

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 31

La notificación recibida por el Departamento de Santander de manera oportuna (Martes antes de las 3:00 pm), correspondiente a la semana epidemiológica 31 de 2018 fue del 99% para las unidades notificadoras municipales; la oportunidad quedo igual con respecto a la semana anterior y aumento en un 2% en relación a la misma semana del 2017.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 31 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 31 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

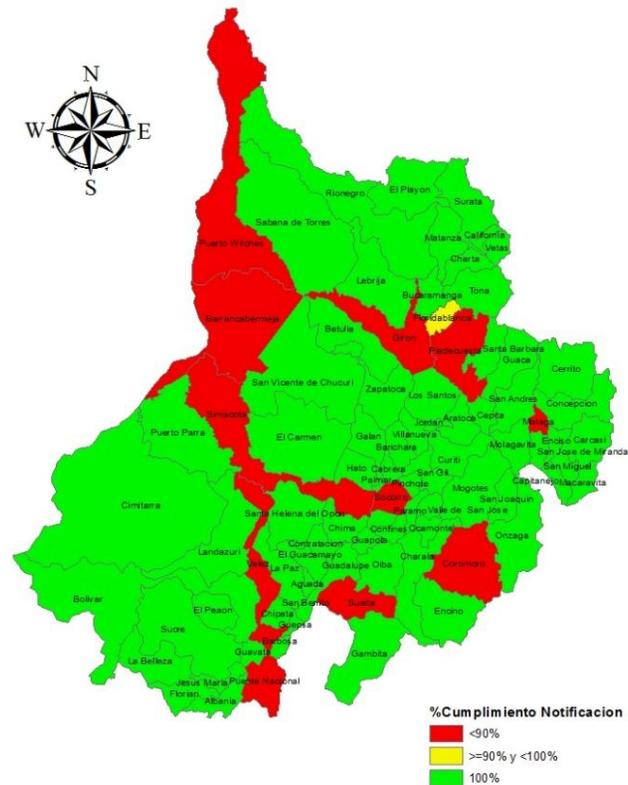
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 1% (Piedecuesta) se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

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

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94% (271 de 289 UPGD activas en la semana epidemiológica 31); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyo en un 3% relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 31 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 12,6% (11 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según lineamiento 2018 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 31 de 2018



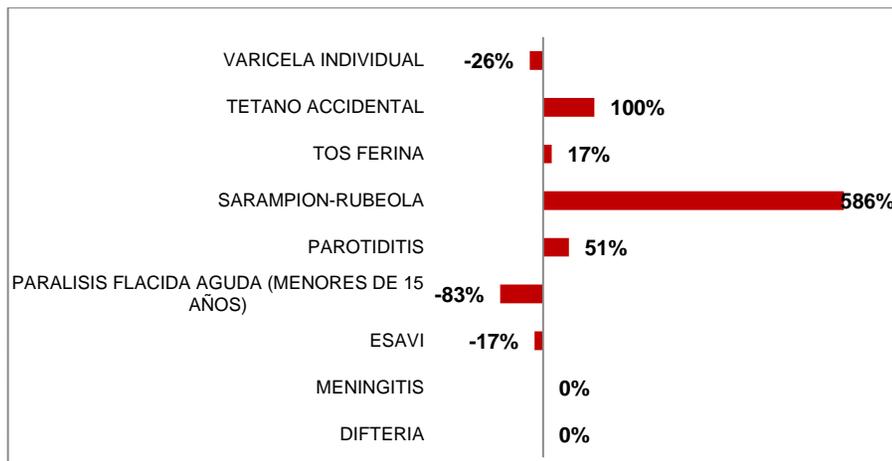
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 31 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 31 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

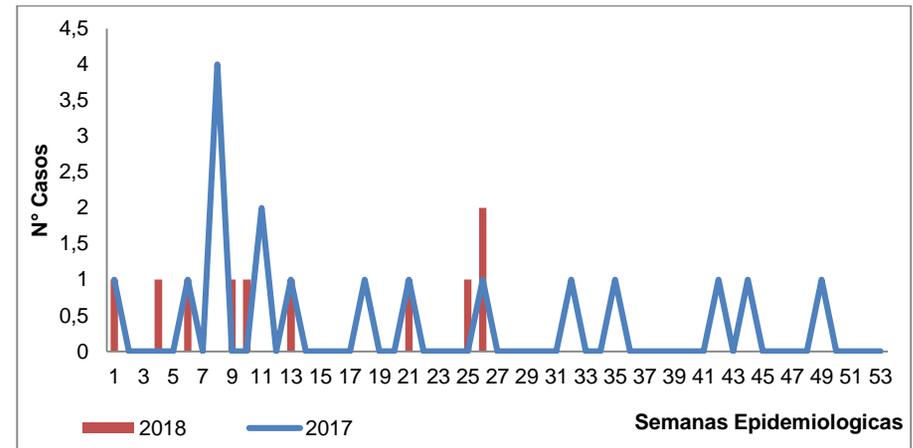
A semana epidemiológica 31 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 15 casos de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta y Rionegro; según el ajuste realizado se han descartado 4 casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI Grave, 1 caso correspondiente a error de digitación, para un total de **10 casos**, (4 ingresaron confirmados por clínica y 6 sospechosos, de los cuales 4 casos se confirmaron por clínica y 2 casos sin ajuste realizado). En la semana 31 no se notifican casos.

En el año 2017 con corte a semana 31 se notificaron 12 casos (no se reportan casos en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Barrancabermeja y Bucaramanga notifican el 40% de los casos cada uno; seguido de Floridablanca con el 20%. (Ver tabla 1).

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018

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

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Tabla Nº 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	6	60,00%
	Femenino	4	40,00%
Área	Cabecera m/pal	10	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condición Final	Vivo	10	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	5	50,00%
	Excepción	3	30,00%
	Subsidiado	1	10,00%
	No asegurado	1	10,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	Indeterminado	0	0,00%
	< 1 año	7	70,00%
	1-4	1	10,00%
	70 y mas	2	20,00%
Total		10	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los biológicos implicados son, Td/TD, influenza, HIB (2 casos cada uno), BCG, 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

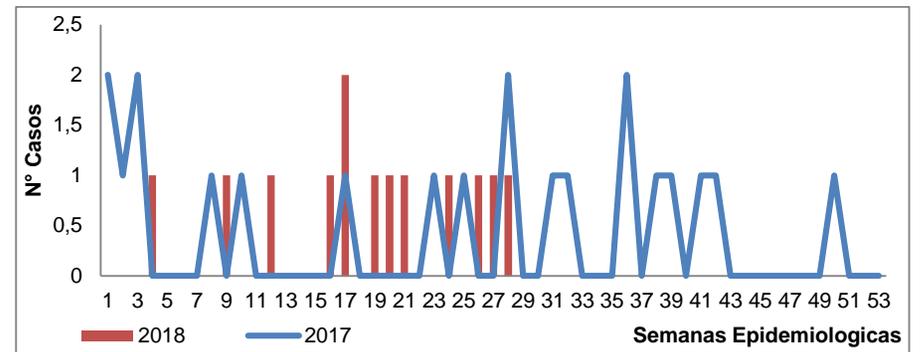
Los síntomas que más se presentaron fueron: fiebre (3 casos), absceso (3 casos), convulsión febril (2 casos), Celulitis (2 casos), hipotonía (1 caso), y Rumor (exceso de dosis) (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 30 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 16 casos por laboratorio y 1 caso por error de digitación para un total de **13 casos**. (En la semana epidemiológica 31 de 2018 no se notifican casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 31 se notificaron 13 casos. (En semana 31 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 31 de los **13 casos** se han reportaron 5 casos aun probables con el 38,46% y **8 confirmados por laboratorio** con el 61,54%, 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 (3 casos) Meningitis por Streptococcus Neumoniae procedentes de los municipios de girón y Bucaramanga, este último residente en Pereira.

De los **13 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga y Floridablanca (4 casos cada uno) con el 30,77%, Girón (2 casos) con el 15,38%, Barrancabermeja, Lebrija y Piedecuesta con el 7,69%

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	4	30,77%	0	1	1	0	2
Floridablanca	4	30,77%	2	0	0	2	0
Girón	2	15,38%	0	0	2	0	0
Barrancabermeja	1	7,69%	0	0	1	0	0
Lebrija	1	7,69%	1	0	0	0	0
Piedecuesta	1	7,69%	1	0	0	0	0
Santander	13	100%	4	1	4	2	2

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,85% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 61,54% pertenecen al régimen contributivo y el 23,08% al régimen subsidiado, el 92,31% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Semana epidemiológica número 31 de 2018

Se presenta una mortalidad por este evento, en Mujer de 67 años de edad procedente del Municipio de Girón, del régimen contributivo, residente en la cabecera municipal.

Tabla N° 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	7	53,85%
	Masculino	6	46,15%
Área	Cabecera m/pal	12	92,31%
	Rural Disperso	1	7,69%
Condición Final	Vivo	12	92,31%
	Muerto	1	7,69%
Tipo SS	Contributivo	8	61,54%
	Subsidiado	3	23,08%
	Especial	1	7,69%
	No asegurado	1	7,69%
Rango de edad	< 1 año	1	7,69%
	1-4	3	23,08%
	15-19	3	23,08%
	20-29	1	7,69%
	30-39	1	7,69%
	60-69	4	30,77%
Total		13	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

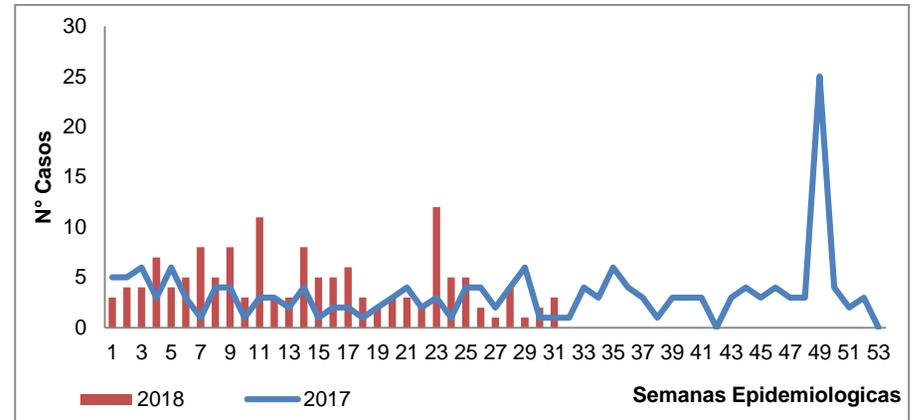
Los grupos de edad más afectados fueron: de 60 a 69 años con un 30,77%, seguido de 1 a 4 años y 15 a 19 años con 23,08%; menores de un año y 20 a 29 y 30 a 39 años con 6,69% cada uno.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 140 casos de parotiditis; (en la semana 31 se reportan 3 casos).

En el año 2017 con corte a semana 31 se notificaron 93 casos (1 caso en la semana 31). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Gráfica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra y Floridablanca notificaron el 80,71% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	63	45,00%
Barrancabermeja	20	14,29%
Cimitarra	15	10,71%
Floridablanca	15	10,71%
Girón	5	3,57%
Piedecuesta	5	3,57%
Barbosa	3	2,14%
Barichara	2	1,43%
San Gil	2	1,43%
Aratoca	1	0,71%
Otros municipios	9	6,43%
Santander	140	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino, el 55% pertenecen al régimen contributivo; el 36,43% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 80,71% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 31 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 01-31, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	77	55,00%
	Femenino	63	45,00%
Área	Cabecera m/pal	113	80,71%
	Rural Disperso	22	15,71%
	Centro Poblado	5	3,57%
Condición Final	Vivo	140	100,00%
Tipo SS	Contributivo	77	55,00%
	Subsidiado	29	20,71%
	Especial	20	14,29%
	Excepción	9	6,43%
	Indeterminado	4	2,86%
	No asegurado	1	0,71%
Rango de edad	< 1 año	1	0,71%
	1-4	11	7,86%
	5-9	9	6,43%
	10-14	6	4,29%
	15-19	18	12,86%
	20-29	51	36,43%
	30-39	11	7,86%
	40-49	10	7,14%
	50-59	13	9,29%
60-69	9	6,43%	
70 y mas	1	0,71%	
Total	140		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

A semana epidemiológica 31 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 31 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 31). Los Municipios de Bucaramanga y Capitanejo, notificaron un caso cada uno procedentes de otros departamentos (Bolívar y Boyacá), descartados por laboratorio.

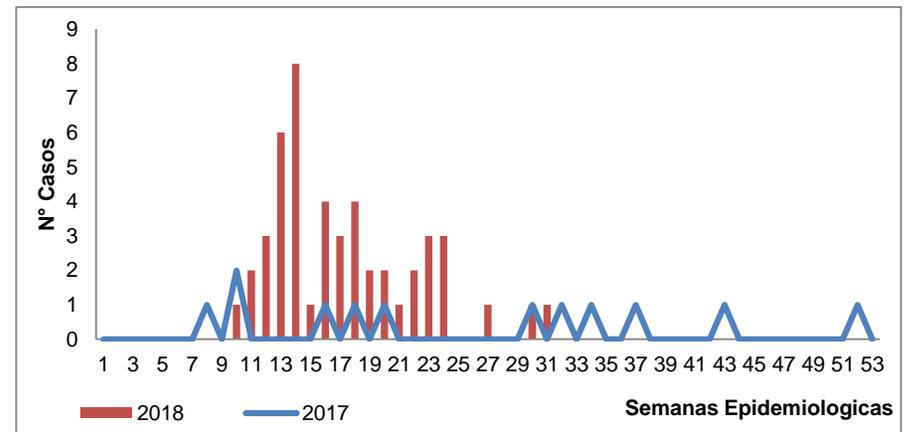
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 31 se notificaron 6 casos (no se reportan casos en semana 31). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 31 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 53 casos sospechosos (46 casos de Sarampión y 7 de rubeola); (con reporte de 1 caso en semana 31). 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 31 se notificaron 7 casos (5 de sarampión - 2 de rubeola), No se reportan casos en semana 31. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

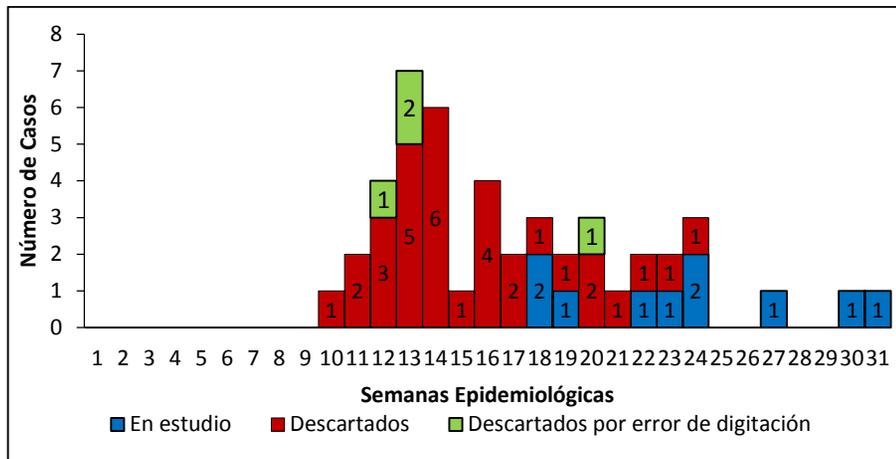
Grafica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 46 casos sospechosos de Sarampión notificados a semana 31; 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).

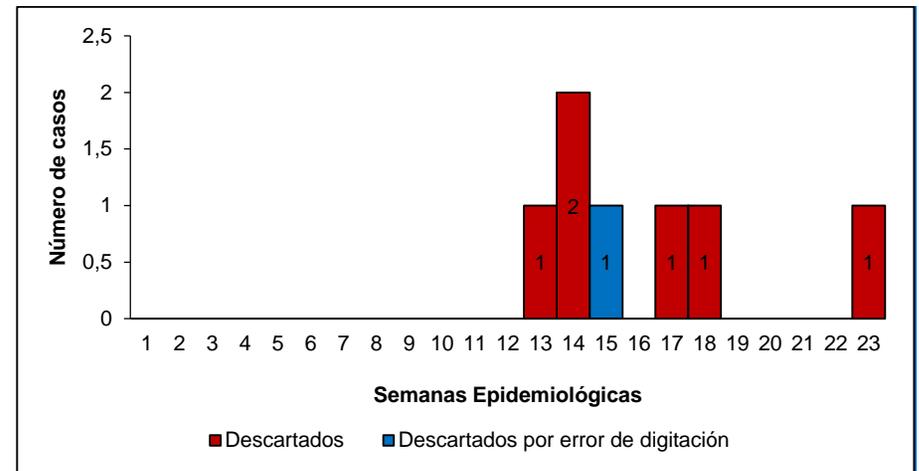
Grafica N° 06. Casos notificados de Sarampión. Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 7 casos sospechosos de Rubeola notificados a semana 31; 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 N° 07. Casos notificados de Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 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 31; 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 01-31, 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 31 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 31).

A corte de semana epidemiológica 31 de 2017 se notificó 1 caso de Síndrome de Rubéola congénita, femenina de 10 días de edad del régimen contributivo, procedente del municipio de Bucaramanga. Caso actualmente descartado por laboratorio. (no se reportan casos en la semana 31).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 31 de 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

A corte de semana epidemiológica 31 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 31 de 2018, se notifica al Sivigila un caso de Tétanos Accidental, en mujer de 42 años de edad, afiliada al régimen subsidiado, residente en el área rural del municipio de Cimitarra; procedente de Piedecuesta Santander, notificado en este mismo municipio.

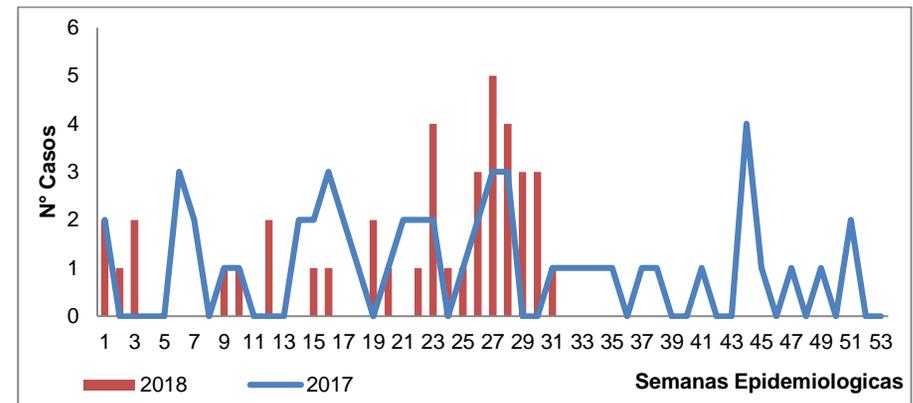
A corte de semana epidemiológica 31 de 2017 no se presentaron casos procedentes de Santander.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 31 de 2018 se han notificado al Sivigila 124 casos probables de tos ferina, de estos; 83 casos se han descartado por laboratorio y 1 por error de digitación; quedando **40 casos**, de los cuales se ha confirmado por laboratorio **4 casos** procedentes de los municipios Bucaramanga, Barrancabermeja, Puerto Wilches, Socorro; **los demás aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 31 se notifica 1 caso.

En el año 2017 a semana epidemiológica 31 se notificaron 36 casos confirmados (se reporta 1 caso en la semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga tiene el 47,50% de los casos, Girón el 12,50%, Piedecuesta el 10%, Floridablanca el 7,50% de los casos; Barrancabermeja y Socorro con el 5% para cada uno y Galán, Lebrija, Puerto Wilches, Rionegro, Sabana de Torres, el 2,50% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	19	47,50%
Girón	5	12,50%
Piedecuesta	4	10,00%
Floridablanca	3	7,50%
Barrancabermeja	2	5,00%
Socorro	2	5,00%
Galán	1	2,50%
Lebrija	1	2,50%
Puerto Wilches	1	2,50%
Rionegro	1	2,50%
Otros municipios	1	2,50%
Santander	40	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,50% de los casos de tosferina se registraron en el sexo Femenino; el 52,50% pertenece al régimen subsidiado y el 22,50% al contributivo; el 92,50% residente en la cabecera municipal, 90% se registró en menores de un año, el 5% en niños de 1 a 4 años y el 2,50% 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 01-31, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	21	52,50%
	Masculino	19	47,50%
Área	Cabecera m/pal	37	92,50%
	Rural Disperso	3	7,50%
Condición Final	Vivo	40	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	21	52,50%
	Contributivo	13	32,50%
	No asegurado	5	12,50%
	Indeterminado	1	2,50%
Rango de edad	< 1 año	36	90,00%
	1-4	2	5,00%
	30-39	1	2,50%
	60-69	1	2,50%
Total	40		

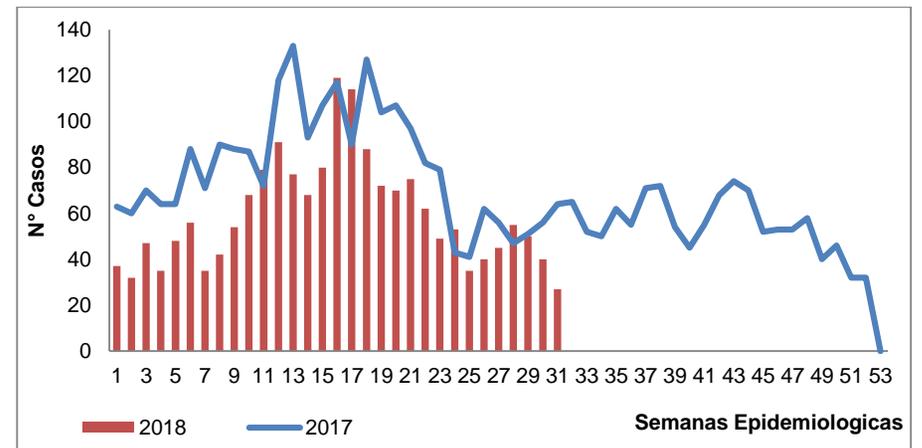
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 1843 casos de varicela; en la semana epidemiológica 31 se notificaron 27 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 31 se notificaron 2491 casos (64 casos en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	532	28,87%
Floridablanca	279	15,14%
Barrancabermeja	236	12,81%
Girón	151	8,19%
Piedecuesta	126	6,84%
Socorro	53	2,88%
Contratación	51	2,77%
El Playón	50	2,71%
Charala	31	1,68%
Cimitarra	27	1,47%
Otros municipios	307	16,66%
Santander	1843	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,03% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 60,23% pertenecen al régimen contributivo, el 86,71% reside en la cabecera municipal.

El rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 26,04%, de 5 a 9 años con 17,31%, de 20 a 29 años con 14,87%, 10 a 14 años con 14,32%, 15 a 19 años con 9,50%, menor de un año con 7,05%, 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 N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	959	52,03%
	Femenino	884	47,97%
Área	Cabecera m/pal	1598	86,71%
	Rural Disperso	191	10,36%
	Centro Poblado	54	2,93%
Condición Final	Vivo	1840	99,84%
	Muerto	3	0,16%
Tipo SS	Contributivo	1110	60,23%
	Subsidiado	549	29,79%
	Excepción	96	5,21%
	Especial	58	3,15%
	No asegurado	22	1,19%
	Indeterminado	8	0,43%
Rango de edad	< 1 año	130	7,05%
	1-4	480	26,04%
	5-9	319	17,31%
	10-14	264	14,32%
	15-19	175	9,50%
	20-29	274	14,87%
	30-39	114	6,19%
	40-49	47	2,55%
	50-59	18	0,98%
60-69	14	0,76%	
70 y mas	9	0,49%	
Total	1843		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

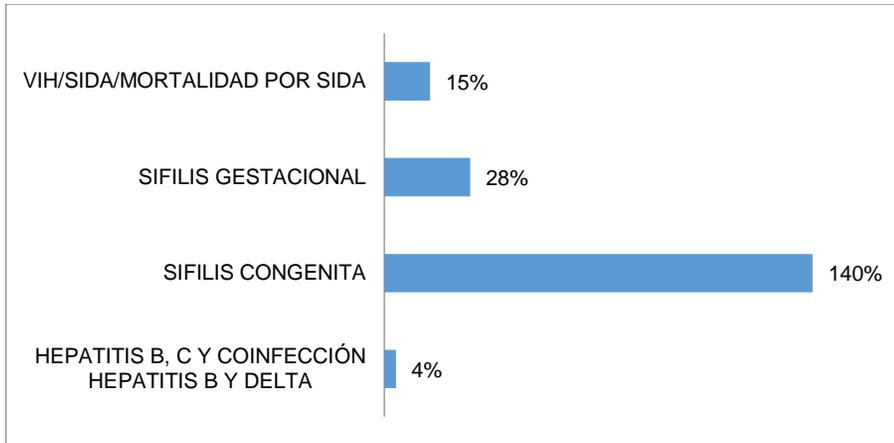
Brotos:

A semana 31 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 31 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 31 del año 2017 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 01-31, 2017-2018



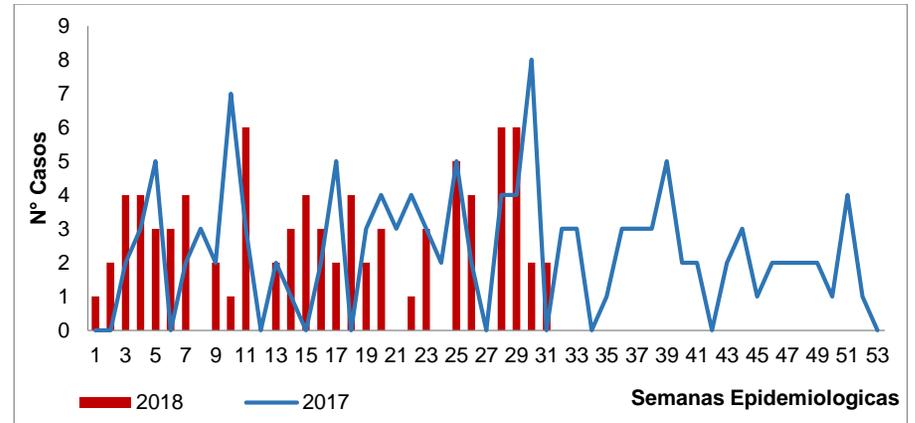
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila **82 casos**: 44 casos a clasificar (53,7 %), 18 casos de hepatitis B aguda (22 %), 15 casos crónico (18,3 %) y tres casos de hepatitis C. Se notificaron dos casos en semana 31.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 31 se notificaron 79 casos (no se registran casos en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón y Floridablanca notificaron el 68,3% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	31	16	6	8	0	1	37,8%
Barrancabermeja	13	9	2	1	0	1	15,9%
Girón	7	2	3	1	0	1	8,5%
Floridablanca	5	1	1	2	0	1	6,1%
Piedecuesta	5	4	0	1	0	0	6,1%
Sabana de Torres	3	1	1	1	0	0	3,7%
San Gil	3	2	1	0	0	0	3,7%
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	12,2%
Santander	82	44	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 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	42	51,2%
	Femenino	40	48,8%
Área	Cabecera m/pal	69	84,1%
	Rural Disperso	12	14,6%
	Centro Poblado	1	1,2%
Condición Final	Vivo	78	95,1%
	Muerto	4	4,9%
Tipo SS	Contributivo	41	50,0%
	Subsidiado	30	36,6%
	Especial	7	8,5%
	No asegurado	4	4,9%
Rango de edad	5-9	1	1,2%
	10-14	0	0,0%
	15-19	7	8,5%
	20-29	27	32,9%
	30-39	15	18,3%
	40-49	5	6,1%
	50-59	14	17,1%
	60-69	6	7,3%
70 y mas	7	8,5%	
Total		82	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

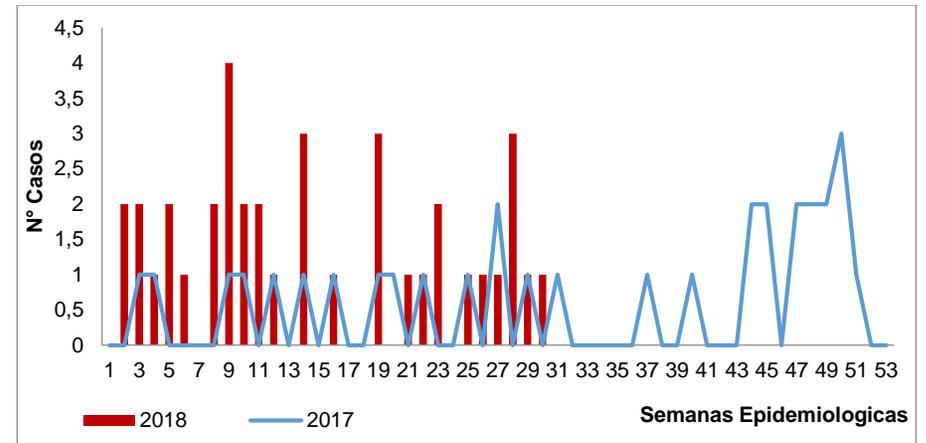
A semana 31 de 2018 se han reportado **7 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (1), Landázuri (1), Barrancabermeja (2), Simacota (1), Páramo (1) y Sabana de Torres (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 36 casos de sífilis congénita; 20 casos confirmados por Laboratorio y 16 casos por nexa epidemiológico; a semana epidemiológica 31 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 31 se notificaron 15 casos (en semana 31 se reportó un caso). 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 01-31, 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- 31, 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 01-31, 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	

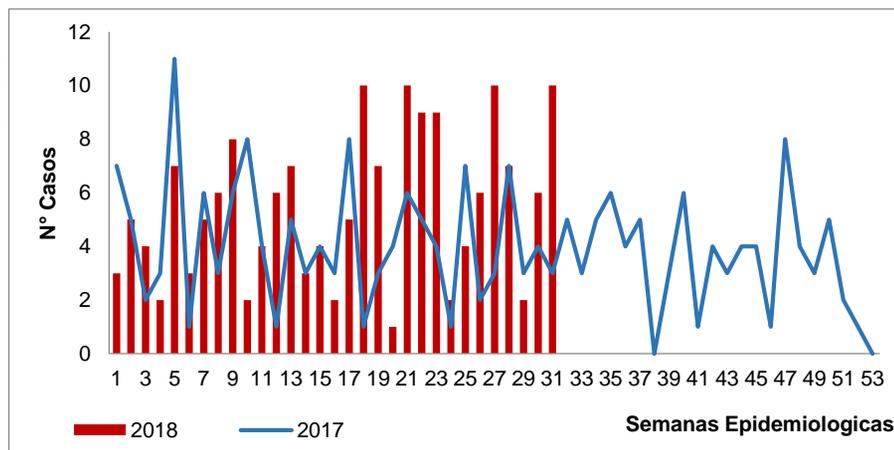
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 31 de 2018 se han notificado al Sivigila 169 casos de sífilis gestacional (10 casos reportados en la semana 31).

En el año 2017 con corte a semana 31 se notificaron 132 casos (se reportaron 3vcasos en la semana 31). 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 01-31, 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- 31, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	54	32,0%
Bucaramanga	44	26,0%
Girón	16	9,5%
Floridablanca	14	8,3%
Piedecuesta	11	6,5%
Lebrija	6	3,6%
Puerto Wilches	5	3,0%
Barbosa	3	1,8%
Puerto Parra	3	1,8%
Matanza	2	1,2%
Otros municipios	11	6,5%
Santander	169	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 86,4% de los casos son de la cabecera Municipal, el 68,6% 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 51,5%. 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 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	146	86,4%
	Rural Disperso	19	11,2%
	Centro Poblado	4	2,4%
Condición Final	Vivo	169	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	116	68,6%
	Contributivo	30	17,8%
	No asegurado	21	12,4%
	Excepción	2	1,2%
Rango de edad	10-14	5	3,0%
	15-19	37	21,9%
	20-29	87	51,5%
	30-39	33	19,5%
	40-49	7	4,1%
	50-59	0	0,0%
Total		169	

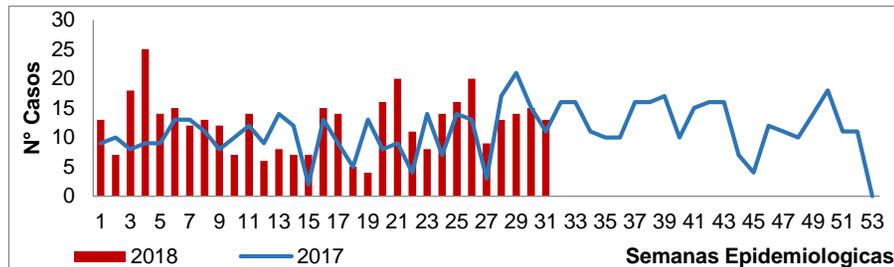
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila **385 casos**, 333 casos (el 86,5%) de VIH; 40 casos (el 10,4%) de Sida, 12 casos (3,1%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 31 notificaron 13 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 31 se notificaron 335 casos (11 casos notificados en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 90,9 % 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 01-31, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	184	47,8%	159	22	3
Floridablanca	64	16,6%	59	2	3
Barrancabermeja	54	14,0%	49	4	1
Girón	25	6,5%	21	3	1
Piedecuesta	23	6,0%	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	2,9%	7	2	2
Santander	385	100%	333	40	12

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,6% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 57,1% pertenecen al régimen contributivo; el 68,8% 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).

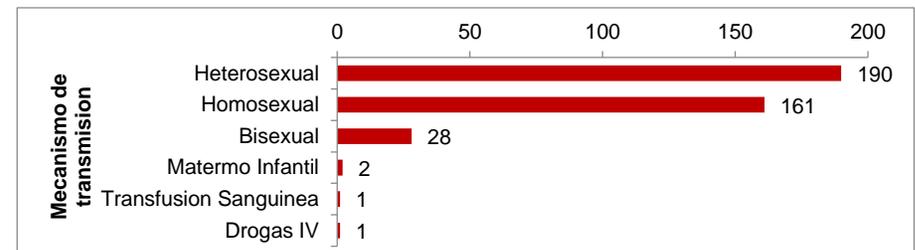
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	314	81,6%
	Femenino	71	18,4%
Área	Cabecera m/pal	335	87,0%
	Centro Poblado	32	8,3%
	Rural Disperso	18	4,7%
Condición Final	Vivo	372	96,6%
	Muerto	13	3,4%
Tipo SS	Contributivo	220	57,1%
	Subsidiado	129	33,5%
	No asegurado	18	4,7%
	Especial	10	2,6%
	Excepción	8	2,1%
Rango de edad	< 1 año	1	0,3%
	10-14	1	0,3%
	15-19	16	4,2%
	20-29	165	42,9%
	30-39	100	26,0%
	40-49	57	14,8%
	50-59	35	9,1%
	60-69	7	1,8%
	70 y mas	3	0,8%
Total	385		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 49,4% (190 casos) fue heterosexual; el 41,8 % (161 casos) homosexual; el 7,3% (28 casos) bisexual, un caso por drogas intravenosas, un caso por transfusión sanguínea 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 01-31, 2018



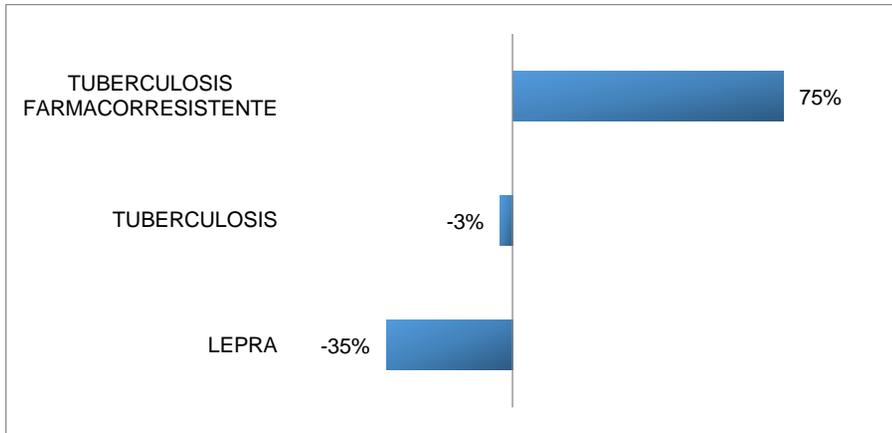
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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 31 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 75% y una disminución del 35% para lepra y 3 para tuberculosis sensible con relación a la semana epidemiológica 31 del año 2018 (Ver gráfica 16).

Gráfica N° 16. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2017-2018



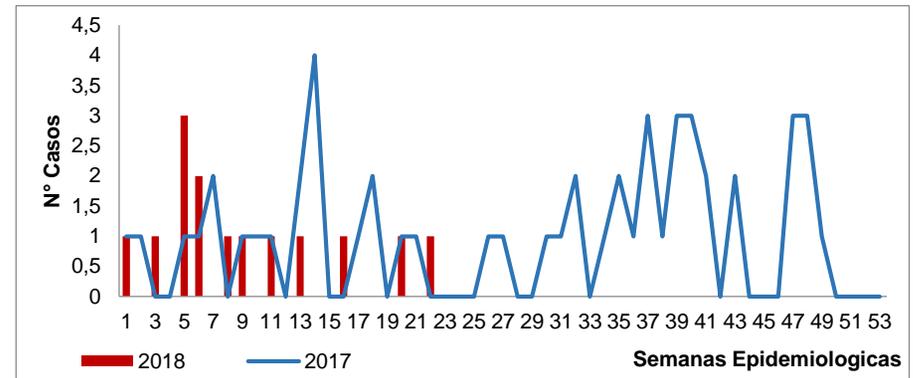
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 14 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 31), los cuales 10 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 85,7% (12 casos) ingresaron como nuevos, el 14,3% (2 casos) como retratamiento.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 31 se notificaron 20 casos (no se reportaron casos en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 57,1% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 50% pertenecen al régimen contributivo; el 42,9% en el grupo de edad de 31 a 49 años (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	8	57,1%
	Femenino	6	42,9%
Área	Cabecera m/pal	9	64,3%
	Rural Disperso	3	21,4%
	Centro Poblado	2	14,3%
Condición Final	Vivo	14	100,0%
Tipo SS	Contributivo	7	50,0%
	Subsidiado	6	42,9%
	Excepción	1	7,1%
Rango de edad	10-14	1	7,1%
	15-19	0	0,0%
	20-31	1	7,1%
	31-39	3	21,4%
	40-49	3	21,4%
	50-59	2	14,3%
	60-69	2	14,3%
	70 y mas	2	14,3%
Total	14		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El Municipio de Mogotes registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 9,2 casos por 100.000 habitantes, seguido por el municipio de El Playón con 8,78 casos por 100.000 habitantes. El 8% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una tasa de detección de 0,57 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 01-31, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	4	3	0,57	0	1
Floridablanca	3	3	1,12	0	0
El Playón	2	1	8,78	0	1
Cimitarra	1	1	2,07	0	0
Girón	1	1	0,51	0	0
Landázuri	1	1	6,48	0	0
Mogotes	1	1	9,20	0	0
Piedecuesta	1	1	0,63	0	0
Aguada	0	0	0,00	0	0
Albania	0	0	0,00	0	0
Otros municipios	0	0	0,00	0	0
Santander	14	12	0,57	0	2

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

De los 14 casos notificados, el 42,9% corresponde a lepra paucibacilar; el 57,1% 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 01-31, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	5	1	0	6	42,9%
Multibacilar	3	2	3	8	57,1%
Total	8	3	3	14	100%

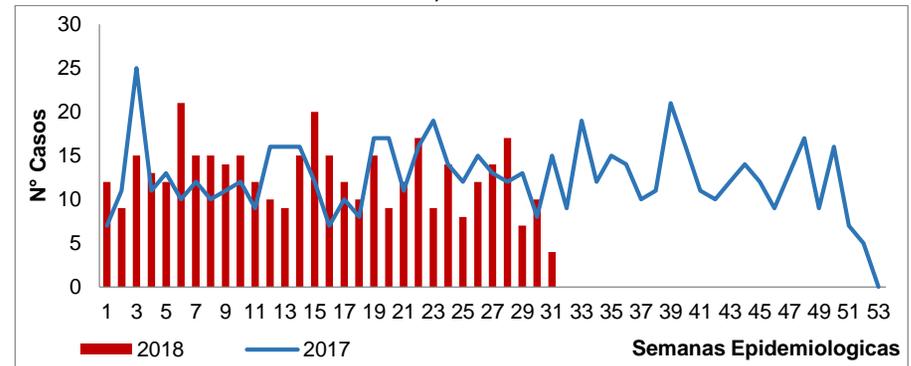
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila **384 casos de tuberculosis sensible y 8 casos de tuberculosis resistente** con un total de 392 casos; el 85,7% (336 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,3% (56 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 31 se notificaron al Sivigila 4 casos.

Con corte a semana epidemiológica 31 de 2017 se notificaron 398 casos (15 casos notificados en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 333 casos (el 84,9%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 56 casos (el 14,3%) 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 01-31, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra		
Confirmado por laboratorio	286	39	8	0	333	84,9%
Confirmado por clínica	40	16	0	0	56	14,3%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	1	0	0	3	0,8%
Total	328	56	8	0	392	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 31 casos (55,4%) (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

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

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 71,4% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 51,3% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 51%. Se han reportado 22 casos de mortalidad, cuatro 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 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	280	71,4%
	Femenino	112	28,6%
Área	Cabecera m/pal	350	89,3%
	Rural Disperso	34	8,7%
	Centro Poblado	8	2,0%
Condición Final	Vivo	370	94,4%
	Muerto	22	5,6%
Tipo SS	Subsidiado	201	51,3%
	Contributivo	136	34,7%
	No asegurado	26	6,6%
	Excepción	19	4,8%
	Especial	10	2,6%
Rango de edad	1-4	3	0,8%
	10-14	5	1,3%
	15-19	20	5,1%
	20-29	93	23,7%
	30-39	60	15,3%
	40-49	47	12,0%
	50-59	64	16,3%
	60-69	53	13,5%
70 y mas	47	12,0%	
Total		392	

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 Septicemia no especificada, aportando el 18,2% 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 01-31, 2018

Especie	Casos	%
Septicemia, no especificada	4	18,2%
Paro cardiaco, no especificado	4	18,2%
Choque , no especificado	3	13,6%
Neumonía bacteriana, no especificada	2	9,1%
Sin información	2	9,1%
Tuberculosis miliar aguda de un solo sitio especificado	1	4,5%
Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	4,5%
Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	1	4,5%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	1	4,5%
Derrame pleural no clasificado en otra parte	1	4,5%
Insuficiencia hepática, no especificada	1	4,5%
Tuberculosis óseas (a18.0†)	1	4,5%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 83,9% 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 33 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 16,8 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 01-31, 2018

Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Casos Nuevos	Incidencia
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra			
Bucaramanga	126	23	6	0	155	140	26,48
Barrancabermeja	66	8	1	0	75	62	32,38
Floridablanca	42	4	1	0	47	44	16,47
Girón	20	8	0	0	28	25	12,79
Piedecuesta	19	5	0	0	24	20	12,52
San Gil	11	0	0	0	11	11	23,97
Cimitarra	7	2	0	0	9	9	18,62
Sabana de Torres	6	2	0	0	8	6	33,06
El Playon	2	2	0	0	4	3	26,35
Lebrija	4	0	0	0	4	4	9,73
Otros municipios	25	2	0	0	27	27	4,63
Santander	328	56	8	0	392	351	16,79

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de la identificación de especie, para los casos registrados con prueba molecular (47 casos), se registran dos casos de *M. bovis* que se encuentran en proceso de verificación y ajuste (ver tabla 28).

Tabla N° 28. Casos de Tuberculosis según identificación de especie, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

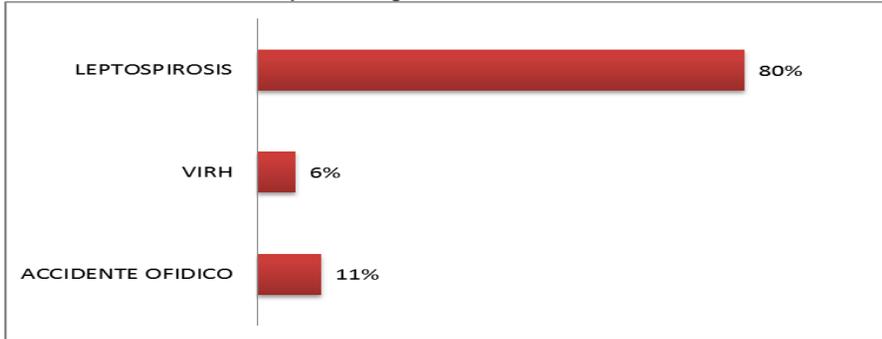
Especie	Casos	%
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	45	95,7%
<i>Mycobacterium bovis</i>	2	4,3%
Total	47	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 31 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-Disminución. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-31 2017-2018

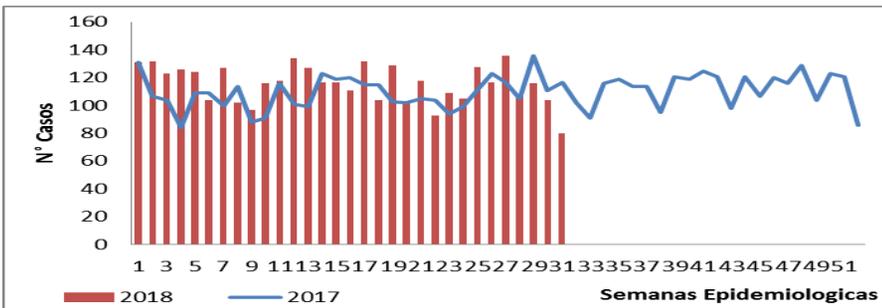


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 31 se notificaron al SIVIGILA 3587 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 3372 casos. Los cuales 80 corresponden a la Semana Epidemiológica 31 del 2018 y 117 a la del 2017. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018-2018

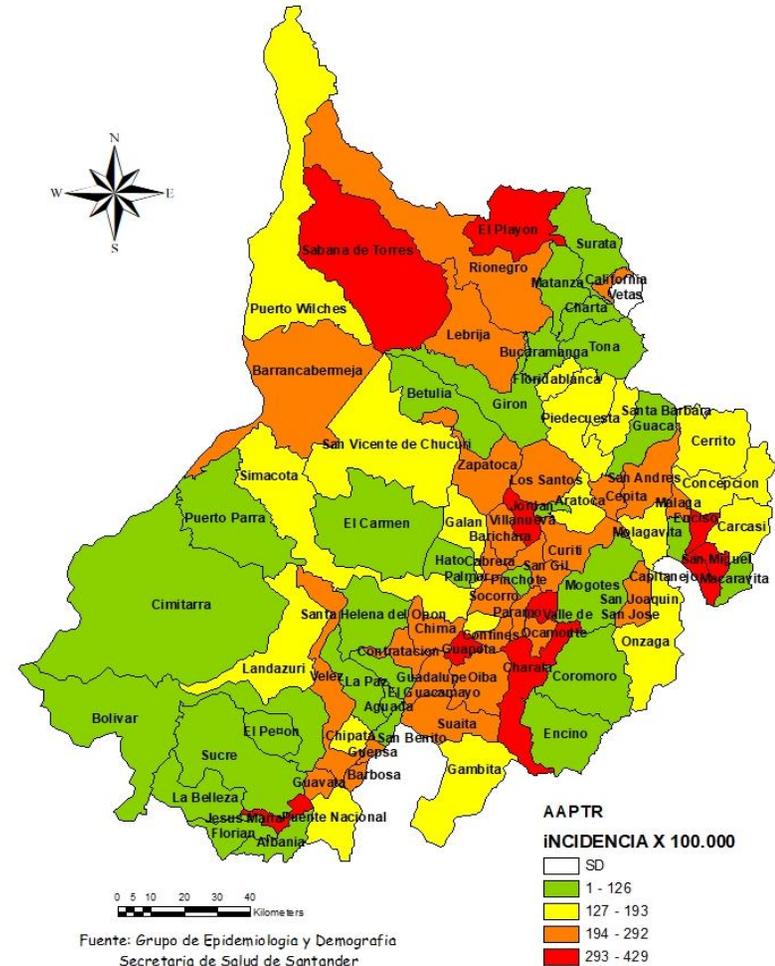


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapota, Villanueva, Capitanejo, Sabana de Torres, Enciso, Charala y El Playón. El municipio

de Vetás debe realizar la BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 29 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 19,82%, Barrancabermeja con el 12,41% y Floridablanca 11,65% (ver tabla 29).

Semana epidemiológica número 31 de 2018

Tabla 29. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-31, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	711	19,82%
Barrancabermeja	445	12,41%
Floridablanca	418	11,65%
Piedecuesta	292	8,14%
Girón	244	6,80%
San Gil	101	2,82%
Lebrija	96	2,68%
Socorro	84	2,34%
Barbosa	73	2,04%
Sabana de Torres	66	1,84%
Otros Municipios	1057	29,47%
Santander	3587	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,69% de los casos de Agresiones se registraron en el Sexo Masculino, el 76,53% se presentó en cabecera municipal y el 45,11% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 30).

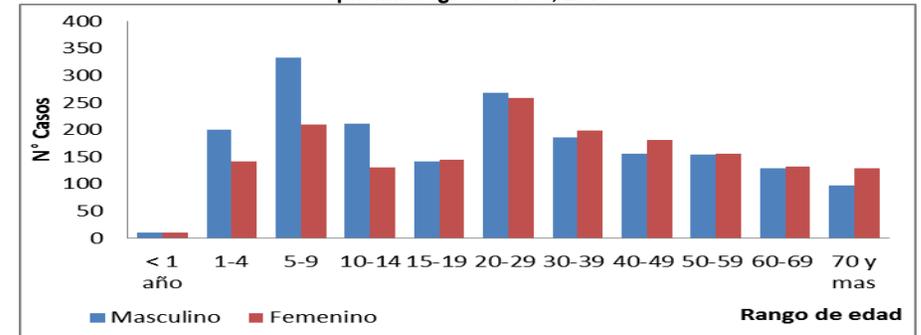
Tabla 30. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	1890	52,69%
	Femenino	1697	47,31%
Área	Cabecera m/pal	2745	76,53%
	Rural Disperso	719	20,04%
	Centro Poblado	123	3,43%
Condición Final	Vivo	3584	99,92%
	No sabe	3	0,08%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	1618	45,11%
	Subsidiado	1534	42,77%
	Especial	178	4,96%
	No asegurado	130	3,62%
	Excepción	96	2,68%
Indeterminado	31	0,86%	
Total	3587		

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 15,17% y el de 20 a 29 años con un 14,72% (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 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 71,29% (sólo el 5,28% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 14,02%.

El 69,05% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 7,53% 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 01-31, 2018.

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	1742	680	135	2557	71,29%
Gato	280	149	74	503	14,02%
Sin dato	417	0	0	417	11,63%
Mico	0	0	21	21	0,59%
Pequeños roedores	16	2	2	20	0,56%
Murciélago	0	0	19	19	0,53%
Grandes roedores	12	0	4	16	0,45%
Otros silvestres	0	0	10	10	0,28%
Bovino	1	3	4	8	0,22%
Humano	5	1	0	6	0,17%
Equino	3	2	0	5	0,14%
Porcino	0	2	0	2	0,06%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,06%
Zorro	0	0	1	1	0,03%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	
Total	2477	840	270	3587	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 95.18% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 96,07% de las Exposiciones Leves.

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

Los municipios con Exposición Grave sin aplicación de suero son: Aratoca (1), Barbosa (1), Barrancabermeja (1), Bucaramanga (2), 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 (7), Bucaramanga (2), Cepita (1), Charta (1), Chima (1), cimitarra (2), Contratación (1), Curití (1), Floridablanca (2), Los Santos (1), Piedecuesta (3), Puerto Parra (1), San Gil (2), 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 01-31, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2477	1994	2	11
Exposición Leve	840	820	9	807
Exposición Grave	270	262	257	270
Total	3587	3076	268	1088

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 31 no se han notificado casos de Rabia Humana.

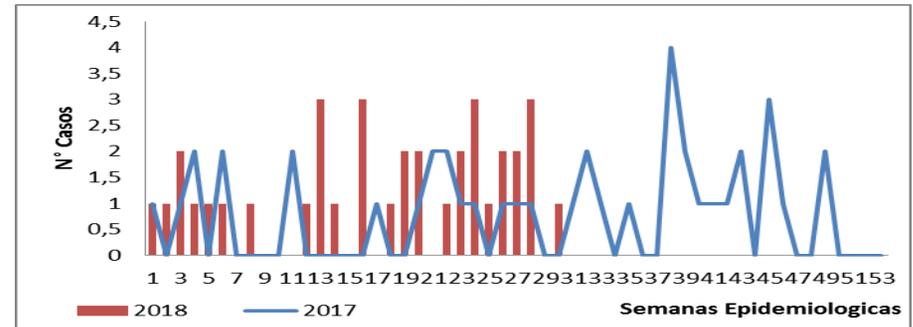
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 31 de 2018 se encuentran reportados 36 casos, no se notificaron casos a Semana 31 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 01-31, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 25,00%, San Gil con el 16,67%, Vélez con el 11,11 y Floridablanca con el 8.33% (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-31, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	9	25,00%
San Gil	6	16,67%
Vélez	4	11,11%
Floridablanca	3	8,33%
Aratoca	1	2,78%
Barrancabermeja	1	2,78%
Bolívar	1	2,78%
Bucaramanga	1	2,78%
Charalá	1	2,78%
Curití	1	2,78%
Otros municipios	8	22,22%
Santander	36	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 66,67 de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 41,67% se presentaron en el área Cabecera Municipal, y el 52,78% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 34).

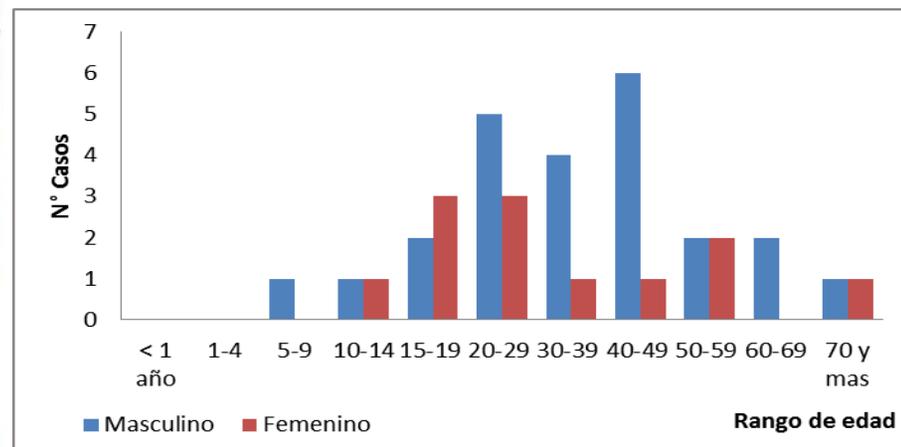
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	24	66,67%
	Femenino	12	33,33%
Área	Cabecera m/pal	15	41,67%
	Rural Disperso	12	33,33%
	Centro Poblado	9	25,00%
condición Final	Vivo	35	97,22%
	Muerto	1	2,78%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	19	52,78%
	Contributivo	10	27,78%
	No asegurado	3	8,33%
	Excepción	2	5,56%
	Especial	2	5,56%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		36	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 22,22% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 20 – 29 años, el 19,44% en los rangos de edad de 40 – 49 años y el 13,89% en los rangos de edad de 15 a 19 años y 30 a 39 años respectivamente. (Ver gráfica 23).

Gráfica 23. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-31, 2018



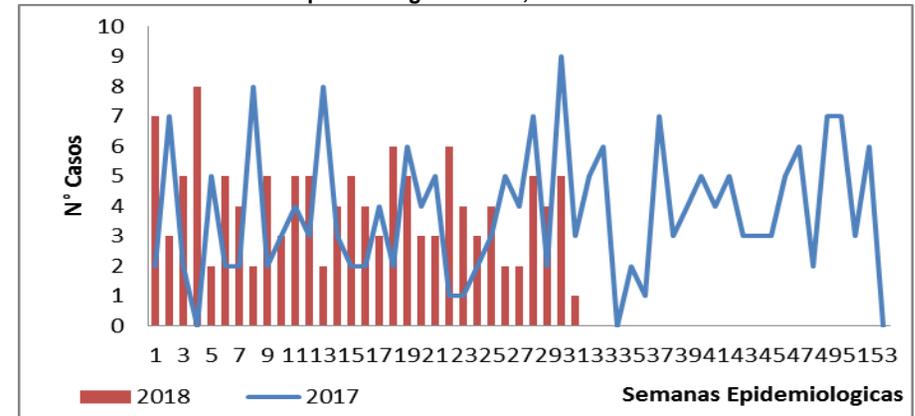
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 125 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 113 casos en el 2017. En la semana Epidemiológica 31 del 2018 se notificaron 1 caso y 3 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 01-31, 2018-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con el 13,60%, Barrancabermeja con el 11,20%, Girón con el 9,60% y Lebrija con el 8% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	17	13,60%
Barrancabermeja	14	11,20%
Girón	12	9,60%
Lebrija	10	8,00%
San Vicente de Chucuri	8	6,40%
El Carmen de Chucuri	6	4,80%
El Playón	6	4,80%
Bucaramanga	4	3,20%
Landázuri	4	3,20%
Puerto Wilches	4	3,20%
Otros municipios	40	32,00%
Santander	125	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 72% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 74,40% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 80,80% 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).

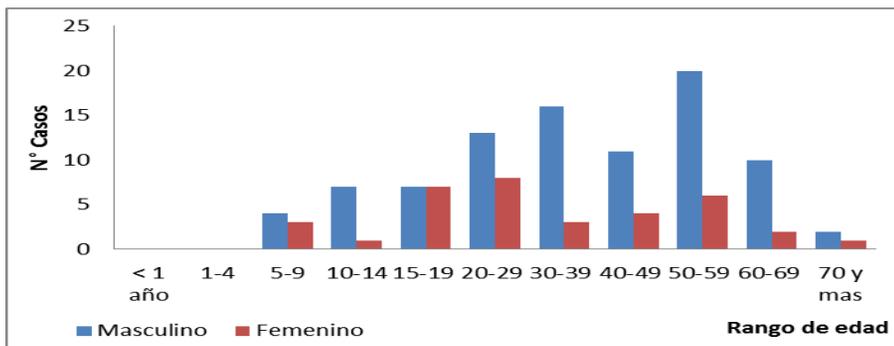
Tabla 36. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	90	72,00%
	Femenino	35	28,00%
Área	Rural Disperso	101	80,80%
	Cabecera m/pal	14	11,20%
	Centro Poblado	10	8,00%
Condición Final	Vivo	124	99,20%
	Muerto	1	0,80%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	93	74,40%
	Contributivo	22	17,60%
	No asegurado	7	5,60%
	Indeterminado	2	1,60%
	Especial	1	0,80%
	Excepción	0	0,00%
Total		125	

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 20,80%, rangos de edad de 20 – 29 años con el 16,80 % y 30 – 39 años con el 15,20% (Ver gráfica 25).

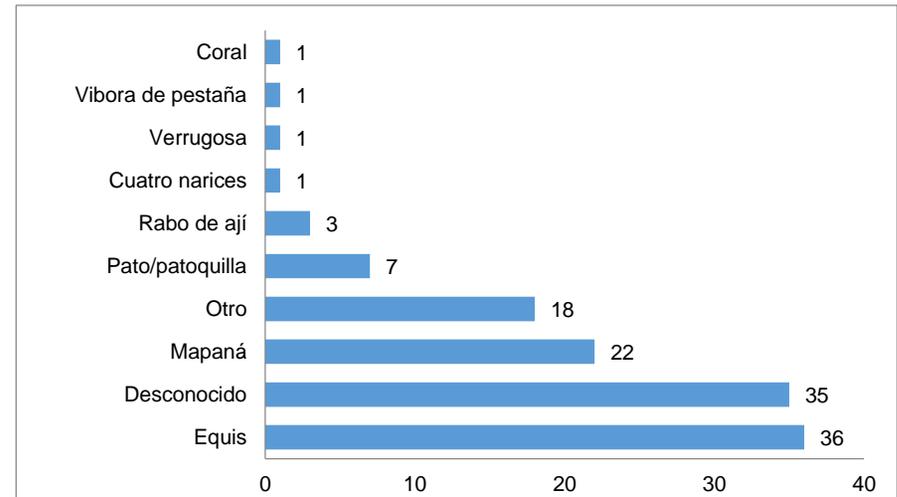
Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-31, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 28,80%, Agente Agresor Desconocido con 28% y Mapaná con 17,60%(ver gráfica 26).

Gráfica 26. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-31, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

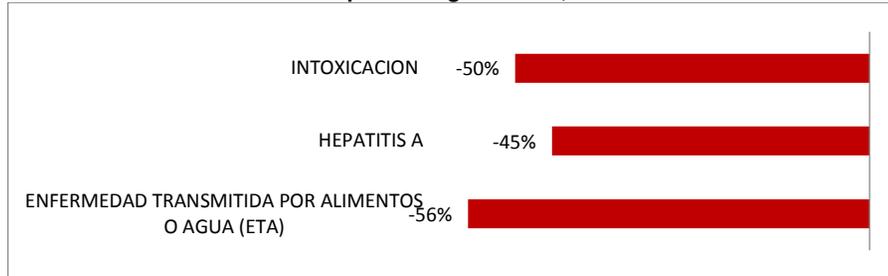
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 31 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 31 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 01-31, 2017-2018

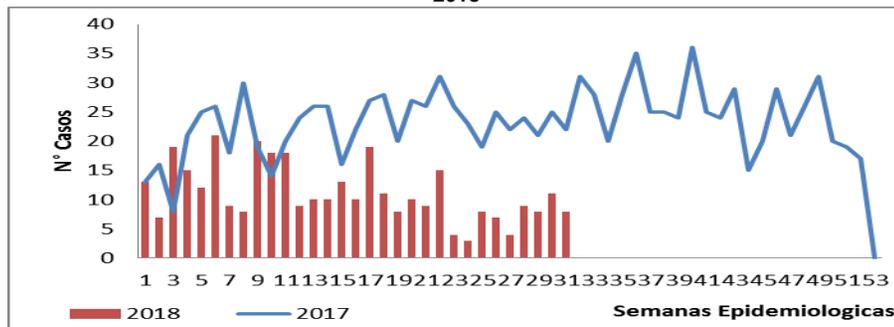


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 31 se notificaron al SIVIGILA 346 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 690 en el 2017, se reportaron 8 casos en la semana Epidemiológica 31 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 22 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

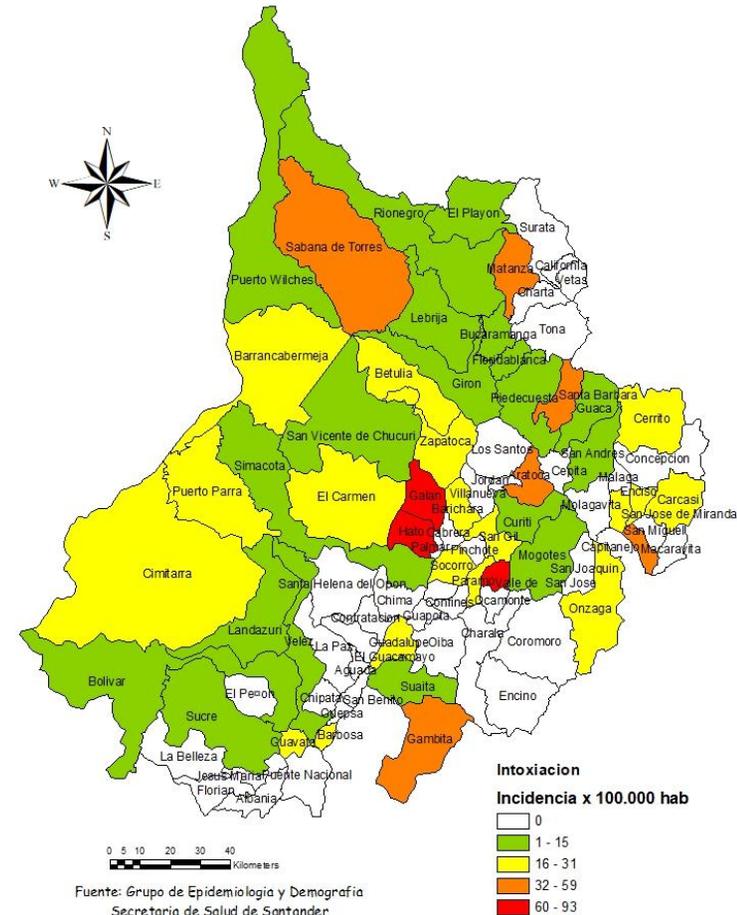
Gráfica 28. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-31, 2017-2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 15 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Galán Hato y valle de San José (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-31, 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 93 (26,87%) y Plaguicidas con 80 (23,12%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 25,72%, seguido de Barrancabermeja con 14,74%, Girón con un 8,09% (ver tabla 37).

Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-31,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	20	10	1	1	9	21	0	27	89	25,72
Barrancabermeja	10	10	0	0	6	18	0	7	51	14,74
Girón	6	7	0	0	0	7	1	7	28	8,09
Floridablanca	8	3	0	0	3	7	0	5	26	7,51
Piedecuesta	2	5	0	0	3	3	0	3	16	4,62
Sabana de Torres	0	9	0	0	1	2	0	1	13	3,76
San Gil	1	1	0	0	0	0	0	9	11	3,18
Cimitarra	1	3	0	0	1	5	0	0	10	2,89
Barbosa	3	1	0	0	0	3	0	2	9	2,60
Socorro	2	2	0	0	0	3	0	2	9	2,60
Otros municipios	15	29	3	1	4	24	1	7	84	24,28
Santander	68	80	4	2	27	93	2	70	346	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 59,25%, el 76,59% se presentó en Cabecera Municipal y el 44,80% 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 01-31, 2018

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	205	59,25%
	Femenino	141	40,75%
Área	Cabecera m/pal	265	76,59%
	Rural Disperso	66	19,08%
	Centro Poblado	15	4,34%
Condición Final	Vivo	343	99,13%
	Muerto	3	0,87%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	155	44,80%
	Contributivo	138	39,88%
	No asegurado	22	6,36%
	Especial	15	4,34%
	Excepción	10	2,89%
	Indeterminado	6	1,73%
Total	346		

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 30 corresponden a Accidental con el 53,18% seguido de Intencional Psicoactivo con el 16,47% (ver tabla 39).

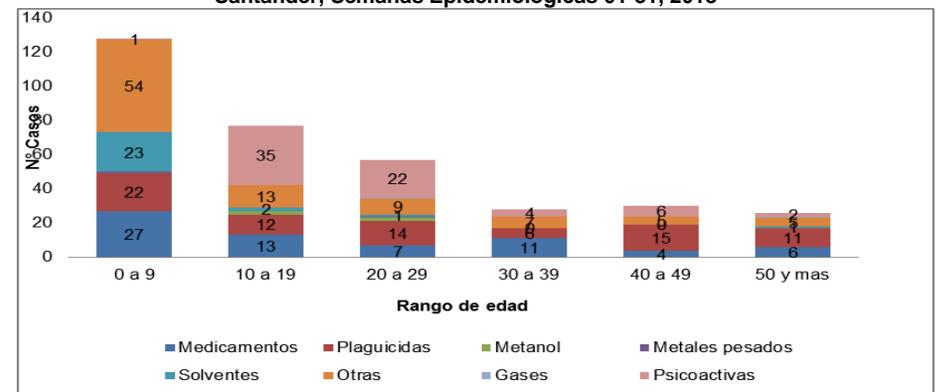
Tabla 39. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-31 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	31	49	1	2	25	74	1	1	184	53,18
Intencional Psicoactiva	7	3	2	0	1	2	1	41	57	16,47
Desconocida	12	3	1	0	0	8	0	16	40	11,56
Ocupacional Posible	0	21	0	0	0	2	0	0	23	6,65
Posible delictivo	7	0	0	0	0	3	0	12	22	6,36
Automedicación	9	0	0	0	0	2	0	0	11	3,18
Posible homicida	2	2	0	0	1	2	0	0	7	2,02
Suicidio	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,58
Santander	68	80	4	2	27	93	2	70	346	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 (36,99%) y en el de 10 a 19 años (22,25%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron Plaguicidas y otras sustancias (ver gráfica 29).

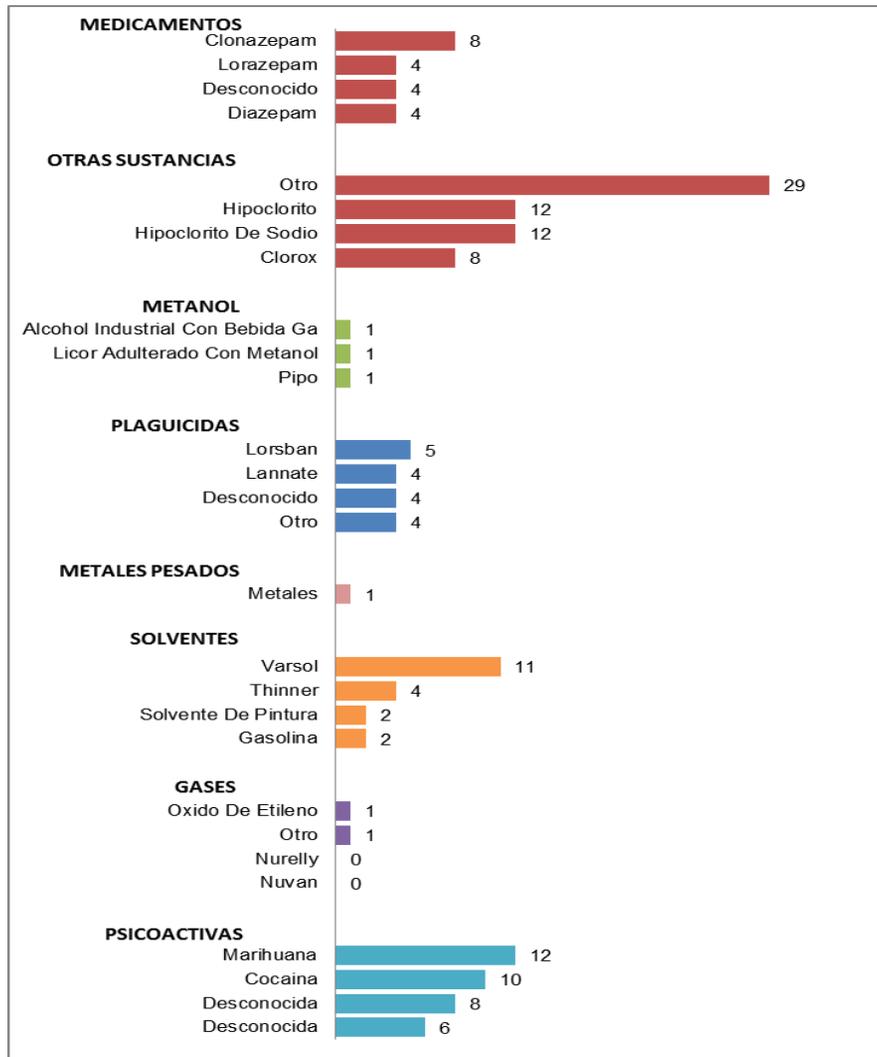
Gráfica 29. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-31, 2018



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 Lannate en el grupo de Plaguicidas; Varsol y Thinner en Solventes, Marihuana y Cocaína en Psicoactivas, Hipoclorito y Otro en el de Otras sustancias Químicas (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-31, 2018

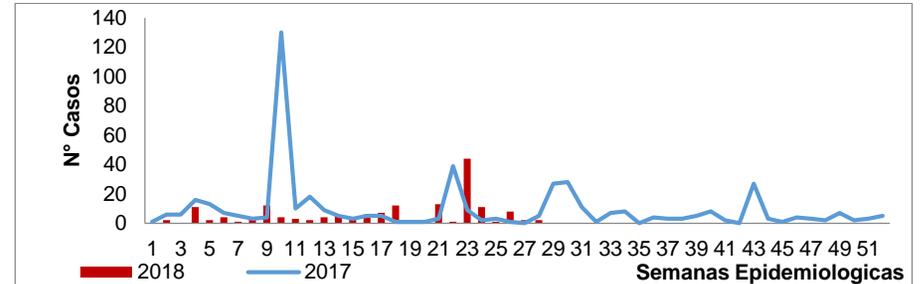


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 164 casos; (ningún caso en semana 31). En el año 2017 a la semana epidemiológica 31 de 2017 se notificaron 377 casos. (Once caso en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 31,71% de los casos de la notificación, seguido de Piedecuesta con el 26,22% de los casos notificados. (ver tabla 40).

Tabla 40. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-31 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	52	31,71%
Piedecuesta	43	26,22%
Floridablanca	17	10,37%
Barrancabermeja	15	9,15%
Sabana de torres	10	6,10%
Coromoro	7	4,27%
Cimitarra	5	3,05%
Vélez	2	1,22%
El Carmen de Chucuri	2	1,22%
Barichara	2	1,22%
Girón	2	1,22%
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	164	

El 62,20% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 64,63% se registra en cabecera municipal, el 59,76% pertenece al régimen contributivo el 25,00% de los casos se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 41)

Tabla 41. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	102	62,20%
	Masculino	62	37,80%
Área	Cabecera m/pal	106	64,63%
	Centro Poblado	1	0,61%
	Rural Disperso	57	34,76%
Condición Final	Vivo	164	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	98	59,76%
	Subsidiado	53	32,32%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	9	5,49%
	No asegurado	3	1,83%
	Indeterminado	1	0,61%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1- 4	16	9,76%
	5 - 9	29	17,68%
	10 -14	24	14,63%
	15 -19	14	8,54%
	20-29	41	25,00%
	30-39	20	12,20%
	40-49	7	4,27%
	50-59	5	3,05%
60-69	3	1,83%	
70 y mas	5	3,05%	
Total		164	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotos

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 6 brotes; en la Semana 31 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- 31 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

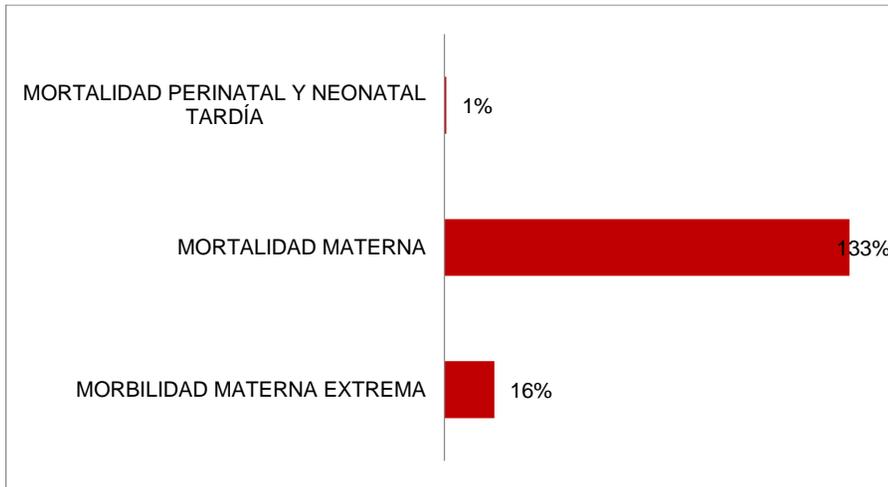
A semana epidemiológica 31 de 2018, se ha notificado al Sivigila 26 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipio de Bucaramanga (14casos), Floridablanca (3), Barrancabermeja (2), Piedecuesta (2) San Vicente de Chucuri, Barbosa, Girón, Cerrito y Capitanejo 1 caso respectivamente; de sexo masculino 17 caso y 9 casos de sexo femenino.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 31 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (1%), en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (16%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (133%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 32).

Gráfica N° 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2017-2018



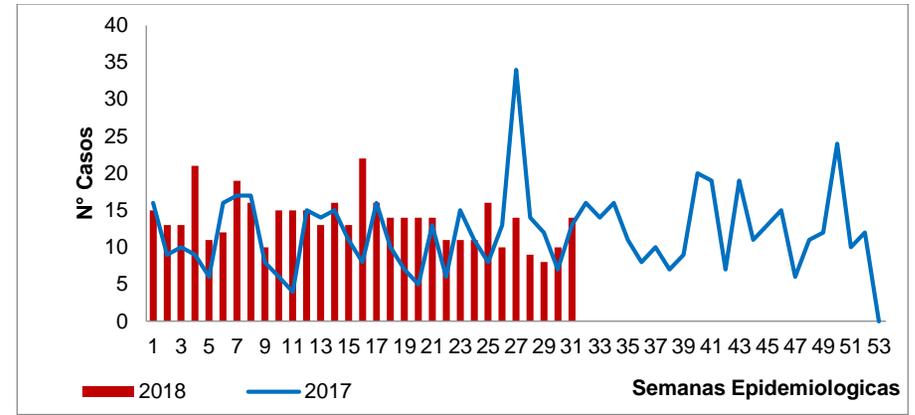
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 31 de 2018 se notificaron al Sivigila **425 casos** de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 31 se notificaron 14 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 31 se notificaron 365 casos (13 casos en semana 31). 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 01-31, 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 01-31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	103	24,24%
Floridablanca	68	16,00%
Barrancabermeja	65	15,29%
Girón	38	8,94%
Piedecuesta	26	6,12%
San Gil	13	3,06%
Málaga	11	2,59%
Lebrija	9	2,12%
Barbosa	8	1,88%
Sabana de Torres	7	1,65%
Otros Municipios	77	18,12%
TOTAL	425	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 31 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 87,2%. Se registró el 46,8% de los casos en el régimen contributivo. Por grupos

de edad, el 48,2% 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 01-31, 2018

	Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	371	87,29%
	Rural Disperso	47	11,06%
	Centro Poblado	7	1,65%
Condición Final	Vivo	425	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Contributivo	199	46,82%
	Subsidiado	196	46,12%
	Especial	15	3,53%
	No asegurado	10	2,35%
	Indeterminado	3	0,71%
	Excepción	2	0,47%
Rango de edad	10-14	0	0%
	15-19	58	13,65%
	20-29	205	48,24%
	30-39	148	34,82%
	40-49	14	3,29%
	50-59	0	0%
TOTAL		425	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 31 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 64,2% de los casos (ver tabla 45).

Tabla 45. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	273	64,24%
Complicaciones hemorrágicas	78	18,35%
Otra causa	37	8,71%
Enfermedad preexistente que se complica	10	2,35%
Complicaciones del aborto	9	2,12%
Sepsis de origen obstétrico	8	1,88%
Sepsis del origen no obstétrico	7	1,65%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,71%
Sin dato	0	0%
TOTAL	425	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

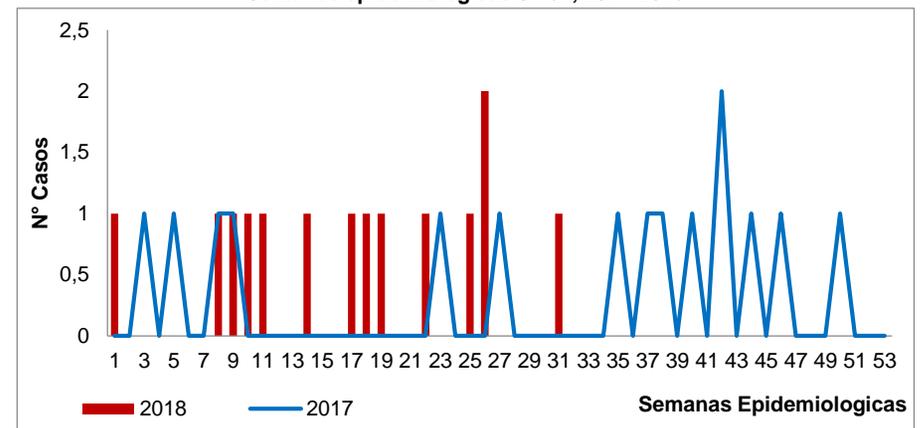
En cuanto a manejo de estos casos, el 53,3% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 26,1% requirió apoyo transfusional y el 20,4% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 31 de 2018 se han notificado al Sivigila **14 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 3 muertes de manera tardía (después de 42 días posparto y antes de 1 año de ocurrencia del evento obstétrico). En la semana epidemiológica 31 notificaron 1 caso.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 31 notificaron 6 casos (no notificaron casos en la semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 9,19% de las entidades territoriales del departamento; casos notificados por los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, Capitanejo, La Belleza, Piedecuesta, San Gil y Socorro. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,48 casos por 1.000 nacidos vivos (4 casos por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 31, es Capitanejo con 22,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver tabla 46).

Tabla 46. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000)
Bucaramanga	4	28,57%	0,42
Barrancabermeja	3	21,43%	0,73
Cimitarra	2	14,29%	6,33
Capitanejo	1	7,14%	22,22
La Belleza	1	7,14%	17,24
Piedecuesta	1	7,14%	0,53
San Gil	1	7,14%	1,24
Socorro	1	7,14%	2,18
TOTAL	14	100%	0,48

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 71,4%, En relación con el Aseguramiento, el 57,14% se registró en el régimen subsidiado. El 50% 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 01-31, 2018

Variables	Nº casos	%	
Área	Cabecera m/pal	10	71,43%
	Rural Disperso	3	21,43%
	Centro Poblado	1	7,14%
Condición Final	Muerto	14	100%
	Vivo	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	8	57,14%
	Contributivo	5	35,71%
	No asegurado	1	7,14%
	Excepción	0	0%
	Especial	0	0%
	Indeterminado	0	0%
Grupo de edad	10-14	1	7,14%
	15-19	1	7,14%
	20-29	7	50,00%
	30-39	4	28,57%
	40-49	1	7,14%
50-59	0	0%	
TOTAL	14		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 31 de 2018, 5 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 4 casos con causa no especifica o desconocida y los otros 5 casos por causas indirectas.

Tabla 48. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
Tumor maligno del lóbulo parietal	1	7,14%
Carcinoma in situ del endocervix	1	7,14%
Insuficiencia respiratoria aguda	1	7,14%
Peritonitis, no especificada	1	7,14%
Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas	1	7,14%
Embarazo ectópico, no especificado	1	7,14%
Pre eclampsia severa	1	7,14%
Retención de la placenta sin hemorragia	1	7,14%
Dolor pélvico y perineal	1	7,14%
Choque hipovolémico	1	7,14%
Choque , no especificado	1	7,14%
Otras causas	3	21,43%
TOTAL	14	100%

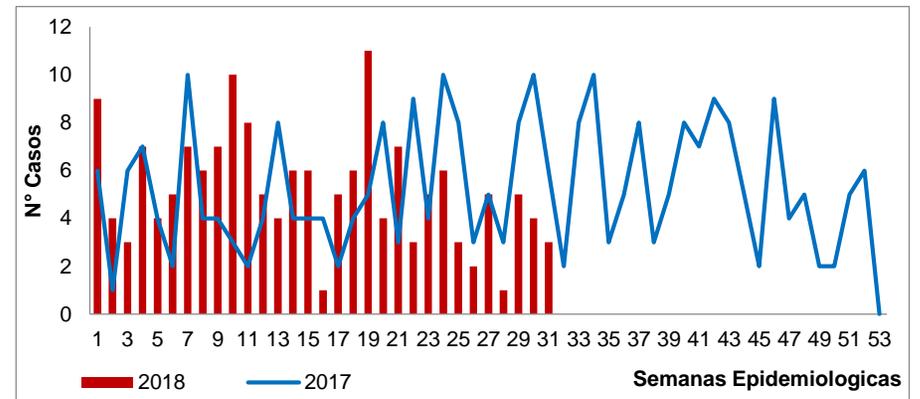
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 162 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 31 notificaron 3 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 31 se notificaron 161 casos (6 casos en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 76 casos (46,9%) corresponden a muertes en ante parto, 58 casos (35,8%) a muertes en pre alta en postparto, 15 casos (9,2%) post alta en postparto, 11 casos (6,7%) en intra-parto, 1 caso (0,62%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y 1 caso (0,62%) en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta y Barrancabermeja notificaron el 67,2% 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 01-31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	38	23,46%
Floridablanca	25	15,43%
Girón	18	11,11%
Piedecuesta	15	9,26%
Barrancabermeja	13	8,02%
Lebrija	6	3,70%
Barbosa	4	2,47%
Cimitarra	4	2,47%
Santa Helena del Opón	3	1,85%
Carcasi	2	1,23%
Otros municipios	34	20,99%
Total	162	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 51,2% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 81,4% pertenecía a cabecera municipal y 54,3% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 47,5% 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 01-31, 2018

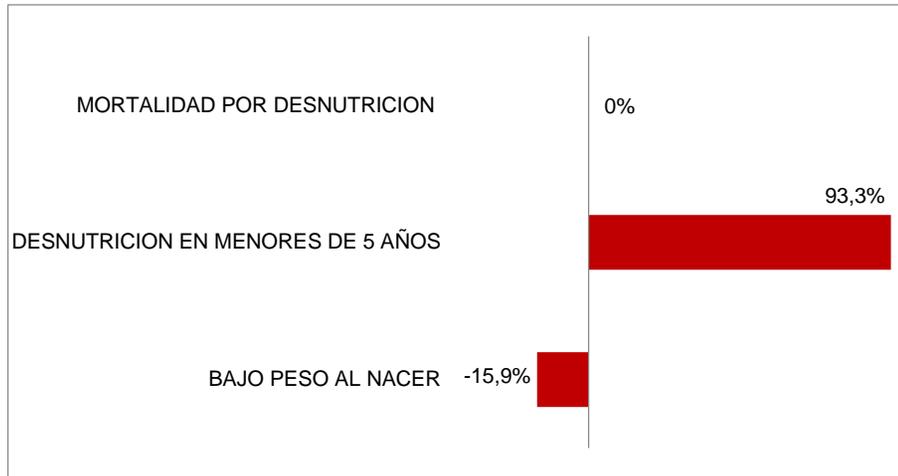
Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	83	51,23%
	Femenino	68	41,98%
	Indeterminado	11	6,79%
Área	Cabecera m/pal	132	81,48%
	Rural Disperso	27	16,67%
	Centro Poblado	3	1,85%
Tipo SS	Subsidiado	88	54,32%
	Contributivo	63	38,89%
	No asegurado	6	3,70%
	Especial	3	1,85%
	Excepción	1	0,62%
	Indeterminado	1	0,62%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	1	0,62%
	15-19	33	20,37%
	20-29	77	47,53%
	30-39	44	27,16%
	40-49	7	4,32%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
70 y mas	0	0%	
TOTAL	162		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 31 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-15,9%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (93,3%) 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 31 del año 2017. (Ver gráfica 36).

Gráfica N° 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2017-2018



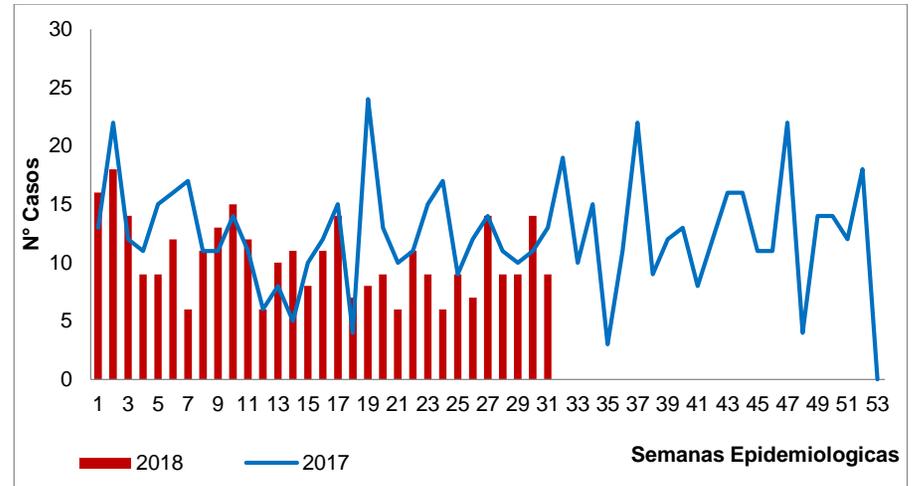
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 322 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 31 se notificaron 9 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 31 se notificaron 383 casos (13 casos en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta y Girón notificaron el 65,8% 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 01-31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	87	27,02%
Barrancabermeja	38	11,80%
Floridablanca	36	11,18%
Piedecuesta	26	8,07%
Girón	25	7,76%
Málaga	8	2,48%
Puerto Wilches	7	2,17%
Sabana de Torres	7	2,17%
San Gil	6	1,86%
Vélez	6	1,86%
Otros municipios	76	23,60%
Total	322	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,4% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 77,02% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 49,6% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 52,8% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 52).

Tabla 52. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	198	61,49%
	Masculino	124	38,51%
Área	Cabecera m/pal	248	77,02%
	Rural Disperso	63	19,57%
	Centro Poblado	11	3,42%
Condición Final	Vivo	322	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	160	49,69%
	Contributivo	138	42,86%
	No asegurado	11	3,42%
	Especial	7	2,17%
	Excepción	3	0,93%
	Indeterminado	3	0,93%
	Grupo de edad de la madre	< 1 año	0
1-4		0	0%
5-9		1	0,31%
10-14		4	1,24%
15-19		63	19,57%
20-29		170	52,80%
30-39		75	23,29%
40-49		9	2,80%
50-59		0	0%
60-69	0	0%	
70 y mas	0	0%	
TOTAL		322	

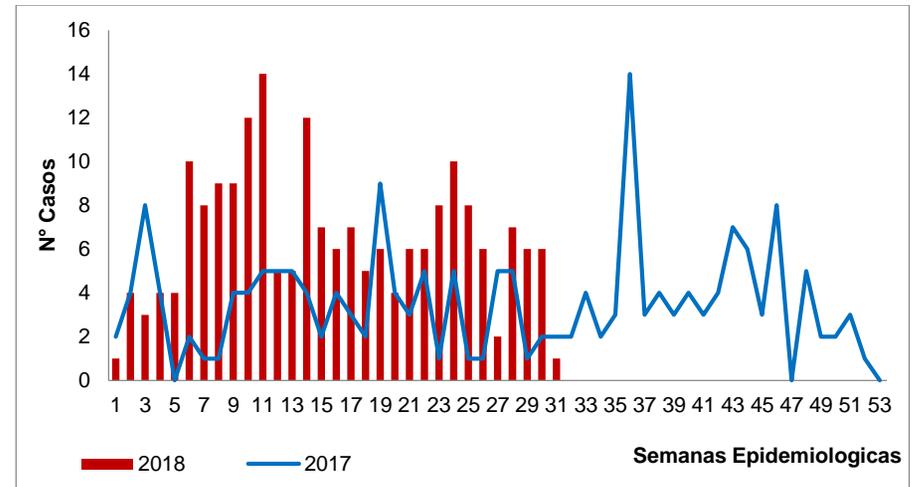
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **201 casos** de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 31 notificaron 1 caso.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 31 se notificaron 104 casos (2 caso en semana 31). 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 01-31, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Cimitarra, Bucaramanga, Girón, Barrancabermeja y Piedecuesta notificaron el 58,7% 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 01-31, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	37	18,41%
Bucaramanga	28	13,93%
Girón	21	10,45%
Barrancabermeja	19	9,45%
Piedecuesta	13	6,47%
Floridablanca	8	3,98%
Vélez	6	2,99%
Bolívar	5	2,49%
El Peñón	5	2,49%
Mogotes	5	2,49%
Otros Municipios	54	26,87%
Total	201	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,2% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 60,2% de los casos se registró en el área urbana; el 73,6% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 73,6% 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 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	103	51,24%
	Masculino	98	48,76%
Área	Cabecera m/pal	121	60,20%
	Rural Disperso	71	35,32%
	Centro Poblado	9	4,48%
Condición Final	Vivo	201	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	148	73,63%
	Contributivo	46	22,89%
	Especial	3	1,49%
	No asegurado	2	1,00%
	Indeterminado	2	1,00%
	Excepción	0	0%
Grupo de edad	< 1 año	53	26,37%
	1-4	148	73,63%
TOTAL		201	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

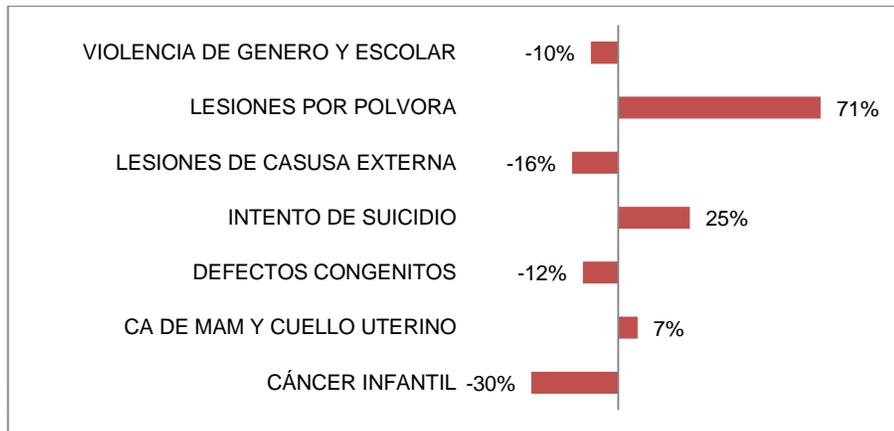
A semana epidemiológica 31 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 31 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 31 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 31 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 Nº 39 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018-2018



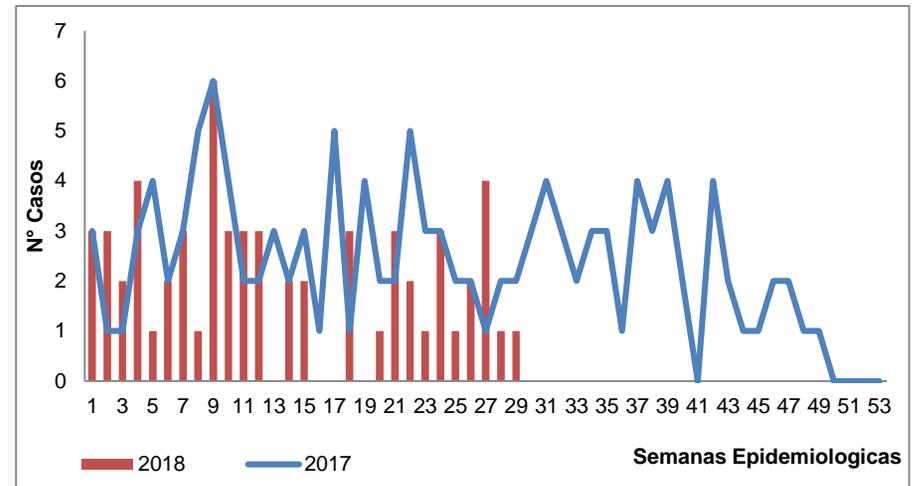
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila **60 casos** de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 55 están confirmados por laboratorio y cinco (5) se encuentra en estudio; en la semana 31 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 31 se notificaron 86 casos (En la semana 31 se notificó 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 40).

Gráfica 40 Casos notificados de Cáncer en Menores de 31 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 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 Linfoide Aguda con un 35,00% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 18,33% (ver tabla 55)

Tabla 55 Tipos de Cáncer en Menores de 31 años, Santander, semanas epidemiológica 01-31, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfoide aguda	13	8	21	35,00%
Tumores del sistema nervioso central	5	6	11	18,33%
Tumores óseos malignos	3	4	7	11,67%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	3	6	10,00%
Otras leucemias	3	0	3	5,00%
Tumores renales	2	1	3	5,00%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	3	3	5,00%
Tumores germinales trofoblasticos y otros	2	0	2	3,33%
Neuroblastoma y otros tumores de células	1	0	1	1,67%
Retinoblastoma	0	1	1	1,67%
Tumores hepáticos	1	0	1	1,67%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	1,67%
Total	34	26	60	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 18 municipios del Departamento; el 55,00% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 56,67%; por ciclo vital el 33,33 % de los casos se registró en escolares, el 91,67% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 56).

Tabla 56 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 31 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	34	56,67%
	Femenino	26	43,33%
Área	Cabecera m/pal	48	80,00%
	Rural Disperso	12	20,00%
Condición Final	Vivo	55	91,67%
	Muerto	5	8,33%
Tipo SS	Contributivo	33	55,00%
	Subsidiado	22	36,67%
	Especial	5	8,33%
Rango de edad	< 1 año	1	1,67%
	Infancia	14	23,33%
	Escolar	20	33,33%
	Per ad	17	28,33%
	Adolescente	8	13,33%
	Total		60

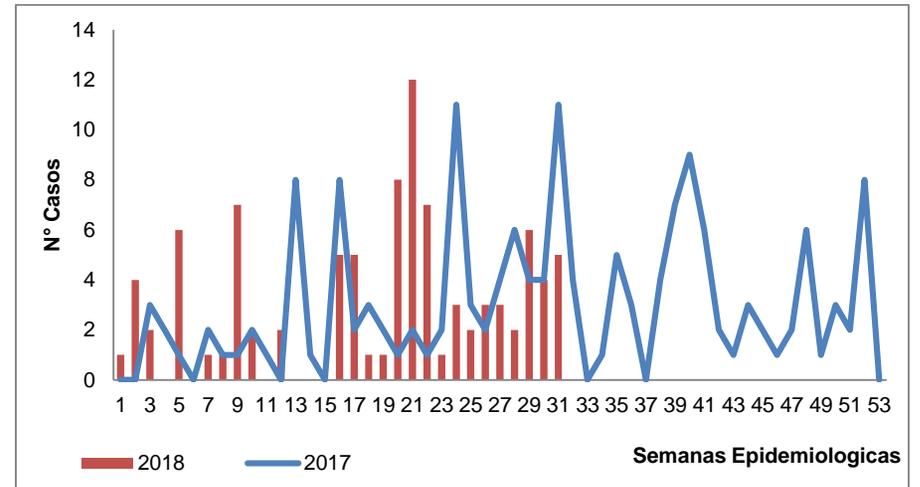
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.6 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

La vigilancia del evento Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se inició en la del año 2016, con el código Sivigila 315.

Con corte a la semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado 94 casos (35 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).

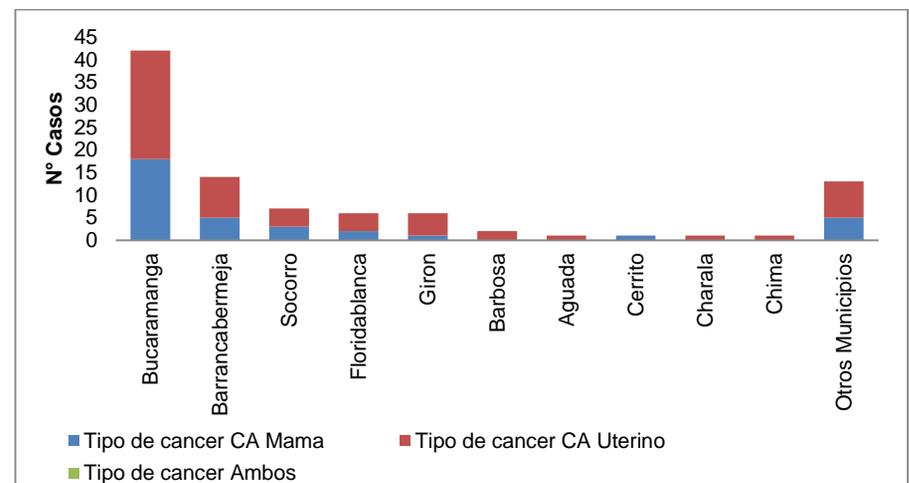
Gráfica 41 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 31 2018-2018



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 62,77% (59 casos), distribuidos en 17 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 37,23% (35 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 01-31 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 48,94% de los casos; el 82,98% en la cabecera municipal; el 28,72% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final (98,94%) vivos (ver tabla 57)

Tabla 57 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	94	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	78	82,98%
	Rural Disperso	16	17,02%
Condición Final	Vivo	93	98,94%
	Muerto	1	1,06%
Tipo SS	Subsidiado	46	48,94%
	Contributivo	37	39,36%
	Excepción	4	4,26%
	Especial	3	3,19%
	Indeterminado	3	3,19%
	No asegurado	1	1,06%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	10	10,64%
	30-39	27	28,72%
	40-49	20	21,28%
	50-59	19	20,21%
	60-69	10	10,64%
	70 y mas	8	8,51%
Total		94	

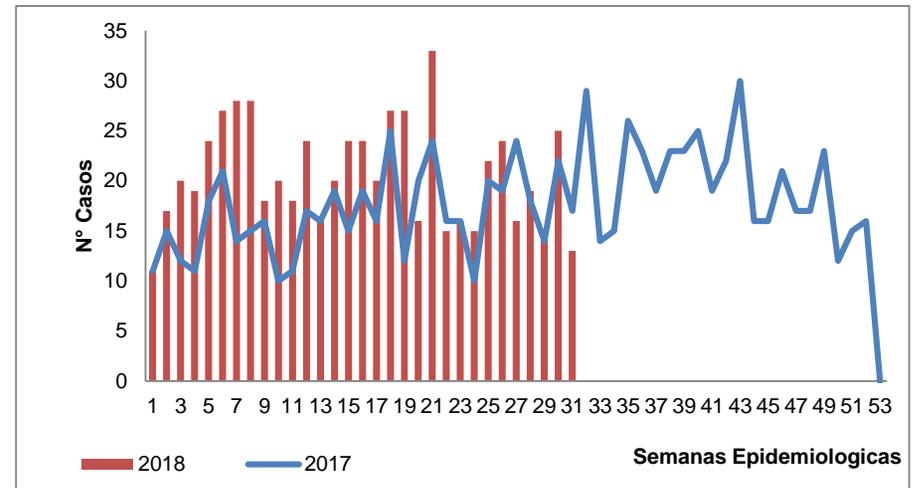
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila **641 intentos de suicidio**; en la semana epidemiológica 31 se notificaron 13 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 01-31, 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 59,59% de los eventos notificados (ver tabla 58)

Tabla 58 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	196	30,58%
Floridablanca	106	16,54%
Barrancabermeja	80	12,48%
Girón	63	9,83%
Piedecuesta	29	4,52%
San Gil	16	2,50%
Lebrija	14	2,18%
Rionegro	13	2,03%
Socorro	9	1,40%
Barbosa	8	1,25%
Otros municipios	107	16,69%
Santander	641	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,06% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 83,93% proceden de las cabeceras municipales, el 32,14% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 59)

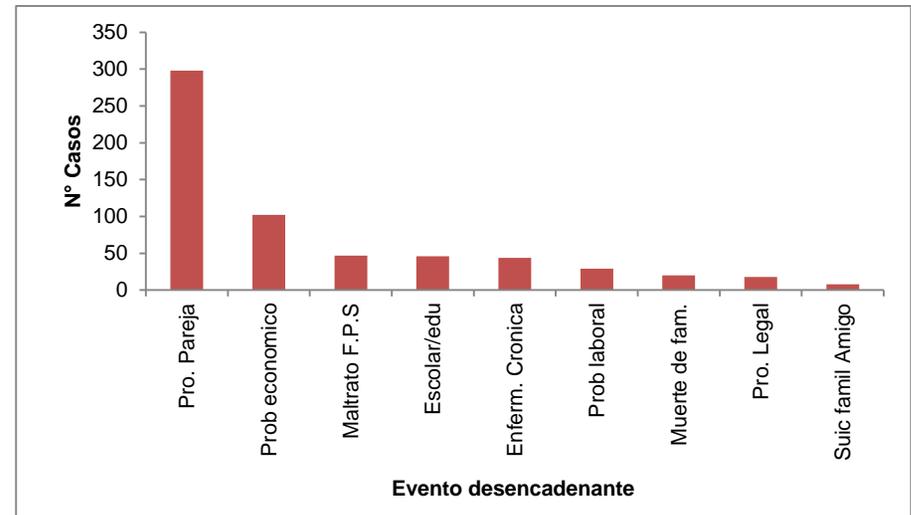
Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	385	60,06%
	Masculino	256	39,94%
Área	Cabecera m/pal	538	83,93%
	Rural Disperso	83	12,95%
	Centro Poblado	20	3,12%
Condición Final	Vivo	641	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	299	46,65%
	Subsidiado	261	40,72%
	No asegurado	39	6,08%
	Excepción	18	2,81%
	Especial	18	2,81%
	Indeterminado	6	0,94%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	3	0,47%
	10-14	67	10,45%
	15-19	169	26,37%
	20-29	206	32,14%
	30-39	96	14,98%
	40-49	56	8,74%
	50-59	24	3,74%
60-69	13	2,03%	
70 y mas	7	1,09%	
Total		641	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 48,69% de los casos (298 casos) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 16,67% (102 casos) y maltrato F.P.S 7,68% (47 casos) (ver gráfica 44).

Grafica 44 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El mecanismo más usado para el Intento de Suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 65,14%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 26,30%. 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 01-31, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	426	65,14%
Elemento corto punzante.	172	26,30%
Ahorcamiento	29	4,43%
Lanz. al vacío	14	2,14%
Inmolación	5	0,76%
Lanz. vehículo	4	0,61%
Arma de fuego	3	0,46%
Lanz agua	1	0,15%
Total	654	100%

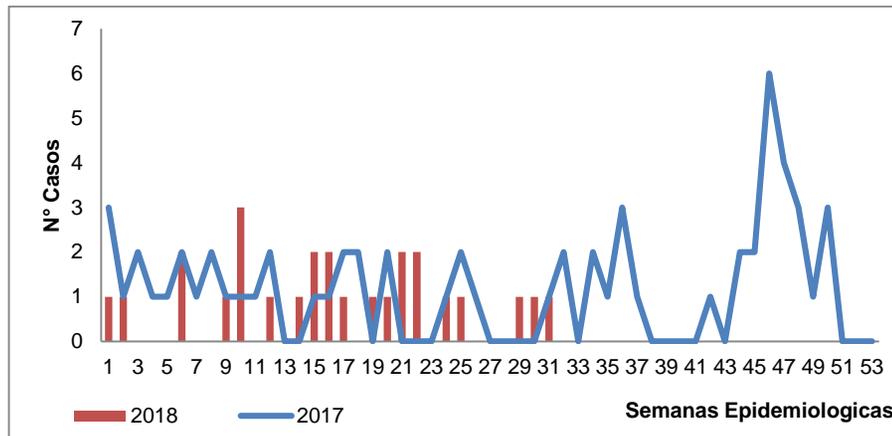
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 26 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 31 de 2018 se notificaron al Sivigila 1 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 01-31, 2018-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por Quemadura; con 11 casos 39,29%, seguida de Herida con un 35,71% e intoxicación con un 10,71%. 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 01-31, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Quemadura	11	39,29%
Herida	10	35,71%
Intoxicación	3	10,71%
Trauma	2	7,14%
Asfixia	1	3,57%
Politrauma	1	3,57%
Total	25	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 42,31% de la notificación (ver tabla 62).

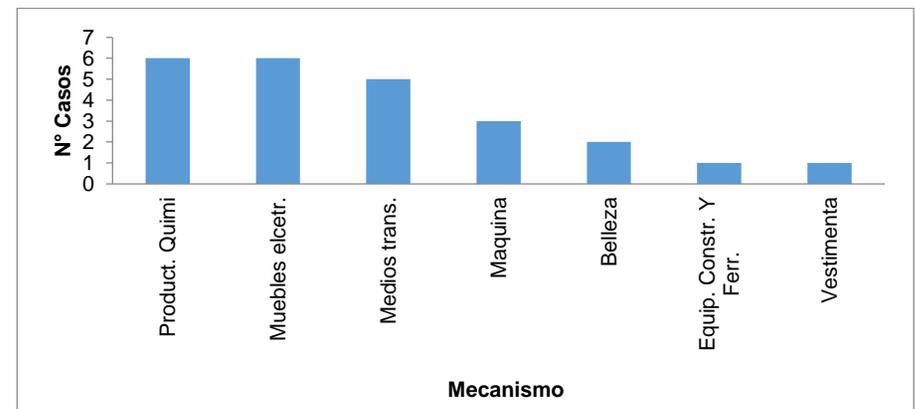
Tabla 62 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	4	15,38%
Cimitarra	4	15,38%
Galán	3	11,54%
San Gil	3	11,54%
Floridablanca	2	7,69%
Piedecuesta	2	7,69%
Suaita	2	7,69%
Barichara	1	3,85%
Barrancabermeja	1	3,85%
Concepción	1	3,85%
Otros municipios	3	11,54%
Santander	26	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por medios de transporte 6 casos 23,08% seguido de muebles eléctricos 23,08% y productos químicos con 23,08% 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 01-31, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,54% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 38,46% pertenecen al régimen contributivo, el 23,08% 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- 31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	16	61,54%
	Femenino	10	38,46%
Área	Cabecera m/pal	17	65,38%
	Rural Disperso	8	30,77%
	Centro Poblado	1	3,85%
Condición Final	Vivo	26	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	10	38,46%
	Subsidiado	10	38,46%
	No asegurado	4	15,38%
	Excepcion	1	3,85%
Rango de edad	Especial	1	3,85%
	< 1 año	2	7,69%
	1-4	6	23,08%
	5-9	3	11,54%
	10-14	2	7,69%
	15-19	3	11,54%
	20-29	3	11,54%
30-39	3	11,54%	
40-49	2	7,69%	
50-59	2	7,69%	
60 y mas	0	0,00%	
Total		26	

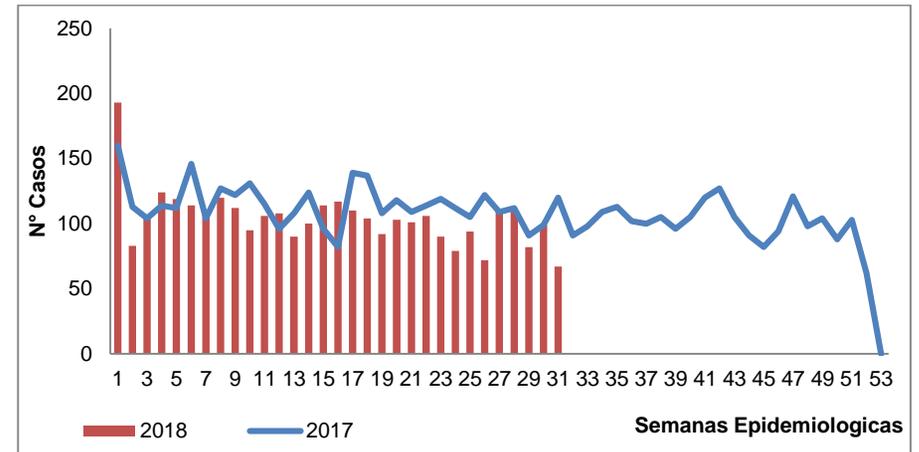
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 31 se notificaron 3227 casos (67 en semana 31). A semana epidemiológica 31 de 2017, se han notificado al Sivigila 3568 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 31 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 01-31, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,28% de los casos (ver tabla 64).

Tabla 64 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	656	20,33%
Floridablanca	567	17,57%
Barrancabermeja	464	14,38%
Girón	271	8,40%
Piedecuesta	255	7,90%
Lebrija	190	5,89%
San Gil	87	2,70%
San Vicente de Chucuri	73	2,26%
Cimitarra	53	1,64%
Aratoca	49	1,52%
Otros municipios	562	17,42%
Santander	3227	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Semana epidemiológica número 31 de 2018

De los 87 municipios de Santander 81 han reportado casos de violencia. El 69,85% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 54,11% en el régimen subsidiado; el 17,45% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 7 mortalidades (Ver tabla 65).

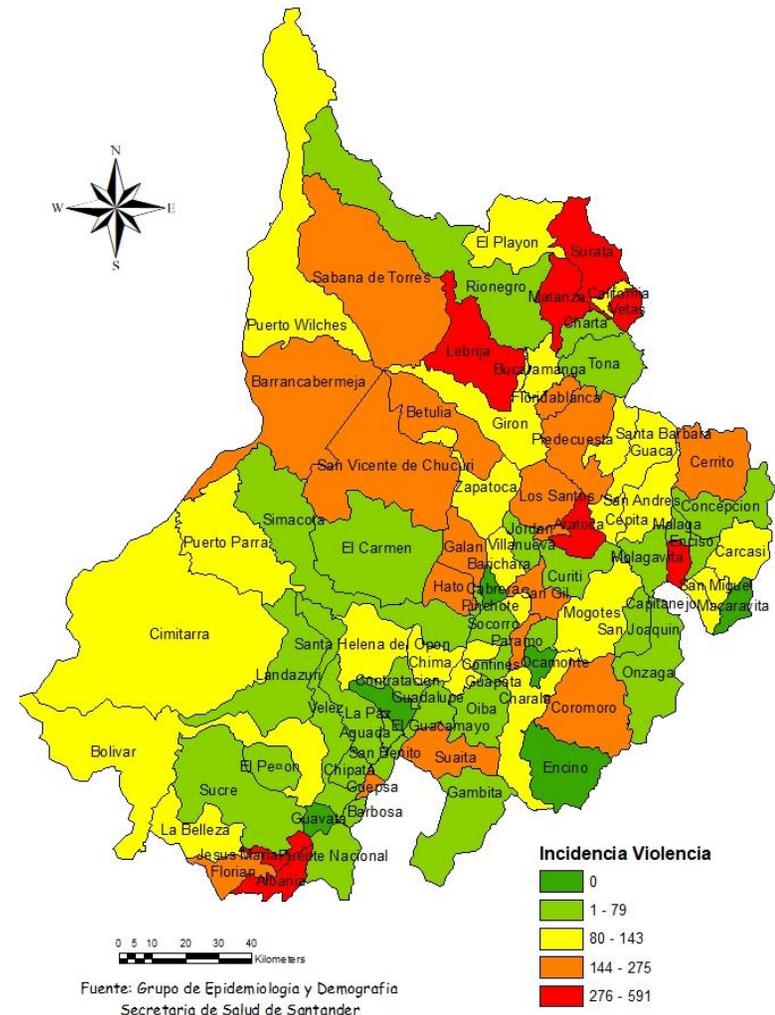
Tabla 65 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	2254	69,85%
	Masculino	973	30,15%
Área	Cabecera m/pal	2555	79,18%
	Rural Disperso	567	17,57%
	Centro Poblado	105	3,25%
Condición Final	Vivo	3218	99,72%
	Muerto	7	0,22%
	No sabe	2	0,06%
Tipo SS	Subsidiado	1746	54,11%
	Contributivo	1142	35,39%
	No asegurado	161	4,99%
	Excepción	75	2,32%
	Especial	68	2,11%
	Indeterminado	35	1,08%
Total		3227	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 150,51 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Aratoca, Surata, Vetas, Lebrija, Matanza, Jesús María, San José de Miranda y Albania registran las 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 01-31 2018



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

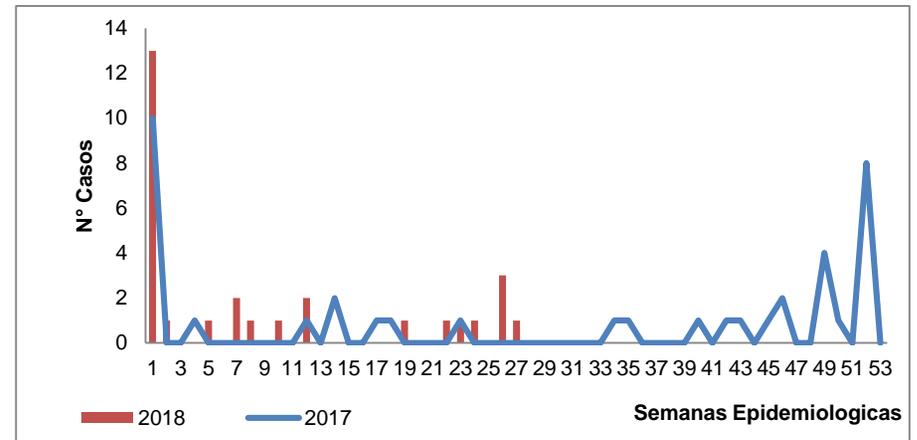
Hasta la semana epidemiológica 31 de 2018 se han notificado 1320 casos de violencia física (40,90%) de los casos registrados de violencia; 1153 casos sospechosos de privación y negligencia (35,73%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 527 casos representa el (16,33%) de la notificación. (Ver tabla 66).

Tabla 66 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	1320	40,90%
	Privación y negligencia	1153	35,73%
	Violencia psicológica	104	3,22%
Sexual	Abuso sexual	527	16,33%
	Violación	67	2,08%
	Acoso sexual	37	1,15%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	9	0,28%
	Otros actos sexuales	7	0,22%
	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		3227

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Gráfica 48 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 20 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Girón, Barrancabermeja y Bucaramanga han notificado el 24,14% 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 01-31, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Girón	3	10,34%
Barrancabermeja	2	6,90%
Bucaramanga	2	6,90%
Coromoro	2	6,90%
Floridablanca	2	6,90%
Paramo	2	6,90%
Rionegro	2	6,90%
San Vicente de Chucuri	2	6,90%
Carcasi	1	3,45%
Otros Municipios	10	34,48%
Santander	29	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 79,31% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 51,72% en el régimen subsidiado; el 55,17% de los casos son de procedencia

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 29 casos Lesiones por pólvora; en la semana 31 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 31 se registraron 17 casos (0 casos en la semana 31). 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).

cabecera municipal, el grupo de edad 20 a 31 años registró el 20,69%, 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 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	23	79,31%
	Femenino	6	20,69%
Área	Cabecera m/pal	16	55,17%
	Rural Disperso	11	37,93%
	Centro Poblado	2	6,90%
Condición Final	Vivo	29	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	15	51,72%
	Contributivo	9	31,03%
	No asegurado	4	13,79%
	Especial	1	3,45%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	4	13,79%
	10-14	2	6,90%
	15-19	5	17,24%
	20-31	6	20,69%
	31-39	3	10,34%
	40-49	4	13,79%
	50-59	4	13,79%
60 y mas	1	3,45%	
Total		29	

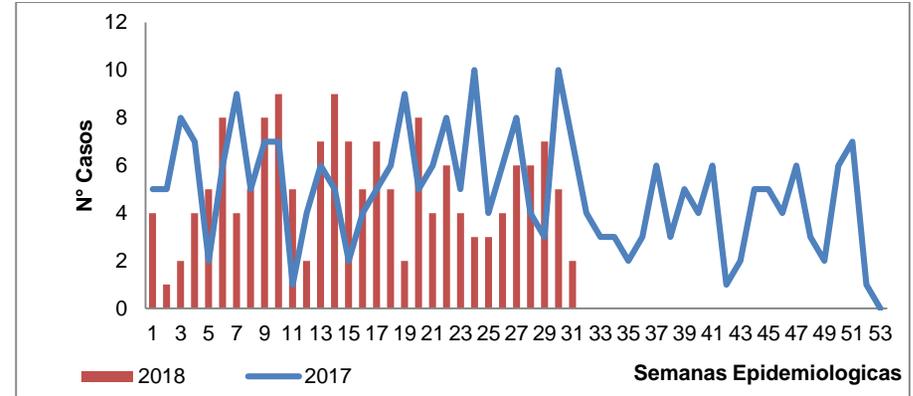
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 31 de 2018, se han notificado al Sivigila 157 casos de defectos congénitos; en la semana 31 de 2018 se registraron 2 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 31, se notificaron 179 casos (en la semana 31, se notificaron 7 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 01-31, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 45,22% de los casos (ver tabla 69)

Tabla 69 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	45	28,66%
Floridablanca	26	16,56%
Girón	17	10,83%
Piedecuesta	17	10,83%
Barrancabermeja	13	8,28%
Socorro	4	2,55%
Cimitarra	3	1,91%
Lebrija	3	1,91%
El Playón	2	1,27%
Málaga	2	1,27%
Otros municipios	25	15,92%
Santander	157	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

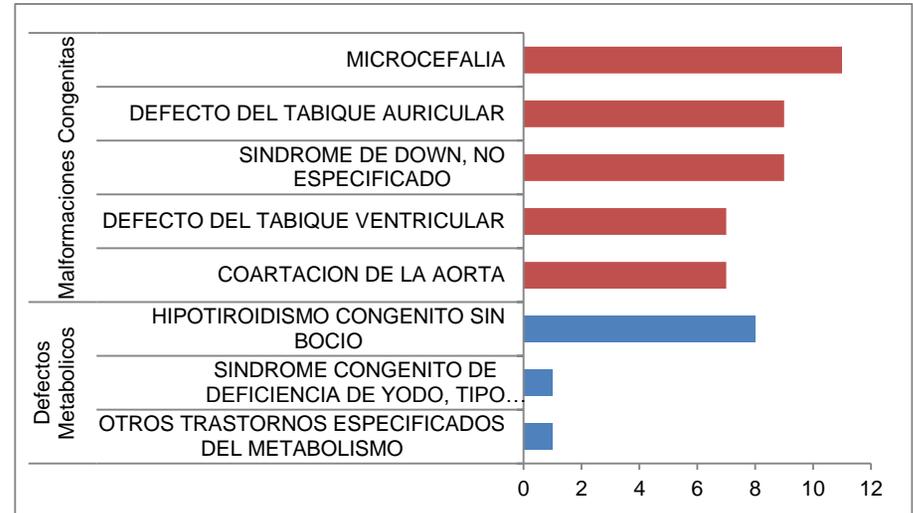
Reportaron casos de Anomalías Congénitas 30 municipios del departamento. El 50,96% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 47,13% en el régimen Contributivo; el 90,45% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 70)

Tabla 70 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	80	50,96%
	Masculino	77	49,04%
Área	Cabecera m/pal	131	83,44%
	Rural Disperso	24	15,29%
	Centro Poblado	2	1,27%
Condición Final	Vivo	142	90,45%
	Muerto	15	9,55%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	74	47,13%
	Subsidiado	71	45,22%
	Indeterminado	5	3,18%
	Especial	3	1,91%
	No asegurado	3	1,91%
	Excepción	1	0,64%
Total		157	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Gráfica 50 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-31, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

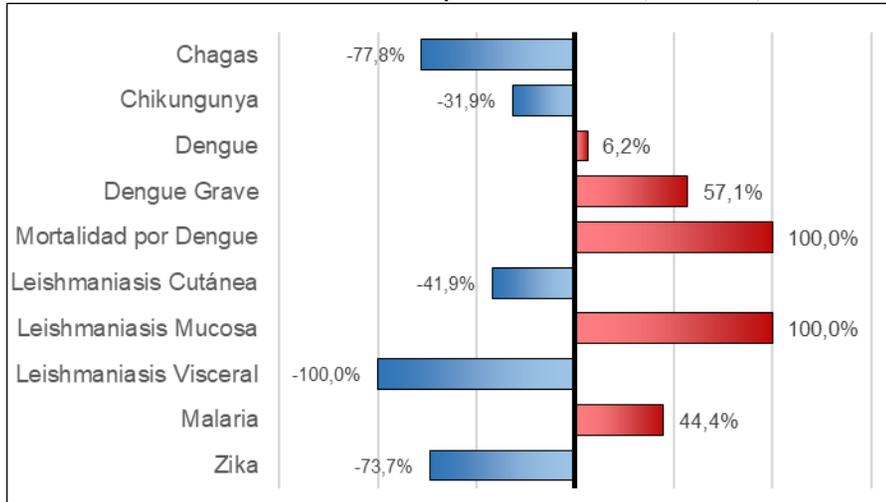
En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es la Microcefalia con (11 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (8 casos). (Ver gráfica 50).

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 31 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, Zika. (ver gráfica 51)

Hasta la semana epidemiológica 31 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 51. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 31, 2017 – 2018

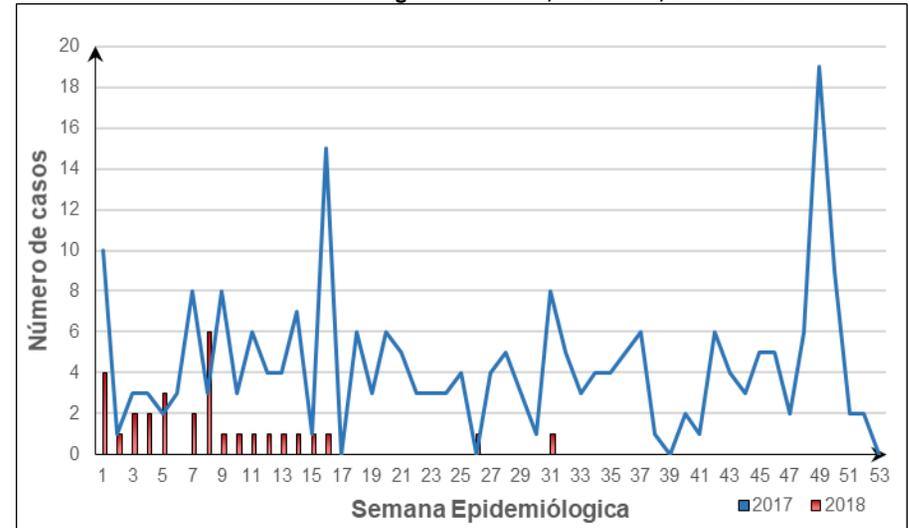


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 31 se notificaron al SIVIGILA 30 casos de Chagas (0 agudos y 30 crónicos) en el 2018 y 135 (0 agudos y 135 crónicos) en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 31 del 2018 y 8 a la del 2017. (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 31, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 31 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) y Bucaramanga (6,67%). (ver tabla 71)

Tabla 71. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 31, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	10,00%
Mogotes	0	3	0	3	0	3	10,00%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	6,67%
Barbosa	0	2	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%

Semana epidemiológica número 31 de 2018

registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

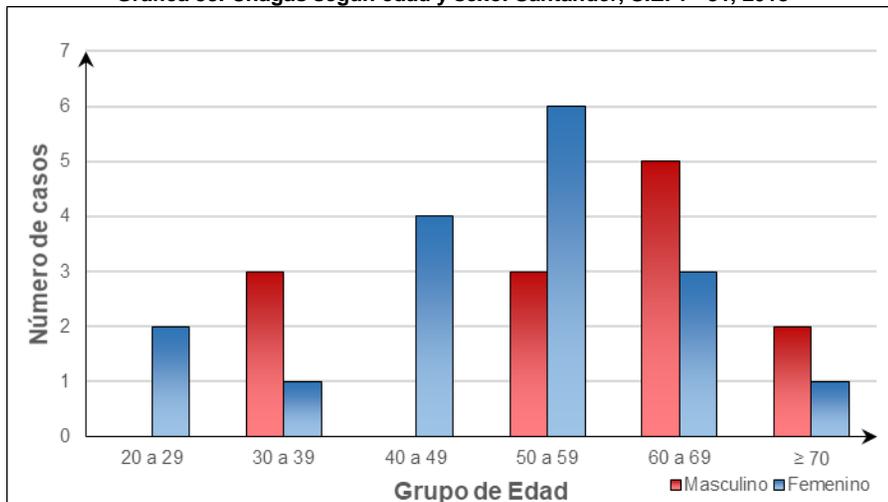
Tabla 72. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 31, 2018

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 53)

Gráfica 53. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 31, 2018



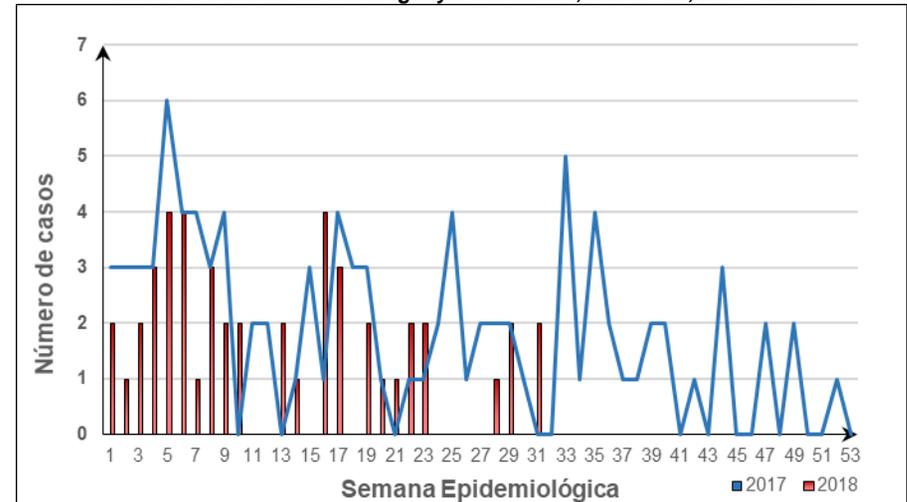
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 31 se notificaron al SIVIGILA 47 casos de Chikungunya (6 sospechosos y 41 confirmados) en el 2018 y 69 (1 sospechosos y

68 confirmados) en el 2017, de los cuales 2 corresponden a la semana epidemiológica 31 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver grafica 54)

Gráfica 54. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 31, 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 73)

Tabla 73. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 31, 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 74)

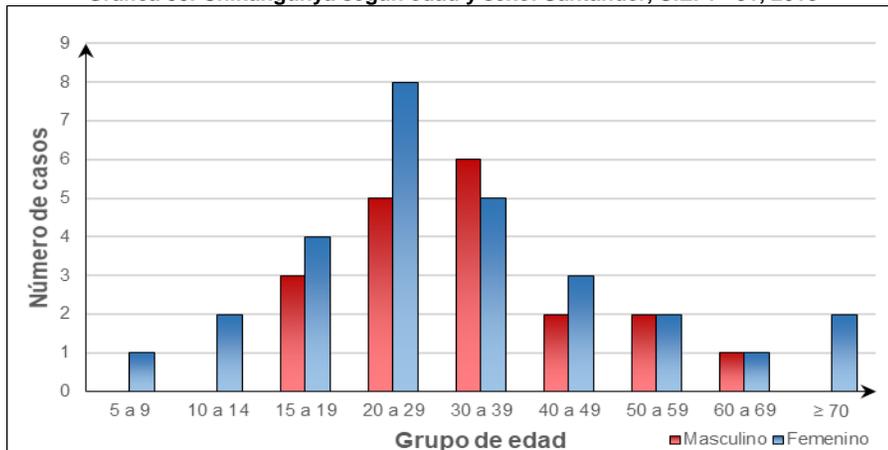
Tabla 74. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 31, 2018

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 55)

Gráfica 55. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 31, 2018

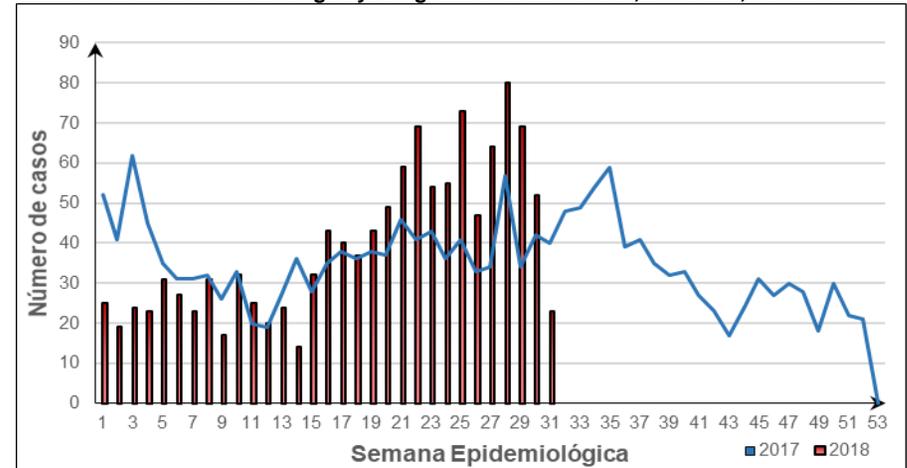


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 31 se notificaron al SIVIGILA 1224 casos de Dengue (684 sin signos de alarma, 529 con signos de alarma y 11 graves) en el 2018 y 1149 (743 sin signos de alarma, 399 con signos de alarma y 7 graves) en el 2017, de los cuales 23 corresponden a la semana 31 del 2018 y 40 a la del 2017. (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -31, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 31 se encuentran 319 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **18 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 3 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de Chipatá (1), Floridablanca (1) y Lebrija (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos fueron: Bucaramanga (21,49%), Floridablanca (13,97%) y Piedecuesta (10,54%). (ver tabla 75)

Tabla 75. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -31, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexos			
Bucaramanga	157	63	40	1	2	263	21,49%
Floridablanca	116	40	14	0	1	171	13,97%
Piedecuesta	86	41	2	0	0	129	10,54%
Villanueva	28	25	51	1	1	106	8,66%
Barrancabermeja	61	14	16	0	1	92	7,52%
Giron	46	23	9	0	0	78	6,37%
El Playón	37	22	9	1	3	72	5,88%
San Gil	16	14	14	1	0	45	3,68%
Sabana de Torres	13	20	9	0	0	42	3,43%
Rionegro	19	3	5	0	0	27	2,21%
Otros municipios	105	54	23	14	3	199	16,26%
Total	684	319	192	18	11	1224	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Semana epidemiológica número 31 de 2018

Según las características sociodemográficas el 55,56% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 81,37% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 46,73% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 76)

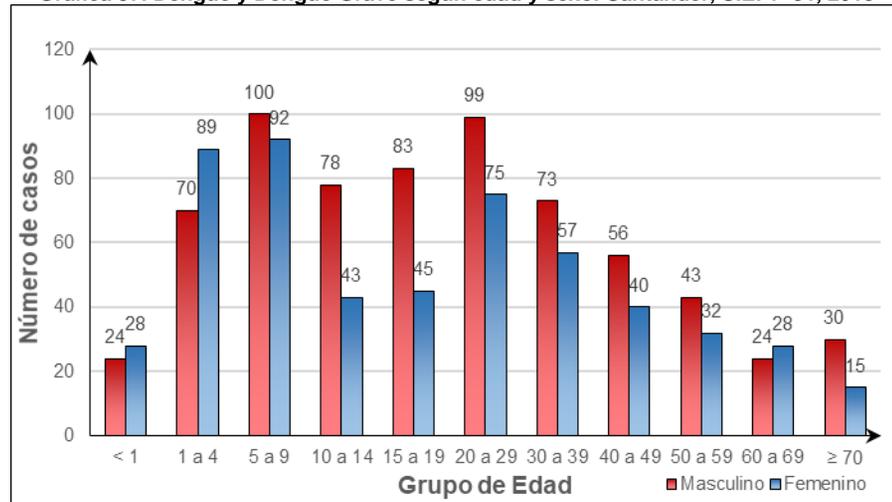
Tabla 76. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-31, 2018

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	672	55,40%	8	72,73%	680	55,56%
	Femenino	541	44,60%	3	27,27%	544	44,44%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	989	81,53%	7	63,64%	996	81,37%
	Rural disperso	176	14,51%	4	36,36%	180	14,71%
	Centro Poblado	48	3,96%	0	0,00%	48	3,92%
Condición final	Vivo	1213	100,00%	11	100,00%	1224	100,00%
	NS/NR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	567	46,74%	5	45,45%	572	46,73%
	Contributivo	547	45,09%	5	45,45%	552	45,10%
	Especial	34	2,80%	1	9,09%	35	2,86%
	No asegurado	31	2,56%	0	0,00%	31	2,53%
	Excepción	29	2,39%	0	0,00%	29	2,37%
	Indeterminado	5	0,41%	0	0,00%	5	0,41%
	Total		1213		11		1224

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 (15,69%) y 20 a 29 años (14,22%). El 42,81% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 57)

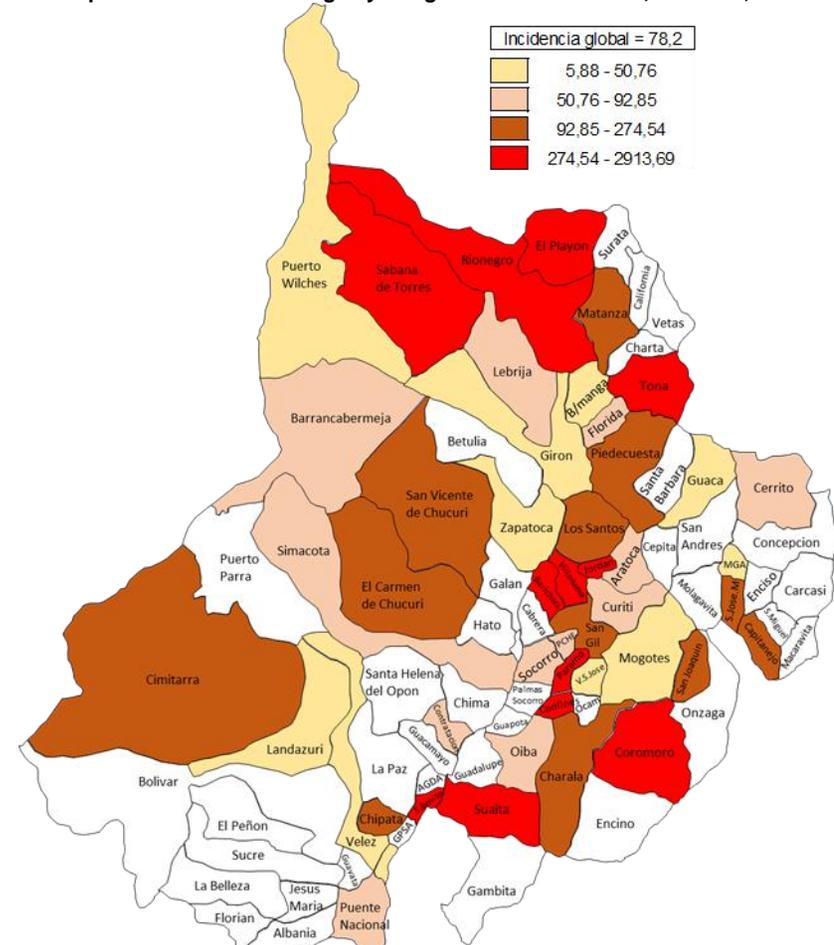
Gráfica 57. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-31, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 31 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. 1-31, 2018



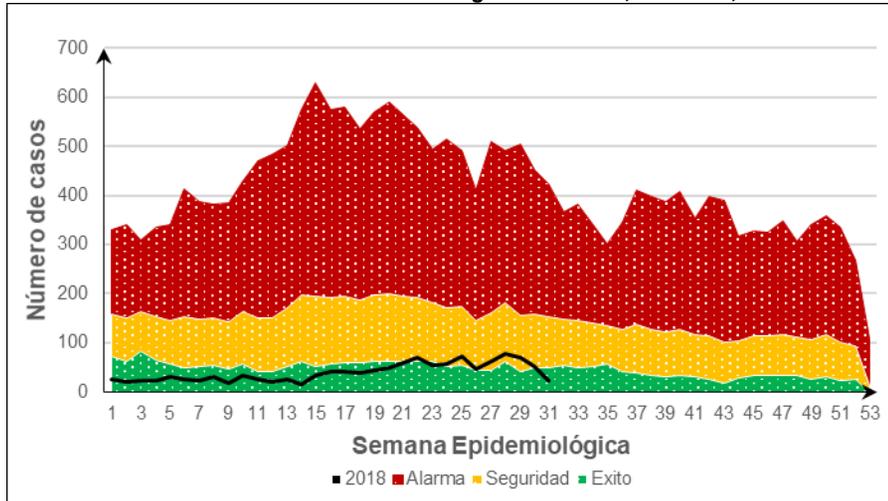
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 31 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, dos descartados procedentes de Bucaramanga y tres probables procedentes de: Bucaramanga (1), Barrancabermeja (1) y San Gil (1), los cuales se encuentran en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito y seguridad durante las semanas epidemiológica 1 a 31 (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -31, 2018

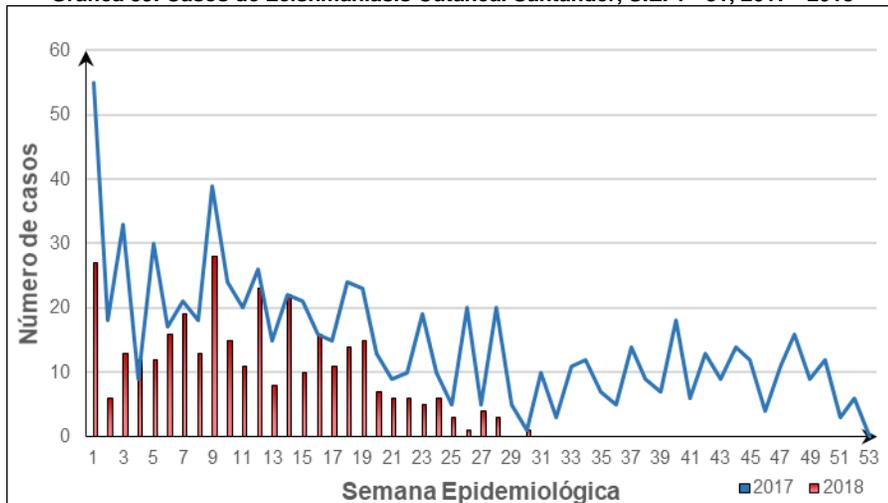


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 31 se notificaron al SIVIGILA 333 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 573 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 31 del 2018 y 10 a la del 2017. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 31, 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 Chucuri (23,42%), Landázuri (10,81%) y Cimitarra (8,71%). (ver tabla 77)

Tabla 77. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 31, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	78	23,42%
Landázuri	36	10,81%
Cimitarra	29	8,71%
La Belleza	24	7,21%
Rionegro	23	6,91%
San Vicente de Chucuri	20	6,01%
Santa Helena del Opón	19	5,71%
Municipio desconocido	14	4,20%
San Benito	13	3,90%
El Playón	11	3,30%
Otros municipios	66	19,82%
Total	333	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 63,06% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 87,39% ocurrieron en área Rural disperso y el 78,08% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 78)

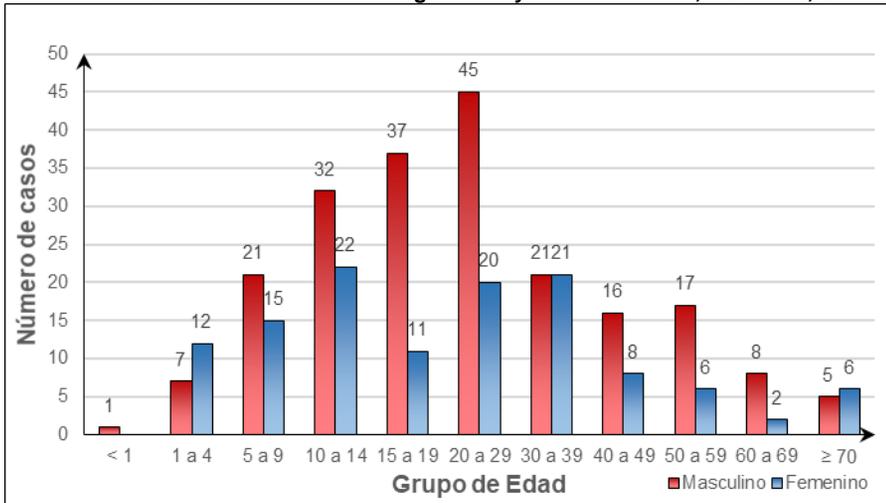
Tabla 78. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 31, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Masculino	210	63,06%
	Femenino	123	36,94%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	291	87,39%
	Centro poblado	25	7,51%
	Cabecera municipal	17	5,11%
Condición final	Vivo	333	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	260	78,08%
	Contributivo	41	12,31%
	Especial	10	3,00%
	Excepción	9	2,70%
	No asegurado	9	2,70%
	Indeterminado	4	1,20%
Total	333		

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 (19,52%) y 10 a 14 años (16,22%). El 33,03% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 60)

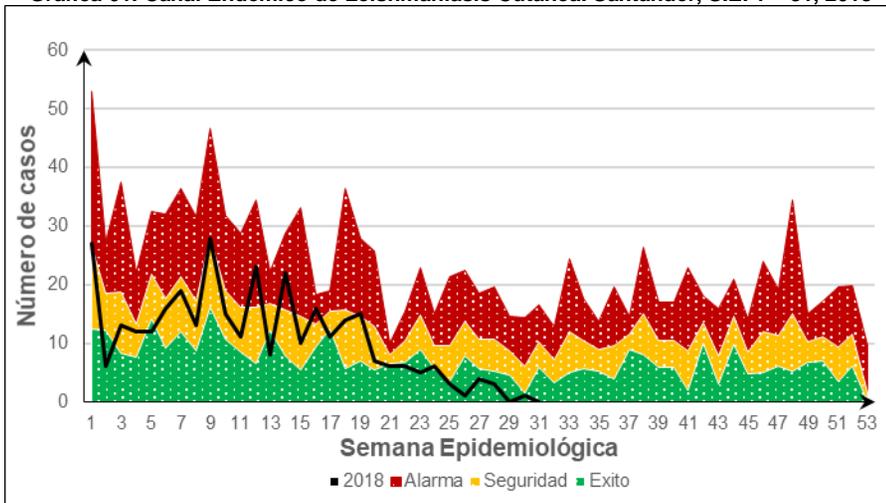
Gráfica 60. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 31, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

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

Gráfica 61. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 – 31, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

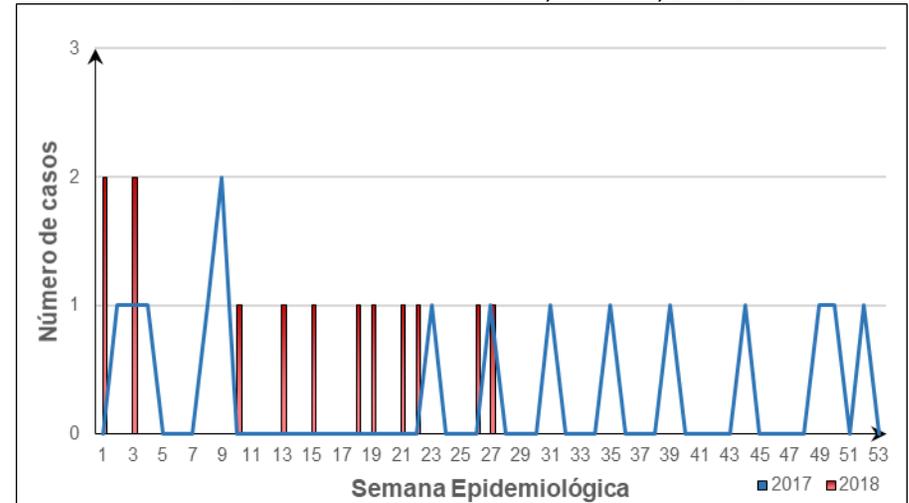
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 31 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 31 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 31 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 31, 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 79)

Tabla 79. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 31, 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 80)

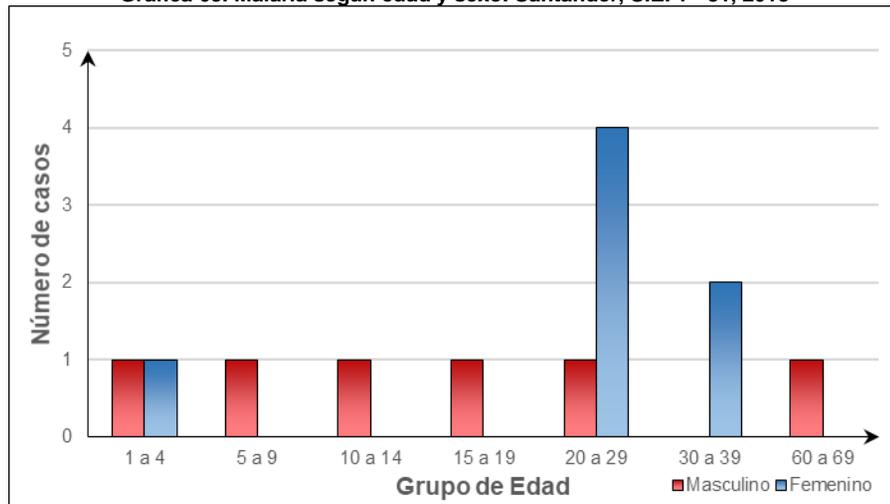
Tabla 80. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 31, 2018

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 63)

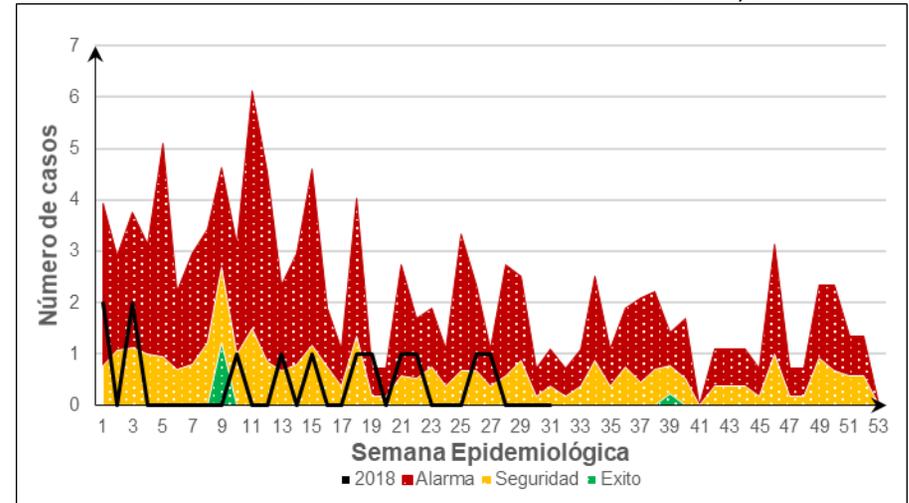
Gráfica 63. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 31, 2018



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 64)

Gráfica 64. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 31, 2018

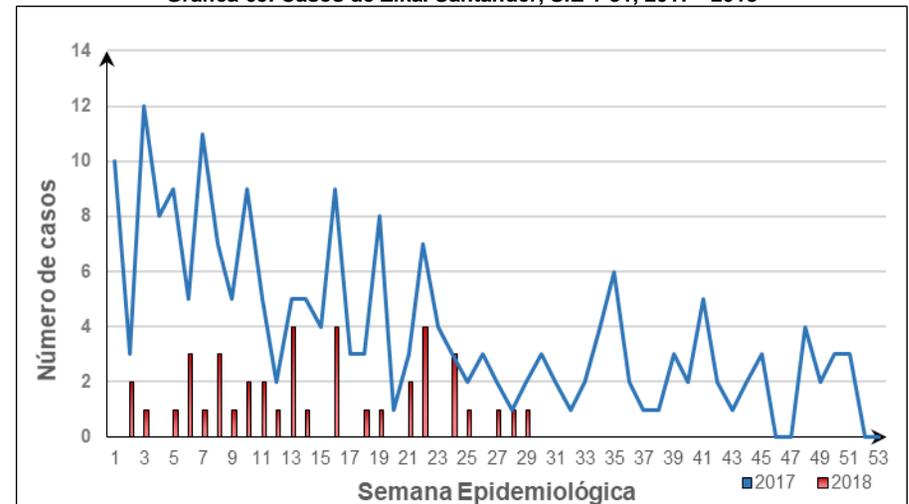


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 31 se notificaron al SIVIGILA 41 casos de Zika en el 2018 y 156 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 31 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Casos de Zika. Santander, S.E 1-31, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 31 se encuentran 10 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 (41,46%), Giron y Piedecuesta (12,20% c/u). (ver tabla 81)

Tabla 81. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 31, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	3	0	14	17	41,46%
Giron	3	0	2	5	12,20%
Piedecuesta	0	0	5	5	12,20%
Floridablanca	1	0	3	4	9,76%
Barrancabermeja	0	0	2	2	4,88%
San Gil	2	0	0	2	4,88%
El Playón	0	0	1	1	2,44%
Lebrija	0	0	1	1	2,44%
Matanza	0	0	1	1	2,44%
Onzaga	0	0	1	1	2,44%
Otros municipios	1	0	1	2	4,88%
Total	10	0	31	41	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 82,93% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 92,68% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 48,78% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 82)

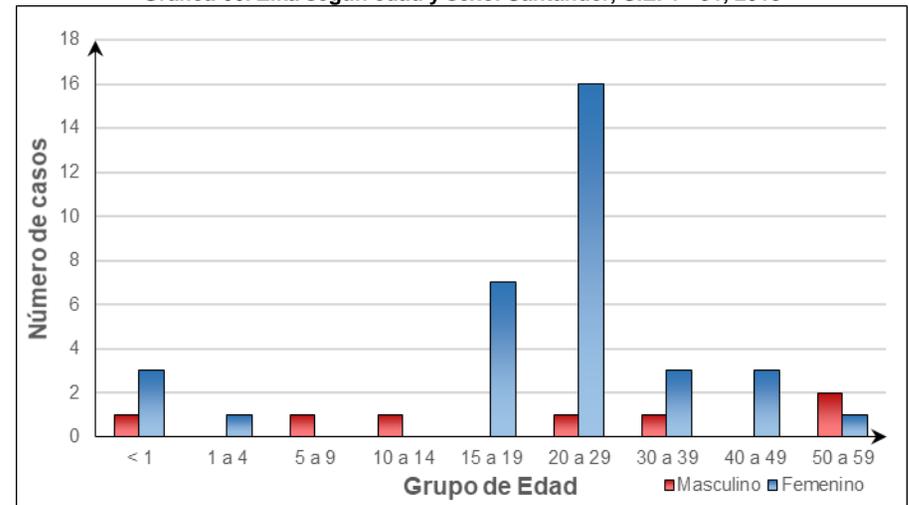
Tabla 82. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 31, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	34	82,93%
	Masculino	7	17,07%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	38	92,68%
	Rural disperso	3	7,32%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	40	97,56%
	Muerto	1	2,44%
	NS/NR	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	20	48,78%
	Contributivo	14	34,15%
	No asegurado	4	9,76%
	Excepción	2	4,88%
	Indeterminado	1	2,44%
	Especial	0	0,00%
Total		41	

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 (41,46%) y 15 a 19 años (17,07%). (ver gráfica 66)

Gráfica 66. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 31, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 31 se encuentran 19 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 (42,11%), Giron (21,05%) y Floridablanca (10,53%). (ver tabla 83)

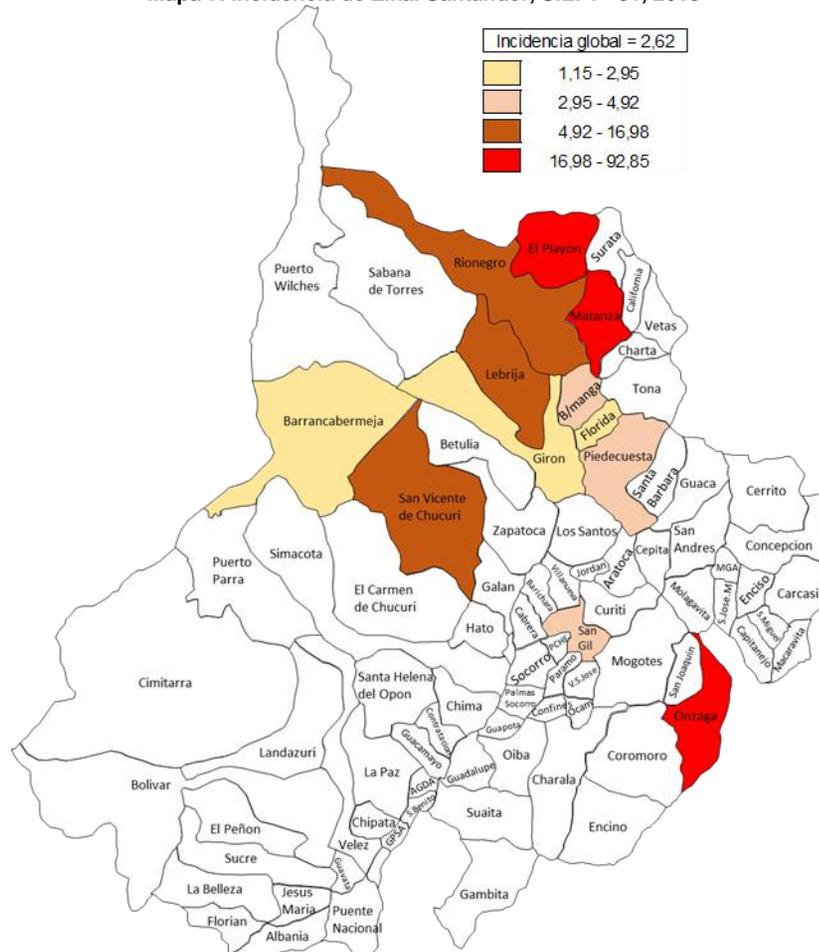
Tabla 83. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 31, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	2	0	6	8	42,11%
Giron	3	0	1	4	21,05%
Floridablanca	1	0	1	2	10,53%
El Playón	0	0	1	1	5,26%
Matanza	0	0	1	1	5,26%
Onzaga	0	0	1	1	5,26%
Rionegro	0	0	1	1	5,26%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	5,26%
Total	7	0	12	19	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 31 fueron Matanza (92,85), Onzaga (80,65) y El Playón (17,79). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 31, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

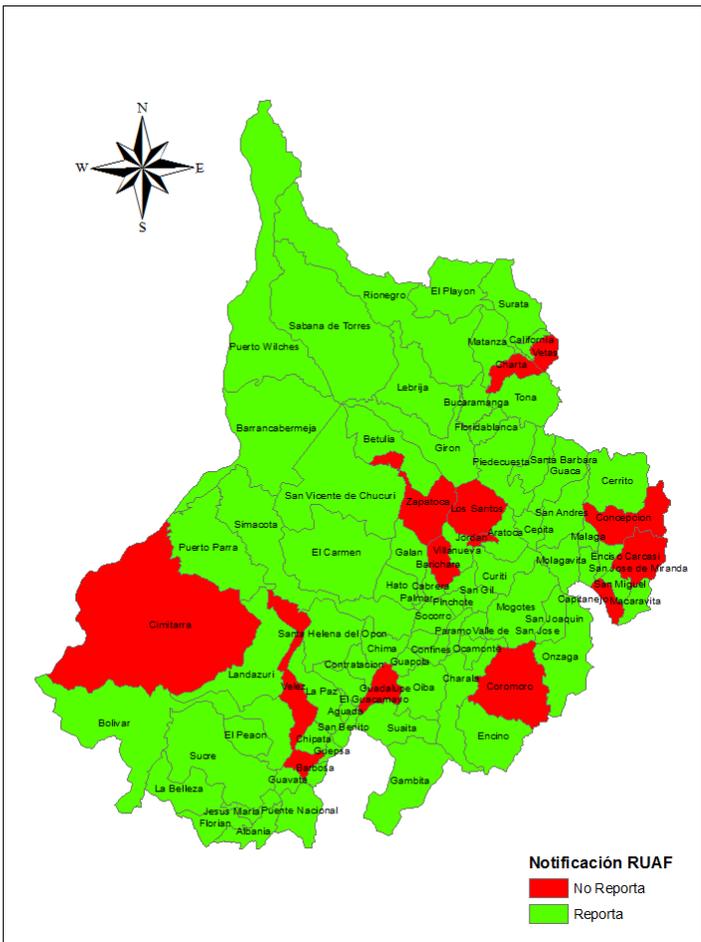
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 31 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 31 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF

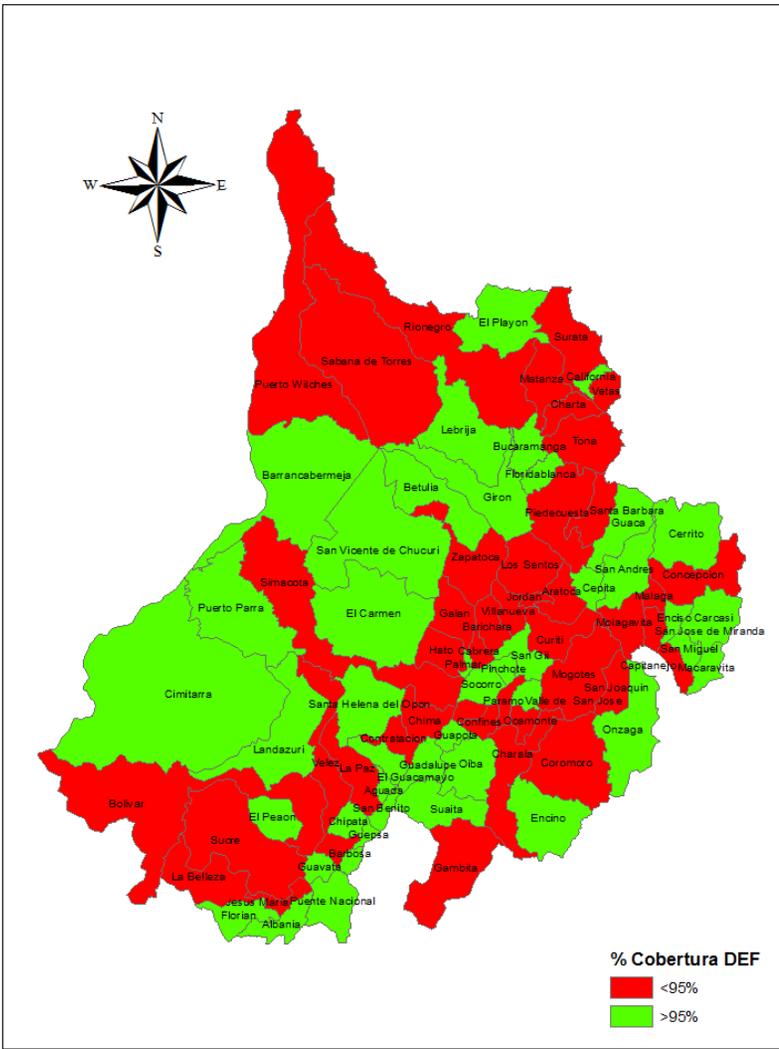


Fuente: RUAF

Los municipios de **BARICHARA, CAPITANEJO, CARCASI, CHARTA, CIMITARRA, CONCEPCION, COROMORO, GUADALUPE, JORDAN, LOS SANTOS, VELEZ, VETAS y ZAPATOCHA** no reportaron notificación RUAF Semanal.

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

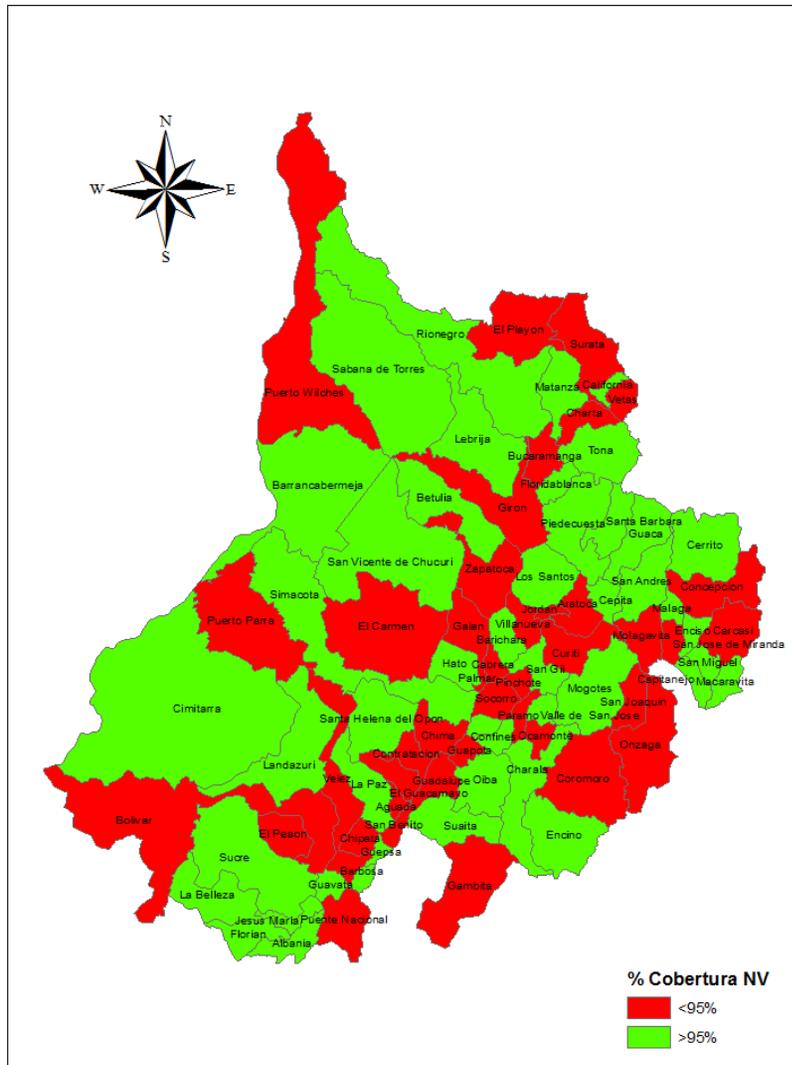
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 31 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 100% para Defunciones. Los municipios de **CABRERA, CAPITANEJO, CHARTA, CONCEPCIÓN, JESUS MARIA, JORDÁN, SAN JOAQUIN, SAN JOSE DE MIRANDA, SANTA BARBARA, Y SURATÁ** tiene el indicador de cobertura menor al 70%.

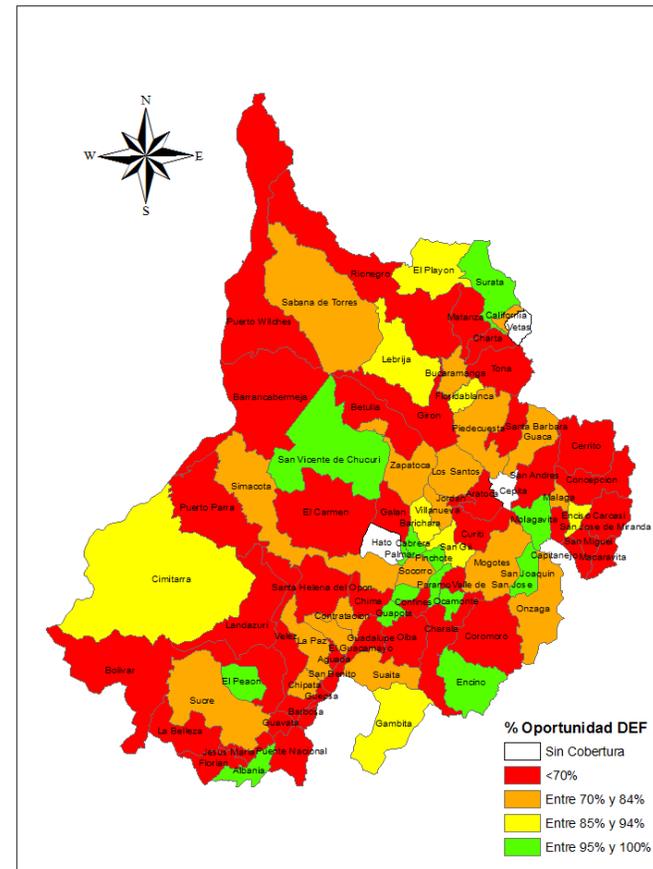
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 31 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 96% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como **EL CARMEN DE CHUCURÍ, GALÁN, GUAPOTÁ, JORDÁN, MOLAGAVITA, ONZAGA, PALMAR, PARAMO, SAN JOAQUÍN Y SURATÁ** tienen cobertura menor al 70%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



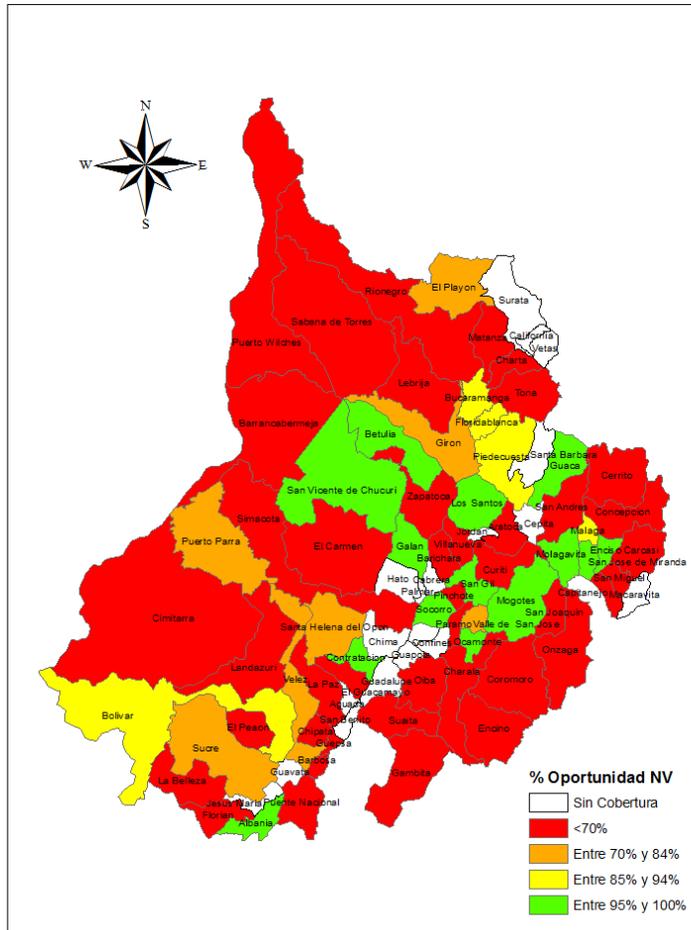
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 31 de 2018 está en 73%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad en 0%: **CONCEPCION, CONFINES, GUEPSA, JESUS MARIA, LA BELLEZA y SANTA BARBARA.**

CEPITA, HATO y VETAS no reportan cobertura para el año 2018.

Los municipios de **ALBANIA, CABRERA, EL PEÑÓN, ENCINO, GUAPOTA, MOLAGAVITA, OCAMONTE, PALMAR, PALMAS DEL SOCORRO, PARAMO, PINCHOTE, SAN JOAQUIN Y SURATA** 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 31 de 2018 está en 87%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CERRITO, CHARTA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, EL PEÑÓN, GUEPSA, MATANZA, OIBA, PINCHOTE, SAN JOAQUIN, SAN MIGUEL, SIMACOTA y TONA** que tienen el indicador de oportunidad en 0%.

Los municipios de **ALBANIA, BETULIA, CONTRATACION, 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