

TEMAS CENTRALES

- Cáncer en menores de 18 años S.E 35 año 2025p.
- Dengue – S.E. 35 de 2025p.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 35 de 2025p.

Para la semana 35 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

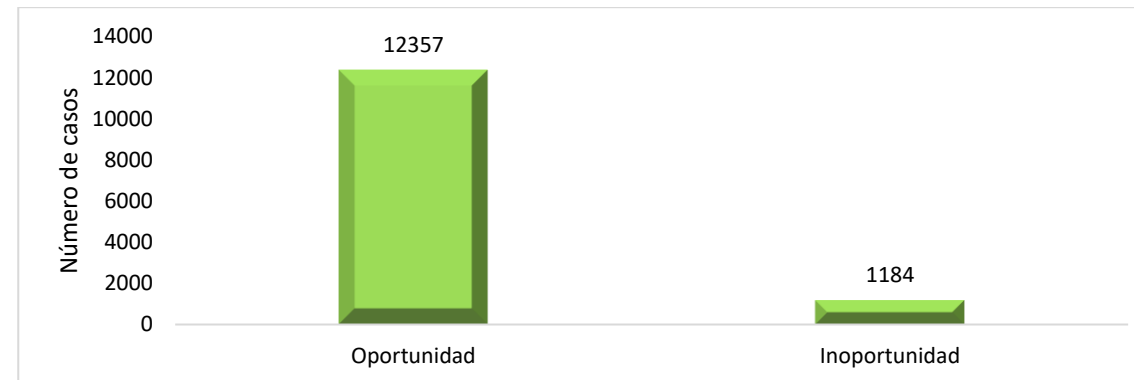
Indicadores de Oportunidad

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% (12.357/13.541), 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 35 de 2025.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

A semana 35, se han reportado un total de 13.541 eventos de interés en salud pública, incluida la notificación negativa, eventos de los cuales 13.225 fueron reportados por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del municipio de Bucaramanga. En relación con la oportunidad de la notificación inmediata el 73% (1.093/1.498) 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 6.372 eventos de interés en salud pública de los cuales 4.513 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 4.229 casos (Tabla 1).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 35 Bucaramanga 2025p.

Evento de Interés	Total, Sin Ajuste
Cáncer en menores de 18 años	8
Chagas	21
Chikungunya	1
Defectos congénitos	5
Dengue con signos de alarma	197
Dengue grave	2
Fiebre Amarilla	1
Encefalitis Equina Venezolana En Humanos	1
Leptospirosis	39
Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica	2
Mortalidad por dengue	2
Tos Ferina	3
Zika	2
Total	284

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Cáncer en menores de 18 años

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la adolescencia, siendo las leucemias agudas el tipo de cáncer y la causa de muerte por cáncer más común en este grupo poblacional. De acuerdo con el Observatorio Global de Cáncer (Globocan), en 2022, más de 275.000 niños adolescentes (de 0 a 19 años) fueron diagnosticados con cáncer a nivel mundial y para el 2022 se estimaron 105 645 fallecimientos por cáncer infantil, para una tasa ajustada por la edad de 4,1 menores por cada 100.000 habitantes. Para Colombia, se estimaron 784 fallecimientos, para una mortalidad ajustada de 5,1por cada 100.000 habitantes (1).

La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer de pende del país en donde resida: en países de ingreso alto, se estima que la sobrevida alcanza el 80 %, pero en países de ingreso bajo o mediano se estima en cerca del 30 % (2). En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Iniciativa Global para el Cáncer Infantil, con el apoyo del St. Jude Children's Research Hospital (EE. UU.), la International Agency for Research on Cancer (IARC) y otras entidades. Esta iniciativa tiene como objetivo a 2030 lograr al menos un 60 % de supervivencia en casos de cáncer infantil a nivel mundial (1).

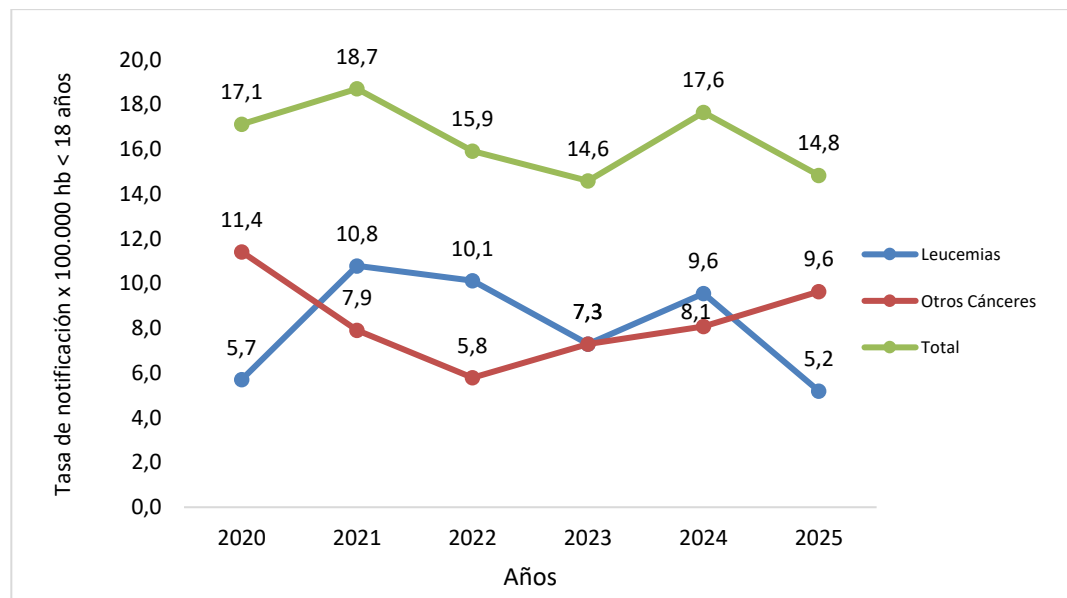
En Colombia, la normatividad vigente establece lineamientos para el control del cáncer infantil en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031 (Resolución 1035 del 14 de junio de 2022), la Resolución 2367 del29 de diciembre de 2023 y la Circular Externa Conjunta 010 de 2024. Estas disposiciones incluyen el Plan de Choque contra el Cáncer, el cual contempla entre sus componentes, el fortalecimiento del monitoreo y las fuentes de información. En este contexto, se enfatiza la notificación obligatoria de casos en niños y adolescentes menores de 18 años con presunción o diagnóstico de cáncer infantil en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de acuerdo con los protocolos definidos por el Instituto Nacional de Salud, velando por la garantía de la calidad de los datos.

Comportamiento del Cáncer en menores de 18 años, Bucaramanga, 2020 a 2025 SE 35.

Hasta la semana epidemiológica 35 de 2025, se han notificado al SIVIGILA 20 casos de Cáncer en Menores de 18 años a diferencia del año 2024 donde se presentaron 24 casos, lo cual representa un decremento de -16,7%. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato. En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia linfoide aguda con un 25% de los casos notificados.

En Bucaramanga, la tasa total de cáncer en menores de 18 años para 2025 (SE 35) fue de 14,8 por 100.000, inferior a 2024 (17,6): las leucemias descendieron marcadamente a 5,2 (–45,8% vs 2024), mientras que los otros cánceres continuaron en aumento y alcanzaron 9,6 (+18,5% vs 2024). Frente al periodo 2020–2025, el comportamiento muestra un pico en 2021 (18,7), disminución en 2022–2023, rebrote en 2024 y ajuste a la baja en 2025, sugiriendo variabilidad anual y mejor captación reciente de tumores no leucémicos. Ver figura 2.

Figura 2. Tasas de notificación de cáncer confirmados en población menor de 18 años, Bucaramanga, 2020 a 2025 SE 35.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Entre 2020 y 2025, el comportamiento en menores de 18 años muestra que las leucemias alcanzaron su máximo en 2021 (10,8 por 100.000; 15 casos) y luego disminuyeron de forma sostenida, llegando en 2025 a su mínimo del periodo (5,2; 7 casos), con una caída marcada en niñas (1,52) y reducción en niños (8,7). En contraste, los “otros cánceres” bajaron hasta 2022 y desde allí aumentan cada año (5,8 → 7,3 → 8,1 → 9,6 en 2025), con mayor carga en varones (13,1 vs 6,1 en mujeres en 2025). La mayor parte del riesgo proviene de los tumores no leucémicos, especialmente en hombres. (tabla 2).

Tabla 2. Tasa de notificación por sexo de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Bucaramanga, 2020 – 2025 a SE 01-35.

Años	Leucemias				Total general	Otros Cánceres				Total general	Tasa de notificación (< 18 años)
	F	Tasa de notificación (< 18 años)	M	Tasa de notificación (< 18 años)		F	Tasa de notificación (< 18 años)	M	Tasa de notificación (< 18 años)		
2020	5	7,27	3	4,2	8	7	10,2	9	12,6	16	11,4
2021	9	13,20	6	8,5	15	2	2,9	9	12,7	11	7,9
2022	3	4,43	11	15,6	14	4	5,9	4	5,7	8	5,8
2023	6	8,93	4	5,7	10	3	4,5	7	10,0	10	7,3
2024	2	3,00	11	15,9	13	4	6,0	7	10,1	11	8,1
2025	1	1,52	6	8,7	7	4	6,1	9	13,1	13	9,6

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

En la cohorte analizada (n=20), los casos se concentran en hombres (75%) y proceden exclusivamente de cabecera municipal (100%). La supervivencia es alta (95% vivos), con una defunción (5%). Por régimen de aseguramiento, predomina el contributivo (55%), seguido del subsidiado (40%) y excepción (5%), lo que indica afectación en ambos regímenes. La distribución por edad es relativamente homogénea, con mayor peso en 1–4 años (25%), 10–14 años (25%) y 15–17 años (25%), menor en 5–9 años (20%) y muy baja en <1 año (5%).

En conjunto, el perfil sugiere predominio masculino, urbano y asegurado en contributivo, con baja letalidad reciente y casos repartidos en edades escolares y adolescentes. (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01-35, 2025.

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	15	75%
	Femenino	5	25%
Área	Cabecera m/pal	20	100%
Condición Final	Vivo	19	95%
	Muerto	1	5%
Tipo SS	Contributivo	11	55%
	Subsidiado	8	40%
	Excepción	1	5%
Rango de edad	< 1 año	1	5%
	1 a 4 años	5	25%
	5 a 9 años	4	20%
	10 a 14 años	5	25%
	15 a 17 años	5	25%
Total		20	100%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Indicadores de oportunidad de las leucemias agudas

Para el análisis de los casos de las leucemias se realizó el cálculo los de indicadores definidos en el protocolo de vigilancia del evento 115, los cuales se muestran a continuación:

Oportunidad de la presunción diagnóstica (OPDx): Oportunidad de la presunción diagnóstica (OPDx): mide la diferencia entre la fecha de consulta y la fecha del resultado de las pruebas presuntivas.

Para 2020–2025 (SE 35) el tiempo promedio se mantuvo entre 0 y 1,4 días (1,4 días en 2023; 1 día en 2024–2025) y la categoría alta (≤ 2 días) fue $\geq 80\%$ todos los años. Aunque los promedios son adecuados, en 2021, 2022 y 2025 no se alcanza la meta del $\geq 90\%$ en cumplimiento de oportunidad alta. (tabla 4).

Tabla 4. Indicador de oportunidad en la presunción diagnóstica en leucemias, Colombia, 2020 a 2025 SE 35.

Año	Promedio (Días)	Número de casos	Alta %	Media %	Baja %	Sin Dato %
2020	0	8	100	0,0	0	0
2021	1	15	86,7	13,3	0	0
2022	1	14	85,7	14,3	0	0
2023	1,4	10	90,0	0,0	10	0
2024	1	13	92,3	7,7	0	0
2025	1	7	85,7	14,3	0	0

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Oportunidad en la confirmación diagnóstica (OCDx): mide la diferencia entre fecha del resultado de la prueba presuntiva y fecha del resultado de la prueba diagnóstica confirmatoria. la oportunidad de confirmación diagnóstica (≤ 8 días) mostró promedios entre 0 y 1,7 días. El porcentaje en categoría de oportunidad alta fue 87,5% (2020) y 42,9% (2025, SE 35). La lectura del indicador se ve afectada por la proporción de “Sin dato” en varios años, lo que sugiere que parte de la aparente disminución del desempeño se debe a registros sin fecha de confirmatoria más que a demoras reales. (tabla 5).

Tabla 5. Indicador de oportunidad en la confirmación diagnóstica en leucemias, Bucaramanga, 2020 a 2025 SE 35.

Año	Promedio (Días)	Número de casos	Alta %	Baja %	Sin Dato %
2020	1	8	87,5	0,0	12,5
2021	1,7	15	86,7	13,3	0,0
2022	1	14	64,3	0,0	35,7
2023	0,1	10	80,0	0,0	20,0
2024	1,5	13	84,6	0,0	15,4
2025	0	7	42,9	0,0	57,1

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Oportunidad de inicio de tratamiento (OITTO): mide entre la fecha del resultado de la confirmación diagnóstica y la fecha de inicio al tratamiento, este indicador refleja el cumplimiento en dar inicio al tratamiento a los casos de leucemia en menos de 5 días. Para este indicador se encontró que en tres periodos más del 80 % de los casos presentaban una oportunidad alta. El promedio de días en la oportunidad en el inicio del tratamiento varió de 2,1 a 11,4 días en 2025. El porcentaje de oportunidad alta en el inicio de tratamiento pasó de 87,5% en 2020 a 71,84% en 2025 (tabla 6).

Tabla 6. Indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento en Leucemias, Bucaramanga, 2020 a 2025 SE 35.

Año	Promedio (Días)	Número de casos	Alta %	Media %	Baja %	Sin Dato %
2020	2,1	8	87,5	0,0	0,0	12,5
2021	6,2	15	93,3	0,0	6,7	0,0
2022	3,4	14	78,6	21,4	0,0	0,0
2023	3,7	10	80,0	20,0	0,0	0,0
2024	11,4	13	69,2	15,4	15,4	0,0
2025	8	7	71,4	0,0	28,6	0,0

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2025

Conclusiones

- Durante 2025 (SE 35), Bucaramanga presenta una leve disminución en la notificación de cáncer en menores de 18 años frente a 2024. Dentro del evento, las leucemias disminuyen en 2025, mientras que los otros cánceres continúan con el incremento observado desde 2022.
- Las leucemias disminuyeron en 2025. Los otros cánceres continúan con incremento desde 2022, Predomina el sexo masculino. Los casos se concentran en 1–4, 10–14 y 15–17 años. La totalidad de los casos procede de **cabecera municipal**.
- **Oportunidad de presunción (OPDx):** Los tiempos se mantienen cortos. La oportunidad alta (≤ 2 días) no alcanza la meta del 90% en algunos años, incluido 2025.
- **Oportunidad de confirmación (OCDx):** Los tiempos son bajos. La lectura del indicador se afecta por “sin dato” en varios años; en 2025 el faltante limita la interpretación del indicador.
- **Inicio de tratamiento (OITT):** Se mantiene por debajo de los niveles de 2020–2021. En 2025 hay mejora frente a 2024, pero persisten demoras en algunos casos.

Recomendaciones

Continuar fortaleciendo el proceso de vigilancia del evento, a través de las capacitaciones a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) con el objetivo de sensibilizar al talento humano en salud, sobre la importancia de la calidad del dato y la notificación desde la definición de presunción; esto, con el fin de captar el mayor número de casos desde la probabilidad, estableciendo un direccionamiento adecuado en los territorios.

Realizar revisiones periódicas de los comportamientos inusuales del evento en los territorios, para determinar si se presentan cambios significativos en la notificación; con el fin de identificar alertas que permitan generar estrategias para la toma de decisiones en las diferentes entidades territoriales, teniendo en cuenta que el monitoreo hace parte de uno de los componentes esenciales del plan de choque para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer en menores de 18 años.

De acuerdo con las normativas establecidas recientemente en el plan decenal de salud 2022-2031(4), Resolución 2367 del 2023 (5) y anteriores, promover la notificación y una confirmación pronta de los casos, para que puedan acceder de forma oportuna al tratamiento y así aumentar la sobrevivencia de los pacientes que cursan con cáncer y en mayor medida los pacientes con leucemias pediátricas agudas.

Bibliografía

1. International Agency for Research on Cancer. IARC marks International Childhood Cancer 2025. Febrero 2025 [Internet, citado 7 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-marksinternational-childhood-cancer-day-2025/>.
2. Lam CG, Howard SC, Bouffet E, Pritchard-Jones K. Science and health for all children with cancer. Science. 15 marzo 2019; 363(6432):1182-1186. 2020. doi: 10.1126/science.abe5901. PMID: 30872518. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children> Rev 11 feb 2025.
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo en Vigilancia en salud pública evento Cáncer en menores de 18 Años. 2024. [Internet]. 2025;2. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO-CÁNCER en menores de 18 años-.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO-CÁNCER%20en%20menores%20de%2018%20años-.pdf).
4. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de Salud 2022-2031, [internet] citado: 7 febrero 2025; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documentoplan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>.
5. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2367-2023. [Internet] citado: 7 febrero 2025. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf.

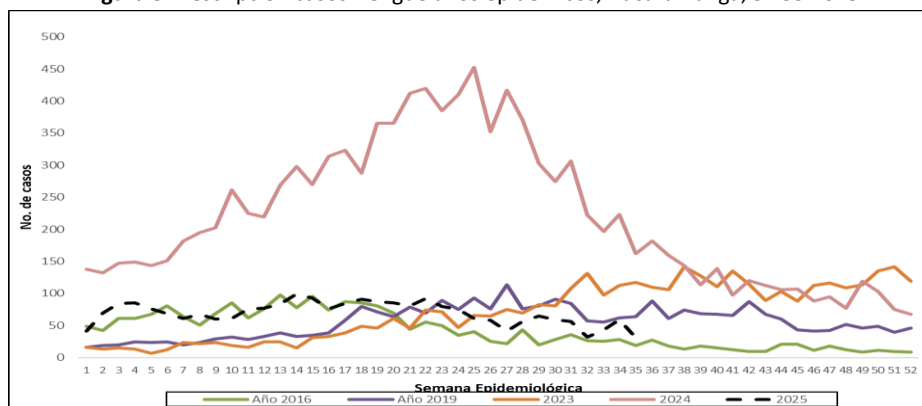
Dengue, dengue grave y mortalidad por dengue grave en el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 35 de 2025

En el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de 4.229 casos correspondientes a tres (3) eventos (Dengue, Dengue Grave y mortalidad por DG), de los cuales el 43 % (1.811) fueron descartados o ajustados por procedencia.

