

TEMAS CENTRALES

- Cáncer de mama y cuello uterino S.E 34 año 2025p.
- Dengue – S.E. 34 de 2025p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 34 de 2025p.

Para la semana 34 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

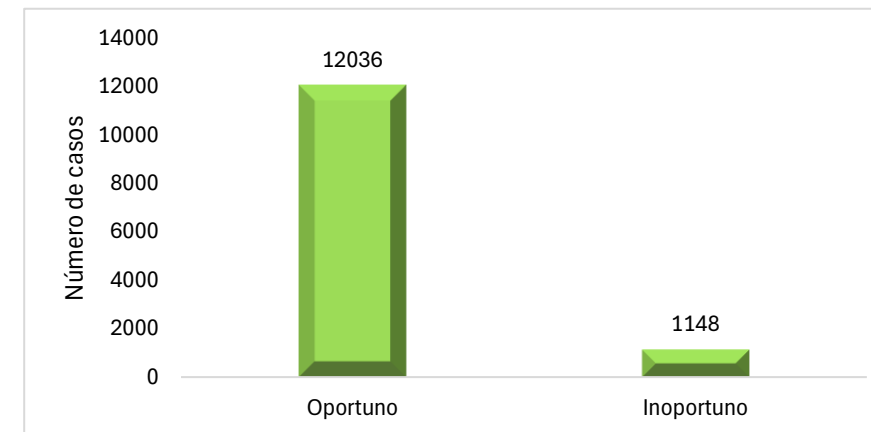
Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Oportunidad en la notificación por evento:

La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 91,3% (12.036/13.184), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 34 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 34, se han reportado un total de 13.184 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 12.872 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga.

En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 72,6% (1.063/1.463) de los casos fueron oportunos, es decir, fueron notificados en las primeras 24 horas.

Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 6.384 eventos de interés en salud pública de los cuales 4.437 ingresaron al sistema como sospechosos o probables, excluyendo los casos de Violencia (teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: “error de digitación”. A semana 34 se han ajustado un total de 4.174 casos (Tabla 1).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 34 Bucaramanga 2025p.

Evento de Interés	Total, Sin Ajuste
Cáncer en menores de 18 años	7
Chagas	21
Defectos congénitos	5
Dengue con signos de alarma	173
Dengue grave	2
Fiebre Amarilla	1
Leptospirosis	39
Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica	3
Mortalidad por dengue	1
Sarampión	1
Tos Ferina	8
Zika	2
Total	263

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Cáncer de Mama Y Cuello Uterino

El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos, es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. Afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad, pero las tasas aumentan en la vida adulta. (1) (2).

El cáncer de cuello uterino se origina en las células del cuello del útero. Por su frecuencia, este ocupa el cuarto lugar entre los cánceres de la mujer. El 99% de los canceres de cuello uterino están vinculados con la infección por papiloma virus humanos (VPH) de alto riesgo que son muy comunes y se transmiten por contacto sexual (3) (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta para las Américas que cada año más de 462 000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y casi 100.000 mueren a causa de esta enfermedad; para América Latina y el Caribe (ALC), es la segunda causa de mortalidad, en donde el mayor porcentaje de muertes se encuentran en las mujeres menores de 65 años, además, se considera que, si la tendencia continúa, el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumentará en 34% para el 2030 (5).

Comportamiento de la notificación de casos nuevos de Cáncer de Mama, Bucaramanga, 2023 a S.E 34 2025p.

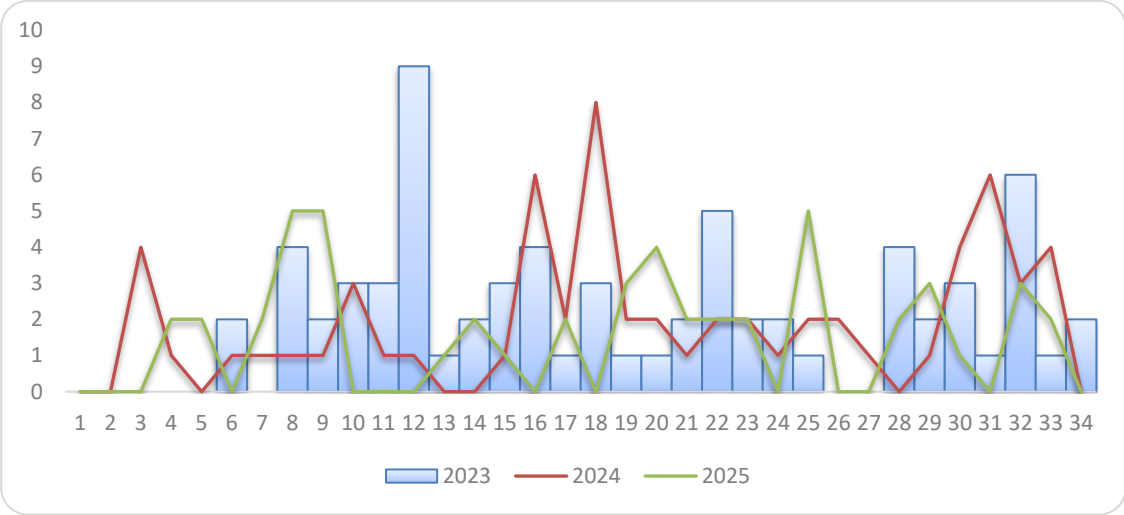
A la semana epidemiológica 34 de 2025p, en Bucaramanga se han notificado 51 casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 18 años y más (19,9 por 100.000). En el mismo corte de 2024 se registraron 64 casos (25,2 por 100.000), lo que equivale a un decremento del 20,3 % en el número de casos y de 21,0 % en la tasa.

17 al 23 de agosto de 2025

En comparación con 2023 (70 casos en SE 34), el volumen disminuye 27,1%. Por tratarse de datos provisionales (2025p), las cifras podrían variar por notificaciones tardías. Ver figura 2.

A la SE 34 de 2025p, de los 51 casos con resultado de biopsia, 47 (92,2 %) corresponden a carcinoma ductal y 4 (7,8 %) a carcinoma lobulillar, con claro predominio del ductal. Por grado histopatológico, 41 (80,4 %) son infiltrantes, 8 (15,7 %) in situ y 2 (3,9 %) no indicado; se evidencia que los infiltrantes son cerca de cinco veces más frecuentes que los in situ (41 vs. 8), lo que evidencia mayor carga de enfermedad invasiva en el período analizado.

Figura 2. Comportamiento de la notificación de casos nuevos de Cáncer de mama, Bucaramanga, 2023- 2025p (SE 34).



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

En 2025p, la mayor proporción de casos se concentra en el grupo de 40–69 años (78,4 %), con incremento de 5 puntos porcentuales frente a 2024 (73,4 %). Dentro de este rango, el mayor aporte proviene de 50–59 años (31,4 %), seguido de 40–49 (25,5 %) y 60–69 (21,6 %); los extremos etarios aportan menos (20–29: 3,9 %; 70 y más: 15,7 %). Por régimen de afiliación, el contributivo concentra la mayoría en ambos años y aumenta su participación (2025: 78,4 % vs 2024: 71,9 %), mientras que el subsidiado disminuye (21,6 % vs 28,1 %). La notificación procede principalmente de cabecera municipal (2025: 96,1 % vs 2024: 98,4 %). En 2025, los casos corresponden exclusivamente a mujeres (100 %; 2024: 98,4 % mujeres). Ver tabla 2.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos nuevos notificados en Sivigila de CA de Mama, Bucaramanga, 2024 – 2025p (SE 34).

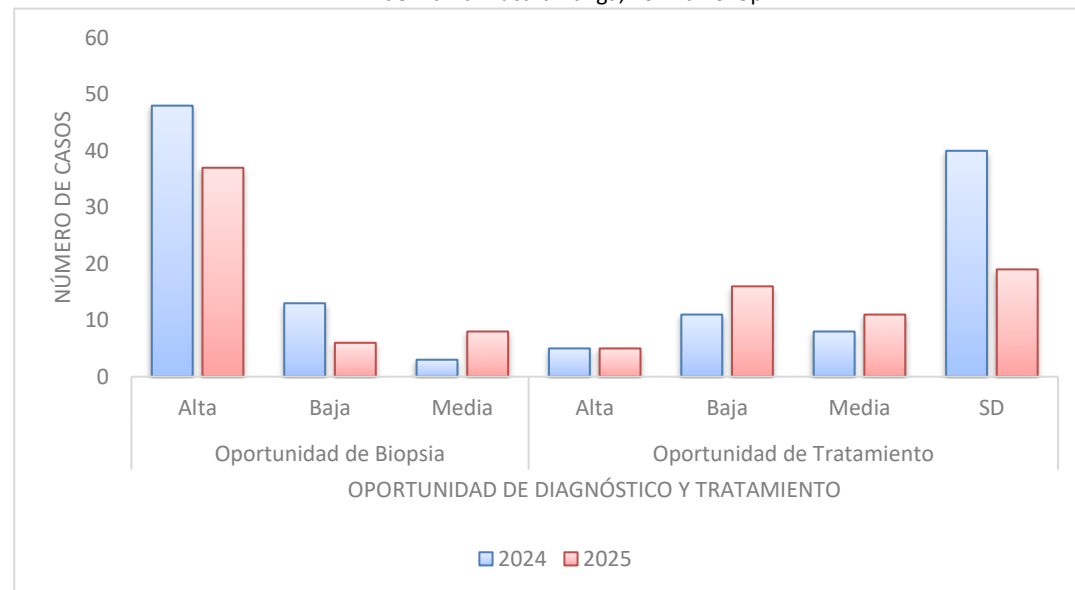
Variables		2024		2025	
		Nº casos	%	Nº casos	%
Sexo	Femenino	63	98,4	51	100
	Masculino	1	1,6	0	0,0
Área	Cabecera m/pal	63	98,4	49	96,1
	Rural Disperso	1	1,6	2	3,9
Condición Final	Vivo	64	100	51	100
Tipo SS	Subsidiado	18	28,1	11	21,6
	Contributivo	46	71,9	40	78,4
Rango de edad	20-29	1	1,6	1	2,0
	30-39	4	6,3	2	3,9
	40-49	12	18,8	13	25,5
	50-59	12	18,8	16	31,4
	60-69	23	35,9	11	21,6
	70 y mas	12	18,8	8	15,7
Total		64	100	51	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga años 2024 – 2025.

17 al 23 de agosto de 2025

La oportunidad de diagnóstico y tratamiento se resume en la Figura 3. Para la biopsia, la proporción con alta oportunidad (≤ 7 días) pasó de 75 % (48/64) en 2024 a 72,5 % (37/51) en 2025p, es decir, un ligero descenso. En el inicio de tratamiento, los casos con oportunidad baja (>45 días) aumentaron de 17,8 % (11/64) en 2024 a 31 % (16/51) en 2025p. Aunque mejora la calidad del dato —los registros sin fecha bajan de 62,5 % en 2024 a 37 % en 2025p—, aún persiste un volumen importante de S/D, por lo que se está trabajando con las UPGD para completar el reporte y fortalecer la lectura de este indicador. Ver figura 3.

