiembre.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	%
BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	UCI SALUD VITAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
SOCORRO	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	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 ingres

de manera inoportuna. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 13 de octubre para reportar el mes de septiembre.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	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. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 13 de octubre para reportar el mes de septiembre.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

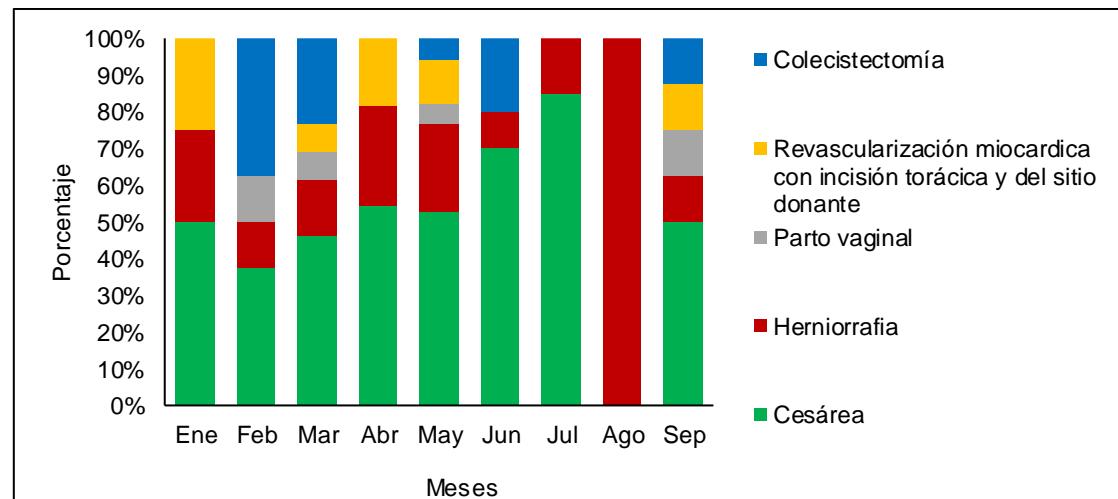
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 107

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 88 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 114 casos, lo cual representa un decremento de -23%.

La gráfica muestra la distribución porcentual de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante 2025, discriminadas por tipo de procedimiento y mes. Se evidencia que la cesárea representa la mayor proporción de infecciones en la mayoría de los meses, con participaciones superiores al 50%, consolidándose como el principal procedimiento asociado a IAPMQ en el departamento. Le siguen en frecuencia las herniorrafías, que presentan incrementos notables en abril, julio y alcanzan el 100% en agosto, lo que sugiere brotes o concentraciones de casos en servicios quirúrgicos específicos. En menor proporción se observan infecciones posteriores a colecistectomía, revascularización miocárdica y parto vaginal, con una presencia más intermitente a lo largo del año. El comportamiento general refleja que las infecciones postoperatorias obstétricas y quirúrgicas continúan siendo un reto en la vigilancia de IAAS, especialmente en procedimientos de alta frecuencia como la cesárea, lo que resalta la necesidad de mantener medidas estrictas de asepsia y control perioperatorio.

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



Fuente: SIVIGILA WEB

De los 88 casos notificados de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) en el departamento de Santander, el 55% estuvo relacionado con cesáreas y el 5% con partos vaginales, procedimientos propios del sexo femenino. El 18,2% (16) de los casos de procedimientos quirúrgicos diferente a cesárea y parto vaginal se notificaron en mujeres. En cuanto al régimen de afiliación, el 50% de los casos se presentaron en población del régimen contributivo y en un 40% en el régimen subsidiado. Por grupo etario, el mayor número de infecciones ocurrió en mayores de 60 años (20%). 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	94 de 107

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 1-40, año 2025

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	48	55%	8	9,1%	4	5%	2	2,3%	6	6,8%	68	77%
	Masculino	0	0%	11	12,5%	0	0%	5	5,7%	4	4,5%	20	23%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	26	30%	11	12,5%	1	1%	1	1,1%	5	5,7%	44	50%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
No Asegurado	No Asegurado	2	2%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	3	3%
	Excepción	0	0%	2	2,3%	0	0%	3	3,4%	1	1,1%	6	7%
Subsidiado	Subsidiado	20	23%	6	6,8%	2	2%	3	3,4%	4	4,5%	35	40%
	0-4	0	0%	2	2,3%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2%
Grupos de edad	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	6	7%	0	0,0%	2	2%	0	0,0%	0	0,0%	8	9%
	20-24	13	15%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	14	16%
	25-29	9	10%	1	1,1%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	11	13%
	30-34	14	16%	2	2,3%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	16	18%
	35-39	5	6%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	5	6%
	40-44	1	1%	2	2,3%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3%
	45-49	0	0%	1	1,1%	0	0%	2	2,3%	1	1,1%	4	5%
	50-54	0	0%	3	3,4%	0	0%	0	0,0%	1	1,1%	4	5%
	55-60	0	0%	2	2,3%	0	0%	0	0,0%	1	1,1%	3	3%
	>60	0	0%	6	6,8%	0	0%	5	5,7%	7	8,0%	18	20%

Fuente: SIVIGILA WEB

La tabla presenta la incidencia mensual de Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) por cada 100 procedimientos realizados en el departamento de Santander durante 2025. Se evidencia que la cesárea mantiene una incidencia sostenida a lo largo del año, con valores que oscilan entre 0,22 y 1,14 por 100 procedimientos, alcanzando su punto más alto en julio, lo que refleja un riesgo persistente en los servicios obstétricos. La

herniorrafia muestra incidencias bajas y estables, menores a 1 por 100 procedimientos, con un leve aumento en mayo y agosto. En contraste, la revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante presenta las tasas más elevadas, con picos críticos en abril (3,92) y mayo (3,33), evidenciando un mayor riesgo infeccioso en cirugías de alta complejidad. Las colecistectomías y los partos vaginales registran incidencias bajas y esporádicas, sin concentraciones relevantes. En conjunto, los datos reflejan una mayor carga de infecciones en procedimientos quirúrgicos mayores y obstétricos, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de control de infecciones en quirófanos y áreas críticas durante los meses con mayor incidencia.

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

Procedimientos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Cesárea	0,22	0,39	0,66	0,72	0,96	0,83	1,14	0,00	0,88
Herniorrafia	0,15	0,16	0,26	0,38	0,54	0,14	0,26	0,62	0,24
Parto vaginal	0,00	0,19	0,17	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,30
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	1,49	0,00	2,27	3,92	3,33	0,00	0,00	0,00	2,13
Colecistectomía	0,00	0,67	0,65	0,00	0,19	0,41	0,00	0,00	0,36

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante 2025 se identificaron 94 aislamientos microbiológicos en casos de IAPMQ en Santander, principalmente en cesáreas (52%) y herniorrafías (20%). El agente más frecuente fue *Staphylococcus aureus* (12%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (5%) y *Escherichia coli* (3%). El 65% de los casos fueron confirmados por clínica, destacando la mayor carga infecciosa en procedimientos obstétricos y quirúrgicos abdominales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las medidas de asepsia y control en quirófanos y salas de parto.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-40, año 2025

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	2	0	0	0	11	12%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1	0	0	3	5	5%
<i>Escherichia coli</i>	1	1	0	0	1	3	3%
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	0	0	1	2	2%
<i>Morganella morganii</i>	2	0	0	0	0	2	2%
<i>Proteus mirabilis</i>	1	0	0	1	0	2	2%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	0	0	0	0	2	2%
<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	31	15	4	4	7	61	65%
Total general	49	19	4	8	14	94	100,0

Fuente: SIVIGILA

El análisis de la notificación colectiva de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) por UPGD muestra un panorama en general favorable, con la mayoría de las instituciones cumpliendo de manera constante el reporte mensual (reflejado en verde). Sin embargo, se identifican rezagos en algunas UPGD que presentan meses sin notificación (celdas en rojo), lo cual indica posibles fallas en la oportunidad o en la gestión del sistema de vigilancia. También se observan UPGD con datos incompletos (en amarillo), lo que refleja riesgo de silencio epidemiológico y limita la continuidad del seguimiento. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la supervisión y acompañamiento técnico a las unidades que presentan brechas, con el fin de garantizar un cumplimiento homogéneo y sostenido en

todo el territorio. El municipio de Puente Nacional reportó de manera prospectiva, recordar que es mes vencido. Cabe resaltar que la oportunidad del reporte del mes de septiembre va desde el 01 de octubre a 13 de octubre.

