



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

SEMANA 44 AÑO 2025
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

1.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

✓ Notificación UNM

Para la semana 44 el comportamiento de la notificación fue del 100%, se da por el seguimiento por parte de los 87 municipios a sus UPGD.

Gráfica No. 1. Oportunidad Notificación semanal UNM, a S.E. 44 Santander 2025



Fuente: Sivigila

✓ 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

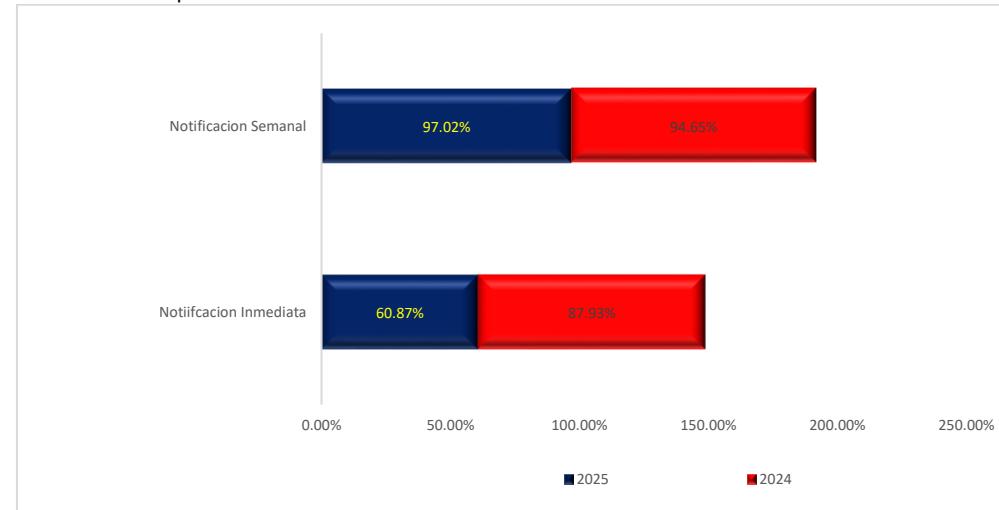
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 98

✓ Oportunidad en la notificación por evento

A semana 44 se han reportado un total de 48.102 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 46.781 fueron reportados por IPS de Santander.

La oportunidad en la notificación semanal para la semana 44 de 2025 está en el 97.02%; al compararse con el año 2024, la oportunidad de este año está por encima, indicando una mejora en el proceso de reporte, de acuerdo al comportamiento semanal que venía presentando, en cuanto a la notificación inmediata, para esta presenta se ve un descenso importante comparado a la misma semana del año anterior.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 44 de 2025

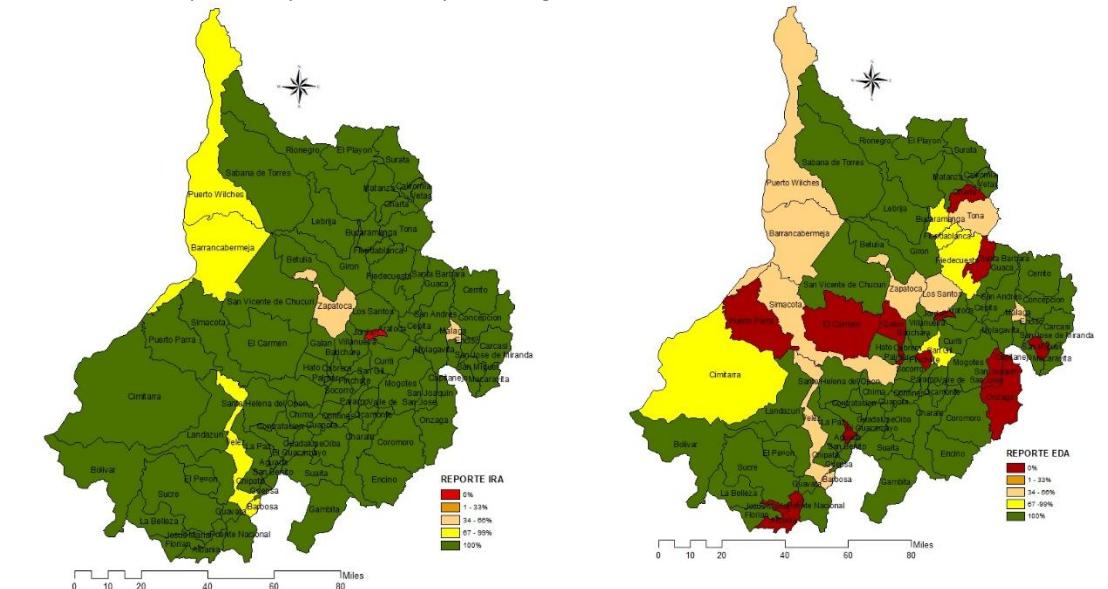


Fuente: Sivigila

Respecto a los reportes colectivos de IRA y EDA, se evidencia que IRA presenta un comportamiento superior respecto a EDA quien presenta varias Instituciones sin la ocurrencia de casos, aunque para esta semana hay UPGDs sin reporte de IRA, se debe aumentar el seguimiento a los reportes de estos eventos. Es importante seguimiento a los silencios en

instituciones para la semana 44, porque hay silencios a pesar de la obligatoriedad que debe tener el reporte. Esta semana hubo duplicidad en registro de datos

Gráfica No. 4. Reporte IRA y EDA semana epidemiológica No 44 de 2025



Recomendación: realizar ajustes de casos duplicados de colectivos de IRA y EDA Colectivos.

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

✓ Proporción de casos notificados oportunamente

El 72.41% (63 / 87) de los municipios reportaron al sistema de vigilancia del departamento ingresaron de forma oportuna al menos un evento de interés en salud pública para la semana 44, esto en casos individuales, incluidos casos colectivos el 100% ha realizado el reporte correspondiente.

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

✓ 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 PÚBLICA

2.1 INMUNOPREVENIBLES

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.

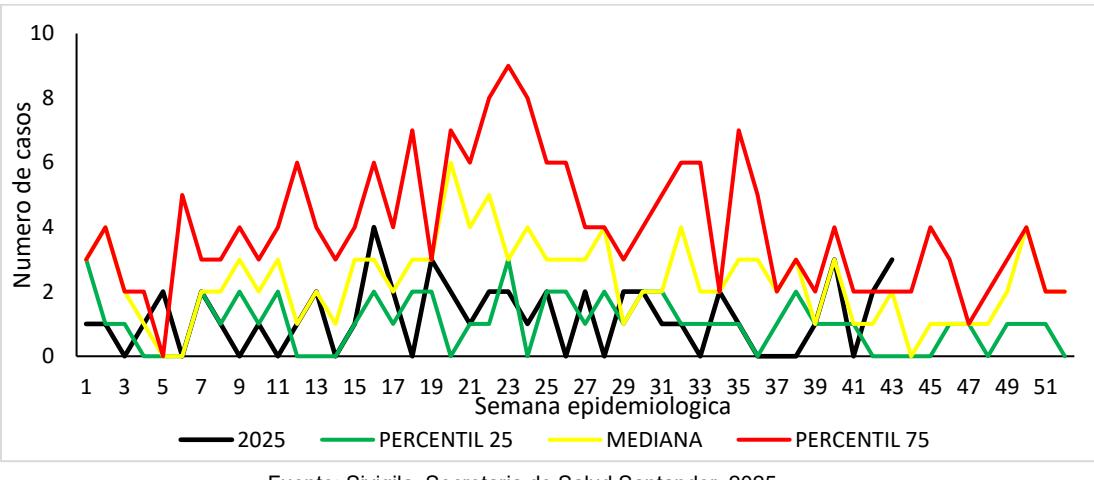
La incidencia de meningitis en el periodo epidemiológico 11 por Streptococo pneumoniae (Spn) en población general es de 0,88. Para Haemophilus Influenzae (Hi) es de 0,29 casos por 100.000 habitantes o personas en riesgo. Para enfermedad meningocócica es de 0,13. La proporción de casos configurados es de 100%. La letalidad de meningitis en población general es del 20%.

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 98

Canal endémico de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 44, 2017-2025.



Notificación de casos probables de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 44, 2025.

Casos notificados	Casos descartados	Casos descartado error de digitacion	Casos confirmados
101	51	0	50

A semana epidemiológica 44 de la vigencia 2025 se han notificado 101 casos probables de meningitis bacteriana en Santander, de los cuales 51 fueron descartados y 50 confirmados.

Casos probables de meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 44, 2025.

MUNICIPIO	Casos	%	INCIDENCIA	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	22	44,00%	3,5263	4	3	6	8	1
Barrancabermeja	6	12,00%	2,7556	0	0	3	2	1
Giron	3	6,00%	1,6974	0	0	2	1	0
Piedecuesta	3	6,00%	1,5509	1	0	1	1	0
Barbosa	2	4,00%	5,9986	0	0	0	2	0
Cimitarra	2	4,00%	5,5588	0	0	1	1	0
Floridablanca	2	4,00%	0,5842	1	0	1	0	0
Galán	2	4,00%	65,3808	0	0	0	1	1
Sabana de Torres	2	4,00%	5,6907	0	0	2	0	0
San Vicente de Chucuri	2	4,00%	5,4009	0	0	2	0	0
Tona	4	8,00%	73,5159	0	0	3	1	0
Santander	50	100%	2,0892	6	3	21	17	3

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, la notificación a semana epidemiológica 44 el municipio de Bucaramanga notificó el 44% de los casos con una incidencia de 3,52 por 100.000 habitantes. El municipio de Barrancabermeja notificó el 12% de los casos con una incidencia de 2,75 de los casos por 100.000 habitantes, El municipio de Cimitarra notificó el 4% de los casos con una incidencia de 5,55 casos por 100.000 habitantes, El municipio de Barbosa notificó el 4% de los casos con una incidencia de 5,99 casos por 100.000 habitantes, Floridablanca notificó el 4% de los casos con una incidencia de 0,58 por 100.000 habitantes, El municipio de Galán notificó el 4% de los casos con una incidencia de 65,38 por 100.000 habitantes, El municipio de Piedecuesta notificó el 6% de los casos con una incidencia de 1,55 por 100.000 habitantes, El municipio

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 98

de Girón notificaron el 6% de los casos con una incidencia de 1,69 por 100.000 habitantes y El municipio de Sabana de torres notificó 4% de los casos con una incidencia de 5,69 por 100.000 habitantes, El municipio de San Vicente de Chucuri notificó el 4% de los casos con una incidencia de 5,40 por 100.000 habitantes, El municipio de Tona notificó el 8% de los casos con una incidencia de 73,51 por 100.000 habitantes.

Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Meningitis bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 44, 2025.

	VARIABLES	Nº CASOS	%
Sexo	Masculino	28	56,00%
	Femenino	22	44,00%
Área	Cabecera m/pal	44	88,00%
	Rural Disperso	6	12,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	39	78,00%
	Muerto	10	20,00%
	No sabe	1	2,00%
Tipo SS	Subsidiado	28	56,00%
	Contributivo	14	28,00%
	Excepcion	5	10,00%
	No asegurado	2	4,00%
	Indeterminado	1	2,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	4	8,00%
	1-4	2	4,00%
	5-9	3	6,00%
	10-17	2	4,00%

18-29	6	12,00%
30-49	10	20,00%
50-59	8	16,00%
60 y mas	15	30,00%
Total		50

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 56% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 88% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 20% de los casos notificados.

El 56% pertenece al régimen subsidiado. Los grupos menores de 1 año notificó el 8% de los casos, los rangos de edad entre 1 – 4 años, entre 10-17 años notificaron el 4% de los casos, el grupo de 5-9 años notificaron el 6%, el grupo de 18-29 años notificó el 12%, el grupo de edad de 50-59 años notificó el 16%, Los grupos de edad entre 30-49 años notificaron el 20% de los casos y 60 y más años notificaron el 30% de los casos.

2.1.2 Sarampión y Rubéola

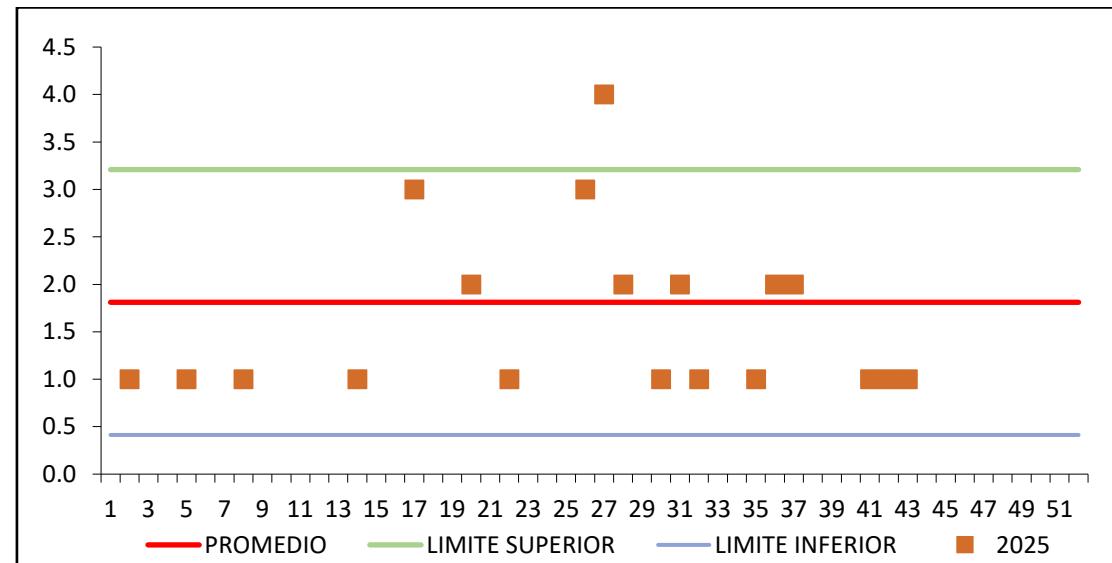
A semana epidemiológica 44 de 2025 se notificaron 22 casos sospechosos de Sarampión ya descartados y 8 casos sospechosos de Rubeola de los cuales 1 está pendiente por ajuste. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 44 se notificó 21 caso de Sarampión y Rubeola.

En el periodo epidemiológico 11 la proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola es de 1,25 casos sospechosos de sarampión y rubéola por cada 100.000 habitantes. Del total de casos notificados el 33,33% tuvieron investigación de campo oportunamente. Del total de casos notificados, el 86,66% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 98

Gráfico de control de casos sospechosos notificados de S/R. Santander, SE 01 – 44, 2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-44, 2025

Municipio	Rubeola	Poblacion	Incidencia	Sarampion	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	623.881	0,32	7	1,12	9	30,00%
Barrancabermeja	1	217.742	0,46	6	2,76	7	23,33%
Piedecuesta	0	193.440	0,00	4	2,07	4	13,33%
Floridablanca	0	342.373	0,00	2	0,58	2	6,67%
Giron	1	176.745	0,57	1	0,57	2	6,67%

Cimitarra	1	35.979	2,78	0	0,00	1	3,33%
Concepcion	1	6.086	16,43	0	0,00	1	3,33%
Lebrija	0	46.375	0,00	1	2,16	1	3,33%
Paramo	0	4.947	0,00	1	20,21	1	3,33%
Simacota	1	10.882	9,19	0	0,00	1	3,33%
Vetas	1	2.388	41,88	0	0,00	1	3,33%
Santander	8	2.393.214	71,62	22	29,47	30	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga tiene una incidencia de 1,12 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión y una incidencia de 0,32 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. Por procedencia el municipio de Barrancabermeja tiene una incidencia de 2,76 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión y una incidencia de 0,46 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. El municipio de Floridablanca tiene una incidencia de 0,58 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Lebrija tiene una incidencia de 2,16 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Paramo tiene una incidencia de 20,21 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Piedecuesta tiene una incidencia de 2,07 casos por 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión, El municipio de Cimitarra tiene una incidencia de 2,78 casos por 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. El municipio de Vetas tiene una incidencia de 41,88 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para rubeola. El municipio de Concepción tiene una incidencia de 16,43 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para rubeola, El municipio de Simacota tiene una incidencia de 9,19 casos por 100.000 habitantes o población en riesgo para rubeola.

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

Variables	RUBEOLA		SARAMPIÓN		
	Nº casos	%	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	6	75%	13	59%
	Femenino	2	25%	9	41%
Área	Cabecera m/pal	6	75%	20	91%
	Centro Poblado	0	0%	1	5%
	Rural Disperso	2	25%	1	5%
Condición Final	Vivo	8	100%	22	100%
Tipo SS	Contributivo	4	50%	9	41%
	Subsidiado	3	38%	13	59%
	Excepción	1	13%	0	0%
Rango de edad	< 1 año	3	38%	4	18%
	1-4	1	13%	7	32%
	5-9	2	25%	5	23%
	10-17	1	13%	5	23%
	18-29	0	0%	1	5%
	30-49	1	13%	0	0%
	Total	8		22	

Fuente: sivigila-secretaría 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 sospechosos 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)

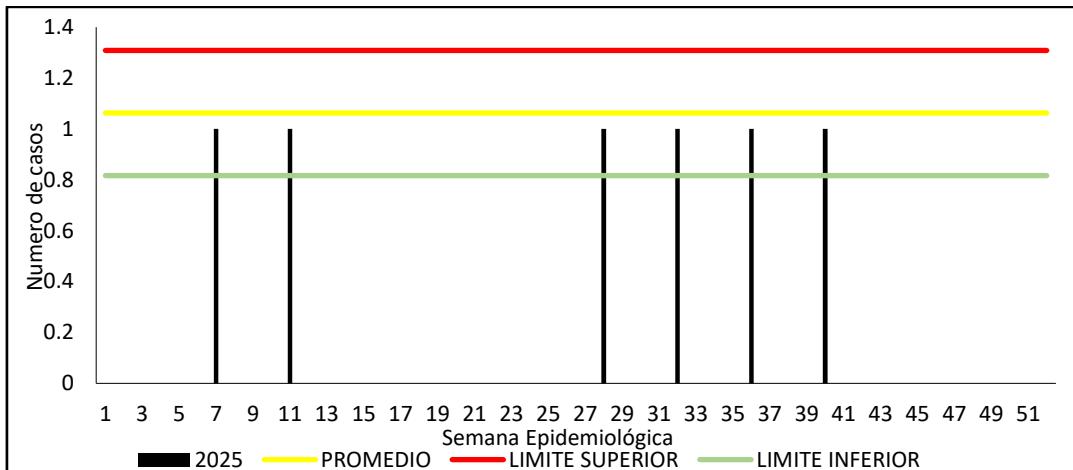
A semana epidemiológica 44 de 2025 se notificaron 6 casos probables de PFA de los cuales fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 44 se notificaron 5 casos probables que fueron descartados.

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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 98



Casos probables de Parálisis Flácida Aguda notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-44, 2025.

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

Fuente: sivigila-secretaría de salud de Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Cimitarra notificó 1 caso probable ya descartado, con una incidencia de 0 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. Se notificó 1 caso probable que ya fue descartado en el municipio de Sabana de torres con una incidencia de 0 casos por

100.000 habitantes menores de 15 años. El municipio de Bucaramanga notificó 2 casos probables que tiene pendiente 1 reporte para ser descartado, con una incidencia de 0,16 por 100.000 habitantes en menores de 15 años. El municipio de Piedecuesta notificó 1 caso probable ya descartado, con una incidencia de 0 por 100.000 habitantes en menores de 15 años. El municipio de Barrancabermeja notificó 1 caso probable ya descartado, con una incidencia de 0,46 por 100.000 habitantes en menores de 15 años.

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

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

Fuente: sivigila-secretaría de salud de Santander, 2025

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

2.1.4 Tétanos neonatal

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 98

A semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado al Sivigila 2 casos de tétanos neonatal que ya fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 44 no se notificaron casos.

2.1.5 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 44 de 2025 no se han notificado al Sivigila de Tétanos Accidental. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 44 no se notificaron casos.

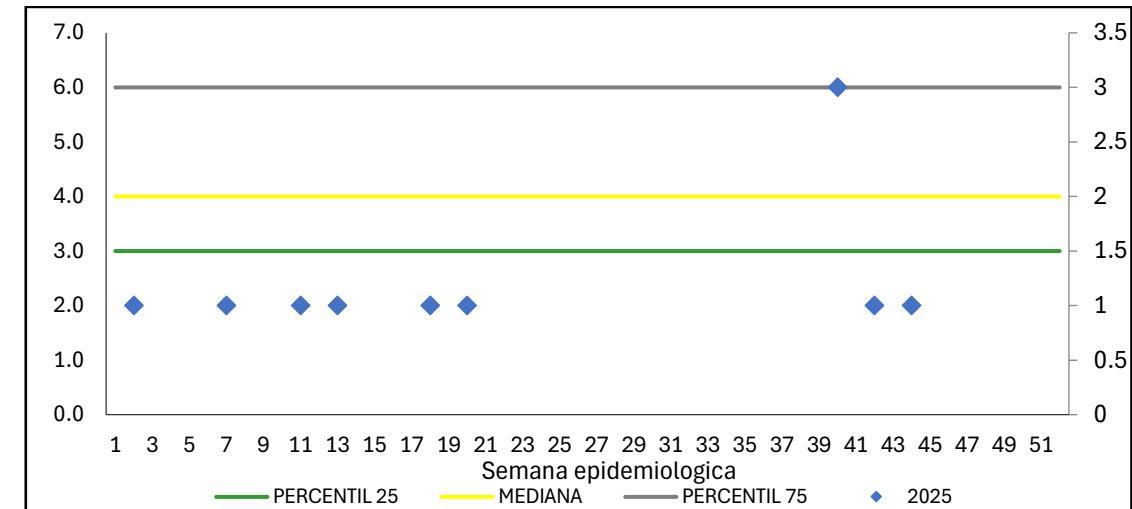
2.1.6 Tosferina

A semana epidemiológica 44 de 2025 se ha notificado al Sivigila 85 casos probables de los cuales 8 han sido confirmados, correspondiendo a los municipios de Piedecuesta 2, Bucaramanga 4, Floridablanca 1 caso y Charalá 1 caso, no están relacionados el uno con el otro. 3 están pendientes de ajuste.

En el año 2024 a semana epidemiológica 44 se notificaron 64 casos probables de cuales 63 fueron descartados y 1 confirmado.

En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 11 se notificaron 3,55 casos nuevos probables de Tosferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo. Por cada 100.000 habitantes menores de 5 años se notificaron 215,62 casos probables de Tosferina. Del total de casos notificados, el 100% tuvieron investigación de campo. El 9,41% de los casos han sido confirmados y el 96,47% descartados.

Gráfico control de Casos probables y confirmados de Tosferina Santander, SE 01- 44, 2018-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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

Casos pendientes de reporte y confirmado de Tosferina por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01- 44, 2025.

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	4	36,36%
Piedecuesta	2	18,18%
Charala	1	9,09%
Cimitarra	1	9,09%
Floridablanca	1	9,09%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

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

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga notificó el 36,36% de los casos, El municipio de Piedecuesta notificó 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	Nº 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	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. Secretaría 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.

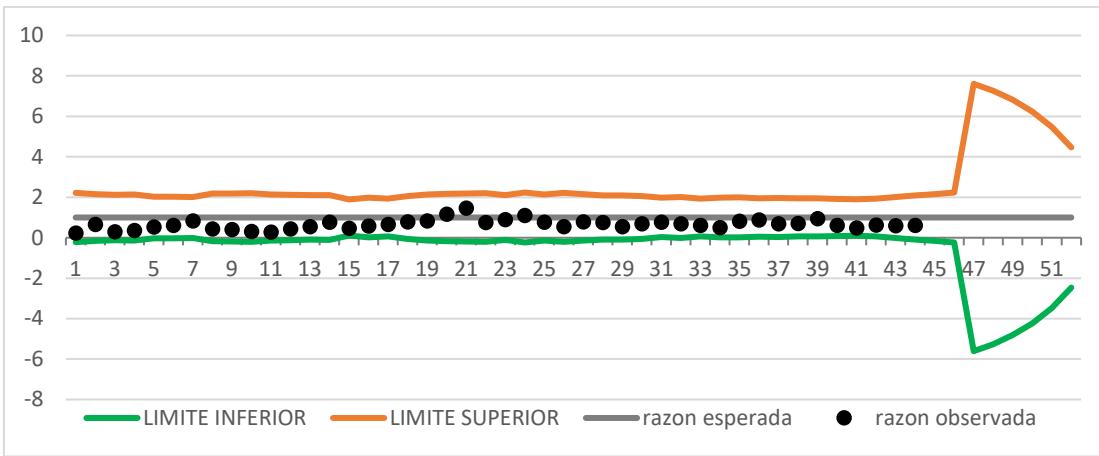
2.1.7 Varicela

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 98



Fuente: Sivigila. Secretaría 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. Secretaría 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
Condición Final	Centro Poblado	37
	Vivo	721
Tipo SS	100,00%	
	Contributivo	379
	Subsidiado	288
	Excepción	46
	Indeterminado	4

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 98

No asegurado	3	0,42%
Especial	1	0,14%
Rango de edad		
< 1 año	30	4,16%
1-4	173	23,99%
5-9	40	5,55%
10-17	157	21,78%
18-29	197	27,32%
30-49	100	13,87%
50-59	18	2,50%
60 y mas	9	1,25%
Total	721	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 50,9% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino. El 81,69% reside en la cabecera municipal. El 52,57% pertenecen al régimen contributivo.

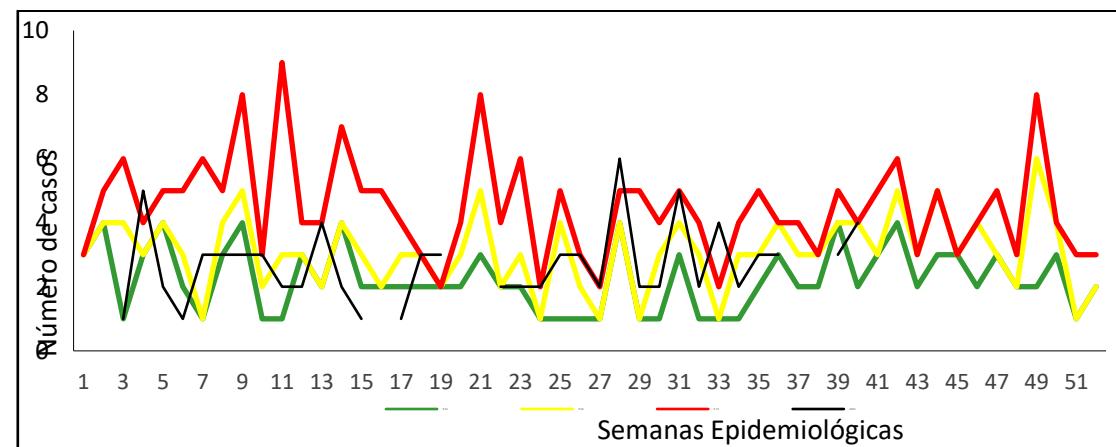
El grupo de edad menor de 1 año notificaron el 4,16% de los casos, El grupo de edad entre 18 – 29 años notificaron el 27,32% de los casos, el grupo de edad entre 50-59 años notificaron el 2,50% de los casos. Los grupos de edad entre 1-4 años notificaron el 23,99% de los casos, el grupo de edad entre 10 – 17 años notificaron el 21,78% de los casos, el grupo de edad entre 30-49 años notificó el 13,87% de los casos, el grupo de edad entre 60 y más notificaron el 1,25% de los casos, El grupo de edad entre 5 – 9 años notificaron el 5,55% de los casos.

2.1.8 Parotiditis

A semana epidemiológica 44 de 2025, se notificaron al Sivigila 94 casos de parotiditis. En la semana epidemiológica 44 del 2024 se notificaron 100 casos. La incidencia de parotiditis en población general en el período epidemiológico 11 es de 3,93 casos nuevos de Parotiditis por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.

En relación con incidencia de parotiditis en menores de 5 años por cada 100.000 menores de cinco años de la entidad territorial se presentaron 31,71 casos de Parotiditis.

Casos notificados de Parotiditis. Santander, SE 01-44, 2017-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

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

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	48	51,06%
Barrancabermeja	10	10,64%
Floridablanca	8	8,51%
Giron	5	5,32%
Barbosa	4	4,26%
Piedecuesta	4	4,26%
San Gil	3	3,19%



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 98

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. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó el 51,06% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó 10,64% de los casos, el municipio de Floridablanca notificó el 8,51% de los casos, el municipio de Barbosa y Piedecuesta notificaron el 4,26% de los casos, el municipio de Girón notificó 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 notificó el 1,06% de los casos. Otros municipios notificaron el 7,45% de los casos.

Contributivo	39	41,49%
Excepcion	13	13,83%
Rango de edad		
< 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. Secretaría de Salud Santander, 2025

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

Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	54
	Masculino	40
Área	Cabecera m/pal	79
	Rural Disperso	12
Condicion Final	Centro Poblado	3
Tipo SS	Vivo	94
	Subsidiado	42

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	15 de 98

A semana epidemiológica 44 de 2025, no se han notificado al Sivigila casos de evento adverso posterior a la vacunación principalmente fiebre amarilla. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 44 no se notificaron casos.

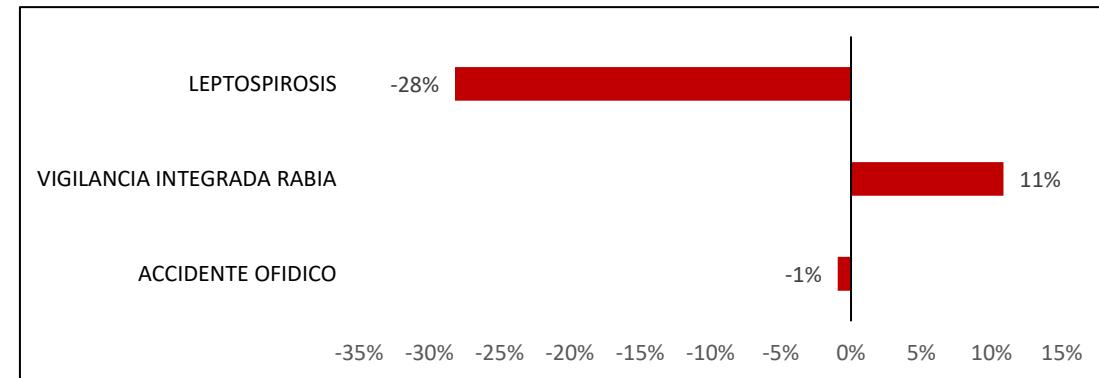
2.2.1 ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 44 de 2025 se evidencia con relación a la misma semana del año 2024, un incremento en la notificación vigilancia integrada de la rabia (11%) y un decremento de leptospirosis (-28%) y accidente ofídico (-1%)

2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 43 en el 2025 se notificaron al SIVIGILA 7.243 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (150 casos en semana 44). Se identifican varias semanas en las que la razón observada supera el límite superior del canal endémico, especialmente entre las semanas 11, 13, 27, 28, 29, 40, lo que indica un comportamiento epidémico del evento, es decir, un incremento inusual de agresiones en comparación con lo esperado.

**Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander,
Semanas Epidemiológicas 01-44, 2024-2025**

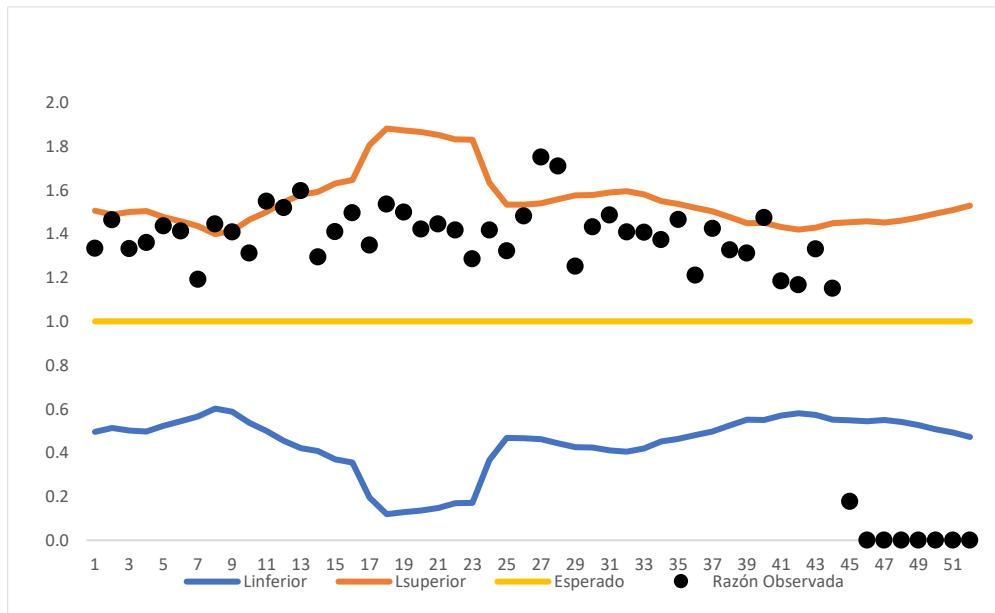


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 98

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 44, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 50.50% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 312.41 por cada 100.000 hombres, el 75.30% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.46% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 290.20 casos por cada 100.000 personas afiliadas al régimen subsidiado.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44, 2025

	Variables	Nº casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	3658	50,50%	312,41
	Femenino	3585	49,50%	293,30
Área	Urbano	5454	75,30%	292,55
	Rural	1789	24,70%	338,26
Condición Final	Vivo	7242	99,99%	NA
	No sabe	1	0,01%	NA
Tipo SS	Subsidiado	3365	46,46%	290,20
	Contributivo	3273	45,19%	297,48
	Excepción / Especial	431	5,95%	3318,19
	No asegurado	98	1,35%	SD
Total	Indeterminado	64	0,88%	SD
	7243			

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

La proporción de incidencia en Santander es de 275.32 casos/100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Capitanejo, San José de Miranda, Barichara, Puente Nacional, EL Playón, Matanza, , Confines, Macaravita, Málaga, y Pinchote; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1.587 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 254.38 casos/100.000 habitantes.



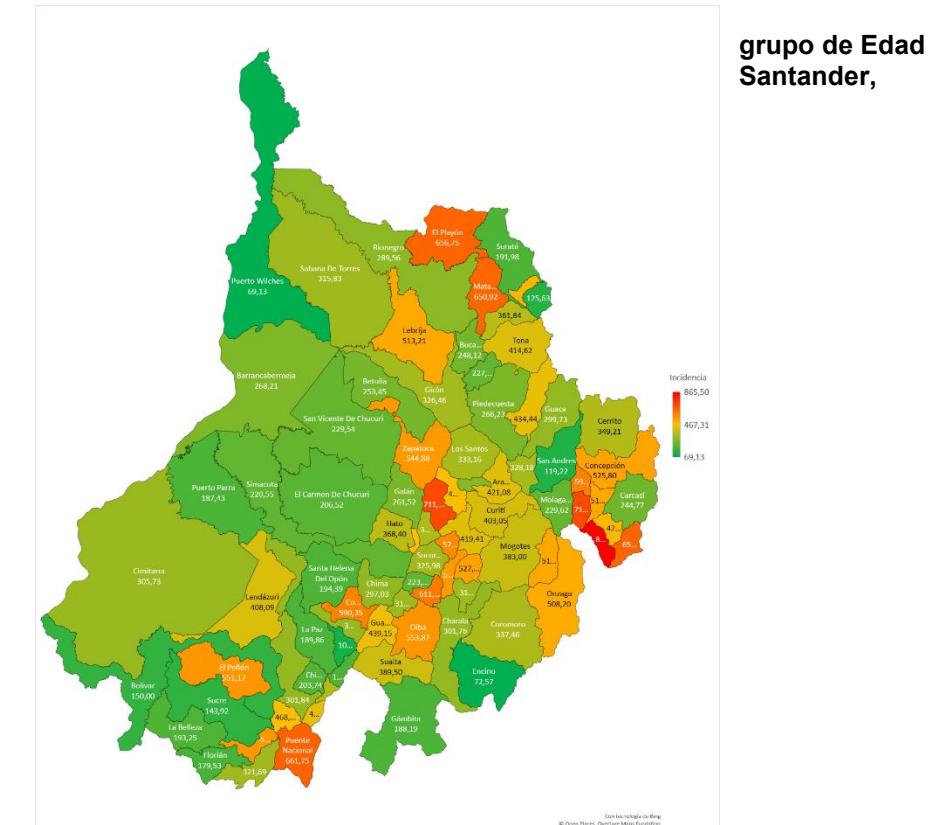
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

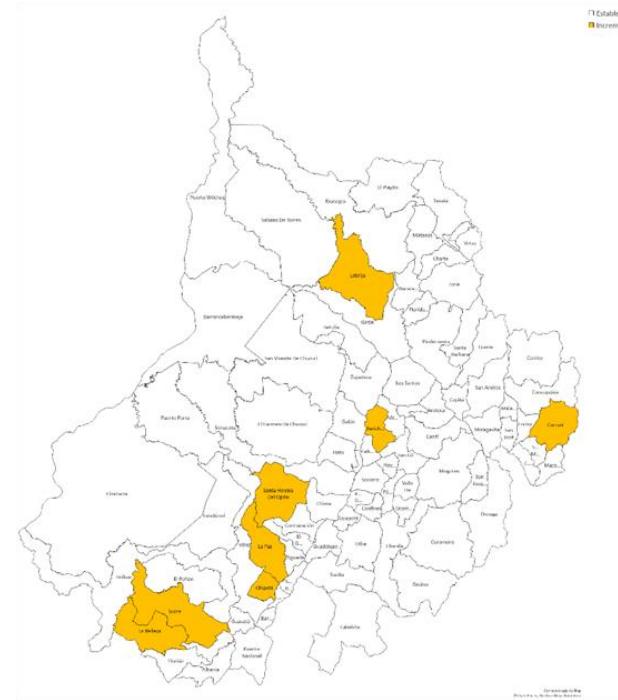
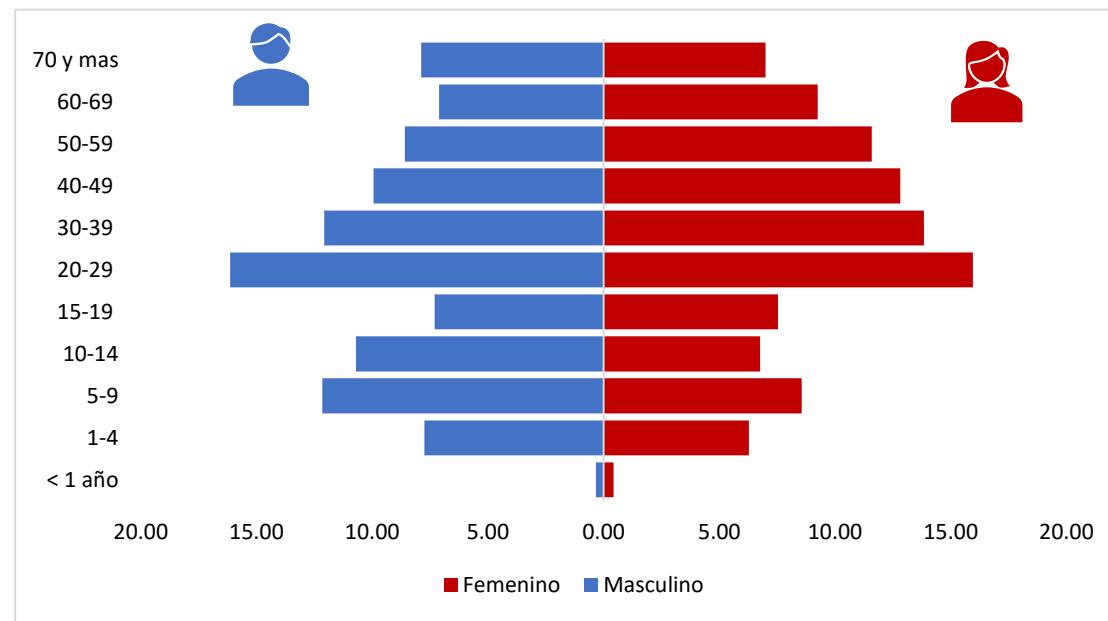
El grupos de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 16.00% para ambos sexos .

Pirámide por
y Sexo,
semanas



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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



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

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 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 Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-44, 2025.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 98

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 ordenó 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

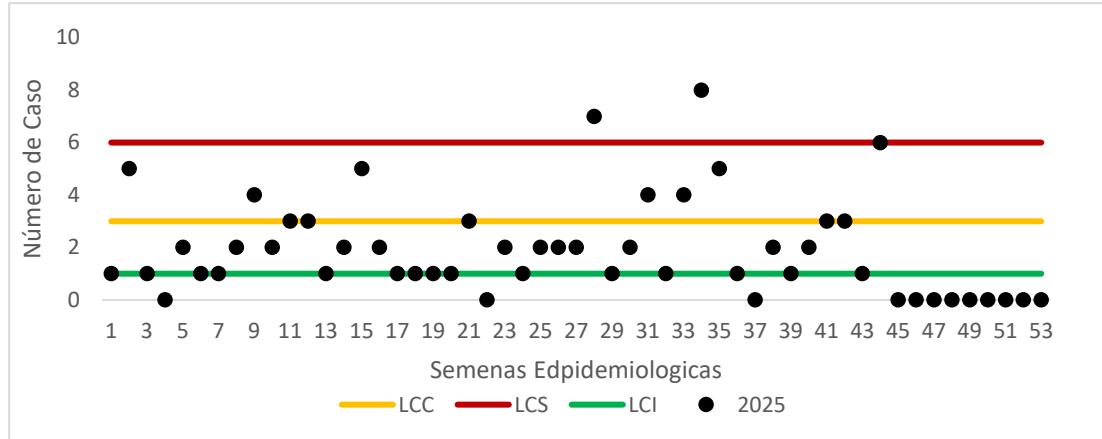
A semana epidemiológica 44 de 2025 se encuentran reportados al SIVIGILA 102 casos de leptospirosis (se notificó 6 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 44 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado , e incluso en la semana 15, 28, y 34 se presenta un pico de 6 y 7 casos,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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	20 de 98

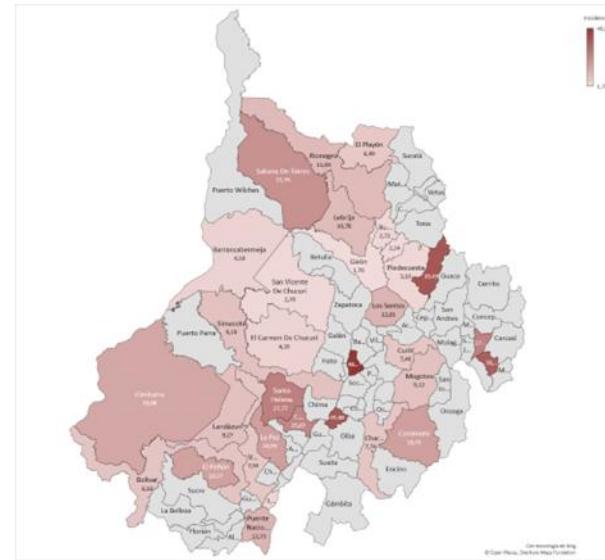
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 44, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Los municipios con mayor incidencia de leptospirosis según procedencia son: Cabrera, Santa Barbara, Guapota, San Miguel, Santa Santa Helena del opón, Enciso, Contratación, Sabana de Torres, la paz, Coromoro, Landazuri, El Peñón, Cimitarra y Los Santos. La incidencia del evento para Santander es 3.38 casos/100.000 habitantes.

Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 44, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 70.59% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 6.15 casos por cada 100.000 hombres; el 69.61% se presentaron área urbana con una incidencia de 3.81 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 50-98% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 4.48 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44, 2025

Variables	Nº casos	%	Incidencia
Masculino	72	70,59%	6,15

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

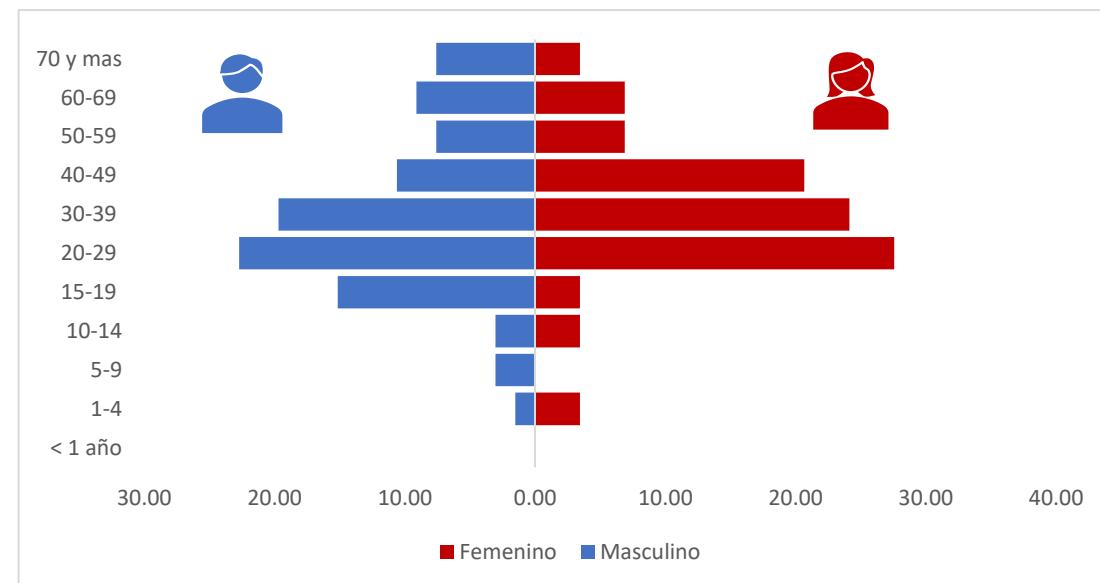
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 98

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
Excepción / 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

El 22.55% de los casos se presentaron en el rango de edad de 30 a 39 años de ambos sexos, seguido del grupo de edad de 30 a 39 con mayor porcentaje en el sexo femenino.

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 98

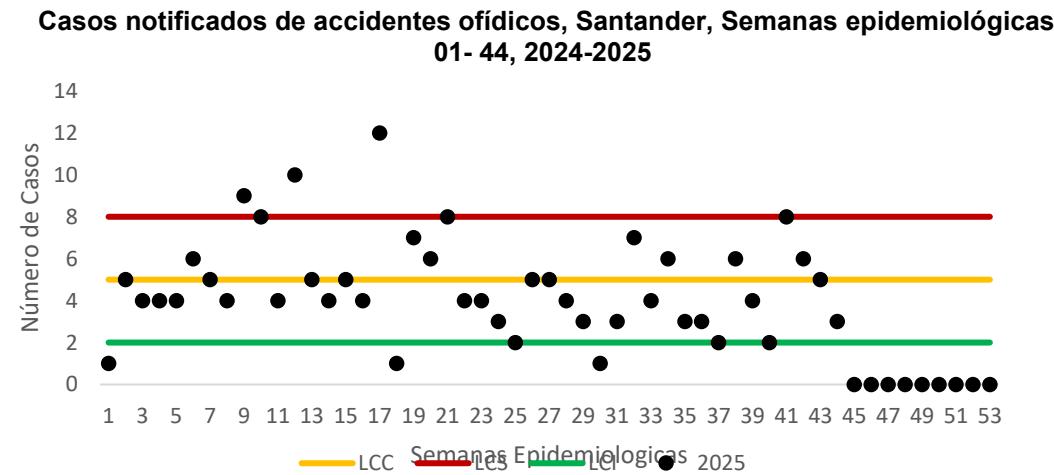
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	18.63%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	5.26 %

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.

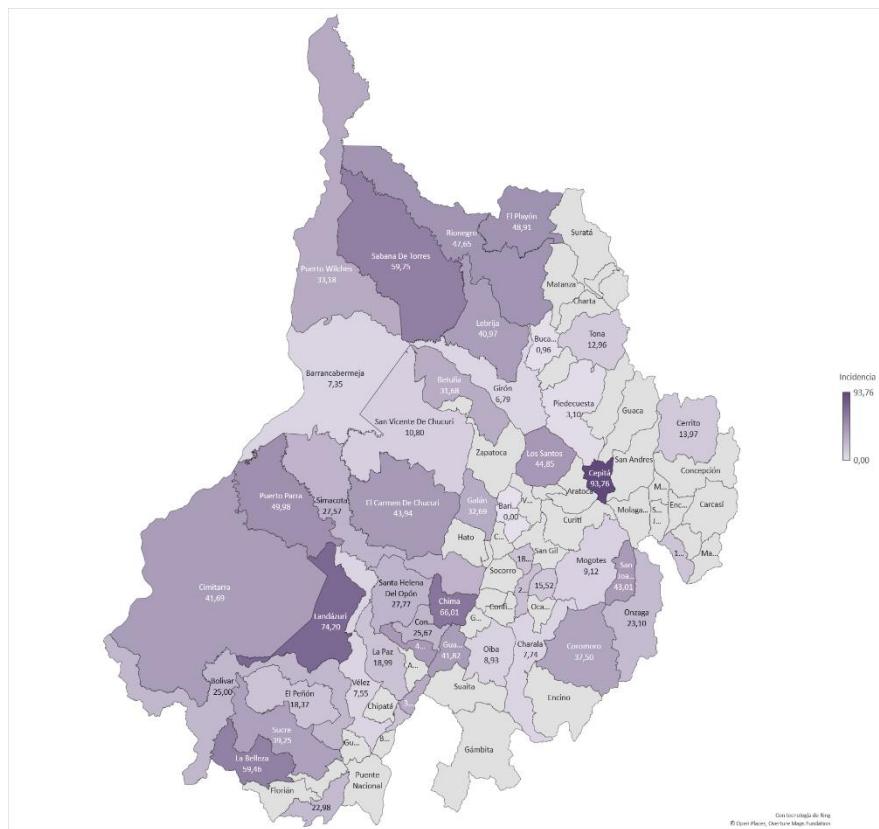
Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 44, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

El 77.51% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 13.8casos 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
Condición 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
Total	Especial	0	0,00%	SD
	209			

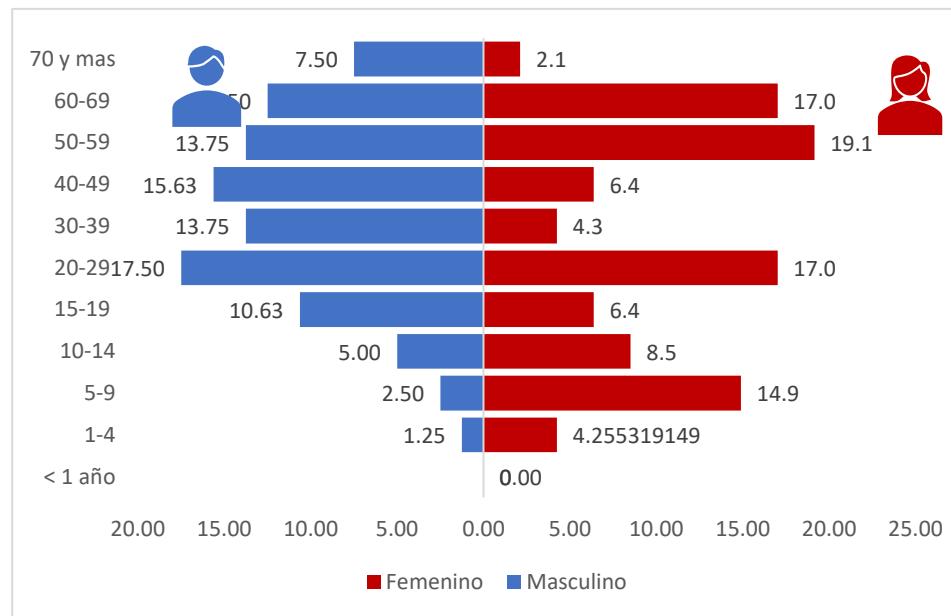
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

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

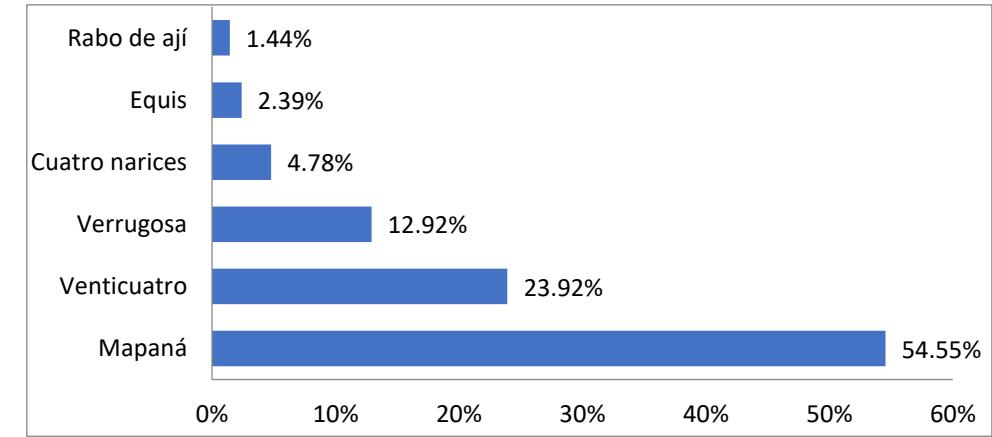
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	24 de 98



Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Mapana con 54.55% y Veinticuatro con el 23.92%.

Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 44, 2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

Indicadores de accidente ofídico:

Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	70.43%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0.96%

2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 44 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.

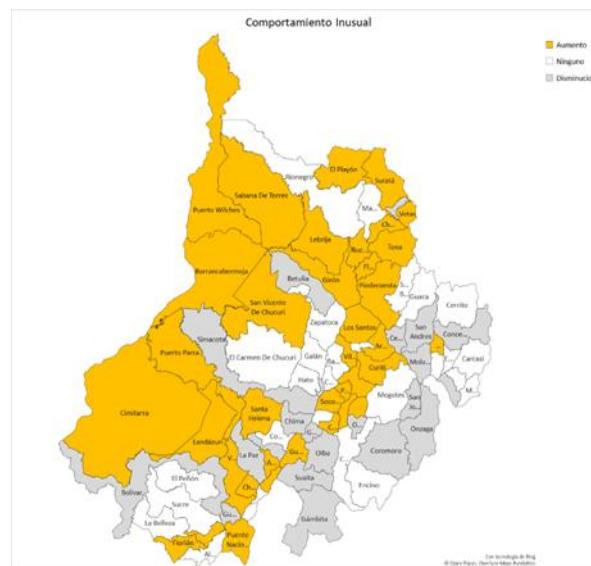
3. MORBILIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 43.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

2.3.1 Arbovirosis

2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave

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			1528	14	1542
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 adulterz 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
Adulterz (29 a 59 años)	2856	29%	284,75

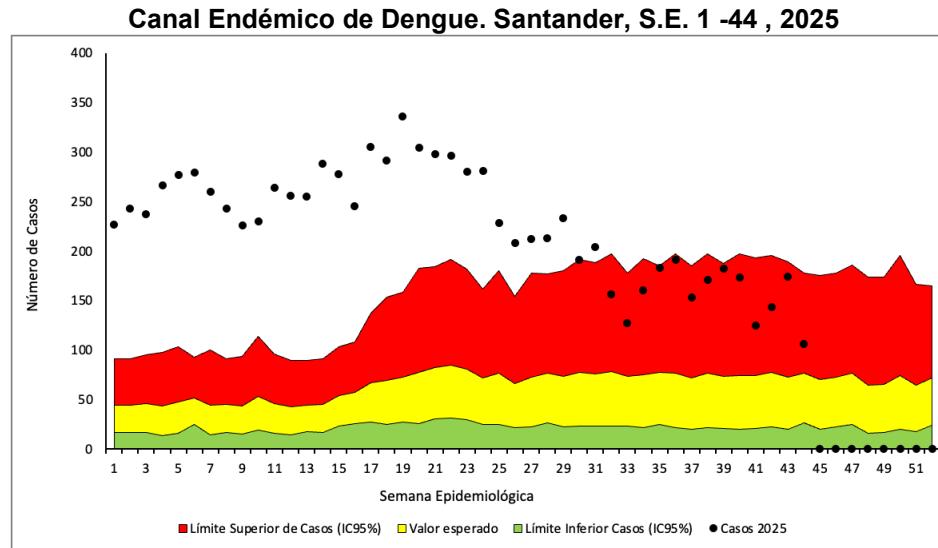
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	26 de 98

Vejez (≥ 60 años)	781	8%	194,75
Total	9998	100%	432,86

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

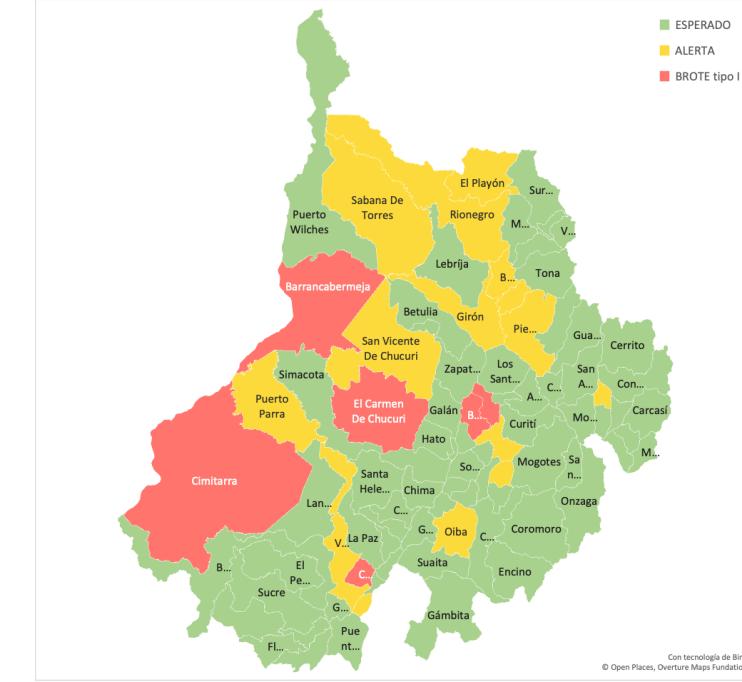
El canal endémico de dengue para Santander se encuentra en situación de alerta y con una tendencia al decrecimiento, con respecto al comportamiento histórico del evento.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios que permanecen en situación de Brote tipo I son 6, que corresponden a: **Barichara, Barrancabermeja, Chipatá, Cimitarra, El Carmen de Chucurí y Villanueva**. El departamento no cuenta con municipios en situación de Brote tipo II. Los municipios se encuentran en situación de Alerta son 15, que corresponden a: **Barbosa, Bucaramanga, El Playón, Floridablanca, Girón, Málaga, Oiba, Piedecuesta, Puerto Parra, Rionegro, Sábarra de Torres, San Gil, San Vicente de Chucurí, Valle de San José y Vélez**.

Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1 - 44, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (28,8%), Floridablanca (15,9%), Girón (8,0%), Sábarra de Torres (7,9%), y Barrancabermeja (7,1%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Sábarra de Torres 2247,8 (incremento), Valle de San José 1846,7 (incremento), Landázuri 1424,7 (estable) y Santa Helena del Opón 1333,0 (estable), y casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de **432,9 casos por 100 000 habitantes** a riesgo.

Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 44, 2025

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
	VERSIÓN	1
	FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
	PÁGINA	27 de 98

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER SEMPRE ADELANTE</p> <p>Gobernación de Santander</p>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
	VERSIÓN	1
	FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
	PÁGINA	28 de 98

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Santander	6690	516	2716	10	66	9998	100%	432,9
-----------	------	-----	------	----	----	------	------	-------

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.

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander, S.E.1-44, 2025

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%	

Barichara	15	0	100,0%	0,0%
Mogotes	2	0	100,0%	50,0%
Chipata	1	0	0,0%	0,0%
San Vicente de Chucuri	18	0	55,6%	50,0%
Giron	15	1	80,0%	73,3%
San Andres	4	0	50,0%	50,0%
Matanza	4	0	50,0%	100,0%
Betulia	10	0	0,0%	10,0%
Coromoro	3	0	33,3%	33,3%
Villanueva	5	0	0,0%	0,0%
Aratoca	1	0	100,0%	100,0%
Capitanejo	4	0	25,0%	25,0%
Rionegro	9	0	22,2%	55,6%
Ocamonte	3	0	0,0%	0,0%
Carcasi	1	0	0,0%	0,0%
Sucre	1	0	100,0%	100,0%
Tona	1	0	0,0%	0,0%
Simacota	4	0	100,0%	25,0%
Oiba	2	0	100,0%	0,0%
Contratacion	1	0	100,0%	100,0%
Charta	1	0	100,0%	100,0%
El Penon	2	0	50,0%	100,0%
Charala	1	0	100,0%	0,0%
Suaita	1	0	0,0%	100,0%
Albania	1	0	0,0%	100,0%
SANTANDER	3297	80	84,4%	97,5%
			83,7%	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 98

(1). Los tres casos restantes, procedente de Bucaramanga (1), San Gil (1) y Floridablanca (1) se encuentran en estudio.

Notificación Mortalidad por Dengue. Santander, S.E.1-44, 2025

Municipio de procedencia	Confirmado	Descartado	En estudio	TOTAL
Bucaramanga	3	1		4
Cimitarra	2	1		3
Floridablanca	3	1	1	5
Giron	1	2		3
La Paz		1		1
Landazuri	1			1
Piedecuesta		1		1
Puerto Parra	1			1
Sabana De Torres		2		2
San Gil			1	1
Velez	1	1		2
SANTANDER	9	12	3	24

2.3.1.3 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 44, se ha notificado al SIVIGILA un (1) caso de Chikungunya procedente de Simacota con clasificación probable, notificado por UPGD de Bogotá.

2.3.1.4 Zika

Hasta la semana epidemiológica 44, no se han notificado al SIVIGILA casos de Zika.

2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 44 se han notificado al SIVIGILA **8** casos de Malaria con procedencia Santander, de los cuales el 50,0% son procedentes del municipio de Concepción. La especie infectante en el 87,5% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax* y el 12,5% corresponde a *Plasmodium falciparum*.

Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 44, 2025

Municipio Procedencia	Casos	%
Concepcion	4	50,0%
Cerrito	2	25,0%
Bucaramanga	1	12,5%
Rionegro	1	12,5%

Santander 8 100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

A semana epidemiológica 44, en el departamento de Santander se han notificado 67 casos de Malaria, entre los cuales la oportunidad de diagnóstico, menor a 2 días, se registra para el departamento sólo en el 16,3% de los casos, con un promedio de 7,5 días; y la oportunidad de tratamiento, menor a 24 horas, para el departamento se encuentra en el 74,6% de los casos, con un promedio de 19,8 horas. En cuanto a la hospitalización de malaria complicada para el departamento de Santander, se registra en el 86,0% de los 7 casos notificados.

Indicadores Malaria por Municipio de Notificación. Santander, S.E.1-44 , 2025

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización
Barrancabermeja	28	17,9%	67,9%			
Bucaramanga	20	15,0%	75,0%	2	2	100%
Floridablanca	9	11,1%	66,7%			
Malaga	2	50,0%	100,0%	1	1	100%
Velez	2	0,0%	100,0%	1	1	100%
Cerrito	1	0,0%	100,0%			
Charala	1	100,0%	100,0%			
Cimitarra	1	0,0%	100,0%	1	0	0%
Piedecuesta	1	0,0%	100,0%	1	1	100%
San Gil	1	0,0%	100,0%	1	1	100%
Socorro	1	0,0%	100,0%			
SANTANDER	67	16,4%	74,6%	7	6	86%

2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 44 se han notificado al SIVIGILA **37** casos probables de Fiebre Amarilla como procedencia Santander, de los municipios de Albania (1), Aratoca (1), Barbosa (2), Barrancabermeja (4), Bolívar (1), Bucaramanga (5), Charalá (1), Cimitarra (1), Coromoro (1), Floridablanca (1), Girón (1), La Paz (1), Landázuri (3), Málaga (2), Mogotes (1), Onzaga (1), Piedecuesta (1), Puente Nacional (1), San Benito (1), San Gil (2), San Miguel (1),



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

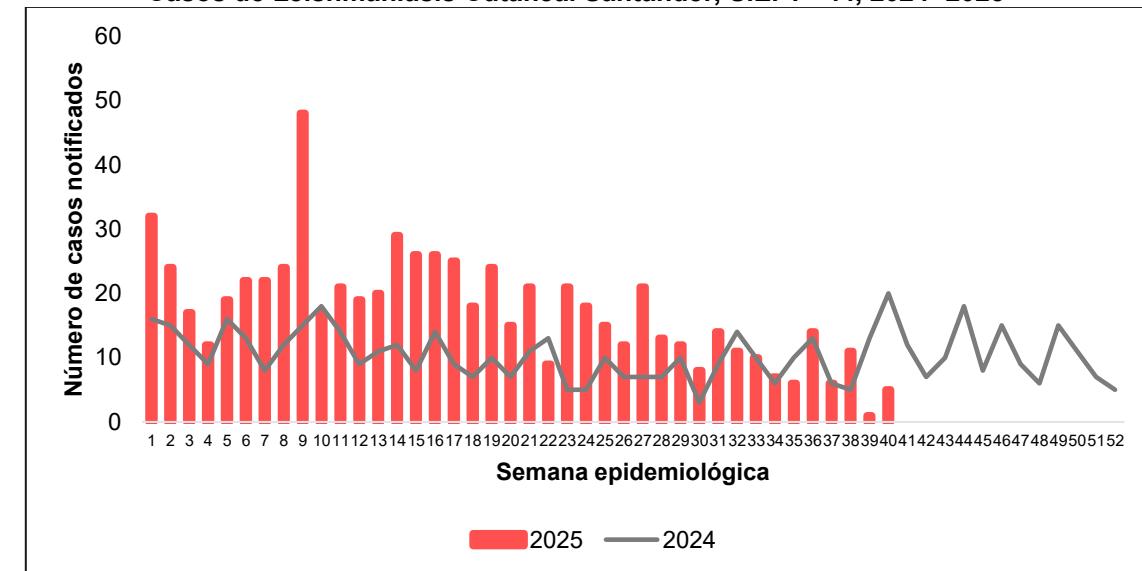
En Santander fue atendido un paciente confirmado para fiebre amarilla procedente del país de Venezuela, quien fue remitido del departamento de Arauca para el manejo clínico en institución de salud del municipio de Floridablanca. El paciente fue dado de alta y en buen estado de salud. El departamento 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



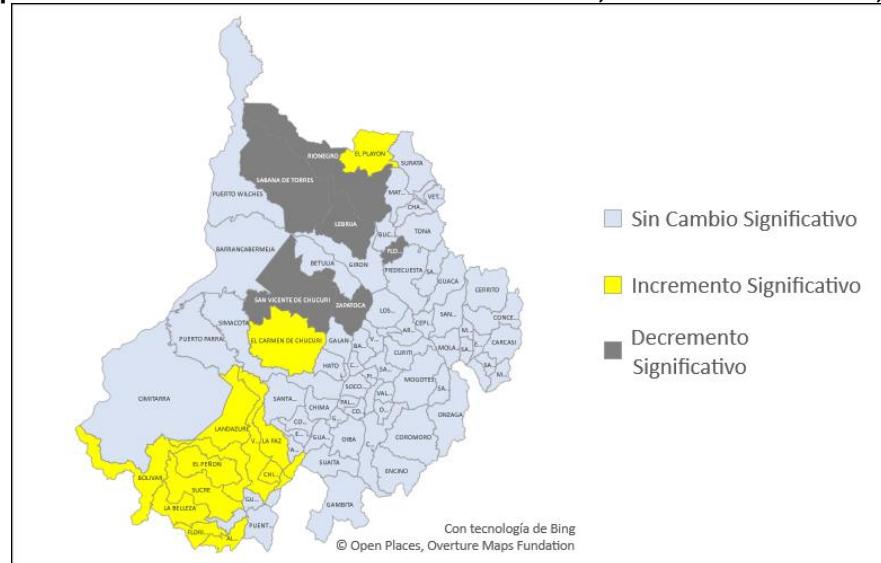
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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**.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1 – 44, 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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 Zapotoca**). 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.

Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1 – 44, 2025.

	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
	Aduldez 29 a 59 años	254	36,5%	183,4
	Vejez Mayores de 60 años	54	7,8%	92,9
	TOTAL	695	100%	188,5

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

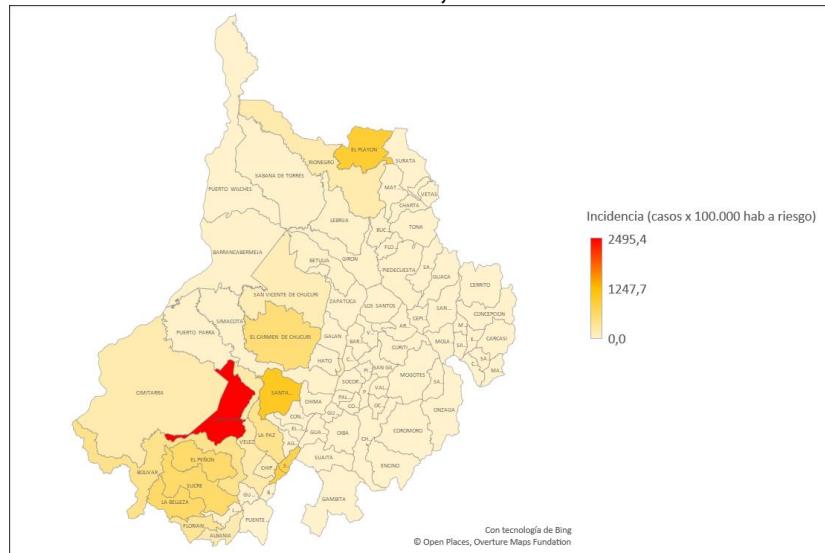
Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **Landázuri** con el **25,2% (175 casos)**, **El Carmen de Chucurí** con el **13,5% (94 casos)**, **El Playón** con **8,6% (60 casos)** y **Sucre** con **5,3% (37 casos)**.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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.



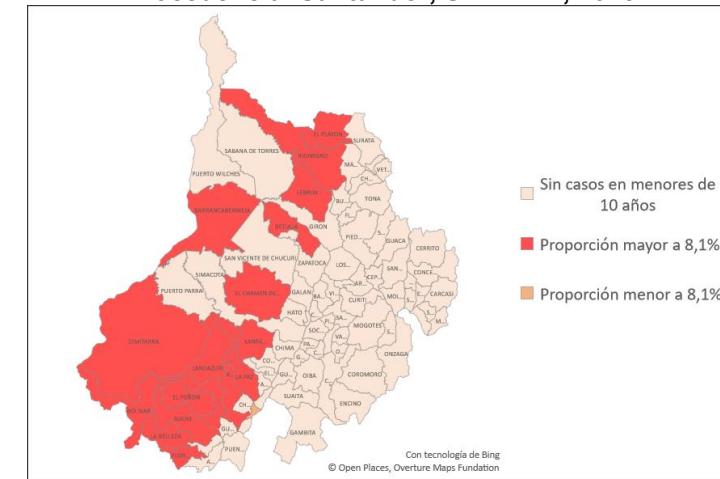
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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**.

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 2025, 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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 98

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.

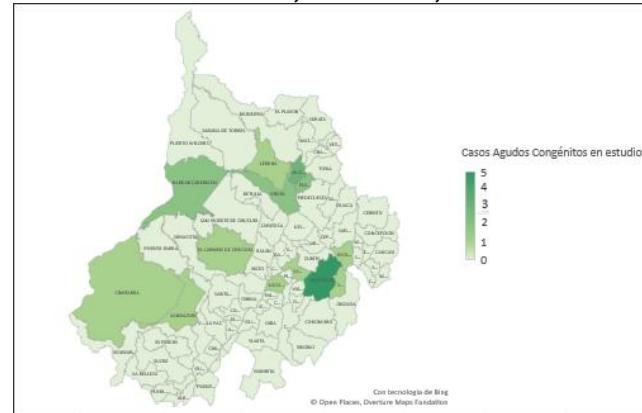
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 98

Hasta la semana epidemiológica 44 no se registran mortalidades por Chagas Agudo en el Departamento de Santander.

Se notificaron 22 casos de Chagas Agudo probables congénitos con procedencia **Mogotes** (5), **Bucaramanga** (3), **Floridablanca** (2), **Barrancabermeja** (2), **Cimitarra** (1), **Curití** (1), **El Carmen de Chucurí** (1), **Girón** (2), **Landázuri** (1), **Lebrija** (1), **Molagavita** (1), **San Gil** (1), **San Joaquín** (1) y **Socorro** (1). Se recuerda que el indicador de proporción de casos con pruebas parasitológicas debe estar en el 100% y que estos recién nacidos deben continuar en seguimiento hasta los 10 meses de edad.

Casos de Chagas congénito en estudio por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 44, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 44 se notificaron 177 casos de Chagas crónico, de los cuales el 87% corresponde a **casos confirmados (154 casos)** y el 13% a **casos probables (23 casos)**.

Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1 – 44, 2025.

	Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	68	5,9	38,4%
	Femenino	109	9,0	61,6%
Área	Urbano	93	5,0	52,5%
	Centro poblado y Rural disperso	84	16,1	47,5%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	129	11,2	72,9%
	Contributivo	41	3,7	23,2%
	Excepción y Especiales	5	7,0	2,8%
	Indeterminado	1		0,6%
	No asegurado	1		0,6%
Poblaciones especiales	Gestantes	18		10,2%
	Mujeres en edad fértil	25	4,1	14,1%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	134		75,7%
Total		177	7,5	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los 18 casos de Chagas crónico en gestantes proceden de los municipios de **Mogotes** (4 casos), **Cimitarra** (2 casos), **Puerto Wilches** (2 casos), **San Gil** (2 casos), **Socorro** (2 casos), **Barrancabermeja** (1 caso), **Bucaramanga** (1 caso), **Curití** (1 caso), **Girón** (1 caso), **La Belleza** (1 caso) y **Rionegro** (1 caso).

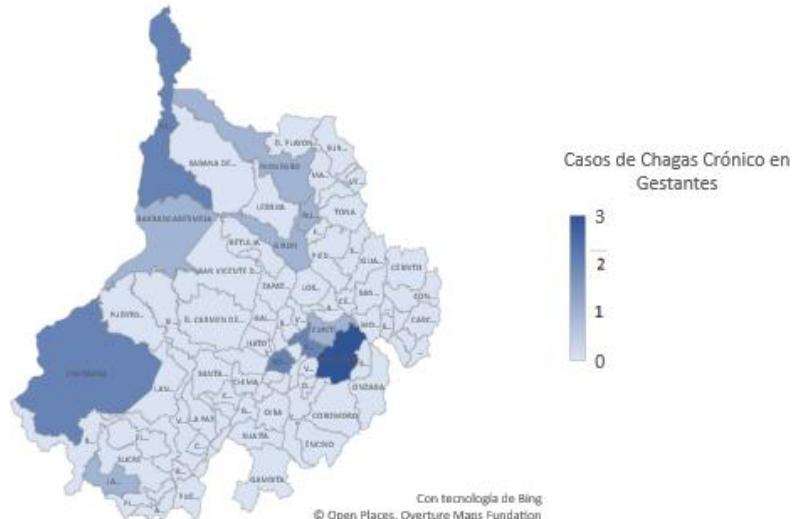


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	35 de 98

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

**Chagas crónico en Gestantes por municipio de procedencia, Santander.
S.E. 1-44, 2025.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

De los 18 casos de Chagas crónico en gestantes, 16 se encuentran confirmados y dos (2) probables. Se recuerda que los hijos de gestantes positivas para Chagas (tanto probables y confirmadas) deben quedar en seguimiento desde el momento del nacimiento y hasta los 10 meses de edad.

Casos de Chagas crónico en gestantes por periodo de gestación y clasificación, Santander. SE 1 – 44, 2025.

Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA IgG Ag recombinantes)
Trimestre I	2	2	0
Trimestre II	0	0	0
Trimestre III	7	6	1
Embarazo a término y Post parto	9	8	1
Total	18	16	2

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

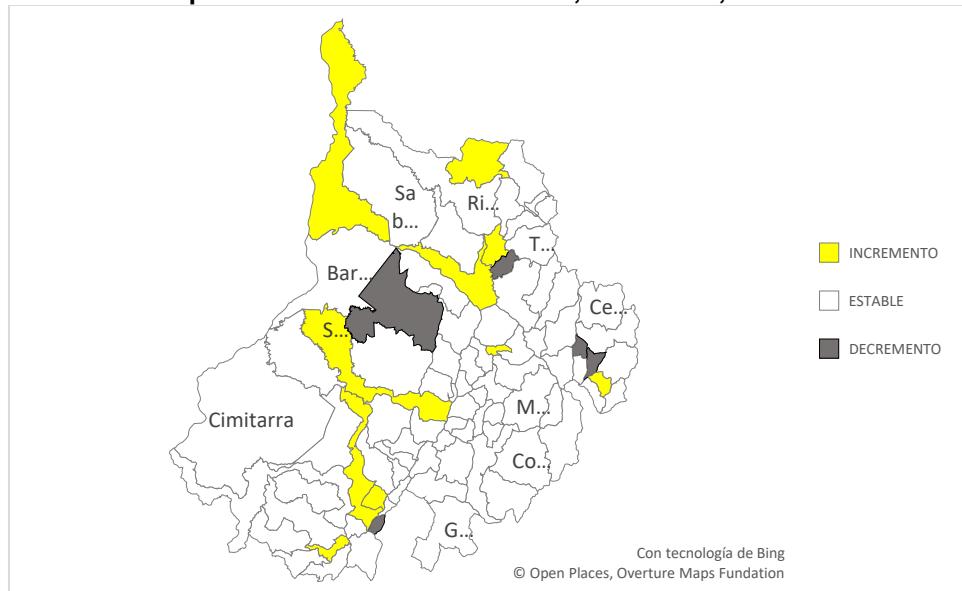
A semana epidemiológica 44 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 582 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (19 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2024 se notificaron 614 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato., se realiza cruce de base de datos con intento de suicidio y se procede a descartar casos que no cumplen con definición de caso.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

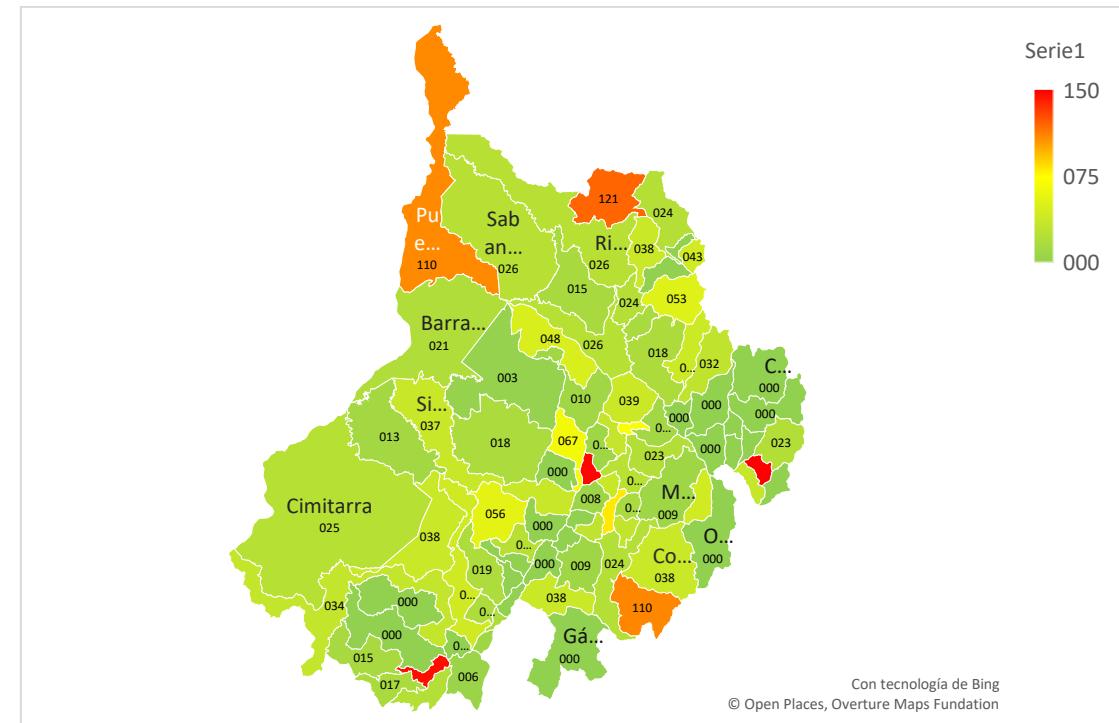
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 98

Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 44 2024-2025



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



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2025

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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 127 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	Metales 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	69	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%
	Femenino	250	42,96%
Área	Cabecera m/pal	412	70,79%
	Centro poblado y Rural disperso	170	29,21%
Condición Final	Vivo	578	99,31%
	Muerto	4	0,69%
Tipo SS	Subsidiado	301	51,72%
	Contributivo	231	39,69%
	Excepción y Especial	34	5,84%
	No asegurado	14	2,41%
	Indeterminado	2	0,34%
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	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	38 de 98

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

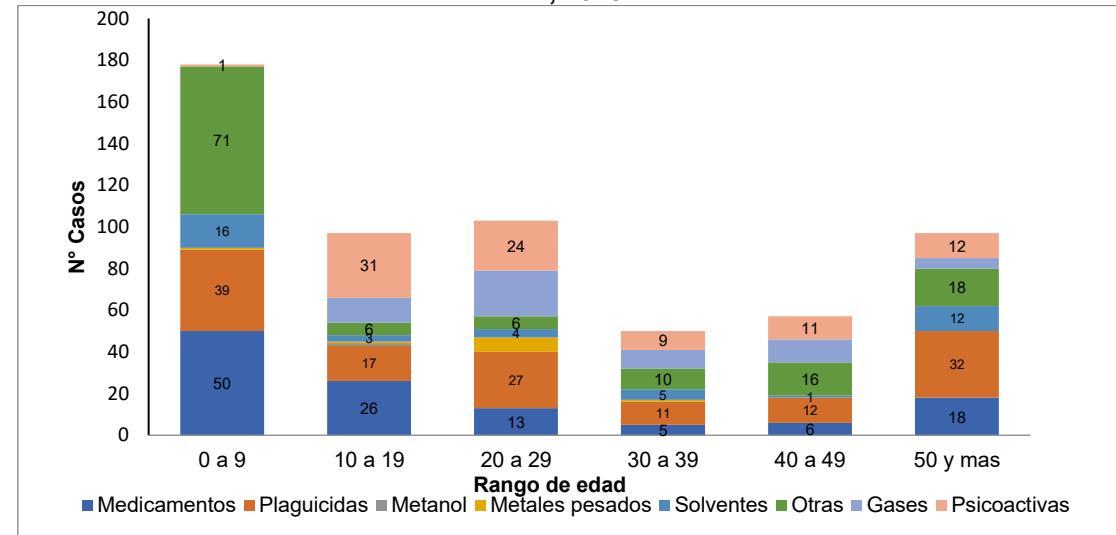
2025

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%
Possible delictivo	4	0	0	0	0	2	0	14	20	3,44%
Possible 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

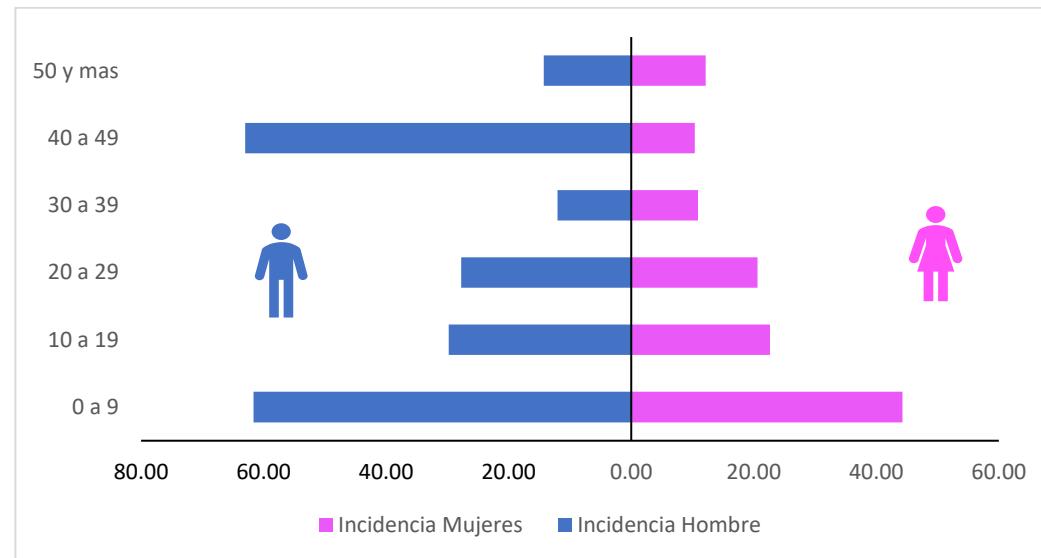


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 98

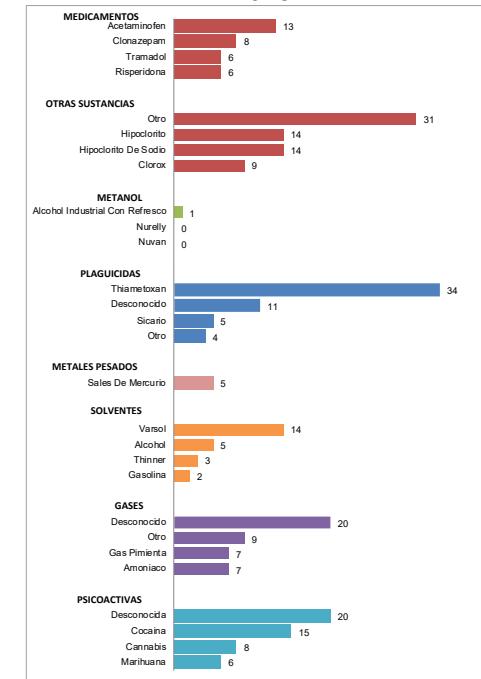
Incidencias por rango de edad, Intoxicaciones Santander, SE 01-44, 2025



En la semana epidemiológica 44, los hombres presentaron una incidencia de 25,62 casos por cada 100.000 habitantes. Al analizar por grupos de edad, se evidencia que en los menores de 0 a 9 años la incidencia alcanzó 61,67 casos por 100.000 habitantes, mientras que en el grupo de 40 a 49 años fue de 63,03 casos por 100.000 habitantes, mostrando los mayores valores dentro de la población masculina.

A la semana epidemiológica 44 los productos tóxicos identificados como causa de intoxicaciones el valor más alto está en plaguicidas, con thiametoxan, seguido Otras sustancias y Psicoactivas (Desconocida).

Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 43 – 2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025



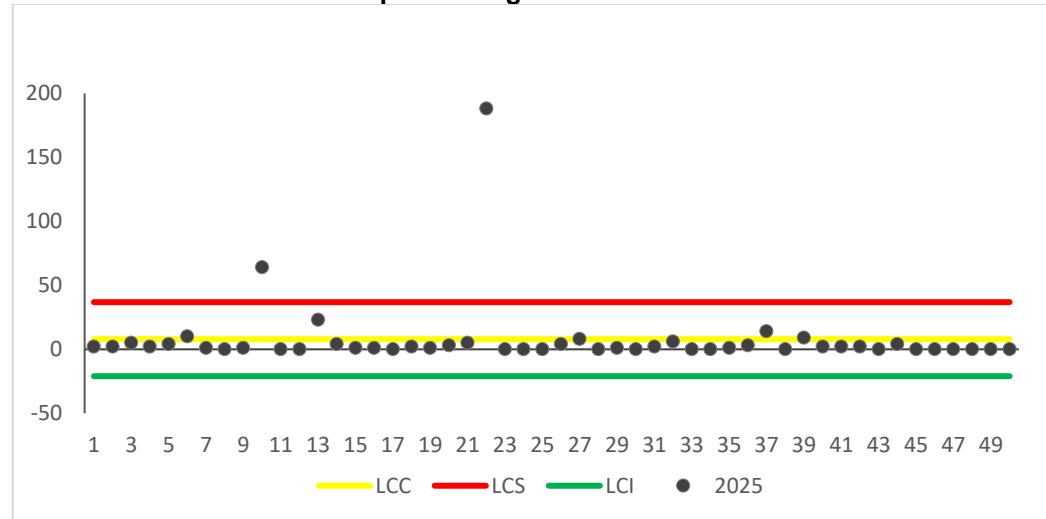
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 98

2.4.2 Enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 44 de 2025, se notificaron cuatro (4) casos a Sivigila llevando a esta semana 377 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2024 a esta semana epidemiológica se notificaron 522 casos..

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 44- 2025



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga tiene el 60,21 % de los casos del Departamento.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-44- 2025

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	227	60,21%
Girón	68	18,04%
Cimitarra	21	5,57%
Barbosa	13	3,45%
Puerto Wilches	10	2,65%
Piedecuesta	8	2,12%
Rionegro	8	2,12%
Floridablanca	7	1,86%
San Gil	6	1,59%
Capitanejo	3	0,80%
Otros municipios	6	1,59%
Santander	377	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 98

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 44 del año 2025 de enfermedades transmitidas por alimentos.

1-9	79	20,95%
10-19	41	10,88%
20-29	61	16,18%
30-39	67	17,77%
40-49	57	15,12%
50-59	24	6,37%
>60	48	12,73%
Total	377	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-44-2025

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	277	73,47%
	Femenino	100	26,53%
Área	Cabecera m/pal	350	92,84%
	Rural Disperso	22	5,84%
	Centro Poblado	5	1,33%
Condición Final	Vivo	375	99,47%
	Muerto	1	0,27%
	No sabe	1	0,27%
Tipo SS	Excepción	178	47,21%
	Contributivo	116	30,77%
	Subsidiado	77	20,42%
	Indeterminado	3	0,80%
	No asegurado	2	0,53%
	Especial	1	0,27%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%

Brotes

A la semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado al Sivigila ocho (8) brotes

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
04-02-2025	Puerto Wilches	8	1
09-03-2025	Girón	100	1
23-03-2025	Cimitarra	38	1
30-05-2025	Bucaramanga	188	1
29-06-2025	Rionegro	8	1
11-09-2025	Barbosa	19	1
21-09-2025	San Gil	4	1
03-10-2025	Piedecuesta	36	1
TOTAL		393	8

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

- El municipio de RIONEGRO, no realiza notificación oportuna, no hace seguimiento ni envió de informes según lo requerido por el protocolo
- En el municipio de San Gil no fue posible realizar Encuesta de consumidores por falta de información de los afectados (visitas fallida)

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 98

- El municipio de Lebrija presentan 3 casos del 31 de octubre sin investigación por falta de información UPGD Secretaría de salud Municipal eta sin seguimiento a la fecha .*

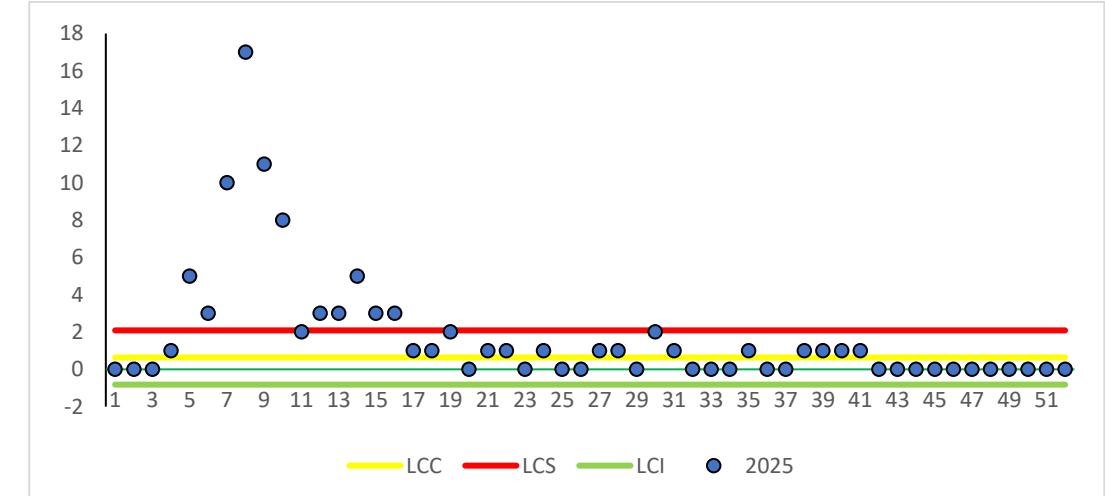
2.4.3 Hepatitis A

En semana epidemiológica 44 de 2025, no se notificaron casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila

están reportados 91 casos, con inclusión de reportes tardíos; En el año 2024 a esta semana epidemiológica se habían notificado 31 casos .

Se evidencia un incremento significativo del 194 % para el departamento de Santander

Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 44 2024-2025



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 44 2025

Municipio	Casos	%
Girón	39	42,86%

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 98

Bucaramanga	28	30,77%
Floridablanca	14	15,38%
Barrancabermeja	2	2,20%
Lebrija	2	2,20%
Piedecuesta	2	2,20%
El Carmen de Chucuri	1	1,10%
Enciso	1	1,10%
Puerto Wilches	1	1,10%
Rionegro	1	1,10%
Otros municipios	0	0,00%
Santander	91	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis A, Santander, semanas epidemiológicas 1-44 2025

Condición Final		Nº casos	%
Sexo	Masculino	67	73,63%
	Femenino	24	26,37%
Área	Cabecera m/pal	83	91,21%
	Rural Disperso	8	8,79%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	91	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	46	50,55%
	Contributivo	39	42,86%
	Excepción	3	3,30%
	Indeterminado	2	2,20%
	No asegurado	1	1,10%
	Especial	0	0,00%

Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	7	7,69%
	15-19	22	24,18%
	20-29	31	34,07%
	30-39	19	20,88%
	40-49	9	9,89%
	50-59	2	2,20%
	60-69	1	1,10%
	70 y mas	0	0,00%
Total		91	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 44 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

2.4.5 Córlera

A semana epidemiológico 44 2025 no se ha notificado caso de Córlera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

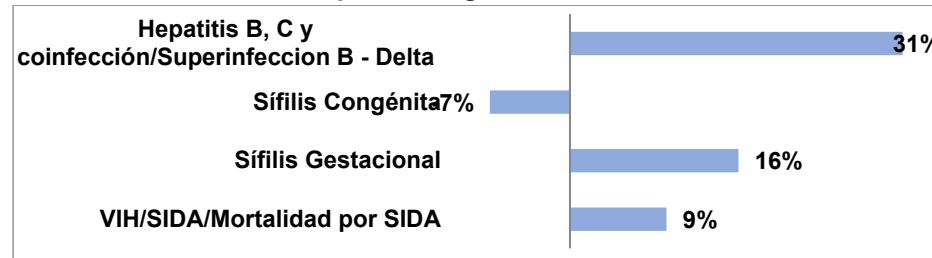
A semana epidemiológica 44 de 2025 se evidencia un aumento en el reporte de notificación de los casos de VIH – SIDA, y Hepatitis B, C y sífilis Gestacional con relación a la semana 44 del

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 98

año 2024. Y se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de sífilis congénita con relación al año 2024. (Ver gráfica).

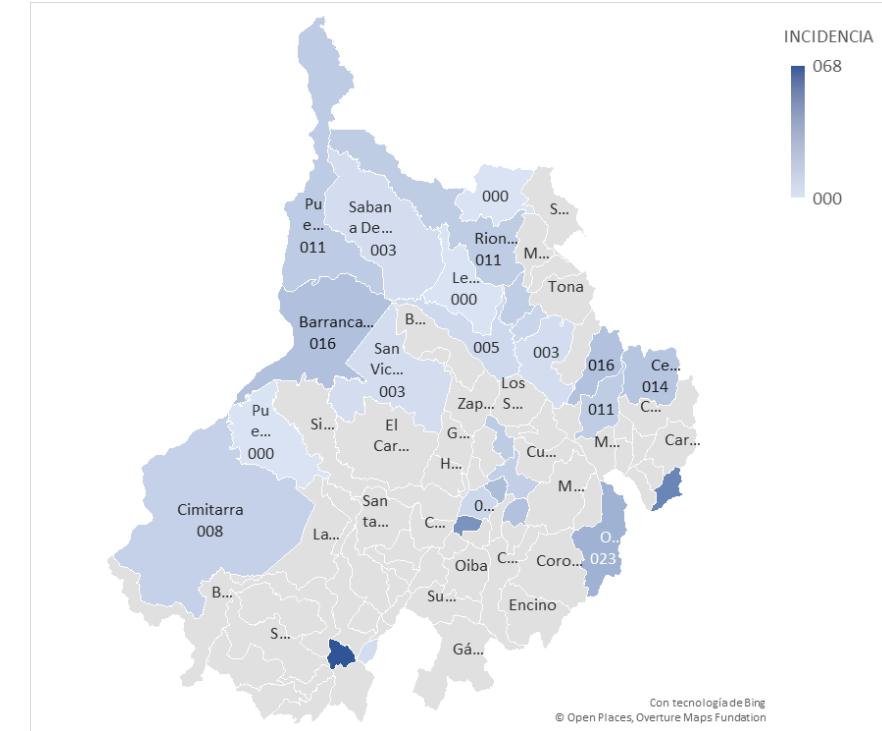
Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, Semanas epidemiológicas 01- 44, 2024-2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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

El municipio de Guavatá presenta la mayor incidencia del departamento con un 69,8 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Onzaga reportando una incidencia de 23,9 casos por cada 100.000 habitantes.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander, SE 01-44. 2025.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 98

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/Superinfección 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. Secretaría 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 notificó 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 notificó el 10,00% de los casos.

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

	Variables	Nº 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
Condición Final	Vivo	166	97,65%	
	Muerto	4	2,35%	
Tipo SS	Contributivo	92	54,12%	7,94
	Subsidiado	65	38,24%	6,00
	Excepción	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



Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

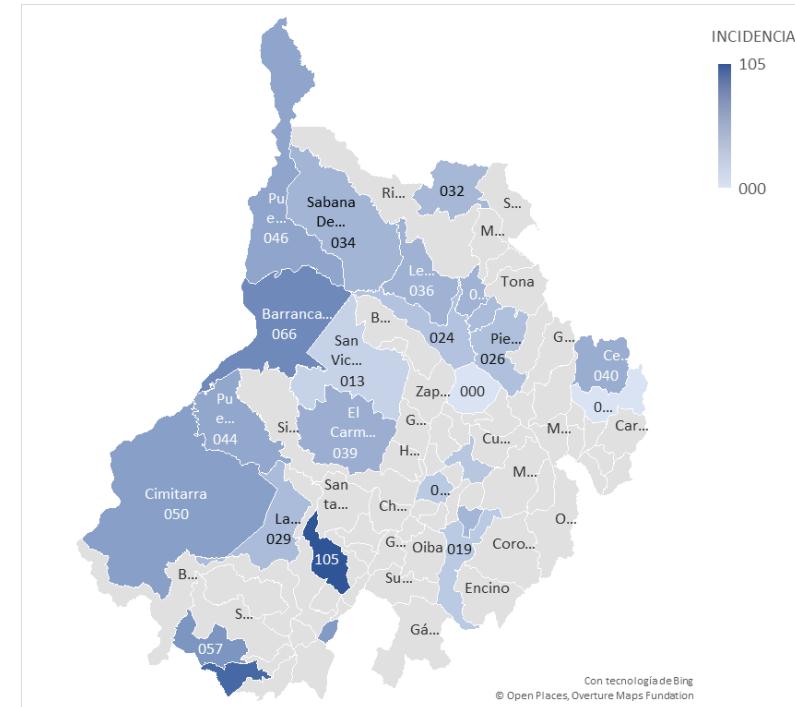
	40-49	32	18,82%	21,85
	50-59	23	13,53%	8,39
	60-69	37	21,76%	18,22
	70 y mas	35	20,59%	20,66
Total		170		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

2.5.2 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 44 de 2025 se han reportado un total de 438 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 44 es de 31,86 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Barrancabermeja con un 65,65 caso con 1000 nacidos vivos + mortinatos.

Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 1-44. AÑO 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Los municipios que notificaron el mayor número de casos de Sífilis Gestacional fueron Bucaramanga 124 casos, Barrancabermeja 116 casos, Floridablanca 48 casos y Girón 28 casos.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44 2025.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 98

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Barrancabermeja	116	26,48%	65,65
Barbosa	9	2,05%	53,57
Cimitarra	11	2,51%	50,46
Puerto Wilches	11	2,51%	46,22
Lebrija	11	2,51%	36,07
Bucaramanga	124	28,31%	35,03
Sabana de Torres	9	2,05%	34,09
Floridablanca	48	10,96%	28,67
Piedecuesta	30	6,85%	25,38
Girón	28	6,39%	23,41
Otros municipios	41	9,36%	
Santander	438	100%	31,86

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 85,62% se registra en cabecera municipal. El 64,16% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,05% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 20,78% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 16,67% de los casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 44, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Área	Cabecera m/pal	375	85,62%	20,11
	Centro poblado y rural disperso	63	14,38%	11,91
Condicion Final	Vivo	438	97,54%	
	Muerto	0	0,00%	
Tipo SS	Subsidiado	281	64,16%	25,93

Contributivo	98	22,37%	8,46
Excepcion	4	0,91%	5,53
Rango de edad	10-14	4	0,91%
	15-19	91	20,78%
	20-29	263	60,05%
	30-39	73	16,67%
	40-49	7	1,60%
Total	438		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

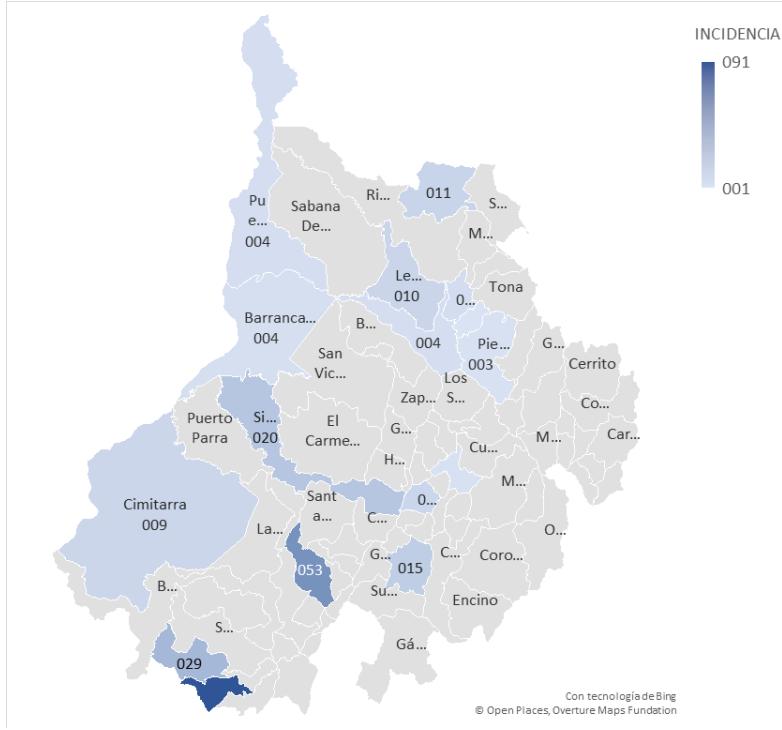
2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 44 se han reportado un total de 50 casos, que comparados al mismo corte del año anterior se evidencia una disminución del 7%. La incidencia de casos está en 3,64 casos x 1.000 Nacidos Vivos más Mortinatos.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	48 de 98

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-44. 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

De los casos de sífilis congénita, reportados al sistema de vigilancia, el 32,50% corresponden a confirmación por laboratorio y el 65,00% de los casos confirmados por nexo epidemiológico. De los casos notificados, el 95,00% de los casos tienen notificación de las madres como sífilis gestacional al SIVIGILA.

Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-44 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Florián	1	2,00%	90,91
la paz	1	10,00%	52,63
La Belleza	1	10,00%	28,57
Simacota	1	10,00%	19,61
Oiba	1	10,00%	14,71
El Playón	1	2,00%	10,53
Lebrija	3	6,00%	9,84
Socorro	2	4,00%	9,43
Cimitarra	2	4,00%	9,17
Bucaramanga	18	36,00%	5,08
Puerto Wilches	1	10,00%	4,2
Girón	5	10,00%	4,18
Barrancabermeja	7	14,00%	3,96
Piedecuesta	3	6,00%	2,54
San Gil	1	10,00%	2,35
Floridablanca	2	4,00%	1,19
Santander	50	100%	3,64

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

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

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 44, 2025.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 98

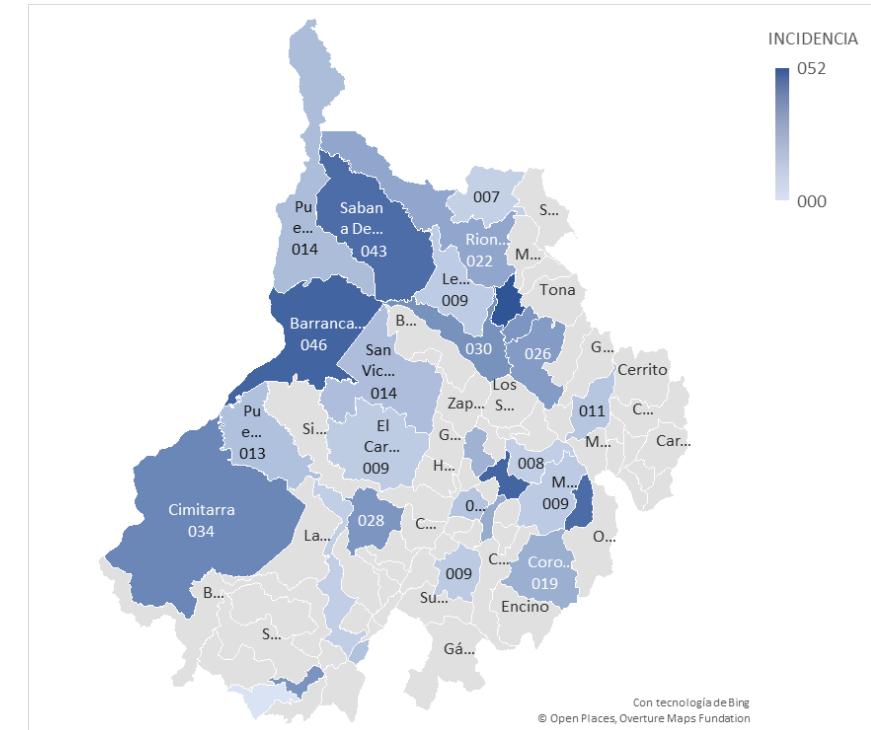
Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	23	46,00%	1,88
	Femenino	27	54,00%	2,31
Área	Cabecera m/pal	44	84,00%	2,25
	Centro poblado y rural disperso	8	16,00%	1,51
Condicion Final	Vivo	45	90,00%	
	Muerto	5	10,00%	
Tipo SS	Subsidiado	36	72,00%	3,32
	Contributivo	7	14,00%	0,60
	Excepción	1	2,00%	1,38
Total		50		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A la semana epidemiológica 44 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 720 casos de VIH, Evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 4,00% de los casos.

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01- 44 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

A semana epidemiológica 44 en Santander, la tasa de notificación de casos de VIH está en 30,76 casos por cada 100.000 habitantes; así mismo se han reportado un total de 9 gestantes y 4 casos con coinfección con tuberculosis. El municipio de Bucaramanga es quien presenta mayor incidencia con un 51,65 caso por cada 100.000 habitantes.

Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01 – 44 2025.

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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.

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.

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

Variables		Nº 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
Condición Final	Vivo	703	97,64%	
	Muerto	14	1,94%	
Tipo SS	Contributivo	313	44,47%	27,01
	Subsidiado	301	41,81%	27,77
	Excepción	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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	51 de 98

50-59	56	7,78%	20,42
60-69	28	3,89%	13,79
70 y mas	6	0,83%	3,54
Total	720		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

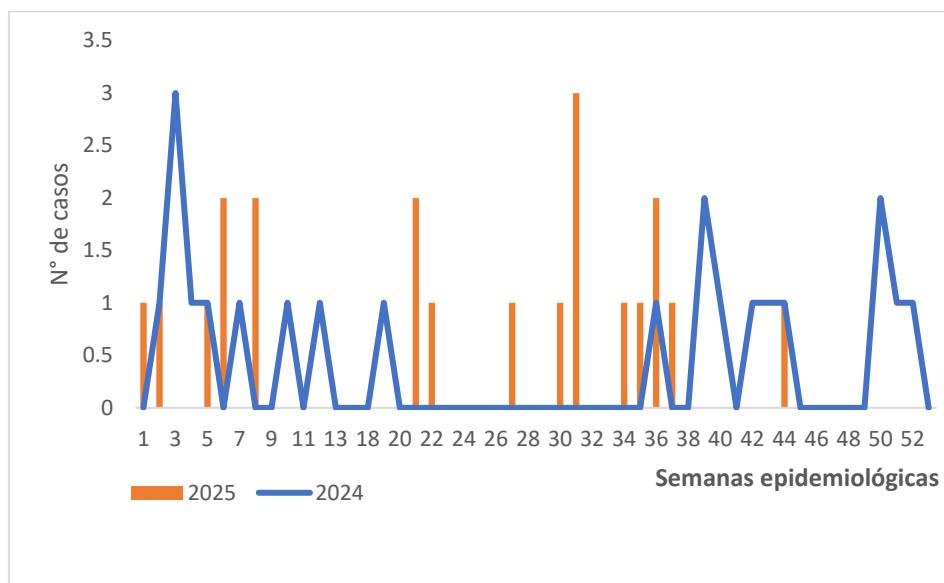
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A semana epidemiológica 44 de 2025, se ha notificado al SIVIGILA veintitrés (23) casos de lepra, de los cuales el 73,9% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 0,98 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 95,7% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 74,0% de los casos están clasificados

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 44- 2024-2025.



como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen siete (07) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,16 por cada 100.000 habitantes.

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-44 2025.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	2	1	3	6	26%
Multibacilar	12	1	4	17	74%
Total	14	2	7	23	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

En la semana 44- 2025 se notificaron un (01) casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-44 2025

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	3	13,04%	79,05

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER SIEMPRE ADELANTE</p> <p>Gobernación de Santander</p>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
	VERSIÓN	1
	FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
	PÁGINA	52 de 98

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Bucaramanga	1	4,35%	0,16
Cimitarra	1	4,35%	2,83
Palmas Socorro	2	8,70%	74,24
Aratoca	1	4,35%	11,48
El Guacamayo	1	4,35%	46,75
Barrancabermeja	2	8,70%	0,92
Floridablanca	3	13,04%	0,95
Piedecuesta	3	13,04%	1,60
Valle de San José	2	8,70%	30,76
Otros municipios	4	17,39%	0,43
Santander	23	100%	0,98

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

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 44–2025.

Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-44 2025.

	Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	12	52,2%
	Masculino	11	47,8%
Área	Cabecera m/pal	15	65,2%
	Rural Disperso	7	30,4%
	Centro Poblado	1	4,3%

Condición Final	Vivo	21	91,3%
	Muerto	2	8,7%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	11	47,8%
	Contributivo	9	39,1%
	Excepción	2	8,7%
	Indeterminado	1	4,3%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	10-14	1	4,3%
	15-19	1	4,3%
	20-29	1	4,3%
Rango de edad	30-39	3	13,0%
	40-49	3	13,0%
	50-59	4	17,4%
	60-69	4	17,4%
	70 y mas	6	26,1%

Total 23
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025 – DANE

2.6.2 Tuberculosis

De total de casos, el 98,7% corresponden a TB Sensible, se evidencia que del total de los casos el 88,4% correspondiente a mil ciento cincuenta y cuatro (1154) casos pertenecen a la forma pulmonar.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 98

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

Se evidencian sesenta y cuatro (64) casos de Mortalidad de los cuales veintiséis (26) corresponden a menores de 49 años, once (11) de ellos con coinfección VIH.

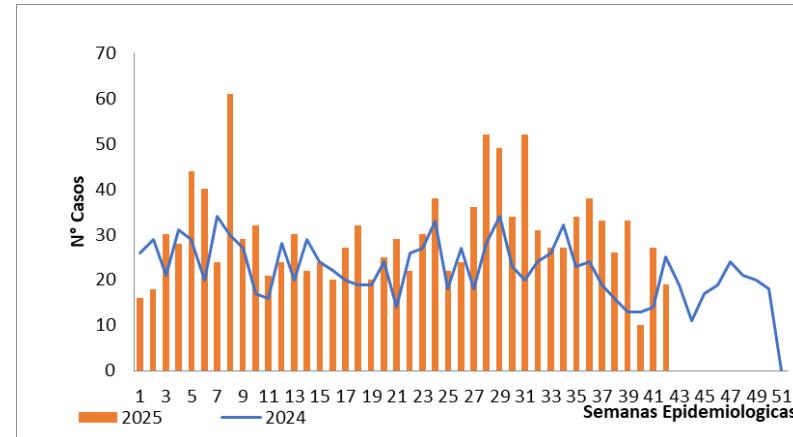
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 44 – 2025 es de 55,8 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 44 del 2025 se han notificado al SIVIGILA 1305 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 56,5 por 100.000 habitantes. El 6,05% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 44 de 2025 se notificaron diecinueve (19) casos de tuberculosis de los cuales el 100,0% correspondió a casos tuberculosis sensible.

2.6.2.1 **Tuberculosis sensible.**

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-44- 2024 -2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Tuberculosis Sensible por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 46,63% de la notificación de Tuberculosis sensible con 608 casos.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previvamente Tratados	%	Incidencia
Bucaramanga	608	547	61	523	85	46,63%	97,5
Barrancabermeja	181	165	16	165	16	13,88%	83,7
Girón	160	140	20	146	14	12,27%	90,7
Cimitarra	24	18	6	23	1	1,84%	68,0
Sabana de Torres	20	18	2	20	0	1,53%	56,4
San Gil	29	24	5	27	2	2,22%	47,4

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 98

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. Secretaría de Salud Santander, 2025

Variables	Nº 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%
Rango de edad	Especial	3	0,2%
	< 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%

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. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 98

50-59	116	8,9%
60-69	151	11,6%
70 y mas	165	12,6%
Total		1305

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 150 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a noventa y seis (96) casos pleurales.

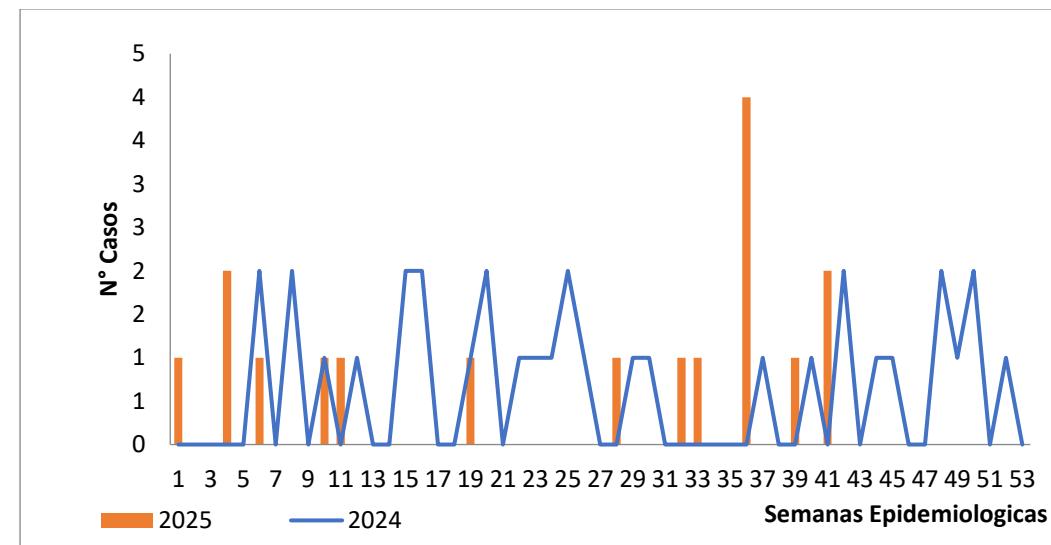
Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025.

LOCALIZACION	CASOS	%
PLEURAL	96	64,0%
GANGLIONAR	19	12,7%
MENINGEA	13	8,7%
OSTEOARTICULAR	6	4,0%
OTRO	6	4,0%
PERITONEAL	4	2,7%
PERICARDICA	3	2,0%
INTESTINAL	2	1,3%
GENITOURINARIA	1	0,7%
Santander	150	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-44- 2024 -2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A la semana 44 de 2025 se registran diecisiete (17) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,68 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 44 de 2025 no notificaron casos de Tuberculosis Resistente.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
San José de Miranda	1	1	0	5,88%	22,72
Málaga	1	1	0	5,88%	4,50
Girón	2	2	0	11,8%	1,13
Bucaramanga	10	9	1	58,8%	1,60
Floridablanca	2	2	0	11,8%	0,63
Lebrija	1	1	0	5,88%	2,21
Santander	17	16	1	100%	0,73

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	10	58,8%
MDR	4	23,5%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	3	17,6%
Santander	17	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

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%
Condición Final	Centro Poblado	0 0,0%
	Vivo	17 100,0%
Tipo SS	Muerto	0 0,0%
	No sabe	0 0,0%
Rango de edad	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%
	20-29	5 29,4%
Total	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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 98

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
CURITÍ	1	3,7%	35,06
FLORIDABLANCA	3	11,1%	4,81
GIRON	2	7,4%	5,48
OIBA	1	3,7%	43,38
PIEDECUESTA	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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 98

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
PIEDECUESTA	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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 98

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		Nº casos	%
Sexo	Masculino	45	60,8%
	Femenino	29	39,2%
Área	Cabecera m/pal	59	79,7%
	Rural Disperso	14	18,9%
Condición Final	Centro Poblado	1	1,4%
	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 98

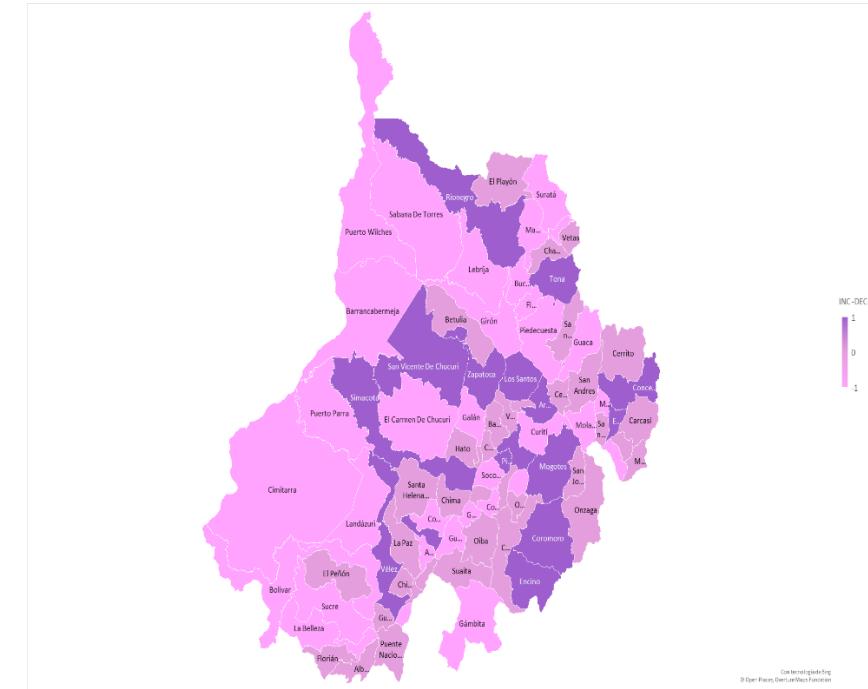
2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

Con corte a la semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado 407 casos (234 casos de Cáncer de Mama (58,48%) y 169 casos de Cáncer de Cuello Uterino (41,52%) para el 2024 a la misma semana se evidencian 501 casos, lo que evidencia un decremento de -18,76%. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 43,21 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Durante el análisis de la variación municipal en la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de 16 municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Concepción, Coromoro, El Guacamayo, Enciso, los Santos y Zapatoca entre otros. En contraste, 36 municipios reportaron un decrecimiento, destacándose Bucaramanga, Barbosa, Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Barrancabermeja y Puerto Wilches y otros. El resto de los municipios (36) se mantuvieron con comportamiento estable. En el siguiente mapa se presentan el incremento y decrecimiento por municipios para este evento a esta semana.

Incremento/Decremento casos de Cáncer de mama y Cuello Uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, años 2024-2025



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 98

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	Nº casos	%
Sexo	Femenino	405
	Masculino	2
Área	Cabecera m/pal	364
	Rural Disperso	37
Condición Final	Centro Poblado	6
	Vivo	404
Tipo SS	Muerto	3
	No sabe	0
Rango de edad	Contributivo	220
	Subsidiado	155
Total	Excepción	23
	No asegurado	5
Rango de edad	Indeterminado	3
	Especial	1
Total	< 1 año	0
	1-4	0
Rango de edad	5-9	0
	10-14	0
Total	15-19	0
	20-29	13
Rango de edad	30-39	78
	40-49	104
Total	50-59	87
	60-69	59
Total	70 y mas	66
	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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 98

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

Indicadores 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 Yarigüies.

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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 98

Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora,
Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	36
	Femenino	5
Área	Cabecera m/pal	31
	Rural Disperso	3
	Centro Poblado	7
Tipo SS	Contributivo	22
	Subsidiado	16
	No asegurado	2
	Indeterminado	1
	Excepción	0
	Especial	0
Rango de edad	< 1 año	0
	1-4	1
	5-9	3
	10-14	3
	15-19	2
	20-29	12
	30-39	10
	40-49	4
	50-59	3
	60-69	2
	70 y mas	1
Total	41	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

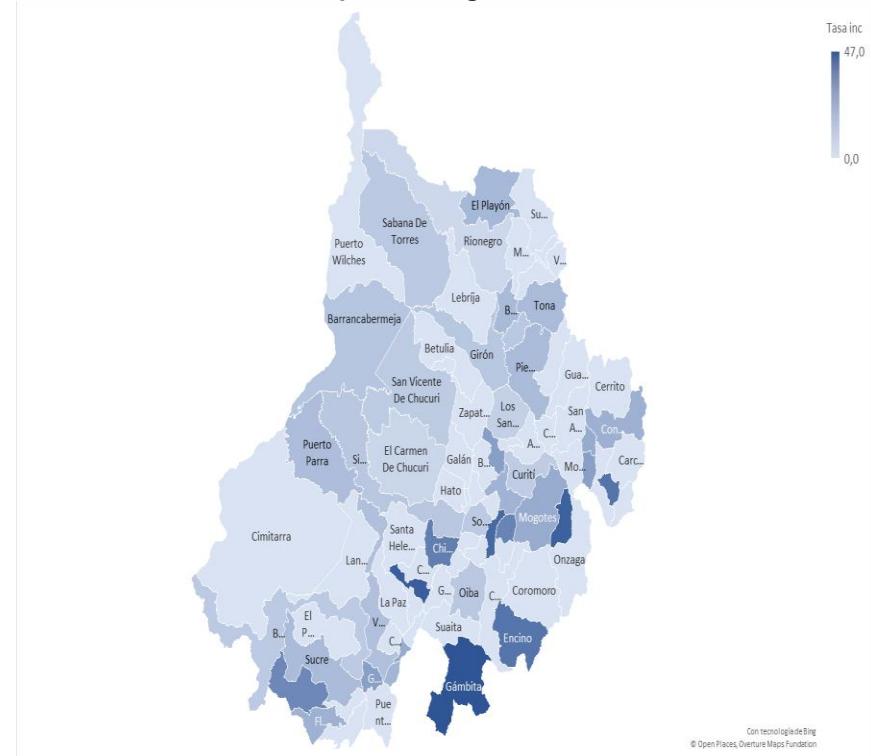


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

casos en años anteriores, no han reportado nuevos casos en 2025, lo que podría deberse a variaciones epidemiológicas o a fenómenos de subregistro.

Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44, 2025



A semana epidemiológica 44 de 2025, las 10 Principales enfermedades reportadas fueron:

Proporción de las 10 principales enfermedades huérfanas. semanas epidemiológicas 01- 44, Santander 2025

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%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.8 SALUD MENTAL

2.8.1 Intento de Suicidio

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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 98

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

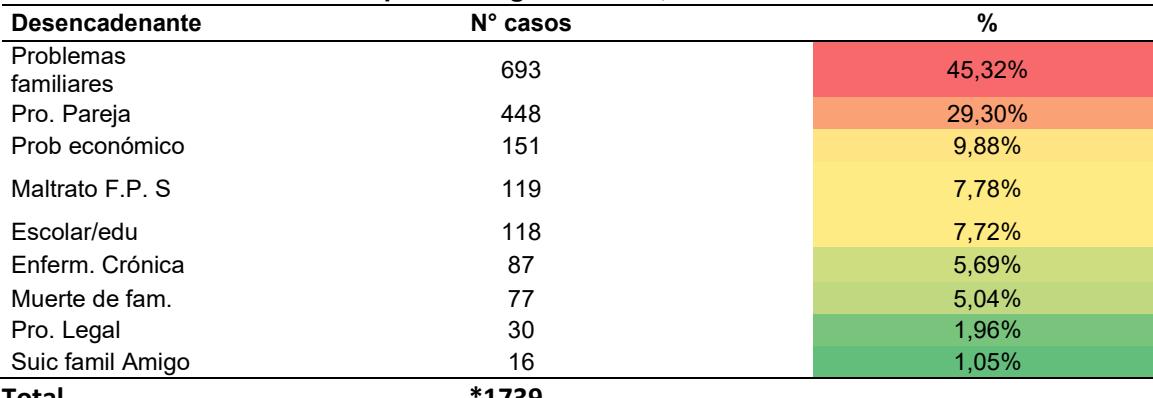
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 98

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Güepsa	2	0,1%	36,8
El Peñón	2	0,1%	36,7
Rionegro	10	0,7%	36,7
Mogotes	4	0,3%	36,5
Aratoca	3	0,2%	34,1
Chima	1	0,1%	33,0
Barbosa	11	0,7%	33,0
Galán	1	0,1%	32,7
Valle de San José	2	0,1%	31,0
Jesús María	1	0,1%	28,8
Cerrito	2	0,1%	27,9
Enciso	1	0,1%	27,2
Puerto Parra	2	0,1%	25,0
Carcasí	1	0,1%	22,3
El Carmen de Chucuri	5	0,3%	22,0
Coromoro	1	0,1%	18,7
la paz	2	0,1%	18,5
Concepción	1	0,1%	16,4
Guaca	1	0,1%	15,8
San Vicente de Chucuri	5	0,3%	13,5
San Andrés	1	0,1%	10,8
Bolívar	1	0,1%	8,3
SANTANDER	1529	100%	63,9

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el 45,32% con 693 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 29,30% con 448 casos.

Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44, 2025



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

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

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio, Santander, semanas epidemiológicas, 01- 44 2025pr.

	Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	935	61,15%	76,49
	Masculino	594	38,85%	50,73
Área	Cabecera m/pal	1302	85,15%	69,84
	Centros Poblados y Rural Disperso	227	14,85%	42,92

 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	CÓDIGO	MI-GS-RG-537
	VERSIÓN	1
	FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
	PÁGINA	67 de 98

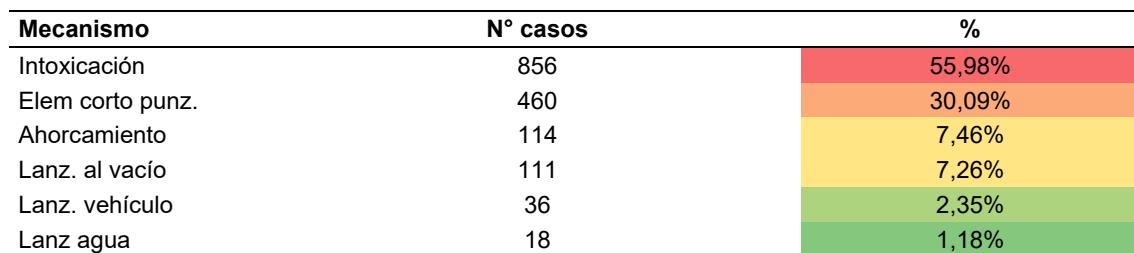
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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



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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	69 de 98

Municipio	Casos	%	Incidencia
Charalá	26	0,4%	201,2
Puente Nacional	30	0,5%	190,9
Rionegro	52	0,9%	190,6
Chipatá	10	0,2%	185,2
Floridablanca	627	10,5%	183,1
Paramo	9	0,2%	181,9
Betulia	11	0,2%	174,2
Málaga	36	0,6%	164,6
Concepción	10	0,2%	164,3
San Andrés	15	0,3%	162,6
Ocamonte	10	0,2%	159,9
Santa Barbara	4	0,1%	158,0
Confines	5	0,1%	152,8
Puerto Wilches	55	0,9%	152,1
Cabrera	3	0,1%	146,6
Macaravita	3	0,1%	131,1
Vélez	34	0,6%	128,3
Albania	5	0,1%	114,9
Molagavita	5	0,1%	114,8
El Carmen de Chucuri	26	0,4%	114,2
Tona	8	0,1%	103,7
Guaca	6	0,1%	94,7
La Belleza	6	0,1%	89,2
Santa Helena del Opón	3	0,1%	83,3
Barbosa	25	0,4%	75,0

Municipio	Casos	%	Incidencia
Pinchote	4	0,1%	72,2
Bolívar	8	0,1%	66,7
San Benito	2	0,03%	64,7
Cerrito	4	0,1%	55,9
Simacota	6	0,1%	55,1
Sucre	4	0,1%	52,3
la paz	1	0,02%	9,3
SANTANDER	5999	100%	250,7

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Los 87 Municipios de Santander han reportado un caso de violencia en lo corrido del año. En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 44, 2025.

	Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
Sexo	Femenino	3945	65,8%	322,8
	Masculino	2054	34,2%	175,4
Área	Cabecera m/pal	4670	77,8%	250,5
	Centros Poblados y Rural Disperso	1329	22,2%	251,3
Condición Final	Vivo	5992	99,9%	250,4
	No sabe	4	0,1%	0,2
	Muerto	3	0,1%	
Tipo SS	Subsidiado	3739	62,3%	320,6

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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%	
Excepción & Especial	224	3,7%	310,4
Indeterminado	39	0,7%	
Total	5999		

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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

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

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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%	93,8
	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



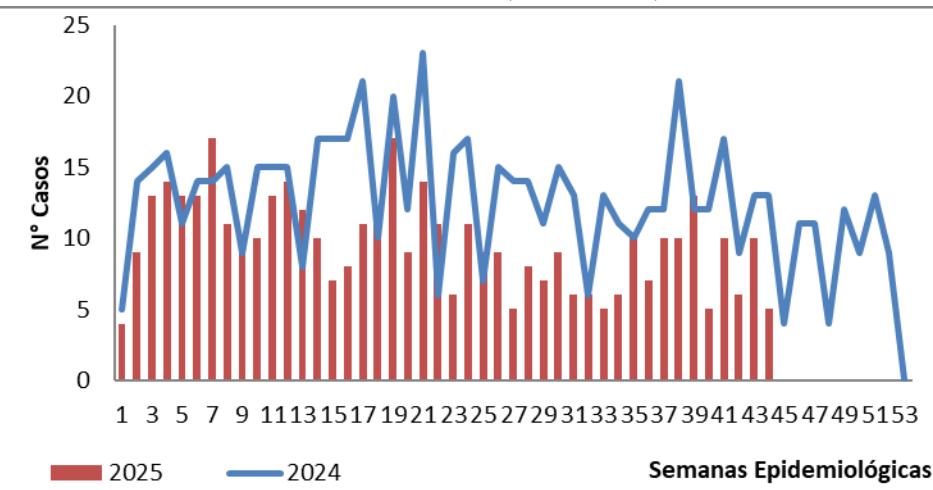
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	71 de 98

2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 424 casos de DNT en menores de 5 años (5 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 592 casos al mismo periodo epidemiológico (15 casos en semana 44). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, adicionalmente las estadísticas son variables en consideración a los ajustes realizados.

Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, SE 01-44- 2025-2024



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según residencia, la mayor prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por cada 100 menores de 5 años se presenta en Macaravita con 1,16 casos/100 menores de

5 años, Capitanejo con 1.07 casos /100 menores, Aguada con 0,79 casos /100 menores, Galan con 0,78 casos/100 menores, Encino con 0.77 casos/100 menos, Onzaga con 0.72 casos/100 menores de 5 años, San Jose De Miranda con 0.72 casos/100 menores de 5 años, El municipio con mayor número de casos es Barrancabermeja con 102 casos, la prevalencia para el municipio es de 0,52 casos por cada 100 menores de 5 años respectivamente. La prevalencia para Santander es de 0,24 casos por cada 100 menores de 5 años.

Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, SE 01-44, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Macaravita	2	0.47%	1.16
Capitanejo	4	0.94%	1.07
Aguada	1	0.24%	0.79
Galan	2	0.47%	0.78
Encino	2	0.47%	0.77
Onzaga	2	0.47%	0.72
San Jose de Miranda	2	0.47%	0.72
El Guacamayo	1	0.24%	0.65
Puerto Parra	6	1.42%	0.64
Bucaramanga	86	20.28%	0.21
Floridablanca	18	4.25%	0.08
Giron	50	11.79%	0.36
Piedecuesta	33	7.78%	0.22
Lebrija	6	1.42%	0.16
Rionegro	5	1.18%	0.21
Santander	424	100%	0.24

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025



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.

Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-44, 2025

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

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2025

2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 44 del 2025 se han reportado 8 muertes probables en menores de cinco años (1) por desnutrición aguda moderada o severa, (0) Enfermedad Diarreica aguda y (7) Infección respiratoria aguda de residencia en el departamento.

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

En el departamento de Santander, a corte de la semana epidemiológica 44 de 2025, se notificó un único caso de mortalidad en menores de cinco años, atribuido a Infección Respiratoria Aguda (IRA). El fallecimiento correspondió a un lactante menor de un año, de sexo masculino, residente en cabecera municipal y afiliado al régimen de seguridad social contributivo. No se reportaron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) ni por Desnutrición Aguda (DNT), lo que resalta que, hasta la fecha, la totalidad de la mortalidad infantil por eventos objeto de vigilancia integrada en el departamento se concentra exclusivamente en la IRA.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	73 de 98

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

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

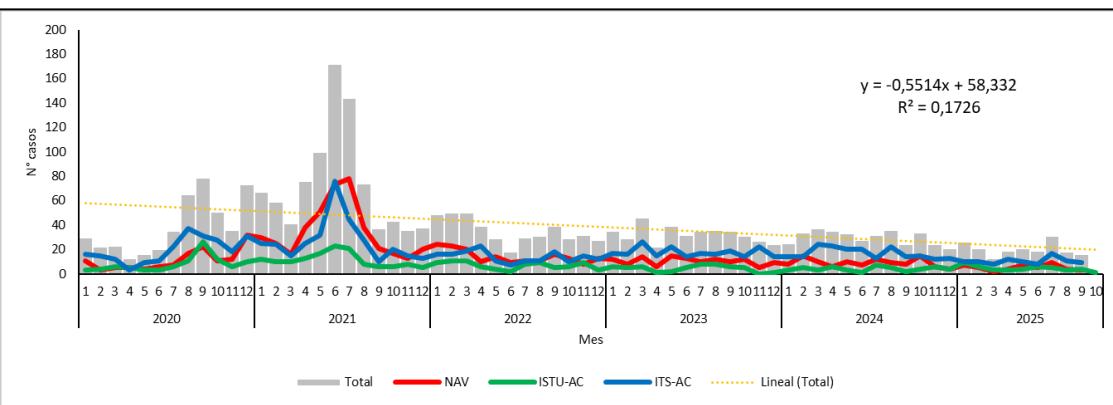


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	75 de 98

Tasa de

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



Fuente: SIVIGILA WEB

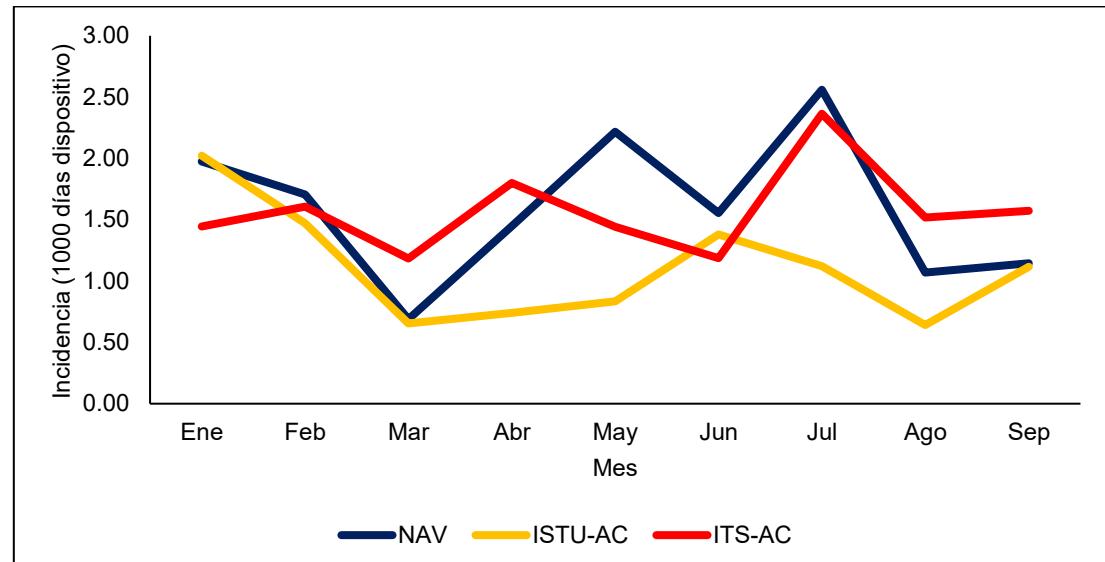
*NAV: Neumonías asociadas a ventilador

*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central

*ISTU-AC: Infecciones sintomáticas de tracto urinario asociadas a Catéter

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 44 de 2025 en Santander, las tasas de incidencia por 1000 días dispositivo mostraron variaciones mensuales entre los tres tipos de infecciones asociadas a dispositivos. La ITS-AC presentó un comportamiento estable, con picos en abril y julio, evidenciando riesgo persistente de contaminación en accesos venosos. La NAV mostró mayor fluctuación, con descenso en marzo y máximo en julio, posiblemente relacionado con aumento de ocupación en UCI o disminución en la adherencia a medidas preventivas. La ISTU-AC mantuvo las tasas más bajas del periodo, con recuperación leve hacia septiembre. En conjunto, julio concentró los valores más altos de incidencia, lo que sugiere un incremento estacional de infecciones y la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, control y adherencia a prácticas seguras en el manejo de dispositivos invasivos.

incidencia (X 1000 días dispositivo) por mes y tipo de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, Santander, semanas epidemiológicas 01-44, 2025



Fuente: SIVIGILA WEB

La gráfica de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Santander durante 2025, desagregada por tipo de UCI, sexo, aseguramiento y condición final, muestra una distribución heterogénea de los casos. Se observa que las UCI adulto concentran la mayor proporción de infecciones, seguidas de las pediátricas y en menor medida las neonatales, lo cual es consistente con la mayor disponibilidad de camas y dispositivos en la atención de adultos críticos. En cuanto al sexo, los casos se presentan en ambos grupos, con ligera predominancia en hombres, lo que concuerda con hallazgos previos sobre mayor exposición a factores de riesgo clínico en esta población. Respecto al aseguramiento, los



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.

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

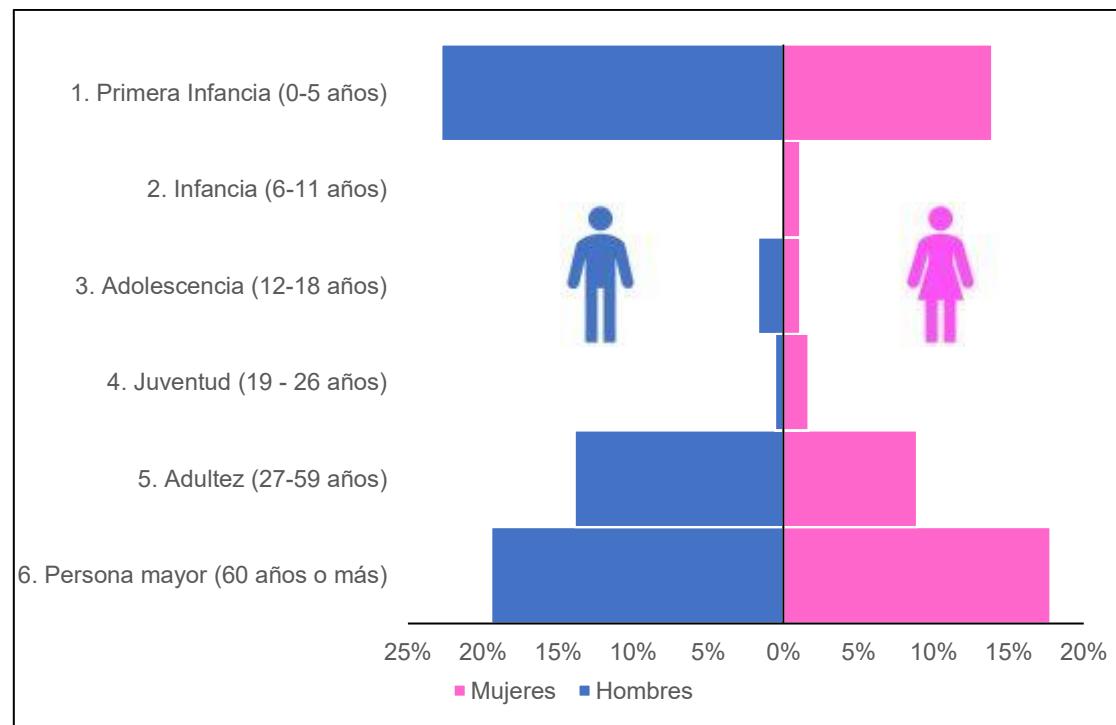
Variable	Categoría	UCI-Adulto				UCI-Pediatrico				UCI-Neonatal				Total	% Total		
		NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%				
Sexo	Femenino	14	8%	21	11,4%	18	10%	2	1,1%	4	2,2%	11	6%	4	2,2%	6	3%
	Masculino	17	9%	16	8,6%	28	15%	4	2,2%	3	1,6%	19	10%	5	2,7%	13	7%
Régimen de Seguridad Social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

Fuente: SIVIGILA WEB

La gráfica de distribución porcentual de IAAS según sexo y grupo de edad evidencia que la mayor carga se concentra en la primera infancia (0–5 años), con 23% en hombres y 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

este grupo. En general, se observa una mayor proporción de casos en hombres que en mujeres en casi todos los grupos de edad.

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



Fuente: SIVIGILA WEB



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 *Pseudomonas 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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

El análisis de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) por unidad de cuidado intensivo (UCI) evidencia un cumplimiento globalmente alto en el departamento, reflejado en todas las instituciones con reporte constante. Sin embargo, se identifican fallas puntuales en UCI, donde el reporte es inoportuno. Estas interrupciones representan un riesgo de silencio epidemiológico, ya que pueden ocultar casos reales o retrasar la implementación de medidas correctivas. El comportamiento general demuestra un buen compromiso de las IPS con el sistema de vigilancia, aunque se requiere fortalecer el acompañamiento y seguimiento a aquellas instituciones que presentan vacíos de notificación, con el fin de garantizar la oportunidad, continuidad y calidad en la información reportada. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 10 de noviembre para reportar el mes de octubre de manera oportuna.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	78 de 98

En la UCI Pediátrica, el cumplimiento de la notificación mensual de IAD colectivo durante 2025 ha sido alto, con la totalidad de las UPGD reportando de manera oportuna en el 100% de los meses evaluados, lo que evidencia un sistema de vigilancia estable y constante. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 10 de noviembre para reportar el mes de octubre de manera oportuna.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100

Fuente: SIVIGILA WEB

En la UCI Neonatal, el cumplimiento de la notificación mensual de IAD colectivo en 2025 fue sobresaliente, con todas las UPGD alcanzando el 100% del reporte esperado, lo que evidencia un sistema de vigilancia sólido y constante. Se recomienda mantener la supervisión para garantizar la continuidad y oportunidad en la notificación, recordando que el plazo para dicho mes vence el 10 de noviembre.

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 92 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 117 casos, lo cual representa un decremento de -21%.

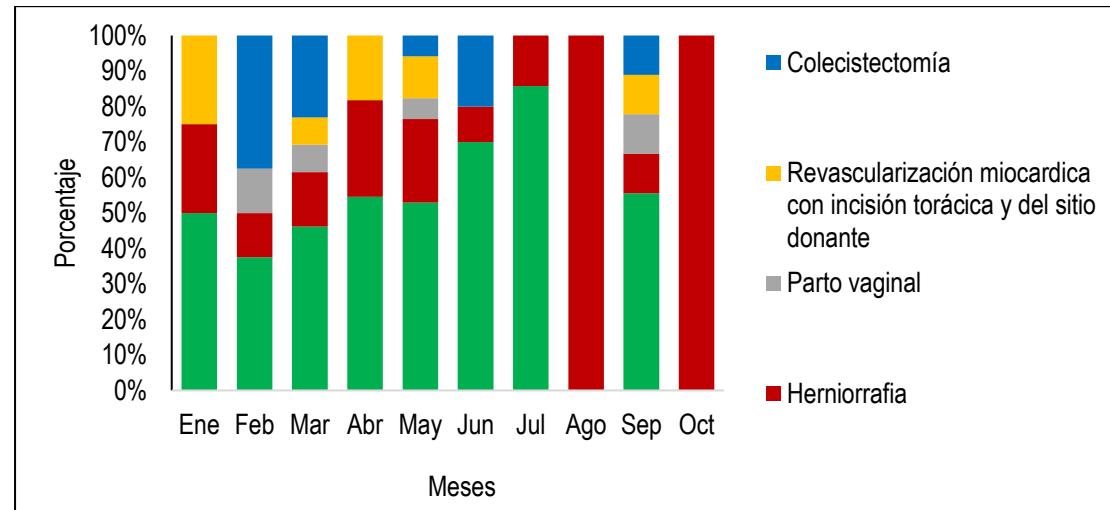
La gráfica muestra la distribución porcentual de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) en Santander durante 2025, discriminadas por tipo de procedimiento y mes. Se evidencia que la cesárea representa la mayor proporción de infecciones en la mayoría de los meses, con participaciones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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	79 de 98

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



Fuente: SIVIGILA WEB

De los 92 casos notificados de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) en el departamento de Santander, el 54% estuvo relacionado con cesáreas y el 4% con partos vaginales, procedimientos propios del sexo femenino. El 17,4% (16) de los casos de procedimientos quirúrgicos diferente a cesárea y parto vaginal se notificaron en mujeres. En cuanto al régimen de afiliación, el 49% de los casos se presentaron en población del régimen contributivo y en un 41% en el régimen subsidiado. Por grupo etario, el mayor número de infecciones ocurrió en mayores de 60 años (21%).

Procedimientos como herniorrafías, colecistectomías y revascularizaciones miocárdicas se observaron con mayor frecuencia en pacientes adultos y mayores, tanto hombres como mujeres, lo que refleja la diversidad de intervenciones asociadas a las IAPMQ según el perfil clínico. Estos hallazgos permiten orientar las acciones de prevención según el tipo de procedimiento y la población intervenida.

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

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	50	54%	8	8,7%	4	4%	2	2,2%	6	6,5%	70	76%
	Masculino	0	0%	13	14,1%	0	0%	5	5,4%	4	4,3%	22	24%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	27	29%	11	12,0%	1	1%	1	1,1%	5	5,4%	45	49%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
No Asegurado	Excepción	2	2%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	3	3%
	Subsidiado	21	23%	8	8,7%	2	2%	3	3,3%	1	1,1%	6	7%
Grupos de edad	0-4	0	0%	2	2,2%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2%
	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	6	7%	0	0,0%	2	2%	0	0,0%	0	0,0%	8	9%
	20-24	14	15%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	15	16%
	25-29	9	10%	1	1,1%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	11	12%
	30-34	15	16%	2	2,2%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	17	18%
	35-39	5	5%	1	1,1%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	6	7%
	40-44	1	1%	2	2,2%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3%
	45-49	0	0%	1	1,1%	0	0%	2	2,2%	1	1,1%	4	4%
	50-54	0	0%	3	3,3%	0	0%	0	0,0%	1	1,1%	4	4%
	55-60	0	0%	2	2,2%	0	0%	0	0,0%	1	1,1%	3	3%
	>60	0	0%	7	7,6%	0	0%	5	5,4%	7	7,6%	19	21%

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2025, la incidencia de



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.

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

Procedimientos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Cesárea	0,22	0,39	0,66	0,72	0,96	0,83	1,25	0,00	0,55
Herniorrafia	0,15	0,16	0,26	0,38	0,54	0,14	0,26	0,77	0,14
Parto vaginal	0,00	0,19	0,17	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,16
Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	1,49	0,00	2,27	3,92	3,33	0,00	0,00	0,00	2,13
Colecistectomía	0,00	0,67	0,65	0,00	0,19	0,41	0,00	0,00	0,22

Fuente: SIVIGILA WEB

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

(3%). El 66% de los casos fueron confirmados por clínica, destacando la mayor carga infecciosa en procedimientos obstétricos y quirúrgicos abdominales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las medidas de asepsia y control en quirófanos y salas de parto.

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

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	2	0	0	0	11	11%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1	0	0	3	5	5%
<i>Escherichia coli</i>	1	1	0	0	1	3	3%
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	0	0	1	2	2%
<i>Morganella morganii</i>	2	0	0	0	0	2	2%
<i>Proteus mirabilis</i>	1	0	0	1	0	2	2%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	0	0	0	0	2	2%
<i>Citrobacter sedlakii</i>	0	0	0	0	1	1	1%
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	0	0	0	0	1	1%
<i>Pediococcus pentosaceus</i>	0	0	0	0	1	1	1%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	1	0	1	1%
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	0	1	0	1	1%
<i>Trichosporon asahii</i>	0	0	0	1	0	1	1%
Casos confirmados por clínica	33	17	4	4	7	65	66%
Total general	51	21	4	8	14	98	100,0

Fuente: SIVIGILA

El análisis de la notificación colectiva de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) por UPGD muestra un panorama en general favorable, con la mayoría de las instituciones cumpliendo de manera constante el reporte mensual (reflejado en verde).



República de Colombia

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Gobernación de Santander

Sin embargo, se identifican rezagos en algunas UPGD que presentan meses sin notificación (celdas en rojo), lo cual indica posibles fallas en la oportunidad o en la gestión del sistema de vigilancia. También se observan UPGD con datos incompletos (en amarillo), lo que refleja riesgo de silencio epidemiológico y limita la continuidad del seguimiento. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la supervisión y acompañamiento técnico a las unidades que presentan brechas, con el fin de garantizar un cumplimiento homogéneo y sostenido en todo el territorio. El municipio de Puente Nacional reportó de manera prospectiva, recordar que es mes vencido. Cabe recordar que las UPGD tienen hasta el 10 de noviembre para reportar el mes de octubre de manera oportuna.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	82 de 98

FLORIDABLANCA	ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTERAL DE SALUD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%		SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	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	50%
	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 SANTANDER	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%												
	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%												
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%												
	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO								1	1	0	1	67%										
	CLINICA FISCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	89%										
SAN GIL	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Antibiotico	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	8,09	0,05	0,00	

Fuente: SIVIGILA WEB

La tabla evidencia el consumo promedio mensual de antibióticos en hospitalización adulto en Santander durante 2025, expresado en dosis diaria definida (DDD). Se observa un consumo marcadamente elevado de gentamicina (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

Antibiotico	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 + Sulfametoaxazol	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



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

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

 Gobernación de Santander	<h2 style="text-align: center;">BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>													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	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	1	100%		
	BATALLÓN DE ASPC N05 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	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	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		100%			ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%			FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	1	1	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	1	1	89%
	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%			FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	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%	



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

Municipio	Entidad Sanitaria	Indicadores Epidemiológicos												Porcentaje
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	50%
LEBRIJA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE LEBR	1	1	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	1	1	100%	
MOGOTES	ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOGOTES SANTANDER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	
OIBA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	89%	
PIEDECUESTA	CLINICA PIEDECUESTA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	
	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	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	1	1	100%	
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	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	1	1	100%	
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ								1	1	0	1	67%	

Fuente: SIVIGILA WEB



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	87 de 98

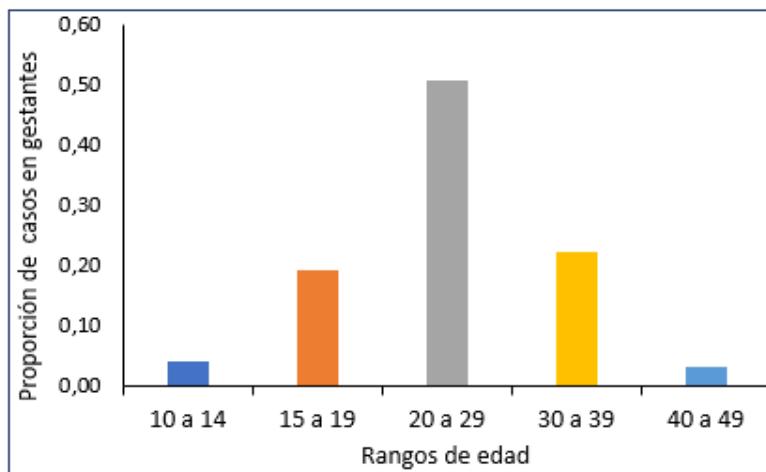
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 44 DE 2025

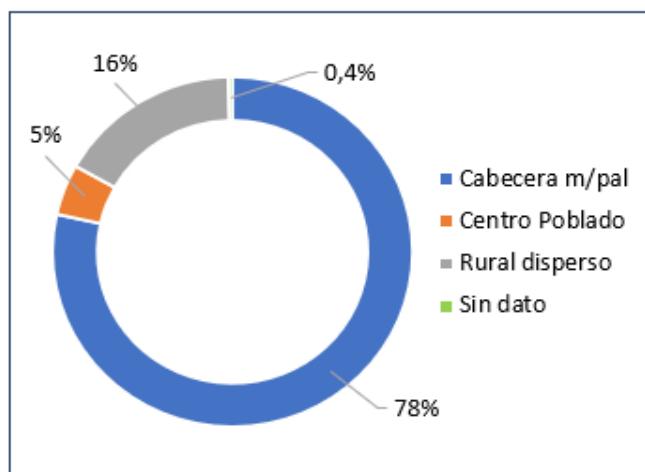
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 1.128

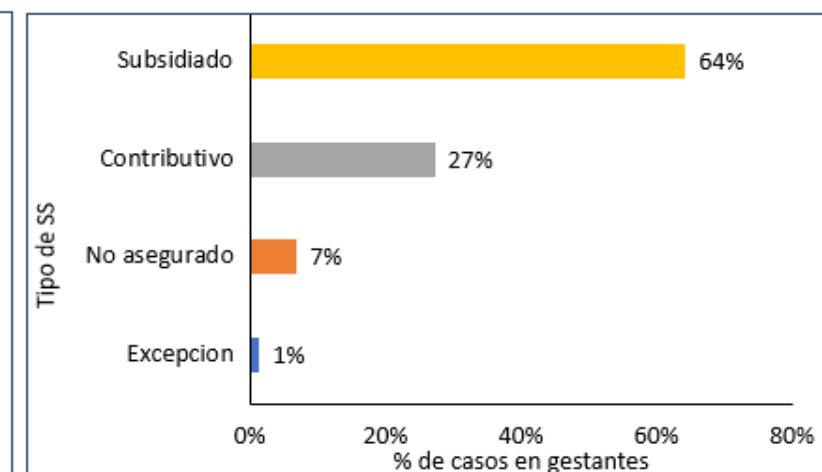
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de



Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación

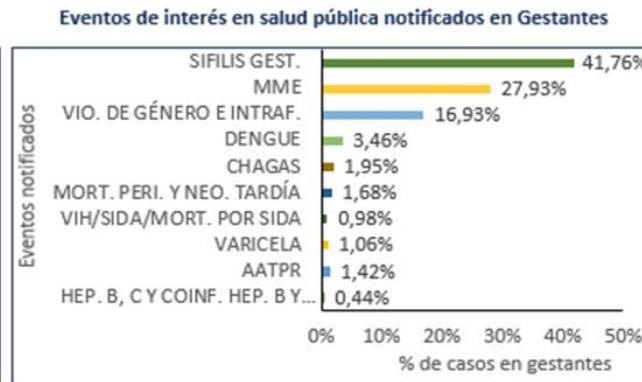




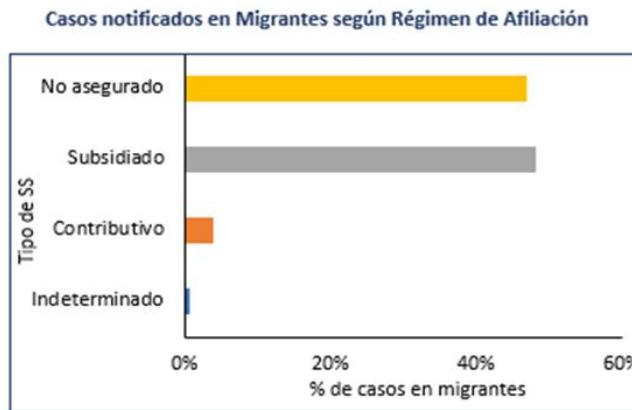
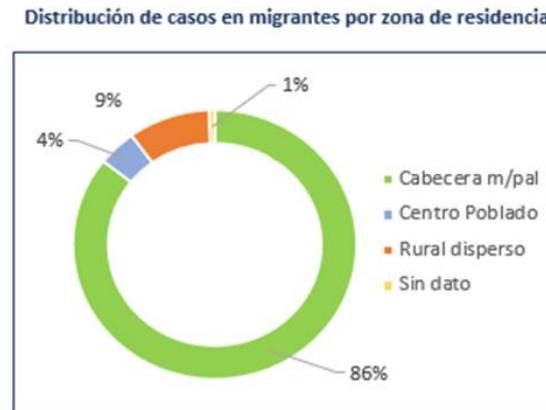
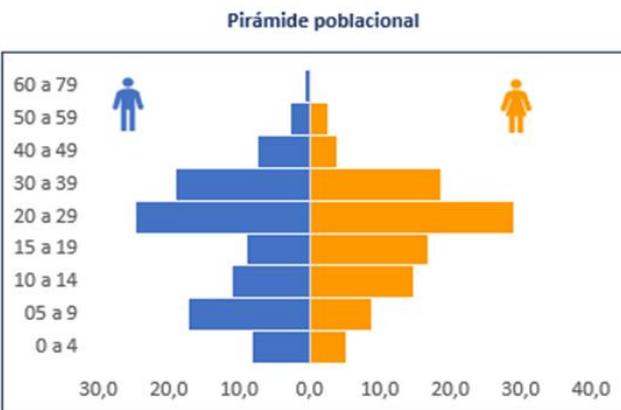
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

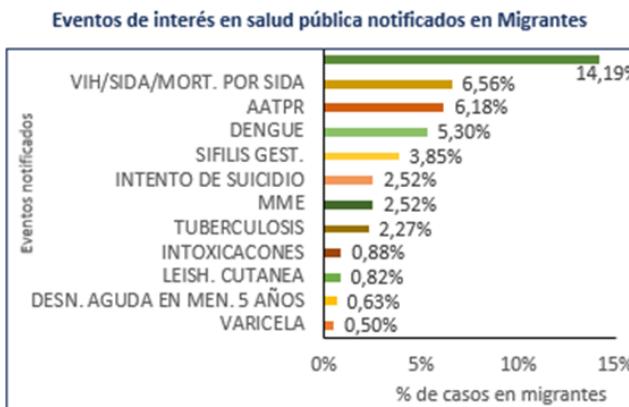
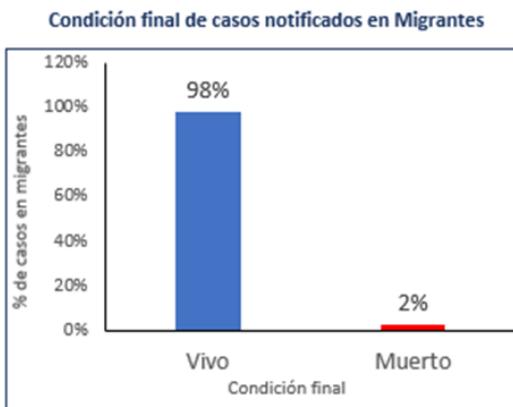
CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	88 de 98



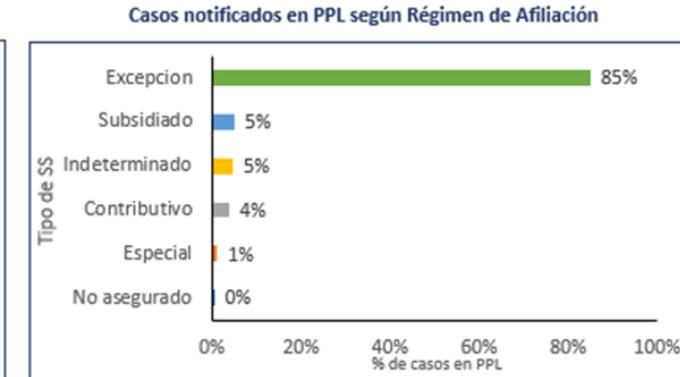
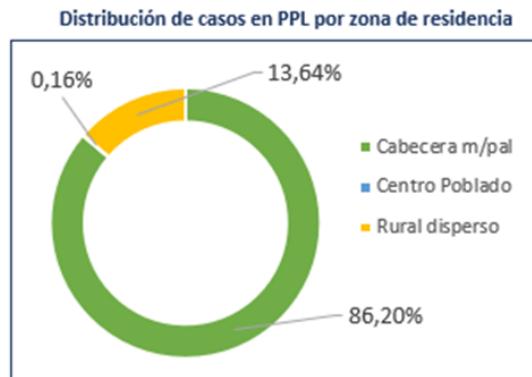
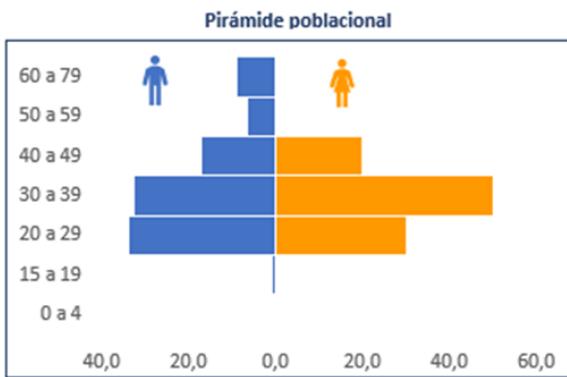
POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 793



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



POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: **623**

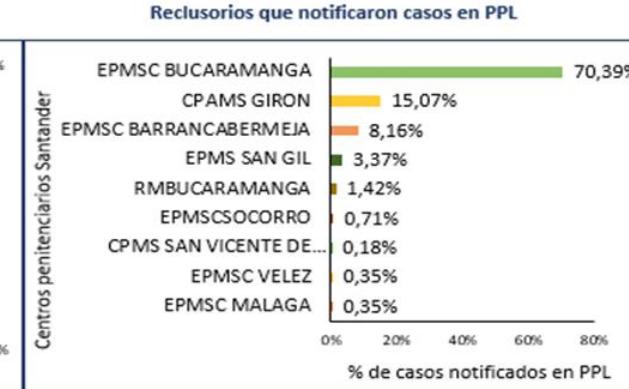
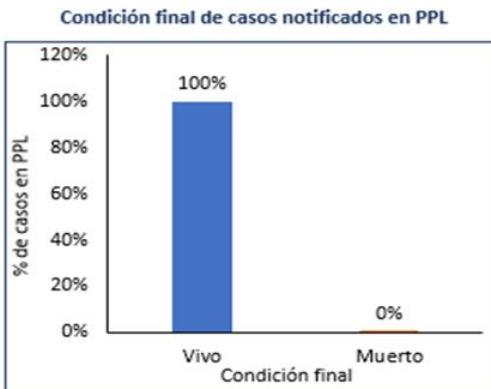




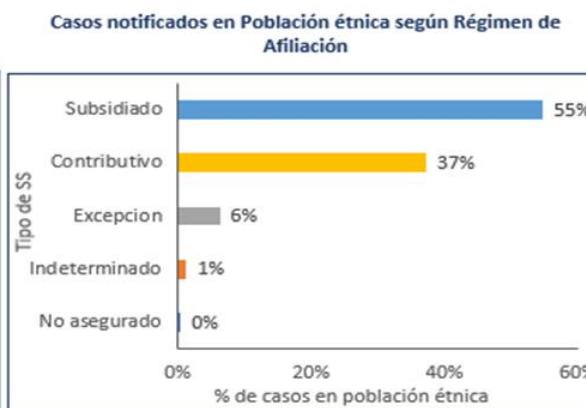
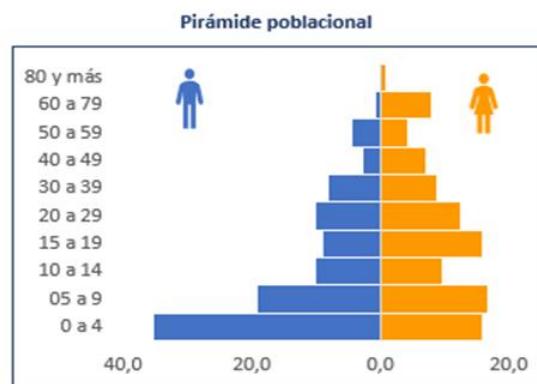
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	90 de 98



POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 223



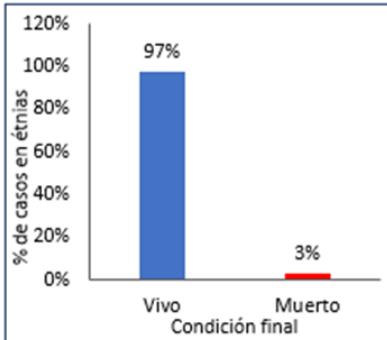


Gobernación de Santander

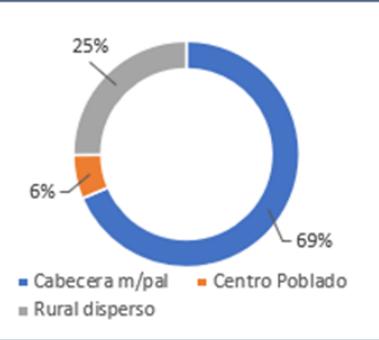
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	91 de 98

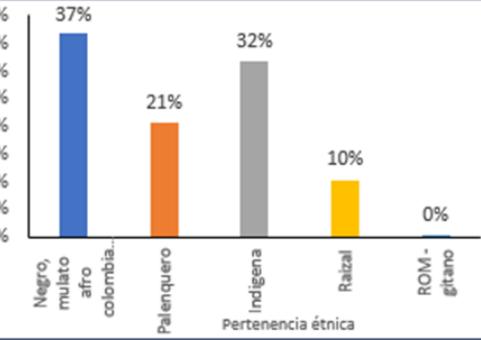
Condición final de casos notificados en étnias



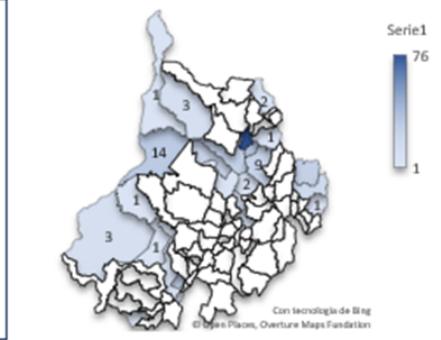
Distribución de casos en Población étnica por zona de residencia



Distribución porcentual de la población según pertenencia étnica

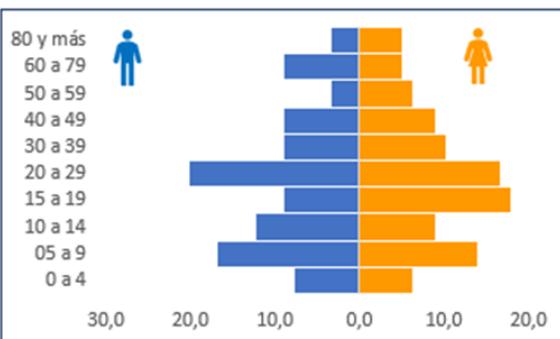


Mun. de residencia de casos not. en Pob. étnica

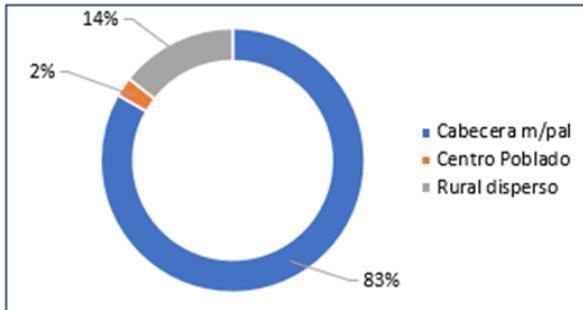


POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 167

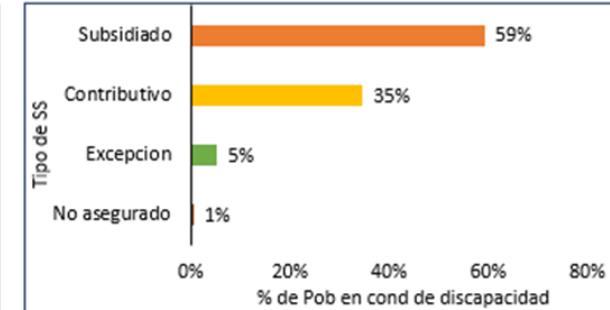
Pirámide poblacional



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



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



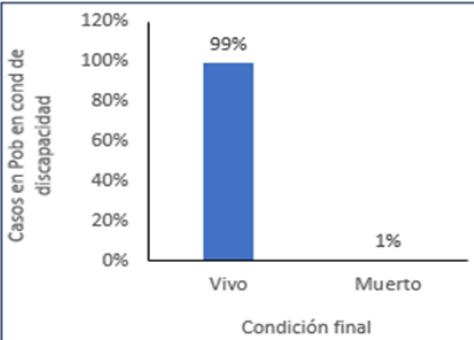


Gobernación de Santander

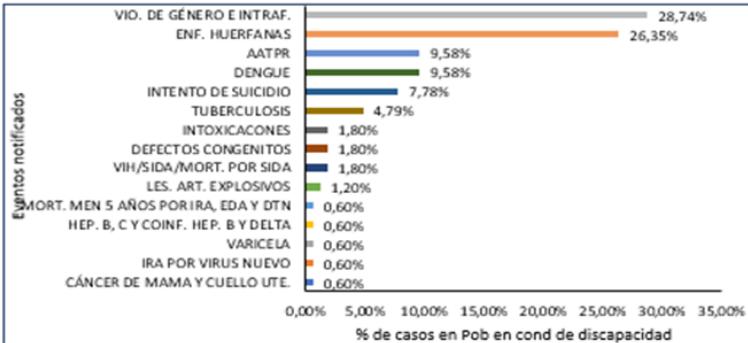
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	92 de 98

Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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

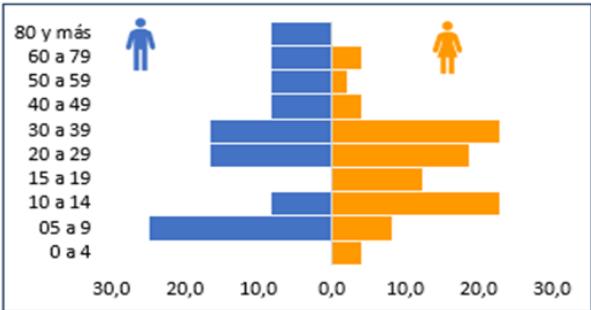


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

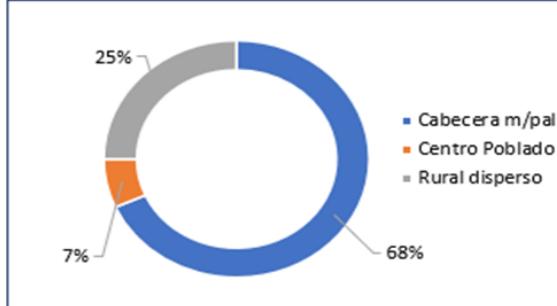


POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLÍCTO ARMADO: Nº. Casos: 60

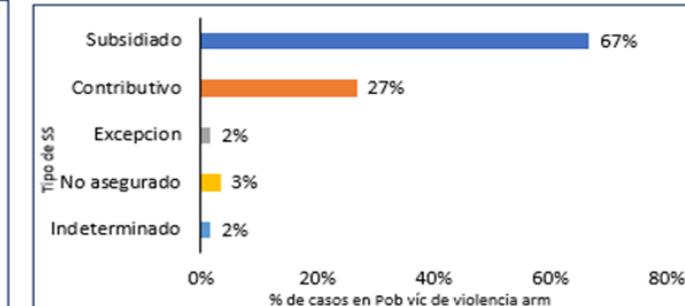
Pirámide poblacional



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



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



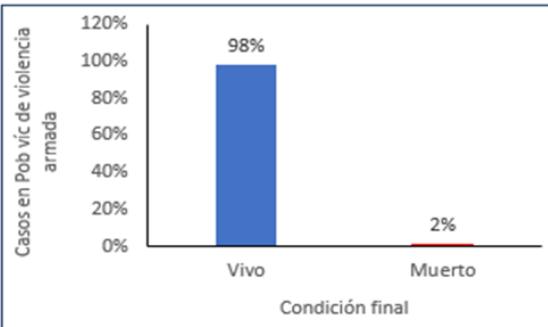


Gobernación de Santander

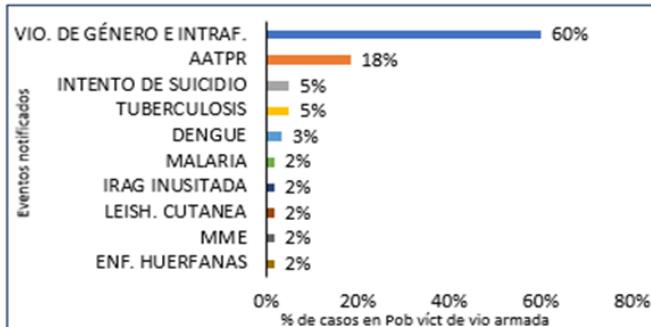
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	93 de 98

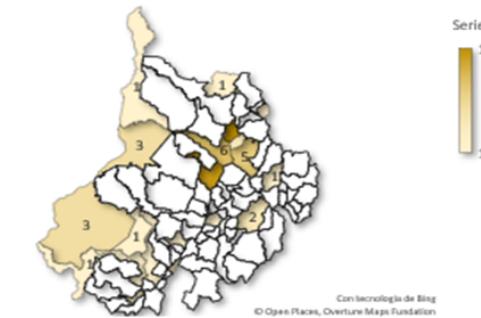
Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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

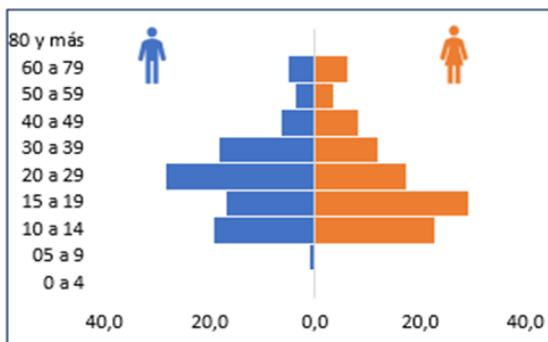


Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

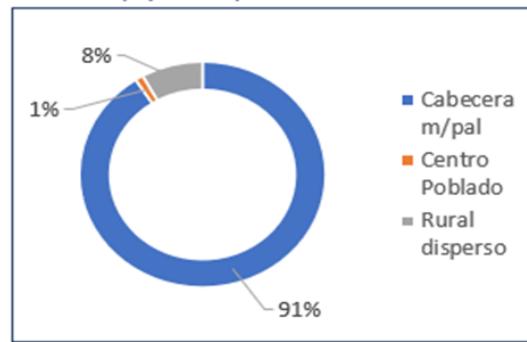


POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: N°. Casos: 186

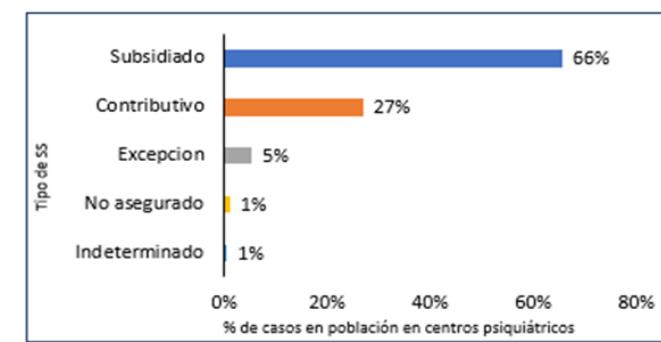
Pirámide poblacional



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



Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



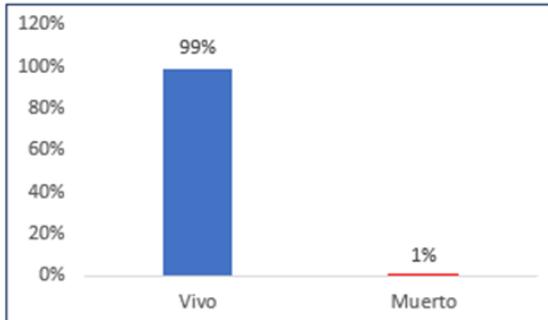


Gobernación de Santander

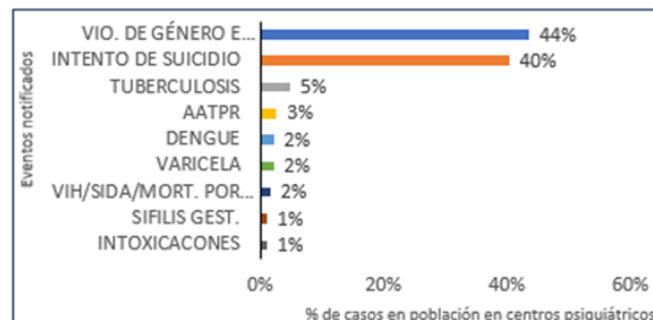
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	94 de 98

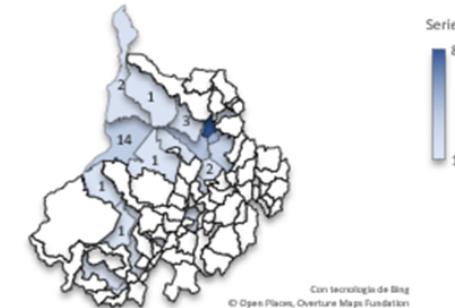
Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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

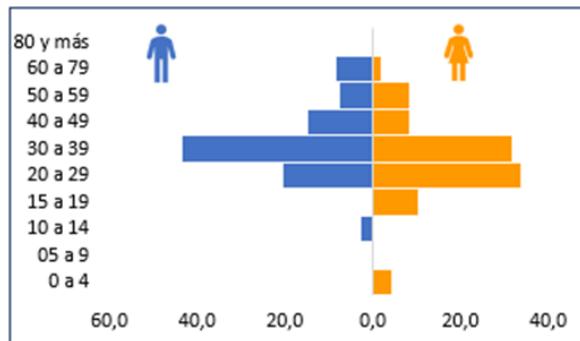


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos

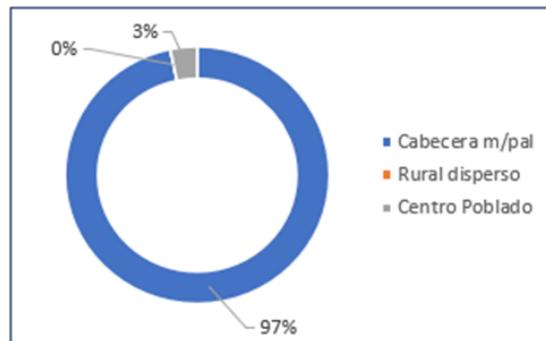


POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 153

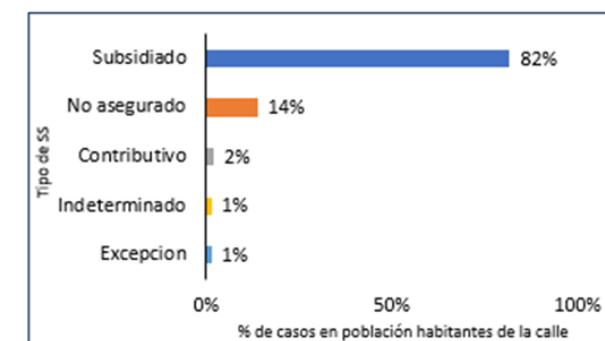
Pirámide poblacional



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



Casos notificados en Población habitantes de la calle

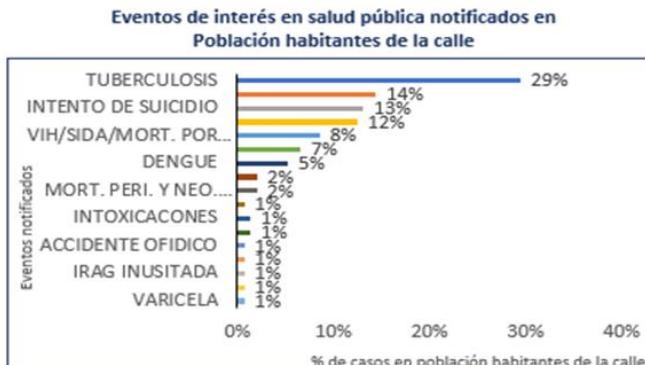




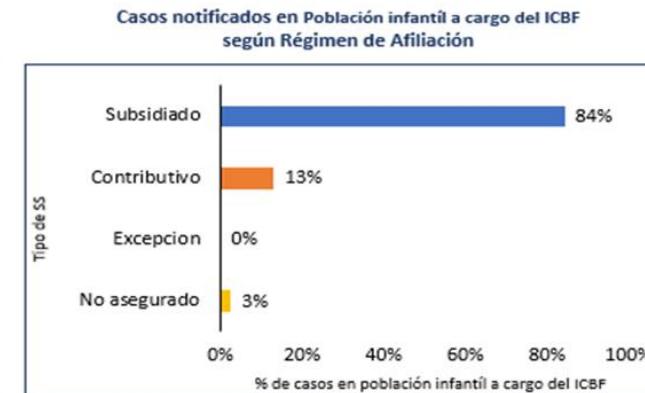
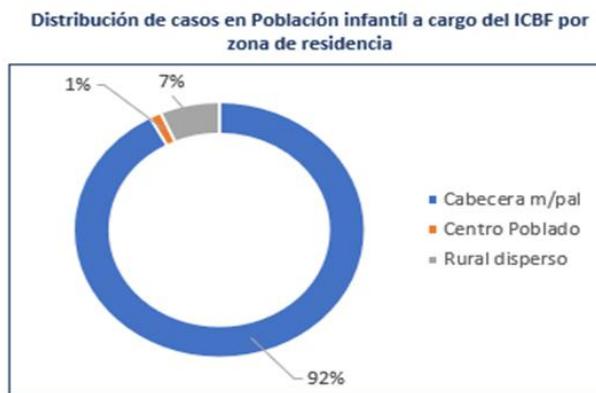
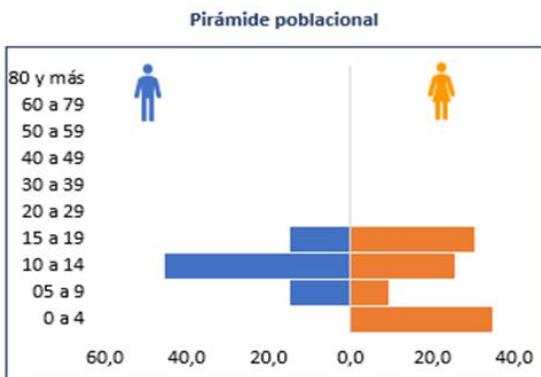
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

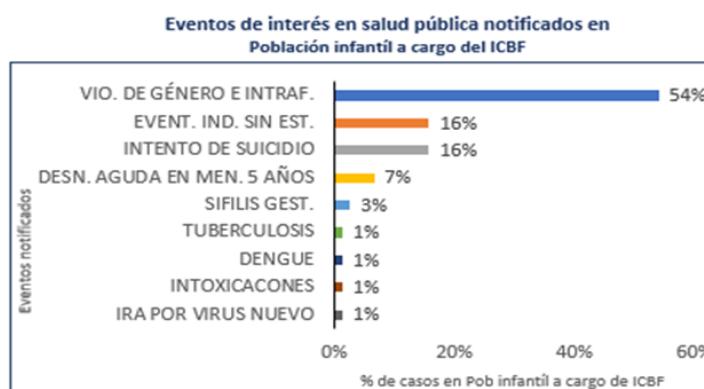
CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	95 de 98



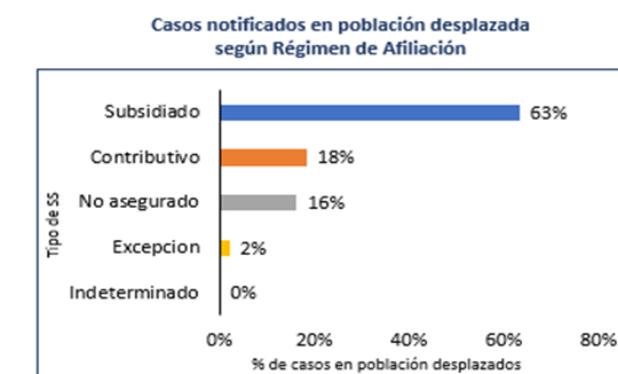
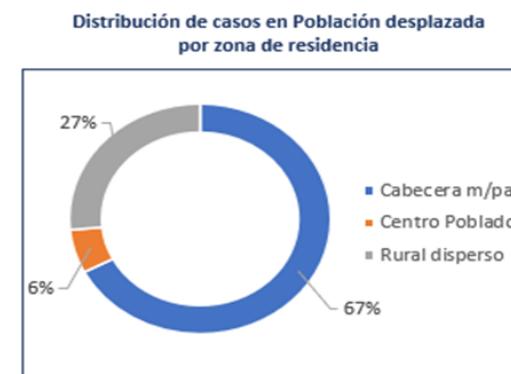
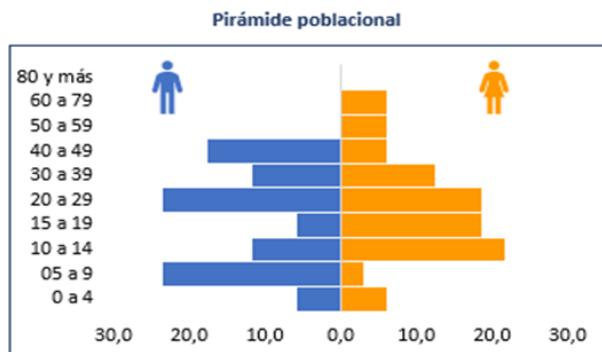
POBLACIÓN INFANTIL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 76



 Gobernación de Santander	<h2>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</h2>	<table border="1"> <tr> <td>CÓDIGO</td><td>MI-GS-RG-547</td></tr> <tr> <td>VERSIÓN</td><td>1</td></tr> <tr> <td>FECHA DE APROBACIÓN</td><td>04/21/2021</td></tr> <tr> <td>PÁGINA</td><td>96 de 98</td></tr> </table>	CÓDIGO	MI-GS-RG-547	VERSIÓN	1	FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021	PÁGINA	96 de 98
CÓDIGO	MI-GS-RG-547									
VERSIÓN	1									
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021									
PÁGINA	96 de 98									



POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 49

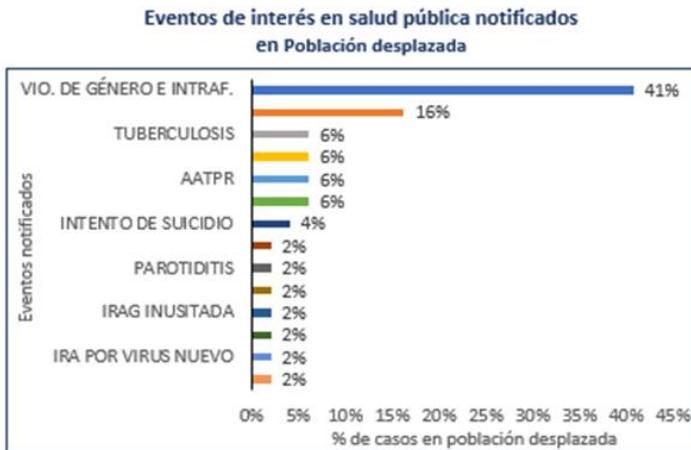




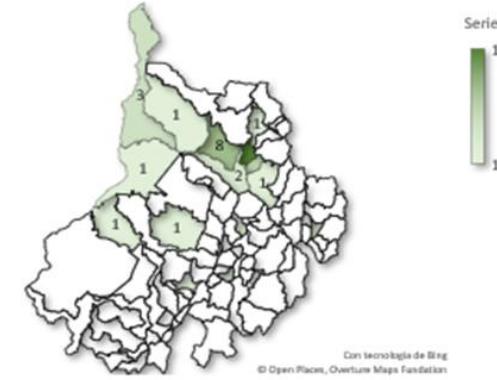
Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-547
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/21/2021
PÁGINA	97 de 98



Mun. de residencia de casos not. en Población desplazada



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.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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