Dengue – DSSA/DCSA

Se tiene un acumulado de 2.412 casos a Semana Epidemiológica - SE 35 de 2025. Cabe mencionar que se han notificado 671 casos más que los reportados en el 2023 pero 7.130 casos menos que en el 2024 a esta misma SE (Figura 3). Actualmente el Municipio se encuentra en nivel de brote tipo I, con un promedio acumulado de 68 casos notificados por semana.

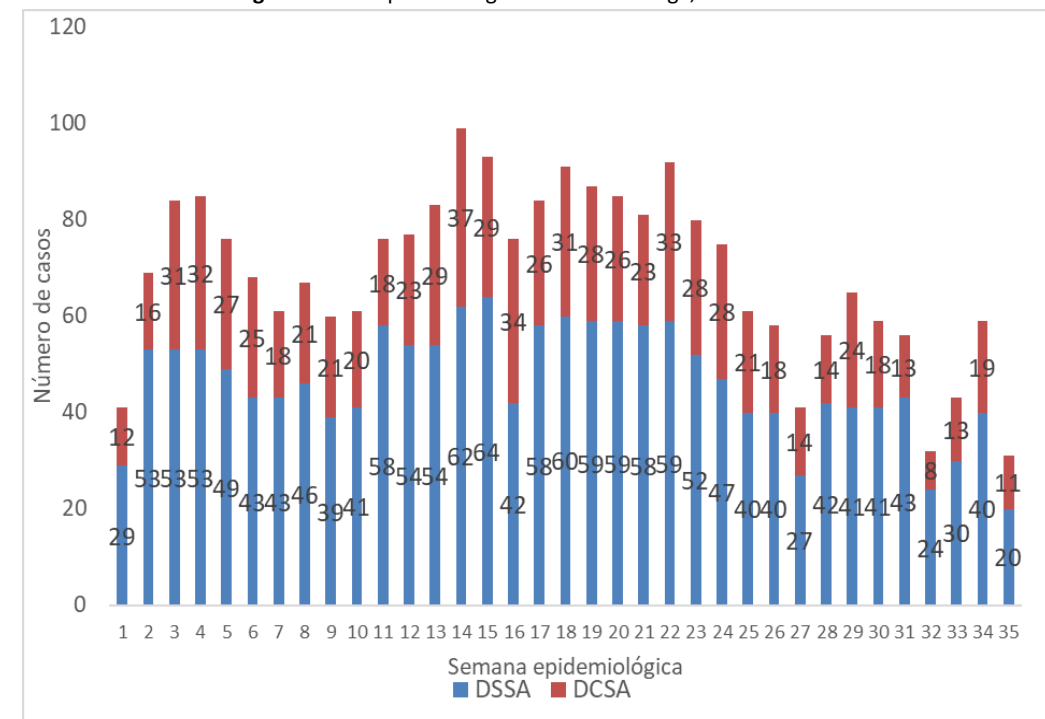
Figura 3. Descripción casos Dengue años epidémicos, Bucaramanga, SE 35 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Se tiene que el 67 % (1.623) corresponden a Dengue sin signos de alarma (DSSA) y el 33 % (789) a Dengue con signos de alarma (DCSA). Figura 4

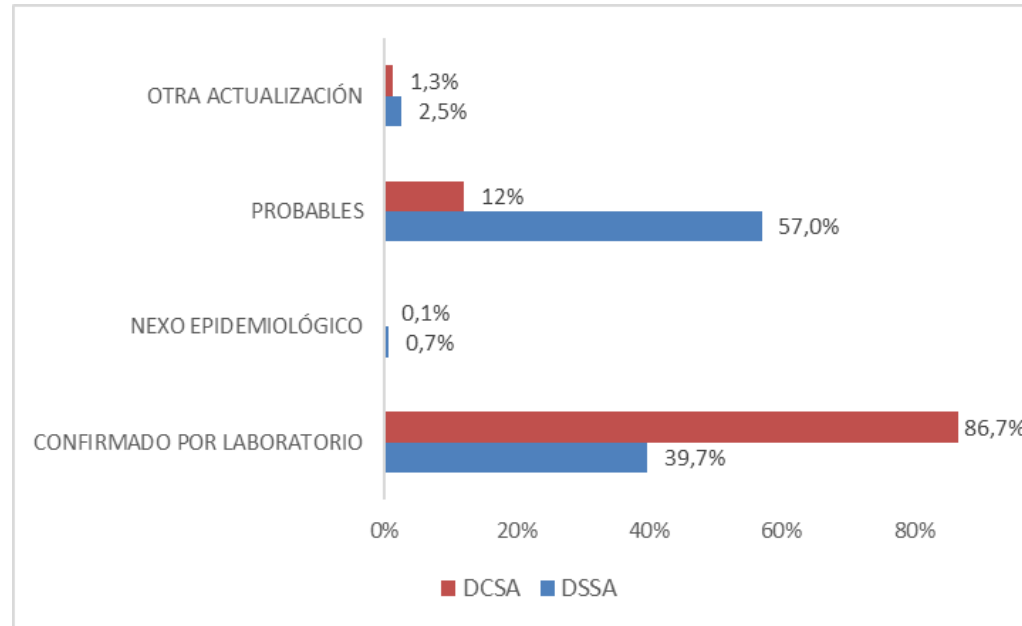
Figura 4. Descripción Dengue en Bucaramanga, SE 35 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En cuanto al porcentaje de ajuste del evento dengue, se tiene que el 55 % (1.329) se encuentra confirmado. Mientras que por clasificación final (DSSA y DCSA) se describe en la Figura 5.

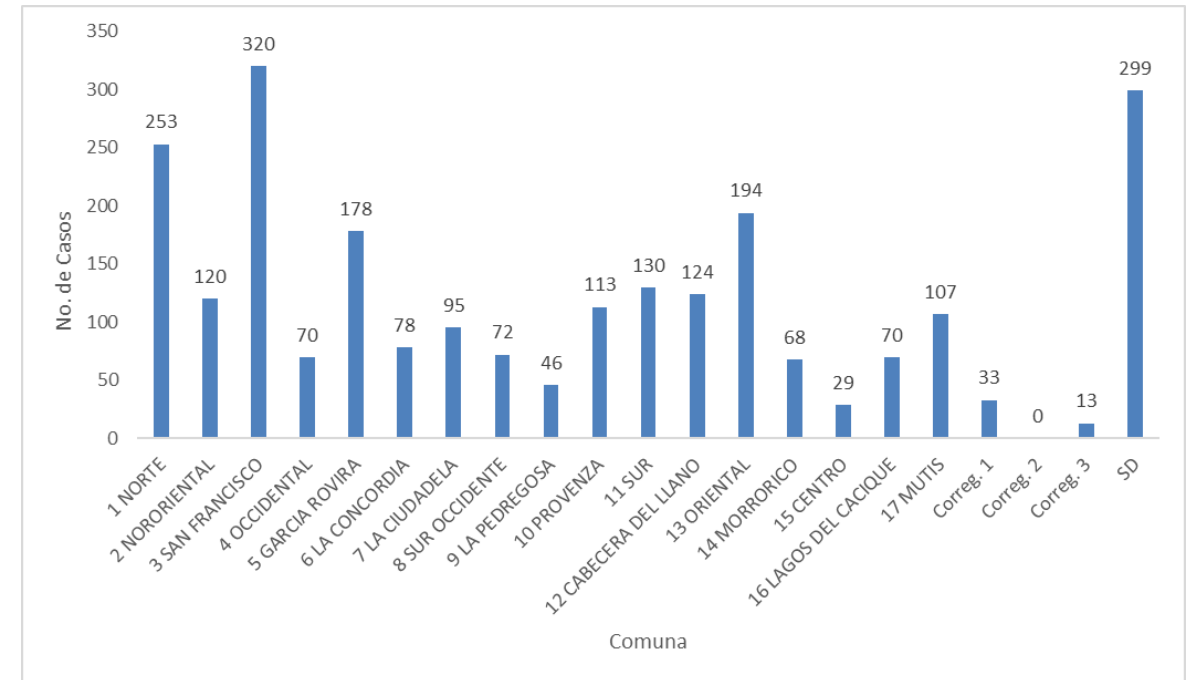
Figura 5. Descripción ajuste por clasificación final del evento, SE 35 de 2025



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 % (320), seguido de la Comuna 1 con un 10 % (253), la Comuna 13 con un 8 % (194) y la Comuna 5 con un 7 % (178). Las Comunas 2, 10, 11 y 12 con un 5 % (130) cada una. Figura 6

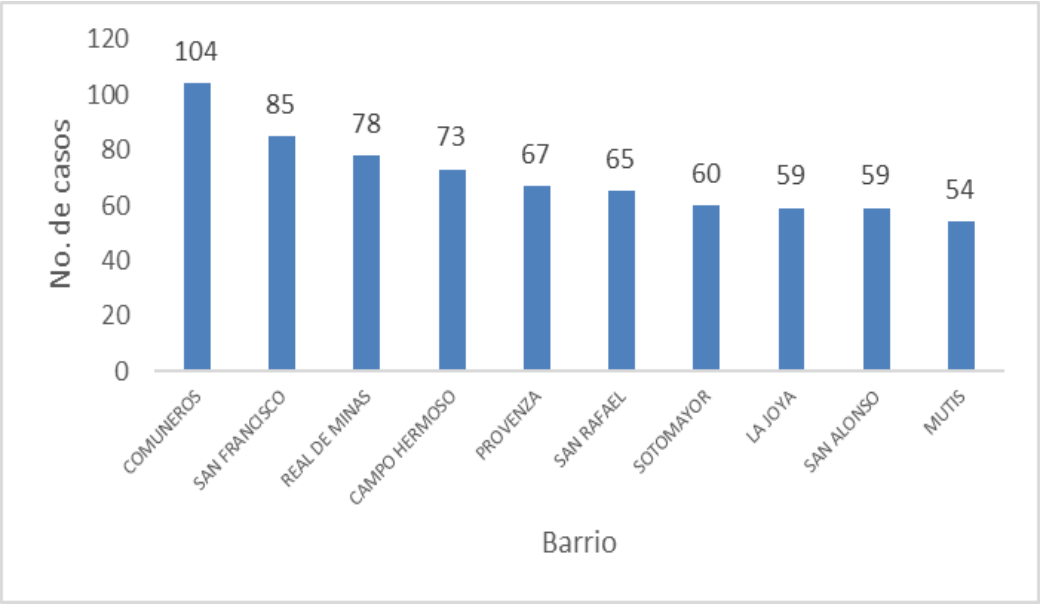
Figura 6. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 35 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, Comuneros es el que más registra casos con un 4,3 % (104), seguido de San Francisco con un 3,5 % (85), Real de Minas con un 3,2 % (78), Campo Hermoso con un 3 % (73), Provenza con un 2,7 % (67), Sotomayor con un 2,5 % (60), La Joya y San Alonso con un 2,4 % (59) cada uno. Figura 7

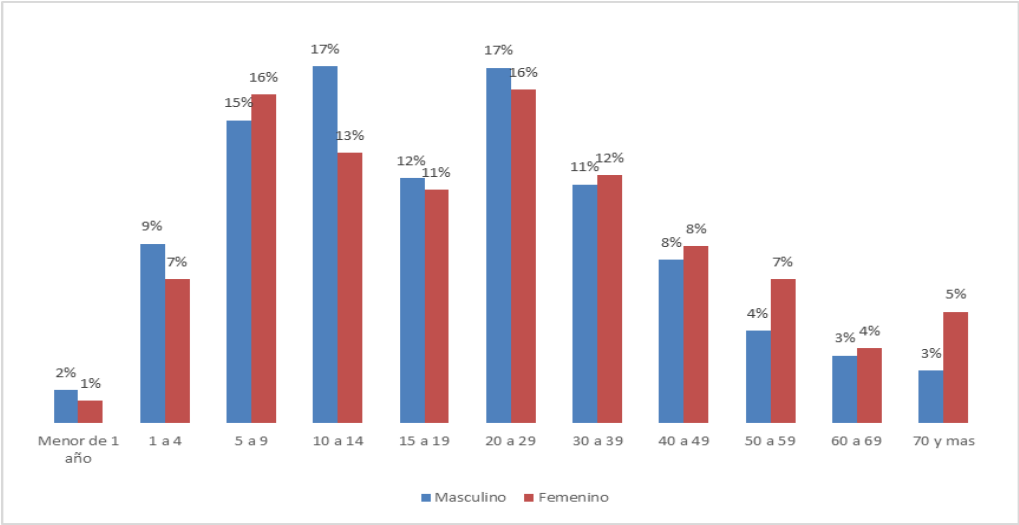
Figura 7. Casos de Dengue por barrios. Bucaramanga, SE 35 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

La distribución de los casos corresponde al 53 % (1.268) en masculino y 47 % (1.144) 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 (216) y 16 % (183). Cabe mencionar que en los menores de 15 años se tiene el 39 % (949) de los casos notificados. Los Adultos > 60 años con un 7 % (175). Se han notificado 7 gestantes (4 DSSA y 3 DCSA). Figura 8

Figura 8. Distribución de frecuencia de casos de Dengue según Edad y Sexo. Bucaramanga, SE 35 de 2025



Fuente: SIVIGILA 2025

En la Tabla 7 se describe el evento Dengue y Dengue Grave según sexo, área y tipo de seguridad social.

Tabla 7. Dengue y Dengue Grave según Sexo, Área y Tipo de SS. Bucaramanga, SE 35 de 2025

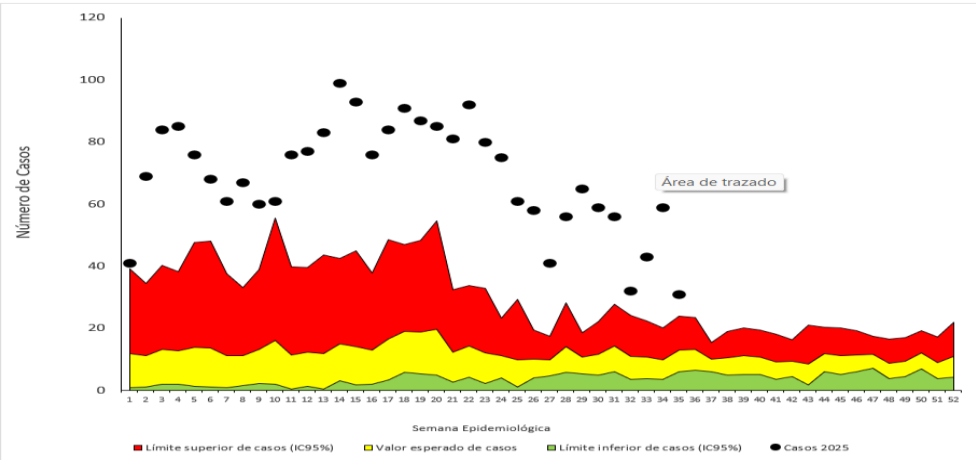
Variables		Dengue	Dengue Grave	Total	%
Sexo	Masculino	1268	3	1271	52,6%
	Femenino	1144	2	1146	47,4%
	Cabecera m/pal	2370	5	2375	98,3%
Área	Rural Disperso	22	0	22	0,9%
	Centro Poblado	20	0	20	0,8%

Variables	Dengue	Dengue Grave	Total	%
Tipo SS	Contributivo	1700	1701	70,4%
	Subsidiado	541	545	22,5%
	Excepción	145	145	6,0%
	No asegurado	12	12	0,5%
	Indeterminado	13	13	0,5%
	Especial	1	1	0,0%
Total	2412	5	2417	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. Situación de ALERTA. Incidencia acumulada de 386,61 casos X 100.000 Hab riesgo. Tendencia al aumento del -14 %.

Figura 9. Canal endémico. Bucaramanga, SE 35 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 35 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.



24 al 30 de agosto de 2025

INDICADORES DE GESTIÓN (UPGD NOTIFICADORA DEL MUNICIPIO)

Tabla 8. 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%
FUNDACION FOSUNAB	1	100%	100%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	1	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	8	100%	100%
TOTAL	36	97%	100%

Fuente: SIVIGILA 2025

Tabla 9. Indicadores de Gestión (UPGD Notificadora Del Municipio) Dengue Con Signos De Alarma

UPGD NOTIFICADORA	CASOS	% CONFIRMACIÓN	% HOSPITALIZACIÓN
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	69	1%	NA
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BUCARAM	9	100%	100%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA EPS SANITAS	5	40%	NA
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	2	0%	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	2	100%	NA
CENTRO MEDICO DR PEDRO CELIS IPS SAS	3	100%	NA
CLINICA CHICAMOCHA SA	305	93%	100%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	20	100%	100%

CLINICA ESPCO-DESAN	47	60%	87%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	60	95%	100%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	196	91%	97%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	64	95%	100%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	2	0%	NA
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	4	25%	NA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1	0%	NA
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	86	100%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	125	94%	100%
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA SAS	2	50%	NA
IPS COOMULTRASAN CALLE 52	2	100%	NA
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2	100%	NA
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANG	78	100%	100%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	2	0%	NA
SEDE BOLARQUI	3	67%	NA
SEDE GONZALEZ VALENCIA	226	90%	100%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1	100%	NA
SERVICLINICOS DROMEDICA SA	1	0%	100%
UIMIST	36	97%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	46	93%	NA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS	2	50%	NA
TOTAL	1401	87%	89%

Fuente: SIVIGILA 2025

Semana epidemiológica
24 al 30 de agosto de 2025

35

TEMA CENTRAL
Cáncer en menores de 18 años
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 Cáncer en menores de 18 años

Nadia Rojas - Referente ETV SSAB
Autora Dengue

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