

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

SEMANA 41 AÑO 2025

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL

GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

✓ Notificación UNM

Para la semana 41 el comportamiento de la notificación fue del 100%, se da por el seguimiento por parte de los 87 municipios a sus UPGD.

Oportunidad Notificación semanal UNM, a S.E. 41 Santander 2025



Fuente: Sivigila

✓ Notificación UPGD

La notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD en la semana 41, 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.

Notificación semanal UPGD, a S.E. 41 Santander 2025



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



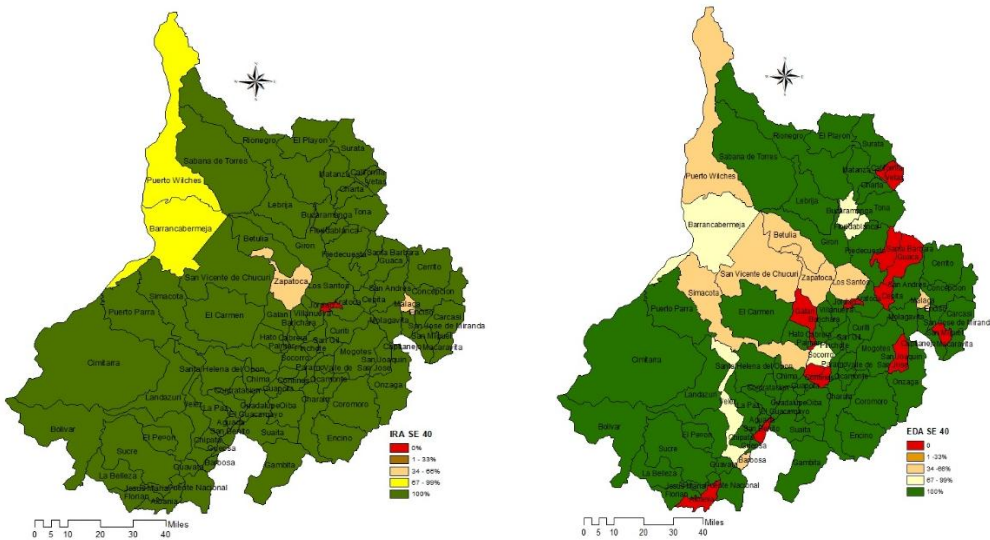
La oportunidad en la notificación semanal para la semana 41 de 2025 está en el 99.31%; al compararse con el año 2024, la oportunidad de este año está por encima, indicando una mejora en el proceso de reporte, de acuerdo al comportamiento semanal que venía presentando, en cuanto a la notificación inmediata, esta presenta un mejor comportamiento en el año 2025 respecto al 2024 en la misma semana.

A horizontal stacked bar chart comparing two notification types: 'Notificación Semanal' and 'Notificación Inmediata'. The x-axis represents percentages from 0,00% to 250,00% in 50,00% increments. The legend indicates that dark blue represents 2025 and yellow represents 2024. For 'Notificación Semanal', the 2025 segment is 99,31% and the 2024 segment is 94,49%. For 'Notificación Inmediata', the 2025 segment is 81,93% and the 2024 segment is 76,92%.

Notificación	2025	2024
Notificación Semanal	99,31%	94,49%
Notificación Inmediata	81,93%	76,92%

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

Reporte IRA y EDA semana epidemiológica No 41 de 2025



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

El 75.86% (66 / 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 41, 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 27.010 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 9.624 casos. A semana 41 se han ajustado un total de 7.417 casos de manera oportuna y 1.348 de manera inoportuna.

1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

De los 9.624 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 91.07% (8.765 / 9.624 ) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 8.93%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 90.85% (8.391 / 9.236).

Ajustes pendientes S.E. 41 Santander 2025\*

Evento de Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables Sin Ajuste	Total Sin Ajuste	% Sin ajuste
Cáncer En Menores De 18 Años	133	74	10	14%
Chagas	233	120	47	39%
Defectos Congénitos	322	36	4	11%
Dengue	12596	8490	608	7%
Dengue Grave	40	40	1	3%

Evento de Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables Sin Ajuste	Total Sin Ajuste	% Sin ajuste
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	397	82	24	29%
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	8	6	1	17%
Evento Individual Sin Establecer	222	71	1	1%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	94	30	1	3%
Intoxicaciones	602	167	54	32%
Leptospirosis	202	181	84	46%
Lesiones De Causa Externa	20	20	3	15%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	105	64	5	8%
Mortalidad Por Dengue	26	22	2	9%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	11	11	2	18%
Rubeola	7	6	1	17%
Sarampión	27	26	2	8%
Tos Ferina	87	83	4	5%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria	8	7	1	14%







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

Municipio	Rubeola	Poblacion	Incidencia	Sarampion	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	623.881	0,32	7	1,12	9	31,03%
Barrancabermeja	1	217.742	0,46	6	2,76	7	24,14%
Piedecuesta	0	193.440	0,00	4	2,07	4	13,79%
Floridablanca	0	342.373	0,00	2	0,58	2	6,90%



Giron	1	176.745	0,57	1	0,57	2	6,90%
Cimitarra	1	35.979	2,78	0	0,00	1	3,45%
Concepcion	1	6.086	16,43	0	0,00	1	3,45%
Lebrija	0	46.375	0,00	1	2,16	1	3,45%
Paramo	0	4.947	0,00	1	20,21	1	3,45%
Vetas	1	2.388	41,88	0	0,00	1	3,45%
Otros Municipios	0	743.258	0,00	0	0,00	0	0,00%
Santander	7	2.393.214	62,43	22	29,47	29	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga tiene una incidencia de 1,12 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión y una incidencia de 0,32 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. Por procedencia el municipio de Barrancabermeja tiene una incidencia de 2,76 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión y una incidencia de 0,46 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. El municipio de Floridablanca tiene una incidencia de 0,58 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Lebrija tiene una incidencia de 2,16 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Paramo tiene una incidencia de 20,21 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Piedecuesta tiene una incidencia de 2,07 casos por 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión, El municipio de Cimitarra tiene una incidencia de 2,78 casos por 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. El municipio de Vetas tiene una incidencia de 41,88 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para rubeola. El municipio de Concepción tiene una incidencia de 16,43 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para rubeola

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01- 41, 2025.

Variables		RUBEOLA		SARAMPION	
		N° casos	%	N° casos	%
Sexo	Masculino	5	71%	13	59%
	Femenino	2	29%	9	41%
Área	Cabecera m/pal	6	86%	20	91%
	Centro Poblado	0	0%	1	5%
	Rural Disperso	1	14%	1	5%
Condicion Final	Vivo	7	100%	22	100%
Tipo SS	Contributivo	4	57%	9	41%
	Subsidiado	2	29%	13	59%
	Excepcion	1	14%	0	0%
Rango de edad	< 1 año	3	43%	4	18%
	1-4	1	14%	7	32%
	5-9	2	29%	5	23%
	10-17	1	14%	5	23%
	18-29	0	0%	1	5%
Total		7		22	

Fuente: sivigila-secretaria de salud de Santander, 2025



Según el comportamiento demográfico y social para Sarampión el 59% de los casos pertenecen al sexo masculino y el 71% para Rubeola; el 91% de los casos para Sarampión se registraron en cabecera municipal. El 41% de los casos para sarampión pertenecen al régimen contributivo y el 57% de los casos para rubeola pertenecen al régimen contributivo. El rango de edad menor de 1 año notificó 18%, los rangos de edad de 1-4 años notificaron el 32% de los casos y entre 5 – 9 años se notificaron el 23% de los casos de Sarampión. El rango de edad entre 5-9 años notificó el 29% de los casos para Rubeola. El rango de edad de 10-17 años notificó el 23% de los casos para Sarampión y el 14% de los casos para Rubeola.

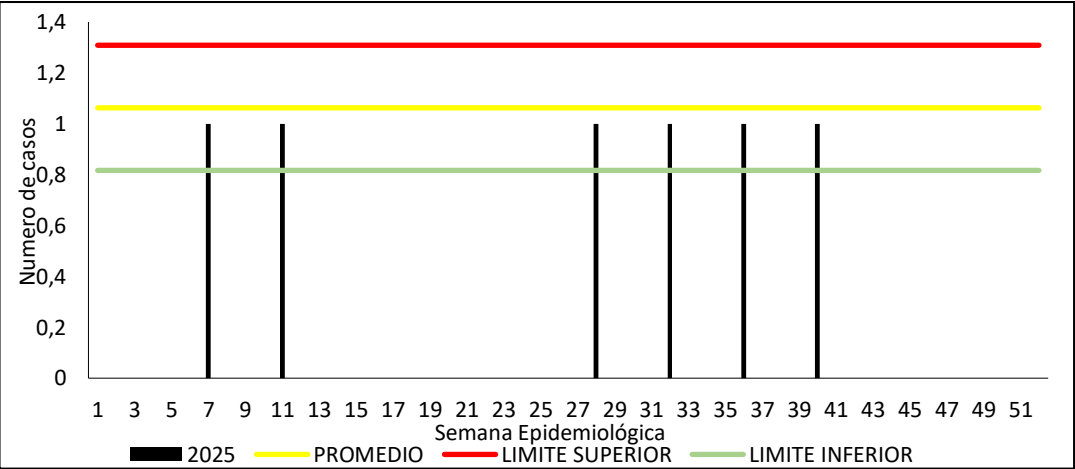
Según el comportamiento en la notificación de casos sospechoso de Sarampión/Rubeola se evidencia que el municipio de Barrancabermeja, Paramo, Vetas, Cimitarra, Concepción, San Gil y Lebrija cumplen con la tasa de notificación.

2.1.3 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 41 de 2025 se notificaron 6 casos probables de PFA de los cuales fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 41 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.

Casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 41, 2017-2025.



Casos probables de Parálisis Flácida Aguda notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-41, 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-secretaria de salud de Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Cimitarra notifico 1 caso probable ya descartado, con una incidencia de 0 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. Se notificó 1 caso probable que ya fue descartado en el municipio de Sabana de torres con una incidencia de 0 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. El municipio de Bucaramanga notificó 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%
Condicion Final	Vivo	6	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	5	83,33%
	Contributivo	1	16,67%
	10-14	1	16,67%
Total		6	

Fuente: sivigila-secretaria 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.

2.1.4 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 41 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 41 no se notificaron casos.

2.1.5 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 41 de 2025 no se han notificado al Sivigila de Tétanos Accidental. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 41 no se notificaron casos.

2.1.6 Tosferina

A semana epidemiológica 41 de 2025 se ha notificado al Sivigila 80 casos probables de los cuales 8 han sido confirmados, correspondiendo a los municipios de Piedecuesta 2 y Bucaramanga 4, Floridablanca 1 caso y Charalá 1 caso, no están relacionados el uno con el otro. 5 están pendientes de ajuste. En el año 2024 a semana epidemiológica 41 se notificaron 62 casos probables de cuales 61 fueron descartados y 1 confirmado.

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

El municipio de Bucaramanga notificó el 38,46% de los casos, El municipio de Piedecuesta notifico el 30,77% de los casos, El municipio de Floridablanca notificó el 7,69% de los casos, El municipio de Girón notificó el 7,69% de los casos, El municipio de Lebrija notificó el 7,69% de los casos y El municipio de Charalá notificó el 7,69% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Tosferina. Santander, SE 01-41, 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	9	69,23%
	Masculino	4	30,77%
Área	Cabecera m/pal	11	84,62%
	Rural Disperso	2	15,38%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	13	100,00%
Tipo SS	Contributivo	8	61,54%
	Subsidiado	4	30,77%
	Excepcion	1	7,69%
Rango de edad	< 1 año	6	46,15%
	1-4	2	15,38%
	5-9	0	0,00%
	10-17	2	15,38%
	18-29	1	7,69%
	30-49	2	15,38%
Total		13	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 69,23% de los casos de Tosferina se registraron en el sexo femenino; el 84,62% reside en la cabecera municipal; el 61,54% pertenecen al régimen contributivo. Los rangos de edades afectados fueron menores de 1 año, notificaron el 46,15% de los casos, los rangos de edades entre 1-4 años, 10-17 años y 30-49 años notificaron el 15,38% de los casos.

2.1.7 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 41 de 2025, se han notificado al Sivigila 667 casos de varicela. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 41 se notificaron 635 casos. En la proporción de incidencia en el período epidemiológico 11 se notificaron 27,87 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.





Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-41, 2025.

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	48	51,61%
Barrancabermeja	9	9,68%
Floridablanca	8	8,60%
Giron	5	5,38%
Barbosa	4	4,30%
Piedecuesta	4	4,30%
San Gil	3	3,23%
Betulia	2	2,15%
El Carmen de Chucuri	2	2,15%
Albania	1	1,08%
Otros municipios	7	7,53%
Santander	93	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notifico el 51,61% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notifico 9,68% de los casos, el municipio de Floridablanca notifico el 8,60% de los casos, el municipio de Barbosa y Piedecuesta notificaron el 4,30% de los casos, el municipio de Girón notifico el 5,38% de los casos, Los municipios de San Gil notificaron el 3,23% de los casos, Los municipios de El Carmen de Chucuri y Betulia notificaron el 2,15% de los casos, El municipio de Albania notifico el 1,08% de los casos. Otros municipios notificaron el 7,53% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander. SE 01-41, 2025.

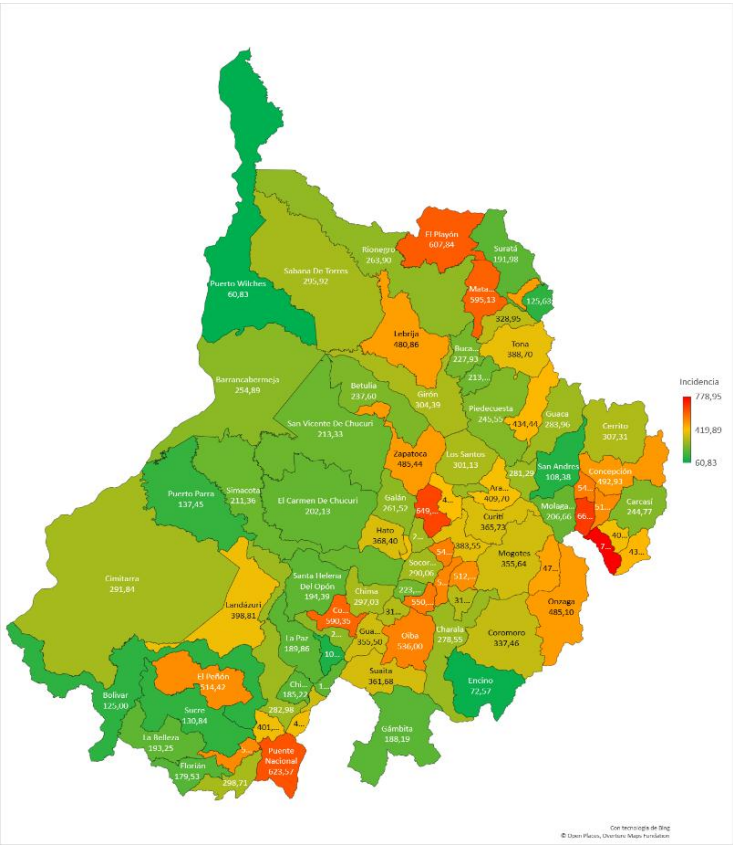
Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	53	56,99%
	Masculino	40	43,01%
Área	Cabecera m/pal	78	83,87%
	Rural Disperso	12	12,90%
	Centro Poblado	3	3,23%
Condicion Final	Vivo	93	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	42	45,16%
	Contributivo	39	41,94%
	Excepcion	12	12,90%
Rango de edad	< 1 año	1	1,08%
	1-4	7	7,53%
	5-9	17	18,28%
	10-14	5	5,38%
	15-19	6	6,45%
	20-29	11	11,83%
	30-39	7	7,53%





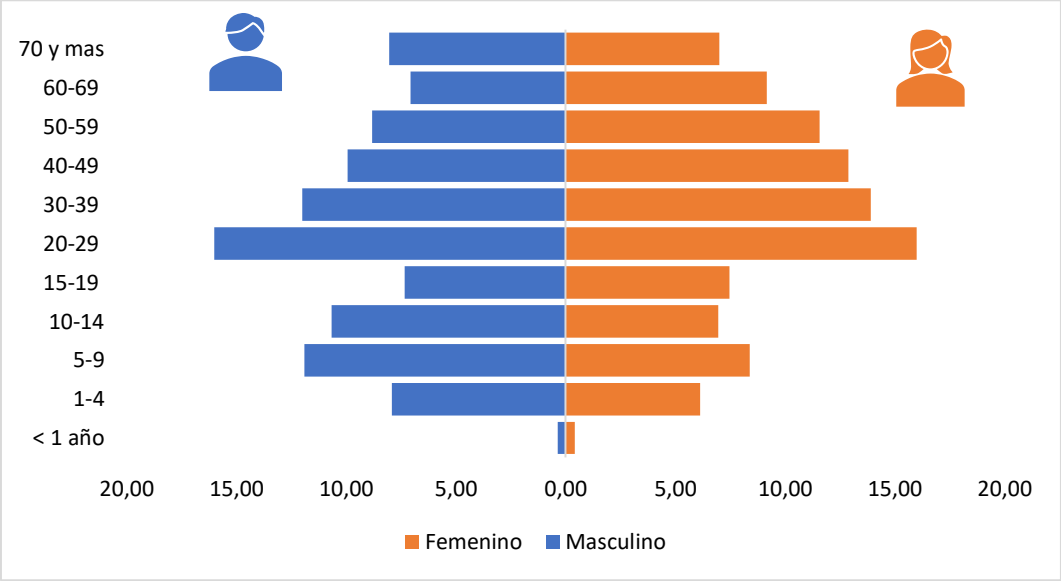


Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 41, 2025



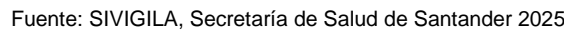
El grupos de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 15.98% para ambos sexos .

Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-41, 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, bolivat Capitanejo, Macaravita, Barichara, El Guacamayo y puerto parra.



En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.81% (552 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.81%. El 67.66% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 19.46% como exposición leve y el 12.91% como exposición grave.

**Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-41, 2025.**

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	3709	1119	552	5380	79,81%
Gato	849	190	229	1268	18,81%
Murcielago	0	0	34	34	0,50%
Mico	0	0	17	17	0,25%
Porcino	1	0	13	14	0,21%
Otros silvestres	0	1	10	11	0,16%
Equino	0	0	9	9	0,13%
Grandes roedores	2	0	2	4	0,06%
Bovino	0	0	3	3	0,04%
Zorro	0	0	1	1	0,01%
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%
<b>Total</b>	<b>4561</b>	<b>1310</b>	<b>870</b>	<b>6741</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025













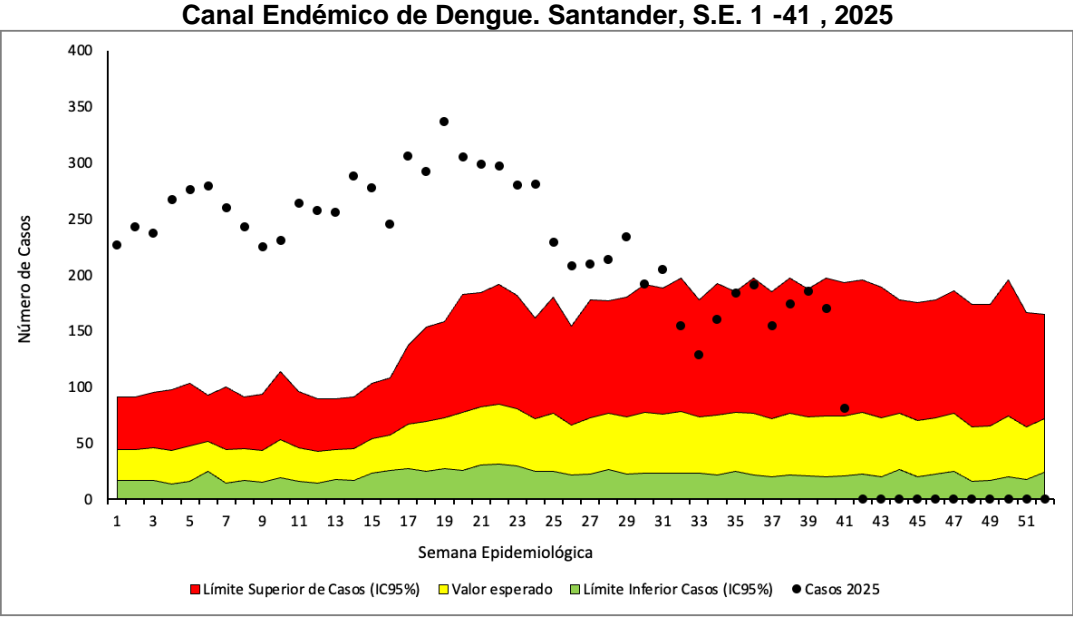


Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron adultez aportando el 29%, y juventud con el 20% de los casos. Según la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1 -41 , 2025			
Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	906	9%	509,74
Infancia (6 a 11 años)	1680	18%	839,04
Adolescencia (12 a 17 años)	1609	17%	783,29
Juventud (18 a 28 años)	1863	20%	459,08
Adultez (29 a 59 años)	2747	29%	273,88
Vejez (≥ 60 años)	744	8%	185,52
Total	9549	100%	413,42

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

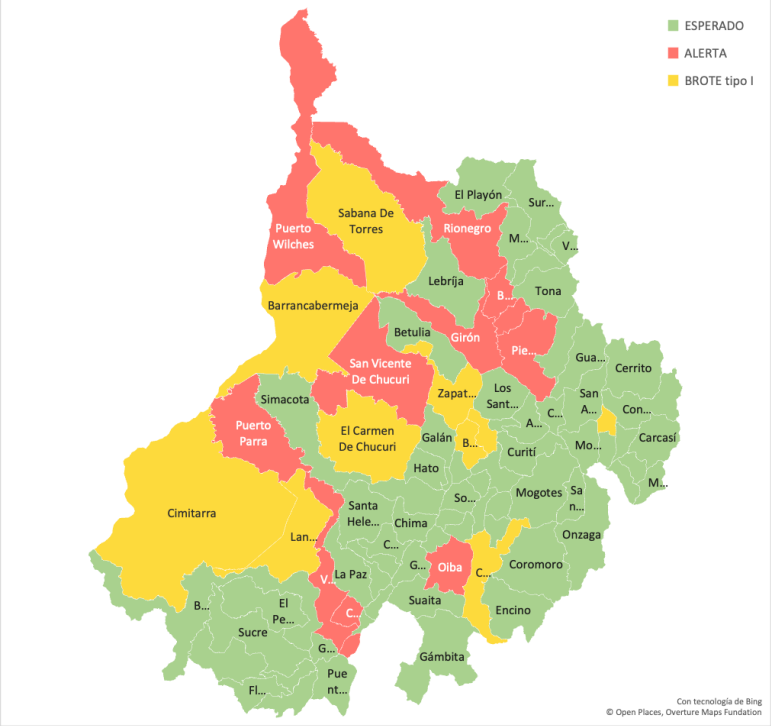
El canal endémico de dengue para Santander se encuentra en situación de alerta y con una tendencia estable, con respecto al comportamiento histórico del evento.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 10, que corresponden a: **Barichara, Barrancabermeja, Charalá, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, Landázuri, Málaga, Sábana de Torres, Villanueva y Zapatoca**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 12, que corresponden a: **Barbosa, Bucaramanga, Chipatá, Floridablanca, Girón, Oiba, Piedecuesta, Puerto Parra, Puerto Wilches, Rionegro, San Vicente de Chucurí y Vélez**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1 - 41, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (28,3%), Floridablanca (15,8%), Sábana de Torres (8,1%), Girón (8,1%), y Barrancabermeja (7,1%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Sábana de Torres 2210,8 (incremento), Valle de San José 1815,6 (estable), Landázuri 1424,7 (estable) y Santa Helena del Opón 1333,0 (estable), y casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **413,4 casos por 100 000 habitantes** a riesgo.

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 41, 2025								
Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo				
Bucaramanga	1835	106	758	1	5	2705	28,3%	433,5
Floridablanca	1049	36	414	2	10	1511	15,8%	441,3
Sabana de Torres	598	43	134	0	2	777	8,1%	2210,8
Giron	556	30	177	2	7	772	8,1%	436,8
Barrancabermeja	350	14	314	0	4	682	7,1%	342,4
Piedecuesta	386	28	100	0	5	519	5,4%	268,3
Barbosa	190	3	54	0	2	249	2,6%	790,9
Cimitarra	46	38	84	0	4	172	1,8%	478,1
Puerto Wilches	61	6	68	2	2	139	1,5%	384,3
San Vicente de Chucuri	97	8	30	0	1	136	1,4%	367,3
San Gil	96	5	33	0	0	134	1,4%	208,9
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
Barichara	73	0	36	0	0	109	1,1%	950,8
Landazuri	23	23	62	0	7	115	1,2%	1424,7
Rionegro	65	7	33	0	1	106	1,1%	388,5
Velez	56	1	34	0	2	93	1,0%	350,9
Socorro	67	0	18	0	1	86	0,9%	237,6
Oiba	62	1	9	0	1	73	0,8%	652,1
Lebrija	40	1	22	0	0	63	0,7%	135,8







Notificación Mortalidad por Dengue. Santander, S.E.1-41, 2025				
Municipio de procedencia	Confirmado	Descartado	En estudio	TOTAL
Bucaramanga		2	2	4
Cimitarra	2	1		3
Floridablanca	2	1	1	4
Giron	1	2		3
La Paz		1		1
Landazuri	1			1
Piedecuesta		1		1
Puerto Parra	1			1
Sabana De Torres		2		2
Velez	1	1		2
SANTANDER	8	11	3	22

2.4.1.3 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 41, no se han notificado al SIVIGILA casos de Chikungunya.

2.4.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 41, no se han notificado al SIVIGILA casos de Zika.

2.4.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado al SIVIGILA 8 casos de Malaria con procedencia Santander, de los cuales el 50,0% son procedentes del municipio de Concepción. La especie infectante en el 87,5% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax* y el 12,5% corresponde a *Plasmodium falciparum*.

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 41, 2025		
Municipio Procedencia	Casos	%
Concepcion	4	50,0%
Cerrito	2	25,0%
Bucaramanga	1	12,5%
Rionegro	1	12,5%
Santander	8	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 41, 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.1-41 , 2025							
Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización	Proporción de complicación
Barrancabermeja	25	20,0%	68,0%				
Bucaramanga	20	10,0%	90,0%	2	2	100%	10%
Floridablanca	8	0,0%	100,0%				
Malaga	2	50,0%	100,0%	1	1	100%	50%
Velez	2	0,0%	100,0%	1	1	100%	50%
Cerrito	1	0,0%	100,0%				
Cimitarra	1	0,0%	100,0%	1	0	0%	100%
Piedecuesta	1	0,0%	100,0%	1	1	100%	100%
San Gil	1	0,0%	100,0%	1	1	100%	100%
Socorro	1	0,0%	100,0%				
SANTANDER	62	12,9%	83,9%	7	6	86%	11%

2.4.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado al SIVIGILA **34** casos probables de Fiebre Amarilla como procedencia Santander, de los municipios de Albania (1), Aratoca (1), Barbosa (2), Barrancabermeja (4), Bucaramanga (5), Charalá (1), Cimitarra (1), Coromoro (1), Floridablanca (1), Girón (1), La Paz (1), Landázuri (3), Málaga (2), Mogotes (1), Piedecuesta (1), Puente Nacional (1), San Benito (1), San Gil (1), San Miguel (1), Socorro (3) y Vélez (1). A la fecha todos casos se encuentran descartados.

Notificación Fiebre Amarilla. Santander, S.E.1-41, 2025		
Municipio de Procedencia	Descartado	Total
Albania	1	1
Aratoca	1	1
Barbosa	2	2
Barrancabermeja	4	4
Bucaramanga	5	5
Charalá	1	1
Cimitarra	1	1
Coromoro	1	1
Floridablanca	2	2
Girón	1	1
La Paz	1	1
Landázuri	2	2
Málaga	2	2
Mogotes	1	1
Piedecuesta	1	1
Puente Nacional	1	1
San Benito	1	1
San Gil	1	1
San Miguel	1	1
Socorro	3	3

Vélez	1	1
<b>Santander</b>	<b>34</b>	<b>34</b>

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









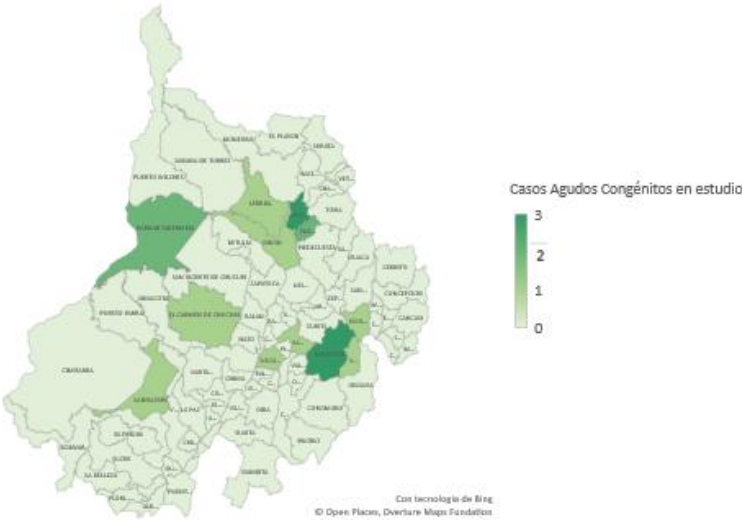


El caso de **Chagas Agudo confirmado** se registra en paciente adulto del sexo masculino, de 55 años de edad, procedente del municipio de **Barrancabermeja** y corresponde a la reactivación de un caso crónico por transmisión vectorial. Se han **descartado tres casos agudos de probable transmisión vectorial**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

Hasta la semana epidemiológica 41 **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 - 41, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.4.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 41 se notificaron **149 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **86%** corresponde a **casos confirmados (128 casos)** y el **14%** a **casos probables (21 casos)**.





CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	<b>38 de 103</b>

**De los 15 casos de Chagas crónico en gestantes, 13 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 – 41, 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	7	6	1
Embarazo a término y Post parto	8	7	1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>2</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

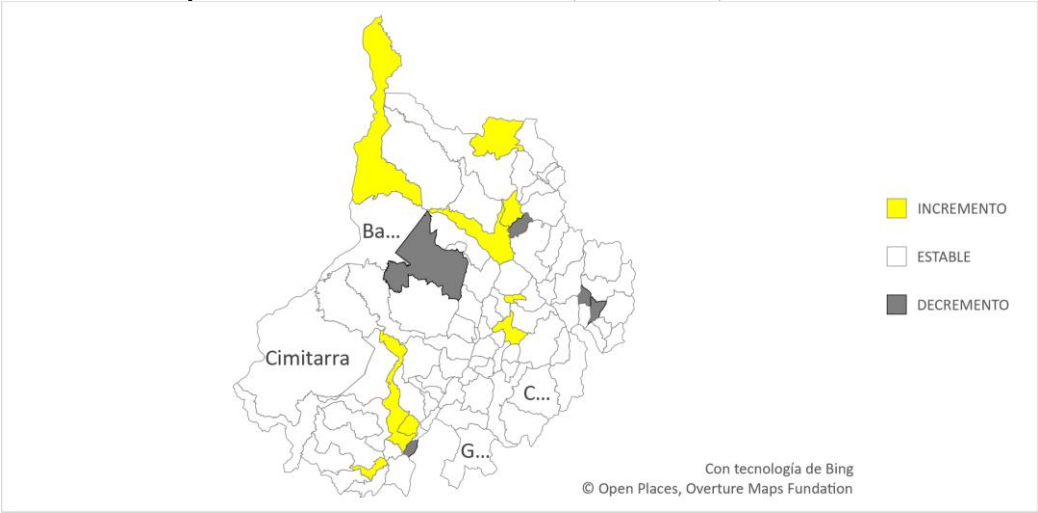
Las dos gestantes pendientes por confirmación residen en los municipios de **Girón** y **Cimitarra**.

## 2.5 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

### 2.5.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A semana epidemiológica 41 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 490 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (15 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2024 se notificaron 582 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato., se realiza cruce de base de datos con intento de suicidio y se procede a descartar casos que no cumplen con definición de caso.

## Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 41 2024-2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2024









Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-41-2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	277	73,09%
	Femenino	102	26,91%
Área	Cabecera m/pal	354	93,40%
	Rural Disperso	20	5,28%
	Centro Poblado	5	1,32%
Condición Final	Vivo	377	99,47%
	Muerto	1	0,26%
	No sabe	1	0,26%
Tipo SS	Excepción	178	46,97%
	Contributivo	111	29,29%
	Subsidiado	84	22,16%
	Indeterminado	3	0,79%
	No asegurado	2	0,53%
	Especial	1	0,26%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	12	3,17%
	5-9	68	17,94%
	10-14	23	6,07%
	15-19	16	4,22%
	20-29	61	16,09%
	30-39	69	18,21%
	40-49	57	15,04%
	50-59	24	6,33%

60-69	37	9,76%
70 y mas	12	3,17%
Total	379	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

Brotes

A la semana epidemiológica 41 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, Secretaria de Salud de Santander, 2025

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

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





Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis A, Santander, semanas epidemiológicas 1-41 2025

Condición Final		N° casos	%
Sexo	Masculino	66	73,33%
	Femenino	24	26,67%
Área	Cabecera m/pal	82	91,11%
	Rural Disperso	8	8,89%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	90	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	46	51,11%
	Contributivo	40	44,44%
	Excepción	2	2,22%
	No asegurado	1	1,11%
	Indeterminado	1	1,11%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	7	7,78%
	15-19	22	24,44%
	20-29	31	34,44%
	30-39	19	21,11%
	40-49	9	10,00%
	50-59	2	2,22%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%

Total90

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 41 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 41 2025 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

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
<b>Santander</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>0.94</b>

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 41–2025.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-41 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	11	50,0%
	Masculino	11	50,0%
Área	Cabecera m/pal	14	63,6%
	Rural Disperso	7	31,8%
	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%
	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. Secretaria de Salud Santander, 2025 – DANE

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,7% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 89,0% correspondiente a mil ciento nueve (1109) 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 y dos (62) casos de Mortalidad de los cuales veinticinco (25) corresponden a menores de 49 años, diez (10) de ellos con coinfección VIH.

La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 41 – 2025 es de 53,2 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 41 del 2025 se han notificado al SIVIGILA 1262 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 53,9 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 41 de 2025 se notificaron veintiocho (28) casos de tuberculosis de los cuales el 96,4% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 Tuberculosis sensible.



Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 41 - 2025.

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	931	74,7%
	Femenino	315	25,3%
Área	Cabecera m/pal	1073	86,1%
	Rural Disperso	136	10,9%
	Centro Poblado	37	3,0%
Condición Final	Vivo	1184	95,0%
	Muerto	62	5,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	565	45,3%
	Excepcion	350	28,1%
	Contributivo	289	23,2%
	No asegurado	20	1,6%
	Indeterminado	19	1,5%
	Especial	3	0,2%
Rango de edad	< 1 año	1	0,1%
	1-4	4	0,3%
	5-9	5	0,4%
	10-14	18	1,4%
	15-19	44	3,5%
	20-29	322	25,8%
	30-39	281	22,6%
	40-49	162	13,0%
	50-59	108	8,7%

60-69	146	11,7%
70 y mas	155	12,4%
Total	1246	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 136 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a ochenta y seis (86) casos pleurales.

Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-41, 2025.

LOCALIZACION	Casos	%
PLEURAL	86	63,2%
GANGLIONAR	19	14,0%
MENINGEA	11	8,1%
OTRO	6	4,4%
PERITONEAL	4	2,9%
OSTEOARTICULAR	4	2,9%
PERICARDICA	3	2,2%
INTESTINAL	2	1,5%
GENITOURINARIA	1	0,7%
Santander	136	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.









En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla. La tasa de mortalidad infantil está en 0,69 casos por cada 100.000 menores de 18 años.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-41, 2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	40	61,54%
	Femenino	25	38,46%
Área	Cabecera m/pal	49	75,38%
	Rural Disperso	14	21,54%
	Centro Poblado	1	1,54%
Condición Final	Vivo	61	93,85%
	Muerto	4	6,15%
Tipo SS	Subsidiado	33	50,77%
	Contributivo	29	44,62%
	Excepción	2	3,08%
	No asegurado	1	1,54%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	3	4,62%
	Infancia	19	29,23%
	Escolar	13	20,00%
	Per ad	19	29,23%
	Adolescente	11	16,92%
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 41 de 2025, se han notificado 371 casos (218 casos de Cáncer de Mama (58,76%) y 153 casos de Cáncer de Cuello Uterino (41,24%) para el 2024 a la misma semana se evidencian 466 casos, lo que evidencia un decremento de -20,4%. 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 39,59 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 17 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Cerrito, Concepción, Coromoro, El Guacamayo, Los Santos y Zapatoca entre otros. En contraste, 34 municipios reportaron un decremento, destacándose Bucaramanga, Barbosa, Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Barrancabermeja y Puerto Wilches y otros. El resto de los municipios (36) se mantuvieron con comportamiento estable.







41-49	4	10,26%
50-59	3	7,69%
60-69	1	2,56%
70 y mas	1	2,56%
Total	39	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.7.4 Enfermedades Huérfanas

Durante la Semana Epidemiológica 41 del año 2025, se han notificado un total de 431 casos de enfermedades huérfanas en el país. De estos, **229** casos (53,1 %) corresponden a registros realizados en el presente año, mientras que 202 casos (46,9 %) son de años anteriores. En comparación con la semana del año anterior, se observa un incremento del **11,9 %** en el número de casos reportados.

En el departamento de Santander, la población femenina representa el 51,74 % de los casos reportados (223 casos), mientras que la población masculina aporta el 48,26 % (208 casos). La incidencia departamental acumulada para el año 2025, según lugar de residencia, es de 9,27 casos por cada 100.000 habitantes.

