



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 EPIDEMIOLOGIA 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

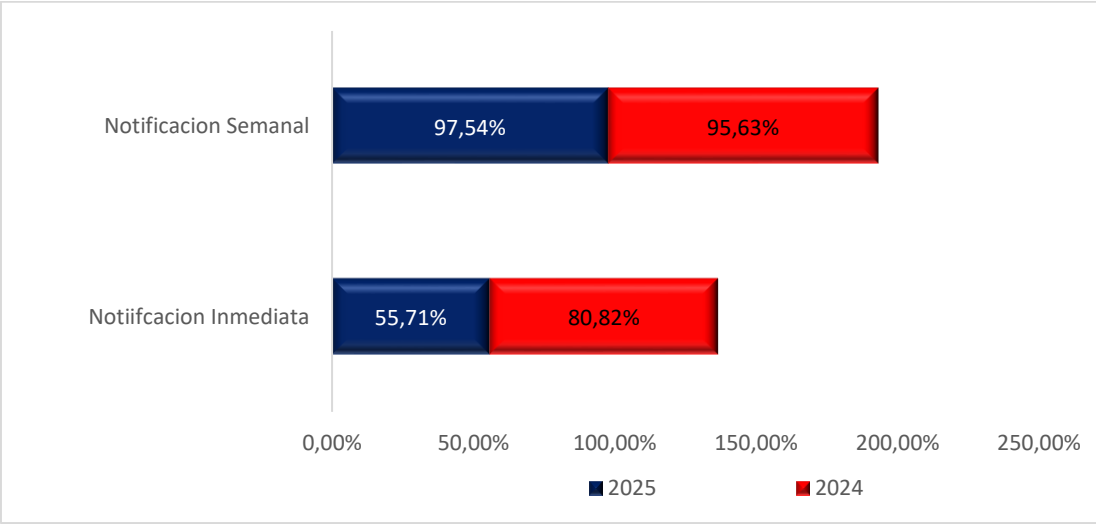
CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	2 de 111

Respecto
a los
reportes
colectivos
de IRA y

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.

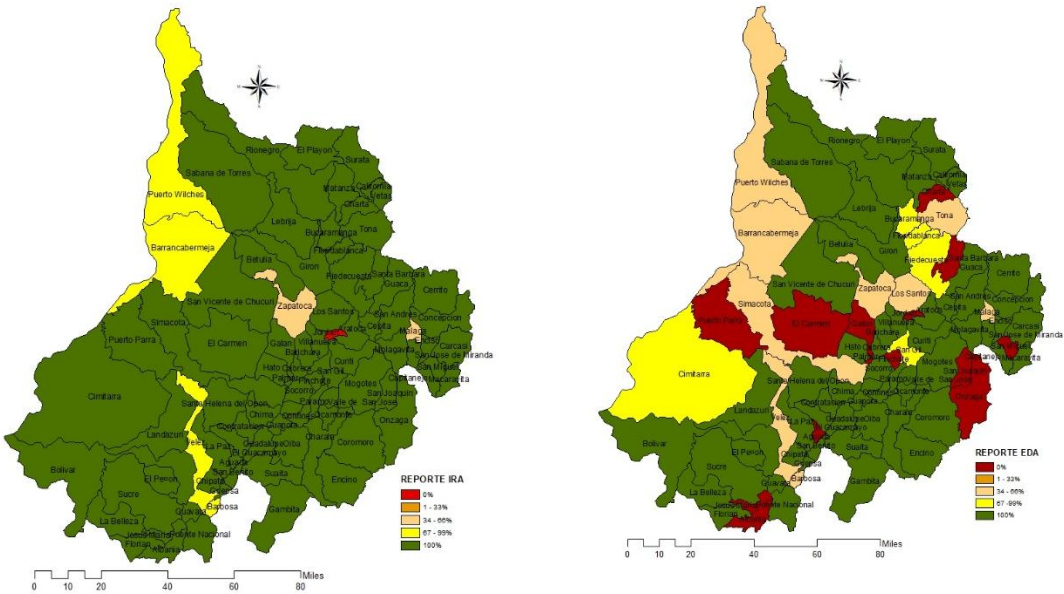
Gráfica No. 3. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Publica S.E 45 de 2025



Fuente: Sivigila

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.

✓ 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	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
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	Inoportuno	Oportuno	Total	% Oportunidad
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

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

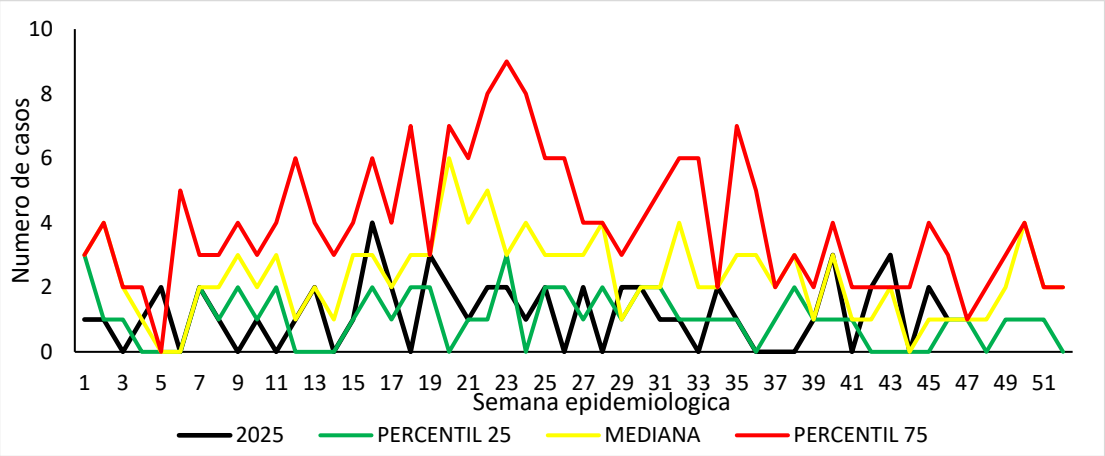
2.1 INMUNOPREVENIBLES

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.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 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.

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

MUNICIPIO	Casos	%	INCIDENCIA	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus 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
Galan	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
Santander	53	100%	2,2146	6	3	22	17	5

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Por procedencia, la notificación a semana epidemiológica 45 el municipio de Bucaramanga notifico 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 Girón 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.

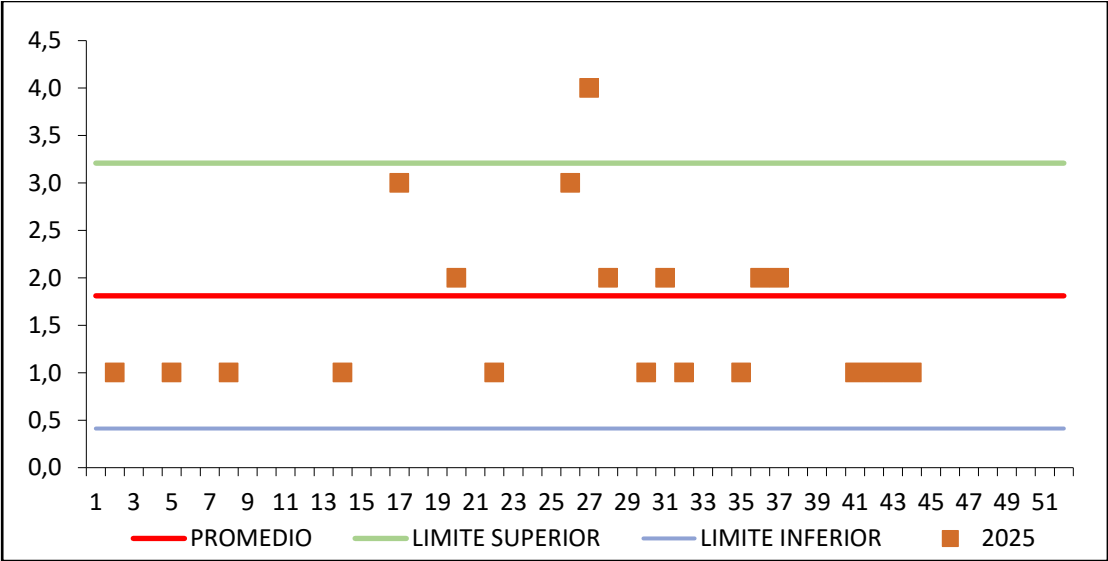
Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	30	56,60%
	Femenino	23	43,40%
Área	Cabecera m/pal	46	86,79%
	Rural Disperso	7	13,21%
Condicion Final	Vivo	42	79,25%
	Muerto	10	18,87%
	No sabe	1	1,89%
Tipo SS	Subsidiado	31	58,49%
	Contributivo	14	26,42%
	Excepcion	5	9,43%
	No asegurado	2	3,77%
	Indeterminado	1	1,89%
Rango de edad	< 1 año	4	7,55%
	1-4	2	3,77%
	5-9	3	5,66%
	10-17	2	3,77%
	18-29	7	13,21%
	30-49	12	22,64%
	50-59	8	15,09%
	60 y mas	15	28,30%
Total	53		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

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

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.

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.



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	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.

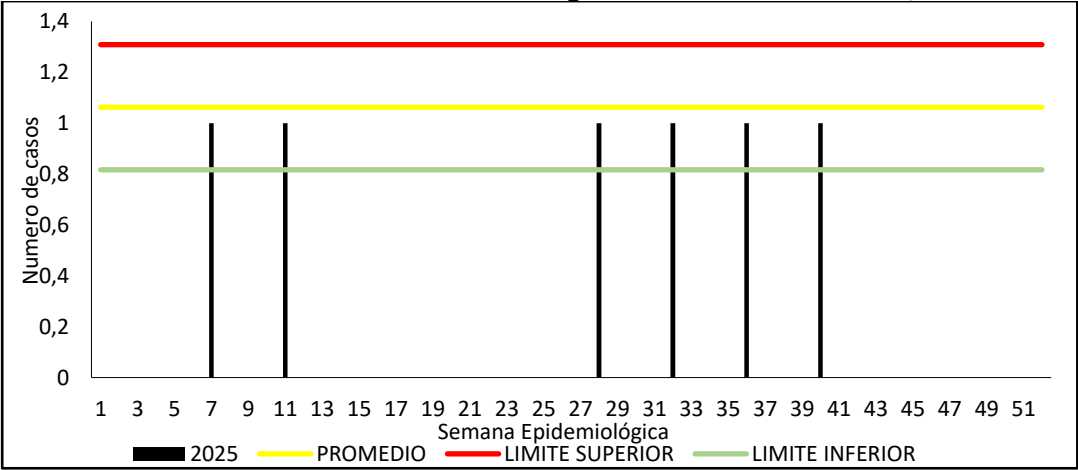
Según el comportamiento en la notificación de casos sospechoso de Sarampión/Rubeola se evidencia que el municipio de Barrancabermeja, Paramo, Vetas, Cimitarra, Concepción, San Gil, Simacota y Lebrija cumplen con la tasa de notificación.

2.1.3 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 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.

Casos notificados de Parálisis Flácida Aguda. Santander. SE 01- 45, 2017-2025.



Fuente: sivigila-secretaria 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%
Santander	6	100%

Fuente: sivigila-secretaria de salud de Santander, 2025

CÓDIGO	MI-GS-RG-537
VERSIÓN	1
FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
PÁGINA	10 de 111

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

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

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

Fuente: siviqila-secretaria de salud de Santander, 2025

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

2.1.4 Tétanos neonatal

A semana epidemiológica 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.

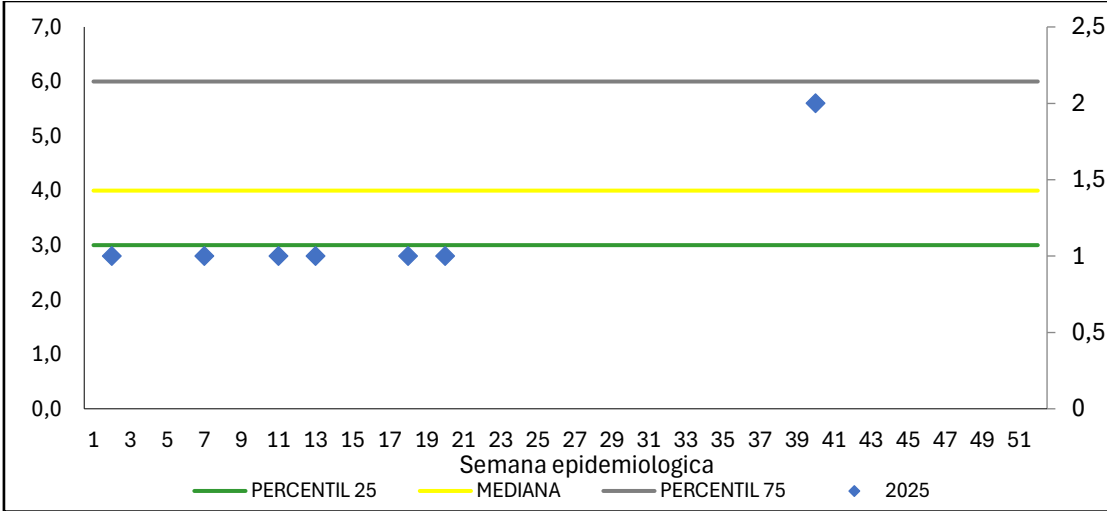
2.1.6 Tosferina

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.

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



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

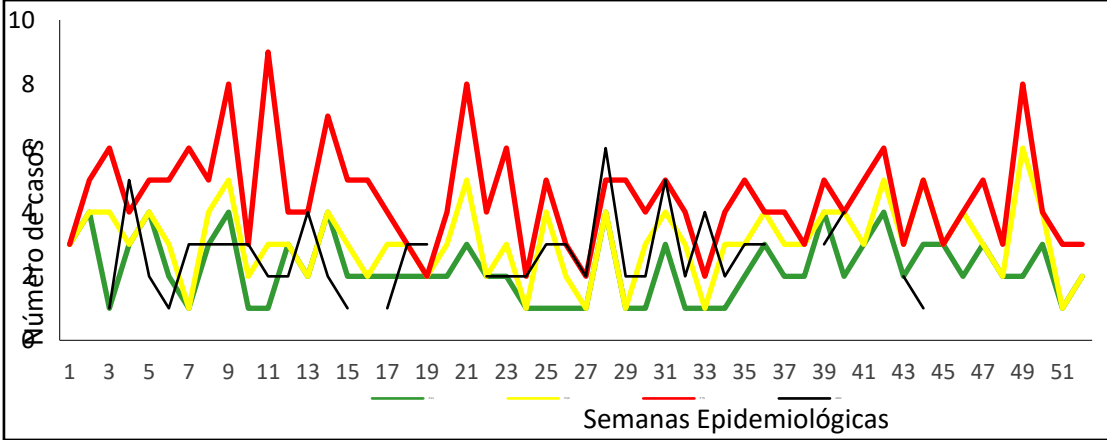
Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	6	75,00%
	Masculino	2	25,00%
Área	Cabecera m/pal	7	87,50%
	Rural Disperso	1	12,50%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condicion Final	Vivo	8	100,00%
Tipo SS	Contributivo	6	75,00%
	Subsidiado	1	12,50%
	Excepcion	1	12,50%
Rango de edad	< 1 año	3	37,50%
	1-4	2	25,00%
	5-9	0	0,00%
	10-17	2	25,00%
	18-29	0	0,00%
	30-49	1	12,50%
Total	8		

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%

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

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

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



Fuente: Sivigila. Secretaria 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%
Santander	96	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Por procedencia, el municipio de Bucaramanga notifico el 51,04% de los casos. El municipio de Barrancabermeja notifico 10,42% de los casos, el municipio de Floridablanca notifico el 8,33% de los casos, el municipio de Barbosa y Piedecuesta notificaron el 4,17% de los casos, el municipio de Girón notifico 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 notifico 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		N° casos	%
Sexo	Femenino	55	57,29%
	Masculino	41	42,71%
Área	Cabecera m/pal	81	84,37%
	Rural Disperso	12	12,50%
	Centro Poblado	3	3,12%
Condicion Final	Vivo	96	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	44	45,83%
	Contributivo	39	40,62%
	Excepcion	13	13,54%
Rango de edad	< 1 año	1	1,04%
	1-4	7	7,29%
	5-9	18	18,75%
	10-14	6	6,25%
	15-19	6	6,25%
	20-29	11	11,46%
	30-39	7	7,29%
	40-49	8	8,33%

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

Fuente: SiviGila. Secretaria 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.

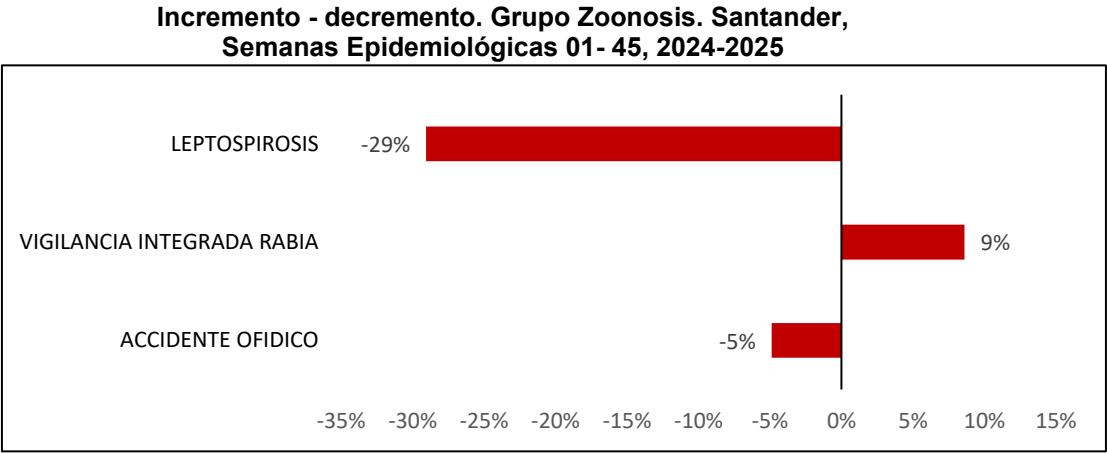
El rango de edad entre 10 – 14 años notificaron el 6,25% de los casos, Los rangos de edad de 1-4 años y 30-39 años notificaron el 7,29% de los casos, el rango de edad entre 40-49 años notificaron el 8,33%, el rango de edad entre 60-69 años notificaron 9,38% de los casos, el rango de edad entre 50-59 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%)

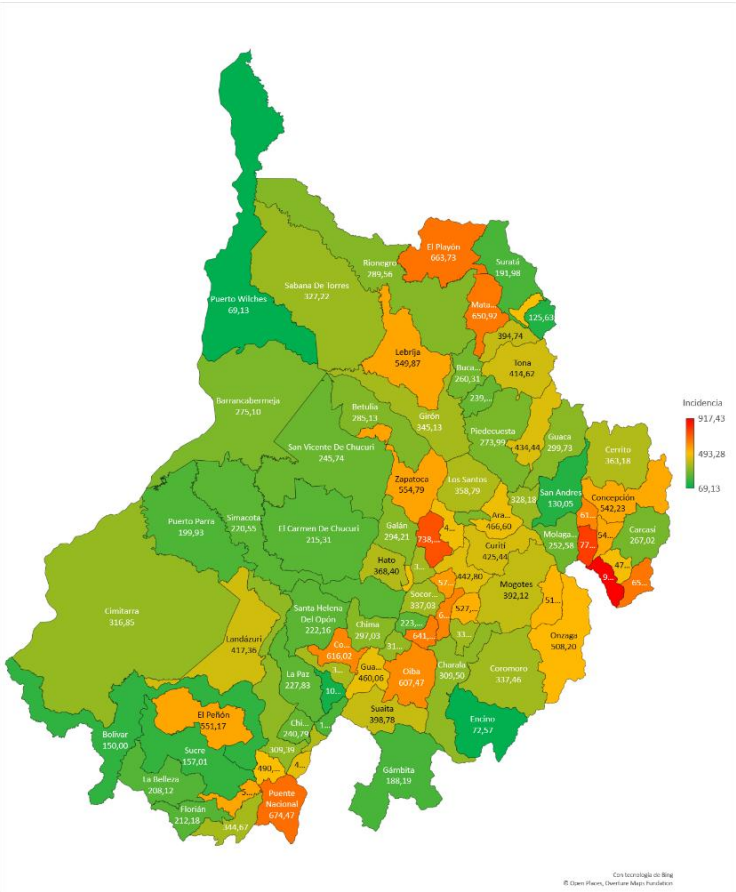


Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2025

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.

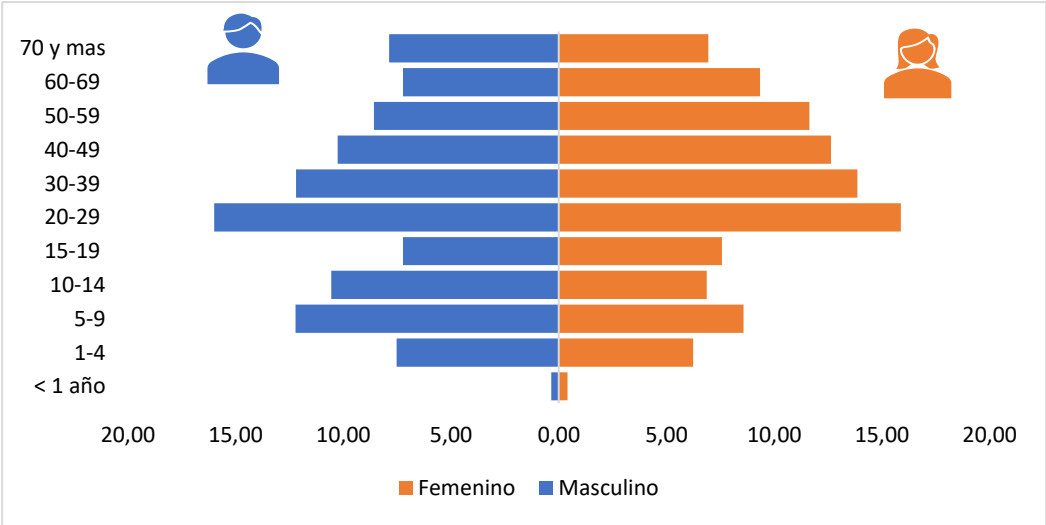
Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, SE 01- 45 2025



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

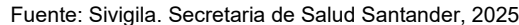
El grupos de edad con mayor notificación de este evento es 20 a 29 años con 15.94% para ambos sexos .

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



Fuente: Sivigila. Secretaria 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.



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 Transmisores de Rabia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-45, 2025.

Fuente: Sivigila. Secretaria 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 ordeno 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.

Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores 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
Total	7403	7213	964	2365

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

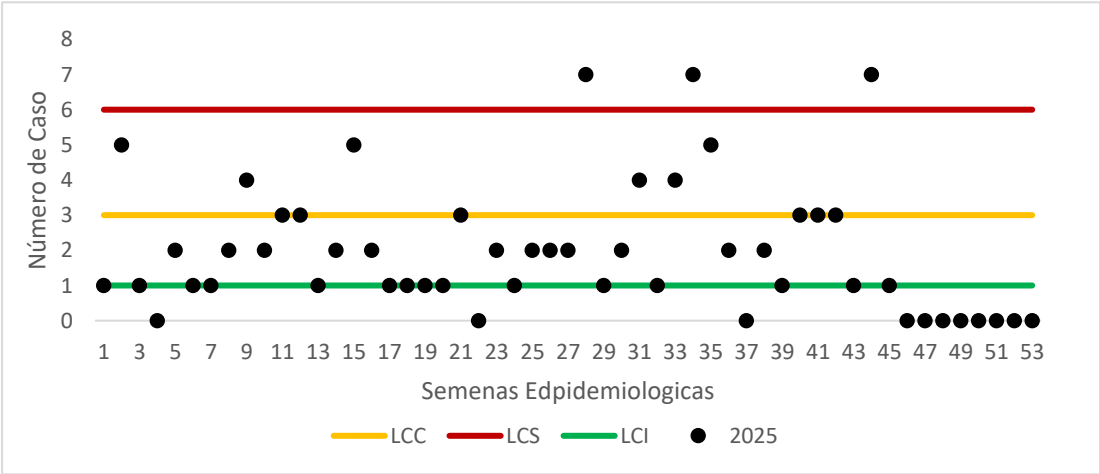
2.2.2 Rabia animal: A semana epidemiológica 45 del 2025 no se han notificado casos de rabia en perros y gatos.

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.

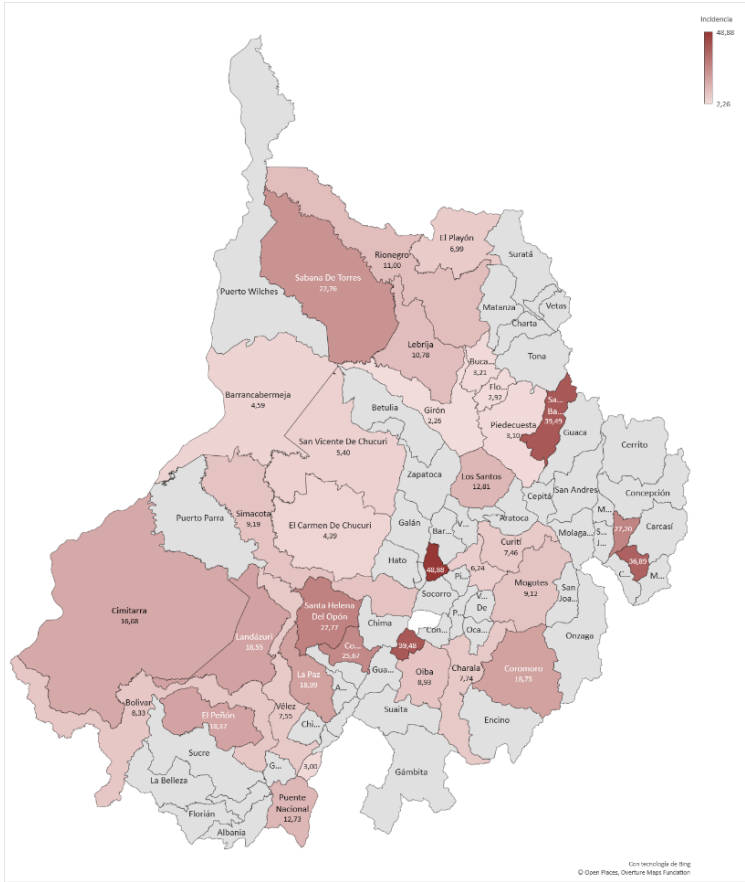
Casos Leptospirosis, Santander, Semanas epidemiológicas 01- 45, 2024-2025



Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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.

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

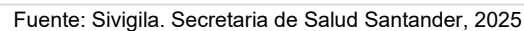


El 69.52% de los casos de Leptospirosis se presentaron en el sexo masculino, con una incidencia de 6.23 casos por cada 100.000 hombres; el 670.48% se presentaron en el área urbana con una incidencia de 3.97 casos por cada 100.000 habitantes en el área urbana; y el 51.43% pertenecen al régimen contributivo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

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
Excepcion / Especial	8	7,62%	61,59
Especial	0	0,00%	NA
No asegurado	0	0,00%	NA
105			

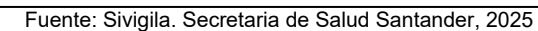
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

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.



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

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.

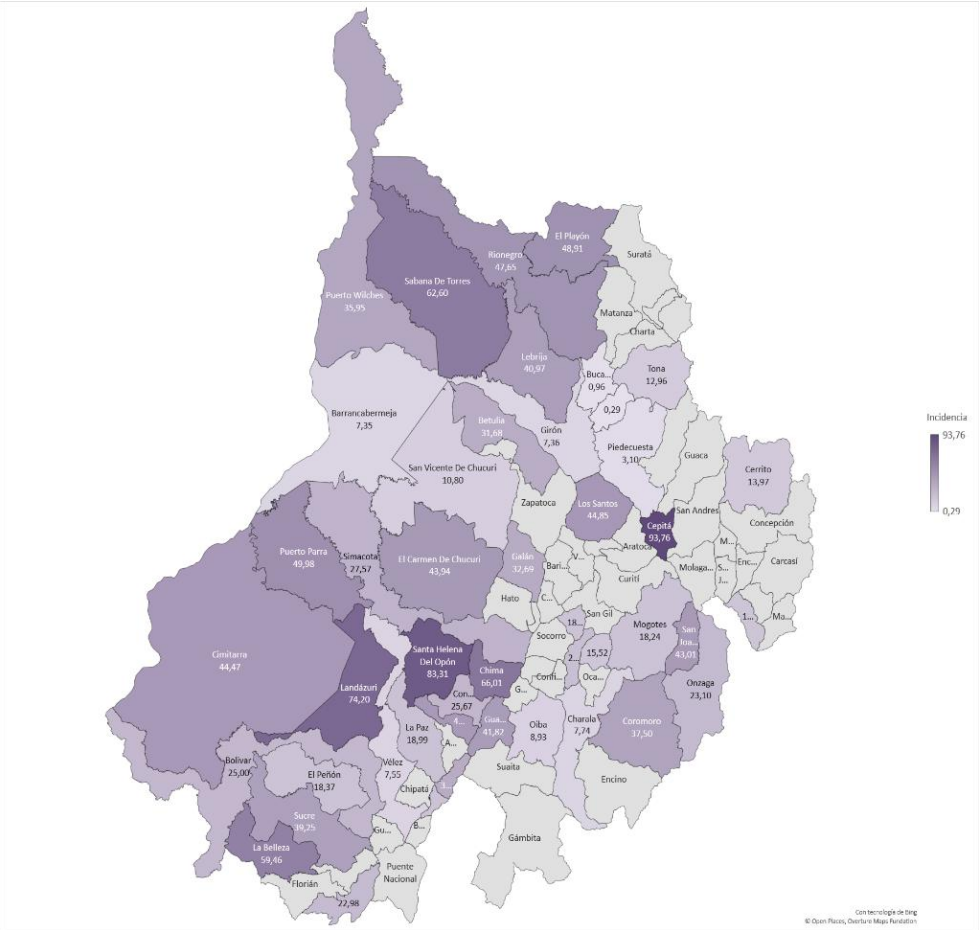


Los Municipios con mayor incidencia son, Cepita, Santa Helena, Landázuri, Jordan, Chima, Sabana de Torres, La belleza, Puerto parra, El playon, Rionegro, Los Santos, Cimitarar, El Carmen del Chucuri, El Guacamayo, y San Joaquín. La incidencia de Santander es 8.94 casos por cada 100.000 habitantes.

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

22 de 111

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



Fuente: Sivigila. Secretaria 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
Sexo	Masculino	166	77,57%	14,18
	Femenino	48	22,43%	3,93
Área	Rural	166	77,57%	31,39
	Urbano	37	17,29%	1,98
Condición Final	Vivo	212	99,07%	8,86
	Muerto	2	0,93%	0,08
Tipo SS	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
Total	214			

Fuente: Siviqila. Secretaria de Salud Santander, 2025


Los grupos de edad mas 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.

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

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	27 de 111					

Landazuri	23	24	62	0	7	116	1,1%	1437,1	Matanza	19	2	3	0	0	24	0,2%	446,3
Velez	58	3	34	0	2	97	1,0%	366,0	Concepcion	14	0	8	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	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	19	0,2%	310,1
Villanueva	52	5	7	0	1	65	0,6%	732,4	Paramo	14	0	4	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	16	0,2%	677,7
Puerto Parra	15	23	12	0	2	52	0,5%	649,8	Chipata	6	2	5	0	0	13	0,1%	240,8
Suaita	57	3	3	0	0	63	0,6%	584,3	Charta	10	0	4	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	13	0,1%	168,4
Malaga	37	8	1	0	0	46	0,5%	210,4	San Andres	5	2	4	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	10	0,1%	305,6
Betulia	25	10	2	0	0	37	0,4%	133,5	Coromoro	3	2	5	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	10	0,1%	183,7
Simacota	18	1	12	0	0	31	0,3%	284,9	Pinchote	8	0	2	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	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

<div><div>República de Colombia</div><div></div><div>Gobernación de Santander</div></div>		BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL										CÓDIGO		MI-GS-RG-537			
												VERSIÓN		1			
												FECHA DE APROBACIÓN		04/11/2021			
												PÁGINA		28 de 111			
Socorro	4	1	2	0	0	7	0,1%	108,3	Aguada	1	0	0	0	0	1	0,0%	9,87
	1	0	6	0	0	7	0,1%	63,8	Cabrera	1	0	0	0	0	1	0,0%	48,88
	3	0	3	0	0	6	0,1%	87,8	Cepita	0	0	1	0	0	1	0,0%	46,88
	3	0	3	0	0	6	0,1%	154,00	Encino	1	0	0	0	0	1	0,0%	36,28
	3	2	1	0	0	6	0,1%	44,78	Guaca	1	0	0	0	0	1	0,0%	15,78
	5	0	1	0	0	6	0,1%	236,87	Guadalupe	0	1	0	0	0	1	0,0%	20,91
	4	1	0	0	0	5	0,0%	69,84	Guavata	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,30
	4	0	1	0	0	5	0,0%	135,98	Jordan	1	0	0	0	0	1	0,0%	70,77
a	3	0	1	0	0	4	0,0%	148,81	Molagavita	1	0	0	0	0	1	0,0%	22,96
	3	0	0	0	0	3	0,0%	70,57	Onzaga	1	0	0	0	0	1	0,0%	23,10
									Santander	6757	520	2746	10	67	10100	100%	437,3
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025																	
amayo	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 nexos 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.								
za	1	1	1	0	0	3	0,0%	44,60									
uel	2	1	0	0	0	3	0,0%	110,66									
	1	1	0	0	0	2	0,0%	44,50									
	2	0	0	0	0	2	0,0%	65,38									
	2	0	0	0	0	2	0,0%	133,24									
arbara	1	0	1	0	0	2	0,0%	78,99									

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

Municipio Notificador	Casos (n)		Confirmación (%)		Hospitalización (%)	
	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%
Barrancabermeja	419	6	96,9%	100,0%	92,6%	100,0%
Piedecuesta	218	9	90,8%	100,0%	88,1%	100,0%
Floridablanca	360	16	98,3%	100,0%	93,9%	100,0%
San Gil	100	2	91,0%	50,0%	98,0%	100,0%
Cimitarra	75	0	34,7%		54,7%	
Puerto Wilches	36	0	83,3%		97,2%	
Velez	113	7	94,7%	100,0%	96,5%	100,0%
Socorro	42	1	100,0%	100,0%	95,2%	100,0%
Landazuri	39	0	46,2%		0,0%	
Sabana de Torres	72	0	38,9%		8,3%	
Malaga	23	0	56,5%		87,0%	
Surata	3	0	33,3%		66,7%	

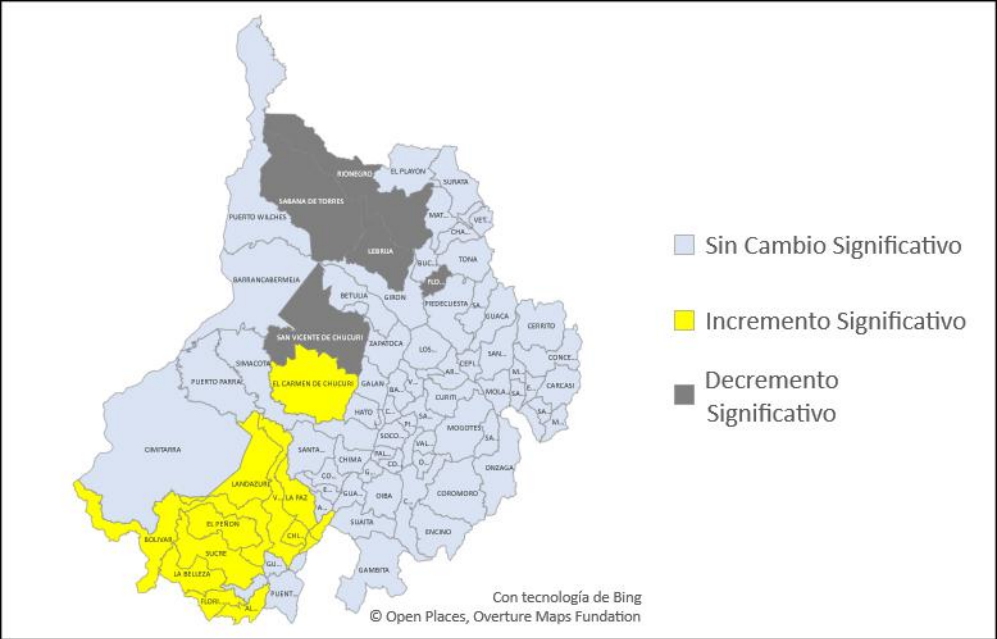
Los Santos	12	0	25,0%		33,3%
San Vicente de Chucuri	18	0	55,6%		50,0%
Valle de San Jose	7	0	85,7%		42,9%
Lebrija	6	0	66,7%		33,3%
Barbosa	6	0	33,3%		83,3%
El Playon	10	0	30,0%		80,0%
Capitanejo	4	0	25,0%		25,0%
Suaita	3	0	0,0%		100,0%
Santa Helena del Opon	5	0	40,0%		0,0%
Puente Nacional	5	0	100,0%		80,0%
Puerto Parra	27	0	14,8%		48,1%
Barichara	15	0	100,0%		0,0%
Confines	2	0	0,0%		50,0%
Charala	1	0	100,0%		0,0%
El Carmen de Chucuri	18	0	44,4%		5,6%
Giron	15	1	80,0%	100,0%	73,3%
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	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	%	Inciden- cia
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
	Adultez 29 a 59 años	260	36,7%	187,7
	Vejez Mayores de 60 años	56	7,9%	96,4

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. Secretaria 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%	0%
Oral	0	0	0		
Transfusional	0	0	0		
Trasplante	0	0	0		
Accidentes de laboratorio	0	0	0		
Congénito	22	0	22	67%	

Total	23	1	24	100%	

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

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

Casos Agudos Congénitos en estudio

5
4
3
2
1
0

Con tecnología de Bing
© Open Place, Diversity Maps Foundation

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)**.



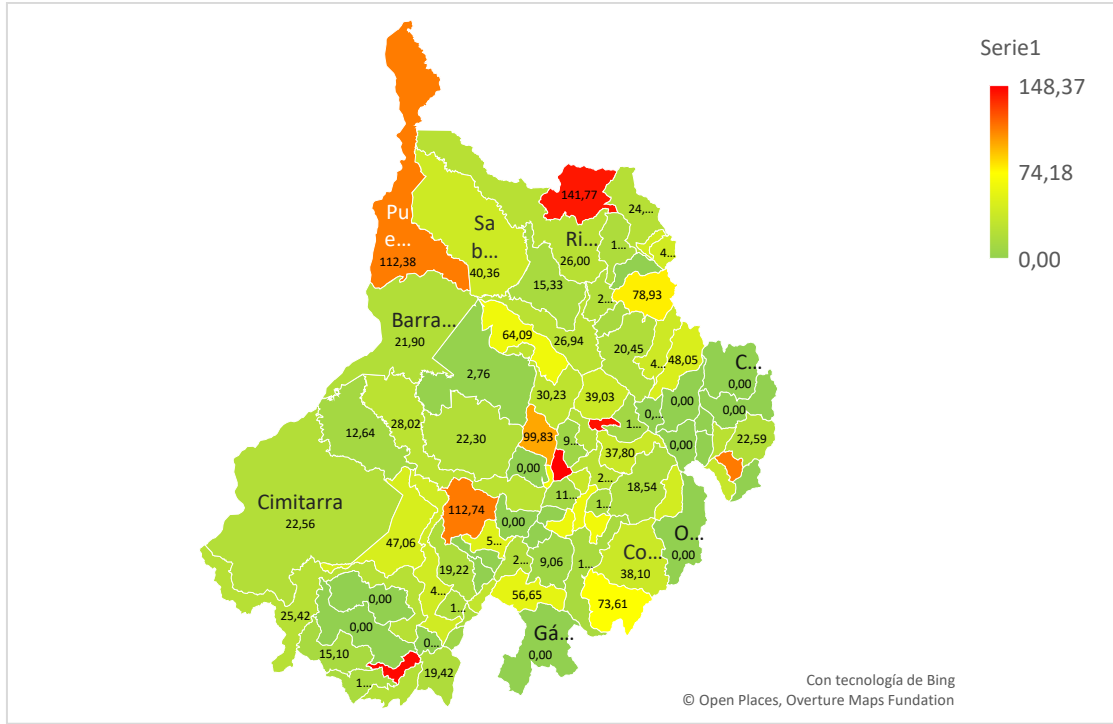
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

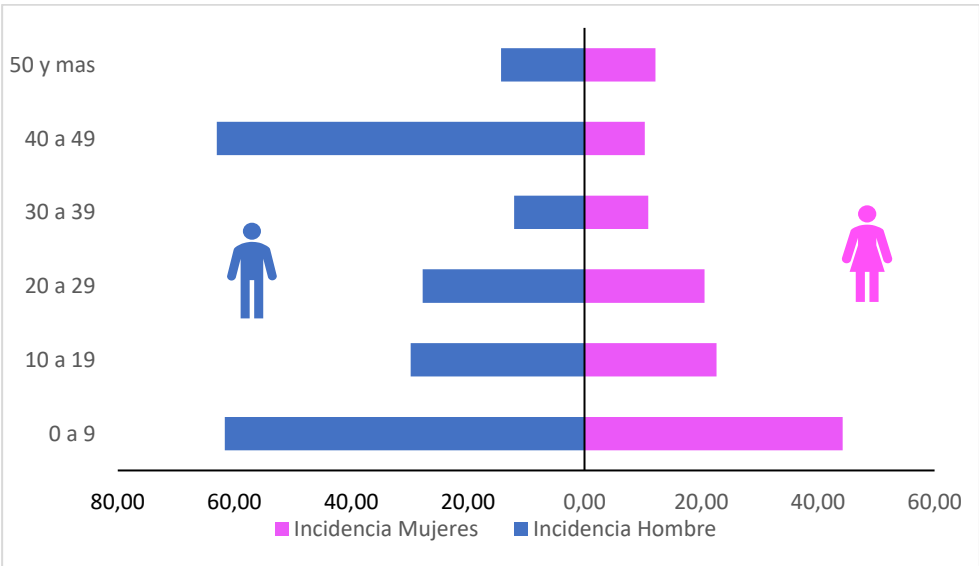
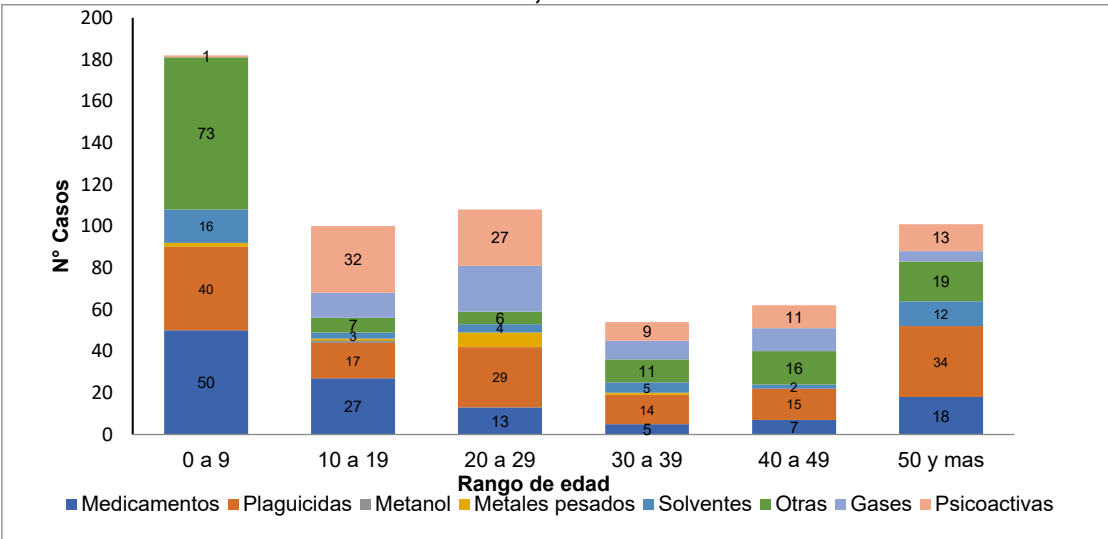
Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, SE 01-45, 2025

Municipios	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metal es 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%
Santander	120	149	1	11	42	132	59	93	607	100%
	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.

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



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.

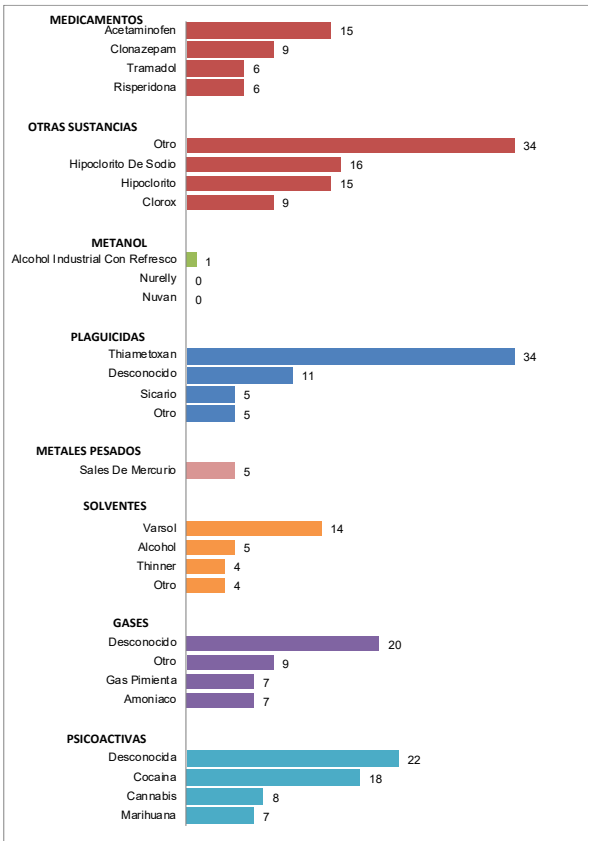
A semana epidemiológica 45 los productos tóxicos identificados como causa de intoxicaciones el valor más alto está en plaguicidas, con thiametoxan, seguido Otras sustancias y Psicoactivas (Desconocida).

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

04/11/2021

42 de 111

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

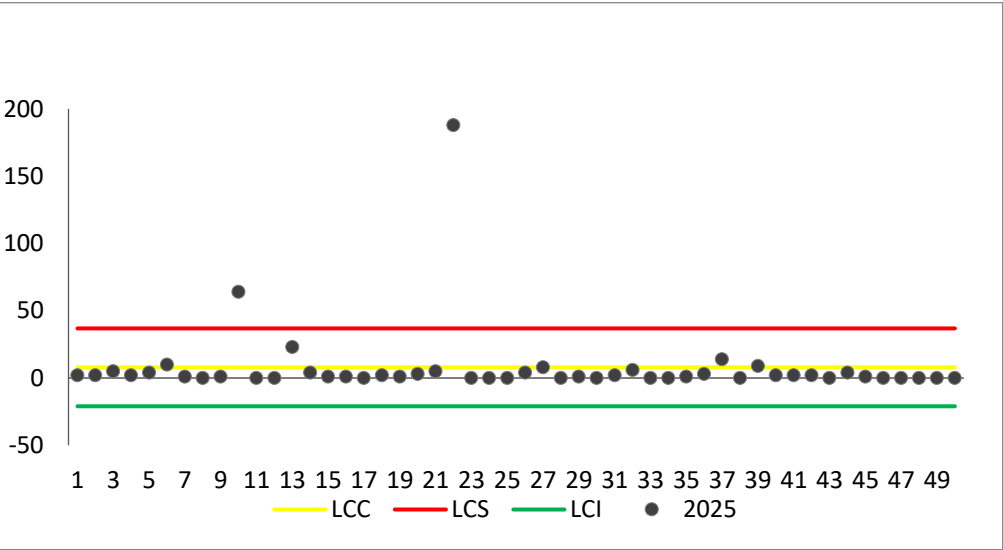


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2025

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. Secretaria de Salud Santander, 2025

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%
Santander	378	100%

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

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%

Total378

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

Brotos

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

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

Fuente: Sivigila. Secretaria 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 Secretaria 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 .

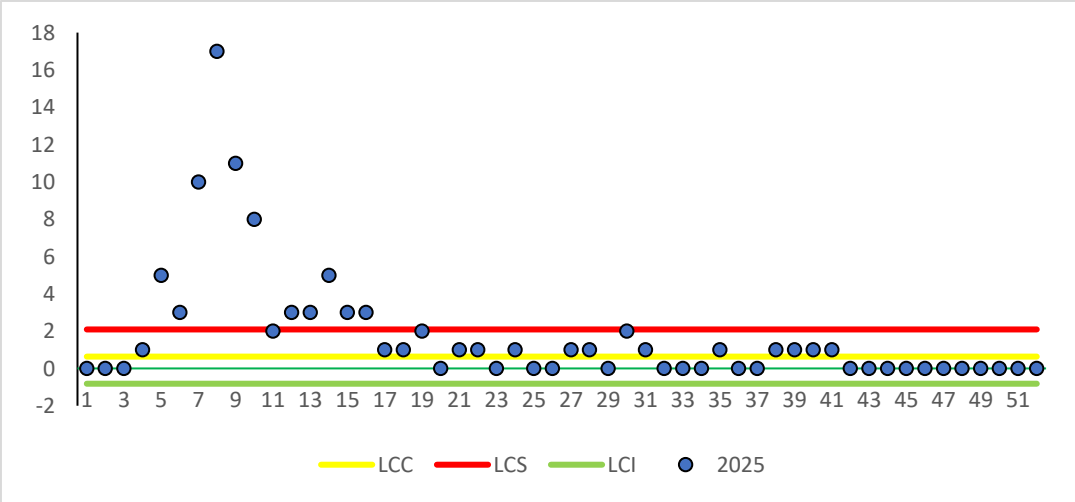
Se evidencia un incremento significativo del 194 % para el departamento de Santander



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



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 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%
Santander	91	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

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

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

Tipo SS

Subsidiado	46	50,55%
Contributivo	39	42,86%
Excepción	3	3,30%
Indeterminado	2	2,20%
No asegurado	1	1,10%
Especial	0	0,00%

Rango de edad

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

Total91

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

2.4.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica 45 de 2025 se ha notificado un caso de fiebre tifoidea.

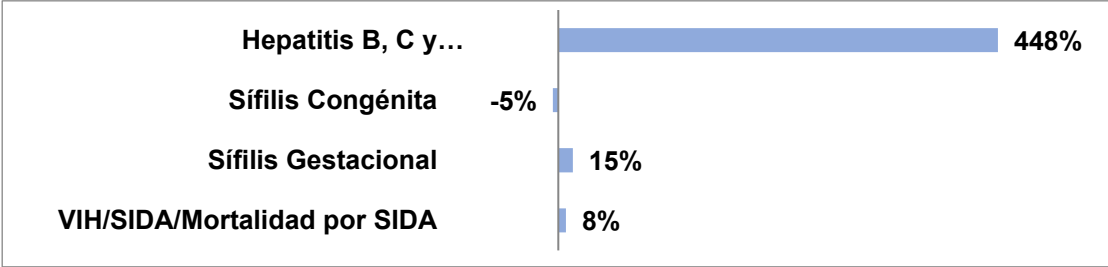
2.4.5 Cólera

A semana epidemiológico 45 2025 no se ha notificado caso de Cólera en el departamento de Santander.

2.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

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).

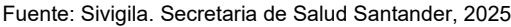
Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, Semanas epidemiológicas 01- 45, 2024-2025.



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

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

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025



Comportamiento por municipio de residencia de casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01- 45 2025.

Fuente: Sivigila. Secretaria 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.

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
Santander	52	100%	3,78

Fuente: Sivigila. Secretaria 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		N° 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
Total	52			

Fuente: SiviGila. Secretaria de Salud Santander, 2025

2.5.3 VIH/SIDA y muerte por SIDA

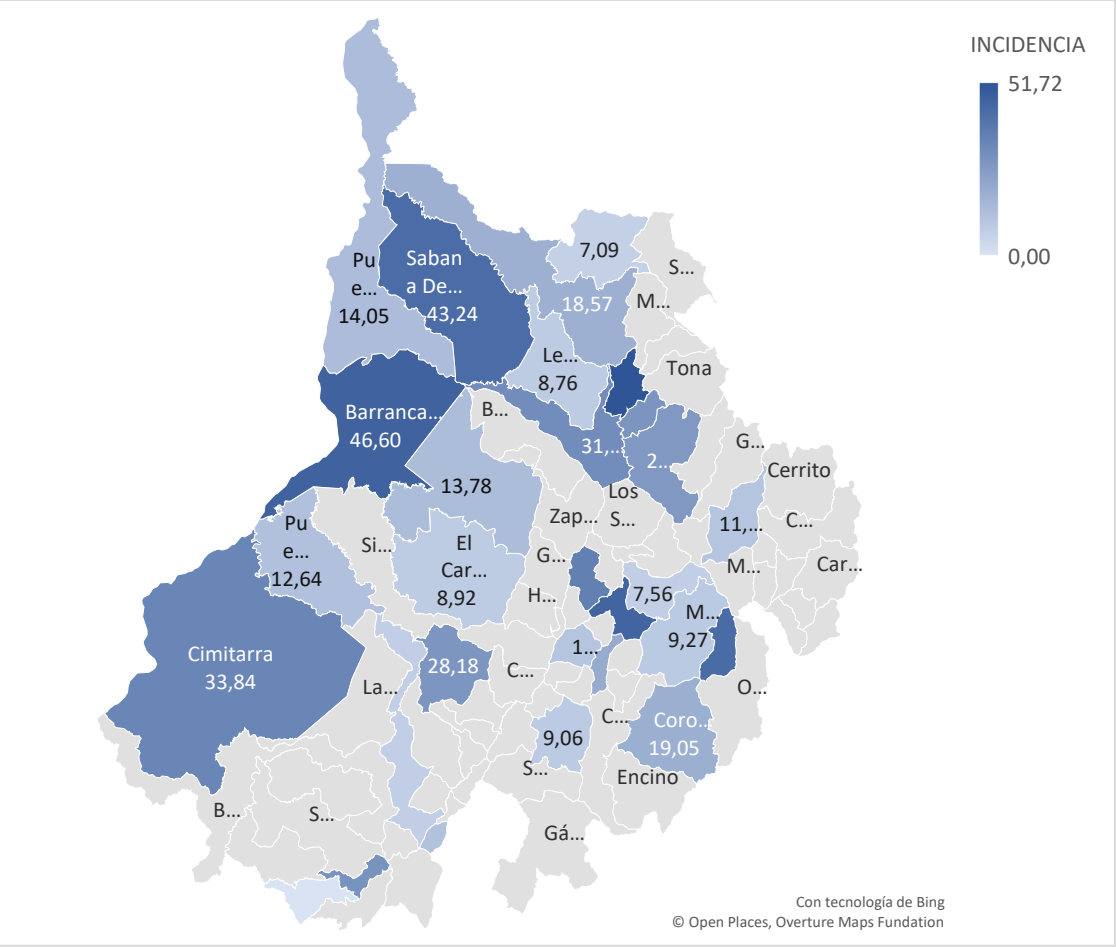
A semana epidemiológica 45 se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA un total de 726 casos de VIH, Evidenciándose un aumento en la notificación de casos del 5,00% de los casos.

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

1

52 de 111

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



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2025

A 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
Santander	726	704	20	2	31,02

Fuente: Sivigila. Secretaria 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.

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.

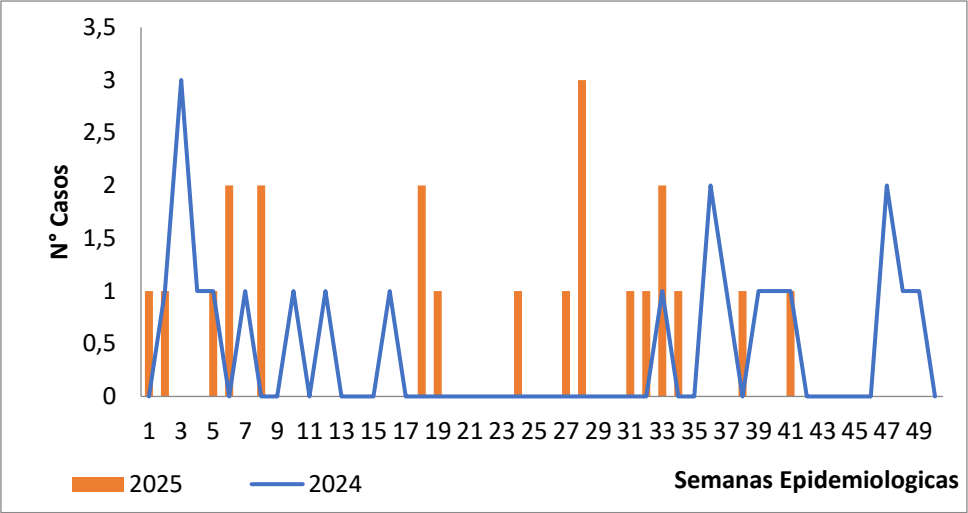
Variables		N° casos	%	Proporción de Incidencia
Sexo	Masculino	591	81,40%	48,35
	Femenino	135	18,60%	11,53
Área	Cabecera m/pal	658	90,63%	35,29
	Centro poblado y rural disperso	68	9,37%	12,86
Condicion Final	Vivo	709	97,66%	
	Muerto	14	1,93%	
Tipo SS	Contributivo	317	43,66%	27,36
	Subsidiado	302	41,60%	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. Secretaria de Salud Santander, 2025

2.6 MICOBACTERIAS

2.6.1 Lepra

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



Fuente: Sivigila. Secretaria 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.

Municipio	Casos	PULMONAR	EXTRA PULMONAR	NUEVOS	Previamente Tratados	%	Incidencia
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
Santander	1330	1175	155	1174	156	100%	56,8

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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%
Total	1176	155	1331	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025

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

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	988	74,2%
	Femenino	343	25,8%
Área	Cabecera m/pal	1151	86,5%
	Rural	143	10,7%
	Disperso		
	Centro Poblado	37	2,8%
Condición Final	Vivo	1267	95,2%
	Muerto	64	4,8%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	604	45,4%
	Excepcion	371	27,9%
	Contributivo	313	23,5%
	No asegurado	21	1,6%
	Indeterminado	19	1,4%
	Especial	3	0,2%
Rango de edad	< 1 año	1	0,1%
	1-4	4	0,3%
	5-9	5	0,4%
	10-14	19	1,4%
	15-19	46	3,5%
	20-29	343	25,8%

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	11,1%	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
Santander	18	17	1	100%	0,77

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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%
Santander	18	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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

Variables	Nº casos	%
-----------	----------	---

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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%
Santander	241	170	411	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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	%
Sexo	Femenino	409	99,51%
	Masculino	2	0,49%
Área	Cabecera m/pal	366	89,05%
	Rural Disperso	39	9,49%
	Centro Poblado	6	1,46%
Condición Final	Vivo	408	99,27%
	Muerto	3	0,73%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	217	52,80%
	Subsidiado	161	39,17%
	Excepción	23	5,60%
	No asegurado	6	1,46%
	Indeterminado	3	0,73%
	Especial	1	0,24%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	13	3,16%
	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%
Total	411		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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.

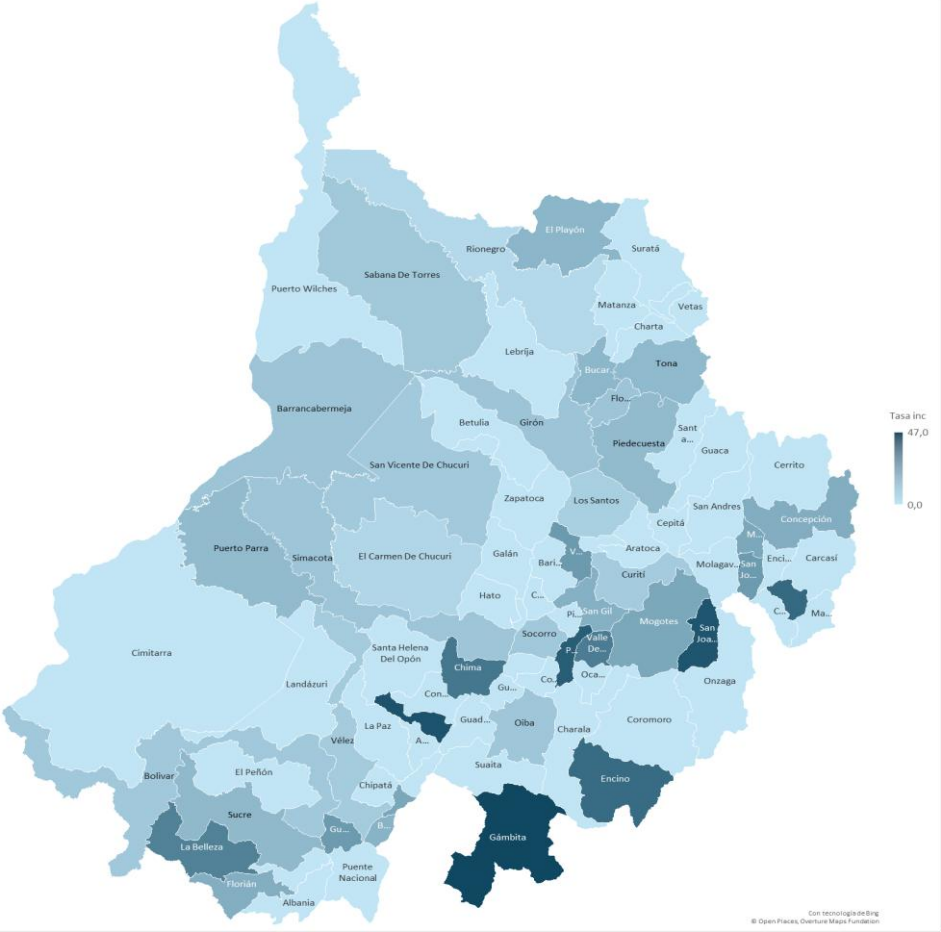
CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

MI-GS-RG-537

04/11/2021

66 de 111

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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%
Total	467	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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
SANTANDER	1564	100%	65,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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	N° 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%
Total	*1771	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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	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
SANTANDER	6141	100%	256,6

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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	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 SDER 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
PIEDRECUESTA	HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA	1	1	100,0	Bueno
PIEDRECUESTA	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. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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

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

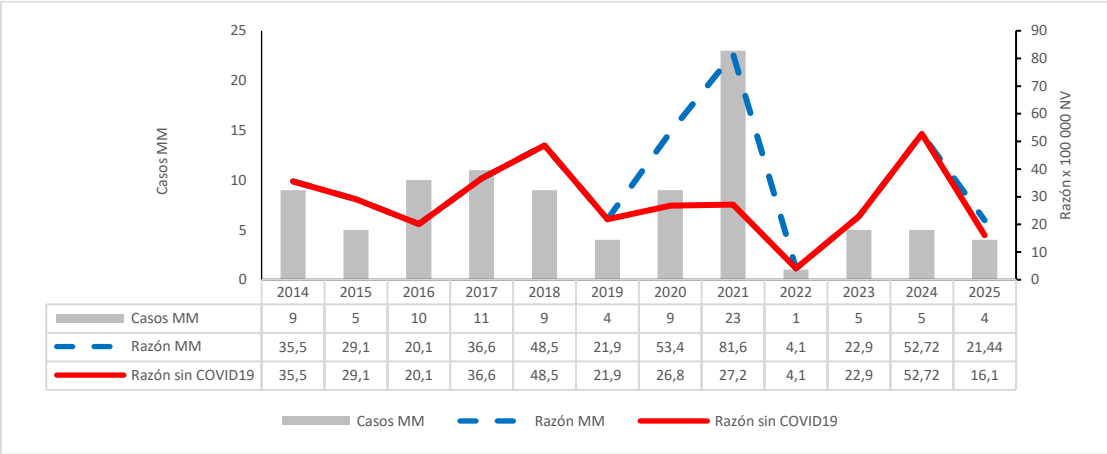


Hasta la semana epidemiológica 45 de 2025, se han notificado 4 casos de mortalidad materna temprana y un caso de mortalidad materna tardía. En el mismo periodo de 2024, fue registrado cuatro casos. Según el municipio de residencia, la razón de mortalidad materna en San Vicente es de 606,06 casos por 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.

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. Secretaria 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.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2025.

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

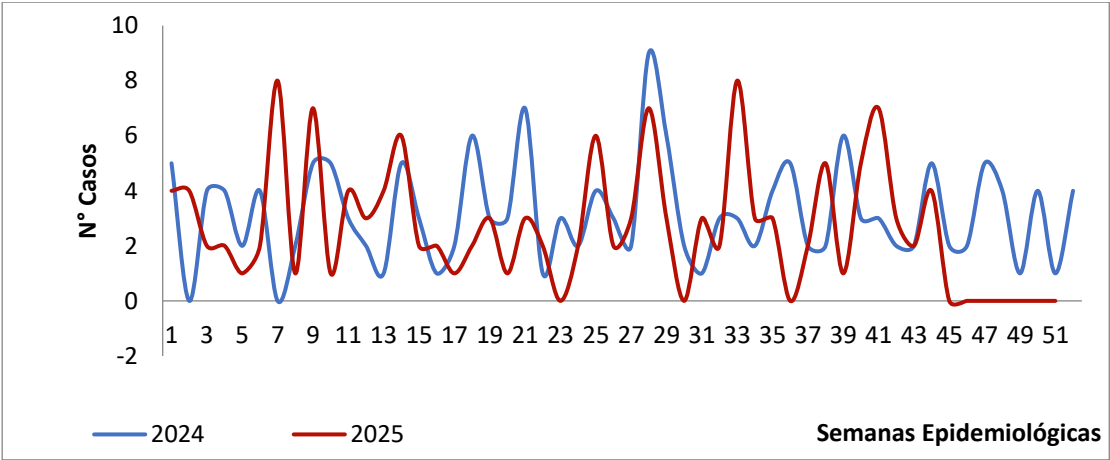
Variables		Casos	%	Razón x 100.000 NV
Área residencia	Cabecera municipal	3	80	75,47
	Centro poblado	1	20	99,35
Tipo SS	Subsidiado	3	75	84,45
	Contributivo	1	25	95,36
Rango de edad	20-29	2	50	98,44
	30-39	1	25	88,67
	40-49	1	25	78,71
Total		4		

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. Secretaria de Salud Santander, 2025.

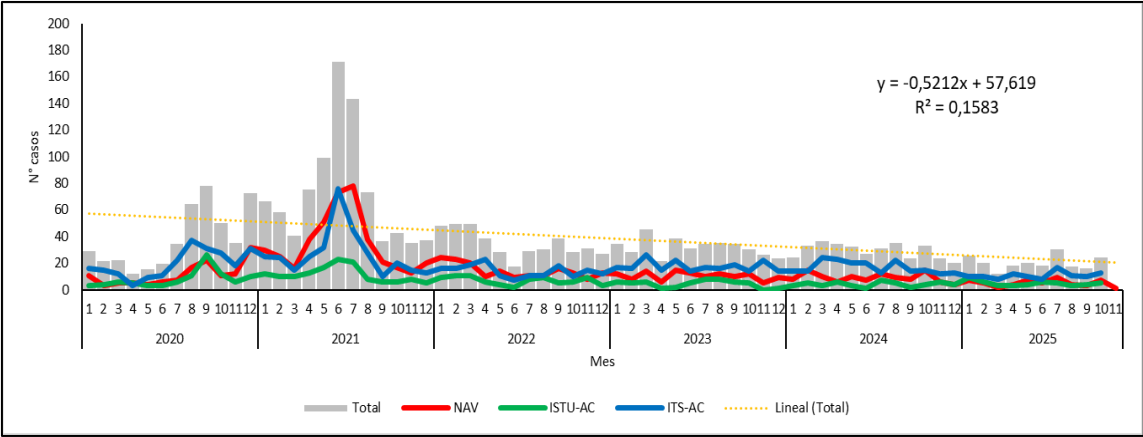
La razón más elevada de MPNT teniendo en cuenta la residencia de la madre, se ha presentado en Palmas del Socorro (71,4 casos/1 000 NV), seguido por Carcasí (47,8 casos/1 000 NV). El mayor número de casos se ha presentado en Bucaramanga con 26 casos; la razón para el municipio es de 7,1casos/1 000 NV.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

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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.

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

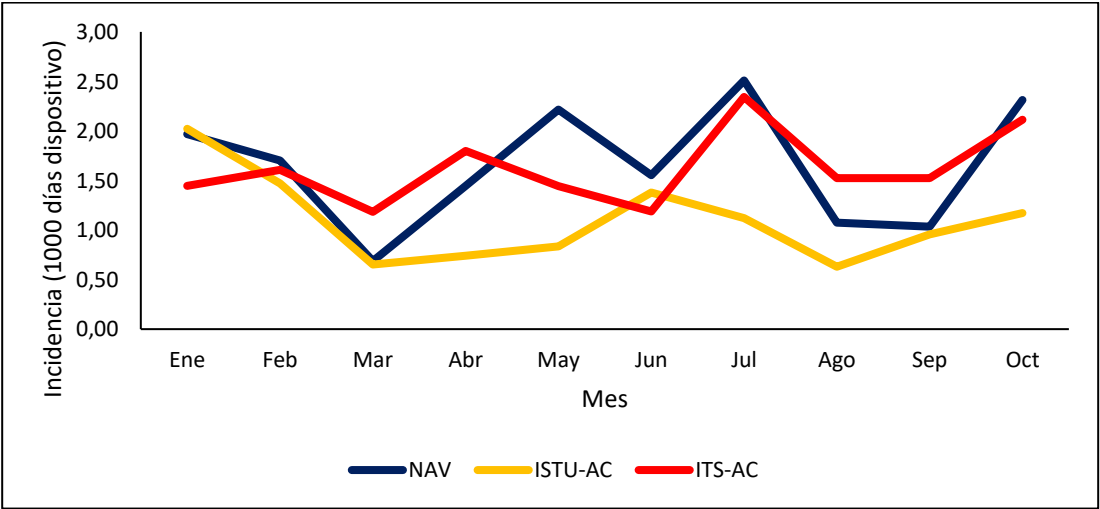


Fuente: SIVIGILA WEB
*NAV: Neumonías asociadas a ventilador
*ITS-AC: Infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter central
*ISTU-AC: Infecciones sintomáticas de tracto urinario asociadas a Catéter

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

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

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

Fuente: SIVIGILA WEB

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 *Pseudomona 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 destacan *K. pneumoniae* y *Staphylococcus epidermidis* en ITS-



República de Colombia

Gobernación de Santander

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO 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

[illegible]

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

[illegible]

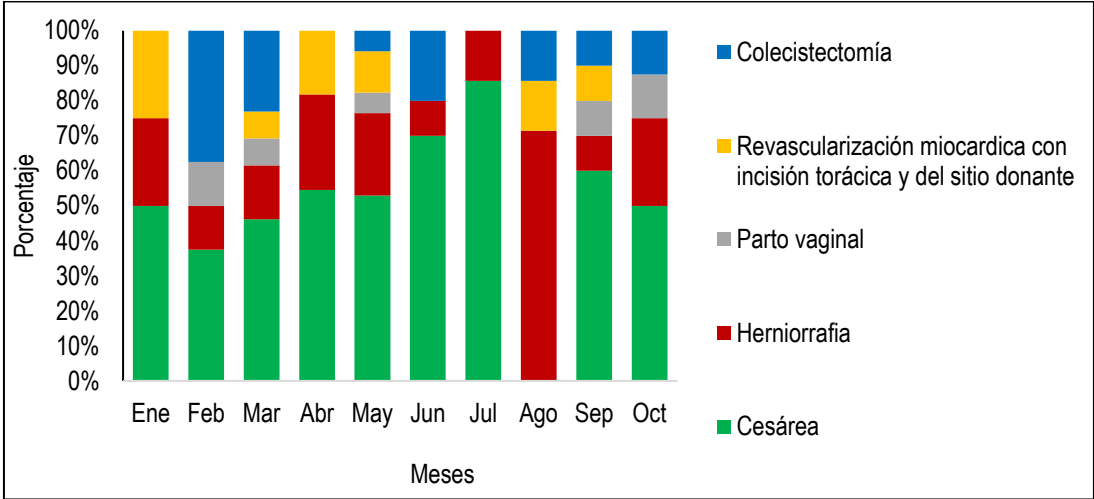
Fuente: SIVIGILA WEB

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.

Comportamiento Social y Demográfico de los casos de IAPMQ en Santander, semanas epidemiológicas 1-45, 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 herniorrafias, 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.

Variable	Categoría	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización 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.

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

CÓDIGO
VERSIÓN
FECHA DE APROBACIÓN
PÁGINA

MI-GS-RG-537

1

04/11/2021

94 de 111

Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ por UPGD, enero a octubre año 2025

[illegible][illegible]



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

[illegible][illegible]

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

3. INFOGRAFIA GRUPOS POBLACIONALES

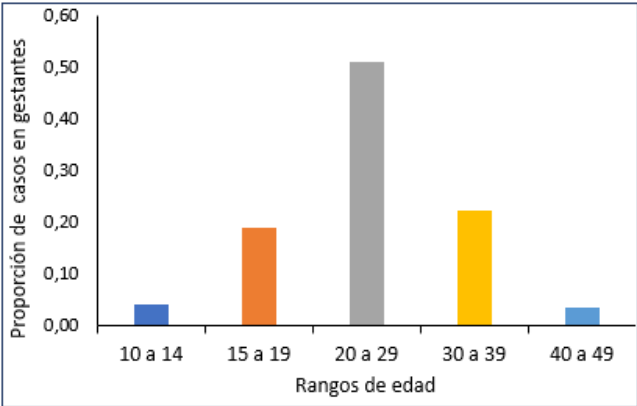
INFOGRAFÍA GRUPOS POBLACIONALES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 45 DE 2025

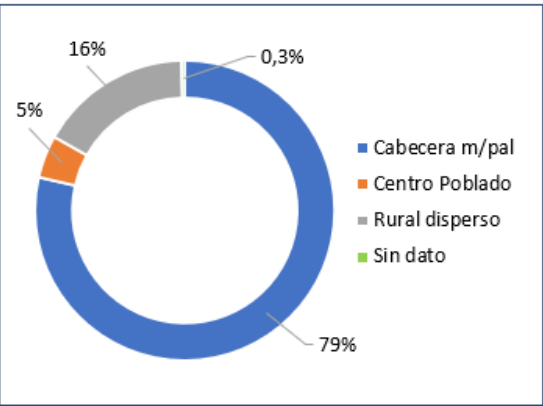
GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA - SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

POBLACIÓN GESTANTE: Nº. Casos: 1.152

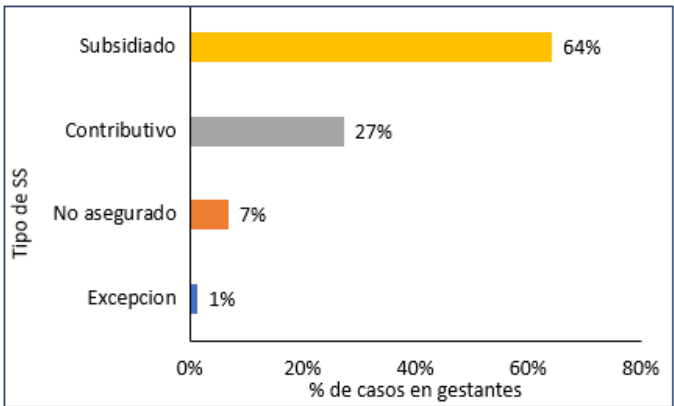
Casos notificados en Gestantes por rango de edad

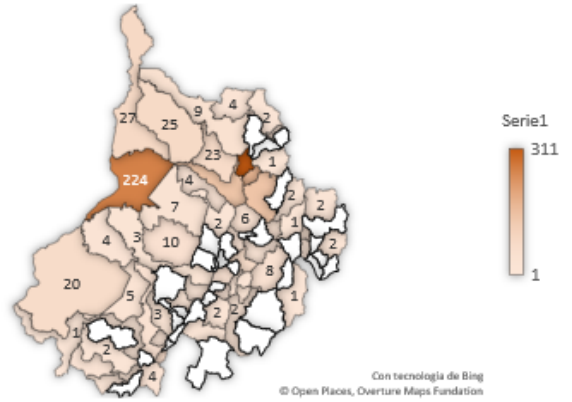
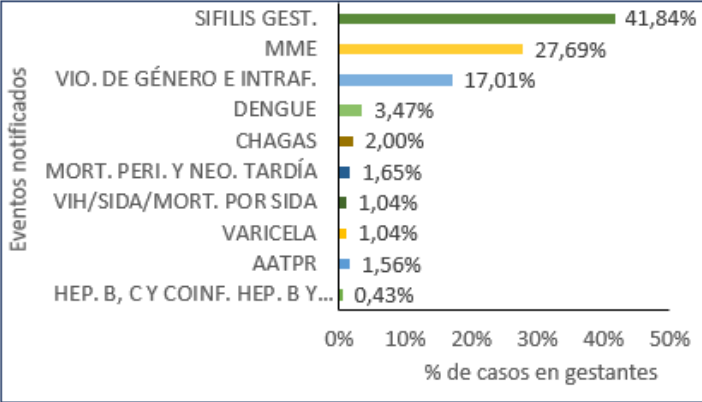
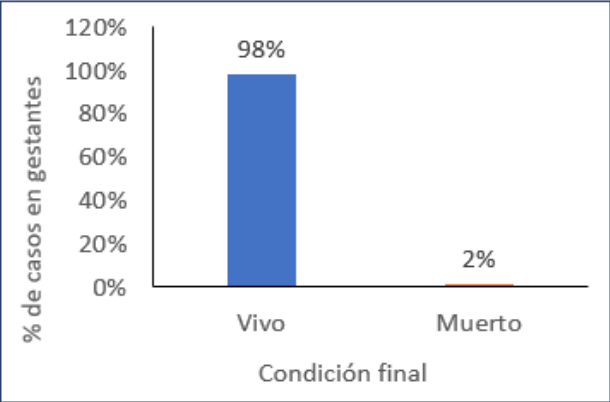


Distribución de casos en Gestantes por zona de

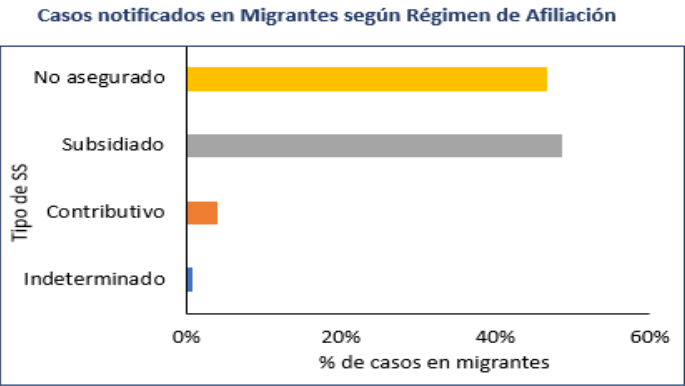
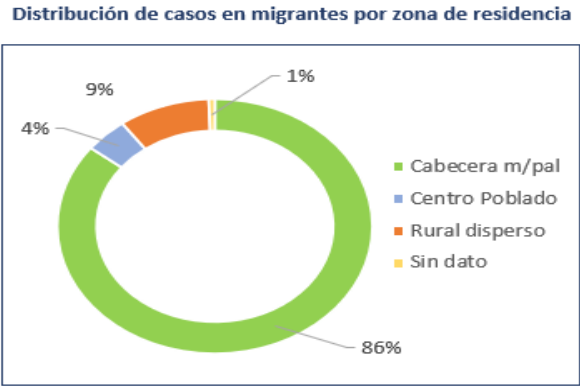
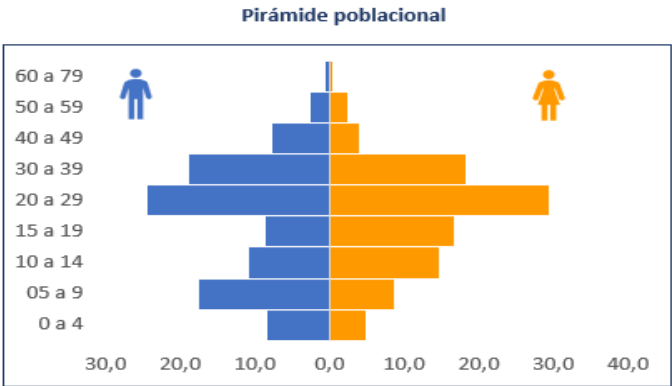


Casos notificados en Gestantes según Régimen de Afiliación

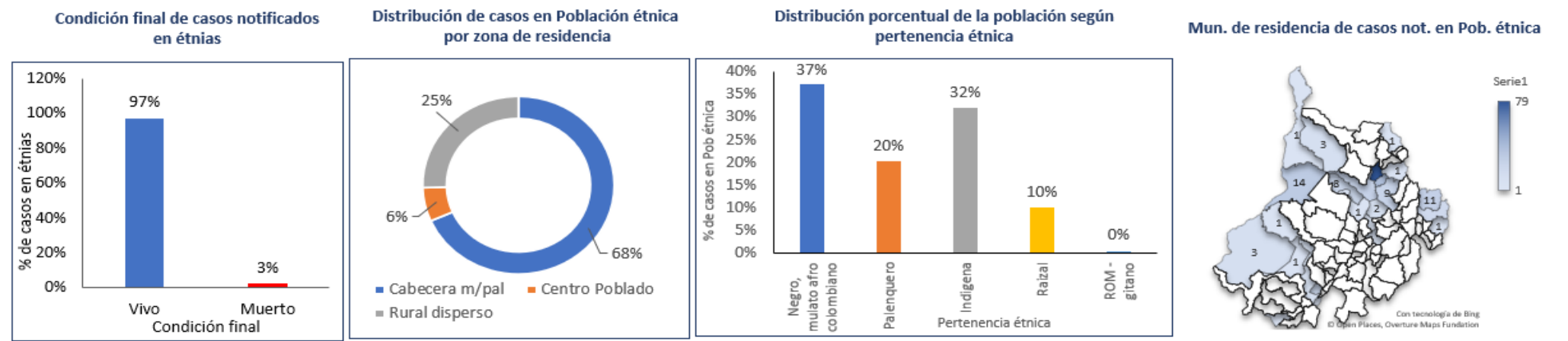




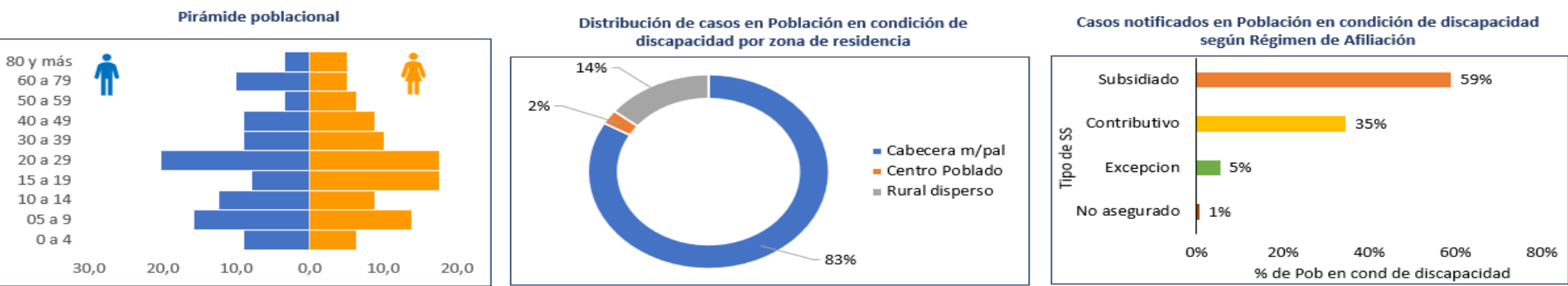
POBLACIÓN MIGRANTE: N°. Casos: 810



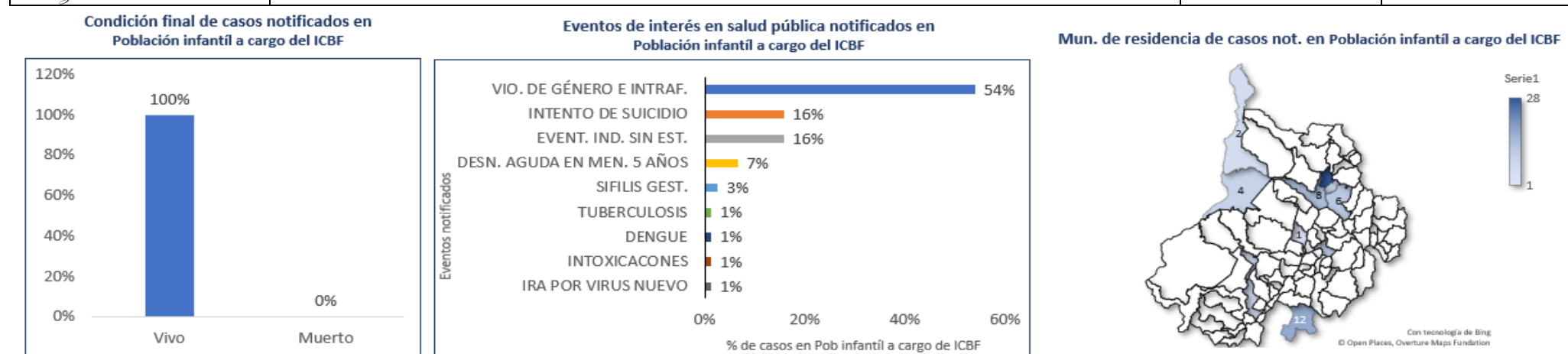
<div> <div>República de Colombia</div> <div>  </div> <div>Gobernación de Santander</div> </div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	104 de 111



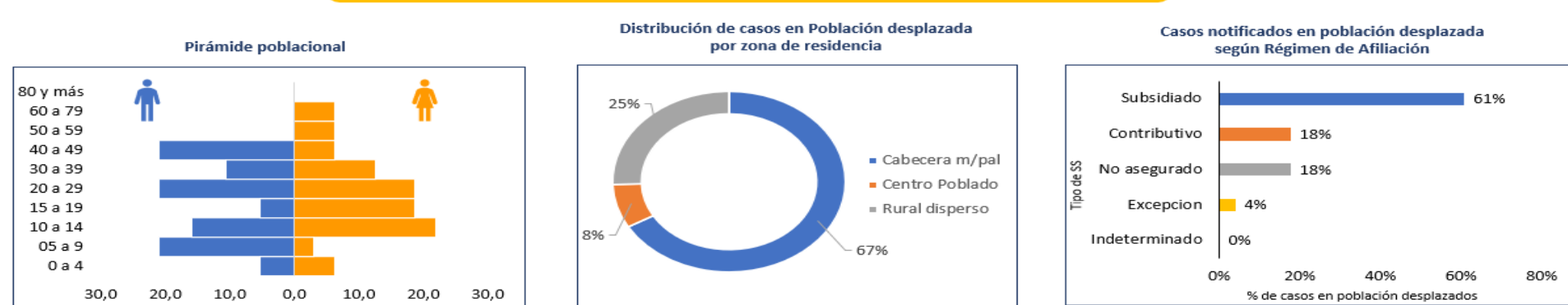
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: Nº. Casos: 168



<div> <div>República de Colombia</div> <div>  </div> <div>Gobernación de Santander</div> </div>	<div>BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL</div>		CÓDIGO	MI-GS-RG-537
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	04/11/2021
			PÁGINA	109 de 111



POBLACIÓN DESPLAZADOS: Nº. Casos: 51



	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 Díaz
 Profesional universitaria, Grupo Epidemiología y demografía

Referentes de los eventos
 Slendy Paola Leal
 Duby Marlene Quiñonez
 Xiomara Chanagá Vera
 Juliana Monsalve Sarmiento
 Fabiola Andrea Mayorga
 Daynner Vacca Lascarro
 Lilibeth López Moreno
 Karent Duran Rondón
 Leonardo Silva Rueda
 Sonia Luz Gómez Garcés
 Mayra Alejandra Contreras Parra
 Paola Suarez Suarez
 Olga Liced Jiménez
 Lady Yohana Mateus

Consolidó:
 Mayra Alejandra Contreras Parra
Publicación: Grupo de Epidemiología y Demografía SSS