Figura 3. Oportunidad del resultado de biopsia y oportunidad de inicio de tratamiento de casos nuevos para cáncer de mama. Bucaramanga, 2024 a 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024 – 2025

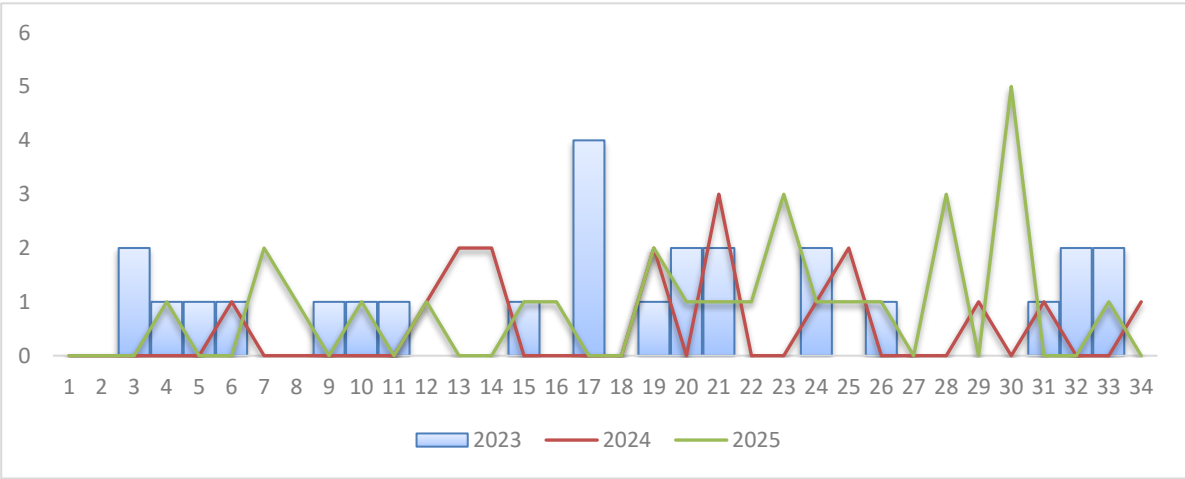
La tasa de mortalidad por cáncer de mama en el municipio de Bucaramanga durante el año 2024 fue de 21,3 por cada 100.000 mujeres, lo que corresponde a un total de 69 defunciones. Para el año 2025 a semana epidemiológica 34, se ha reportado una tasa de mortalidad de 15,0 por cada 100.000 mujeres, lo que equivale a 49 defunciones. La fuente de esta información está referenciada en la base de datos del Registro Único de Afiliados (RUAF) de nacimientos y defunciones por residencia en Bucaramanga.

Comportamiento de la notificación de casos nuevos de Cáncer de Cuello Uterino, Bucaramanga, 2023 a 2025 (SE 34).

A la semana epidemiológica 34 de 2025p, en Bucaramanga se han notificado 28 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 años y más (10,9 por 100.000). Frente al mismo corte de 2024 (17 casos; 6,7 por 100.000), esto representa un incremento de 64,7 % en el número de casos y de 62,7 % en la tasa. En comparación con 2023 (26 casos en SE 34), el volumen aumenta 4,8 %.

A la SE 34 de 2025p, de los 28 casos con resultado de biopsia, 17 (60,7%) corresponden a carcinoma escamocelular, seguido de adenocarcinoma o mixtos 6 (21,4%) y 5 (17,8 %) a LEI AG NCIII / In situ, con claro predominio de carcinoma escamocelular. Por grado histopatológico, 11 (80,4 %) son Invasor /Infiltrante (Figo IA o IB2), 8 (15,7 %) No indicado, 5 (17,8%) *In-situ* y 4 (14,2%) Invasor /Infiltrante (Figo $\geq$ IB3); se evidencia que los infiltrantes son más de dos veces más frecuentes que los *In-situ* (11 vs. 8), lo que evidencia mayor carga de enfermedad invasiva en el período analizado. Ver Figura 4.

Figura 4. Comportamiento de la notificación de casos nuevos de Cáncer de cuello uterino. Bucaramanga, 2023-2025p (SE 34).



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

En 2025p, la mayor proporción de casos se concentra en el grupo de 30–69 años (71,4 %), con predominio de 30–39 (32,1 %) y 40–49 (25,0 %); le siguen 70 y más (17,9 %), mientras que 20–29 y 50–59 aportan 10,7 % cada uno y 60–69 el 3,6 %. Por régimen de afiliación, el contributivo reúne la mitad de los casos (50,0 %, 2024: 47,1 %), el subsidiado aumenta su participación (39,3 %, 2024: 24,0 %) y los no asegurados descienden de 29,4 % (2024) a 3,6 % (2025p). La notificación procede principalmente de cabecera municipal (92,9 % en 2025p; 100 % en 2024) con 7,1 % desde centros poblados; en ambos años, la condición final al corte es vivo (100 %). Ver tabla 3.

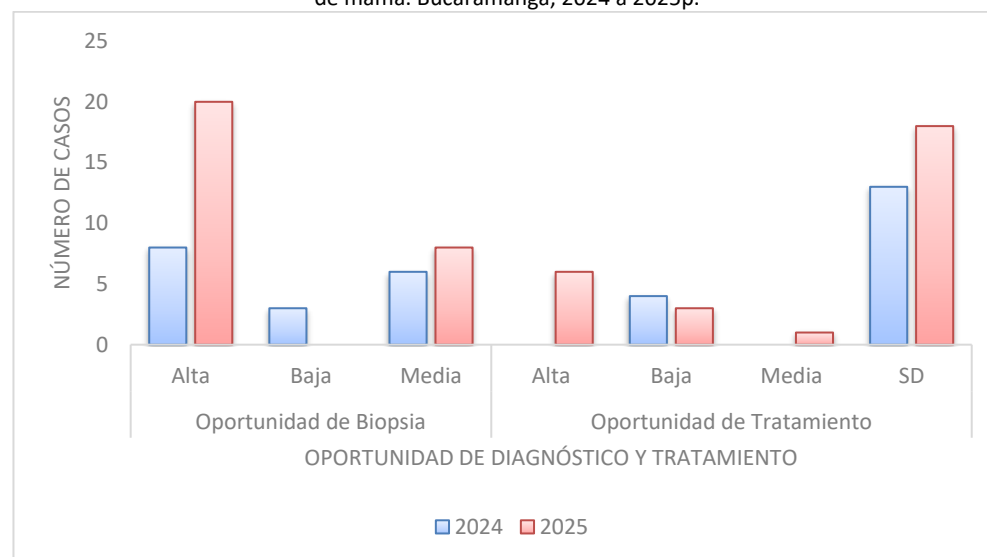
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de casos nuevos notificados en Sivigila de CA de Cuello Uterino, Bucaramanga, 2024 – 2025p (SE 34).

Variable		2024		2025	
		Nº casos	%	Nº casos	%
Área	Cabecera m/pal	17	100,0	26	92,9
	Centro Poblado	0	0,0	2	7,1
Condición Final	Vivo	17	100	28	100
Tipo SS	Subsidiado	4	24	11	39,3
	Contributivo	8	47,1	14	50,0
	Excepción	0	0,0	1	3,6
	No asegurado	5	29,4	1	3,6
	Indeterminado	0	0,0	1	3,6
Rango de edad	20-29	1	5,9	3	10,7
	30-39	6	35,3	9	32,1
	40-49	2	11,8	7	25,0
	50-59	4	23,5	3	10,7
	60-69	3	17,6	1	3,6
	70 y mas	1	5,9	5	17,9
Total		17	100	28	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga años 2024 – 2025.

La oportunidad de diagnóstico y tratamiento se resume en la Figura 5. Para la biopsia, la proporción con alta oportunidad (≤ 7 días) pasó de 47% (8/17) en 2024 a 71,4% (20/28) en 2025p, es decir, un aumento. En el inicio de tratamiento, los casos con oportunidad baja (>45 días) aumentaron de 23,5% (4/17) en 2024 a 10,7% (3/28) en 2025p. Aunque mejora la calidad del dato —los registros sin fecha bajan de 76,4% en 2024 a 64,3% en 2025p—, aún persiste un volumen importante de S/D, por lo que se está trabajando con las UPGD para completar el reporte y fortalecer la lectura de este indicador. Ver figura 5.

Figura 5. Oportunidad del resultado de biopsia y oportunidad de inicio de tratamiento de casos nuevos para cáncer de mama. Bucaramanga, 2024 a 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024 – 2025

La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en el municipio de Bucaramanga durante el año 2024 fue de 6,2 por cada 100.000 mujeres, lo que corresponde a un total de 20 defunciones. Para el año 2025 a semana epidemiológica 34, se ha reportado una tasa de mortalidad de 5,5 por cada 100.000 mujeres, lo que equivale a 18 defunciones. La fuente de esta información está referenciada en la base de datos del Registro Único de Afiliados (RUAF) de nacimientos y defunciones por residencia en Bucaramanga.

Conclusiones

Cáncer de mama

- En 2025 se notifican menos casos que en 2024 y 2023.
- Predomina el carcinoma ductal y la mayoría de los diagnósticos son formas invasoras; los in situ son menos comunes.
- La mayor carga se concentra entre 40 y 69 años.
- La biopsia es oportuna en la mayoría; persisten algunos inicios de tratamiento tardíos. Para evaluar este indicador se requiere la fecha de inicio de tratamiento registrada en todos los casos; sin este dato no es posible medir la oportunidad.

Cáncer de cuello uterino

- En 2025p se notifican más casos que en 2024 y un aumento leve frente a 2023
- Predomina el carcinoma escamocelular y la mayoría de los diagnósticos son formas invasoras; los in situ son menos comunes.
- La mayor carga se concentra entre 30 y 69 años.
- Mejora la oportunidad en biopsia y disminuyen los inicios de tratamiento tardíos. Para evaluar este indicador se requiere la fecha de inicio de tratamiento registrada en todos los casos; sin este dato no es posible medir la oportunidad.

Cifras 2025p provisionales, sujetas a actualización por notificación tardía.

Recomendaciones

- Fortalecer la articulación con programas de salud mental y las EAPB, asegurando el seguimiento de los casos con intentos previos para prevenir recurrencias y desenlaces fatales.
- Continuar con el fortalecimiento de capacidades en cada nivel, con el propósito de mejorar la recolección de información y la calidad del dato en cada una de las variables contenidas en la ficha de notificación. El adecuado registro de la información sobre cada caso garantiza la descripción precisa y el análisis más completo del comportamiento del evento.
- Promover la notificación oportuna de los casos, con énfasis en los casos priorizados de acuerdo con la periodicidad establecida en el protocolo vigente y la depuración o ajustes de los casos.
- Capacitar al personal de salud en la detección temprana de factores de riesgo (como ideación suicida, consumo de SPA y antecedentes psiquiátricos), con el fin de activar rutas de atención oportunas.
- Promover intervenciones comunitarias y familiares orientadas a mejorar la convivencia y la resolución de conflictos, dado el peso de los problemas familiares y de pareja en los intentos notificados.

Bibliografía

1. Cáncer de mama [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>.
2. Cáncer de mama - OPS_OMS _Organización Panamericana de la Salud.
3. Nelly Chavaro Vicuña D, Arroyo Hernández G, Felipe Alcázar L, Walter Muruchi Garrón G, Irma Pérez Zúñiga D. Cáncer cervicouterino. 2009.
4. OPS_OMS _ Virus del Papiloma Humano (VPH).
5. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>.

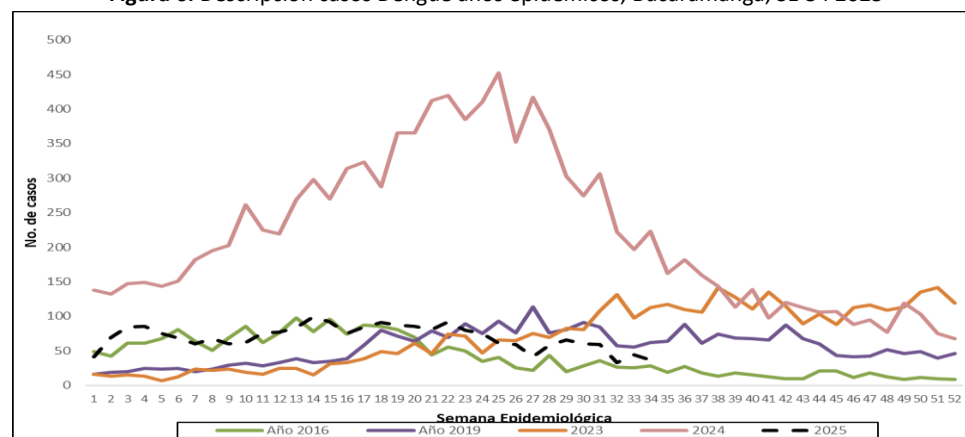
17 al 23 de agosto de 2025

Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 34 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 4.138 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 43 % (1.766) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA: Se tiene un acumulado de 2.366 casos a Semana Epidemiológica - SE 34 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 742 casos más que los reportados en el 2023 pero 7.014 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 6). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 69 casos notificados por semana.

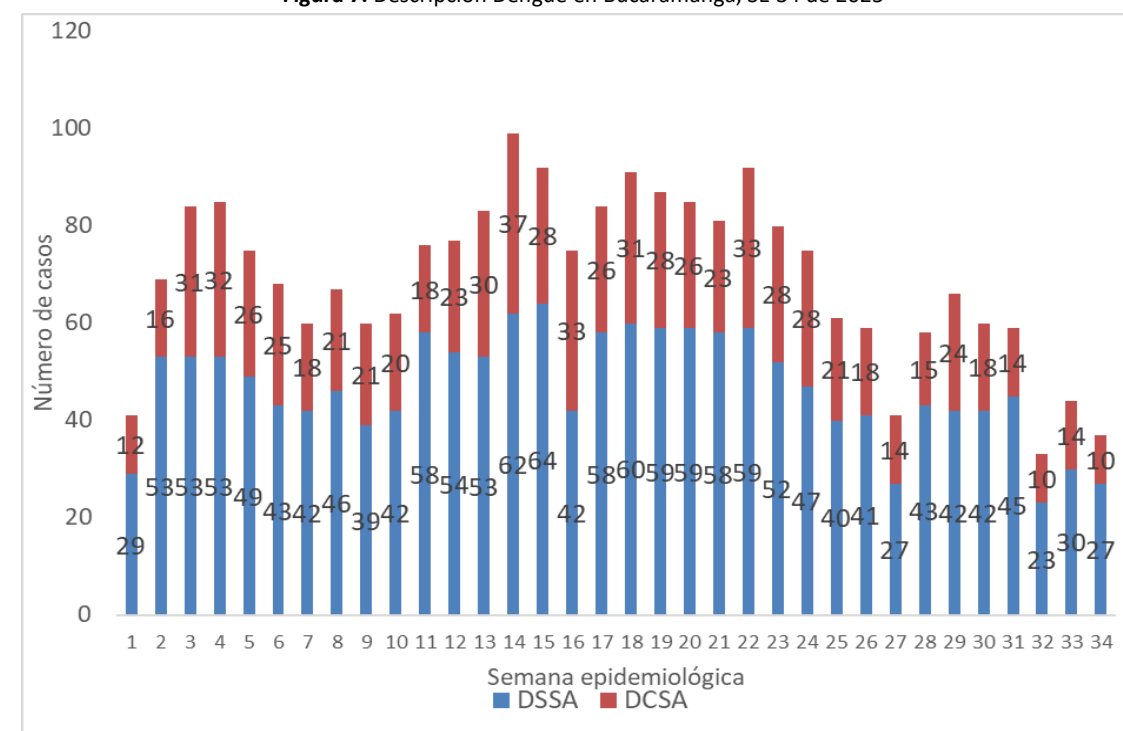
Figura 6. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 34 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 67 % (1.594) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (772) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 7

Figura 7. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 34 de 2025

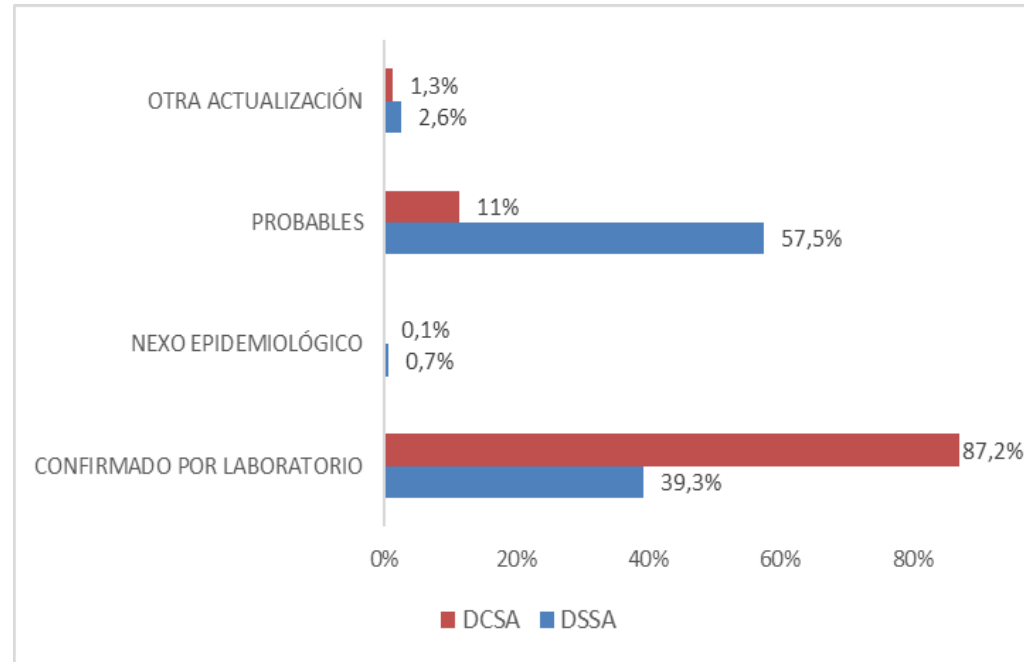


Fuente: SIVIGILA 2025

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 55 % (1.299) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 8.

17 al 23 de agosto de 2025

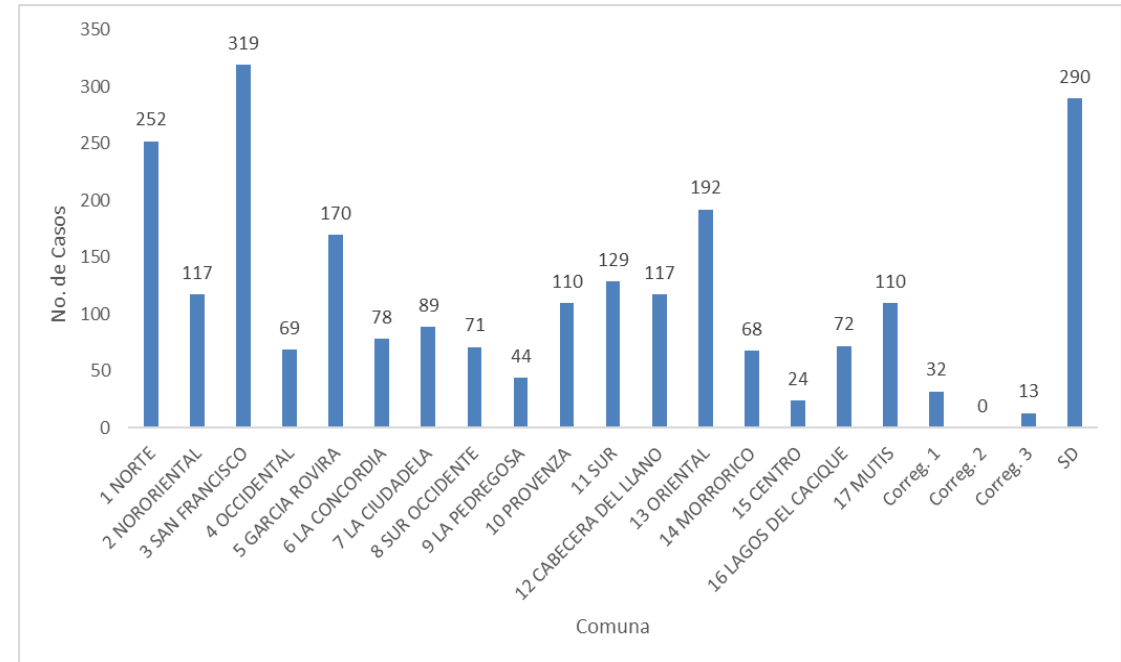
Figura 8. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 34 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas, se encuentra que la Comuna 3 ha presentado el mayor número de casos con un 13 % (319), seguido de la Comuna 1 con un 11 % (252), la Comuna 13 con un 8 % (192) y la Comuna 5 con un 7 % (170). Las Comunas 2, 10, 11, 12 y 17 con un 5 % (129) cada una. Figura 9

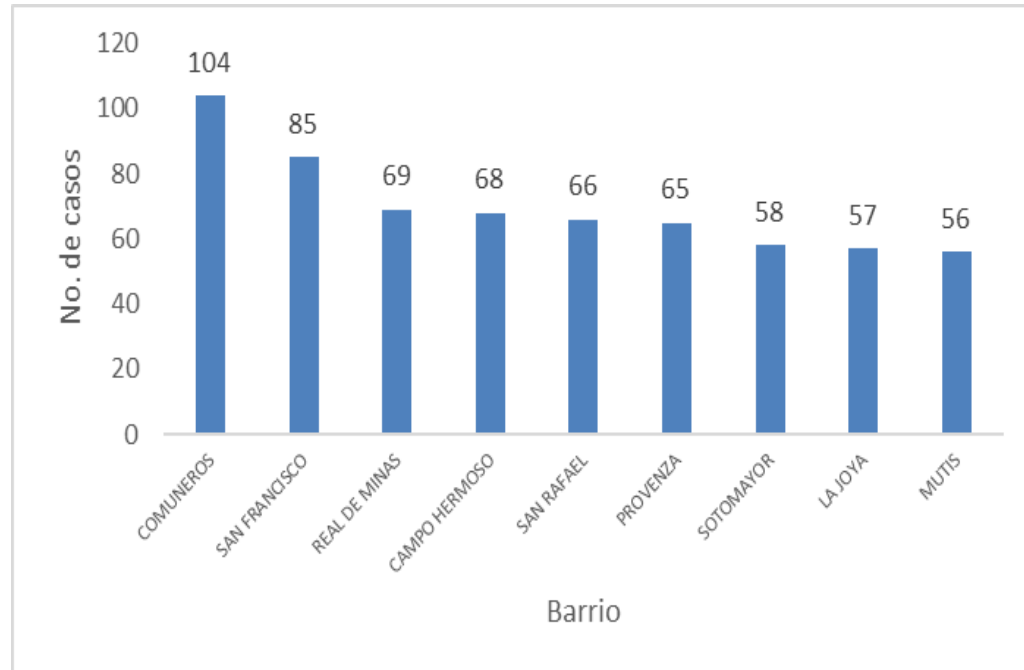
Figura 9. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 34 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

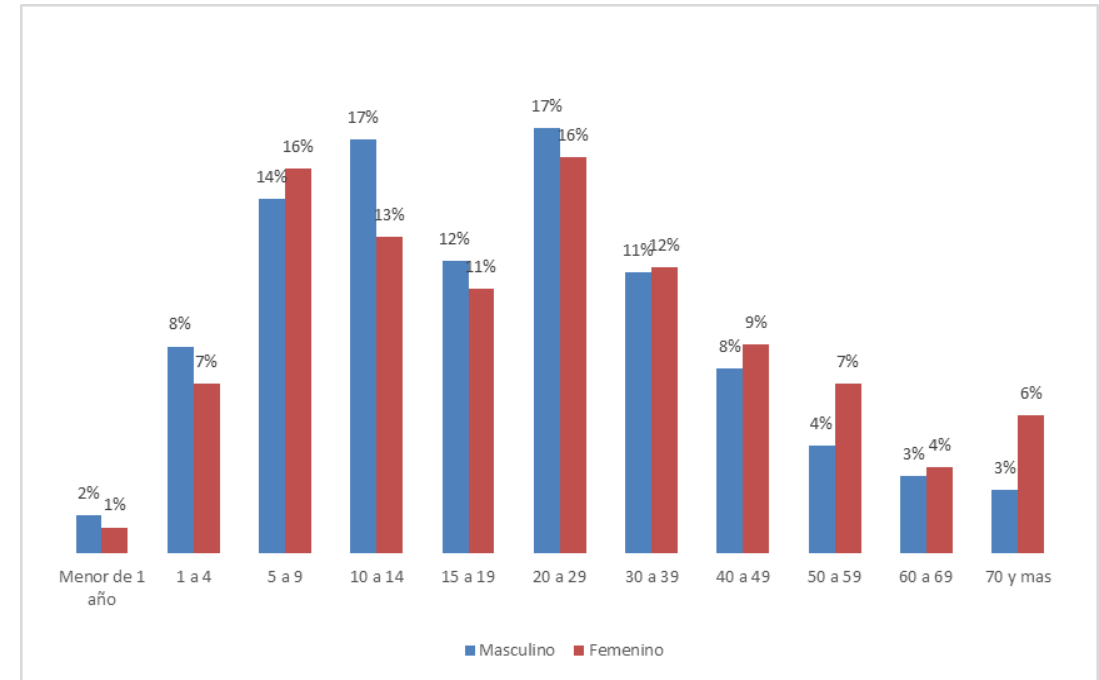
Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 4,4 % (104), seguido de San Francisco con un 3,6 % (85), Real de Minas y Campo Hermoso con un 2,9 % (69) cada uno, San Rafael con un 2,8 % (66), Provenza con un 2,7 % (65), La Joya y Mutis con un 2,4 % (57) cada uno. Figura 10

Figura 10. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 34 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Figura 11. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 34 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 52 % (1.229) en masculino y 48 % (1.137) femenino. Por grupo de edad en hombres y mujeres el mayor número de casos se presenta en los adultos jóvenes de 20 a 29 años con un 17 (214) y 16 % (184). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 39 % (926) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 7 % (175). Se han notificado 7 gestantes (4 DSSA y 3 DCSA). Figura 11

En la Tabla 4 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla 4. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 34 de 2025

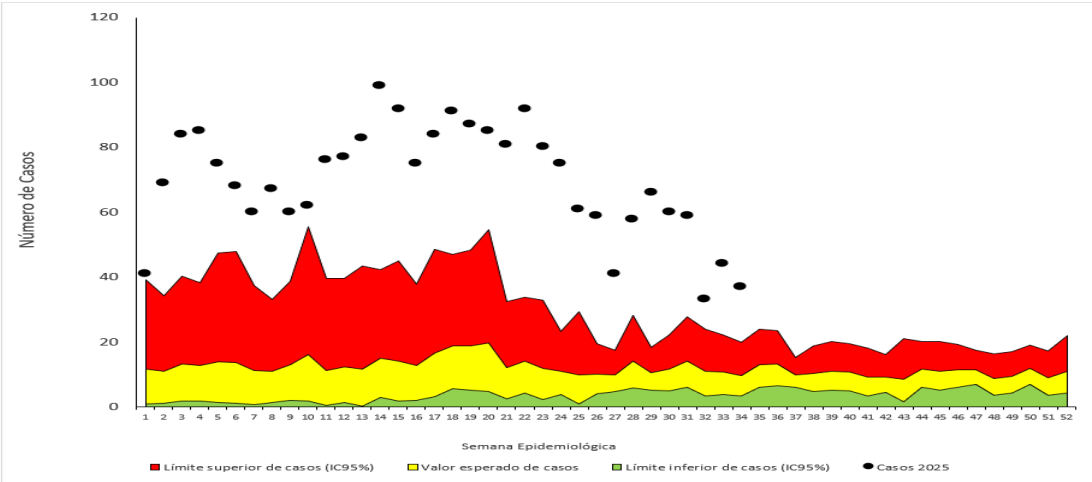
Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	1229	3	1232	52,0%
	Femenino	1137	2	1139	48,0%
Área	Cabecera m/pal	2324	5	2329	98,2%
	Rural Disperso	22	0	22	0,9%
	Centro Poblado	20	0	20	0,8%
Tipo SS	Contributivo	1671	1	1672	70,5%
	Subsidiado	529	4	533	22,5%
	Excepción	141	0	141	5,9%
	No asegurado	12	0	12	0,5%
	Indeterminado	12	0	12	0,5%
	Especial	1	0	1	0,0%
Total		2366	5	2371	100,0%

Fuente: SIVIGILA 2025

Canal endémico

De acuerdo con el canal endémico se puede evidenciar que el número de casos notificados oscila por encima de lo esperado. Nivel de BROTE TIPO I. Incidencia acumulada de 379,24 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del -12,5 %.

Figura 12. Canal endémico. Bucaramanga, SE 34 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Dengue Grave: Se han notificado cinco (5) casos los cuales se describen a continuación:

La distribución de los casos corresponde al 60 % (3) en masculino y 40 % (2) femenino. El primero de ellos corresponde a un menor de 10 años del barrio Villa María (Comuna 2). El segundo caso a una menor de 7 años del barrio Nariño (Comuna 4). El tercer caso corresponde a masculino de 29 años del barrio Paseo la Feria (Comuna 4). El cuarto caso corresponde a un menor de 14 años del sector Gracia de Dios (Corregimiento I). El quinto caso corresponde a femenino de 76 años del barrio La Gran Ladera (Comuna 17). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 60 % (3) de los casos notificados. No se han notificado casos en gestantes. Incidencia acumulada de 0,80 casos X 100.000 Hab riesgo.

Mortalidad por Dengue Grave

A Semana Epidemiológica 34 se tienen dos (2) caso notificado:

COMUNA / CORREGIMIENTO	BARRIO	SEXO	EDAD	TIPO SS	EAPB	IPS	CLASIFICACIÓN FINAL
11	BRISAS DEL PARAISO	M	26	S	SALUDTOTAL	CHICAMOCHA	DESCARTADO
17	LA GRAN LADERA	F	76	S	COOSALUD	CHICAMOCHA	PENDIENTE UA

Letalidad por Dengue: Por cada 100 casos notificados de dengue se presentaron 0 casos fatales.

Letalidad por dengue grave: Por cada 100 casos notificados de dengue grave se presentaron 0 casos fatales.

INDICADORES DE GESTIÓN (UPGD NOTIFICADORA DEL MUNICIPIO)

Tabla 5. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Grave

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
CLINICA CHICAMOCHA SA	4	75%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	2	100%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	18	100%	100%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	2	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	6	100%	100%
TOTAL	33	97%	100%

Fuente: SIVIGILA 2025

Tabla 6. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	67	1%	NA
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BUCARAM	9	100%	100%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	5	40%	NA
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	1	0%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	2	100%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	3	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	299	92%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	22	95%	100%
CLINICA ESPCO-DESAN	44	61%	89%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	57	96%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	182	91%	97%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	59	97%	100%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	2	0%	NA
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	4	25%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	84	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	114	98%	100%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	2	50%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2	100%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	75	100%	100%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2	0%	NA
SEDE BOLARQUI	4	50%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	219	91%	100%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	2	50%	NA
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	1	0%	100%
UIMIST	35	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	60	95%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	1	100%	NA
TOTAL	1359	88%	88%

Fuente: SIVIGILA 2025

Semana epidemiológica
17 al 23 de agosto de 202

34

TEMA CENTRAL
Cáncer de Mama y Cuello Uterino
Dengue

Claudia Mercedes Amaya Ayala
Secretaria de Salud y Ambiente

Liliana Serrano Henao
Subsecretaria de Salud

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Paola Alexandra Suárez Suárez
Autora CA de Mama y Cuello Uterino

Nadia Rojas - Referente ETV SSAB
Autora Dengue

Una publicación de: Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.