Por otra parte, aunque Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el mayor número absoluto de casos reportados de enfermedades huérfanas — posiblemente asociado a su alta densidad poblacional y mayor capacidad diagnóstica—, municipios como Gámbita (47,0), El Guacamayo (43,6), San Joaquín (43,01), Páramo (40,43), San Miguel (36,89), Encino (36,28), Chima (33,00), Valle de San José (31,4) y La Belleza (29,73) presentan tasas de incidencia significativamente superiores al promedio departamental. A pesar de registrar pocos casos absolutos, estos territorios evidencian un

impacto proporcionalmente alto en poblaciones pequeñas, lo que plantea la necesidad de enfoques diferenciados en vigilancia, atención y planificación territorial.

En cuanto al cumplimiento en la oportunidad de notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas durante el año 2025, se registra un **41,9 %** de los casos reportados dentro del parámetro establecido (**≤ 1 día desde la confirmación diagnóstica**). Adicionalmente, se observa que varios municipios, a pesar de contar con antecedentes de casos en años anteriores, no han reportado nuevos casos en 2025, lo que podría deberse a variaciones epidemiológicas o a fenómenos de subregistro.

Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander, semanas epidemiológicas 01- 41, 2025





La tasa de incidencia para Santander es de 60,2 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de intento de suicidio en el Departamento de Santander.

**Casos notificados vs incidencia por municipio de procedencia de Intento de Suicidio, Santander, S.E 01-41, 2025**

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Charta	5	0,3%	164,5
Oiba	15	1,0%	134,0
Confines	4	0,3%	122,2
Tona	7	0,5%	90,7
Girón	159	11,0%	90,0
Málaga	19	1,3%	86,9
Santa Helena del Opón	3	0,2%	83,3
Barrancabermeja	171	11,9%	78,5
Piedecuesta	149	10,3%	77,0
Puente Nacional	12	0,8%	76,4
Landázuri	4	0,3%	75,9
San Gil	48	3,3%	74,8
Matanza	4	0,3%	74,4
Pinchote	4	0,3%	72,2
Bucaramanga	436	30,3%	69,9
San Benito	2	0,1%	64,7
Ocamonte	4	0,3%	64,0
El Playón	9	0,6%	62,9
Guadalupe	3	0,2%	62,7

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Sabana de Torres	21	1,5%	59,8
Villanueva	5	0,3%	56,3
Suaita	6	0,4%	55,6
Barichara	6	0,4%	53,4
Sucre	4	0,3%	52,3
contratación	2	0,1%	51,3
Floridablanca	168	11,7%	49,1
Cabrera	1	0,1%	48,9
Socorro	17	1,2%	47,0
Cepita	1	0,1%	46,9
Onzaga	2	0,1%	46,2
Albania	2	0,1%	46,0
Simacota	5	0,3%	45,9
California	1	0,1%	44,0
El Guacamayo	1	0,1%	43,6
San Joaquín	1	0,1%	43,0
Puerto Wilches	15	1,0%	41,5
Lebrija	19	1,3%	41,0
Hato	1	0,1%	40,9
Paramo	2	0,1%	40,4
Zapatoca	4	0,3%	39,6
Guapota	1	0,1%	39,5
Cimitarra	14	1,0%	38,9
Charalá	5	0,3%	38,7

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Los Santos	6	0,4%	38,4
Vélez	10	0,7%	37,7
Palmas Socorro	1	0,1%	37,2
Chipatá	2	0,1%	37,0
Güepsa	2	0,1%	36,8
El Peñón	2	0,1%	36,7
Chima	1	0,1%	33,0
Galán	1	0,1%	32,7
Valle de San José	2	0,1%	31,0
Curití	4	0,3%	29,9
Rionegro	8	0,6%	29,3
Jesús María	1	0,1%	28,8
Cerrito	2	0,1%	27,9
Mogotes	3	0,2%	27,4
Enciso	1	0,1%	27,2
Barbosa	9	0,6%	27,0
Puerto Parra	2	0,1%	25,0
Aratoca	2	0,1%	22,8
Carcasí	1	0,1%	22,3
El Carmen de Chucuri	5	0,3%	22,0
Coromoro	1	0,1%	18,7
la paz	2	0,1%	18,5
concepción	1	0,1%	16,4
San Vicente de Chucuri	6	0,4%	16,2

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Guaca	1	0,1%	15,8
San Andrés	1	0,1%	10,8
Bolívar	1	0,1%	8,3
<b>SANTANDER</b>	<b>1440</b>	<b>100%</b>	<b>60,2</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el 45,56% con 656 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 29,10% con 419 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 41, 2025

Desencadenante	N° casos	%
Problemas familiares	656	45,56%
Pro. Pareja	419	29,10%
Prob económico	140	9,72%
Maltrato F.P.S	114	7,92%
Escolar/edu	108	7,50%
Enferm. Crónica	81	5,62%
Muerte de fam.	75	5,21%
Pro. Legal	28	1,94%
Suic famil Amigo	16	1,11%
<b>Total</b>	<b>*1637</b>	

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%.



2.7.7 Violencia de Género

A la S.E. 41 de 2025 se han notificado 5591 casos, en la misma S.E en 2024 se habían notificado al SIVIGILA 5240 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 6,7%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 233,6 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 01-41, 2025			
Municipio	Casos	%	Incidencia
Landázuri	38	0,7%	721,5
Matanza	35	0,6%	650,9
Sabana de Torres	200	3,6%	569,1
Charta	17	0,3%	559,2
Jesús María	18	0,3%	518,9
Cepita	11	0,2%	515,7
Gambita	20	0,4%	470,5
Onzaga	20	0,4%	462,0
Florián	27	0,5%	440,7
Guapota	11	0,2%	434,3
Mogotes	45	0,8%	410,4
California	9	0,2%	395,6
Valle de San José	25	0,4%	388,0
Oiba	43	0,8%	384,1
Guavatá	17	0,3%	379,1

Municipio	Casos	%	Incidencia
Palmas Socorro	10	0,2%	372,0
Villanueva	33	0,6%	371,8
El Playón	52	0,9%	363,3
Encino	10	0,2%	362,8
Aguada	7	0,1%	357,5
contratación	13	0,2%	333,7
Palmar	5	0,1%	333,1
Hato	8	0,1%	327,5
Guadalupe	15	0,3%	313,7
Cimitarra	112	2,0%	311,3
San Vicente de Chucuri	114	2,0%	307,9
Chima	9	0,2%	297,0
San Gil	190	3,4%	296,2
Barichara	33	0,6%	293,5
Piedecuesta	564	10,1%	291,6
Suaita	31	0,6%	287,5
Puerto Parra	23	0,4%	287,4
Girón	489	8,7%	276,7
Los Santos	42	0,8%	269,1
El Guacamayo	6	0,1%	261,9
Aratoca	23	0,4%	261,8
Galán	8	0,1%	261,5
San Miguel	7	0,1%	258,2
Vetas	6	0,1%	251,3
Enciso	9	0,2%	244,8

Municipio	Casos	%	Incidencia
Lebrija	111	2,0%	239,4
El Peñón	13	0,2%	238,8
Bucaramanga	1482	26,5%	237,5
Capitanejo	13	0,2%	225,0
San José de Miranda	10	0,2%	222,8
Carcasí	10	0,2%	222,5
Surata	9	0,2%	216,0
Jordán	3	0,1%	212,3
Barrancabermeja	450	8,0%	206,7
Coromoro	11	0,2%	206,2
Güepsa	11	0,2%	202,2
Charalá	26	0,5%	201,2
Zapatoca	19	0,3%	188,2
Socorro	68	1,2%	187,9
Curití	25	0,4%	186,6
Puente Nacional	29	0,5%	184,5
Paramo	9	0,2%	181,9
Betulia	11	0,2%	174,2
San Joaquín	4	0,1%	172,0
Floridablanca	588	10,5%	171,7
Rionegro	46	0,8%	168,6
Chipatá	9	0,2%	166,7
concepción	10	0,2%	164,3
San Andrés	15	0,3%	162,6
Málaga	35	0,6%	160,1

Municipio	Casos	%	Incidencia
Santa Barbara	4	0,1%	158,0
Cabrera	3	0,1%	146,6
Ocamonte	9	0,2%	144,0
Puerto Wilches	50	0,9%	138,3
Vélez	35	0,6%	132,1
Macaravita	3	0,1%	131,1
Confines	4	0,1%	122,2
Molagavita	5	0,1%	114,8
El Carmen de Chucuri	26	0,5%	114,2
Tona	8	0,1%	103,7
Guaca	6	0,1%	94,7
Albania	4	0,1%	91,9
La Belleza	6	0,1%	89,2
Santa Helena del Opón	3	0,1%	83,3
Pinchote	4	0,1%	72,2
Barbosa	24	0,4%	72,0
Bolívar	8	0,1%	66,7
San Benito	2	0,0%	64,7
Cerrito	4	0,1%	55,9
Simacota	6	0,1%	55,1
Sucre	4	0,1%	52,3
la paz	1	0,0%	9,3
<b>SANTANDER</b>	<b>5591</b>	<b>100%</b>	<b>233,6</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025





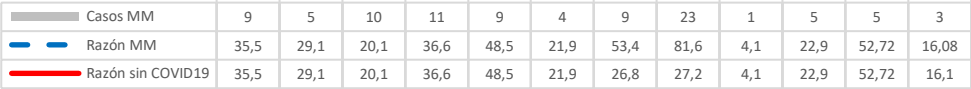








## Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Materna, Santander, a SE 41, 2025



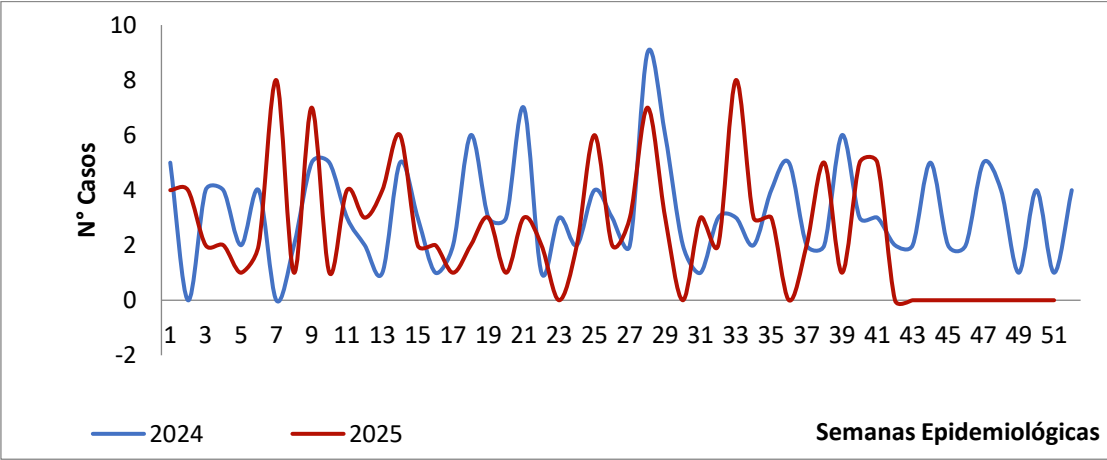
Variables		Casos	%	Razón x 100.000 NV
Área residencia	Cabecera municipal	3	100	75,47
	Centro poblado	0	0	0
Tipo SS	Subsidiado	2	80	84,45
	Contributivo	1	20	95,36
Rango de edad	20-29	2	80	98,44
	30-39	1	20	88,67
Total		3		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

### 2.8.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 41 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 125 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 133 casos (3 casos en semana 41).

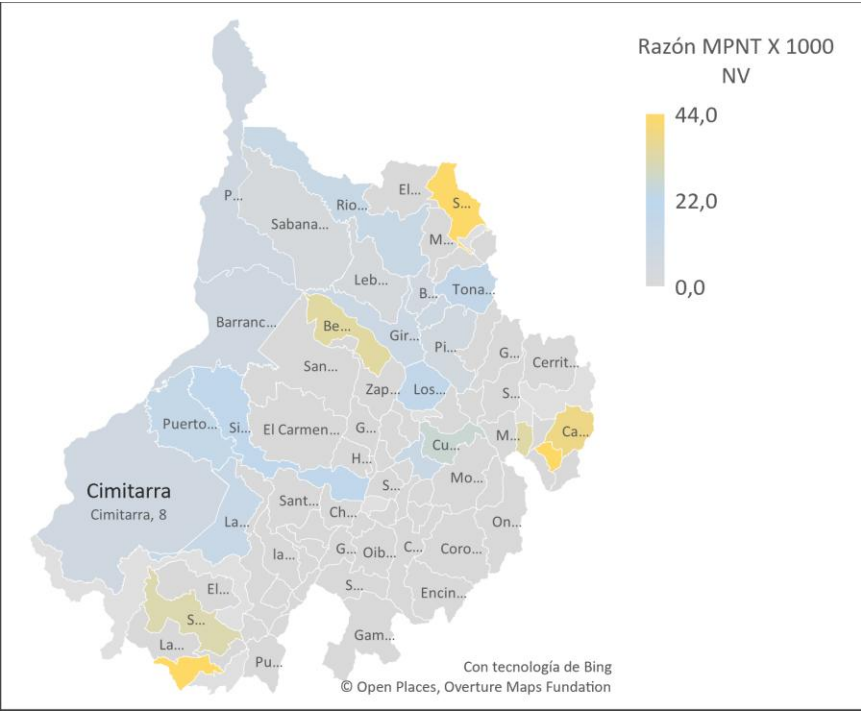
Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, a SE 41, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, a SE 41, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

La proporción más elevada de MPNT a semana epidemiológica 41 de 2025 se ha presentado en el sexo masculino con el 57,6%. Según área de residencia, la proporción más elevada correspondiente a cabecera municipal con 78,4%. Según el aseguramiento, la mayor proporción se ha presentado en el régimen subsidiado con 55,2%. Por grupos de edad de la madre, la proporción más elevada se presenta en el grupo de edad de 20 a 39 años con 35,2%, respectivamente.

Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, a SE 41, 2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	72	57,6%
	Femenino	53	42,4%
Área	Cabecera m/pal	98	78,4%
	Rural Disperso/Centro Poblado	27	21,6%
Tipo SS	Subsidiado	69	55,2%
	Contributivo	45	36,0%
	No asegurado	8	6,4%
	Excepción	3	2,4%
Rango de edad	10-14	2	1,6%
	15-19	22	17,6%
	20-29	44	35,2%
	30-39	42	33,6%
	40-49	15	12,0%
Total		125	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el departamento de Santander durante 2025, A SE 41 se han notificado **125 muertes perinatales** (62 fetales ante parto, 20 intraparto, 25 neonatales tempranas y 18 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 41, 2025









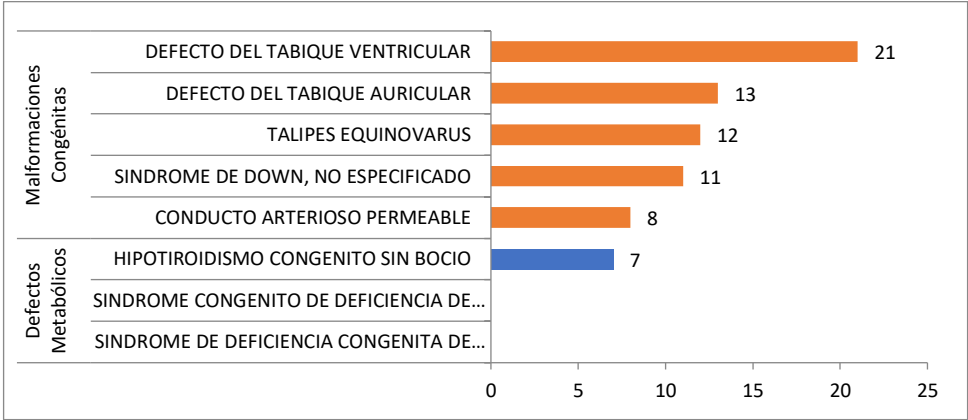
Villanueva	2	1,05%	63	317,46
Concepción	1	0,52%	33	303,03
Charala	2	1,05%	77	259,74
Bolívar	1	0,52%	44	227,27
Aratoca	1	0,52%	49	204,08
Los Santos	2	1,05%	108	185,19
Puerto Parra	1	0,52%	61	163,93
Mogotes	1	0,52%	64	156,25
Puerto Wilches	4	2,09%	259	154,44
Curiti	1	0,52%	72	138,89
Rionegro	2	1,05%	151	132,45
Girón	16	8,38%	1238	129,24
Bucaramanga	46	24,08%	3659	125,72
El Carmen de Chucurí	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 41



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025









Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-41, 2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	234	57.49%
	Femenino	173	42.51%
Área	Cabecera m/pal	294	72.24%
	Rural Disperso	91	22.36%
	Centro Poblado	22	5.41%
Condicion Final	Vivo	407	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	300	73.71%
	Contributivo	90	22.11%
	Excepcion	10	2.46%
	No asegurado	6	1.47%
	Especial	1	0.25%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	127	31.20%
	1-4	280	68.80%
	5-9	0	0.00%
Total		407	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 41 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.

Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT según Municipio de residencia, Santander a S.E 41 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 41 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.

Características sociodemográficas casos confirmados por UA, Santander semana 41,2025.

Variables		N° 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 41 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 confirmo por medio de unidad de análisis, caso de procedencia del municipio de Bucaramanga.

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

Muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT analizadas por UA, a semana epidemiológica 41, 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).

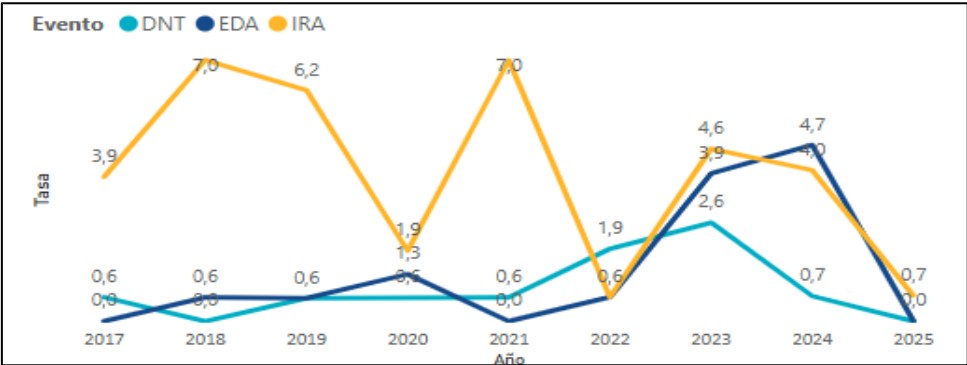
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT, a semana epidemiológica 41, Santander 2025

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 41-2025.

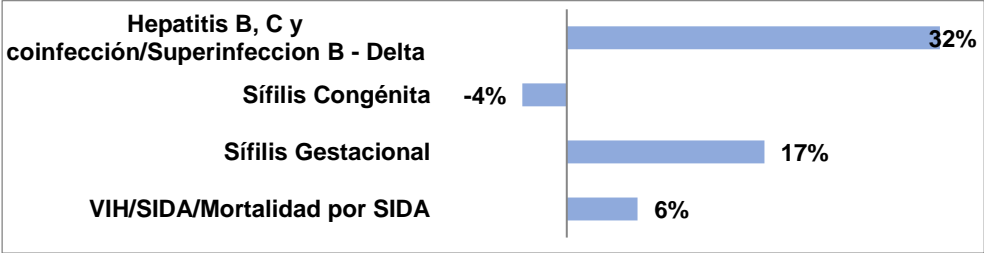


Fuente: SIVIGILA 2025

2.11 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 41 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 41 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- 41, 2024-2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

2.11.1 Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion 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.







República de Colombia



GOBIERNO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

**Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional.  
Santander, semanas epidemiológicas 01 – 41, 2025.**

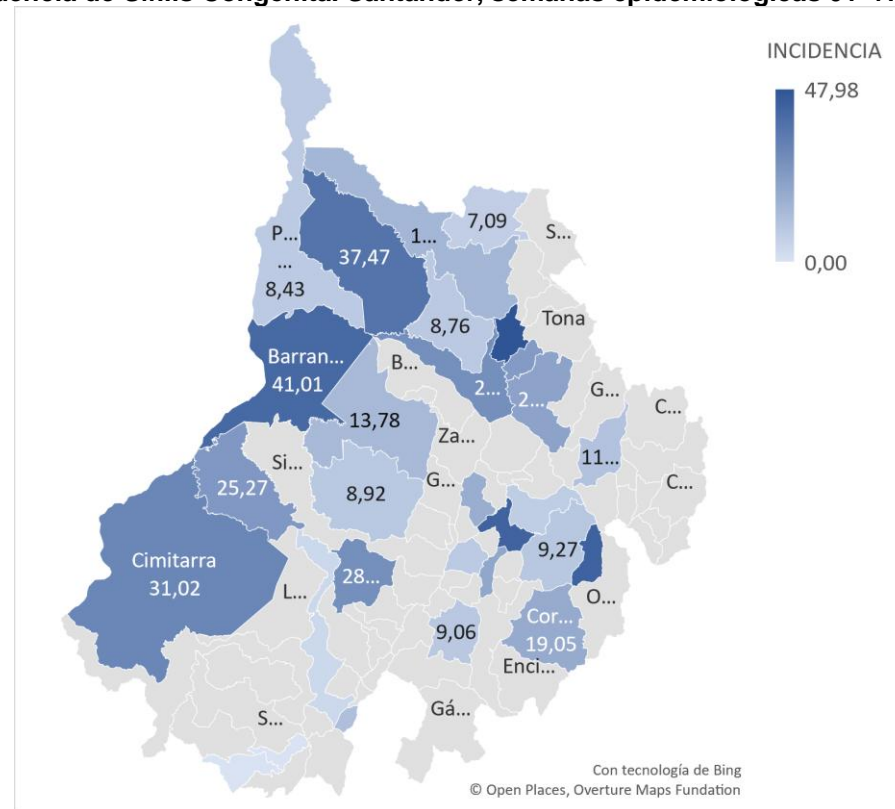
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Área	Cabecera m/pal	359	85,68%	19,26
	Centro poblado y rural disperso	60	14,32%	11,34
Condicion Final	Vivo	419	97,54%	
Tipo SS	Subsidiado	274	65,39%	25,28
	Contributivo	91	21,72%	7,85
	Excepcion	4	0,95%	5,53
Rango de edad	10-14	3	0,72%	1,76
	15-19	85	20,29%	48,68
	20-29	252	60,14%	65,78
	30-39	71	16,95%	19,96
	41-49	8	1,91%	5,46
<b>Total</b>	<b>419</b>			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

### 2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 41 se han reportado un total de 50 casos, que comparados al mismo corte del año anterior se evidencia una disminución del 5%. La incidencia de casos está en 2,6 casos x 1.000 Nacidos Vivos más Mortinatos.

**Incidencia de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-41. 2025.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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









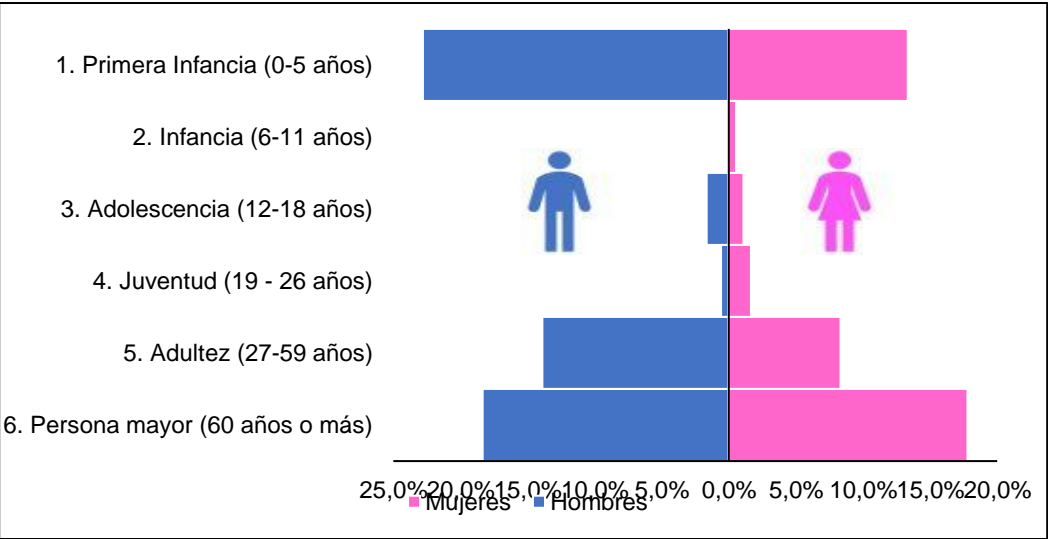


CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	<b>90 de 103</b>

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.

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	13	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%	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%

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



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 1-41, año 2025

Microorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	UCI PEDIÁTRICA			TOTAL UCI PEDIÁTRICA	UCI NEONATAL		TOTAL UCI NEONATAL	Total general	%
	NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ITS-AC			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	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 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 tenían hasta el 13 de octubre para reportar el mes de septiembre de manera oportuna.

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
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	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
FLORIDABLANCA	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1	1	0	89
	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
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
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	89

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 recordar que las UPGD tenían hasta el 13 de octubre para reportar el mes de septiembre de manera oportuna.

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
PIEDRECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

En la UCI Neonatal, el cumplimiento de la notificación mensual de IAD colectivo en 2025 fue sobresaliente, con todas las UPGD alcanzando el 100 % del reporte esperado, lo que evidencia un sistema de vigilancia sólido y constante. Se registró un único incumplimiento en la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro, que no reportó septiembre (89 %). Se recomienda mantener la supervisión para garantizar la continuidad y oportunidad en la notificación, recordando que el plazo para dicho mes vencía el 13 de octubre.

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	0	89

Fuente: SIVIGILA WEB



<div><div>República de Colombia</div><div></div><div>Gobernación de Santander</div></div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	93 de 103

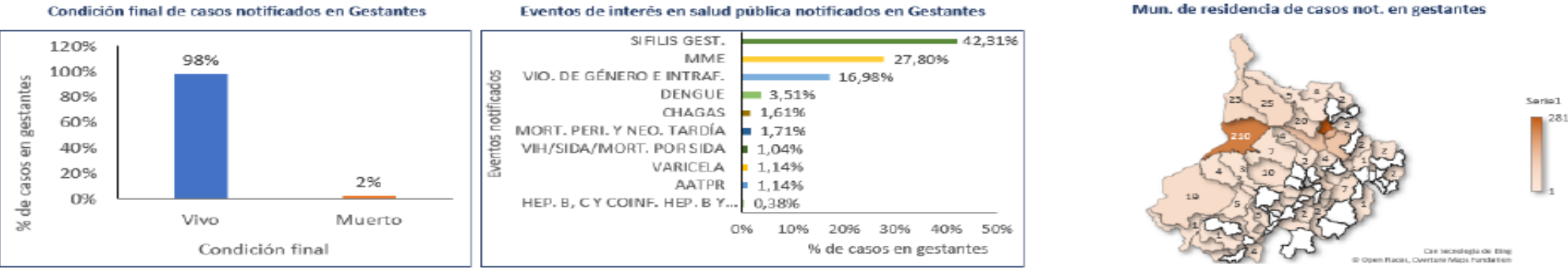
POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 1054



INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 41 DE 2025

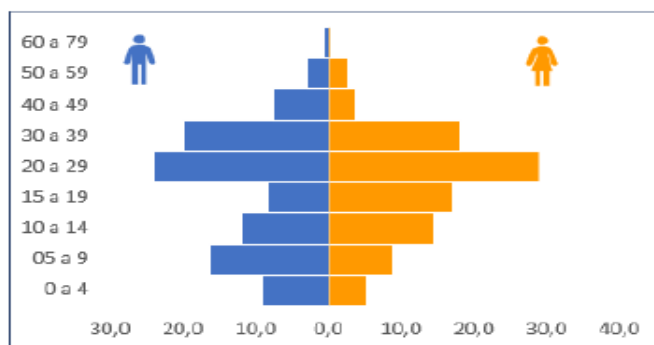
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER



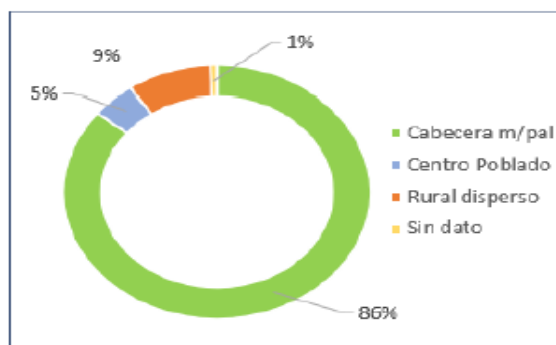
 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	94 de 103

POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 755

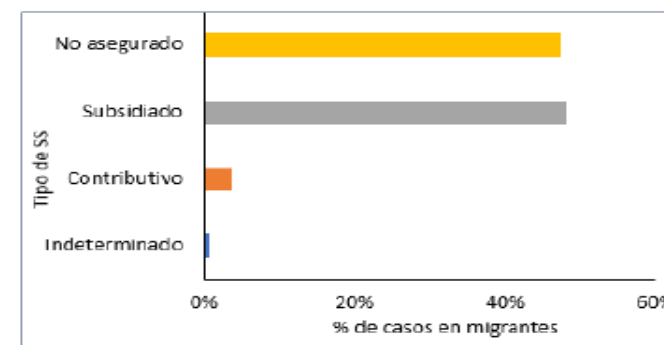
Pirámide poblacional



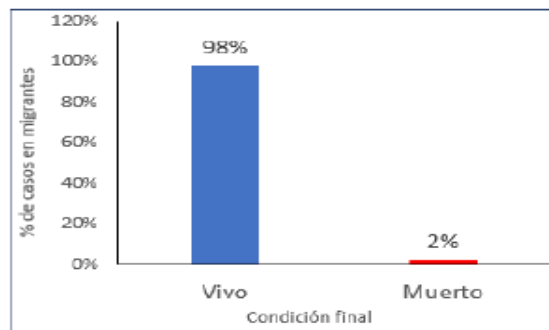
Distribución de casos en migrantes por zona de residencia



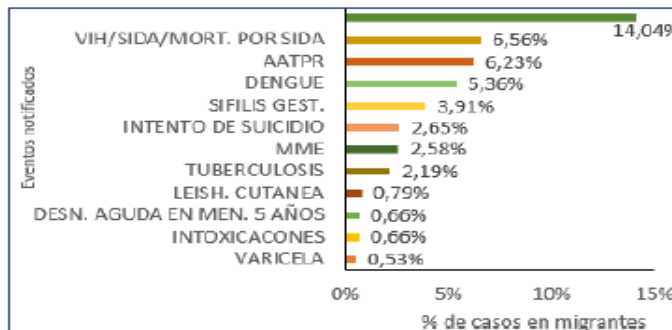
Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación



Condición final de casos notificados en Migrantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



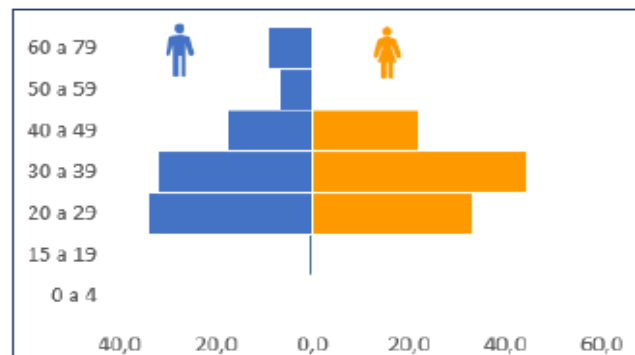
Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



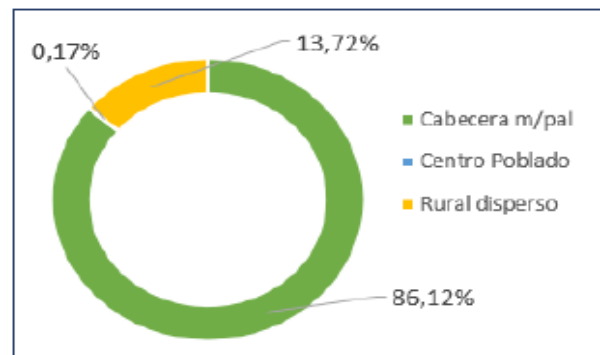
 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	95 de 103

## POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 605

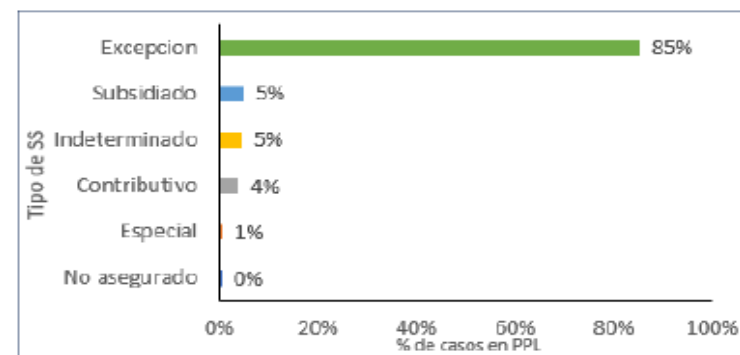
Pirámide poblacional



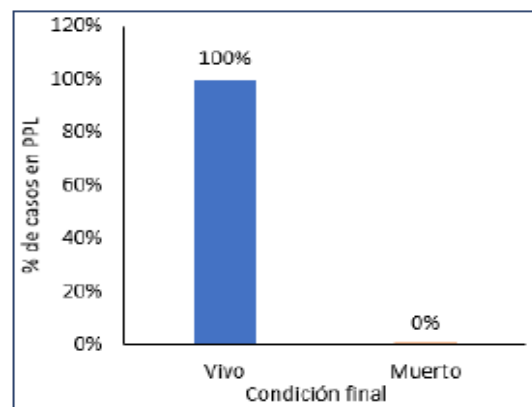
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



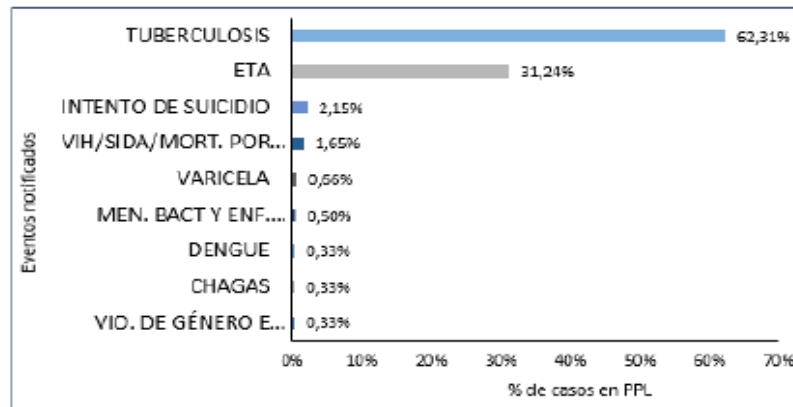
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



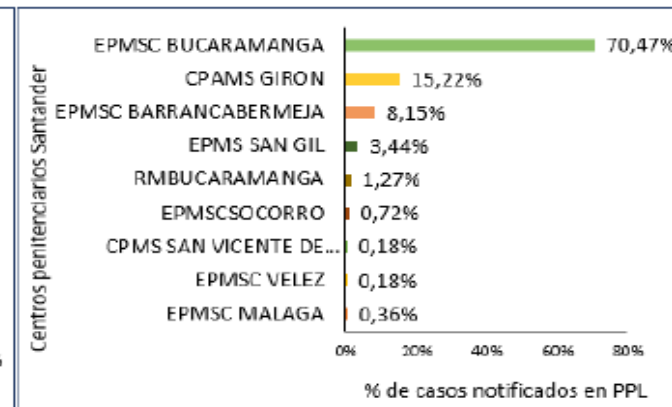
Condición final de casos notificados en PPL



Eventos de interés en salud pública notificados en PPL

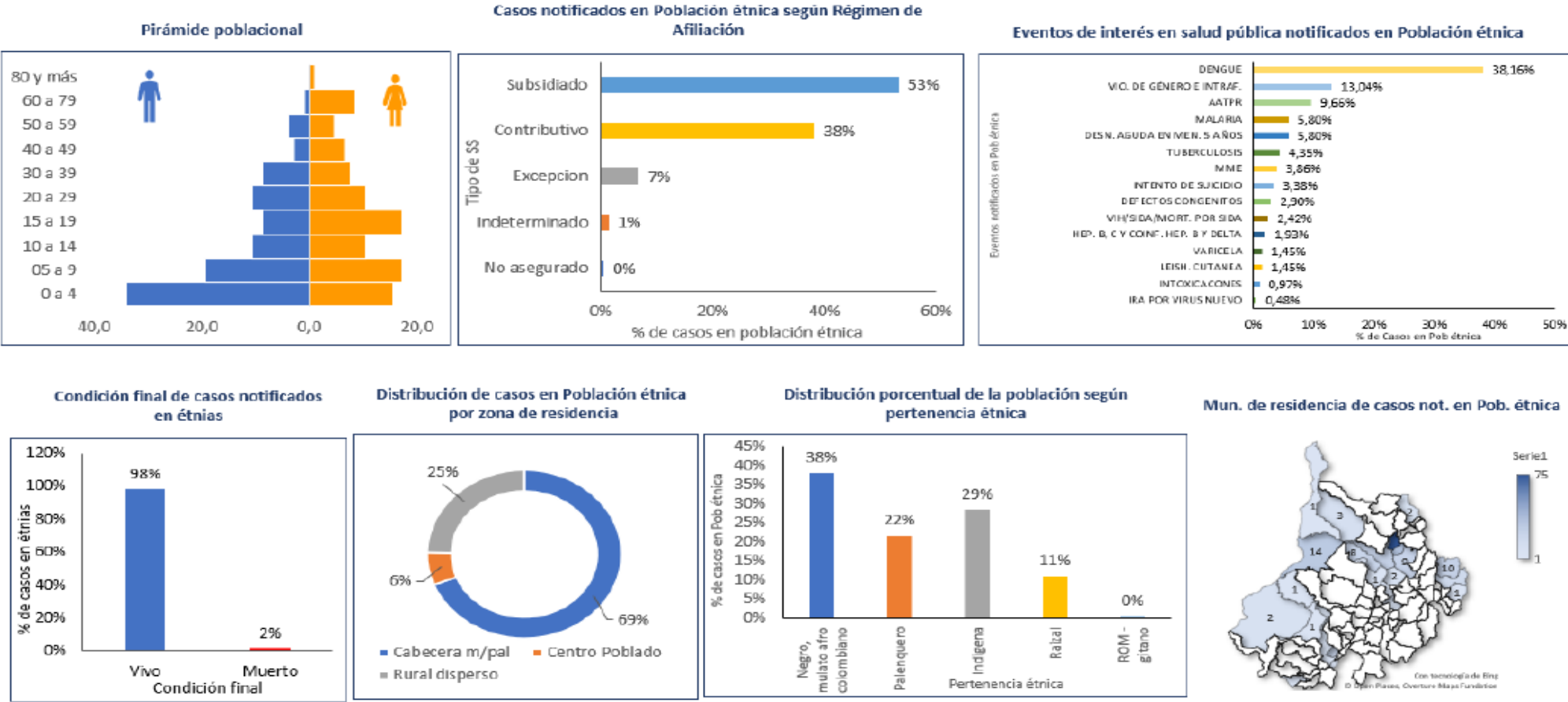


Reclusorios que notificaron casos en PPL



<div> <div>República de Colombia</div> <div>  </div> <div>Gobernación de Santander</div> </div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	96 de 103

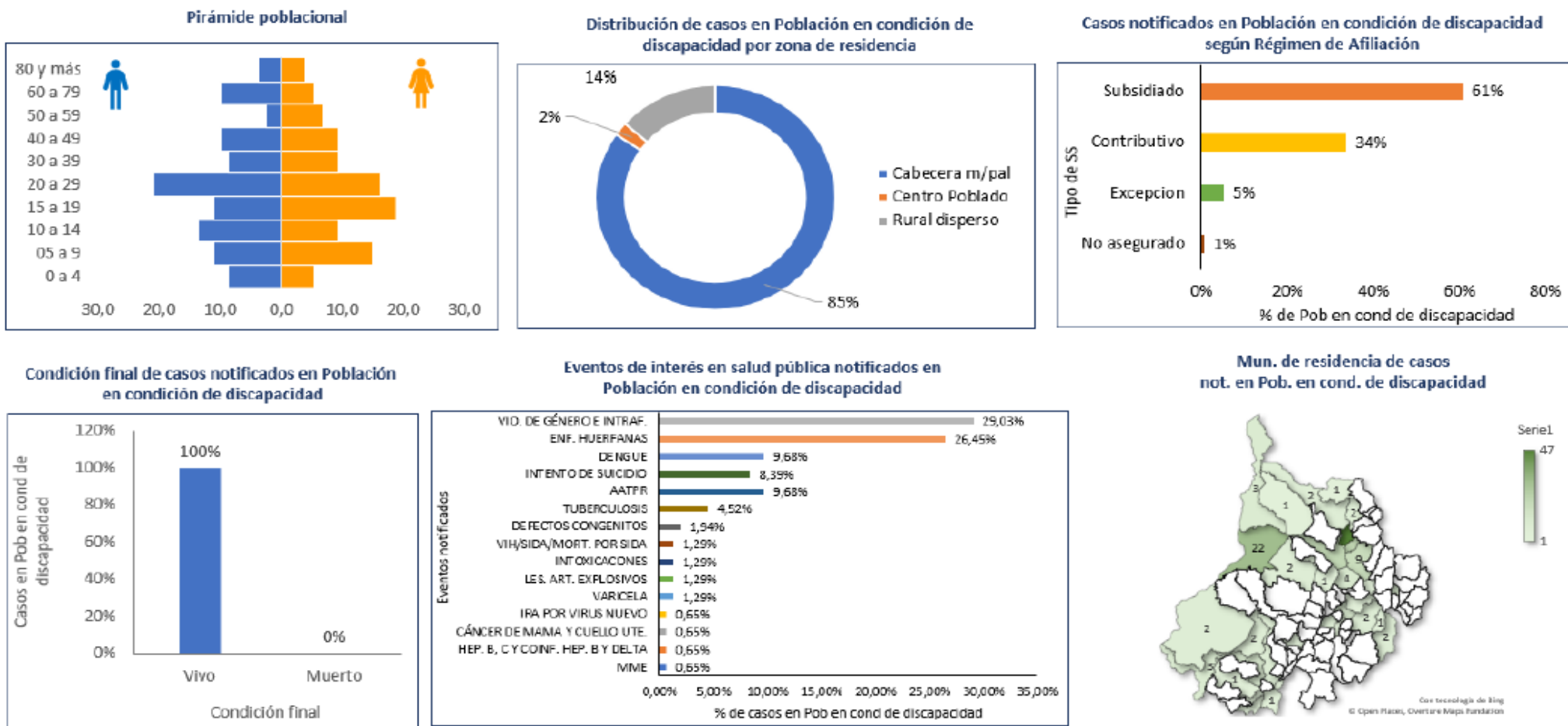
POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos:
207



<div> <div>República de Colombia</div> <div>  </div> <div>Gobernación de Santander</div> </div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	97 de 103

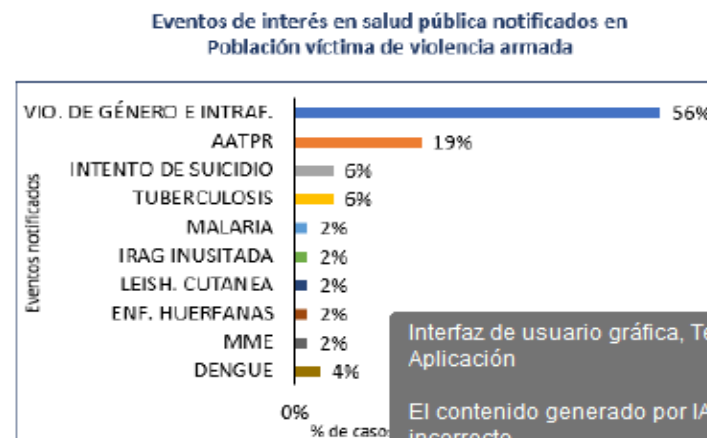
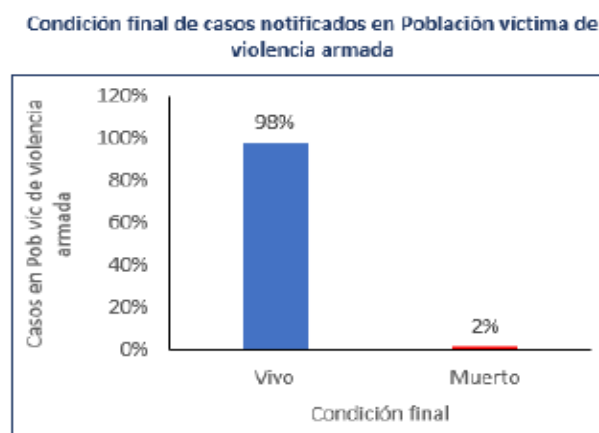
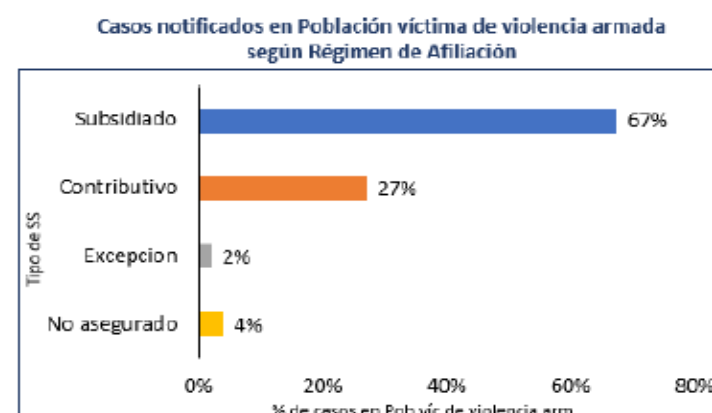
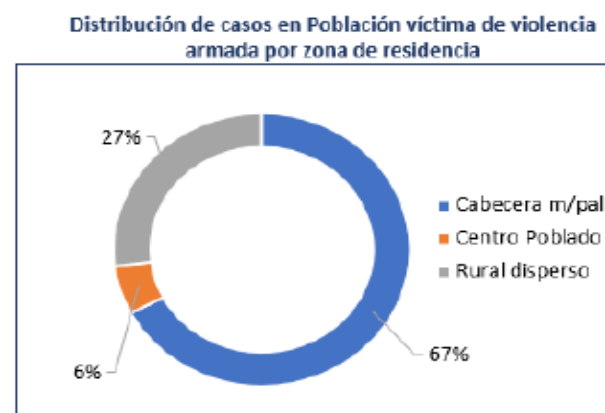
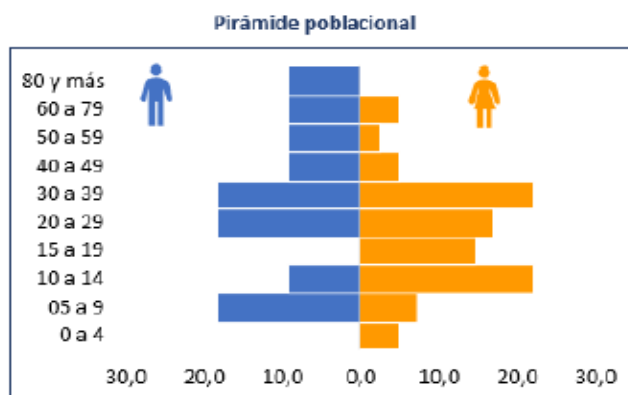
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos:

155

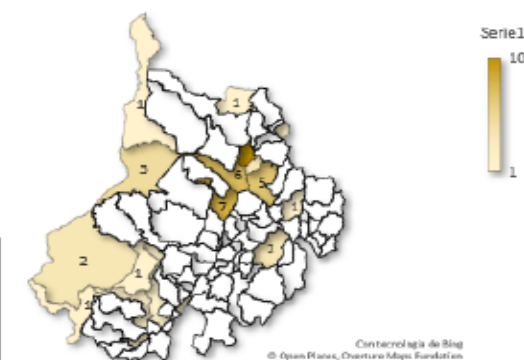


 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	98 de 103

## POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: N°. Casos: 52



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



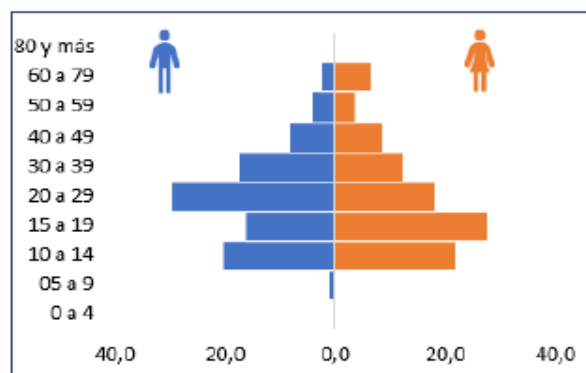
Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

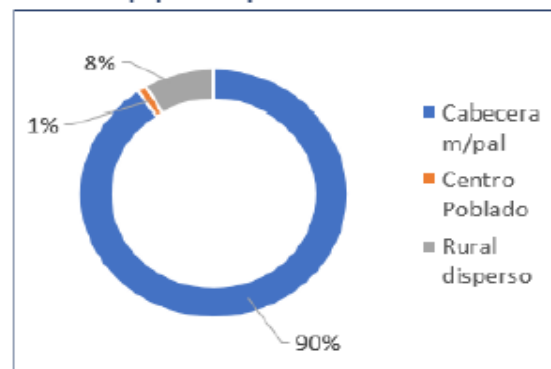
 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	99 de 103

## POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 178

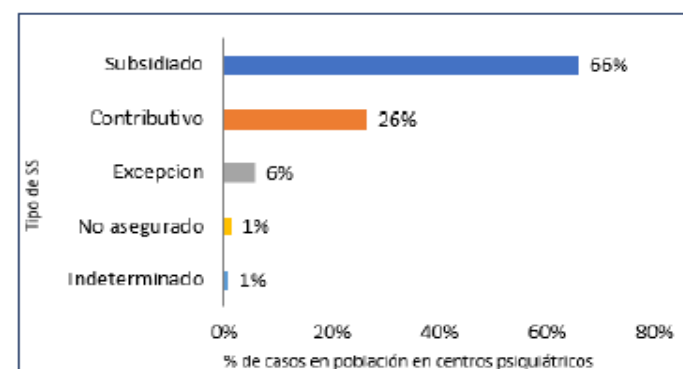
Pirámide poblacional



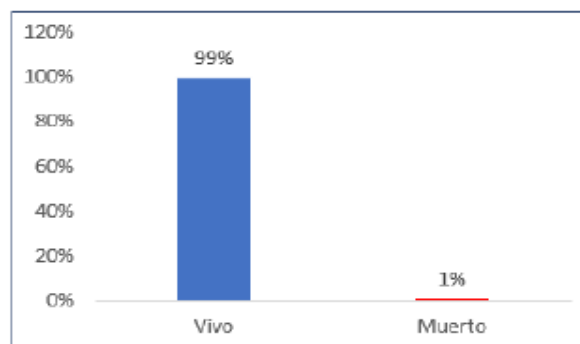
Distribución de casos en Población en centros psiquiátricos por zona de residencia



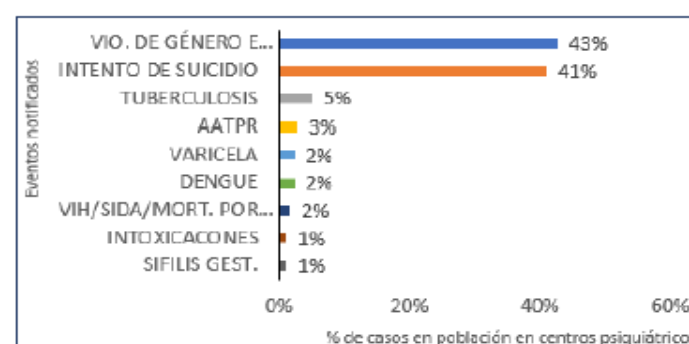
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



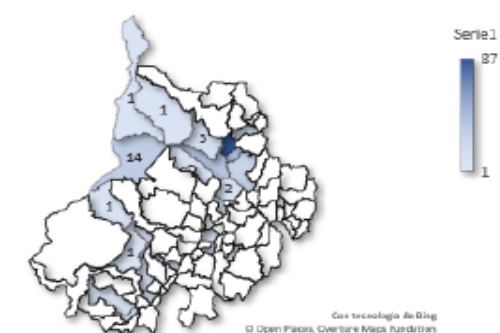
Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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



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

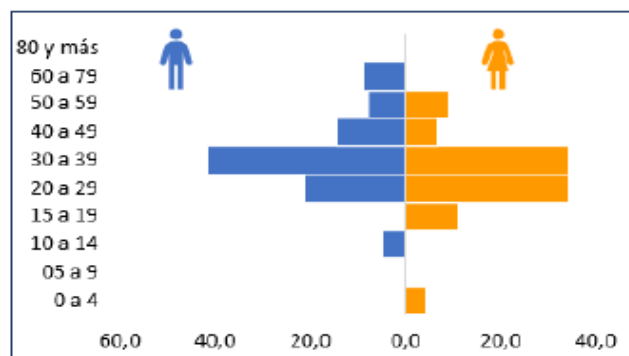




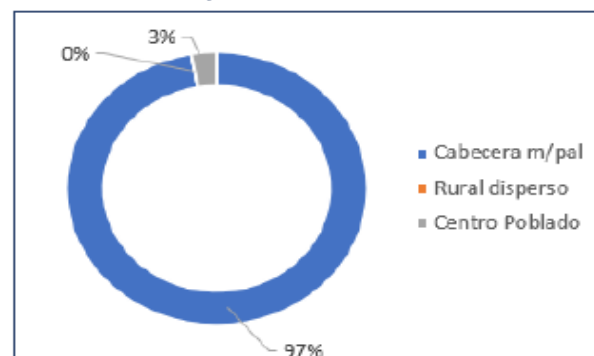
 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	100 de 103

## POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 148

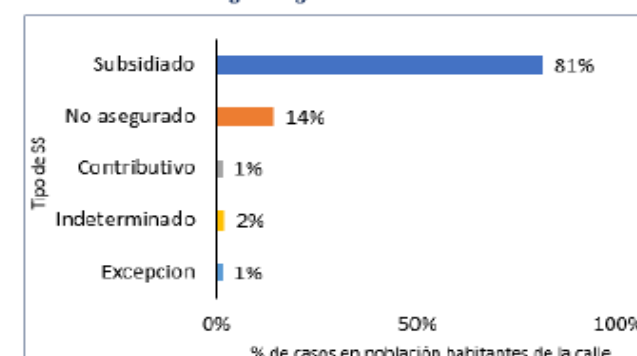
Pirámide poblacional



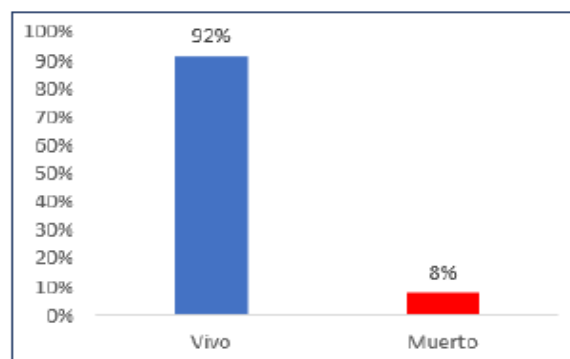
Distribución de casos en Población habitantes de la calle por zona de residencia



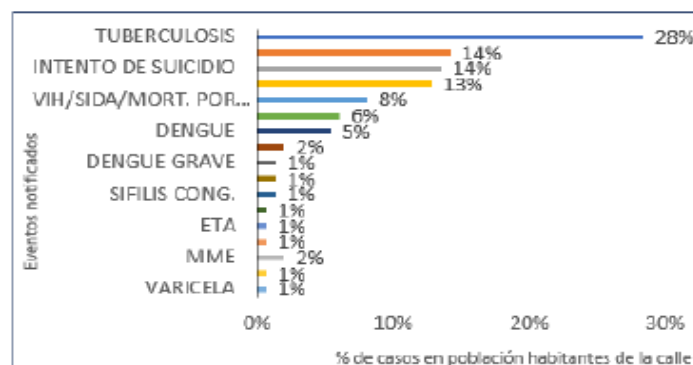
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



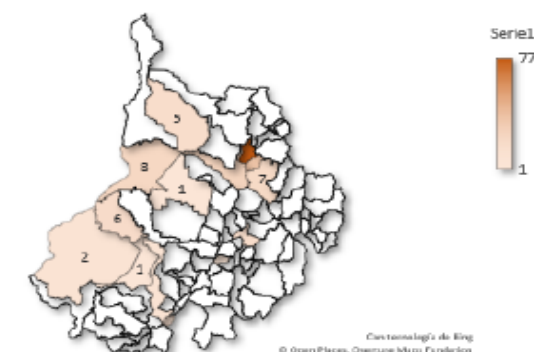
Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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

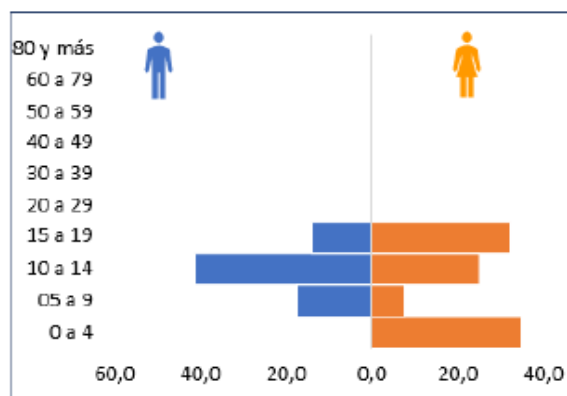




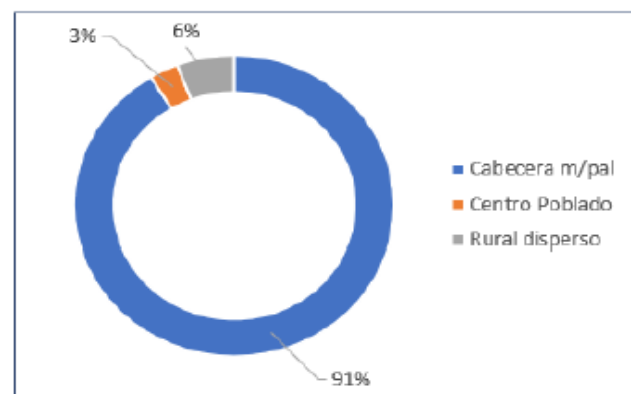
 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	101 de 103

POBLACIÓN INFANTÍL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos:
69

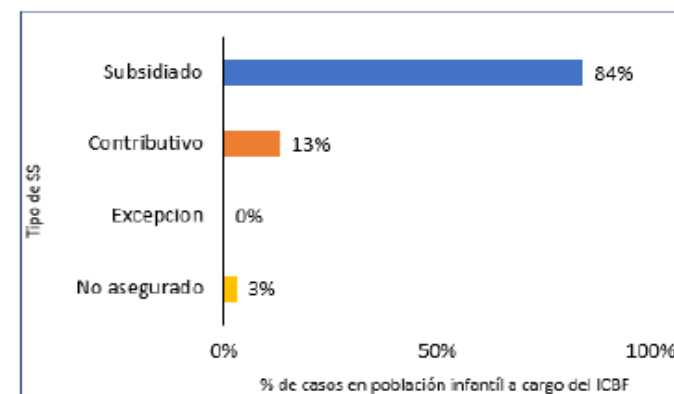
Pirámide poblacional



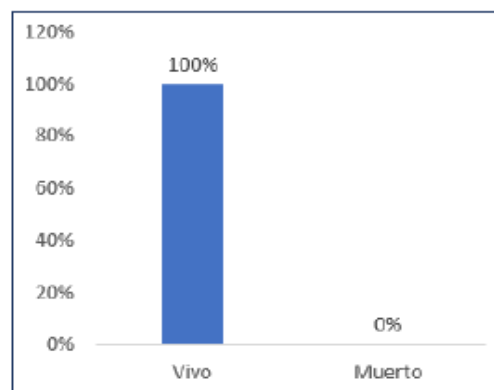
Distribución de casos en Población infantil a cargo del ICBF por zona de residencia



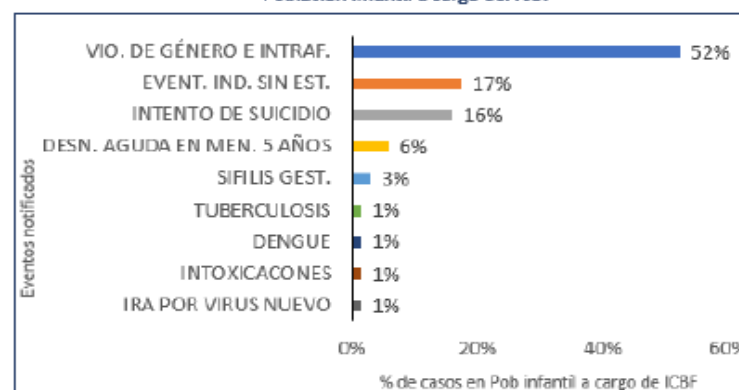
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



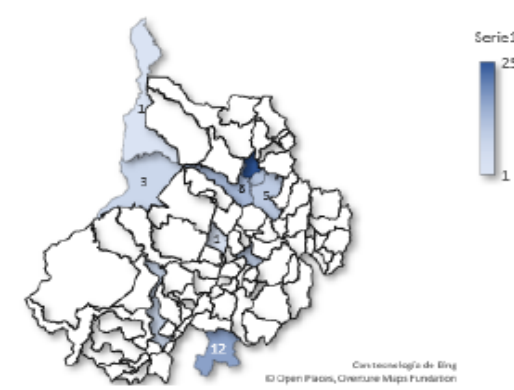
Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



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



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





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

**Boletín Epidemiológico 41**  
**Secretaria de Salud de Santander**

**Alexander Torres Prieto**

Coordinador Grupo Epidemiología y demografía

**Diana Patricia Ariza Díaz**

Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

**Referentes de los eventos**

Slendy Paola Leal

Duby Marlene Quiñonez

Xiomara Chanagá Vera

Juliana Monsalve Sarmiento

Fabiola Andrea Mayorga

Daynner Vacca Lascarro

Lilibeth López Moreno

Karent Duran Rondón

Leonardo Silva Rueda

Sonia Luz Gómez Garcés

Mayra Alejandra Contreras

Paola Suarez Suarez

Olga Liced Jiménez

Johana Mateus

**Consolidó:**

Duby Marlene Quiñonez Carreño

**Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS**