

<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 97

SEMANA 43 AÑO 2025

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL

GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION

1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

✓ Notificación UNM

Para la semana 43 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. 43 Santander 2025



✓ Notificación UPGD

La notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD en la semana 43, 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.

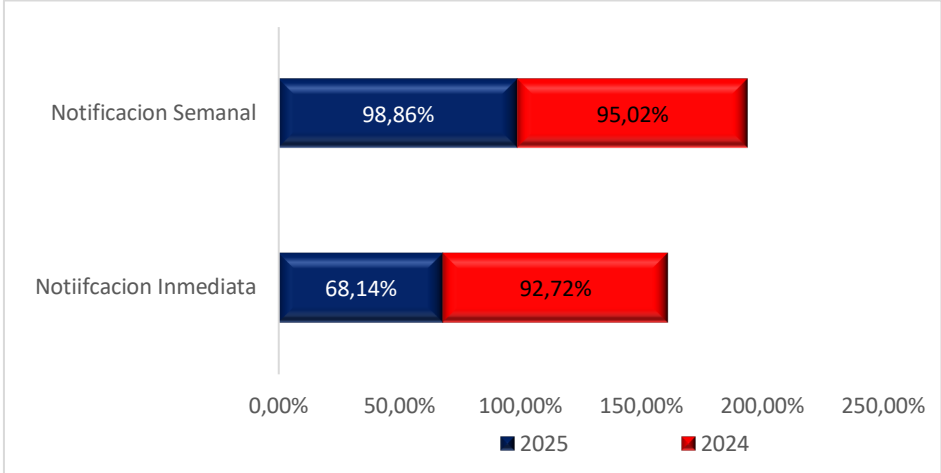
Notificación semanal UPGD, a S.E. 43 Santander 2025



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 97

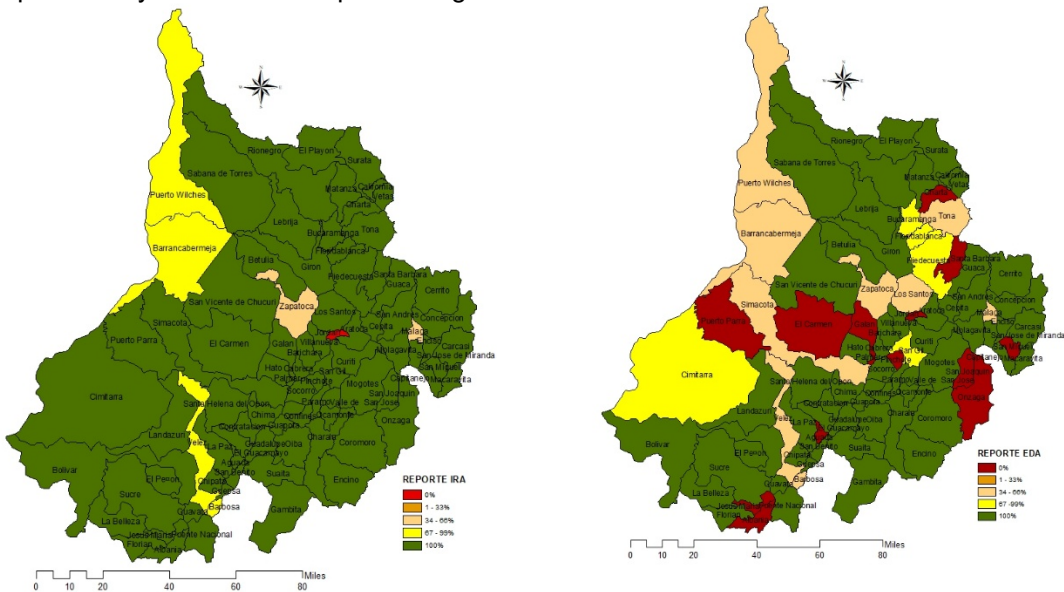
A semana 43 se han reportado un total de 47.274 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 45.983 fueron reportados por IPS de Santander.

Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Publica S.E 43 de 2025



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 43 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 71.26% (62 / 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

República de Colombia



Gobernación de Santander

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 97

43, 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 28.133 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 9.995 casos. A semana 43 se han ajustado un total de 7.706 casos de manera oportuna y 1.429 de manera inoportuna.

## 1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

✓ **Cumplimiento en el Ajuste De Casos**

De los 9.955 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 91.76% (9.135 / 9.955) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 8.24%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 91.60% (8.755 / 9.558).

**Ajustes pendientes S.E. 43 Santander 2025\***

Evento de Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables	Total Sin Ajuste
Cáncer En Menores De 18 Años	141	78	<b>9</b>
Chagas	260	132	<b>50</b>
Chikungunya	5	5	<b>2</b>
Defectos Congénitos	339	40	<b>8</b>
Dengue	13.016	8754	<b>625</b>
Dengue Grave	44	44	<b>1</b>
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	399	83	<b>24</b>
Evento Individual Sin Establecer	239	72	<b>1</b>

Evento de Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables	Total Sin Ajuste
Fiebre Amarilla	47	47	3
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	97	31	2
Intoxicaciones	668	175	9
Leptospirosis	208	186	72
Lesiones De Causa Externa	22	22	4
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	115	70	6
Mortalidad Por Dengue	27	23	2
Parálisis Flácida Aguda (Menores	11	11	1
Rubeola	8	7	1
Sarampión	27	26	1
Tos Ferina	90	86	2
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda	9	8	2
VIRUS MPOX	22	21	5
Total	15.831	9.955	830

**Fuente: Sivigila**

### \*\*\* Dengue con signos de alarma

- ✓ **Oportunidad en la notificación por evento**

Respecto a la oportunidad en la notificación por evento, es importante insistir en los reportes en los tiempos definidos según el evento, esto porque se evidencian eventos de notificación



inmediata con reportes semanales o de más tiempo, se relacionan algunos de los casos con las oportunidades más bajas al momento de verificar su notificación.

## Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública. SE. 1- 43 Santander 2025

Evento de Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	373	135	508	27%
Cáncer En Menores De 18 Años	73	68	141	48%
Chagas	181	79	260	30%
Dengue Grave	47	70	117	60%
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	255	278	533	52%
Enfermedades De Origen Priónico	1	0	1	0%
Enfermedades Huérfanas - Raras	470	111	581	19%
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	6	2	8	25%
Evento Individual Sin Establecer	127	112	239	47%
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	1	2	50%
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	198	1	199	1%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	75	22	97	23%
Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico	72	26	98	27%
Intoxicaciones	392	276	668	41%
Ira Por Virus Nuevo	184	137	321	43%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	69	46	115	40%

Evento de Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Morbilidad Materna Extrema	472	609	1.081	56%
Mortalidad Materna	6	2	8	25%
Mortalidad Por Dengue	19	8	27	30%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	7	4	11	36%
Rabia Humana	5	3	8	38%
Rubeola	6	2	8	25%
Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2	4	1	5	20%
Tétanos Neonatal	1	1	2	50%
Tos Ferina	42	48	90	53%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	5	4	9	44%
Zika	3	4	7	57%

Fuente: Sivigila

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

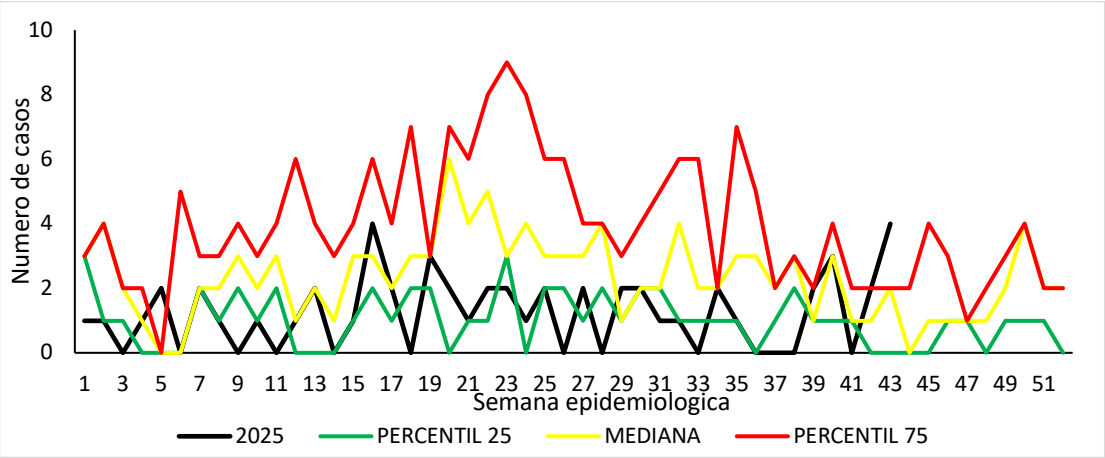
2.1.1 Meningitis bacteriana aguda

A semana epidemiológica 43 del 2025 se han notificado al Sivigila 55 casos de Meningitis Bacteriana. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 43 se notificaron 33 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 11 por Streptococo pneumoniae (Spn) en población general es de 0,88. Para Haemophilus Influenzae (Hi) es de 0,29 casos por 100.000 habitantes o personas en riesgo. Para enfermedad meningocócica es de 0,13. La proporción de casos configurados es de 93%. **La letalidad de meningitis en población general es del 20%.**

**Actualmente brote en Batallón N 2 de Bucaramanga por meningitis con meningococo, en seguimiento de caso.**

Canal endémico de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 43, 2017-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025.

Notificación de casos probables de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 43, 2025.

Casos notificados	Casos descartados	Casos descartado error de digitación	Casos confirmados
101	46	0	55

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

A semana epidemiológica 43 de la vigencia 2025 se han notificado 101 casos probables de meningitis bacteriana en Santander, de los cuales 46 fueron descartados, 55 confirmados y 7







Paramo	0	4.947	0,00	1	20,21	1	3,33%
Simacota	1	10.882	9,19	0	0,00	1	3,33%
Vetas	1	2.388	41,88	0	0,00	1	3,33%
Santander	8	2.393.214	71,62	22	29,47	30	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, El municipio de Simacota tiene una incidencia de 9,19 casos por 100.000 habitantes o población en riesgo para rubeola.

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01- 43, 2025.

Variables		RUBEOLA		SARAMPION	
		Nº casos	%	Nº casos	%
Sexo	Masculino	6	75%	13	59%
	Femenino	2	25%	9	41%
Área	Cabecera m/pal	6	75%	20	91%

Condicion Final	Centro Poblado	0	0%	1	5%
	Rural Disperso	2	25%	1	5%
	Vivo	8	100%	22	100%
Tipo SS	Contributivo	4	50%	9	41%
	Subsidiado	3	38%	13	59%
	Excepcion	1	13%	0	0%
Rango de edad	< 1 año	3	38%	4	18%
	1-4	1	13%	7	32%
	5-9	2	25%	5	23%
	10-17	1	13%	5	23%
	18-29	0	0%	1	5%
	30-49	1	13%	0	0%
	Total	8		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 75% para Rubeola; el 91% de los casos para Sarampión se registraron en cabecera municipal. El 59% de los casos para sarampión pertenecen al régimen subsidiado y el 50% de los casos para rubeola pertenecen al régimen contributivo. El rango de edad menor de 1 año notificó 18% de los casos de sarampión y el 38% de los casos de rubeola, 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 25% de los casos para Rubeola. El rango de edad de 10-17 años notificó el 23% de los casos para Sarampión y el 13% de los casos para Rubeola, El rango de edad de 18-29 años notificó el 5% de los casos.

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, Simacota y Lebrija cumplen con la tasa de notificación.

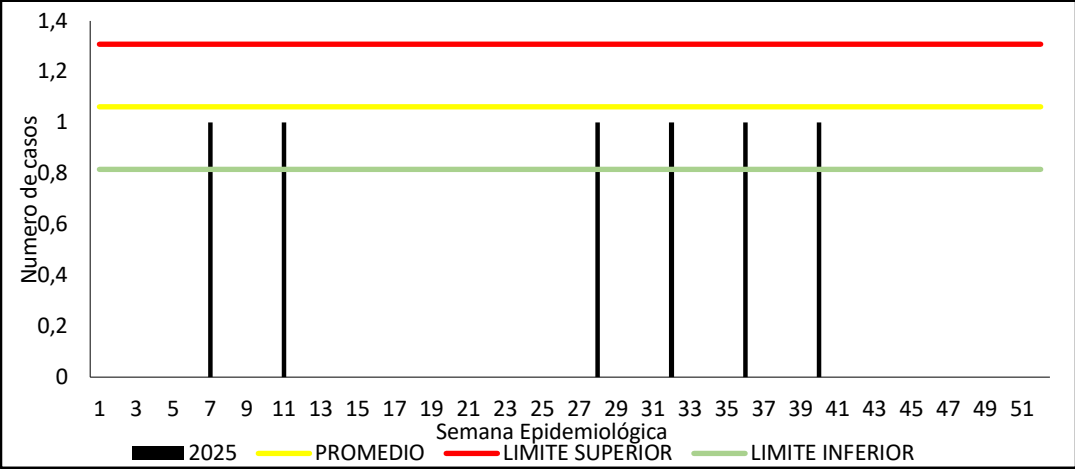


2.1.3 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 43 de 2025 se notificaron 6 casos probables de PFA de los cuales fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 43 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 notificació

Casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 43, 2017-2025.



Casos probables de Parálisis Flácida Aguda notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-43, 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 01-43, 2025.

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	3	50,00%
	Masculino	3	50,00%
Condición Final	Vivo	6	100,00%



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 97

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 43 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 43 no se notificaron casos.

## 2.1.5 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 43 de 2025 no se han notificado al SIVIGILA de Tétanos Accidental. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 43 no se notificaron casos.

## 2.1.6 Tosferina

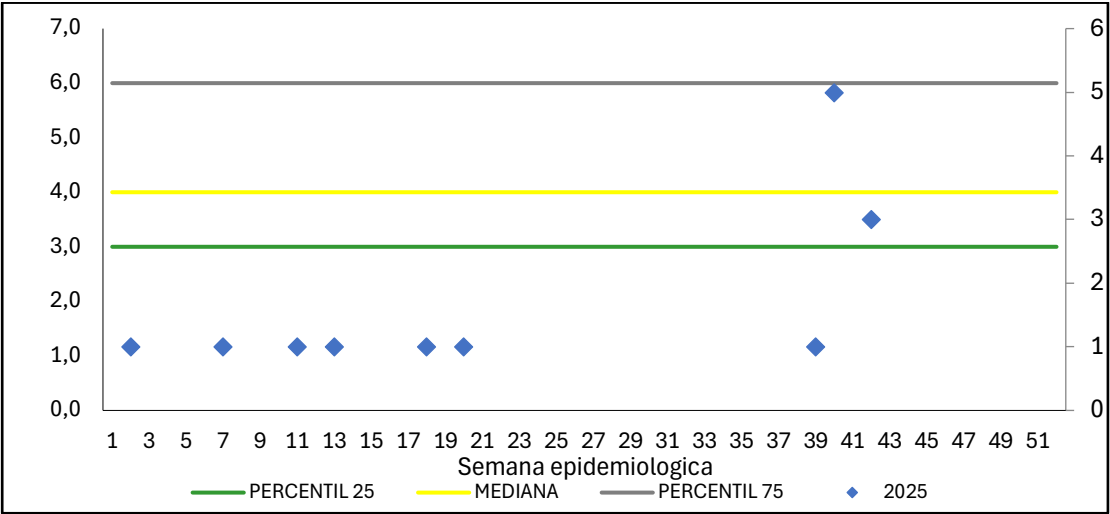
A semana epidemiológica 43 de 2025 se ha notificado al SIVIGILA 82 casos probables de los cuales 8 han sido confirmados, correspondiendo a los municipios de Piedecuesta 2,

Bucaramanga 4, Floridablanca 1 caso y Charalá 1 caso, no están relacionados el uno con el otro. 2 están pendientes de ajuste.

En el año 2024 a semana epidemiológica 43 se notificaron 64 casos probables de los cuales 63 fueron descartados y 1 confirmado.

En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 11 se notificaron 3,43 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 209,28 casos probables de Tosferina. Del total de casos notificados, el 100% tuvieron investigación de campo. El 9,75% de los casos han sido confirmados y el 74,39% descartados.

Gráfico control de Casos probables y confirmados de Tosferina Santander, SE 01- 43, 2018-2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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

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

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	4	40,00%	0,6411
Piedecuesta	2	20,00%	1,0339
Floridablanca	1	10,00%	0.2921
Girón	1	10,00%	0,5658
Guepsa	1	10,00%	18,3790
Charalá	1	10,00%	7,7375
<b>Santander</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>26,6494</b>

El municipio de Bucaramanga notificó el 40% de los casos, El municipio de Piedecuesta notifico el 20% de los casos, Los municipios de Floridablanca, Charalá, Girón y Güepsa notificaron el 10% de los casos.

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	7	70,00%
	Masculino	3	30,00%
Área	Cabecera m/pal	7	70,00%
	Rural Disperso	2	20,00%
	Centro Poblado	1	10,00%
Condicion Final	Vivo	10	100,00%
Tipo SS	Contributivo	6	60,00%
	Subsidiado	3	30,00%
	Excepción	1	10,00%
Rango de edad	< 1 año	5	50,00%

ente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 70% de los casos de Tosferina se registraron en el sexo femenino; el 70% reside en la cabecera municipal; el 60% pertenecen al régimen contributivo. Los rangos de edades afectados fueron menores de 1 año, notificaron el 50% de los casos, los rangos de edades entre 1-4 años, 10-17 años notificaron el 20,00% de los casos y el rango de 30-49 años notificaron el 10,00% de los casos.

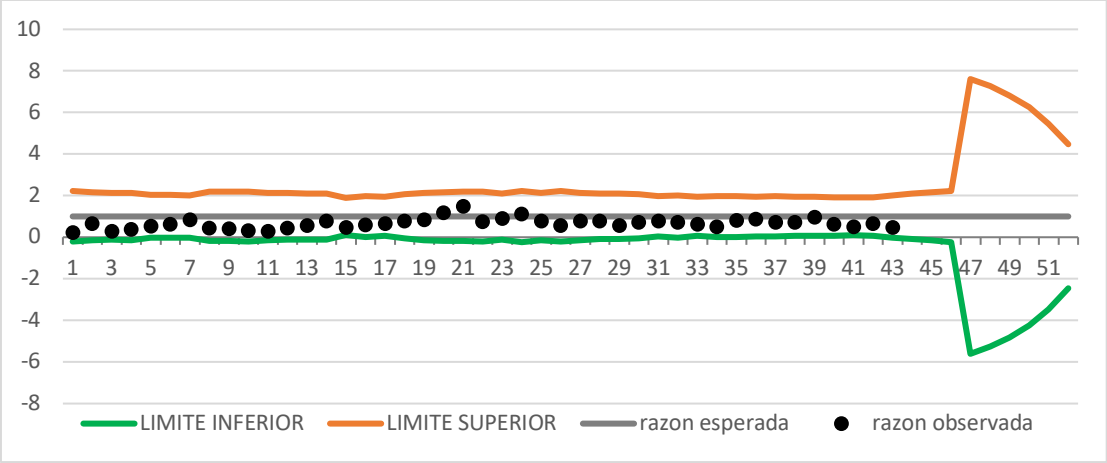
Hasta la semana epidemiológica 43 de 2025, se han notificado al Sivigila 700 casos de varicela. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 43 se notificaron 672 casos. En la proporción de incidencia en el período epidemiológico 11 se notificaron 29,25 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes 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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 97

Mmwr de casos notificados de Varicela. Santander, SE 01-43, 2019-2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-43, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	221	31,57%	35,42342209
Floridablanca	88	12,57%	25,70296138
Girón	61	8,71%	34,51299893
Piedecuesta	59	8,43%	30,50041353
Barrancabermeja	54	7,71%	24,79999265
San Gil	32	4,57%	49,89241936
Socorro	18	2,57%	49,72513031
Cimitarra	13	1,86%	36,13218816
Lebrija	12	1,71%	25,87601068

Barbosa	11	1,57%	32,99241173
Otros municipios	131	18,71%	0,048611439
<b>Santander</b>	<b>700</b>	<b>100%</b>	<b>29,24936926</b>

fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó 31,57% de los casos. El municipio de Floridablanca notificó el 12,57% de los casos, el municipio de Piedecuesta notificó el 8,43% de los casos. El municipio de Girón de los casos 8,71% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó el 7,71% de los casos, El municipio de San Gil notificó el 4,57% de los casos y El municipio de Socorro notificó el 2,57% de los casos, el municipio de Barbosa notificó el 1,57% de los casos y El municipio de Lebrija notificó el 1,71% y el municipio de Cimitarra notificó el 1,86% de los casos y Otros municipios notificaron el 18,71% 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 01-43, 2025.

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	357	51,00%
	Masculino	343	49,00%
Área	Cabecera m/pal	571	81,57%
	Rural Disperso	94	13,43%
	Centro Poblado	35	5,00%
Condición Final	Vivo	699	99,86%
	Muerto	1	0,14%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	365	52,14%
	Subsidiado	286	40,86%
	Excepción	42	6,00%









*República de Colombia*  
  
*Gobernación de Santander*

<b>CÓDIGO</b>
<b>VERSIÓN</b>
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>
<b>PÁGINA</b>

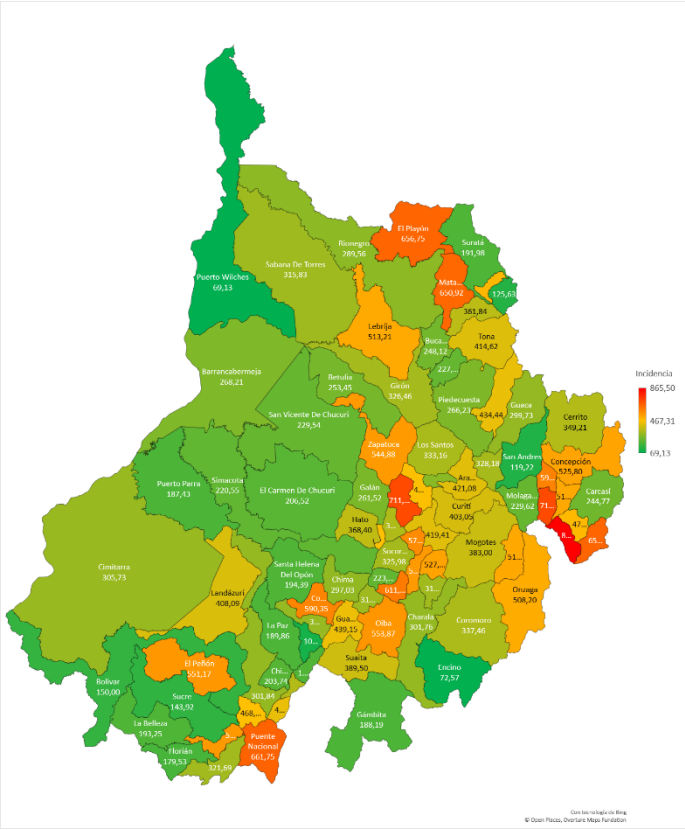
16 de 97

## Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 43, 2025

Variables		N° casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	3587	50,59%	306,34
	Femenino	3504	49,41%	286,67
Área	Urbano	5340	75,31%	286,43
	Rural	1751	24,69%	331,07
Condición Final	Vivo	7090	99,99%	NA
	No sabe	1	0,01%	NA
Tipo SS	Subsidiado	3299	46,52%	284,50
	Contributivo	3198	45,10%	290,66
	Excepción / Especial	422	5,95%	3248,90
	No asegurado	98	1,38%	SD
	Indeterminado	62	0,87%	SD
Total	7091			

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, , Confinés, Macaravita, Málaga, y Pinchote; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1.500 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 240.43 casos/100.000 habitante



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El grupo de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.05% para ambos sexos.





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 97

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-43, 2025.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	3891	1182	582	5655	79,75 %
Gato	896	194	247	1337	18,85 %
Murcielago	0	0	35	35	0,49 %
Mico	0	0	19	19	0,27 %
Porcino	0	0	14	14	0,20 %
Otros silvestres	0	0	11	11	0,16 %
Equino	0	0	9	9	0,13 %
Grandes roedores	4	0	2	6	0,08 %
Bovino	0	0	4	4	0,06 %
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 %

Total	4791	1376	924	7091	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.

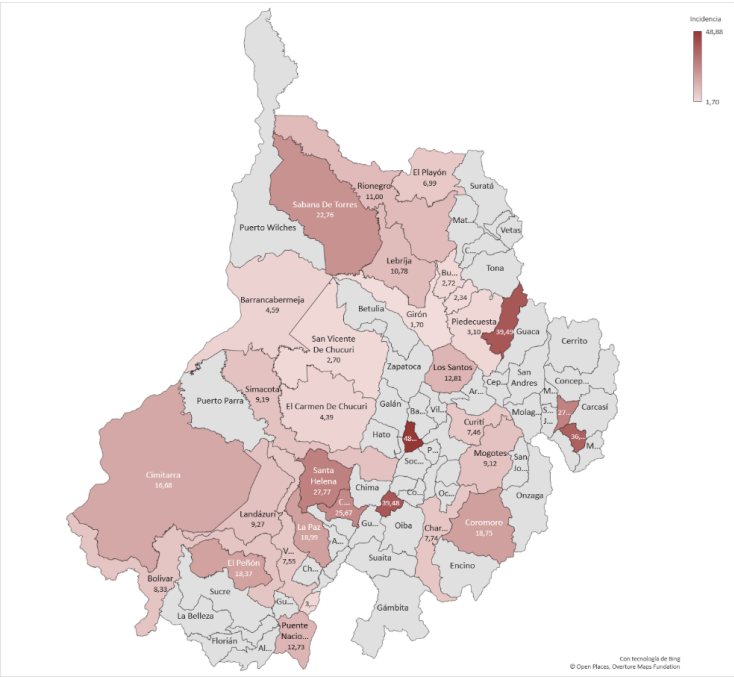
Se le ordeno suero al 96.43% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.68% de las exposiciones leves. Según la guía de atención se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como exposición grave y vacuna antirrábica en las agresiones clasificadas como leves y graves.

Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 43, 2025

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	4791	4659	2	52
Exposición leve	1376	1341	25	1289
Exposición grave	924	905	891	916
Total	7091	6905	918	2257

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 97



<b>CÓDIGO</b>
<b>VERSIÓN</b>
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>
<b>PÁGINA</b>

MI-GS-RG-537

---

04/11/2021

20 de 97

## Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 43 2025

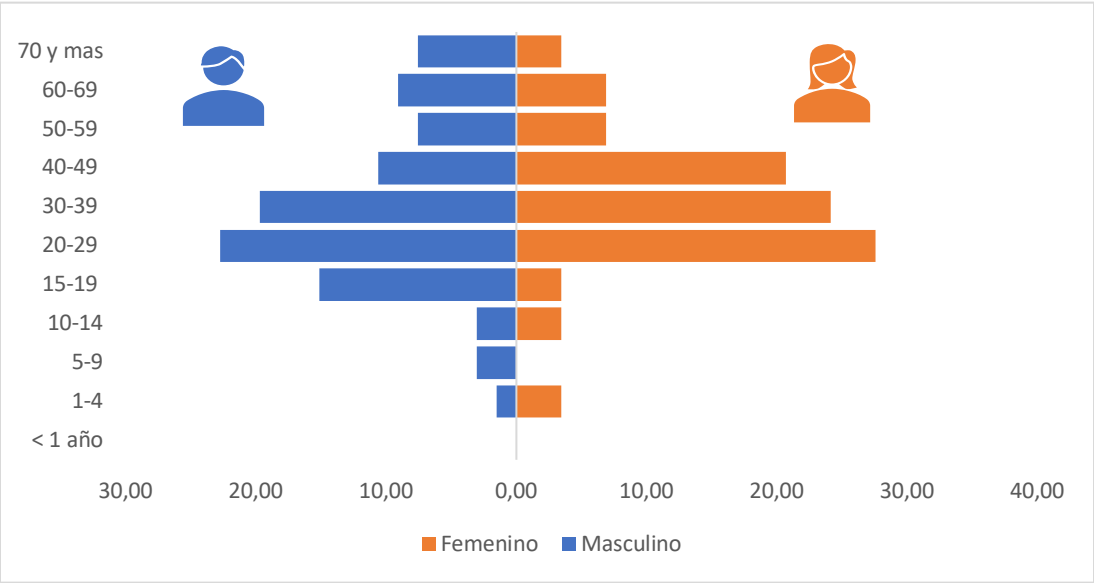
El 69.74% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 5.64 casos por cada 100.000 hombres; el 68.42% se presentaron en el área urbana con una incidencia de 3.49 casos por cada 100.000 habitantes en el área urbana; y el 49.47% pertenecen al régimen Subsidiado con una incidencia de 4.05 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

## Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 43, 2025

Variables	Nº casos	%	Incidencia
Masculino	66	69,47%	5,64
Femenino	29	30,53%	2,37
Urbano	65	68,42%	3,49
Rural	30	31,58%	0,57
Vivo	94	98,95%	6262,49
Muerto	1	1,05%	0,00
Contributivo	47	49,47%	4,05
Subsidiado	41	43,16%	3,73
Excepcion / Especial	7	7,37%	53,89
Especial	0	0,00%	NA
No asegurado	0	0,00%	NA
<b>95</b>			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 24.21% 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.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

## Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	20%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	5.26 %





República de Colombia



Gobernación de Santander

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 97

El 77.29% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 13.66 casos por cada 100.000 hombres; el 78.78% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 30.44 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 69.65% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 43 se ha confirmado dos caso de mortalidad por accidente ofídico.

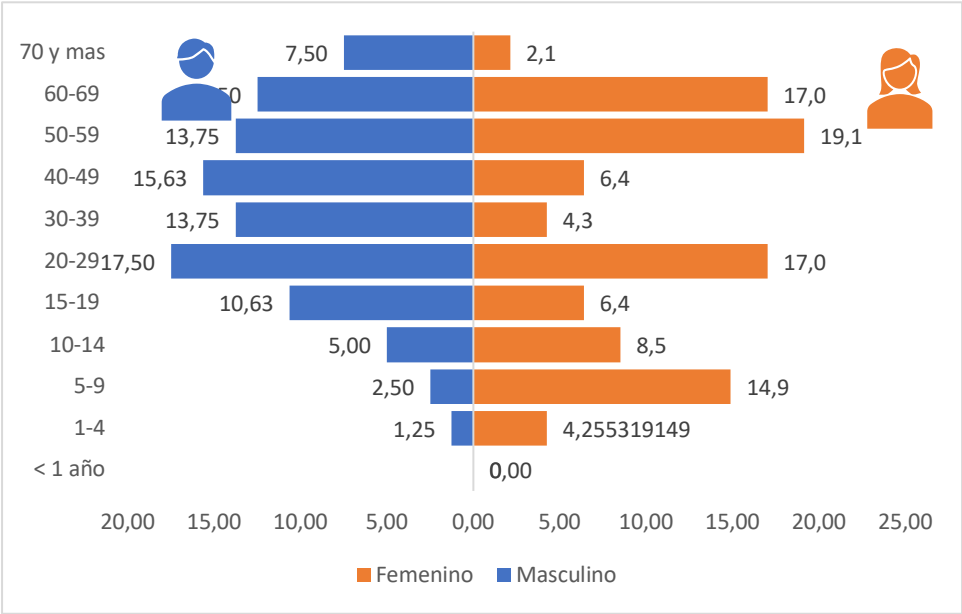
## Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 43 2025

Variables		N° casos	%	Incidencias
<b>Sexo</b>	Masculino	160	77,29%	13,66
	Femenino	47	22,71%	3,85
<b>Área</b>	Rural	161	77,78%	30,44
	Urbano	36	17,39%	1,93
<b>Condición Final</b>	Vivo	205	99,03%	8,57
	Muerto	2	0,97%	0,08
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	144	69,57%	13,09
	Contributivo	49	23,67%	4,23
	Excepción -	9	4,35%	6,93
	Especial	5	2,42%	SD
	Excepcion	0	0,00%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
<b>Total</b>	<b>207</b>			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los grupos de edad más afectados son 5-9 años y de 50 a 59 del sexo femenino 14.9% y 19.1% respectivamente, y en cuanto al Sexo masculino en un 17.50% se presenta en el grupo de edad 20 a 29 años.

## Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 43, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Mapana con 54.59% y Veinticuatro con el 23.67%.












<div><div>República de Colombia</div><div></div><div>Gobernación de Santander</div></div>		BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL										CÓDIGO		MI-GS-RG-537				
												VERSIÓN		1				
												FECHA DE APROBACIÓN		04/11/2021				
												PÁGINA		27 de 97				
s	14	0	4	0	0	18	0,2%	363,9	Gambita	3	0	0	0	0	3	0,0%	70,57	
	14	1	1	0	0	16	0,2%	677,7	California	1	0	2	0	0	3	0,0%	131,87	
	6	1	5	0	0	12	0,1%	222,3	Chima	3	0	0	0	0	3	0,0%	99,01	
	10	0	4	0	0	14	0,1%	460,5	El Guacamayo	2	0	1	0	0	3	0,0%	130,95	
	7	2	3	0	0	12	0,1%	155,5	San Miguel	1	2	0	0	0	3	0,0%	110,66	
	5	2	4	0	0	11	0,1%	119,2	Carcasi	1	1	0	0	0	2	0,0%	44,50	
	3	2	5	0	0	10	0,1%	187,5	Galan	2	0	0	0	0	2	0,0%	65,38	
	5	1	4	0	0	10	0,1%	183,7	La Belleza	1	0	1	0	0	2	0,0%	29,73	
	8	0	2	0	0	10	0,1%	180,4	Santa Barbara	1	0	1	0	0	2	0,0%	78,99	
	5	2	2	0	0	9	0,1%	139,2	Aguada	1	0	0	0	0	1	0,0%	9,87	
e Miranda	7	2	0	0	0	9	0,1%	275,1	Cabrera	1	0	0	0	0	1	0,0%	48,88	
	3	1	4	1	0	9	0,1%	165,4	Cepita	0	0	1	0	0	1	0,0%	46,88	
	9	0	0	0	0	9	0,1%	200,5	Encino	1	0	0	0	0	1	0,0%	36,28	
	2	1	5	0	0	8	0,1%	192,0	Guaca	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,78	
	1	0	6	0	0	7	0,1%	63,8	Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,30	
	3	0	3	0	0	6	0,1%	154,0	Jordan	1	0	0	0	0	1	0,0%	70,77	
	3	2	1	0	0	6	0,1%	44,78	Molagavita	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,96	
	5	0	1	0	0	6	0,1%	236,87	Onzaga	1	0	0	0	0	1	0,0%	23,10	
	2	0	3	0	0	5	0,1%	73,19	Santander	6610	501	2668	10	65	9854	100%	426,6	
	4	1	0	0	0	5	0,1%	69,84	Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025									
corro	3	0	1	0	0	4	0,0%	108,78	El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 43 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander									
	3	0	1	0	0	4	0,0%	148,81										



República de Colombia

Gobernación de Santander

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 97

registra, que sólo el 84,5% de los casos con signos de alarma y el 98,4% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 83,8% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado

**Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-43, 2025**

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	1560	25	86,7%	100,0%	88,8%	100,0%
Barrancabermeja	416	4	96,6%	100,0%	90,9%	100,0%
Piedecuesta	216	7	90,3%	100,0%	88,0%	100,0%
Floridablanca	342	15	98,5%	100,0%	95,0%	100,0%
San Gil	101	2	90,1%	50,0%	97,0%	100,0%
Sabana de Torres	72	0	38,9%		8,3%	
Puerto Wilches	36	0	83,3%		97,2%	
Velez	111	7	96,4%	100,0%	98,2%	100,0%
Socorro	40	1	100,0%	100,0%	95,0%	100,0%
Landazuri	39	0	46,2%		0,0%	
Cimitarra	71	0	36,6%		53,5%	
Malaga	24	0	54,2%		87,5%	
Confines	2	0	0,0%		50,0%	
El Playon	11	0	27,3%		63,6%	
El Carmen de Chucuri	15	0	33,3%		6,7%	

Valle de San Jose	6	0	83,3%		50,0%
Puente Nacional	5	0	100,0%		80,0%
Barbosa	5	0	40,0%		80,0%
Los Santos	9	0	33,3%		44,4%
Lebrija	4	0	100,0%		50,0%
Surata	3	0	33,3%		66,7%
Villanueva	5	0	0,0%		0,0%
Santa Helena del Opon	5	0	40,0%		0,0%
Puerto Parra	27	0	14,8%		48,1%
Giron	15	1	80,0%	100,0%	73,3%
Mogotes	2	0	100,0%		50,0%
Chipata	1	0	0,0%		0,0%
San Vicente de Chucuri	18	0	55,6%		50,0%
Barichara	14	0	100,0%		0,0%
Simacota	4	0	100,0%		25,0%
San Andres	4	0	50,0%		50,0%
Betulia	10	0	0,0%		10,0%
Coromoro	3	0	33,3%		33,3%
Zapatoca	5	0	20,0%		40,0%
Aratoca	1	0	100,0%		100,0%
Matanza	4	0	50,0%		100,0%
Rionegro	9	0	22,2%		55,6%





CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 97

Puente Nacional	1		1
San Benito	1		1
San Gil	1	1	2
San Miguel	1		1
Socorro	3		3
Vélez	1		1
<b>Santander</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>37</b>

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.

### 2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 43 se han registrado al SIVIGILA **687** casos de Leishmanias Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 437 casos presentando un **incremento significativo** del **53%** para este año.

Notificación Fiebre Amarilla. Santander, S.E.1-43, 2025			
Municipio de Procedencia	Descartado	En estudio	Total
Albania	1		1
Aratoca	1		1
Barbosa	2		2
Barrancabermeja	4		4
Bolívar		1	1
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
Onzaga		1	1
Piedecuesta	1		1







República de Colombia

Gobernación de Santander

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 97

comportamiento. **El Departamento de Santander registra 22 semanas consecutivas en incremento significativo** para este evento.

**Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander,  
SE 1 – 43, 2025.**

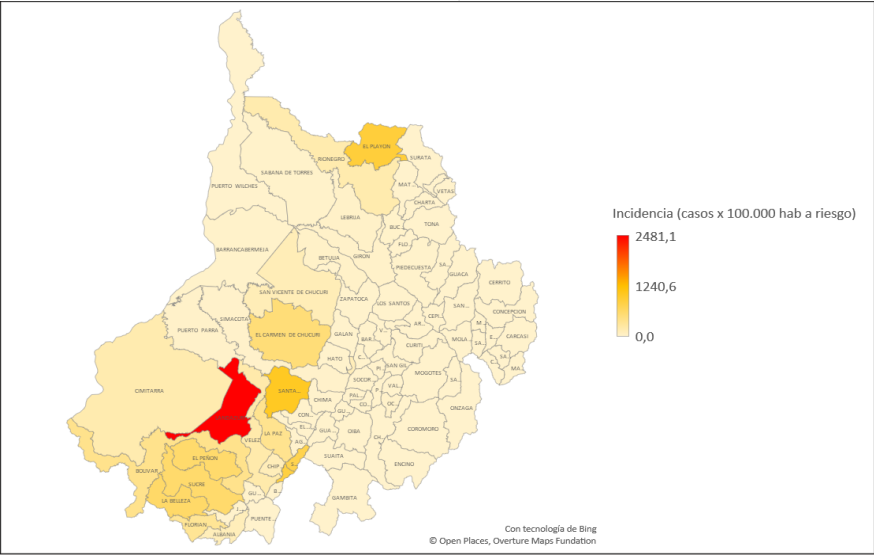
Variable		N° de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	262	38,1%	72,8
	Masculino	425	61,9%	118,0
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	7	1,0%	0,4
	Centro poblado y Rural disperso	680	99,0%	130,4
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	570	83,0%	49,2
	Contributivo	81	11,8%	7,5
	Excepción y Especiales	17	2,5%	23,5
	Indeterminado	1	0,1%	
	No asegurado	18	2,6%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	58	8,4%	167,2
	Infancia 6 a 11 años	79	11,5%	213,3
	Adolescencia 12 a 17 años	96	14,0%	258,1
	Juventud 18 a 28 años	149	21,7%	236,2
	Adultez 29 a 59 años	251	36,5%	181,2
	Vejez Mayores de 60 años	54	7,9%	92,9
TOTAL		687	100%	186,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **Landázuri** con el **25,3%** (174 casos), **El Carmen de Chucurí** con el **13,5%** (93 casos), **El Playón** con **8,3%** (58 casos), **Bolívar** y **Rionegro** con **5,3%** cada uno (**36 casos cada uno**).

El municipio de **Landázuri** registra la mayor incidencia con **2481,1 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido de **Santa Helena del Opón** con **1026,5 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo** y **El Playón** con **898,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **190,8 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

**Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1 - 43, 2025.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 97

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 43 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 43 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 43 de 2025 se notificaron al SIVIGILA **190 casos** de **Enfermedad de Chagas**. Para el año 2024 a la misma semana epidemiológica se notificaron 173 casos, por lo que se observa un **incremento significativo en la notificación del evento**.

El **87%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (166 casos)** y **13%** a casos de **Chagas Agudo (24 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 43 de 2025 se notificaron **24 casos** de **Chagas Agudo** procedentes de Santander, de los cuales se tienen **23 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**.

Comportamientos inusuales Chagas Agudo. Santander, S.E. 1 – 43, 2025				
Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 43	Observado SE 43	Comportamiento	Variación
	4	1	Sin Cambio Significativo	-75%

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 – 43 2025.					
Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	1	1	2	100%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		

Congénito	22	0	22	67%	
Total	23	1	24	100%	

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. Se tiene notificación de un caso agudo probable por transmisión vectorial, procedente del municipio de Floridablanca, actualmente en estudio.

Se notificaron **22 casos de Chagas Agudo probables congénitos** con procedencia **Mogotes (5), Bucaramanga (3), Floridablanca (2), Barrancabermeja (2), Cimitarra (1), Curití (1), El Carmen de Chucurí (1), Girón (2), 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 Agudos Congénitos en estudio

5  
4  
3  
2  
1  
0

Con tecnología de Bing  
© Open Place, Overture Maps Foundation

### 2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 43 se notificaron **166 casos** de **Chagas crónico**, de los cuales el **87%** corresponde a **casos confirmados (144 casos)** y el **13%** a **casos probables (22 casos)**.

















Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 43 2025

Municipio	Casos	%
Girón	39	42,86%
Bucaramanga	28	30,77%
Floridablanca	14	15,38%
Barrancabermeja	2	2,20%
Lebrija	2	2,20%
Piedecuesta	2	2,20%
El Carmen de Chucuri	1	1,10%
Enciso	1	1,10%
Puerto Wilches	1	1,10%
Rionegro	1	1,10%
Otros municipios	0	0,00%
<b>Santander</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis A, Santander, semanas epidemiológicas 1-43 2025

	Condición Final	Nº casos	%
Sexo	Masculino	67	73,63%
	Femenino	24	26,37%
Área	Cabecera m/pal	83	91,21%
	Rural Disperso	8	8,79%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	91	100,00%
	Muerto	0	0,00%

Tipo SS	Muerto	0	0,00%
	Subsidiado	46	50,55%
	Contributivo	39	42,86%
	Excepción	3	3,30%
	Indeterminado	2	2,20%
	No asegurado	1	1,10%
	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	7,69%
	15-19	22	24,18%
	20-29	31	34,07%
	30-39	19	20,88%
	40-49	9	9,89%
	50-59	2	2,20%
	60-69	1	1,10%
	70 y mas	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>91</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2025

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 43 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 43 2025 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santaner.

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 97

En el corrido del año 2025, a semana epidemiológica 43 se han notificado al Sivigila 168 casos, de los cuales 140 casos corresponden a Hepatitis B, lo que representa una incidencia de Hepatitis B para el departamento de 7,0 casos por cada 100.000 habitantes. Así mismo se han notificado un total de 28 casos de Hepatitis C.









República de Colombia

Gobernación de Santander

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	48 de 97

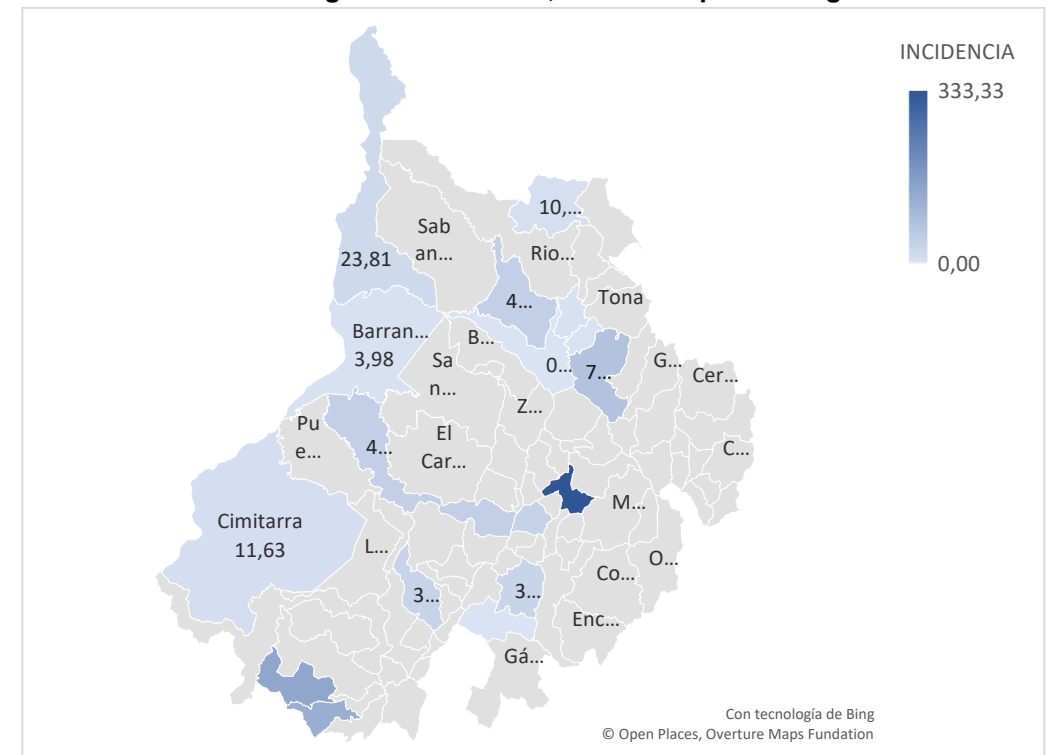
	Muerto	0	0,00%	
Tipo SS	Subsidiado	278	64,35%	25,65
	Contributivo	95	21,99%	8,20
	Excepcion	4	0,93%	5,53
Rango de edad	10-14	4	0,93%	2,35
	15-19	89	20,60%	50,97
	20-29	260	60,19%	67,87
	30-39	72	16,67%	20,24
	40-49	7	1,62%	4,78
<b>Total</b>	<b>432</b>			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

### 2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 43 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 01-43. 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. 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 01-43 2025.**

Municipio	Casos	%	Incidencia
La Paz	1	2,00%	41,67
Florián	1	2,00%	21,74
Florián	1	2,00%	21,74
La Belleza	1	2,00%	20,41
Simacota	1	2,00%	18,87
Oiba	1	2,00%	9,43
El Playón	1	2,00%	8,55
Cimitarra	2	4,00%	8,26
Lebrija	3	6,00%	7,44
Socorro	2	4,00%	7,3
Bucaramanga	18	36,00%	3,63
Puerto Wilches	1	2,00%	3,19
Girón	5	10,00%	3,06
Barrancabermeja	7	14,00%	2,89
Piedecuesta	3	6,00%	1,93
Floridablanca	2	4,00%	0,82
Santander	50	100%	2,66

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 46,00% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 84,00% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 10,00% de los casos notificados. El 72,00% pertenece al régimen subsidiado.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita.  
Santander, semanas epidemiológicas 01 – 43, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	23	46,00%	1,88
	Femenino	27	54,00%	2,31
Área	Cabecera m/pal	43	84,00%	2,25

	Centro poblado y rural disperso	8	16,00%	1,51
Condicion Final	Vivo	45	90,00%	
	Muerto	5	10,00%	
Tipo SS	Subsidiado	36	72,00%	3,32
	Contributivo	7	14,00%	0,60
	Excepcion	1	2,00%	1,38
Total	50			

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 43 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 681 casos de VIH, Evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 4,00% de los casos





multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen siete (07) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,19 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-43 2025.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

En la semana 43- 2025 no se notificaron casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-43 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

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

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 43– 2025.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-43 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	11	50,0%
	Masculino	11	50,0%
Área	Cabecera m/pal	14	63,6%
	Rural Disperso	7	31,8%
	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%
	10-14	1	4,5%
Rango de edad	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





CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 97

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 46,84% de la notificación de Tuberculosis sensible con 600 casos.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
Bucaramanga	600	534	66	513	87	46,84%	96,2
Barrancabermeja	182	172	10	164	18	14,21%	84,2
Giron	159	144	15	144	15	12,41%	90,1
Cimitarra	22	18	4	21	1	1,72%	62,3
Sabana de Torres	20	17	3	19	1	1,56%	56,4
San Gil	28	23	5	26	2	2,19%	45,7
Floridablanca	113	98	15	101	12	8,82%	35,8
Piedecuesta	61	49	12	55	6	4,76%	32,5
Puerto Wilches	9	8	1	8	1	0,70%	25,6
Lebrija	10	8	2	9	1	0,78%	22,1
Otros municipios	77	66	11	70	7	6,01%	12,7
Santander	1281	1137	144	1130	151	100%	54,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

**Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-43,2025.**

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	979	100	1079	84%
Confirmado por clínica	155	43	198	15%
Confirmado por nexo epidemiológico	4	1	5	0%
<b>Total</b>	<b>1138</b>	<b>144</b>	<b>1282</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

**Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 43 - 2025.**

Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	954
	Femenino	328
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1108
	Rural Disperso	137
	Centro Poblado	37
<b>Condición Final</b>	Vivo	1219
	Muerto	63
	No sabe	0
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	580
	Excepción	360
	Contributivo	301
	No asegurado	19
	Indeterminado	19
	Especial	3











El 34,16% de los casos se reportan en el Municipio de Bucaramanga, Floridablanca 19,70%, Piedecuesta 8,98% Barrancabermeja 8,98%, y Girón con el 6,98%.

Casos notificados de CA de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y clasificación, Santander, semanas epidemiológicas 01-43, 2025

MUNICIPIO	Tipo de Cáncer		Casos	%
	CA Mama	CA Uterino		
Bucaramanga	77	60	137	34,16%
Floridablanca	49	30	79	19,70%
Barrancabermeja	16	20	36	8,98%
Piedecuesta	21	15	36	8,98%
Giron	16	12	28	6,98%
San Gil	8	3	11	2,74%
San Vicente de Chucuri	6	1	7	1,75%
Socorro	5	2	7	1,75%
Málaga	4	1	5	1,25%
Rionegro	2	3	5	1,25%
Otros Municipios	30	20	50	12,47%
Santander	234	167	401	100,00%

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- 43, 2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	399	99,50%

	Masculino	2	0,50%
Área	Cabecera m/pal	358	89,28%
	Rural Disperso	38	9,48%
	Centro Poblado	5	1,25%
Condición Final	Vivo	398	99,25%
	Muerto	3	0,75%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	218	54,36%
	Subsidiado	151	37,66%
	Excepción	22	5,49%
	No asegurado	6	1,50%
	Indeterminado	3	0,75%
	Especial	1	0,25%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	13	3,24%
	30-39	77	19,20%
	40-49	102	25,44%
	50-59	87	21,70%
	60-69	57	14,21%
	70 y mas	65	16,21%
Total	401		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025









2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 43 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 1500 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2024 se notificaron 1480 casos, lo que evidencia un incremento del 1,35% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesq

La tasa de incidencia para Santander es de 62,7 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 01-43, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Charta	5	0,3%	164,5
Oiba	16	1,1%	142,9
Confines	4	0,3%	122,2
Girón	167	11,1%	94,5
Málaga	19	1,3%	86,9
Santa Helena del Opón	3	0,2%	83,3
Puente Nacional	13	0,9%	82,7
Barrancabermeja	174	11,6%	79,9
Piedecuesta	152	10,1%	78,6
Tona	6	0,4%	77,7
San Gil	49	3,3%	76,4
Landázuri	4	0,3%	75,9
Matanza	4	0,3%	74,4

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	456	30,4%	73,1
Pinchote	4	0,3%	72,2
El Playón	10	0,7%	69,9
Sabana de Torres	23	1,5%	65,4
Suaita	7	0,5%	64,9
San Benito	2	0,1%	64,7
Ocamonte	4	0,3%	64,0
Guadalupe	3	0,2%	62,7
Villanueva	5	0,3%	56,3
Barichara	6	0,4%	53,4
Socorro	19	1,3%	52,5
Sucre	4	0,3%	52,3
Floridablanca	177	11,8%	51,7
contratación	2	0,1%	51,3
Los Santos	8	0,5%	51,3
Zapatoca	5	0,3%	49,5
Cabrera	1	0,1%	48,9
Cepita	1	0,1%	46,9
Charalá	6	0,4%	46,4
Onzaga	2	0,1%	46,2
Albania	2	0,1%	46,0
Simacota	5	0,3%	45,9
Cimitarra	16	1,1%	44,5
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



Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 43 2025pr.

Variables		Nº casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	916	61,07%	74,94
	Masculino	584	38,93%	49,88
Área	Cabecera m/pal	1278	85,20%	68,55
	Centros Poblados y Rural Disperso	222	14,80%	41,97
Tipo SS	Subsidiado	795	53,00%	68,17
	Contributivo	581	38,73%	54,24
	Excepcion & Especial	81	5,40%	112,25
	No asegurado	32	2,13%	
	Indeterminado	11	0,73%	
Rango de edad	5-9	6	0,40%	3,65
	10-14	209	13,93%	123,00
	15-19	467	31,13%	270,14
	20-29	383	25,53%	101,95
	30-39	207	13,80%	56,60
	40-49	111	7,40%	34,72
	50-59	58	3,87%	20,86
	60-69	30	2,00%	13,78
	70 y mas	29	1,93%	15,83
Total		1500		

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 55,58% 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 01-43, 2025

Mecanismo	Nº casos	%
Intoxicación	836	55,73%
Elem corto punz.	453	30,20%
Ahorcamiento	112	7,47%
Lanz. al vacío	110	7,33%
Lanz. vehículo	36	2,40%
Lanz agua	18	1,20%
Arma de fuego	9	0,60%
Inmolación	2	0,13%
Total	1576	

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 43 de 2025, se han reportado 22 casos de los cuales 18 no cumplen con definición de caso para este evento, por lo que se solicitó ajuste. Se descartaron 18 casos (Ajuste 6). 2 casos sospechosos por procedimientos estéticos cumplieron con definición de caso y 2 casos se encuentran en estudio.

2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 43 de 2025 se han notificado 5856 casos, en la misma S.E en 2024 se habían notificado al SIVIGILA 5519 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 6,1%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 244,7 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.





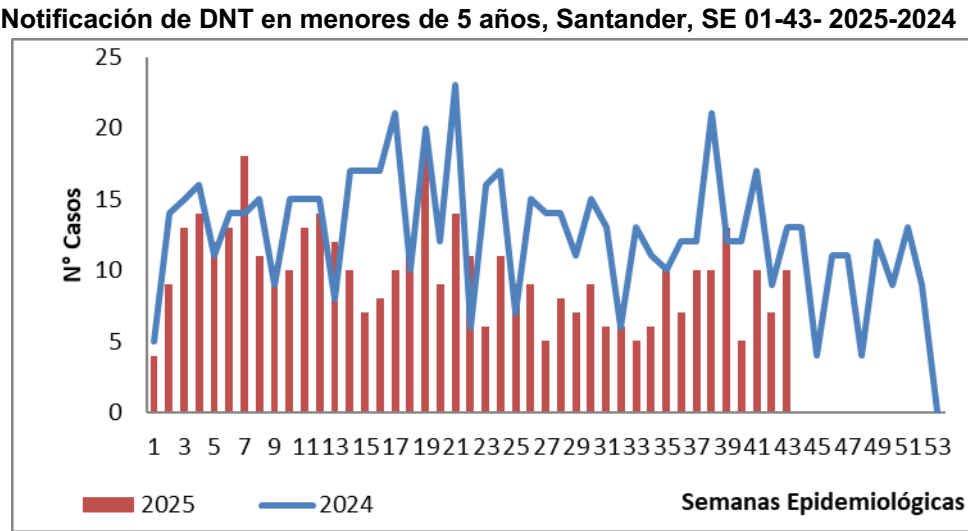






2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 43 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 420 casos de DNT en menores de 5 años (10 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 579 casos al mismo periodo epidemiológico (13 casos en semana 43). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, adicionalmente las estadísticas son variables en consideración a los ajustes realizados.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

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

casos/100 menores de 5 años, San Jose De Miranda con 0.72 casos/100 menores de 5 años, El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 101 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,52 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,24 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-43, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Macaravita	2	0.48%	1.16
Capitanejo	4	0.95%	1.07
Aguada	1	0.24%	0.79
Galan	2	0.48%	0.78
Encino	2	0.48%	0.77
Onzaga	2	0.48%	0.72
San Jose de Miranda	2	0.48%	0.72
El Guacamayo	1	0.24%	0.65
Puerto Parra	6	1.43%	0.64
Bucaramanga	86	20.48%	0.21
Floridablanca	17	4.05%	0.07
Giron	48	11.43%	0.35
Piedecuesta	33	7.86%	0.22
Lebrija	6	1.43%	0.16
Rionegro	5	1.19%	0.21
Santander	420	100%	0.24

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025





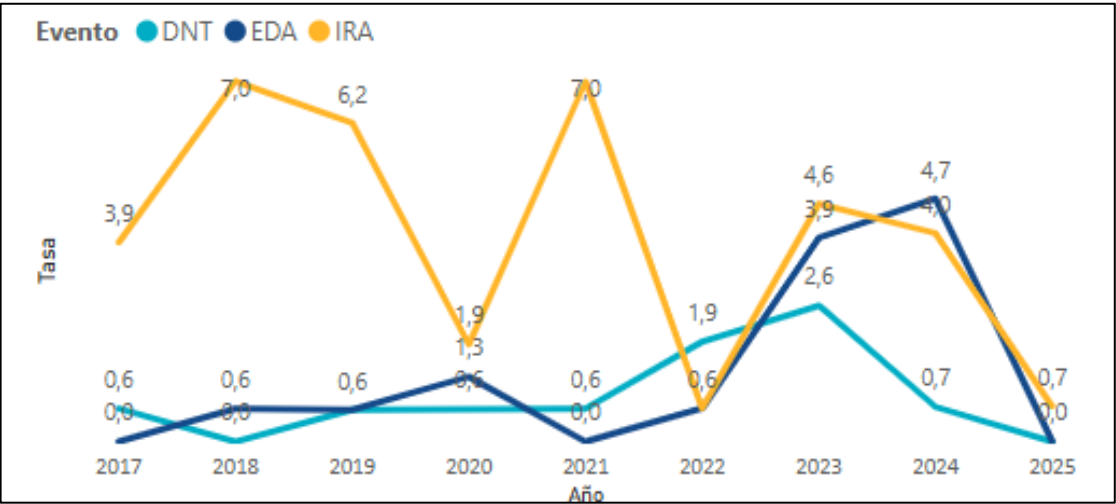
CÓDIGO	
--------	--

**VERSIÓN****FECHA DE APROBACIÓN**

PÁGINA

73 de 97

nuevamente en 2025. Por su parte, la mortalidad por DNT se mantuvo en valores muy bajos siendo 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.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 97

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 43 de 2025 en Santander, las tasas de incidencia por 1000 días dispositivo mostraron variaciones mensuales entre los tres tipos de infecciones asociadas a dispositivos. La ITS-AC presentó un comportamiento estable, con picos en abril y julio, evidenciando riesgo persistente de contaminación en accesos venosos. La NAV mostró mayor fluctuación, con descenso en marzo y máximo en julio, posiblemente relacionado con aumento de ocupación en UCI o disminución en la adherencia a medidas preventivas. La ISTU-AC mantuvo las tasas más bajas del periodo, con recuperación leve hacia septiembre. En conjunto, julio concentró los valores más altos de incidencia, lo que

















República de Colombia

Gobernación de Santander

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	80 de 97

(3%). El 66% 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

### Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-43, año 2025

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	2	0	0	0	11	11%
<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	33	17	4	4	7	65	66%
Total general	51	21	4	8	14	98	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**

[illegible]

<b>CÓDIGO</b>
<b>VERSIÓN</b>
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>
<b>PÁGINA</b>

04/11/2021

81 de 97

[illegible][illegible]

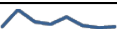










VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ							1	0	0		33%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA				1	1	1	0	0	0		50%

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 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.







República de Colombia

Gobernación de Santander

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 97

establecida. Estos resultados reflejan la importancia de mantener la consistencia en el proceso y fortalecer el acompañamiento a las UPGD con dificultades para asegurar la calidad de la vigilancia. Cabe resaltar que la oportunidad del reporte del mes de septiembre va desde el 01 de octubre a 13 de octubre.

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

[illegible][illegible]



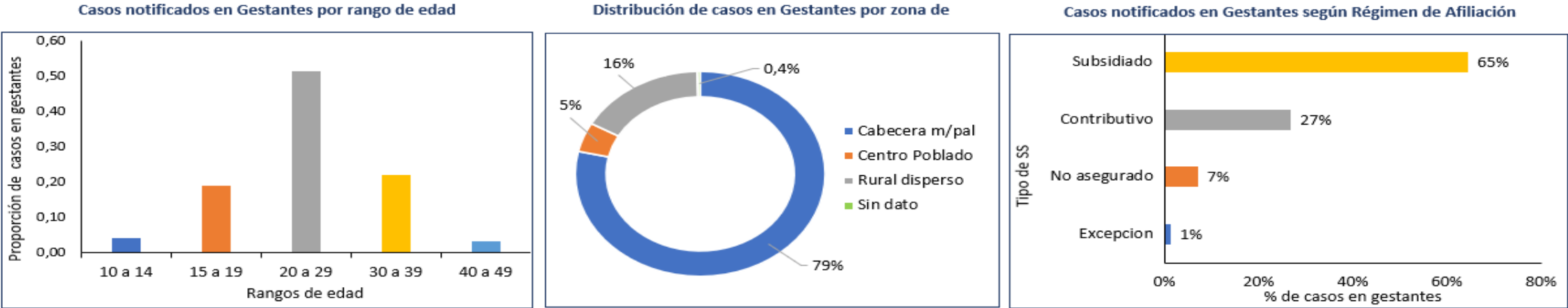


3. INFOGRAFIA GRUPOS POBLACIONALES

INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

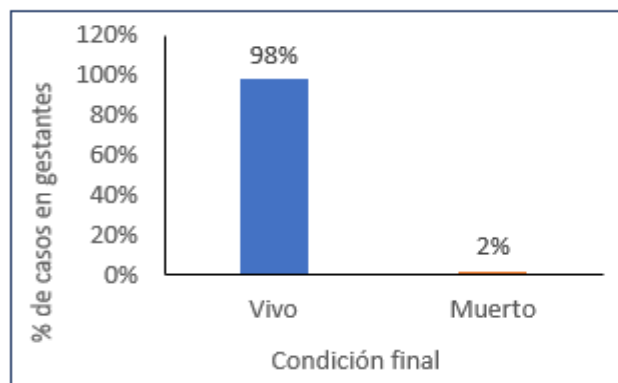
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 43 DE 2025  
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 1099

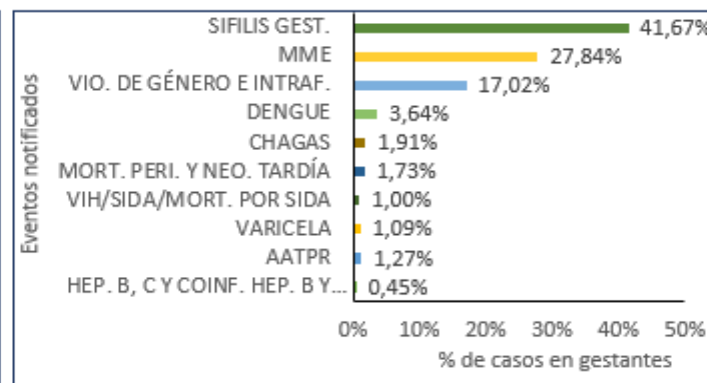


<div> <div>República de Colombia</div> <div>  </div> <div>Gobernación de Santander</div> </div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	87 de 97

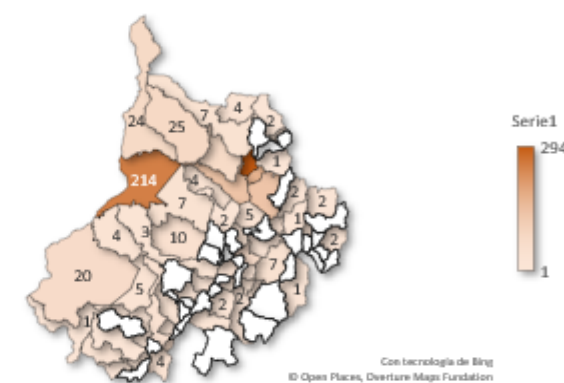
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

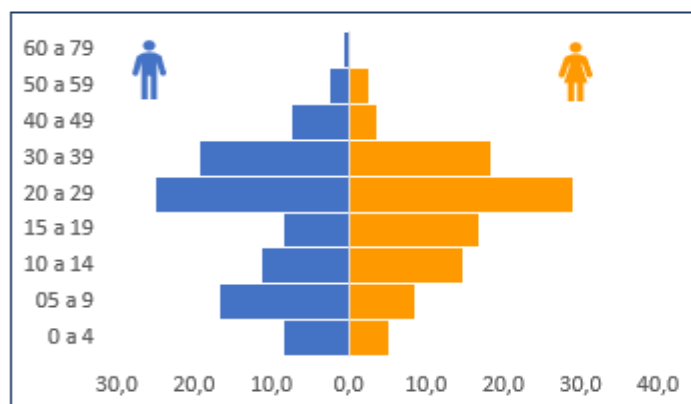


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

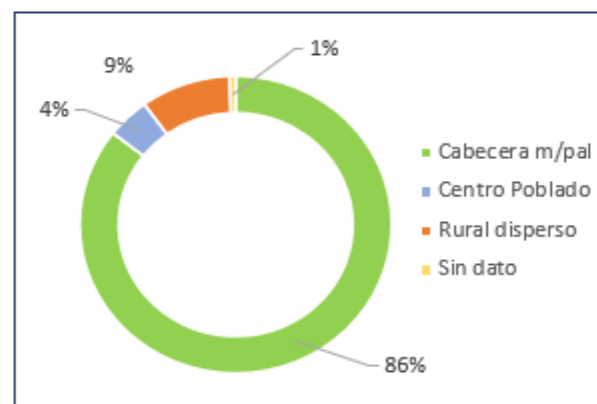


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 783

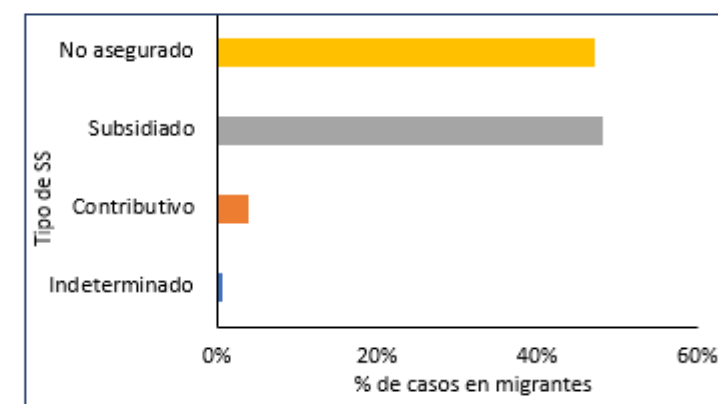
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia

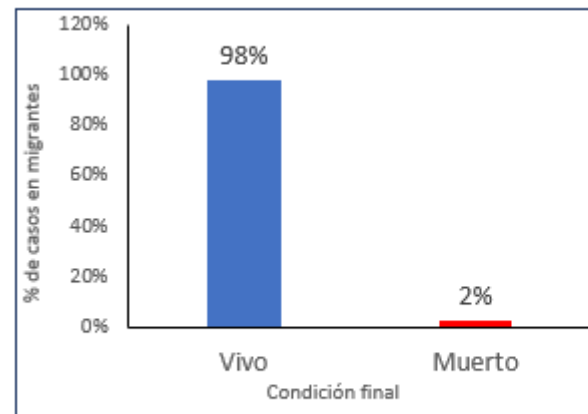


Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación

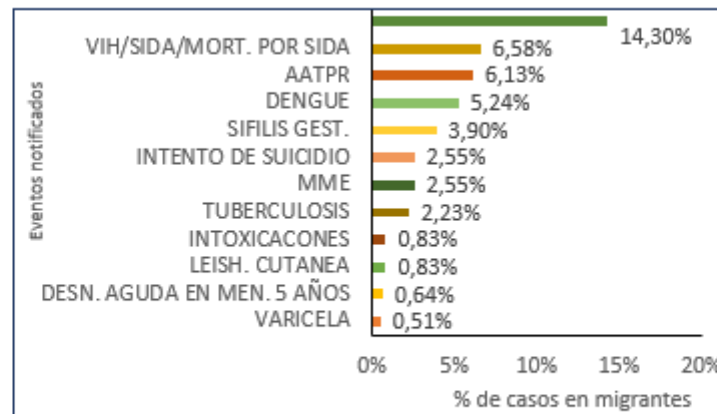


	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	88 de 97

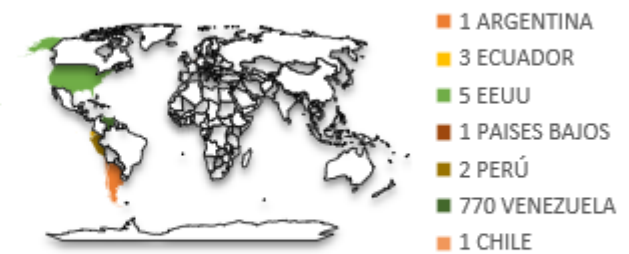
Condición final de casos notificados en Migrantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes



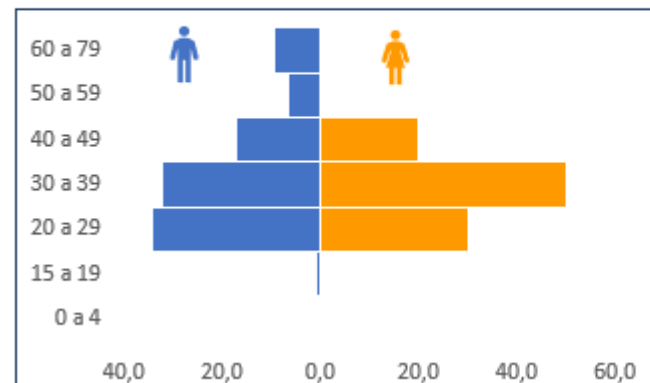
Nacionalidad de casos notificados en Migrantes



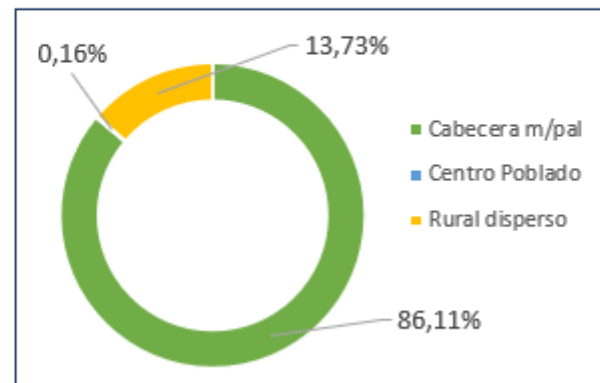
Con tecnología de Bing

**POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 612**

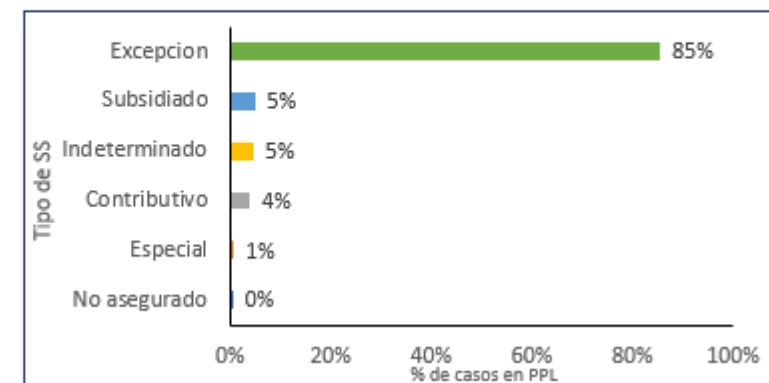
Pirámide poblacional



Distribución de casos en PPL por zona de residencia



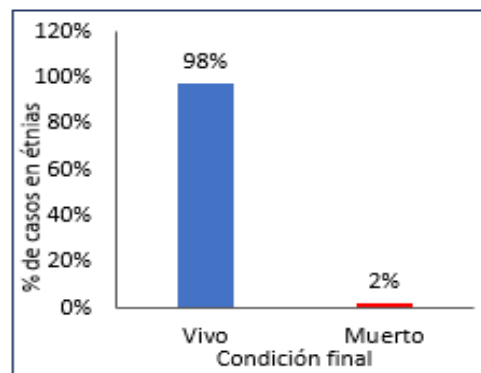
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



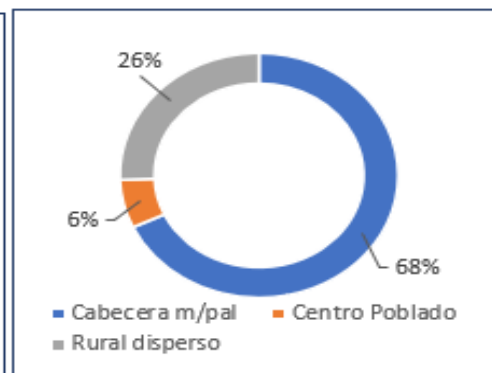


	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	90 de 97

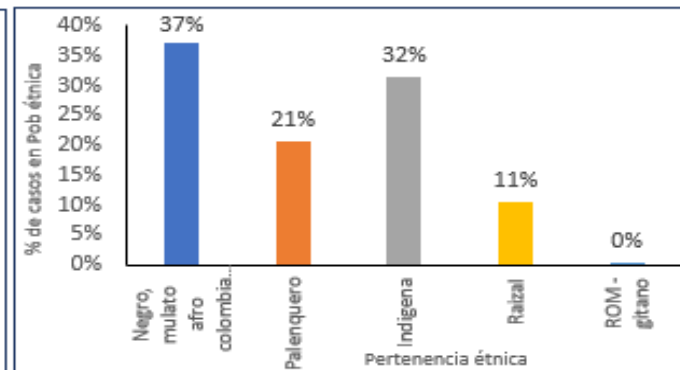
**Condición final de casos notificados en étnias**



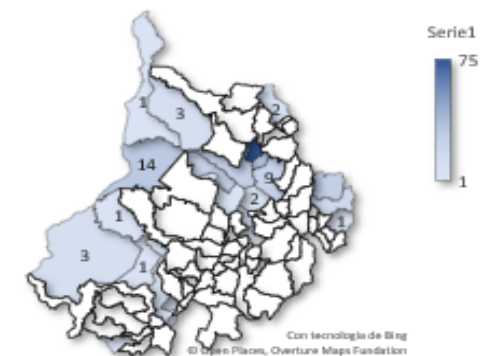
**Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia**



**Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica**

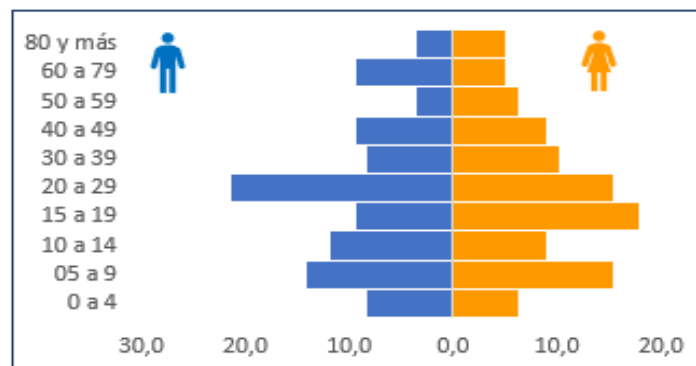


**Mun. de residencia de casos not. en Pob. étnica**

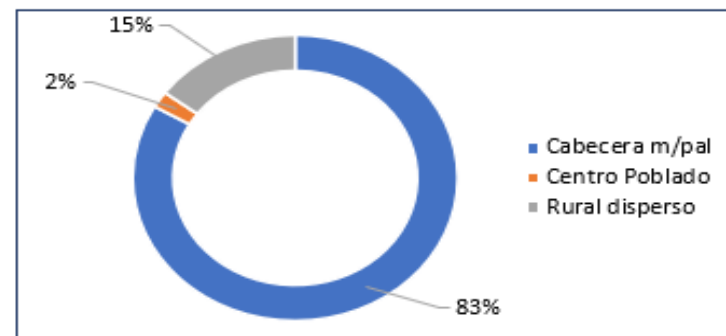


## POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos: 162

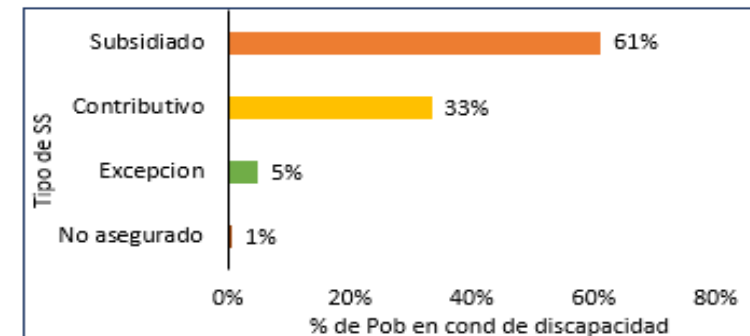
**Pirámide poblacional**



**Distribución de casos en Población en condición de discapacidad por zona de residencia**

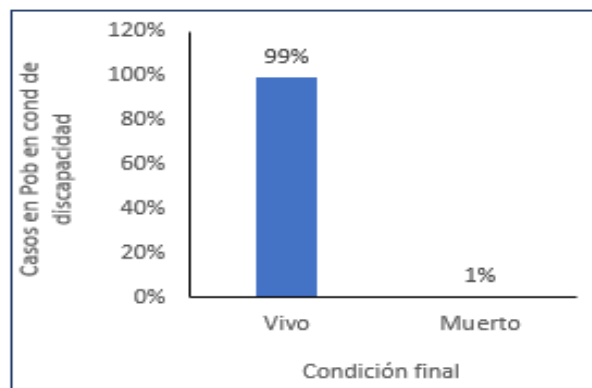


**Casos notificados en Población en condición de discapacidad según Régimen de Afiliación**

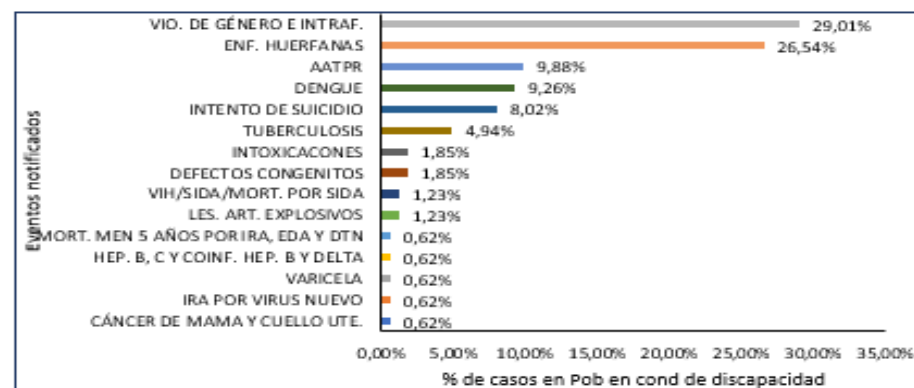


	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	91 de 97

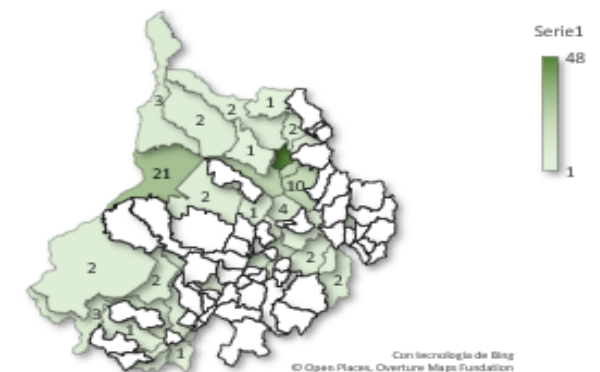
Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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

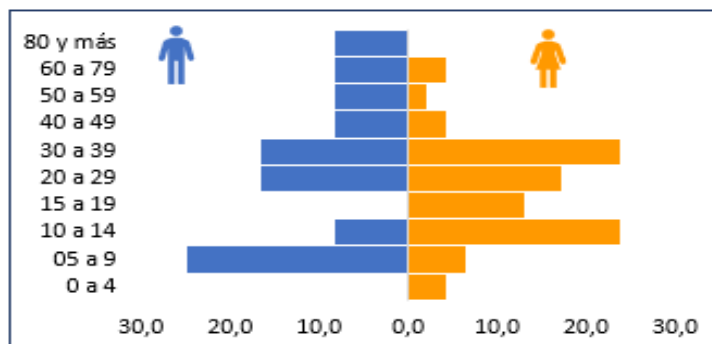


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

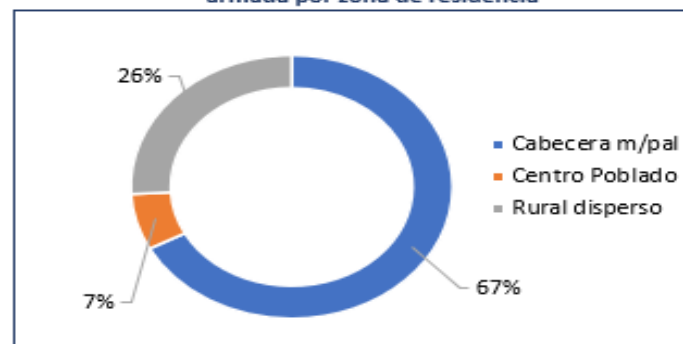


POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 58

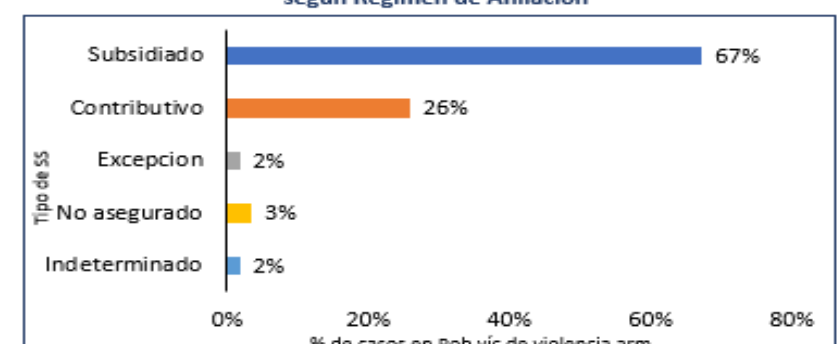
Pirámide poblacional



Distribución de casos en Población víctima de violencia armada por zona de residencia

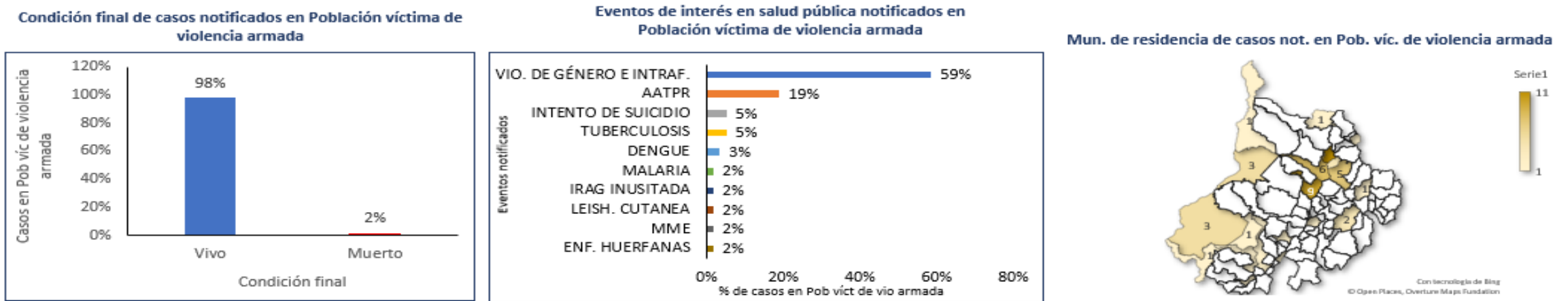


Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación

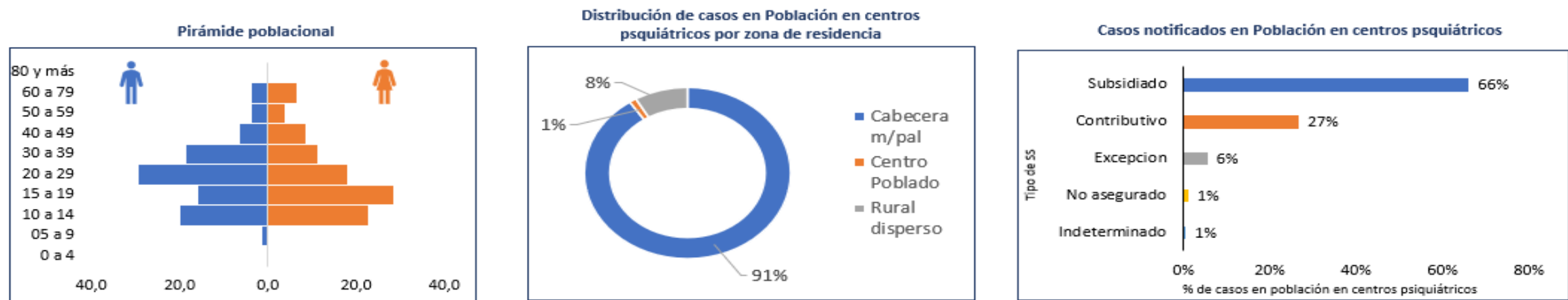




<div> <div>República de Colombia</div> <div>  </div> <div>Gobernación de Santander</div> </div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	92 de 97



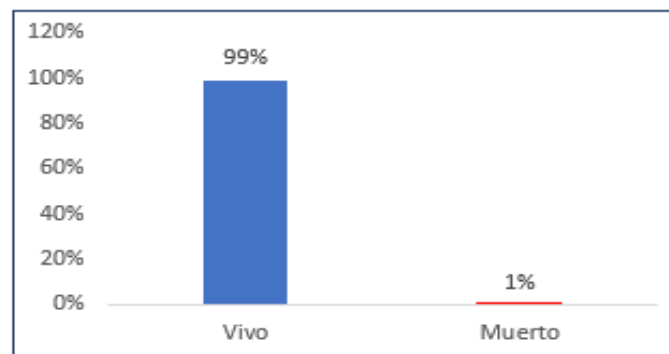
POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 180



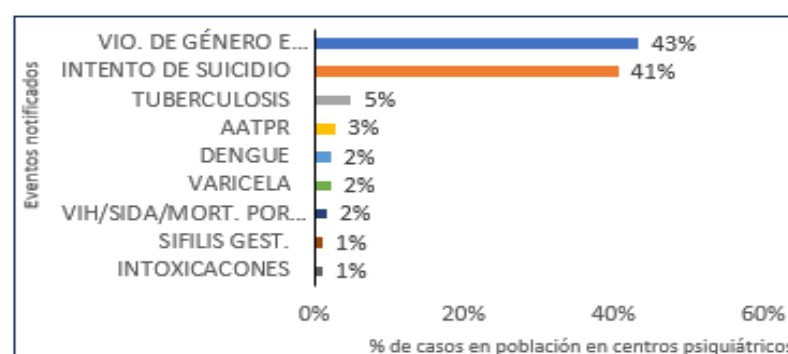


	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	93 de 97

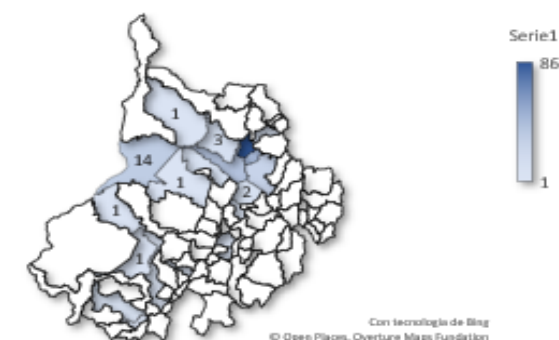
Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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

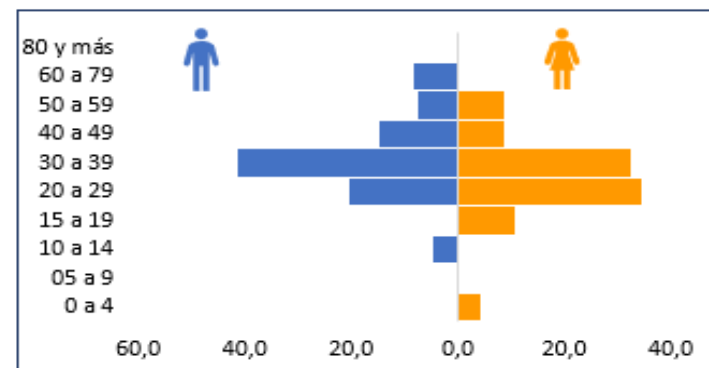


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos

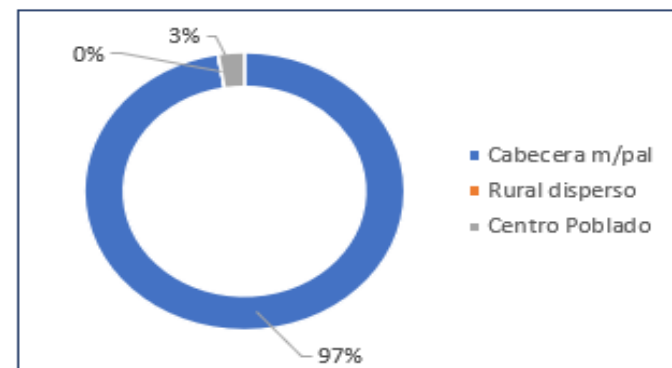


**POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: N°. Casos: 152**

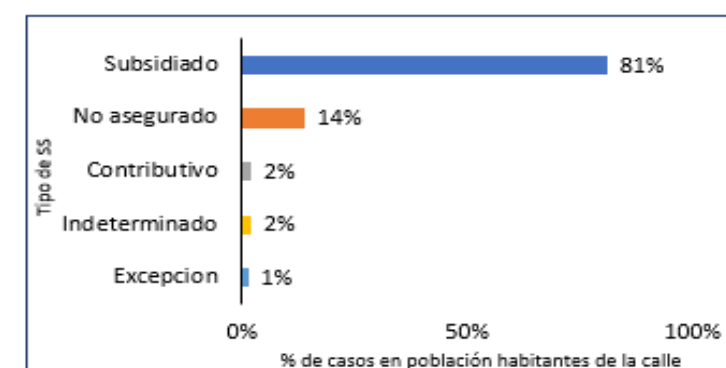
Pirámide poblacional



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

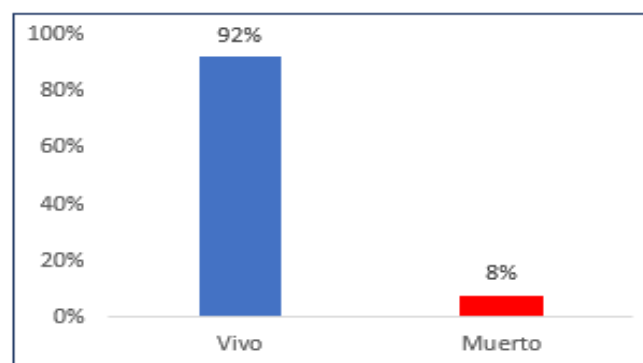


Casos notificados en Población habitantes de la calle

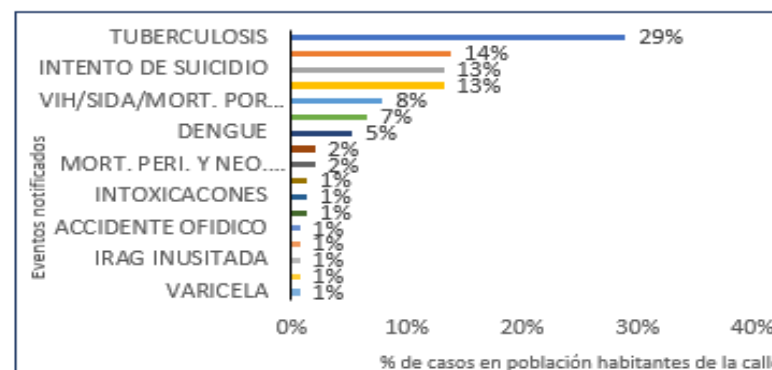


	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	94 de 97

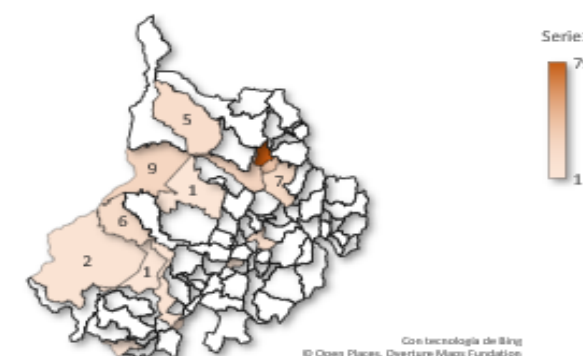
Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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

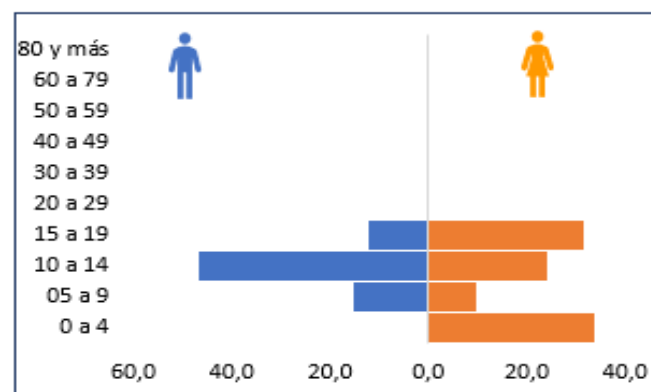


Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

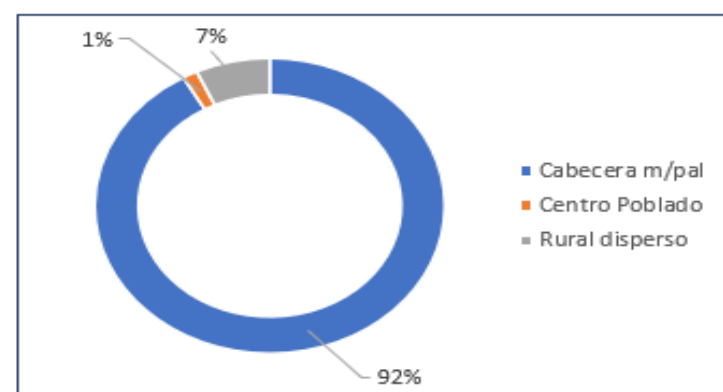


## POBLACIÓN INFANTÍL A CARGO DEL ICBF: N°. Casos: 73

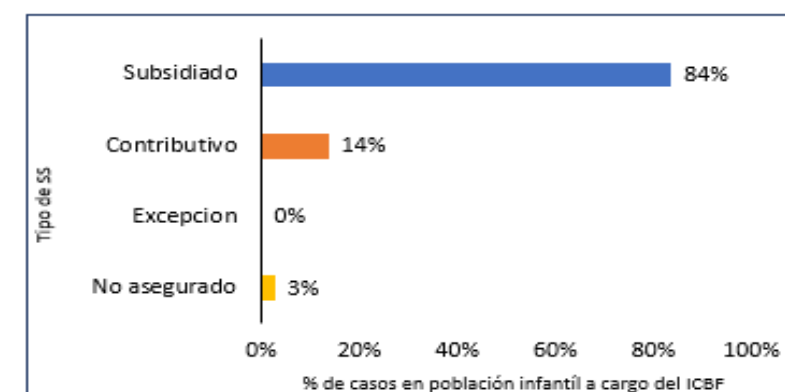
Pirámide poblacional



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

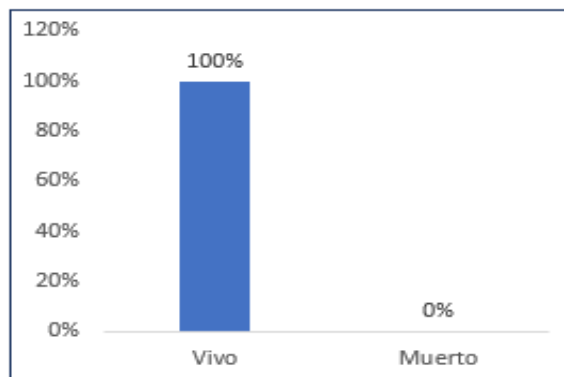


Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación

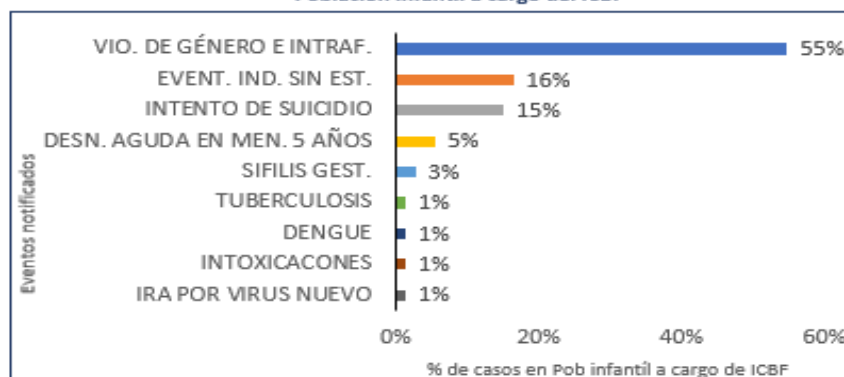


	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	95 de 97

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



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

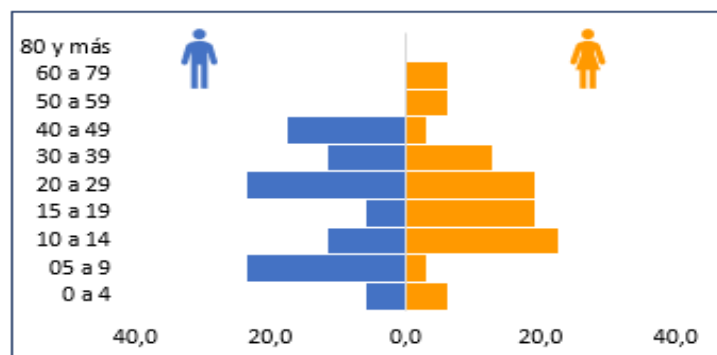


Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

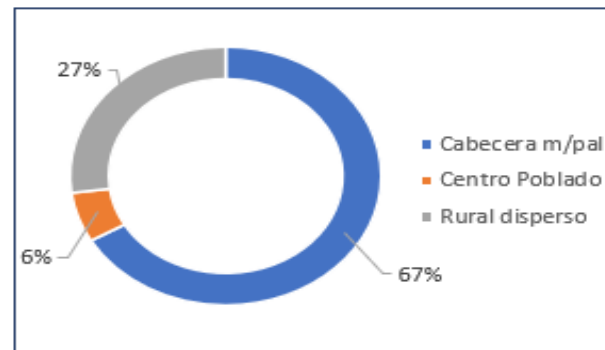


## POBLACIÓN DESPLAZADOS: N°. Casos: 48

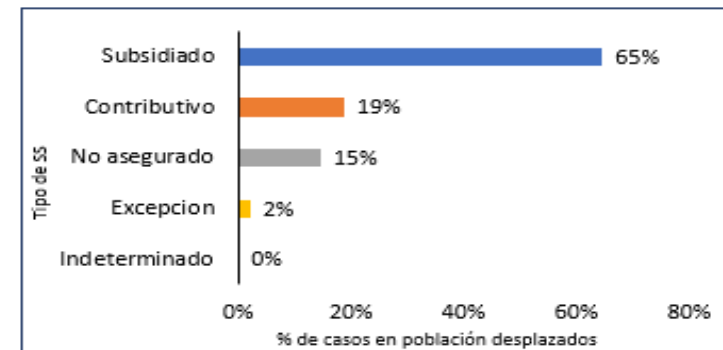
Pirámide poblacional



Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	96 de 97

**Boletín Epidemiológico 43**  
**Secretaría 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

Lady Yohana Mateus

**Consolidó:**

Fabiola Andrea Mayorga Pineda

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