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



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	IPS CABECERA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	UIMIST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	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	1	88%		
FLORIDABLANCA	ESE CLINICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDR FOSCAL	1	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%		
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	MOGOTES SANTANDE												
OCAMONTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE SANTANDER	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12%		
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO									1	50%		
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	0	0	0	75%		
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ								1	0	33%		
ZAPATOC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOC					1	1	0	0	0	50%		

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.3 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

La tabla muestra el consumo promedio mensual de antibióticos en Santander durante 2025, expresado en dosis diaria definida (DDD). Se evidencia un mayor uso de piperacilina (14,96 DDD) y meropenem (14,84 DDD), lo que refleja una alta demanda de antibióticos de amplio espectro en los servicios hospitalarios, especialmente en los meses de abril, mayo y septiembre. Les siguen vancomicina (6,51 DDD) y ceftriaxona (3,78 DDD), de uso frecuente en infecciones graves y profilaxis quirúrgica. En contraste, antibióticos como ertapenem (0,30 DDD), ceftazidima (1,23 DDD) y doripenem (0,00 DDD) presentaron bajo consumo. Se



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

destaca un pico atípico de gentamicina en septiembre (23,02 DDD), que podría estar relacionado con ajustes terapéuticos frente a brotes, resistencias o errores de digitación. En general, el patrón evidencia una tendencia al uso predominante de antibióticos de amplio espectro, lo que resalta la importancia del fortalecimiento de los Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) para prevenir resistencia bacteriana y promover un consumo racional.

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

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Total	Tendencia
Ceftriaxona	3,45	4,30	3,65	3,53	3,88	3,48	3,34	3,42	5,66	3,78	
Ertapenem	0,47	0,43	0,21	0,41	0,29	0,39	0,07	0,12	0,36	0,30	
Meropenem	11,95	14,97	9,79	15,04	17,31	14,96	16,38	12,98	23,14	14,84	
Piperacilina	14,79	14,23	14,69	19,73	11,61	14,33	15,84	15,36	13,55	14,96	
Vancomicina	4,32	6,75	5,77	6,63	6,42	7,93	6,22	6,43	9,02	6,51	
Cefepime	1,83	1,84	1,92	5,24	1,11	2,23	1,67	1,36	2,84	2,20	
Ceftazidima	1,40	0,90	1,35	1,80	0,90	0,83	1,16	1,53	1,13	1,23	
Oxacilina	0,87	2,64	3,88	2,96	2,13	1,35	4,49	3,44	2,43	2,70	
Gentamicina	0,47	0,23	0,02	0,10	0,14	0,35	0,40	1,16	23,02	2,05	
Linezolid	1,45	1,10	1,64	2,83	1,78	2,24	1,90	2,31	3,24	2,01	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

La tabla evidencia el consumo promedio mensual de antibióticos en hospitalización adulto en Santander durante 2025, expresado en dosis diaria definida (DDD). Se observa un consumo marcadamente elevado de gentamicina (616,51 DDD), con un pico inusual en septiembre (6334,32 DDD), que podría corresponder a un error de registro o a un uso masivo puntual. Le siguen en frecuencia ampicilina (98,99 DDD) con un pico inusual en mayo (703,03 DDD), que podría corresponder a un error de registro o a un uso masivo puntual y oxacilina (18,53 DDD), reflejando un uso importante de antibióticos beta-lactámicos. En el grupo de amplio espectro, ceftriaxona (12,41 DDD), piperacilina (4,27 DDD) y meropenem (3,37 DDD) mantienen

consumos estables, mientras que vancomicina (2,94 DDD) muestra uso moderado en el manejo de infecciones por grampositivos. El resto de los antibióticos presentan valores bajos o esporádicos. En conjunto, el patrón sugiere predominio de antibióticos de uso empírico y hospitalario, con necesidad de revisión del registro de gentamicina y fortalecimiento del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) para promover un consumo racional y prevenir resistencia bacteriana.

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

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Total	Tendencia
Ceftriaxona	11,24	12,35	10,95	10,87	12,33	11,05	11,74	13,35	18,49	12,41	
Ciprofloxacina	8,40	6,68	4,44	5,61	9,95	3,77	3,82	4,58	3,35	5,62	
Ertapenem	0,46	0,80	0,55	0,68	0,89	0,52	0,36	0,31	0,24	0,54	
Meropenem	2,48	3,01	3,35	3,31	3,41	2,74	3,65	3,00	5,71	3,37	
Piperacilina	3,72	3,82	4,39	4,55	4,80	3,46	4,41	4,37	4,92	4,27	
Vancomicina	2,39	2,76	2,89	2,92	3,47	2,91	2,78	3,94	2,15	2,94	
Cefepime	1,02	1,43	1,10	0,89	0,96	1,08	1,13	0,78	1,12	1,05	
Ceftazidima	0,23	0,73	0,76	0,18	0,35	0,14	0,21	0,16	0,11	0,32	
Ampicilina	17,49	21,71	15,25	23,40	703,03	19,66	33,44	21,13	26,41	98,99	
Oxacilina	18,25	5,62	15,74	7,25	14,20	7,81	39,57	14,59	47,76	18,53	
Amoxicilina	1,49	1,11	1,74	0,00	0,02	0,004	0,001	0,000	0,004	0,48	
Amikacina	1,26	4,67	2,21	2,69	2,50	2,12	1,73	21,42	2,39	4,90	
Gentamicina	98,11	13,29	41,72	22,40	13,89	44,00	19,24	19,00	6334,32	616,51	
Trimetoprima + Sulfametoxyzol	0,56	0,53	0,12	0,79	0,29	0,38	0,16	0,13	0,05	0,33	
Linezolid	0,43	1,45	0,43	0,24	0,30	0,30	0,33	0,34	0,18	0,44	
Doripenem	0	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

constante cada mes. En el cuadro, el valor 1 indica que la institución notificó y el valor 0 que no lo hizo. 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 silencio epidemiológico. Cabe resaltar que la oportunidad del reporte del mes de septiembre ya 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	1	1	Yellow	100%
ZAPATOC	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOC	Yellow	Yellow	Yellow	Green	1	1	1	0 0 0 50%

Fuente: SIVIGILA WEB

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

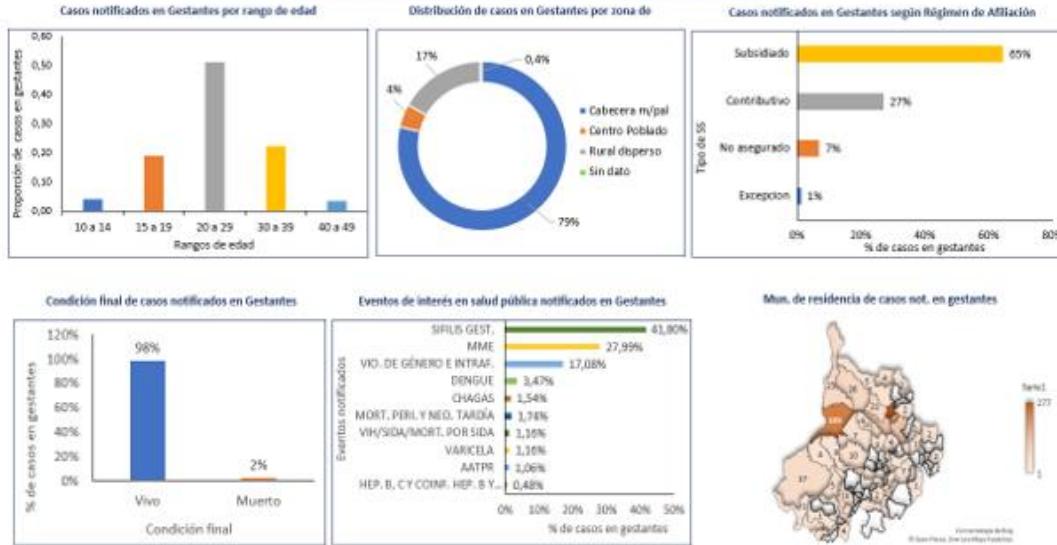
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	101 de 107

INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

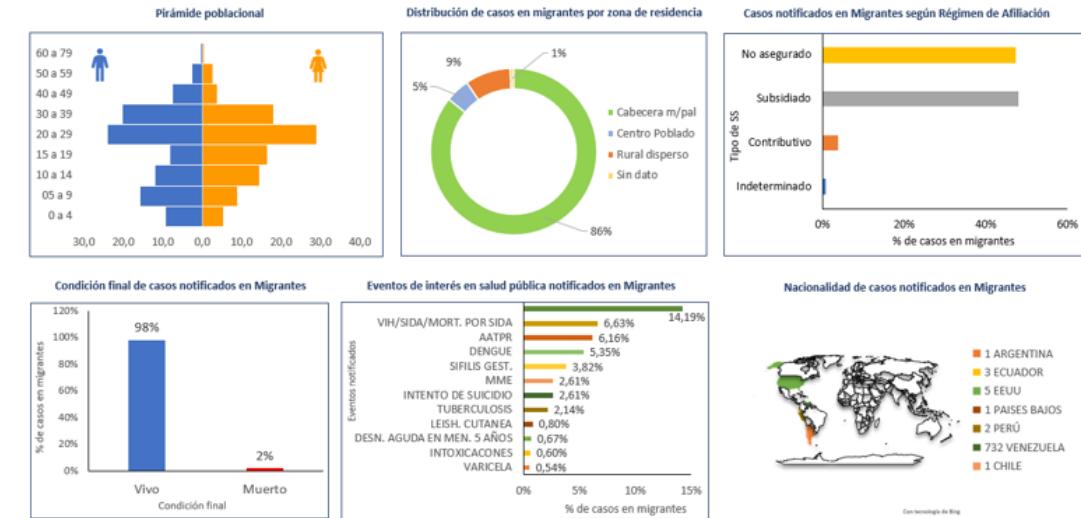
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 40 DE 2025

GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRÁFIA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 1036



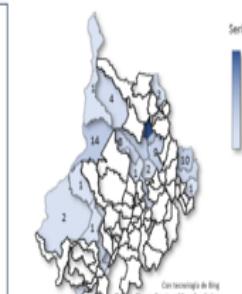
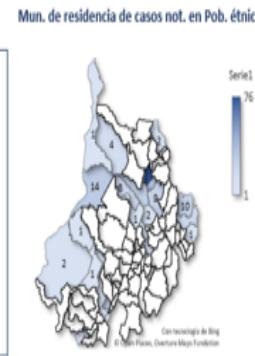
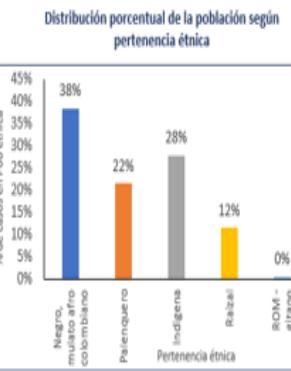
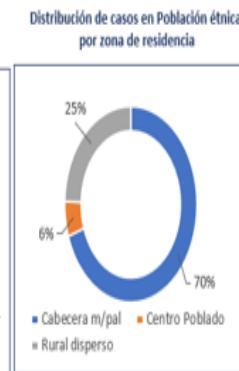
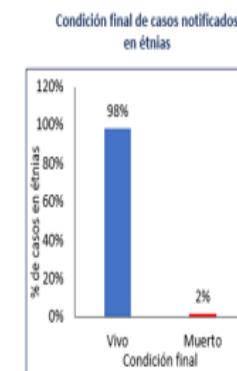
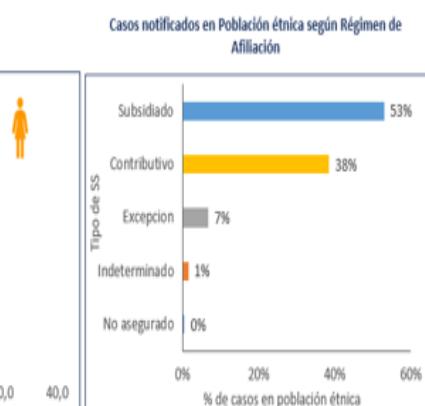
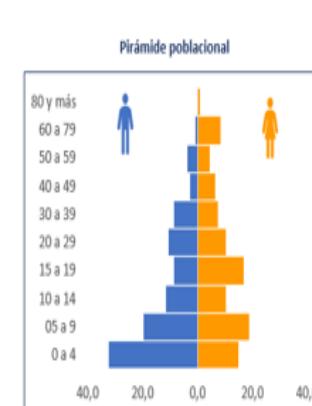
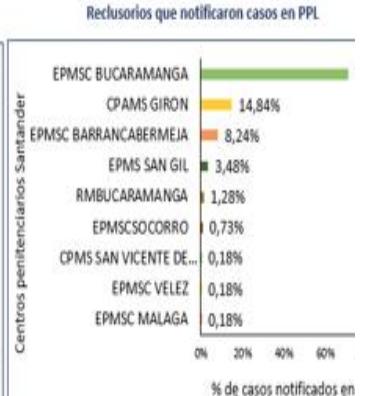
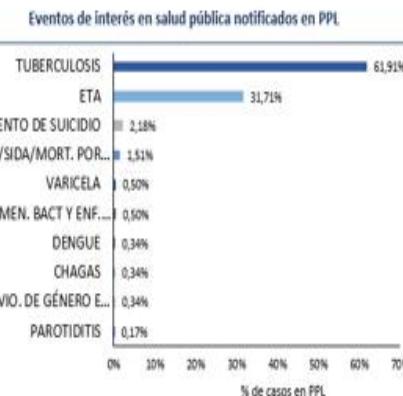
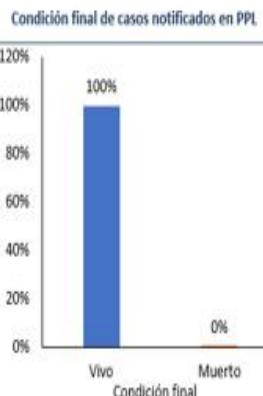
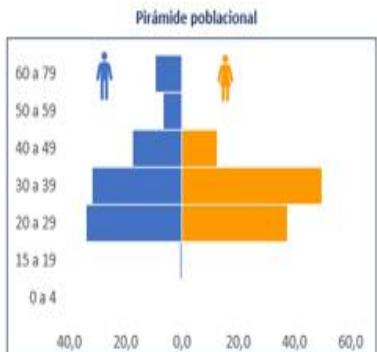
POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 743



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

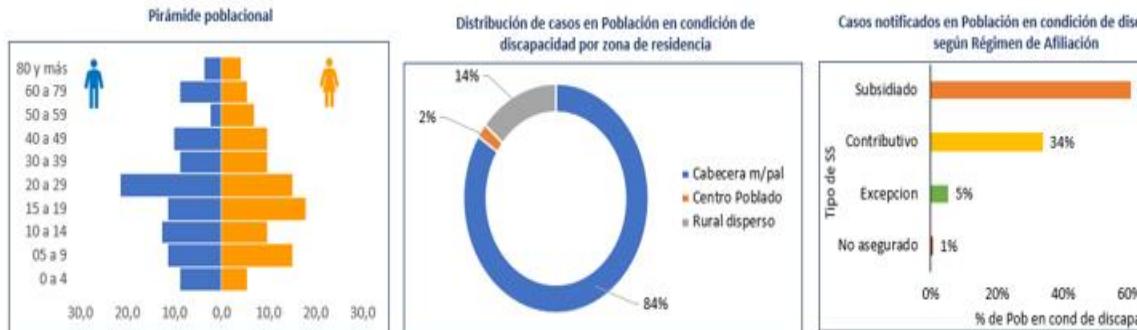
POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 596



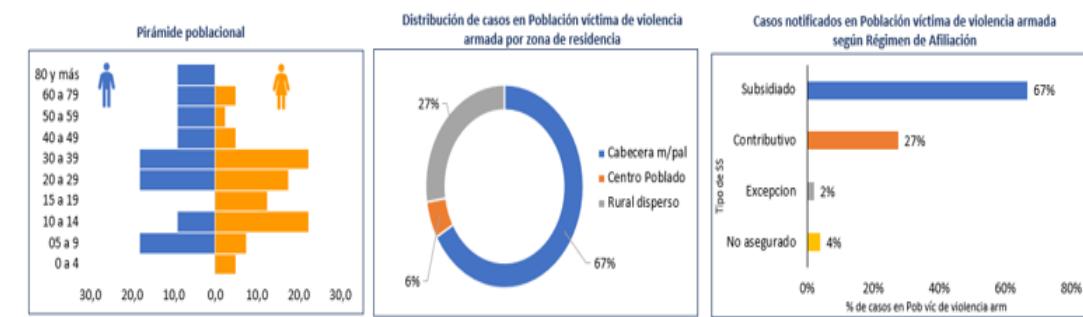
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

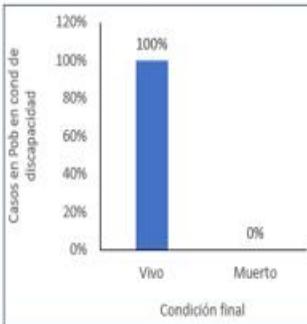
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 151



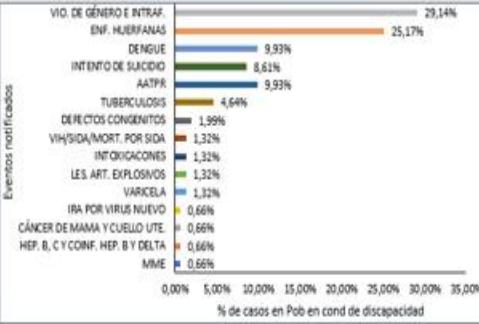
POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 51



Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



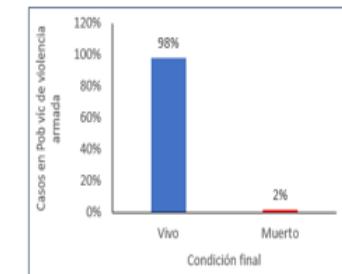
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en condición de discapacidad



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



Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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



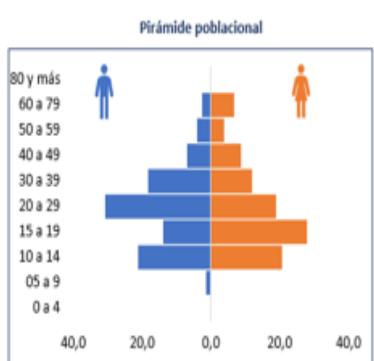
Mun. de residencia de casos not. en Pob. vic. de violencia armada



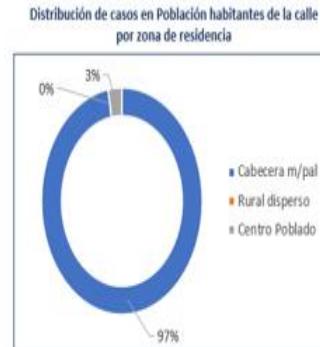
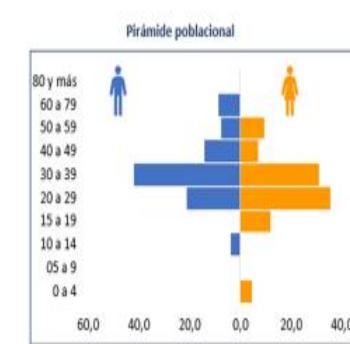
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 171



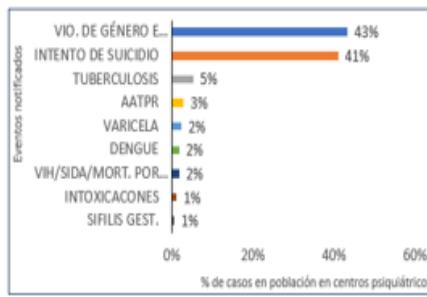
POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 146



Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



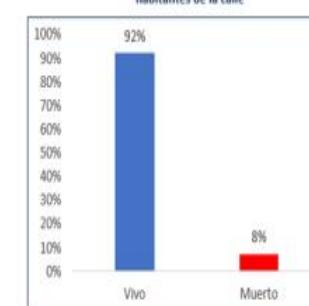
Eventos de interés en salud pública notificados en Población en centros psiquiátricos



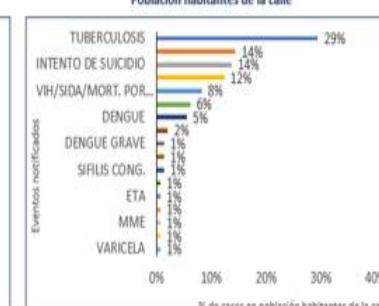
Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros ps



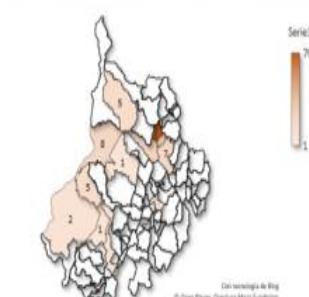
Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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



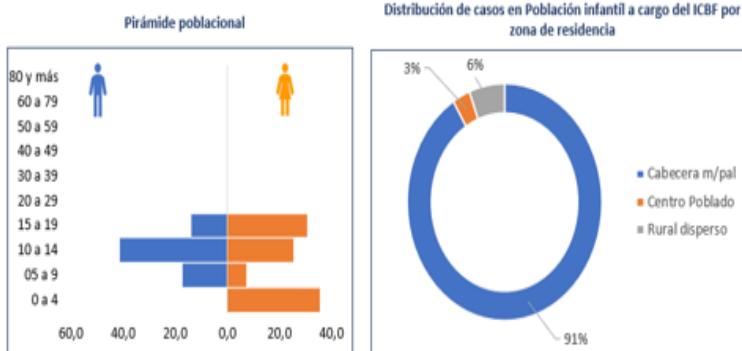
Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle



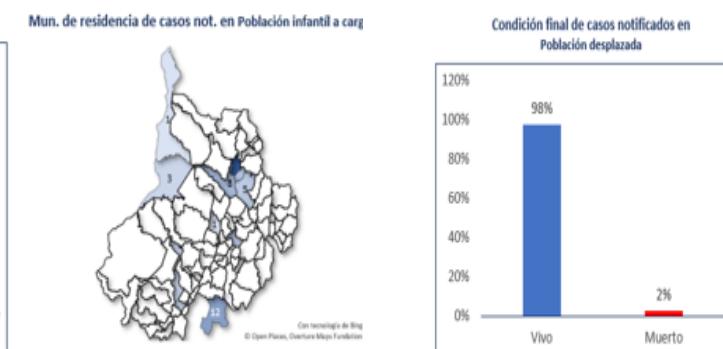
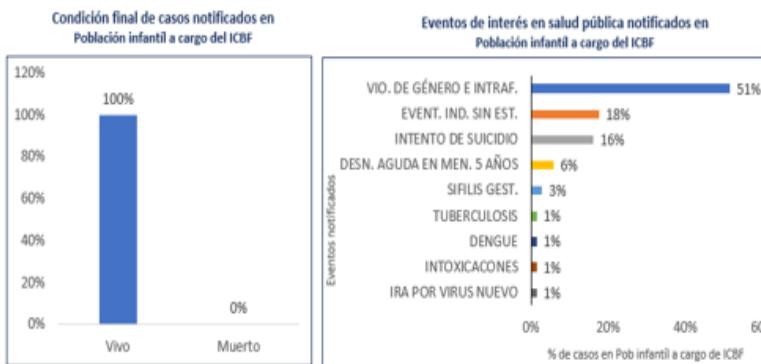
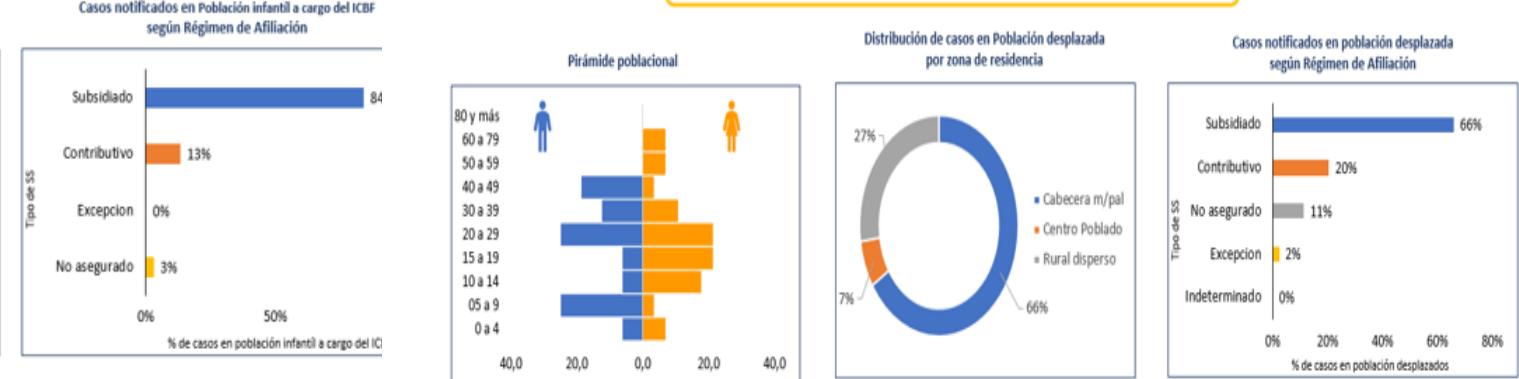
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

POBLACIÓN INFANTÍL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 68



POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 44





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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:

Dayner Fabian Vacca Lascarro

Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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