

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

	Pág.
1. Notificación	2
2. Inmunoprevenibles	3
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	11
4. Mico-bacterias	15
5. Zoonosis	18
6. Factores de Riesgo Ambiental	23
7. Enfermedades No Transmisibles	28
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	45
9. Estadísticas Vitales	54

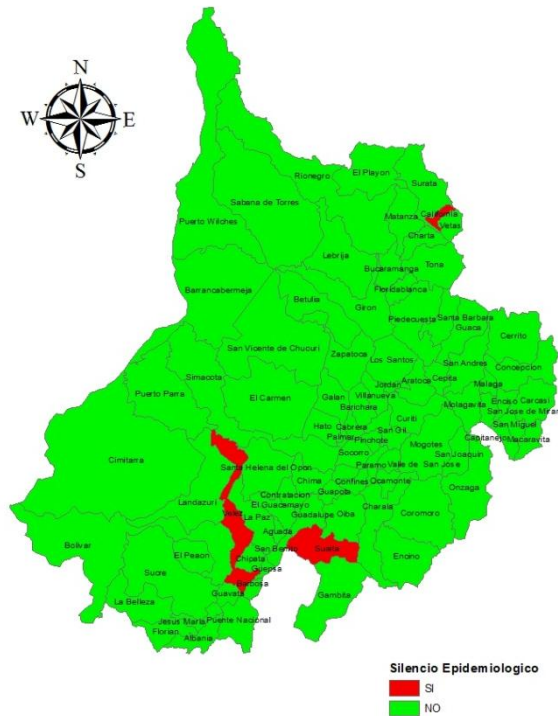
1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 36

La notificación recibida por el Departamento de Santander de manera oportuna (Martes antes de las 3:00 pm), correspondiente a la semana epidemiológica 36 de 2018 fue del 97% para las unidades notificadoras municipales; la oportunidad disminuyó en un 3% con respecto a la semana anterior y disminuyó en un 3% en relación a la misma semana del 2017.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 36 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 36 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

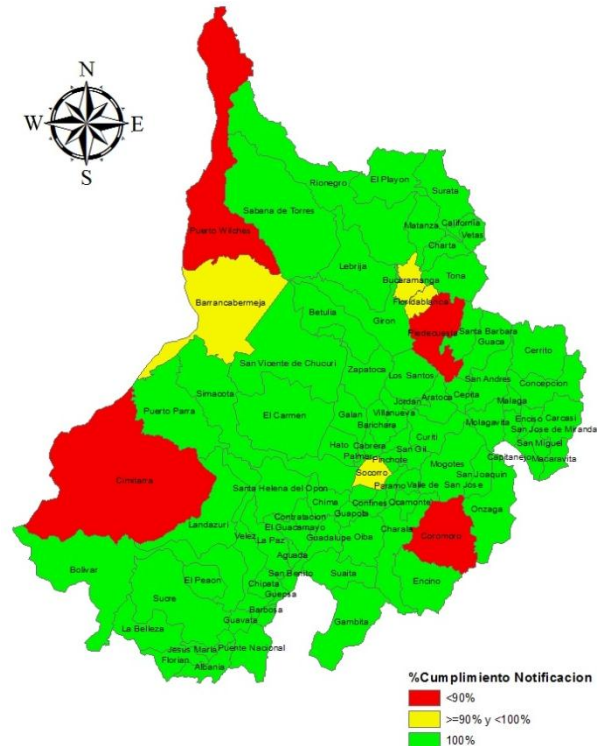
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 1% (California, Suaita y Vélez) se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

El departamento cumplió ante el INS con la meta del 100% en la notificación semanal, todos los Municipios están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2018 (97%) frente al cumplimiento de la notificación.

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96% (276 de 287 UPGD activas en la semana epidemiológica 36); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyó en un 1% en relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 36 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 4,3% (4 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según lineamiento 2018 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 36 de 2018



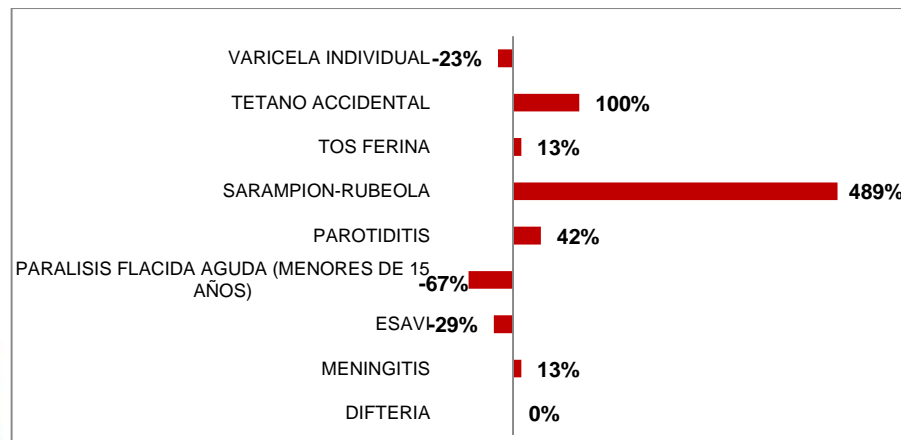
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 36 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 36 del año 2017 en la notificación de eventos Inmunoprevenibles de Tétanos accidental, Tos ferina, Sarampión-Rubeola, Parotiditis, y meningitis. Hay decremento en la notificación de Varicela, PFA y ESAVI. El reporte de Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-36 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

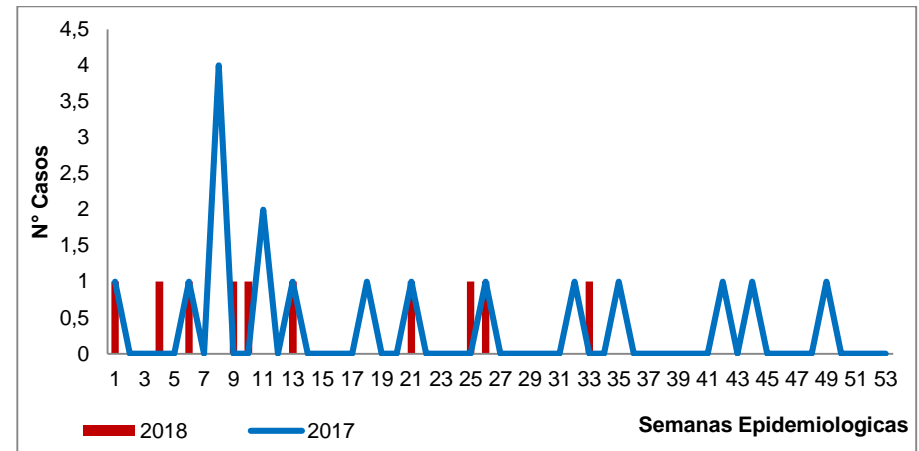
A semana epidemiológica 36 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

2.2 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 17 casos de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta, Rionegro y San Vicente de Chucurí; según el ajuste realizado se han descartado 5 casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI Grave y 2 casos correspondiente a error de digitación, para un total de **10 casos**, (5 ingresaron confirmados por clínica y 5 sospechosos, de los cuales 4 casos se confirmaron por clínica y 1 caso sin ajuste realizado). En la semana 36 no se notifican casos.

En el año 2017 con corte a semana 36 se notificaron 14 casos (no se reportan casos en semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 02).

Gráfica N° 02. Casos notificados de ESAVI. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Barrancabermeja y Bucaramanga notifican el 40% de los casos en cada municipio y el 20% por Floridablanca. (Ver tabla 1).

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	4	40,00%
Bucaramanga	4	40,00%
Floridablanca	2	20,00%
Santander	10	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60% de los casos de ESAVI pertenecen al género Masculino, el 50% al régimen contributivo y el 30% al régimen de excepción; el 100% residente en la cabecera municipal y el 70% se presentaron en menores de un año. (Ver tabla 2).

Tabla Nº 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	6	60,00%
	Femenino	4	40,00%
Área	Cabecera m/pal	10	100,00%
Condición Final	Vivo	10	100,00%
Tipo SS	Contributivo	5	50,00%
	Excepción	3	30,00%
	Subsidiado	1	10,00%
	No asegurado	1	10,00%
Rango de edad	< 1 año	7	70,00%
	1-4	1	10,00%
	15-19	1	10,00%
	70 y mas	1	10,00%
Total		10	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los biológicos implicados son Influenza y HIB (2 casos cada uno), BCG, Triple Viral, Td/TD, antineumococo, Antipolio Inyectable y Hexavalente (1 caso cada uno). Según la clasificación final 1 caso está relacionado con la vacuna, 4 casos relacionados con el programa, 2 son casos coincidentes y 3 casos pendientes por clasificar.

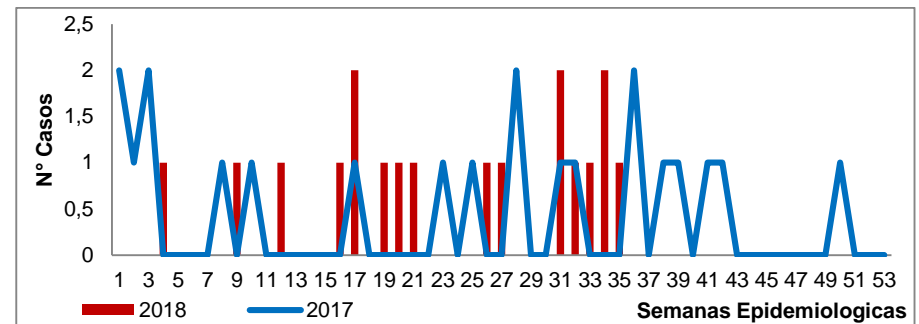
Los síntomas que más se presentaron fueron: fiebre y celulitis (5 casos cada uno), absceso (3 casos), convulsión febril (2 casos), Urticaria (3 casos), hipotonía (1 caso), y Rumor (exceso de dosis) (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 38 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 19 casos por laboratorio y 1 caso por error de digitación para un total de **18 casos**. (En la semana epidemiológica 36 de 2018 no se notifican casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 36 se notificaron 16 casos. (En semana 36 se reportan 2 casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y la depuración por calidad del dato (ver gráfica 03).

Grafica Nº 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 36 de los **18 casos** se han reportaron 6 casos aun probables con el 33,33% y **12 confirmados por laboratorio** con el 66,67%, correspondiente a (4 casos) de meningitis por Haemophilus Influenzae del municipio de Floridablanca, Lebrija, Piedecuesta; (1 caso) meningitis por Neisseria Meningitidis procedente del municipio de Bucaramanga y (6 casos) Meningitis por Streptococcus Neumoniae procedentes de los municipios de girón, Rionegro y Bucaramanga, uno de estos residente en Pereira y (1 caso) por otro agente.

De los **18 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga con el 33,33%, Floridablanca y Girón con el 22,22%, cada uno y Barrancabermeja, Lebrija, Piedecuesta y Rionegro con el 5,56% cada uno.

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	6	33,33%	0	1	3	0	2
Floridablanca	4	22,22%	2	0	0	1	1
Girón	4	22,22%	0	0	2	1	1
Barrancabermeja	1	5,56%	0	0	1	0	0
Lebrija	1	5,56%	1	0	0	0	0
Piedecuesta	1	5,56%	1	0	0	0	0
Rionegro	1	5,56%	0	0	1	0	0
Santander	18	100%	4	1	7	2	4

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,56% de los casos pertenecen al sexo Masculino; el 55,56% pertenecen al régimen contributivo y el 88,89% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Se presenta mortalidad por este evento, en Mujer de 67 años de edad procedente del Municipio de Girón, y en niño de un año de edad procedente del Municipio de Bucaramanga.

Tabla N° 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	10	55,56%
	Femenino	8	44,44%
Área	Cabecera m/pal	16	88,89%
	Centro Poblado	1	5,56%
	Rural Disperso	1	5,56%
Condición Final	Vivo	15	83,33%
	Muerto	3	16,67%
Tipo SS	Contributivo	10	55,56%
	Subsidiado	6	33,33%
	Especial	1	5,56%
	No asegurado	1	5,56%
Rango de edad	< 1 año	1	5,56%
	1-4	4	22,22%
	15-19	2	11,11%
	20-29	1	5,56%
	30-39	2	11,11%
	40-49	1	5,56%
	60-69	4	22,22%
	70 y mas	3	16,67%
Total		18	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

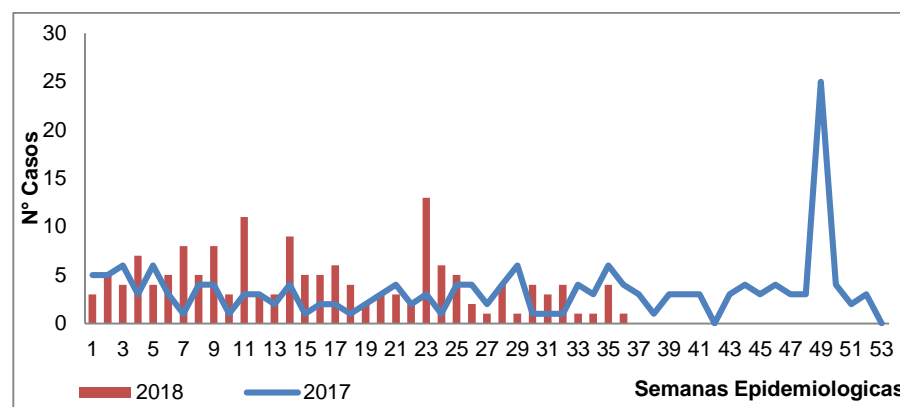
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años y 60 a 69 años con un 22,22% para cada grupo de edad, seguido de mayores de 70 años con 16,67%.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 158 casos de parotiditis; (en la semana 36 se reporta 1 caso).

En el año 2017 con corte a semana 36 se notificaron 111 casos (4 casos en la semana 36). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Gráfica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra y Floridablanca notificaron el 79,75% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	67	42,41%
Barrancabermeja	21	13,29%
Cimitarra	19	12,03%
Floridablanca	19	12,03%
Girón	8	5,06%
Piedecuesta	5	3,16%
Barbosa	4	2,53%
Barichara	2	1,27%
San Gil	2	1,27%
Aratoca	1	0,63%
Otros municipios	10	6,33%
Santander	158	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,33% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino, el 55,70% pertenecen al régimen contributivo; el 37,34% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 79,75% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 36 no se han reportado muertes por este evento (Ver tabla 06).

Tabla N° 06. Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	89	56,33%
	Femenino	69	43,67%
Área	Cabecera m/pal	126	79,75%
	Rural Disperso	27	17,09%
	Centro Poblado	5	3,16%
Condición Final	Vivo	158	100,00%
Tipo SS	Contributivo	88	55,70%
	Subsidiado	32	20,25%
	Especial	23	14,56%
	Excepción	9	5,70%
	Indeterminado	4	2,53%
	No asegurado	2	1,27%
Rango de edad	< 1 año	1	0,63%
	1-4	12	7,59%
	5-9	12	7,59%
	10-14	6	3,80%
	15-19	19	12,03%
	20-29	59	37,34%
	30-39	14	8,86%
	40-49	11	6,96%
	50-59	13	8,23%
	60-69	9	5,70%
	70 y mas	2	1,27%
Total		158	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

A semana epidemiológica 36 se han presentado 2 brotes en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Infantería N. 41 Reyes Prieto y S/R BIREY del mismo Batallón.

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 36 de 2018, se notificaron al Sivigila 2 casos probables de parálisis flácida aguda. (a semana 36 no se reportan casos). Los casos reportados corresponden a masculino de un año de edad, residente en la cabecera municipal, del régimen subsidiado, procedente del municipio de San Gil, el cual fue descartado por laboratorio; y Femenino de 2 años de edad residente en la cabecera municipal del Municipio de San José de Pare – Boyacá, Procedente del Municipio de Puerto Wilches. Los Municipios de Bucaramanga y Capitanejo, notificaron un caso cada uno procedentes de otros departamentos (Bolívar y Boyacá), descartados por laboratorio.

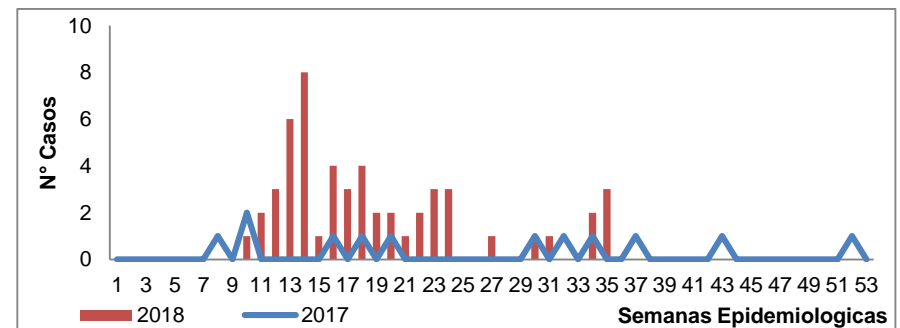
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 36 se notificaron 6 casos (no se reportan casos en semana 36). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 36 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 58 casos sospechosos (51 casos de Sarampión y 7 de rubeola); (sin reporte de casos en semana 36). De los 58 casos sospechosos de Sarampión - Rubeola se han ajustado por error de digitación 5 casos al verificar que no cumplían con definición de caso para el evento, para un total de **53 casos sospechosos de sarampión- Rubeola**, de los cuales han sido descartados 50 casos por laboratorio, quedando aun 3 casos en estudio.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 36 se notificaron 9 casos (7 de sarampión - 2 de rubeola), no se reportan casos en semana 36. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

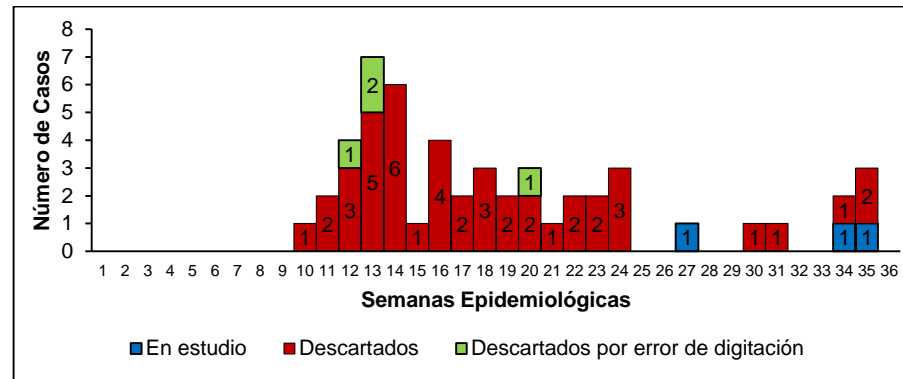
Grafica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo a la notificación del evento por semanas epidemiológicas y tipo de ajuste se han reportado y configurado para el evento sarampión a semana 36, 51 casos, de los cuales 3 casos están aún en estudio, pendientes de ajuste. (Ver grafica 06).

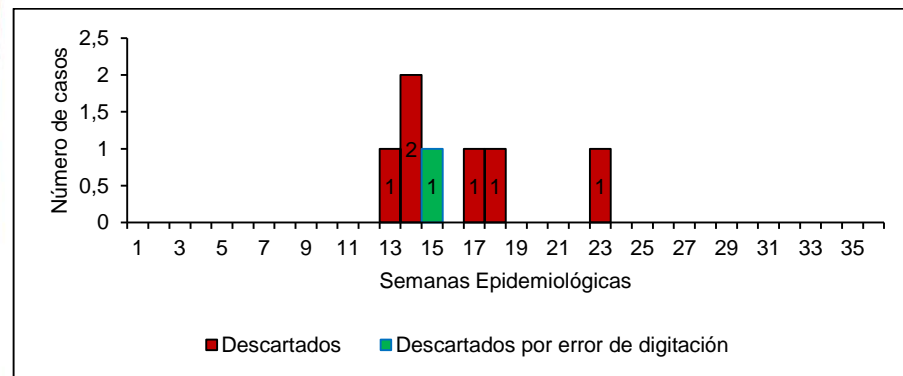
Grafica N° 06. Casos notificados de Sarampión. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 7 casos sospechosos de Rubeola notificados a semana 36; se ha ajustado por error de digitación 1 caso al verificar que no cumplía con definición de caso para el evento, para un total de **6 casos sospechosos de rubéola** los cuales han sido descartados por laboratorio (ver gráfica 07).

Grafica N° 07. Casos notificados de Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 19 entidades territoriales, de los cuales Bucaramanga Floridablanca, Girón y Piedecuesta aportaron el 69,81% de los casos.

En el departamento de Santander se han notificado 2 casos: uno procedente de Norte de Santander, residente en el Municipio de Palmar y otro procedente de Venezuela residente en el Municipio de Floridablanca, ambos casos descartados para Sarampión y Rubeola.

A semana epidemiológica 36; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 2,25 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,29 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están aportando al cumplimiento de la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Girón, Barrancabermeja, Cimitarra, El Peñón, El Playón, Galán, Málaga, Mogotes, Puerto Wilches, Rionegro, San Gil, San Vicente de Chucurí, Santa Bárbara, Simacota, Socorro y Surata (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	0,38	18	3,41	20	37,74%
Floridablanca	1	0,37	7	2,62	8	15,09%
Girón	0	0,00	5	2,56	5	9,43%
Piedecuesta	1	0,63	3	1,88	4	7,55%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	3,77%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	1,89%
El Peñón	0	0,00	1	19,85	1	1,89%
El Playón	0	0,00	1	8,78	1	1,89%
Galán	0	0,00	1	46,75	1	1,89%
Málaga	0	0,00	1	5,47	1	1,89%
Otros Municipios	1	0,15	8	1,21	9	16,98%
Santander	6	0,29	47	2,25	53	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 36 de 2018, no se han notificado casos procedentes de Santander. Se notificó al Sivigila un caso de Síndrome de Rubeola Congénita, procedente de Bogotá, notificado en ese mismo municipio, con residencia del municipio de Bucaramanga - Santander, posteriormente residente en el Municipio de Girón, el cual fue investigado y descartado por laboratorio. (No se reportan casos en la semana 36).

A corte de semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 2 casos de Síndrome de Rubéola congénita. Uno en femenina de 10 días de edad del régimen contributivo, procedente del municipio de Bucaramanga y otro caso en femenina de 17 días de nacida, afiliada al régimen contributivo. Casos descartados por laboratorio. (No se reportan casos en la semana 36).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 36 de 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

A corte de semana epidemiológica 36 de 2017 no se presentaron casos procedentes de Santander. El Municipio de Floridablanca notificó un caso de tétanos neonatal, del sexo femenino, de 4 días de nacida, residente en el área rural, procedente de Venezuela, en quien se descartó el evento por laboratorio.

2.9 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 36 de 2018, se notifica al Sivigila un caso de Tétanos Accidental confirmado clínicamente, en mujer de 42 años de edad, afiliada al régimen subsidiado, procedente y residente en el área rural del municipio de Cimitarra; notificado en el municipio de Piedecuesta

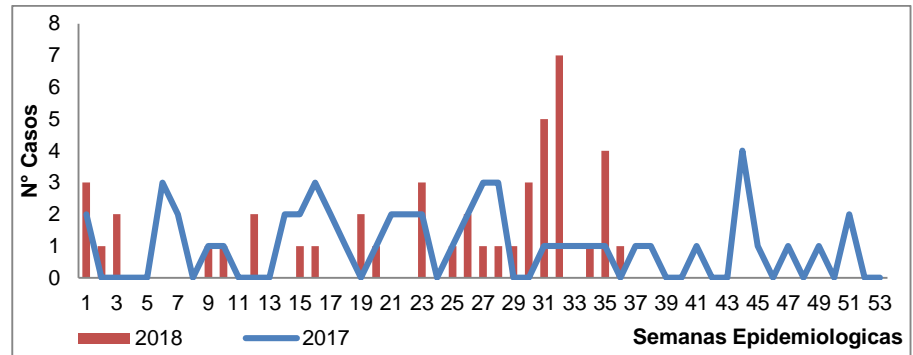
A corte de semana epidemiológica 36 de 2017 no se presentaron casos procedentes de Santander.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 36 de 2018 se han notificado al Sivigila 156 casos probables de tos ferina, de estos; 110 casos se han descartado por laboratorio y 1 por error de digitación; quedando **45 casos**, de los cuales se ha confirmado por laboratorio **6 casos** procedentes de los municipios Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón, San Gil, Puerto Wilches, Socorro; **los demás aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 36 se notifica 1 caso.

En el año 2017 a semana epidemiológica 36 se notificaron 40 casos confirmados (no se reportan casos en la semana 36). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 08).

Gráfica N° 08. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga tiene el 48,89% de los casos, Floridablanca el 20%, Girón el 8,89% y Barrancabermeja, Puerto Wilches y Socorro con el 4,44% cada uno y los demás municipios con reporte de (1 caso), para un 2,22% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	22	48,89%
Floridablanca	9	20,00%
Girón	4	8,89%
Barrancabermeja	2	4,44%
Puerto Wilches	2	4,44%
Socorro	2	4,44%
Cerrito	1	2,22%
Lebrija	1	2,22%
Piedecuesta	1	2,22%
Rionegro	1	2,22%
Santander	45	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 62,22% de los casos de tosferina se registraron en el sexo Femenino; el 46,67% pertenece al régimen subsidiado y el 35,56% al contributivo; el 88,89% residente en la cabecera municipal, el 86,67% se registró en menores de un año, el 8,89% en niños de 1 a 4 años y el 2,22% en edades de 30 a 39 y 60 a 69 años. No se reportan mortalidades para este evento. (ver tabla 9).

Tabla N° 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	28	62,22%
	Masculino	17	37,78%
Área	Cabecera m/pal	40	88,89%
	Rural Disperso	5	11,11%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	45	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	21	46,67%
	Contributivo	16	35,56%
	No asegurado	7	15,56%
	Indeterminado	1	2,22%
Rango de edad	< 1 año	39	86,67%
	1-4	4	8,89%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	0	0,00%
	30-39	1	2,22%
	40-49	0	0,00%
	50-59	0	0,00%
	60-69	1	2,22%
	70 y mas	0	0,00%
Total		45	

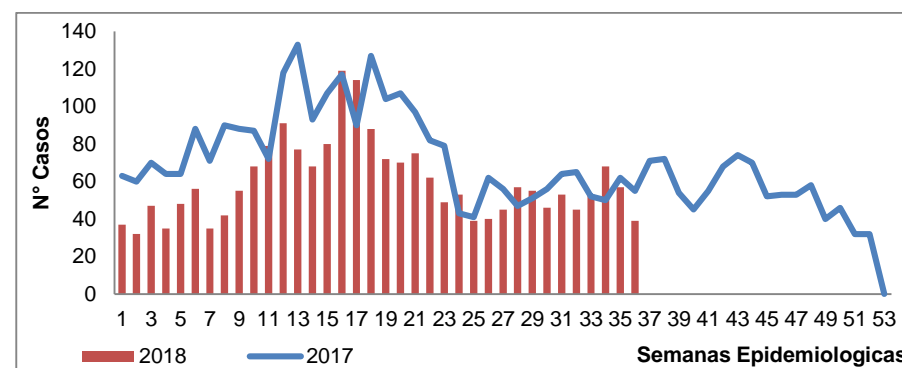
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 2149 casos de varicela; (en la semana epidemiológica 36 se notificaron 39 casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 36 se notificaron 2775 casos (55 casos en semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 09).

Gráfica N° 09. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron 65,75% de los casos, seguido de otros municipios que reportaron casos en menor porcentaje. (ver tabla 10).

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	629	29,27%
Floridablanca	335	15,59%
Barrancabermeja	261	12,15%
Girón	188	8,75%
Piedecuesta	145	6,75%
Socorro	57	2,65%
Contratación	53	2,47%
El Playón	50	2,33%
Charala	36	1,68%
San Gil	33	1,54%
Otros municipios	362	16,85%
Santander	2149	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,49% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 60,68% pertenecen al régimen contributivo, el 87,11% reside en la cabecera municipal.

El rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 23,59%, de 5 a 9 años con 16,85%, de 20 a 29 años con 15,45%, 10 a 14 años con 14,52%,

15 a 19 años con 11,63%, menor de un año con 6,70%, seguido de demás rangos de edad en menor porcentaje. (ver tabla 11).

Se ha reportado 3 mortalidades por este evento, dos del sexo femenino, una de ellas de 4 meses procedente de Barrancabermeja, fallece secundario a falla multiorganica con compromiso por varicela zoster, con focos de sobreinfección bacteriana y otra menor de 7 meses, procedente de Sabana de Torres, quien cursa con shock séptico de origen respiratorio, neumonía por varicela. El tercer caso de sexo masculino, de 57 años de edad, procedente del Municipio de San Gil, residente en el área rural del régimen subsidiado fallece debido a complicaciones generadas por la varicela.

Tabla N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	1128	52,49%
	Femenino	1021	47,51%
Área	Cabecera m/pal	1872	87,11%
	Rural Disperso	217	10,10%
	Centro Poblado	60	2,79%
Condición Final	Vivo	2146	99,86%
	Muerto	3	0,14%
Tipo SS	Contributivo	1304	60,68%
	Subsidiado	625	29,08%
	Excepción	109	5,07%
	Especial	77	3,58%
	No asegurado	23	1,07%
	Indeterminado	11	0,51%
Rango de edad	< 1 año	144	6,70%
	1-4	507	23,59%
	5-9	362	16,85%
	10-14	312	14,52%
	15-19	250	11,63%
	20-29	332	15,45%
	30-39	142	6,61%
	40-49	54	2,51%
	50-59	24	1,12%
	60-69	14	0,65%
	70 y mas	9	0,42%
Total		2149	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

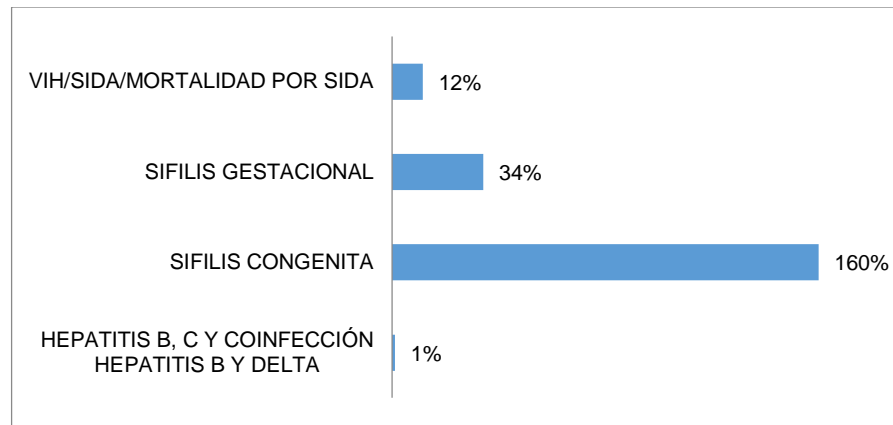
Brotos:

A semana 36 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila relacionados con población cautiva se han identificado brotes en: población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con 2 casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibio (6 casos) y en el Batallón de defensa antiaérea N. 2 Nueva granada (1 caso).

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 36 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 36 del año 2018 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Hepatitis y Sífilis congénita y gestacional (Ver gráfica 10).

Gráfica N° 10. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-36, 2017-2018



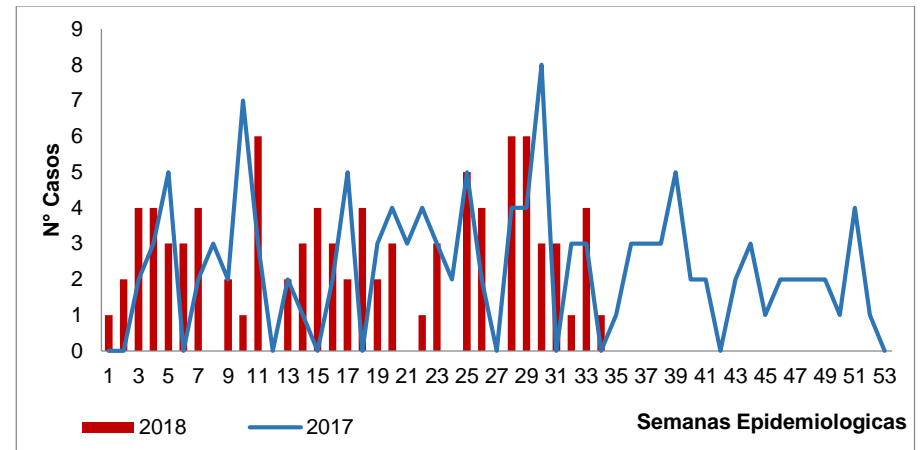
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 90 casos: 48 casos a clasificar (53,3 %), 18 casos de hepatitis B aguda (20 %), 18 casos crónico (20 %), cinco casos de hepatitis C y un caso de suprainfección B delta. No se notificaron casos en semana 36.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 36 se notificaron 89 casos (se registran tres casos en semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).

Gráfica N° 11. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón y Floridablanca notificaron el 70% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	36	18	6	9	0	1	38,9%
Barrancabermeja	13	9	2	1	0	1	14,4%
Girón	8	3	3	1	0	1	8,9%
Floridablanca	7	2	1	3	0	1	7,8%
Piedecuesta	5	4	0	1	0	0	5,6%
Sabana de Torres	3	1	1	1	0	0	3,3%
San Gil	3	2	1	0	0	0	3,3%
San Vicente de Chucuri	2	2	0	0	0	0	2,2%
Socorro	2	0	2	0	0	0	2,2%
Betulia	1	1	0	0	0	0	1,1%
Otros municipios	11	6	2	2	0	1	12,2%
Santander	90	48	18	18	0	5	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,1 % de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 50 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 50% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se registran cuatro casos de mortalidad (Ver tabla 13).

Tabla N° 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	46	51,1%
	Femenino	44	48,9%
Área	Cabecera m/pal	75	83,3%
	Rural Disperso	14	15,6%
	Centro Poblado	1	1,1%
Condición Final	Vivo	86	95,6%
	Muerto	4	4,4%
Tipo SS	Contributivo	45	50,0%
	Subsidiado	33	36,7%
	Especial	7	7,8%
	No asegurado	5	5,6%
Rango de edad	5-9	1	1,1%
	15-19	8	8,9%
	20-29	29	32,2%
	30-39	16	17,8%
	40-49	7	7,8%
	50-59	14	15,6%
	60-69	8	8,9%
	70 y mas	7	7,8%
Total		90	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

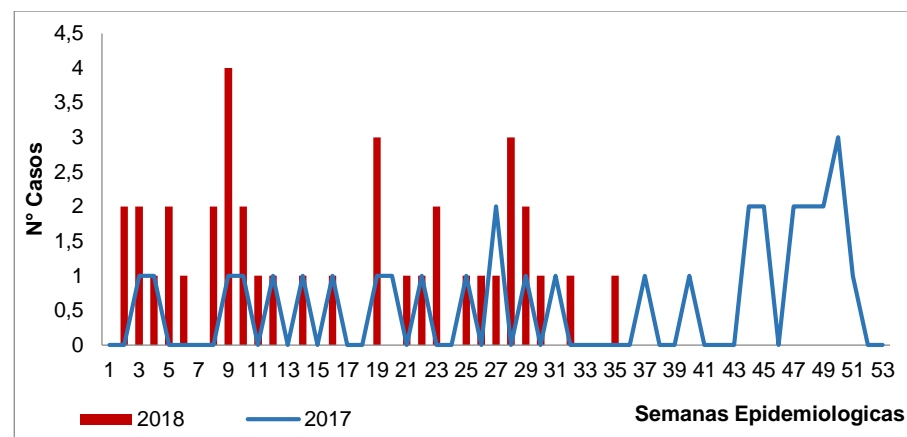
A semana 36 de 2018 se han reportado **9 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (2), Girón (1), Landázuri (1), Barrancabermeja (2), Simacota (1), Páramo (1) y Sabana de Torres (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 39 casos de sífilis congénita; 18 casos confirmados por Laboratorio y 21 casos por nexo epidemiológico; a semana epidemiológica 36 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 36 se notificaron 15 casos (en semana 36 no se reportaron casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).

Gráfica N° 12. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón y Piedecuesta, notificaron el 66,7 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	12	30,8%
Bucaramanga	6	15,4%
Girón	4	10,3%
Piedecuesta	4	10,3%
Floridablanca	2	5,1%
Málaga	2	5,1%
Puerto Wilches	2	5,1%
Sabana de Torres	2	5,1%
Albania	1	2,6%
Barbosa	1	2,6%
Otros Municipios	3	7,7%
Santander	39	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,5% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 66,7% pertenecen al régimen subsidiado, el 76,9 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	24
	Femenino	15
Área	Cabecera m/pal	30
	Rural Disperso	7
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	38
	Muerto	1
Tipo SS	Subsidiado	26
	No asegurado	8
	Contributivo	5
Rango de edad	< 1 Mes	38
	> 1 Mes	1
Total	39	

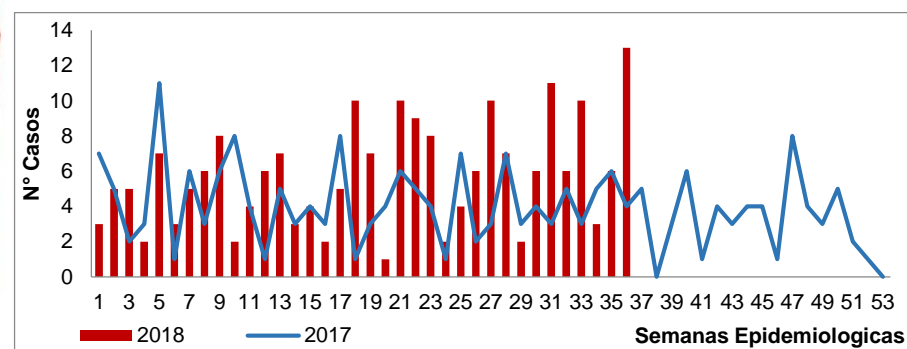
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 36 de 2018 se han notificado al Sivigila 208 casos de sífilis gestacional (13 casos reportados en la semana 36).

En el año 2017 con corte a semana 36 se notificaron 155 casos (se reportaron 4 casos en la semana 36). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).

Gráfica N° 13. Casos notificados de Sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Girón notificaron el 76% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	64	30,8%
Bucaramanga	53	25,5%
Floridablanca	21	10,1%
Girón	20	9,6%
Piedecuesta	15	7,2%
Lebrija	6	2,9%
Puerto Wilches	5	2,4%
Puerto Parra	4	1,9%
Barbosa	3	1,4%
Málaga	2	1,0%
Otros municipios	15	7,2%
Santander	208	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 87% de los casos son de la cabecera Municipal, el 69,7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 51,4%. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 17).

Tabla N° 17. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	181
	Rural Disperso	22
	Centro Poblado	5
Condición Final	Vivo	208
Tipo SS	Subsidiado	145
	Contributivo	34
	No asegurado	27
	Excepción	2
Rango de edad	10-14	5
	15-19	45
	20-29	107
	30-39	44
	40-49	7
Total	208	

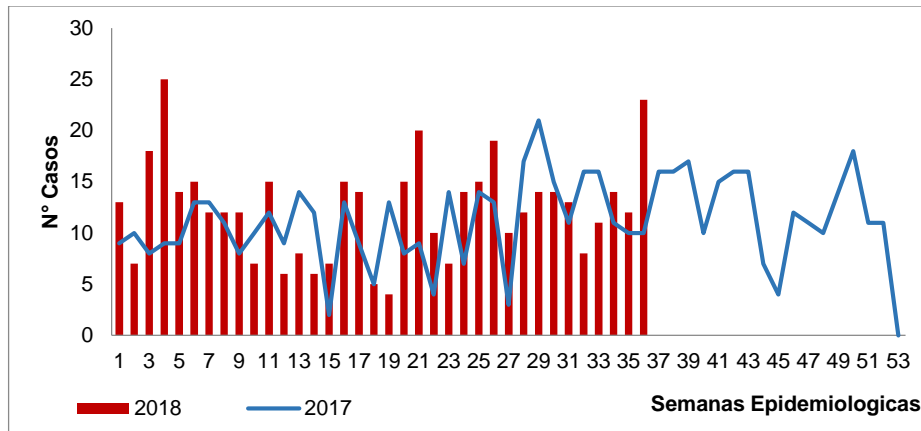
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 446 casos, 379 casos (el 85%) de VIH; 50 casos (el 11,2%) de Sida, 17 casos (3,8%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 36 notificaron 23 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 36 se notificaron 400 casos (10 casos notificados en semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).

Gráfica N° 14. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 90,1 % de los casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida (ver tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	211	47,3%	177	27	7
Floridablanca	76	17,0%	69	4	3
Barrancabermeja	61	13,7%	56	4	1
Girón	28	6,3%	23	4	1
Piedecuesta	26	5,8%	18	7	1
San Gil	12	2,7%	11	0	1
Lebrija	5	1,1%	5	0	0
San Vicente de Chucuri	4	0,9%	3	1	0
Puerto Wilches	3	0,7%	2	1	0
Cerrito	2	0,4%	1	1	0
Otros municipios	18	4,0%	14	1	3
Santander	446	100%	379	50	17

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,8% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 56,7% pertenecen al régimen contributivo; el 68,6% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 18 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 19).

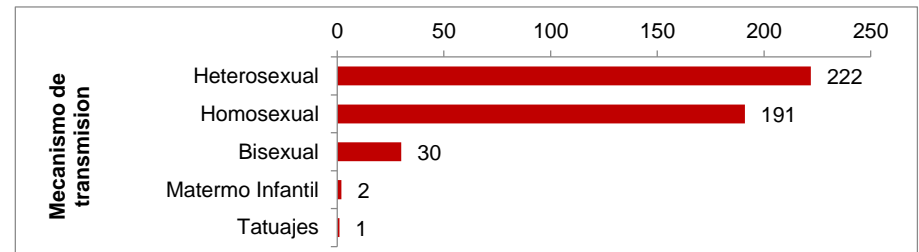
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	365	81,8%
	Femenino	81	18,2%
Área	Cabecera m/pal	383	85,9%
	Centro Poblado	40	9,0%
	Rural Disperso	23	5,2%
Condición Final	Vivo	428	96,0%
	Muerto	18	4,0%
Tipo SS	Contributivo	253	56,7%
	Subsidiado	151	33,9%
	No asegurado	19	4,3%
	Especial	13	2,9%
	Excepción	10	2,2%
Rango de edad	< 1 año	1	0,2%
	10-14	1	0,2%
	15-19	18	4,0%
	20-29	193	43,3%
	30-39	113	25,3%
	40-49	65	14,6%
	50-59	43	9,6%
	60-69	8	1,8%
	70 y mas	4	0,9%
Total		446	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 49,8% (222 casos) fue heterosexual; el 42,8 % (191 casos) homosexual; el 6,7% (30 casos) bisexual, un caso por drogas intravenosas y dos casos materno infantil (proceso de verificación) (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



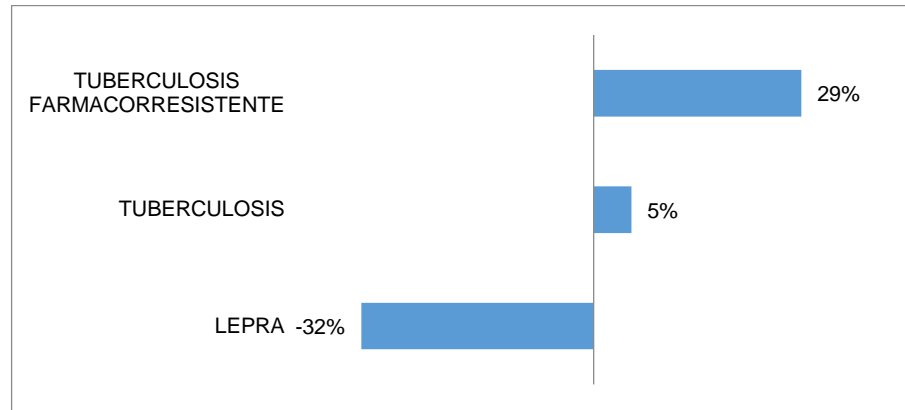
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Se registran **14 casos** en población gestante procedentes de Bucaramanga (4 casos), Barrancabermeja (2 casos), Bolívar (1 caso), Floridablanca (2 casos), Páramo (1 caso), Málaga (1 caso) y Lebrija (1 caso) y 2 casos en población migrante.

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 36 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 29%, del 5% para tuberculosis sensible y una disminución del 32% para lepra con relación a la semana epidemiológica 36 del año 2017 (Ver gráfica 16).

Gráfica N° 16. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



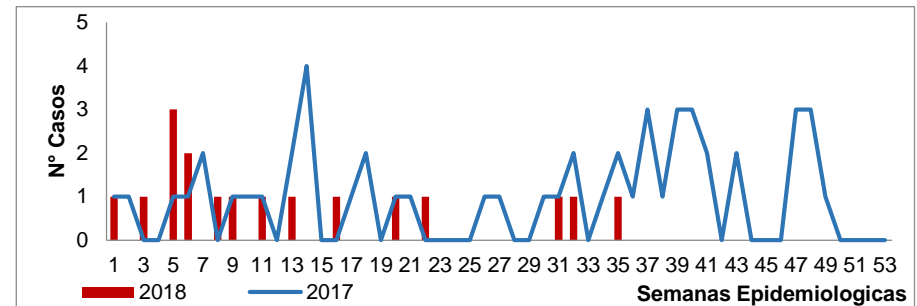
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 17 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 36), los cuales 13 casos ingresaron confirmados por Laboratorio y cuatro casos confirmado por clínica (cabe destacar que para lepra el diagnóstico es clínico). En cuanto a la clasificación inicial, el 88,2% (15 casos) ingresaron como nuevos, el 11,8% (2 casos) como retratamiento.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 36 se notificaron 26 casos (se reportó un caso en semana 36). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

Gráfica N° 17. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 58,8% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 47,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 41,2% en el grupo de edad de 30 a 49 años (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	10	58,8%
	Femenino	7	41,2%
Área	Cabecera m/pal	10	58,8%
	Rural Disperso	5	29,4%
	Centro Poblado	2	11,8%
Condición Final	Vivo	17	100,0%
Tipo SS	Contributivo	8	47,1%
	Subsidiado	8	47,1%
	Excepción	1	5,9%
Rango de edad	10-14	1	5,9%
	20-29	1	5,9%
	30-39	4	23,5%
	40-49	3	17,6%
	50-59	2	11,8%
	60-69	3	17,6%
	70 y mas	3	17,6%
Total		17	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El Municipio de Landázuri registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 13 casos por 100.000 habitantes, seguido por el municipio de El Mogotes con 9,2 casos por 100.000 habitantes. El 10% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una tasa de detección de 0,72 casos por cada 100.000 habitantes (ver tabla 21).

Tabla N° 21. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	5	4	0,8	0	1
Floridablanca	3	3	1,1	0	0
El Playón	2	1	8,8	0	1
Landázuri	2	2	13,0	0	0
Barrancabermeja	1	1	0,5	0	0
Cimitarra	1	1	2,1	0	0
Girón	1	1	0,5	0	0
Mogotes	1	1	9,2	0	0
Piedecuesta	1	1	0,6	0	0
Santander	17	15	0,72	0	2

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018 - DANE

De los 17 casos notificados, el 36,3% corresponde a lepra paucibacilar; el 64,7% corresponde a lepra multibacilar, se registraron tres casos con grado II de discapacidad (ver tabla 22).

Tabla N° 22. Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	5	1	0	6	36,3%
Multibacilar	5	3	3	11	64,7%
Total	10	4	3	17	100%

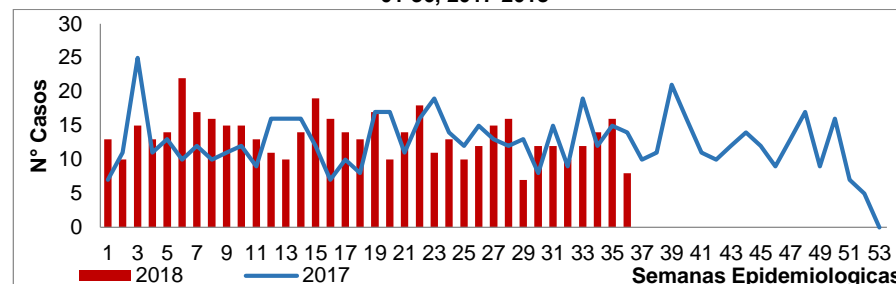
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 478 casos de tuberculosis sensible y 9 casos de tuberculosis resistente con un total de 487 casos; el 86,2% (420 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,8% (67 casos) a formas extra pulmonares, entre las que se registraron seis casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 36 se notificaron al Sivigila 8 casos.

Con corte a semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 457 casos (14 casos notificados en semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).

Gráfica N° 18. Casos notificados de Tuberculosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 418 casos (el 85,8%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 66 casos (el 13,6%) por clínica y 3 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 23).

Tabla 23. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra.	Pulmonar	Extra.		
Confirmado por laboratorio	363	46	9	0	418	85,8%
Confirmado por clínica	46	20	0	0	66	13,6%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	1	0	0	3	0,6%
Total	411	67	9	0	487	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extra pulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 34 casos (52,3%), se registra dos casos extra pulmonar sin información de la localización afectada (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extra pulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	34	52,3%
Ganglionar	9	13,8%
Meníngea	6	9,2%
Osteoarticular	5	7,7%
Otra	4	6,2%
Intestinal	3	4,6%
Peritoneal	2	3,1%
Genitourinaria	1	1,5%
Pericárdica	1	1,5%
Total	65	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 70,8% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 52% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 50,1%. Se han reportado 35 casos de mortalidad, nueve casos con condición TB/VIH (ver tabla 25).

Tabla N° 25. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	345	70,8%
	Femenino	142	29,2%
Área	Cabecera m/pal	434	89,1%
	Rural Disperso	44	9,0%
	Centro Poblado	9	1,8%
Condición Final	Vivo	452	92,8%
	Muerto	35	7,2%
Tipo SS	Subsidiado	253	52,0%
	Contributivo	159	32,6%
	No asegurado	33	6,8%
	Excepción	22	4,5%
	Especial	20	4,1%
Rango de edad	1-4	3	0,6%
	5-9	1	0,2%
	10-14	6	1,2%
	15-19	23	4,7%
	20-29	114	23,4%
	30-39	74	15,2%
	40-49	56	11,5%
	50-59	77	15,8%
	60-69	66	13,6%
	70 y mas	67	13,8%
Total		487	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos registrados con condición final muerte, el mayor número de casos se registran con septicemia no especificada y causa básica Paro cardiaco no especificado, aportando el 29,4% de los casos. Se registran dos casos con causa básica de mortalidad asociada a la tuberculosis (ver tabla 26).

Tabla N° 26. Distribución de casos Tuberculosis todas sus formas por causa básica de muerte, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Especie	Casos	%
Septicemia, no especificada	5	14,7%
Paro cardiaco, no especificado	5	14,7%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	4	11,8%
Choque , no especificado	3	8,8%
Síndrome de infección aguda debida a VIH	2	5,9%
Neumonía bacteriana, no especificada	2	5,9%
Sin información	2	5,9%
Tuberculosis miliar aguda de un solo sitio especificado	1	2,9%
Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis	1	2,9%
Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples	1	2,9%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación	1	2,9%
Trombosis coronaria que no resulta en infarto del miocardio	1	2,9%
Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	1	2,94%
Neumonía, no especificada	1	2,94%
Derrame pleural no clasificado en otra parte	1	2,94%

Insuficiencia hepática, no especificada	1	2,94%
Tuberculosis óseas (a18.0†)	1	2,94%
Efectos adversos de agentes electrolíticos, calóricos y del equilibrio hídrico	1	2,94%
Total	35	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 85% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Bucaramanga registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 46 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 20,6 casos por 100.000 habitantes. Se registran 9 casos de tuberculosis farmacorresistente, 6 casos monorresistentes, un caso MDR, un caso resistente a Rifampicina y un caso en proceso de clasificación (ver tabla 27).

Tabla N° 27. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Casos Nuevos	Incidencia
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra			
Bucaramanga	223	42	6	0	271	243	46,0
Barrancabermeja	74	5	1	0	80	62	32,4
Floridablanca	51	15	1	0	67	61	22,8
Piedecuesta	15	4	1	0	20	18	11,3
San Gil	11	0	0	0	11	11	24,0
Girón	9	0	0	0	9	7	3,6
Cimitarra	5	0	0	0	5	5	10,3
San Vicente de Chucuri	5	0	0	0	5	5	14,3
Socorro	4	1	0	0	5	5	16,1
Sabana de Torres	3	0	0	0	3	2	11,0
Otros municipios	11	0	0	0	11	11	1,9
Santander	411	67	9	0	487	430	20,6

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de la identificación de especie, para los casos registrados con prueba molecular (59 casos), el 98,3% registra con especie Mycobacterium tuberculosis, en proceso de verificación caso registrado como *M. bovis* (ver tabla 28).

Tabla N° 28. Casos de Tuberculosis según identificación de especie, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

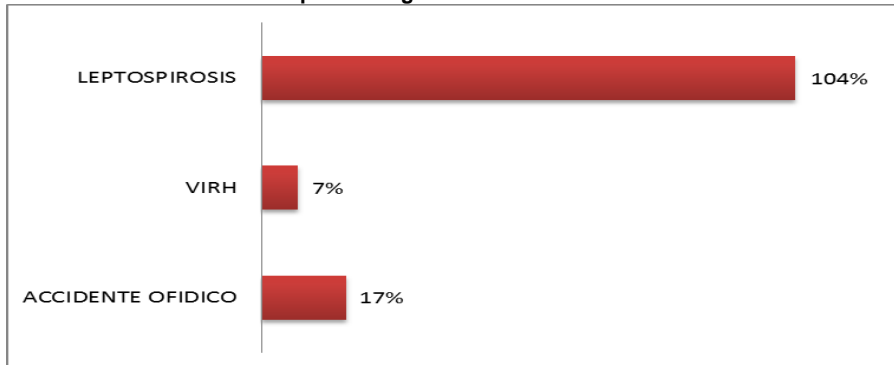
Especie	Casos	%
Mycobacterium tuberculosis	58	98,3%
Mycobacterium bovis	1	1,7%
Total	59	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 36 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un Incremento en la notificación de la Vigilancia Integrada de la Rabia humana, en Accidente Ofídico y Leptospirosis (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Incremento-Decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36 2017-2018

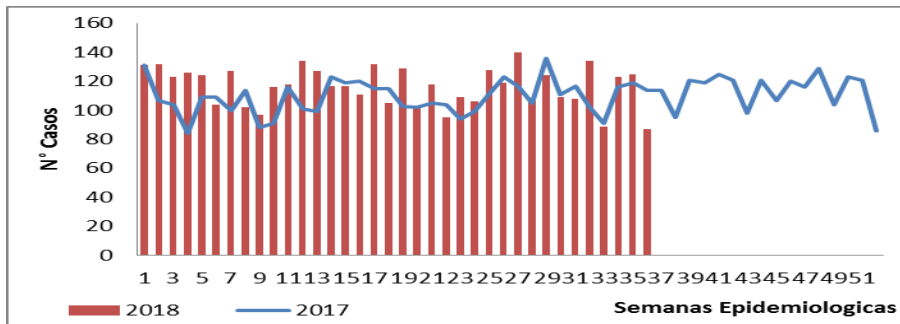


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 4196 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 3914 casos. Los cuales 87 corresponden a la Semana Epidemiológica 36 del 2018 y 114 a la del 2017. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).

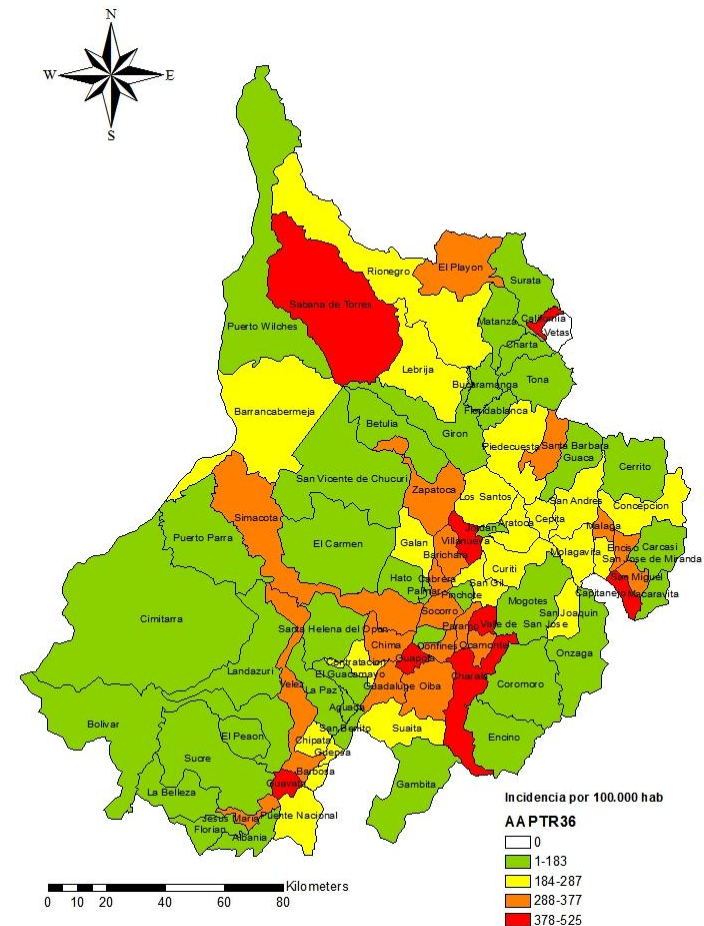
Gráfica 20. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapotá, Villanueva, Guavata, Sabana de Torres, Capitanejo y Valle de San José. El municipio de Vetás debe realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 36 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,76%, Barrancabermeja con el 12,32% y Floridablanca 11,39% (ver tabla 29).

Tabla 29. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-36, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	871	20,76%
Barrancabermeja	517	12,32%
Floridablanca	478	11,39%
Piedecuesta	339	8,08%
Girón	291	6,94%
San Gil	114	2,72%
Lebrija	108	2,57%
Socorro	98	2,34%
Barbosa	83	1,98%
Sabana de Torres	75	1,79%
Otros Municipios	1222	29,12%
Santander	4196	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,48% de los casos de Agresiones se registraron en el Sexo Masculino, el 76,48% se presentó en cabecera municipal y el 45,28% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 30).

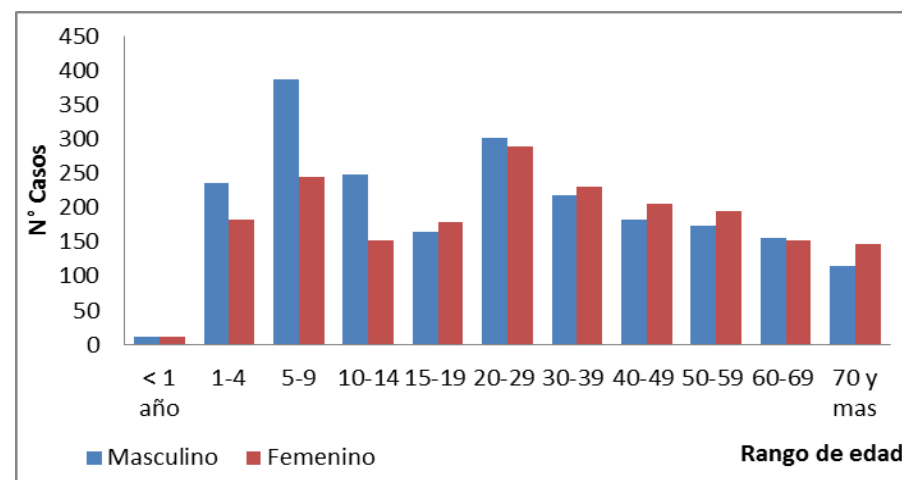
Tabla 30. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	2202
	Femenino	1994
Área	Cabecera m/pal	3209
	Rural Disperso	841
	Centro Poblado	146
Condición Final	Vivo	4191
	No sabe	4
	Muerto	1
Tipo SS	Contributivo	1900
	Subsidiado	1797
	Especial	198
	No asegurado	153
	Excepción	113
	Indeterminado	35
Total	4196	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los grupos de edad donde más se presentaron Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia fueron el de 5 a 9 años con un 15,09% y el de 20 a 29 años con un 14,11% (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de Agresiones es el Perro con el 80,72% (sólo el 5,40% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 16,02%.

El 64,90% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,51% de ellas se clasifican como Exposición Grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 31).

Tabla 31. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018.

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	2305	899	183	3387	80,72%
Gato	374	202	96	672	16,02%
Mico	0	0	29	29	0,69%
Murciélago	0	0	24	24	0,57%
Grandes roedores	17	0	5	22	0,52%
Pequeños roedores	16	2	2	20	0,48%
Otros silvestres	0	2	12	14	0,33%
Bovino	2	3	5	10	0,24%
Humano	5	2	0	7	0,17%
Equino	3	3	0	6	0,14%
Porcino	0	2	0	2	0,05%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,05%
Zorro	0	0	1	1	0,02%
Total	2723	1116	357	4196	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2018

En relación al manejo de los casos de agresiones de acuerdo al 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 administró suero al 96,07% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 96,23% de las Exposiciones Leves.

Según la Guía de atención solo se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como Exposición Grave y vacunas en las agresiones clasificadas como Leves y Graves.

Los municipios con Exposición Grave sin aplicación de suero son: Aratoca (1), Barbosa (1), Barrancabermeja (1), Bucaramanga (3), Cimitarra (1), Floridablanca (2), Los Santos (1), Puerto Parra (2), Socorro (2).

Los municipios con Exposición Leve sin aplicación de Vacuna son: Barichara (1), Barrancabermeja (9), Bucaramanga (3), Cabrera (1), Cepita (1), Charta (1), Chima (1), Cerrito (1), Cimitarra (2), Contratación (1), Curití (1), Enciso (1) Floridablanca (2), La Paz (1), Los Santos (1), Piedecuesta (3), Puerto Parra (2), San Gil (2), San Benito (1), San Joaquín (4), Santa Helena del Opón (1), Suaita (1), Surata (1).

Tabla 32. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2723	2643	3	16
Exposición Leve	1116	1088	16	1074
Exposición Grave	357	345	343	357
Total	4196	4076	362	1447

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 36 no se han notificado casos de Rabia Humana.

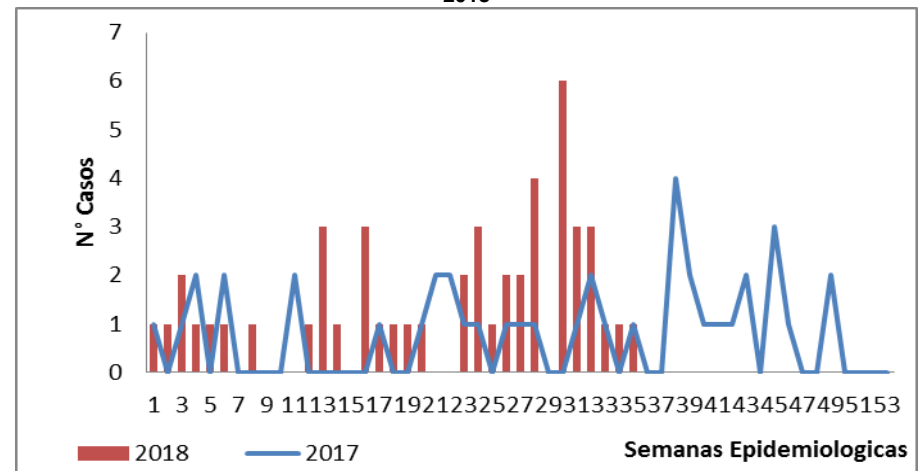
5.2 Rabia animal.

En esta semana no se notificaron casos de Rabia en Perros y Gatos.

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 36 de 2018 se encuentran reportados 49 casos, no se notificaron casos a Semana 36 del 2018. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Casos de Leptospirosis, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 16,33%, San Gil con el 14,29%, Floridablanca y Vélez con el 8,16% respectivamente y Bucaramanga con el 6,12% (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	8	16,33%
San Gil	7	14,29%
Floridablanca	4	8,16%
Vélez	4	8,16%
Bucaramanga	3	6,12%
Barrancabermeja	2	4,08%
Málaga	2	4,08%
Oiba	2	4,08%
Rionegro	2	4,08%
Socorro	2	4,08%
Otros municipios	13	26,53%
Santander	49	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 73,47 de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 51,02% se presentaron en el área Cabecera Municipal, y el 55,10% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 34). A semana Epidemiológica 36 se han Notificado dos casos sospechosos con condición final muerto procedentes del Municipio de Carmen de Chucuri y Bucaramanga.

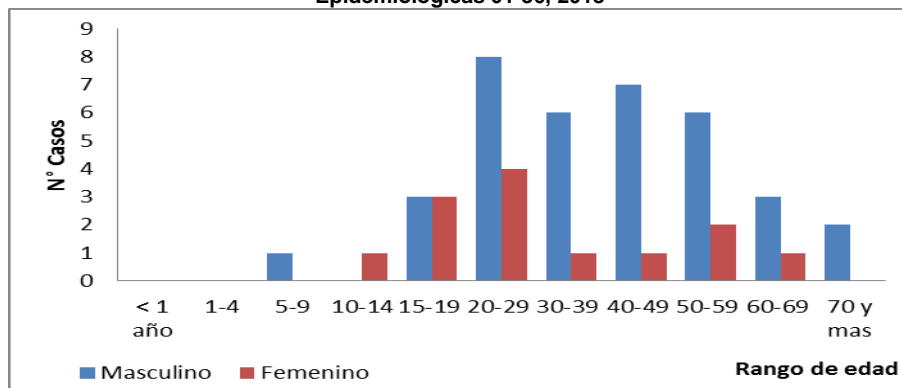
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	36	73,47%
	Femenino	13	26,53%
Área	Cabecera m/pal	25	51,02%
	Rural Disperso	17	34,69%
	Centro Poblado	7	14,29%
Condición Final	Vivo	47	95,92%
	Muerto	2	4,08%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	27	55,10%
	Contributivo	16	32,65%
	Especial	3	6,12%
	Excepción	2	4,08%
	No asegurado	1	2,04%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		49	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 24,49% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 20 – 29 años, el 16,33% en los rangos de edad de 40 – 49 años y 50 – 59 años respectivamente, el 14,29% en los rangos de edad de 30 a 39 años y rangos de edad de 15 a 19 años con el 12,24% (Ver gráfica 23).

Gráfica 23. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-36, 2018

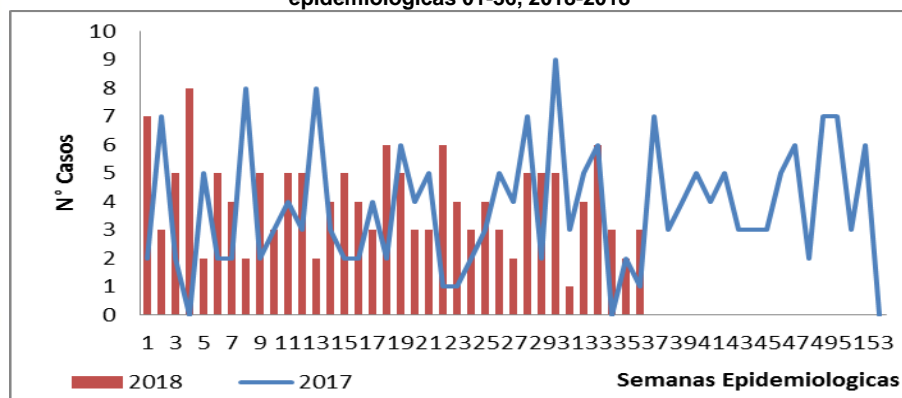


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 145 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 127 casos en el 2017. En la semana Epidemiológica 36 del 2018 se notificó 3 casos y se notificaron un caso en el 2017. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con el 12,41%, Barrancabermeja con el 11,03%, Lebrija con el 10,34% y Girón con el 8,28% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	18	12,41%
Barrancabermeja	16	11,03%
Lebrija	15	10,34%
Girón	12	8,28%
El Playón	10	6,90%
San Vicente de Chucuri	8	5,52%
El Carmen de Chucuri	7	4,83%
Bucaramanga	4	2,76%
Landázuri	4	2,76%
Puerto Wilches	4	2,76%
Otros municipios	47	32,41%
Santander	145	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 73,10% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 74,48% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 80,69% ocurrieron en Área Rural Disperso. A la fecha se presentó un caso notificado como Mortalidad por Accidente Ofídico, procedente del Municipio de Cimitarra (Ver tabla 36).

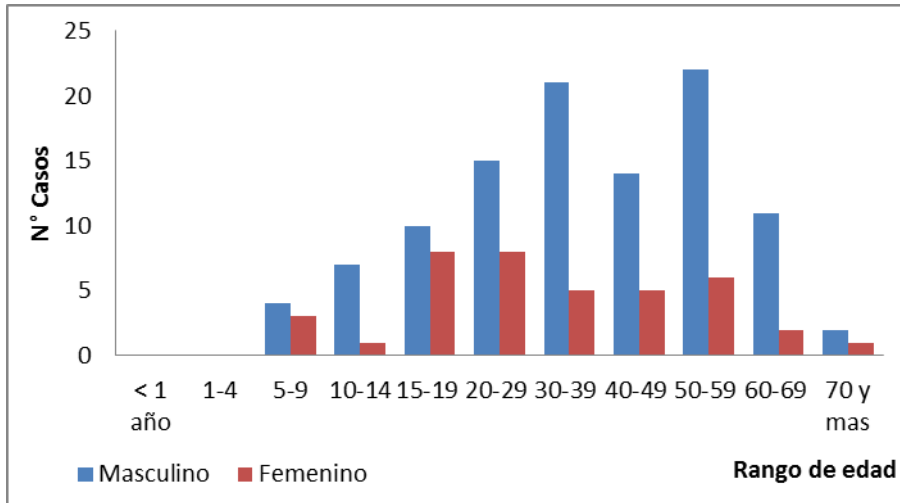
Tabla 36. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	106
	Femenino	39
Área	Rural Disperso	117
	Cabecera m/pal	18
	Centro Poblado	10
Condición Final	Vivo	144
	Muerto	1
Tipo SS	Subsidiado	108
	Contributivo	25
	No asegurado	9
	Indeterminado	2
	Especial	1
Total	145	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en los rangos de Edad de 50-59 años con el 19,31%, rangos de edad de 30 – 39 años con el 17,93 % y 20 – 29 años con el 15,86% (Ver gráfica 25).

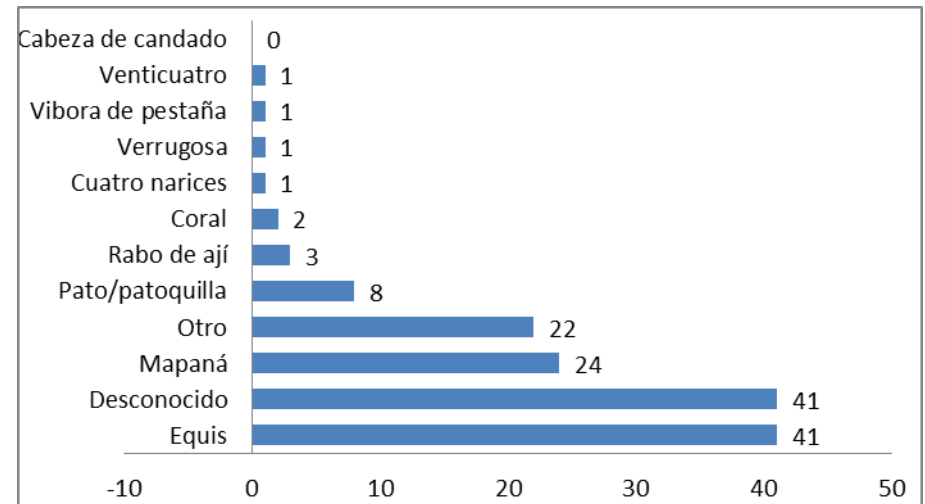
Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-36, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis y Agente Agresor Desconocido con 28,28% respectivamente y Mapaná con 16,55% (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

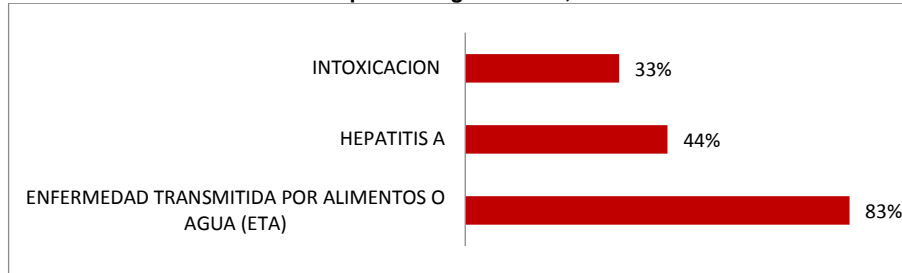
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 36 del 2018 se ha notificado un caso probable de Encefalitis Equina Venezolana, procedente del Municipio de Floridablanca, de sexo Masculino. Descartado por que no cumple con definición de caso.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 36 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en el reporte de notificación de intoxicación, ETAS; y Hepatitis A. (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018

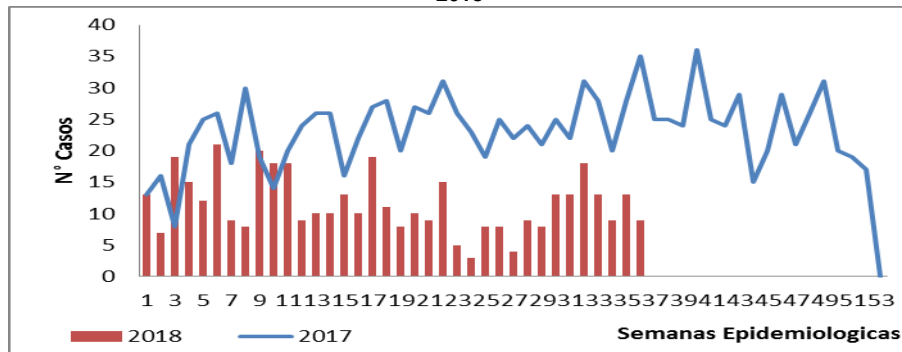


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 417 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 832 en el 2017, se reportaron 9 casos en la semana Epidemiológica 36 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 35 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 28). Como hubo cambios en el proceso y ficha de Notificación en el presente año, hay que tener en cuenta que se disminuyen los casos de Intoxicaciones por Sustancias Químicas donde el tipo de Exposición es por Intento de Suicidio

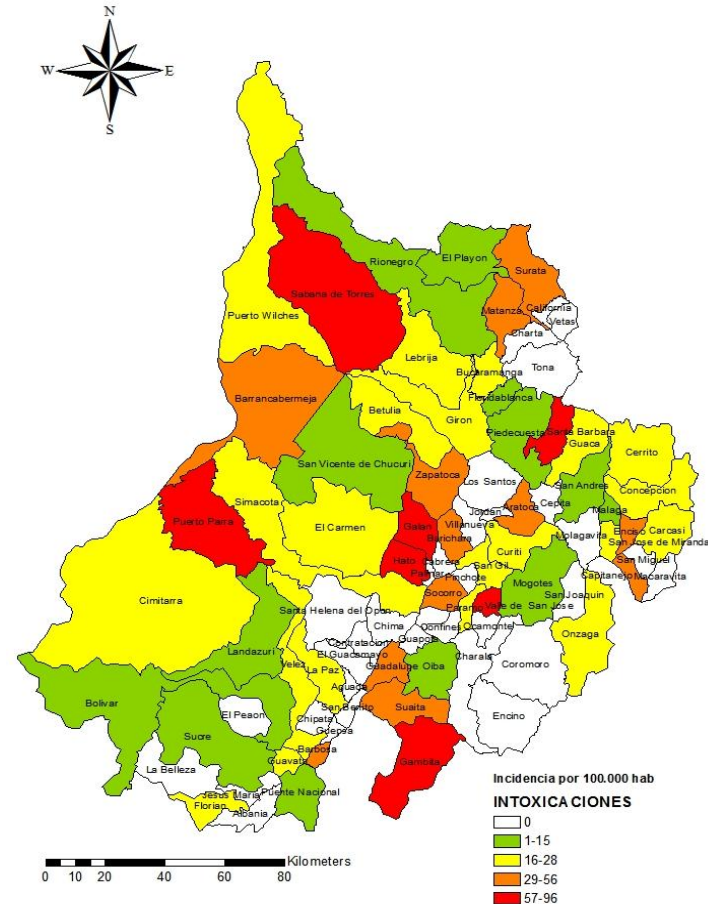
Gráfica 28. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 20 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Santa Bárbara, Galán, Valle y Hato. (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

De los grupos de Intoxicaciones los que más registran casos notificados en el Departamento de Santander es el de Otras sustancias con 105 (25,17%) y Plaguicidas con 99 (23,74%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 25,90%, seguido de Barrancabermeja con 14,39%, Floridablanca con un 8,87% (ver tabla 37).

Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	28	13	2	1	11	23	0	30	108	25,90%
Barrancabermeja	11	13	0	0	9	18	1	8	60	14,39%
Floridablanca	11	7	0	0	3	10	0	6	37	8,87%
Giron	7	8	0	0	0	7	1	10	33	7,91%
Piedecuesta	3	6	0	0	3	5	0	6	23	5,52%
Sabana de Torres	0	10	0	0	1	2	0	1	14	3,36%
San Gil	1	1	0	0	0	0	0	11	13	3,12%
Barbosa	5	1	0	0	0	3	0	2	11	2,64%
Cimitarra	1	3	0	0	1	6	0	0	11	2,64%
Socorro	2	3	0	0	0	3	0	2	10	2,40%
Otros municipios	17	34	3	1	4	28	3	7	97	23,26%
Santander	86	99	5	2	32	105	5	83	417	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 59,71%, el 77,94% se presentó en Cabecera Municipal y el 42,21% pertenecen al Régimen Contributivo y Subsidiado en igual proporción (ver tabla 38). Se reportaron 3 casos de mortalidad por intoxicación a Medicamento procedente de Floridablanca y Rionegro, por plaguicidas del Municipio de Carcasí.

Tabla 38. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	249	59,71%
	Femenino	168	40,29%
Área	Cabecera m/pal	325	77,94%
	Rural Disperso	76	18,23%
	Centro Poblado	16	3,84%
Condición Final	Vivo	414	99,28%
	Muerto	3	0,72%
Tipo SS	Contributivo	176	42,21%
	Subsidiado	176	42,21%
	No asegurado	29	6,95%
	Especial	16	3,84%
	Excepción	13	3,12%
	Indeterminado	7	1,68%
Total		417	

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los tipos de Exposición más frecuentes en los casos de Intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a Semana Epidemiológica 36 corresponden a Accidental con el 52,28% seguido de Intencional Psicoactivo con el 16,07% (ver tabla 39).

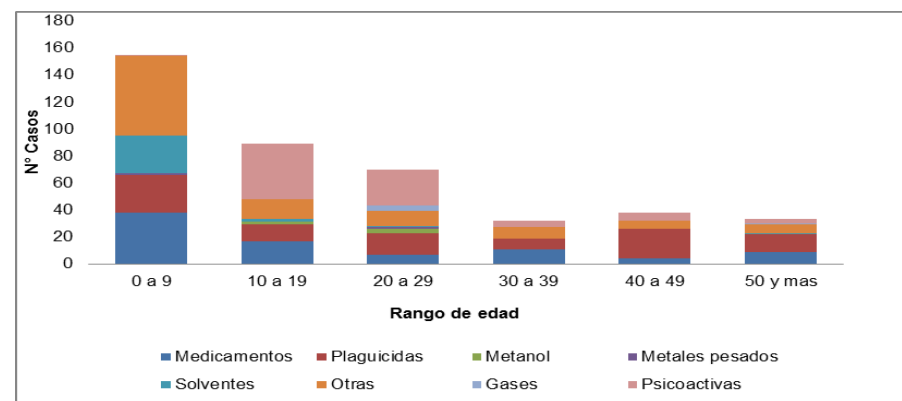
Tabla 39. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	41	58	1	2	30	84	1	1	218	52,28%
Intencional Psicoactivo	8	3	3	0	1	3	1	48	67	16,07%
Desconocida	16	5	1	0	0	9	0	18	49	11,75%
Ocupacional	0	29	0	0	0	2	3	0	34	8,15%
Posible delictivo	7	0	0	0	0	3	0	16	26	6,24%
Automedicación	12	0	0	0	0	2	0	0	14	3,36%
Posible homicida	2	2	0	0	1	2	0	0	7	1,68%
Suicidio	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,48%
Santander	86	99	5	2	32	105	5	83	417	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El mayor número de casos se presentaron en el rango de edad 0 a 9 años (37,17%) y en el de 10 a 19 años (21,34%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron Plaguicidas y otras sustancias (ver gráfica 29).

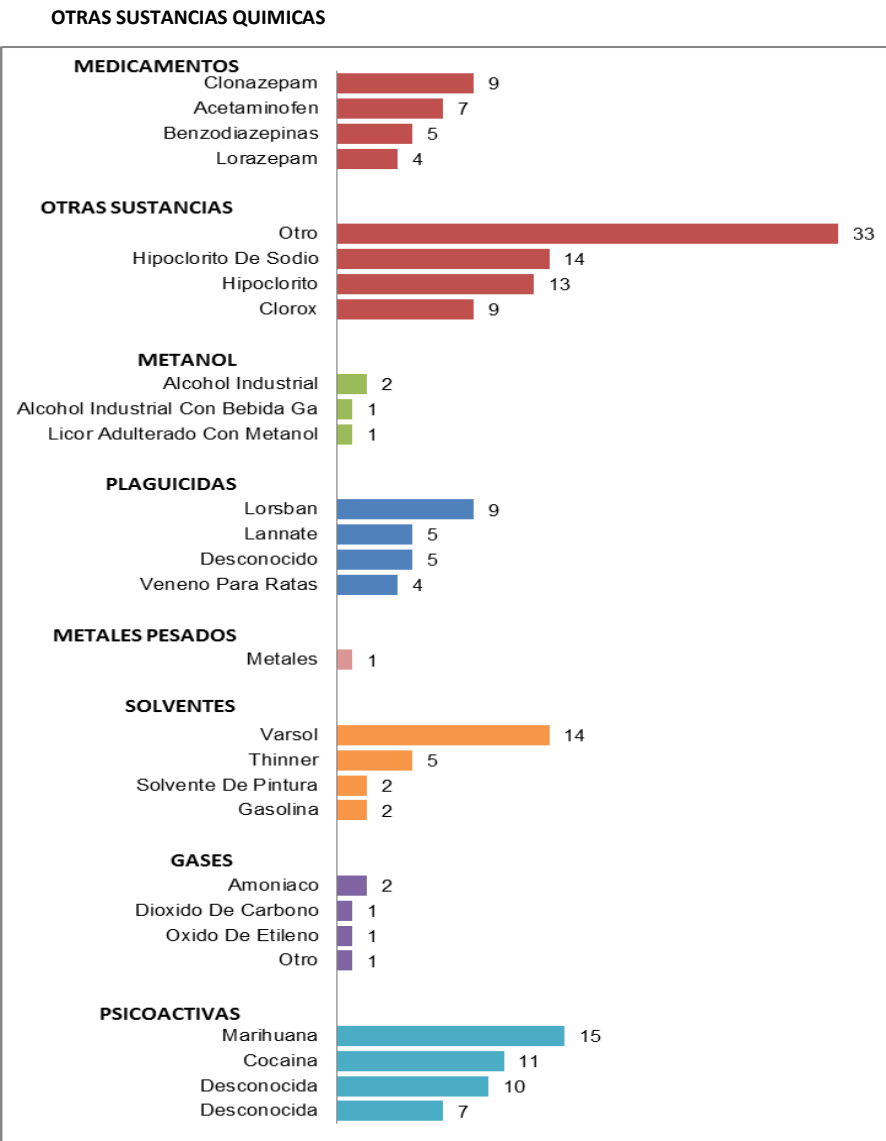
Gráfica 29. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36 2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los productos Tóxicos identificados como causa del mayor número de Intoxicaciones fueron Clonazepam y Acetaminofen en el grupo de Medicamentos, Lorsban y Lannate en el grupo de Plaguicidas; Varsol y Thinner en Solventes, Marihuana y Cocaína en Psicoactivas, Hipoclorito y Otro en el de Otras sustancias Químicas (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-36, 2018

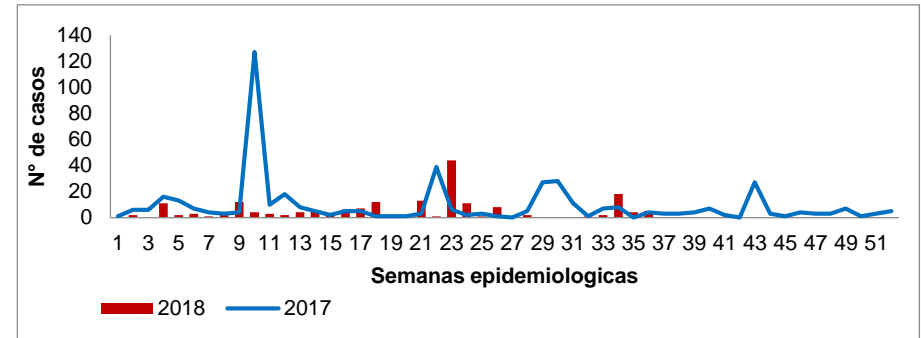


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 192 casos; (5 casos en semana 36). En el año 2017 a la semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 388 casos. (4 casos en semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 28% de los casos de la notificación, seguido de Piedecuesta con el 22% de los casos notificados. (Ver tabla 40).

Tabla 40. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36 2018

Municipio de Procedencia	Total	%
Bucaramanga	54	28%
Piedecuesta	42	22%
Floridablanca	26	14%
Barrancabermeja	15	8%
Aratoca	11	6%
Sabana de torres	10	5%
Cimitarra	9	5%
Coromoro	7	4%
Girón	4	2%
Barichara	2	1%
El Carmen de Chucuri	2	1%
San Gil	2	1%
Vélez	2	1%
Otros Municipios	6	6%
Total general	192	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 61,5% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 62,5% se registra en cabecera municipal, el 57,8% pertenece al régimen contributivo, el 25,00% de los casos se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 41)

Tabla 41. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	118
	Masculino	74
Área	Cabecera m/pal	120
	Centro Poblado	5
	Rural Disperso	67
Condición Final	Vivo	192
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Contributivo	111
	Subsidiado	56
	Excepción	0
	Especial	9
	No asegurado	4
	Indeterminado	12
Rango de edad	< 1 año	0
	1- 4	16
	5 - 9	32
	10 -14	27
	15 -19	18
	20-29	48
	30-39	27
	40-49	9
	50-59	7
	60-69	3
	70 y mas	5
Total	192	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotes

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 7 brotes; en la Semana 36 no se registró un brote en el departamento.

A continuación se relacionan los brotes presentados en Santander (ver tabla 42)

Tabla 42. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36 2018

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
11/01/2018	Barrancabermeja	8	1
25/01/2018	Bucaramanga	74	1
27/0/2018	Coromoro	7	1
25/04/2018	Piedecuesta	46	1
8/06/2018	Sabana de Torres	9	1
10/06/2018	Piedecuesta	35	1
19/08/2018	San Gil	11	1
		190	7

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.3 Hepatitis A

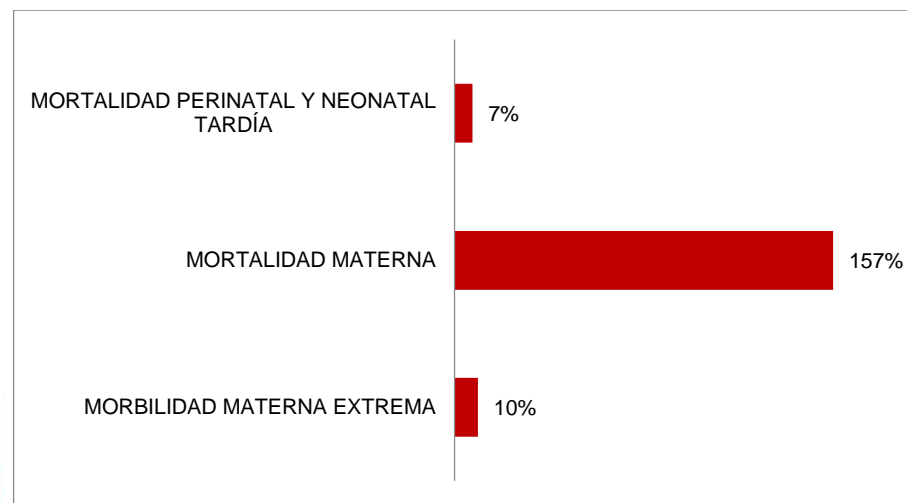
A semana epidemiológica 36 de 2018, se ha notificado al Sivigila 31 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipios de Bucaramanga (15 casos), Floridablanca (4), Piedecuesta (3), Barrancabermeja (3), Girón (2), San Vicente de Chucuri, Barbosa, Cerrito y Capitanejo 1 caso respectivamente; de sexo masculino 20 caso y 9 casos de sexo femenino.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 36 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (7%), en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (10%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (157%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 32).

Gráfica N° 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



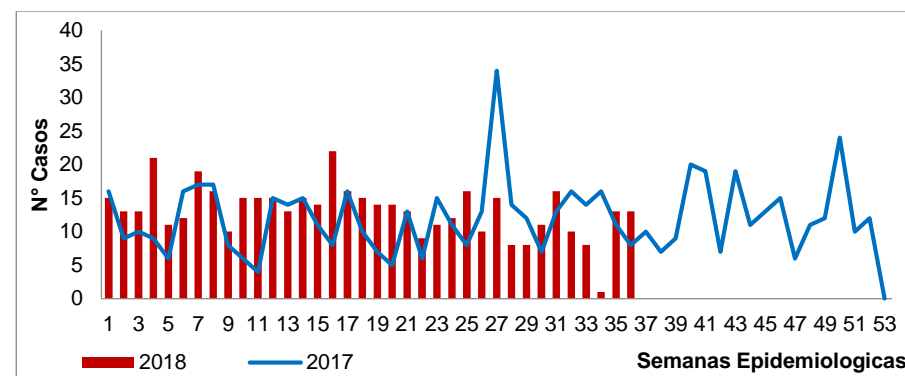
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 36 de 2018 se notificaron al Sivigila 472 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 36 se notificaron 13 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 36 se notificaron 430 casos (8 casos en semana 36). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Casos de Morbilidad Materna Extrema notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el 70,9% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 43).

Tabla 43. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	114	24,15%
Floridablanca	76	16,10%
Barrancabermeja	71	15,04%
Girón	40	8,47%
Piedecuesta	34	7,20%
San Gil	14	2,97%
Málaga	11	2,33%
Lebrija	9	1,91%
Barbosa	8	1,69%
Sabana de Torres	7	1,48%
Otros Municipios	88	18,64%
TOTAL	472	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 36 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 85,3%. Se registró el 47,2% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 47,6% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 44).

Tabla 44. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	85,38%
	Rural Disperso	13,14%
	Centro Poblado	1,48%
Condición Final	Vivo	100%
	Muerto	0%
	No sabe	0%
Tipo SS	Subsidiado	47,25%
	Contributivo	45,76%
	Especial	3,39%
	No asegurado	2,54%
	Indeterminado	0,64%
	Excepción	0,42%
Rango de edad	10-14	0%
	15-19	13,77%
	20-29	47,67%
	30-39	34,53%
	40-49	4,03%
TOTAL	472	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 64,1% de los casos (ver tabla 45).

Tabla 45. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	303	64,19%
Complicaciones hemorrágicas	89	18,86%
Otra causa	40	8,47%
Complicaciones del aborto	10	2,12%
Enfermedad preexistente que se complica	10	2,12%
Sepsis de origen obstétrico	9	1,91%
Sepsis del origen no obstétrico	8	1,69%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,64%
Sin dato	0	0%
TOTAL	472	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

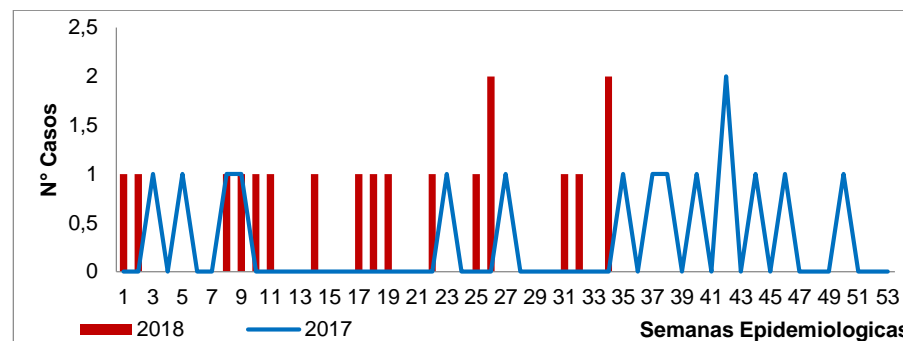
En cuanto a manejo de estos casos, el 53,8% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 25,2% requirió apoyo transfusional y el 20,9% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 36 de 2018 se han notificado al Sivigila 18 muertes maternas; correspondiendo a 14 muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y 4 muertes de manera tardía (después de 42 días posparto y antes de 1 año de ocurrencia del evento obstétrico). En la semana epidemiológica 36 no notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 36 notificaron 7 casos (no notificaron casos en la semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 34).

Gráfica 34. Notificación de Mortalidad Materna, Santander, Semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 12,6% de las entidades territoriales del departamento; casos notificados por los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, Capitanejo, Cerrito, La Belleza, Piedecuesta, San Gil, Socorro, Palmas del Socorro y Guavatá. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,61 casos por 1.000 nacidos vivos (6 casos por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 36, es Guavatá con 43,48 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver tabla 46).

Tabla 46. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	5	27,78%	0,52
Barrancabermeja	3	16,67%	0,73
Cimitarra	2	11,11%	6,33
Capitanejo	1	5,88%	22,22
Cerrito	1	5,88%	15,62
La Belleza	1	5,88%	17,24
Palmas Socorro	1	5,88%	40
Piedecuesta	1	5,88%	0,53
San Gil	1	5,88%	1,24
Socorro	1	5,88%	2,18
Guavatá	1	5,88%	43,48
TOTAL	18	100%	0.61

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 66,6%, En relación con el Aseguramiento, el 55,5% se registró en el régimen subsidiado. El 38,8% de los casos notificados se registraron en los rangos de edad de 20 a 29 años y otro 38,8% en el rango de edad de 30 a 39 años. (Ver tabla 47).

Tabla 47. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables	Nº casos	%
Área	Cabecera m/pal	12
	Rural Disperso	5
	Centro Poblado	1
Condición Final	Muerto	18
	Vivo	0
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	10
	Contributivo	7
	No asegurado	1
Grupo de edad	10-14	1
	15-19	2
	20-29	7
	30-39	7
	40-49	1
	50-59	0
TOTAL	18	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, 6 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 4 casos con causa no específica o desconocida y los otros 8 casos por causas indirectas.

Tabla 48. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA	1	5,56%
PRECLAMPSIA SEVERA	1	5,56%
EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO	1	5,56%
CHOQUE HIPOVOLÉMICO	1	5,56%
CHOQUE NO ESPECIFICADO	1	5,56%
DOLOR PERVICO Y PERINEAL	1	5,56%
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	5,56%
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO PARIETAL	1	5,56%
CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	1	5,56%
ACCIDENTE OFIDICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	5,56%
PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	1	5,56%
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	1	5,56%
SALTO O SANBULLIDA DENTRO DEL AGUA QUE CAUSA OTRO TRAUMATISMO O AHO GAMIENTO: VIVIENDA	1	5,56%
AGRESION CON DISPARO DE ARMA DE FUEGO: VIVIENDA	1	5,56%
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	5,56%
EDEMA CEREBRAL	1	5,56%
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1	5,56%
CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	1	5,56%
TOTAL	18	100%

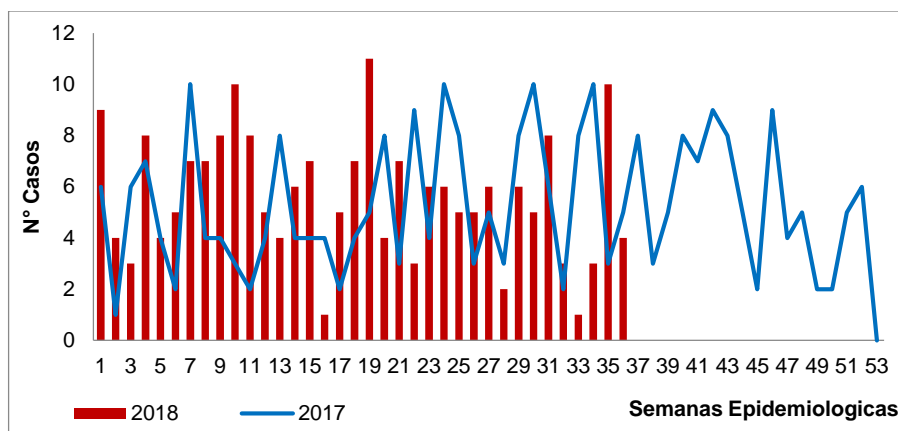
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 203 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 36 notificaron 4 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 36 se notificaron 189 casos (5 casos en semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 92 casos (45,3%) corresponden a muertes en ante parto, 73 casos (35,9%) a muertes en pre alta en postparto, 18 casos (8,8%) post alta en postparto, 16 casos (7,8%) en intra-parto, 1 caso (0,49%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y 3 casos (1,4%) en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta y Barrancabermeja notificaron el 66,01% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 49).

Tabla 49. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	47	23,15%
Floridablanca	29	14,29%
Girón	22	10,84%
Piedecuesta	19	9,36%
Barrancabermeja	17	8,37%
Lebrija	7	3,45%
Cimitarra	6	2,96%
Barbosa	4	1,97%
Málaga	3	1,48%
Puerto Parra	3	1,48%
Otros municipios	46	22,66%
Total	203	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 51,7% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 81,2% pertenecía a cabecera municipal y 55,67% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 46,8% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 50).

Tabla 50. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-36, 2018

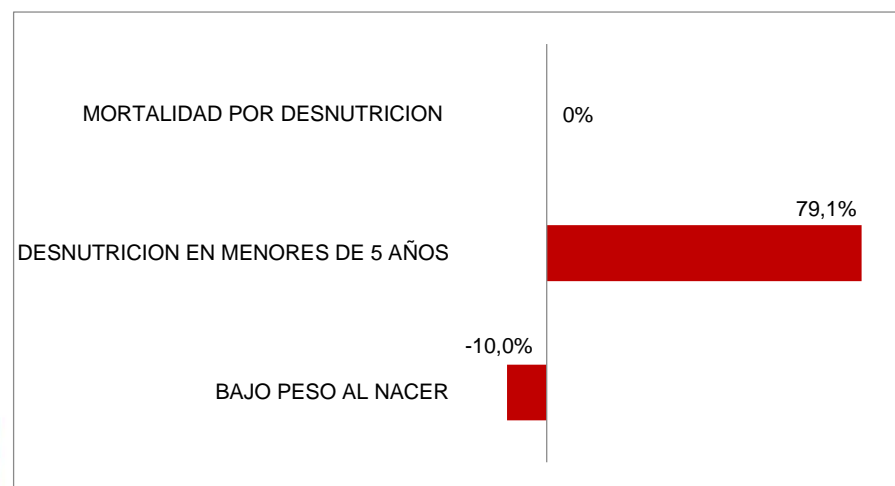
Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	105
	Femenino	86
	Indeterminado	12
Área	Cabecera m/pal	165
	Rural Disperso	34
	Centro Poblado	4
Tipo SS	Subsidiado	113
	Contributivo	79
	No asegurado	6
	Especial	4
	Excepción	1
	Indeterminado	0
Rango de edad de la madre	< 1 año	0
	1-4	0
	5-9	0
	10-14	1
	15-19	39
	20-29	95
	30-39	60
	40-49	8
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
TOTAL	203	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 36 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-10%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (79,1%) y se observa que para la notificación de casos de Mortalidad por y asociada a Desnutrición en menores de 5 años no hay cambios con relación a la semana epidemiológica 36 del año 2017. (Ver gráfica 36).

Gráfica N° 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



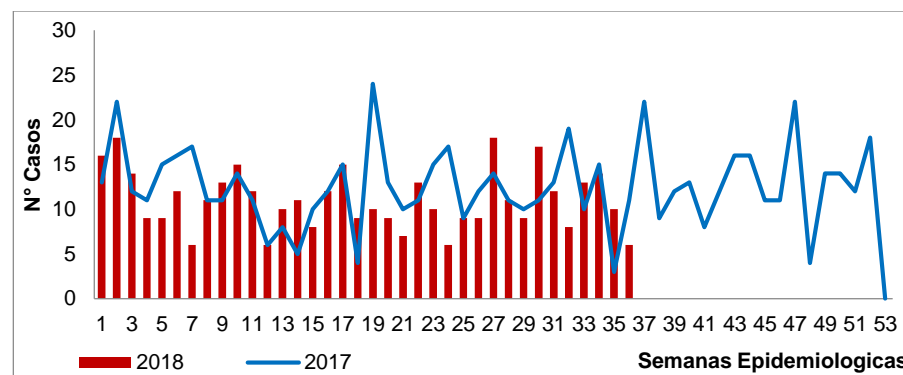
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 397 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 36 se notificaron 6 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 36 se notificaron 441 casos (11 casos en semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 37).

Gráfica 37. Notificación de Bajo Peso al Nacer, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 66,5% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 51).

Tabla 51. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Casos	%	Razón
Bucaramanga	103	25,94%	10,81
Floridablanca	50	12,59%	13,88
Barrancabermeja	44	11,08%	10,76
Girón	36	9,07%	16,38
Piedecuesta	31	7,81%	16,28
Málaga	10	2,52%	34,01
Puerto Wilches	8	2,02%	22,73
Lebrija	7	1,76%	13,21
Sabana de Torres	7	1,76%	15,84
San Gil	7	1,76%	8,66
Otros municipios	94	23,68%	16,50
TOTAL	397	100%	13,48

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,4% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 77,8% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 50,3% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 52,8% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 52).

Tabla 52. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	240	60,45%
	Masculino	157	39,55%
Área	Cabecera m/pal	309	77,83%
	Rural Disperso	76	19,14%
	Centro Poblado	12	3,02%
Condición Final	Vivo	397	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	200	50,38%
	Contributivo	173	43,58%
	No asegurado	12	3,02%
	Especial	7	1,76%
	Excepción	3	0,76%
	Indeterminado	2	0,50%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	2	0,50%
	15-19	82	20,65%
	20-29	210	52,89%
	30-39	91	22,92%
	40-49	11	2,77%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		397	

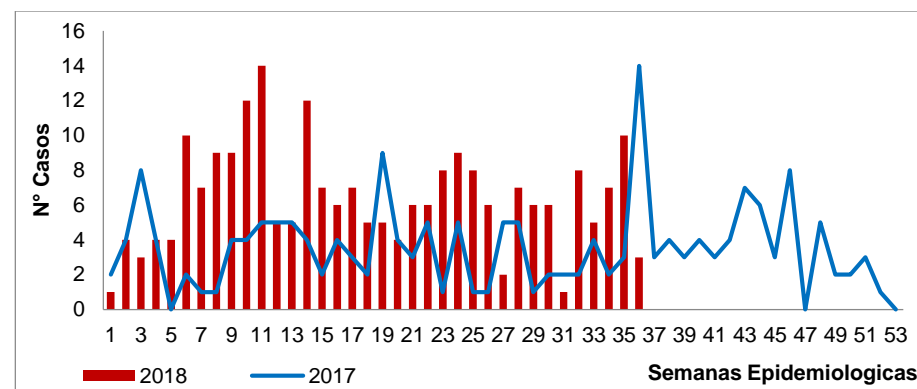
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 231 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 36 notificaron 3 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 36 se notificaron 129 casos (14 caso en semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Cimitarra, Bucaramanga, Girón, Barrancabermeja, Piedecuesta y Floridablanca notificaron el 61,04% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 53).

Tabla 53. Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	37	16,02%
Bucaramanga	35	15,15%
Girón	23	9,96%
Barrancabermeja	19	8,23%
Piedecuesta	16	6,93%
Floridablanca	11	4,76%
Vélez	7	3,03%
Zapatoca	7	3,03%
Mogotes	6	2,60%
Bolívar	5	2,16%
Otros Municipios	65	28,14%
Total	231	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,08% de los casos se presentaron en el sexo masculino, el 60,6% de los casos se registró en el área urbana; el 75,3% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 73,1% de los eventos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años (ver tabla 54).

Tabla 54. Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	118	51,08%
	Femenino	113	48,92%
Área	Cabecera m/pal	140	60,61%
	Rural Disperso	79	34,20%
	Centro Poblado	12	5,19%
Condición Final	Vivo	231	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	174	75,32%
	Contributivo	49	21,21%
	Especial	4	1,73%
	No asegurado	2	0,87%
	Indeterminado	2	0,87%
	Excepción	0	0%
Grupo de edad	< 1 año	62	26,84%
	1-4	169	73,16%
TOTAL		231	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.6 Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años

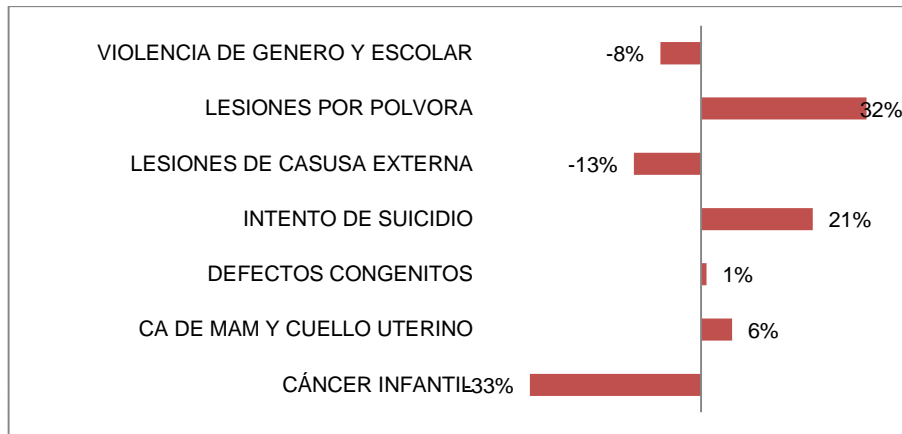
A semana epidemiológica 36 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 36 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 36 de 2018 se evidencia un incremento en el reporte de notificación de Las lesiones por pólvora, intento de suicidio y Cáncer de Mama y cuello uterino; con relación a la semana epidemiológica 36 del año 2018. Se observa un decremento en el reporte de la notificación de las Violencias de Género, lesiones de causa externa, los Defectos Congénitos y el Cáncer infantil al Sistema de Vigilancia SIVIGILA. (ver gráfica 39).

Gráfica N° 39 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018-2018



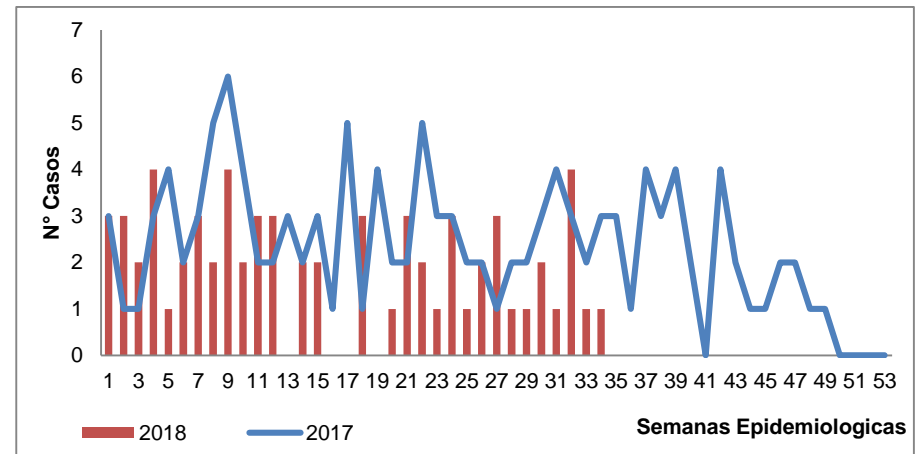
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 66 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 64 están confirmados por laboratorio y cinco (2) se encuentra en estudio; en la semana 36 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 36 se notificaron 98 casos (En la semana 36 se notificó 1 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).

Gráfica 40. Casos notificados de Cáncer en Menores de 36 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfóide Aguda con un 34,85% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 16,67% (ver tabla 55)

Tabla 55 Tipos de Cáncer en Menores de 36 años, Santander, semanas epidemiológica 01-36, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfóide aguda	13	10	23	34,85%
Tumores del sistema nervioso central	5	6	11	16,67%
Tumores óseos malignos	4	3	7	10,61%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	3	6	9,09%
Tumores renales	2	2	4	6,06%
Otras leucemias	3	0	3	4,55%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	3	3	4,55%
Tumores hepáticos	2	0	2	3,03%
Tumores germinales trofoblasticos y gonadales	2	0	2	3,03%
Leucemia mieloide aguda	0	1	1	1,52%
Neuroblastoma y otros tumores de células	1	0	1	1,52%
Retinoblastoma	0	1	1	1,52%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	1	1	1,52%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	1,52%
Total	36	30	66	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 18 municipios del Departamento; el 54,55% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 54,55%; por ciclo vital el 33,33 % de los casos se registró en escolares, el 92,42% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 56).

Tabla 56 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 36 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	36	54,55%
	Femenino	30	45,45%
Área	Cabecera m/pal	53	80,30%
	Rural Disperso	13	19,70%
Condición Final	Vivo	61	92,42%
	Muerto	5	7,58%
Tipo SS	Contributivo	36	54,55%
	Subsidiado	24	36,36%
	Especial	6	9,09%
Rango de edad	< 1 año	2	3,03%
	Infancia	15	22,73%
	Escolar	22	33,33%
	Per ad	18	27,27%
	Adolescente	9	13,64%
Total		66	

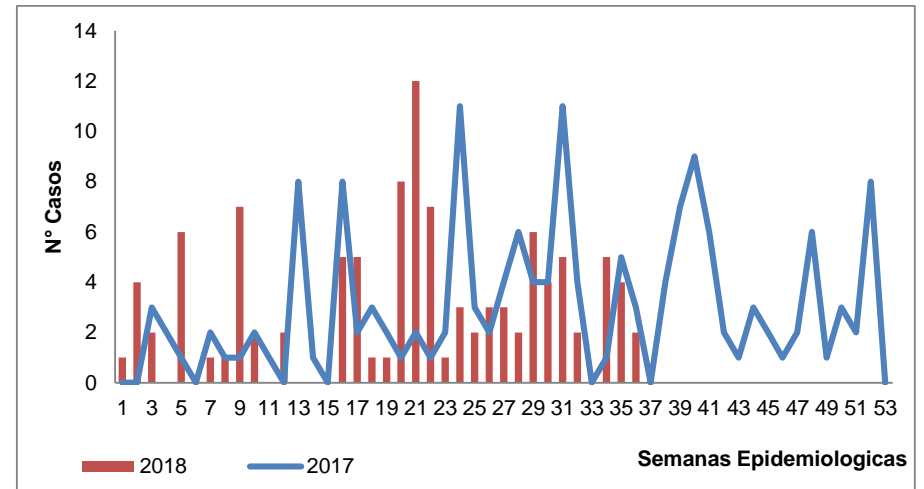
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.6 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

La vigilancia del evento Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se inició en el año 2016, con el código Sivigila 365.

Con corte a la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado 107 casos (41 casos de Cáncer de Mama y 66 casos de Cáncer de Cuello Uterino). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).

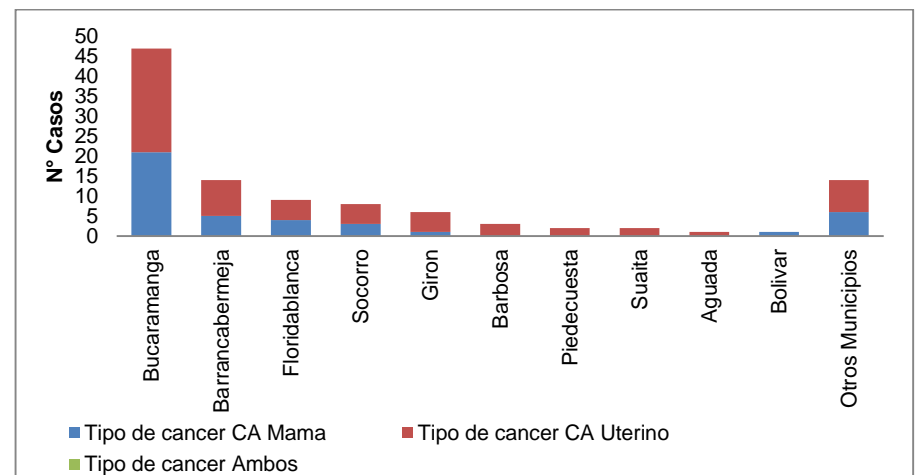
Gráfica 41 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 36 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 106 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 61,68% (66 casos), distribuidos en 17 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 38,32% (41 casos) de la notificación, en 12 municipios. (Gráfica 42)

Gráfica 42 Casos notificados de Cáncer de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y tipo de Cáncer, Santander, semanas epidemiológicas 01-36 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 50,47% de los casos; el 82,24% en la cabecera municipal; el 28,04% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final (99,07%) vivos (ver tabla 57)

Tabla 57 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	107	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	88	82,24%
	Rural Disperso	19	17,76%
Condición Final	Vivo	106	99,07%
	Muerto	1	0,93%
Tipo SS	Subsidiado	54	50,47%
	Contributivo	41	38,32%
	Excepción	4	3,74%
	Especial	4	3,74%
	Indeterminado	3	2,80%
	No asegurado	1	0,93%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	12	11,21%
	30-39	30	28,04%
	40-49	24	22,43%
	50-59	22	20,56%
	60-69	11	10,28%
	70 y mas	8	7,48%
Total		107	

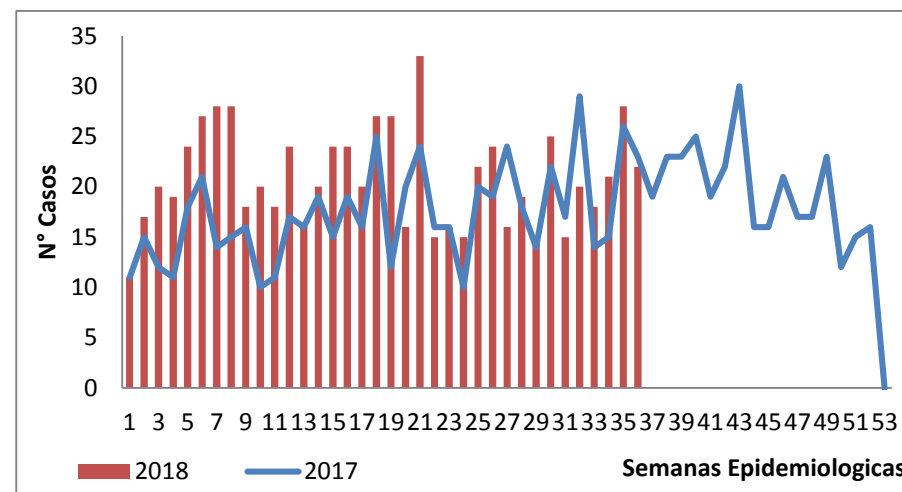
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 752 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 36 se notificaron 22 casos.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 43).

Gráfica 43 Casos notificados de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018-2019



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 53 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 58,78% de los eventos notificados (ver tabla 58)

Tabla 58 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	225	29,92%
Floridablanca	120	15,96%
Barrancabermeja	97	12,90%
Girón	82	10,90%
Piedecuesta	32	4,26%
San Gil	17	2,26%
Lebrija	16	2,13%
Rionegro	14	1,86%
Socorro	10	1,33%
Barbosa	8	1,06%
Otros municipios	131	17,42%
Santander	752	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,37% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 83,78% proceden de las cabeceras municipales, el 30,45% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 59)

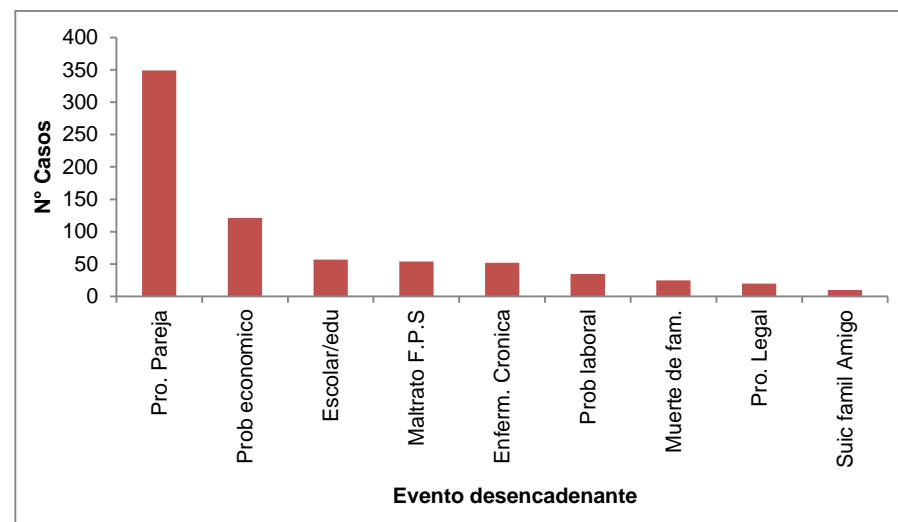
Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	454	60,37%
	Masculino	298	39,63%
Área	Cabecera m/pal	630	83,78%
	Rural Disperso	100	13,30%
	Centro Poblado	22	2,93%
Condición Final	Vivo	752	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	351	46,68%
	Subsidiado	308	40,96%
	No asegurado	44	5,85%
	Especial	23	3,06%
	Excepción	20	2,66%
	Indeterminado	6	0,80%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	5	0,66%
	10-14	86	11,44%
	15-19	195	25,93%
	20-29	229	30,45%
	30-39	114	15,16%
	40-49	67	8,91%
	50-59	33	4,39%
	60-69	15	1,99%
	70 y mas	8	1,06%
Total		752	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 48,27% de los casos (349 casos) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 16,74% (121 casos) y Problema Escolar 7,88% (57 casos) (ver gráfica 44).

Grafica 44 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El mecanismo más usado para el Intento de Suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 65,16%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 26,04%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 60).

Tabla 60 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	503	65,16%
Elemento corto punzante.	201	26,04%
Ahorcamiento	34	4,40%
Lanz. al vacío	20	2,59%
Inmolación	5	0,65%
Lanz. vehículo	5	0,65%
Arma de fuego	3	0,39%
Lanz agua	1	0,13%
Total	772	100%

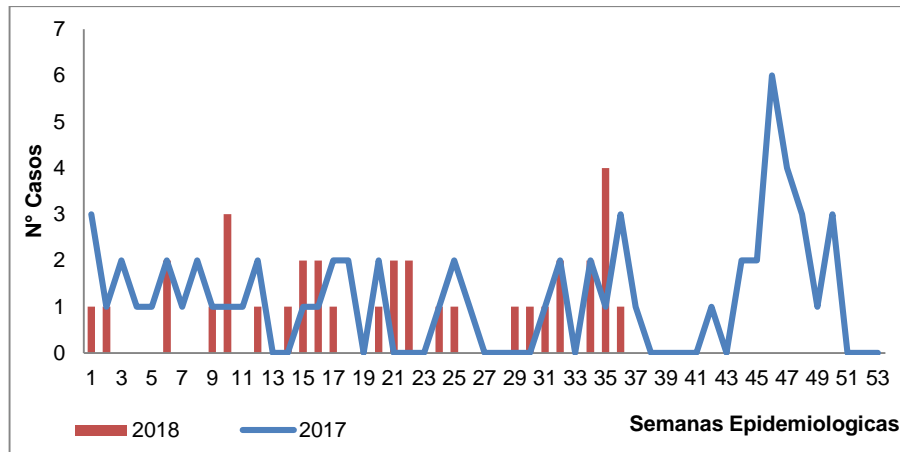
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 34 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 36 de 2018 se notifica al Sivigila 1 caso del evento.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 45)

Gráfica 45 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por Quemadura; con 15 casos 39,47%, seguida de Herida con un 31,58% e intoxicación con un 7,89%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (Ver tabla 61).

Tabla 61 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Quemadura	15	39,47%
Herida	12	31,58%
Intoxicación	3	7,89%
Trauma	2	5,26%
Politrauma	2	5,26%
Asfixia	1	2,63%
Choque eléctrico	1	2,63%
Infección	1	2,63%
Perforación	1	2,63%
Total	38	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Cimitarra, Bucaramanga y Suaita registran el mayor número de casos, concentrando el 47,06% de la notificación (ver tabla 62).

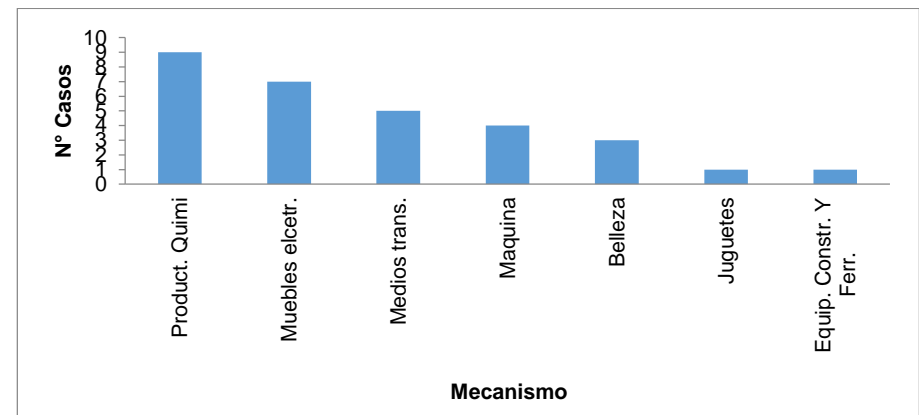
Tabla 62 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	6	17,65%
Bucaramanga	5	14,71%
Suaita	5	14,71%
Galán	3	8,82%
San Gil	3	8,82%
Floridablanca	2	5,88%
Piedecuesta	2	5,88%
Barbosa	1	2,94%
Barichara	1	2,94%
Barrancabermeja	1	2,94%
Otros municipios	5	14,71%
Santander	34	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por productos químicos 9 casos 26,47%; seguido de muebles eléctricos 20,59% y medios de transporte con 14,71% de la notificación. Los casos notificados pueden registrar más de un mecanismo causante de la lesión. (Ver gráfica 46).

Gráfica 46 Lesiones de Causa Externa según el tipo de mecanismo, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,76% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 44,12% pertenecen al régimen subsidiado, el 20,59% se registró en el grupo de 1 a 4 años (ver tabla 63).

Tabla 63 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	21	61,76%
	Femenino	13	38,24%
Área	Cabecera m/pal	19	55,88%
	Rural Disperso	11	32,35%
	Centro Poblado	4	11,76%
Condición Final	Vivo	34	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	15	44,12%
	Contributivo	13	38,24%
	No asegurado	4	11,76%
	Especial	2	5,88%
Rango de edad	< 1 año	3	8,82%
	1-4	7	20,59%
	5-9	3	8,82%
	10-14	3	8,82%
	15-19	3	8,82%
	20-29	3	8,82%
	30-39	4	11,76%
	40-49	3	8,82%
	50-59	4	11,76%
	60-69	1	2,94%
Total		34	

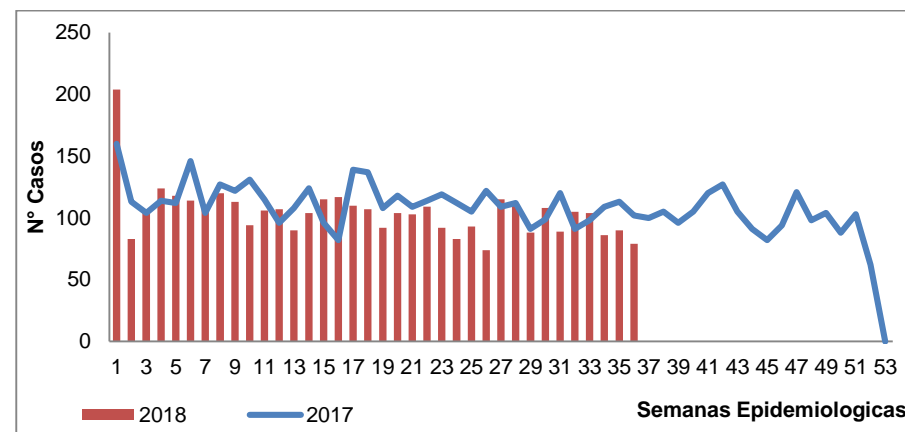
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 36 se notificaron 3764 casos (79 en semana 36). A semana epidemiológica 36 de 2017, se habían notificado al Sivigila 4081 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 102 casos.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 47).

Gráfica 47 Casos notificados de Violencia de Género, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,55% de los casos (ver tabla 64).

Tabla 64 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 36, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	772	20,51%
Floridablanca	660	17,53%
Barrancabermeja	546	14,51%
Girón	313	8,32%
Piedecuesta	289	7,68%
Lebrija	241	6,40%
San Gil	97	2,58%
San Vicente de Chucuri	78	2,07%
Cimitarra	58	1,54%
Aratoca	55	1,46%
Otros municipios	655	17,40%
Santander	3764	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 82 han reportado casos de violencia. El 69,53% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 53,21% en el régimen subsidiado; el 17,11% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 8 mortalidades (Ver tabla 65).

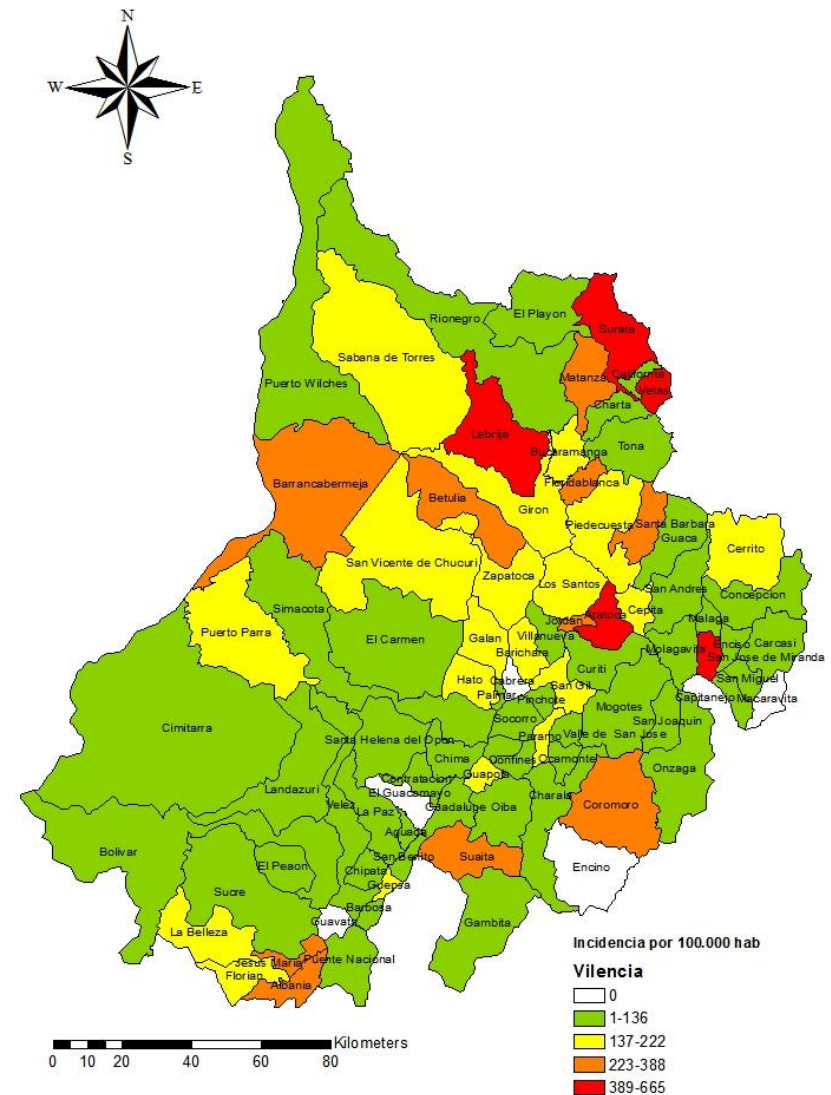
Tabla 65 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	2617	69,53%
	Masculino	1147	30,47%
Área	Cabecera m/pal	2986	79,33%
	Rural Disperso	659	17,51%
	Centro Poblado	119	3,16%
Condición Final	Vivo	3754	99,73%
	Muerto	8	0,21%
	No sabe	2	0,05%
Tipo SS	Subsidiado	2003	53,21%
	Contributivo	1359	36,11%
	No asegurado	195	5,18%
	Excepción	90	2,39%
	Especial	77	2,05%
	Indeterminado	40	1,06%
Total		3764	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 180,02 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Aratoca, Surata, Lebrija y Vetás registran la mayores incidencias de Violencia en el Departamento de Santander (ver mapa 5).

Mapa 5. Incidencia de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018 - DANE

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018 se han notificado 1540 casos de violencia física (40,91%) de los casos registrados de violencia; 1321 casos sospechosos de privación y negligencia (35,10%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 626 casos representa el (16,63%) de la notificación. (Ver tabla 66).

Tabla 66 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	1540	40,91%
	Privación y negligencia	1321	35,10%
	Violencia psicológica	128	3,40%
Sexual	Abuso sexual	626	16,63%
	Violación	81	2,15%
	Acoso sexual	45	1,20%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	10	0,27%
	Otros actos sexuales	9	0,24%
	Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes	2	0,05%
	Trata de persona para la explotación sexual	2	0,05%
	Sin dato	0	0,00%
Total		3764	100%

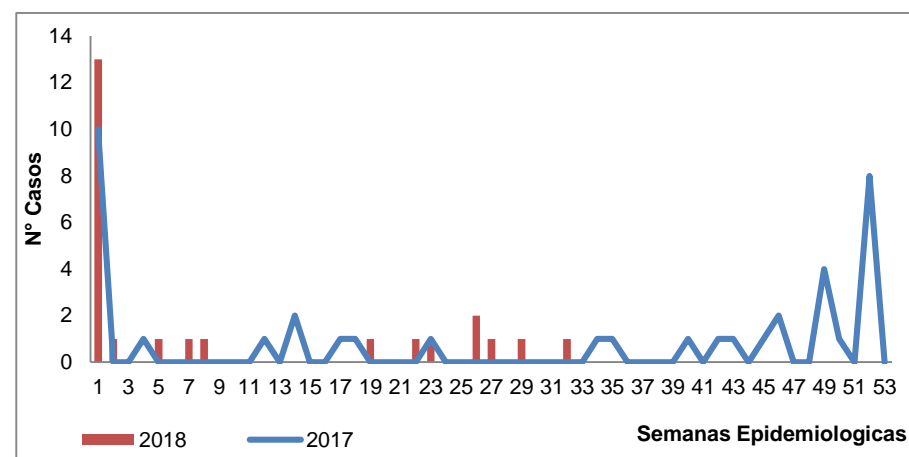
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 25 casos Lesiones por pólvora; en la semana 36 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 36 se registraron 19 casos (1 caso en la semana 36). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 48).

Gráfica 48 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018-2017



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 19 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Girón, Barrancabermeja y Bucaramanga han notificado el 28,00% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 67)

Tabla 67 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Girón	3	12,00%
Barrancabermeja	2	8,00%
Bucaramanga	2	8,00%
Floridablanca	2	8,00%
Rionegro	2	8,00%
Capitanejo	1	4,00%
Carcasi	1	4,00%
El Peñón	1	4,00%
Guapota	1	4,00%
Málaga	1	4,00%
Otros Municipios	9	36,00%
Santander	25	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 80,00% de los casos de Lesiones por Pólvara se registró en el sexo Masculino; el 44,00% en el régimen subsidiado; el 68,00% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 15 a 19 años registró el 20,00%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 68)

Tabla 68 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvara, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	20	80,00%
	Femenino	5	20,00%
Área	Cabecera m/pal	17	68,00%
	Rural Disperso	7	28,00%
	Centro Poblado	1	4,00%
Condición Final	Vivo	25	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	11	44,00%
	Contributivo	9	36,00%
	No asegurado	3	12,00%
	Especial	1	4,00%
	Indeterminado	1	4,00%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	4	16,00%
	10-14	2	8,00%
	15-19	5	20,00%
	20-29	4	16,00%
	30-39	2	8,00%
	40-49	5	20,00%
	50-59	2	8,00%
	60 y mas	1	4,00%
Total		25	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

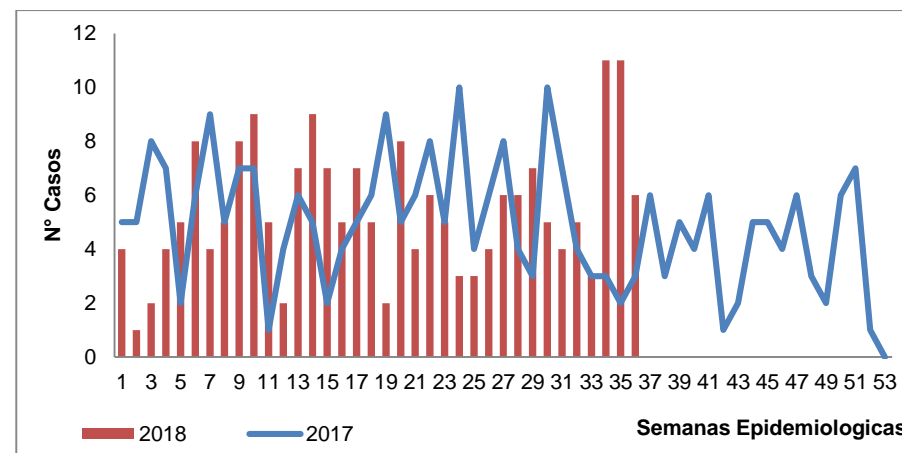
7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018, se han notificado al Sivigila 196 casos de defectos congénitos; en la semana 36 de 2018 se registraron 6 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 36, se notificaron 194 casos (en la semana 36, se notificaron 3 casos). Semanalmente el número de casos registrados

se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).

Gráfica 49 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 45,41% de los casos. (Ver tabla 69).

Tabla 69 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	60	30,61%
Floridablanca	29	14,80%
Piedecuesta	20	10,20%
Girón	19	9,69%
Barrancabermeja	15	7,65%
Socorro	5	2,55%
Lebrija	4	2,04%
Málaga	4	2,04%
Cimitarra	3	1,53%
San Vicente de Chucuri	3	1,53%
Otros municipios	34	17,35%
Santander	196	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 37 municipios del departamento. El 50,00% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 47,45% en el régimen Contributivo; el 88,27% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 70)

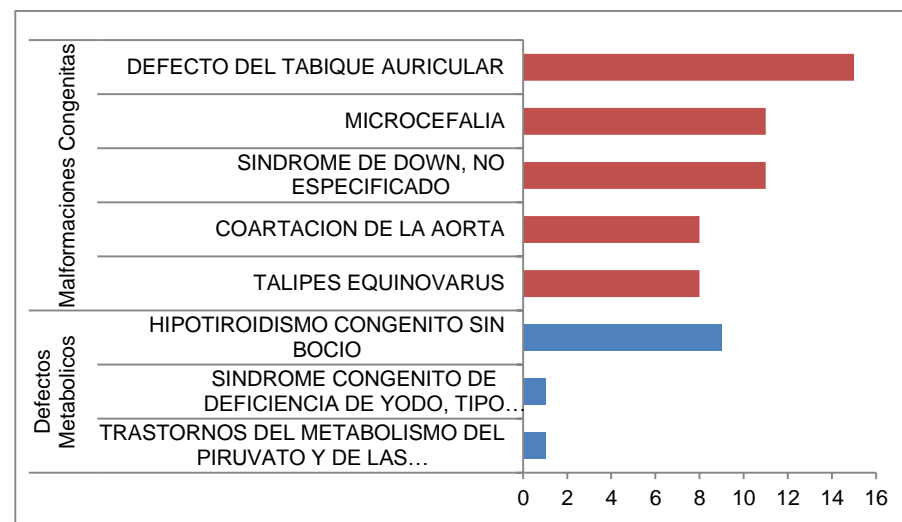
Tabla 70 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	98	50,00%
	Masculino	98	50,00%
Área	Cabecera m/pal	160	81,63%
	Rural Disperso	34	17,35%
	Centro Poblado	2	1,02%
Condición Final	Vivo	173	88,27%
	Muerto	23	11,73%
Tipo SS	Contributivo	93	47,45%
	Subsidiado	90	45,92%
	Indeterminado	5	2,55%
	No asegurado	4	2,04%
	Especial	3	1,53%
	Excepción	1	0,51%
Total		196	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es el defecto del tabique auricular con (15 casos) seguido de Microcefalia con (11 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (9 casos). (Ver gráfica 50).

Gráfica 50 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-36, 2018



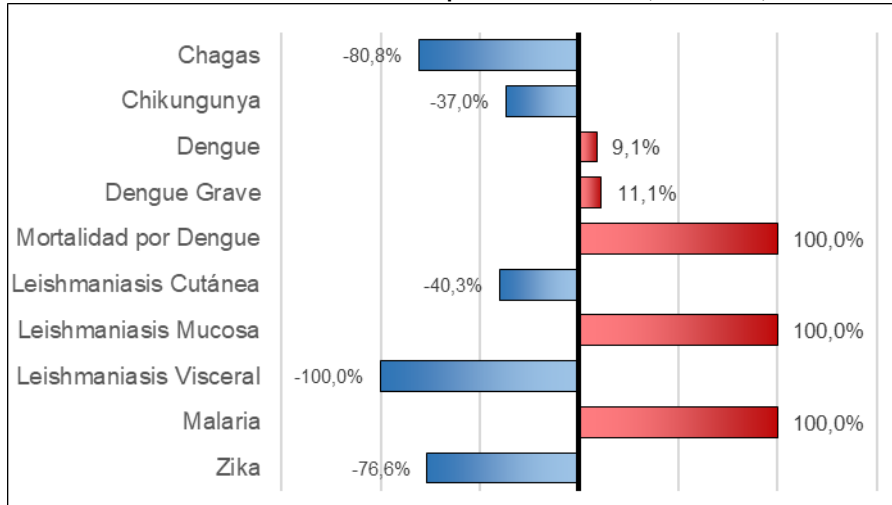
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 36 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Dengue, Dengue Grave, Mortalidad por Dengue, Leishmaniasis Mucosa y Malaria; y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 51)

Hasta la semana epidemiológica 36 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla y Leishmaniasis Visceral (se notificó un caso con procedencia Hatonuevo – Guajira).

Gráfica 51. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 36, 2017 – 2018

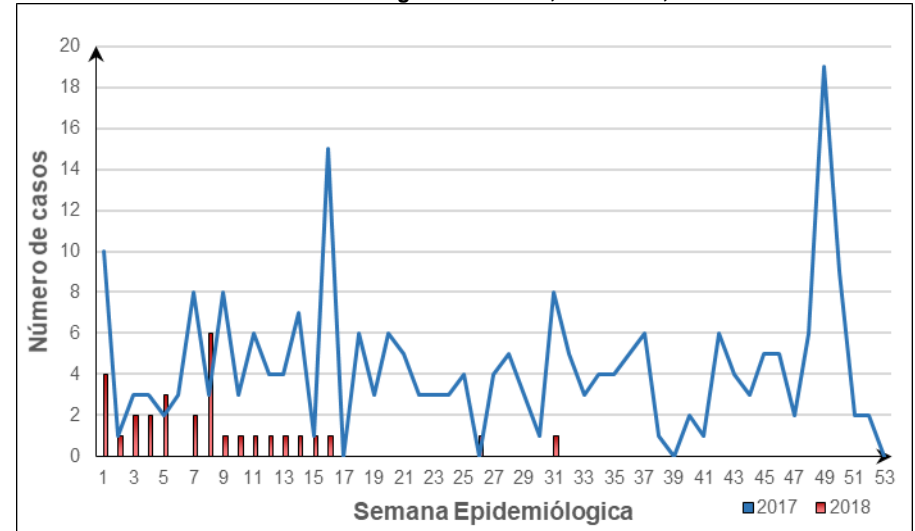


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 30 casos de Chagas (0 agudos y 30 crónicos) en el 2018 y 156 (0 agudos y 156 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 36 del 2018 y 5 a la del 2017. (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 36, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 36 se encuentra 1 caso de Chagas clasificado como probable. El municipio de Simacota debe ajustar por laboratorio este caso en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Guadalupe y Mogotes (10,00% c/u). (ver tabla 71)

Tabla 71. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	10,00%
Mogotes	0	3	0	3	0	3	10,00%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	6,67%
Barbosa	0	2	0	2	0	2	6,67%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	6,67%
Oiba	0	2	0	2	0	2	6,67%
Barrancabermeja	0	1	0	1	0	1	3,33%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	3,33%
Charalá	0	1	0	1	0	1	3,33%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	3,33%
Otros municipios	1	11	1	11	0	12	40,00%
Total	0	30	1	29	0	30	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 56,67% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 43,33% ocurrieron en área Rural disperso y el 66,67% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

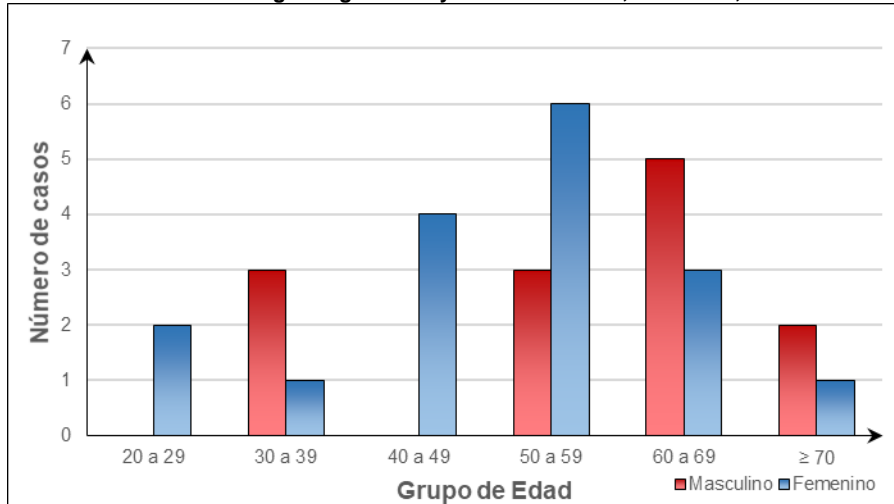
Tabla 72. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	17	56,67%
	Masculino	13	43,33%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	13	43,33%
	Cabecera municipal	11	36,67%
	Centro poblado	6	20,00%
Condición final	Vivo	30	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	20	66,67%
	Contributivo	7	23,33%
	Especial	3	10,00%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		30	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 50 a 59 años (30,00%) y 60 a 69 años (26,67%). (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

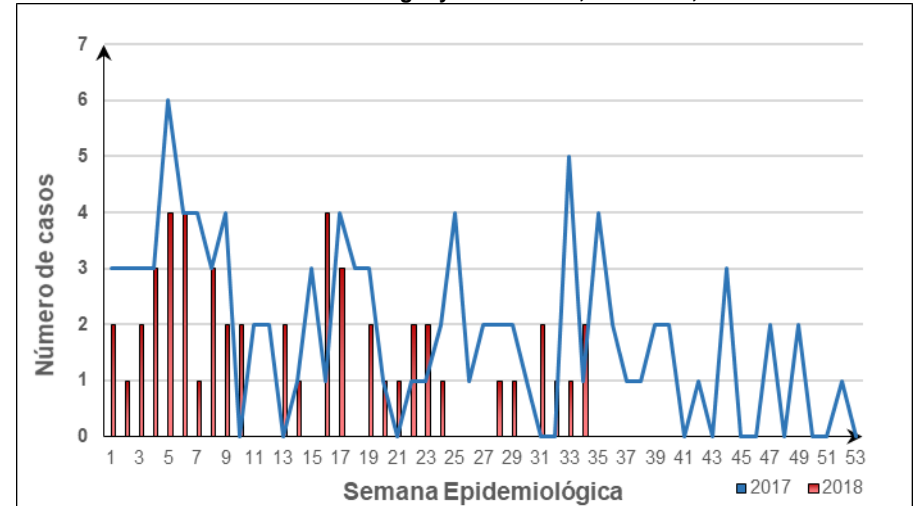


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 51 casos de Chikungunya (6 sospechosos y 45 confirmados) en el 2018 y 81 (1 sospechosos y 80 confirmados) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 36 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver grafica 54)

Gráfica 54. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 36, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (35,29%), Piedecuesta (9,80%) y Giron (7,84%). (ver tabla 73)

Tabla 73. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	18	18	35,29%
Piedecuesta	3	0	2	5	9,80%
Girón	0	0	4	4	7,84%
San Andrés	0	0	3	3	5,88%
San Gil	1	1	1	3	5,88%
San Vicente de Chucuri	0	0	3	3	5,88%
Lebrija	0	0	2	2	3,92%
Rionegro	0	0	2	2	3,92%
Sabana de Torres	0	0	2	2	3,92%
Barichara	0	0	1	1	1,96%
Otros municipios	2	1	5	8	15,69%
Total	6	2	43	51	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 58,82% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 84,31% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 62,75% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74)

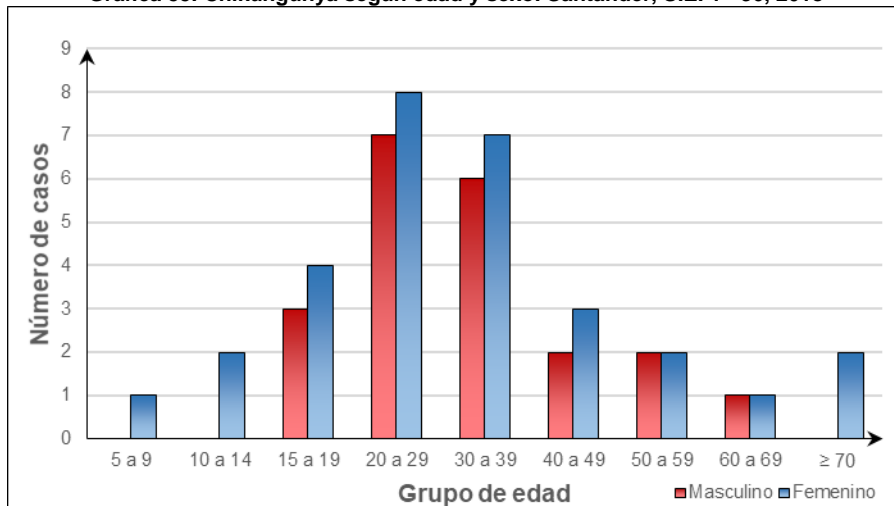
Tabla 74. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	30	58,82%
	Masculino	21	41,18%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	43	84,31%
	Rural disperso	5	9,80%
	Centro poblado	3	5,88%
Condición final	Vivo	51	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	32	62,75%
	Subsidiado	15	29,41%
	Excepción	2	3,92%
	No asegurado	2	3,92%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		51	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (29,41%) y 30 a 39 años (25,49%). (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

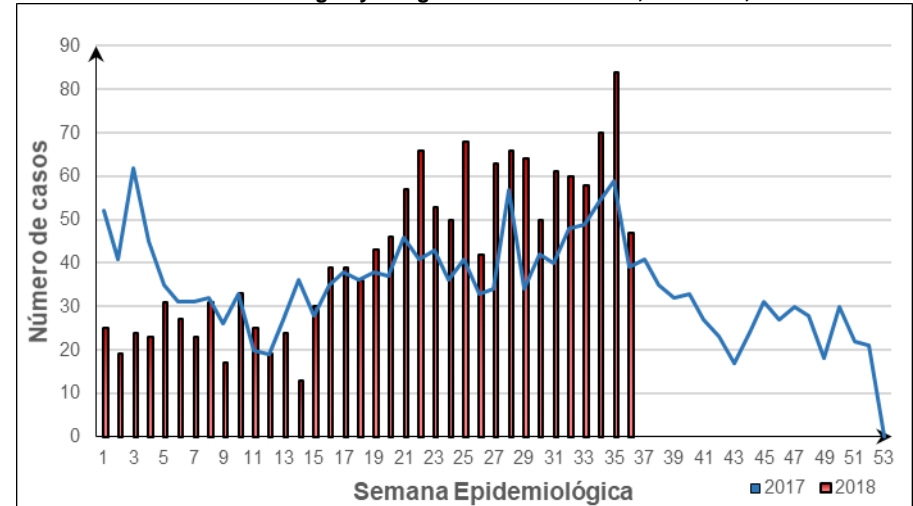


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 1526 casos de Dengue (870 sin signos de alarma, 646 con signos de alarma y 10 graves) en el 2018 y 1398 (919 sin signos de alarma, 470 con signos de alarma y 9 graves) en el 2017, de los cuales 47 corresponden a la semana 36 del 2018 y 39 a la del 2017. (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -36, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 36 se encuentran 385 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **12 confirmados por nexa epidemiológico**. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes; igualmente se encuentra 1 caso de dengue grave clasificado como probable el cual debe ser ajustado por laboratorio. Este caso procede del municipio de Giron (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos fueron: Bucaramanga (22,61%), Floridablanca (14,48%) y Piedecuesta (10,29%). (ver tabla 75)

Tabla 75. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -36, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo			
Bucaramanga	210	82	50	1	2	345	22,61%
Floridablanca	152	51	18	0	0	221	14,48%
Piedecuesta	106	46	5	0	0	157	10,29%
Villanueva	29	26	52	1	1	109	7,14%
Barrancabermeja	71	16	17	0	1	105	6,88%
Sabana de Torres	35	44	18	0	0	97	6,36%
Girón	57	23	15	0	1	96	6,29%
El Playón	42	27	16	1	4	90	5,90%
San Gil	22	6	20	2	0	50	3,28%
Rionegro	20	5	7	0	0	32	2,10%
Otros municipios	126	59	31	7	1	224	14,68%
Total	870	385	249	12	10	1526	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 54,65% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 81,52% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 46,20% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 76)

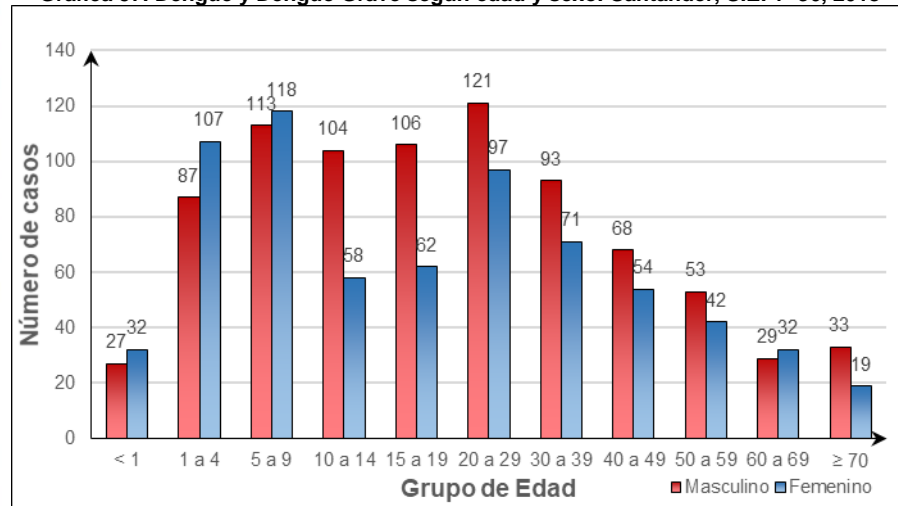
Tabla 76. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-36, 2018

Variables		Dengue		Dengue Grave		Total	
			%		%		%
Sexo	Masculino	829	54,68%	5	50,00%	834	54,65%
	Femenino	687	45,32%	5	50,00%	692	45,35%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	1237	81,60%	7	70,00%	1244	81,52%
	Rural disperso	230	15,17%	2	20,00%	232	15,20%
	Centro Poblado	49	3,23%	1	10,00%	50	3,28%
Condición final	Vivo	1516	100,00%	10	100,00%	1526	100,00%
	NS/NR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	700	46,17%	5	50,00%	705	46,20%
	Contributivo	691	45,58%	5	50,00%	696	45,61%
	Excepción	43	2,84%	0	0,00%	43	2,82%
	No asegurado	39	2,57%	0	0,00%	39	2,56%
	Especial	37	2,44%	0	0,00%	37	2,42%
	Indeterminado	6	0,40%	0	0,00%	6	0,39%
Total		1516		10		1526	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 5 a 9 años (15,14%) y 20 a 29 años (14,29%). El 42,33% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 57)

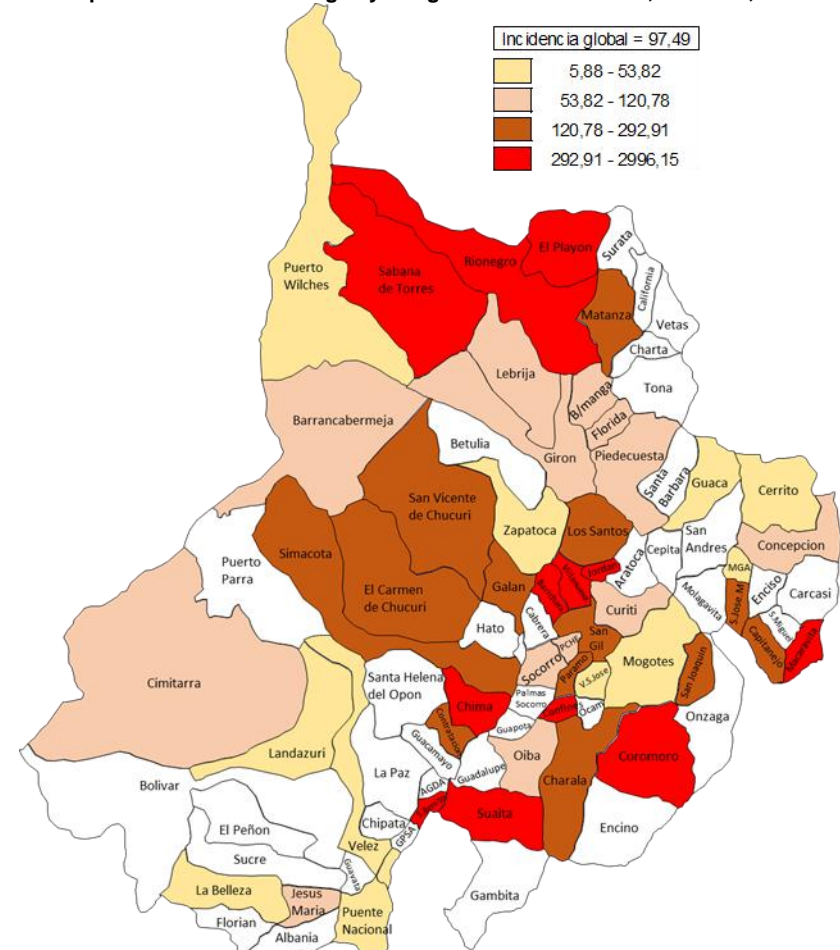
Gráfica 57. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-36, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 36 fueron Villanueva (2996,15), Jordán (1851,85) y El Playón (1600,85). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-36, 2018



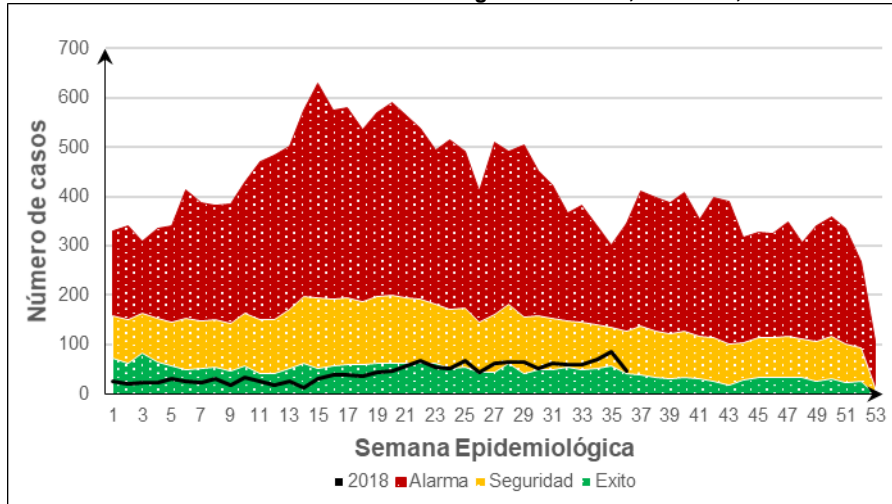
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado seis casos de mortalidad por Dengue: uno confirmado por laboratorio, procedente del municipio de Barichara en paciente de 7 meses de edad, sexo femenino, régimen de seguridad social subsidiado; cuatro descartados procedentes de: Bucaramanga (2), Barrancabermeja (1) y San Gil (1); y uno probable procedente de El Playón el cual se encuentra en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito y seguridad durante las semanas epidemiológica 1 a 36 (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -36, 2018

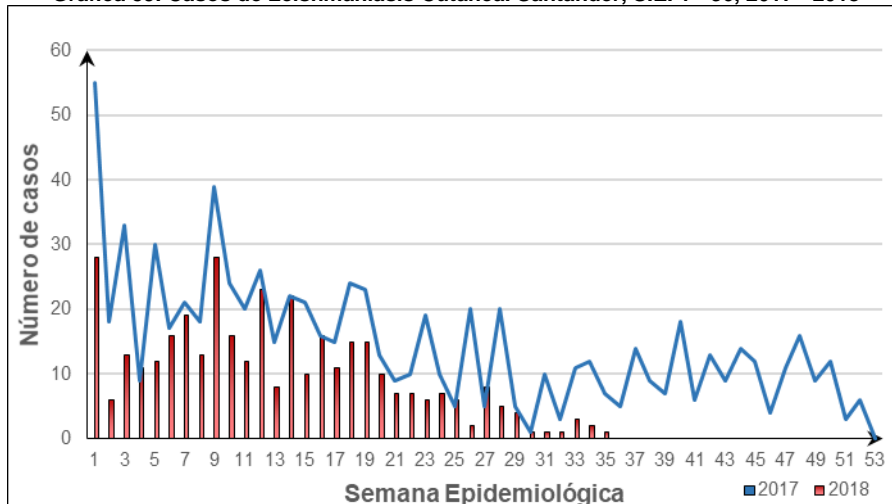


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 365 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 611 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 36 del 2018 y 5 a la del 2017. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 36, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucurí (22,19%), Landázuri (11,23%) y Cimitarra (9,32%). (ver tabla 77)

Tabla 77. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucurí	81	22,19%
Landázuri	41	11,23%
Cimitarra	34	9,32%
Rionegro	28	7,67%
La Belleza	26	7,12%
San Vicente de Chucurí	22	6,03%
Santa Helena del Opón	21	5,75%
El Playón	14	3,84%
San Benito	14	3,84%
Municipio desconocido	14	3,84%
Otros municipios	70	19,18%
Total	365	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 62,19% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 88,77% ocurrieron en área Rural disperso y el 77,81% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 78)

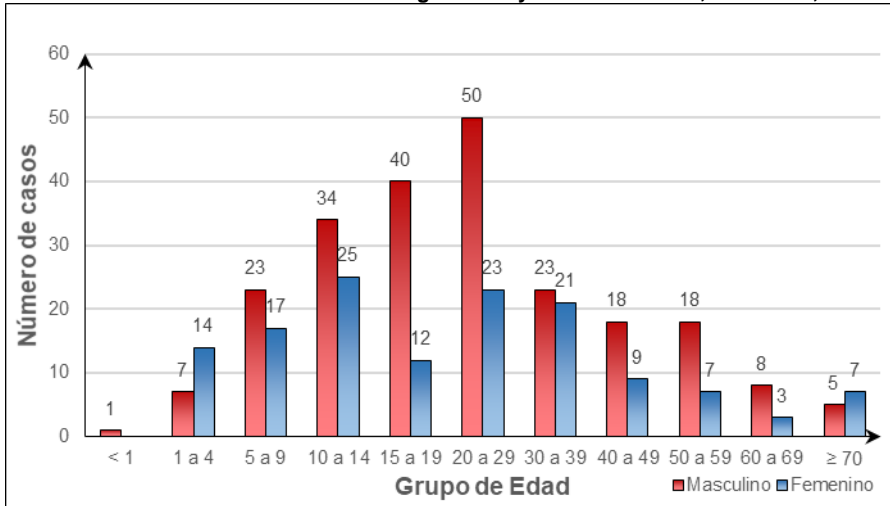
Tabla 78. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	227
	Femenino	138
	Indeterminado	0
Área	Rural disperso	324
	Centro poblado	25
	Cabecera municipal	16
Condición final	Vivo	365
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	284
	Contributivo	44
	Especial	14
	No asegurado	10
	Excepción	9
	Indeterminado	4
Total	365	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (20,00%) y 10 a 14 años (16,16%). El 33,15% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 60)

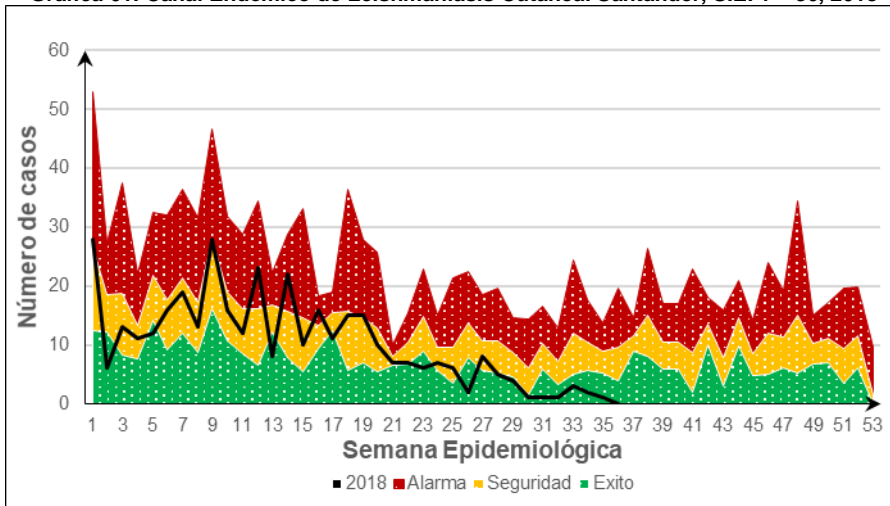
Gráfica 60. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 36, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de alarma las semanas 1,9, 12, 14, 16 y 19. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 36, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

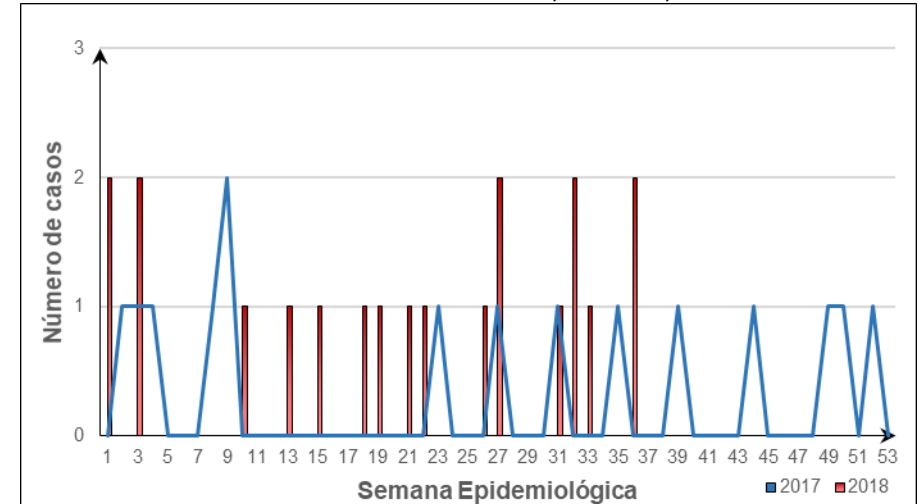
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 2 casos de Leishmaniasis mucosa en el 2018 (procedentes de Santa Helena del Opón y Floridablanca) y 1 en el 2017.

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 20 casos de Malaria (2 complicadas) en el 2018 y 10 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 2 corresponden a la semana epidemiológica 36 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 36, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Cimitarra (35,00%), Puerto Wilches (20,00%) y Bolívar (10,00%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (65,00%). (ver tabla 79)

Tabla 79. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	3	3	0	1	7	35,00%
Puerto Wilches	4	0	0	0	4	20,00%
Bolívar	2	0	0	0	2	10,00%
Bucaramanga	0	0	1	0	1	5,00%
Barrancabermeja	0	1	0	0	1	5,00%
El Carmen de Chucuri	0	1	0	0	1	5,00%
Floridablanca	1	0	0	0	1	5,00%
Lebrija	1	0	0	0	1	5,00%
San Gil	1	0	0	0	1	5,00%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	5,00%
Otros municipios	0	0	0	0	0	0,00%
Total	13	5	1	1	20	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 60,00% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 40,00% ocurrieron en área Centro poblado y el 70,00%

Semana epidemiológica número 36 de 2018

registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 80)

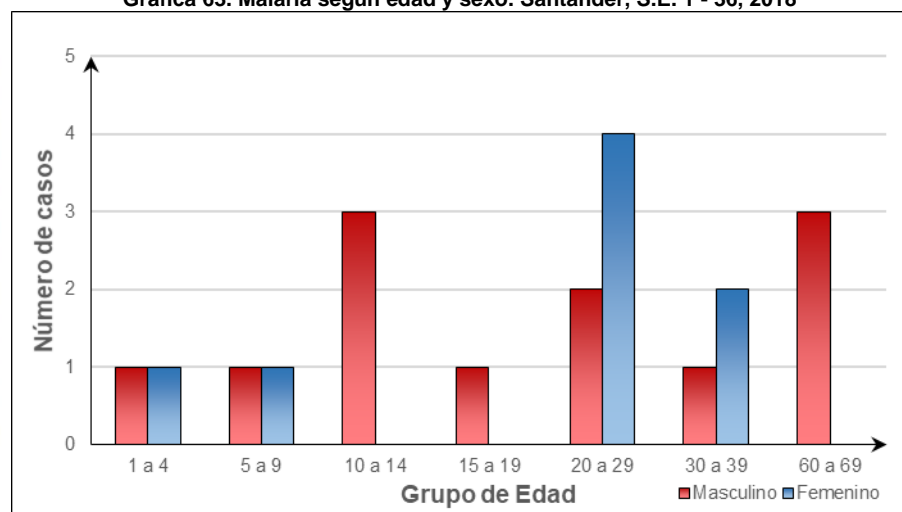
Tabla 80. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

	Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	12	60,00%
	Femenino	8	40,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	8	40,00%
	Cabecera municipal	6	30,00%
	Rural disperso	6	30,00%
Condición final	Vivo	20	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	14	70,00%
	Contributivo	3	15,00%
	No asegurado	2	10,00%
	Especial	1	5,00%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		20	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (30,00%) y 10 a 14 años (15,00%). (ver gráfica 63)

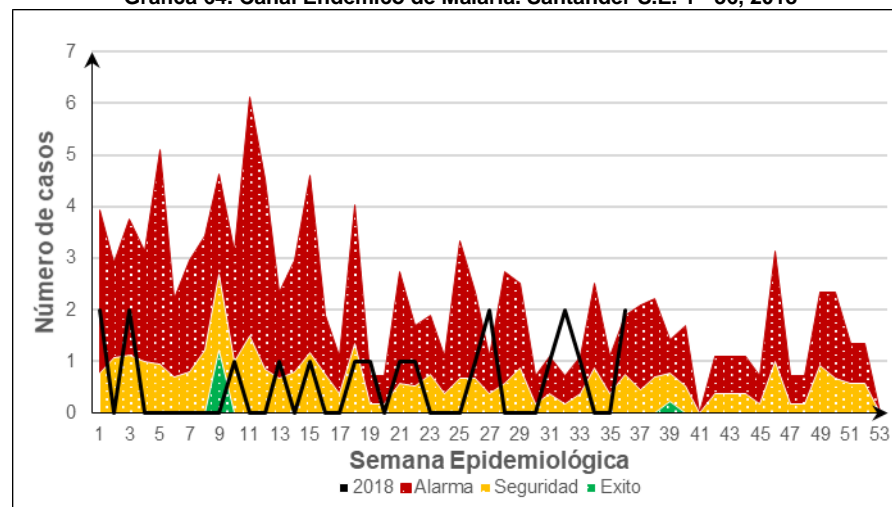
Gráfica 63. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 36, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 19, 27, 32 y 36; y en zona de alarma las semanas 1, 3, 13, 21, 22, 26, 31 y 33. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 36, 2018

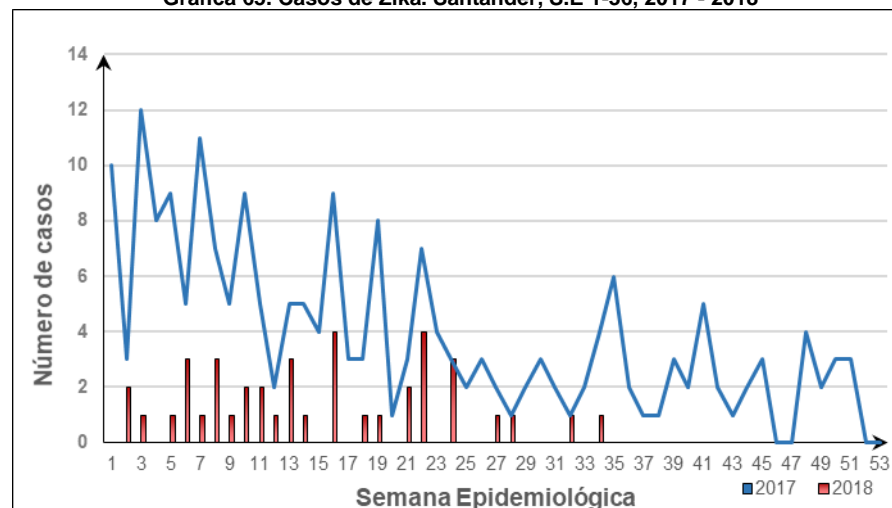


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 40 casos de Zika en el 2018 y 171 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 36 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Casos de Zika. Santander, S.E 1-36, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Semana epidemiológica número 36 de 2018

Hasta la semana epidemiológica 36 se encuentran 8 casos de Zika clasificados como sospechosos. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio o clínica (solo municipios con circulación confirmada del virus) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (42,50%), Piedecuesta (15,00%) y Giron (10,00%). (ver tabla 81)

Tabla 81. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 36, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	16	17	42,50%
Piedecuesta	1	0	5	6	15,00%
Giron	2	0	2	4	10,00%
Floridablanca	1	0	2	3	7,50%
Barrancabermeja	0	0	2	2	5,00%
San Gil	2	0	0	2	5,00%
El Playón	0	0	1	1	2,50%
Lebrija	0	0	1	1	2,50%
Matanza	0	0	1	1	2,50%
Onzaga	0	0	1	1	2,50%
Otros municipios	1	0	1	2	5,00%
Total	8	0	32	40	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 82,50% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 95,00% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 50,00% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 82)

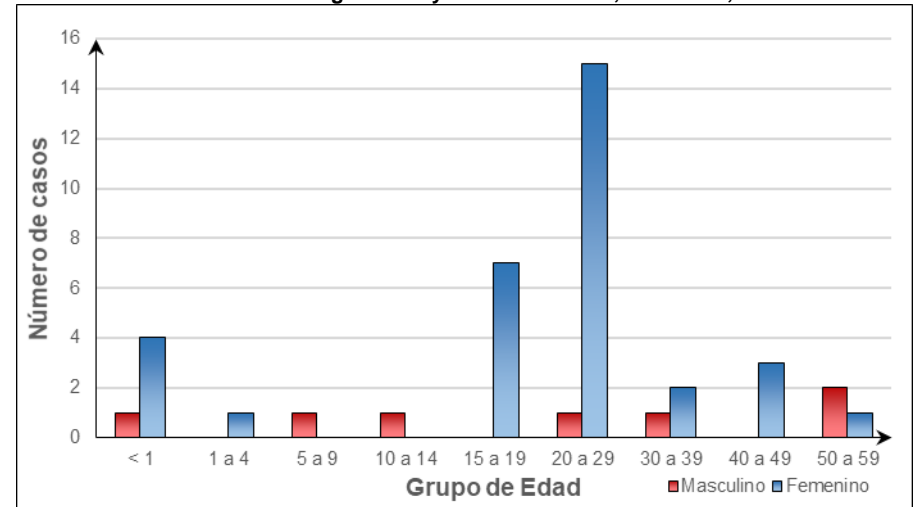
Tabla 82. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	33	82,50%
	Masculino	7	17,50%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	38	95,00%
	Rural disperso	2	5,00%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	39	97,50%
	Muerto	1	2,50%
	NS/NR	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	20	50,00%
	Contributivo	13	32,50%
	No asegurado	4	10,00%
	Excepción	2	5,00%
	Indeterminado	1	2,50%
	Especial	0	0,00%
Total		40	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (40,00%) y 15 a 19 años (17,50%). (ver gráfica 66)

Gráfica 66. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 36, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 36 se encuentran 17 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnóstico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para esta población fueron: Bucaramanga (41,18%) y Girón (17,65%). (ver tabla 83)

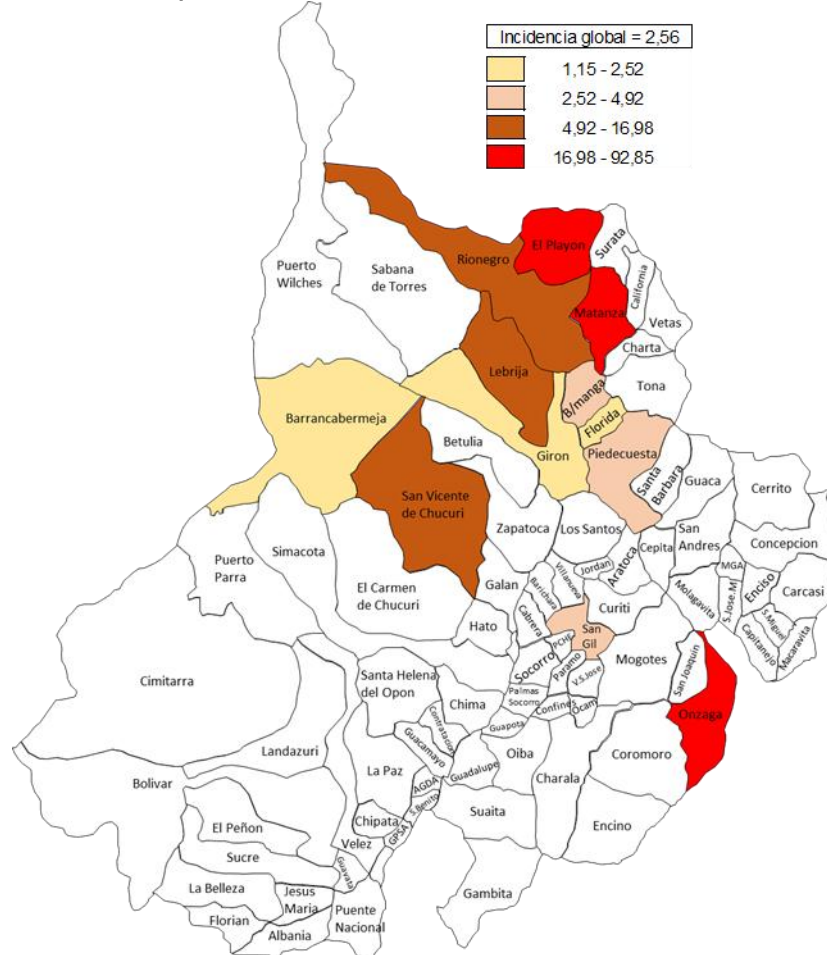
Tabla 83. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 36, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	6	7	41,18%
Girón	2	0	1	3	17,65%
El Playón	0	0	1	1	5,88%
Floridablanca	1	0	0	1	5,88%
Matanza	0	0	1	1	5,88%
Onzaga	0	0	1	1	5,88%
Piedecuesta	1	0	0	1	5,88%
Rionegro	0	0	1	1	5,88%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	5,88%
Total	6	0	11	17	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 36 fueron Matanza (92,85), Onzaga (80,65) y El Playón (17,79). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 36, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

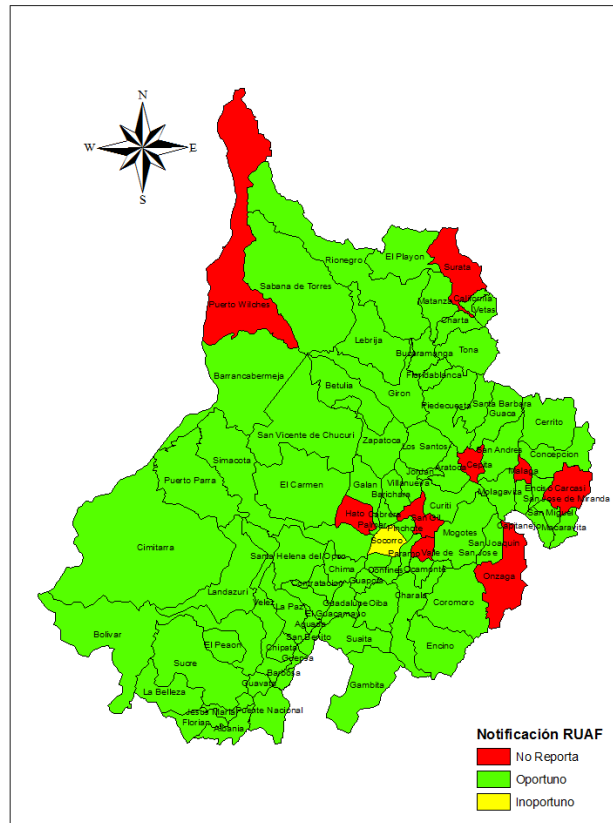
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2018 se notificaron 3 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (ninguno asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (1), Lebrija (1) y Piedecuesta (1).

9. ESTADISTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 36 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF



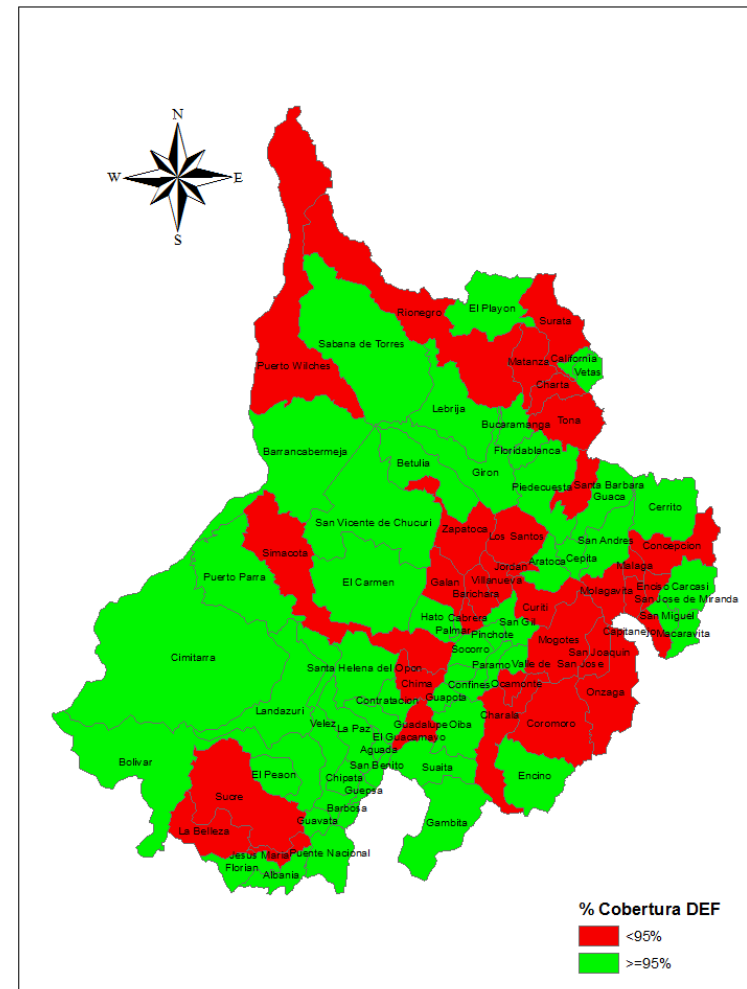
Fuente: RUAF

Los municipios **CARCASI, CEPITA, HATO, MALAGA, ONZAGA, PUERTO WILCHES, SAN GIL, SURATA Y VALLE DE SAN JOSE** no reportaron notificación RUAF Semanal.

SOCORRO envió extemporáneamente el reporte RUAF.

Se les recuerda el envío de reporte RUAF debe realizar los lunes/martes

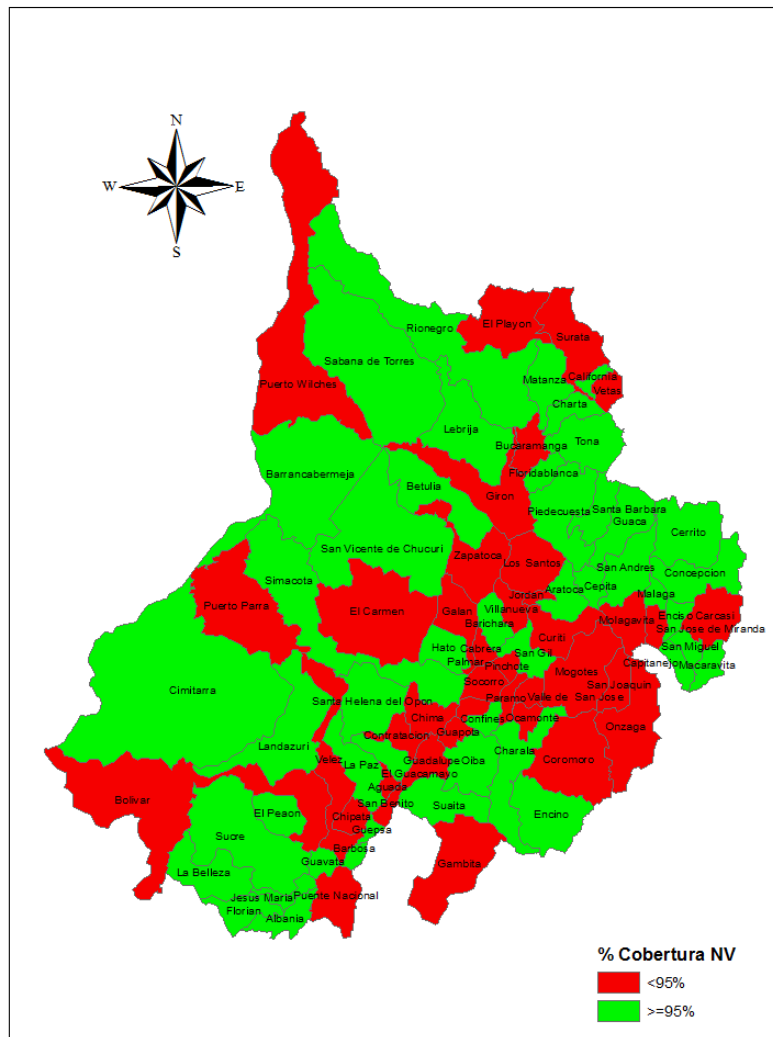
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 36 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 103% para Defunciones. Los municipios de **CABRERA, CHARTA, CHIMA, CONCEPCIÓN, JESUS MARIA, JORDAN, MOLAGAVITA, SAN JOAQUIN, SANTA BARBARA Y SURATÁ** tiene el indicador de cobertura menor al 70%.

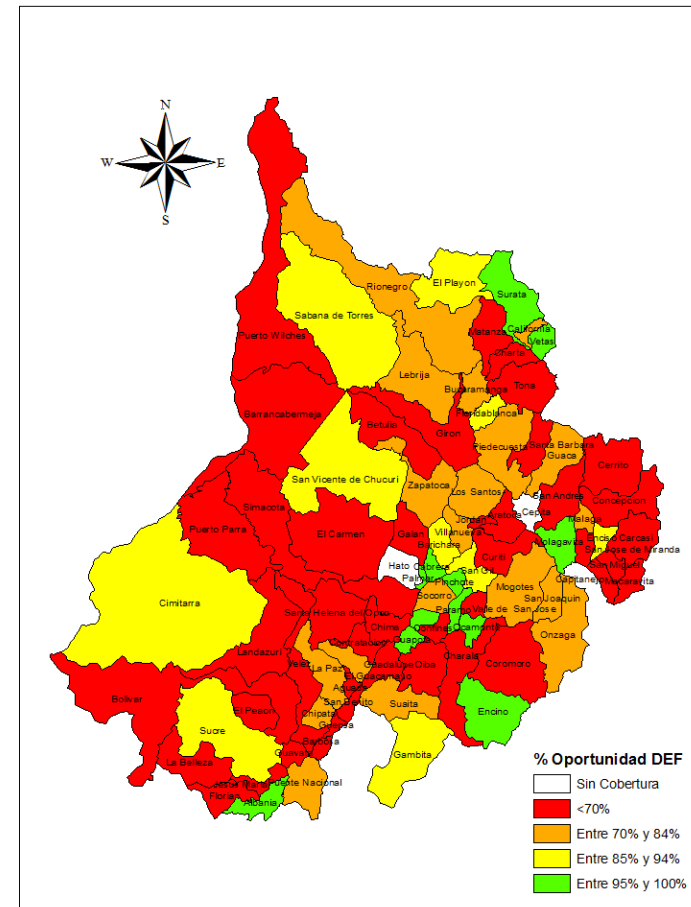
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 36 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 96% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como **CABRERA, GUAPOTÁ, JORDÁN, MOLAGAVITA, ONZAGA, PALMAR, PARAMO y SURATÁ** tienen cobertura menor al 70%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



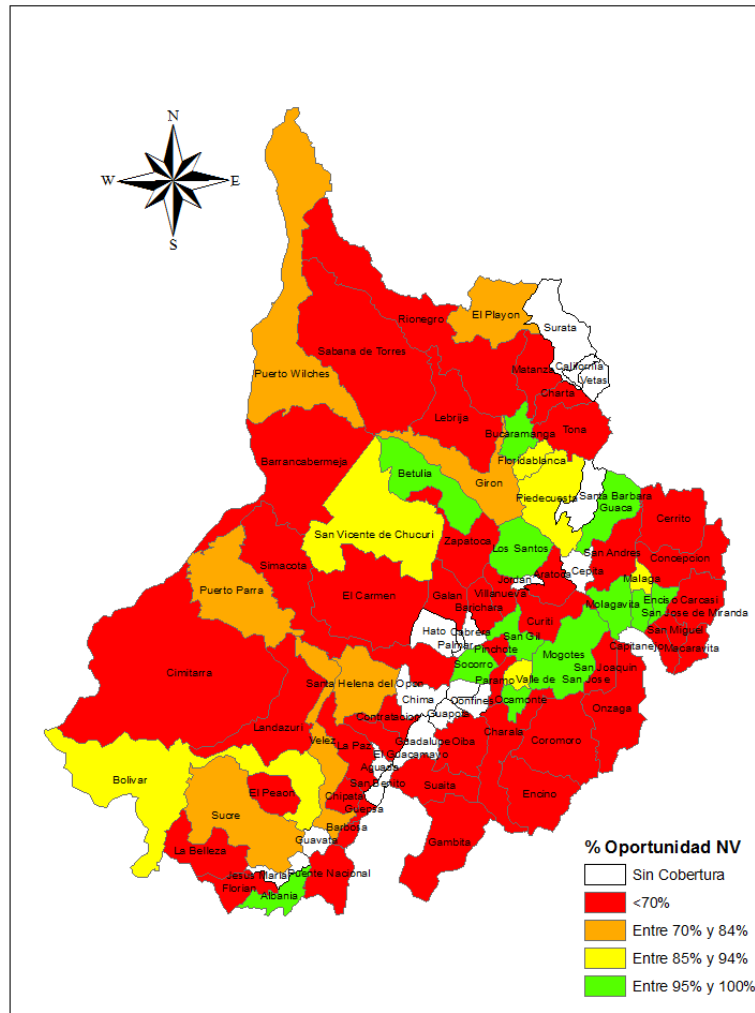
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 36 de 2018 está en 73%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad en 0%: **GUEPSA, JESUS MARIA, LA BELLEZA y SANTA BARBARA.**

CEPITA Y HATO no reportan cobertura para el año 2018.

Los municipios de **ALBANIA, CABRERA, ENCINO, GUAPOTA, MOLAGAVITA, OCAMONTE, PALMAR, PALMAS DEL SOCORRO, PARAMO, PINCHOTE, SURATA Y VETAS** tienen el 100% de oportunidad en registro de defunciones en la plataforma RUAF.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la oportunidad de nacidos vivos a Semana 36 de 2018 está en 87%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CERRITO, CHARTA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, GUEPSA, MATANZA, PINCHOTE, SAN JOAQUIN y TONA** que tienen el indicador de oportunidad en 0%.

Los municipios de **ALBANIA, BETULIA, ENCISO, GUACA, LOS SANTOS, MOLAGAVITA, OCAMONTE y SAN JOSE DE MIRANDA** tienen oportunidad del 100% en registro de la plataforma RUAF.

Luis Alejandro Rivero Osorio
Secretario de Salud de Santander

Javier Orejarena Pinilla
Director de Salud Integral

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y Demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
Profesional Universitario Grupo de Epidemiología y Demografía

Una publicación de: Secretaria de Salud de Santander.

Equipo Técnico

Karent Yohary Durán Rondón	Epidemióloga - Grupo Epidemiología y Demografía
Leonor Eloísa Araujo	Ingeniera SIVIGILA- Grupo Epidemiología y Demografía
Nhora Patricia Parada	Técnico en SIVIGILA- Grupo Epidemiología y Demografía
María Yenny Gómez Meza	Profesional Zoonosis e Intoxicaciones
Diana Mayerly Vargas Gómez	Profesional ITS-Micobacterias
Martha Yaneth Peña	Profesional ETV
Andrea Isabel Osorio Suarez	Profesional Inmunoprevenibles
Marly Agleth Pinto Castro	Profesional Maternidad Segura y Vigilancia Nutricional
Eloísa Leonor Araujo	Medica Estadísticas Vitales
Xiomara Medina Moreno	Profesional Resolución 4505
Sully Otero Rodríguez	Profesional Resolución 4505

