

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	27
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	44
9. Estadísticas Vitales	53

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 32

La notificación recibida por el Departamento de Santander de manera oportuna (Martes antes de las 3:00 pm), correspondiente a la semana epidemiológica 32 de 2018 fue del 100% para las unidades notificadoras municipales, aumento en un 1% con respecto a la semana anterior y quedo igual en relación a la misma semana del 2017.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 32 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 32 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

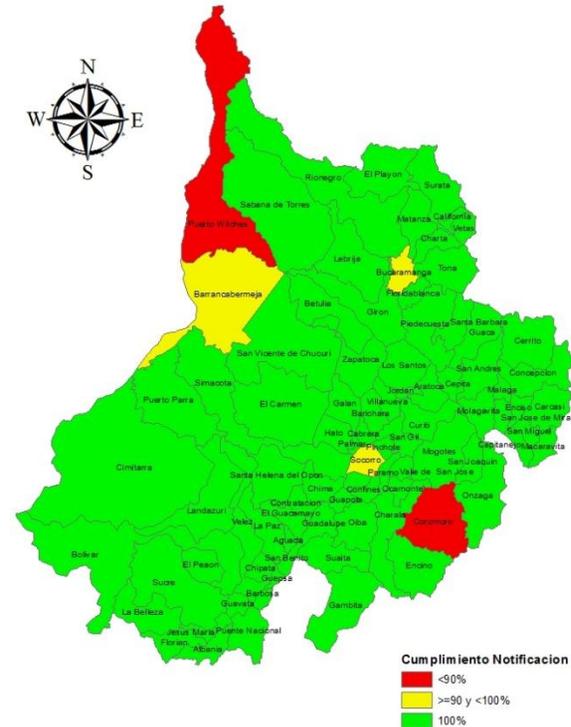
Para esta semana no hubo silencio epidemiológico en Santander.

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 98% (282 de 289 UPGD activas en la semana epidemiológica 32); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumento en un 2% relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 32 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 2% (2Municipios) 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 32 de 2018



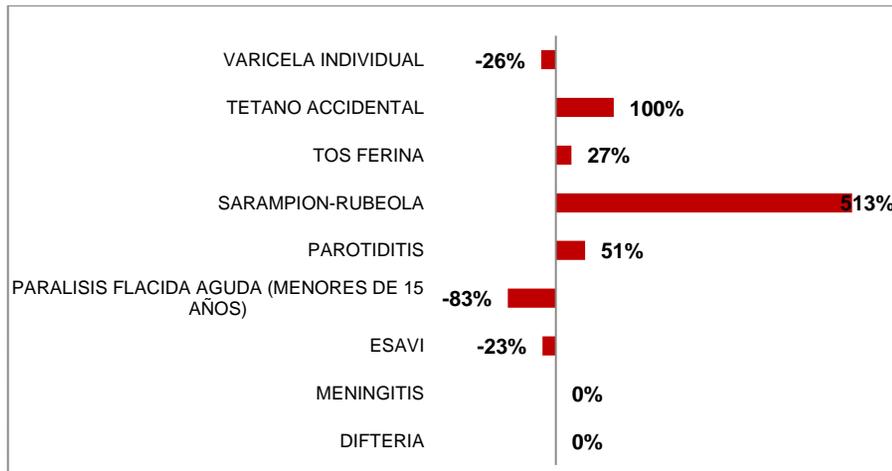
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 32 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 32 del año 2017 en la notificación de eventos Inmunoprevenibles de Tétanos accidental, Tos ferina, Sarampión-Rubeola y Parotiditis. Hay decremento en la notificación de Varicela, PFA y ESAVI. El reporte de Meningitis y Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

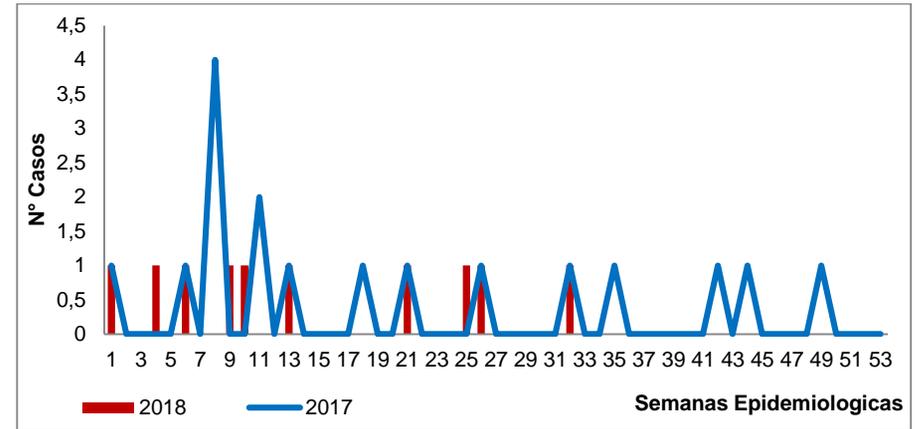
A semana epidemiológica 32 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **16 casos** de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta, Rionegro y San Vicente de Chucurí; según el ajuste realizado se han descartado 4 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**, (4 ingresaron confirmados por clínica y 7 sospechosos, de los cuales 4 casos se confirmaron por clínica y 2 casos sin ajuste realizado). En la semana 32 se notifica un caso.

En el año 2017 con corte a semana 32 se notificaron 13 casos (se reporta 1 caso en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga notifican el 40% de los casos, Barrancabermeja el 30%, seguido de Floridablanca con el 20% y San Vicente de Chucurí con el 10%(Ver tabla 1).

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	4	40,00%
Barrancabermeja	3	30,00%
Floridablanca	2	20,00%
San Vicente de Chucurí	1	10,00%
Santander	10	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50% de los casos de ESAVI pertenecen tanto al género Masculino como al Femenino, el 50% al régimen contributivo y 20% 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 01-32, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	5	50,00%
	Masculino	5	50,00%
Área	Cabecera m/pal	10	100,00%
Condición Final	Vivo	10	100,00%
Tipo SS	Contributivo	5	50,00%
	Excepción	2	20,00%
	Subsidiado	1	10,00%
	No asegurado	1	10,00%
	Indeterminado	1	10,00%
Rango de edad	< 1 año	7	70,00%
	1-4	2	20,00%
	70 y mas	1	10,00%
Total		10	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los biológicos implicados son Influenza, HIB (2 casos cada uno), BCG, pentavalente y 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

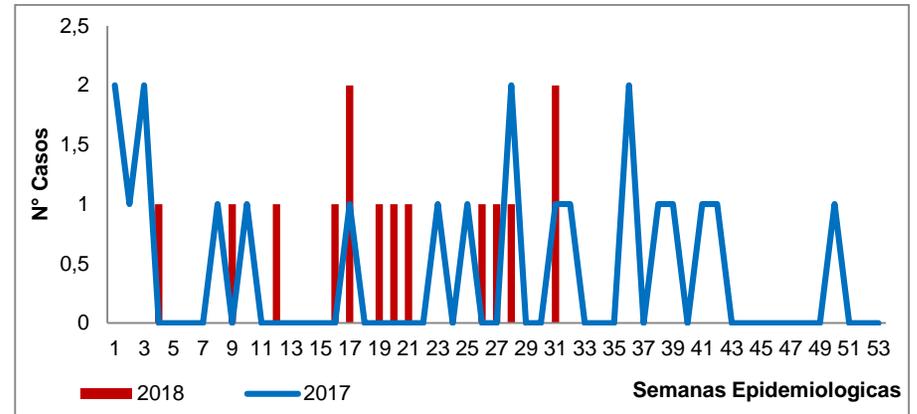
Los síntomas que más se presentaron fueron: fiebre (3 casos), absceso (3 casos), convulsión febril (3 casos), Celulitis (2 casos), hipotonía (1 caso), y Rumor (exceso de dosis) (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 32 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 17 casos por laboratorio y 1 caso por error de digitación para un total de **14 casos**. (En la semana epidemiológica 32 de 2018 no se notifican casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 14 casos. (En semana 32 se reporta 1 caso). 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).

Gráfica Nº 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 32 de los **14 casos** se han reportaron 5 casos aun probables con el 35,71% y **9 confirmados por laboratorio** con el 64,29%, 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 (4 casos) Meningitis por Estreptococcus Neumoniae procedentes de los municipios de girón y Bucaramanga, uno de estos residente en Pereira.

De los **14 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga con el 42,86%, Floridablanca con 21,43%, Girón con el 14,29% y Barrancabermeja, Lebrija y Piedecuesta con el 7,14% cada uno

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	6	42,86%	0	1	2	0	3
Floridablanca	3	21,43%	2	0	0	1	0
Girón	2	14,29%	0	0	2	0	0
Barrancabermeja	1	7,14%	0	0	1	0	0
Lebrija	1	7,14%	1	0	0	0	0
Piedecuesta	1	7,14%	1	0	0	0	0
Santander	14	100%	4	1	5	1	3

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 57,14% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 64,29% pertenecen al régimen contributivo y el 92,86% 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 Nº 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	8	57,14%
	Femenino	6	42,86%
Área	Cabecera m/pal	13	92,86%
	Rural Disperso	1	7,14%
Condición Final	Vivo	12	85,71%
	Muerto	2	14,29%
Tipo SS	Contributivo	9	64,29%
	Subsidiado	3	21,43%
	Especial	1	7,14%
	No asegurado	1	7,14%
Rango de edad	< 1 año	1	7,14%
	1-4	4	28,57%
	15-19	3	21,43%
	20-29	1	7,14%
	30-39	1	7,14%
	40-49	1	7,14%
	60-69	3	21,43%
Total		14	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

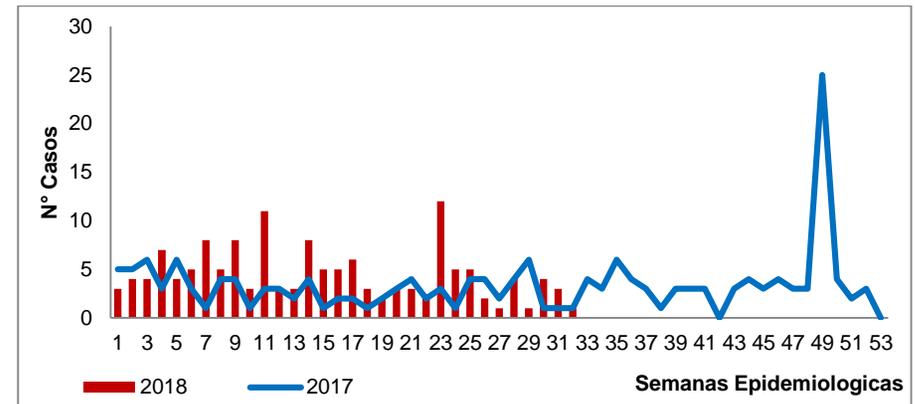
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años con un 28,57%, seguido de 15 a 19 años y 60 a 69 años con 21,43% para cada grupo de edad.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 143 casos de parotiditis; (en la semana 32 se reporta 1 caso).

En el año 2017 con corte a semana 32 se notificaron 94 casos (1 caso en la semana 32). 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).

Grafica Nº 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra y Floridablanca notificaron el 79,72% de los casos (ver tabla 05).

Tabla Nº 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	64	44,76%
Barrancabermeja	20	13,99%
Cimitarra	15	10,49%
Floridablanca	15	10,49%
Girón	7	4,90%
Piedecuesta	5	3,50%
Barbosa	3	2,10%
Barichara	2	1,40%
San Gil	2	1,40%
Aratoca	1	0,70%
Otros municipios	9	6,29%
Santander	143	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,85% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino, el 55,94% pertenecen al régimen contributivo; el 37,06% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 81,12% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 32 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 01-32, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	77	53,85%
	Femenino	66	46,15%
Área	Cabecera m/pal	116	81,12%
	Rural Disperso	22	15,38%
	Centro Poblado	5	3,50%
Condición Final	Vivo	143	100,00%
Tipo SS	Contributivo	80	55,94%
	Subsidiado	29	20,28%
	Especial	20	13,99%
	Excepción	9	6,29%
	Indeterminado	4	2,80%
	No asegurado	1	0,70%
Rango de edad	< 1 año	1	0,70%
	1-4	11	7,69%
	5-9	9	6,29%
	10-14	6	4,20%
	15-19	18	12,59%
	20-29	53	37,06%
	30-39	11	7,69%
	40-49	10	6,99%
	50-59	13	9,09%
	60-69	9	6,29%
70 y mas	2	1,40%	
Total	143		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

A semana epidemiológica 32 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 32 de 2018, se notificó al Sivigila 1 caso probable de parálisis flácida aguda, procedente del municipio de San Gil, masculino de un año de edad, residente en la cabecera municipal, del régimen subsidiado, el cual fue descartado por laboratorio. (Ningún caso reportado en semana 32). Los Municipios de Bucaramanga y Capitanejo, notificaron un caso cada uno procedentes de otros departamentos (Bolívar y Boyacá), descartados por laboratorio.

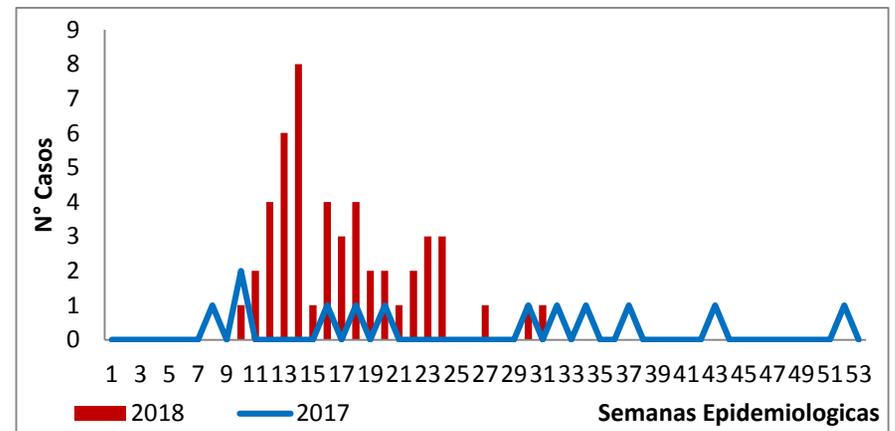
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 6 casos (no se reportan casos en semana 32). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 32 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 53 casos sospechosos (46 casos de Sarampión y 7 de rubeola); (sin reporte de casos en semana 32). De los 53 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 **48 casos sospechosos de sarampión- Rubeola**, de los cuales han sido descartados 38 casos por laboratorio, quedando aun 10 casos en estudio.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 8 casos (6 de sarampión - 2 de rubeola), se reporta 1 caso en semana 32. 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).

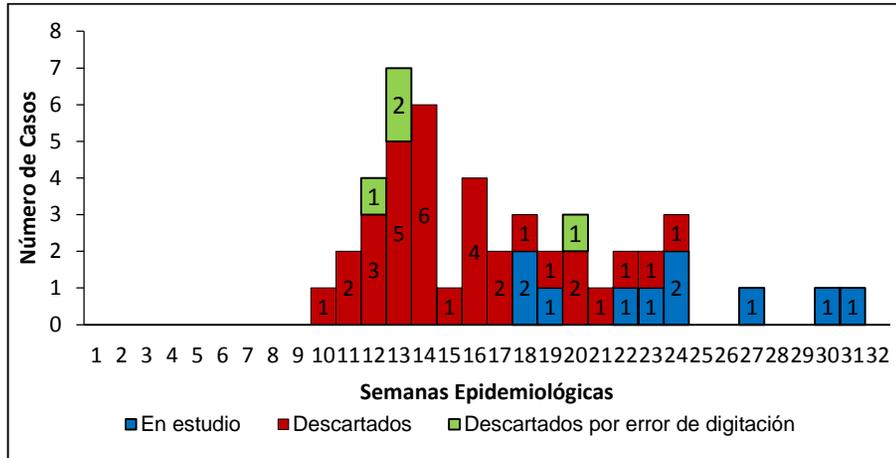
Gráfica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 46 casos sospechosos de Sarampión notificados a semana 32; se han ajustado por error de digitación 4 casos al verificar que no cumplían con definición de caso para el evento, para un total de **42 casos sospechosos de sarampión** de los cuales han sido descartados 32 casos por laboratorio, quedando aun **10 casos en estudio** (ver gráfica 06).

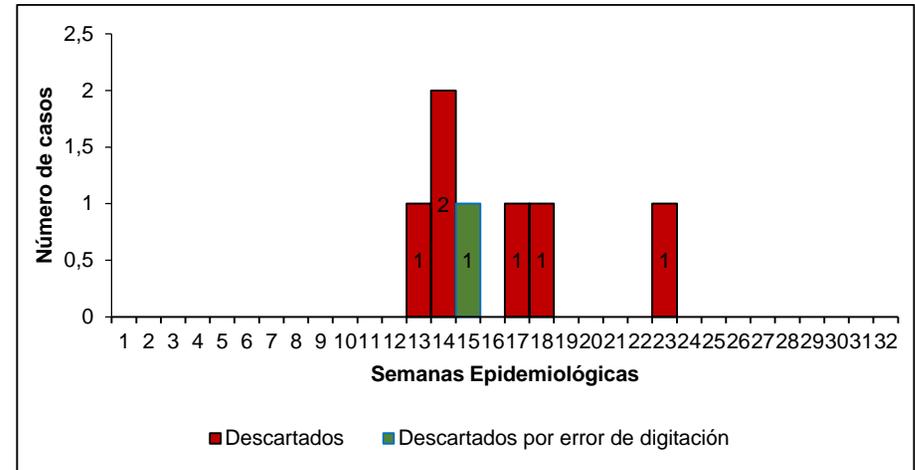
Grafica Nº 06. Casos notificados de Sarampión. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 7 casos sospechosos de Rubeola notificados a semana 32; 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** de los cuales han sido descartados los 6 casos por laboratorio (ver gráfica 07).

Grafica Nº 07. Casos notificados de Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 18 entidades territoriales, de los cuales Bucaramanga Floridablanca y Piedecuesta aportaron el 62,50% 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 32; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 2,01 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, 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 01-32, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	0,38	17	3,22	19	39,58%
Floridablanca	1	0,37	6	2,25	7	14,58%
Piedecuesta	1	0,63	3	1,88	4	8,33%
Girón	0	0,00	3	1,53	3	6,25%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	4,17%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	2,08%
El Peñón	0	0,00	1	19,85	1	2,08%
El Playón	0	0,00	1	8,78	1	2,08%
Málaga	0	0,00	1	5,47	1	2,08%
Mogotes	0	0,00	1	9,20	1	2,08%
Otros Municipios	1	0,15	7	1,07	8	16,67%
Santander	6	0,29	42	2,01	48	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 32 de 2018, No se han notificado casos procedentes de Santander. Se notificó al Sivigila un caso de Síndrome de Rubeola Congénita, procedente de Bogotá, el cual fue notificado en Bogotá, 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 32).

A corte de semana epidemiológica 32 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. (se reporta un caso en la semana 32).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 32 de 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

A corte de semana epidemiológica 32 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 32 de 2018, se notifica al Sivigila un caso de Tétanos Accidental, en mujer de 42 años de edad, afiliada el régimen subsidiado, residente en el área rural del municipio de Cimitarra; procedente de Piedecuesta Santander, notificado en este mismo municipio.

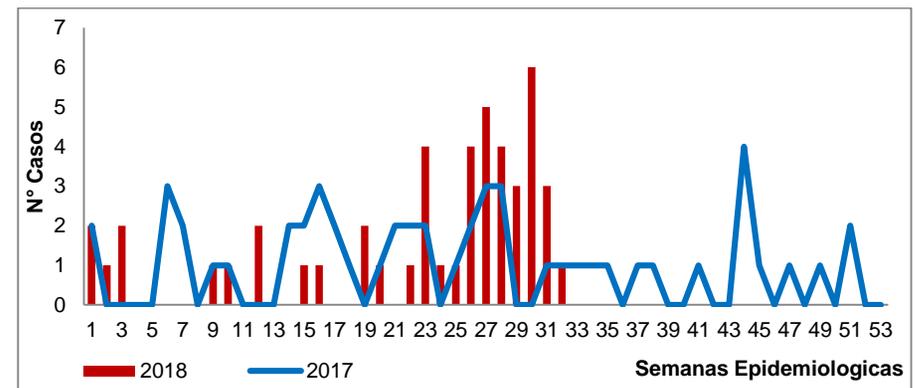
A corte de semana epidemiológica 32 de 2017 no se presentaron casos procedentes de Santander.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 32 de 2018 se han notificado al Sivigila 131 casos probables de tos ferina, de estos; 83 casos se han descartado por laboratorio y 1 por error de digitación; quedando **47 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 32 se notifica 1 caso.

En el año 2017 a semana epidemiológica 32 se notificaron 37 casos confirmados (se reporta 1 caso en la semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga tiene el 48,94% de los casos, Girón el 12,77%, Floridablanca y Piedecuesta el 8,51% cada uno, Barrancabermeja el 6,38% y Socorro con el 4,26%, los demás municipios con reporte de (1 caso), para un 2,13% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	23	48,94%
Girón	6	12,77%
Floridablanca	4	8,51%
Piedecuesta	4	8,51%
Barrancabermeja	3	6,38%
Socorro	2	4,26%
Galán	1	2,13%
Lebrija	1	2,13%
Puerto Wilches	1	2,13%
Rionegro	1	2,13%
Otros municipios	1	2,13%
Santander	47	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,06% de los casos de tosferina se registraron en el sexo Femenino; el 48,94% pertenece al régimen subsidiado y el 36,17% al contributivo; el 91,49% residente en la cabecera municipal, 91,49% se registró en menores de un año, el 4,26% en niños de 1 a 4 años y el 2,13% 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 01-32, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	24	51,06%
	Masculino	23	48,94%
Área	Cabecera m/pal	43	91,49%
	Rural Disperso	4	8,51%
Condición Final	Vivo	47	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	23	48,94%
	Contributivo	17	36,17%
	No asegurado	5	10,64%
	Indeterminado	2	4,26%
Rango de edad	< 1 año	43	91,49%
	1-4	2	4,26%
	30-39	1	2,13%
	60-69	1	2,13%
Total	47		

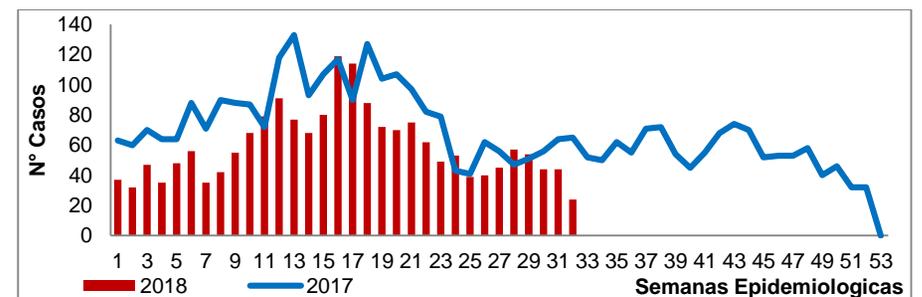
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 1.899 casos de varicela; en la semana epidemiológica 32 se notificaron 24 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 2556 casos (65 casos en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron 72,14% de los casos, seguido de otros municipios que reportaron casos en menor porcentaje. (ver tabla 10),

Tabla Nº 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	550	28,96%
Floridablanca	290	15,27%
Barrancabermeja	241	12,69%
Girón	159	8,37%
Piedecuesta	130	6,85%
Socorro	54	2,84%
Contratación	52	2,74%
El Playón	50	2,63%
Charala	32	1,69%
San Gil	28	1,47%
Otros municipios	313	16,48%
Santander	1899	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,34% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 60,35% pertenecen al régimen contributivo, el 86,89% reside en la cabecera municipal.

El rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 25,54%, de 5 a 9 años con 17,17%, de 20 a 29 años con 15,11%, 10 a 14 años con 14,27%, 15 a 19 años con 10,22%, menor de un año con 6,95%, 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, de quien está pendiente establecer las causas.

Tabla Nº 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	994	52,34%
	Femenino	905	47,66%
Área	Cabecera m/pal	1650	86,89%
	Rural Disperso	192	10,11%
	Centro Poblado	57	3,00%
Condición Final	Vivo	1896	99,84%
	Muerto	3	0,16%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	1146	60,35%
	Subsidiado	559	29,44%
	Excepción	100	5,27%
	Especial	63	3,32%
	No asegurado	23	1,21%
	Indeterminado	8	0,42%
Rango de edad	< 1 año	132	6,95%
	1-4	485	25,54%
	5-9	326	17,17%
	10-14	271	14,27%
	15-19	194	10,22%
	20-29	287	15,11%
	30-39	115	6,06%
	40-49	49	2,58%
	50-59	18	0,95%
60-69	14	0,74%	
70 y mas	9	0,47%	
Total	1899		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

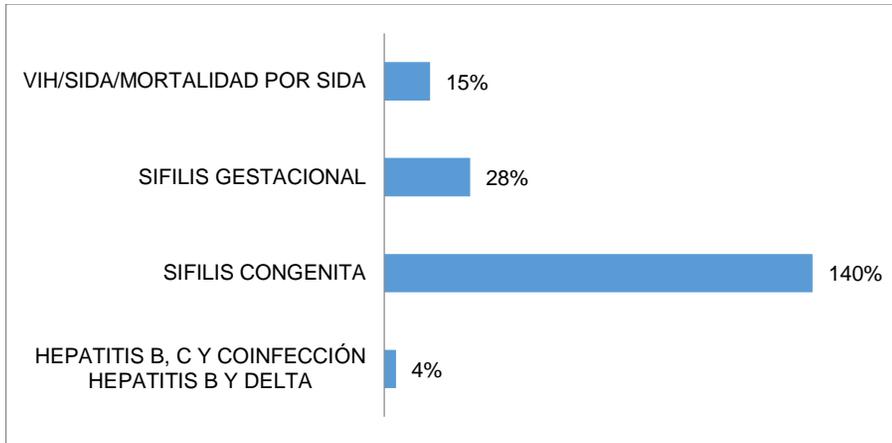
Brote:

A semana 32 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila 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 Calibío (6 casos).

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 32 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 32 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, semanas s epidemiológicas 01-32, 2017-2018



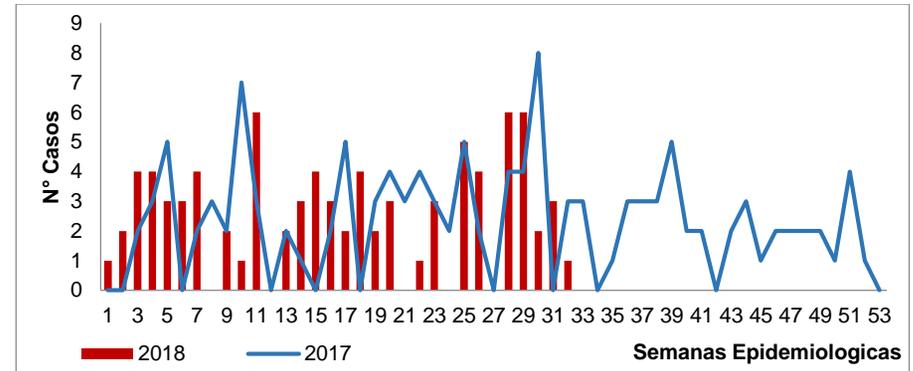
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila **84 casos**: 46 casos a clasificar (54,8 %), 18 casos de hepatitis B aguda (21,4 %), 15 casos crónico (17,9 %) y cinco casos de hepatitis C. Se notificó un caso en semana 32.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 82 casos (se registran tres casos en semana 32). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/superinfección B Delta. 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón y Floridablanca notificaron el 69% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	33	18	6	8	0	1	39,3%
Barrancabermeja	13	9	2	1	0	1	15,5%
Girón	7	2	3	1	0	1	8,3%
Floridablanca	5	1	1	2	0	1	6,0%
Piedecuesta	5	4	0	1	0	0	6,0%
Sabana de Torres	3	1	1	1	0	0	3,6%
San Gil	3	2	1	0	0	0	3,6%
San Vicente de Chucuri	2	2	0	0	0	0	2,4%
Socorro	2	0	2	0	0	0	2,4%
Betulia	1	1	0	0	0	0	1,2%
Otros municipios	10	6	2	1	0	1	11,9%
Santander	84	46	18	15	0	5	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,2 % de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 50 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 51,2% 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 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	43	51,2%
	Femenino	41	48,8%
Área	Cabecera m/pal	71	84,5%
	Rural Disperso	12	14,3%
	Centro Poblado	1	1,2%
Condición Final	Vivo	80	95,2%
	Muerto	4	4,8%
Tipo SS	Contributivo	42	50,0%
	Subsidiado	31	36,9%
	Especial	7	8,3%
	No asegurado	4	4,8%
Rango de edad	5-9	1	1,2%
	10-14	0	0,0%
	15-19	7	8,3%
	20-29	27	32,1%
	30-39	15	17,9%
	40-49	6	7,1%
	50-59	14	16,7%
	60-69	7	8,3%
70 y mas	7	8,3%	
Total		84	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

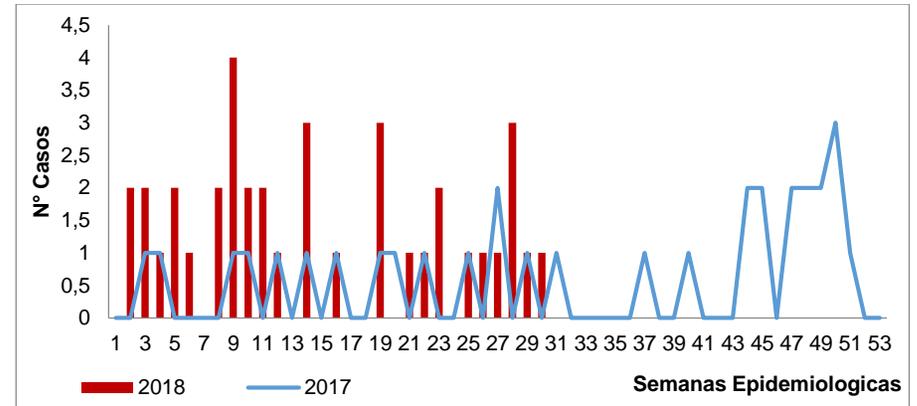
A semana 32 de 2018 se han reportado **7 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (1), Landázuri (1), Barrancabermeja (2), Simacota (1), Páramo (1) y Sabana de Torres (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 36 casos de sífilis congénita; 20 casos confirmados por Laboratorio y 16 casos por nexos epidemiológico; a semana epidemiológica 32 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 32 se notificaron 15 casos (en semana 32 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Piedecuesta y Málaga notificaron el 73,7 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	13	36,1%
Bucaramanga	5	13,9%
Girón	3	8,3%
Piedecuesta	3	8,3%
Málaga	2	5,6%
Puerto Wilches	2	5,6%
Sabana de Torres	2	5,6%
Albania	1	2,8%
Barbosa	1	2,8%
El Carmen de Chucuri	1	2,8%
Otros Municipios	3	8,3%
Santander	36	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,1% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 66,7% pertenecen al régimen subsidiado, el 75 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	22	61,1%
	Femenino	14	38,9%
Área	Cabecera m/pal	27	75,0%
	Rural Disperso	7	19,4%
	Centro Poblado	2	5,6%
Condición Final	Vivo	36	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	24	66,7%
	No asegurado	8	22,2%
	Contributivo	4	11,1%
Rango de edad	< 1 Mes	35	97,2%
	> 1 Mes	1	2,8%
Total		36	

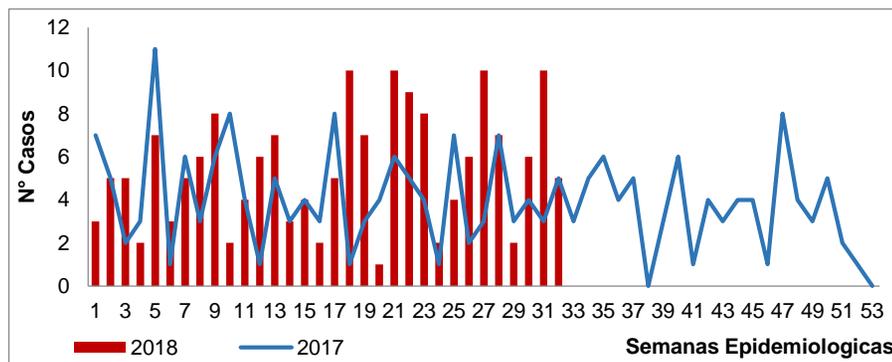
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 32 de 2018 se han notificado al Sivigila 174 casos de sífilis gestacional (5 casos reportados en la semana 32).

En el año 2017 con corte a semana 32 se notificaron 137 casos (se reportaron 5 casos en la semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Floridablanca y Piedecuesta notificaron el 82,2% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	55	31,6%
Bucaramanga	47	27,0%
Girón	16	9,2%
Floridablanca	14	8,0%
Piedecuesta	11	6,3%
Lebrija	6	3,4%
Puerto Wilches	5	2,9%
Puerto Parra	4	2,3%
Barbosa	3	1,7%
Matanza	2	1,1%
Otros municipios	11	6,3%
Santander	174	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 86,2% de los casos son de la cabecera Municipal, el 68,4% 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 51,1%. 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 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	150	86,2%
	Rural Disperso	19	10,9%
	Centro Poblado	5	2,9%
Condición Final	Vivo	174	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	119	68,4%
	Contributivo	31	17,8%
	No asegurado	22	12,6%
	Excepción	2	1,1%
Rango de edad	10-14	5	2,9%
	15-19	39	22,4%
	20-29	89	51,1%
	30-39	34	19,5%
	40-49	7	4,0%
Total		174	

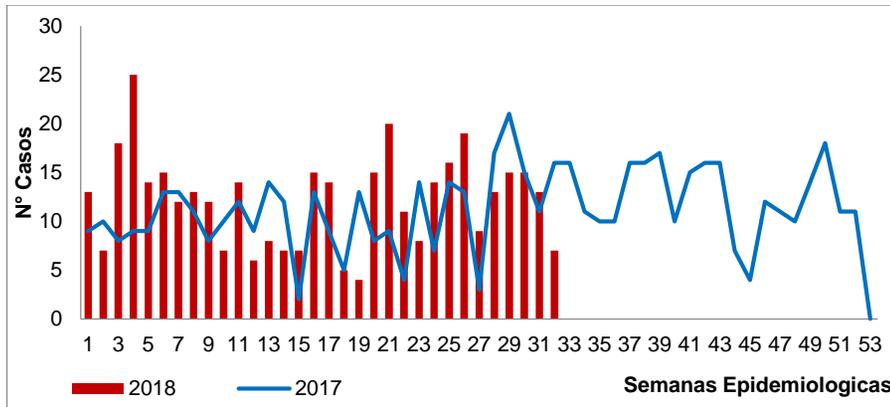
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila **391 casos**, 337 casos (el 86,2%) de VIH; 42 casos (el 10,7%) de Sida, 12 casos (3,1%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 32 notificaron 7 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 3351 casos (16 casos notificados en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 91 % 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 01-32, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	188	48,1%	162	23	3
Floridablanca	64	16,4%	59	2	3
Barrancabermeja	55	14,1%	50	4	1
Girón	26	6,6%	21	4	1
Piedecuesta	23	5,9%	17	5	1
San Gil	12	3,1%	11	0	1
Lebrija	5	1,3%	5	0	0
Puerto Wilches	3	0,8%	2	1	0
Cerrito	2	0,5%	1	1	0
Socorro	2	0,5%	2	0	0
Otros municipios	11	2,8%	7	2	2
Santander	391	100%	337	42	12

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,3% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 56,8% pertenecen al régimen contributivo; el 69,3% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 13 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 19).

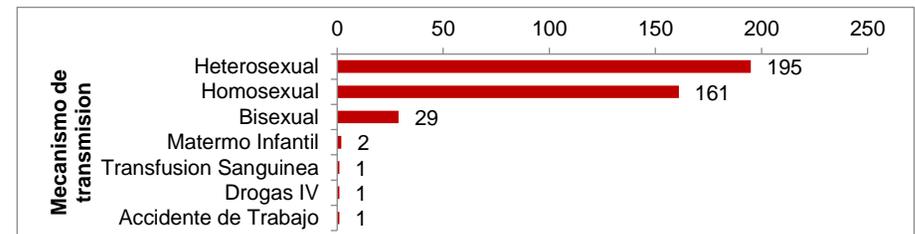
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	318	81,3%
	Femenino	73	18,7%
Área	Cabecera m/pal	340	87,0%
	Centro Poblado	33	8,4%
	Rural Disperso	18	4,6%
Condición Final	Vivo	378	96,7%
	Muerto	13	3,3%
Tipo SS	Contributivo	222	56,8%
	Subsidiado	130	33,2%
	No asegurado	18	4,6%
	Especial	11	2,8%
	Excepción	10	2,6%
Rango de edad	< 1 año	1	0,3%
	10-14	1	0,3%
	15-19	16	4,1%
	20-29	167	42,7%
	30-39	104	26,6%
	40-49	57	14,6%
	50-59	35	9,0%
	60-69	7	1,8%
	70 y mas	3	0,8%
Total		391	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 49,9% (195 casos) fue heterosexual; el 41,2 % (161 casos) homosexual; el 7,4% (29 casos) bisexual, un caso por drogas intravenosas, un caso por transfusión sanguínea, un caso accidente laboral 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 01-32, 2018



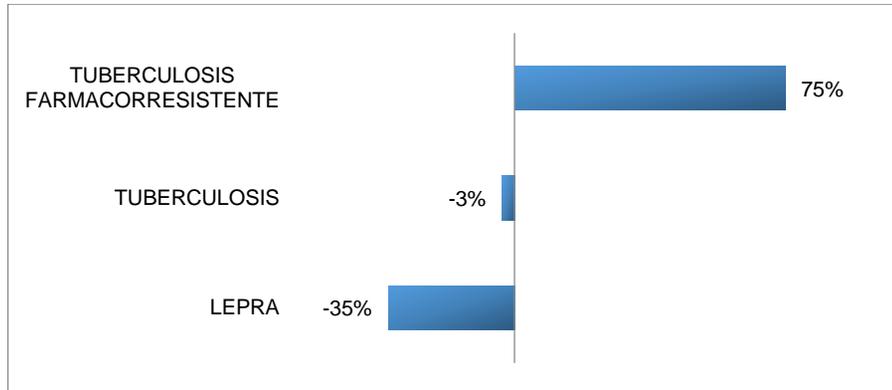
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Se registran 12 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).

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 32 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 75% y una disminución del 40% para lepra y 15 para tuberculosis sensible con relación a la semana epidemiológica 32 del año 2017 (Ver gráfica 16).

Gráfica N° 16. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



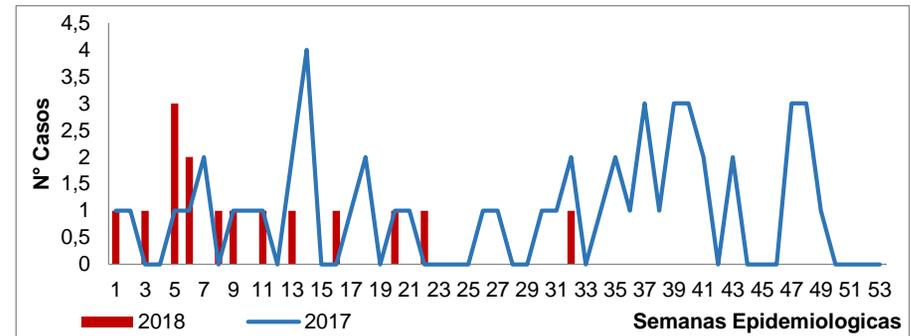
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 15 casos de lepra, (se registra un caso en semana epidemiológica 32), los cuales 11 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 86,7% (13 casos) ingresaron como nuevos, el 13,3% (2 casos) como retratamiento.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 22 casos (se reportaron dos casos en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

El 60% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 46,7% pertenecen al régimen subsidiado; el 40% 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 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	60,0%
	Femenino	6	40,0%
Área	Cabecera m/pal	9	60,0%
	Rural Disperso	4	26,7%
	Centro Poblado	2	13,3%
Condición Final	Vivo	15	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	7	46,7%
	Subsidiado	7	46,7%
	Excepción	1	6,7%
Rango de edad	10-14	1	6,7%
	15-19	0	0,0%
	20-29	1	6,7%
	30-39	3	20,0%
	40-49	3	20,0%
	50-59	2	13,3%
	60-69	3	20,0%
	70 y mas	2	13,3%
Total		15	

Fuente: Sivigila. Secretaría 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 0,62 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 01-32, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	4	3	0,6	0	1
Floridablanca	3	3	1,1	0	0
El Playón	2	1	8,8	0	1
Landázuri	2	2	13,0	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
Aguada	0	0	0,0	0	0
Albania	0	0	0,0	0	0
Otros municipios	0	0	0,0	0	0
Santander	15	13	0,62	0	2

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

De los 15 casos notificados, el 40% corresponde a lepra paucibacilar; el 60% 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 01-32, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	5	1	0	6	40,0%
Multibacilar	3	3	3	9	60,0%
Total	8	4	3	15	100%

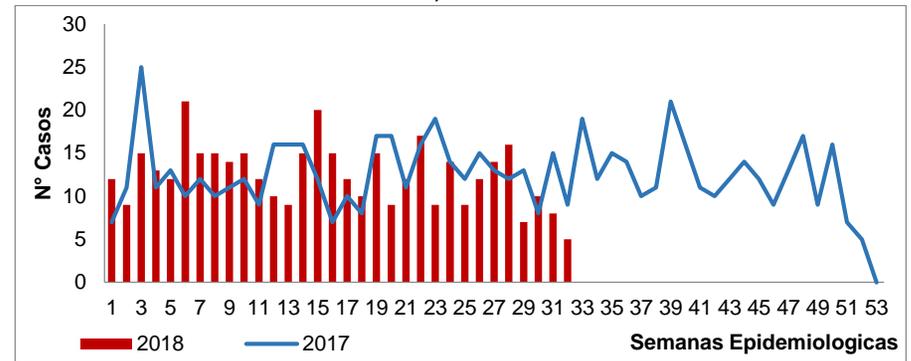
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila **393 casos de tuberculosis sensible y ocho casos de tuberculosis resistente** con un total de 401 casos; el 85,8% (344 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,2% (57 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cinco casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 32 se notificaron al Sivigila 5 casos.

Con corte a semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 407 casos (9 casos notificados en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 342 casos (el 85,3%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 56 casos (el 14%) 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 01-32, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra		
Confirmado por laboratorio	295	39	8	0	342	85,3%
Confirmado por clínica	39	17	0	0	56	14,0%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	1	0	0	3	0,7%
Total	336	57	8	0	401	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 31 casos (55,4%) (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extra pulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	31	55,4%
Ganglionar	7	12,5%
Meníngea	5	8,9%
Osteoarticular	4	7,1%
Intestinal	3	5,4%
Otra	3	5,4%
Peritoneal	2	3,6%
Genitourinaria	1	1,8%
Total	56	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 71,6% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 51,4% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 51,1%. Se han reportado 24 casos de mortalidad, seis 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 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	287	71,6%
	Femenino	114	28,4%
Área	Cabecera m/pal	359	89,5%
	Rural Disperso	35	8,7%
	Centro Poblado	7	1,7%
Condición Final	Vivo	377	94,0%
	Muerto	24	6,0%
Tipo SS	Subsidiado	206	51,4%
	Contributivo	137	34,2%
	No asegurado	27	6,7%
	Excepción	19	4,7%
	Especial	12	3,0%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	3	0,7%
	5-9	0	0,0%
	10-14	5	1,2%
	15-19	20	5,0%
	20-29	94	23,4%
	30-39	62	15,5%
	40-49	49	12,2%
	50-59	65	16,2%
	60-69	54	13,5%
70 y mas	49	12,2%	
Total		401	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos registrados con condición final muerte, el mayor número de casos se registran con causa básica Paro cardiaco no especificado, aportando el 20,8% 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 01-32, 2018

Especie	Casos	%
Paro cardiaco, no especificado	5	20,8%
Septicemia, no especificada	4	16,7%
Choque , no especificado	3	12,5%
Neumonía bacteriana, no especificada	2	8,3%
Sin información	2	8,3%
Tuberculosis miliar aguda de un solo sitio especificado	1	4,2%
Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples	1	4,2%
Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	4,2%
Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	1	4,2%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	1	4,2%
Derrame pleural no clasificado en otra parte	1	4,2%
Insuficiencia hepática, no especificada	1	4,2%
Tuberculosis óseas	1	4,17%
Total	24	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 84% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Sabana de Torres registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 38,6 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 17,1 casos por 100.000 habitantes. Se registran ocho casos de tuberculosis farmacorresistente, 5 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 01-32, 2018

Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Casos Nuevos	Incidencia
	Pulmonar	Extra pulmonar	Pulmonar	Extra pulmonar			
Bucaramanga	128	23	6	0	157	141	26,67
Barrancabermeja	68	8	1	0	77	63	32,90
Floridablanca	43	4	1	0	48	45	16,85
Girón	20	8	0	0	28	25	12,79
Piedecuesta	19	6	0	0	25	21	13,14
San Gil	11	0	0	0	11	11	23,97
Cimitarra	8	2	0	0	10	9	18,62
Sabana de Torres	7	2	0	0	9	7	38,57
San Vicente de Chucuri	5	0	0	0	5	5	14,29
El Playón	2	2	0	0	4	3	26,35
Otros municipios	25	2	0	0	27	27	4,58
Santander	336	57	8	0	401	357	17,07

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de la identificación de especie, para los casos registrados con prueba molecular (50 casos), el 100% registra con especie Mycobacterium tuberculosis (ver tabla 28).

Tabla N° 28. Casos de Tuberculosis según identificación de especie, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

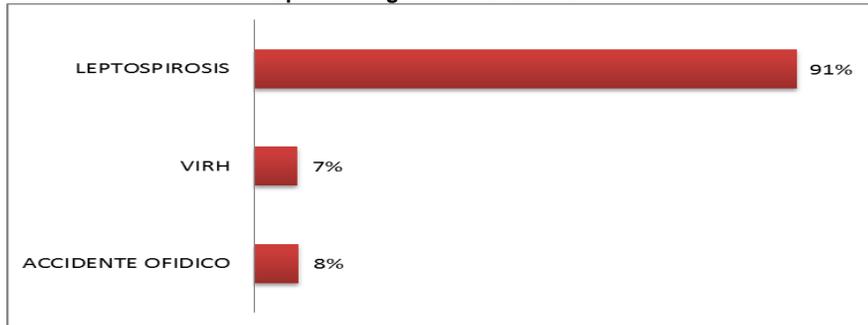
Especie	Casos	%
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	50	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 32 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 01-32 2017-2018

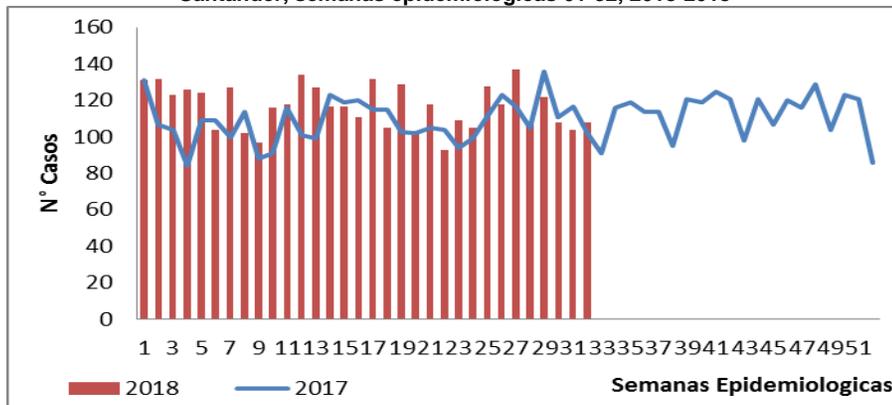


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 3732 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 3474 casos. Los cuales 108 corresponden a la Semana Epidemiológica 32 del 2018 y 102 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).

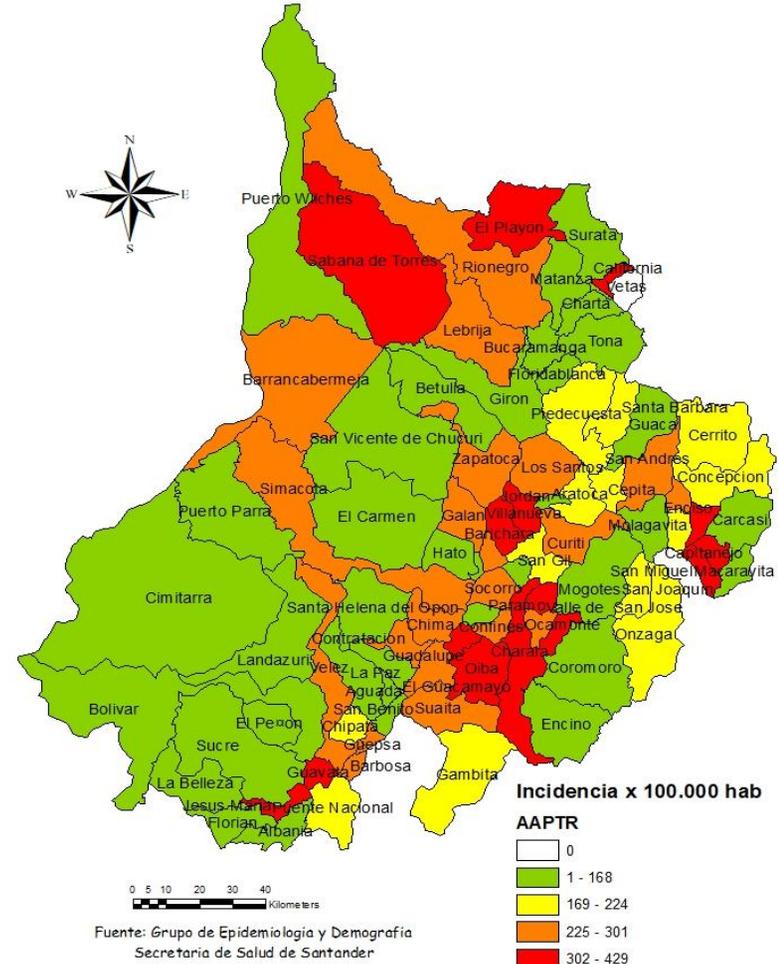
Gráfica 20. Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapota, Villanueva, Guavata, Capitanejo, Saban de Torres, El Playón, Valle de San Jose, Enciso y San Miguel. El municipios de Vetas deben realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 32 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018



Fuente: Grupo de Epidemiología y Demografía
Secretaria de Salud de Santander

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,20%, Barrancabermeja con el 12,27% y Floridablanca 11,47% (ver tabla 29).

Tabla 29. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-32, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	754	20,20%
Barrancabermeja	458	12,27%
Floridablanca	428	11,47%
Piedecuesta	300	8,04%
Girón	260	6,97%
San Gil	103	2,76%
Lebrija	98	2,63%
Socorro	89	2,38%
Barbosa	74	1,98%
Sabana de Torres	68	1,82%
Otros Municipios	1100	29,47%
Santander	3732	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,44% de los casos de Agresiones se registraron en el Sexo Masculino, el 76,61% se presentó en cabecera municipal y el 45,42% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 30)

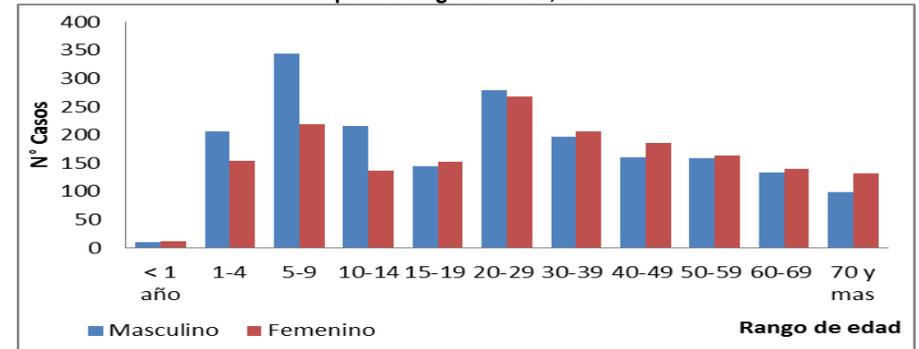
Tabla 30. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	1957	52,44%
	Femenino	1775	47,56%
Área	Cabecera m/pal	2859	76,61%
	Rural Disperso	742	19,88%
	Centro Poblado	131	3,51%
Condición Final	Vivo	3729	99,92%
	No sabe	3	0,08%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	1695	45,42%
	Subsidiado	1592	42,66%
	Especial	183	4,90%
	No asegurado	134	3,59%
	Excepción	97	2,60%
	Indeterminado	31	0,83%
Total	3732		

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 14,71% (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 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 80,73% (sólo el 5,51% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,92%.

El 64,55% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,73% 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 01-32, 2018.

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	2045	802	166	3013	80,73%
Gato	324	181	89	594	15,92%
Mico	0	0	27	27	0,72%
Murciélago	0	0	23	23	0,62%
Pequeños roedores	16	2	2	20	0,54%
Grandes roedores	14	0	4	18	0,48%
Otros silvestres	0	1	10	11	0,29%
Bovino	1	3	4	8	0,21%
Humano	5	2	0	7	0,19%
Equino	3	3	0	6	0,16%
Porcino	0	2	0	2	0,05%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,05%
Zorro	0	0	1	1	0,03%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Total	2409	997	326	3732	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria 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 95,70% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 96,18% 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: Aratocha (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 (8), Bucaramanga (3), Cepita (1), Charta (1), Chima (1), Cerrito (1), Cimitarra (2), Contratación (1), Curití (1), Enciso (1) Floridablanca (2), Los Santos (1), Piedecuesta (3), Puerto Parra (1), San Gil (2), San Benito (1), San Joaquín (3), 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 01-32, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2409	2333	2	14
Exposición Leve	997	972	12	959
Exposición Grave	326	315	312	326
Total	3732	3620	326	1299

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 32 no se han notificado casos de Rabia Humana.

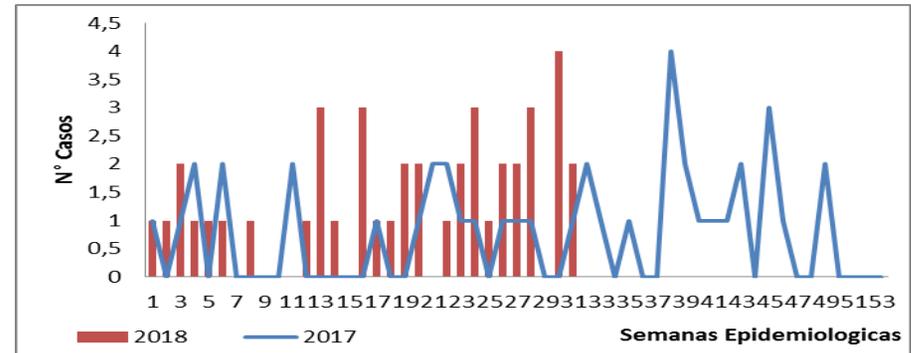
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 32 de 2018 se encuentran reportados 42 casos, no se notificaron casos a Semana 32 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 01-32, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 21,43%, San Gil con el 16,67%, Vélez con el 9,52 y Floridablanca con el 7,14% (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-32, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	9	21,43%
San Gil	7	16,67%
Vélez	4	9,52%
Floridablanca	3	7,14%
Barrancabermeja	2	4,76%
Bucaramanga	2	4,76%
Rionegro	2	4,76%
Aratocha	1	2,38%
Bolívar	1	2,38%
Charalá	1	2,38%
Otros municipios	10	23,81%
Santander	42	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 66,67 de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 40,48% se presentaron en el área Cabecera Municipal, y el 57,14% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 34).

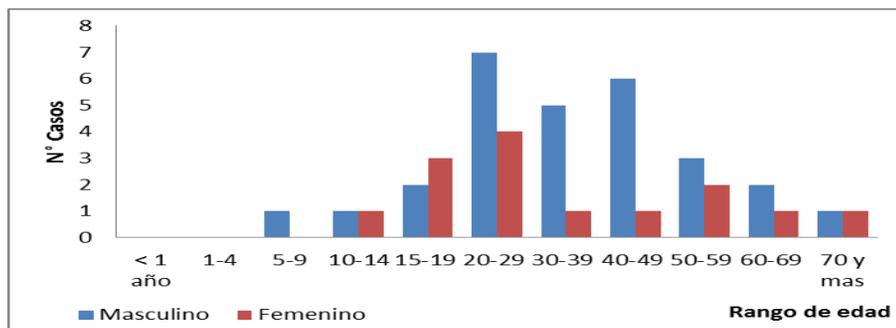
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	28	66,67%
	Femenino	14	33,33%
Área	Cabecera m/pal	17	40,48%
	Rural Disperso	16	38,10%
	Centro Poblado	9	21,43%
Condición Final	Vivo	41	97,62%
	Muerto	1	2,38%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	24	57,14%
	Contributivo	11	26,19%
	No asegurado	3	7,14%
	Excepción	2	4,76%
	Especial	2	4,76%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		42	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 26,19% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 20 – 29 años, el 16,67% en los rangos de edad de 40 – 49 años y el 14,29% en los rangos de edad de 30 a 39 años y 30 a 39 años respectivamente. (Ver gráfica 23).

Gráfica 23. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-32, 2018



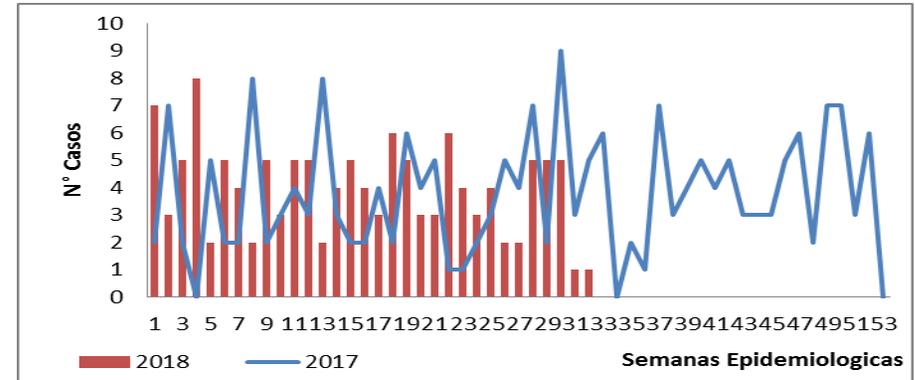
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 127 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 118 casos en el 2017. En la semana Epidemiológica 32 del 2018 se notificaron 1 caso y 5 casos 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 01-32, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con el 14,17%, Barrancabermeja con el 11,02%, Girón con el 9,45% y Lebrija con el 7,87% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	18	14,17%
Barrancabermeja	14	11,02%
Girón	12	9,45%
Lebrija	10	7,87%
San Vicente de Chucuri	8	6,30%
El Carmen de Chucuri	6	4,72%
El Playón	6	4,72%
Bucaramanga	4	3,15%
Landázuri	4	3,15%
Puerto Wilches	4	3,15%
Otros municipios	41	32,28%
Santander	127	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 72,44% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 74,02% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 79,53% 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).

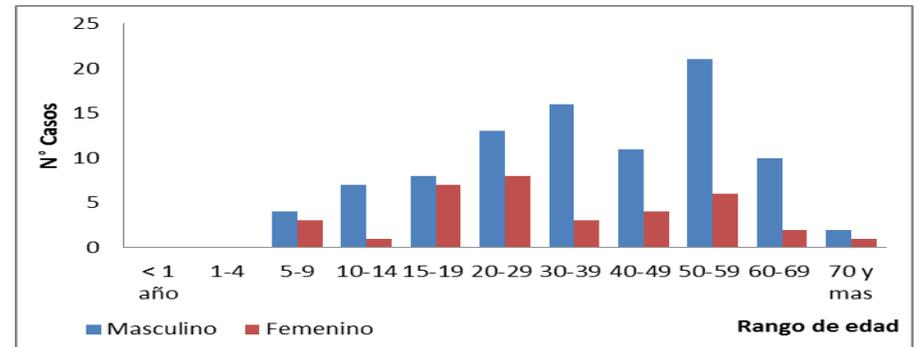
Tabla 36. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	92	72,44%
	Femenino	35	27,56%
Área	Rural Disperso	101	79,53%
	Cabecera m/pal	16	12,60%
	Centro Poblado	10	7,87%
Condición Final	Vivo	126	99,21%
	Muerto	1	0,79%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	94	74,02%
	Contributivo	23	18,11%
	No asegurado	7	5,51%
	Indeterminado	2	1,57%
	Especial	1	0,79%
	Excepción	0	0,00%
Total		127	

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 21,26%, rangos de edad de 20 – 29 años con el 16,54 % y 30 – 39 años con el 14,96% (Ver gráfica 25).

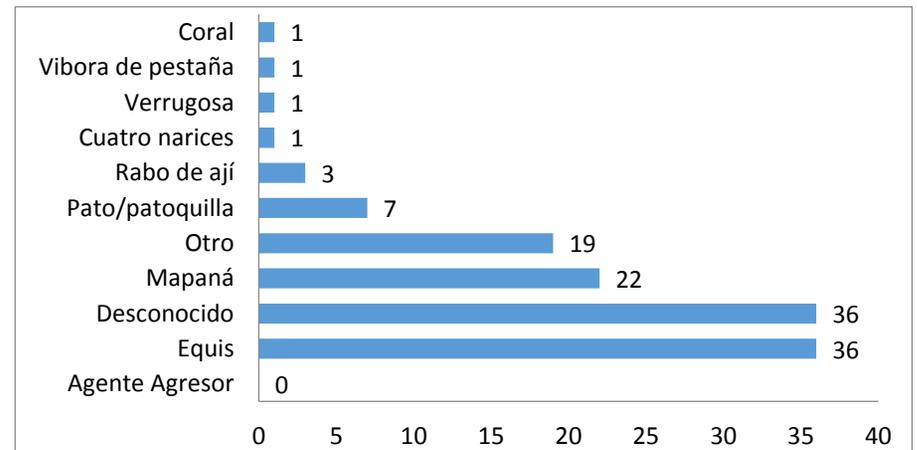
Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-32, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 28,35%, Agente Agresor Desconocido con 28.35% y Mapaná con 17,32%(ver gráfica 26).

Gráfica 26. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-32, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

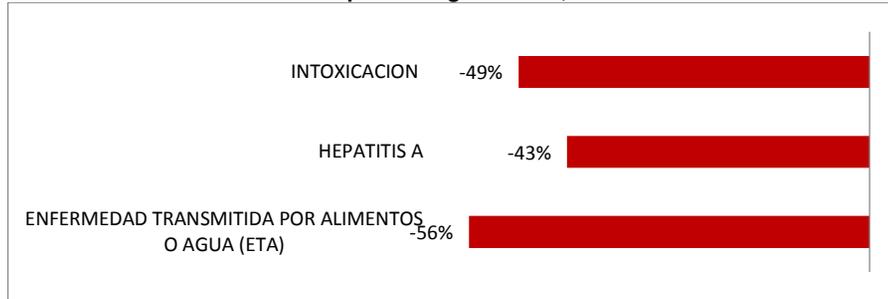
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 32 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 32 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un decremento 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 01-32, 2017-2018

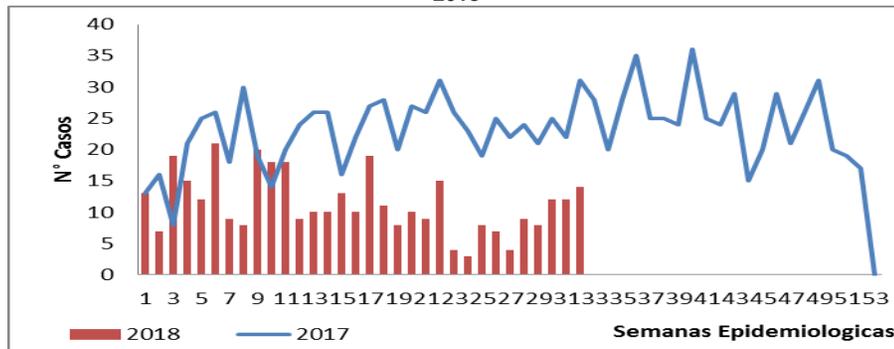


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 365 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 721 en el 2017, se reportaron 14 casos en la semana Epidemiológica 32 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 31 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

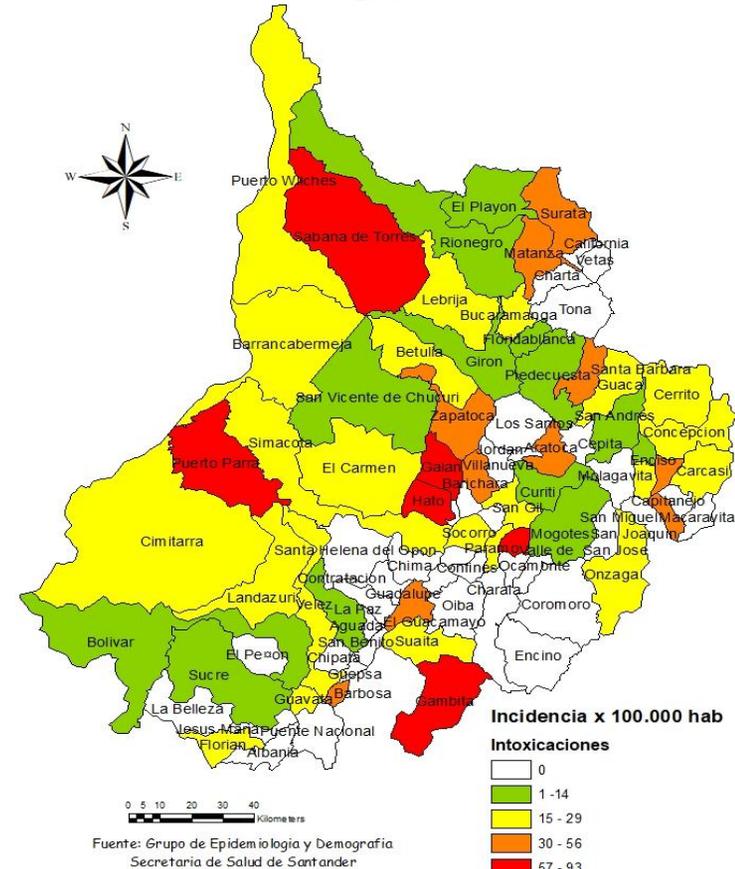
Gráfica 28. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 17 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Galán Valle de San José, Hato, Gambita, Sabana de Torres y Puerto Parra. (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-32, 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 97 (26,57%) y Plaguicidas con 85 (23,28%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 25,75%, seguido de Barrancabermeja con 14,25%, Girón con un 7.959% (ver tabla 37).

Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-32,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	21	11	1	1	10	21	0	29	94	25,75
Barrancabermeja	10	10	0	0	7	18	0	7	52	14,25
Girón	7	7	0	0	0	7	1	7	29	7,95
Floridablanca	9	4	0	0	3	7	0	5	28	7,67
Piedecuesta	3	6	0	0	3	5	0	4	21	5,75
Sabana de Torres	0	9	0	0	1	2	0	1	13	3,56
San Gil	1	1	0	0	0	0	0	9	11	3,01
Barbosa	4	1	0	0	0	3	0	2	10	2,74
Cimitarra	1	3	0	0	1	5	0	0	10	2,74
Socorro	2	2	0	0	0	3	0	2	9	2,47
Otros municipios	15	31	3	1	4	26	1	7	88	24,11
Santander	73	85	4	2	29	97	2	73	365	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 58,63%, el 76,99% se presentó en Cabecera Municipal y el 43,56% pertenecen al Régimen Subsidiado (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 01-32, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	214	58,63%
	Femenino	151	41,37%
Área	Cabecera m/pal	281	76,99%
	Rural Disperso	68	18,63%
	Centro Poblado	16	4,38%
Condición Final	Vivo	362	99,18%
	Muerto	3	0,82%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	159	43,56%
	Contributivo	151	41,37%
	No asegurado	23	6,30%
	Especial	15	4,11%
	Excepción	10	2,74%
	Indeterminado	7	1,92%
Total	365		

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 32 corresponden a Accidental con el 53,15% seguido de Intencional Psicoactivo con el 16,16% (ver tabla 39).

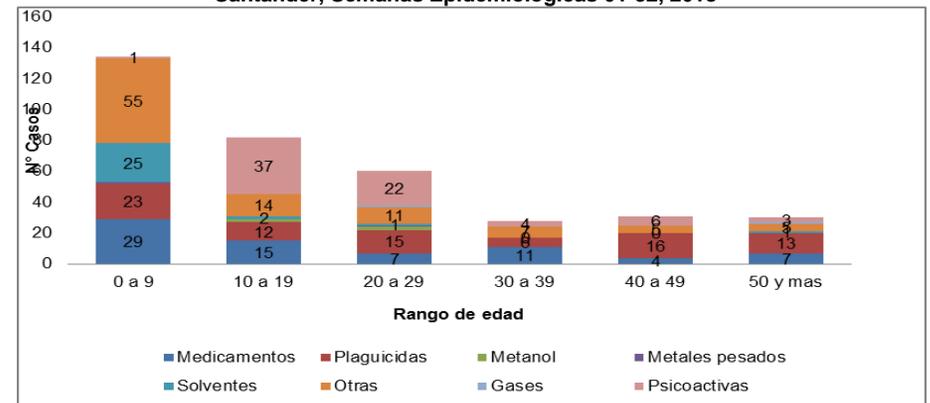
Tabla 39. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-32 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	34	51	1	2	27	77	1	1	194	53,15
Intencional Psicoactiva	7	3	2	0	1	3	1	42	59	16,16
Desconocida	14	5	1	0	0	8	0	17	45	12,33
Ocupacional	0	22	0	0	0	2	0	0	24	6,58
Posible delictivo	7	0	0	0	0	3	0	13	23	6,30
Automedicación	9	0	0	0	0	2	0	0	11	3,01
Posible homicida	2	2	0	0	1	2	0	0	7	1,92
Suicidio	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,55
Santander	73	85	4	2	29	97	2	73	365	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 (36,71%) y en el de 10 a 19 años (22,47%). 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 01-32, 2018

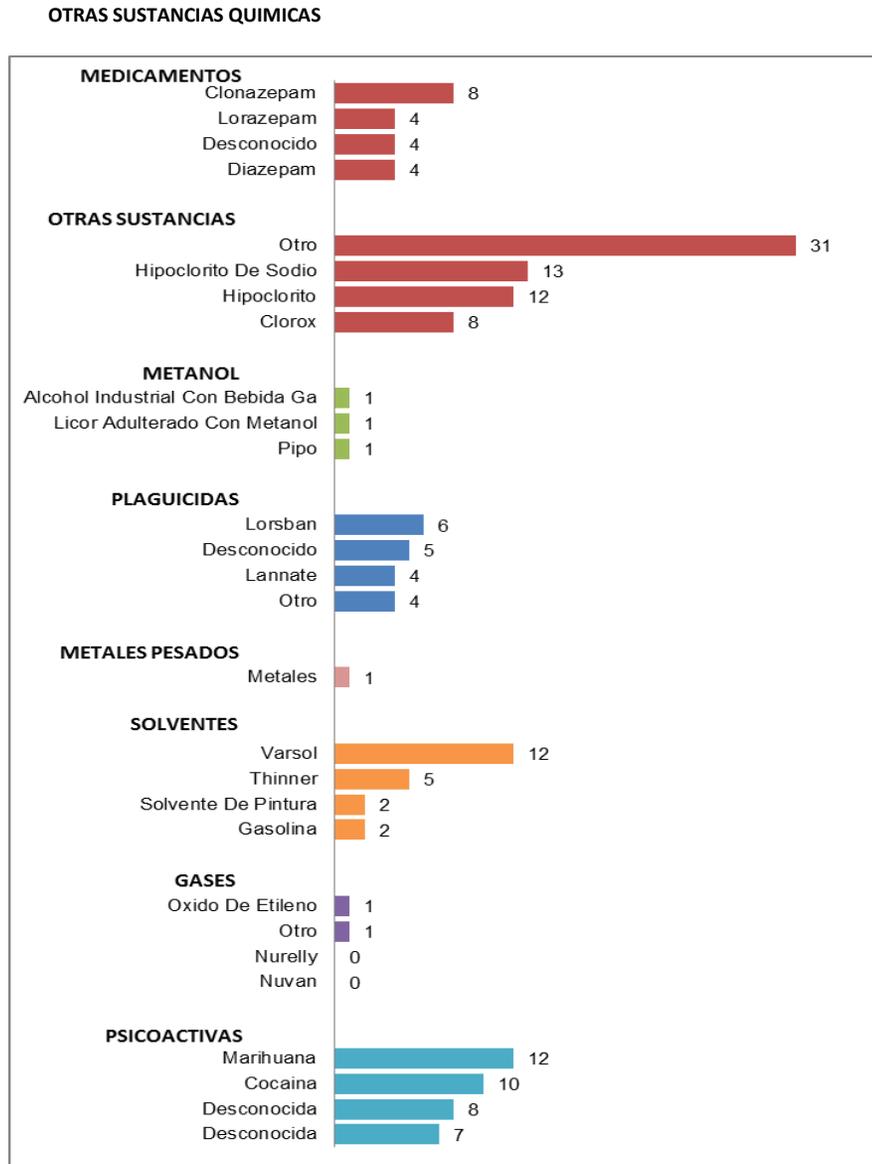


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los productos Tóxicos identificados como causa del mayor número de Intoxicaciones fueron Clonazepam y Lorazepam en el grupo de Medicamentos, Lorsban y Desconocido 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 01-32, 2018

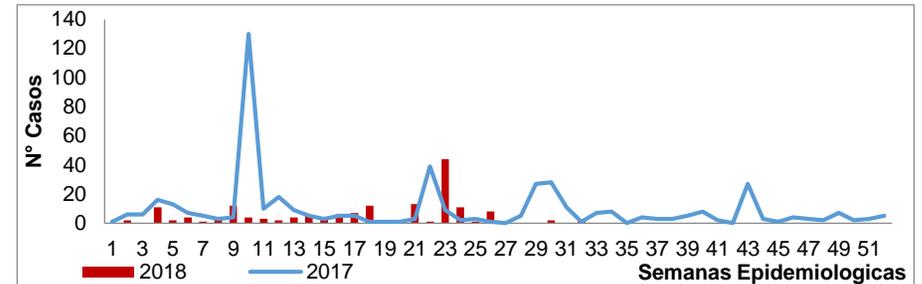


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 165 casos; (uno caso en semana 32). En el año 2017 a la semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 378 casos. (un caso en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 31,12% de los casos de la notificación, seguido de Piedecuesta con el 26,06% de los casos notificados. (ver tabla 40).

Tabla 40. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	53	32,12%
Piedecuesta	43	26,06%
Floridablanca	17	10,30%
Barrancabermeja	15	9,09%
Sabana de torres	10	6,06%
Coromoro	7	4,24%
Cimitarra	5	3,03%
Vélez	2	1,21%
El Carmen de Chucuri	2	1,21%
Barichara	2	1,21%
Girón	2	1,21%
Chima	1	0,61%
Valle de San José	1	0,61%
Simacota	1	0,61%
Puerto Wilches	1	0,61%
Los santos	1	0,61%
Desconocido	1	0,61%
San Gil	1	0,61%
Total general	165	

El 62,42% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 64,85% se registra en cabecera municipal, el 59,39% pertenece al régimen contributivo el 25,85% 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- 32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	103	62,42%
	Masculino	62	37,58%
Área	Cabecera m/pal	107	64,85%
	Centro Poblado	1	0,61%
	Rural Disperso	57	34,55%
Condición Final	Vivo	165	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	98	59,39%
	Subsidiado	53	32,12%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	10	6,06%
	No asegurado	3	1,82%
	Indeterminado	1	0,61%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1- 4	16	9,70%
	5 - 9	29	17,58%
	10 -14	24	14,55%
	15 -19	15	9,09%
	20-29	41	24,85%
	30-39	20	12,12%
	40-49	7	4,24%
	50-59	5	3,03%
	60-69	3	1,82%
70 y mas	5	3,03%	
Total		165	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotos

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 6 brotes; en la Semana 32 no se registró ningún 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- 32 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
		179	6

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.3 Hepatitis A

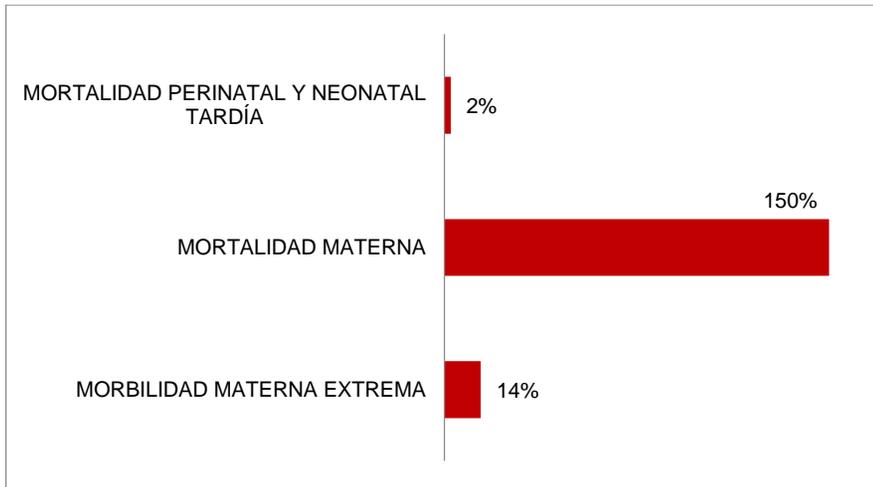
A semana epidemiológica 32 de 2018, se ha notificado al Sivigila 27 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipio de Bucaramanga (14casos), Floridablanca (3), Barrancabermeja (2), Piedecuesta (3) San Vicente de Chucuri, Barbosa, Girón, Cerrito y Capitanejo 1 caso respectivamente; de sexo masculino 18 caso y 9 casos de sexo femenino.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 32 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (2%), en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (14%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (150%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 32).

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



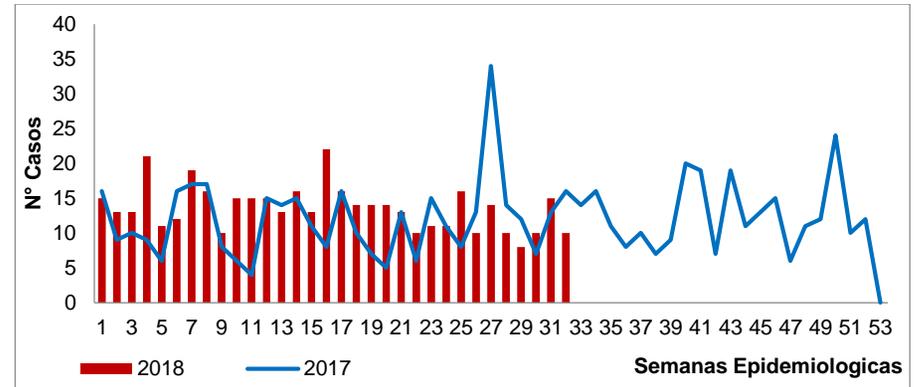
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 32 de 2018 se notificaron al Sivigila **435 casos** de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 32 se notificaron 10 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 381 casos (16 casos en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el 70,5% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 43).

Tabla 43. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	104	23,91%
Floridablanca	70	16,09%
Barrancabermeja	66	15,17%
Girón	39	8,97%
Piedecuesta	28	6,44%
San Gil	14	3,22%
Málaga	11	2,53%
Lebrija	9	2,07%
Barbosa	8	1,84%
Cimitarra	6	1,38%
Otros Municipios	80	18,39%
TOTAL	435	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 32 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 86,9%. Se registró el 46,9% de los casos en el régimen contributivo. Por grupos de edad, el 47,3% 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 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	378	86,90%
	Rural Disperso	50	11,49%
	Centro Poblado	7	1,61%
Condición Final	Vivo	435	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Contributivo	204	46,90%
	Subsidiado	199	45,75%
	Especial	16	3,68%
	No asegurado	11	2,53%
	Indeterminado	3	0,69%
	Excepción	2	0,46%
Rango de edad	10-14	0	0%
	15-19	58	13,33%
	20-29	206	47,36%
	30-39	155	35,63%
	40-49	16	3,68%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
70 y mas	0	0%	
TOTAL		435	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,3% de los casos (ver tabla 45).

Tabla 45. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	275	63,22%
Complicaciones hemorrágicas	84	19,31%
Otra causa	38	8,74%
Enfermedad preexistente que se complica	10	2,30%
Complicaciones del aborto	9	2,07%
Sepsis de origen obstétrico	9	2,07%
Sepsis del origen no obstétrico	7	1,61%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,69%
TOTAL	435	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

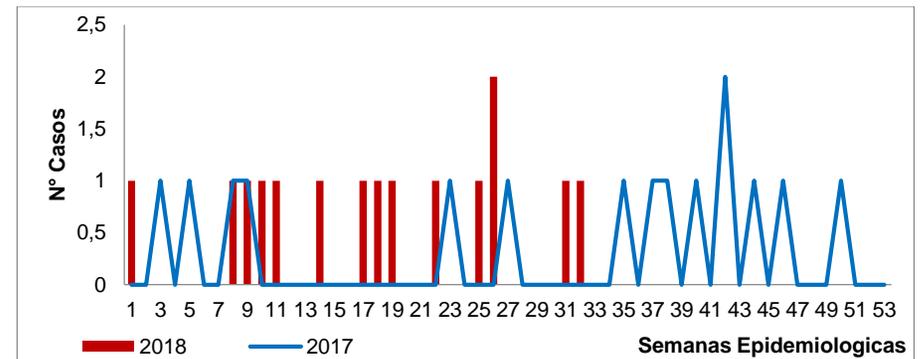
En cuanto a manejo de estos casos, el 52,5% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 26,7% requirió apoyo transfusional y el 20,7% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 32 de 2018 se han notificado al Sivigila 15 muertes maternas; correspondiendo a 11 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 32 notificaron 1 caso.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 32 notificaron 6 casos (no notificaron casos en la semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 10,3% de las entidades territoriales del departamento; casos notificados por los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, Capitanejo, La Belleza, Piedecuesta, San Gil, Socorro y Palmas del Socorro. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,51 casos por 1.000 nacidos vivos (5 casos por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 32, es Palmas del Socorro con 40 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver tabla 46).

Tabla 46. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	4	26,67%	0,42
Barrancabermeja	3	20%	0,73
Cimitarra	2	13,33%	6,33
Capitanejo	1	6,67%	22,22
La Belleza	1	6,67%	17,24
Palmas Socorro	1	6,67%	40,00
Piedecuesta	1	6,67%	0,53
San Gil	1	6,67%	1,24
Socorro	1	6,67%	2,18
TOTAL	15	100%	0,51

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 60% se registró en el régimen subsidiado. El 46,6% de los casos notificados se concentraron en los rangos de edad de 20 a 29 años. (Ver tabla 47).

Tabla 47. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables	Nº casos	%	
Área	Cabecera m/pal	10	66,67%
	Rural Disperso	4	26,67%
	Centro Poblado	1	6,67%
Condición Final	Muerto	15	100%
	Vivo	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	9	60%
	Contributivo	6	40%
Grupo de edad	10-14	1	6,67%
	15-19	1	6,67%
	20-29	7	46,67%
	30-39	5	33,33%
	40-49	1	6,67%
	50-59	0	0%
TOTAL	15		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, 5 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 4 casos con causa no específica o desconocida y los otros 6 casos por causas indirectas.

Tabla 48. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

CAUSA DE LA MUERTE	CASOS	%
Septicemia, no especificada	1	6,67%
Tumor maligno del lóbulo parietal	1	6,67%
Carcinoma in situ del endocervix	1	6,67%
Insuficiencia respiratoria aguda	1	6,67%
Peritonitis, no especificada	1	6,67%
Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas	1	6,67%
Embarazo ectópico, no especificado	1	6,67%
Pre eclampsia severa	1	6,67%
Retención de la placenta sin hemorragia	1	6,67%
Dolor pélvico y perineal	1	6,67%
Choque hipovolémico	1	6,67%
Otras causas	4	26,67%
TOTAL	15	100%

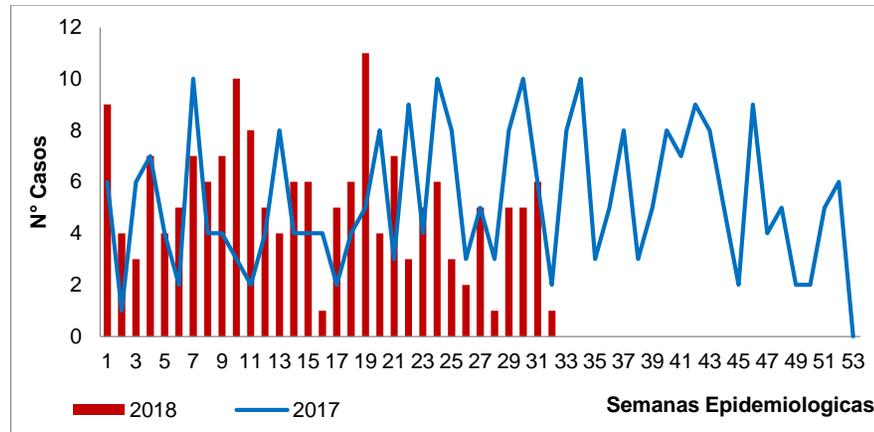
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **167 muertes** perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 32 notificaron 1 caso al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 163 casos (2 casos en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 77 casos (46,1%) corresponden a muertes en ante parto, 61 casos (36,5%) a muertes en pre alta en postparto, 15 casos (8,9%) post alta en postparto, 12 casos (7,1%) en intra-parto, 1 caso (0,6%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y 1 caso (0,6%) en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta y Barrancabermeja notificaron el 67,6% 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 01-32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	40	23,95%
Floridablanca	27	16,17%
Girón	18	10,78%
Piedecuesta	15	8,98%
Barrancabermeja	13	7,78%
Lebrija	6	3,59%
Barbosa	4	2,40%
Cimitarra	4	2,40%
Málaga	3	1,80%
Santa Helena del Opón	3	1,80%
Otros municipios	34	20,36%
Total	167	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 50,9% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 81,4% pertenecía a cabecera municipal y 53,8% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 47,3% 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 01-32, 2018

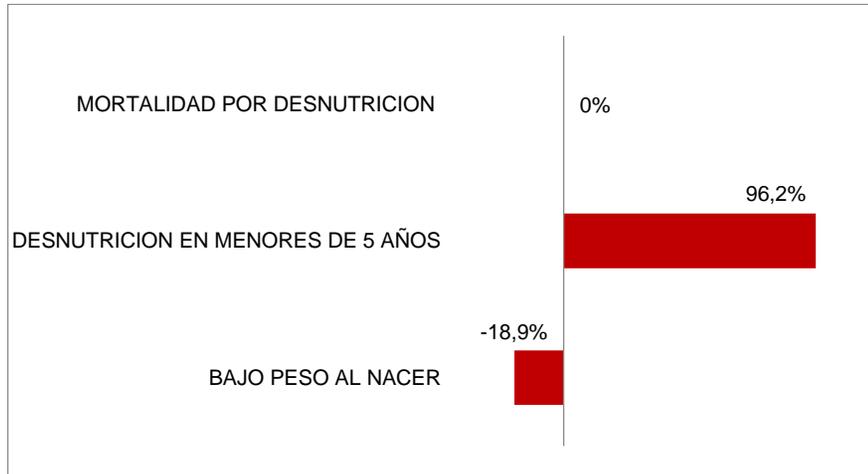
Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	85, 50,90%
	Femenino	71, 42,51%
	Indeterminado	11, 6,59%
Área	Cabecera m/pal	136, 81,44%
	Rural Disperso	28, 16,77%
	Centro Poblado	3, 1,80%
Tipo SS	Subsidiado	90, 53,89%
	Contributivo	66, 39,52%
	No asegurado	5, 2,99%
	Especial	4, 2,40%
	Excepción	1, 0,60%
	Indeterminado	1, 0,60%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0, 0%
	1-4	0, 0%
	5-9	0, 0%
	10-14	2, 1,20%
	15-19	34, 20,36%
	20-29	79, 47,31%
	30-39	45, 26,95%
	40-49	7, 4,19%
	50-59	0, 0%
	60-69	0, 0%
70 y mas	0, 0%	
TOTAL	167	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 32 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-18,9%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (96,2%) 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 32 del año 2017. (Ver gráfica 36).

Gráfica Nº 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



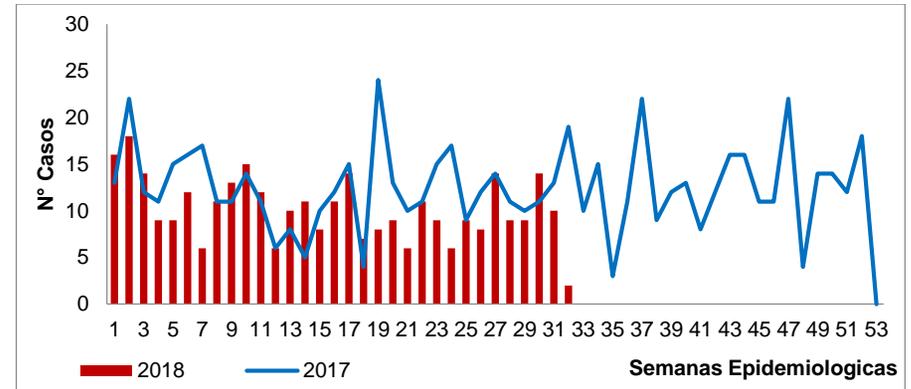
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 326 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 32 se notificaron 2 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 402 casos (19 casos en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta y Girón notificaron el 65,9% 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 01-32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	87	26,69%
Barrancabermeja	39	11,96%
Floridablanca	37	11,35%
Piedecuesta	27	8,28%
Girón	25	7,67%
Málaga	8	2,45%
Puerto Wilches	7	2,15%
Sabana de Torres	7	2,15%
San Gil	6	1,84%
Vélez	6	1,84%
Otros municipios	77	23,62%
Total	326	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,3% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 76,9% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 50,6% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 53,06% 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 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	200	61,35%
	Masculino	126	38,65%
Área	Cabecera m/pal	251	76,99%
	Rural Disperso	64	19,63%
	Centro Poblado	11	3,37%
Condición Final	Vivo	326	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	165	50,61%
	Contributivo	139	42,64%
	No asegurado	10	3,07%
	Especial	7	2,15%
	Excepción	3	0,92%
	Indeterminado	2	0,61%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	4	1,23%
	15-19	65	19,94%
	20-29	173	53,06%
	30-39	75	23,01%
	40-49	9	2,76%
	50-59	0	0%
60-69	0	0%	
70 y mas	0	0%	
TOTAL		326	

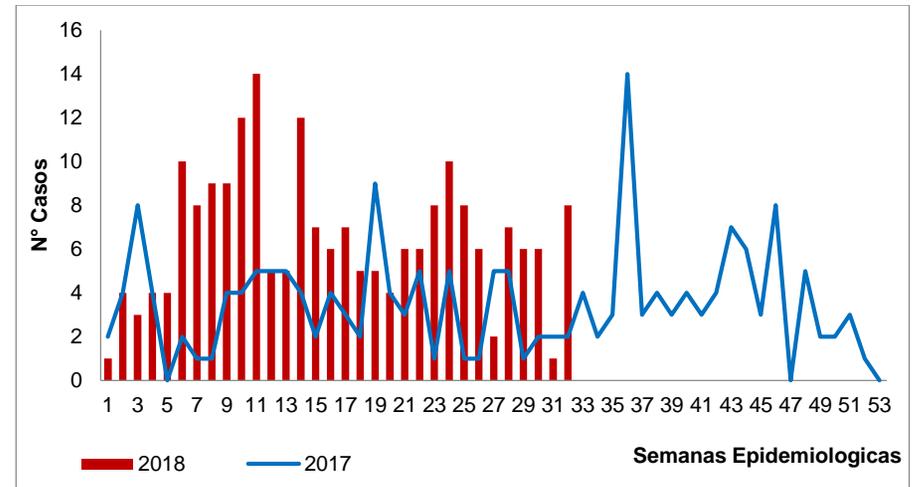
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 208 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 32 notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 106 casos (2 caso en semana 32). 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 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Cimitarra, Bucaramanga, Girón, Barrancabermeja y Piedecuesta notificaron el 56,7% 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 01-32, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	37	17,79%
Bucaramanga	29	13,94%
Girón	21	10,10%
Barrancabermeja	17	8,17%
Piedecuesta	14	6,73%
Floridablanca	8	3,85%
Vélez	6	2,88%
Bolívar	5	2,40%
El Peñón	5	2,40%
Landázuri	5	2,40%
Otros Municipios	61	29,33%
Total	208	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,9% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 59,6% de los casos se registró en el área urbana; el 75,4% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 73,5% 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 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	106	50,96%
	Masculino	102	49,04%
Área	Cabecera m/pal	124	59,62%
	Rural Disperso	74	35,58%
	Centro Poblado	10	4,81%
Condición Final	Vivo	208	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	157	75,48%
	Contributivo	45	21,63%
	Especial	3	1,44%
	Indeterminado	2	0,96%
	No asegurado	1	0,48%
	Excepción	0	0%
Grupo de edad	< 1 año	55	26,44%
	1-4	153	73,56%
TOTAL		208	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

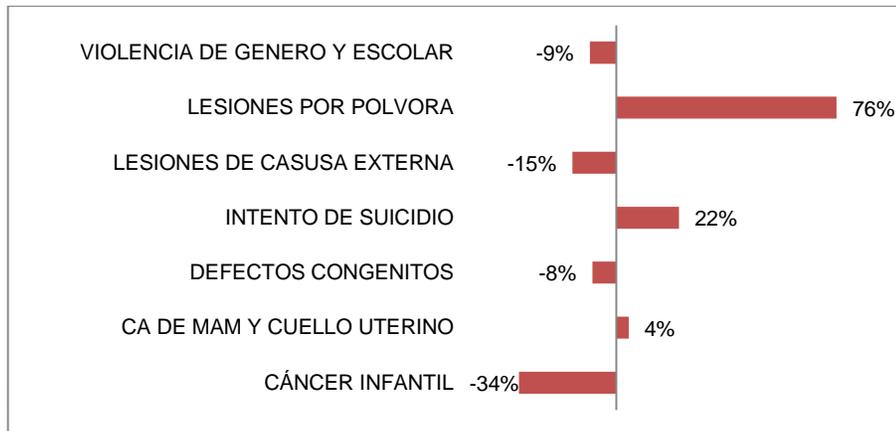
A semana epidemiológica 32 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 32 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 32 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 32 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 01-32, 2018-2018



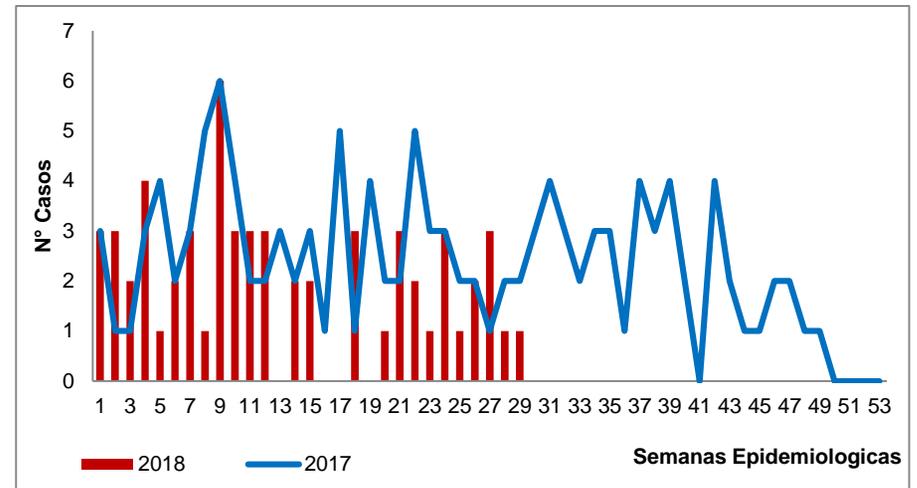
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 59 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 54 están confirmados por laboratorio y cinco (5) se encuentra en estudio; en la semana 32 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 32 se notificaron 89 casos (En la semana 32 se notificó 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 40).

Gráfica 40 Casos notificados de Cáncer en Menores de 32 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 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 Linfode Aguda con un 35,59% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 18,64% (ver tabla 55)

Tabla 55 Tipos de Cáncer en Menores de 32 años, Santander, semanas epidemiológica 01-32, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfode aguda	13	8	21	35,59%
Tumores del sistema nervioso central	5	6	11	18,64%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	3	6	10,17%
Tumores óseos malignos	3	3	6	10,17%
Otras leucemias	3	0	3	5,08%
Tumores renales	2	1	3	5,08%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	3	3	5,08%
Tumores germinales y otros gonadales	2	0	2	3,39%
Neuroblastoma y otros tumores de células	1	0	1	1,69%
Retinoblastoma	0	1	1	1,69%
Tumores hepáticos	1	0	1	1,69%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	1,69%
Total	34	25	59	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 18 municipios del Departamento; el 54,24% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 57,63%; por ciclo vital el 33,90 % de los casos se registró en escolares, el 91,53% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 56).

Tabla 56 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 32 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	34	57,63%
	Femenino	25	42,37%
Área	Cabecera m/pal	47	79,66%
	Rural Disperso	12	20,34%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	54	91,53%
	Muerto	5	8,47%
Tipo SS	Contributivo	32	54,24%
	Subsidiado	22	37,29%
	Especial	5	8,47%
Rango de edad	< 1 año	1	1,69%
	Infancia	14	23,73%
	Escolar	20	33,90%
	Per ad	16	27,12%
	Adolescente	8	13,56%
Total		59	

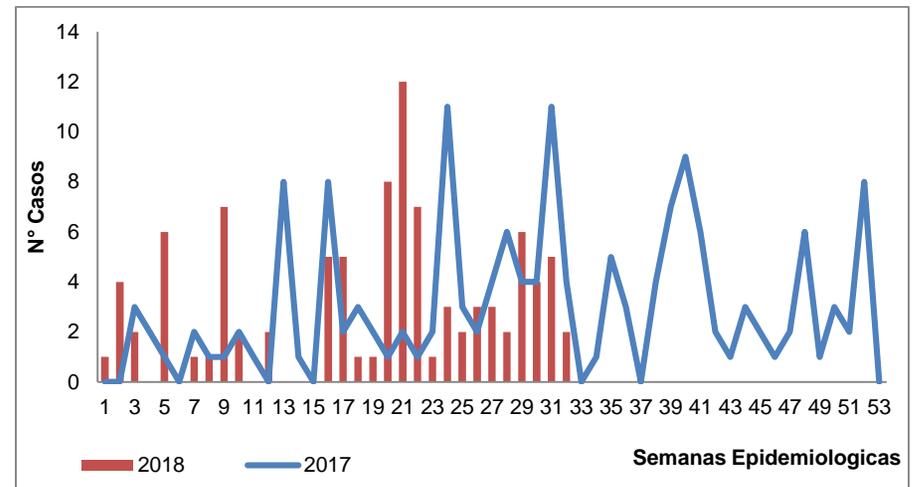
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

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 325.

Con corte a la semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado 96 casos (37 casos de Cáncer de Mama y 59 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).

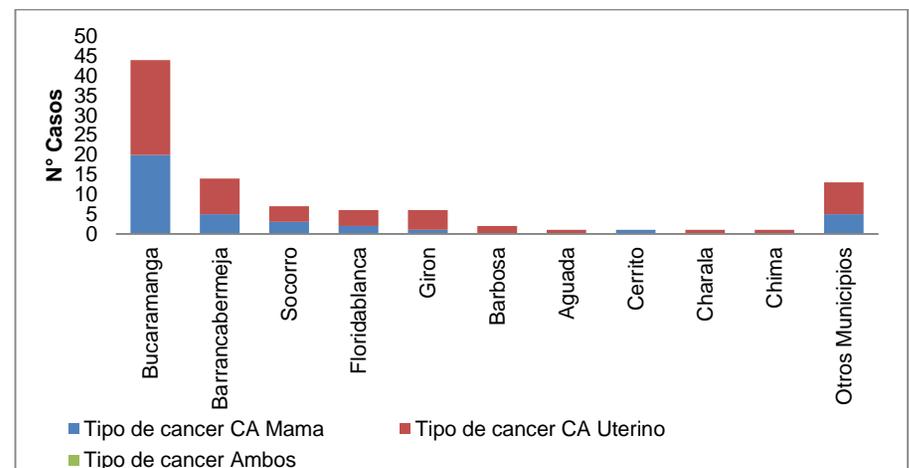
Gráfica 41 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 32 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 89 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 61,46% (59 casos), distribuidos en 17 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 38,54% (37 casos) de la notificación, en 11 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 01-32 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 48,96% de los casos; el 83,33% en la cabecera municipal; el 29,17% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final (98,96%) vivos (ver tabla 57)

Tabla 57 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	96	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	80	83,33%
	Rural Disperso	16	16,67%
Condición Final	Vivo	95	98,96%
	Muerto	1	1,04%
Tipo SS	Subsidiado	47	48,96%
	Contributivo	38	39,58%
	Excepción	4	4,17%
	Especial	3	3,12%
	Indeterminado	3	3,12%
	No asegurado	1	1,04%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	10	10,42%
	30-39	28	29,17%
	40-49	20	20,83%
	50-59	20	20,83%
	60-69	10	10,42%
	70 y mas	8	8,33%
Total		96	

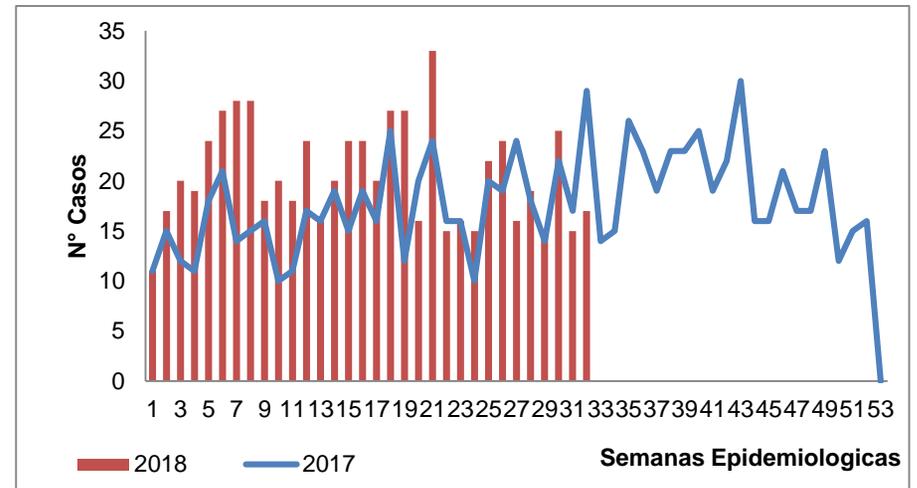
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 660 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 32 se notificaron 17 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 01-32, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 49 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,55% de los eventos notificados (ver tabla 58)

Tabla 58 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	200	30,30%
Floridablanca	109	16,52%
Barrancabermeja	84	12,73%
Girón	65	9,85%
Piedecuesta	30	4,55%
San Gil	16	2,42%
Lebrija	14	2,12%
Rionegro	13	1,97%
Socorro	9	1,36%
Barbosa	8	1,21%
Otros municipios	112	16,97%
Santander	660	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,00% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 83,94% proceden de las cabeceras municipales, el 31,52% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 59)

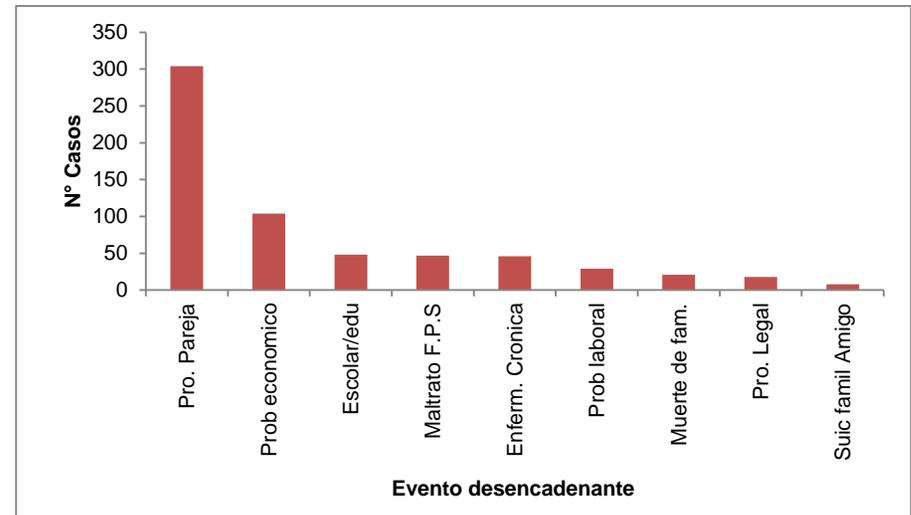
Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	396	60,00%
	Masculino	264	40,00%
Área	Cabecera m/pal	554	83,94%
	Rural Disperso	85	12,88%
	Centro Poblado	21	3,18%
Condición Final	Vivo	660	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	305	46,21%
	Subsidiado	272	41,21%
	No asegurado	40	6,06%
	Especial	19	2,88%
	Excepcion	18	2,73%
	Indeterminado	6	0,91%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	3	0,45%
	10-14	72	10,91%
	15-19	174	26,36%
	20-29	208	31,52%
	30-39	101	15,30%
	40-49	57	8,64%
	50-59	24	3,64%
60-69	14	2,12%	
70 y mas	7	1,06%	
Total		660	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 48,64% de los casos (304 casos) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 16,64% (104 casos) y maltrato F.P.S 7,68% (48 casos) (ver gráfica 44).

Grafica 44 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 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 64,78%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 26,89%. 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 01-32, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	436	64,78%
Elemento corto punzante.	181	26,89%
Ahorcamiento	29	4,31%
Lanz. al vacío	14	2,08%
Inmolación	5	0,74%
Lanz. vehículo	4	0,59%
Arma de fuego	3	0,45%
Lanz agua	1	0,15%
Total	673	100%

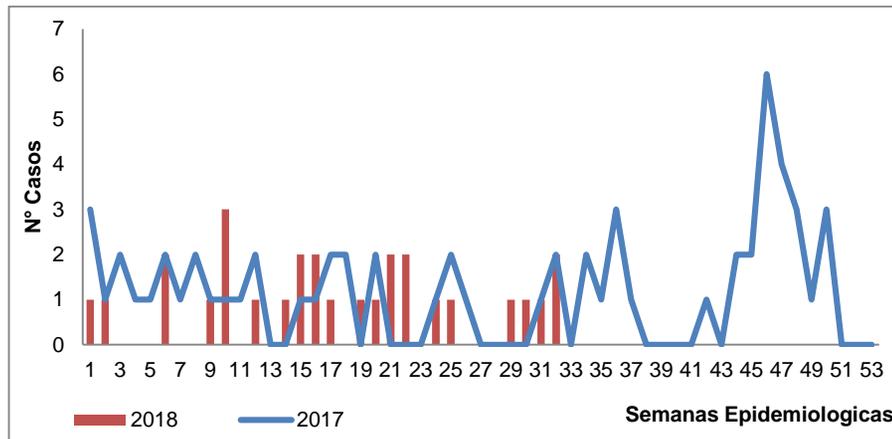
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 28 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 32 de 2018 se notificaron al Sivigila 2 casos 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 01-32, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por Quemadura; con 11 casos 38,46%, seguida de Herida con un 34,62% e intoxicación con un 11,54%. 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 01-32, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Quemadura	12	40,00%
Herida	11	36,67%
Intoxicación	3	10,00%
Trauma	2	6,67%
Asfixia	1	3,33%
Politrauma	1	3,33%
Total	28	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Bucaramanga, Cimitarra y Galán registran el mayor número de casos, concentrando el 39,29% de la notificación (ver tabla 62).

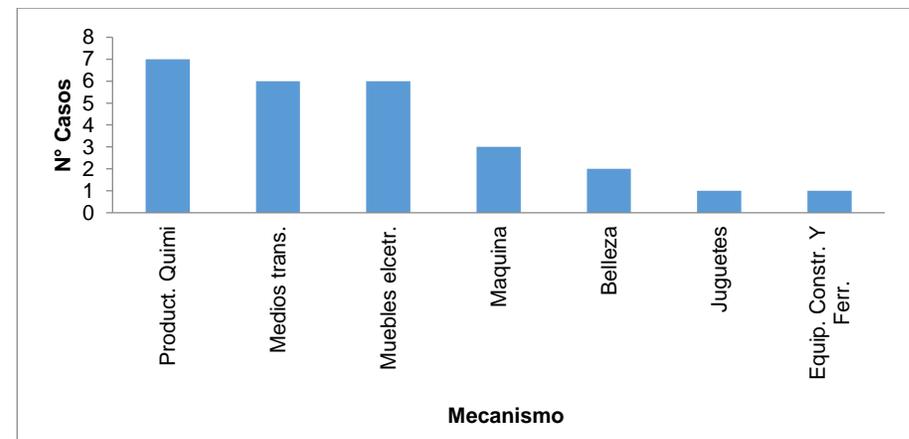
Tabla 62 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	4	14,29%
Cimitarra	4	14,29%
Galán	3	10,71%
San Gil	3	10,71%
Suaita	3	10,71%
Floridablanca	2	7,14%
Piedecuesta	2	7,14%
Barichara	1	3,57%
Barrancabermeja	1	3,57%
Concepción	1	3,57%
Otros municipios	4	14,29%
Santander	28	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por productos químicos 7 casos 25,00% seguido de medios de transporte 21,43% y muebles eléctricos con 21,43% 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 01-32, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,71% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 35,71% pertenecen al régimen contributivo, el 21,00% 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- 32, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	17	60,71%
	Femenino	11	39,29%
Área	Cabecera m/pal	17	60,71%
	Rural Disperso	10	35,71%
	Centro Poblado	1	3,57%
Condición Final	Vivo	28	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	12	42,86%
	Contributivo	10	35,71%
	No asegurado	4	14,29%
	Excepcion	1	3,57%
	Especial	1	3,57%
Rango de edad	< 1 año	2	7,14%
	1-4	6	21,43%
	5-9	3	10,71%
	10-14	3	10,71%
	15-19	3	10,71%
	20-29	3	10,71%
	30-39	3	10,71%
	40-49	2	7,14%
50-59	2	7,14%	
60-69	1	3,57%	
Total		28	

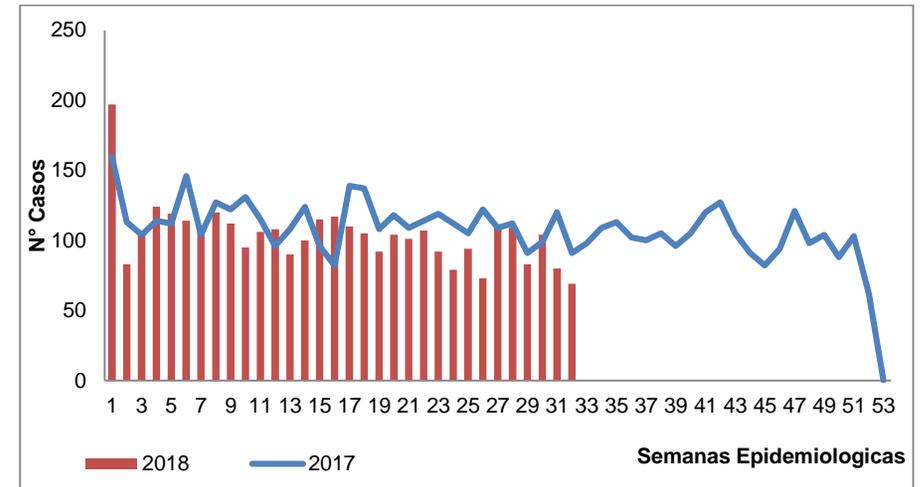
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 32 se notificaron 3.326 casos (69 en semana 32). A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 3659 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 120 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 01-32, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,59% de los casos (ver tabla 64).

Tabla 64 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	676	20,32%
Floridablanca	592	17,80%
Barrancabermeja	481	14,46%
girón	277	8,33%
Piedecuesta	258	7,76%
Lebrija	191	5,74%
San Gil	90	2,71%
San Vicente de Chucuri	75	2,25%
Cimitarra	55	1,65%
Aratoca	51	1,53%
Otros municipios	580	17,44%
Santander	3326	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Semana epidemiológica número 32 de 2018

De los 87 municipios de Santander 81 han reportado casos de violencia. El 69,69% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 53,97% en el régimen subsidiado; el 17,32% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 7 mortalidades (Ver tabla 65).

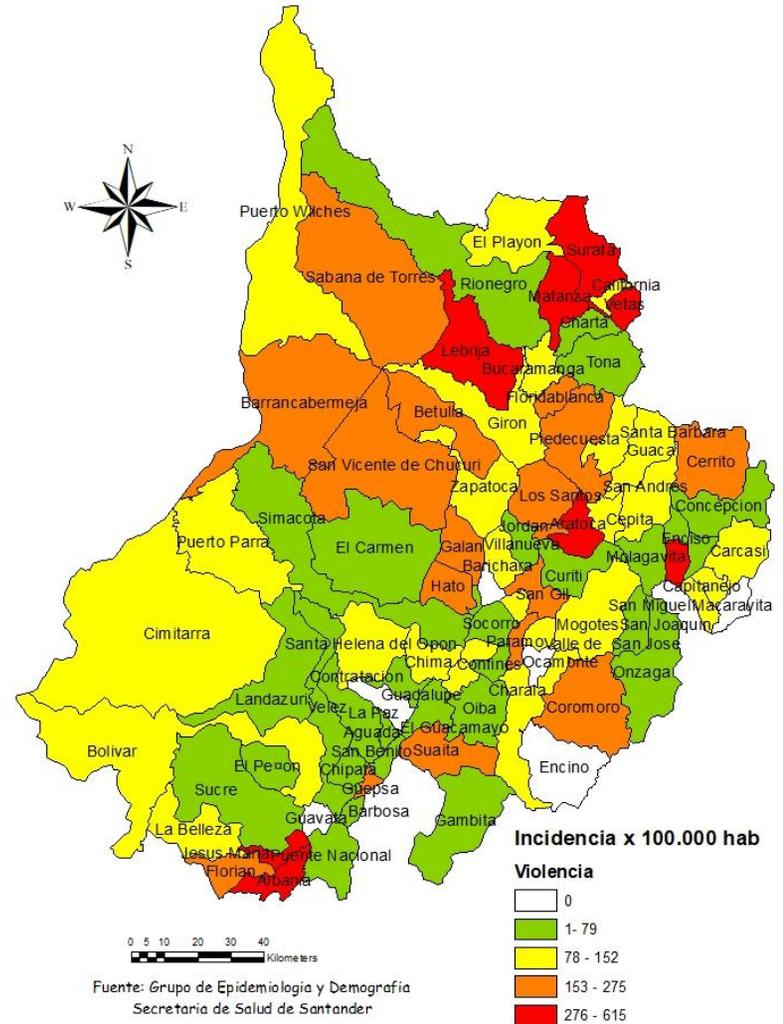
Tabla 65 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	2318	69,69%
	Masculino	1008	30,31%
Área	Cabecera m/pal	2637	79,28%
	Rural Disperso	582	17,50%
	Centro Poblado	107	3,22%
Condición Final	Vivo	3317	99,73%
	Muerto	7	0,21%
	No sabe	2	0,06%
Tipo SS	Subsidiado	1795	53,97%
	Contributivo	1181	35,51%
	No asegurado	170	5,11%
	Excepción	76	2,29%
	Especial	69	2,07%
	Indeterminado	35	1,05%
Total		3326	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 159,07 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Aratoaca, Surata, Lebrija, Vetas, Matanza, San José de Miranda, Jesús Marida y Albania 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 01-32 2018



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

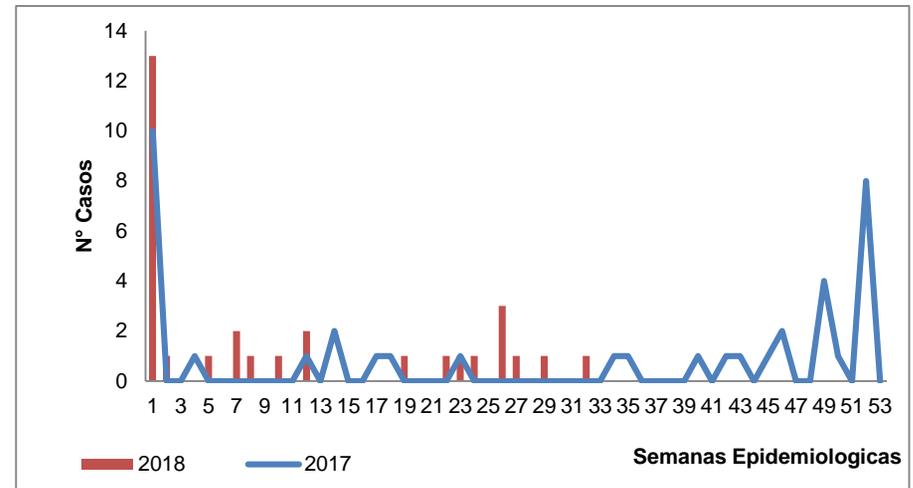
Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018 se han notificado 1356 casos de violencia física (40,77%) de los casos registrados de violencia; 1186 casos sospechosos de privación y negligencia (35,66%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 548 casos representa el (16,48%) de la notificación. (Ver tabla 66).

Tabla 66 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	1356	40,77%
	Privación y negligencia	1186	35,66%
	Violencia psicológica	110	3,31%
Sexual	Abuso sexual	548	16,48%
	Violación	70	2,10%
	Acoso sexual	37	1,11%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	9	0,27%
	Otros actos sexuales	7	0,21%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	2	0,06%
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,03%
	Sin dato	0	0,00%
	Total		3326

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Gráfica 48 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 22 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Girón, Barrancabermeja y Bucaramanga han notificado el 22,58% 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 01-32, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Girón	3	9,68%
Barrancabermeja	2	6,45%
Bucaramanga	2	6,45%
Coromoro	2	6,45%
Floridablanca	2	6,45%
Paramo	2	6,45%
Rionegro	2	6,45%
San Vicente de Chucuri	2	6,45%
Capitanejo	1	3,23%
Carcasi	1	3,23%
Otros Municipios	12	38,71%
Santander	31	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 30 casos Lesiones por pólvora; en la semana 32 de 2018 se registraron (1 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 32 se registraron 17 casos (0 casos en la semana 32). 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).

El 80,65% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 51,61% en el régimen subsidiado; el 54,84% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 15 a 19 años registró el 19,35%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 68)

Tabla 68 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	25	80,65%
	Femenino	6	19,35%
Área	Cabecera m/pal	17	54,84%
	Rural Disperso	12	38,71%
	Centro Poblado	2	6,45%
Condición Final	Vivo	31	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	16	51,61%
	Contributivo	9	29,03%
	No asegurado	4	12,90%
	Especial	1	3,23%
	Indeterminado	1	3,23%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	4	12,90%
	10-14	2	6,45%
	15-19	6	19,35%
	20-29	6	19,35%
	30-39	3	9,68%
	40-49	5	16,13%
	50-59	4	12,90%
60 y mas	1	3,23%	
Total		31	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

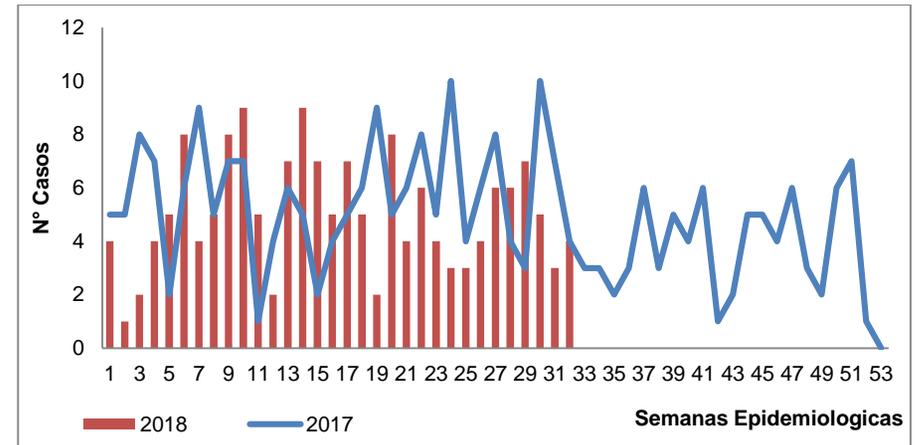
7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2018, se han notificado al Sivigila 162 casos de defectos congénitos; en la semana 32 de 2018 se registraron 2 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 32, se notificaron 183 casos (en la semana 32, se notificaron 4 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 01-32, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 45,06% de los casos. (ver tabla 69).

Tabla 69 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	46	28,40%
Floridablanca	27	16,67%
Girón	17	10,49%
Piedecuesta	17	10,49%
Barrancabermeja	14	8,64%
Socorro	4	2,47%
Cimitarra	3	1,85%
Lebrija	3	1,85%
Málaga	3	1,85%
San Vicente de Chucuri	3	1,85%
Otros municipios	25	15,43%
Santander	162	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 30 municipios del departamento. El 50,62% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 47,53% en el régimen Contributivo; el 90,12% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 70)

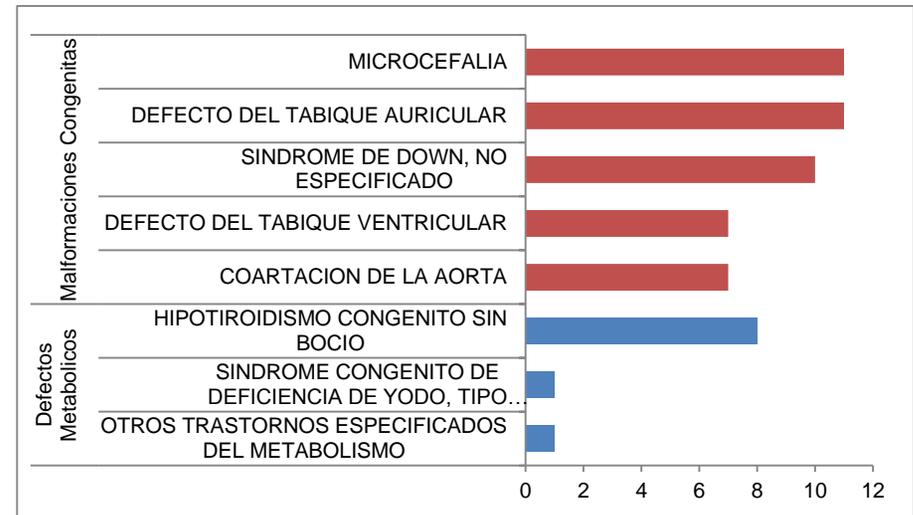
Tabla 70 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	82	50,62%
	Masculino	80	49,38%
Área	Cabecera m/pal	135	83,33%
	Rural Disperso	25	15,43%
	Centro Poblado	2	1,23%
Condición Final	Vivo	146	90,12%
	Muerto	16	9,88%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	77	47,53%
	Subsidiado	73	45,06%
	Indeterminado	5	3,09%
	Especial	3	1,85%
	No asegurado	3	1,85%
	Excepción	1	0,62%
Total		162	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es la Microcefalia con (11 casos) seguida de defecto del tabique auricular con (11 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (8 casos). (Ver gráfica 50).

Gráfica 50 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2018



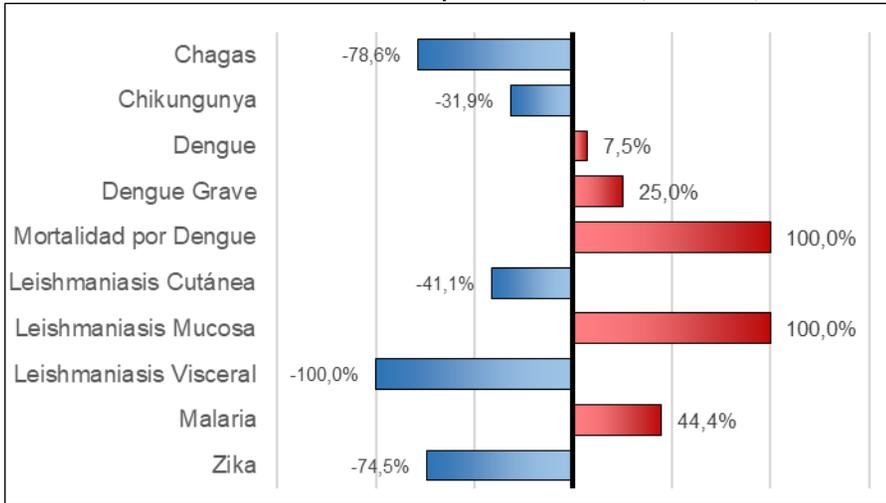
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 32 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, Malaria y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 50)

Hasta la semana epidemiológica 32 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 50. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 32, 2017 – 2018

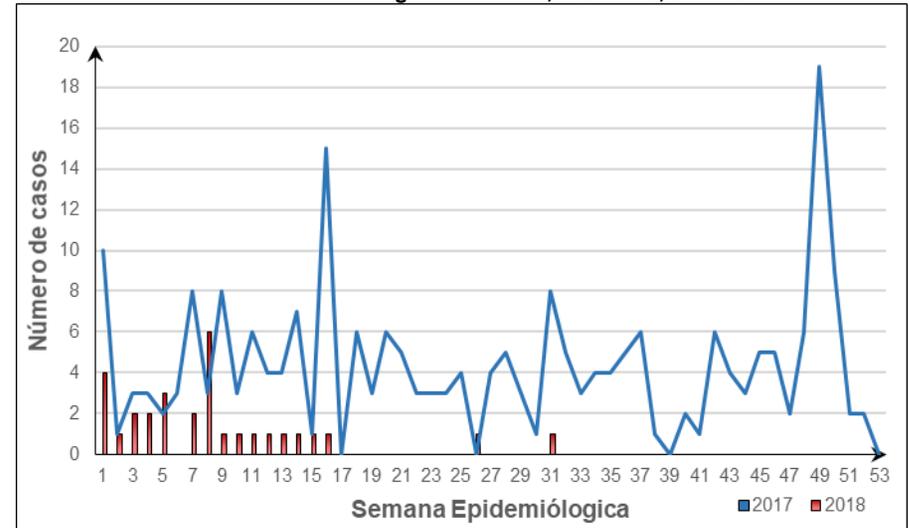


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 30 casos de Chagas (0 agudos y 30 crónicos) en el 2018 y 140 (0 agudos y 140 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2018 y 5 a la del 2017. (ver gráfica 51)

Gráfica 51. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 32, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 32 se encuentran 2 casos de Chagas clasificados como probables. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio 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: Guadalupe y Mogotes (10,00% c/u). (ver tabla 70)

Tabla 70. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo		
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	1	1	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	1	29	2	28	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 71)

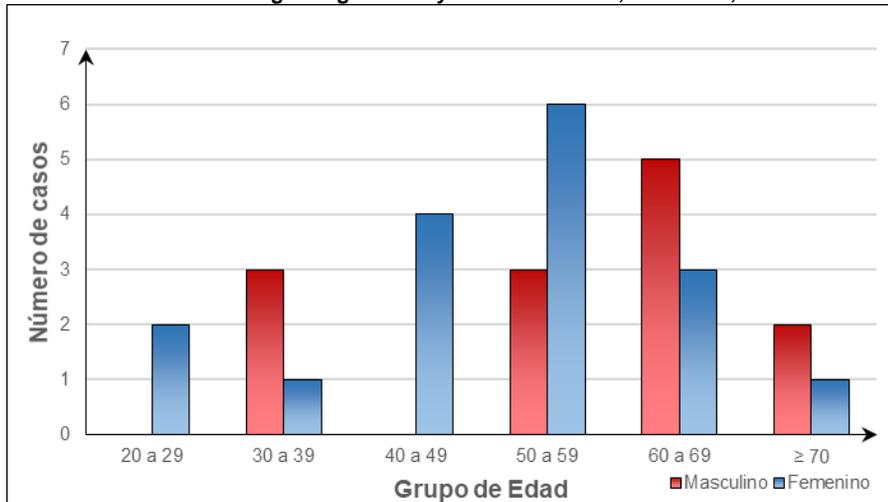
Tabla 71. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Femenino	17	56,67%
	Masculino	13	43,33%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	13	43,33%
	Cabecera municipal	12	40,00%
	Centro poblado	5	16,67%
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 52)

Gráfica 52. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2018



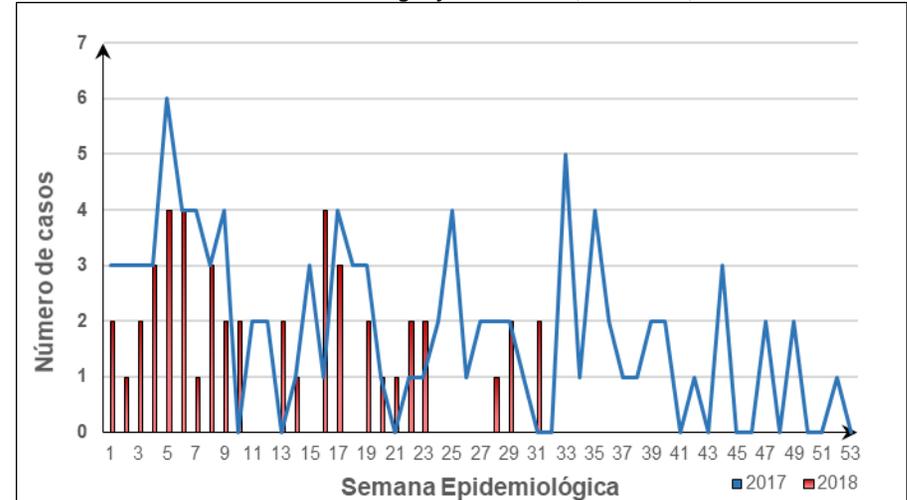
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 47 casos de Chikungunya (6 sospechosos y 41 confirmados) en el 2018 y 69 (1 sospechoso y 68

confirmados) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver grafica 53)

Gráfica 53. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 32, 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 (36,17%), Giron (10,64%) y Piedecuesta (8,51%). (ver tabla 72)

Tabla 72. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	17	17	36,17%
Giron	1	0	4	5	10,64%
Piedecuesta	2	0	2	4	8,51%
San Andrés	0	0	3	3	6,38%
San Gil	1	1	1	3	6,38%
San Vicente de Chucuri	0	0	3	3	6,38%
Rionegro	0	0	2	2	4,26%
Sabana de Torres	0	0	2	2	4,26%
Barichara	0	0	1	1	2,13%
Capitanejo	1	0	0	1	2,13%
Otros municipios	1	1	4	6	12,77%
Total	6	2	39	47	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 59,57% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 82,98% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 63,83% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 73)

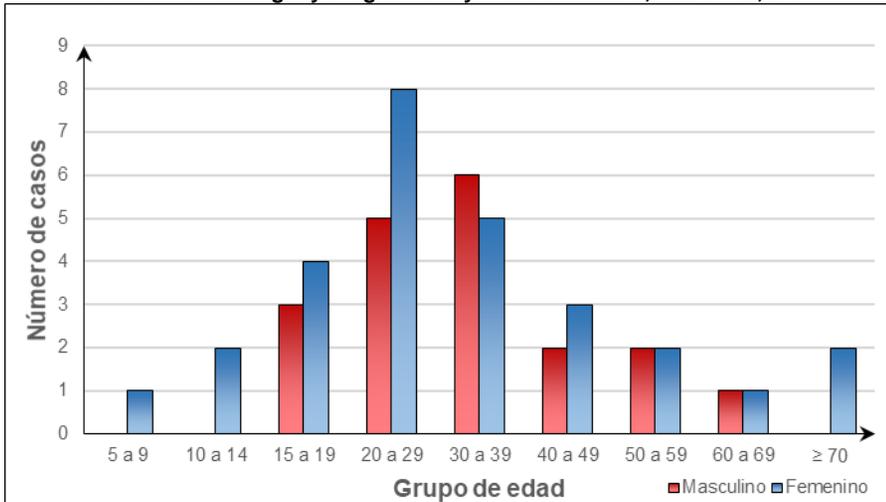
Tabla 73. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	28	59,57%
	Masculino	19	40,43%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	39	82,98%
	Rural disperso	5	10,64%
	Centro poblado	3	6,38%
Condición final	Vivo	47	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	30	63,83%
	Subsidiado	13	27,66%
	Excepción	2	4,26%
	No asegurado	2	4,26%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		47	

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 (27,66%) y 30 a 39 años (23,40%). (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

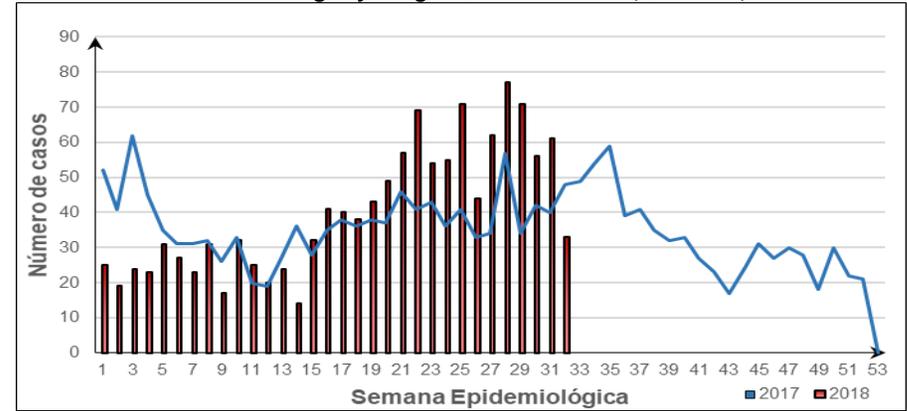


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 1288 casos de Dengue (732 sin signos de alarma, 546 con signos de alarma y 10 graves) en el 2018 y 1197 (779 sin signos de alarma, 410 con signos de alarma y 8 graves) en el 2017, de los cuales 33 corresponden a la semana 32 del 2018 y 48 a la del 2017. (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -32, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 32 se encuentran 326 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **20 confirmados por nexos 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 encuentran 2 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de El Playón (1) y Floridablanca (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos fueron: Bucaramanga (22,13%), Floridablanca (14,21%) y Piedecuesta (11,10%). (ver tabla 74)

Tabla 74. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -32, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexos			
Bucaramanga	174	66	42	1	2	285	22,13%
Floridablanca	124	45	13	0	1	183	14,21%
Piedecuesta	98	43	2	0	0	143	11,10%
Villanueva	28	24	52	1	1	106	8,23%
Barrancabermeja	60	10	15	0	1	86	6,68%
Giron	48	21	11	1	0	81	6,29%
El Playón	38	21	12	1	4	76	5,90%
Sabana de Torres	19	26	10	0	0	55	4,27%
San Gil	16	13	14	2	0	45	3,49%
Rionegro	19	4	5	0	0	28	2,17%
Otros municipios	108	53	24	14	1	200	15,53%
Total	732	326	200	20	10	1288	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 55,36% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 81,52% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 45,89%

registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 75)

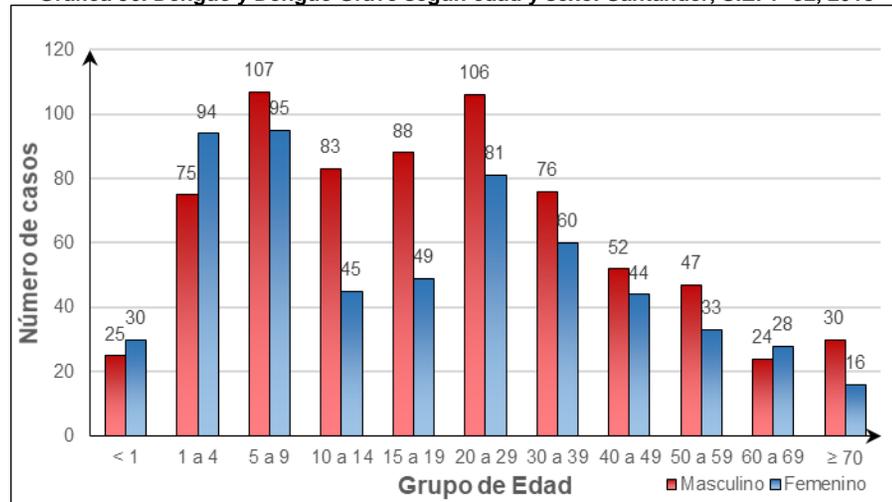
Tabla 75. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -32, 2018

Variables	Dengue		Dengue Grave		Total		
		%		%		%	
Sexo	Masculino	707	55,32%	6	60,00%	713	55,36%
	Femenino	571	44,68%	4	40,00%	575	44,64%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	1043	81,61%	7	70,00%	1050	81,52%
	Rural disperso	186	14,55%	2	20,00%	188	14,60%
	Centro Poblado	49	3,83%	1	10,00%	50	3,88%
Condición final	Vivo	1278	100,00%	10	100,00%	1288	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.	Contributivo	586	45,85%	5	50,00%	591	45,89%
	Subsidiado	585	45,77%	5	50,00%	590	45,81%
	Especial	37	2,90%	0	0,00%	37	2,87%
	No asegurado	35	2,74%	0	0,00%	35	2,72%
	Excepción	29	2,27%	0	0,00%	29	2,25%
Indeterminado	6	0,47%	0	0,00%	6	0,47%	
Total	1278		10		1288		

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 (15,68%) y 20 a 29 años (14,52%). El 43,01% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 56)

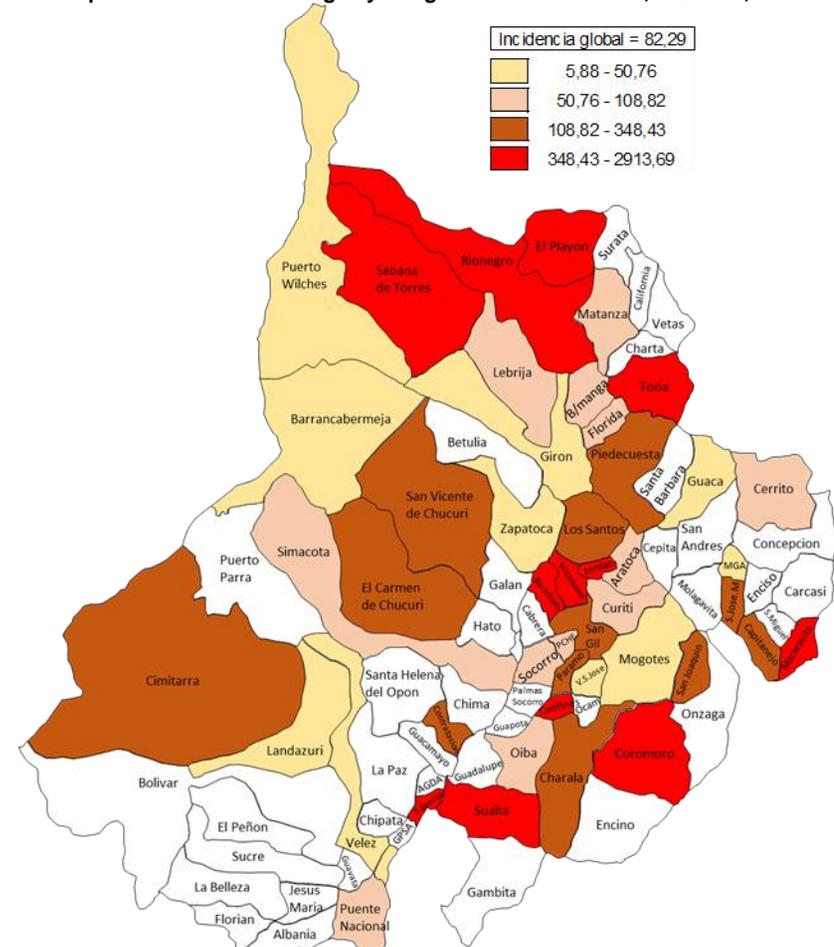
Gráfica 56. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -32, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 32 fueron Villanueva (2913,69), Jordán (1851,85) y Confines (1719,9). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-32, 2018



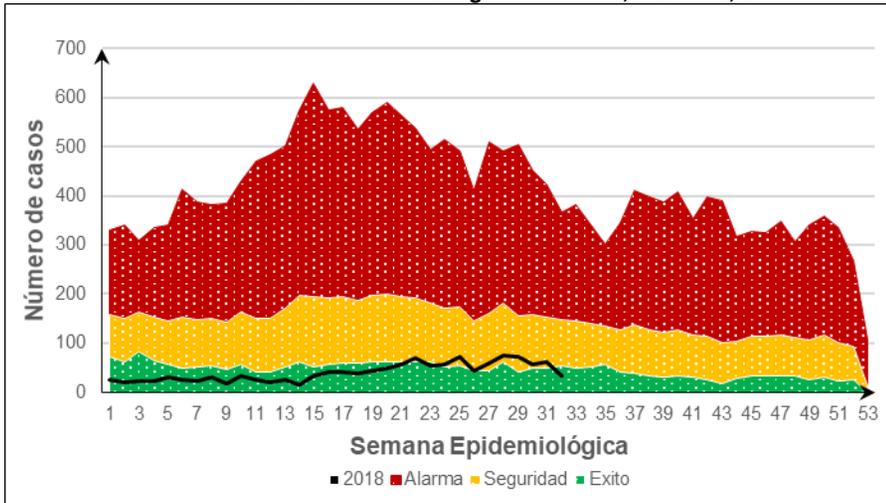
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 32 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; tres descartados procedentes de Bucaramanga (2) y Barrancabermeja (1) y dos probables procedentes de: El Playón (1) y San Gil (1), los cuales se encuentran en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológica 1 a 32 (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -32, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Tabla 76. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucurí	78	23,01%
Landázuri	37	10,91%
Cimitarra	31	9,14%
Rionegro	25	7,37%
La Belleza	24	7,08%
San Vicente de Chucurí	21	6,19%
Santa Helena del Opón	19	5,60%
Municipio desconocido	14	4,13%
San Benito	13	3,83%
El Playón	11	3,24%
Otros municipios	66	19,47%
Total	339	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 62,54% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 87,61% ocurrieron en área Rural disperso y el 77,88% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 77)

Tabla 77. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Masculino	212	62,54%
	Femenino	127	37,46%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	297	87,61%
	Centro poblado	25	7,37%
	Cabecera municipal	17	5,01%
Condición final	Vivo	339	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	264	77,88%
	Contributivo	42	12,39%
	Especial	11	3,24%
	Excepción	9	2,65%
	No asegurado	9	2,65%
	Indeterminado	4	1,18%
Total	339		

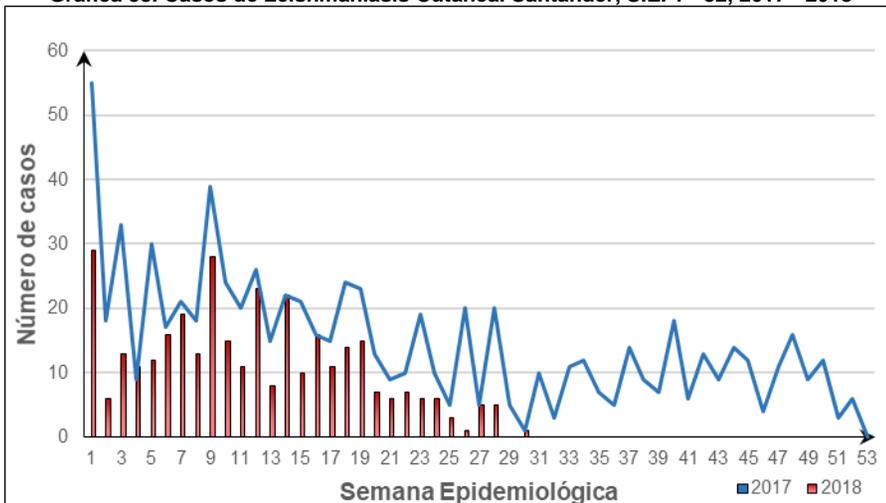
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (19,76%) y 10 a 14 años (16,22%). El 32,74% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 59)

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 339 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 576 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2018 y 3 a la del 2017. (ver gráfica 58)

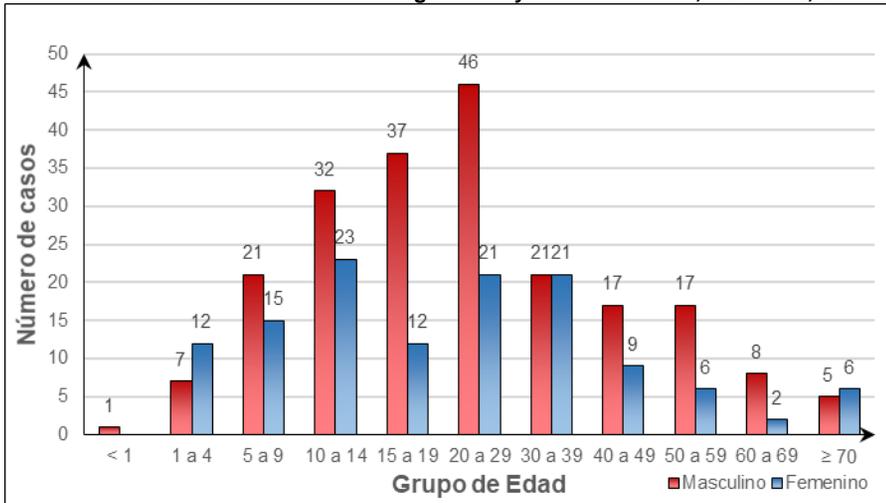
Gráfica 58. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 32, 2017 - 2018



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 (23,01%), Landázuri (10,91%) y Cimitarra (9,14%). (ver tabla 76)

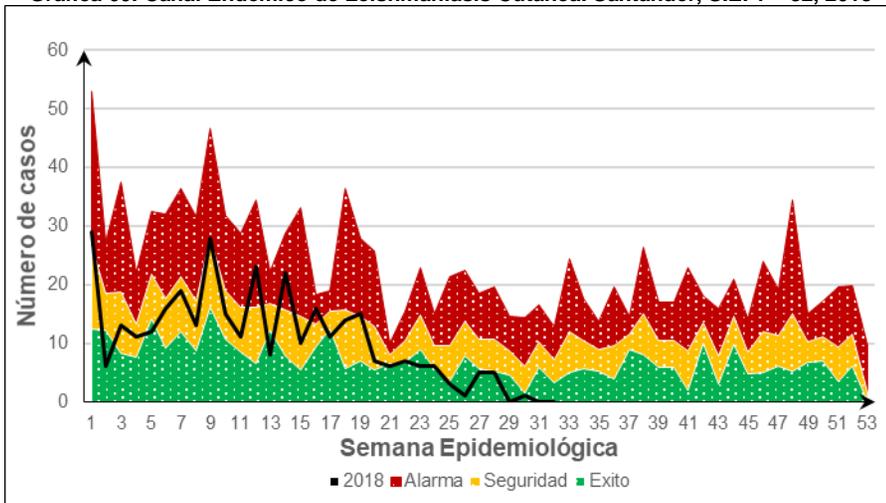
Gráfica 59. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2018



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 60)

Gráfica 60. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 – 32, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

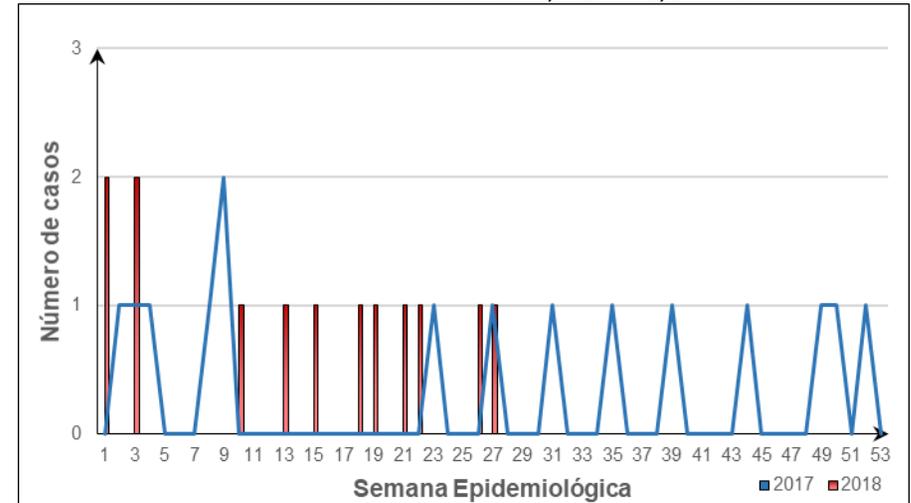
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 32 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 32 se notificaron al SIVIGILA 13 casos de Malaria (2 complicadas) en el 2018 y 9 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 32, 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 (46,15%), Puerto Wilches (23,08%) y Bolívar (15,38%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (69,23%). (ver tabla 78)

Tabla 78. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	3	2	0	1	6	46,15%
Puerto Wilches	3	0	0	0	3	23,08%
Bolívar	2	0	0	0	2	15,38%
Bucaramanga	0	0	1	0	1	7,69%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	7,69%
Total	9	2	1	1	13	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 53,85% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 53,85% ocurrieron en área Centro poblado y el 76,92% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 79)

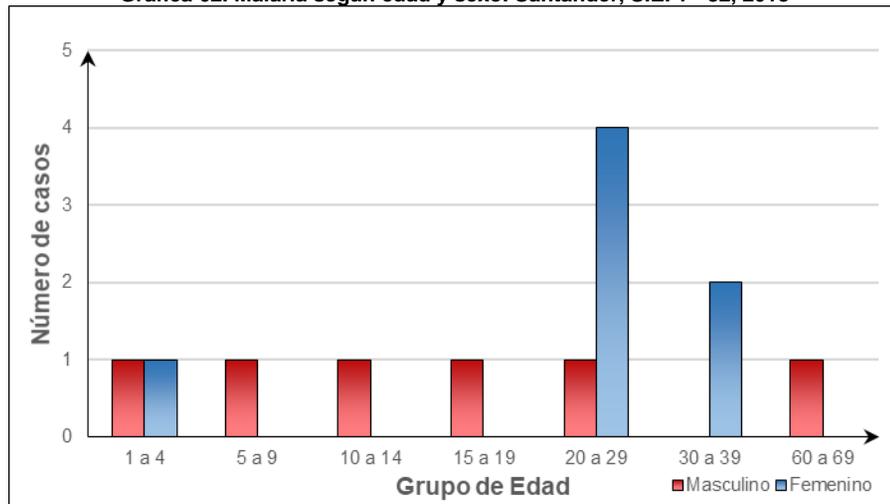
Tabla 79. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	7	53,85%
	Masculino	6	46,15%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	7	53,85%
	Rural disperso	4	30,77%
	Cabecera municipal	2	15,38%
Condición final	Vivo	13	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	10	76,92%
	Contributivo	2	15,38%
	No asegurado	1	7,69%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		13	

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 (38,46%) y 1 a 4 años (15,38%). (ver gráfica 62)

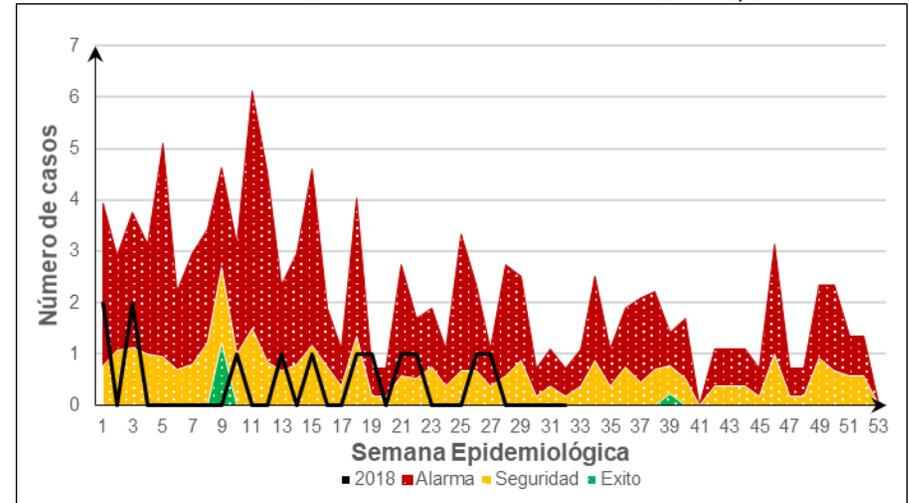
Gráfica 62. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de brote en la semana epidemiológica 19; y en zona de alarma las semanas 1, 3, 13, 21, 22, 26 y 27. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 32, 2018

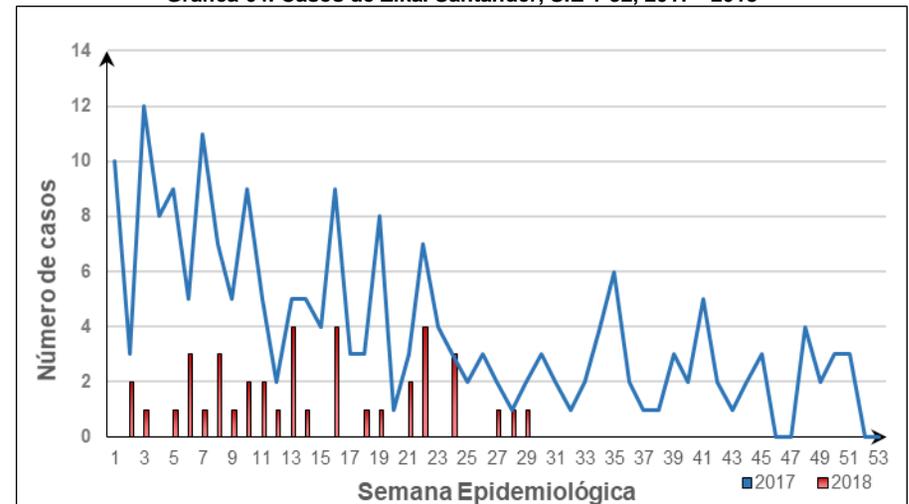


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 40 casos de Zika en el 2018 y 157 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Casos de Zika. Santander, S.E 1-32, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 32 se encuentran 9 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 (40,00%), Giron y Piedecuesta (12,50% c/u). (ver tabla 80)

Tabla 80. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	2	0	14	16	40,00%
Giron	3	0	2	5	12,50%
Piedecuesta	0	0	5	5	12,50%
Floridablanca	1	0	3	4	10,00%
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	9	0	31	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 92,50% 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 81)

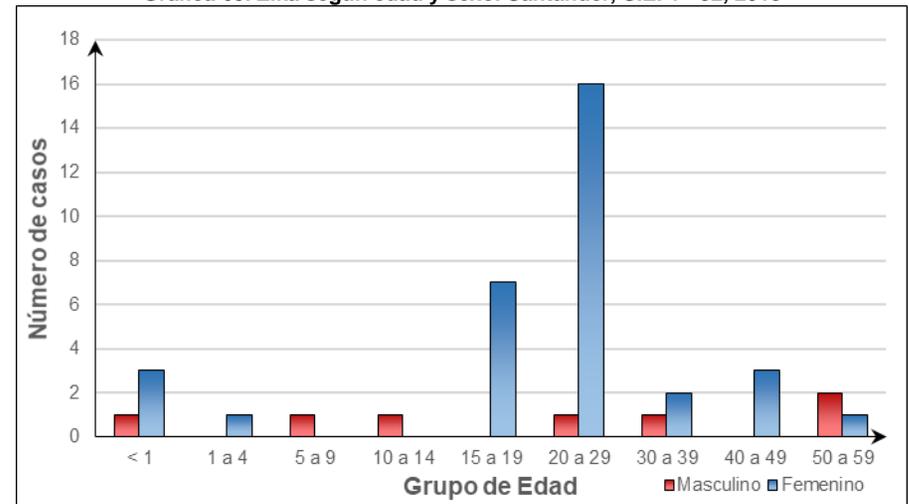
Tabla 81. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	33	82,50%
	Masculino	7	17,50%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	37	92,50%
	Rural disperso	3	7,50%
	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 (42,50%) y 15 a 19 años (17,50%). (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 32 se encuentran 18 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 (38,89%), Giron (22,22%) y Floridablanca (11,11%). (ver tabla 82)

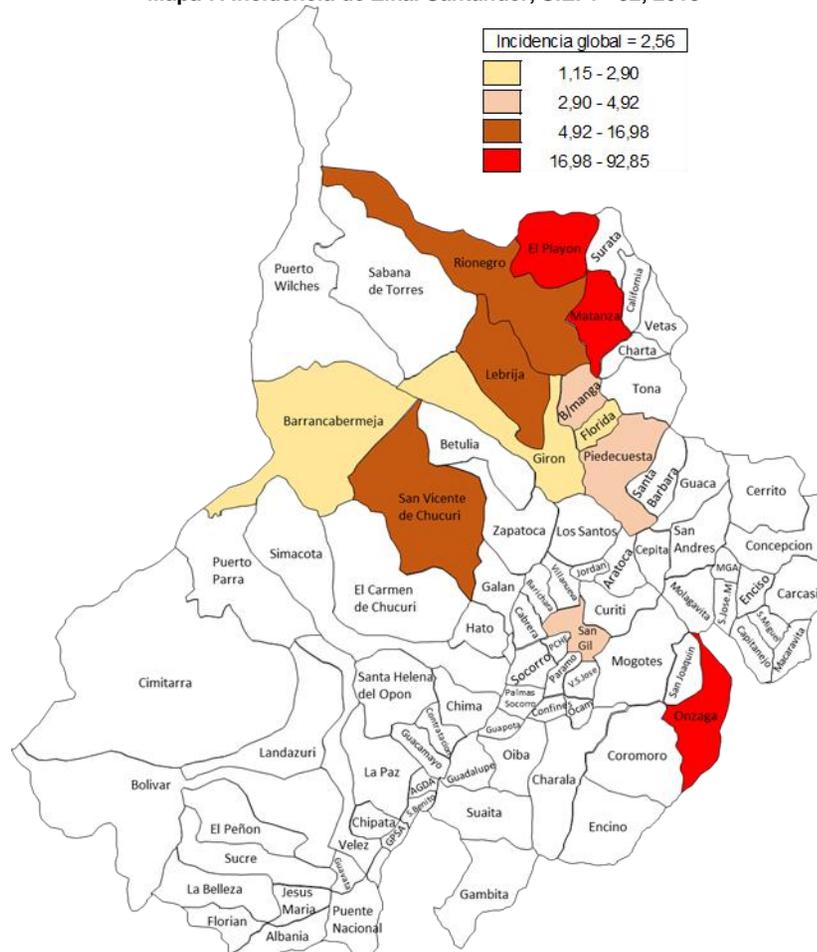
Tabla 82. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 32, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	6	7	38,89%
Giron	3	0	1	4	22,22%
Floridablanca	1	0	1	2	11,11%
El Playón	0	0	1	1	5,56%
Matanza	0	0	1	1	5,56%
Onzaga	0	0	1	1	5,56%
Rionegro	0	0	1	1	5,56%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	5,56%
Total	6	0	12	18	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 32 fueron Matanza (92,85), Onzaga (80,65) y El Playón (17,79). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 32, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

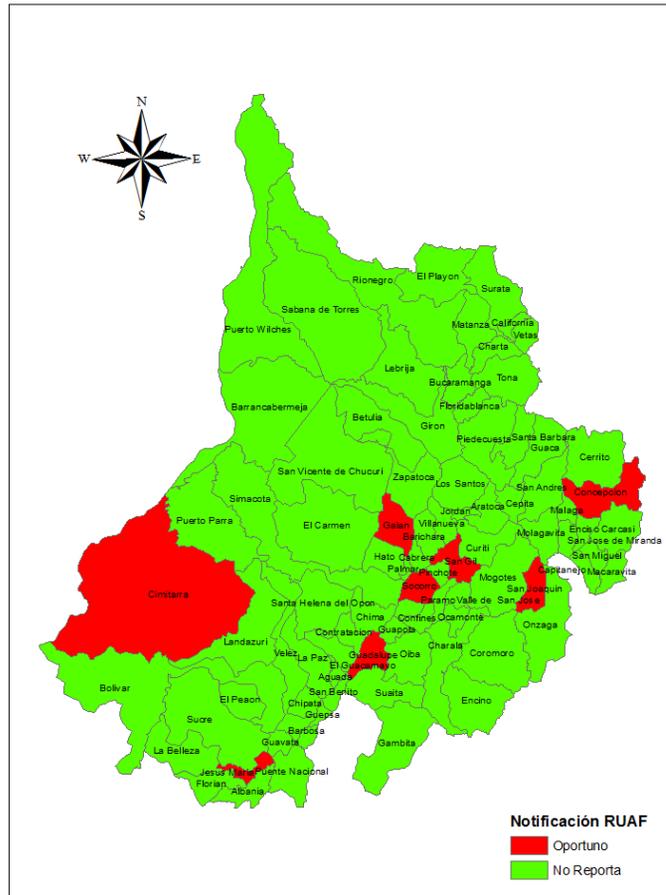
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 32 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 32 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF

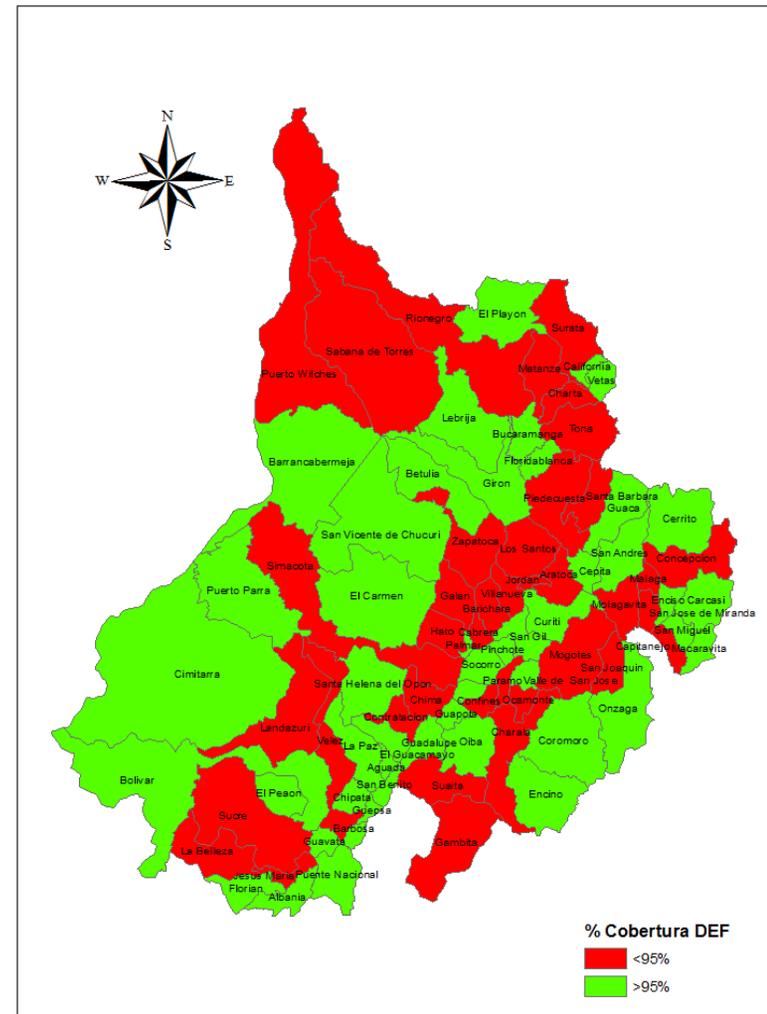


Fuente: RUAF

Los municipios de **IMITARRA, CONCEPCION, GALAN, GUADALUPE, JESUS MARIA, SAN GIL, SAN JOAQUIN y SOCORRO** no reportaron notificación RUAF Semanal.

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

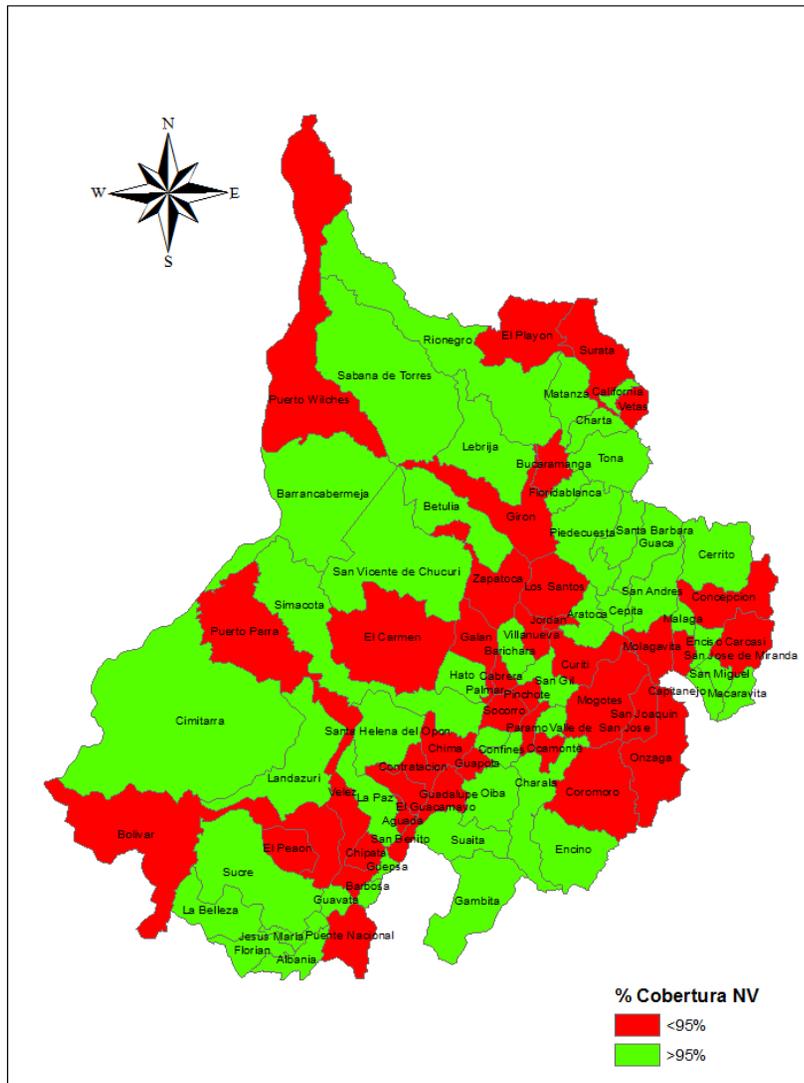
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 32 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 100% para Defunciones. Los municipios de **CABRERA, CAPITANEJO, CHARTA, CHIMA, CONCEPCIÓN, JESUS MARIA, SAN JOAQUIN, SAN JOSE DE MIRANDA, SANTA BARBARA, Y SURATÁ** tiene el indicador de cobertura menor al 70%.

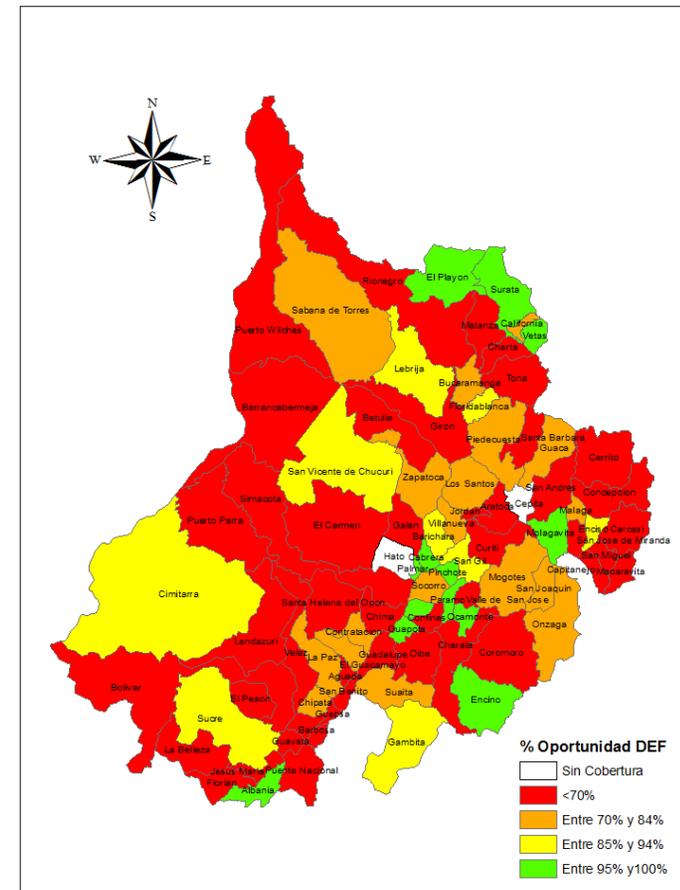
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 32 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 95% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como **GUAPOTÁ, JORDÁN, MOLAGAVITA, ONZAGA, PALMAR, PARAMO y SURATÁ** tienen cobertura menor al 70%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



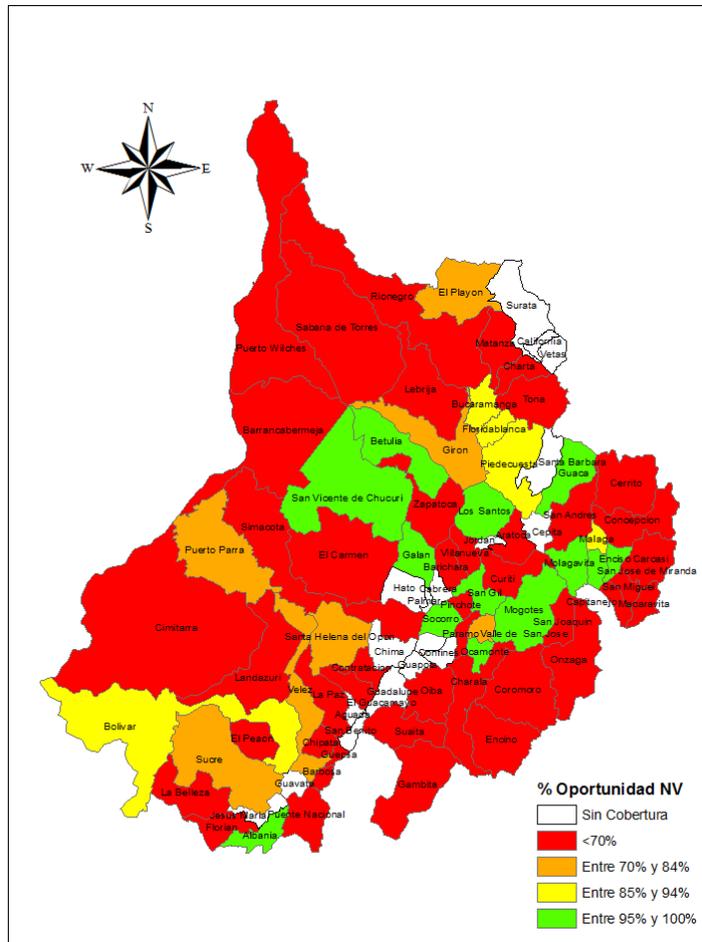
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 32 de 2018 está en 73%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad en 0%: **CONFINES, 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° 12. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la oportunidad de nacidos vivos a Semana 32 de 2018 está en 87%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CERRITO, CHARTA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, EL PEÑON, GUEPSA, MACARAVITA, MATANZA, OIBA, PINCHOTE, SAN JOAQUIN, SIMACOTA y TONA** que tienen el indicador de oportunidad en 0%.

Los municipios de **ALBANIA, BETULIA, ENCISO, GALAN, 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

Duby Marlene Quiñonez Carreño	Epidemióloga - Grupo Epidemiología y Demografía
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
Sergio Rodolfo Anteliz	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
Mario Alberto Chaparro	Profesional Crónicas – IRA-EDA
Marly Agleth Pinto Castro	Profesional Maternidad Segura y Vigilancia Nutricional
Eloísa Leonor Araujo	Medica Estadísticas Vitales
Diana Milena Rueda Benavides	Ingeniera EEVV
Xiomara Medina Moreno	Profesional Resolución 4505
Sully Otero Rodríguez	Profesional Resolución 4505