



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	1 de 111

**SEMANA 45 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 45 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. 45 Santander 2025



Fuente: Sivigila

- ✓ Notificación UPGD

La notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD en la semana 45, 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. 45 Santander 2025



Fuente: Sivigila

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 111

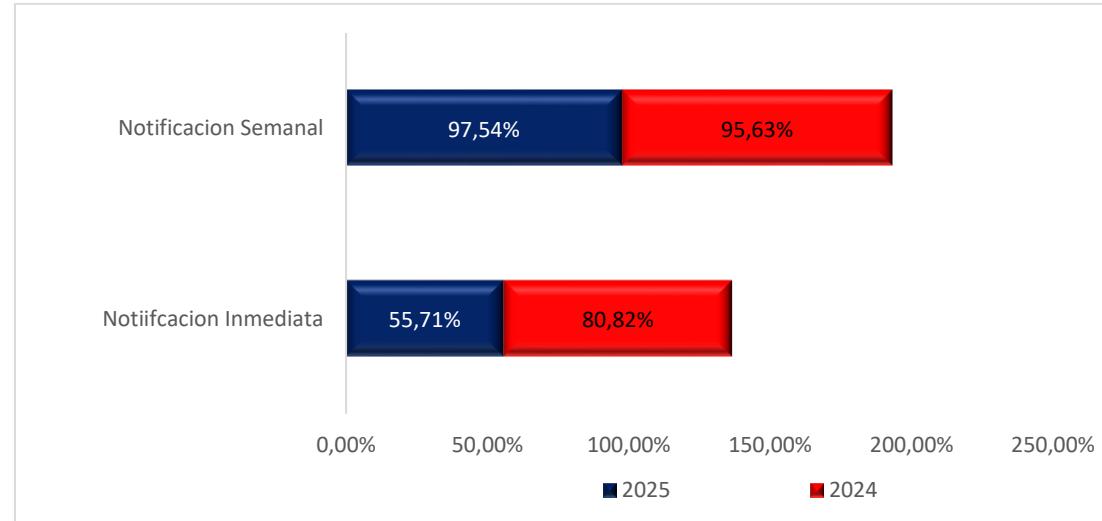
Respecto a los reportes colectivos de IRA y

- ✓ Oportunidad en la notificación por evento

A semana 45 se han reportado un total de 49.089 eventos de interés en salud pública, incluida notificación negativa, de los cuales 47.738 fueron reportados por IPS de Santander.

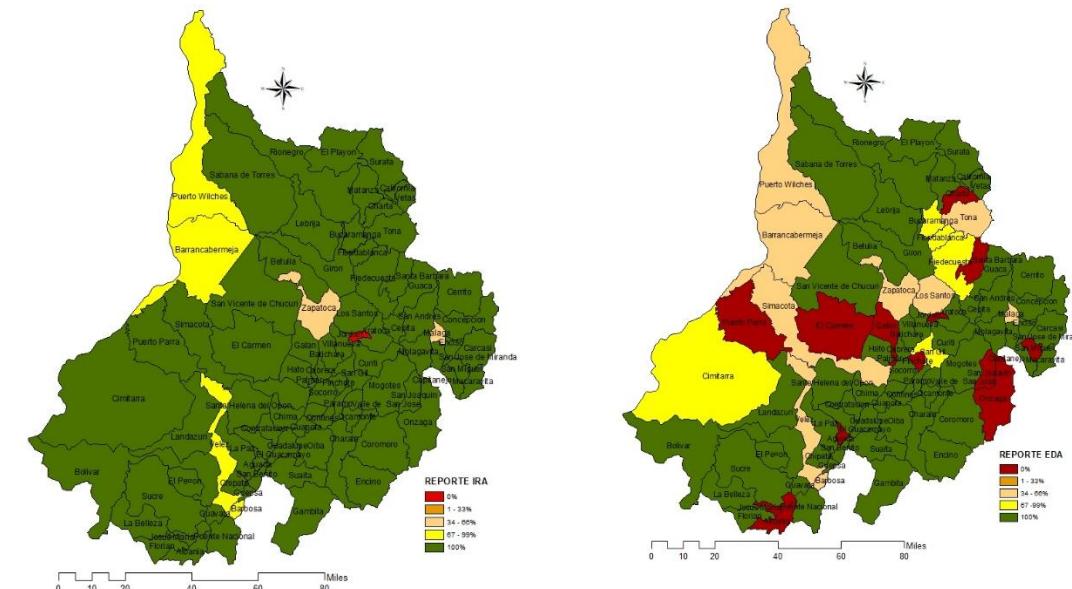
La oportunidad en la notificación semanal para la semana 45 de 2025 está en el 97.54%; al compararse con el año 2024, la oportunidad de este año está por encima para esta semana en el proceso de reporte, de acuerdo al comportamiento semanal que venía presentando; en cuanto a la notificación inmediata, para esta presenta se mantiene descenso importante comparado a la misma semana del año anterior, esto por el registro tardío de los casos al sistema de vigilancia.

Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 45 de 2025



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 45, 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 45 de 2025



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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	3 de 111

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 77.01% (67 / 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 45, esto en casos individuales, incluidos casos colectivos el 100% ha realizado el reporte correspondiente.

- ✓ Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 29.179 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 10.454 casos. A semana 45 se han ajustado un total de 7.977 casos de manera oportuna y 1.672 de manera inoportuna.

### 1.2. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

- ✓ Cumplimiento en el Ajuste De Casos

De los 10.454 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 92.32% (9.651 / 10.454) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 7.68%, así mismo del total de casos notificados en Santander el cumplimiento de ajuste está en el 92.21 (9.258 / 10.040).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 45 Santander 2025\*

Evento De Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables	Total Sin Ajuste	% Sin Ajuste
Cáncer En Menores De 18 Años	150	85	11	13%
Chagas	278	141	58	41%
Chikungunya	5	5	2	40%
Defectos Congénitos	360	44	12	27%
Dengue	13.408	9181	625	7%

Evento De Interés	Total Notificados	Total Sospechosos Y Probables	Total Sin Ajuste	% Sin Ajuste
Dengue Grave	47	47	2	4%
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	407	83	24	29%
Evento Individual Sin Establecer	253	74	1	1%
Fiebre Amarilla	48	48	1	2%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	97	31	2	6%
Intoxicaciones	712	188	19	10%
Leptospirosis	229	204	86	42%
Lesiones De Causa Externa	22	22	2	9%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	119	73	2	3%
Mortalidad Por Dengue	30	25	4	16%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	12	12	2	17%
Rubeola	9	8	2	25%
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	27	26	5	19%
<b>Total</b>	<b>16.379</b>	<b>10.454</b>	<b>862</b>	<b>8,25%</b>

Fuente: Sivigila

\*\*\* Dengue con signos de alarma



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	4 de 111

- ✓ 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- 45  
Santander 2025**

Evento de Interés	Inoportun o	Oportun o	Total	% Oportunida d
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	388	139	527	26%
Cáncer En Menores De 18 Años	79	71	150	47%
Chagas	193	85	278	31%
Dengue Grave	49	72	121	60%
Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	259	284	543	52%
Enfermedades De Origen Priónico	1	0	1	0%
Enfermedades Huérfanas - Raras	480	120	600	20%
ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	6	2	8	25%
Evento Individual Sin Establecer	133	120	253	47%
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1	1	2	50%
IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	215	1	216	0%
Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	75	22	97	23%
Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico	79	26	105	25%

Evento de Interés	Inoportun o	Oportun o	Total	% Oportunida d
Intoxicaciones	420	292	712	41%
Ira Por Virus Nuevo	186	140	326	43%
Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	70	49	119	41%
Morbilidad Materna Extrema	499	623	1.122	56%
Mortalidad Materna	7	2	9	22%
Mortalidad Por Dengue	20	10	30	33%
Parálisis Flácida Aguda (Menores De 15 Años)	8	4	12	33%
Rabia Humana	5	4	9	44%
Rubeola	6	3	9	33%
Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2	5	0	5	0%
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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	5 de 111

### 2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

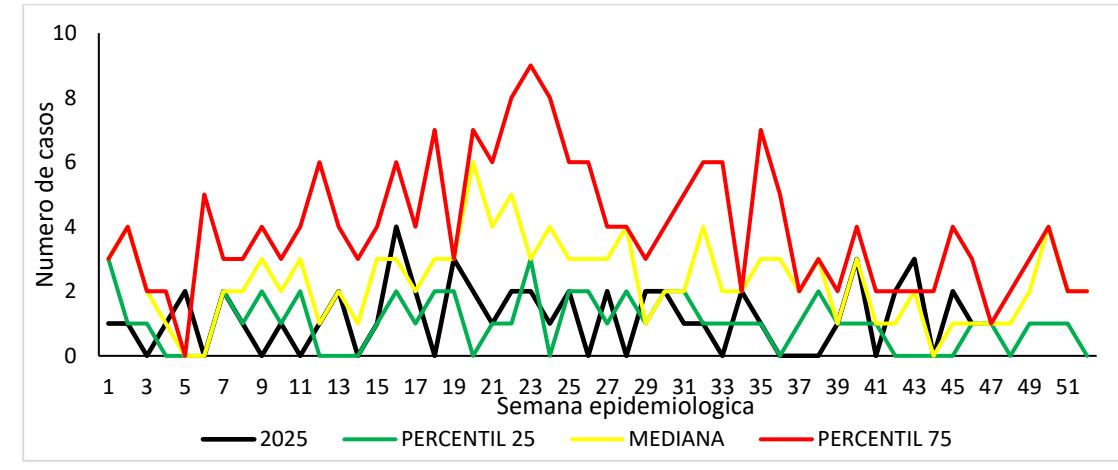
#### 2.1 INMUNOPREVENIBLES

##### 2.1.1 Meningitis bacteriana aguda

A semana epidemiológica 45 del 2025 se han notificado al Sivigila 53 casos de Meningitis Bacteriana. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 45 se notificaron 33 casos al Sivigila. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

La incidencia de meningitis en el periodo epidemiológico 12 por Streptococo pneumoniae (Spn) en población general es de 0,92. 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 18,87%.**

Canal endémico de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 45, 2017-2025.



Notificación de casos probables de Meningitis Bacteriana. Santander, SE 45, 2025.

Casos notificados	Casos descartados	Casos descartado error de digitación	Casos confirmados
104	51	0	53

A semana epidemiológica 45 de la vigencia 2025 se han notificado 104 casos probables de meningitis bacteriana en Santander, de los cuales 51 fueron descartados y 53 confirmados.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	6 de 111

**Casos probables de meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01 – 45, 2025.**

MUNICIPIO	Casos	%	INCIDENCIA	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptocus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	24	45,28%	3,8469	4	3	6	8	3
Barrancabermeja	6	11,32%	2,7556	0	0	3	2	1
Giron	3	5,66%	1,6974	0	0	2	1	0
Piedecuesta	3	5,66%	1,5509	1	0	1	1	0
Barbosa	2	3,77%	5,9986	0	0	0	2	0
Cimitarra	2	3,77%	5,5588	0	0	1	1	0
Floridablanca	2	3,77%	0,5842	1	0	1	0	0
Galán	2	3,77%	65,3808	0	0	0	1	1
Sabana de Torres	2	3,77%	5,6907	0	0	2	0	0
San Vicente de Chucuri	2	3,77%	5,4009	0	0	2	0	0
Tona	5	9,43%	91,8949	0	0	4	1	0
<b>Santander</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>	<b>2,2146</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>5</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, la notificación a semana epidemiológica 45 el municipio de Bucaramanga notificó el 45,28% de los casos con una incidencia de 3,84 por 100.000 habitantes. El municipio de Barrancabermeja notificó el 11,32% de los casos con una incidencia de 2,75 de los casos por 100.000 habitantes, El municipio de Cimitarra notificó el 3,77% de los casos con una incidencia de 5,55 casos por 100.000 habitantes, El municipio de Barbosa notificó el 3,77% de los casos con una incidencia de 5,99 casos por 100.000 habitantes, Floridablanca notificó el 3,77% de los casos con una incidencia de 0,58 por 100.000 habitantes, El municipio de Galán notificó el 3,77% de los casos con una incidencia de 65,38 por 100.000 habitantes, El municipio de Piedecuesta notificó el 5,66% de los casos con una incidencia de 1,55 por 100.000 habitantes, El municipio de Giron notificaron el 5,66% de los casos con una incidencia de 1,69 por 100.000 habitantes y El municipio de Sabana de torres notificó 3,77% de los casos con una incidencia de 5,69 por 100.000 habitantes, El municipio de San Vicente de Chucuri notificó

el 3,77% de los casos con una incidencia de 5,40 por 100.000 habitantes, El municipio de Tona notificó el 9,43% de los casos con una incidencia de 91,89 por 100.000 habitantes.

### Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Meningitis bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 45, 2025.

Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	30
	Femenino	23
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	46
	Rural Disperso	7
<b>Condicion Final</b>	Vivo	42
	Muerto	10
	No sabe	1
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	31
	Contributivo	14
	Excepcion	5
	No asegurado	2
	Indeterminado	1
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	4
	1-4	2
	5-9	3
	10-17	2
	18-29	7
	30-49	12
	50-59	8
	60 y mas	15
<b>Total</b>	<b>53</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	7 de 111

Según el comportamiento demográfico y social el 56,60% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 86,79% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 18,87% de los casos notificados.

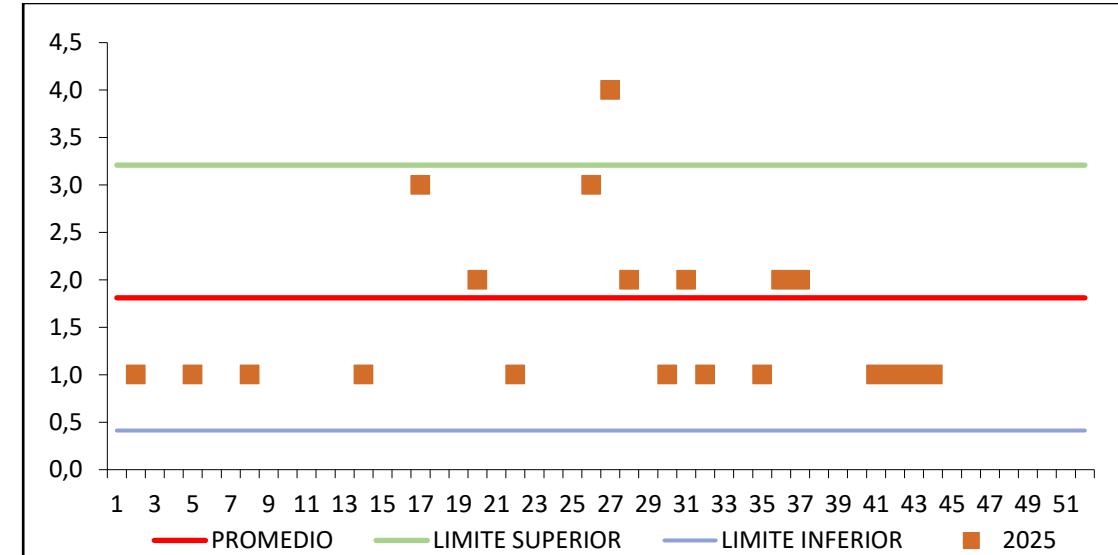
El 58,49% pertenece al régimen subsidiado. Los grupos menores de 1 año notificó el 7,55% de los casos, los rangos de edad entre 1 – 4 años, entre 10-17 años notificaron el 3,77% de los casos, el grupo de 5-9 años notificaron el 5,66%, el grupo de 18-29 años notificó el 13,21%, el grupo de edad de 50-59 años notificó el 15,09%, Los grupos de edad entre 30-49 años notificaron el 22,64% de los casos y 60 y más años notificaron el 28,30% de los casos.

### 2.1.2 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 45 de 2025 se notificaron 22 casos sospechosos de Sarampión ya descartados y 9 casos sospechosos de Rubéola de los cuales 1 fue descartado por unidad de análisis. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 44 se notificó 21 caso de Sarampión y Rubéola.

En el periodo epidemiológico 12 la proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola es de 1,30 casos sospechosos de sarampión y rubéola por cada 100.000 habitantes. Del total de casos notificados el 64,51% tuvieron investigación de campo oportunamente. Del total de casos notificados, el 83,87% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

Gráfico de control de casos sospechosos notificados de S/R. Santander, SE 01 – 45, 2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. Santander, SE 01-45, 2025

Municipio	Rubeola	Población	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	623.881	0,32	7	1,12	9	29,03%
Barrancabermeja	1	217.742	0,46	6	2,76	7	22,58%
Piedecuesta	0	193.440	0,00	4	2,07	4	12,90%
Floridablanca	0	342.373	0,00	2	0,58	2	6,45%
Girón	1	176.745	0,57	1	0,57	2	6,45%
Lebrija	1	46.375	2,16	1	2,16	2	6,45%
Cimitarra	1	35.979	2,78	0	0,00	1	3,23%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	8 de 111

Concepción	1	6.086	16,43	0	0,00	1	3,23%
Paramo	0	4.947	0,00	1	20,21	1	3,23%
Simacota	1	10.882	9,19	0	0,00	1	3,23%
Otros Municipios	1	734.764	0,14	0	0,00	1	3,23%
<b>Santander</b>	<b>9</b>	<b>2.393.214</b>	<b>73,78</b>	<b>22</b>	<b>29,47</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

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 y Rubeola. El municipio de Paramo tiene una incidencia de 20,21 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión. El municipio de Piedecuesta tiene una incidencia de 2,07 casos por 100.000 habitantes o población de riesgo para Sarampión, El municipio de Cimitarra tiene una incidencia de 2,78 casos por 100.000 habitantes o población de riesgo para Rubeola. El municipio de Vetas tiene una incidencia de 41,88 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para rubeola. El municipio de Concepción tiene una incidencia de 16,43 casos por cada 100.000 habitantes o población de riesgo para rubeola, El municipio de Simacota tiene una incidencia de 9,19 casos por 100.000 habitantes o población en riesgo para rubeola.

### Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de Sarampión y Rubeola. Santander, SE 01- 45, 2025.

Variables		RUBEOLA		SARAMPIÓN	
		Nº casos	%	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	6	67%	13	59%
	Femenino	3	33%	9	41%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	7	78%	20	91%
	Centro Poblado	0	0%	1	5%
<b>Condicion Final</b>	Rural Disperso	2	22%	1	5%
	Vivo	9	100%	22	100%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	5	56%	9	41%
	Subsidiado	3	33%	13	59%
	Excepcion	1	11%	0	0%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	3	33%	4	18%
	1-4	1	11%	7	32%
	5-9	3	33%	5	23%
	10-17	1	11%	5	23%
	18-29	0	0%	1	5%
	30-49	1	11%	0	0%
<b>Total</b>		<b>9</b>		<b>22</b>	

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 67% para Rubeola; el 91% de los casos para Sarampión se registraron en cabecera municipal y el 78% de los casos para Rubeola. El 59% de los casos para sarampión pertenecen al régimen subsidiado y el 56% 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 33% 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 33% de los casos para Rubeola. El rango de edad de 10-17



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	9 de 111

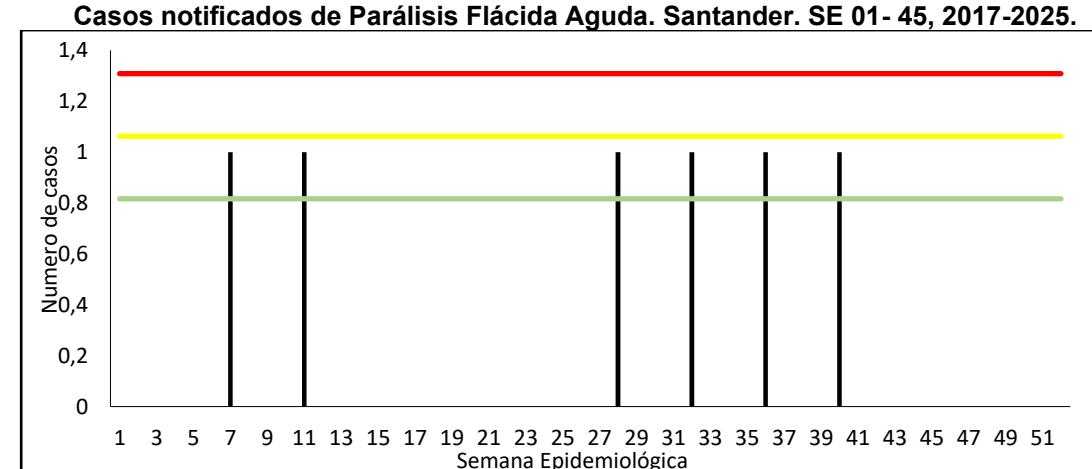
años notificó el 23% de los casos para Sarampión y el 11% de los casos para Rubeola, El rango de edad de 18-29 años notificó el 5% de los casos de Sarampión y el rango de edad de 30-49 años notificó el 11% de los casos para Rubeola.

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

### 2.1.3 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 45 de 2025 se notificaron 6 casos probables de PFA de los cuales fueron descartados. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 45 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.



Fuente: sivigila-secretaría de salud de Santander, 2025

### Casos probables de Parálisis Flácida Aguda notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-45, 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%
<b>Santander</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

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	10 de 111

Por procedencia, el municipio de Cimitarra notificó 1 caso probable ya descartado, con una incidencia de 0 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. Se notificó 1 caso probable que ya fue descartado en el municipio de Sabana de torres con una incidencia de 0 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. El municipio de Bucaramanga notificó 2 caso probable que tiene pendiente 1 reporte para ser descartado, con una incidencia de 0,16 por 100.000 habitantes en menores de 15 años. El municipio de Piedecuesta notificó 1 caso probable ya descartado, con una incidencia de 0 por 100.000 habitantes en menores de 15 años. El municipio de Barrancabermeja notificó 1 caso probable ya descartado, con una incidencia de 0,46 por 100.000 habitantes en menores de 15 años.

### Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Parálisis Flácida Aguda, Santander, SE 01-45, 2025.

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

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

A semana epidemiológica 45 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 45 no se notificaron casos.

### 2.1.5 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 45 de 2025 no se han notificado al Sivigila de Tétanos Accidental. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 45 no se notificaron casos.

### 2.1.6 Tosferina

A semana epidemiológica 45 de 2025 se ha notificado al Sivigila 84 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.

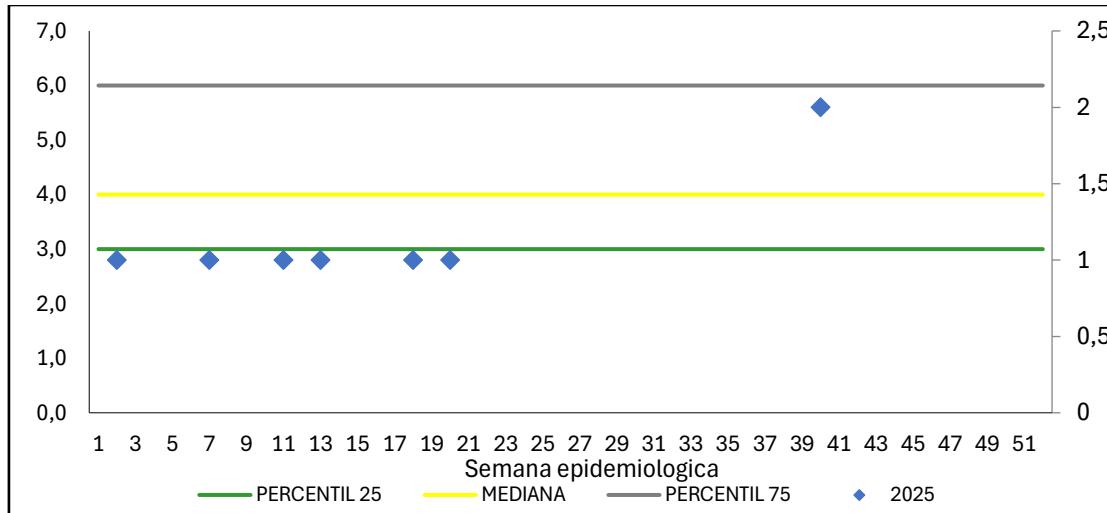
En el año 2024 a semana epidemiológica 45 se notificaron 65 casos probables de cuales 64 fueron descartados y 1 confirmado.

En la proporción de incidencia para el periodo epidemiológico 12 se notificaron 3,51 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 9,52% de los casos han sido confirmados y el 90,47% descartados.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	11 de 111

Gráfico control de Casos probables y confirmados de Tosferina Santander, SE 01- 45, 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- 45, 2025.

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	4	50,00%
Piedecuesta	2	25,00%
Charalá	1	12,50%
Floridablanca	1	12,50%
<b>Santander</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El municipio de Bucaramanga notificó el 50% de los casos, El municipio de Piedecuesta notificó el 25% de los casos, Los municipios de Floridablanca y Charalá notificaron el 12,50% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos probables de Tosferina. Santander, SE 01-45, 2025.

Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	6
	Masculino	2
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	7
	Rural Disperso	1
	Centro Poblado	0
<b>Condición Final</b>	Vivo	100,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	6
	Subsidiado	1
	Excepción	1
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	37,50%
	1-4	25,00%
	5-9	0,00%
	10-17	25,00%
	18-29	0,00%
	30-49	12,50%
<b>Total</b>	<b>8</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 75% de los casos de Tosferina se registraron en el sexo femenino; el 87,50% reside en la cabecera municipal; el 75% pertenecen al régimen contributivo. Los rangos de edades afectados fueron menores de 1 año, notificaron el 37,50%

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	12 de 111

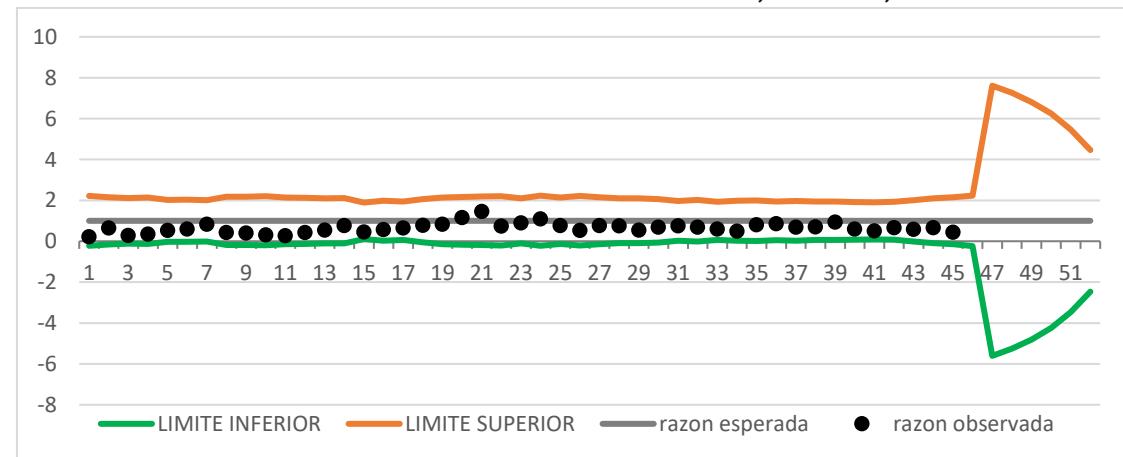
de los casos, los rangos de edades entre 1-4 años, 10-17 años notificaron el 25% de los casos y el rango de 30-49 años notificaron el 12,50% de los casos.

### 2.1.7 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2025, se han notificado al Sivigila 735 casos de varicela. En el año 2024 con corte a semana epidemiológica 45 se notificaron 717 casos.

En la proporción de incidencia en el período epidemiológico 12 se notificaron 30,71 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo. El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. Para el 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas sanitarias.

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



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia. Santander, SE 01-45, 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Bucaramanga	237	32,24%	37,98801374
Floridablanca	92	12,52%	26,87127781
Giron	65	8,84%	36,7761464
Piedecuesta	60	8,16%	31,01736969
Barrancabermeja	57	7,76%	26,17777002
San Gil	32	4,35%	49,89241936
Socorro	18	2,45%	49,72513031
Lebrija	15	2,04%	32,34501337
Cimitarra	13	1,77%	36,13218816
Barbosa	12	1,63%	35,99172189
Otros municipios	134	18,23%	0,047356836
<b>Santander</b>	<b>735</b>	<b>100%</b>	<b>30,71183772</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó 32,24% de los casos. El municipio de Floridablanca notificó el 12,52% de los casos, el municipio de Piedecuesta notificó el 8,16% de los casos. El municipio de Girón notificó 8,84% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó el 7,76% de los casos, El municipio de San Gil notificó el 4,35% de los casos y El municipio de Socorro notificó el 2,45% de los casos, el municipio de Barbosa notificó el 1,63% de los casos y El municipio de Lebrija notificó el 2,04% y el municipio de Cimitarra notificó el 1,77% de los casos y Otros municipios notificaron el 18,23% de los casos.

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	13 de 111

Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander. SE 01-45, 2025.

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	374	50,88%
	Masculino	361	49,12%
Área	Cabecera m/pal	601	81,77%
	Rural Disperso	95	12,93%
	Centro Poblado	39	5,31%
Condicion Final	Vivo	733	99,73%
	Muerto	2	0,27%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	386	52,52%
	Subsidiado	294	40,00%
	Excepcion	47	6,39%
	Indeterminado	4	0,54%
	No asegurado	3	0,41%
	Especial	1	0,14%
Rango de edad	< 1 año	30	4,08%
	1-4	173	23,54%
	5-9	40	5,44%
	10-17	163	22,18%
	18-29	200	27,21%
	30-49	101	13,74%
	50-59	18	2,45%
	60 y mas	10	1,36%
Total		735	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 50,88% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino. El 81,77% reside en la cabecera municipal. El 52,52% pertenecen al régimen contributivo.

El grupo de edad menor de 1 año notificaron el 4,08% de los casos, El grupo de edad entre 18 – 29 años notificaron el 27,21% de los casos, el grupo de edad entre 50-59 años notificaron el 2,45% de los casos. Los grupos de edad entre 1-4 años notificaron el 23,54% de los casos, el grupo de edad entre 10 – 17 años notificaron el 22,18% de los casos, el grupo de edad entre 30-49 años notificó el 13,74% de los casos, el grupo de edad entre 60 y más notificaron el 1,36% de los casos, El grupo de edad entre 5 – 9 años notificaron el 5,44% de los casos.

### 2.1.8 Parotiditis

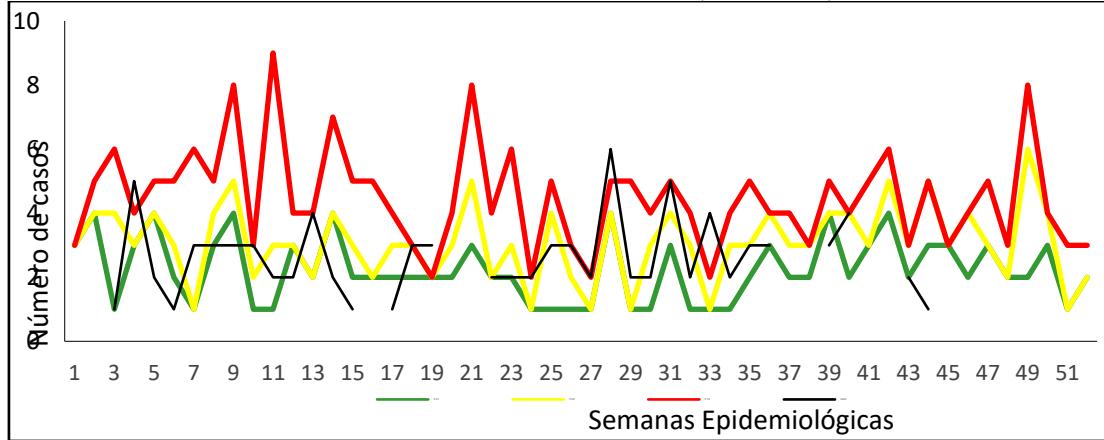
A semana epidemiológica 45 de 2025, se notificaron al Sivigila 96 casos de parotiditis. En la semana epidemiológica 45 del 2024 se notificaron 100 casos. La incidencia de parotiditis en población general en el período epidemiológico 12 es de 4,01 casos nuevos de Parotiditis por cada 100.000 habitantes 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.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	14 de 111

### Casos notificados de Parotiditis. Santander, SE 01-45, 2017-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

### Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander. SE 01-45, 2025.

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	49	51,04%
Barrancabermeja	10	10,42%
Floridablanca	8	8,33%
Girón	5	5,21%
Barbosa	4	4,17%
Piedecuesta	4	4,17%
San Gil	3	3,12%
Betulia	2	2,08%
El Carmen de Chucuri	2	2,08%
Albania	1	1,04%
Otros municipios	8	8,33%
<b>Santander</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notificó el 51,04% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notificó 10,42% de los casos, el municipio de Floridablanca notificó el 8,33% de los casos, el municipio de Barbosa y Piedecuesta notificaron el 4,17% de los casos, el municipio de Girón notificó el 5,21% de los casos, Los municipios de San Gil notificaron el 3,12% de los casos, Los municipios de El Carmen de Chucuri y Betulia notificaron el 2,08% de los casos, El municipio de Albania notificó el 1,04% de los casos. Otros municipios notificaron el 8,33% de los casos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander. SE 01-45, 2025.

Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	55
	Masculino	41
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	81
	Rural Disperso	12
	Centro Poblado	3
<b>Condición Final</b>	Vivo	100,00%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	44
	Contributivo	39
	Excepción	13
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	1,04%
	1-4	7,29%
	5-9	18,75%
	10-14	6,25%
	15-19	6,25%
	20-29	11,46%
	30-39	7,29%
	40-49	8,33%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	15 de 111

	50-59	10	10,42%
	60-69	9	9,38%
	70 y mas	13	13,54%
Total	96		

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 57,29% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino, el 84,37% reside en la cabecera municipal, el 40,62% de los casos pertenecen al régimen contributivo.

El rango de edad entre 10 – 14 años notificaron el 6,25% de los casos, Los rangos de edad de 1-4 años y 30-39 años notificaron el 7,29% de los casos, el rango de edad entre 40-49 años notificaron el 8,33%, el rango de edad entre 60-69 años notificaron 9,38% de los casos, el rango de edad entre 50-59 años notificaron 10,42% de los casos, el rango de edad entre 20-29 años notificaron 11,46% de los casos, El rango de edad entre 5 – 9 años notificaron el 18,75% de los casos, el rango de edad de 70 y más notificaron 13,54% de los casos. El rango de edad de 60-69 años notificaron el 9,38% de los casos.

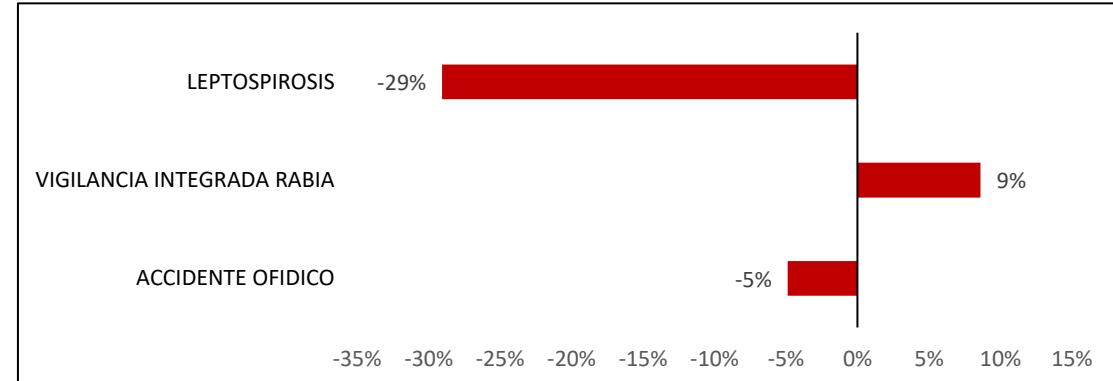
### Evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)

A semana epidemiológica 45 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 45 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 (9%) y un decremento de leptospirosis (-29%) y accidente ofídico (-5%)

### Incremento - decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01 - 45, 2024-2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

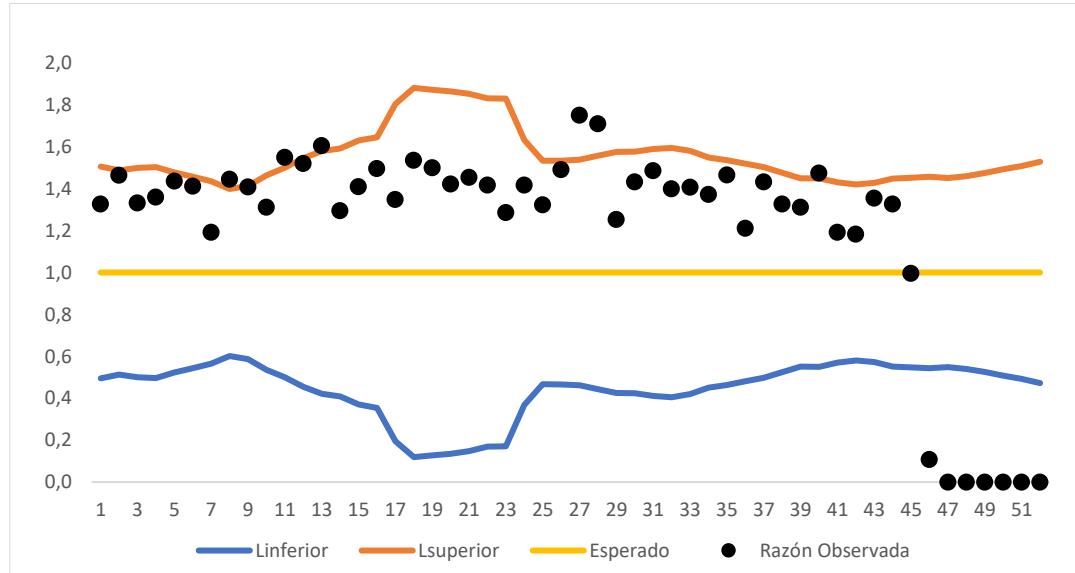
### 2.2.2 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana epidemiológica 45 en el 2025 se notificaron al SIVIGILA 7.403 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (AAPTR) (129 casos en semana 45. 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.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	16 de 111

Razón Observada del evento Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, en la población en general, Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 45, 2024-2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El 50.43% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino; con una incidencia de 318.81 por cada 100.000 hombres, el 75.42% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 46.40% pertenecen al régimen subsidiado con una incidencia de 296.23 casos por cada 100.000 personas afiliadas al régimen subsidiado.

Comportamiento Demográfico y social de los casos de AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01- 45, 2025

Variables	Nº casos	%	Incidencia
Sexo	Masculino	3733	50,43%
	Femenino	3670	49,57%
Área	Urbano	5583	75,42%
	Rural	1820	24,58%
Condición Final	Vivo	7402	99,99%
	No sabe	1	0,01%
Tipo SS	Subsidiado	3435	46,40%
	Contributivo	3352	45,28%
	Excepción / Especial	439	5,93%
	No asegurado	101	1,36%
	Indeterminado	64	0,86%
Total	7403		

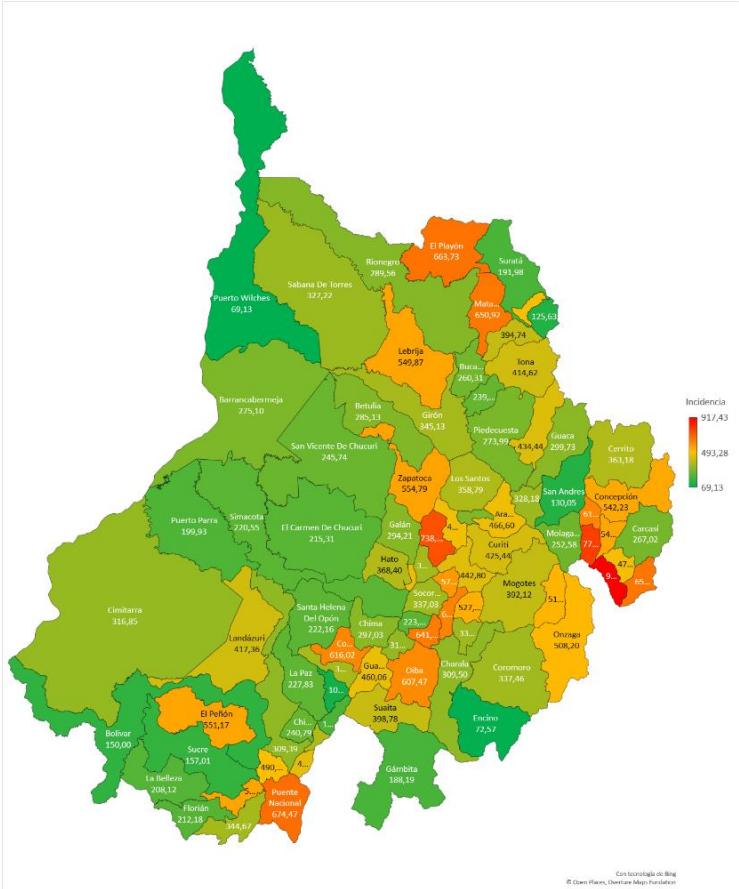
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

La proporción de incidencia en Santander es de 309.33 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, Macaravita Matanza, , Confines, Paramo, Málaga; El municipio con mayor número de casos es Bucaramanga con 1.624 casos; la proporción de incidencia para el municipio es 260.31 casos/100.000 habitantes.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

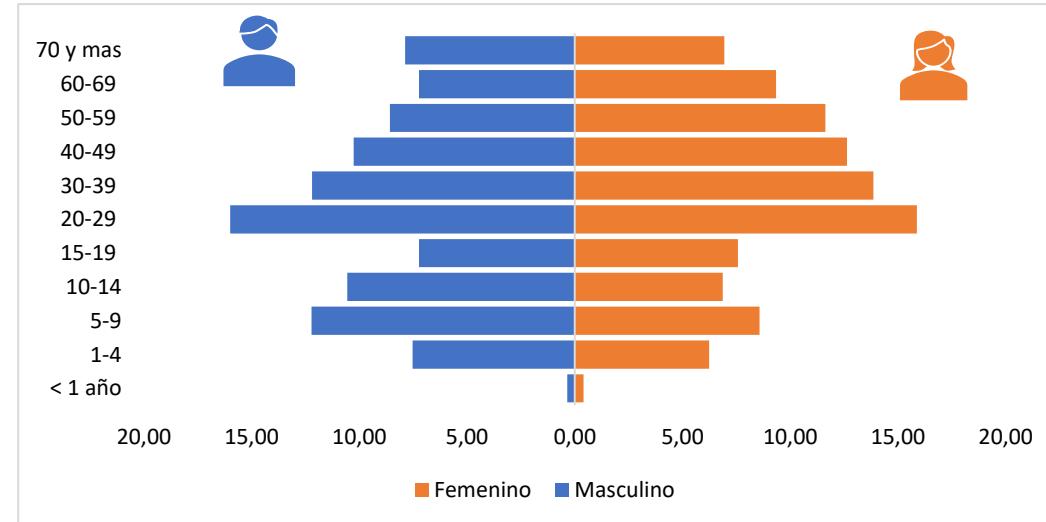
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	17 de 111

Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 45 2025



El grupos de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 15.94% para ambos sexos .

Pirámide por grupo de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025



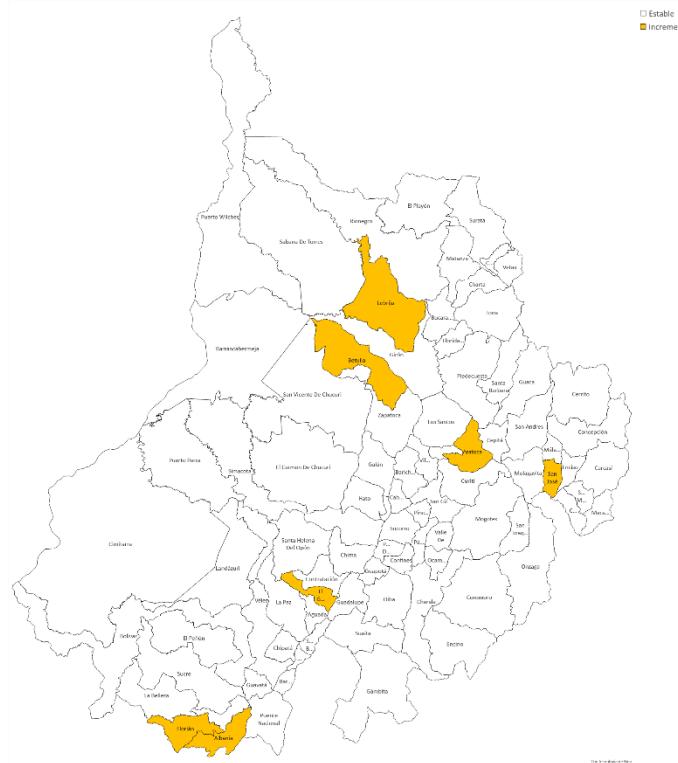
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

En referencia al comportamiento Inusual de las AAPTR, se evidencia un incremento en los municipios de Albania, Aratoca, Betulia, El Guacamayo, Florián, Lebrija, y San José de miranda.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	18 de 111

Mapa, de Comportamiento Inusual de las AAPTR, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 79.56% (606 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 19.44% como exposición leve y el 13.08% como exposición grave.

Animal Agresor y Tipo de Exposición por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-45, 2025.

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	4056	1228	606	5890	79,56%
Gato	935	211	258	1404	18,97%
Murcielago	0	0	36	36	0,49%
Mico	0	0	23	23	0,31%
Porcino	0	0	15	15	0,20%
Otros silvestres	0	0	13	13	0,18%
Equino	0	0	9	9	0,12%
Grandes roedores	5	0	3	8	0,11%
Bovino	0	0	4	4	0,05%
Zorro	0	0	1	1	0,01%
Humano	0	0	0	0	0,00%
Otros domesticos	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Pequeños roedores	0	0	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>4996</b>	<b>1439</b>	<b>968</b>	<b>7403</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud 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 96.49% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 93.82% 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.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	19 de 111

Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente trasmisores de Rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 45, 2025

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	4996	4862	3	56
Exposición leve	1439	1405	27	1350
Exposición grave	968	946	934	959
<b>Total</b>	<b>7403</b>	<b>7213</b>	<b>964</b>	<b>2365</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

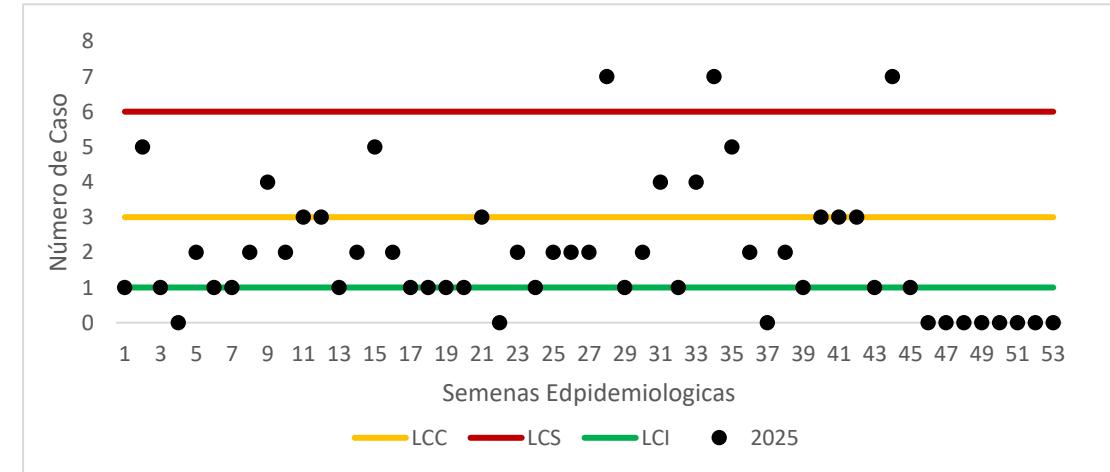
**2.2.2 Rabia animal:** A semana epidemiológica 45 del 2025 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

A semana epidemiológica 45 del 2025 no se han notificado casos de rabia humana.

### 2.2.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 45 de 2025 se encuentran reportados al SIVIGILA 105 casos de leptospirosis (se notificó 1 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 45 se observa un número de casos semanal por encima de lo esperado , e incluso en la semana 15, 28, 34 y 44 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.

Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 45, 2024-2025



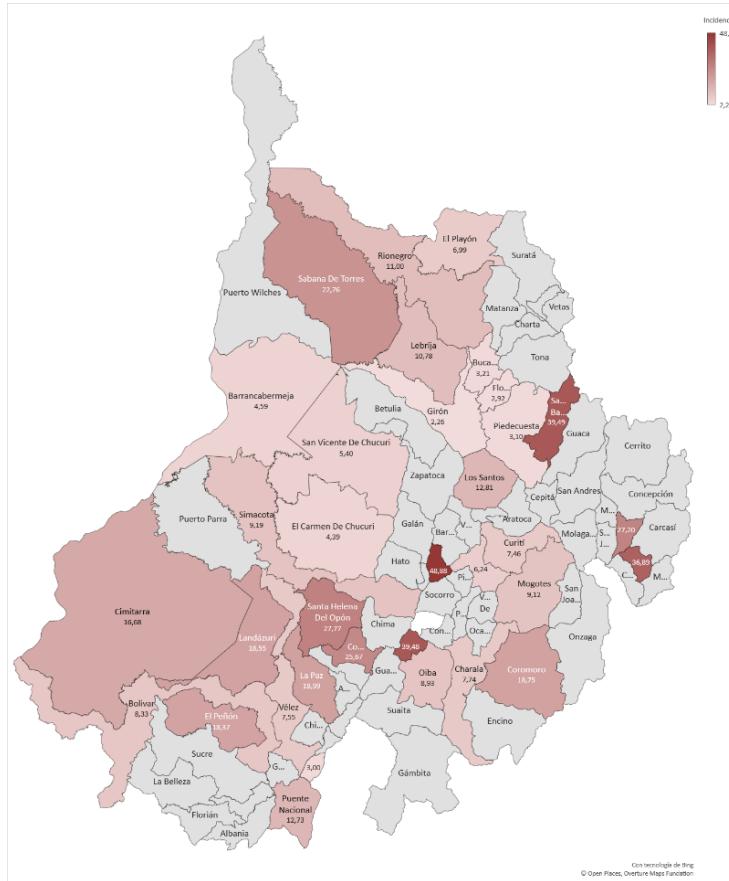
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

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 Peñon, Cimitarra y Los Santos. La incidencia del evento para Santander es 3.38 casos/100.000 habitantes.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	20 de 111

**Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01- 45, 2025**



El 69.52% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 6.23 casos por cada 100.000 hombres; el 670.48% se presentaron área urbana con una incidencia de 3.97 casos por cada 100.000 habitantes en área urbana; y el 51.43% pertenecen al régimen contributivo con una incidencia de 4.66 por cada 100.000 habitantes del régimen contributivo.

### Comportamiento Demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01- 45, 2025

Variables	Nº casos	%	Incidencia
Masculino	73	69,52%	6,23
Femenino	32	30,48%	2,62
Urbano	74	70,48%	3,97
Rural	31	29,52%	0,59
Vivo	105	100,00%	6995,34
Muerto	0	0,00%	0,00
Contributivo	54	51,43%	4,66
Subsidiado	43	40,95%	3,91
Excepción / Especial	8	7,62%	61,59
Especial	0	0,00%	NA
No asegurado	0	0,00%	NA
<b>105</b>			

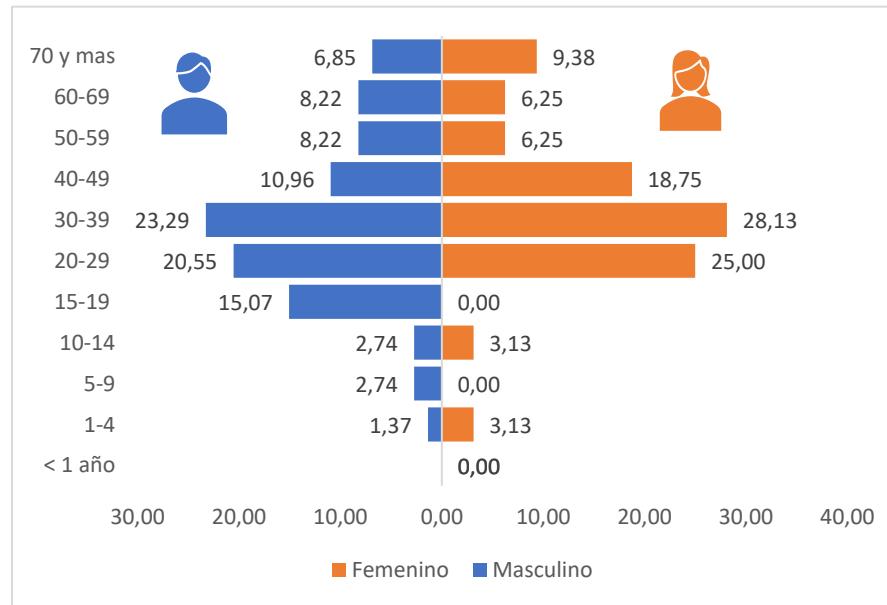
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El 28.13% de los casos se presentaron en el rango de edad de 30 a 39 años de ambos sexos, seguido del grupo de edad de 20 a 29 con mayor porcentaje en el sexo femenino.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	21 de 111

### Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01- 45 2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

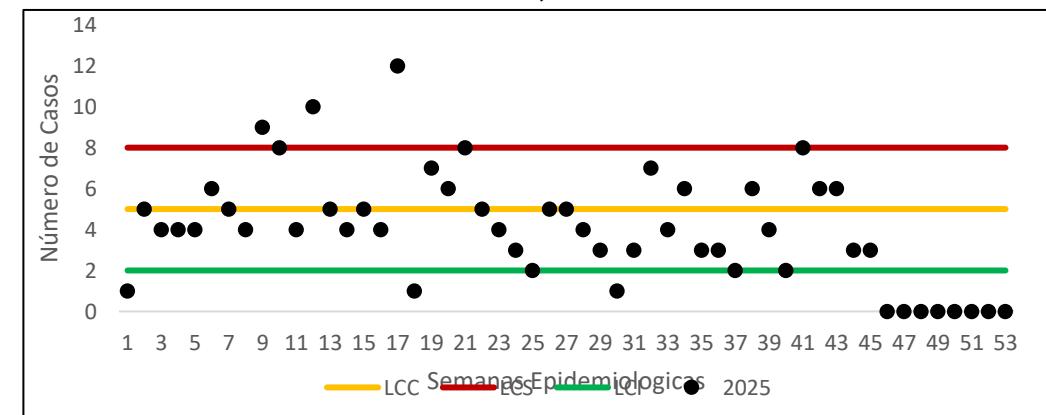
### Indicadores de Leptospirosis

Tipo de Indicador	Valor
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación. Caso confirmado por laboratorio o por nexo / caso sospechoso	20.95%
Letalidad por leptospirosis / casos confirmados	0%

### 2.2.4 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2025 se notificaron al SIVIGILA 209 casos de accidente ofídico (se notificaron 3 casos en la última semana). Durante las semanas 1 a 44 se observa un número de casos semanales mayor a lo esperado en múltiples semanas, e incluso en la semana 9-10-12, 17, 21 y 41 se presenta un pico superando ampliamente el límite superior (LCS), lo que indica un comportamiento epidémico con aumento significativo en la ocurrencia del evento.

### Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 45, 2024-2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

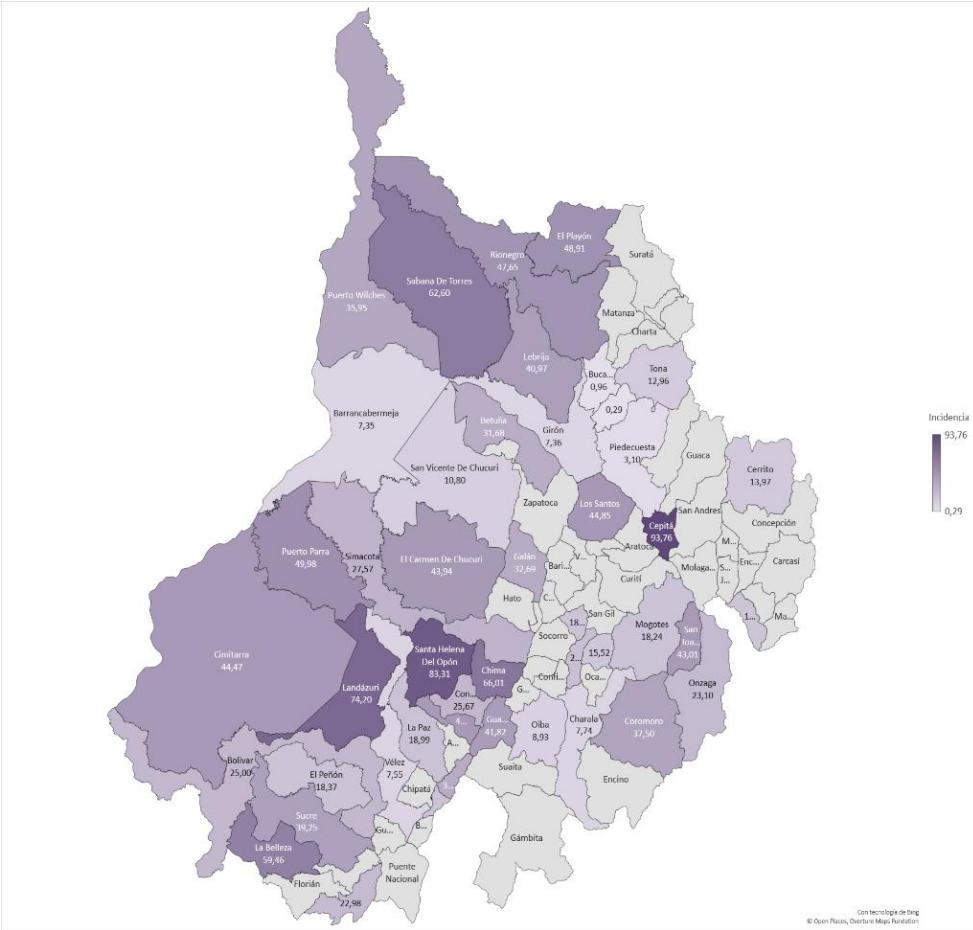
Los Municipios con mayor incidencia son, Cepita, Santa Helena, Landázuri, Jordan, Chima, Sabana de Torres, La belleza, Puerto parra, El playon, Rionegro, Los Santos, Cimitarar, El Carmen del Chucuri, El Guacamayo, y San Joaquín. La incidencia de Santander es 8.94 casos por cada 100.000 habitantes.



# **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	22 de 111

## **Incidencia de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, Semanas epidemiológicas 01-45, 2025**



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El 77.57% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino con una incidencia de 14.18 casos por cada 100.000 hombres; el 77.57% ocurrieron en área rural dispersa con una incidencia de 31.39 casos por cada 100.000 habitantes del área rural y el 70.56% pertenecen al régimen subsidiado. A semana epidemiológica 45 se ha confirmado dos caso de mortalidad por accidente ofídico.

**Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico,  
Santander, Semanas Epidemiológicas 01- 45 2025**

Variables		Nº casos	%	Incidencias
<b>Sexo</b>	Masculino	166	77,57%	14,18
	Femenino	48	22,43%	3,93
<b>Área</b>	Rural	166	77,57%	31,39
	Urbano	37	17,29%	1,98
<b>Condición Final</b>	Vivo	212	99,07%	8,86
	Muerto	2	0,93%	0,08
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	151	70,56%	13,72
	Contributivo	49	22,90%	4,23
	Excepción - Especial	9	4,21%	6,93
	Excepción	5	2,34%	SD
	Especial	0	0,00%	SD
<b>Total</b>		<b>214</b>		

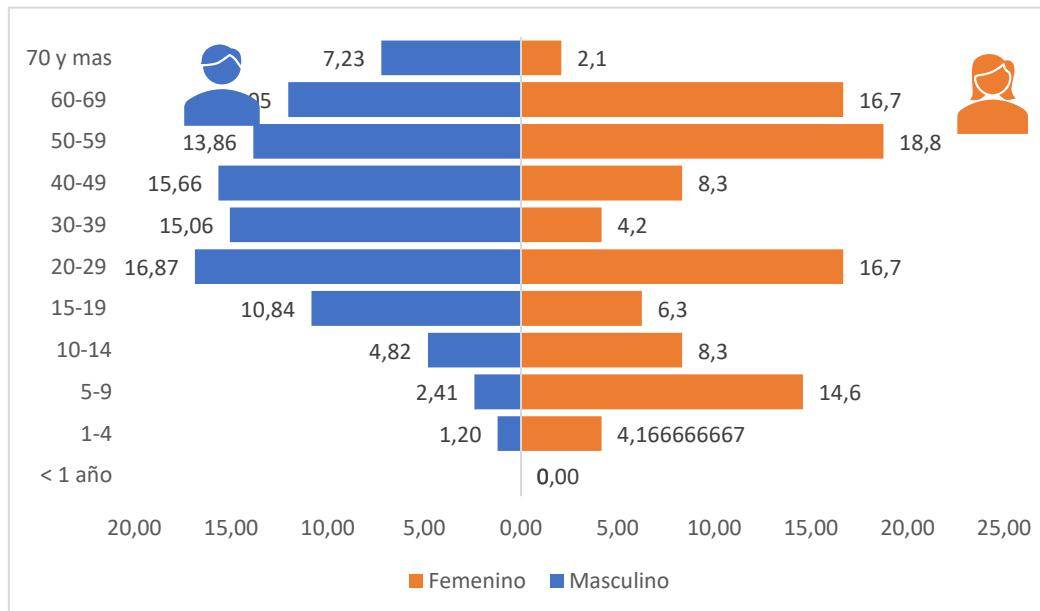
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Los grupos de edad más afectados son 5-9 años y de 50 a 59 del sexo femenino 14.6% y 18.8% respectivamente, y en cuanto al Sexo masculino en un 16.87% se presenta en el grupo de edad 20 a 29 años.

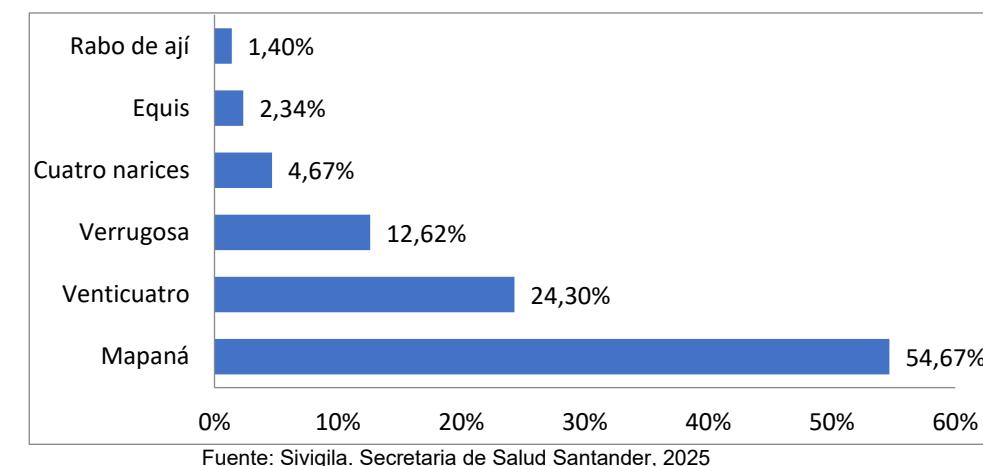
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	23 de 111

Casos de Accidente Ofídico por Rango de Edad y Sexo, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 45, 2025



Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 45, 2025



Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor proporción de casos de accidente ofídico son Mapana con 54.67% y Veinticuatro con el 24.30%.

### Indicadores de accidente ofídico:

Nombre del Indicador	Valor
Proporción de personas con tratamiento específico (suero antiofídico) aplicado / casos	71.50%
Letalidad por accidente ofídico / casos	0.93%

### 2.2.5 Encefalitis Equina Venezolana:

A semana Epidemiológica 45 del 2025 no se han notificado casos de Encefalitis Equina.



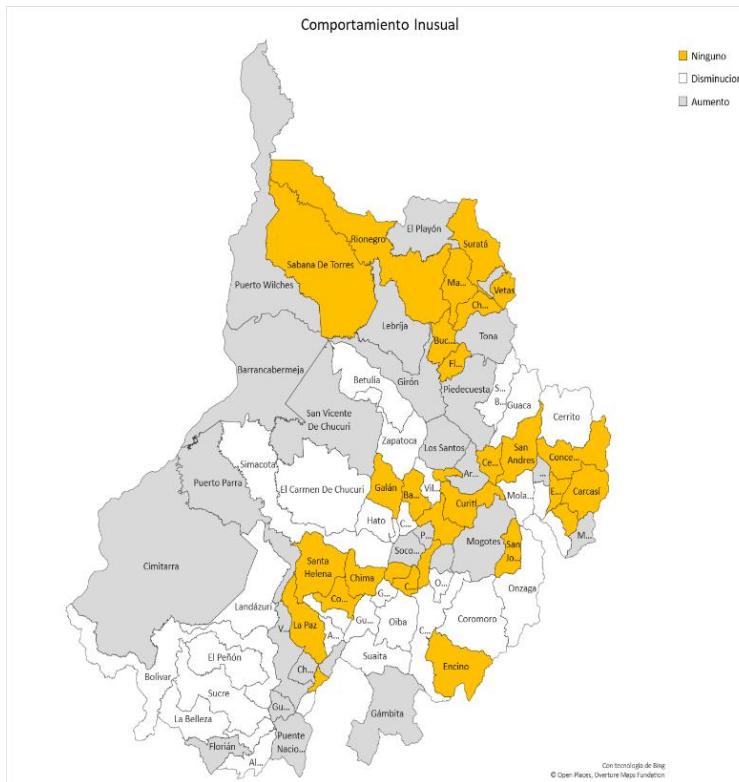
## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	24 de 111

### **3. MORBILIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A SE 43.**

De los 87 municipios de Santander 30% (26 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. Secretaria de Salud Santander, 2025

## **2.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**

### **2.3.1 Arbovirosis**

### **2.3.1.1 Dengue y Dengue Grave**

Hasta la semana epidemiológica 45 del año 2025, se notificaron al SIVIGILA **10.100** 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 84,5% ocurrieron en área cabecera municipal y el 55,5% registraron régimen de seguridad social contributivo.

**Características sociodemográficas Dengue, Dengue Grave. Santander, S.E. 1-45 , 2025**

Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%	Proporción Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	5238	31	5269	52,2%	431,07
	Femenino	4795	36	4831	47,8%	412,58
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	8479	53	8532	84,5%	457,65
	Centro Poblado y Rural Disperso	1554	14	1568	15,5%	296,47
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	5584	22	5606	55,5%	483,83
	Subsidiado	3703	39	3742	37,0%	345,29
	Excepción	638	5	643	6,4%	889,13

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	25 de 111

No asegurado	61	0	61	0,6%	
Indeterminado	38	1	39	0,4%	
Especial	9	0	9	0,1%	
<b>Total</b>	<b>10033</b>	<b>67</b>	<b>10100</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

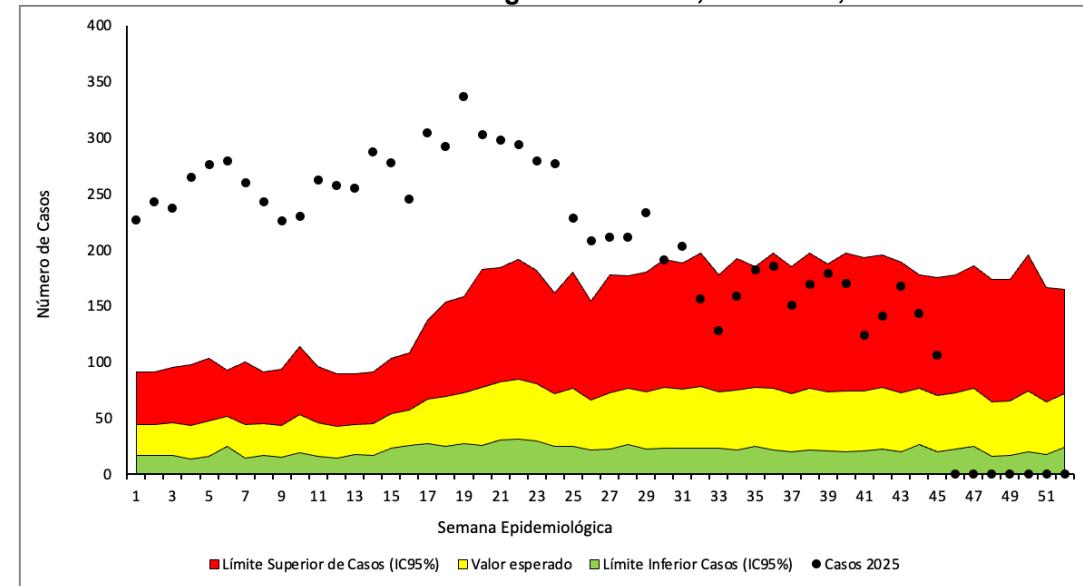
Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron adulz y juventud, aportando el 29% y 20% de los casos. Segundo la proporción de incidencia los grupos afectados son principalmente infancia y adolescencia.

Grupo de Edad	Total	%	Proporción Incidencia
Primera Infancia (0 a 5 años)	964	10%	542,38
Infancia (6 a 11 años)	1775	18%	886,49
Adolescencia (12 a 17 años)	1708	17%	831,49
Juventud (18 a 28 años)	1984	20%	488,90
Adulz (29 a 59 años)	2883	29%	287,44
Vejez ( $\geq 60$ años)	786	8%	196,00
<b>Total</b>	<b>10100</b>	<b>100%</b>	<b>437,28</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud 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.

Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -45 , 2025



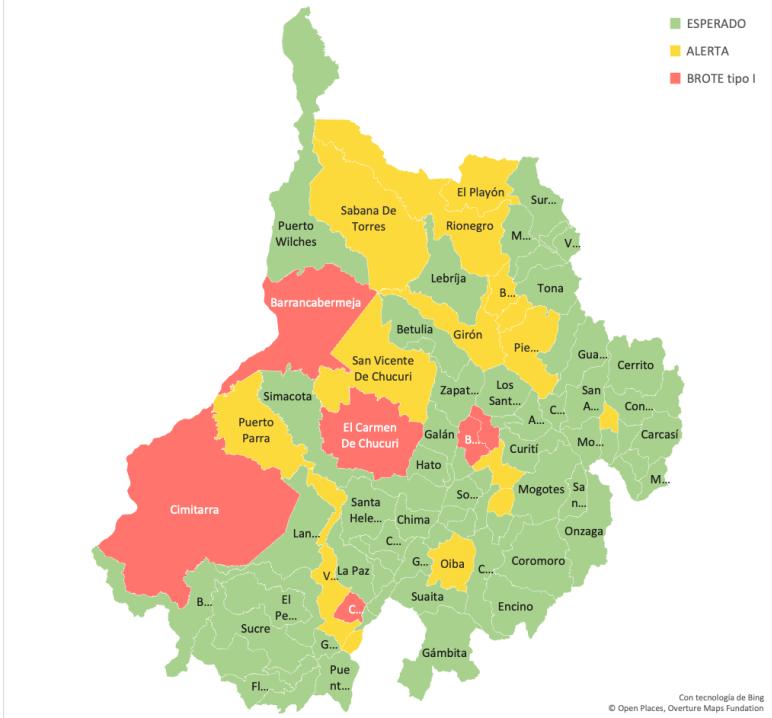
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

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, Sábanas de Torres, San Gil, San Vicente de Chucurí, Valle de San José y Vélez**.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	26 de 111

### Situación epidemiológica Dengue. Santander, S.E. 1 - 45, 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 (15,8%), Girón (8,0%), Sábana de Torres (7,8%), y Barrancabermeja (7,1%). Los municipios con mayor incidencia fueron: Sábana de Torres 2242,1 (estable), Valle de San José 1846,7 (estable), Landázuri 1437,1 (incremento) y Santa Helena del Opón 1333,0 (estable), y casos por 100 000 habitantes en población a riesgo. El departamento registra una incidencia de 437,3 casos por 100 000 habitantes a riesgo.

### Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 45, 2025

Municipio	Sin signos de alarma			Con signos de alarma			Dengue Grave	Total	% Total	Incidencia
	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo							
Bucaramanga	1970	121	813	1	6	2911	28,8%	466,5		
Floridablanca	1108	38	435	2	12	1595	15,8%	465,9		
Girón	579	35	187	3	7	811	8,0%	458,9		
Sábana de Torres	604	43	139	0	2	788	7,8%	2242,1		
Barrancabermeja	379	13	324	0	5	721	7,1%	362,0		
Piedecuesta	408	33	104	0	5	550	5,4%	284,3		
Barbosa	200	7	54	0	2	263	2,6%	835,3		
Cimitarra	52	49	89	0	4	194	1,9%	539,2		
San Vicente de Chucuri	103	9	41	0	1	154	1,5%	415,9		
San Gil	101	5	33	0	1	140	1,4%	218,3		
Puerto Wilches	62	6	68	2	2	140	1,4%	387,1		
Charala	119	2	6	0	0	127	1,3%	982,7		
Valle de San Jose	103	2	14	0	0	119	1,2%	1846,7		
Rionegro	67	9	34	0	1	111	1,1%	406,8		
Barichara	73	0	36	0	0	109	1,1%	950,8		

 <i>Gobernación de Santander</i>	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	27 de 111

Municipio	Defunciones	Contagiados	Recuperados	Activo	Test realizados	Tasa de positividad (%)	Defunciones	Contagiados	Recuperados	Activo	Test realizados	Tasa de positividad (%)	Defunciones	Contagiados	Recuperados	Activo	Test realizados	Tasa de positividad (%)	Defunciones	Contagiados	Recuperados	Activo	Test realizados	Tasa de positividad (%)
Landazuri	23	24	62	0	7	116	1,1%	1437,1	Matanza	19	2	3	0	0	0	24	0,2%	446,3						
Velez	58	3	34	0	2	97	1,0%	366,0	Concepcion	14	0	8	0	0	0	22	0,2%	361,5						
Socorro	67	0	19	0	1	87	0,9%	240,3	Puente Nacional	13	0	8	0	0	0	21	0,2%	133,6						
Oiba	64	0	10	0	1	75	0,7%	670,0	La Paz	9	0	11	0	2	22	0,2%	275,8							
Lebrija	41	2	23	0	0	66	0,7%	142,3	Florian	16	0	3	0	0	0	19	0,2%	310,1						
Villanueva	52	5	7	0	1	65	0,6%	732,4	Paramo	14	0	4	0	0	0	18	0,2%	363,9						
El Carmen de Chucuri	29	10	24	0	0	63	0,6%	276,8	Albania	14	1	1	0	0	0	16	0,2%	677,7						
Puerto Parra	15	23	12	0	2	52	0,5%	649,8	Chipata	6	2	5	0	0	0	13	0,1%	240,8						
Suaita	57	3	3	0	0	63	0,6%	584,3	Charta	10	0	4	0	0	0	14	0,1%	460,5						
Santa Helena del Opon	28	3	16	0	1	48	0,5%	1333,0	Tona	7	3	3	0	0	0	13	0,1%	168,4						
Malaga	37	8	1	0	0	46	0,5%	210,4	San Andres	5	2	4	0	0	0	11	0,1%	119,2						
El Playon	18	11	16	0	1	46	0,5%	321,4	Confines	8	2	0	0	0	0	10	0,1%	305,6						
Betulia	25	10	2	0	0	37	0,4%	133,5	Coromoro	3	2	5	0	0	0	10	0,1%	187,5						
Ocamonte	20	4	13	0	0	37	0,4%	591,8	El Penon	5	1	4	0	0	0	10	0,1%	183,7						
Simacota	18	1	12	0	0	31	0,3%	284,9	Pinchote	8	0	2	0	0	0	10	0,1%	180,4						
Los Santos	16	10	8	0	0	34	0,3%	217,8	San Jose de Miranda	10	0	0	0	0	0	10	0,1%	222,8						
Capitanejo	21	2	4	0	1	28	0,3%	484,7	Guepsa	3	1	4	1	0	9	0,1%	165,4							
Zapatoca	18	3	5	1	0	27	0,3%	267,5	Surata	2	2	5	0	0	9	0,1%	216,0							

 <b>Gobernación de Santander</b>	<b>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	MI-GS-RG-537
		<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	04/11/2021
		<b>PÁGINA</b>	28 de 111

Aratoca	4	1	2	0	0	7	0,1%	108,3	Aguada	1	0	0	0	0	1	0,0%	9,87						
Mogotes	1	0	6	0	0	7	0,1%	63,8	Cabrera	1	0	0	0	0	1	0,0%	48,88						
Bolivar	3	0	3	0	0	6	0,1%	87,8	Cepita	0	0	1	0	0	1	0,0%	46,88						
Contratacion	3	0	3	0	0	6	0,1%	154,00	Encino	1	0	0	0	0	1	0,0%	36,28						
Curiti	3	2	1	0	0	6	0,1%	44,78	Guaca	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,78						
Guapota	5	0	1	0	0	6	0,1%	236,87	Guadalupe	0	1	0	0	0	1	0,0%	20,91						
Cerrito	4	1	0	0	0	5	0,0%	69,84	Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,30						
Enciso	4	0	1	0	0	5	0,0%	135,98	Jordan	1	0	0	0	0	1	0,0%	70,77						
Palmas Socorro	3	0	1	0	0	4	0,0%	148,81	Molagavita	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,96						
Gambita	3	0	0	0	0	3	0,0%	70,57	Onzaga	1	0	0	0	0	1	0,0%	23,10						
California	1	0	2	0	0	3	0,0%	131,87	Santander	<b>6757</b>	<b>520</b>	<b>2746</b>	<b>10</b>	<b>67</b>	<b>10100</b>	<b>100%</b>	<b>437,3</b>						
Chima	3	0	0	0	0	3	0,0%	99,01	Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025														
El Guacamayo	2	0	1	0	0	3	0,0%	130,95	El análisis de los indicadores de confirmación y hospitalización a semana 45 según el municipio de notificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave para Santander registra, que sólo el 84,5% 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 84,0% de los casos con signos de alarma y el 100,0% de los casos de dengue grave se han hospitalizado.														
La Belleza	1	1	1	0	0	3	0,0%	44,60															
San Miguel	2	1	0	0	0	3	0,0%	110,66															
Carcasi	1	1	0	0	0	2	0,0%	44,50															
Galan	2	0	0	0	0	2	0,0%	65,38															
Palmar	2	0	0	0	0	2	0,0%	133,24															
Santa Barbara	1	0	1	0	0	2	0,0%	78,99															

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	29 de 111

Porcentaje de confirmación-hospitalización, municipio de notificación. Santander,  
 S.E.1-45, 2025

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)		Los Santos	12	0	25,0%	33,3%
	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Grave					
Bucaramanga	1614	38	87,0%	97,4%	89,1%	100,0%	San Vicente de Chucuri	18	0	55,6%	50,0%
Barrancabermeja	419	6	96,9%	100,0%	92,6%	100,0%	Valle de San Jose	7	0	85,7%	42,9%
Piedecuesta	218	9	90,8%	100,0%	88,1%	100,0%	Lebrija	6	0	66,7%	33,3%
Floridablanca	360	16	98,3%	100,0%	93,9%	100,0%	Barbosa	6	0	33,3%	83,3%
San Gil	100	2	91,0%	50,0%	98,0%	100,0%	El Playon	10	0	30,0%	80,0%
Cimitarra	75	0	34,7%		54,7%		Capitanejo	4	0	25,0%	25,0%
Puerto Wilches	36	0	83,3%		97,2%		Suaita	3	0	0,0%	100,0%
Velez	113	7	94,7%	100,0%	96,5%	100,0%	Santa Helena del Opon	5	0	40,0%	0,0%
Socorro	42	1	100,0%	100,0%	95,2%	100,0%	Puente Nacional	5	0	100,0%	80,0%
Landazuri	39	0	46,2%		0,0%		Puerto Parra	27	0	14,8%	48,1%
Sabana de Torres	72	0	38,9%		8,3%		Barichara	15	0	100,0%	0,0%
Malaga	23	0	56,5%		87,0%		Confines	2	0	0,0%	50,0%
Surata	3	0	33,3%		66,7%		Charala	1	0	100,0%	0,0%
							El Carmen de Chucuri	18	0	44,4%	5,6%
							Giron	15	1	80,0%	100,0%
							San Andres	4	0	50,0%	50,0%
							Ocamonte	4	0	0,0%	25,0%
							Betulia	10	0	0,0%	10,0%

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	30 de 111

Municipio	Casos	Muertes	Probables (%)	Confirmados (%)	SANTANDER	3331	80	84,5%	97,5%	84,0%	100,0%
Zapatoca	4	0	25,0%	50,0%							
Villanueva	5	0	0,0%	0,0%							
Oiba	2	0	100,0%	0,0%							
Matanza	4	0	50,0%	100,0%							
Rionegro	8	0	25,0%	50,0%							
Coromoro	3	0	33,3%	33,3%							
Albania	1	0	0,0%	100,0%							
Guadalupe	1	0	0,0%	0,0%							
La Belleza	1	0	0,0%	100,0%							
Simacota	4	0	100,0%	25,0%							
El Penon	2	0	50,0%	100,0%							
Charta	1	0	100,0%	100,0%							
Sucre	1	0	100,0%	100,0%							
Carcasi	1	0	0,0%	0,0%							
Chipata	2	0	0,0%	0,0%							
Aratoca	1	0	100,0%	100,0%							
Tona	1	0	0,0%	0,0%							
Contratacion	1	0	100,0%	100,0%							
Mogotes	2	0	100,0%	50,0%							

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

### 2.3.1.2 Mortalidad por Dengue

A semana epidemiológica 45 se han notificado veinticinco (25) 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 (1). Los cuatro casos restantes, procedentes de Barrancabermeja (1), Bucaramanga (1), San Gil (1) y Floridablanca (1) se encuentran en estudio.

#### Notificación Mortalidad por Dengue. Santander, S.E.1-45, 2025

Municipio de procedencia	Confirmado	Descartado	En estudio	TOTAL
Barrancabermeja			1	1
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
<b>SANTANDER</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>25</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	31 de 111

### 2.3.1.3 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 45, 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 45, no se han notificado al SIVIGILA casos de Zika.

### 2.3.2 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 45 se han notificado al SIVIGILA **9** casos de Malaria con procedencia Santander, de los cuales el 44,4% son procedentes del municipio de Concepción. La especie infectante en el 88,9% de los casos corresponde a *Plasmodium vivax* y el 11,1% corresponde a *Plasmodium falciparum*.

#### Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 45, 2025

Municipio Procedencia	Casos	%
Concepcion	4	44,4%
Cerrito	2	22,2%
Bucaramanga	1	11,1%
Rionegro	1	11,1%
Puerto Parra	1	11,1%
<b>Santander</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

A la semana epidemiológica 45, 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. 1-45, 2025

Municipio Notificador	Casos	%Oportunidad Diagnóstico	%Oportunidad Tratamiento	Malaria Complicada	No. Casos Hospitalizados	% Hospitalización	Proporción de complicación
Barrancabermeja	30	16,7%	70,0%	1	1	100%	3%
Bucaramanga	20	15,0%	90,0%	2	2	100%	10%
Floridablanca	9	11,1%	100,0%				
Malaga	2	50,0%	100,0%	1	1	100%	50%
Velez	2	0,0%	100,0%	1	1	100%	50%
Cerrito	1	0,0%	100,0%				
Charala	1	100,0%	100,0%				
Cimitarra	1	0,0%	100,0%	1	0	0%	100%
Piedecuesta	1	0,0%	100,0%	1	1	100%	100%
San Gil	1	0,0%	100,0%	1	1	100%	100%
Socorro	1	0,0%	100,0%				
<b>SANTANDER</b>	<b>69</b>	<b>15,9%</b>	<b>84,1%</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>88%</b>	<b>12%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

### 2.3.3 Fiebre Amarilla

Hasta la semana epidemiológica 45 se han notificado al SIVIGILA **38** 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 (23), 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), Socorro (3) y Vélez (1). A la fecha se encuentran descartados 36 casos, y se encuentran en estudio, un caso (1) procedente de Floridablanca, sin nexo epidemiológico identificado.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	32 de 111

### Notificación Fiebre Amarilla. Santander, S.E.1-45, 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	1	3
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
<b>Santander</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>38</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

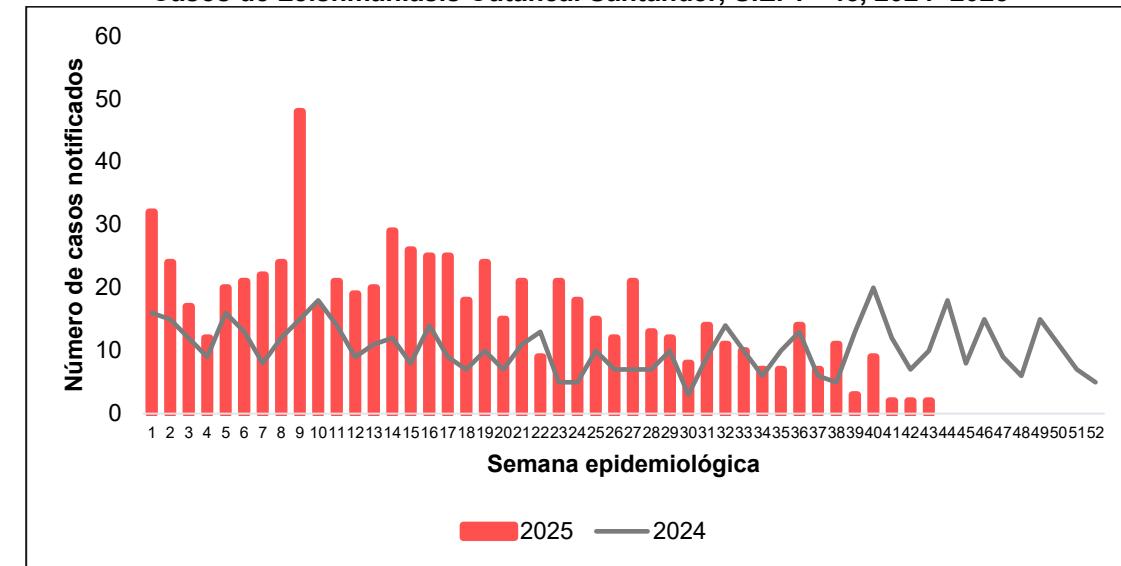
Santander fue atendido un paciente confirmado para fiebre amarilla procedente del país de Venezuela, quien fue remitido del departamento de Arauca para el manejo clínico en institución de salud del municipio de Floridablanca. El paciente fue dado de alta y en buen estado de salud. El departamento no 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 45 se han registrado al SIVIGILA **708** casos de Leishmaniasis Cutánea, en comparación con el año anterior a corte de la misma semana se registraron 474 casos presentando un **incremento significativo** del **49%** para este año.

#### Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 45, 2024- 2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

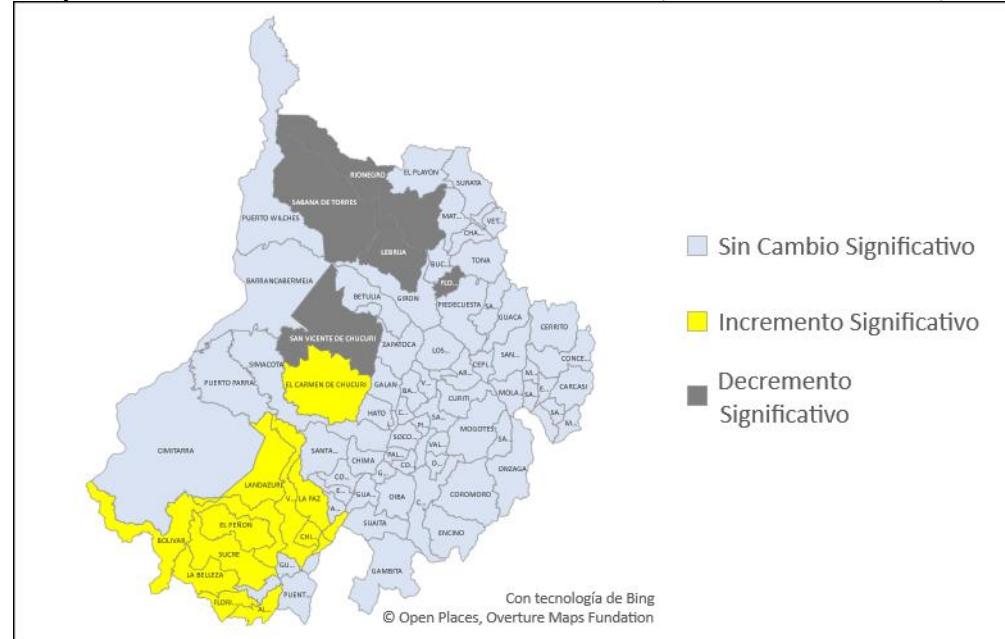
Según las características sociodemográficas el **62,4%** de los casos se presentaron en el **sexo masculino**, el **99%** ocurrieron en **Centros poblados y Rural disperso** y el **82,6%** registraron régimen de seguridad social **subsidiado**.



## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	33 de 111

Comportamientos inusuales Leishmaniasis cutánea, Santander. SE 1 – 45, 2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el análisis de comportamientos inusuales, **13 municipios** del departamento registran un **incremento significativo** de casos de Leishmaniasis cutánea, en comparación con el comportamiento histórico de los últimos cinco años (**Albania, Bolívar, Chipatá, El Carmen de Chucurí, El Peñón, Florián, Güepsa, La Belleza, Landázuri, La Paz, San Benito, Sucre y Vélez**), por el contrario, **cinco municipios** registran un **decremento significativo** (**Floridablanca, Lebrija, Rionegro, Sabana de Torres, San Vicente de Chucurí**). Los **69 municipios** restantes no presentan cambios significativos en el comportamiento. El Departamento de Santander registra **24 semanas consecutivas** en **incremento significativo** para este evento.

**Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, SE 1 – 45, 2025.**

	Variable	Nº de casos	%	Incidencia
Sexo	Femenino	266	37,6%	73,9
	Masculino	441	62,4%	122,5
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	8	1%	0,4
	Centro poblado y Rural disperso	700	99,0%	134,3
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	584	82,6%	50,4
	Contributivo	86	12,2%	7,8
	Excepción y Especiales	19	2,7%	26,0
	Indeterminado	1	0,1%	
	No asegurado	18	2,5%	
Curso de vida / Grupos de edad	Primera infancia 0 a 5 años	61	8,6%	175,9
	Infancia 6 a 11 años	81	11,4%	218,7
	Adolescencia 12 a 17 años	98	13,8%	263,5
	Juventud 18 a 28 años	152	21,5%	240,9
	Adulzta 29 a 59 años	260	36,7%	187,7
	Vejez Mayores de 60 años	56	7,9%	96,4

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	34 de 111

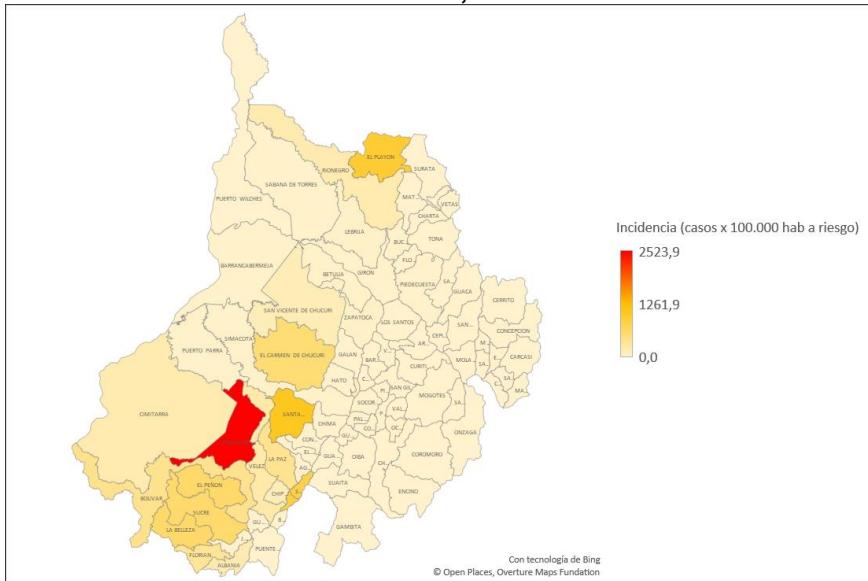
TOTAL 707 100% 191,8

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Los municipios con mayor proporción de casos notificados son **Landázuri** con el **25%** (**177 casos**), **El Carmen de Chucurí** con el **13,9%** (**98 casos**), **El Playón** con **8,6%** (**61 casos**) y **Sucre** con **5,2%** (**37 casos**).

El municipio de **Landázuri** registra la mayor incidencia con **2523,9 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**, seguido de **Santa Helena del Opón** con **1065,9 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo** y **El Playón** con **945,2 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento de **Santander** registra una incidencia de **196,4 casos por cada 100 000 habitantes a riesgo**.

### Incidencia de Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, SE 1 - 45, 2025.

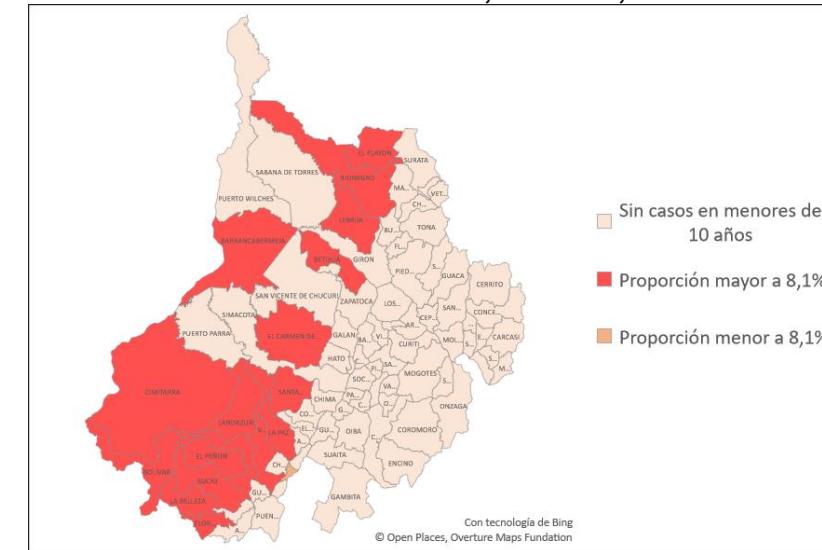


Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

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 **236,9 casos por cada 100.000 habitantes a riesgo**. El departamento registra una incidencia de **Leishmaniasis cutánea en menores de 10 años** de **29,8 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 -45, 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	35 de 111

### 2.3.4.2 Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 45 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 45 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 45 de 2025 se notificaron al SIVIGILA **206** casos de **Enfermedad de Chagas**. Para el año 2024 a la misma semana epidemiológica se notificaron 179 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 (182 casos)** y **12%** a casos de **Chagas Agudo (24 casos)**.

#### 2.3.5.1 Chagas Agudo

Hasta la semana epidemiológica 45 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 – 45, 2025

Chagas Agudo Confirmado	Esperado SE 45	Observado SE 45	Comportamiento	Variación
	4	1	Sin Cambio Significativo	-75%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

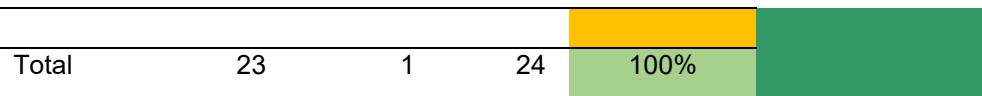
El análisis de comportamientos inusuales **no registra cambio significativo** en la notificación de **Chagas Agudo** para el **Departamento de Santander**.

### Casos de Chagas Agudo por vía de transmisión y Clasificación. Santander, SE 1 – 45 2025.

Vía de transmisión	Casos			Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Letalidad por Chagas agudo
	Probables	Confirmados	Total		
Vectorial	1	1	2	100%	
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		0%
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	22	0	22	67%	

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	36 de 111



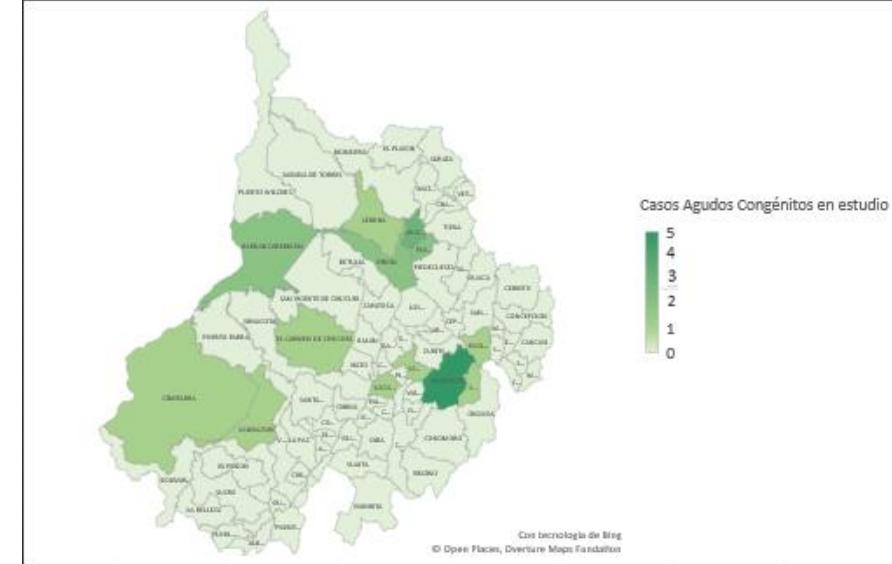
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

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.

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 - 45, 2025**



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

### 2.3.5.2 Chagas Crónico

Hasta la semana epidemiológica 45 se notificaron **182 casos de Chagas crónico**, de los cuales el **85%** corresponde a **casos confirmados (155 casos)** y el **15%** a **casos probables (27 casos)**.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	37 de 111

### Características sociodemográficas de Chagas crónico. Santander, SE 1 – 45, 2025.

	Variables	Casos	Proporción de Incidencia	%
Sexo	Masculino	70	6,0	38,5%
	Femenino	112	9,2	61,5%
Área	Urbano	96	5,2	52,7%
	Centro poblado y Rural disperso	86	16,5	47,3%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	133	11,5	73,1%
	Contributivo	42	3,8	23,1%
	Excepción y Especiales	5	7,0	2,7%
	Indeterminado	1		0,5%
Poblaciones especiales	No asegurado	1		0,5%
	Gestantes	19		10,4%
	Mujeres en edad fértil	25	4,1	13,7%
	Menores de 18 años	0	0,0	0,0%
	Indígenas	0	0,0	0,0%
	Otros	138		75,8%
	Total	182	7,7	100,0%

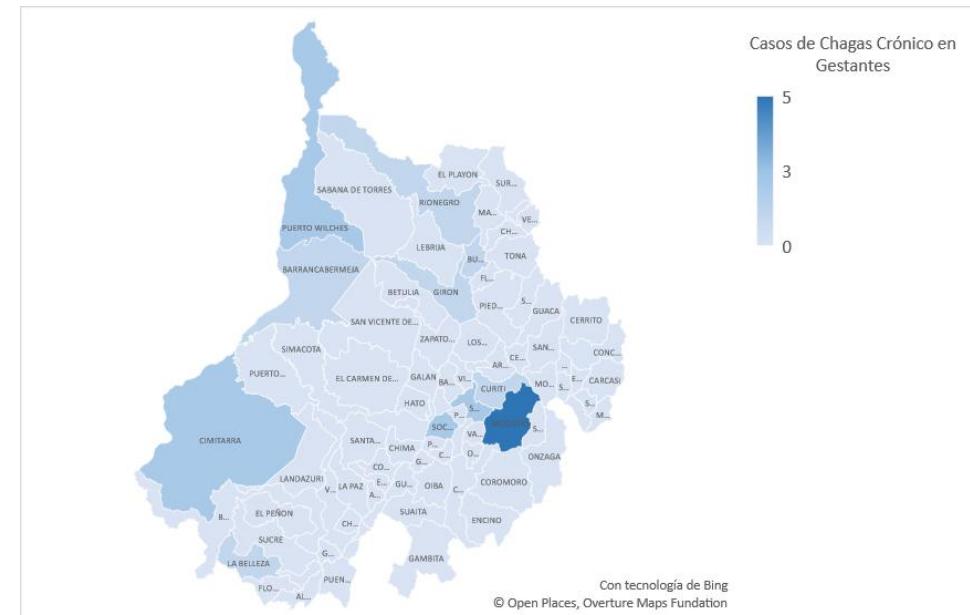
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Los 19 casos de Chagas crónico en gestantes proceden de los municipios de Mogotes (5 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).

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 -45, 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	38 de 111

De los 19 casos de Chagas crónico en gestantes, 17 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 – 45, 2025.

Periodo de Gestación	Total Casos	Confirmados	Probables (Segunda prueba pendiente - ELISA IgG Ag recombinantes)
Trimestre I	2	2	0
Trimestre II	1	1	0
Trimestre III	7	6	1
Embarazo a término y Post parto	9	8	1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>2</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

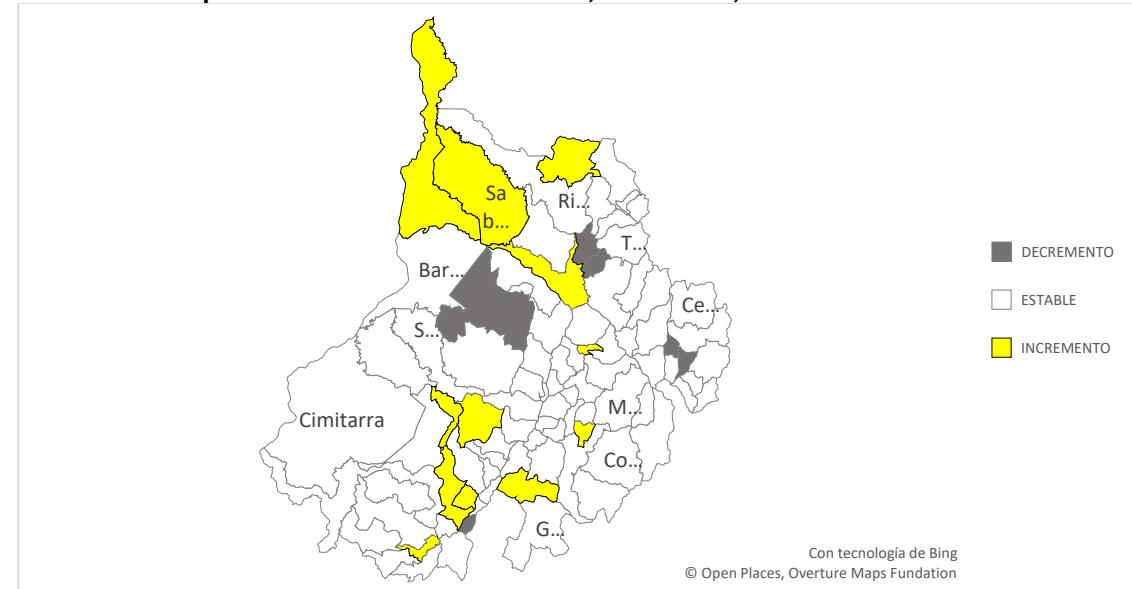
Las dos gestantes pendientes por confirmación residen en los municipios de **Girón** y **Cimitarra**.

### 2.4 FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE

#### 2.4.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

A la semana epidemiológica 45 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 607 casos de intoxicaciones por sustancias químicas (20 casos en la última semana); en el mismo periodo epidemiológico de 2024 se notificaron 628 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato., se realiza cruce de base de datos con intento de suicidio y se procede a descartar casos que no cumplen con definición de caso.

#### Comportamiento de intoxicaciones, Santander, SE 01- 45 2024-2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

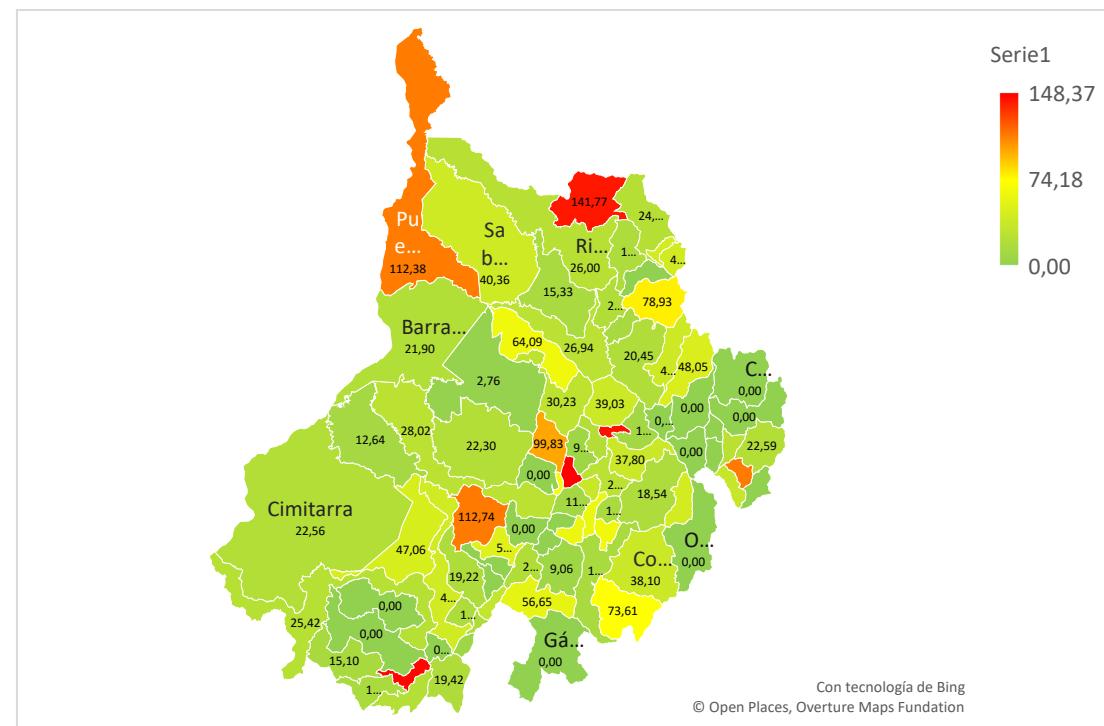
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	39 de 111

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 25,36 casos x 100.000 hab, los municipios con mayor incidencia son: , , Cabrera 148,37 x 100.000 hab, Jesús María 146,33 x 100.000 hab, Curiti 143,47 x 100.000 hab El Playón 141,77 casos x 100.000 hab, San Miguel 112,74 x 100.000 hab Puerto Wilches 112,38 casos x 100.000 hab

De los grupos de sustancias, el que más registra casos notificados en el departamento de Santander es el grupo de plaguicidas con 149 casos 25%, seguido por otros con 132 otros (22%), Medicamentos 120 casos (20%) Los municipios que más reportan casos de intoxicaciones son Bucaramanga con 28,50%, y Floridablanca (9,06%)

### Incidencia y proporción de casos de Intoxicaciones por municipio a SE 45 de 2025



### Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-45, 2025

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	37	11	1	2	13	39	26	44	173	28,50%
Floridablanca	21	4	0	0	2	20	0	8	55	9,06%
Barrancabermeja	11	8	0	4	6	11	2	7	49	8,07%
Giron	8	4	0	0	6	10	13	6	47	7,74%
Piedecuesta	10	3	0	5	2	8	7	4	39	6,43%
Puerto Wilches	2	36	0	0	0	1	0	0	39	6,43%
San Gil	3	2	0	0	1	2	2	9	19	3,13%
El Playon	1	5	0	0	2	2	7	0	17	2,80%
Velez	1	4	0	0	0	6	1	0	12	1,98%
Cimitarra	1	7	0	0	0	3	0	0	11	1,81%
Otros municipios	25	65	0	0	10	30	1	15	146	24,05%
<b>Santander</b>	<b>120</b>	<b>149</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>42</b>	<b>132</b>	<b>59</b>	<b>93</b>	<b>607</b>	<b>100%</b>
	20%	25%	0%	2%	7%	22%	10%	15%		100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

El 57,33% de los casos se presentaron en el sexo Masculino el 71,17% de los casos se presentaron en cabecera municipal y el 52,06% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. La condición final es vivo en un 99,34% de los casos notificados, a semana 45 se presentaron cuatro (4) mortalidades por intoxicación.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	40 de 111

Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones,  
Santander, SE 01- 45 2025

Variables	Nº casos	%	Incidencia* 100.000 hab
<b>Sexo</b>	Masculino	348	57,33% 29,72
	Femenino	259	42,67% 21,19
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	432	71,17% 23,17
	Centro poblado y Rural disperso	175	28,83% 33,09
<b>Condición Final</b>	Vivo	603	99,34% 25,20
	Muerto	4	0,66% 0,17
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	316	52,06% 27,25
	Contributivo	240	39,54% 21,81
	Excepción y Especial	35	5,77% 47,95
	No asegurado	14	2,31% SD
	Indeterminado	2	0,33% SD
<b>Total</b>	<b>607</b>		25,36

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 45 corresponden a accidental con el 58,98% seguido de Intencional psicoactiva con 11,53%, ocupacional 10,05%

Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, SE 01- 45 de 2025

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	57	115	0	4	36	111	30	5	358	58,98%
Intencional Psicoactiva	13	1	1	0	0	1	0	54	70	11,53%
Ocupacional	0	18	0	7	4	12	20	0	61	10,05%
Desconocida	12	7	0	0	1	5	9	19	53	8,73%
Automedicación	30	3	0	0	0	1	0	0	34	5,60%
Possible delictivo	5	0	0	0	0	2	0	15	22	3,62%
Possible homicida	3	3	0	0	1	0	0	0	7	1,15%
Suicidio	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,33%
<b>Santander</b>	<b>120</b>	<b>149</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>42</b>	<b>132</b>	<b>59</b>	<b>93</b>	<b>607</b>	

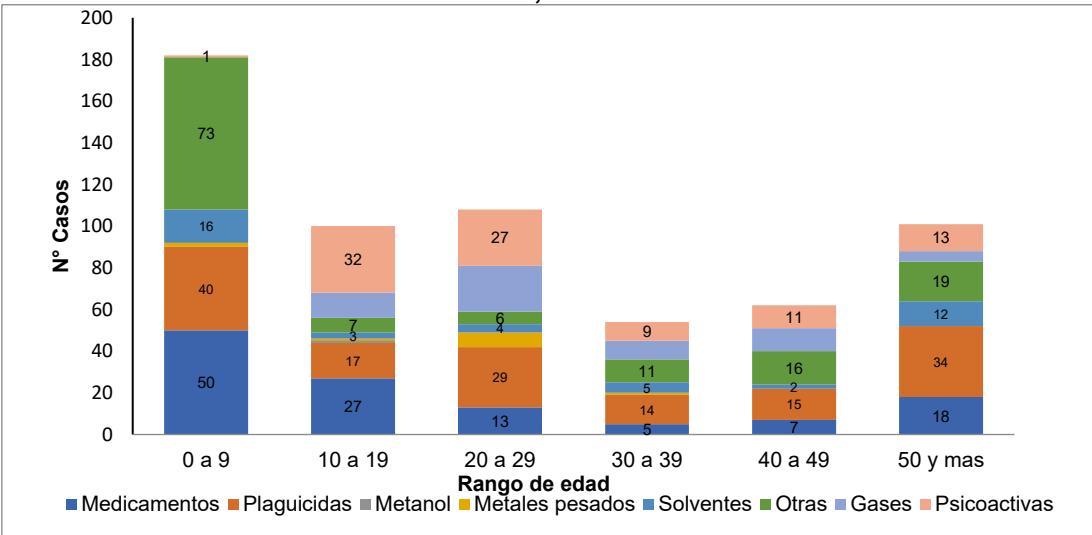
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 0 a 9 años con 29,98%, seguido por el rango de mayores de 20-29 años con el 17,79 %. Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron plaguicidas y medicamentos

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

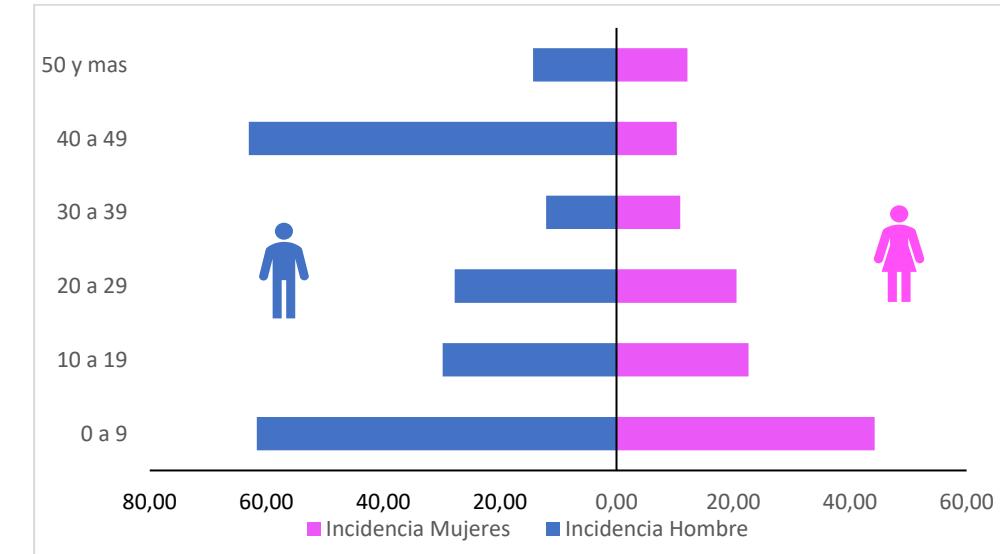
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	41 de 111

Casos de intoxicaciones por grupo de sustancias y rango de edad, Santander, SE 01-45, 2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Incidencias por rango de edad, Intoxicaciones Santander, SE 01-45, 2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

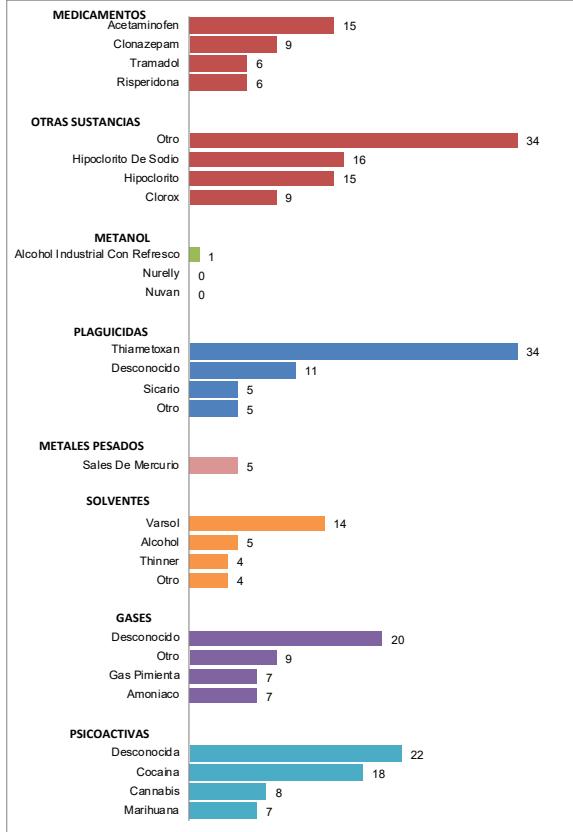
En la semana epidemiológica 45, los hombres presentaron una incidencia de 25,62 casos por cada 100.000 habitantes. Al analizar por grupos de edad, se evidencia que en los menores de 0 a 9 años la incidencia alcanzó 61,67 casos por 100.000 habitantes, mientras que en el grupo de 40 a 49 años fue de 63,03 casos por 100.000 habitantes, mostrando los mayores valores dentro de la población masculina.

A semana epidemiológica 45 los productos tóxicos identificados como causa de intoxicaciones el valor más alto está en plaguicidas, con thiametoxan, seguido Otras sustancias y Psicoactivas (Desconocida).

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	42 de 111

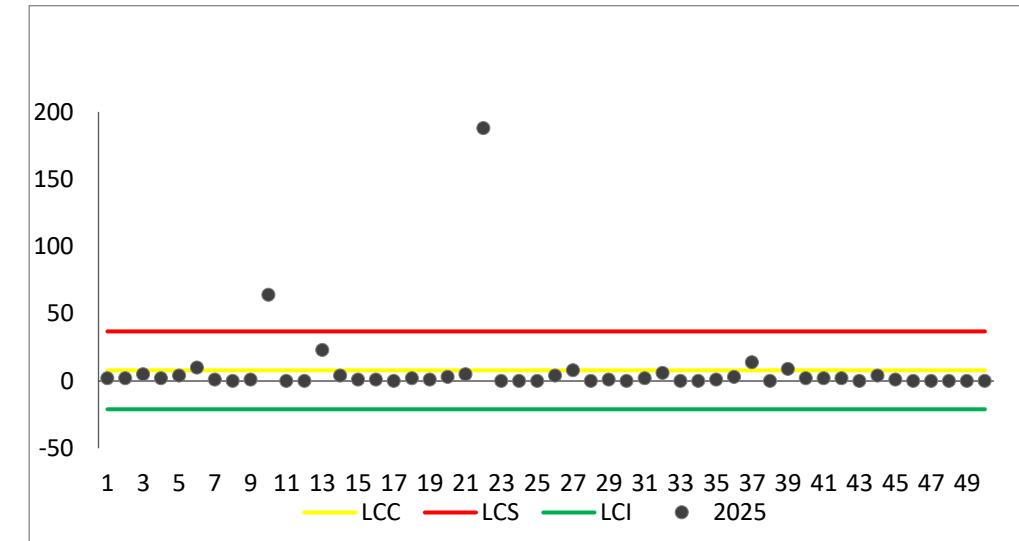
### Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, SE 01- 45 – 2025



### 2.4.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

En semana epidemiológica 45 de 2025, se notifico (1) caso a Sivigila llevando a esta semana 378 notificaciones se realiza depuración de la base y revisión de la calidad del dato, En el año 2024 a esta semana epidemiológica se notificaron 536 casos..

Gráfico de control de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1- 45- 2025



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	43 de 111

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga tiene el 60,32 % de los casos del Departamento.

### Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1-45- 2025

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	228	60,32%
Girón	68	17,99%
Cimitarra	21	5,56%
Barbosa	13	3,44%
Puerto Wilches	10	2,65%
Piedecuesta	8	2,12%
Rionegro	8	2,12%
Floridablanca	7	1,85%
San Gil	6	1,59%
Capitanejo	3	0,79%
Otros municipios	6	1,59%
<b>Santander</b>	<b>378</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

En la siguiente tabla, se puede observar el comportamiento sociodemográfico del evento a semana 45 del año 2025 de enfermedades transmitidas por alimentos.

### Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 1-45-2025

	Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	277	73,28%
	Femenino	101	26,72%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	351	92,86%
	Rural Disperso	22	5,82%
	Centro Poblado	5	1,32%
	Vivo	376	99,47%
<b>Condicion Final</b>	Muerto	1	0,26%
	No sabe	1	0,26%
	Excepcion	178	47,09%
	Contributivo	117	30,95%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	77	20,37%
	Indeterminado	3	0,79%
	No asegurado	2	0,53%
	Especial	1	0,26%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	1-9	79	20,90%

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	44 de 111

10-19	42	11,11%
20-29	61	16,14%
30-39	67	17,72%
40-49	57	15,08%
50-59	24	6,35%
>60	48	12,70%
<b>Total</b>	<b>378</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

### 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
<b>TOTAL</b>		<b>393</b>	<b>8</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud 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)

- 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

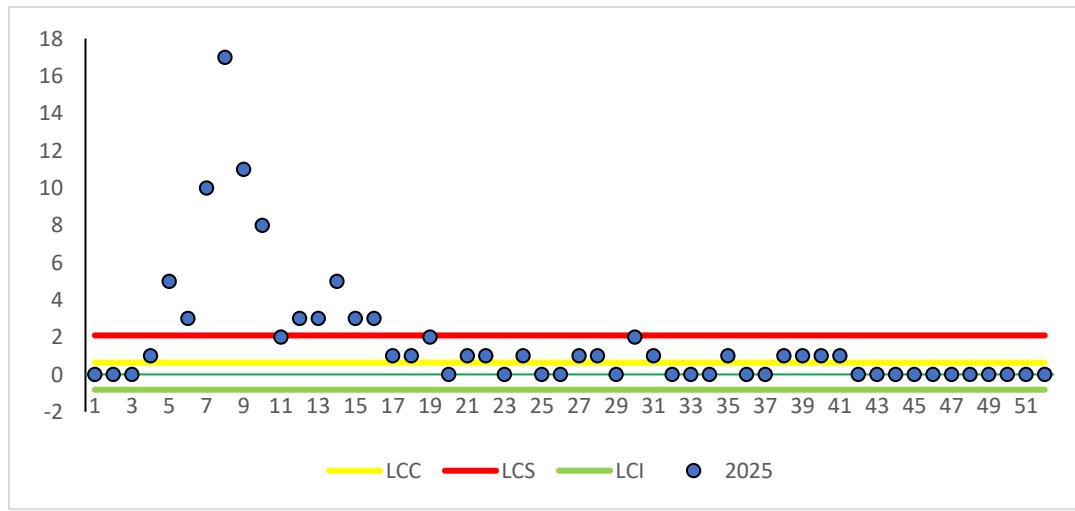
En semana epidemiológica 45 de 2025, no se notificaron casos a Sivigila de hepatitis A , se realiza revisión y seguimiento de base de datos individuales y de laboratorios de Sivigila están reportados 91 casos, con inclusión de reportes tardíos; En el año 2024 a esta semana epidemiológica se habían notificado 31 casos .

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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	45 de 111

### Casos notificados de HEPATITIS A, Santander, Semanas epidemiológicas 1- 45 2024-2025



### Casos notificados de Hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 1- 45 2025

Municipio	Casos	%
Girón	39	42,86%
Bucaramanga	28	30,77%
Floridablanca	14	15,38%
Barrancabermeja	2	2,20%
Lebrija	2	2,20%

Piedecuesta	2	2,20%
El Carmen de Chucuri	1	1,10%
Enciso	1	1,10%
Puerto Wilches	1	1,10%
Rionegro	1	1,10%
Otros municipios	0	0,00%
<b>Santander</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

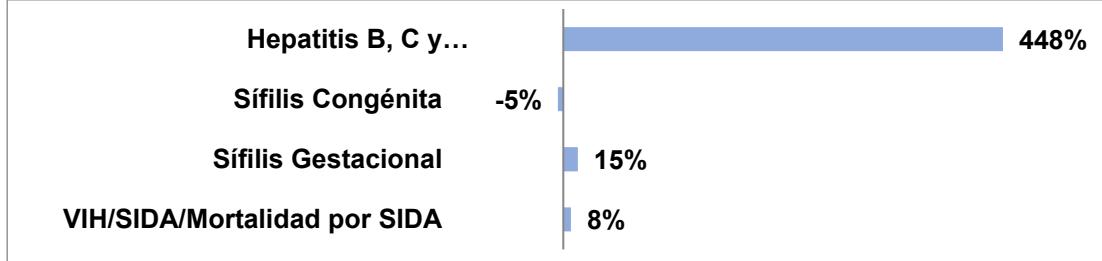
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

### Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis A, Santander, semanas epidemiológicas 1-45 2025

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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	46 de 111

Tipo SS	Subsidiado	46	50,55%	<b>2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea</b>
	Contributivo	39	42,86%	A semana epidemiológica 45 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.
	Excepción	3	3,30%	
	Indeterminado	2	2,20%	<b>2.4.5 Córlera</b>
	No asegurado	1	1,10%	A semana epidemiológica 45 de 2025 no se ha notificado caso de Córlera en el departamento de Santander.
	Especial	0	0,00%	
	< 1 año	0	0,00%	
Rango de edad	1-4	0	0,00%	A semana epidemiológica 45 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 45 del año 2024. Y se evidencia una disminución en la presencia de casos de los casos de sífilis congénita con relación al año 2024. (Ver gráfica).
	5-9	0	0,00%	
	10-14	7	7,69%	
	15-19	22	24,18%	<b>2.5 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>
	20-29	31	34,07%	<b>Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, Semanas epidemiológicas 01- 45, 2024-2025.</b>
	30-39	19	20,88%	
	40-49	9	9,89%	
	50-59	2	2,20%	
	60-69	1	1,10%	
	70 y mas	0	0,00%	
<b>Total</b>	<b>91</b>			

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

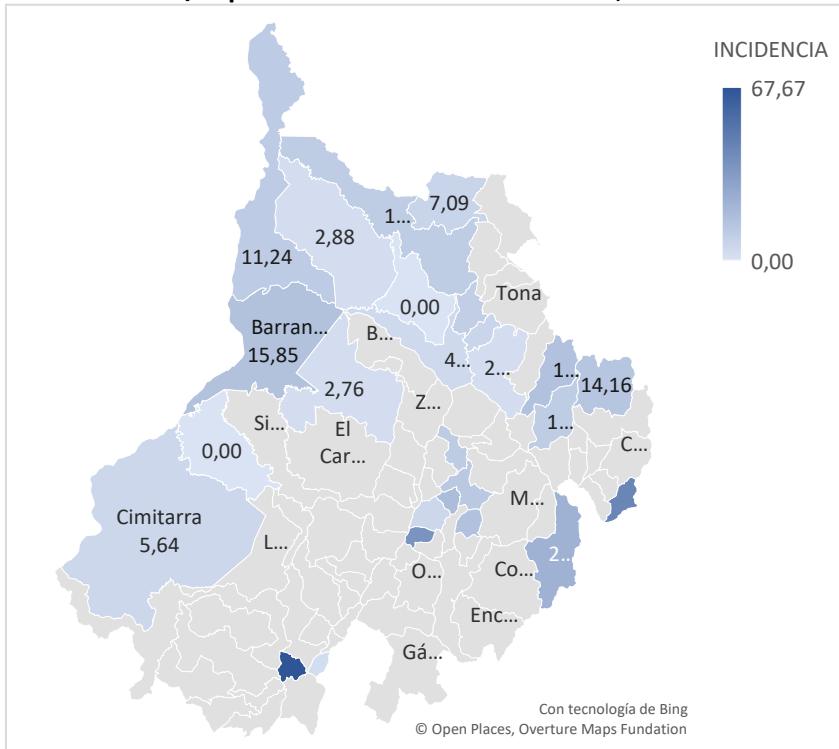
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	47 de 111

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

El municipio de Guavatá presenta la mayor incidencia del departamento con un 69,77 caso por cada 100.000 habitantes. Seguido del municipio de Onzaga reportando una incidencia de 23,88 casos por cada 100.000 habitantes.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B, C y coinfección/Superinfección B-Delta. Santander, SE 01-45. 2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

En lo corrido del año 2025, a semana epidemiológica 45 se han notificado al Sivigila 173 casos, de los cuales 143 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 01-45 año 2025

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B crónica	Hepatitis C	%	Incidencia
Guavatá	3	1	0	2	0	1,73%	69,77
Onzaga	1	1	0	0	0	0,57%	23,88
Barrancabermeja	35	6	9	14	6	20,23%	16,19
Tona	1	1	0	0	0	0,57%	12,62
Villanueva	1	1	0	0	0	0,57%	12,21
Puerto Parra	1	1	0	0	0	0,57%	12,15
San Gil	7	0	1	4	2	4,05%	11,43
Puerto Wilches	4	0	2	2	0	2,31%	11,4
San Andrés	1	1	0	0	0	0,57%	11,34
Rionegro	3	2	1	0	0	1,73%	10,8
Bucaramanga	62	12	10	28	12	35,84%	9,95
Cimitarra	3	1	1	1	0	1,73%	8,5
Floridablanca	22	2	4	10	6	12,72%	6,96
Girón	8	1	1	5	1	4,62%	4,53
Velez	1	1	0	0	0	0,57%	3,86
Barbosa	1	1	0	0	0	0,57%	2,98
Piedecuesta	5	1	0	2	2	2,89%	2,66
<b>Santander</b>	<b>173</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>74</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>	<b>7,39</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	48 de 111

Según el comportamiento demográfico y social el 63,58% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 78,03% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 2,31% de los casos notificados. El 53,76% pertenece al régimen contributivo.

Los grupos entre 60 – 69 notificaron el 21,39% de los casos, el grupo de edad 70 años y más notificó el 20,81%, de los casos, el grupo de edad entre 40 – 49 años quienes reportaron el 19,08% de los casos seguido del grupo de edad entre 50 – 59 casos que notificaron el 13,87% de los casos y entre 20 – 29 notificó el 9,83% 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 – 45, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
<b>Sexo</b>	Masculino	110	63,58%	9,00
	Femenino	63	36,42%	5,38
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	135	78,03%	7,24
	Centro poblado y rural disperso	23	13,29%	4,35
<b>Condicion Final</b>	Vivo	169	97,69%	
	Muerto	4	2,31%	
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	93	53,76%	8,03
	Subsidiado	67	38,73%	6,18
	Excepcion	12	6,94%	16,59
	Indeterminado	1	0,58%	
<b>Rango de edad</b>	5-9	1	0,58%	0,60
	10-14	3	1,73%	1,76
	15-19	3	1,73%	1,72
	20-29	17	9,83%	4,44
	30-39	19	10,98%	5,34
	40-49	33	19,08%	22,53
	50-59	24	13,87%	8,75

	60-69	37	21,39%	18,22
	70 y mas	36	20,81%	21,25
<b>Total</b>	173			

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

### 2.5.2 Sífilis Gestacional

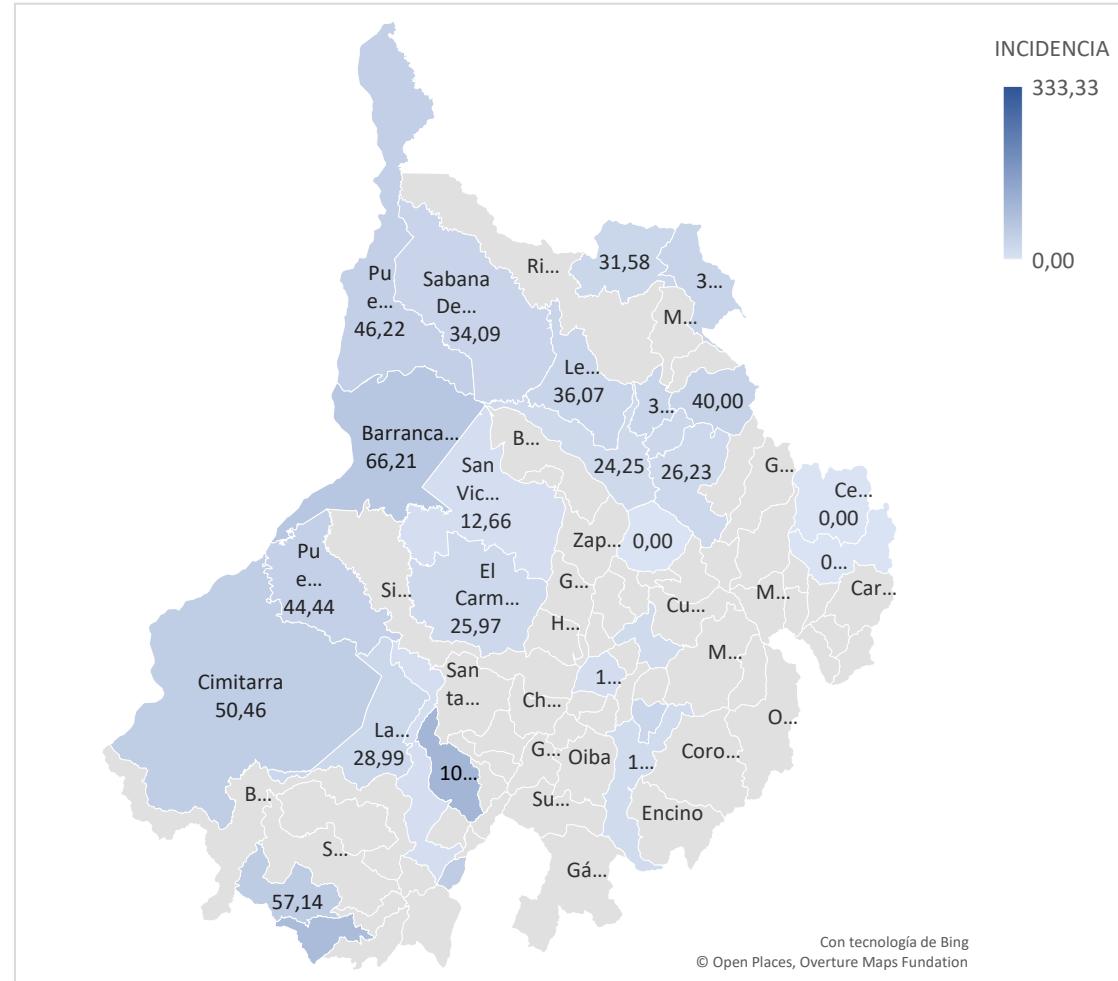
A semana epidemiológica 45 de 2025 se han reportado un total de 441 casos de sífilis gestacional. La prevalencia de este evento a semana 45 es de 32,08 casos de Sífilis en gestantes por 1000 nacidos vivos más mortinatos. El municipio que presenta una mayor razón de prevalencia es el municipio de Barrancabermeja con un 66,21 caso con 1000 nacidos vivos + mortinatos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	49 de 111

### Prevalencia de Sífilis Gestacional. Santander, SE 1- 45. 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- 45 2025.

Municipio	Casos	%	Prev X1000 NAC Vivos + Mortinatos
Barrancabermeja	117	26,53%	66,21
Barbosa	9	2,04%	53,57
Cimitarra	11	2,49%	50,46
Puerto Wilches	11	2,49%	46,22
Bucaramanga	128	29,02%	36,16
Lebrija	11	2,49%	36,07
Sabana de Torres	9	2,04%	34,09
Floridablanca	47	10,66%	28,08
Piedecuesta	31	7,03%	26,23
Girón	29	6,58%	24,25
<b>Santander</b>	<b>441</b>	<b>100%</b>	<b>32,08</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 85,71% se registra en cabecera municipal. El 64,60% pertenece al régimen subsidiado. El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 60,09% de los casos, entre 15 y 19 años notificaron el 20,41% de los casos y entre 30 y 39 años notificaron el 16,78% de los casos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	50 de 111

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados de sífilis Gestacional.  
Santander, semanas epidemiológicas 01 – 45, 2025.

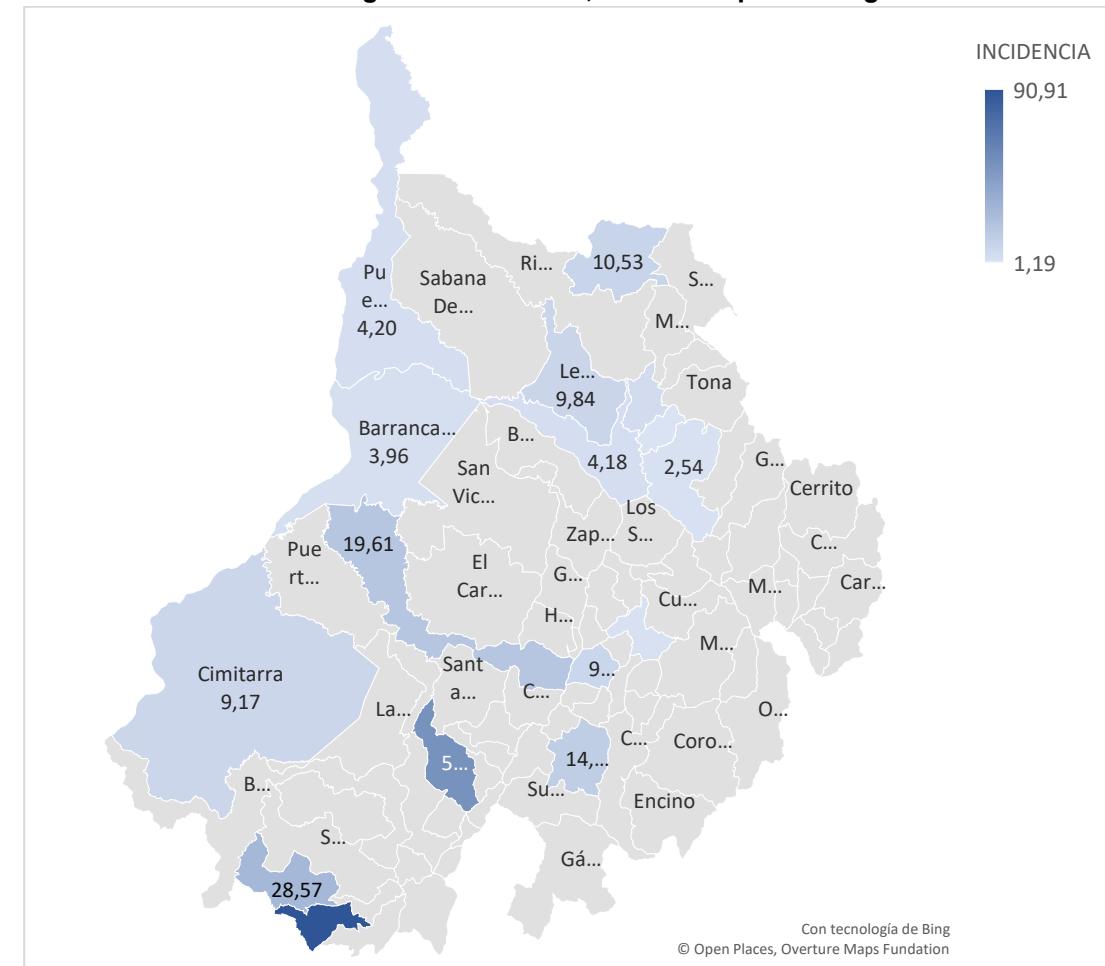
Variables		Nº CASOS	%	Proporción de Incidencia
Área	Cabecera m/pal	378	85,71%	20,28
	Centro poblado y rural disperso	63	14,29%	11,91
Condicion Final	Vivo	441	97,54%	
Tipo SS	Subsidiado	284	64,40%	26,21
	Contributivo	100	22,68%	8,63
	Excepción	4	0,91%	5,53
Rango de edad	10-14	4	0,91%	2,35
	15-19	90	20,41%	51,54
	20-29	265	60,09%	69,18
	30-39	74	16,78%	20,81
	40-49	8	1,81%	5,46
Total	441			

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025..

### 2.5.3 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 45 se han reportado un total de 52 casos, que comparados al mismo corte del año anterior se evidencia una disminución del 5%. La incidencia de casos está en 3,78 casos x 1.000 Nacidos Vivos más Mortinatos.

Incidencia de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-45. 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	51 de 111

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 01-45 2025.

Municipio	Casos	%	Incidencia
Florián	1	1,92%	90,91
la paz	1	1,92%	52,63
La Belleza	1	1,92%	28,57
Simacota	1	1,92%	19,61
Oiba	1	1,92%	14,71
El Playón	1	1,92%	10,53
Lebrija	3	5,77%	9,84
Socorro	2	3,85%	9,43
Cimitarra	2	3,85%	9,17
Bucaramanga	20	38,46%	5,65
Puerto Wilches	1	1,92%	4,20
Girón	5	9,62%	4,18
Barrancabermeja	7	13,46%	3,96
Piedecuesta	3	5,77%	2,54
San Gil	1	1,92%	2,35
Floridablanca	2	3,85%	1,19
<b>Santander</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>3,78</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 46,15% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 84,62% se registra en cabecera municipal. Con condición final muerto el 9,62% de los casos notificados. El 73,08% pertenece al régimen subsidiado.

### Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de sífilis congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 45, 2025.

Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	24	46,15%	1,96
	Femenino	28	53,85%	2,39
Área	Cabecera m/pal	44	84,62%	2,36
	Centro poblado y rural disperso	8	15,38%	1,51
Condicion Final	Vivo	47	90,38%	
	Muerto	5	9,62%	
Tipo SS	Subsidiado	38	73,08%	3,51
	Contributivo	7	13,46%	0,60
	Excepcion	1	1,92%	1,38
<b>Total</b>		<b>52</b>		

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

### 2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

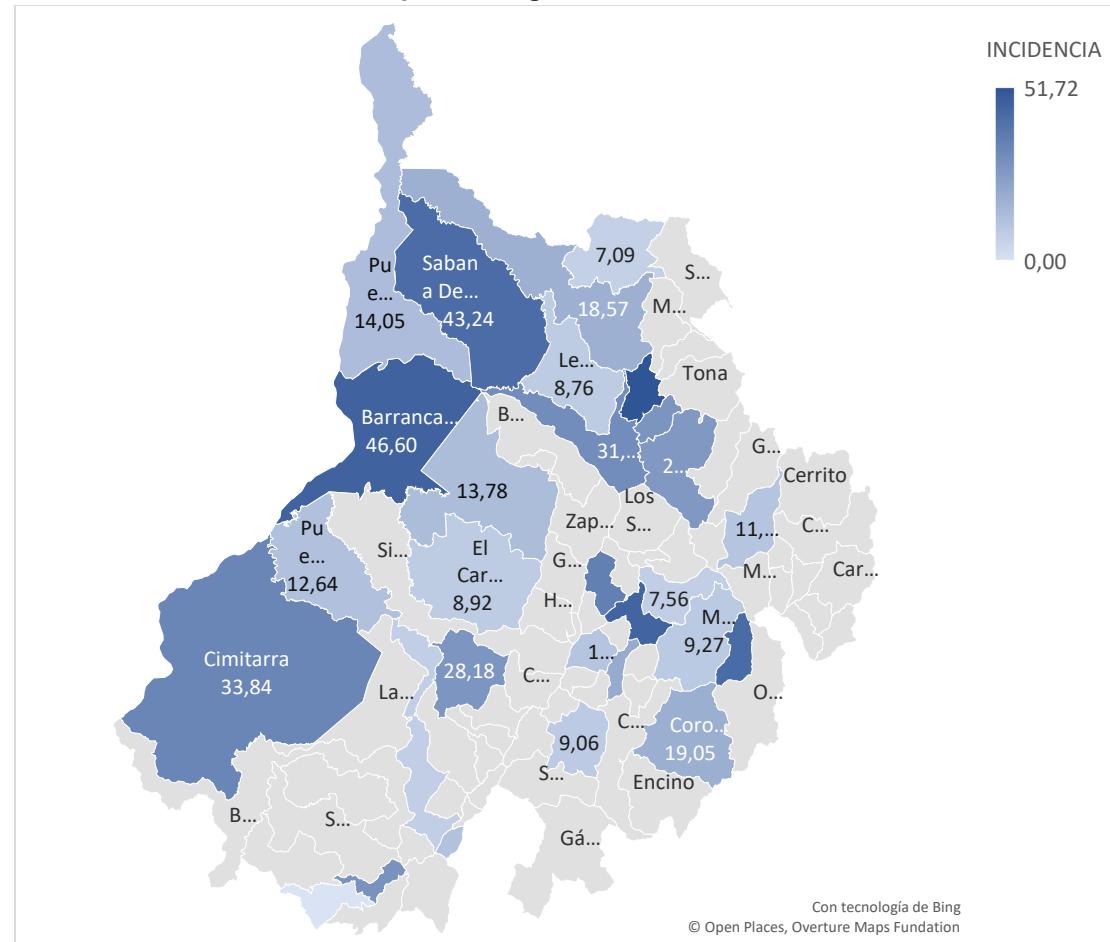
A semana epidemiológica 45 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 726 casos de VIH, Evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 5,00% de los casos.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	52 de 111

Tasa de incidencia de VIH//SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01- 45 2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

A la semana epidemiológica 45 en Santander, la tasa de notificación de casos de VIH está en 31,02 casos por cada 100.000 habitantes; así mismo se han reportado un total de 11 gestantes y 4 casos con coinfección con tuberculosis. El municipio de Bucaramanga es quien presenta mayor incidencia con un 51,01 caso por cada 100.000 habitantes.

### Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01 – 45 2025.

Municipio	Casos	VIH	SIDA	MUERTOS	Incidencia
Bucaramanga	318	311	6	1	51,01
Barrancabermeja	100	96	4	0	46,25
Floridablanca	96	95	1	0	30,38
Girón	55	54	1	0	31,18
Piedecuesta	52	48	4	0	27,69
San Gil	29	28	1	0	47,36
Sabana de Torres	15	15	0	0	42,30
Cimitarra	12	12	0	0	33,99
Puerto Wilches	5	5	0	0	14,25
Rionegro	5	4	1	0	18,01
Otros municipios	39	36	2	1	6,23
<b>Santander</b>	<b>726</b>	<b>704</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>31,02</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

Según el comportamiento demográfico y social el 81,40% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 90,63% se registra en cabecera municipal. El 43,66% pertenece al régimen contributivo.

El grupo de edad entre 20 – 29 años notificaron el 38,75% de los casos. El grupo de edad entre 30 – 39 notificaron el 26,45% de los casos. El grupo de edad entre 40 – 49 notificaron el 15,43% de los casos. El grupo de edad entre 50 – 59 notificaron el 7,71% de los casos. El grupo de edad entre 15 – 19 notificaron el 6,47% de los casos. El grupo de edad entre 60 – 69 notificaron el 3,99% de los casos.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	53 de 111

Comportamiento demográfico y social de los casos confirmados VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 45, 2025.

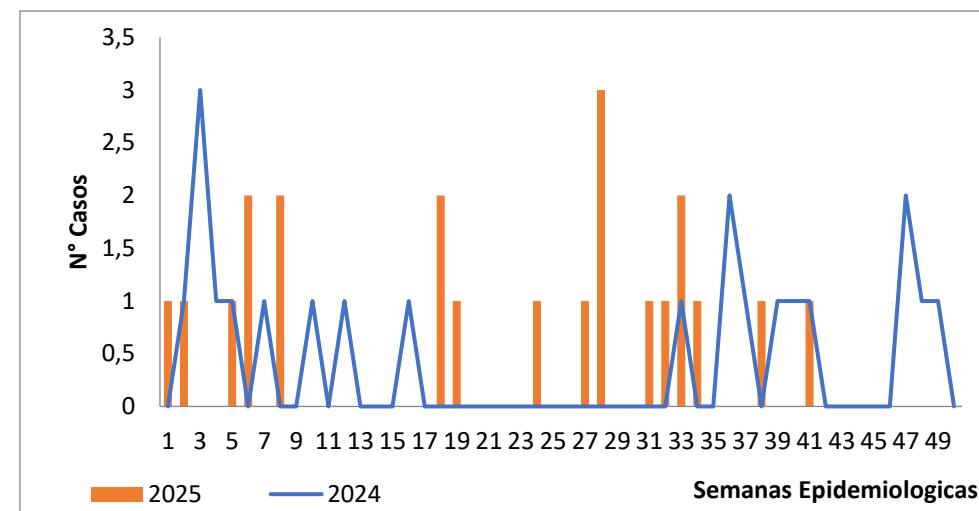
Variables		Nº casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	591	81,40%	48,35
	Femenino	135	18,60%	11,53
Área	Cabecera m/pal	658	90,63%	35,29
	Centro poblado y rural disperso	68	9,37%	12,86
Condicion Final	Vivo	709	97,66%	
	Muerto	14	1,93%	
Tipo SS	Contributivo	317	43,66%	27,36
	Subsidiado	302	41,60%	27,87
	Excepcion	34	4,68%	47,01
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	47	6,47%	26,92
	20-29	280	38,57%	73,09
	30-39	192	26,45%	53,98
	40-49	112	15,43%	76,46
	50-59	56	7,71%	20,42
	60-69	29	3,99%	14,28
	70 y mas	6	0,83%	3,54
Total		726		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### 2.6 MICOBACTERIAS

#### 2.6.1 Lepra

Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01 – 45- 2024-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2025

A semana epidemiológica 45 de 2025, se ha notificado al SIVIGILA veinticuatro (24) casos de lepra, de los cuales el 75,0% de los casos han sido confirmados por laboratorio. Se registra una incidencia en el departamento de 1,03 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. El 95,8% de los casos notificados corresponden a casos nuevos y el 75,0% de los casos están clasificados como lepra multibacilar. Con respecto a la discapacidad, se tienen siete (07) casos notificados con discapacidad grado II y una tasa de discapacidad grado II de 0,16 por cada 100.000 habitantes.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	54 de 111

Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-45 2025.

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	2	1	3	6	25%
Multibacilar	13	1	4	18	75%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

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

En la semana 45- 2025 no se notificaron casos de Hansen.

Casos de Lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-45 2025

Municipio	Casos	%	Incidencia
Contratación	3	12,50%	79,05
Aratoca	1	4,17%	11,48
Bucaramanga	1	4,17%	0,16
Girón	2	8,33%	1,13
Valle de San José	2	8,33%	30,76
Cimitarra	1	4,17%	2,83
Barrancabermeja	2	8,33%	0,92
Floridablanca	3	12,50%	0,95
Piedecuesta	3	12,50%	1,60
Palmas Socorro	2	8,33%	74,24
Otros municipios	4	16,67%	0,52

Santander 24 100% 1,03

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

A continuación, se presenta tabla sociodemográfica con la situación de Lepra, semana 45–2025.

### Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-45 2025.

	Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	12	50,0%
	Masculino	12	50,0%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	16	66,7%
	Rural Disperso	7	29,2%
	Centro Poblado	1	4,2%
<b>Condición Final</b>	Vivo	22	91,7%
	Muerto	2	8,3%
	No sabe	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	11	45,8%
	Contributivo	10	41,7%
	Excepción	2	8,3%
	Indeterminado	1	4,2%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
<b>Rango de edad</b>	10-14	1	4,2%
	15-19	1	4,2%
	20-29	1	4,2%
	30-39	4	16,7%
	40-49	3	12,5%
	50-59	4	16,7%
	60-69	4	16,7%



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	55 de 111

70 y mas

6

25,0%

Total

24

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 88,3% correspondiente a mil ciento setenta y cinco (1175) casos pertenecen a la forma pulmonar.

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

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

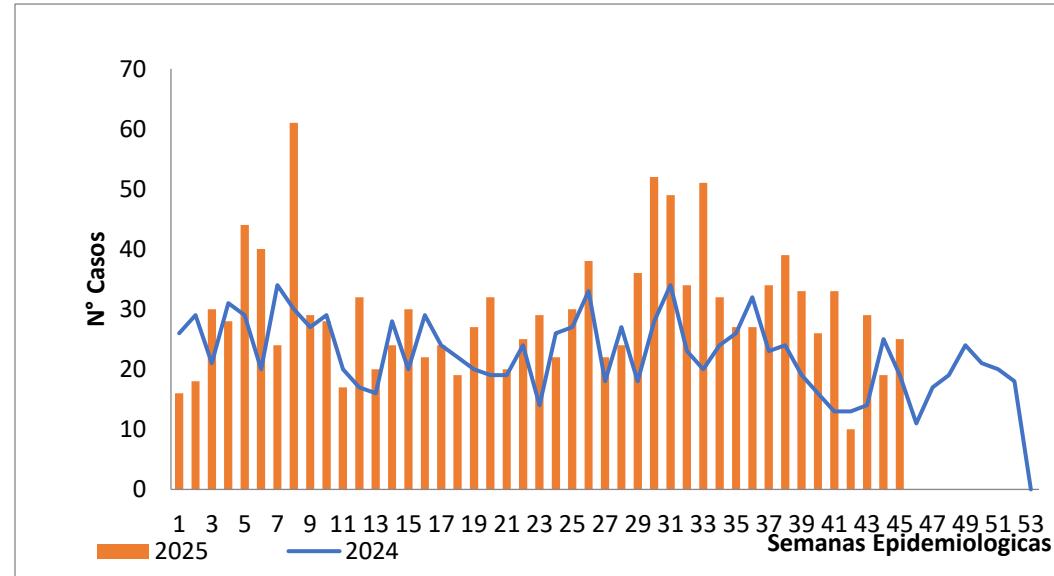
La incidencia de Tuberculosis sensible para el Departamento a semana epidemiológica 45 – 2025 es de 56,9 casos por 100.000 habitantes.

Según la información a semana 45 del 2025 se han notificado al SIVIGILA 1349 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas, para una incidencia de 57,6 por 100.000 habitantes. El 5,93% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH.

En la Semana 45 de 2025 se notificaron veintiséis (26) casos de tuberculosis de los cuales el 96,2% correspondió a casos tuberculosis sensible.

#### 2.6.2.1 Tuberculosis sensible.

Casos notificados de Tuberculosis Sensible. Santander, semanas epidemiológicas 01-45- 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 01-45, 2025.

En lo corrido el año, tenemos que el municipio de Bucaramanga aporta el 46,77% de la notificación de Tuberculosis sensible con 622 casos.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	56 de 111

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia	Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis sensible, Santander semanas 01 – 45 - 2025.		
Bucaramanga	622	556	66	537	85	46,77%	99,8			
Barrancabermeja	185	172	13	168	17	13,91%	85,6			
Girón	161	142	19	145	16	12,11%	91,3			
Cimitarra	24	17	7	23	1	1,80%	68,0			
Sabana de Torres	21	16	5	18	3	1,58%	59,2			
San Gil	30	25	5	28	2	2,26%	49,0			
Floridablanca	122	105	17	110	12	9,17%	38,6			
Piedecuesta	64	55	9	53	11	4,81%	34,1			
Puerto Wilches	10	9	1	8	2	0,75%	28,5			
Lebrija	11	9	2	10	1	0,83%	24,3			
Otros municipios	80	69	11	74	6	6,02%	13,1			
<b>Santander</b>	<b>1330</b>	<b>1175</b>	<b>155</b>	<b>1174</b>	<b>156</b>	<b>100%</b>	<b>56,8</b>			

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### Notificación de tuberculosis Sensible por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-45,2025.

Tipo de caso	TB Sensible		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	1013	107	1120	84%
Confirmado por clínica	159	47	206	15%
Confirmado por nexo epidemiológico	4	1	5	0%
<b>Total</b>	<b>1176</b>	<b>155</b>	<b>1331</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025

Variables	Sexo	Nº casos		%
		Masculino	Femenino	
	Cabecera m/pal	1151		86,5%
Área	Rural	143		10,7%
	Disperso	37		2,8%
	Centro Poblado			
Condición Final	Vivo	1267		95,2%
	Muerto	64		4,8%
	No sabe	0		0,0%
	Subsidiado	604		45,4%
	Excepcion	371		27,9%
Tipo SS	Contributivo	313		23,5%
	No asegurado	21		1,6%
	Indeterminado	19		1,4%
	Especial	3		0,2%
	< 1 año	1		0,1%
	1-4	4		0,3%
Rango de edad	5-9	5		0,4%
	10-14	19		1,4%
	15-19	46		3,5%
	20-29	343		25,8%

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	57 de 111

30-39	301	22,6%
40-49	170	12,8%
50-59	120	9,0%
60-69	155	11,6%
70 y mas	167	12,5%
<b>Total</b>	<b>1331</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

De los casos de tuberculosis sensible, se presentan 155 casos extrapulmonar, cuya localización anatómica corresponde a noventa y siete (97) casos pleurales.

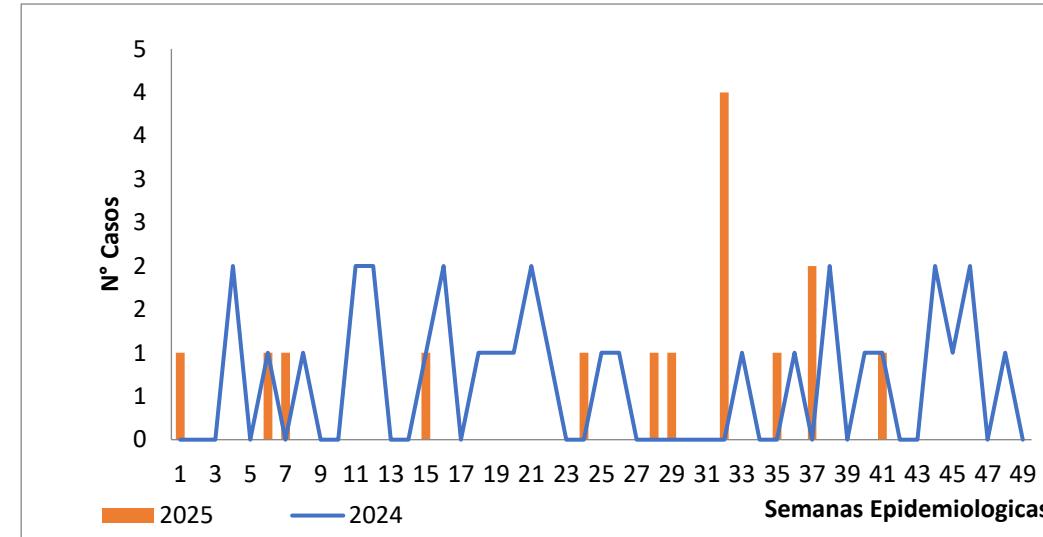
### Tuberculosis Sensible extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025.

LOCALIZACION	CASOS	%
PLEURAL	97	62,6%
GANGLIONAR	21	13,5%
MENINGEA	13	8,4%
OTRO	7	4,5%
OSTEOARTICULAR	6	3,9%
PERITONEAL	5	3,2%
PERICARDICA	3	1,9%
INTESTINAL	2	1,3%
GENITOURINARIA	1	0,6%
<b>Santander</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### 2.6.3 Tuberculosis Resistente

Casos notificados de Tuberculosis Resistente. Santander, semanas epidemiológicas 01-45- 2024 -2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A semana 45 de 2025 se registran dieciocho (18) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,77 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. En la semana 45 de 2025 se notificaron uno (1) casos de Tuberculosis Resistente.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	58 de 111

Tuberculosis Resistente por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	%	Incidencia
Málaga	1	1	0	5,56%	4,50
Floridablanca	2	2	0	11,11%	0,63
Cerrito	2	2	0	11,11%	28,11
Bucaramanga	7	6	1	38,9%	1,12
Girón	4	4	0	22,2%	2,27
Cimitarra	2	2	0	11,11%	5,66
Aguada	0	0	0	0,00%	0,00
<b>Santander</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0,77</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Clasificación de casos de Tuberculosis Resistentes, Santander, semanas epidemiológicas 01- 45-2025

RESISTENCIA	Casos	%
MONORESISTENCIA	11	61,1%
MDR	4	22,2%
RESISTENCIA A RIFAMPICINA	3	16,7%
<b>Santander</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Describe el comportamiento sociodemográfico de los casos de Tuberculosis resistente, Santander semanas 01 – 45 2025.

<b>Sexo</b>	Femenino	9	50,0%
	Masculino	9	50,0%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	14	77,8%
<b>Condición Final</b>	No sabe	0	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	11	61,1%
	Contributivo	6	33,3%
	Indeterminado	1	5,6%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	0	0,0%
	20-29	5	27,8%
	30-39	1	5,6%
<b>Rango de edad</b>	40-49	3	16,7%
	50-59	3	16,7%
	60-69	2	11,1%
	70 y mas	4	22,2%
	<b>Total</b>	<b>18</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Variables N° casos %

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	59 de 111

### 2.7 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

#### 2.7.1 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 45 del año 2025, se han notificado al sistema SIVIGILA un total de 77 casos de cáncer en menores de 18 años, lo que representa una disminución del 17,20% en comparación con el mismo periodo del año 2024, cuando se registraron 93 casos. Cabe destacar que el número de casos reportados se encuentra sujeto a revisión semanal, debido a procesos de notificación tardía, ajustes y depuración por calidad del dato. Ver mapa.

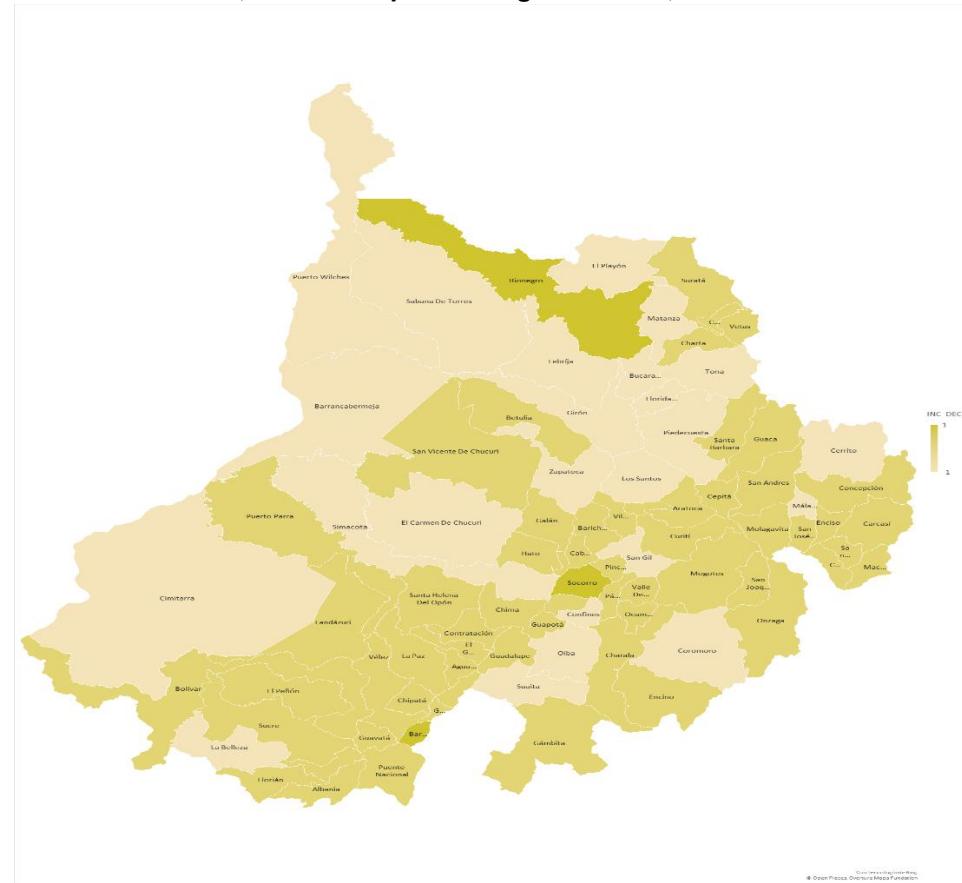
En el departamento de Santander, el tipo de cáncer más frecuentemente notificado en menores de 18 años es la **leucemia linfoide aguda**, que representa el 24,68% de los casos. En conjunto, las **leucemias** constituyen el 37,7% del total de cánceres reportados en este grupo etario.

Durante el periodo analizado, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 18 años fue de 13,20 casos por cada 100.000 menores de 18 años. En cuanto a las leucemias en menores de 15 años, la tasa de incidencia fue de 5,83 casos por cada 100.000 menores de 15 años.

Los municipios con las tasas más elevadas de cáncer en leucemias son: Capitanejo, Cerrito, Oiba, Curití y Cimitarra y en el grupo de cáncer menor de 18 años son: Onzaga, Guaca, el Peñón, Betulia y San Andrés. En las siguientes tablas se presentan la proporción y tasas según municipios de residencia para las leucemias y otros cánceres en menor de 18 años.

El total de casos notificados está pendiente ajustar el 1,3% (1 casos) debido a que continúan probables.

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, años 2024-2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	60 de 111

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de Leucemias en Menores de 15 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025

Municipio	Casos	%	Tasa
BARBOSA	1	3,6%	14,36
BARRANCABERMEJA	1	3,6%	1,99
BUCARAMANGA	9	32,1%	8,21
CAPITANEJO	1	3,6%	89,21
CERRITO	1	3,6%	62,03
CIMITARRA	2	7,1%	23,39
CURITI	1	3,6%	35,06
FLORIDABLANCA	3	10,7%	4,81
GIRON	3	10,7%	8,22
OIBA	1	3,6%	43,38
PIEDECUESTA	1	3,6%	2,53
RIONEGRO	1	3,6%	16,16
SABANA DE TORRES	1	3,6%	10,44
SAN GIL	2	7,1%	15,85
<b>Santander</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>5,83</b>

Tasa x 100.000 Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

Tasa de notificación por municipio de residencia de los casos de cáncer en menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025

Municipio	Casos	%	Tasa
BARRANCABERMEJA	4	8%	6,67
BETULIA	1	2%	54,64
BUCARAMANGA	17	35%	12,61
EL PENON	1	2%	57,21
FLORIDABLANCA	1	2%	1,31
GIRON	3	6%	6,78
GUACA	1	2%	59,59
LEBRIJA	1	2%	8,03
MALAGA	1	2%	17,95
ONZAGA	1	2%	98,62
PIEDECUESTA	3	6%	6,25
PUERTO PARRA	1	2%	37,57
SABANA DE TORRES	2	4%	17,73
SAN ANDRES	1	2%	46,64
SAN GIL	2	4%	13,10
SAN VICENTE DE CHUCURI	3	6%	29,83
SIMACOTA	1	2%	33,65
SOCORRO	3	6%	35,99
VELEZ	1	2%	18,36
<b>Santander</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>	<b>8,23</b>

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	61 de 111

Tasa x 100.000 Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

En el análisis de los indicadores de oportunidad estimada para leucemias en menores de 18 años en Santander, se observó un cumplimiento del 89,7% en la **presunción diagnóstica**.

Por otro lado, el 75,9% de los casos fueron **confirmados** dentro de los ocho días siguientes a la presunción diagnóstica, reflejando la oportunidad en la fase de confirmación.

Finalmente, el 86,2% de los casos **iniciaron tratamiento** en menos de cinco días tras la confirmación diagnóstica, lo que evidencia avances en la respuesta terapéutica. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer los procesos institucionales de notificación temprana, especialmente en la fase inicial, con el fin de garantizar una atención 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- 45, 2025

Indicadores de oportunidad	Resultado	Indicador
Oportunidad estimada en la presunción diagnóstica (OPDx) (diagnóstico)	89,7%	Alta ≤2 días
	6,9%	Media 3-10 día
	3,4%	Baja ≥ 11 días
Oportunidad estimada en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx)	75,9%	Alta ≤8 días
	6,9%	Media 9-15 días
	10,3%	Baja ≥ 16 días.
Oportunidad estimada en el inicio de tratamiento de Leucemias (OITTO)	86,2%	Alta ≤ 5 días
	6,9%	Baja ≥ 6 días

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

En el Departamento de Santander se describen las características sociodemográficas en la siguiente tabla. La tasa de mortalidad infantil está en 0,86 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 01-45, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	44
	Femenino	33
Área	Cabecera m/pal	61
	Rural Disperso	15
Condición Final	Centro Poblado	1
	Vivo	72
Tipo SS	Muerto	5
	Subsidiado	39
Rango de edad	Contributivo	35
	Excepción	2
No asegurado	7,8%	
	Infancia	27,3%
Especial	14	
	Per ad	29,9%
Indeterminado	18,2%	
	Adolescente	16,9%
Total	77	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	62 de 111

### 2.7.2 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

A la fecha, se han notificado 411 casos, de los cuales 241 corresponden a Cáncer de Mama (59,21%) y 170 a Cáncer de Cuello Uterino (41,37%). En el mismo periodo del año 2024 se habían registrado 505 casos, lo que representa un decremento del 18,61%.

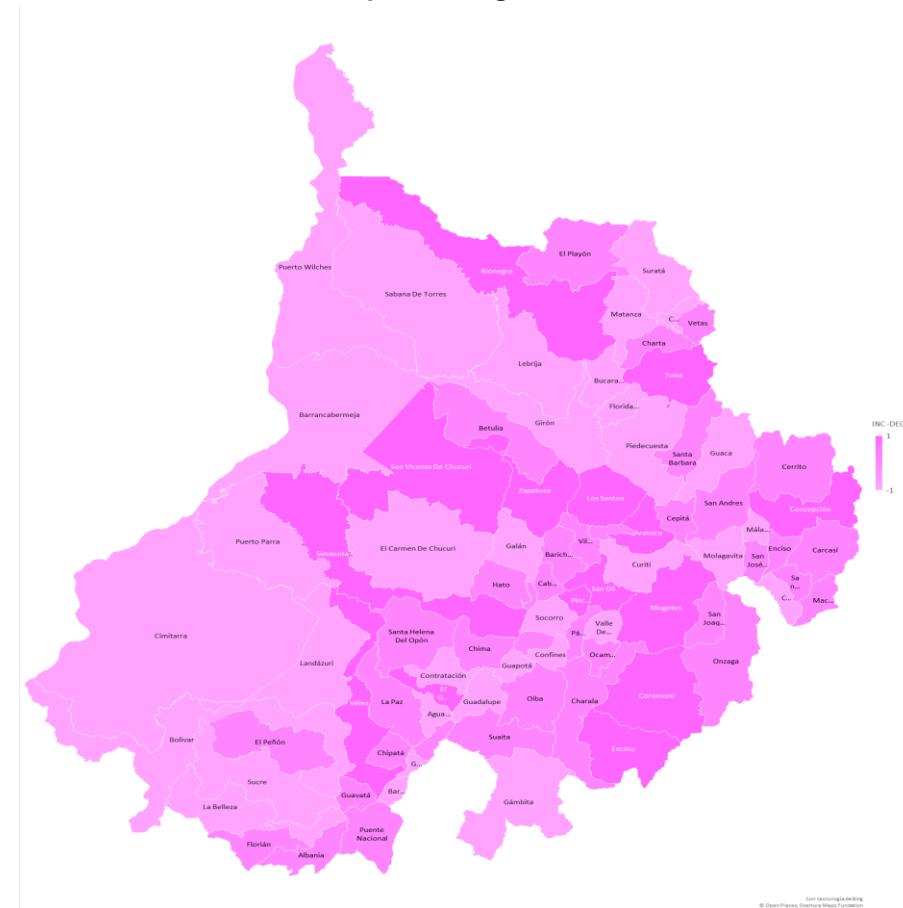
Es importante señalar que los datos están sujetos a revisión continua debido a notificaciones tardías, ajustes técnicos y procesos de validación de calidad.

La tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres mayores de 18 años es de 43,64 casos por cada 100.000 mujeres en ese grupo poblacional. Este indicador se calcula exclusivamente para mujeres de 18 años en adelante, ya que representa la población en riesgo para estos tipos de cáncer.

Durante el análisis de la variación municipal en la notificación de estos tipos de cáncer en el departamento de Santander, se identificó un comportamiento heterogéneo. Un total de **15** municipios presentaron incremento en la notificación, entre ellos Aratoca, Concepción, Coromoro, El Guacamayo, Enciso, Los Santos y San Gil, entre otros. En contraste, **35** municipios reportaron una disminución, destacándose Bucaramanga, Barbosa, Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Barrancabermeja y Puerto Wilches. El resto de los municipios (**35**) mantuvieron un comportamiento estable.

En el siguiente mapa se presenta la distribución del incremento y la disminución por municipios para este evento, correspondiente a la semana epidemiológica de análisis.

Mapa de incremento y decremento de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, años 2024-2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	63 de 111

Los casos se concentran con mayor frecuencia en los siguientes municipios: Bucaramanga (34,79%), Floridablanca (19,71%), Piedecuesta (9,0%), Barrancabermeja (8,27%) y Girón (6,57%). Esta distribución refleja una alta carga de casos en el área metropolitana de Bucaramanga, lo que podría estar asociado con factores poblacionales, de urbanización y movilidad regional.

### casos notificados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, por entidad territorial de residencia y clasificación, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025

MUNICIPIO	Tipo de cáncer		Casos	%
	CA Mama	CA Uterino		
Bucaramanga	80	63	143	34,79%
Floridablanca	52	29	81	19,71%
Piedecuesta	22	15	37	9,00%
Barrancabermeja	16	18	34	8,27%
Girón	15	12	27	6,57%
San Gil	8	4	12	2,92%
Socorro	6	2	8	1,95%
San Vicente de Chucuri	6	1	7	1,70%
Málaga	4	1	5	1,22%
Rionegro	2	3	5	1,22%
Otros Municipios	30	22	52	12,65%
<b>Santander</b>	<b>241</b>	<b>170</b>	<b>411</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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

### comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, Santander, semanas epidemiológicas 01- 45, 2025

Variables	Nº casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	409
	Masculino	2
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	366
	Rural Disperso	39
<b>Condición Final</b>	Centro Poblado	6
	Vivo	408
<b>Tipo SS</b>	Muerto	3
	No sabe	0
<b>Rango de edad</b>	Contributivo	217
	Subsidiado	161
<b>Especial</b>	Excepción	23
	No asegurado	6
<b>Total</b>	Indeterminado	3
	Especial	1
< 1 año	0	0,00%
1-4	0	0,00%
5-9	0	0,00%
10-14	0	0,00%
15-19	0	0,00%
20-29	13	3,16%
30-39	79	19,22%
40-49	104	25,30%
50-59	88	21,41%
60-69	61	14,84%
70 y mas	66	16,06%
	<b>411</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud 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	64 de 111

Solo el 29,93% (123 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 23,60% de los casos iniciaron tratamiento dentro de los 30 días siguientes a la confirmación diagnóstica. Cabe resaltar que 35,0% (144 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- 45, 2025

Indicadores de oportunidad	Resultado Indicador	Cumplimiento de oportunidad
Oportunidad en la notificación del evento cáncer de mama y cuello uterino	29,93%	Notificación Oportuna: Menor o igual a 7 días
	70,07%	Notificación Inoportuna: Mayor a 7 días.
Oportunidad en la fecha de inicio del tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino.	23,60%	Alta: menor o igual 30 días.
	22,10%	Media: 31 a 45 días
	54,31%	Baja: mayor a 45 días.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud 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 52 casos, lo que evidencia un decremento del 22,6%. La tasa de incidencia es de 1,71 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que han presentado más casos, pertenecen a las Provincias Área Metropolitana, Guanentá y Yariguies.

### Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 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
<b>Santander</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>1,71</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	65 de 111

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

### Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 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
	<b>Total</b>	<b>41</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### 2.7.4 Enfermedades Huérfanas

Para esta semana de análisis, se han notificado un total de **467** casos de enfermedades huérfanas en el país. De estos, **245** casos (52,5%) corresponden a registros realizados en el presente año, mientras que 222 casos (47,5%) son de años anteriores. En comparación con el año anterior, se observa un incremento del **10,9%** en el número de casos reportados.

En el departamento de Santander, la población femenina representa el 52,5% de los casos reportados (245 casos), mientras que la población masculina aporta el 47,5% (222 casos). La incidencia departamental acumulada para el año 2025, según residencia, es de 10,24 casos por cada 100,000 habitantes.

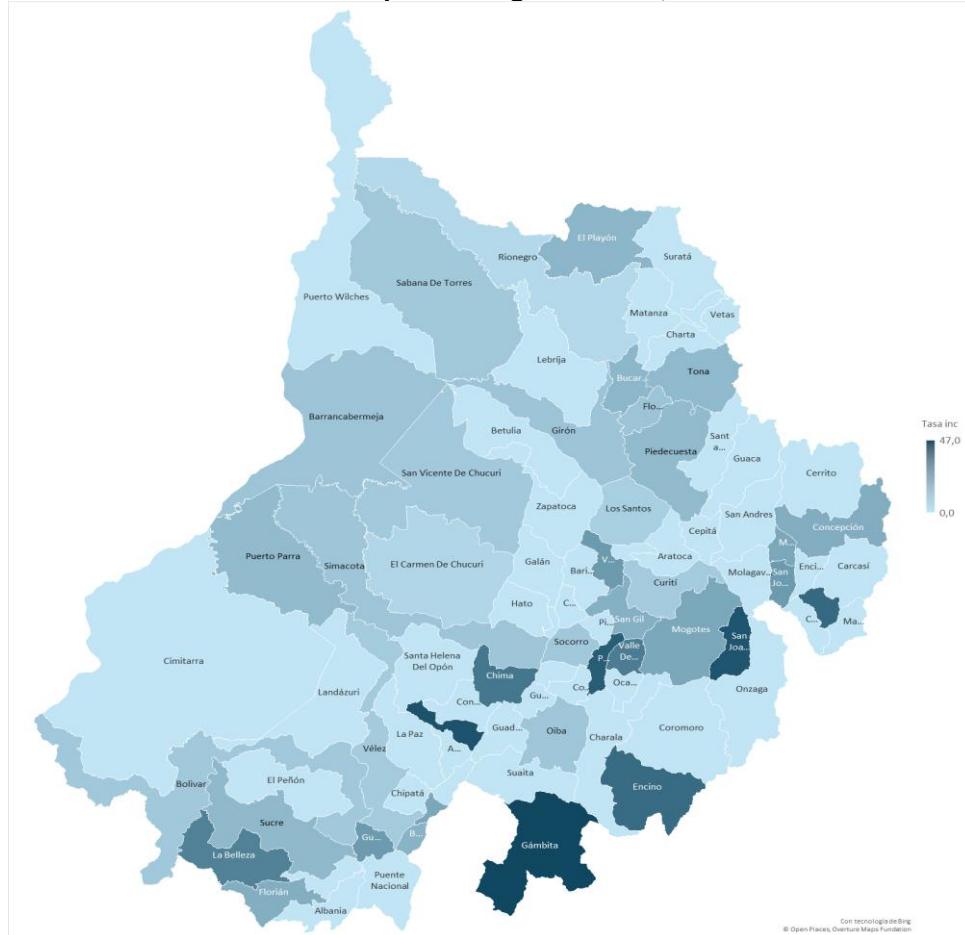
Por otra parte, aunque Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el mayor número absoluto de casos reportados de enfermedades huérfanas posiblemente asociado a su alta densidad poblacional y mayor capacidad diagnóstica, los municipios con las tasas más altas son Gámbita (47,05), El Guacamayo (43,65), San Joaquín (43,01), Páramo (40,43) y San Miguel (36,89), con incidencias superiores al valor 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 casos en años anteriores, no han reportado nuevos casos en 2025, lo que podría deberse a variaciones epidemiológicas o a fenómenos de subregistro.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	66 de 111

Mapa de Incidencia de enfermedades huérfanas, Santander,  
 semanas epidemiológicas 01- 45, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A esta semana epidemiológica las 10 Principales enfermedades huérfanas reportadas fueron:

### Proporción de las 10 principales enfermedades huérfanas. semanas epidemiológicas 01- 45, Santander 2025

Nombre de la enfermedad	Casos	%
Síndrome de Guillain-Barre	21	4,5%
Esclerosis lateral amiotrófica	14	3,0%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	14	3,0%
Enfermedad de Von Willebrand	11	2,4%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	10	2,1%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	9	1,9%
Enfermedad de Kawasaki.	8	1,7%
Esclerosis Múltiple	6	1,3%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	6	1,3%
Estenosis pulmonar valvular	5	1,1%
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	67 de 111

### 2.8 SALUD MENTAL

#### 2.8.1 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 45 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 1564 intentos de suicidio; a la misma semana epidemiológica del año 2024 se notificaron 1544 casos, lo que evidencia un incremento del 1,3% en el evento. Los Municipios que más aportan casos son: Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.

Oiba	17	1,1%	151,9
Confines	4	0,3%	122,2
Girón	171	10,9%	96,7
Málaga	20	1,3%	91,5
Barrancabermeja	185	11,8%	85,0
San Gil	54	3,5%	84,2
Santa Helena del Opón	3	0,2%	83,3
Puente Nacional	13	0,8%	82,7
Piedecuesta	153	9,8%	79,1
Guapota	2	0,1%	79,0
Tona	6	0,4%	77,7
Bucaramanga	480	30,7%	76,9
Landázuri	4	0,3%	75,9
Matanza	4	0,3%	74,4
Suaita	8	0,5%	74,2
Pinchote	4	0,3%	72,2
Sabana de Torres	25	1,6%	71,1
El Playón	10	0,6%	69,9

La tasa de incidencia para Santander es de 65,4 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 01-45, 2025**

MUNICIPIO	Casos	%	Incidencia
Charta	5	0,3%	164,5
San Benito	2	0,1%	64,7
Ocamonte	4	0,3%	64,0
Guadalupe	3	0,2%	62,7
Villanueva	5	0,3%	56,3
Charalá	7	0,4%	54,2
Barichara	6	0,4%	53,4
Floridablanca	182	11,6%	53,2
Socorro	19	1,2%	52,5
Sucre	4	0,3%	52,3
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
Onzaga	2	0,1%	46,2
Albania	2	0,1%	46,0
Simacota	5	0,3%	45,9
Mogotes	5	0,3%	45,6

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	68 de 111

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
Vélez	10	0,6%	37,7
Palmas Socorro	1	0,1%	37,2
Chipatá	2	0,1%	37,0
Güepsa	2	0,1%	36,8
El Peñón	2	0,1%	36,7
Rionegro	10	0,6%	36,7
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
San Vicente de Chucuri	6	0,4%	16,2
Guaca	1	0,1%	15,8
San Andrés	1	0,1%	10,8
Bolívar	1	0,1%	8,3
<b>SANTANDER</b>	<b>1564</b>	<b>100%</b>	<b>65,4</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

En el 45,33% con 709 casos de Intento de Suicidio son desencadenados por problemas familiares, seguidos por problemas de pareja con el 29,16% con 456 casos.

### Factores desencadenantes del Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 45, 2025

Desencadenante	Nº casos	%
Problemas familiares	709	45,33%
Pro. Pareja	456	29,16%
Prob económico	156	9,97%
Maltrato F.P.S	121	7,74%
Escolar/edu	118	7,54%
Enferm. Crónica	87	5,56%
Muerte de fam.	78	4,99%
Pro. Legal	30	1,92%
Suic famil Amigo	16	1,02%
<b>Total</b>	<b>*1771</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud 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%.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	69 de 111

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- 45 2025pr.**

Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	957	61,19% 78,29
	Masculino	607	38,81% 51,84
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	1336	85,42% 71,66
	Centros Poblados y Rural Disperso	228	14,58% 43,11
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	832	53,20% 71,34
	Contributivo	603	38,55% 56,29
	Excepcion & Especial	86	5,50% 119,18
	No asegurado	32	2,05%
	Indeterminado	11	0,70%
<b>Rango de edad</b>	5-9	6	0,38% 3,65
	10-14	214	13,68% 125,95
	15-19	496	31,71% 286,92
	20-29	401	25,64% 106,74
	30-39	216	13,81% 59,06

40-49	112	7,16%	35,03
50-59	60	3,84%	21,58
60-69	30	1,92%	13,78
70 y mas	29	1,85%	15,83

**Total** 1564

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

El mecanismo usado en la mayoría de los casos para Intento de Suicidio es la intoxicación con el 55,98% seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 30,09%. En los casos notificados al SIVIGILA, se utilizó simultáneamente más de un método.

**Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025**

Mecanismo	Nº casos	%
Intoxicación	856	55,98%
Elem corto punz.	460	30,09%
Ahorcamiento	114	7,46%
Lanz. al vacío	111	7,26%
Lanz. vehículo	36	2,35%
Lanz agua	18	1,18%
Arma de fuego	9	0,59%
Inmolación	2	0,13%
<b>Total</b>	<b>*1643</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud 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%.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	70 de 111

### 2.8.2 Lesiones de Causas Externa

A Semana Epidemiológica 45 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. 45 de 2025 se han notificado 6141 casos, en la misma S.E en 2024 se habían notificado al SIVIGILA 5762 casos de Violencia de genero e Intrafamiliar, lo que evidencia un incremento del 6,6%. Los Municipios que más aportan casos son los del área metropolitana. La tasa de incidencia para Santander es de 256,6 casos por cada 100.000 habitantes. En la siguiente tabla se evidencian los Municipios con mayor incidencia de Violencia de género e intrafamiliar en el Departamento de Santander.

**Casos notificados vs incidencia de Violencia de género e intrafamiliar por entidad territorial de procedencia, Santander, S.E 01-45, 2025**

Municipio	Casos	%	Incidencia
Landázuri	42	0,68%	797,4
Matanza	38	0,62%	706,7
Sabana de Torres	220	3,58%	626,0
Charta	19	0,31%	625,0
Gambita	25	0,41%	588,1
Cepita	12	0,20%	562,6
Jesús María	19	0,31%	547,7
Guapota	13	0,21%	513,2
Florián	31	0,50%	506,0
Mogotes	52	0,85%	474,2
Oiba	52	0,85%	464,5
Onzaga	20	0,33%	462,0

Municipio	Casos	%	Incidencia
Valle de San José	29	0,47%	450,0
El Playón	62	1,01%	433,2
Aguada	8	0,13%	408,6
Guavatá	18	0,29%	401,4
California	9	0,15%	395,6
Villanueva	34	0,55%	383,1
Palmas Socorro	10	0,16%	372,0
Hato	9	0,15%	368,4
Encino	10	0,16%	362,8
Guadalupe	17	0,28%	355,5
Cimitarra	122	1,99%	339,1
Puerto Parra	27	0,44%	337,4
Vetas	8	0,13%	335,0
Contratación	13	0,21%	333,7
Palmar	5	0,08%	333,1
San Vicente de Chucuri	122	1,99%	329,5
Suaita	35	0,57%	324,6
San Gil	205	3,34%	319,6
Piedecuesta	606	9,87%	313,3
Barichara	35	0,57%	311,3
Girón	535	8,71%	302,7
San Joaquín	7	0,11%	301,1
Chima	9	0,15%	297,0
San Miguel	8	0,13%	295,1
Los Santos	46	0,75%	294,7
Lebrija	130	2,12%	280,3
Aratoca	24	0,39%	273,1
Bucaramanga	1640	26,71%	262,9
El Guacamayo	6	0,10%	261,9
Galán	8	0,13%	261,5
Zapatoca	25	0,41%	247,7

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	71 de 111

Municipio	Casos	%	Incidencia
San José de Miranda	11	0,18%	245,0
Carcasí	11	0,18%	244,8
Enciso	9	0,15%	244,8
Capitanejo	14	0,23%	242,3
El Peñón	13	0,21%	238,8
Barrancabermeja	502	8,17%	230,5
Coromoro	12	0,20%	225,0
Surata	9	0,15%	216,0
Jordán	3	0,05%	212,3
Curití	28	0,46%	209,0
Charalá	27	0,44%	208,9
Güepsa	11	0,18%	202,2
Socorro	73	1,19%	201,7
Puente Nacional	31	0,50%	197,3
Rionegro	53	0,86%	194,3
Floridablanca	642	10,45%	187,5
Chipatá	10	0,16%	185,2
Confines	6	0,10%	183,4
Paramo	9	0,15%	181,9
Málaga	39	0,64%	178,4
Betulia	11	0,18%	174,2
San Andrés	16	0,26%	173,4
Concepción	10	0,16%	164,3
Santa Barbara	4	0,07%	158,0
Puerto Wilches	54	0,88%	149,3
Cabrera	3	0,05%	146,6
Ocamonte	9	0,15%	144,0
Vélez	35	0,57%	132,1
Macaravita	3	0,05%	131,1
El Carmen de Chucuri	28	0,46%	123,0
Albania	5	0,08%	114,9

Municipio	Casos	%	Incidencia
Molagavita	5	0,08%	114,8
La Belleza	7	0,11%	104,1
Tona	8	0,13%	103,7
Guaca	6	0,10%	94,7
Santa Helena del Opón	3	0,05%	83,3
Barbosa	27	0,44%	81,0
Pinchote	4	0,07%	72,2
Bolívar	8	0,13%	66,7
San Benito	2	0,03%	64,7
Cerrito	4	0,07%	55,9
Simacota	6	0,10%	55,1
Sucre	4	0,07%	52,3
la paz	1	0,02%	9,3
<b>SANTANDER</b>	<b>6141</b>	<b>100%</b>	<b>256,6</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud 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.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	72 de 111

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de género e intrafamiliar, Santander, semanas epidemiológicas 01- 45, 2025.

Variables	Nº casos	%	P. Incidencia
<b>Sexo</b>	Femenino	4059	66,1%
	Masculino	2082	33,9%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	4786	77,9%
	Centros Poblados y Rural Disperso	1355	22,1%
<b>Condición Final</b>	Vivo	6134	99,9%
	No sabe	4	0,1%
	Muerto	3	0,0%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	3811	62,1%
	Contributivo	1903	31,0%
	No asegurado	158	2,6%
	Excepción & Especial	228	3,7%
	Indeterminado	41	0,7%
<b>Total</b>	<b>6141</b>		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud 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- 45, 2025.

Rango de edad	Masculino	Femenino	Total	%	P.I Masculino	P.I Femenino
< 1 año	117	95	212	3,45%	804,62	685,48
1-4	430	440	870	14,17%	714,43	769,42
5-9	452	381	833	13,56%	536,87	474,37
10-14	388	774	1162	18,92%	447,39	930,41
15-19	195	499	694	11,30%	221,08	589,37
20-29	93	650	743	12,10%	48,66	352,16
30-39	80	533	613	9,98%	43,81	291,08
40-49	40	278	318	5,18%	25,72	169,31
50-59	45	142	187	3,05%	34,51	96,18
60-69	71	104	175	2,85%	71,36	87,92
70 y mas	171	163	334	5,44%	219,29	154,84
<b>Total</b>	<b>2082</b>	<b>4059</b>	<b>6141</b>	<b>100%</b>	<b>177,81</b>	<b>332,08</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Con respecto a la modalidad **No sexual** es la Privación y negligencia con el 37,19% (2284 casos) y una incidencia de 95,4 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la violencia física con un 35,30% (2168 casos) y una incidencia de 90,6 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la modalidad **Sexual**, Los Actos sexuales con uso de las fuerzas en un 7,80% (479 casos) con una incidencia de 20 casos por cada 100.000 habitantes y el Acceso carnal aportan un 6,42% (394 casos), con una incidencia de 16,5 casos por cada 100.000 habitantes.

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	73 de 111

### Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025

	Modalidad	Total	%	Incidencia
No sexual	Privación y negligencia	2284	37,19%	95,4
	Violencia física	2168	35,30%	90,6
	Violencia psicológica	377	6,14%	15,8
Sexual	Actos sexuales con uso de las fuerzas	479	7,80%	20,0
	Acceso Carnal	394	6,42%	16,5
	Acoso sexual	255	4,15%	10,7
	Otros actos sexuales	176	2,87%	7,4
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescente	7	0,11%	0,3
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,02%	0,04
	Abuso sexual	0	0,00%	0,0
	Sin dato	0	0,00%	0,0
	<b>Total</b>	<b>6141</b>	<b>100%</b>	<b>256,6</b>

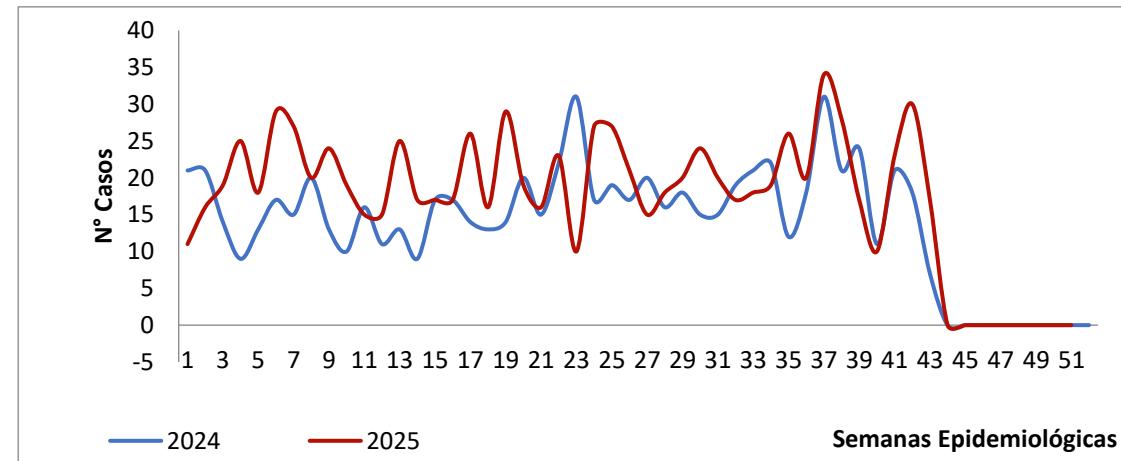
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### 2.9 MATERNIDAD SEGURA

#### 2.9.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 455 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 908 casos de morbilidad materna extrema (MME) 24 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 727 casos al mismo periodo epidemiológico (7 casos en semana 44).

### Notificación de morbilidad materna extrema, Santander, 2024-2025 a SE 45



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	74 de 111

### Oportunidades en la Notificación, Santander, 2025 a SE 45

nmun_notif	nom_upgd	Oportunos	Total casos notificados	% Oportunos	Interpretación
BARRANCABERMEJA	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	100,0	Bueno
BARRANCABERMEJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -DANUBIO	1	1	100,0	Bueno
BARRANCABERMEJA	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	8	15	53,3	Deficiente
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA	31	43	72,1	Regular
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS	2	2	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHA SA	34	36	94,4	Bueno
BUCARAMANGA	CLINICA MATERNO INFANTEL SAN LUIS SA	73	83	88,0	Regular
BUCARAMANGA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	134	153	87,6	Regular
BUCARAMANGA	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	13	13	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	UIMIST	2	2	100,0	Bueno
BUCARAMANGA	UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	3	3	100,0	Bueno
CAPITANEJO	ESE HOSPITAL SAN BARTOLOME CAPITANEJO	1	1	100,0	Bueno
CARCASI	PUESTO DE SALUD CARCASÍ	0	1	0,0	Deficiente
CIMITARRA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	1	1	100,0	Bueno
FLORIDABLANCA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	9	14	64,3	Deficiente
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	12	24	50,0	Deficiente
FLORIDABLANCA	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDR FOSCAL	40	63	63,5	Deficiente

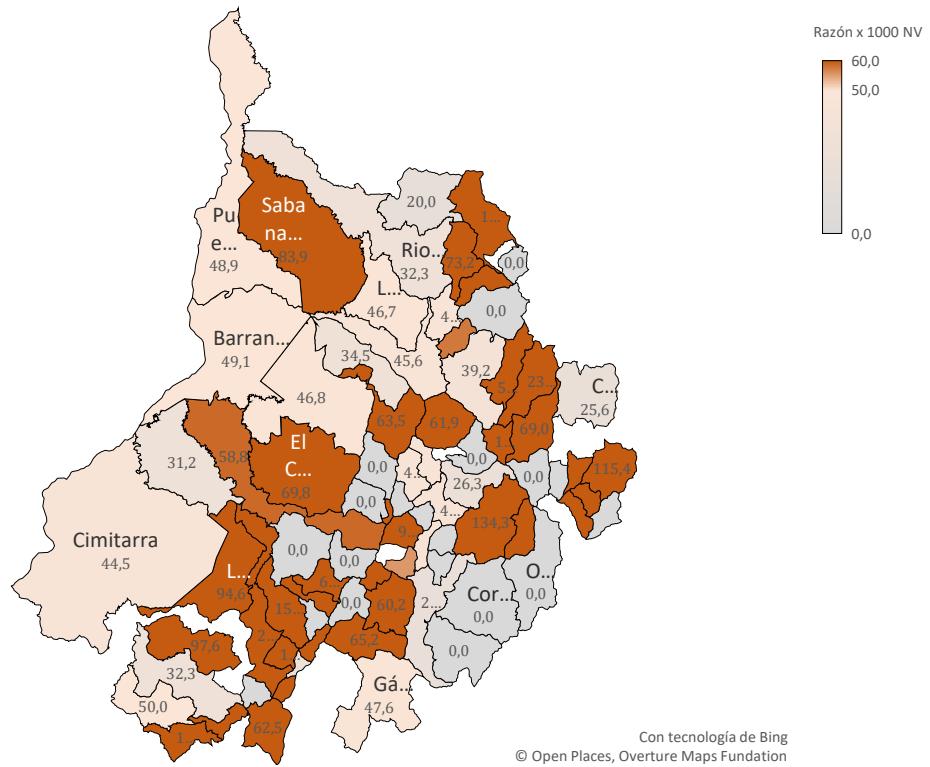
GIRON	FUNDACION AVANZAR FOS SEDE GIRON	1	1	100,0	Bueno
GUACA	ESE HOSPITAL SANTA ANA	1	1	100,0	Bueno
LA BELLEZA	ESE HOSPITAL SAN MARTIN LA BELLEZA	1	1	100,0	Bueno
MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	3	4	75,0	Regular
PARAMO	ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PARAMO	1	1	100,0	Bueno
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100,0	Bueno
PIEDECUESTA	MEDICLINICOS IPS SAS	0	1	0,0	Deficiente
RIONEGRO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO RIONEGRO SAN	1	1	100,0	Bueno
SABANA DE TORRES	ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	1	1	100,0	Bueno
SAN GIL	CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA	2	2	100,0	Bueno
SAN GIL	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	7	9	77,8	Regular
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO	8	14	57,1	Deficiente
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	26	26	100,0	Bueno

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	75 de 111

### Razón de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, 2025 a SE 45



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Según municipio de residencia, las razones más elevadas del evento MME se han presentado en Santa Bárbara (500 casos/1000 NV), Guapota (250 casos/1 000 NV), Cepita (200 casos/1 000 NV) y Guaca (230 casos/1 000 NV). El municipio con mayor número de casos es

Bucaramanga con 153; la razón para el municipio es de 42,8 casos/1 000 NV. Para el departamento, la razón obtenida fue de 47,7 casos/1 000 NV.

Por otra parte, la razón más elevada por área geográfica se ha presentado en mujeres residentes de rural disperso con 117,35 casos/1 000 NV. Según el régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, la razón más elevada se ha presentado en población del régimen no asegurado con 213,84 casos/1 000 NV. Por grupos de edad, la razón más elevada se presenta en el grupo de 40 a 49 años con 158,18 casos/1 000 NV.

### Características sociodemográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2025 a SE 45

	Variables	Nº casos	%	Razón (MME 1.000 NV)
Área	Cabecera m/pal	705	77,6%	79,85
	Rural	203	22,4%	117,35
	Disperso/Centro poblado	0	0,0%	0,0
Tipo SS	Subsidiado	489	53,9%	88,00
	Contributivo	350	38,5%	66,38
	Excepción	35	3,9%	70,28
	No asegurado	34	3,7%	213,84
Rango de edad	10-14	3	0,3%	54,55
	15-19	108	11,9%	69,72
	20-29	419	46,1%	69,01
	30-39	319	35,1%	92,79
	40-49	59	6,5%	158,18
Total		884		

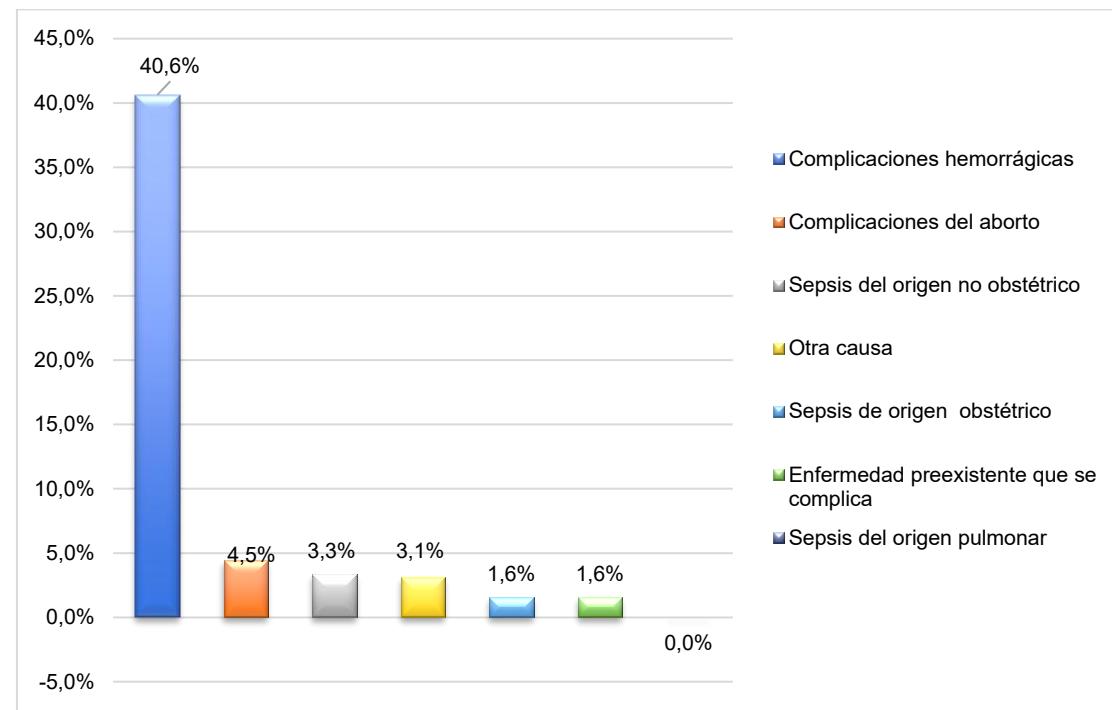
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	76 de 111

Por causas agrupadas de MME, la mayor proporción corresponde a complicaciones hemorrágicas (40,6%), sepsis de origen no obstétrico (2,6%) y seguido de complicaciones de aborto (2,5%)

### Causas agrupadas de los casos de Morbilidad Materna Extrema, Santander, 2025 a SE 45



### 2.9.2 Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2025, se han notificado 4 casos de mortalidad materna temprana y un caso de mortalidad materna tardía. En el mismo periodo de 2024, fue registrado cuatro casos. Según el municipio de residencia, la razón de mortalidad materna en San Vicente es de 606,06 casos por 100.000 nacidos vivos seguido de Málaga es de 446,42 casos por 100.000 nacidos vivos, y para el departamento es de 34,67 casos por 100.000 nacidos vivos.

### Mortalidad Materna por Municipio, Santander, a SE 45, 2025

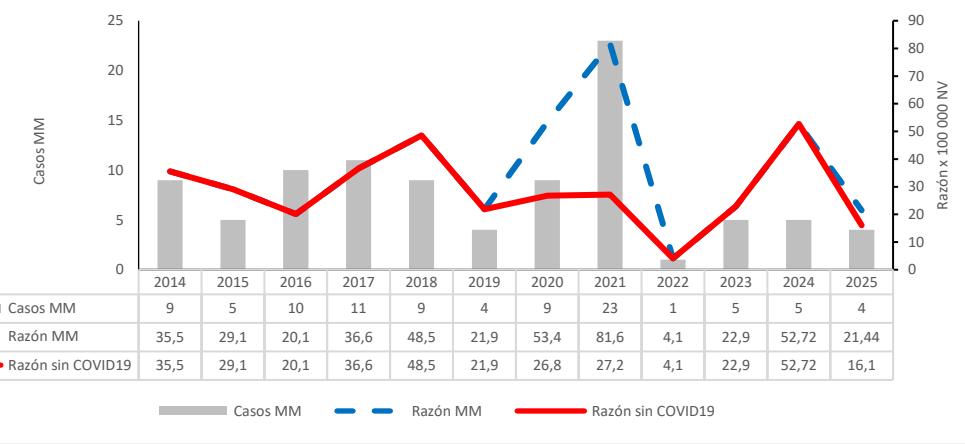
Municipio	Casos	Razón x 100.000 NV	Causa agrupada
Málaga	1	446,42	Directa, evitable
Floridablanca	1	150,88	Directa, no evitable
Bucaramanga	1	18,07	Indirecta, tardía
Girón	1	61,65	Indirecta, no evitable
San Vicente	1	606,06	En estudio
Santander	5	34,67	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	77 de 111



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Materna, Santander, a SE 45, 2025

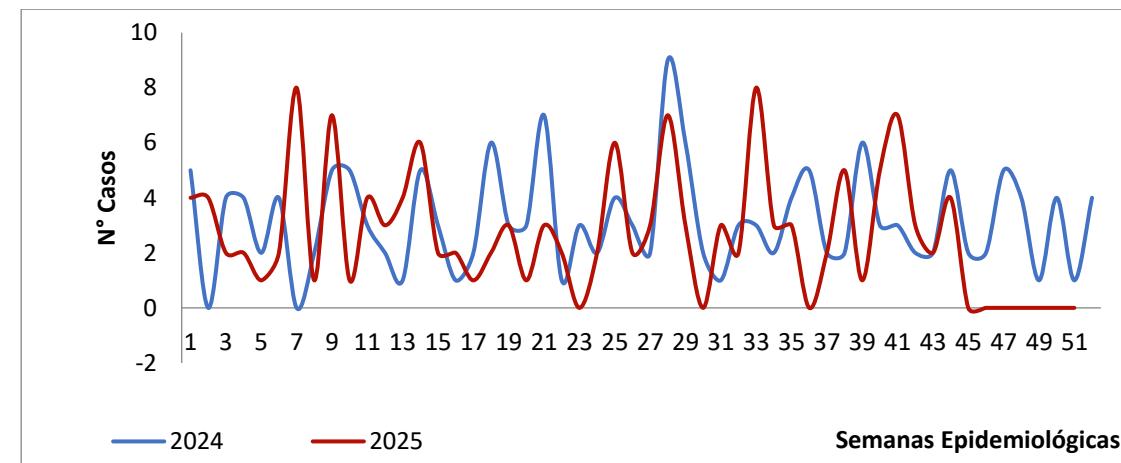
Variables		Casos	%	Razón x 100.000 NV
Área residencia	Cabecera municipal	3	80	75,47
	Centro poblado	1	20	99,35
Tipo SS	Subsidiado	3	75	84,45
	Contributivo	1	25	95,36
Rango de edad	20-29	2	50	98,44
	30-39	1	25	88,67
	40-49	1	25	78,71
Total		4		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

### 2.9.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 44 de 2025 se han notificado al SIVIGILA 136 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) (se notificaron 5 casos en la última semana). En el año 2025 al mismo periodo epidemiológico fueron reportados 165 casos (4 casos en semana 44).

#### Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, a SE 45, 2025



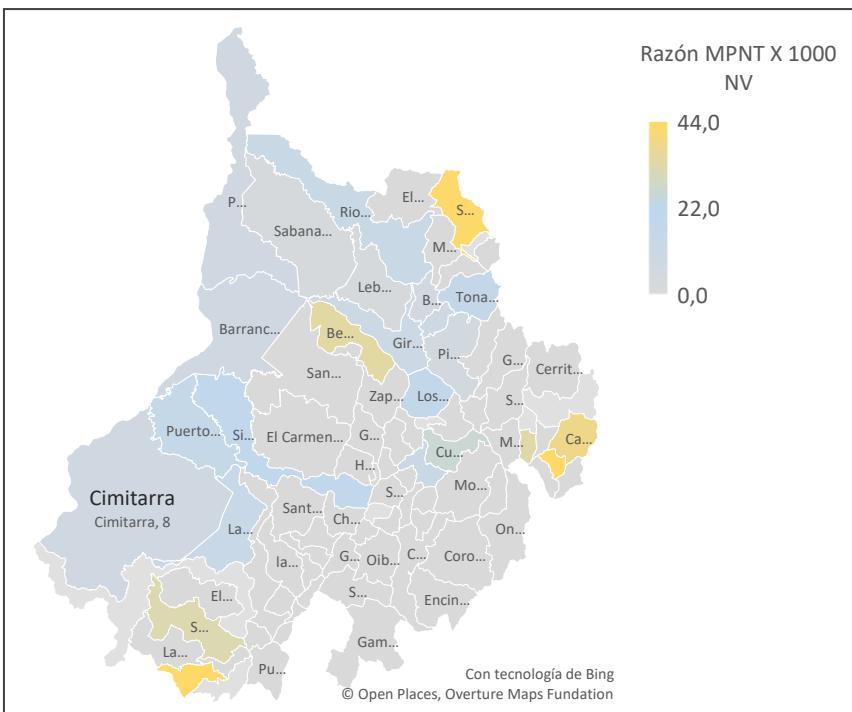
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	78 de 111

MPNT por entidad territorial de residencia, Santander, a SE 45, 2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

La proporción más elevada de MPNT a semana epidemiológica 45 de 2025 se ha presentado en el sexo masculino con el 57,4%. Según área de residencia, la proporción más elevada correspondiente a cabecera municipal con 79,4%. Según el aseguramiento, la mayor proporción se ha presentado en el régimen subsidiado con 54,4%. Por grupos de edad de la madre, la proporción más elevada se presenta en el grupo de edad de 20 a 39 años con 36,8%, respectivamente.

Características sociodemográficas de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Santander, a SE 45, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	78
	Femenino	58
Área	Cabecera m/pal	108
	Rural Disperso/Centro Poblado	28
Tipo SS	Subsidiado	74
	Contributivo	51
	No asegurado	8
	Excepción	3
Rango de edad	10-14	2
	15-19	22
	20-29	50
	30-39	47
	40-49	15
	Total	136

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

En el departamento de Santander durante 2025, A SE 45 se han notificado **136 muertes perinatales** (67 fetales ante parto, 23 intraparto, 27 neonatales tempranas y 19 tardías), con una **tasa de mortalidad perinatal de 6,9 por cada 1,000 nacidos vivos**. El **60% de las muertes** ocurrieron en recién nacidos con peso inferior a 2,500 gramos, siendo el grupo de **1,500-2,499g** el más afectado (29 casos, tasa de 2.1). Las muertes fetales anteparto representaron el **42% del total**, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el control prenatal y la detección temprana de complicaciones. No se reportaron muertes en recién nacidos de más de 4,000g. Estos resultados refuerzan la importancia de priorizar la atención en embarazos de

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	79 de 111

alto riesgo y la calidad de la atención neonatal temprana para reducir la mortalidad perinatal en la región.

### Matriz BABIES, Santander, a SE 45, 2025

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TASA MPNT x 1000 NV		
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	16	13	11	9	49	1,9		
De 1000 a 1499	14	6	5	5	30	1,3		
De 1500 a 2499	19	3	6	4	32	2,1		
De 2500 a 3999	18	1	5	1	25	1,6		
4000 y más	0	0	0	0	0	0,0		
Total general	67	23	27	19	136	6,9		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2025

### Matriz BABIES, Santander, a SE 45, 2025

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	TASA POR MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	0,5	0,3	0,5	0,5
De 1000 a 1499	0,4	0,1	0,3	0,4
De 1500 a 2499	1,0	0,1	0,5	0,4
De 2500 a 3999	1,0	0,1	0,4	0,1
4000 y más	0,0	0,1	0,0	0,0
Total general	2,9	0,7	2,2	2,2

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.



Al observar la tasa por momento de ocurrencia los datos revelan que los mayores desafíos en la reducción de la mortalidad perinatal en Santander se concentran en **salud materna (3,2)** y **cuidados prenatales (1,9)**, lo que explica el alto porcentaje de muertes fetales anteparto. Estos indicadores reflejan posibles fallas en el acceso o calidad del control prenatal, diagnóstico oportuno de complicaciones (como preeclampsia o restricción de crecimiento intrauterino) y seguimiento de embarazos de alto riesgo.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	80 de 111

### Causas básicas de mortalidad perinatal y neonatal tardía, a SE 45, 2025

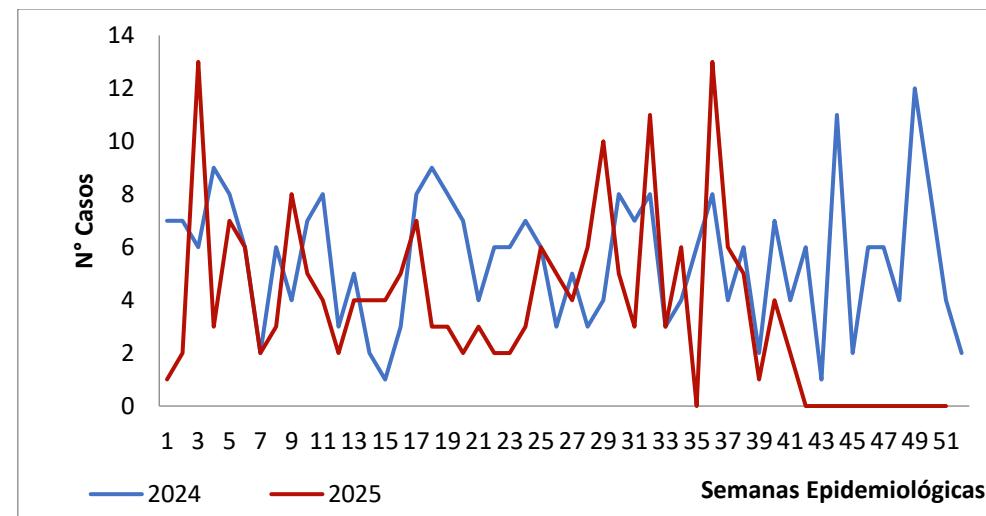
Causa Básica de la muerte	Casos	%
ASFIXIA DEL NACIMIENTO- SEVERA	22	16,2%
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	17	12,5%
FRACASO DE LA INDUCCION MEDICA DEL TRABAJO DE PARTO	13	9,6%
CONGENITA	7	5,1%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES DE LAS MEMBRANAS	6	4,4%
TRASTORNO DE LA PLACENTA- NO ESPECIFICADO	4	2,9%
OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	3	2,2%
SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	2	1,5%
SIFILIS GENITAL PRIMARIA	2	1,5%
TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	2	1,5%
NEUMONIA CONGENITA DEBIDA A AGENTE VIRAL	2	1,5%
RESTO DE CAUSAS	56	41,18%
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### 2.9.4 Defectos Congénitos

A semana epidemiológica 45 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 196 casos de defectos congénitos (2 casos en la última semana). Para el año 2024 a semana epidemiológica 44 se notificaron 233 casos a SIVIGILA 6 casos en semana 44)

#### Notificación de casos defectos congénitos, Santander, 2024-2025 a SE 45



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

La proporción más elevada de defectos congénitos a semana epidemiológica 44 de 2025 se ha presentado en el sexo masculino con el 56,1%. Según área de residencia, la proporción más elevada correspondiente a cabecera municipal con 77,6%. Según el aseguramiento, la mayor proporción se ha presentado en el régimen subsidiado con 59,2%.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	81 de 111

### Características sociodemográficas de casos de defectos congénitos, Santander, a SE 45, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	110
	Femenino	86
Área	Cabecera m/pal	152
	Rural Disperso	42
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	164
	Muerto	31
	No sabe	1
Tipo SS	Subsidiado	116
	Contributivo	67
	Excepción	6
	No asegurado	4
	Indeterminado	3
Total	196	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

La prevalencia más elevada de defectos congénitos se ha presentado en Guepsa (1290,32 casos/10.000 NV), seguido de Barbosa (886,70 casos/10.000 NV) y en tercer lugar Capitanejo (869,57/10.000 NV). La prevalencia del evento en Santander es de 135,96 casos/10 000 NV.

### Defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Santander, 2025 a SE 45

Municipio	Casos	%	Nacidos vivos	Prevalencia x 10000
Guepsa	4	2,04%	31	1290,32
Barbosa	18	9,18%	203	886,70

Capitanejo	2	1,02%	23	869,57
Chima	1	0,51%	12	833,33
La Belleza	3	1,53%	38	789,47
Puente Nacional	5	2,55%	64	781,25
Enciso	1	0,51%	13	769,23
Hato	1	0,51%	13	769,23
Onzaga	1	0,51%	14	714,29
San Miguel	1	0,51%	14	714,29
Jesús María	1	0,51%	15	666,67
Florlán	1	0,51%	20	500,00
San Gil	20	10,20%	404	495,05
Paramo	1	0,51%	23	434,78
Carcasi	1	0,51%	24	416,67
Guaca	1	0,51%	26	384,62
Ocamonte	1	0,51%	27	370,37
Betulia	1	0,51%	29	344,83
Villanueva	2	1,02%	63	317,46
Concepción	1	0,51%	33	303,03
Charala	2	1,02%	77	259,74
Bolívar	1	0,51%	44	227,27
Aratoca	1	0,51%	49	204,08
Los Santos	2	1,02%	108	185,19
Puerto Parra	1	0,51%	61	163,93
Mogotes	1	0,51%	64	156,25
Puerto Wilches	4	2,04%	259	154,44
Curiti	1	0,51%	72	138,89

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

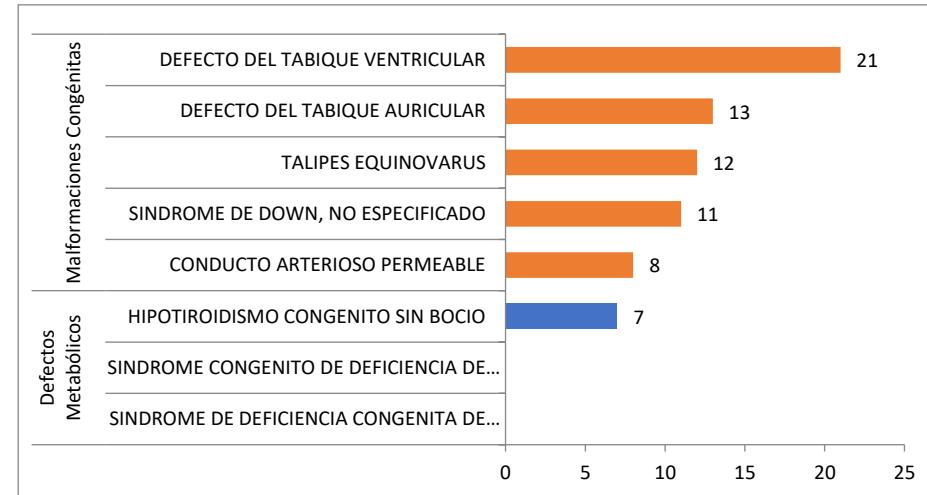
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	82 de 111

Rionegro	2	1,02%	151	132,45
Girón	16	8,16%	1238	129,24
Piedecuesta	14	7,14%	1098	127,50
Bucaramanga	46	23,47%	3659	125,72
El Carmen de Chucuri	1	0,51%	82	121,95
Sabana de Torres	3	1,53%	281	106,76
Vélez	1	0,51%	96	104,17
Floridablanca	14	7,14%	1703	82,21
Málaga	1	0,51%	141	70,92
Barrancabermeja	14	7,14%	2053	68,19
Lebrija	2	1,02%	314	63,69

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

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

### Defectos congénitos según clasificación, Santander, 2025 a SE 45



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2023 -2025 (a SE 45)

Durante el período evaluado, se observó que la mayoría de los defectos congénitos se encuentran dentro del rango esperado según las referencias epidemiológicas. En el sistema nervioso central (SNC), la hidrocefalia presentó una razón observada/esperada (O/E) de 3.00, lo que indica un ligero aumento en comparación con lo esperado, aunque aún dentro del rango normal. Por otro lado, defectos como la anencefalia (1.20) y la espina bífida (0.33) mostraron frecuencias similares o inferiores a las proyectadas. En el sistema osteomuscular, la gastroquisis y el onfalocele registraron una razón O/E de 1.00, lo que refleja una concordancia exacta con los valores esperados. Sin embargo, defectos como las deformidades congénitas de los pies y la polidactilia estuvieron por debajo de lo esperado.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	83 de 111

En cuanto a los defectos cromosómicos, el síndrome de Edwards destacó con una razón O/E de 4.00, superando significativamente lo esperado y requiriendo mayor atención en futuros análisis. Por el contrario, el síndrome de Down (0.31) y el síndrome de Patau (0.67) se mantuvieron dentro de los parámetros normales. En el sistema circulatorio, la coartación de la aorta (0.55) y la transposición de grandes vasos (0.29) presentaron frecuencias inferiores a las esperadas, mientras que en las fisuras de labio y paladar, solo la fisura de paladar (0.86) se acercó al valor de referencia.

Priorización de los defectos congénitos en seguimiento, Santander, 2023 -2025 ( a SE 45)					
DEFECTO CONGÉNITO		RAZÓN O/E	Razón esperada	Categoría (MMWR)	Poisson
SNC	Anencefalia (Q000)	1	1	Dentro del rango	0,21
	Encefalocele (Q010 – Q011 – Q012 – Q018 –Q019)	0	1	Dentro del rango	0,61
	Espina bífida (Q050 a Q059)	0	1	Dentro del rango	0,15
	Hidrocefalia ( Q030 – Q031 – Q038 – Q039)	3	1	Dentro del rango	0,06
	Holoprosencefalia ( Q042)	0	1	Dentro del rango	0,01
Sistema osteomuscular	Gastroquisis ( Q793)	1	1	Dentro del rango	0,37
	Onfalocele (Q792)	1	1	Dentro del rango	0,37
Defectos Extremidades	Deformidad congénita de los pies (Q660 a Q669)	0	1	Por debajo	0,00
	Polidactilia ( Q690 - Q691 - Q692 - Q699)	0	1	Por debajo	0,00
	Defectos por reducción del miembro superior ( Q710 a Q719)	0	1	Dentro del rango	0,21
	Defectos por reducción del miembro inferior (Q720 a Q729)	2	1	Dentro del rango	0,30
Razón Esperada: 1.00					

Sistema circulatorio	Coartación de la aorta (Q251)	1	1	Dentro del rango	0,11	0,55
	Tetralogía de Fallot (Q213)	0	1	Dentro del rango	0,08	0,40
	Transposición de los grandes vasos ( Q201 - Q202)	0	1	Dentro del rango	0,11	0,29
Fisura de labio y paladar	Fisura de paladar (Q351 - Q353 - Q355 - Q357 - Q359)	1	1	Dentro del rango	0,22	0,86
	Labio leporino (Q360 - Q361 - Q369)	0	1	Por debajo	0,01	0,15
	Fisura del paladar con labio leporino (Q370 a Q375 -Q378 - Q379)	0	1	Por debajo	0,00	0,13
Defectos cromosómicos	Síndrome de Down (Q900 - Q901 - Q902 - Q909)	0	1	Dentro del rango	0,00	0,31
	Síndrome de Edwards ( Q910 a Q913)	4	1	Por encima	0,00	4,00
	Síndrome Patau (Q914 a Q917)	1	1	Dentro del rango	0,33	0,67

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

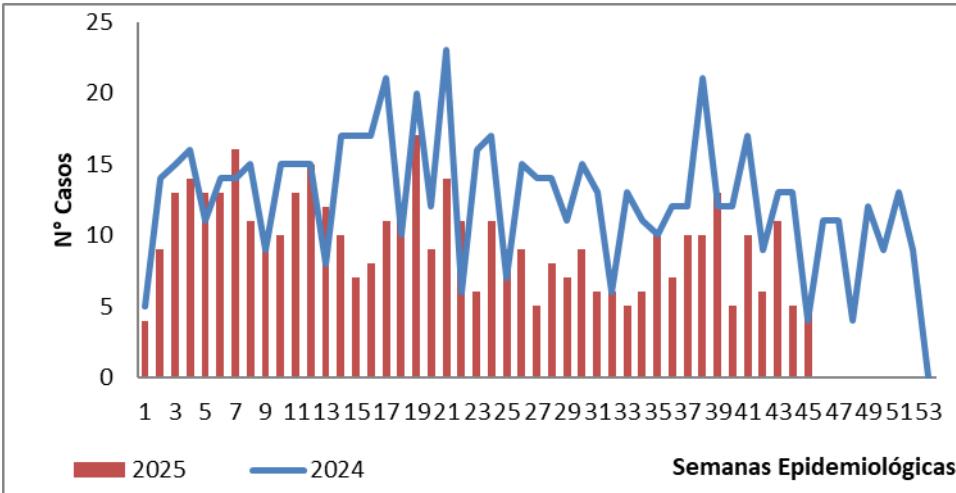
### 2.9.3 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 45 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 430 casos de DNT en menores de 5 años (5 casos en la última semana). En el año 2024 se notificaron 596 casos al mismo periodo epidemiológico (4 casos en semana 45). 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.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	84 de 111

Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, SE 01-45- 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 01-45, 2025

MUNICIPIO	Casos	%	Prevalencia x 100 menores de 5 años
Macaravita	2	0.47%	1.16
Capitanejo	4	0.93%	1.07
Aguada	1	0.23%	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	0.23%	0.65
Puerto Parra	6	1.40%	0.64
Bucaramanga	88	20.47%	0.22
Floridablanca	18	4.19%	0.08
Giron	51	11.86%	0.37
Piedecuesta	33	7.67%	0.22
Lebrija	6	1.40%	0.16
Rionegro	6	1.40%	0.26
<b>Santander</b>	<b>430</b>	<b>100%</b>	<b>0.24</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

El 58,37% de los casos se presentó en el sexo masculino, el 71,40% de los casos se registró en cabecera municipal; el 73,26% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 68,14% de los casos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	85 de 111

Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, SE 01-45, 2025

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	251 58.37%
	Femenino	179 41.63%
Área	Cabecera m/pal	307 71.40%
	Rural Disperso	98 22.79%
	Centro Poblado	25 5.81%
Condición Final	Vivo	430 100.00%
	Muerto	0 0.00%
Tipo SS	Subsidiado	315 73.26%
	Contributivo	97 22.56%
	Excepcion	11 2.56%
	No asegurado	6 1.40%
	Especial	1 0.23%
	Indeterminado	0 0.00%
Rango de edad	< 1 año	137 31.86%
	1-4	293 68.14%
	5-9	0 0.00%
Total	430	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

Unidades de análisis desarrolladas mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT según Municipio de residencia, Santander a S.E 45 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 45 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.

### 2.10 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Santander a semana 45 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.



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	86 de 111

**Características sociodemográficas casos confirmados por UA, Santander semana 45,2025.**

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

A semana 45 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 45, 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 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 45, 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 Santander, 2025.

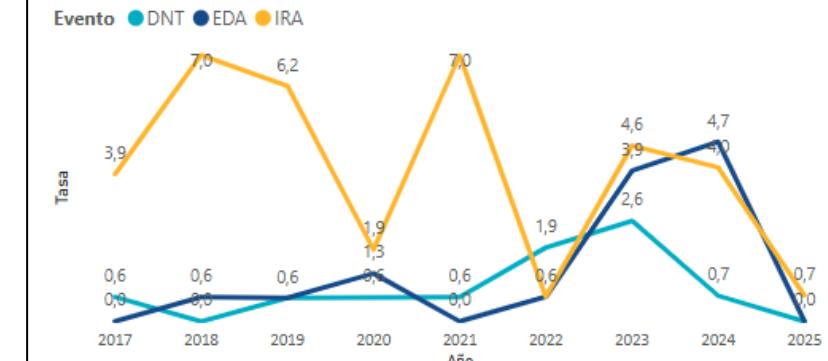
El análisis de las tasas de mortalidad en menores de cinco años en Santander entre 2017 y 2025 muestra que la IRA se ha mantenido como el evento con mayor variabilidad e impacto, con picos destacados en 2018, 2019 y 2021 (tasas entre 6,2 y 7,0 por 100.000), seguidos de una reducción en 2022 y un nuevo aumento en 2023 (3,9) antes de descender

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	87 de 111

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 45-2025.**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2025.

### 2.12 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

#### 2.12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 211 casos de Infecciones asociadas a dispositivos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 297 casos, lo cual representa un decrecimiento de -29%.

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

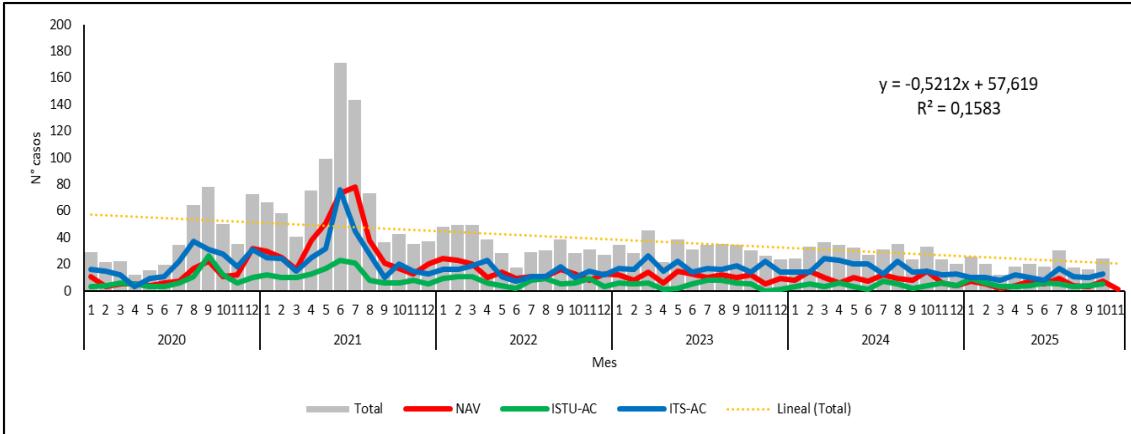
y más estable, con valores mensuales inferiores a 40 casos. La tendencia lineal general ( $y = -0,5212x + 57,619; R^2 = 0,1583$ ) confirma una reducción progresiva del número total de casos en el tiempo, aunque con fluctuaciones puntuales. Este comportamiento evidencia un fortalecimiento sostenido de 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-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	88 de 111

### 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

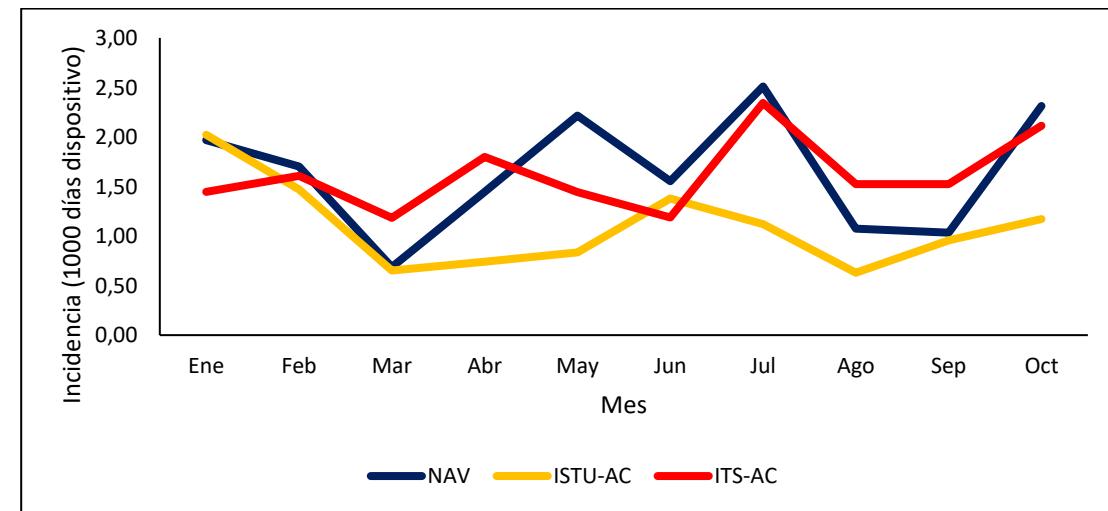
\*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central

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

Durante las semanas epidemiológicas 01 a 45 del año 2025, las tasas de incidencia por 1.000 días dispositivo muestran variaciones significativas según el tipo de infección asociada a dispositivos en Santander. Para NAV, se observan picos relevantes en julio (2,51) y octubre (2,31), sugiriendo posibles incrementos en riesgo asociados a mayor complejidad de atención o fallas en prácticas preventivas, mientras los valores más bajos se presentan en marzo (0,69) y septiembre (1,04). En ISTU-AC, aunque la tendencia general es más estable, destacan aumentos en enero (2,02) y junio (1,38), que podrían asociarse a brechas en manejo de catéter urinario, contrastando con reducciones importantes en agosto (0,63) y abril (0,74). Para ITS-AC, se identifican picos en julio (2,34) y octubre (2,11), lo cual puede reflejar incremento del riesgo relacionado con accesos vasculares y condiciones del paciente crítico; los valores bajos se registran en marzo (1,18) y junio (1,19). En general, los tres tipos de IAAS muestran patrones oscilatorios con meses críticos (julio y octubre) que ameritan análisis

causal, reforzamiento de las estrategias de prevención, auditoría de adherencia a prácticas seguras y revisión de cargas de servicio, especialmente en unidades con mayor uso de dispositivos.

### Tasa de incidencia (X 1000 días dispositivo) por mes y tipo de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, Santander, semanas epidemiológicas 01-45, 2025



Fuente: SIVIGILA WEB

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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	89 de 111

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.

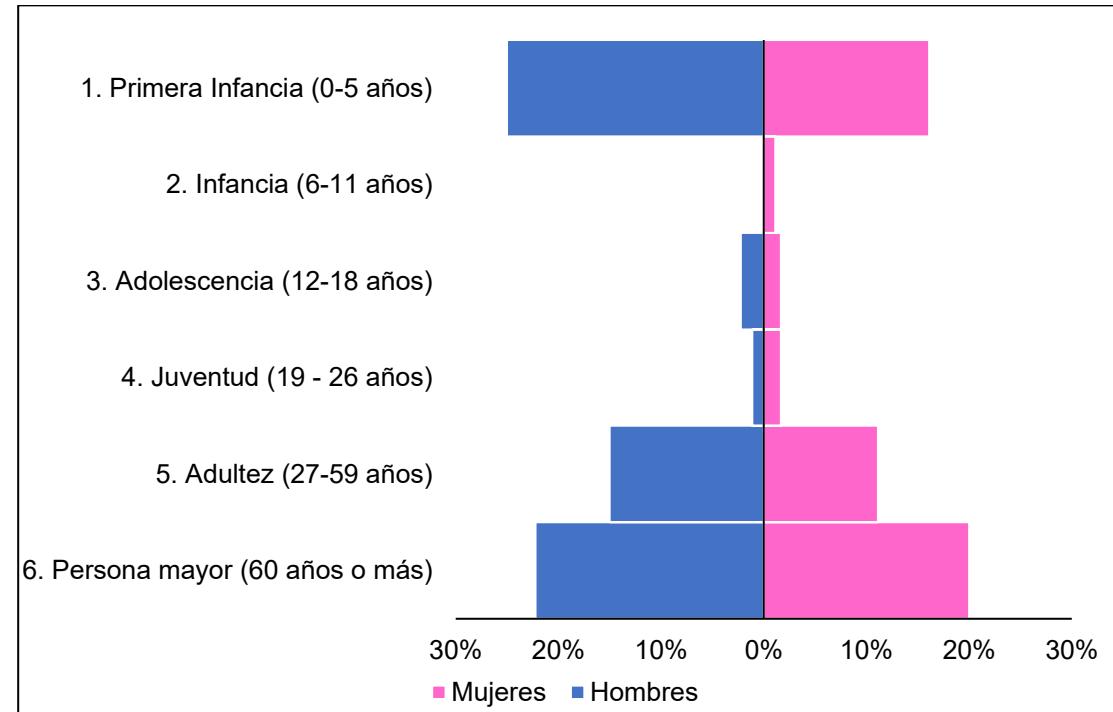
### Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAD en UCI Santander, semanas epidemiológicas 1-45, año 2025

Categoría	UCI-Adulto					UCI-Pediatrico					UCI-Neonatal					Total	% Total	
	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	NAV	%	ITS-AC	%		
Femenino	17	8%	22	10,4%	22	10%	2	0,9%	5	2,4%	12	6%	5	2,4%	8	4%	93	44%
Masculino	19	9%	18	8,5%	32	15%	6	2,8%	3	1,4%	21	10%	5	2,4%	14	7%	118	56%
Contributivo	19	9%	18	8,5%	19	9%	3	1,4%	4	1,9%	4	2%	5	2,4%	6	3%	78	37%
Indeterminado	0	0%	0	0,0%	1	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0%	1	0%
No Asegurado	0	0%	0	0,0%	2	1%	0	0,0%	1	0,5%	2	1%	0	0,0%	0	0%	5	2%
Excepción	2	1%	1	0,5%	3	1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0%	0	0,0%	1	0%	8	4%
Subsidiado	15	7%	21	10,0%	29	14%	5	2,4%	3	1,4%	26	12%	5	2,4%	15	7%	119	56%
Vivo	26	12%	34	16,1%	39	18%	7	3,3%	8	3,8%	29	14%	9	4,3%	21	10%	173	82%
Muerto	10	5%	6	2,8%	15	7%	1	0,5%	0	0,0%	4	2%	1	0,5%	1	0%	38	18%

Fuente: SIVIGILA WEB

La gráfica de distribución porcentual de IAAS según sexo y grupo de edad evidencia que la mayor carga se concentra en la primera infancia (0–5 años), con 25% en hombres y 16% 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 22% en hombres y 20% en mujeres, asociadas principalmente a comorbilidades y estancias hospitalarias prolongadas. En adultos de 27 a 59 años se reporta 15% en hombres y 11% 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 1-45, año 2025



Fuente: SIVIGILA WEB

En el total de UCI, los microorganismos más frecuentes en IAD fueron *Klebsiella pneumoniae* (20%), 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 (62 casos) e ISTU-AC (40 casos), mientras que en UCI pediátrica destaca *K. pneumoniae* y *Staphylococcus epidermidis* en ITS-

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	90 de 111

AC, y en UCI neonatal sobresalen *Staphylococcus haemolyticus* y *Staphylococcus aureus*. El NAV confirmado por clínica (Criterio 1) representa el 20% del total, con predominio en UCI adulto. Cabe aclarar que se han reportado 211 infecciones asociadas a dispositivos (IAD), pero se identificaron 231 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 aíslan diferentes microorganismos.

### Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Santander, semanas epidemiológicas 1-45, 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	ITS-AC			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	14	18	33	1	2	7	10	3	1	4	47	20%
<i>Escherichia coli</i>	12	3	15		3			3			18	8%	
<i>Staphylococcus epidermidis</i>		4	4			6	6		4	4	14	6%	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6	4	10		1	1	2	1			13	6%	
<i>Serratia marcescens</i>	1	5	6		1	2	3	2	1	3	12	5%	
<i>Staphylococcus aureus</i>		4	4	1		3	4		4	4	12	5%	
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>		3	3			1	1		6	6	10	4%	
<i>Candida albicans</i>	2	1	3						2	2	5	2%	
<i>Enterobacter cloacae</i>	1		2					1	1	2	4	2%	
<i>Enterococcus faecalis</i>		2	2			2	2				4	2%	
Otros m.o	0	4	17	21	2	1	13	16	2	6	8	45	19%
NAV confirmado por clínica	34	1		35	6			6	6		6	47	20%
Total general	36	40	62	138	10	8	35	53	15	25	40	231	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 2 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 tenían 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	0	90
	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
	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
BUARAMANGA	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
	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	0	90
FLORIDABLANCA	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
	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

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



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	91 de 111

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	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	1	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	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 OFTALMOLOGICA DE SDR FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	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 venció el 10 de noviembre.

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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	%
BARRANCABERMEJA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	5	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	5	100
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
FLORIDABLANCA	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDR FOSCAL	5	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	5	100

Fuente: SIVIGILA WEB

### 2.12.2 INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS (IAPMQ)

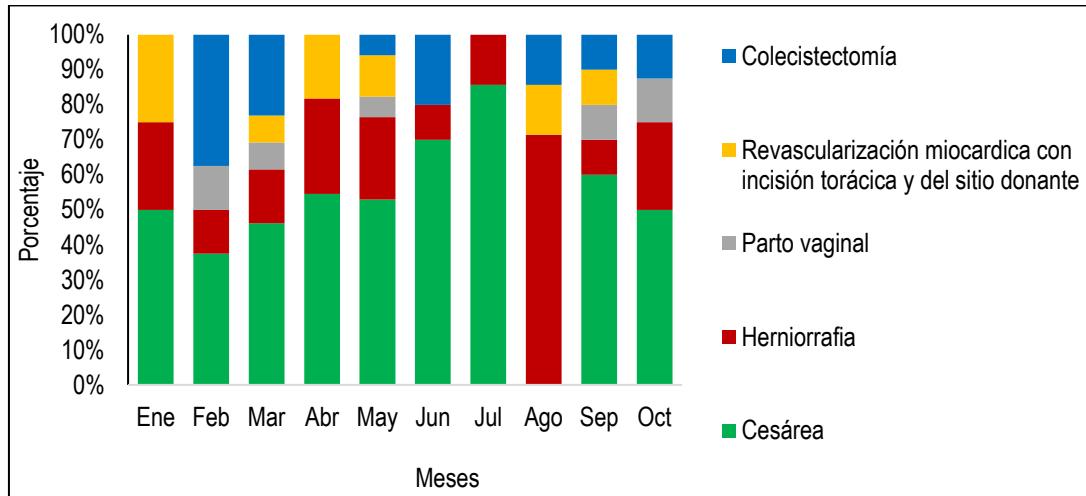
Hasta la semana epidemiológica 45 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 102 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos a diferencia del año 2024 donde se presentaron 118 casos, lo cual representa un decremento de -13%.

Durante enero a octubre de 2025, la distribución porcentual de las IAPMQ en Santander evidencia una clara predominancia de la cesárea, que aporta entre el 40% y más del 70% del total mensual, consolidándose como el procedimiento con mayor impacto relativo en la carga de infecciones postquirúrgicas. La herniorrafia ocupa el segundo lugar en contribución porcentual, con aumentos visibles en marzo, abril, julio y, especialmente, agosto, donde supera el 70% del total mensual, indicando un comportamiento atípico que amerita análisis específico. Procedimientos de mayor complejidad como la revascularización miocárdica aportan porcentajes menores, generalmente entre el 10% y 30% en meses puntuales como enero, marzo, mayo y agosto. El parto vaginal mantiene una participación muy baja, menor al 15%, y solo aparece en meses aislados (febrero, marzo, mayo, septiembre, octubre), lo que refleja baja frecuencia de notificación. La colecistectomía, aunque presente en varios meses, representa proporciones moderadas (20–40%), destacándose en febrero, marzo y mayo. En conjunto, el patrón porcentual demuestra que la cesárea es el principal contribuyente al total de IAPMQ, seguida de forma variable por la herniorrafia y la colecistectomía, lo cual orienta la necesidad de reforzar los procesos de seguridad quirúrgica, vigilancia y control de infecciones en estos procedimientos prioritarios.

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	92 de 111

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



Fuente: SIVIGILA WEB

De los 102 casos notificados de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ) en el departamento de Santander, el 54% estuvo relacionado con cesáreas y el 5% con partos vaginales, procedimientos propios del sexo femenino. El 17,6% (18) de los casos de procedimientos quirúrgicos diferente a cesárea y parto vaginal se notificaron en mujeres.

En cuanto al régimen de afiliación, el 50% de los casos se presentaron en población del régimen contributivo y en un 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 1-45, año 2025

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularizació n miocárdica con incisión torácica y del sitio donante	%	Colecistectomía	%	Total	%
Sexo	Femenino	55	54%	8	7,8%	5	5%	2	2,0%	8	7,8%	78	76%
	Masculino	0	0%	14	13,7%	0	0%	6	5,9%	4	3,9%	24	24%
Régimen de Seguridad Social	Contributivo	30	29%	12	11,8%	1	1%	2	2,0%	6	5,9%	51	50%
	Indeterminado	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	No Asegurado	2	2%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	3	3%
	Excepción	0	0%	2	2,0%	0	0%	3	2,9%	1	1,0%	6	6%
	Subsidiado	23	23%	8	7,8%	3	3%	3	2,9%	5	4,9%	42	41%
Grupos de edad	0-4	0	0%	2	2,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2%
	5-9	0	0%	1	1,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1%
	10-14	0	0%	0	0,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	15-19	6	6%	0	0,0%	3	3%	0	0,0%	0	0,0%	9	9%
	20-24	16	16%	0	0,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	17	17%
	25-29	12	12%	1	1,0%	1	1%	0	0,0%	0	0,0%	14	14%
	30-34	15	15%	2	2,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	17	17%
	35-39	5	5%	1	1,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	6	6%
	40-44	1	1%	2	2,0%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3%
	45-49	0	0%	1	1,0%	0	0%	2	2,0%	1	1,0%	4	4%
	50-54	0	0%	3	2,9%	0	0%	0	0,0%	1	1,0%	4	4%
	55-60	0	0%	2	2,0%	0	0%	0	0,0%	2	2,0%	4	4%
	>60	0	0%	7	6,9%	0	0%	6	5,9%	8	7,8%	21	21%

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el periodo comprendido entre enero y octubre de 2025, la incidencia de 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 (1,20), asociada al incremento de partos quirúrgicos

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	93 de 111

en servicios obstétricos. La herniorrafia mantuvo tasas intermedias y estables (0,12–0,70), 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 octubre año 2025

Procedimientos	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Cesárea	0,22	0,39	0,66	0,72	0,96	0,83	1,20	0,00	0,62	0,40
Herniorrafia	0,15	0,16	0,26	0,38	0,54	0,14	0,24	0,70	0,12	0,28
Parto vaginal	0,00	0,19	0,17	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,16	0,18
Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	1,49	0,00	2,27	3,92	3,33	0,00	0,00	1,41	1,89	0,00
Colecistectomía	0,00	0,67	0,65	0,00	0,19	0,41	0,00	0,24	0,20	0,19

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante 2025 se identificaron 108 aislamientos microbiológicos en casos de IAPMQ en Santander, principalmente en cesáreas (52%) y herniorrafías (20%). El agente más frecuente fue *Staphylococcus aureus* (11%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (5%) y *Escherichia coli* (4%). El 67% 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 1-45, año 2025

Microorganismos	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocardica con incisión torácica y del sitio donante	Colecistectomía	Total general	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	10	2	0	0	0	12	11%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1	0	0	3	5	5%
<i>Escherichia coli</i>	1	1	0	0	2	4	4%
<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>Candida albicans</i>	0	0	0	1	0	1	1%
<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	37	18	5	4	8	72	67%
Total general	56	22	5	9	16	108	100,0

Fuente: SIVIGILA

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



*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	94 de 111

es mes vencido. 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 IAPMQ por UPGD, enero a octubre año 2025**



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	95 de 111

MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	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	100%
OCAMONTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE SANTANDER	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10%
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%
PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO						1	1	0	1		75%
SAN GIL	CLINICA FISCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	90%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ						1	0	0	0		25%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA				1	1	1	0	0	0	0	43%

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 (15,03 DDD) y meropenem (14,49 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 (6,17 DDD) y cefepime (2,03 DDD), de uso frecuente en infecciones graves y profilaxis quirúrgica. En contraste, antibióticos como ertapenem (0,30 DDD), ceftazidima (1,32 DDD) y doripenem (0,05 DDD) presentaron bajo consumo. Se destaca un pico atípico de gentamicina en septiembre (15,83 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

Antibiotico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Total	Tendencia
Ceftriaxona	3,44	4,08	3,65	3,74	3,88	3,48	3,34	3,42	4,90	4,46	3,83	
Ertapenem	0,47	0,41	0,21	0,37	0,29	0,39	0,07	0,12	0,46	0,41	0,32	
Meropenem	11,94	15,30	9,79	14,65	17,31	14,96	16,38	12,98	18,92	12,66	14,49	
Piperacilina	14,79	14,68	14,69	19,60	11,61	14,33	15,84	15,36	14,46	14,33	15,03	
Vancomicina	4,32	6,94	5,77	6,19	6,42	7,93	6,22	6,44	7,19	4,03	6,17	
Cefepime	1,83	1,90	1,92	4,69	1,11	2,23	1,67	1,36	2,35	0,80	2,03	
Ceftazidima	1,40	0,89	1,35	1,61	0,90	0,83	1,16	1,53	1,49	2,20	1,32	
Oxacilina	0,87	2,51	3,88	3,76	2,13	1,35	4,49	3,44	2,73	5,63	3,04	
Gentamicina	0,47	0,22	0,02	0,09	0,14	0,35	0,40	1,16	15,83	0,02	1,79	
Linezolid	1,45	1,04	1,64	2,88	1,78	2,24	1,90	2,31	2,84	2,47	2,05	
Doripenem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	

Fuente: SIVIGILA WEB



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	96 de 111

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 y octubre de la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS y el mes de octubre de la FOSUNAB. Cabe recordar que las UPGD tenían hasta el 10 de noviembre para reportar el mes de octubre de manera oportuna.

### Porcentaje de cumplimiento de notificación del consumo de antibióticos en UCI, Santander, 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	0	0	80
BUCARAMANGA	CLINICA CHICAMOCHASA	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	0	90
	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
PIEDECUESTA	VIVASALUD IPS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	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

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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	97 de 111

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 noviembre, del CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS de Bucaramanga 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 tenía 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

nmun_notif	nom_upgd	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	%
ALBANIA	ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0		70%
BARBOSA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO					1	1	1	1	1	0		90%
BARRANCABERMEJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS CASTILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		90%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL CENTRO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		90%
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL DANUBIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		90%
	CLINICA PRIMERO DE MAYO INTEGRAL SAS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		80%
	CLINICA REINA LUCIA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO ECOPETROL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%

BUCARAMANGA	UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		80%
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LIMITADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	90%
	CLINICA CHICAMOCHA SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	CLINICA ESPCO-DESAN	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 LOCAL DEL NORTE	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%
	MESSER COLOMBIA SA AGENCIA REMEO CENTER 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%
	UIMIST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	CERRITO									1	1	0	75%
	CHARALA	ESE HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	



*República de Colombia*



*Gobernación de Santander*

## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	98 de 111

PUENTE NACIONAL	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO							1	1	1		100%
SAN GIL	CLINICA FISCAL SANTA CRUZ DE LA LOMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
	ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
SUCRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SUCRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1		100%
VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ						1	1	0	0		50%
ZAPATOCA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE ZAPATOCA				1	1	1	0	0	0		43%

Fuente: SIVIGILA WEB



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	99 de 111

### 3. INFOGRAFIA GRUPOS POBLACIONALES

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	100 de 111

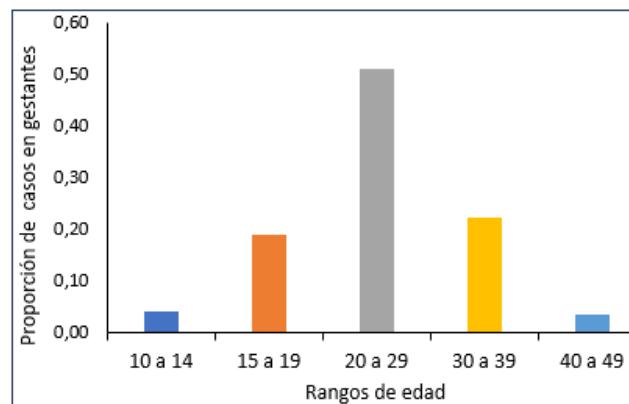
### INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

#### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 45 DE 2025

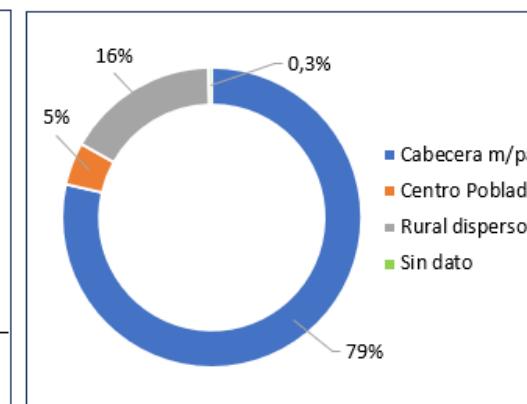
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

#### POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 1.152

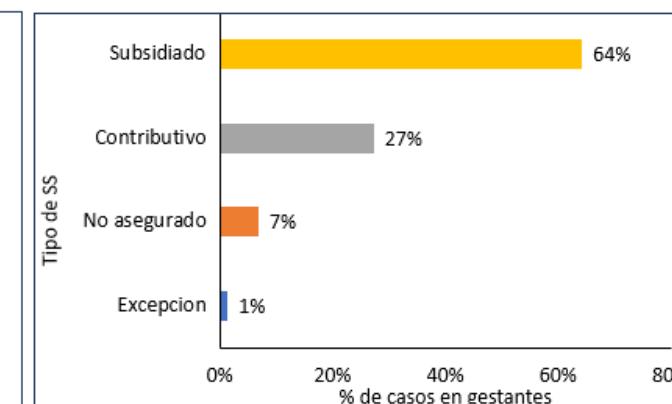
Casos notificados en Gestantes por rango de edad



Distribución de casos en Gestantes por zona de

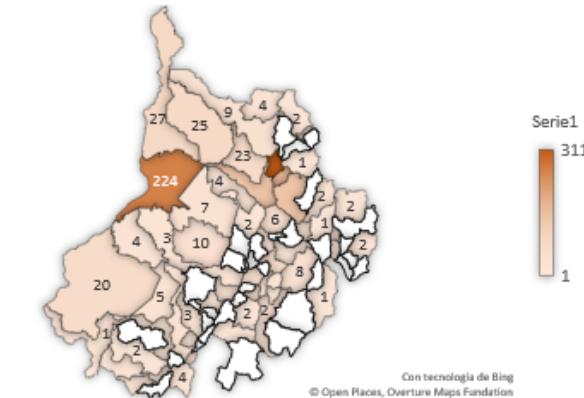
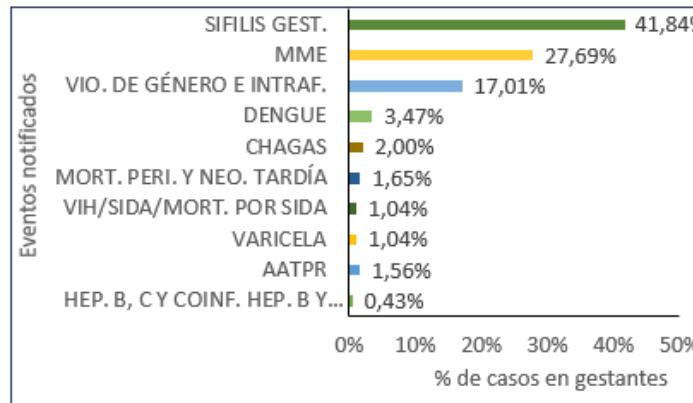
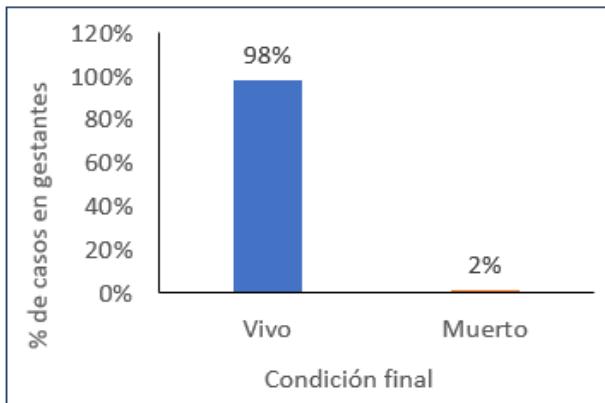


Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación

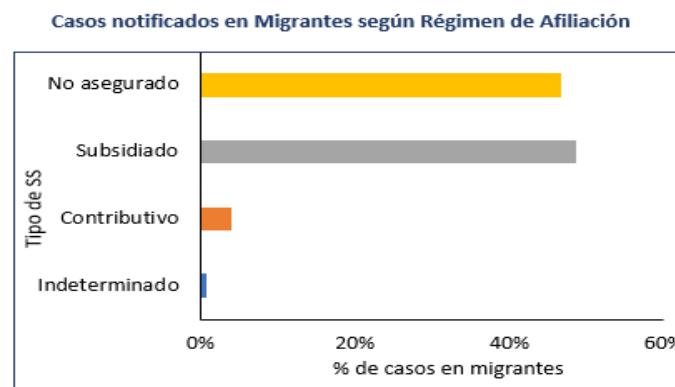
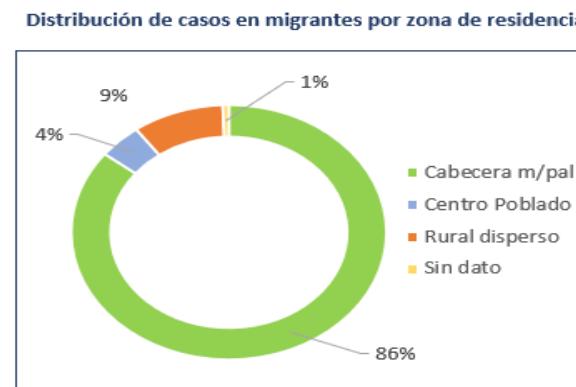
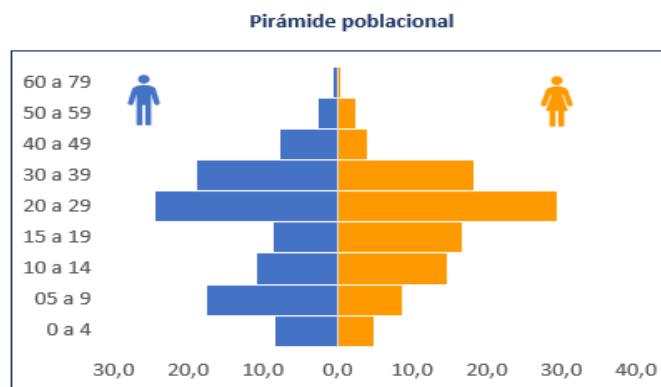


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	101 de 111



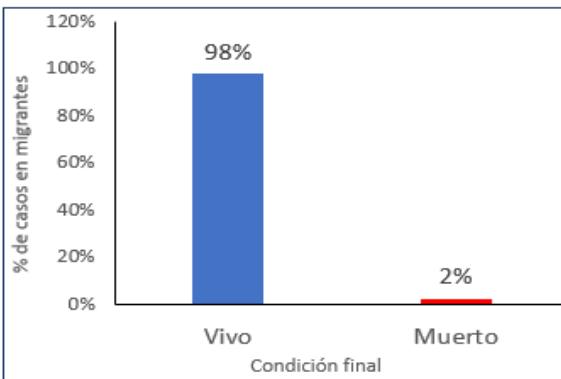
### POBLACIÓN MIGRANTE: Nº. Casos: 810



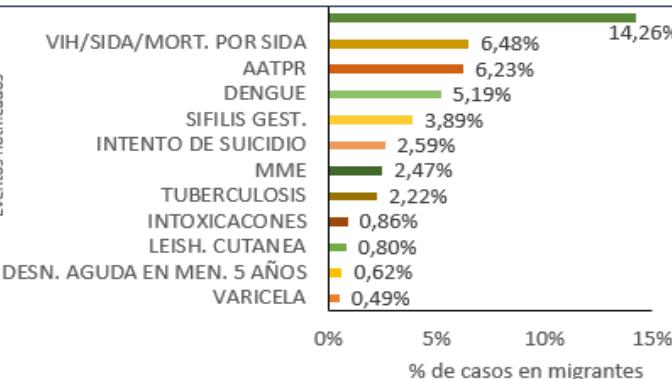
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	102 de 111

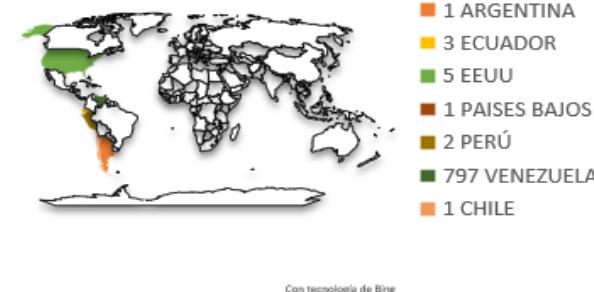
Condición final de casos notificados en Migrantes



Eventos de interés en salud pública notificados en Migrantes

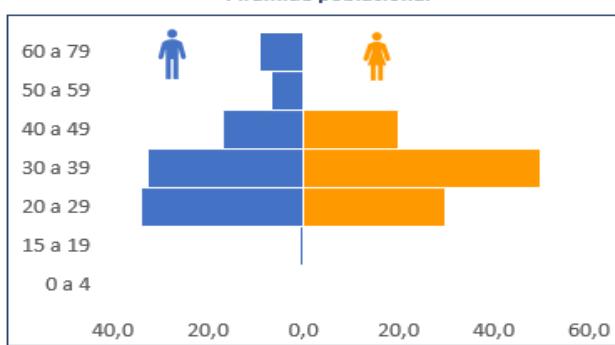


Nacionalidad de casos notificados en Migrantes

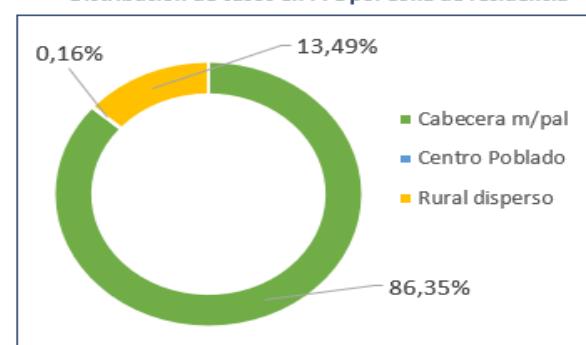


### POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD: Nº. Casos: 630

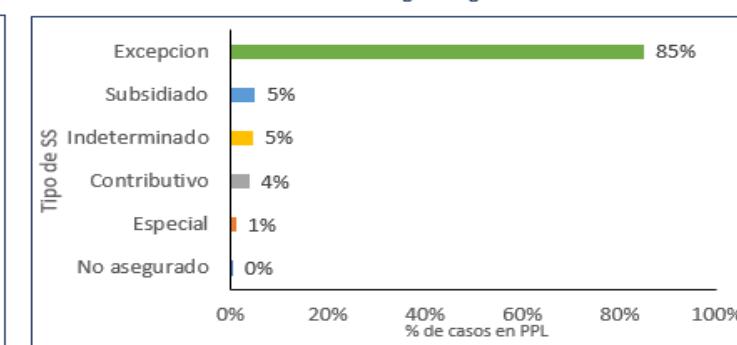
Pirámide poblacional



Distribución de casos en PPL por zona de residencia

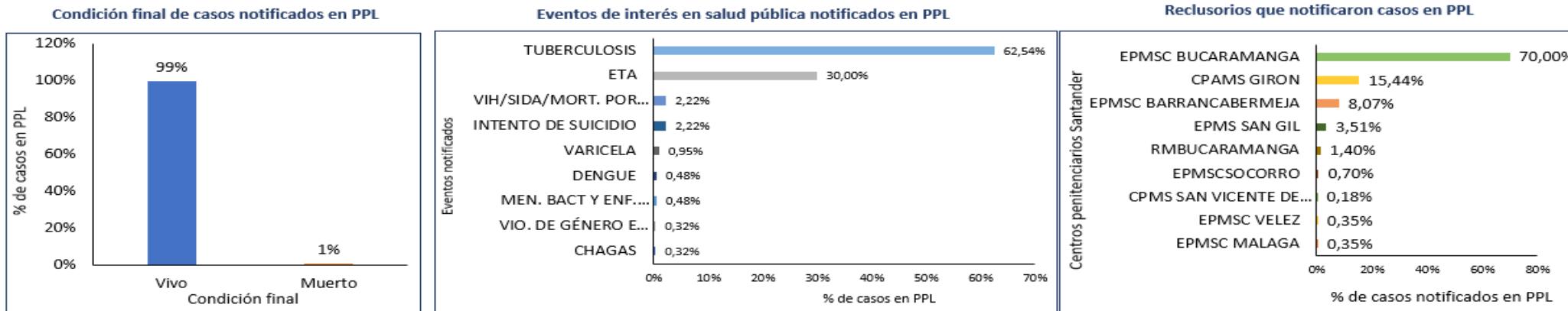


Casos notificados en PPL según Régimen de Afiliación

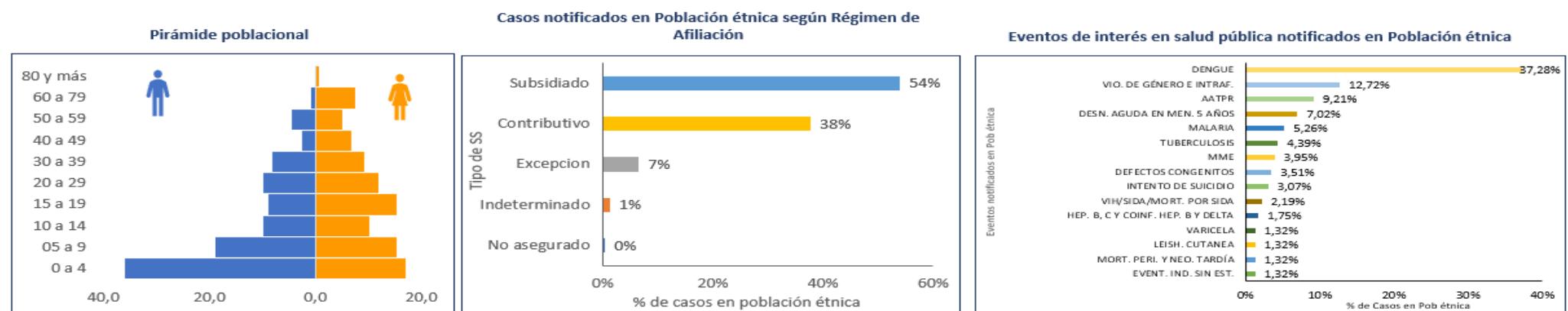


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	103 de 111

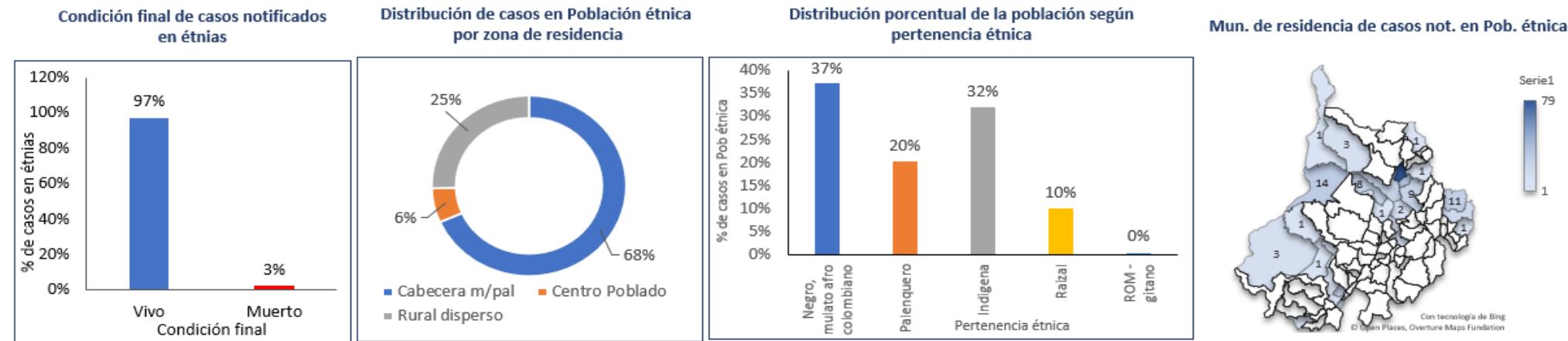


### POBLACIÓN CON PERTENENCIA ÉTNICA: Nº. Casos: 228

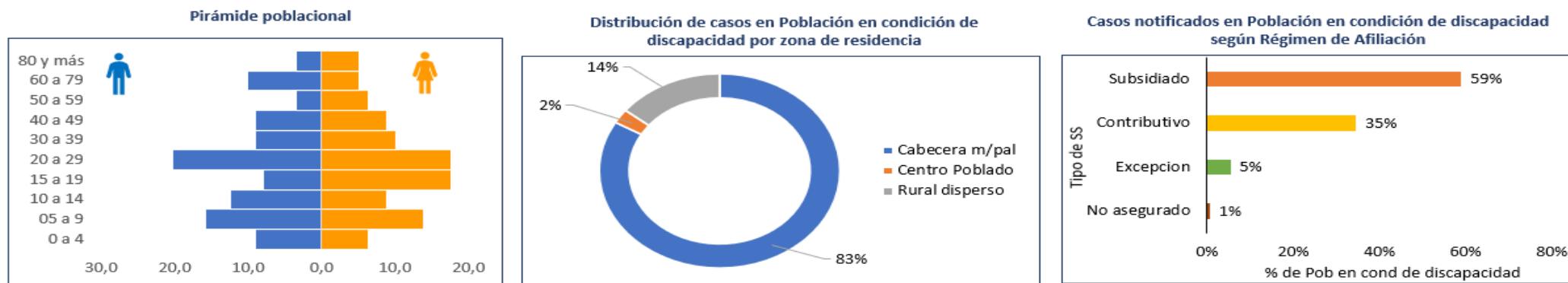


## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	104 de 111



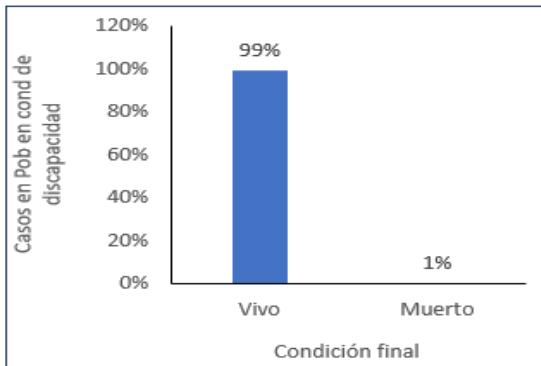
### POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: N°. Casos: 168



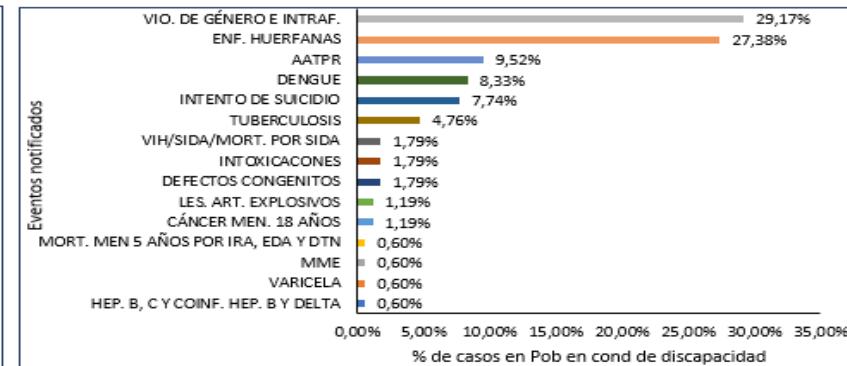
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	105 de 111

Condición final de casos notificados en Población en condición de discapacidad



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

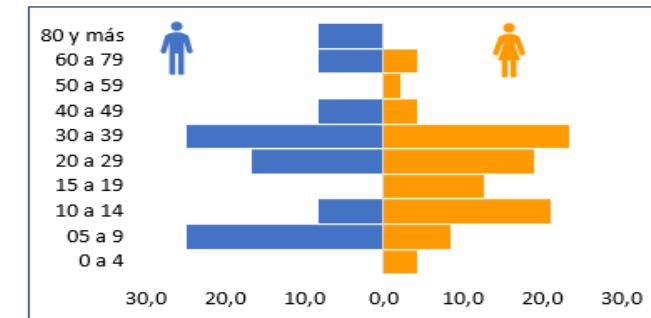


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en cond. de discapacidad

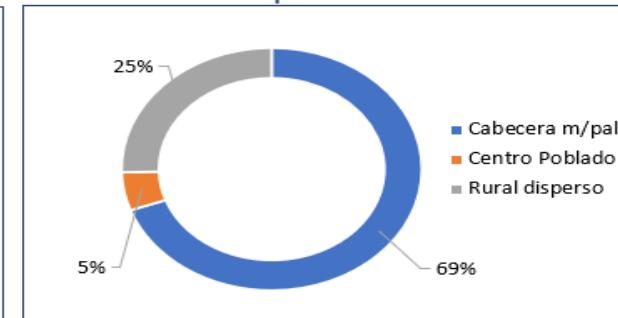


### POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLÍCTO ARMADO: Nº. Casos: 59

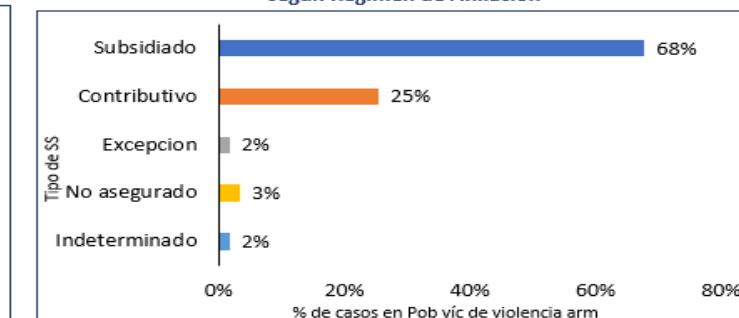
Pirámide poblacional



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



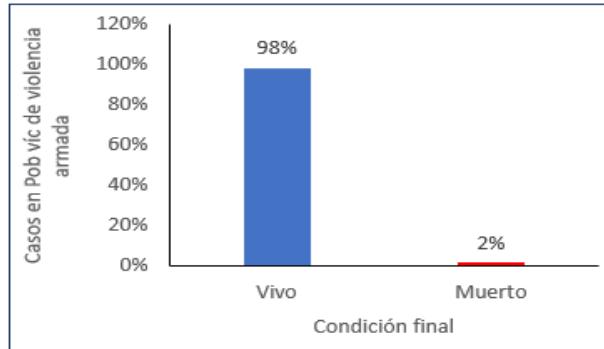
Casos notificados en Población víctima de violencia armada según Régimen de Afiliación



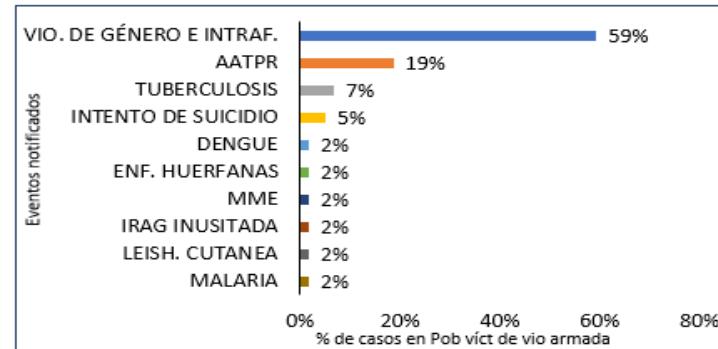
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	106 de 111

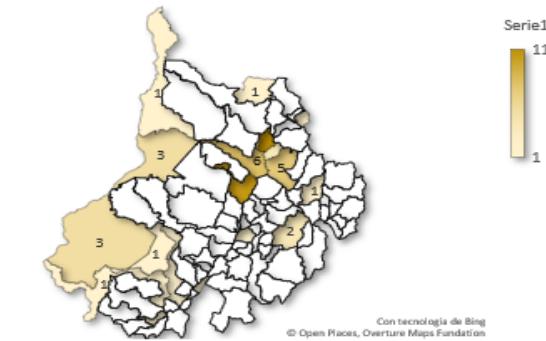
Condición final de casos notificados en Población víctima de violencia armada



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

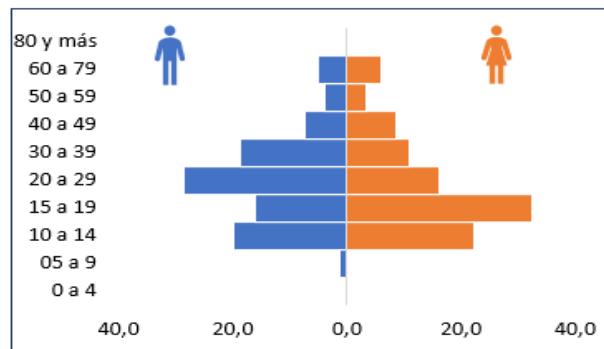


Mun. de residencia de casos not. en Pob. víc. de violencia armada

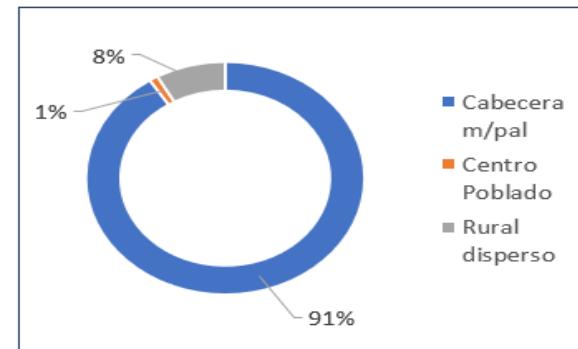


### POBLACIÓN EN CENTROS PSIQUIÁTRICOS: Nº. Casos: 198

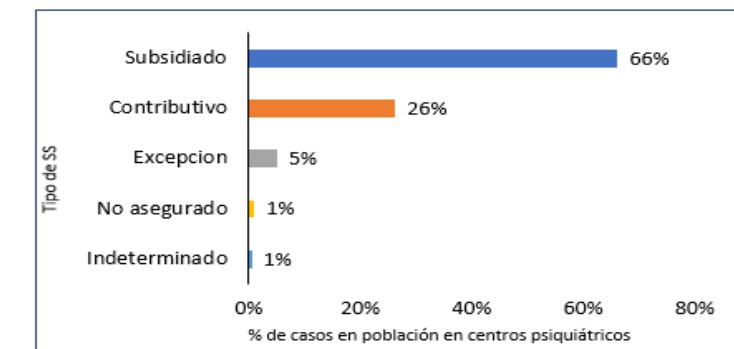
Pirámide poblacional



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



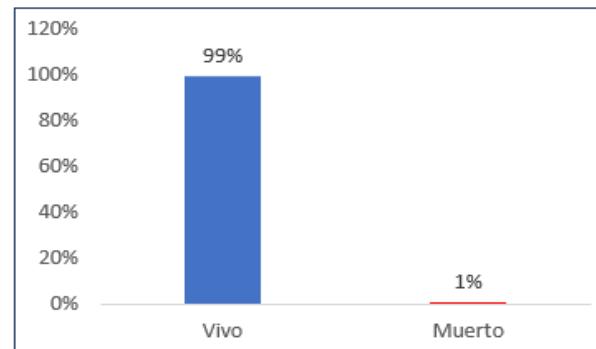
Casos notificados en Población en centros psiquiátricos



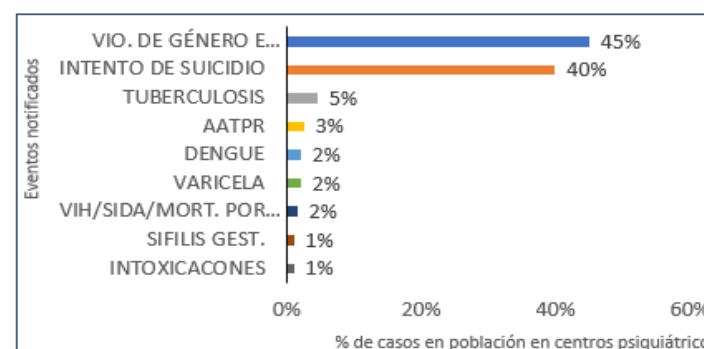
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	107 de 111

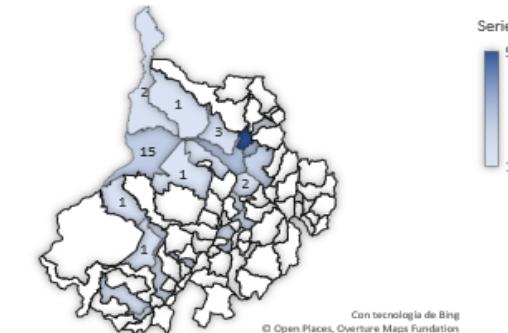
Condición final de casos notificados en Población en centros psiquiátricos



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

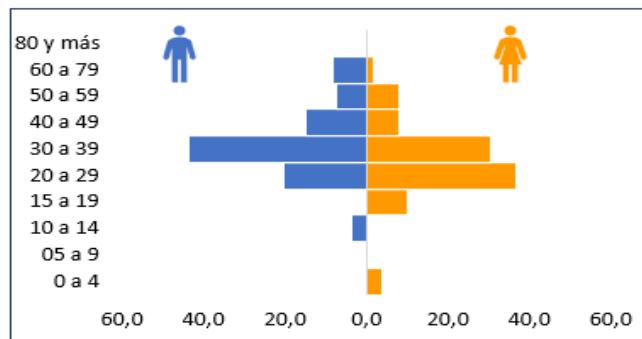


Mun. de residencia de casos not. en Pob. en centros psiquiátricos

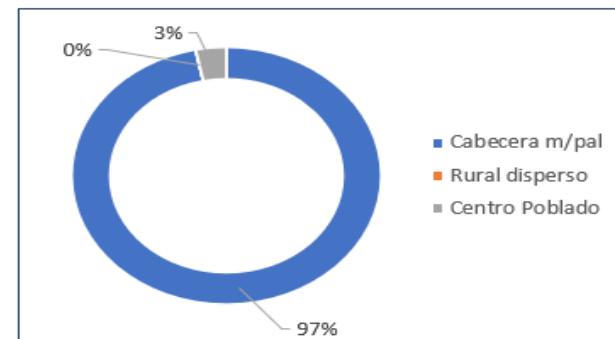


### POBLACIÓN HABITANTES DE LA CALLE: Nº. Casos: 157

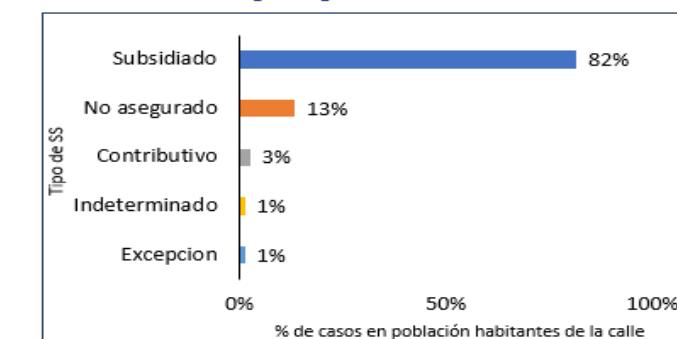
Pirámide poblacional



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



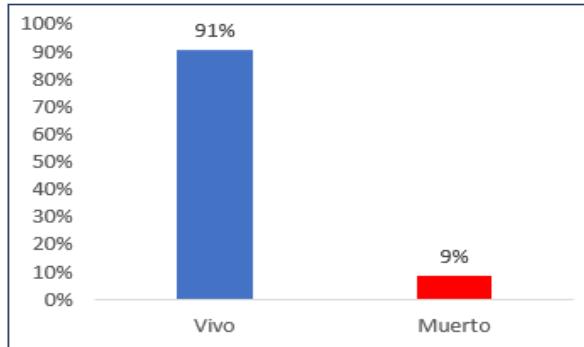
Casos notificados en Población habitantes de la calle según Régimen de Afiliación



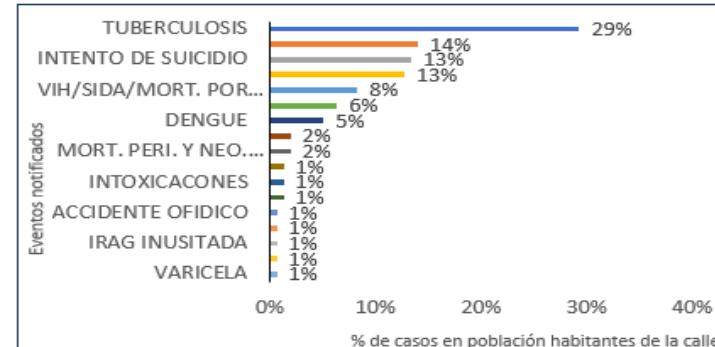
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	108 de 111

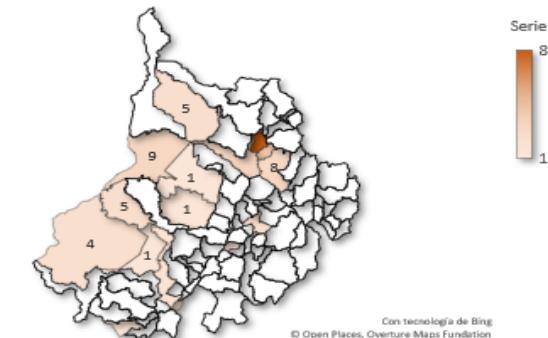
Condición final de casos notificados en Población habitantes de la calle



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

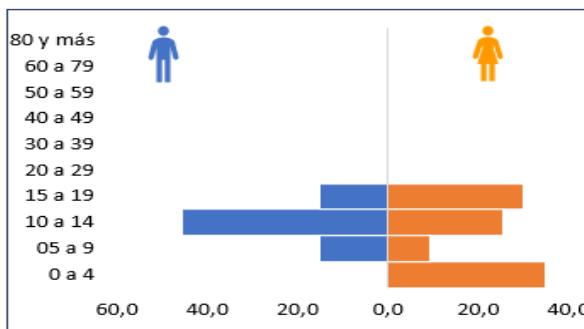


Mun. de residencia de casos not. en Población habitantes de la calle

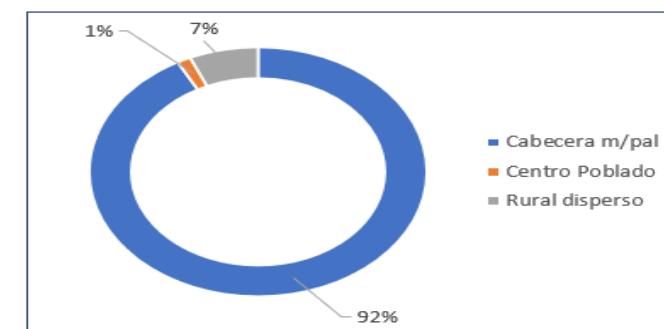


### POBLACIÓN INFANTÍL A CARGO DEL ICBF: Nº. Casos: 76

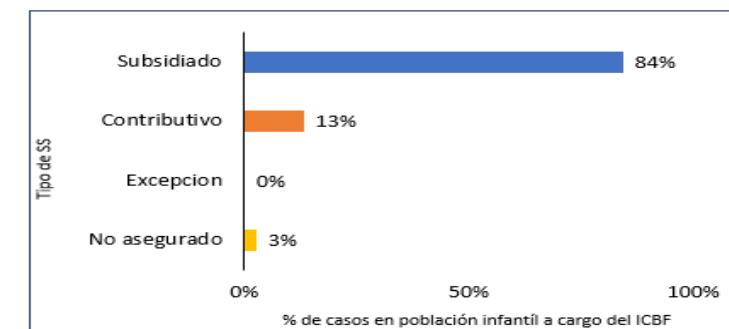
Pirámide poblacional



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



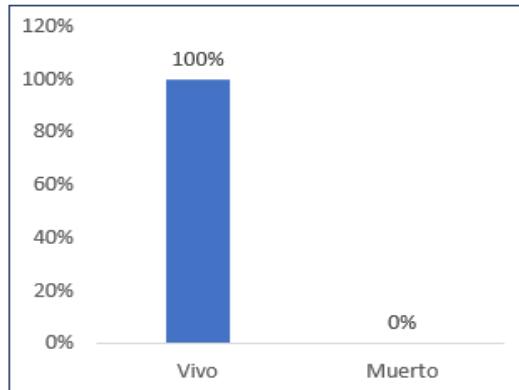
Casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF según Régimen de Afiliación



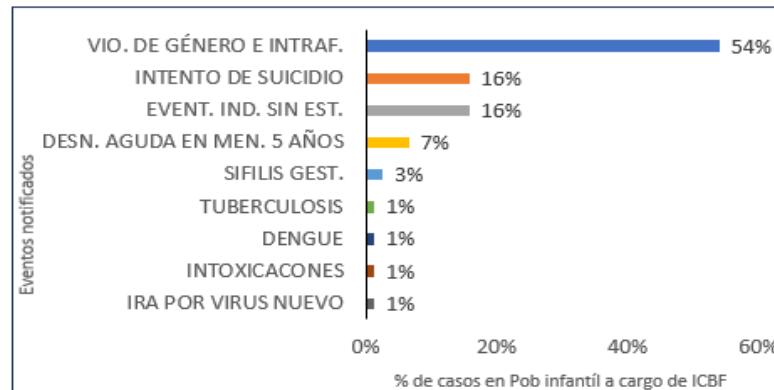
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	109 de 111

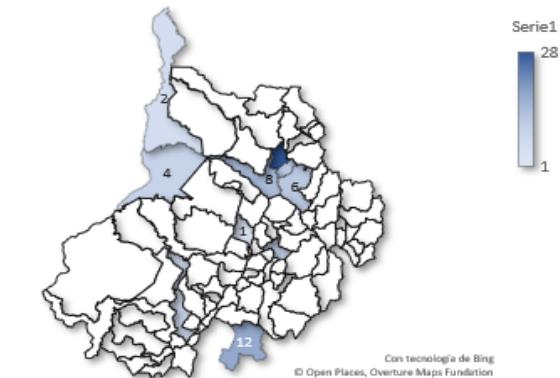
Condición final de casos notificados en Población infantil a cargo del ICBF



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

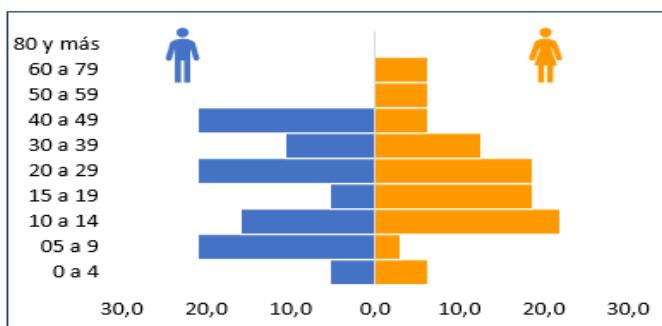


Mun. de residencia de casos not. en Población infantil a cargo del ICBF

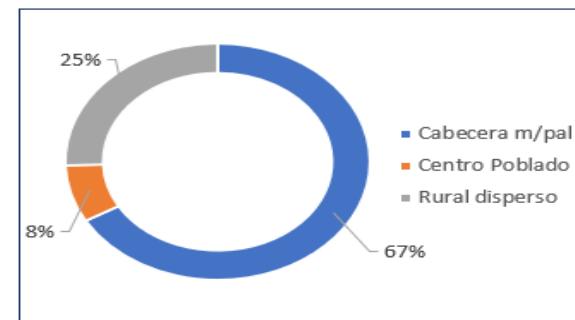


### POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 51

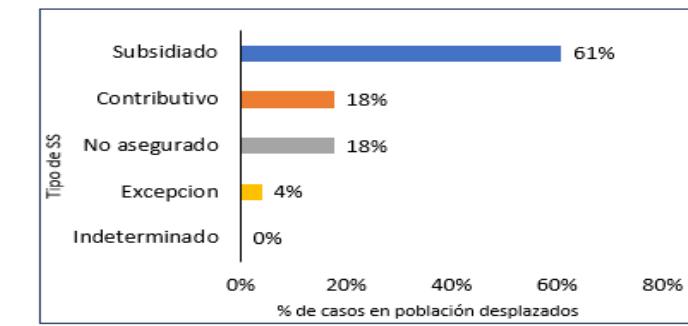
Pirámide poblacional



Distribución de casos en Población desplazada por zona de residencia

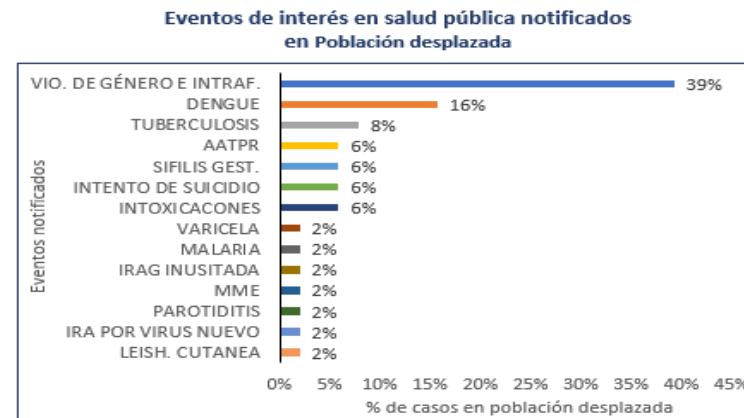
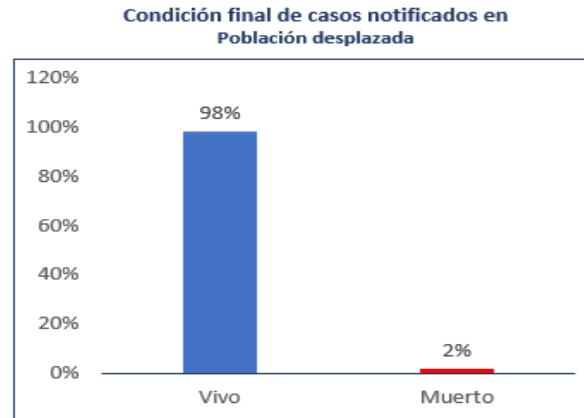


Casos notificados en población desplazada según Régimen de Afiliación



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	110 de 111



### FICHA TÉCNICA

Con base en la información reportada al Sistema de vigilancia - SIVIGILA, con corte a la semana epidemiológica 45 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-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	111 de 111

Boletín Epidemiológico 45  
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 Parra

Paola Suarez Suarez

Olga Liced Jiménez

Lady Yohana Mateus

### Consolidó:

Mayra Alejandra Contreras Parra

*Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS*