



1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

✓ Notificación UNM

✓ **Notificación UPGD**
La notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD en la semana 44, tuvo un comportamiento de 100%. El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a esta semana está en 100% (257 / 257). Importante anotar municipio de Bucaramanga ha venido disminuyendo sus UPGDS, recomendable revisar este factor.

Gráfica No. 2. Notificación semanal UPGD, a S.E. 44 Santander 2025



Fuente: Sivigila



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 98

✓ Oportunidad en el ajuste de casos
A la fecha se han reportado un total de 28.632 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 10.151 casos. A semana 44 se han ajustado un total de 7.824 casos de manera oportuna y 1.447 de manera inoportuna.

1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

De los 10.151 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 91.35% (9.273 / 10.151) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 8.65%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 91.22% (8.886 / 9.741).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 44 Santander 2025*

Evento De Interés	Total Notificados	Total Sospechosos y Probables	Total Sin Ajuste	% Sin Ajuste
Cáncer En Menores De 18 Años	146	81	9	11%
Chagas	271	136	54	40%
Chikungunya	5	5	2	40%
Defectos Congénitos	345	42	10	24%
Dengue ***	13183	8914	625	7%
Dengue Grave	46	46	2	4%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	405	83	24	29%
Fiebre Amarilla	47	47	1	2%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	97	31	2	6%
Intoxicaciones	689	185	17	9%
Leptospirosis	218	194	78	40%
Lesiones De Causa Externa	22	22	2	9%
Mortalidad Por Dengue	29	24	3	13%

Evento De Interés	Total Notificados	Total Sospechosos y Probables	Total Sin Ajuste	% Sin Ajuste
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	11	11	1	9%
Rubeola	8	7	1	14%
Sarampión	27	26	1	4%
Tos Ferina	92	88	3	3%
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	9	8	2	25%
VIRUS MPOX	24	23	7	30%
Total	16070	10151	844	8%

Fuente: Sivigila
***** Dengue con signos de alarma**

*** Dengue con signos de alarma

✓ Oportunidad en la notificación por evento

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

Tabla 2. Oportunidad Notificación eventos interés en salud pública. SE. 1- 44 Santander 2025

Evento de Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	376	135	511	26%
Cáncer En Menores De 18 Años	74	72	146	49%
Chagas	189	82	271	30%
Dengue Grave	48	72	120	60%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 98

Evento de Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	257	280	537	52%
Enfermedades De Origen Priónico	1	0	1	0%
Enfermedades Huérfanas - Raras	474	113	587	19%
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	6	2	8	25%
Evento Individual Sin Establecer	130	113	243	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	74	26	100	26%
Intoxicaciones	407	282	689	41%
Ira Por Virus Nuevo	186	139	325	43%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	69	46	115	40%
Morbilidad Materna Extrema	487	612	1.099	56%
Mortalidad Materna	6	2	8	25%
Mortalidad Por Dengue	20	9	29	31%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	7	4	11	36%
Rabia Humana	5	4	9	44%
Rubeola	6	2	8	25%
Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2	4	1	5	20%

Evento de Interés	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
Tétanos Neonatal	1	1	2	50%
Tos Ferina	42	50	92	54%
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 IMMUNOPREVENIBLES

2.1.1 Meningitis bacteriana aguda

A semana epidemiológica 44 del 2025 se han notificado al Sivigila 50 casos de Meningitis Bacteriana. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 44 se notificaron 35 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 100%. La letalidad de meningitis en población general es del 20%.

Brote de meningitis en Batallón N2 de Bucaramanga ya se encuentra cerrado.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 98

Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01- 44, 2025.

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 44 de 2025 se notificaron 6 casos probables de PFA de los cuales fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 44 se notificaron 5 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- 44, 2017-2025.

Giron	1	9,09%
Guepsa	1	9,09%
Santander	11	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga notificó el 36,36% de los casos, El municipio de Piedecuesta notifico el 18,18% de los casos, Los municipios de Floridablanca, Charalá, Girón y Güepsa notificaron el 9,09% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Tosferina.
Santander, SE 01-44, 2025.

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	7 63,64%
	Masculino	4 36,36%
Área	Cabecera m/pal	8 72,73%
	Rural Disperso	2 18,18%
	Centro Poblado	1 9,09%
condición Final	Vivo	11 100,00%
Tipo SS	Contributivo	7 63,64%
	Subsidiado	3 27,27%
	Excepción	1 9,09%
Rango de edad	< 1 año	6 54,55%
	1-4	2 18,18%
	10-17	2 18,18%
	30-49	1 9,09%
Total	11	

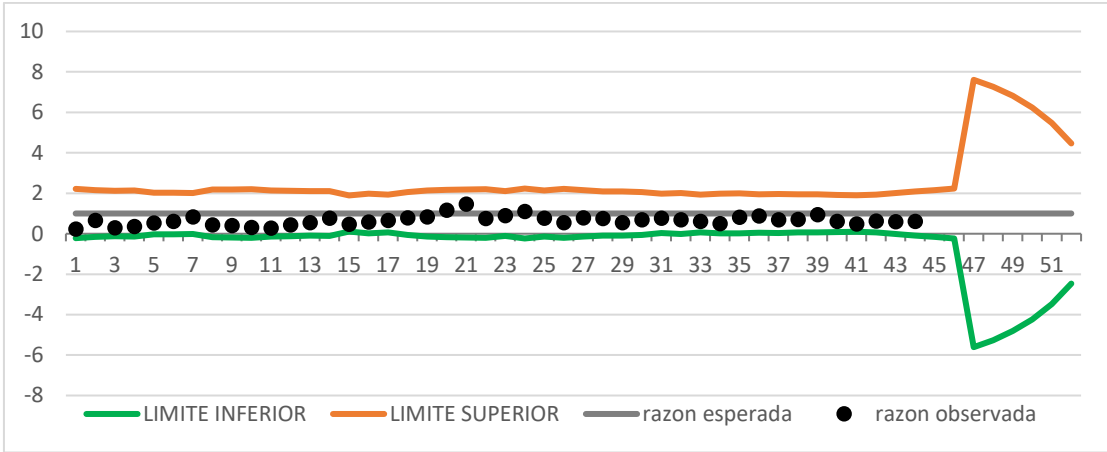
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 63,64% de los casos de Tosferina se registraron en el sexo femenino; el 72.73% reside en la cabecera municipal; el 63,64% pertenecen al régimen contributivo. Los rangos de edades afectados fueron menores de 1 año, notificaron el 54,55% de los casos, los rangos de edades entre 1-4 años, 10-17 años notificaron el 18,18% de los casos y el rango de 30-49 años notificaron el 9,09% de los casos.

2.1.7 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado al Sivigila 721 casos de varicela. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 44 se notificaron 694 casos. En la proporción de incidencia en el período epidemiológico 11 se notificaron 30,13 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo. El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias.

Mmwr de casos notificados de Varicela. Santander, SE 01-44, 2019-2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-44, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	232	32,18%	37,18657885
Floridablanca	89	12,34%	25,99504049
Giron	64	8,88%	36,21035954
Piedecuesta	60	8,32%	31,01736969
Barrancabermeja	56	7,77%	25,7185109
San Gil	32	4,44%	49,89241936
Socorro	18	2,50%	49,72513031
Cimitarra	13	1,80%	36,13218816
Lebrija	13	1,80%	28,03234491
Barbosa	11	1,53%	32,99241173

Otros municipios	133	18,45%	0,047916114
Santander	721	100%	30,12685034

fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó 32,18% de los casos. El municipio de Floridablanca notificó el 12,34% de los casos, el municipio de Piedecuesta notificó el 8,32% de los casos. El municipio de Girón de los casos 8,88% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó el 7,77% de los casos, El municipio de San Gil notificó el 4,44% de los casos y El municipio de Socorro notificó el 2,50% de los casos, el municipio de Barbosa notificó el 1,53% de los casos y El municipio de Lebrija notificó el 1,80% y el municipio de Cimitarra notificó el 1,80% de los casos y Otros municipios notificaron el 18,45% 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 01-44, 2025.

Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	367
	Masculino	354
Área	Cabecera m/pal	589
	Rural Disperso	95
	Centro Poblado	37
Condicion Final	Vivo	721
Tipo SS	Contributivo	379
	Subsidiado	288
	Excepcion	46
	Indeterminado	4

Betulia	2	2,13%
El Carmen de Chucuri	2	2,13%
Albania	1	1,06%
Otros municipios	7	7,45%
Santander	94	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notifico el 51,06% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notifico 10,64% de los casos, el municipio de Floridablanca notifico el 8,51% de los casos, el municipio de Barbosa y Piedecuesta notificaron el 4,26% de los casos, el municipio de Girón notifico el 5,32% de los casos, Los municipios de San Gil notificaron el 3,19% de los casos, Los municipios de El Carmen de Chucuri y Betulia notificaron el 2,13% de los casos, El municipio de Albania notifico el 1,06% de los casos. Otros municipios notificaron el 7,45% de los casos.

Rango de edad	Contributivo	39	41,49%
	Excepcion	13	13,83%
	< 1 año	1	1,06%
	1-4	7	7,45%
	5-9	17	18,09%
	10-14	5	5,32%
	15-19	6	6,38%
	20-29	11	11,70%
	30-39	7	7,45%
	40-49	8	8,51%
	50-59	10	10,64%
	60-69	9	9,57%
	70 y mas	13	13,83%
	Total	94	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander. SE 01-44, 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	54	57,45%
	Masculino	40	42,55%
Área	Cabecera m/pal	79	84,04%
	Rural Disperso	12	12,77%
	Centro Poblado	3	3,19%
Condicion Final	Vivo	94	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	42	44,68%

Según el comportamiento demográfico y social el 57,45% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 84,04% reside en la cabecera municipal, el 41,49% de los casos pertenecen al régimen contributivo.

El rango de edad entre 10 – 14 años notificaron el 5,32% de los casos, Los rangos de edad de 1-4 años y 30-39 años notificaron el 7,45% de los casos, el rango de edad entre 40-49 años notificaron el 8,51%, el rango de edad entre 60-69 años notificaron 9,57% de los casos, el rango de edad entre 50-59 años notificaron 10,64% de los casos, el rango de edad entre 20-29 años notificaron 11,70% de los casos, El rango de edad entre 5 – 9 años notificaron el 18,09% de los casos, el rango de edad de 70 y más notificaron 13,83% de los casos. El rango de edad de 60-69 años notificaron el 9,57% de los casos.

Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

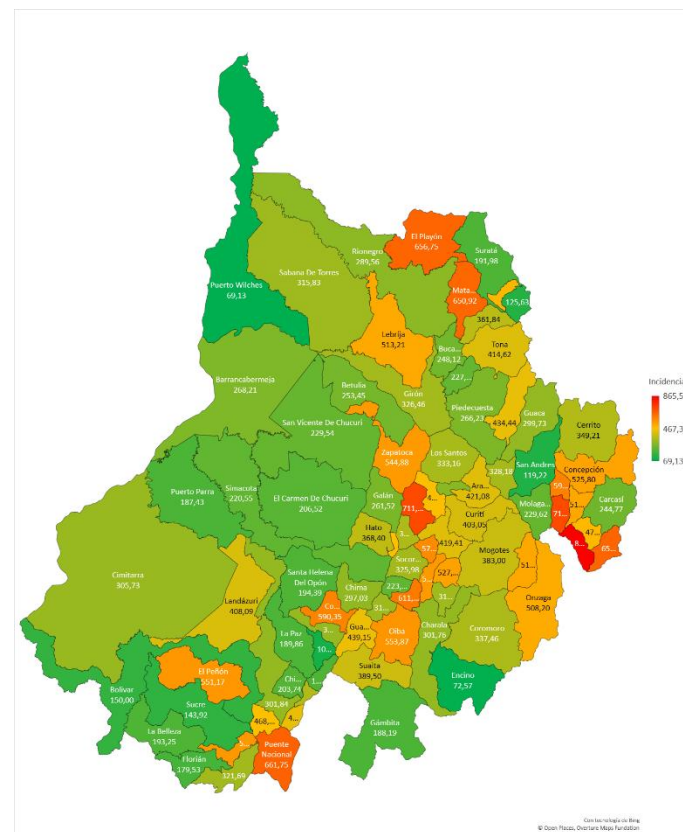
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	17 de 98

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 44, 2025

El grupos de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.00% para ambos sexos .

Pirámide por y Sexo, semanas

grupo de Edad
Santander,



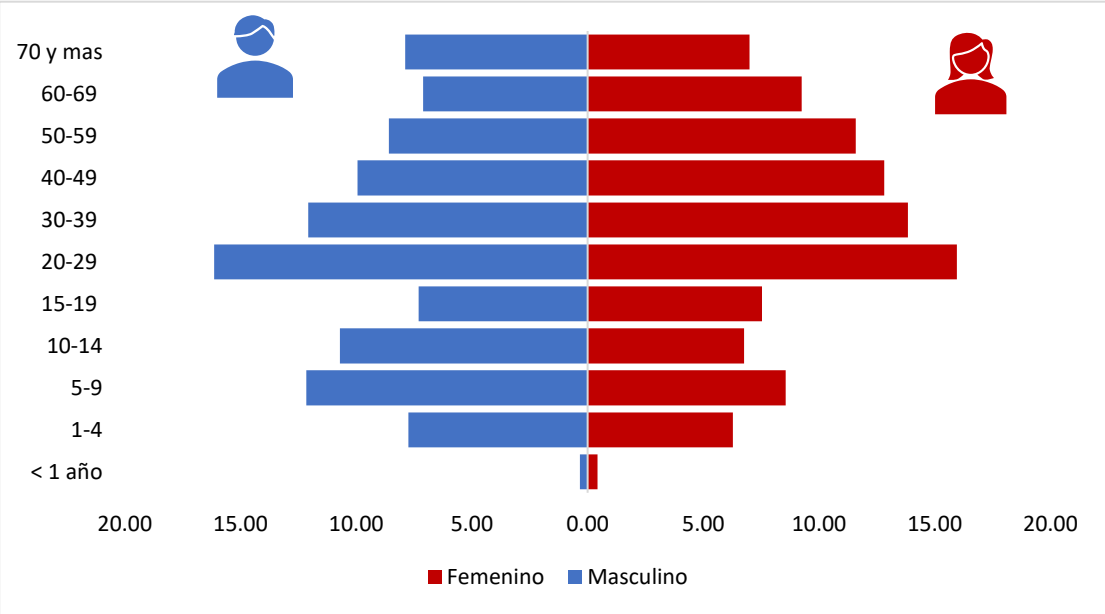
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

epidemiológicas 01-44, 2025



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

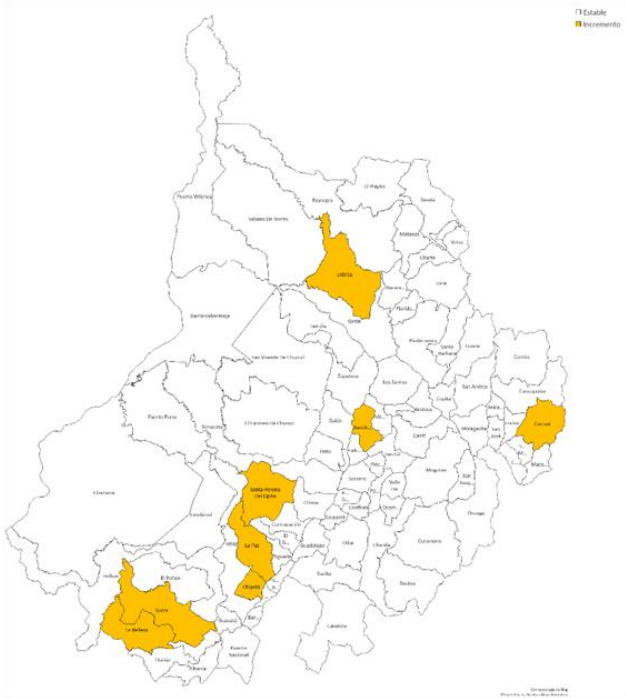
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 98



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios de Lebrija, Carcasi, Barichara, Santa Helena, La Paz, Chipata, La belleza y sucre.

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.61% (598 casos corresponden a exposiciones graves), seguido del gato con 18.97%. El 67.49% de los casos de agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, el 19.38% como exposición leve y el 13.13% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-44, 2025.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	3969	1199	598	5766	79,61%
Gato	915	205	254	1374	18,97%
Murcielago	0	0	36	36	0,50%
Mico	0	0	20	20	0,28%
Porcino	0	0	14	14	0,19%
Otros silvestres	0	0	12	12	0,17%
Equino	0	0	9	9	0,12%
Grandes roedores	4	0	3	7	0,10%
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	4888	1404	951	7243	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 96.42% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.80% 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- 44, 2025

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	4888	4756	2	52
Exposición leve	1404	1369	25	1317
Exposición grave	951	931	917	942
Total	7243	7056	944	2311

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

A semana epidemiológica 44 del 2025 no se han notificado casos de rabia humana.

2.2.2 Rabia animal: A semana epidemiológica 44 del 2025 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 44 de 2025 se encuentran reportados al SIVIGILA 102 casos de leptospirosis (se notificó 6 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 44 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado , e incluso en la semana 15, 28, y 34 se presenta un pico de 6 y 7 casos, superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.



República de Colombia

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 98

Femenino	30	29,41%	2,45
Urbano	71	69,61%	3,81
Rural	31	30,39%	0,59
Vivo	101	99,02%	6728,85
Muerto	1	0,98%	0,00
Contributivo	52	50,98%	4,48
Subsidiado	43	42,16%	3,91
Excepcion / Especial	7	6,86%	53,89
Especial	0	0,00%	NA
No asegurado	0	0,00%	NA
102			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44 2025

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

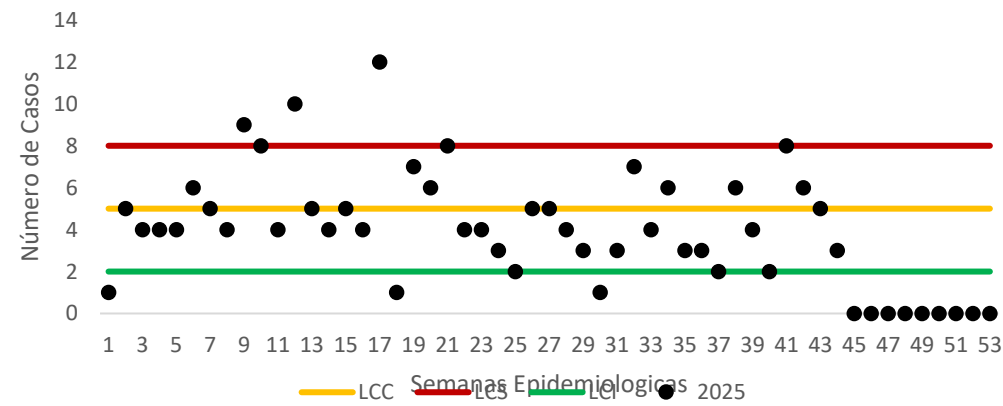
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	18.63%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	5.26 %

Los Municipios con mayor incidencia son, Cepita, Landázuri, Jordan, Chima, La belleza, Sabana de Torres, Santa Helena Del opon, Puerto parra, El playon, Rionegro, Los Santos, El Carmen del Chucuri, El Guacamayo, y San Joaquín. La incidencia de Santander es 8.73 casos por cada 100.000 habitantes.

2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 209 casos de accidente ofídico (se notificaron 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 44 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado en múltiples semanas, e incluso en la semana 9-10-12, 17, 21 y 41 se presenta un pico superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.

Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 44, 2024-2025

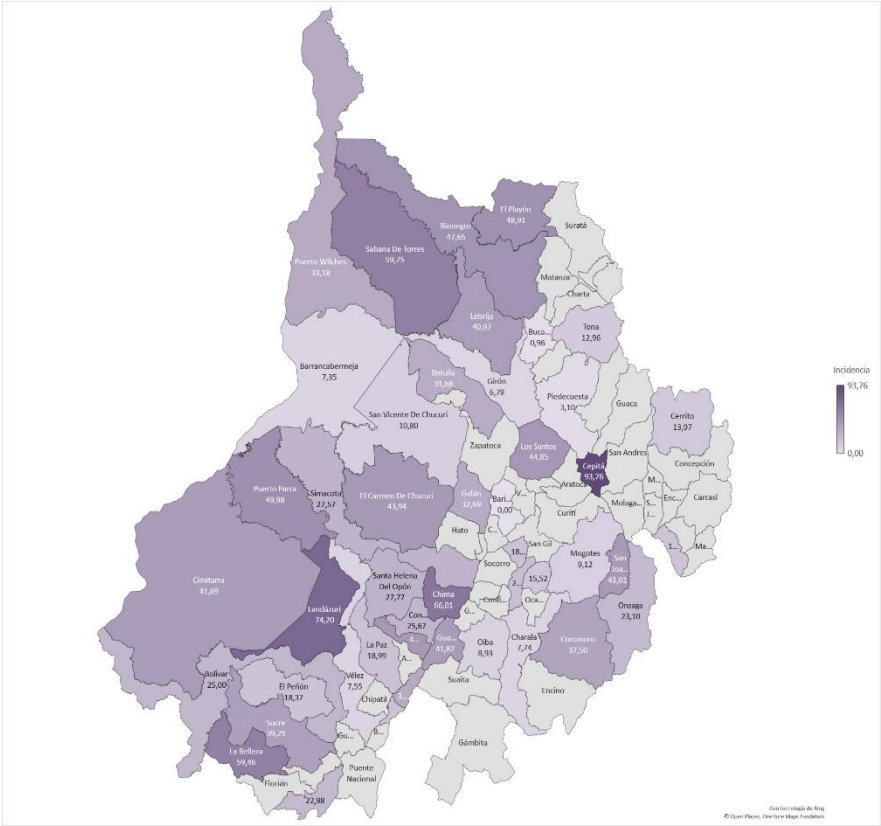


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológica 01- 44, 2025



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 98



El 77.51% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 13.8ca4 sos por cada 100.000 hombres; el 77.03% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 30.44 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y

el 69.86% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 44 se ha confirmado dos caso de mortalidad por accidente ofídico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 44 2025

	Variables	Nº casos	%	Incidencias
Sexo	Masculino	162	77,51%	13,84
	Femenino	47	22,49%	3,85
Área	Rural	161	77,03%	30,44
	Urbano	37	17,70%	1,98
Condicion Final	Vivo	207	99,04%	8,65
	Muerto	2	0,96%	0,08
Tipo SS	Subsidiado	146	69,86%	13,27
	Contributivo	49	23,44%	4,23
	Excepción - Especial	9	4,31%	6,93
	Excepcion	5	2,39%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
Total		209		

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.

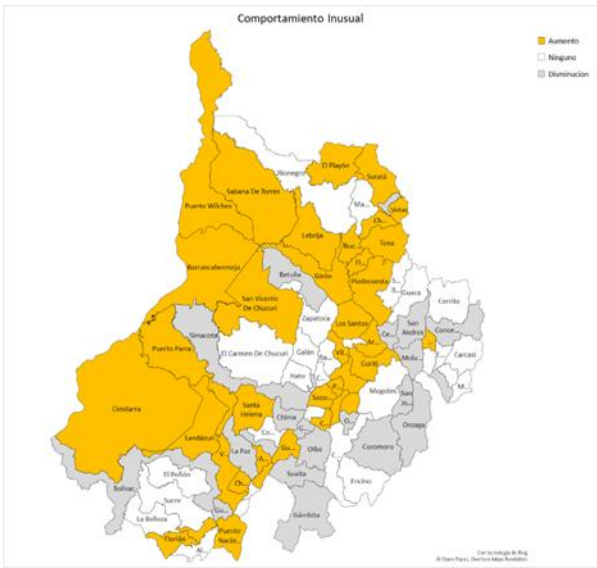
Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 44, 2025



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 98

De los 87 municipios de Santander 43% (37 municipios) se encuentran con aumento significativo para Infección respiratoria aguda.

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Hasta la semana epidemiológica 44 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA **9.998** casos de Dengue. En comparación con 2024 se registra un decremento en la notificación del 71%. Los casos de dengue sin signos de alarma corresponden al 66,9%, dengue con signos de alarma el 32,4%, y el 0,7% de los casos registraron formas graves. Según las características sociodemográficas el 52,2% de los casos se presentaron en el sexo masculino; el 84,6% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,7% registraron régimen de seguridad social contributivo.

Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-44 , 2025

	Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
Sexo	Masculino	5192	31	5223	52,2%	427,31
	Femenino	4740	35	4775	47,8%	407,80
Área	Cabecera m/pal	8404	52	8456	84,6%	453,57
	Centro Poblado y Rural Disperso	1528	14	1542	15,4%	291,56
Tipo SS	Contributivo	5542	22	5564	55,7%	480,20
	Subsidiado	3655	39	3694	36,9%	340,86
	Excepción	627	4	631	6,3%	872,54
	No asegurado	62	0	62	0,6%	
	Indeterminado	38	1	39	0,4%	
	Especial	8	0	8	0,1%	
Total		9932	66	9998	100%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

Dengue y Dengue Grave por grupo de edad. Santander, S.E. 1 -44 , 2025

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	943	9%	530,56
Infancia (6 a 11 años)	1756	18%	877,00
Adolescencia (12 a 17 años)	1694	17%	824,67
Juventud (18 a 28 años)	1968	20%	484,95
Adultez (29 a 59 años)	2856	29%	284,75

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	27 de 98

Municipio	Sin signos de alarma	Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	%	Incidencia										
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa														
Bucaramanga	1950	122	800	1	6	2879	28,8%	461,4	Paramo	14	0	4	0	0	18	0,2%	363,9	
Floridablanca	1099	39	433	2	12	1585	15,9%	462,9	Albania	14	1	1	0	0	16	0,2%	677,7	
Giron	568	36	186	3	7	800	8,0%	452,6	Chipata	6	1	5	0	0	12	0,1%	222,3	
Sabana de Torres	605	46	137	0	2	790	7,9%	2247,8	Charta	10	0	4	0	0	14	0,1%	460,5	
Barrancabermeja	375	12	322	0	4	713	7,1%	358,0	Tona	7	2	3	0	0	12	0,1%	155,5	
Piedecuesta	406	33	101	0	5	545	5,5%	281,7	San Andres	5	2	4	0	0	11	0,1%	119,2	
Barbosa	193	6	55	0	2	256	2,6%	813,1	Confines	8	2	0	0	0	10	0,1%	305,6	
Cimitarra	52	47	89	0	4	192	1,9%	533,6	Coromoro	3	2	5	0	0	10	0,1%	187,5	
San Vicente de Chucuri	100	10	38	0	1	149	1,5%	402,4	El Penon	5	1	4	0	0	10	0,1%	183,7	
San Gil	102	5	33	0	1	141	1,4%	219,8	Pinchote	8	0	2	0	0	10	0,1%	180,4	
Puerto Wilches	62	6	68	2	2	140	1,4%	387,1	San Jose de Miranda	10	0	0	0	0	10	0,1%	222,8	
Charala	120	2	6	0	0	128	1,3%	990,4	Aratoca	5	2	2	0	0	9	0,1%	139,2	
Valle de San Jose	103	2	14	0	0	119	1,2%	1846,7	Guepsa	3	1	4	1	0	9	0,1%	165,4	
Rionegro	67	9	34	0	1	111	1,1%	406,8	Surata	2	1	5	0	0	8	0,1%	192,0	
Barichara	73	0	36	0	0	109	1,1%	950,8	Mogotes	1	0	6	0	0	7	0,1%	63,8	
Landazuri	23	24	61	0	7	115	1,2%	1424,7	Contratacion	3	0	3	0	0	6	0,1%	154,0	
Velez	56	3	34	0	2	95	1,0%	358,4	Curiti	3	2	1	0	0	6	0,1%	44,78	
Socorro	67	0	18	0	1	86	0,9%	237,6	Guapota	5	0	1	0	0	6	0,1%	236,87	
Oiba	64	0	9	0	1	74	0,7%	661,1	Bolivar	2	0	3	0	0	5	0,1%	73,19	
Lebrija	41	2	23	0	0	66	0,7%	142,3	Cerrito	4	1	0	0	0	5	0,1%	69,84	
Villanueva	52	5	7	0	1	65	0,7%	732,4	Enciso	3	0	1	0	0	4	0,0%	108,78	
El Carmen de Chucuri	28	10	21	0	0	59	0,6%	259,2	Palmas Socorro	3	0	1	0	0	4	0,0%	148,81	
Puerto Parra	14	23	13	0	2	52	0,5%	649,8	Gambita	3	0	0	0	0	3	0,0%	70,57	
Suaita	53	1	3	0	0	57	0,6%	528,6	California	1	0	2	0	0	3	0,0%	131,87	
Santa Helena del Opon	28	3	16	0	1	48	0,5%	1333,0	Chima	3	0	0	0	0	3	0,0%	99,01	
El Playon	17	12	15	0	1	45	0,5%	314,4	El Guacamayo	2	0	1	0	0	3	0,0%	130,95	
Malaga	34	8	1	0	0	43	0,4%	196,7	Carcasi	1	1	0	0	0	2	0,0%	44,50	
Betulia	25	10	3	0	0	38	0,4%	137,1	Galan	2	0	0	0	0	2	0,0%	65,38	
Ocamonte	18	3	13	0	0	34	0,3%	543,8	La Belleza	1	0	1	0	0	2	0,0%	29,73	
Simacota	18	1	12	0	0	31	0,3%	284,9	Palmar	2	0	0	0	0	2	0,0%	133,24	
Los Santos	16	7	8	0	0	31	0,3%	198,6	San Miguel	1	1	0	0	0	2	0,0%	73,77	
Zapatoca	19	4	5	1	0	29	0,3%	287,3	Santa Barbara	1	0	1	0	0	2	0,0%	78,99	
Capitanejo	21	2	4	0	1	28	0,3%	484,7	Aguada	1	0	0	0	0	1	0,0%	9,87	
Matanza	19	2	3	0	0	24	0,2%	446,3	Cabrera	1	0	0	0	0	1	0,0%	48,88	
Concepcion	14	0	8	0	0	22	0,2%	361,5	Cepita	0	0	1	0	0	1	0,0%	46,88	
Puente Nacional	13	1	8	0	0	22	0,2%	140,0	Encino	1	0	0	0	0	1	0,0%	36,28	
Florian	17	0	3	0	0	20	0,2%	326,4	Guaca	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,78	
La Paz	9	0	11	0	2	22	0,2%	275,8	Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,30	
									Jordan	1	0	0	0	0	1	0,0%	70,77	
									Molagavita	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,96	
									Onzaga	1	0	0	0	0	1	0,0%	23,10	



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	28 de 98

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 44 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 84,4% de los casos con signos de alarma y el 97,5% de los casos de dengue grave han sido confirmados mediante pruebas de laboratorio o nexo epidemiológico. Para el indicador de hospitalización el 83,7% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave
Bucaramanga	1597	38	86,5%	97,4%	88,9%	100,0%
Barrancabermeja	416	6	97,1%	100,0%	92,5%	100,0%
Piedecuesta	218	9	90,4%	100,0%	88,1%	100,0%
Floridablanca	356	16	98,6%	100,0%	94,1%	100,0%
San Gil	101	2	90,1%	50,0%	97,0%	100,0%
Sabana de Torres	73	0	37,0%		8,2%	
Puerto Wilches	36	0	83,3%		97,2%	
Velez	113	7	94,7%	100,0%	96,5%	100,0%
Socorro	40	1	100,0%	100,0%	95,0%	100,0%
Landazuri	39	0	46,2%		0,0%	
Cimitarra	71	0	35,2%		52,1%	
Malaga	23	0	56,5%		87,0%	
Confines	2	0	0,0%		50,0%	
El Playon	11	0	27,3%		63,6%	
El Carmen de Chucuri	17	0	41,2%		5,9%	
Valle de San Jose	7	0	85,7%		42,9%	
Lebrija	6	0	66,7%		33,3%	
Barbosa	6	0	50,0%		66,7%	
Los Santos	9	0	33,3%		44,4%	
Zapatoca	5	0	20,0%		40,0%	
Surata	3	0	33,3%		66,7%	
Santa Helena del Opon	5	0	40,0%		0,0%	
Puente Nacional	5	0	100,0%		80,0%	
Puerto Parra	28	0	17,9%		46,4%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 44 se han notificado veinticuatro (24) casos de mortalidad por Dengue probables con municipio de procedencia: Floridablanca (5), Bucaramanga (4), Cimitarra (3), Girón (3), Sábana de Torres (2), Vélez (2), Landázuri (1), La Paz (1), Piedecuesta (1) y Puerto Parra (1) y San Gil (1). Los casos confirmados son nueve (9), de los municipios de Floridablanca (3), Cimitarra (2), Girón (1), Landázuri (1), Puerto Parra (1) y Vélez (1). Los casos descartados son doce (12), de los municipios de Bucaramanga (3), Girón (2), Sábana de Torres (2), Floridablanca (1), Cimitarra (1), La Paz (1), Piedecuesta (1), y Vélez



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	30 de 98

Socorro (3) y Vélez (1). A la fecha se encuentran descartados 36 casos, y se encuentran en estudio, un caso (1) procedente de Onzaga, notificado por UPGD de Bogotá.

Notificación Fiebre Amarilla. Santander, S.E.1-44, 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
Puente Nacional	1		1
San Benito	1		1
San Gil	2		2
San Miguel	1		1
Socorro	3		3
Vélez	1		1
Santander	36	1	37

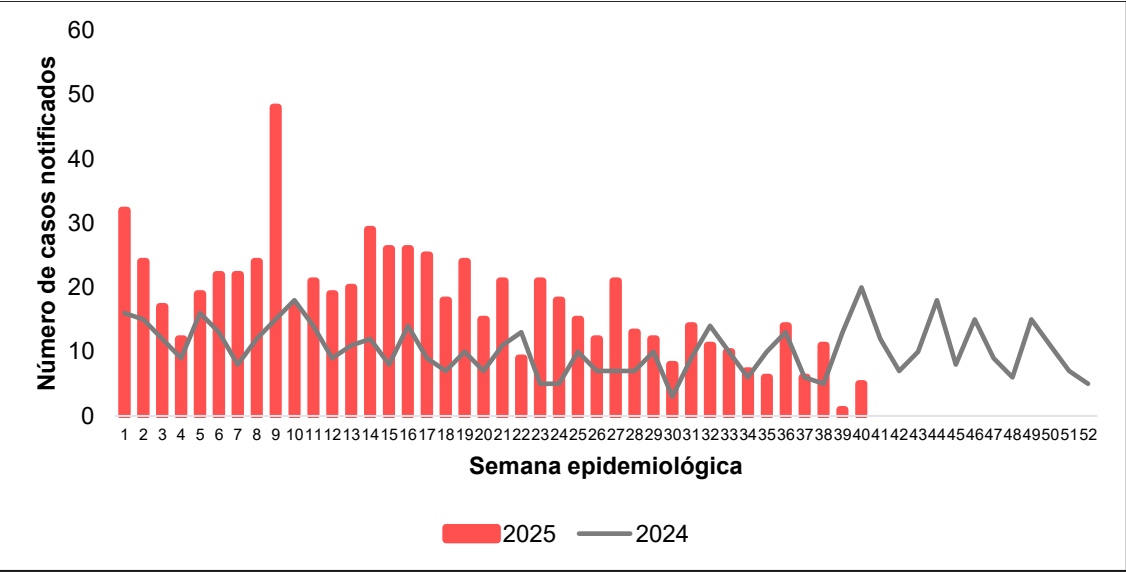
En Santander fue atendido un paciente confirmado para fiebre amarilla procedente del país de Venezuela, quien fue remitido del departamento de Arauca para el manejo clínico en institución de salud del municipio de Floridablanca. El paciente fue dado de alta y en buen estado de salud. El departamento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

2.3.4 Leishmaniasis

2.3.4.1 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 44 se han registrado al SIVIGILA **695** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 466 casos presentando un **incremento significativo** del **49%** para este año.

Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 44, 2024- 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Según las características sociodemográficas el **61,9%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, el **99%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y el **82,7%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 98

[illegible]

Según el análisis de comportamientos inusuales, **14 municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Albania, Bolívar, Chipatá, El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, Güepsa, La Belleza, Landázuri, La Paz, San Benito, Sucre y Vélez**), por el contrario, **seis municipios** registran un **decremento significativo** (**Floridablanca, Lebrija, Rionegro, Sabana de Torres, San Vicente de Chucurí y Zapatoca**). Los **67 municipios** restantes **no presentan cambios significativos** en el comportamiento. El **Departamento de Santander** registra **23 semanas consecutivas** en **incremento significativo** para este evento.

Variable	Nº de casos	%	Incidencia	
Sexo	Femenino	265	38,1%	73,6
	Masculino	430	61,9%	119,4
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	7	1,0%	0,4
	Centro poblado y Rural disperso	688	99,0%	132,0
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	575	82,7%	49,6
	Contributivo	82	11,8%	7,6
	Excepción y Especiales	19	2,7%	26,3
	Indeterminado	1	0,1%	
	No asegurado	18	2,6%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	59	8,5%	170,1
	Infancia 6 a 11 años	80	11,5%	216,0
	Adolescencia 12 a 17 años	97	14,0%	260,8
	Juventud 18 a 28 años	151	21,7%	239,3
	Adultez 29 a 59 años	254	36,5%	183,4
	Vejez Mayores de 60 años	54	7,8%	92,9
TOTAL		695	100%	188,5

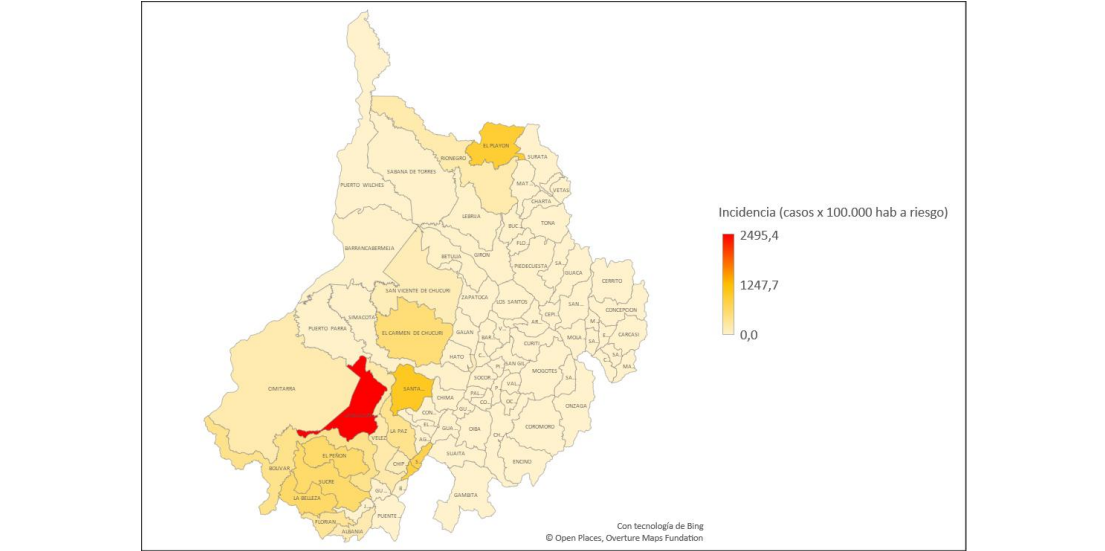
Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **Landázuri** con el **25,2% (175 casos)**, **El Carmen de Chucurí** con el **13,5% (94 casos)**, **El Playón** con **8,6% (60 casos)** y **Sucre** con **5,3% (37 casos)**.



	<h1>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h1>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	32 de 98

El municipio de **Landázuri** registra la mayor incidencia con **2495,4 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 **929,7 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **193 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

**Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander,
SE 1 - 44, 2025.**



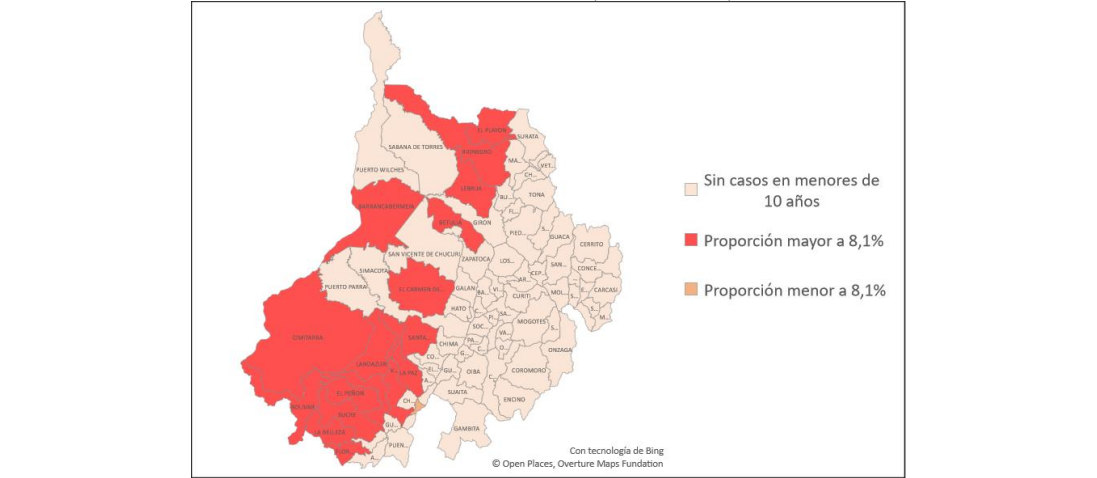
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

riesgo. El departamento registra una incidencia de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 29 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo.

Se resalta que el departamento de **Santander** tiene una **proporción de casos de Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años de 15,5%** (108 casos) para el año 2023, encontrándose por encima de la **meta del PDSP (reducir a 8,1%)**, de igual forma los municipios de **Barrancabermeja, Betulia, Bolívar, Cimitarra, El Carmen de Chucurí, El Peñón, El Playón, Florián, La Belleza, Landázuri, La Paz, Lebrija, Rionegro, Santa Helena del Opón, Sucre y Vélez** se encuentran por encima de este valor.

Proporción de casos Leishmaniasis Cutánea en Menores de 10 años por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 -44, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 44 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 44 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 44 de 2025 se notificaron al SIVIGILA **201** casos de **Enfermedad de Chagas**. Para el año 2024 a la misma semana epidemiológica se notificaron 178 casos, por lo que se observa un **incremento significativo en la notificación del evento**.

El **88%** de los casos del presente año corresponde a **casos crónicos (177 casos)** y **12%** a casos de **Chagas Agudo (24 casos)**.

2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 44 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 – 44, 2025

	Esperado SE 44	Observado SE 44	Comportamiento	Variación
--	----------------	-----------------	----------------	-----------

Chagas Agudo Confirmado	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 – 44 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%	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

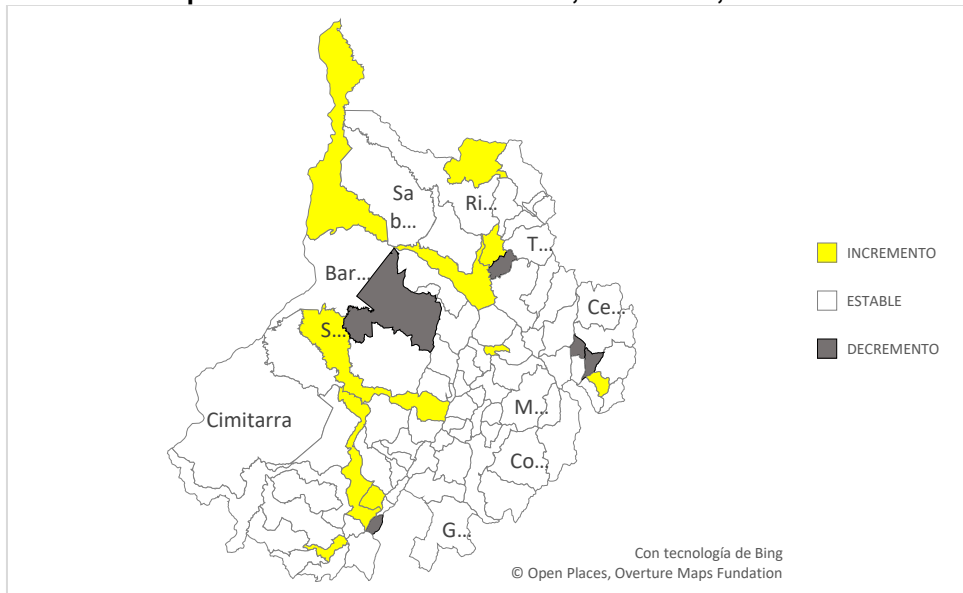
El caso de **Chagas Agudo confirmado** se registra en paciente adulto del sexo masculino, de 55 años de edad, procedente del municipio de **Barrancabermeja** y corresponde a la reactivación de un caso crónico por transmisión vectorial. Se han **descartado tres casos agudos de probable transmisión vectorial**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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 98

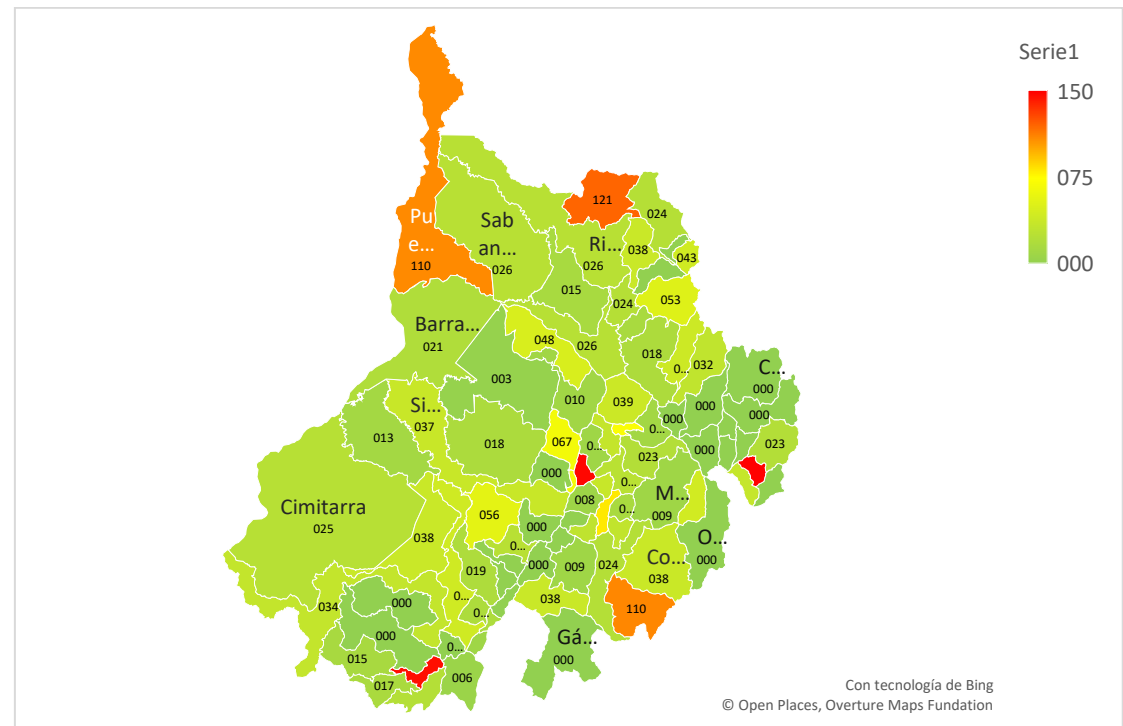
Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 44 2024-202



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2024

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 23,44 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son:, San Miguel 150,32 x 100.000 hab, , Cabrera 148,37 x 100.000 hab, Jesús María 146,33 x 100.000 hab, El Playón 120,51 casos x 100.000 hab, Puerto Wilches 109,57 casos x 100.000 hab

Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 44 de 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 98

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de plaguicidas con 138 casos 24%, seguido por Medicamentos con 1127 otros casos (22%), Medicamentos 118 casos (20%) Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 28,21%, y Floridablanca (9,28%)

Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-44, 2025

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metal es pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	37	11	1	2	13	38	26	42	170	29,21%
Floridablanca	22	4	0	0	1	19	0	8	54	9,28%
Barrancabermeja	10	8	0	3	6	11	2	6	46	7,90%
Giron	7	4	0	0	6	10	13	6	46	7,90%
Puerto Wilches	2	36	0	0	0	1	0	0	39	6,70%
Piedecuesta	10	2	0	5	2	6	7	4	36	6,19%
San Gil	3	2	0	0	1	2	2	8	18	3,09%
El Playon	1	5	0	0	2	2	7	0	17	2,92%
Velez	1	4	0	0	0	5	1	0	11	1,89%
Cimitarra	1	6	0	0	0	3	0	0	10	1,72%
Otros municipios	24	56	0	0	10	30	1	14	135	23,20%
Santander	118	138	1	10	41	127	59	88	582	100%
	20%	24%	0%	2%	7%	22%	10%	15%	100%	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El 57,04% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 70,79% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 51,72% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,31% de los casos notificados, a semana 44 se presentaron cuatro (4) mortalidades por intoxicación.

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, SE 01- 44 2025

Variables		Nº casos	%	Incidencia* 100.000 hab
Sexo	Masculino	332	57,04%	28,35
	Femenino	250	42,96%	20,45
Área	Cabecera m/pal	412	70,79%	22,10
	Centro poblado y Rural disperso	170	29,21%	32,14
Condición Final	Vivo	578	99,31%	24,15
	Muerto	4	0,69%	0,17
Tipo SS	Subsidiado	301	51,72%	25,96
	Contributivo	231	39,69%	21,00
	Excepción y Especial	34	5,84%	46,58
	No asegurado	14	2,41%	SD
	Indeterminado	2	0,34%	SD
Total		582		24,32

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 44 corresponden a accidental con el 59.45% seguido de Intencional psicoactiva con 11,68%, ocupacional 10,14%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	
--------	--

1

FECHA DE APROBACIÓN

38 de 98

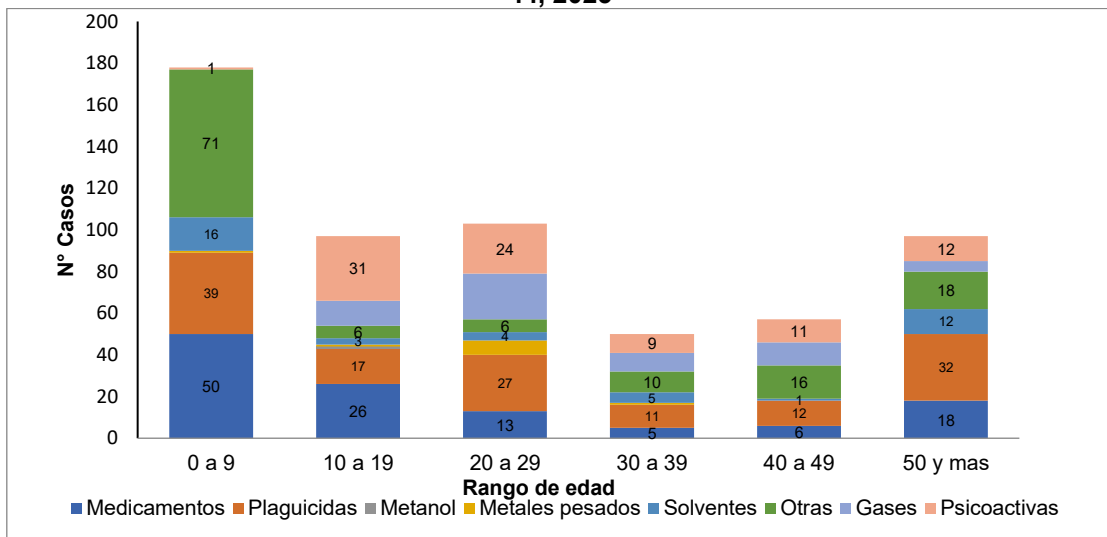
Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 44 de 2025

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	58	109	0	3	35	106	30	5	346	59,45%
Intencional Psicoactiva	13	1	1	0	0	1	0	52	68	11,68%
Ocupacional	0	16	0	7	4	12	20	0	59	10,14%
Desconocida	11	5	0	0	1	5	9	17	48	8,25%
Automedicacion	29	3	0	0	0	1	0	0	33	5,67%
Posible delictivo	4	0	0	0	0	2	0	14	20	3,44%
Posible homicida	3	2	0	0	1	0	0	0	6	1,03%
Suicidio	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,34%
Santander	118	138	1	10	41	127	59	88	582	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 30,58%, seguido por el rango de mayores de 20-29 años con el 17,70 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron plaguicidas y medicamentos

Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-44, 2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En lo corrido del año 2025, a semana epidemiológica 44 se han notificado al Sivigila 170 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 30 casos de Hepatitis C.

Casos Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-44 año 2025

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Guavatá	3	1	0	2	0	1,76%	69,8
Onzaga	1	1	0	0	0	0,58%	23,9
Barrancabermeja	34	6	8	14	6	20,00%	15,7
Tona	1	1	0	0	0	0,58%	12,6
Villanueva	1	1	0	0	0	0,58%	12,2
Puerto Wilches	4	0	2	2	0	2,35%	11,4
San Andrés	1	1	0	0	0	0,58%	11,3
Rionegro	3	2	1	0	0	1,76%	10,8
Bucaramanga	63	13	9	29	12	37,06%	10,1
San Gil	6	0	1	3	2	3,53%	9,8
Málaga	2	1	0	0	1	1,17%	9
Cimitarra	3	1	1	1	0	1,76%	8,5
Floridablanca	22	3	4	9	6	12,94%	7
Girón	7	0	1	5	1	4,12%	4
Velez	1	1	0	0	0	0,58%	3,9
Barbosa	1	1	0	0	0	0,58%	3
Piedecuesta	5	1	0	2	2	2,94%	2,7
Santander	170	34	34	72	30	100%	7,3

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

Según el comportamiento demográfico y social el 63,53% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,82% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 2,35% de los casos notificados. El 54,12% pertenece al régimen contributivo.

Los grupos entre 60 – 69 notificaron el 21,79% de los casos, el grupo de edad 70 años y más notifico el 20,59%, de los casos, el grupo de edad entre 40 – 49 años quienes reportaron el 18,82% de los casos seguido del grupo de edad entre 50 – 59 casos que notificaron el 13,53% de los casos y entre 20 – 29 notifico el 10,00% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis B, C y coinfección/Superinfeccion B-Delta notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. Semanas epidemiológicas 01 – 44, 2025.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	108	63,53%	8,84
	Femenino	62	36,47%	5,30
Área	Cabecera m/pal	134	78,82%	7,19
	Centro poblado y rural disperso	20	11,76%	3,78
Condicion Final	Vivo	166	97,65%	
	Muerto	4	2,35%	
Tipo SS	Contributivo	92	54,12%	7,94
	Subsidiado	65	38,24%	6,00
	Excepcion	12	7,06%	16,59
	Indeterminado	1	0,59%	
Rango de edad	5-9	1	0,59%	0,60
	10-14	3	1,76%	1,76
	15-19	3	1,76%	1,72
	20-29	17	10,00%	4,44
	30-39	19	11,18%	5,34



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.



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 98

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 38,61% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 26,67% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 15,42% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,78% de los casos. El

grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 6,25% de los casos. El grupo de edad entre 60 - 69 notificaron el 3,89% de los casos.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Bucaramanga	322	314	7	1	51,65
San Gil	29	28	1	0	47,36
Barrancabermeja	99	95	4	0	45,79
Sabana de Torres	15	15	0	0	42,3
Cimitarra	11	11	0	0	31,16
Floridablanca	96	95	1	0	30,38
Girón	52	51	1	0	29,48
Piedecuesta	48	44	4	0	25,56
Rionegro	5	4	1	0	18,01
San Vicente de Chucuri	5	5	0	0	14,51
Otros municipios	38	35	2	1	6,06
Santander	720	697	21	2	30,76

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 44, 2025.

Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	590	81,94%	48,27
	Femenino	130	18,06%	11,10
Área	Cabecera m/pal	653	90,69%	35,03
	Centro poblado y rural disperso	67	9,31%	12,67
Condicion Final	Vivo	703	97,64%	
	Muerto	14	1,94%	
Tipo SS	Contributivo	313	44,47%	27,01
	Subsidiado	301	41,81%	27,77
	Excepcion	33	4,58%	45,63
Rango de edad	1-4	1	0,14%	0,66
	5-9	2	0,28%	1,20
	10-14	1	0,14%	0,59
	15-19	45	6,25%	25,77
	20-29	278	38,61%	72,57
	30-39	192	26,67%	53,98
	40-49	111	15,42%	75,78

Según el comportamiento demográfico y social el 81,94% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 90,69% se registra en cabecera municipal. El 44,47% pertenece al régimen contributivo.

Floridablanca	118	104	14	100	18	9,05%	37,3
Piedecuesta	63	52	11	56	7	4,83%	33,6
Puerto Wilches	10	9	1	7	3	0,77%	28,5
Lebrija	10	8	2	9	1	0,77%	22,1
Otros municipios	81	69	12	74	7	6,21%	13,3
Santander	1304	1154	150	1150	154	100%	55,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-44,2025.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	996	104	1100	84%
Confirmado por clínica	155	45	200	15%
Confirmado por nexo epidemiológico	4	1	5	0%
Total	1155	150	1305	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 44 - 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	970	74,3%
	Femenino	335	25,7%
Área	Cabecera m/pal	1127	86,4%
	Rural Disperso	141	10,8%
	Centro Poblado	37	2,8%
Condición Final	Vivo	1241	95,1%
	Muerto	64	4,9%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	591	45,3%
	Excepción	365	28,0%
	Contributivo	307	23,5%
	No asegurado	20	1,5%
	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	46	3,5%
	20-29	336	25,7%
	30-39	294	22,5%
	40-49	169	13,0%



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	56 de 98

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 98

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 44 2025.

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	9	52,9%
	Masculino	8	47,1%
Área	Cabecera m/pal	13	76,5%
	Rural Disperso	4	23,5%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	17	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	11	64,7%
	Contributivo	5	29,4%
	Indeterminado	1	5,9%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
Rango de edad	20-29	5	29,4%
	30-39	1	5,9%
	40-49	3	17,6%
	50-59	3	17,6%
	60-69	2	11,8%
	70 y mas	3	17,6%
Total		17	

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44-2025

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 74 casos de Cáncer en Menores de 18 años a diferencia del año 2024 donde se presentaron 92 casos, lo cual representa un decremento de -19,57%. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia linfoide aguda con un **37,8%** de los casos notificados.

Durante el periodo analizado, de los 74 casos notificados. se tiene una tasa de incidencia para cáncer en menor de 18 años de 12,68 casos en menores de 18 años. La tasa de incidencia para el grupo de leucemias es de 5,62 casos en menores de 15 años. Los municipios con tasas mas altas para este evento son Capitanejo, Cerrito, Oiba, Curití, Onzaga, Guaca, El Peñón y Betulia. En la siguiente tabla se presentan la proporción de casos y tasas según municipios de residencia.

El total de casos notificados está pendiente ajustar el 8,1% (6 casos) debido a que continúan probables.

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de Leucemias en Menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025

MUNICIPIO	Casos	Proporción	Tasa
BARBOSA	1	3,7%	14,36
BARRANCABERMEJA	1	3,7%	1,99
BUCARAMANGA	9	33,3%	8,21
CAPITANEJO	1	3,7%	89,21
CERRITO	1	3,7%	62,03
CIMITARRA	2	7,4%	23,39
CURITI	1	3,7%	35,06
FLORIDABLANCA	3	11,1%	4,81
GIRON	2	7,4%	5,48
OIBA	1	3,7%	43,38
PIEDRECUESTA	1	3,7%	2,53
RIONEGRO	1	3,7%	16,16
SABANA DE TORRES	1	3,7%	10,44
SAN GIL	2	7,4%	15,85
Santander	27	100,0%	5,62

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de Leucemias en Menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025			
MUNICIPIO	casos	Proporción	Tasa
BARRANCABERMEJA	4	8,70%	6,67
BETULIA	1	2,17%	54,64
BUCARAMANGA	16	34,78%	11,87
EL PENON	1	2,17%	57,21
FLORIDABLANCA	1	2,17%	1,31
GIRON	3	6,52%	6,78
GUACA	1	2,17%	59,59
MALAGA	1	2,17%	17,95
ONZAGA	1	2,17%	98,62
PIEDRECUESTA	3	6,52%	6,25
PUERTO PARRA	1	2,17%	37,57
SABANA DE TORRES	2	4,35%	17,73
SAN ANDRES	1	2,17%	46,64
SAN GIL	2	4,35%	13,10
SAN VICENTE DE CHUCURI	3	6,52%	29,83
SIMACOTA	1	2,17%	33,65
SOCORRO	3	6,52%	35,99
VELEZ	1	2,17%	18,36
Santander	46	100,00%	7,89

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Tipos de cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025				
Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfoide aguda	10	8	18	24,32%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	6	4	10	13,51%
Tumores del sistema nervioso central	8	2	10	13,51%
Otras neoplasias malignas no especificadas	5	2	7	9,46%
Leucemia mieloide aguda	2	3	5	6,76%
Otras leucemias	2	3	5	6,76%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	3	2	5	6,76%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1	4	5	6,76%
Retinoblastoma	3	0	3	4,05%
Tumores hepáticos	1	1	2	2,70%
Tumores óseos malignos	2	0	2	2,70%
Neuroblastoma y otros y otros tumores de células	1	0	1	1,35%
Tumores renales	1	0	1	1,35%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0,00%
Total	45	29	74	100,00%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada en la presunción diagnóstica para leucemias en menores de 18 años en Santander, se observó un cumplimiento del 89,3%.

Por otro lado, la Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias el 78,6% de los casos fueron confirmados dentro de los ocho días siguientes a la presunción diagnóstica. Por último, la Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias el 85,7% de los casos iniciaron tratamiento en menos de 5 días comparado con la confirmación diagnóstica.

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

Indicadores de oportunidad de los casos de Leucemias en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44, 2025

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	89,3%	Alta ≤2 días
	7,1%	Media 3-10 día
	3,6%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	78,6%	Alta ≤8 días
	7,1%	Media 9-15 días
	10,7%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	85,7%	Alta ≤ 5 días
	89,3%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla. La tasa de mortalidad infantil está en 0,86 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 01-44, 2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	45	60,8%
	Femenino	29	39,2%
Área	Cabecera m/pal	59	79,7%
	Rural Disperso	14	18,9%
	Centro Poblado	1	1,4%
Condición Final	Vivo	69	93,2%
	Muerto	5	6,8%
Tipo SS	Subsidiado	38	51,4%
	Contributivo	33	44,6%
	Excepción	2	2,7%
	No asegurado	1	1,4%
	Especial	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	4	5,4%
	Infancia	21	28,4%
	Escolar	13	17,6%
	Per ad	23	31,1%
	Adolescente	13	17,6%
Total		74	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El 34,16% de los casos se reportan en el Municipio de Bucaramanga 34,4%, Floridablanca 19,41%, Barrancabermeja 8,85%, Piedecuesta 8,85% y Girón con el 6,88%.

Casos notificados de CA de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y clasificación, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025

MUNICIPIO	Tipo de cáncer		Casos	%
	CA Mama	CA Uterino		
Bucaramanga	78	62	140	34,40%
Floridablanca	50	29	79	19,41%
Barrancabermeja	16	20	36	8,85%
Piedecuesta	21	15	36	8,85%
Girón	16	12	28	6,88%
San Gil	8	3	11	2,70%
Socorro	6	2	8	1,97%
San Vicente de Chucuri	6	1	7	1,72%
Málaga	4	1	5	1,23%
Rionegro	2	3	5	1,23%
Otros Municipios	31	21	52	12,78%
Santander	238	169	407	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- 44, 2025

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	405	99,51%
	Masculino	2	0,49%
Área	Cabecera m/pal	364	89,43%
	Rural Disperso	37	9,09%
	Centro Poblado	6	1,47%
Condición Final	Vivo	404	99,26%
	Muerto	3	0,74%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	220	54,05%
	Subsidiado	155	38,08%
	Excepción	23	5,65%
	No asegurado	5	1,23%
	Indeterminado	3	0,74%
	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	3,19%
	30-39	78	19,16%
	40-49	104	25,55%
	50-59	87	21,38%
	60-69	59	14,50%
	70 y mas	66	16,22%
Total	407		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el análisis de los indicadores de oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino en Santander, se evidenció un bajo cumplimiento en los tiempos establecidos.

Solo el 25,8% (105 casos) fueron **notificados de manera oportuna**, es decir, dentro de los siete días posteriores al diagnóstico, mientras el resto presentaron notificación inoportuna. Esta situación representa una debilidad significativa en el sistema de vigilancia, ya que los retrasos en la notificación limitan la capacidad de respuesta oportuna en salud pública. Se requiere reforzar los procesos institucionales de reporte, capacitar al personal responsable y optimizar los flujos de información para garantizar una detección y atención más efectiva de estos eventos.

Por otro lado, la **Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino** el 22,52% de los casos iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. **Cabe resaltar que de los 407 casos reportados; el 35,6% (145 casos) está pendiente por fecha de inicio de tratamiento.**

Indicadores de oportunidad de los casos de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44, 2025

ndicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	25,80%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	72,48%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	22,52%	Alta: menor o igual 30 días.
	22,52%	Media: 31 a 45 días
	53,82%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.7.3 Lesiones por Pólvora

Para esta semana epidemiológica se tiene un acumulado en el SIVIGILA 41 casos de Lesiones por pólvora; en la misma semana del 2024 se registraron 51 casos, lo que evidencia un decremento del -22,6%. La tasa de incidencia es de 1,71 casos por cada 100.000 habitantes.

Los Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guanentá y Yariguies.

Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025

MUNICIPIO	Casos	Proporción	Tasa
BARBOSA	1	2%	3,00
BARRANCABERMEJA	3	7%	1,38
BETULIA	1	2%	15,84
BUCARAMANGA	7	17%	1,12
CONCEPCION	1	2%	16,43
FLORIDABLANCA	3	7%	0,88
GIRON	5	12%	2,83
GUAVATA	1	2%	22,30
LEBRIJA	3	7%	6,47
PIEDECUESTA	1	2%	0,52
PUERTO WILCHES	1	2%	2,77
RIONEGRO	1	2%	3,67
SABANA DE TORRES	3	7%	8,54
SAN BENITO	1	2%	32,37
SAN GIL	6	15%	9,35
SAN JOAQUIN	1	2%	43,01
SAN MIGUEL	1	2%	36,89
SANTA HELENA DEL OPON	1	2%	27,77
Santander	41	100%	1,71

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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



2.7.4 Enfermedades Huérfanas

Para esta semana de análisis, se han notificado un total de **461** casos de enfermedades huérfanas en el país. De estos, **240** casos (52,1%) corresponden a registros realizados en el presente año, mientras que 221 casos (47,9%) son de años anteriores. En comparación con la semana del año anterior, se observa un incremento del **10,3%** en el número de casos reportados.

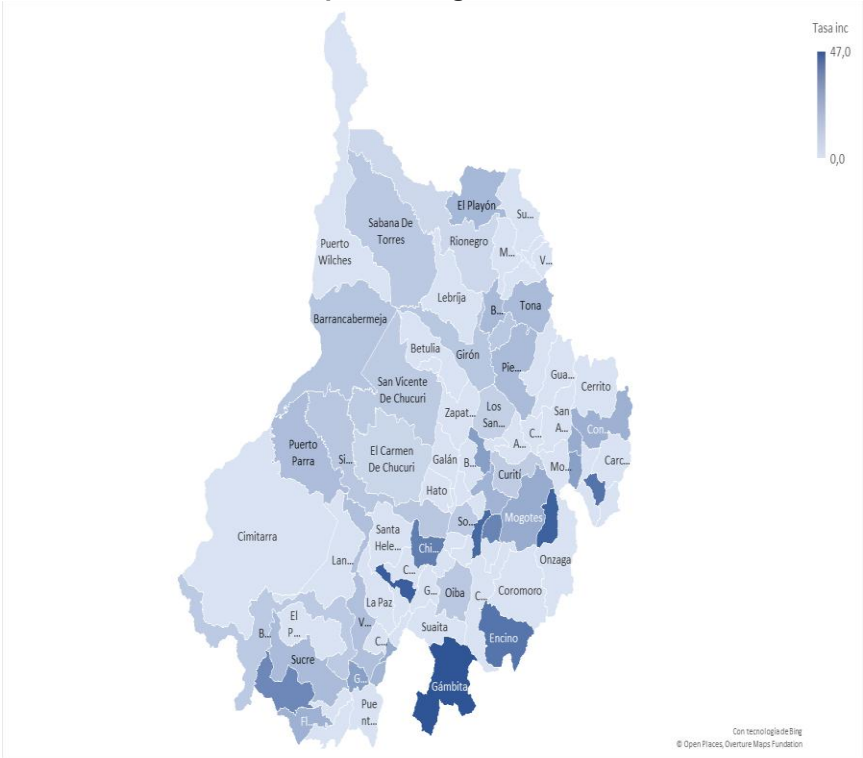
En el departamento de Santander, la población femenina representa el 51,19% de los casos reportados (236 casos), mientras que la población masculina aporta el 48,81% (225 casos). La incidencia departamental acumulada para el año 2025, según residencia, es de 10,03 casos por cada 100.000 habitantes.

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 (47,05), El Guacamayo (43,65), San Joaquín (43,01), Páramo (40,43), San Miguel (36,89), Encino (36,28), Chima (33,00), Valle de San José (31,04) 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 **40,4%** 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

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	64 de 98



Nombre de la enfermedad	Casos	%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	34	7,4%
Enfermedad de Von Willebrand	34	7,4%
Déficit congénito del factor VIII	27	5,9%
Síndrome de Guillain-Barre	21	4,6%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	18	3,9%
Esclerosis Múltiple	15	3,3%
Esclerosis lateral amiotrófica	15	3,3%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	12	2,6%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	10	2,2%
Enfermedad de Kawasaki.	9	2,0%
Total	461	100,0%

A semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 1529 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2024 se notificaron 1514 casos, lo que evidencia un incremento del 0,98% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

La tasa de incidencia para Santander es de 63,9 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 01-44, 2025			
MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Charta	5	0,3%	164,5
Oiba	17	1,1%	151,9
Confines	4	0,3%	122,2
Girón	169	11,1%	95,6
Málaga	20	1,3%	91,5
Santa Helena del Opón	3	0,2%	83,3
Puente Nacional	13	0,9%	82,7
San Gil	53	3,5%	82,6
Barrancabermeja	179	11,7%	82,2
Piedecuesta	153	10,0%	79,1
Tona	6	0,4%	77,7
Landázuri	4	0,3%	75,9
Matanza	4	0,3%	74,4
Bucaramanga	464	30,3%	74,4
Pinchote	4	0,3%	72,2
El Playón	10	0,7%	69,9
Sabana de Torres	24	1,6%	68,3
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

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Villanueva	5	0,3%	56,3
Barichara	6	0,4%	53,4
Socorro	19	1,2%	52,5
Sucre	4	0,3%	52,3
Floridablanca	178	11,6%	52,0
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
Curití	6	0,4%	44,8
Cimitarra	16	1,0%	44,5
California	1	0,1%	44,0
El Guacamayo	1	0,1%	43,6
Lebrija	20	1,3%	43,1
San Joaquín	1	0,1%	43,0
Puerto Wilches	15	1,0%	41,5
Hato	1	0,1%	40,9
Paramo	2	0,1%	40,4
Guapota	1	0,1%	39,5
Vélez	10	0,7%	37,7
Palmas Socorro	1	0,1%	37,2
Chipatá	2	0,1%	37,0

Tipo SS	Subsidiado	813	53,17%	69,71
	Contributivo	589	38,52%	54,98
	Excepcion & Especial	84	5,49%	116,40
	No asegurado	32	2,09%	
	Indeterminado	11	0,72%	
Rango de edad	5-9	6	0,39%	3,65
	10-14	210	13,73%	123,59
	15-19	484	31,65%	279,98
	20-29	389	25,44%	103,54
	30-39	212	13,87%	57,97
	40-49	111	7,26%	34,72
	50-59	58	3,79%	20,86
	60-69	30	1,96%	13,78
	70 y mas	29	1,90%	15,83
Total		1529		

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 55,73% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 30,20%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025

Mecanismo	Nº casos	%
Intoxicación	856	55,98%
Elem corto punz.	460	30,09%
Ahorcamiento	114	7,46%
Lanz. al vacío	111	7,26%
Lanz. vehículo	36	2,35%
Lanz agua	18	1,18%

Arma de fuego	9	0,59%
Inmolación	2	0,13%
Total	1606	

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 44 de 2025, se han reportado 22 casos de los cuales 20 no cumplen con definición de caso para este evento, por lo que se solicitó ajuste. Se descartaron 20 casos (Ajuste 6). 2 casos sospechosos por procedimientos estéticos cumplieron con definición de caso.

2.8.3 Violencia de Género

A la S.E. 44 de 2025 se han notificado 5999 casos, en la misma S.E en 2024 se habían notificado al SIVIGILA 5646 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 6,3%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 250,7 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.

Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-44, 2025			
Municipio	Casos	%	Incidencia
Landázuri	42	0,7%	797,4
Charta	21	0,4%	690,8
Matanza	37	0,6%	688,1
Cepita	14	0,2%	656,4
Sabana de Torres	218	3,6%	620,3

	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
		PÁGINA	68 de 98

Municipio	Casos	%	Incidencia
Jesús María	19	0,3%	547,7
Gambita	23	0,4%	541,0
Guapota	13	0,2%	513,2
Florián	30	0,5%	489,6
Onzaga	21	0,4%	485,1
Oiba	50	0,8%	446,7
Mogotes	48	0,8%	437,7
Valle de San José	28	0,5%	434,5
El Playón	60	1,0%	419,2
Hato	10	0,2%	409,3
Aguada	8	0,1%	408,6
California	9	0,2%	395,6
Villanueva	34	0,6%	383,1
Guavatá	17	0,3%	379,1
Palmas Socorro	10	0,2%	372,0
Encino	10	0,2%	362,8
Contratación	14	0,2%	359,3
Guadalupe	17	0,3%	355,5
Puerto Parra	27	0,5%	337,4
Palmar	5	0,1%	333,1
Cimitarra	118	2,0%	328,0
San Vicente de Chucuri	121	2,0%	326,8
San Gil	205	3,4%	319,6
Barichara	35	0,6%	311,3
Piedecuesta	595	9,9%	307,6

Municipio	Casos	%	Incidencia
Suaita	33	0,6%	306,0
Chima	9	0,2%	297,0
Girón	521	8,7%	294,8
Los Santos	44	0,7%	281,9
Aratoca	24	0,4%	273,1
Lebrija	124	2,1%	267,4
Carcasí	12	0,2%	267,0
El Guacamayo	6	0,1%	261,9
Galán	8	0,1%	261,5
San Miguel	7	0,1%	258,2
San Joaquín	6	0,1%	258,1
Bucaramanga	1589	26,5%	254,7
Vetas	6	0,1%	251,3
Zapatoca	25	0,4%	247,7
San José de Miranda	11	0,2%	245,0
Enciso	9	0,2%	244,8
Coromoro	13	0,2%	243,7
Capitanejo	14	0,2%	242,3
El Peñón	13	0,2%	238,8
Barrancabermeja	489	8,2%	224,6
Surata	9	0,2%	216,0
Jordán	3	0,1%	212,3
Curití	28	0,5%	209,0
Güepsa	11	0,2%	202,2
Socorro	73	1,2%	201,7



CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 98

Contributivo	1842	30,7%	172,0
No asegurado	155	2,6%	
Excepcion & Especial	224	3,7%	310,4
Indeterminado	39	0,7%	
Total	5999		

En la siguiente tabla se describen el número de casos y la Incidencia de Violencia de Género e Intrafamiliar por sexo y rango de edad. La mayor incidencia en el sexo Masculino se presenta en el grupo de < 1 año; mientras que en el sexo Femenino dicha incidencia se encuentra en el grupo de 10-14 años.

Nº Casos vs Incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por rango de edad y sexo. Santander, semanas epidemiológicas 01- 44, 2025.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	115	92	207	3,45%	790,87	663,83
1-4	417	431	848	14,14%	692,83	753,68
5-9	436	361	797	13,29%	517,87	449,47
10-14	380	755	1135	18,92%	438,17	907,57
15-19	191	487	678	11,30%	216,54	575,19
20-29	89	623	712	11,87%	46,57	337,53
30-39	79	523	602	10,04%	43,26	285,61
40-49	39	271	310	5,17%	25,08	165,05
50-59	45	138	183	3,05%	34,51	93,47
60-69	72	103	175	2,92%	72,37	87,08
70 y mas	191	161	352	5,87%	244,94	152,94













Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Total	2054	3945	5999	100%	175,42	322,75
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---------------	---------------

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 37,44% (2246 casos) y una incidencia de 93,8 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 35,19% (2111 casos) y una incidencia de 88,2 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de las fuerzas en un 7,63% (458 casos) con una incidencia de 19,1 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal aportan un 6,38% (383 casos), con una incidencia de 16 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025

Modalidad		Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	2246	37,44%	 33,8
	Violencia física	2111	35,19%	 88,2
	Violencia psicológica	372	6,20%	 15,5
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	458	7,63%	 19,1
	Acceso Carnal	383	6,38%	 16,0
	Acoso sexual	249	4,15%	 10,4
	Otros actos sexuales	172	2,87%	 7,2
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	7	0,12%	 0,3
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,02%	 0,04
	Abuso sexual	0	0,00%	 0,0
	Sin dato	0	0,00%	 0,0
Total		5999	100%	 250,7

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	72 de 98

El 58,02% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 71,46% de los casos se registró en cabecera municipal; el 73,35% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 67,92% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	246	58.02%
	Femenino	178	41.98%
Área	Cabecera m/pal	303	71.46%
	Rural Disperso	97	22.88%
	Centro Poblado	24	5.66%
Condicion Final	Vivo	424	100.00%
	Muerto	0	0.00%
Tipo SS	Subsidiado	311	73.35%
	Contributivo	95	22.41%
	Excepcion	11	2.59%
	No asegurado	6	1.42%
	Especial	1	0.24%
	Indeterminado	0	0.00%
Rango de edad	< 1 año	136	32.08%
	1-4	288	67.92%
	5-9	0	0.00%
Total	424		

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT según Municipio de residencia, Santander a S.E 44 de 2025

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Características sociodemográficas casos confirmados por UA, Santander semana 44,2025.

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 44 de 2025, en el departamento de Santander se reportó un total de 8 casos, de los cuales 5 se descartaron por medio de unidad de análisis y 1 se confirmó por medio de unidad de análisis, caso de procedencia del municipio de Bucaramanga. 2 casos están pendientes por unidad de análisis.

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 44, Santander 2025

Nombre del evento	Probables	Confirmados	Analizados No concluyentes	Descartados	Total Notificados	% Analizados
DNT	0	0	0	1	1	100%
IRA	2	1	0	4	7	71,4%
EDA	0	0	0	0	0	0%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En Santander, con corte al año 2025, 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 44, Santander 2025

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

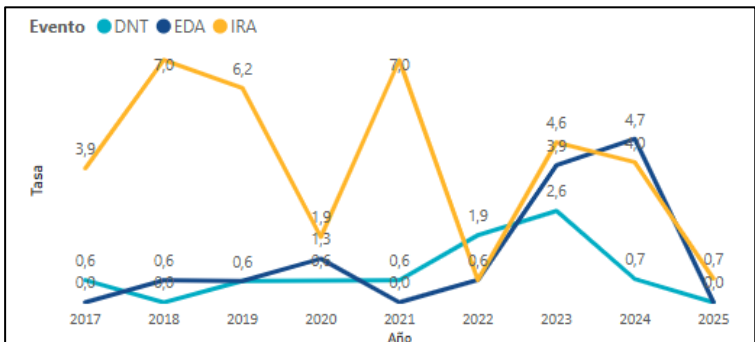
Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	74 de 98

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 44-2025.



Fuente: SIVIGILA 2025

2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 185 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 285 casos, lo cual representa un decremento de -35%.

La gráfica muestra el comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) por tipo de Infección Asociada a Dispositivo (IAD) en el departamento de Santander entre 2020 y octubre de 2025. Se observa un pico epidémico marcado durante el primer semestre de 2021, asociado principalmente al incremento de casos de neumonía asociada a ventilación (NAV) e infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITS-AC), coincidiendo con el impacto de la pandemia por COVID-19. A partir de 2022, las curvas de las tres principales infecciones (NAV, ISTU-AC e ITS-AC) muestran una tendencia descendente y más estable, con valores mensuales inferiores a 40 casos. La tendencia lineal general ($y = -0,5514x + 58,332$; $R^2 = 0,1726$) confirma una reducción progresiva del número total de casos en el tiempo, aunque con fluctuaciones puntuales. Este comportamiento evidencia un fortalecimiento sostenido de las estrategias de vigilancia y control de IAAS en el territorio, especialmente en las unidades de cuidado intensivo, donde la notificación y las medidas de prevención parecen haber contribuido a la disminución de las infecciones asociadas a dispositivos.

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



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	76 de 98

pacientes del régimen subsidiado presentan una proporción importante de casos, reflejando posibles desigualdades en el acceso y la continuidad de la atención. Finalmente, en la condición final se resalta que un porcentaje considerable de pacientes con IAD fallecieron, con tasas más altas en UCI adulto, lo que evidencia la gravedad de estas infecciones y la necesidad de fortalecer los programas de prevención y control en todas las instituciones de salud.

Porcentaje de casos de IAD según sexo y grupo de edad. Santander semanas epidemiológicas 1-44, año 2025

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-44, año 2025

Variable	Categoría	UCI-Adulto						UCI-Pediatrico						UCI-Neonatal				Total	%
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Sexo	Femenino	14	8%	21	11,4%	18	10%	2	1,1%	4	2,2%	11	6%	4	2,2%	6	3%	80	43%
	Masculino	17	9%	16	8,6%	28	15%	4	2,2%	3	1,6%	19	10%	5	2,7%	13	7%	105	57%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	17	9%	17	9,2%	16	9%	1	0,5%	4	2,2%	4	2%	5	2,7%	6	3%	70	38%
	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	0,5%	3	2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	1	1%	7	4%
	Subsidiado	12	6%	19	10,3%	24	13%	5	2,7%	3	1,6%	24	13%	4	2,2%	12	6%	103	56%
Condición Final	Vivo	23	12%	31	16,8%	33	18%	6	3,2%	7	3,8%	27	15%	8	4,3%	18	10%	153	83%
	Muerto	8	4%	6	3,2%	13	7%	0	0,0%	0	0,0%	3	2%	1	0,5%	1	1%	32	17%

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 14% 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 19% 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 9% en mujeres, probablemente relacionado con procedimientos médicos y cirugías electivas o de urgencia. En adolescencia (12–18 años) y juventud (19–26 años) la proporción es baja, sin superar el 3% en ninguno de los sexos, mientras que en infancia (6–11 años) no se registran casos en hombres, lo que sugiere menor exposición hospitalaria en

Fuente: SIVIGILA WEB



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	77 de 98

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 epidermidis* (6%) y *Pseudomona aeruginosa* (6%). La mayor carga de casos se concentra en UCI adulto, especialmente en ITS-AC (52 casos) e ISTU-AC (37 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 185 infecciones asociadas a dispositivos (IAD), pero se identificaron 202 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 1-44, año 2025

Migroorganismo	UCI ADULTO			TOTAL UCI ADULTO	UCI PEDIATRICA			TOTAL UCI PEDIATRICA	UCI NEONATAL		TOTAL UCI NEONATAL	Total general	%
	NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ISTU-AC	ITS-AC		NAV	ITS-AC			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	12	15	27	0	1	4	5	2	1	3	35	17%
<i>Escherichia coli</i>	0	12	2	14	0	3	0	3	0	0	0	17	8%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	4	4	0	0	6	6	0	3	3	13	6%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	5	4	9	0	1	1	2	1	0	1	12	6%
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	4	4	1	0	3	4	0	4	4	12	6%
<i>Serratia marcescens</i>	0	1	5	6	0	1	2	3	1	1	2	11	5%
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	2	2	0	0	1	1	0	6	6	9	4%
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	2	4	2%
<i>Burkholderia cepacia</i>	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1%
<i>Candida albicans</i>	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	3	1%
Otros m.o	0	4	12	16	2	1	16	19	1	5	6	41	20%
NAV confirmado por clínica	30	1	0	31	5	0	0	5	6	0	6	42	21%
Total general	31	37	52	120	8	7	33	48	12	22	34	202	100%

Fuente: SIVIGILA WEB



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	80 de 98

infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) en Santander evidenció un comportamiento variable según el tipo de intervención. Las tasas más elevadas se observaron en la revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante, con picos en abril (3,92) y mayo (3,33) por cada 100 procedimientos, lo que refleja un mayor riesgo inherente a cirugías de alta complejidad y exposición prolongada. Le siguieron en frecuencia las cesáreas, con una tendencia ascendente hasta julio (1,25), asociada al incremento de partos quirúrgicos en servicios obstétricos. La herniorrafia mantuvo tasas intermedias y estables (0,14–0,77), mientras que las infecciones posteriores a parto vaginal y colecistectomía fueron menores y de comportamiento esporádico. En conjunto, el patrón sugiere que los procedimientos de mayor complejidad quirúrgica y los obstétricos concentraron la carga de IAPMQ, enfatizando la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control en quirófanos y unidades de cuidado posoperatorio.

Principales agentes causales asociados a IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-44, año 2025

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


Fuente: SIVIGILA WEB

Durante 2025 se identificaron 98 aislamientos microbiológicos en casos de IAPMQ en Santander, principalmente en cesáreas (52%) y herniorrafias (21%). El agente más frecuente fue *Staphylococcus aureus* (11%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (5%) y *Escherichia coli*



CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	81 de 98

[illegible][illegible]

<div><div></div><div>República de Colombia</div><div>Gobernación de Santander</div></div>		BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL										CÓDIGO		MI-GS-RG-547											
												VERSIÓN		1											
												FECHA DE APROBACIÓN		04/21/2021											
												PÁGINA		82 de 98											
NCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	
	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ							1	0	0	33%
	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%			ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA				1	1	1	0	0	0
	FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1	1	1		89%													
		FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%												
	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%													
	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%													
	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDE	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%													
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE SANTANDER	1	0	0	0	0	0	0	0	0		11%													
A	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%													
CIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO								1	1	0	67%													
	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0		89%													
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%													

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 (14,42 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 (6,22 DDD) y cefepime (3,774 DDD), de uso frecuente en infecciones graves y profilaxis quirúrgica. En contraste, antibióticos como ertapenem (0,30 DDD), ceftazidima (1,23 DDD) y doripenem (0,05 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. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 10 de noviembre para reportar el mes de octubre de manera oportuna

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

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 (14,42 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 (6,22 DDD) y cefepime (3,774 DDD), de uso frecuente en infecciones graves y profilaxis quirúrgica. En contraste, antibióticos como ertapenem (0,30 DDD), ceftazidima (1,23 DDD) y doripenem (0,05 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. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 10 de noviembre para reportar el mes de octubre de manera oportuna

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

















CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	83 de 98

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Total	Tendencia
Ceftriaxona	3,73	4,08	3,65	3,74	3,88	3,11	3,34	3,42	4,90	1,94	3,74	
Ertapenem	0,44	0,41	0,21	0,37	0,29	0,35	0,07	0,12	0,46	0,00	0,30	
Meropenem	11,28	15,30	9,79	14,65	17,31	13,38	16,38	12,98	18,92	18,77	14,42	
Piperacilina	15,87	14,68	14,69	19,60	11,61	12,82	15,84	15,36	14,46	4,02	14,96	
Vancomicina	4,08	6,94	5,77	6,19	6,42	7,10	6,22	6,44	7,19	0,49	6,22	
Cefepime	1,73	1,90	1,92	4,69	1,11	2,00	1,67	1,36	2,35	0,00	2,09	
Ceftazidima	1,33	0,89	1,35	1,61	0,90	0,83	1,16	1,53	1,49	0,00	1,23	
Oxacilina	0,82	2,51	3,88	3,76	2,13	1,35	4,49	3,44	2,73	0,00	2,77	
Gentamicina	0,44	0,22	0,02	0,09	0,14	0,35	0,40	1,16	15,83	0,00	1,92	
Linezolid	1,37	1,04	1,64	2,88	1,78	2,24	1,90	2,31	2,84	0,00	1,98	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,09	0,05	

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 (584,71 DDD), con un pico inusual en septiembre (4944,91 DDD), que podría corresponder a un error de registro o a un uso masivo puntual. Le siguen en frecuencia ampicilina (21,53 DDD) y oxacilina (17,76 DDD), reflejando un uso importante de antibióticos beta-lactámicos. En el grupo de amplio espectro, ceftriaxona (11,86 DDD), piperacilina (4,16 DDD) y meropenem (3,27 DDD) mantienen consumos estables, mientras que vancomicina (2,99 DDD) muestra uso moderado en el manejo de infecciones por grampositivos. El resto de los antibióticos presentan valores bajos o esporádicos. En conjunto, el patrón sugiere predominio de antibióticos de uso empírico y hospitalario, con necesidad de revisión del registro de gentamicina y fortalecimiento del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) para promover un consumo racional y prevenir resistencia bacteriana.

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

Antibiótico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Total	Tendencia
Ceftriaxona	11,24	11,77	10,69	10,40	12,33	10,30	11,17	13,07	15,79	10,15	11,86	
Ciprofloxacina	8,40	6,57	4,44	5,37	9,95	3,77	3,73	4,58	5,37	7,04	5,78	
Ertapenem	0,46	0,78	0,54	0,65	0,89	0,48	0,32	0,31	0,38	0,44	0,53	
Meropenem	2,48	3,01	3,27	3,16	3,41	2,55	3,32	2,93	5,38	2,20	3,27	
Piperacilina	3,72	3,85	4,28	4,35	4,80	3,23	4,02	4,28	5,04	2,79	4,16	
Vancomicina	2,39	2,74	2,82	2,80	3,47	2,71	2,53	3,85	3,69	1,73	2,99	
Cefepime	1,02	1,50	1,07	0,85	0,96	1,01	1,03	0,76	1,08	0,00	1,01	
Ceftazidima	0,23	0,82	0,76	0,17	0,35	0,14	0,21	0,16	0,17	0,00	0,32	
Ampicilina	17,49	21,22	15,25	22,21	18,72	19,66	34,06	21,13	21,40	33,61	21,53	
Oxacilina	18,25	5,48	15,74	6,88	14,20	7,81	39,30	14,59	37,00	8,41	17,76	
Amoxicilina	1,49	1,08	1,74	0,00	0,02	0,004	0,001	0,000	0,023	0,000	0,46	
Amikacina	1,26	4,61	2,21	2,55	2,50	2,12	1,69	21,42	2,11	3,90	4,74	
Gentamicina	98,11	12,95	41,72	21,28	13,89	44,00	18,77	19,00	4944,91	10,14	584,71	
Trimetoprima + Sulfametoxazol	0,56	0,52	0,12	0,75	0,29	0,38	0,16	0,13	0,12	0,08	0,33	
Linezolid	0,43	1,42	0,43	0,23	0,30	0,30	0,32	0,34	0,26	0,18	0,44	
Doripenem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis del cumplimiento de la notificación del consumo de antibióticos en la UCI Adulto del departamento de Santander, durante el periodo de enero a octubre de 2025, muestra un comportamiento positivo, con la gran mayoría de las UPGD reportando de manera constante cada mes. En el cuadro, el valor 1 indica que la institución notificó y el valor 0 que no lo hizo. Estos hallazgos reflejan un buen nivel de compromiso institucional frente al reporte, aunque es necesario reforzar el acompañamiento técnico en aquellas unidades que mostraron rezagos, con el fin de mantener un cumplimiento sostenido y evitar riesgos de silencio epidemiológico. Pendiente por notificación del mes de septiembre la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 10 de noviembre para reportar el mes de octubre de manera oportuna



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	84 de 98

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

[illegible]


Fuente: SIVIGILA WEB

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

este caso se trataría de un reporte prospectivo que no corresponde a la metodología establecida. Estos resultados reflejan la importancia de mantener la consistencia en el proceso y fortalecer el acompañamiento a las UPGD con dificultades para asegurar la calidad de la vigilancia. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 10 de noviembre para reportar el mes de octubre de manera oportuna.

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

[illegible]

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>		BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL										CÓDIGO		MI-GS-RG-547											
												VERSIÓN		1											
												FECHA DE APROBACIÓN		04/21/2021											
												PÁGINA		85 de 98											
BUCARAMANGA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	0		89%	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		SEDE GONZALEZ VALENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	
	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		UIMIST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		CERRITO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO							1	1	1	33%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO DE CHARAL	1	1	1	1	1	1	1	0		89%	
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		CONCEPCION	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	0	1	1	1	89%
	CLINICA ESPCO-DESAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	
	CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%		FUNDACION FOSUNAB	1	1	1	1	1	1	1	1		89%	
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	GIRON	CLINICA GIRON ESE							1	1	1	100%	
	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%	GUACA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	0	0	0	0	0	0	1	1	1	33%	



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	86 de 98

LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	1	1	1	0		89%
PIEDRECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO								1	1	1	100%
SAN GIL	CLINICA FOSCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ							1	1	0		67%

Fuente: SIVIGILA WEB

 <i>República de Colombia</i> <i>Gobernación de Santander</i>	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	87 de 98

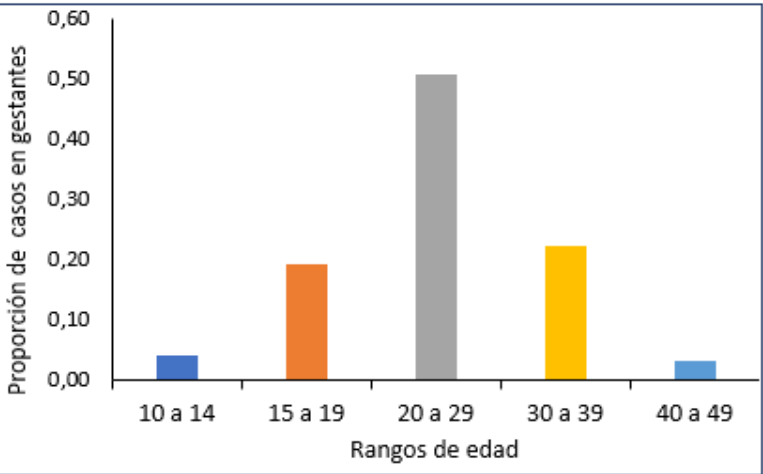
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 44 DE 2025

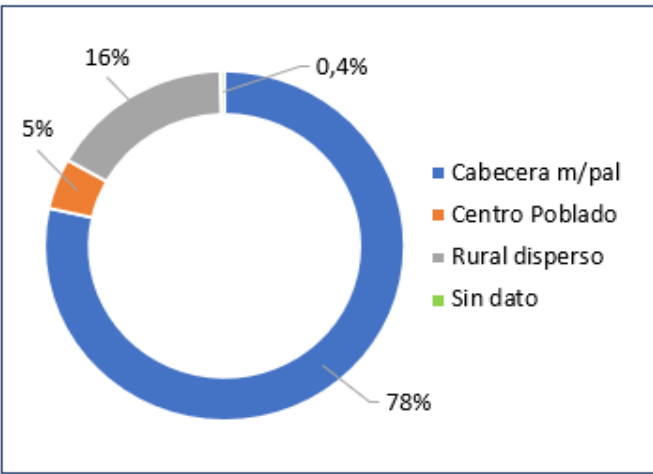
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 1.128

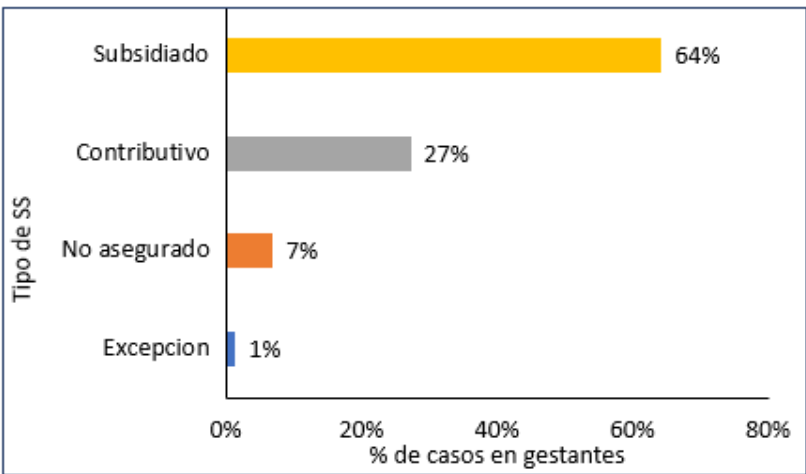
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación

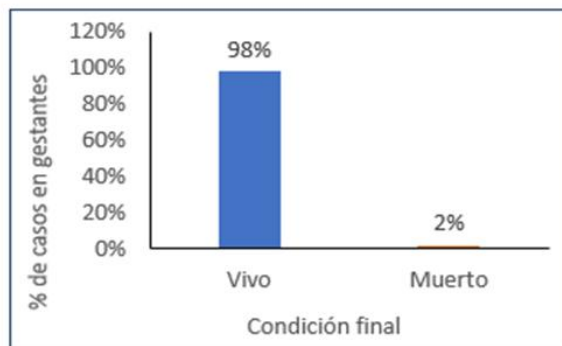




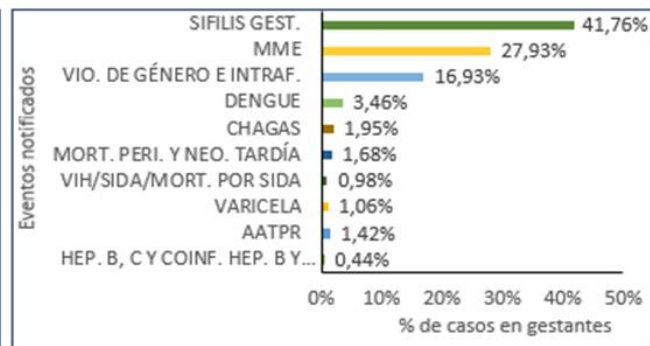
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	88 de 98

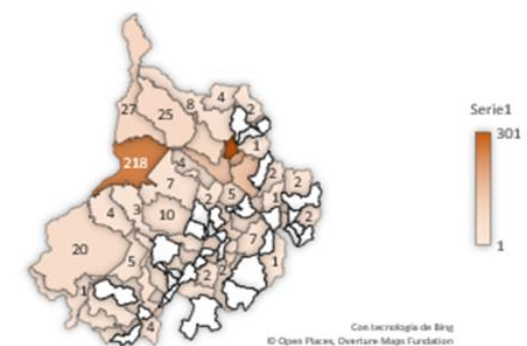
Condición final de casos notificados en Gestantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Gestantes

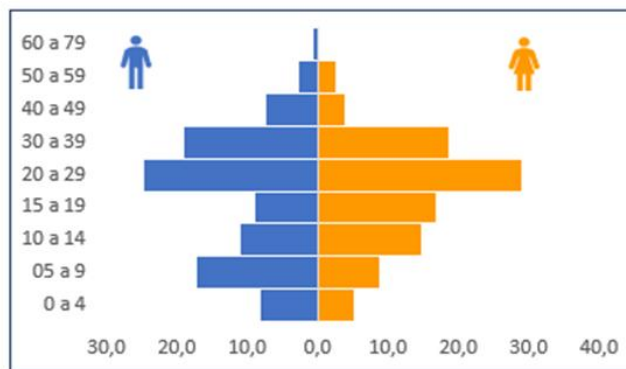


Mun. de residencia de casos not. en gestantes

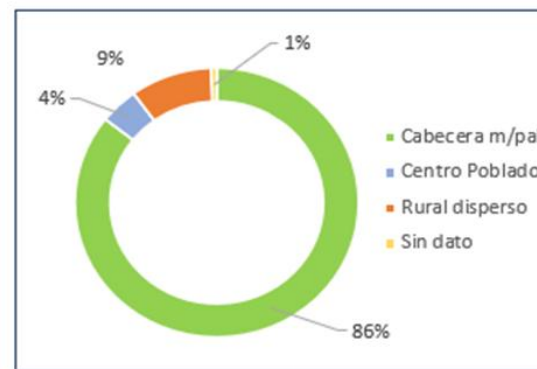


POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 793

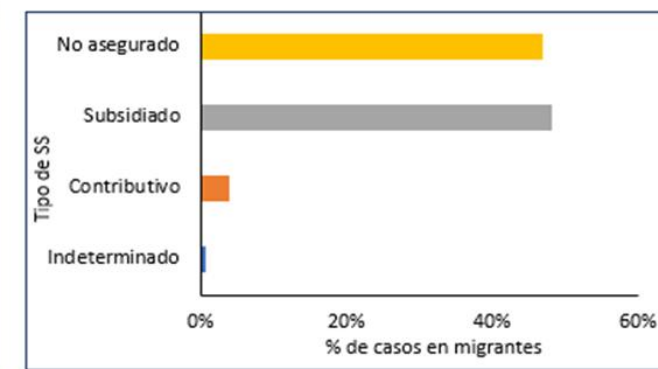
Pirámide poblacional



Distribución de casos en migrantes por zona de residencia

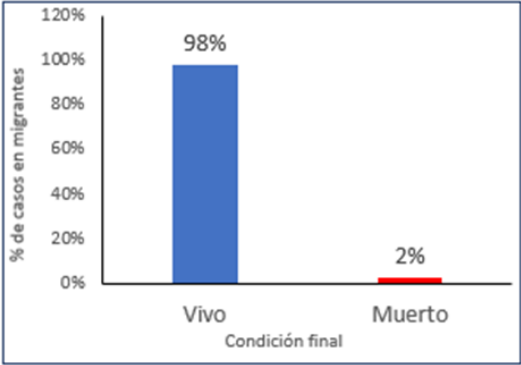


Casos notificados en Migrantes según Régimen de Afiliación

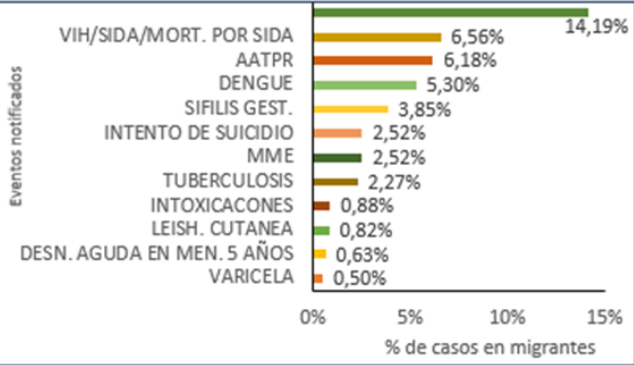


<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	89 de 98

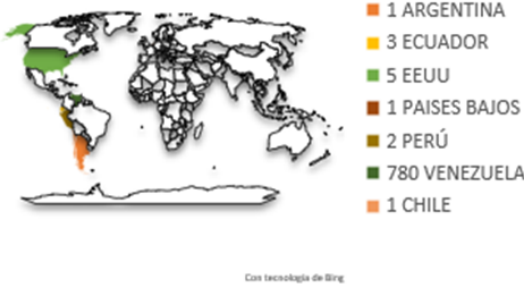
Condición final de casos notificados en Migrantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes

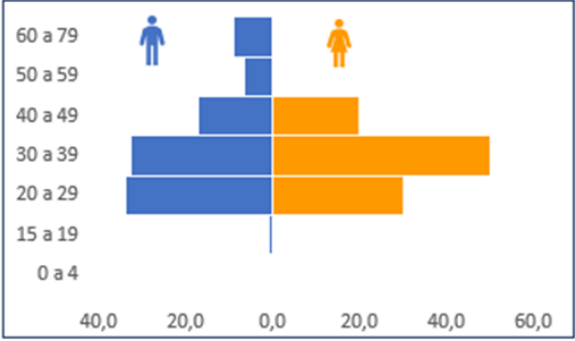


Nacionalidad de casos notificados en Migrantes

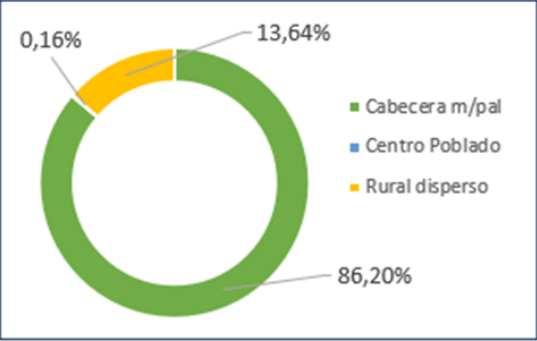


POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 623

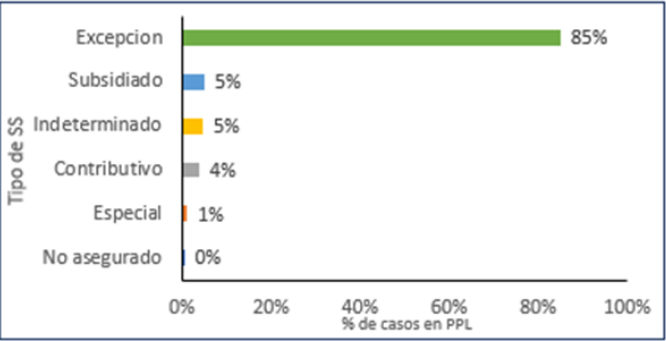
Pirámide poblacional



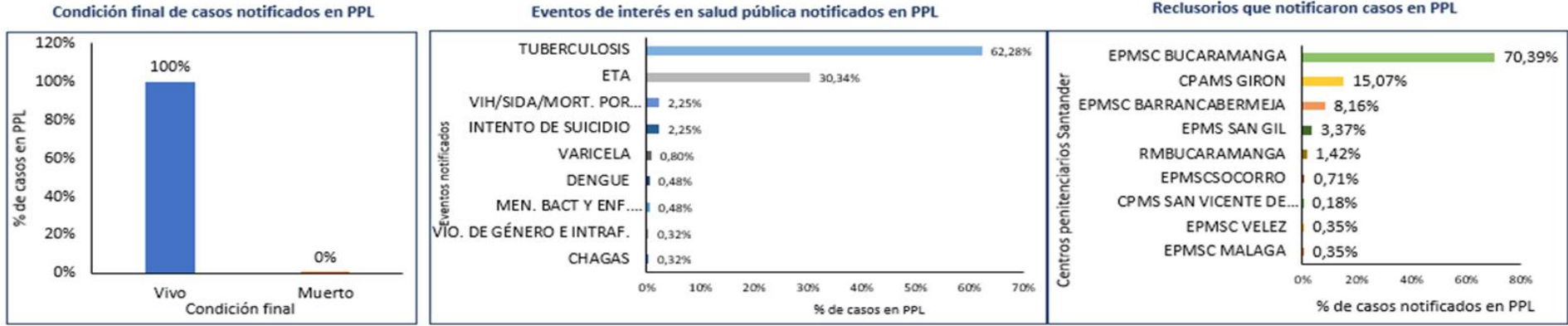
Distribución de casos en PPL por zona de residencia



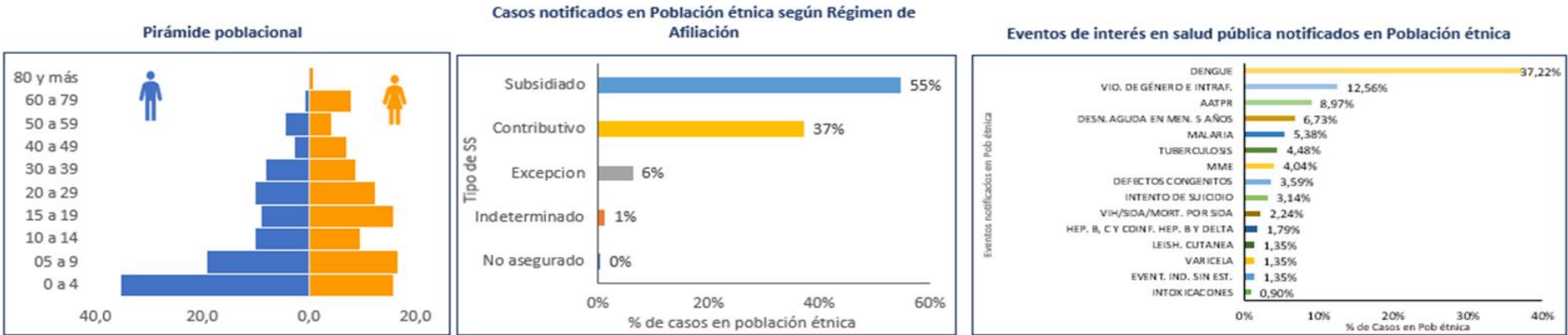
Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación



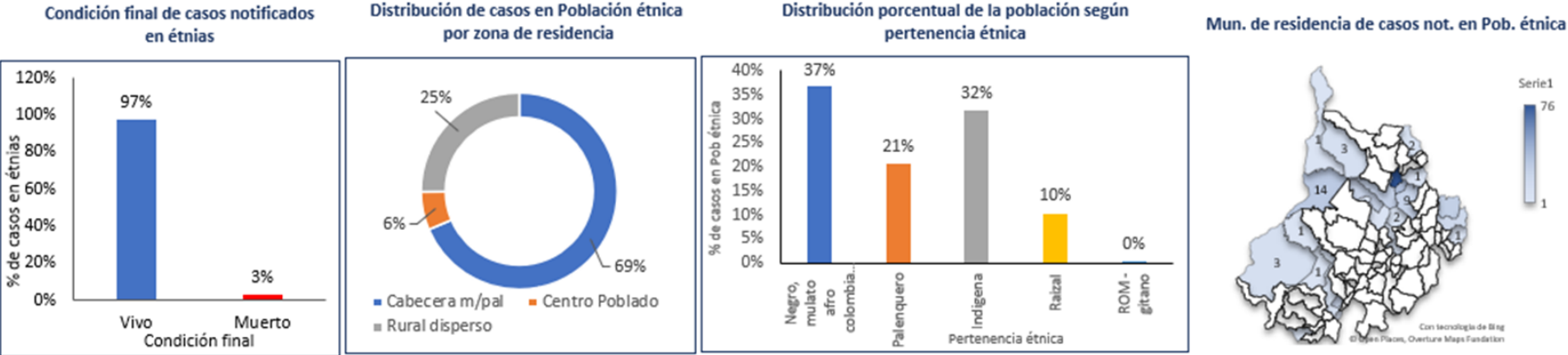
<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	90 de 98



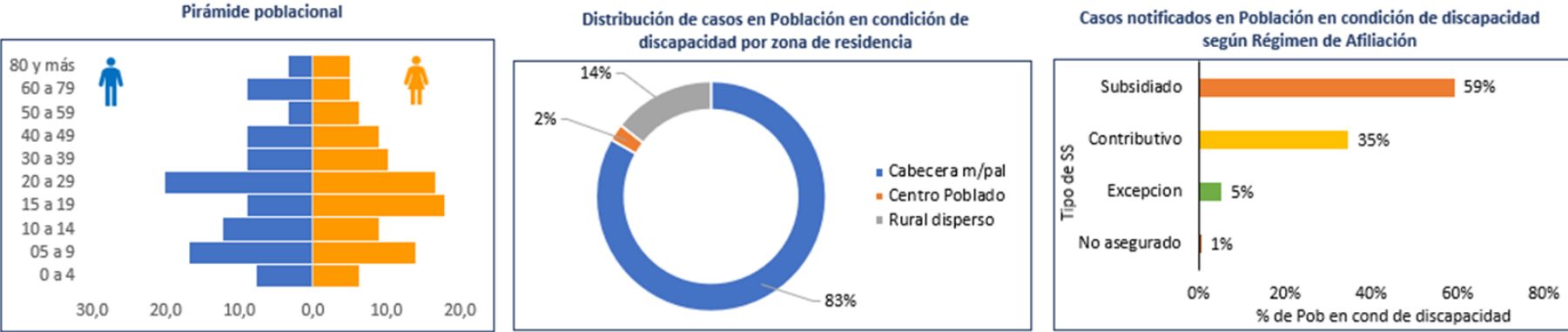
POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 223



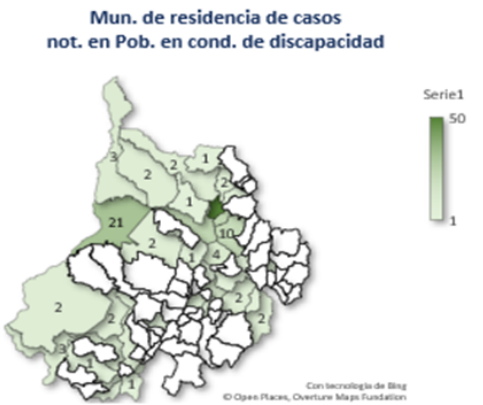
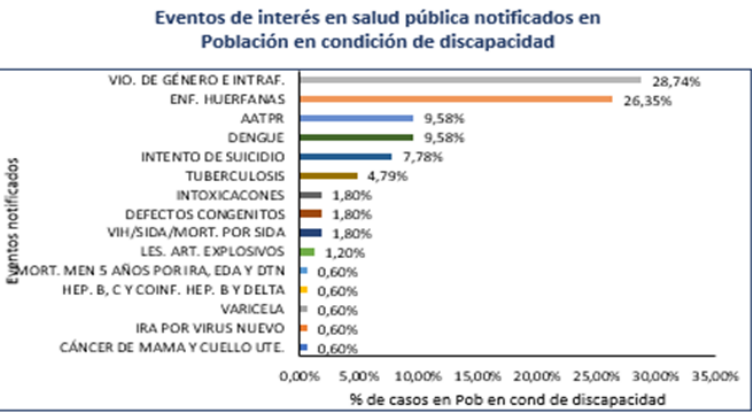
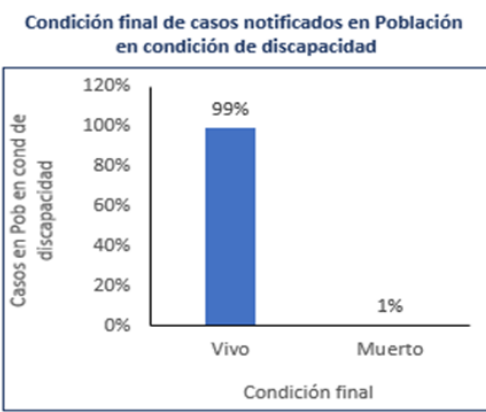
<div> <div> <div>República de Colombia</div> <div>  </div> <div>Gobernación de Santander</div> </div> </div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	91 de 98



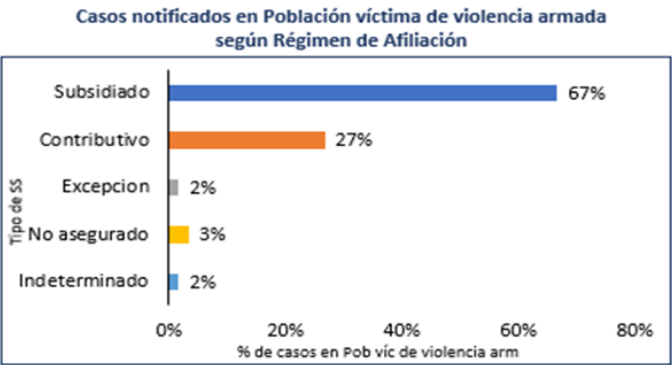
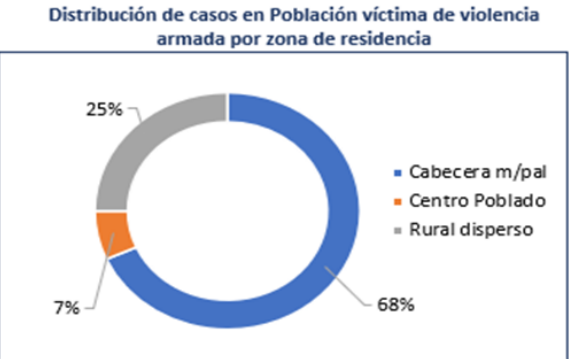
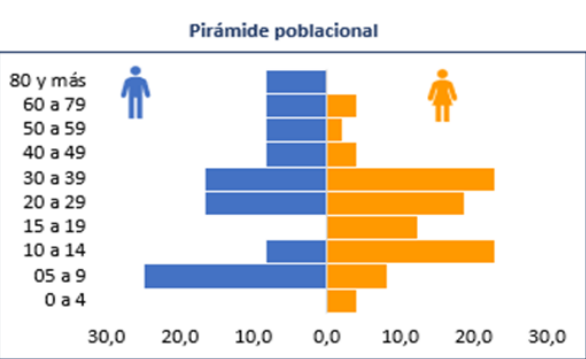
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 167



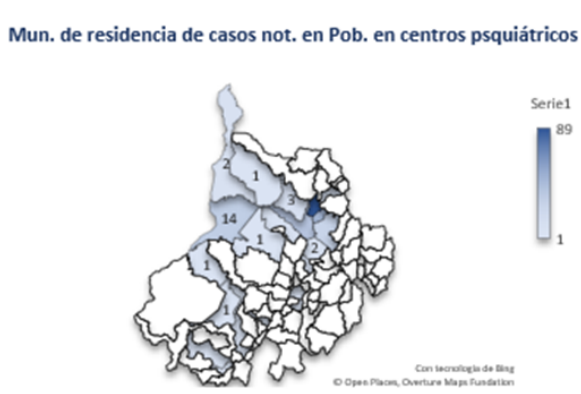
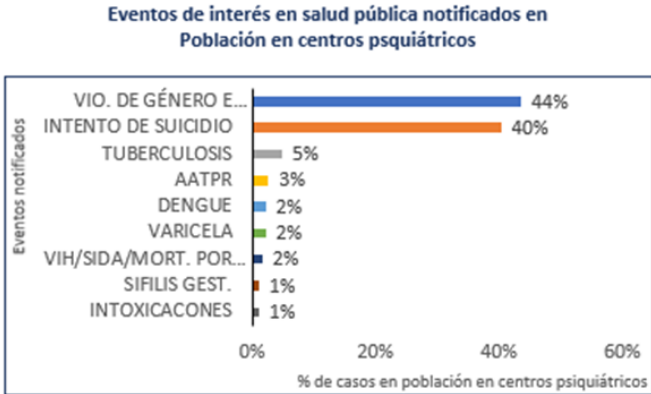
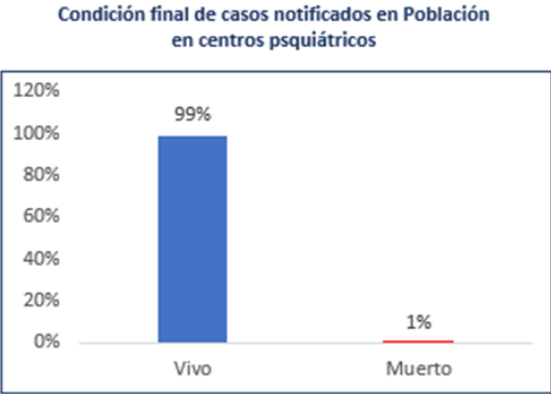
<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	92 de 98



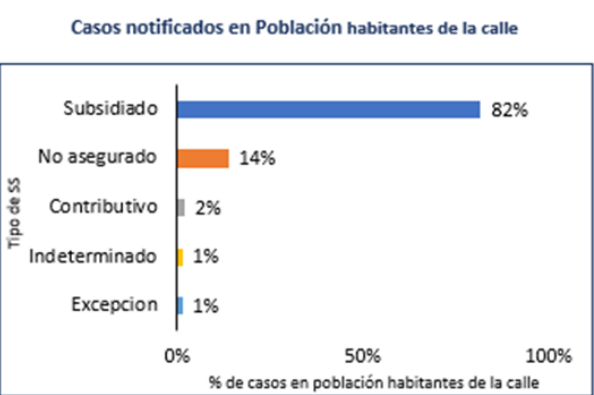
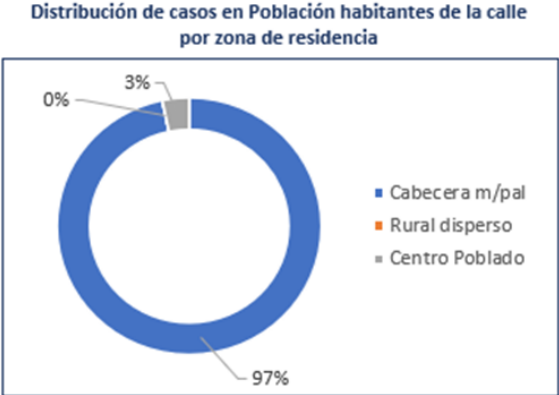
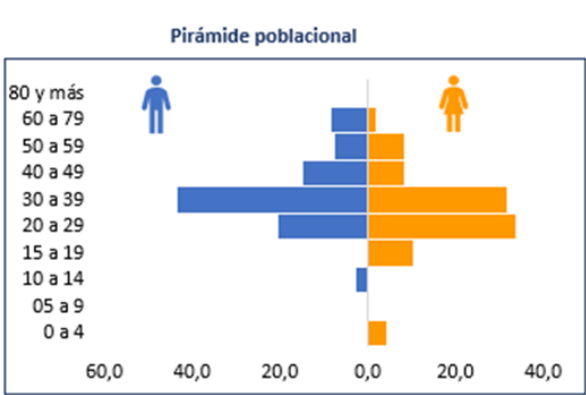
POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO: Nº. Casos: 60



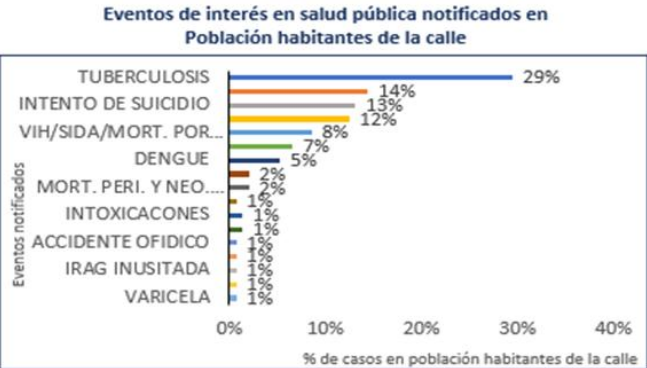
<div><div><div><div><div></div><div>República de Colombia</div></div><div><div></div><div>DEPARTAMENTO DE SANTANDER</div></div></div><div><div><div></div><div>Gobernación de Santander</div></div></div></div></div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	94 de 98



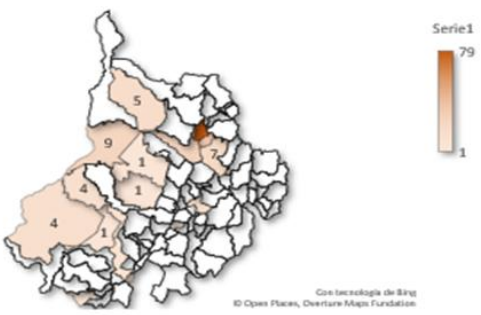
POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 153



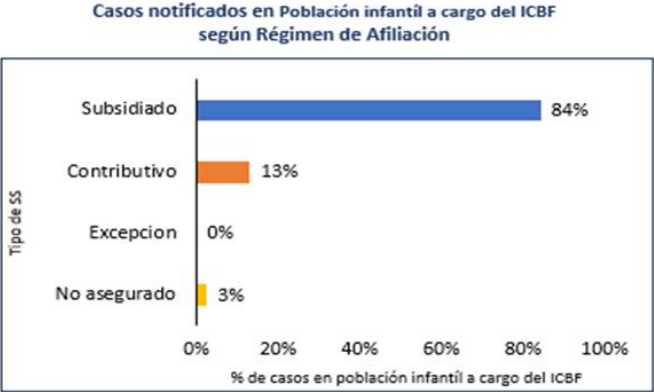
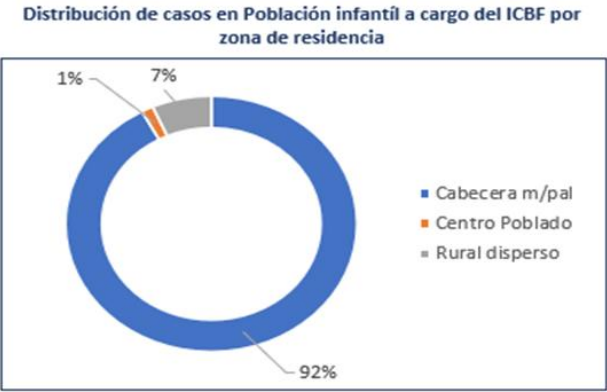
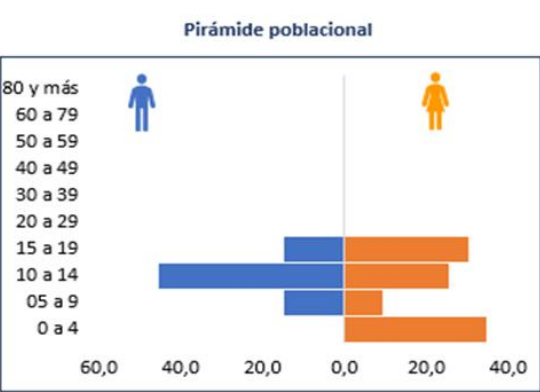
<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	95 de 98



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



POBLACIÓN INFANTÍL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 76

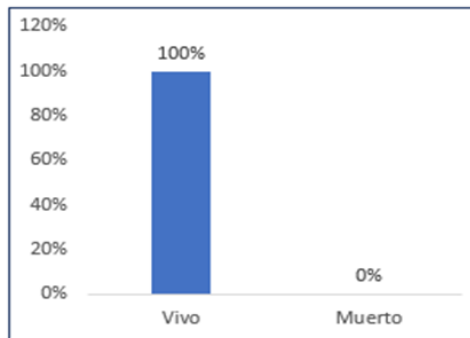




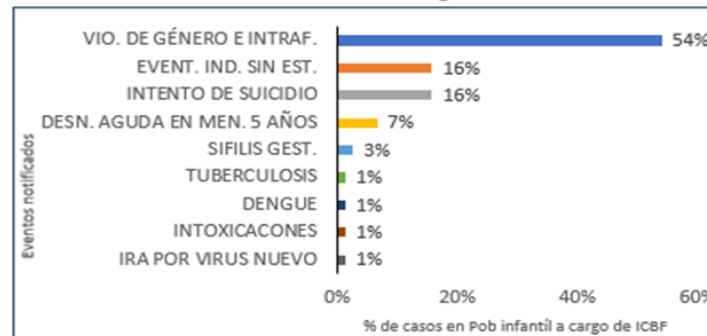
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	96 de 98

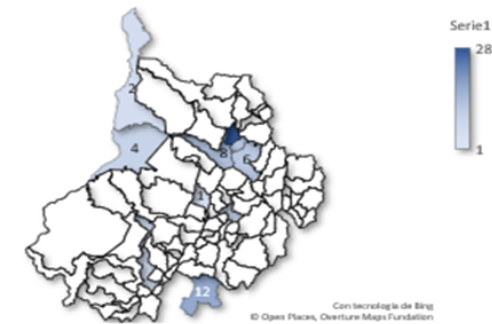
Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



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

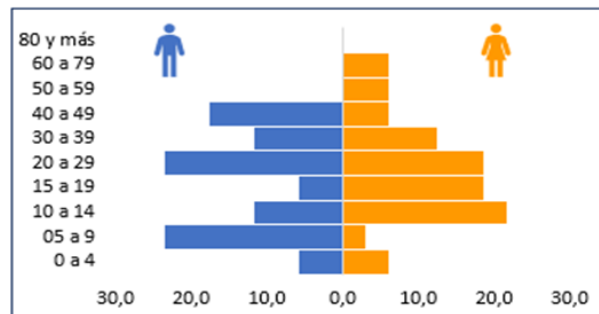


Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

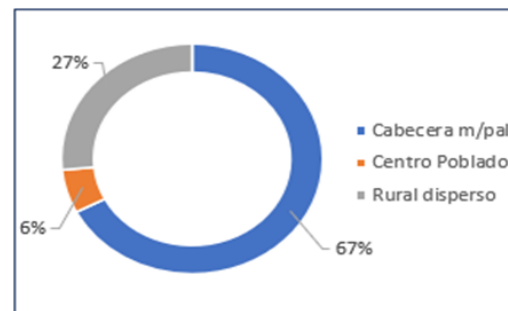


POBLACIÓN DESPLAZADOS: N°. Casos: 49

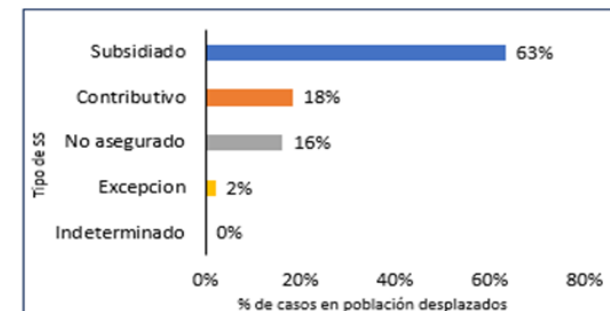
Pirámide poblacional



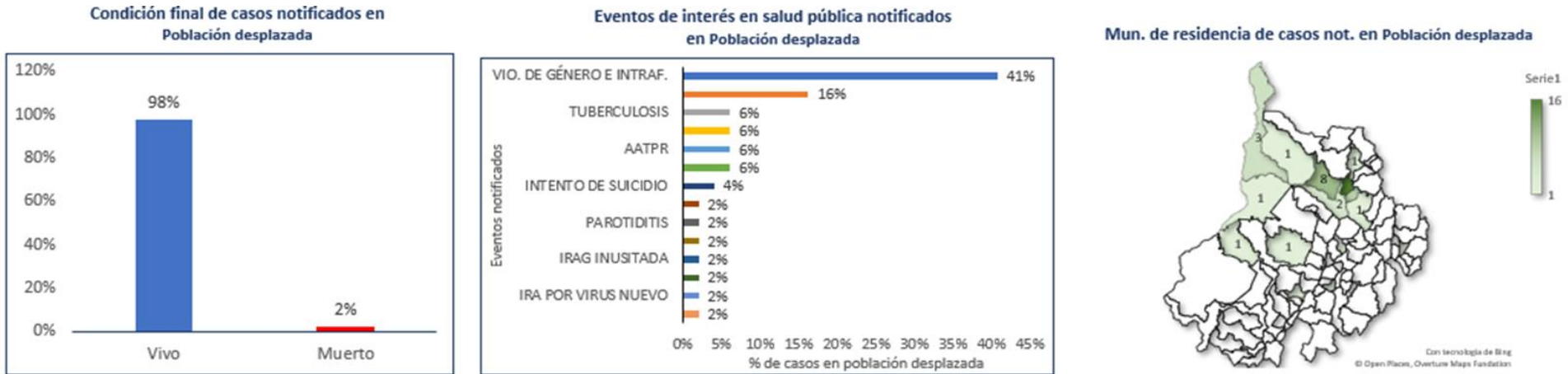
Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia



Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	97 de 98



FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 44 de 2025, se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en la variable “grupo poblacional”. El objetivo de este análisis es caracterizar el contexto demográfico de los casos, considerando su distribución por edad, sexo, zona de residencia (cabecera municipal, centro poblado y rural disperso), régimen de afiliación al sistema de salud y condición final (vivo o fallecido). Asimismo, se incluyen los eventos de interés en salud pública y la distribución de los casos según el municipio de residencia de las personas notificadas.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	<p>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</p>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
		PÁGINA	98 de 98

Boletín Epidemiológico 44
Secretaría de Salud de Santander

Alexander Torres Prieto
 Coordinador Grupo Epidemiología y demografía
Diana Patricia Ariza Diaz
 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:
 Marlon Leonardo Silva Rueda
Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS