

# Boletín

## Epidemiológico Semanal



### CONTENIDO

	Pág.
1. Notificación	2
2. Inmunoprevenibles	3
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	12
4. Micobacterias	16
5. Zoonosis	20
6. Factores de Riesgo Ambiental	25
7. Enfermedades No Transmisibles	30
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	47
9. Estadísticas Vitales	56

## 1. NOTIFICACION

### Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 29

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 29 de 2017 fue del 100% para las unidades notificadoras Municipales; aumento en 1% con respecto a la semana anterior y aumento en un 3% en relación a la misma semana del 2016.

El Departamento cumplió con la meta del 100% en la notificación semanal al INS. En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 29 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), todos los Municipios están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2017 (97%), (ver mapa 1).

**Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 29 de 2017**

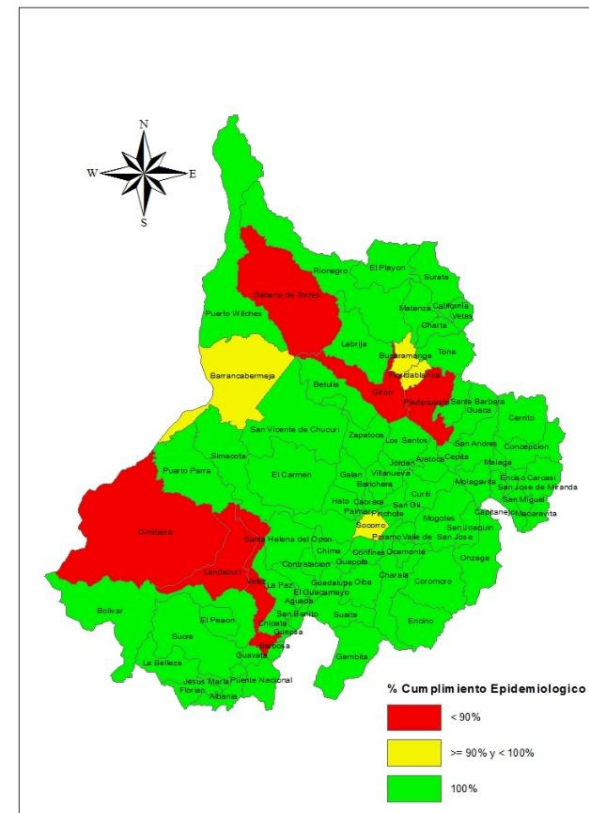


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96% (281 de 292 UPGD activas en la semana epidemiológica 29); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación quedó igual en relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 29 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 6,8% (6 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2017 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

**Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 29 de 2017**



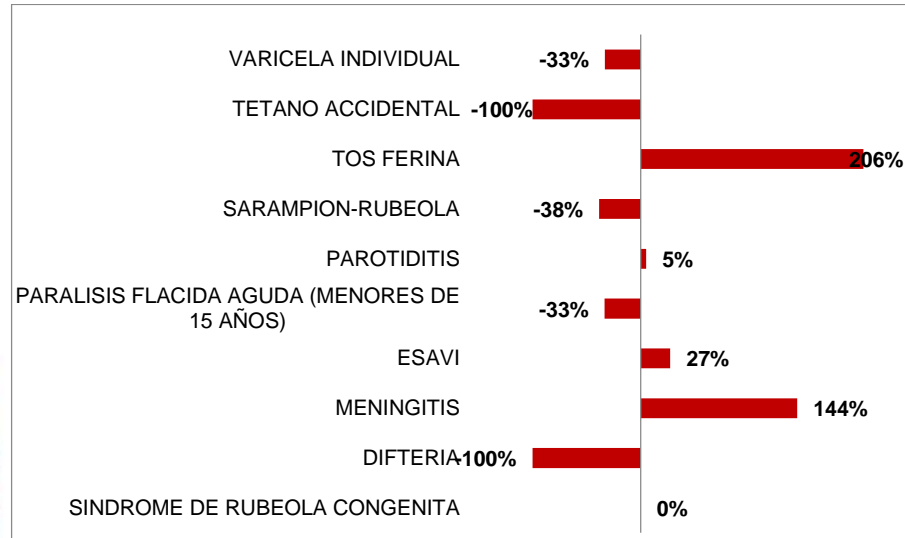
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 0% se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### 2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 29 de 2017 se evidencia un incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 29 del año 2016 en la notificación de los eventos Inmunoprevenibles de tosferina, Parotiditis, ESAVI, Meningitis. Hay un decremento en la notificación de Varicela, tétano accidental, PFA, Sarampión- Rubéola y Difteria. El reporte de SRC permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

**Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

#### 2.1 Difteria

A semana epidemiológica 29 de 2017, no se han notificado al Sivigila casos de difteria.

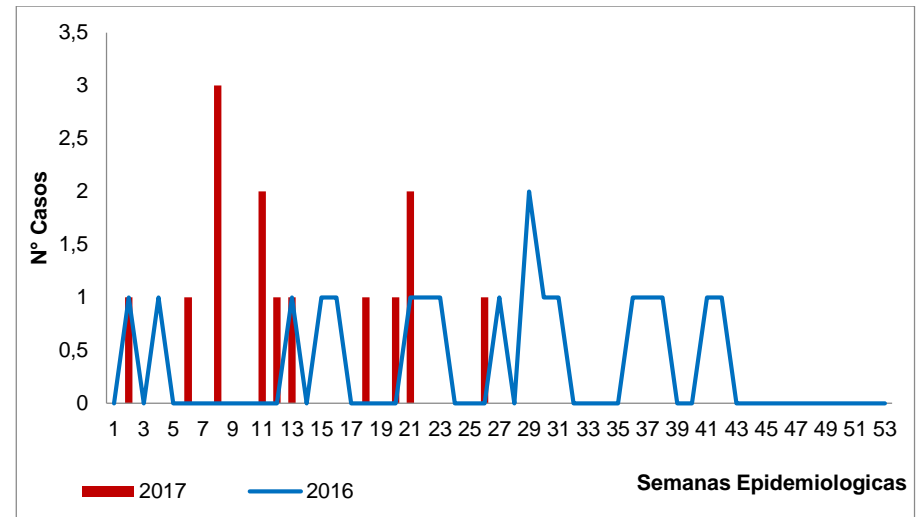
En el año 2016 a semana 29 se reportaron 2 casos de difteria procedentes del Municipio de Barrancabermeja; en un señor de 24 años y un niño de 6 años, régimen contributivo y seguridad social indeterminada, los 2 con condición final vivo, descartados por laboratorio.

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

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 16 casos de ESAVI (9 sospechosos – 7 Confirmados por Clínica), en la semana epidemiológica 29 de 2017 no se notifican casos; según el ajuste realizado se han descartado 2 casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI, 14 casos pendientes por ajuste, 1 caso confirmado por clínica.

En el año 2016 con corte a semana 29 se notificaron 11 casos (2 reportes en semana 29). 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 01-29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Por procedencia, Bucaramanga, notifica el 57% de los casos (ver tabla 01).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

**Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	8	57,14%
Girón	2	14,29%
Barrancabermeja	1	7,14%
Lebrija	1	7,14%
Piedecuesta	1	7,14%
Rionegro	1	7,14%
<b>Santander</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

El 57% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 50% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 71% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de cinco años (ver tabla 2).

**Tabla N° 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	8
	Masculino	6
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	11
	Centro Poblado	2
	Rural Disperso	1
<b>Condición Final</b>	Vivo	14
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	7
	Subsidiado	5
	Excepción	0
	Especial	1
	No asegurado	1
<b>Grupo de edad</b>	< 1 año	3
	1-4	7
	5-9	2
	40-49	1
	60-69	1
	70 y mas	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Los biológicos implicados en el evento ESAVI con mayor importancia son DPT (5 casos), Pentavalente (2 casos), Influenza (2 casos), Neumococo (2 casos), antipolio inyectable (1 caso), fiebre amarilla (1 caso) y Triple viral (1 caso). Según la clasificación final 1 caso está relacionado con el programa y 13 casos están pendientes por clasificación.

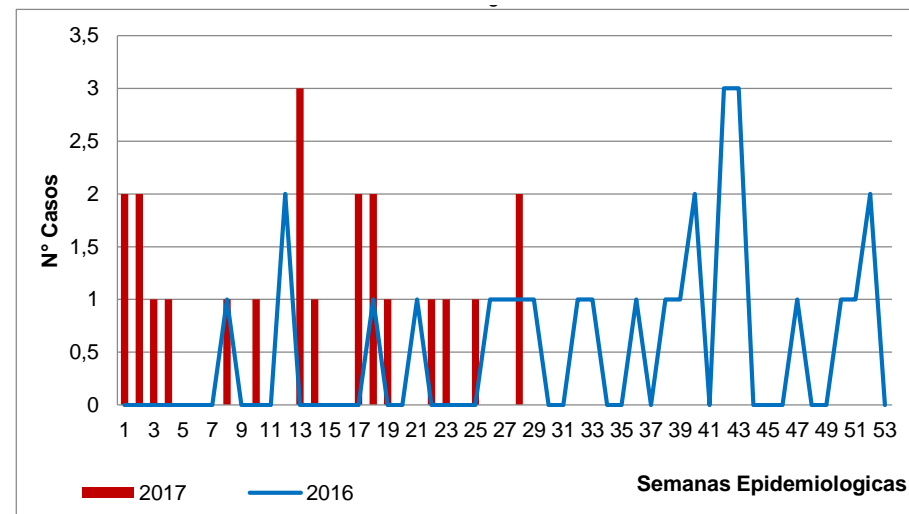
Los síntomas que más se presentaron fueron: Fiebre (9 casos), celulitis (7 casos), convulsión con fiebre (4 casos), absceso (3 casos), llanto persistente (2 casos), parestesias (1 caso), hipotonía (1 caso).

### 2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 39 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se han descartado 17 casos; quedando 22 casos; en la semana epidemiológica 29 de 2017 no se notifican casos.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 9 casos (en semana 29 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 N° 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-29-2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 29 de los 22 casos se reportaron 14 casos probables y 8 confirmados por laboratorio, de los cuales el 14% (3/22) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Streptococcus Pneumoniae*, el 18% (4/22) a meningitis por *Neisseria Meningitidis*, el 5% (1/22) a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 59% (13/22) a meningitis por otros agentes y 1 caso sin dato (5%). (Ver Tabla 04).

Por procedencia los Municipios con mayor reporte son Barrancabermeja 23% (5 casos), Bucaramanga, Floridablanca con 18% (4 casos) cada uno, Girón 14% (3 casos), Piedecuesta con 9% (2 casos), Bolívar, Cimitarra, Rionegro y Sucre el 4,8% cada uno, reportando (1) caso por municipio. (Ver tabla 03).

**Tabla N° 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Municipio	Casos	%	Haemophilus Influenzas	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros
Barrancabermeja	5	22,73%	0	0	1	4
Bucaramanga	4	18,18%	0	0	1	3
Floridablanca	4	18,18%	0	2	0	2
Girón	3	13,64%	0	2	1	0
Piedecuesta	2	9,09%	0	0	0	2
Bolívar	1	4,55%	0	0	0	1
Cimitarra	1	4,55%	0	0	0	0
Rionegro	1	4,55%	1	0	0	0
Sucre	1	4,55%	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>13</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 29, se han registrado 7 casos de mortalidad por meningitis; el (54%) pertenecen al sexo masculino; el 59% pertenecen al régimen subsidiado; el 71% de las muertes se registraron en población de la cabecera Municipal (ver tabla 04).

**Tabla N° 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	10 45,45%
	Masculino	12 54,55%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	16 72,73%
	Centro Poblado	0 0,00%
	Rural Disperso	6 27,27%
<b>Condición Final</b>	Vivo	15 68,18%
	Muerto	7 31,82%
	No sabe	0 0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	7 31,82%
	Subsidiado	13 59,09%
	Excepción	0 0,00%
	Especial	0 0,00%
	No asegurado	2 9,09%
	Indeterminado	0 0,00%
<b>Grupo de edad</b>	< 1 año	4 18,18%
	1-4	2 9,09%
	5-9	1 4,55%
	10-14	1 4,55%
	15-19	2 9,09%
	20-29	4 18,18%
	30-39	0 0,00%
	40-49	1 4,55%
	50-59	3 13,64%
	60-69	2 9,09%
	70 y mas	2 9,09%
<b>Total</b>	<b>22</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los grupos de edad más afectados en igual proporción fueron las personas de 20 a 29 años y menores de 1 año con el 18% cada uno. Las mortalidades reportadas son procedentes de los Municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Girón.



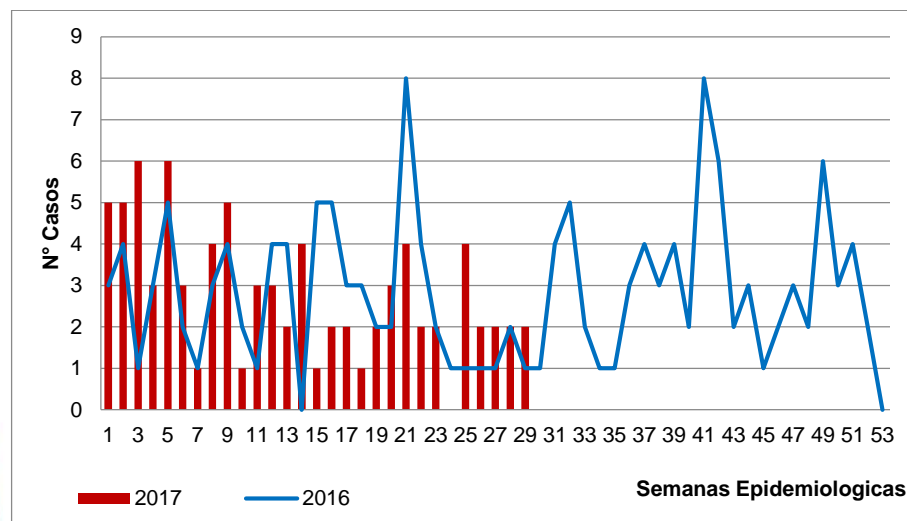
## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

### 2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 82 casos de parotiditis; (en la semana 29 se reportan 2 casos).

En el año 2016 con corte a semana 29 se notificaron 78 casos (1 caso en la semana 29). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

**Grafica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Barrancabermeja notificaron el 62% de los casos (ver tabla 05).

**Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	24	29,27%
Floridablanca	11	13,41%
Barrancabermeja	8	9,76%
Girón	8	9,76%
Socorro	5	6,10%
Cimitarra	3	3,66%
Concepción	3	3,66%
Rionegro	3	3,66%
Chima	2	2,44%
Guapota	2	2,44%
Otros municipios	13	15,85%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 60% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino; el 50% pertenecen al régimen contributivo; el 24% de los casos en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 87% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 29, no se han reportado muertes por este evento (Ver tabla 06).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Tabla N° 06. Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	49	59,76%
	Masculino	33	40,24%
Área	Cabecera m/pal	71	86,59%
	Centro Poblado	1	1,22%
	Rural Disperso	10	12,20%
Condición Final	Vivo	82	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	41	50,00%
	Subsidiado	27	32,93%
	Excepción	1	1,22%
	Especial	9	10,98%
	No asegurado	2	2,44%
	Indeterminado	2	2,44%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	11	13,41%
	5-9	17	20,73%
	10-14	9	10,98%
	15-19	6	7,32%
	20-29	20	24,39%
	30-39	4	4,88%
	40-49	4	4,88%
	50-59	6	7,32%
	60-69	3	3,66%
	70 y mas	2	2,44%
Total		82	

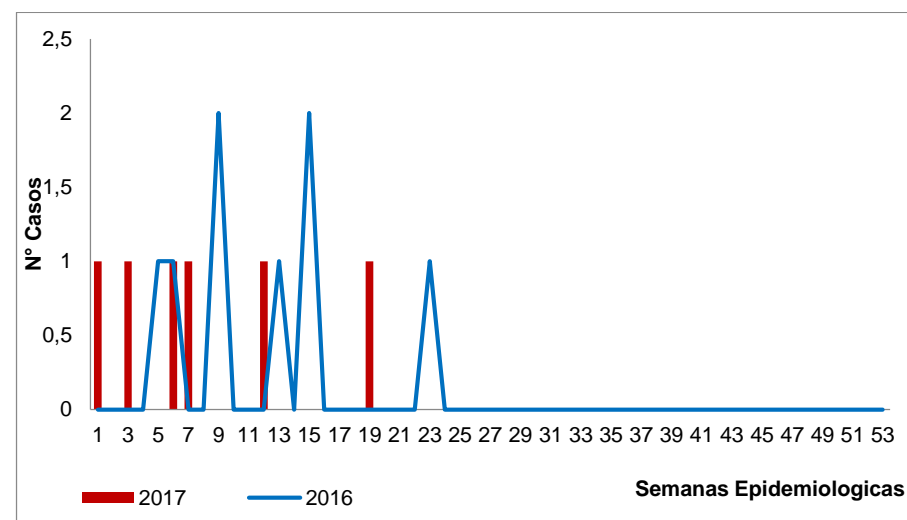
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

### 2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 6 casos probables de parálisis flácida aguda; de los cuales se han descartado 5 casos, en la semana epidemiológica 29 no se reportan casos de este evento; los casos los notificaron Barrancabermeja (2 casos), Floridablanca, San Andrés, Paramo y Galán con 1 caso cada Municipio.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 9 casos (sin reporte en semana 29). 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 05).

Gráfica N° 05. Casos notificados de PFA. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

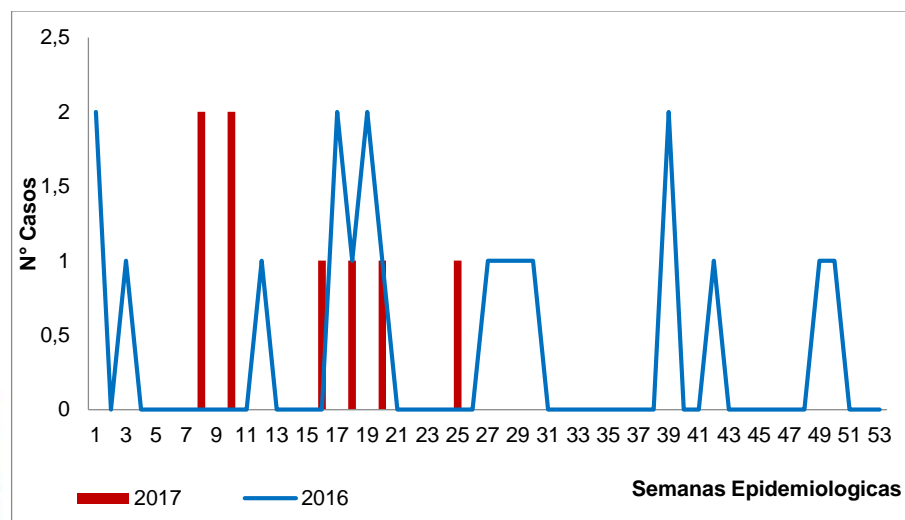
El 100% de los casos de PFA se registró en el sexo masculino; los casos se reportaron en el régimen contributivo, subsidiado y especial con el 33,3% cada uno; el 50% en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por área el 67% reside en la cabecera Municipal.

## 2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 8 casos sospechosos (4 de sarampión y 4 de rubeola); (sin reporte en semana 29).

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 13 casos (8 de sarampión - 5 de rubeola) 1 reporte en semana 29. 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 06).

**Gráfica N° 06. Casos notificados de Sarampión y Rubéola Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 4 entidades territoriales de los cuales Girón y Floridablanca, notificaron el 62% de los casos.

A semana epidemiológica 29; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 0,19 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,19 por cada 100.000 habitantes. El Municipio que está cumpliendo con la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola es Girón. (Ver tabla 07).

**Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Girón	2	1,05	1	0,53	3	37,50%
Floridablanca	0	0,00	2	0,75	2	25,00%
Barbosa	0	0,00	1	3,44	1	12,50%
Cerrito	1	17,87	0	0,00	1	12,50%
Matanza	1	19,23	0	0,00	1	12,50%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>0,19</b>	<b>4</b>	<b>0,19</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017 – Población DANE

De los 4 casos sospechosos de Rubéola se han descartado 2 casos. De los 4 casos sospechosos de Sarampión se han descartado 3 casos por Laboratorio.

## 2.7 Síndrome de rubéola congénita

A corte de semana epidemiológica 29 de 2017 se ha notificado 1 caso de Síndrome de Rubéola congénita, femenina de 10 días de edad, caso actualmente descartado por laboratorio, notificado por el municipio de Bucaramanga.

A la semana 29 de 2016 se reporta 1 caso del Municipio de Suaita, ya descartado por laboratorio.

## 2.8 Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2016 - 2017, no se han notificado casos.

## 2.9 Tétanos Accidental

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, no se han notificado casos.

A la semana 29 de 2016 se reportaron 2 casos.



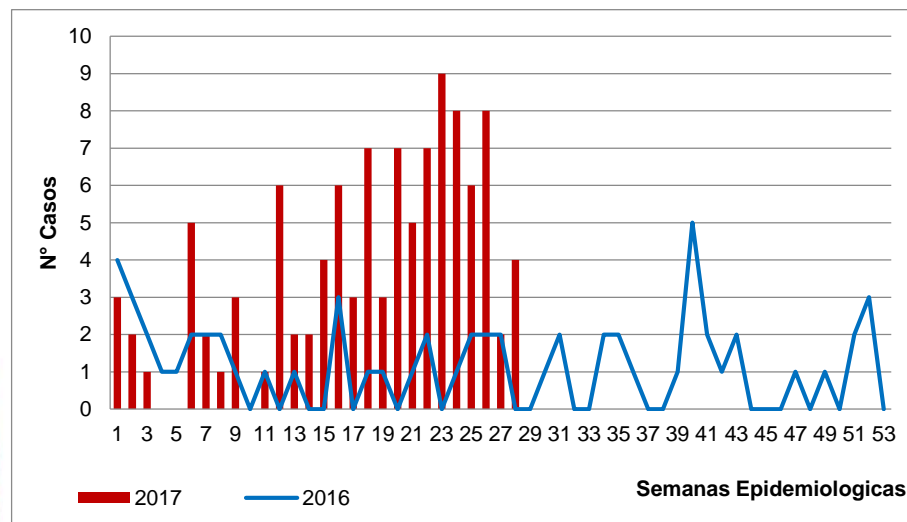
## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

### 2.10 Tos ferina

A semana epidemiológica 29 de 2017 se han notificado al Sivigila 167 casos probables de tos ferina, de estos; 60 casos se han descartado; quedando 107 casos. En la semana epidemiológica 29 no se notifican casos.

En el año 2016 a semana epidemiológica 29 se notificaron 35 casos (sin reporte en semana 29). 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 07).

**Gráfica N° 07. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016 -2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Barrancabermeja, y Piedecuesta notificaron el 85% de los casos (ver tabla 08).

**Tabla N° 08. Casos tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	52	48,60%
Floridablanca	15	14,02%
Girón	12	11,21%
Barrancabermeja	7	6,54%
Piedecuesta	5	4,67%
El Playón	2	1,87%
Lebrija	2	1,87%
Puerto Wilches	2	1,87%
San Gil	2	1,87%
Bolívar	1	0,93%
Otros municipios	7	6,54%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 50,47% de los casos de tosferina se registraron en el sexo masculino; el 57% pertenece al régimen contributivo, el 90% en menores de un año. No se reportan mortalidades (ver tabla 9).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Tabla N° 9. Comportamiento demográfico y social de los casos Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	53	49,53%
	Masculino	54	50,47%
Área	Cabecera m/pal	102	95,33%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	5	4,67%
Condición Final	Vivo	107	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	61	57,01%
	Subsidiado	38	35,51%
	Excepción	1	0,93%
	Especial	3	2,80%
	No asegurado	3	2,80%
	Indeterminado	1	0,93%
Rango de edad	< 1 año	96	89,72%
	1-4	7	6,54%
	5-9	0	0,00%
	10-14	2	1,87%
	15-19	0	0,00%
	20-29	0	0,00%
	30-39	0	0,00%
	40-49	0	0,00%
	50-59	2	1,87%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>107</b>	

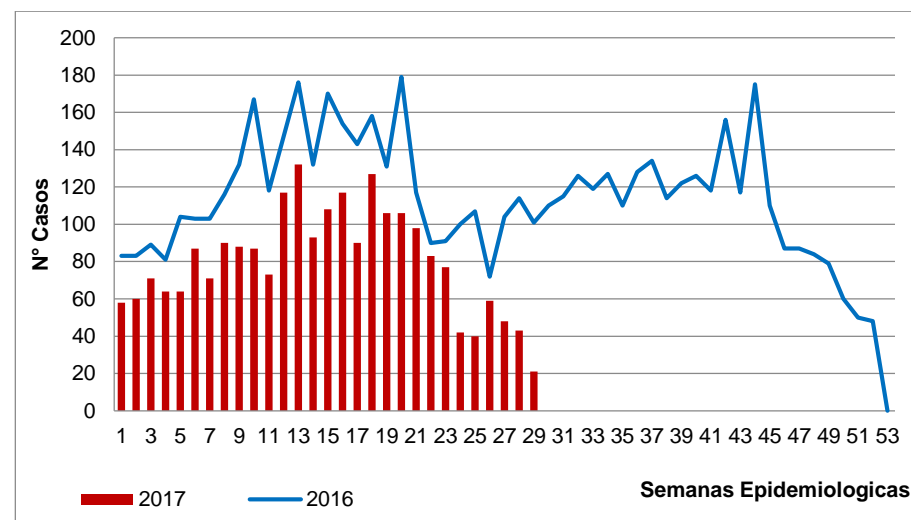
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

### 2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 2.320 casos de varicela; en la semana epidemiológica 29 se notificaron 21 casos.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 3.465 casos (101 casos en semana 29). 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 08).

Gráfica N° 08. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Barrancabermeja, y Socorro notificaron el 76% de los casos (ver tabla 10).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

**Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	841	36,25%
Floridablanca	361	15,56%
Girón	230	9,91%
Barrancabermeja	201	8,66%
Socorro	124	5,34%
Piedecuesta	121	5,22%
Lebrija	49	2,11%
Puerto Wilches	37	1,59%
El Carmen de Chucuri	36	1,55%
Rionegro	24	1,03%
Otros municipios	296	12,76%
<b>Total</b>	<b>2320</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 50,17% de los casos de Varicela se registró en el sexo masculino; el 62% pertenecen al régimen contributivo; no se han reportado mortalidades por este evento, el rango de edad donde más se presenta el evento es entre 5 y 9 años en un 20,52%. (Ver tabla 11).

**Tabla N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

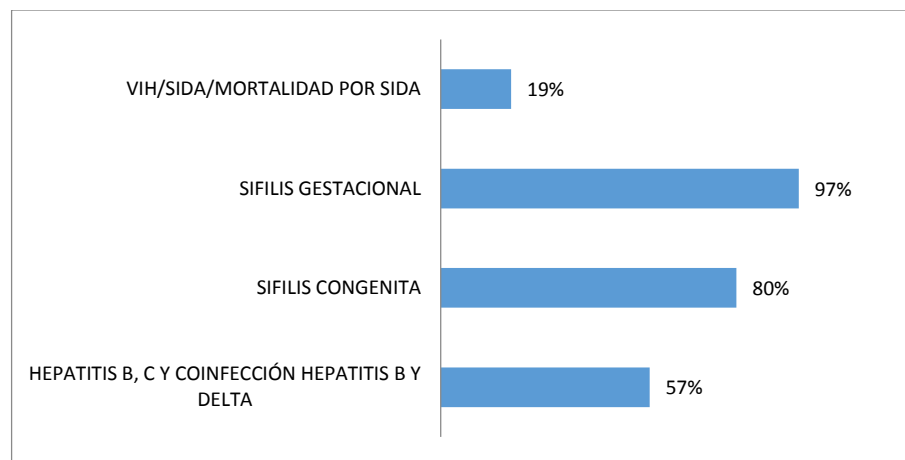
Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	1164
	Masculino	1156
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	2021
	Centro Poblado	67
	Rural Disperso	232
<b>Condición Final</b>	Vivo	2316
	Muerto	0
	No sabe	4
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	1430
	Subsidiado	643
	Excepción	79
	Especial	123
	No asegurado	25
	Indeterminado	20
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	74
	1-4	300
	5-9	476
	10-14	397
	15-19	301
	20-29	437
	30-39	234
	40-49	62
	50-59	26
	60-69	8
	70 y mas	5
<b>Total</b>	<b>2320</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

### 3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 29 de 2017 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 29 del año 2016 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA Sífilis Congénita, Sífilis Gestacional y Hepatitis B, C, y Confección Hepatitis B y Delta (Ver gráfica 9).

Gráfica N° 9. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



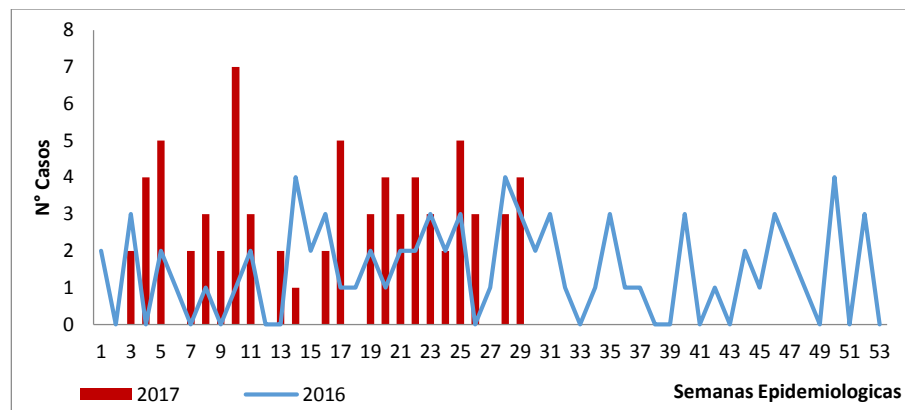
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

#### 3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 72 casos: 31 casos a clasificar (43,1%), 35 casos de hepatitis B aguda y crónico (48,6%), 2 casos de Hepatitis B transmisión perinatal (2,8%) y 4 casos de Hepatitis C (5,6%). Se notificaron 4 casos en semana 29.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 46 casos (se registraron 3 casos en la semana 29). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/suprainfección 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 10).

Gráfica N° 10. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y San Gil notificaron el 72,2% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo y Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	20	8	12	0	0	27,78%
Barrancabermeja	17	3	10	2	2	23,61%
Floridablanca	6	3	2	0	1	8,33%
Girón	6	3	3	0	0	8,33%
San Gil	3	1	2	0	0	4,17%
Socorro	3	1	2	0	0	4,17%
Piedecuesta	2	1	0	0	1	2,78%
Sabana de Torres	2	2	0	0	0	2,78%
Barbosa	1	1	0	0	0	1,39%
Betulia	1	1	0	0	0	1,39%
Otros municipios	11	7	4	0	0	15,28%
<b>Santander</b>	<b>72</b>	<b>31</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 56,9% de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 44,4% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 48,6% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se han reportado dos mortalidades del Municipio de Bucaramanga por Hepatitis B y un caso por Socorro, se encuentran en proceso de verificación (Ver tabla 13).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

**Tabla N° 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	31	43,06%
	Masculino	41	56,94%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	59	81,94%
	Centro Poblado	2	2,78%
	Rural Disperso	11	15,28%
<b>Condición Final</b>	Vivo	69	95,83%
	Muerto	3	4,17%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	27	37,50%
	Subsidiado	32	44,44%
	Excepción	1	1,39%
	Especial	11	15,28%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	1	1,39%
<b>Grupo de edad</b>	< 1 año	1	1,39%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	3	4,17%
	20-29	17	23,61%
	30-39	18	25,00%
	40-49	14	19,44%
	50-59	8	11,11%
	60-69	8	11,11%
	70 y mas	3	4,17%
<b>Total</b>		<b>72</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

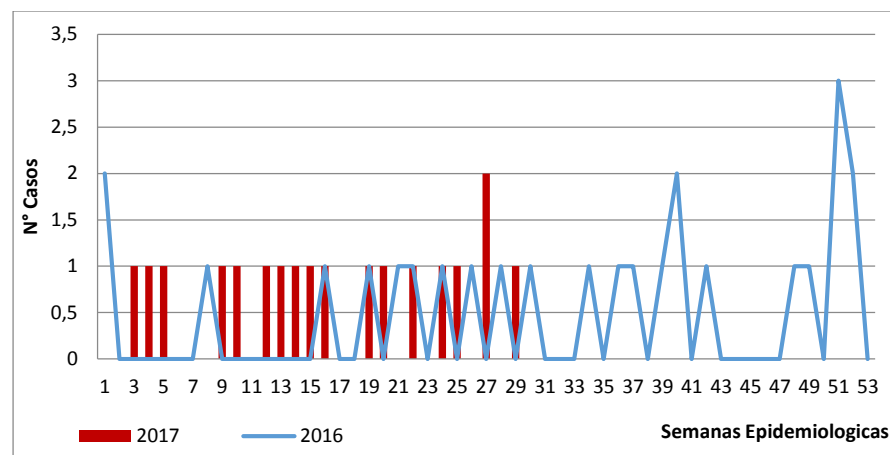
A semana 29 de 2017 se han reportado **6 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (1), Barrancabermeja (2), Puerto Parra (1), Sabana de Torres (1) y Valle de San José (1).

### 3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 18 casos de sífilis congénita; 14 casos confirmados por Laboratorio, un caso confirmado por clínica y tres casos por nexa epidemiológico; en la semana epidemiológica 29 se notificó un caso.

En el año 2016 con corte a semana 29 se notificaron 10 casos (en semana 29 no se reportaron casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).

**Gráfica N° 11. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por residencia, Barrancabermeja, Girón, Bucaramanga y Floridablanca notificaron el 72,2 % de los casos (ver tabla 14).

**Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	5	27,78%
Girón	5	27,78%
Bucaramanga	2	11,11%
Floridablanca	1	5,56%
Puerto Parra	1	5,56%
Santa Bárbara	1	5,56%
Simacota	1	5,56%
Socorro	1	5,56%
Vélez	1	5,56%
Aguada	0	0,00%
Otros municipios	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 55,5% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 66,6% pertenecen al régimen subsidiado, el 77,7% pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).



## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

**Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	8	44,44%
	Masculino	10	55,56%
Área	Cabecera m/pal	14	77,78%
	Centro Poblado	1	5,56%
	Rural Disperso	3	16,67%
Condición Final	Vivo	18	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	5	27,78%
	Subsidiado	12	66,67%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	1	5,56%
Rango de edad	< 1 mes	16	88,89%
	>1 mes	2	11,11%
<b>Total</b>		<b>18</b>	

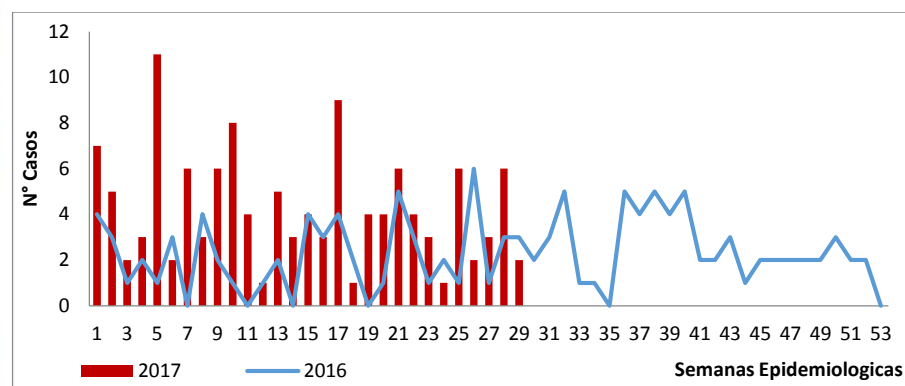
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

### 3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 29 de 2017 se han notificado al Sivigila 124 casos de sífilis gestacional (2 casos reportados en la semana 29).

En el año 2016 con corte a semana 29 se notificaron 63 casos (se reportaron tres casos en la semana 29). 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 Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Floridablanca, y Piedecuesta notificaron el 85,4% de los casos (ver tabla 16).

**Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	57	45,97%
Bucaramanga	25	20,16%
Girón	13	10,48%
Floridablanca	7	5,65%
Piedecuesta	4	3,23%
Rionegro	3	2,42%
Lebrija	2	1,61%
Puerto Wilches	2	1,61%
Sabana de Torres	2	1,61%
Cimitarra	1	0,81%
Otros municipios	8	6,45%
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 85,4% de los casos son de la cabecera Municipal, el 69,3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registro el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 45,1%. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 17).

**Tabla N° 17. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	124	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	106	85,48%
	Centro Poblado	4	3,23%
	Rural Disperso	14	11,29%
Condición Final	Vivo	124	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	33	26,61%
	Subsidiado	86	69,35%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	1	0,81%
	No asegurado	2	1,61%
	Indeterminado	2	1,61%
Grupo de edad	10-14	0	0,00%
	15-19	40	32,26%
	20-29	56	45,16%
	30-39	25	20,16%
	40-49	3	2,42%
	50-59	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>124</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

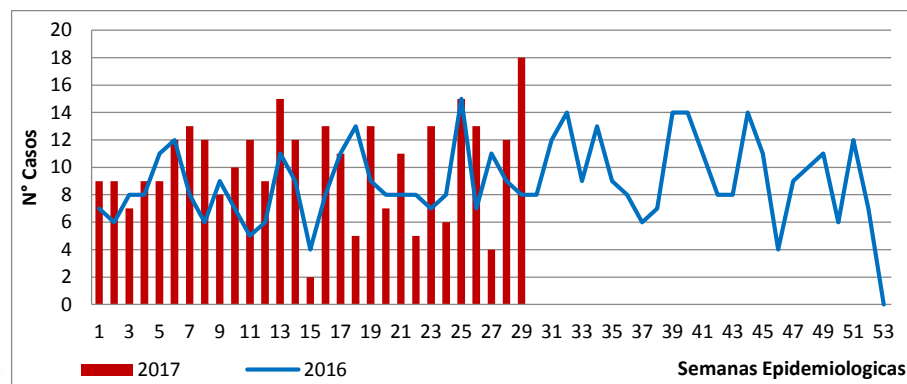
## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

### 3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 294 casos, 238 casos (el 79,8%) de VIH; 44 casos (el 15,8%) de Sida, 12 casos (el 4,4%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 29 notificaron **18** casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 247 casos (8 casos notificados en semana 29). 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 13)

**Gráfica N° 13. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta notificaron el 89,4% de los casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida (ver gráfica 18).

**Tabla 18. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	134	45,58%	104	20	10
Barrancabermeja	45	15,31%	36	7	2
Floridablanca	33	11,22%	31	2	0
Girón	30	10,20%	24	6	0
Piedecuesta	21	7,14%	20	1	0
Barbosa	5	1,70%	4	1	0
Vélez	5	1,70%	3	2	0
Cimitarra	2	0,68%	2	0	0
Lebrija	2	0,68%	2	0	0
Mogotes	2	0,68%	1	1	0
Otros municipios	15	5,10%	11	4	0
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>100%</b>	<b>238</b>	<b>44</b>	<b>12</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 79,9% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 51,7% pertenecen al régimen contributivo; el 66,3% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años. (Ver tabla 19).

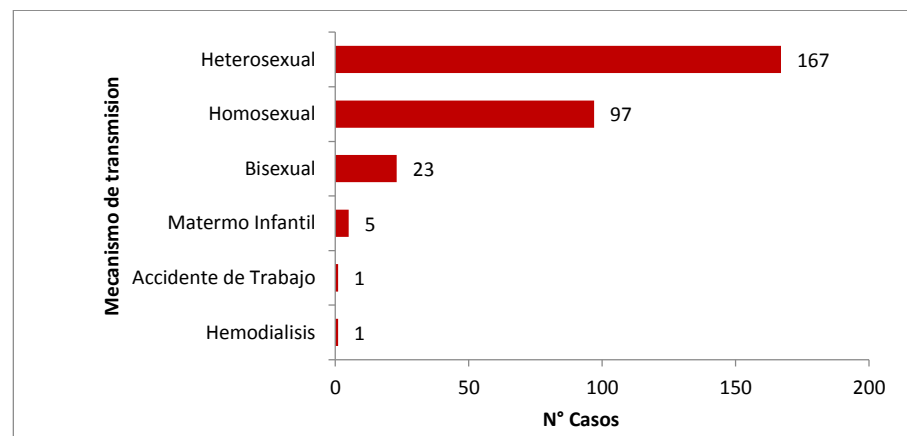
**Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	59	20,07%
	Masculino	235	79,93%
Área	Cabecera m/pal	249	84,69%
	Centro Poblado	29	9,86%
	Rural Disperso	16	5,44%
Tipo SS	Contributivo	152	51,70%
	Subsidiado	115	39,12%
	Excepción	4	1,36%
	Especial	10	3,40%
	No asegurado	10	3,40%
	Indeterminado	3	1,02%
<b>Total</b>		<b>294</b>	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Según el mecanismo probable de transmisión el 56,8% (167 casos) fue heterosexual; el 33% (97 casos) homosexual; el 7,8% (23 casos) bisexual, cinco casos por transmisión materno infantil, un caso por accidente de trabajo y un caso por hemodiálisis (ver gráfica 14).

**Gráfica 14. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



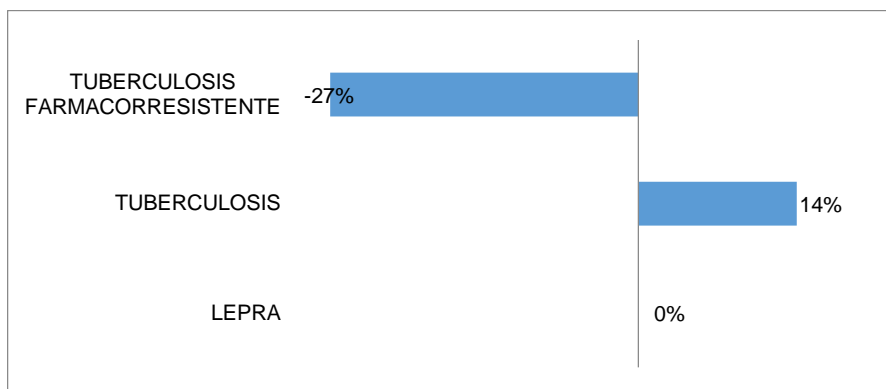
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

A semana 29 de 2017 se han reportado **6 gestantes con VIH** de los Municipios de Barrancabermeja (dos casos), Floridablanca (un caso), Girón (1 caso), Vélez (1 caso) y un caso por Piedecuesta.

#### 4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 29 de 2017 se evidencia una disminución en la notificación de la Tuberculosis Farmacorresistente del -27% y un aumento en los casos de Tuberculosis en todas sus formas del 14% con relación a la semana epidemiológica 29 del año 2016 (Ver gráfica 15).

Gráfica N° 15. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



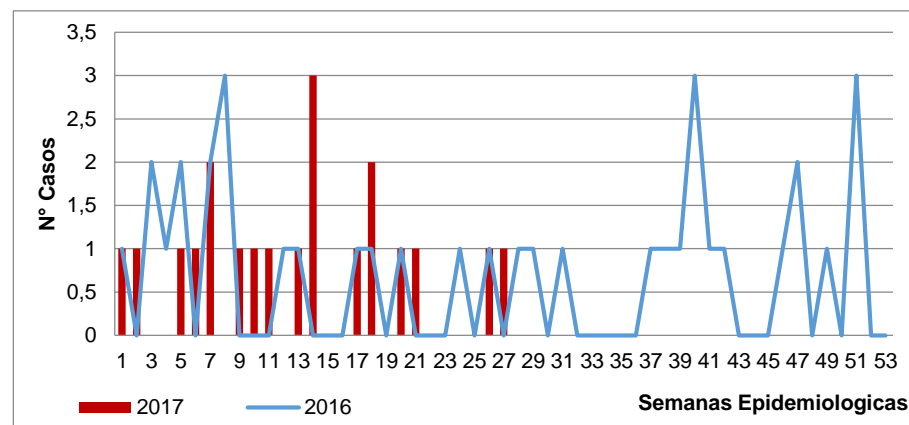
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

##### 4.1 Lepra

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 20 casos de lepra, (no se notificaron casos en semana epidemiológica 29), los cuales 18 ingresaron confirmados por Laboratorio y dos casos confirmado por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 85% (17 casos) ingresaron como nuevos, el 5% (1 caso) como recidiva y el 10% (2 casos) como reingreso abandono recuperado.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 20 casos (se reportó un caso en semana 29). 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 16).

Gráfica N° 16. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 60% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 45% pertenecen al régimen subsidiado; el 25% en el grupo de edad de 50 a 59 años (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	8	40,00%
	Masculino	12	60,00%
Área	Cabecera m/pal	13	65,00%
	Rural Disperso	7	35,00%
Condición Final	Vivo	20	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	8	40,00%
	Subsidiado	9	45,00%
	Excepción	1	5,00%
	Especial	1	5,00%
	Indeterminado	1	5,00%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	1	5,00%
	15-19	1	5,00%
	20-29	1	5,00%
	30-39	4	20,00%
	40-49	2	10,00%
	50-59	5	25,00%
	60-69	4	20,00%
	70 y mas	2	10,00%
Total		20	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

El Municipio de Ocamonte registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 21,17 casos por 100.000 habitantes seguido por Molagavita con 19,66 casos por 100.000 habitantes. El 11,4% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una incidencia de 0,82 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 01-29, 2017**

Municipio	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Incidencia	Recidiva	Reingreso
Bucaramanga	6	8	5	0,95	0	1
Floridablanca	3	3	3	1,13	0	0
Girón	2	2	1	0,53	1	0
Betulia	1	1	1	19,76	0	0
Bolívar	1	0	1	8,29	0	0
Chima	1	1	0	0,00	0	1
El Carmen de Chucurí	1	1	1	4,88	0	0
Matanza	1	1	1	19,23	0	0
Molagavita	1	1	1	19,66	0	0
Ocamonte	1	1	1	21,17	0	0
Otros municipios	2	1	2	0,19	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>0,82</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2017 - DANE

De los 20 casos, el 20% corresponde a lepra paucibacilar; el 80% corresponde a lepra multibacilar registrando 5 casos con grado I de discapacidad y tres casos con grado dos de discapacidad (ver tabla 22).

**Tabla N° 22. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	4	0	0	4	20,00%
Multibacilar	8	5	3	16	80,00%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

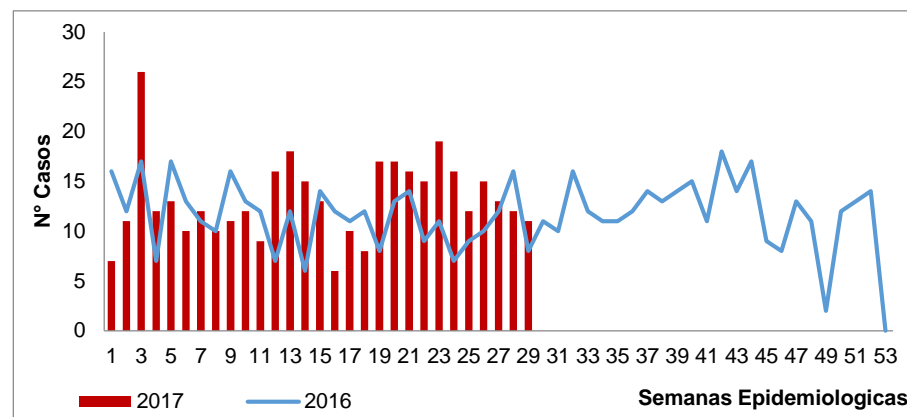
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2017

### 4.2 Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 382 casos de tuberculosis todas las formas; el 86,6% (331 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,4% (51 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 5 casos (9,8%) con localización meníngea; en la semana epidemiológica 29 se notificaron al Sivigila 11 casos.

Con corte a semana epidemiológica 29 de 2016 se notificaron 335 casos (8 casos notificados en semana 29). 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 17).

**Gráfica N° 17. Casos notificados de Tuberculosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2017

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 326 casos (el 85%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 53 casos (el 14%) por clínica y 3 casos (el 1%) por nexo epidemiológico (ver tabla 23).

**Tabla 23. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Tipo de Caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	293	33	326	85%
Confirmado por clínica	35	18	53	14%
Confirmado por nexo epidemiológico	3	0	3	1%
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>51</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2017

Con relación a la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 29; 337 casos (el 88%) ingresaron como casos nuevos, 21 casos (el 5%) como pacientes recuperados (ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Clasificación de caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total de casos	%
Nuevo	291	46	337	88%
Tras recaída	8	2	10	3%
Tras fracaso	2	0	2	1%
Paciente recuperado	20	1	21	5%
Previamente tratados	10	2	12	3%
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>51</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 28 casos (54,9%) (Ver tabla 25).

Tabla 25. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Clasificación de caso	Casos	%
Pleural	28	54,90%
Ganglionar	6	11,76%
Otra	6	11,76%
Menígea	5	9,80%
Intestinal	2	3,92%
Peritoneal	1	1,96%
Renal	1	1,96%
Osteoarticular	1	1,96%
Sin datos	1	1,96%
Genitourinaria	0	0,00%
Pericárdica	0	0,00%
Cutánea	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 63,6% 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 29 años se reporta el 18,8%. Se han reportado 27 mortalidades (ver tabla 26).

Tabla Nº 26. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Variables		TB	
		N° casos	%
Sexo	Femenino	139	36,39%
	Masculino	243	63,61%
Área	Cabecera m/pal	351	91,88%
	Centro Poblado	14	3,66%
	Rural Disperso	17	4,45%
Condición Final	Vivo	355	92,93%
	Muerto	27	7,07%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	138	36,13%
	Subsidiado	196	51,31%
	Excepción	18	4,71%
	Especial	21	5,50%
	No asegurado	8	2,09%
	Indeterminado	1	0,26%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	2	0,52%
	5-9	4	1,05%
	10-14	6	1,57%
	15-19	14	3,66%
	20-29	72	18,85%
	30-39	55	14,40%
	40-49	43	11,26%
	50-59	60	15,71%
	60-69	59	15,45%
	70 y mas	67	17,54%
Total		382	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los entes territoriales que aportan el 89,8% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Barrancabermeja registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 29,75 por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 16,19 casos por 100.000 habitantes. Según el tipo de Tuberculosis, el Departamento tiene una incidencia de 13,98 casos de Tuberculosis Pulmonar y 2,21 casos de Tuberculosis Extrapulmonar por cada 100.000 habitantes. De los 382 casos de Tuberculosis; 35 casos (31,3%) están reportados con coinfección TB-VIH (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 01-29, 2017**

Municipio	Casos	Casos nuevos de TB pulmonar	Incidencia	Casos nuevos de TB Extra pulmonar	Incidencia	Total casos nuevos	Total Incidencia
Bucaramanga	176	136	25,73	18	3,41	154	29,14
Barrancabermeja	68	49	25,57	8	4,18	57	29,75
Floridablanca	52	39	14,63	5	1,88	44	16,50
Girón	26	19	9,98	5	2,63	24	12,61
Piedecuesta	21	15	9,60	5	3,20	20	12,80
Lebrija	7	7	17,39	0	0,00	7	17,39
Rionegro	4	3	11,24	1	3,75	4	14,99
Sabana de Torres	4	4	21,83	0	0,00	4	21,83
San Gil	4	4	8,74	0	0,00	4	8,74
San Vicente de Chucuri	4	4	11,47	0	0,00	4	11,47
Otros municipios	16	11	1,89	4	0,69	15	2,58
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>291</b>	<b>13,98</b>	<b>46</b>	<b>2,21</b>	<b>337</b>	<b>16,19</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

### 4.3 Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 8 casos de tuberculosis Farmacorresistente; en la semana epidemiológica 29 no reportaron casos.

Con corte a semana epidemiológica 29 de 2016 se notificaron 11 casos (en semana 29 no reportaron casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

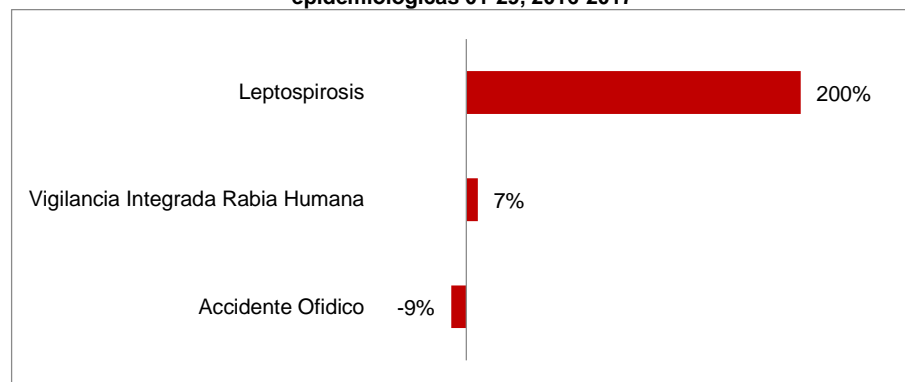
El 100% de los casos Farmacorresistente son de tipo Pulmonar; el 62,5% corresponde al Régimen Contributivo y el 37,5% al subsidiado; el 87,5% son de la cabecera Municipal; no se registran casos de mortalidad.

Según el tipo de resistencia el 57,1% (5 casos) es Monorresistente; el 29,6% (2 casos) es MDR, el 24,3% (1 caso) son resistentes a la Rifampicina.

## 5. ZONOSIS

A semana epidemiológica 29 de 2017 se evidencia con relación a la misma semana del año 2016 un incremento en el reporte de Leptospirosis y Vigilancia integrada de la rabia humana y un decremento en la notificación de Accidente ofídico (ver gráfica 18).

**Gráfica 18. Incremento-Decremento. Grupo Zoonosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**

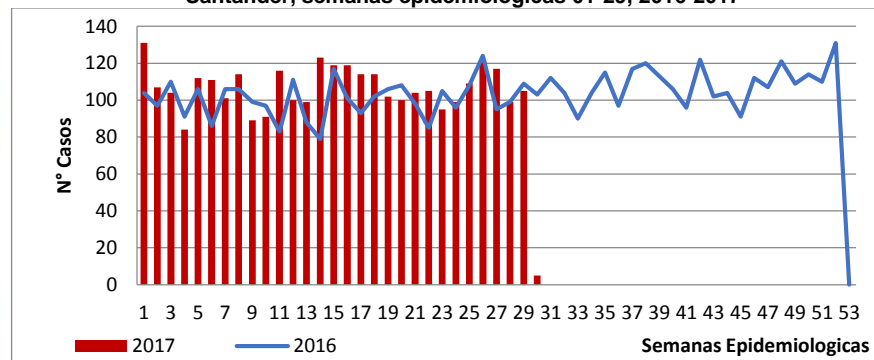


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

### 5.1 Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 3109 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en el 2017. En el 2016 reportaron 4925 casos, de los cuales 105 corresponden a la semana epidemiológica 29 del 2017 y 109 a la del 2016. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).

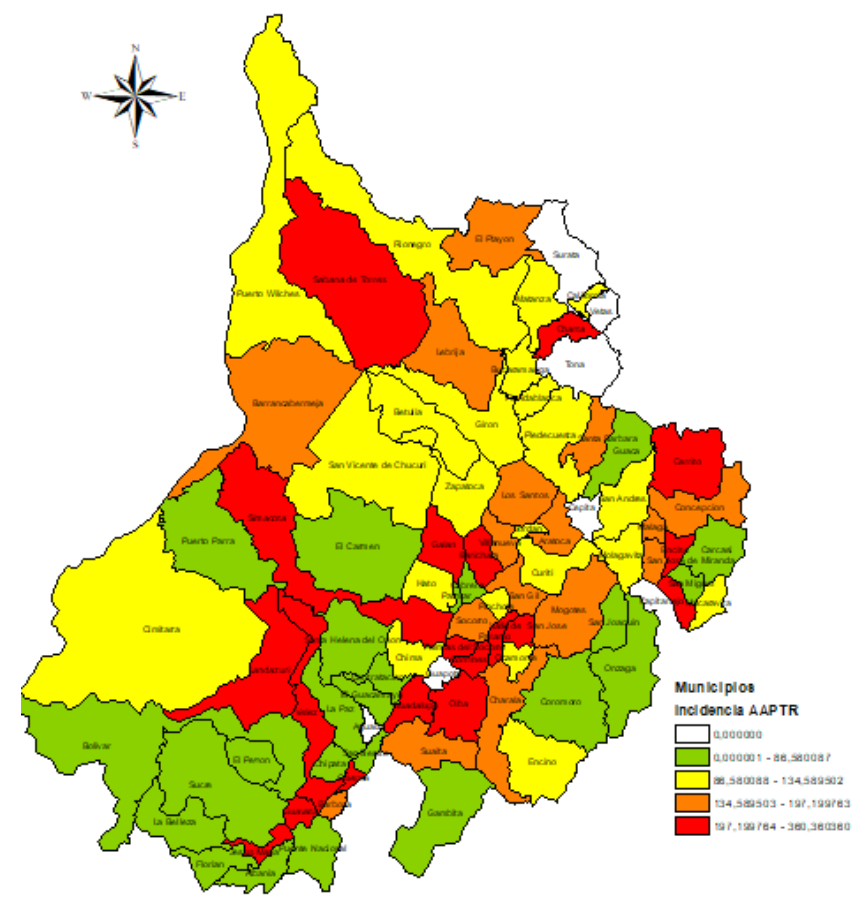
**Gráfica 19. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Palmas del Socoro, Barichara, Valle de San José, Paramo, Jesús María, Guavata, Capitanejo, y Enciso. Los municipios de Vetás, Tona, Suratá, Guapota y Aguada deben realizar 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 01-29, 2017**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,8%, Barrancabermeja con el 11,93% y Floridablanca 11,90% (ver tabla 29).

**Tabla 29. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	647	20,81%
Barrancabermeja	371	11,93%
Floridablanca	370	11,90%
Girón	220	7,08%
Piedecuesta	202	6,50%
San Gil	94	3,02%
Lebrija	84	2,70%
Socorro	73	2,35%
Barbosa	67	2,16%
Cimitarra	65	2,09%
Otros municipios	916	29,46%
<b>TOTAL</b>	<b>3109</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 52,5% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino, el 76,4% se presentó en cabecera m/pal y el 45,9% pertenecen al régimen contributivo. (Ver tabla 29).

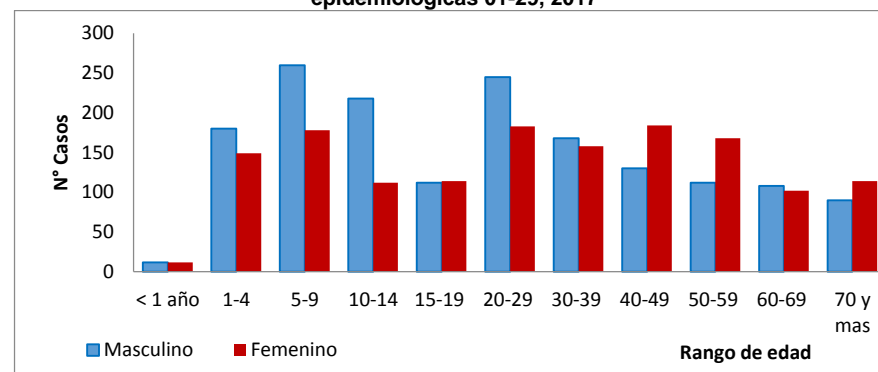
**Tabla 29. Características sociodemográficas de notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	1474
	Masculino	1635
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	2378
	Centro Poblado	118
	Rural Disperso	613
<b>Condición Final</b>	Vivo	3104
	Muerto	0
	No sabe	5
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	1429
	Subsidiado	1308
	Excepción	67
	Especial	181
	No asegurado	87
	Indeterminado	37
<b>Total</b>	<b>3109</b>	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los grupos de edad donde más se presentaron agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fueron el de 5 a 9 años con un 14,09% y el de 20 a 29 años con un 13,7% (Ver gráfica 20).

**Gráfica 20. Casos de AAPTR por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 80,4% (sólo el 9,26% corresponde a exposiciones graves), seguido del gato con 16,5%.

El 61,4% de los casos de agresiones se clasificaron como no exposición al virus rábico, solo el 9,2% de ellas se clasifican como exposición grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 30).

**Tabla 30. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	1596	728	176	2500	80,41%
Gato	279	167	69	515	16,56%
Pequeños	25	4	1	30	0,96%
Mico	0	2	20	22	0,71%
Murciélago	0	1	11	12	0,39%
Otros silvestres	0	3	5	8	0,26%
Equino	4	1	1	6	0,19%
Bovino	0	1	3	4	0,13%
Grandes	1	2	1	4	0,13%
Porcino	2	1	0	3	0,10%
Otros	1	1	0	2	0,06%
Ovino-Caprino	1	1	0	2	0,06%
Zorro	0	0	1	1	0,03%
Humano	0	0	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>1909</b>	<b>912</b>	<b>288</b>	<b>3109</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

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 al total de ellos, siendo ésta la medida de mayor importancia en la prevención de la rabia.

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Se le administró suero al 92,01% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 96% 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 de Girón, Piedecuesta y Cimitarra tienen casos de no exposición con aplicación de suero. Los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Cimitarra, Mogotes, Ocamonte, Puerto Wilches y San Gil tienen casos de exposición leve con aplicación de suero.

Los municipios de Barichara, Bucaramanga, Cimitarra, Málaga y Piedecuesta tienen casos de no exposición con aplicación de vacuna. Favor Identificar las UPGD de ocurrencia y brindarles asistencia Técnica y Capacitación (ver tabla 31).

**Tabla 31. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo herida	Suero	Vacuna
No exposición	1909	1854	3	9
Exposición leve	912	881	15	872
Exposición Grave	288	276	265	285
<b>Total</b>	<b>3109</b>	<b>3011</b>	<b>283</b>	<b>1166</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 29 no se han notificado casos de Rabia Humana.

### 5.2 Rabia animal.

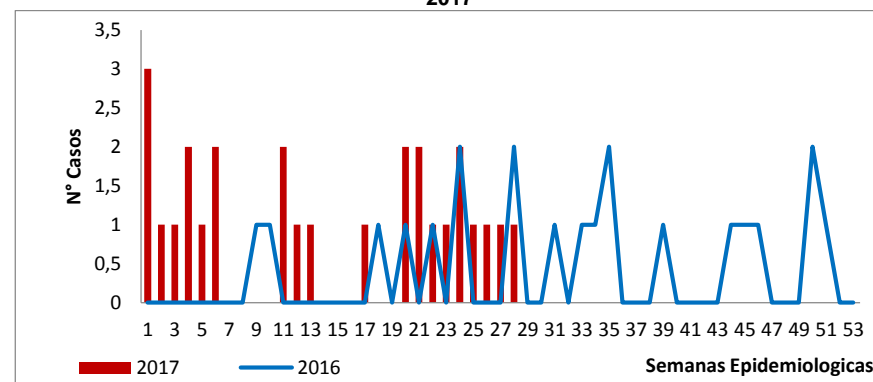
En esta semana no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

### 5.3 Leptospiriosis

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 27 casos sospechosos de leptospiriosis, a la fecha ninguno confirmado con resultados de laboratorio.

A semana epidemiológica 29 de 2016 se encontraban reportados 9 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 21).

**Gráfica 21. Casos de leptospiriosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El Municipio con mayor número de casos según procedencia es Bucaramanga con 29,6% (ver tabla 32).

**Tabla 32. Casos Sospechosos de leptospiriosis por Municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	8	29,63%
Floridablanca	4	14,81%
Barrancabermeja	3	11,11%
Lebrija	2	7,41%
Socorro	2	7,41%
Cimitarra	1	3,70%
Gambita	1	3,70%
Guépsa	1	3,70%
Landázuri	1	3,70%
Oiba	1	3,70%
Otros municipios	3	11,11%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 81,4% de los casos de leptospiriosis se registró en el sexo masculino, el 59,2% se presentó en cabecera m/pal y el 62,9% pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 33).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

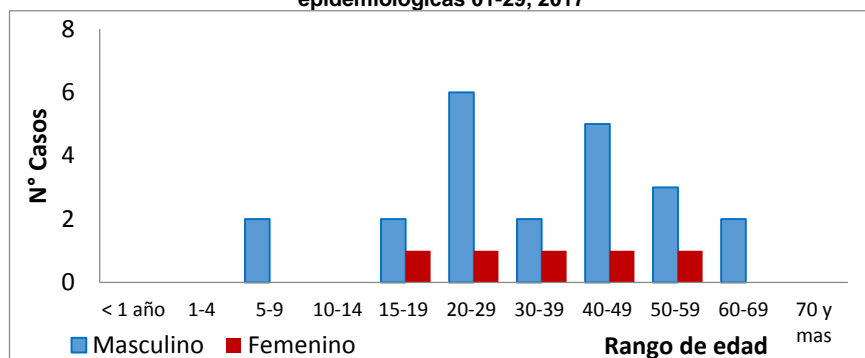
**Tabla 33. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	5	18,52%
	Masculino	22	81,48%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	16	59,26%
	Centro Poblado	4	14,81%
	Rural Disperso	7	25,93%
<b>Condición Final</b>	Vivo	27	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	17	62,96%
	Subsidiado	7	25,93%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	3	11,11%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>27</b>	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 25,9% de los casos se presentó en el rango de edad de 20 a 29 años. (Ver gráfica 22).

**Gráfica 22. Casos de leptospirosis por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

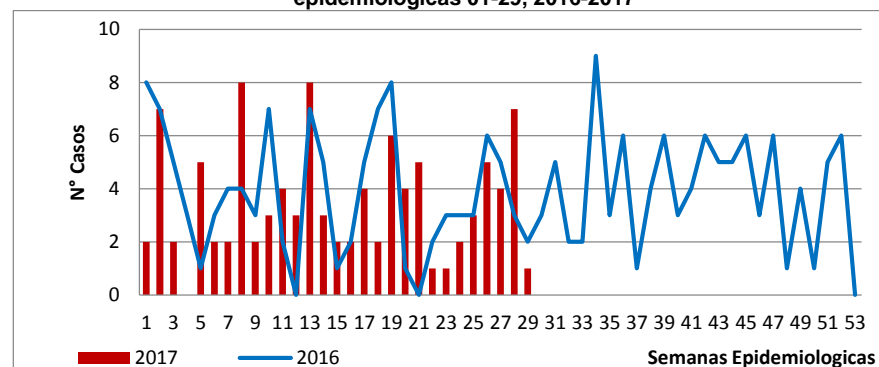


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

### 5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 100 casos de accidente ofídico en el 2017 y 110 en el 2016. En la semana epidemiológica 29 del 2017 se notificó 1 caso y 2 casos en el 2016. 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 29).

**Gráfica 29. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Lebrija con 10%, Barrancabermeja con 8% y Cimitarra con 7% (ver tabla 34).

**Tabla 34 Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Casos	%
Lebrija	10	10%
Barrancabermeja	8	8%
Cimitarra	7	7%
El Carmen de Chucuri	6	6%
El Playón	6	6%
Landázuri	5	5%
Piedecuesta	5	5%
Sabana de Torres	5	5%
San Vicente de Chucuri	5	5%
Floridablanca	4	4%
Otros municipios	39	39%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 68% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 67% pertenecen al régimen subsidiado y el 74% ocurrieron en área rural disperso. No se han presentado mortalidades (Ver tabla 35).



## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

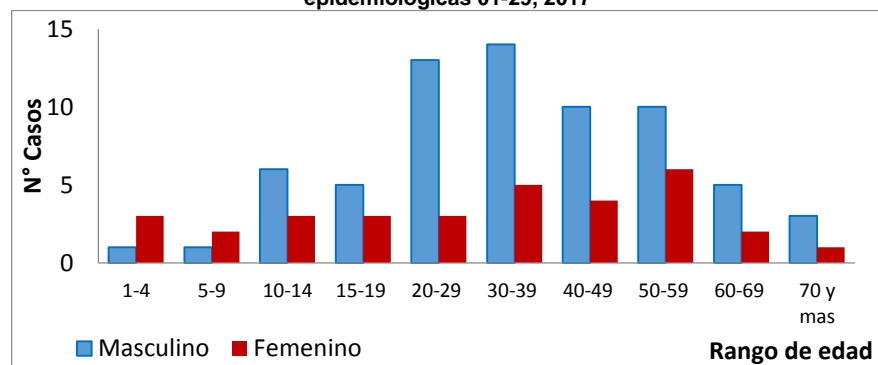
**Tabla 35 Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	32	32%
	Masculino	68	68%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	20	20%
	Centro Poblado	6	6%
	Rural Disperso	74	74%
<b>Condición Final</b>	Vivo	100	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	22	22%
	Subsidiado	67	67%
	Excepción	0	0%
	Especial	2	2%
	No asegurado	6	6%
	Indeterminado	3	3%
<b>Total</b>		<b>100</b>	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

La mayor cantidad de casos se presentó en el rango de edad 30 a 39 años (19%) seguido de 20-29 años y de 50-59 años (16% respectivamente) (Ver gráfica 29).

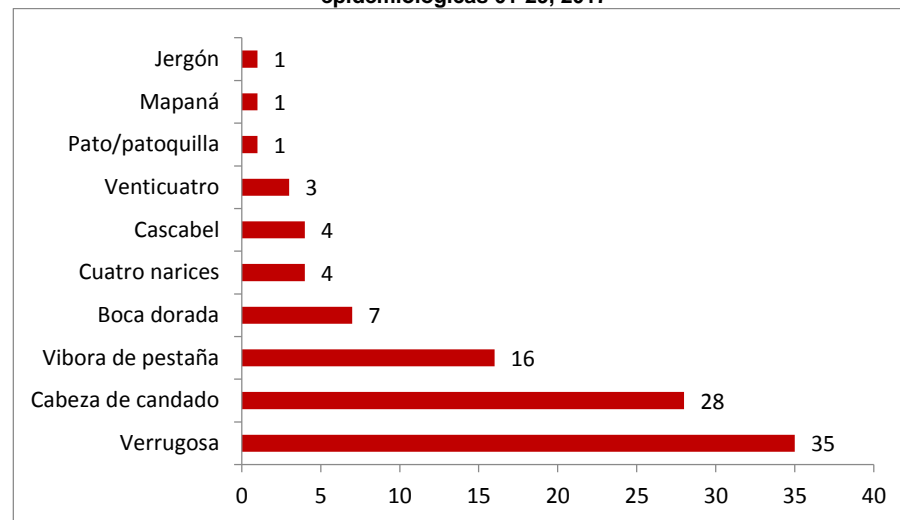
**Gráfica 29. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Verrugosa con 35% y Cabeza de candado con 28%; y no se observan casos reportados sin identificación del agente agresor (ver gráfica 29).

**Gráfica 29. Casos de accidente ofídico por agente agresor, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

### 5.6 Encefalitis equina venezolana

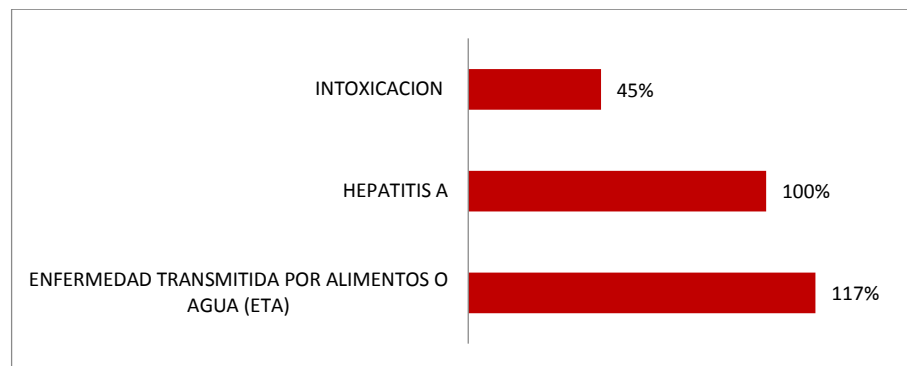
A semana epidemiológica 29 se ha notificado 1 caso probable de EEV procedente del municipio de San Gil, descartado por resultados de laboratorio negativos. Pendiente unidad de análisis por Protocolo.

## 6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

### 6.1 Intoxicaciones por sustancias químicas

A semana epidemiológica 29 de 2017 se evidencia con relación a la misma semana del año 2016 un incremento en el reporte de notificación de intoxicación, ETAS y Hepatitis A. (ver gráfica 29).

**Gráfica 29. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**

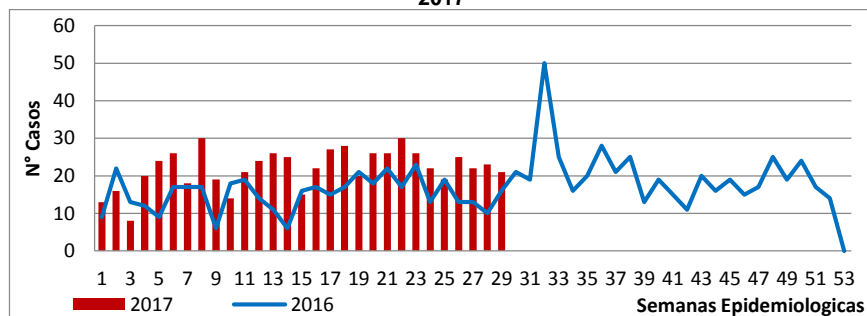


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

### Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 636 casos de intoxicaciones en el 2017 y 440 en el 2016, reportaron 21 casos en la semana epidemiológica 29 de 2017, y en la misma semana epidemiológica del 2016 se notificaron 16 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 29).

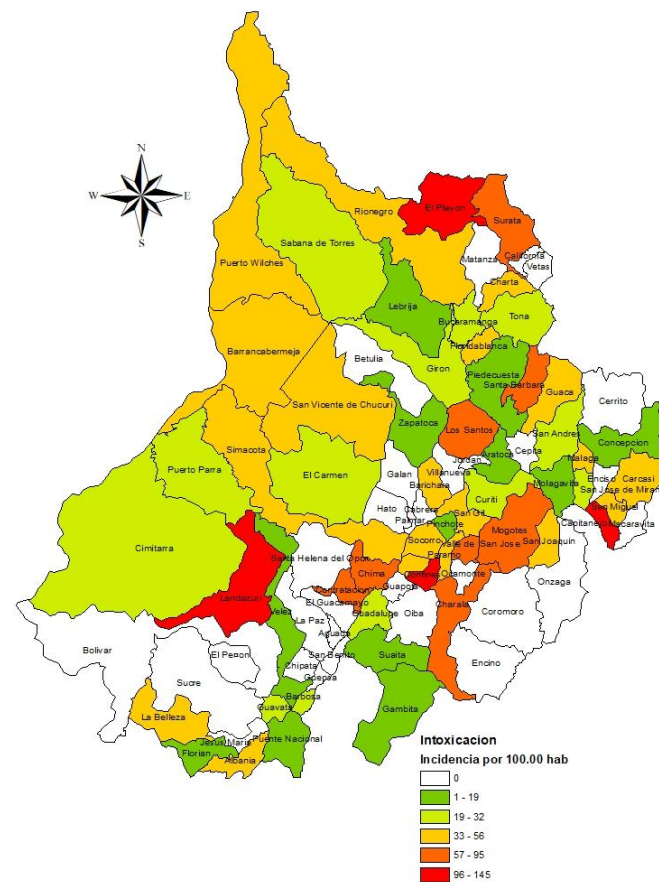
**Gráfica 29 Casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran: El Capitanejo, EL Playón, Landázuri y confine., (ver mapa 04).

**Mapa 04 Incidencia de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

De los grupos de intoxicaciones el que más registra casos notificados en el Departamento de Santander es el de Medicamentos con 260 (40,8%), seguido de Plaguicidas con 189 (29,7%) y los Municipios que más reportan intoxicaciones son Bucaramanga con un 21,3%, seguido de Barrancabermeja con 14,7% (ver tabla 36).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

**Tabla 36. Casos de intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Grupo de Sustancia								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	73	28	1	0	11	8	0	15	136	21,38%
Barrancabermej	31	19	0	0	3	34	2	5	94	14,78%
Floridablanca	50	13	1	1	4	14	0	10	93	14,62%
Girón	24	9	0	0	2	2	0	6	43	6,76%
Piedecuesta	12	9	0	0	2	3	0	3	29	4,56%
San Gil	10	7	0	0	1	3	0	3	24	3,77%
El Playón	5	10	0	0	0	1	0	0	16	2,52%
Puerto Wilches	3	6	0	0	4	2	0	0	15	2,36%
San Vicente de Chururí	3	8	1	0	0	1	1	1	15	2,36%
Socorro	4	6	0	0	0	3	1	0	14	2,20%
Otros municipios	45	74	2	0	2	21	2	11	157	24,69%
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>189</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>92</b>	<b>6</b>	<b>54</b>	<b>636</b>	<b>100%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

El 50,7% de los casos de intoxicaciones se registraron en el sexo femenino, el 77,5% se presentó en cabecera m/pal y el 46,5% pertenecen al régimen subsidiado (ver tabla 37). Se reportaron 5 casos de mortalidad por intoxicaciones así; 3 casos por Plaguicidas procedentes de Bucaramanga, Páramo y Girón; 1 caso por Medicamentos procedente de Bucaramanga y 1 caso por metanol procedente de Mogotes.

**Tabla 37. Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	323	50,79%
	Masculino	313	49,21%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	493	77,52%
	Centro Poblado	15	2,36%
	Rural Disperso	128	20,13%
<b>Condición Final</b>	Vivo	628	98,74%
	Muerto	5	0,79%
	No sabe	3	0,47%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	256	40,25%
	Subsidiado	296	46,54%
	Excepción	5	0,79%
	Especial	45	7,08%
	No asegurado	27	4,25%
	Indeterminado	7	1,10%
<b>Total</b>		<b>636</b>	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 29 corresponden a Intencional suicida con el 50,4% seguido de la Accidental con el 26,7% (ver tabla 38)

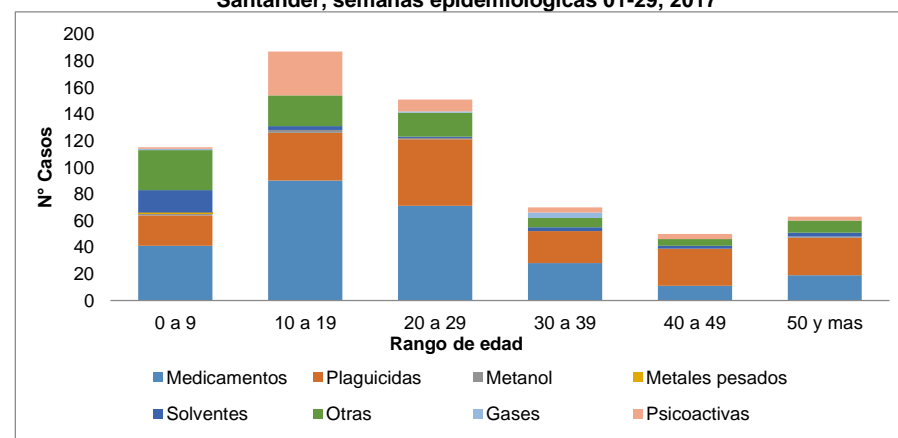
**Tabla 38. Casos de intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Tipo de exposición	Grupo de Sustancia								Total	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Intencional Suicida	177	110	0	0	4	29	0	1	321	50,47%
Accidental	47	50	1	1	19	47	1	4	170	26,73%
Psicoactiva	6	1	2	0	2	2	0	30	43	6,76%
Desconocida	12	3	2	0	2	4	0	11	34	5,35%
Ocupacional	3	23	0	0	2	1	5	0	34	5,35%
Delictiva	5	0	0	0	0	4	0	6	15	2,36%
Automedicación	9	0	0	0	0	3	0	2	14	2,20%
Intencional Homicida	1	2	0	0	0	2	0	0	5	0,79%
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>189</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>92</b>	<b>6</b>	<b>54</b>	<b>636</b>	<b>100%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

El mayor número de casos se presentaron en el rango de edad 10 a 19 años (29,4%) y en el de 20 a 29 años (23,7%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y plaguicidas (ver gráfica 29).

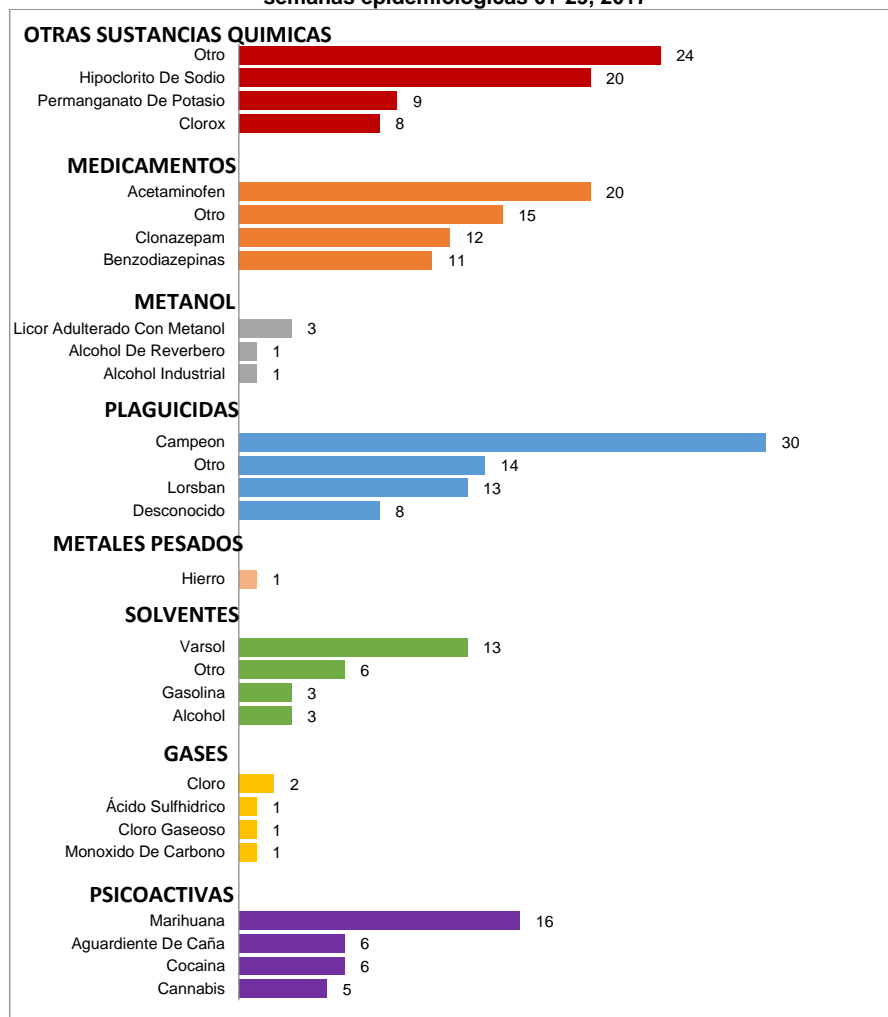
**Gráfica 29. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los productos tóxicos identificados como causa del mayor número de intoxicaciones fueron Campeón y Lorsban en el grupo de plaguicidas; Acetaminofén y Clonazepam en el de medicamentos; Marihuana en psicoactivas, Varsol en el de solventes e Hipoclorito de sodio en el de otras sustancias químicas (ver gráfica 29).

**Gráfica 29. Casos de intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



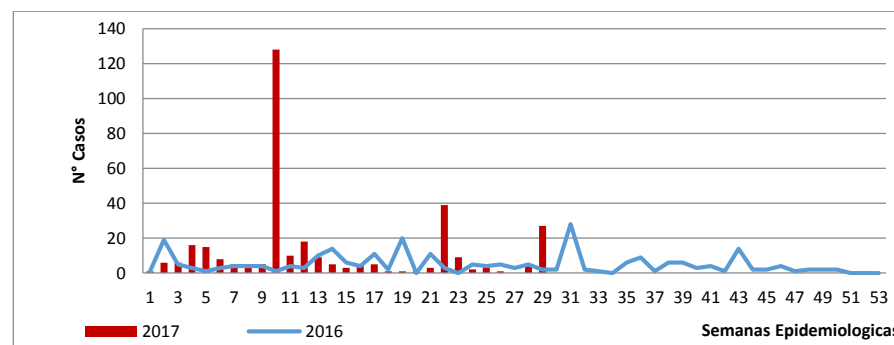
Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2017

## 6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 340 casos; (27 caso en semana 29).

En el año 2016 a la semana epidemiológica 29 de 2016 se notificaron 157 casos. (2 casos en semana 29). 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 30).

**Gráfica 30 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por procedencia el Municipio de Barrancabermeja registra el 38,82% de los casos de la notificación, seguido de Bucaramanga con el 15,59% de los casos notificados. (ver tabla 39).

**Tabla 39 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	132	38,82%
Bucaramanga	53	15,59%
Landázuri	36	10,59%
Villanueva	24	7,06%
Floridablanca	18	5,29%
Girón	17	5,00%
Cimitarra	10	2,94%
Puerto Wilches	10	2,94%
Simacota	8	2,35%
Puerto Parra	6	1,76%
Otros municipios	26	7,65%
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

El 55,88% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 79,41% se registra en cabecera municipal, el 39% pertenece al régimen subsidiado y el 35,29% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 40)

**Tabla 40 Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	190	55,88%
	Masculino	150	44,12%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	270	79,41%
	Centro Poblado	38	11,18%
	Rural Disperso	32	9,41%
<b>Condición Final</b>	Vivo	340	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	118	34,71%
	Subsidiado	133	39,12%
	Excepción	16	4,71%
	Especial	34	10,00%
	No asegurado	13	3,82%
	Indeterminado	26	7,65%
<b>Rango de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	1-4	19	5,59%
	5-9	47	13,82%
	10-14	120	35,29%
	15-19	35	10,29%
	20-29	68	20,00%
	30-39	30	8,82%
	40-49	8	2,35%
	50-59	8	2,35%
	60-69	4	1,18%
	70 y mas	1	0,29%
<b>Total</b>		<b>340</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

### Brotes

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 7 brotes; (en la Semana 29 se registró un brote en el municipio de Villanueva. A continuación se relacionan los brotes presentados en Santander (ver gráfica 41)

**Gráfica 41 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
11/03/2017	Barrancabermeja	130	1
29/01/2017	Cimitarra	10	1
06/02/2017	Floridablanca	4	1
29/03/2017	Girón	14	1
06/02/2017	Puerto Parra	6	1
01/02/2017	San Vicente	4	1
21/07/2017	Villanueva	24	1
		192	6

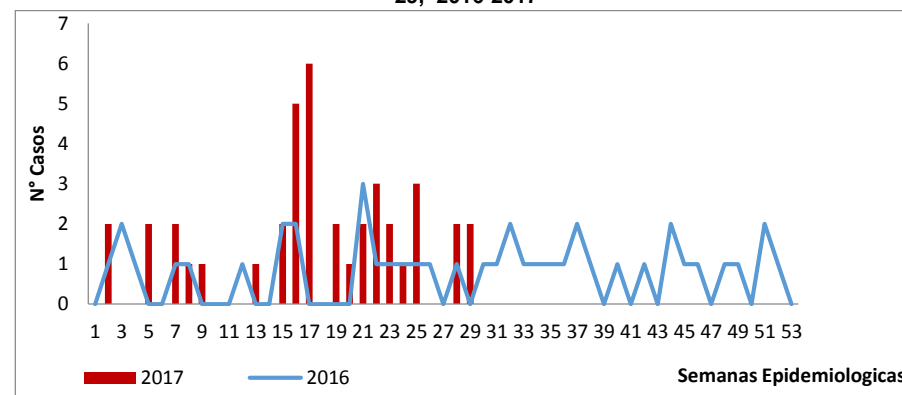
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

### 6.3 Hepatitis A

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 40 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron dos casos

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 20 casos (cero casos reportados en semana 29). 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 de hepatitis A notificados, Santander, semanas Epidemiológicas 01- 29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los municipios que más notificaron casos son, Bucaramanga, con un 40% de los casos notificados, seguido de Floridablanca con un 20%, Barrancabermeja y Piedecuesta con un 7,5% cada uno (ver tabla 42)



**Tabla 42. Casos de hepatitis A por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	16	40,00%
Floridablanca	8	20,00%
Barrancabermeja	3	7,50%
Piedecuesta	3	7,50%
Carcasi	2	5,00%
Giron	2	5,00%
* SANTANDER. MUNICIPIO DESCONOCIDO	2	5,00%
Cerrito	1	2,50%
Puerto Parra	1	2,50%
Rionegro	1	2,50%
Otros municipios	1	2,50%
<b>Santander</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

El 65% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 57,50% pertenecen al régimen Contributivo, el 35% en el grupo de 20 a 29 años, condición final vivo el 100% (ver tabla 43)

**Tabla 43. Características sociodemográficas de casos de hepatitis A por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	14 35,00%
	Masculino	26 65,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	33 82,50%
	Centro Poblado	2 5,00%
	Rural Disperso	5 12,50%
<b>Condición Final</b>	Vivo	40 100,00%
	Contributivo	23 57,50%
<b>Tipo SS</b>	Subsidiado	12 30,00%
	Excepción	0 0,00%
	Especial	4 10,00%
	No asegurado	1 2,50%
	Indeterminado	0 0,00%
<b>Total</b>	<b>40</b>	

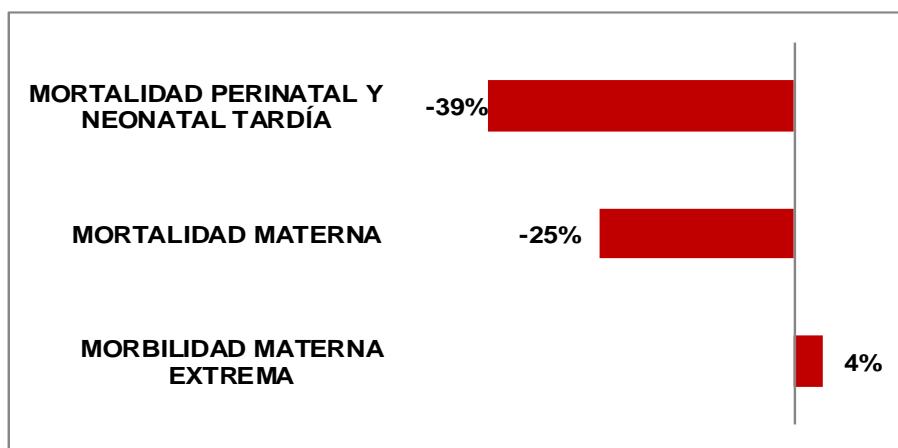
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

## 7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### Maternidad Segura

A semana 29 de 2017 se evidencia un decremento en algunos de los indicadores de maternidad segura. En la notificación de la Mortalidad Materna se observa un decremento (-25%); al igual que en la notificación de Mortalidad perinatal neonatal tardía (-39%) a diferencia de la Morbilidad materna extrema que aumentó un 4% comparada con el año inmediatamente anterior (Ver gráfica 32).

Gráfica N° 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



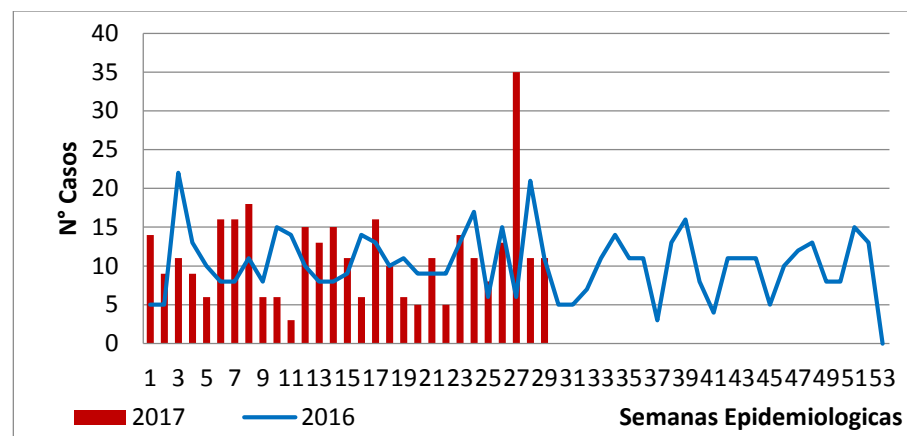
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

### 7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron al Sivigila 330 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 29 se notificaron 11 casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 318 casos (11 en semana 29). 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 01-29, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por residencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta, concentran el 68.7% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 44).

Tabla 44. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	108	32,73%
Floridablanca	50	15,15%
Piedecuesta	24	7,27%
Barrancabermeja	23	6,97%
Girón	22	6,67%
Barbosa	12	3,64%
San Gil	7	2,12%
Vélez	6	1,82%
* SANTANDER. MUNICIPIO DESCONOCIDO	6	1,82%
Lebrija	5	1,52%
Otros municipios	67	20,30%
<b>Santander</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 29 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 85.76%. Se registró el 47.58% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 47.27% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 45).

**Tabla 45. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	330	100,00%
	Masculino	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	283	85,76%
	Centro Poblado	2	0,61%
	Rural Disperso	45	13,64%
<b>Condición Final</b>	Vivo	330	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	156	47,27%
	Subsidiado	157	47,58%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	6	1,82%
	No asegurado	5	1,52%
	Indeterminado	6	1,82%
<b>Rango de edad</b>	10-14	3	0,91%
	15-19	60	18,18%
	20-29	156	47,27%
	30-39	103	31,21%
	40-49	8	2,42%
	50-59	0	0,00%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>330</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 51.2% de los casos (ver tabla 46).

**Tabla 46. Morbilidad Materna extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	169	51,21%
Otra causa	64	19,39%
Complicaciones hemorrágicas	47	14,24%
Sepsis de origen obstétrico	25	7,58%
Enfermedad preexistente que se complica	10	3,03%
Sepsis del origen no obstétrico	9	2,73%
Complicaciones del aborto	5	1,52%
Sepsis del origen pulmonar	1	0,30%
Sin dato	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

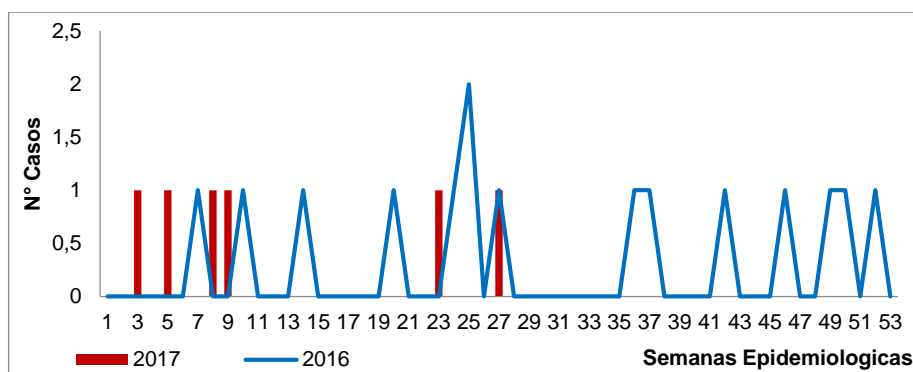
En cuanto a manejo de estos casos, el 52% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 30% requirió apoyo transfusional y el 18% debió someterse a una cirugía de urgencia.

### 7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 29 de 2017 se han notificado al Sivigila 6 muertes maternas; correspondiendo las 6 a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación). En la semana epidemiológica 29, no se reporta ningún caso.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 8 casos (sin ningún caso en la semana 29). 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 01-29, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 3% de las entidades territoriales; concentrándose los casos en Bucaramanga, Floridablanca y Barbosa. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,1 casos por 1.000 nacidos vivos (1 caso por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 29, es Barbosa con 34 casos por cada 10.000 NV o (3 casos por cada 1.000 nacidos vivos). (ver tabla 47).

Tabla 47. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Municipio	Casos	%	Razón de MM (10.000NV)
Bucaramanga	3	50,00%	2.17
Floridablanca	2	33.3%	3.42
Barbosa	1	16.67%	34.97
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>1.39</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 83.3% y rural disperso con el 16.6%; En relación con el Aseguramiento, el 66.6% se registró en régimen contributivo. Los casos notificados se concentraron en un 50% en el rango de edad de 20 a 39 años (ver tabla 48).

Tabla 48. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Variables		Nº casos	%
Área	Cabecera m/pal	5	83,33%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	1	16,67%
Condición Final	Vivo	0	0,00%
	Muerto	6	100,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	4	66,67%
	Subsidiado	2	33,33%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Grupo de edad	10-14	0	0,00%
	15-19	1	16,67%
	20-29	3	50,00%
	30-39	2	33,33%
	40-49	0	0,00%
	50-59	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>6</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, el 100% de los casos se encuentran en estudio (Ver tabla 49).

**Tabla 49 Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Causa Probable de la muerte	Casos	%
Meningococemia aguda	1	16,67%
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	1	16,67%
Tumores maligno (primarios) de sitios múltiples independientes	1	16,67%
Tumor de comportamiento incierto o desconocido del estomago	1	16,67%
Muerte obstétrica de causa no especificada	1	16,67%
Malformación arteriovenosa de los vasos cerebrales	1	16,67%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>

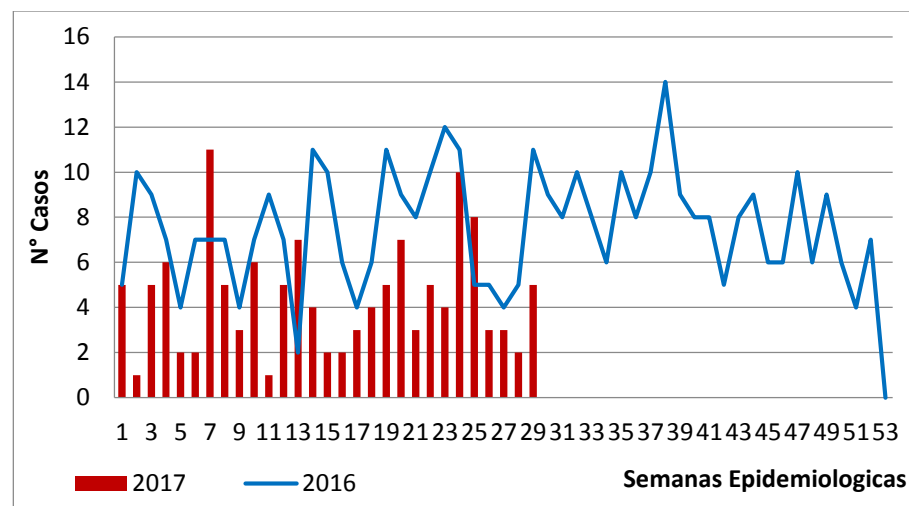
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

## 7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila, 129 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 29 se notificaron cinco casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 213 casos (11 casos en semana 29). 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 01-29, 2016-2017**



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Según el momento de ocurrencia, 66 casos (51%) corresponden a muertes en ante parto, 39 casos (30%) a muertes en pre alta en postparto, 10 casos (8%) post alta en postparto, 9 casos (7%) en intra-parto y 2 casos (2%) se presentaron a reingresos post parto.

Por residencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y San Gil, notificaron el 67.44% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 50).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

**Tabla 50 Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	37	28,68%
Floridablanca	21	16,28%
Barrancabermeja	15	11,63%
Girón	9	6,98%
San Gil	5	3,88%
Cimitarra	4	3,10%
Piedecuesta	4	3,10%
Sabana de Torres	4	3,10%
Puerto Wilches	3	2,33%
Barbosa	2	1,55%
Otros municipios	25	19,38%
<b>Santander</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El 54.26% de los casos mortalidad perinatal y neonatal tardía son de sexo Masculino; el 81.40% pertenecía a cabecera municipal y un 48.06% de los casos tenían seguridad social subsidiado. En relación a la edad materna el 46.51% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 51).

**Tabla 51. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	55	42,64%
	Masculino	70	54,26%
	Indeterminado	4	3,10%
Área	Cabecera m/pal	105	81,40%
	Centro Poblado	4	3,10%
	Rural Disperso	20	15,50%
Condición Final	Vivo	0	0,00%
	Muerto	129	100,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	58	44,96%
	Subsidiado	62	48,06%
	Excepción	1	0,78%
	Especial	4	3,10%
	No asegurado	3	2,33%
	Indeterminado	1	0,78%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	1	0,78%
	15-19	20	15,50%
	20-29	60	46,51%
	30-39	43	33,33%
	40-49	5	3,88%
	50-59	0	0,00%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		129	

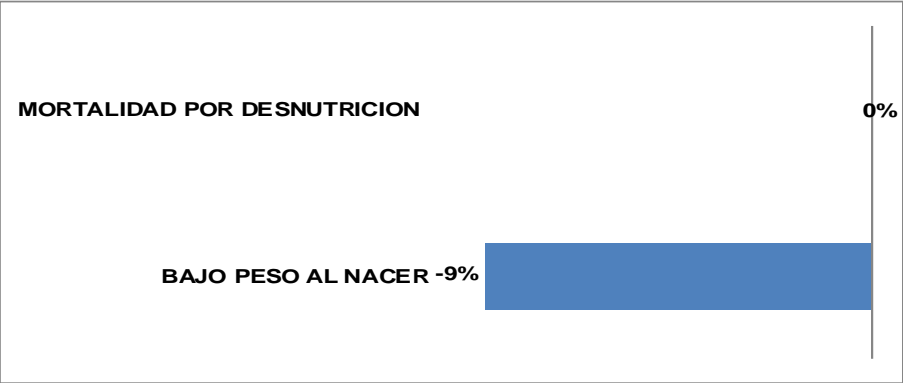
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017



Vigilancia nutricional

A semana 29 de 2017 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de Bajo peso al Nacer (-9%) y se mantiene en 0% para la Mortalidad por desnutrición con relación a la semana epidemiológica 29 del año 2016. (Ver gráfica 36).

Gráfica N° 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017



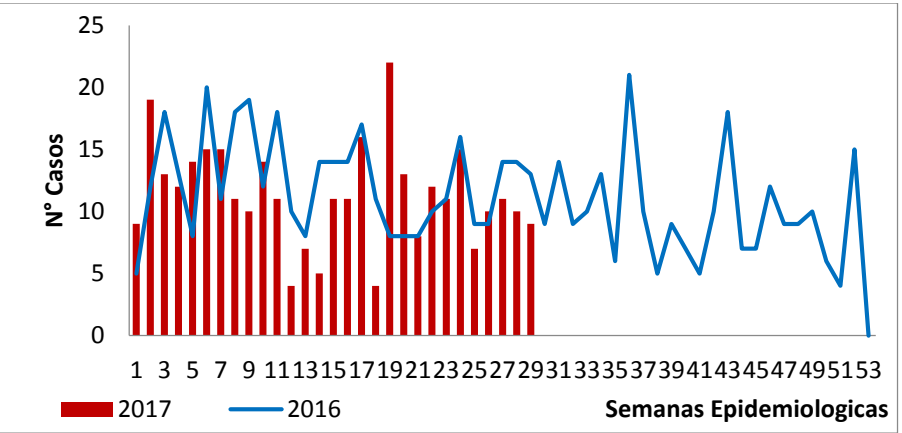
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 329 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 29 se notificaron 9 casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 362 casos (13 casos en semana 29). 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 01-29, 2017-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por residencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta, notificaron el 68.87% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 52).

Tabla 52. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017

Municipio	Casos	%	Razón
Bucaramanga	93	28,27%	6,71
Barrancabermeja	41	12,46%	6,82
Floridablanca	35	10,64%	5,98
Girón	27	8,21%	8,81
Piedecuesta	24	7,29%	8,55
Sabana de Torres	7	2,13%	10,80
San Vicente de Chucuri	7	2,13%	15,02
Socorro	7	2,13%	10,65
San Gil	6	1,82%	5,05
Puerto Wilches	5	1,52%	10,35
Otros municipios	77	23,40%	9,33
<b>Santander</b>	<b>329</b>	<b>100%</b>	<b>7,60</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

**Tabla 53. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	201	61,09%
	Masculino	128	38,91%
Área	Cabecera m/pal	263	79,94%
	Centro Poblado	10	3,04%
	Rural Disperso	56	17,02%
Condición Final	Vivo	329	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	169	51,37%
	Subsidiado	145	44,07%
	Excepción	1	0,30%
	Especial	6	1,82%
	No asegurado	7	2,13%
	Indeterminado	1	0,30%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	5	1,52%
	15-19	68	20,67%
	20-29	176	53,50%
	30-39	70	21,28%
	40-49	10	3,04%
	50-59	0	0,00%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		329	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El 61.09% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 79.9% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 51.37 % de los casos se registraron en el régimen contributivo; el 53.5% de los eventos se presentó en madres entre 20 y 29 años de edad (ver tabla 53).

## 7.5 Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años

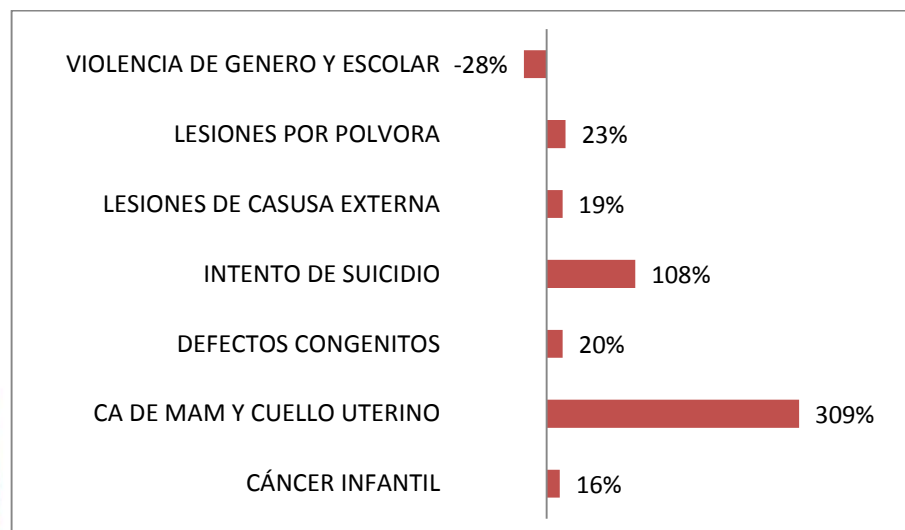
A semana epidemiológica 29 de 2017, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 29 no se notificaron casos.

## Crónicas

A semana 29 de 2017 se evidencia un incremento en el reporte de notificación de intento de suicidio, Cáncer de Mama y cuello uterino, lesiones por pólvora, Defectos Congénitos, Cáncer Infantil y Lesiones de Causas Externas con relación a la semana epidemiológica 29 del año 2016; se observa un decremento en el reporte de la notificación de las Violencias de Género, en la notificación obligatoria al Sistema de Vigilancia (ver gráfica 38).

**Gráfica N° 38 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



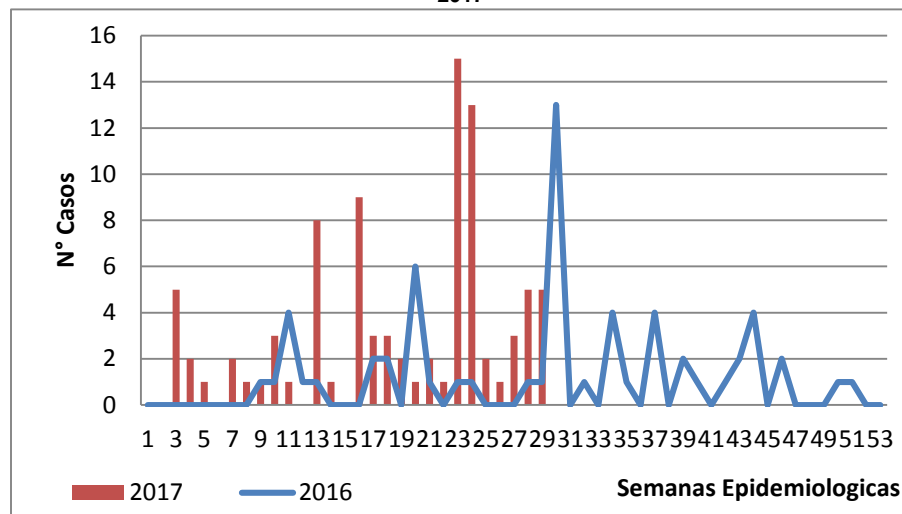
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

## 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 155.

Con corte a la semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado 90 casos (63 casos de Cáncer de Mama y 27 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 39).

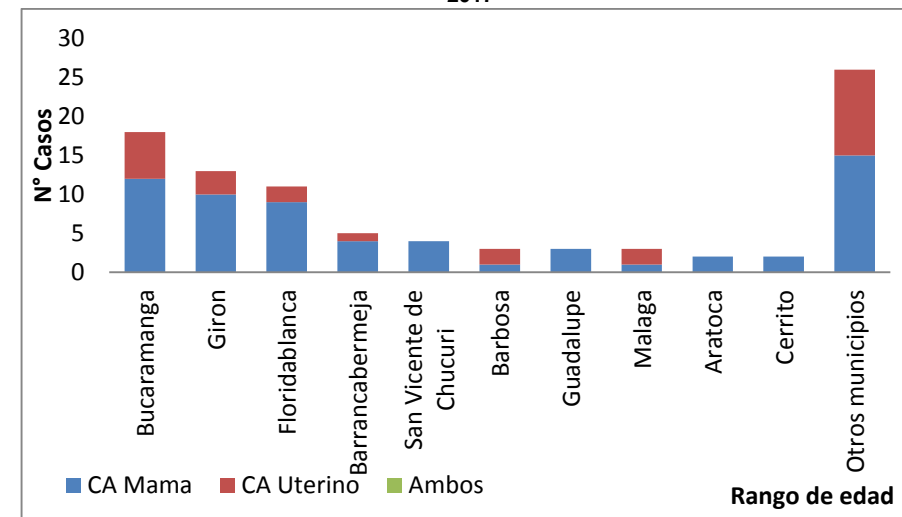
**Gráfica 39 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 29 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los 90 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de Mama con un 70% (63 casos), distribuidos en 23 municipios notificadores y Cáncer de Cuello Uterino con un 30% (27 casos) de la notificación, en 16 municipios. (Gráfica 40)

**Gráfica 40 Casos notificados de Cáncer de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y tipo de Cáncer, Santander, semanas epidemiológicas 01-29 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

De acuerdo al régimen de afiliación, el contributivo registró el 40,00% de los casos; el 80,00% en la cabecera municipal; el 24,44% en el grupo de 50 a 59 años. Condición final todos vivos (ver tabla 54)

**Tabla 54 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	90	100,00%
	Masculino	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	72	80,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	18	20,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	90	100,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	36	40,00%
	Subsidiado	43	47,78%
	Excepción	1	1,11%
	Especial	8	8,89%
	No asegurado	1	1,11%
	Indeterminado	1	1,11%
<b>Grupo de edad</b>	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	4	4,44%
	30-39	19	21,11%
	40-49	20	22,22%
	50-59	22	24,44%
	60-69	19	21,11%
	70 y mas	6	6,67%
<b>Total</b>		<b>90</b>	

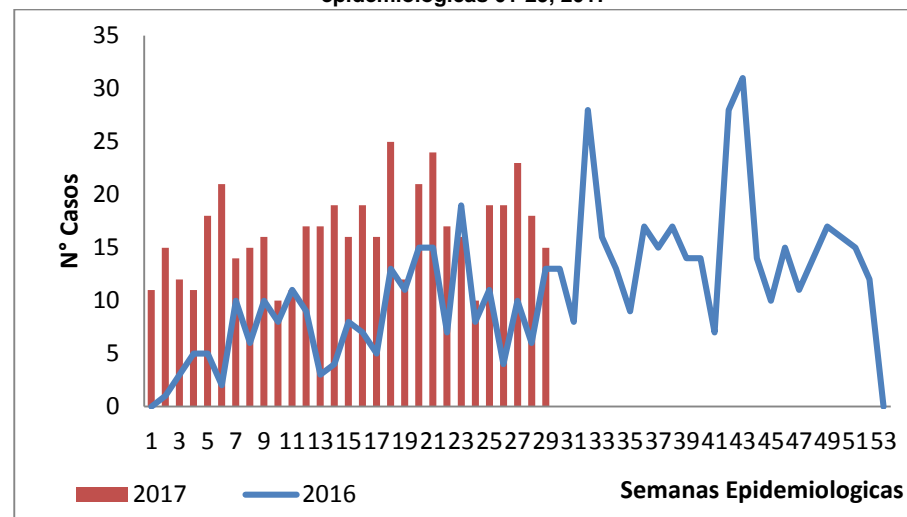
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

### 7.7 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 477 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 29 se notificaron 15 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 41).

**Gráfica 41 Casos notificados de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

Notificaron casos 47 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja y Floridablanca son las entidades con mayor número de casos y concentran el 54,72% de los eventos notificados (ver tabla 55)

**Tabla 55 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	120	25,16%
Barrancabermeja	72	15,09%
Floridablanca	69	14,47%
Girón	44	9,22%
Piedecuesta	27	5,66%
San Gil	15	3,14%
Socorro	9	1,89%
Puerto Wilches	8	1,68%
San Vicente de Chucuri	8	1,68%
Barbosa	7	1,47%
Otros municipios	98	20,55%
<b>Santander</b>	<b>477</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

El 60,59% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 84,28% proceden de las cabeceras municipales, el 61,22% se registraron en el grupo de 15 a 29 años (ver tabla 56)

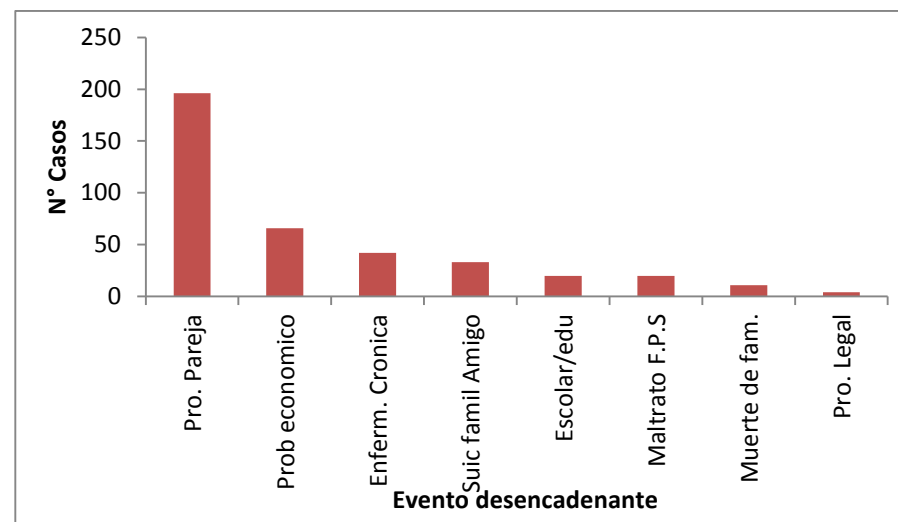
**Tabla 56 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	289	60,59%
	Masculino	188	39,41%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	402	84,28%
	Centro Poblado	7	1,47%
	Rural Disperso	68	14,26%
<b>Condición Final</b>	Vivo	477	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	201	42,14%
	Subsidiado	213	44,65%
	Excepción	4	0,84%
	Especial	25	5,24%
	No asegurado	26	5,45%
	Indeterminado	8	1,68%
<b>Grupo de edad</b>	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	2	0,42%
	10-14	50	10,48%
	15-19	133	27,88%
	20-29	159	33,33%
	30-39	50	10,48%
	40-49	47	9,85%
	50-59	20	4,19%
	60-69	10	2,10%
	70 y mas	6	1,26%
<b>Total</b>		<b>477</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

En el 50,00% de los casos (196) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 16,84% (66), enfermedad crónica 10,71% (42 casos) (ver gráfica 42).

**Grafica 42 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

El mecanismo más usado para el Intento de Suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 67,27%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,68%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 57).

**Tabla 57 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Mecanismo	Casos	%
Intoxicación	335	67,27%
Elemento corto punzante.	103	20,68%
Otro mecanismo	21	4,22%
Ahorcamiento	17	3,41%
Lanz. al vacío	15	3,01%
Arma de fuego	2	0,40%
Inmolación	2	0,40%
Lanz. vehículo	2	0,40%
Lanz agua	1	0,20%
<b>Total</b>	<b>498</b>	<b>100,00%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

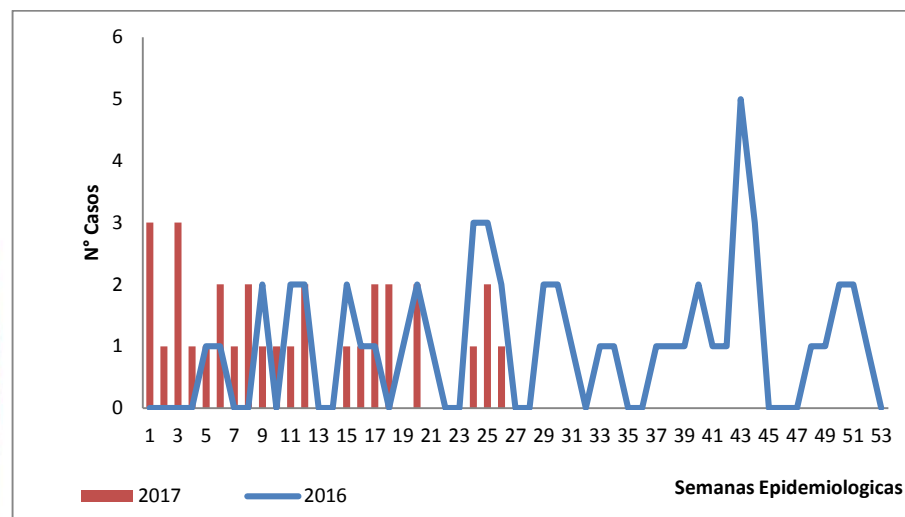
## 7.8 Lesiones de Causas Externas

El año 2016 a las lesiones de causa externa hacían parte los accidentes de tránsito, para el año 2017 este reporte paso a ser realizado por las IPS por medio de otra plataforma, La disminución del número de casos en la notificación semanal se debe a la exclusión de los accidentes de tránsito como Lesión de causa externa.

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 31 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron al Sivigila 0 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 43)

**Gráfica 43 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, el municipios de Bucaramanga registra el mayor número de casos notificados, concentrando el 16,13 % de la notificación (ver tabla 58).

**Tabla 58 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	5	16,13%
Barrancabermeja	2	6,45%
Cimitarra	2	6,45%
Enciso	2	6,45%
Floridablanca	2	6,45%
Lebrija	2	6,45%
Mogotes	2	6,45%
Piedecuesta	2	6,45%
Rionegro	2	6,45%
Barichara	1	3,23%
Otros municipios	9	29,03%
<b>Santander</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

El 58,06% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 64,52% pertenecen al régimen Subsidiado, el 22,58% se registró en el grupo de 20 a 29 y 30 a 39 respectivamente, para destacar las el grupo de edad de 5 a 9 años con el 16,13% (ver tabla 59).

**Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	13
	Masculino	18
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	14
	Centro Poblado	2
	Rural Disperso	15
<b>Condición Final</b>	Vivo	30
	Muerto	1
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	10
	Subsidiado	20
	Excepción	0
	Especial	1
	No asegurado	0
	Indeterminado	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017



Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por quemaduras; con 19 casos (el 56%), seguida de herida con un 18% y Trauma con un 9%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión. (Ver tabla 60)

**Tabla 60 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016**

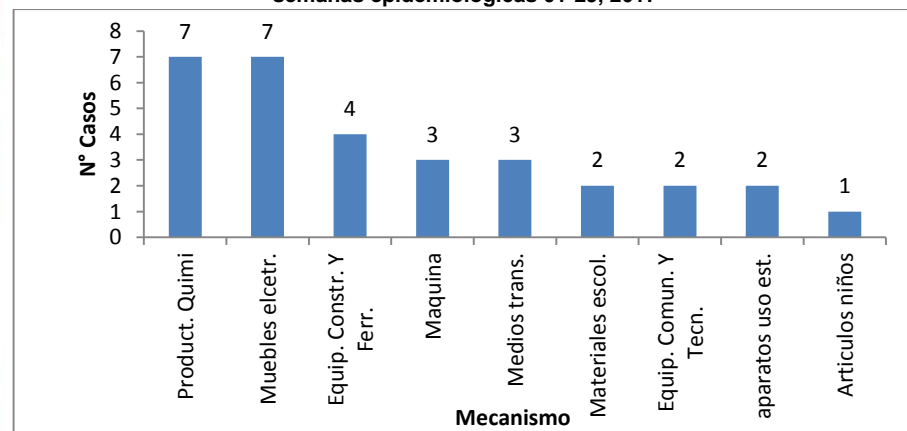
Tipo de lesión	Casos	%
Quemadura	19	56%
Herida	6	18%
Trauma	3	9%
Choque eléctrico.	2	6%
Politrauma	1	3%
infección	1	3%
Sepsis	1	3%
Embolia	1	3%
Total	34	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por productos químicos y muebles eléctrica con 7 casos (el 23%) respectivamente. (Ver gráfica 44).

No todos los Casos notificados por Lesiones de causa externa registran el mecanismo causante de la lesión.

**Gráfica 44 Lesiones de Causa Externa según el tipo de mecanismo, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



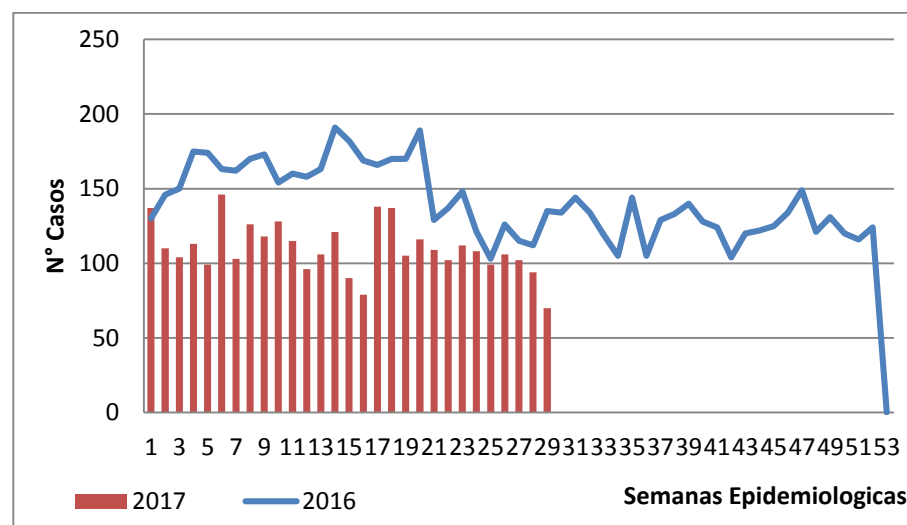
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

## 7.9 VSP Violencia de Género

En el Año 2017 a semana epidemiológica 29 se notificaron 3.189 casos (70 en semana 29).

A semana epidemiológica 29 de 2016, se han notificado al Sivigila 4.441 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 29 de 2016 se notificaron 135 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 45).

**Gráfica 45 Casos notificados de Violencia de Género, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja y Floridablanca, han notificado el 54,50% de los casos (ver tabla 61).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

**Tabla 61 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	871	27,31%
Barrancabermeja	482	15,11%
Floridablanca	385	12,07%
Girón	295	9,25%
Piedecuesta	165	5,17%
Lebrija	157	4,92%
San Gil	70	2,20%
San Vicente de Chucuri	69	2,16%
Puerto Wilches	43	1,35%
Cimitarra	41	1,29%
Otros municipios	611	19,16%
<b>Santander</b>	<b>3189</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

De los 87 municipios de Santander 78 han reportado casos de violencia. El 64,35% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,69% en el régimen subsidiado; el 20,04% de los casos se registró en el grupo de 1-4 años. Se han reportado 8 mortalidades (Ver tabla 62).

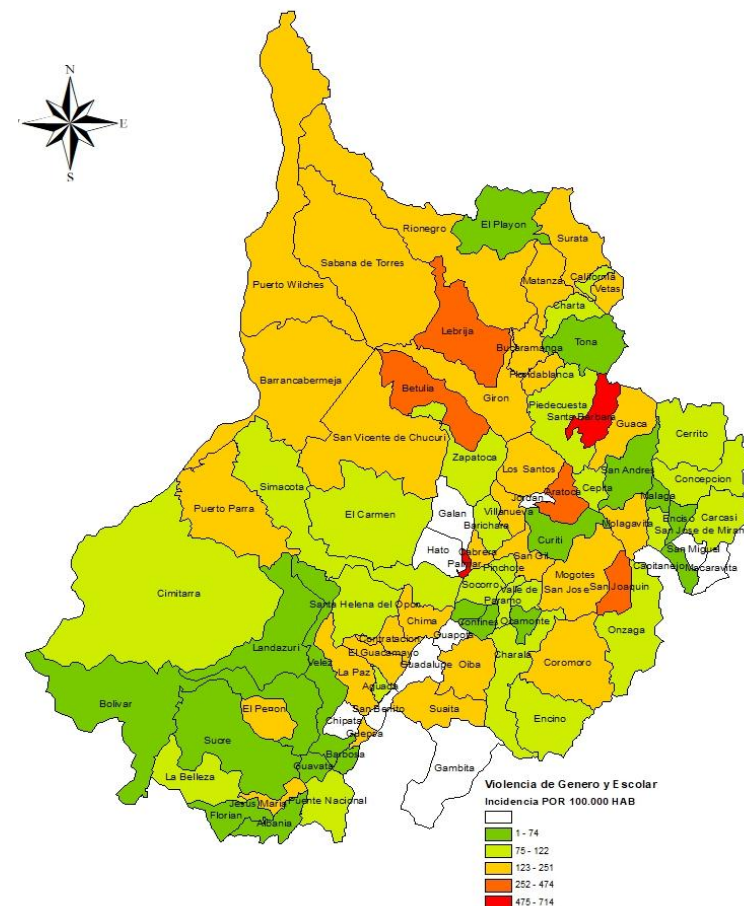
**Tabla 62 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables	N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	2052
	Masculino	1137
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	2519
	Centro Poblado	91
	Rural Disperso	579
<b>Condición Final</b>	Vivo	3172
	Muerto	8
	No sabe	9
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	1061
	Subsidiado	1808
	Excepción	39
	Especial	109
	No asegurado	130
	Indeterminado	42
<b>Total</b>	<b>3189</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

La incidencia de Santander en Violencia de Género es de 153,25 casos por 100.000 habitantes. El Municipio de Palmar, Santa bárbara, Betulia, Lebrija, registran la mayores incidencias de Violencia en el Departamento de Santander (ver mapa 5).

**Mapa 5. Incidencia de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017 – DANE

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017 se han notificado 1.397 casos sospechosos de Privación y negligencia (43,81%) de los casos registrados de violencia); 1195 casos de Violencia Física (37,47%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 381 casos representa el (11,95%) de la notificación. (Ver tabla 63).

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

**Tabla 63 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Modalidad	Mecanismo de Transmisión	Total	%
<b>No sexual</b>	Privación y negligencia	1397	43,81%
	Violencia física	1195	37,47%
	Violencia psicológica	135	4,23%
<b>Sexual</b>	Abuso sexual	381	11,95%
	Acoso sexual	33	1,03%
	Violación	28	0,88%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	12	0,38%
	Otros actos sexuales	4	0,13%
	Sin dato	2	0,06%
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,03%
	Explotación sexual comercial de niños y adoles.	1	0,03%
<b>Total</b>		<b>3189</b>	<b>100,00%</b>

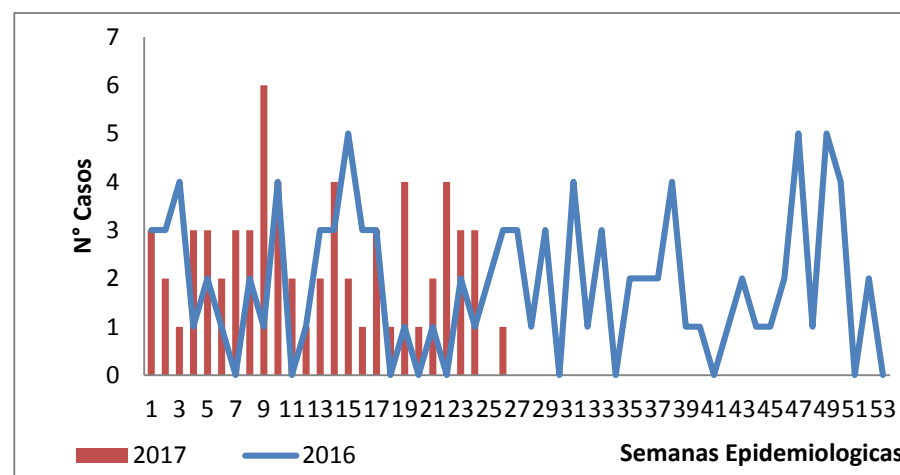
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

### 7.10 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al SIVIGILA 65 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 53 están confirmados por laboratorio y el restante (12) en estudio; en la semana 29 de 2017 fueron notificados 0 casos

En el año 2016 a semana epidemiológica 29 se notificaron 56 casos (En la semana 29 se notificó 3 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).

**Gráfica 46 Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2016-2017**



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud Santander, 2017

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfocítica Aguda con un 47,69% de los casos notificados, seguido de los Tumores del Sistema Nervioso Central con un 16,92% (ver tabla 64)

**Tabla 64 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-29, 2017**

Tipo de Cáncer	Sexo		Total	%
	Femenino	Masculino		
Leucemia linfocítica aguda	12	19	31	47,69%
Tumores del sistema nervioso central	5	6	11	16,92%
Neuroblastoma y otros y otros tumores de células	1	3	4	6,15%
Tumores renales	0	3	3	4,62%
Tumores óseos malignos	0	3	3	4,62%
Otras neoplasias malignas no especificadas	3	0	3	4,62%
Leucemia mieloide aguda	0	2	2	3,08%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	2	2	3,08%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	1	2	3,08%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	1	2	3,08%
Otras leucemias	0	1	1	1,54%
Retinoblastoma	0	1	1	1,54%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>42</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud Santander, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 22 municipios del Departamento; el 44,62% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 64,62%; el 30,77% de los casos se registró escolares, el 92,31% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 65).

**Tabla 65 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	23	35,38%
	Masculino	42	64,62%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	50	76,92%
	Centro Poblado	3	4,62%
	Rural Disperso	12	18,46%
<b>Condición Final</b>	Vivo	60	92,31%
	Muerto	5	7,69%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	29	44,62%
	Subsidiado	28	43,08%
	Especial	6	9,23%
	No asegurado	1	1,54%
	Indeterminado	1	1,54%
<b>Grupo de edad</b>	< 1 año	3	4,62%
	Infancia	14	21,54%
	Escolar	20	30,77%
	Pre ad	18	27,69%
	Adolescente	10	15,38%
<b>Total</b>		<b>65</b>	

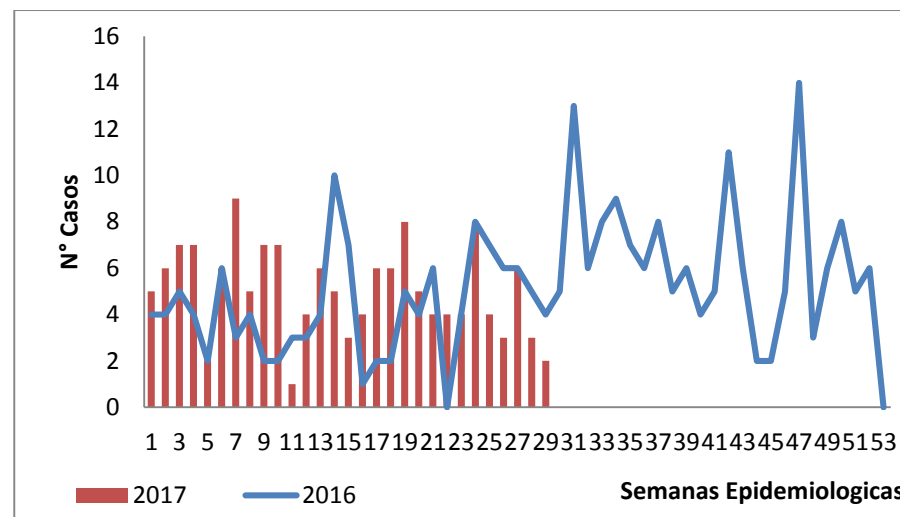
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

### 7.11 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 147 casos de defectos congénitos; en la semana 29 de 2017 se registraron 2 casos.

Para el año 2016 a semana epidemiológica 29, se notificaron 123 casos (en la semana 29, se notificaron 4 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 47).

**Gráfica 47 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

Por procedencia, Bucaramanga y Barrancabermeja, han notificado el 44, 22% de los casos (ver tabla 66)

**Tabla 66 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	40	27,21%
Barrancabermeja	25	17,01%
Floridablanca	24	16,33%
Girón	9	6,12%
Piedecuesta	9	6,12%
Lebrija	4	2,72%
San Vicente de Chucuri	4	2,72%
Barbosa	3	2,04%
Rionegro	3	2,04%
San Gil	3	2,04%
Otros municipios	23	15,65%
<b>Santander</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 30 municipios del departamento. El 51.02% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo Femenino; el 42.86% en el régimen Contributivo; 85,71% de los casos tiene condición final vivo (ver gráfica 67)

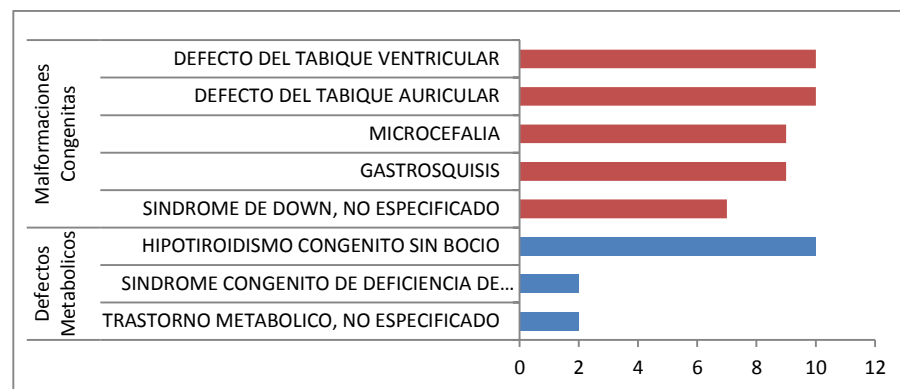
**Tabla 67 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	75	51,02%
	Masculino	68	46,26%
	Indeterminado	4	2,72%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	122	82,99%
	Centro Poblado	2	1,36%
	Rural Disperso	23	15,65%
<b>Condición Final</b>	Vivo	126	85,71%
	Muerto	21	14,29%
	No sabe	0	0,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	63	42,86%
	Subsidiado	60	40,82%
	Excepción	1	0,68%
	Especial	9	6,12%
	No asegurado	2	1,36%
	Indeterminado	12	8,16%
Rango de edad	< 1 año	147	100,00%
<b>Total</b>		<b>147</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es defecto del tabique auricular con (10 casos), seguido de Microcefalia (9 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (10 casos). (Ver gráfica 48).

**Gráfica 48 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**



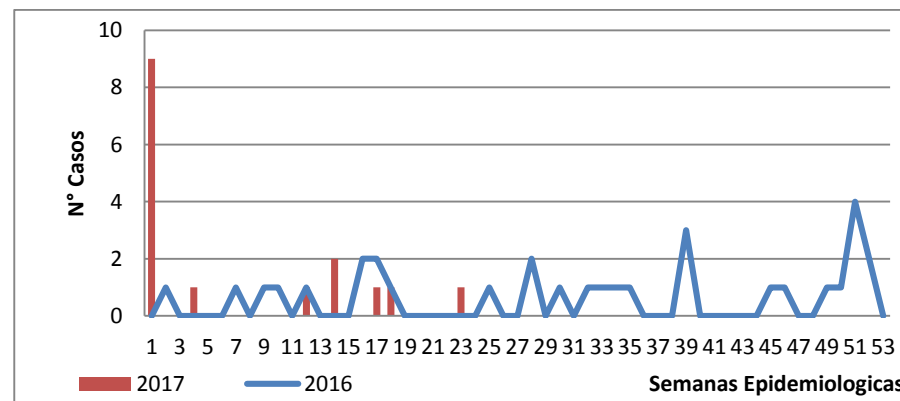
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

### 7.12 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 16 casos Lesiones por pólvora; en la semana 29 de 2017 se registraron (0 casos).

En el año 2016 a semana epidemiológica 29 se registraron 13 casos (0 casos en la semana 29). 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 Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2016-2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 12 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta, han notificado el 43,75% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 68)

**Tabla 68 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	3	18,75%
Bucaramanga	2	12,50%
Piedecuesta	2	12,50%
Charala	1	6,25%
Cimitarra	1	6,25%
Coromoro	1	6,25%
El Carmen de Chucuri	1	6,25%
El Peñón	1	6,25%
Floridablanca	1	6,25%
La Belleza	1	6,25%
Otros municipios	2	12,50%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

El 87,50% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 75,00% en el régimen Subsidiado; el 62,50% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 5 a 14 años registró el 56,25%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 69)

**Tabla 69 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017**

Variables		N° casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	2	12,50%
	Masculino	14	87,50%
<b>Área</b>	Cabecera m/pal	10	62,50%
	Centro Poblado	2	12,50%
	Rural Disperso	4	25,00%
<b>Condición Final</b>	Vivo	16	100,00%
<b>Tipo SS</b>	Contributivo	3	18,75%
	Subsidiado	12	75,00%
	No asegurado	1	6,25%
<b>Total</b>		<b>16</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

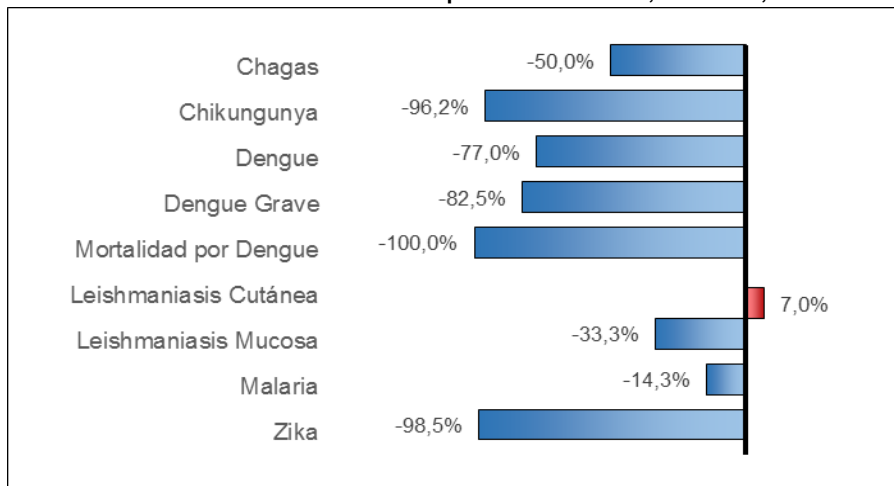


## 8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 29 de 2017 se evidencia con relación a la misma semana del año 2016 un incremento en la notificación del evento Leishmaniasis Cutánea y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue, Dengue Grave, Mortalidad por Dengue, Leishmaniasis Mucosa, Malaria y Zika. (ver gráfica 50)

Hasta la semana epidemiológica 29 no hay casos en los eventos: Mortalidad por Dengue, Fiebre Amarilla y Leishmaniasis Visceral.

**Gráfica 50. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 29, 2016 – 2017**



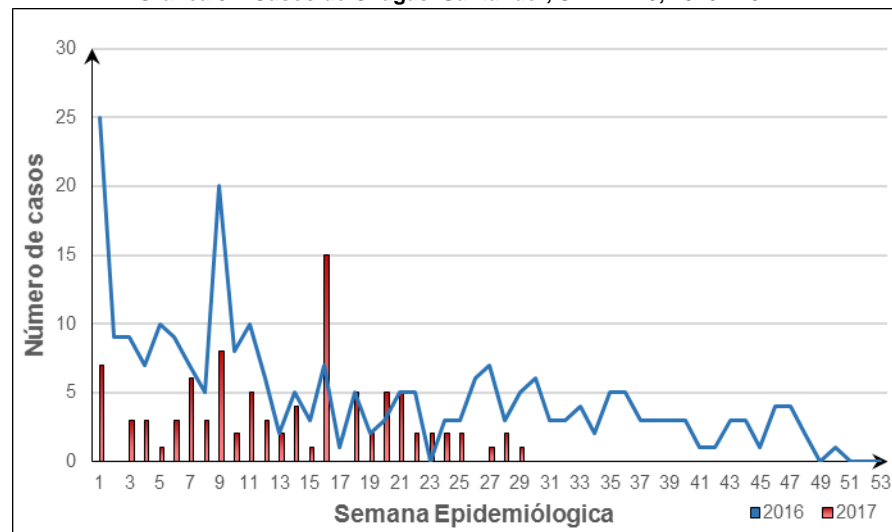
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

### 8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 95 casos de Chagas (2 agudos y 93 crónicos) en el 2017 y 190 (1 agudos y 189 crónicos) en el 2016, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 29 del 2017 y 5 a la del 2016. (ver gráfica 51)

Los casos clasificados como Chagas agudos en el año 2017 proceden de los municipios de Socorro (1) y Puente Nacional (1) y fueron notificados por UPGDs del distrito Bogotá razón por la cual están en estudio.

**Gráfica 51. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 29, 2016 - 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Hasta la semana epidemiológica 29 se encuentran 17 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: Bucaramanga (9,47%), Albania y Mogotes (8,42%). (ver tabla 70)

**Tabla 70. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Bucaramanga	0	9	0	9	0	9	9,47%
Albania	0	8	0	8	0	8	8,42%
Mogotes	0	8	0	8	0	8	8,42%
Municipio desconocido	0	8	3	5	0	8	8,42%
Coromoro	0	7	0	7	0	7	7,37%
Ocamonte	0	7	2	5	0	7	7,37%
Barrancabermeja	0	4	1	3	0	4	4,21%
Valle de San José	0	4	1	3	0	4	4,21%
Landázuri	0	3	1	2	0	3	3,16%
Oiba	0	3	0	3	0	3	3,16%
Otros municipios	2	32	9	25	0	34	35,79%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>93</b>	<b>17</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>95</b>	<b>100,0%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Según las características sociodemográficas el 53,68% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 60,00% ocurrieron en área Rural disperso y el 61,05% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 71)

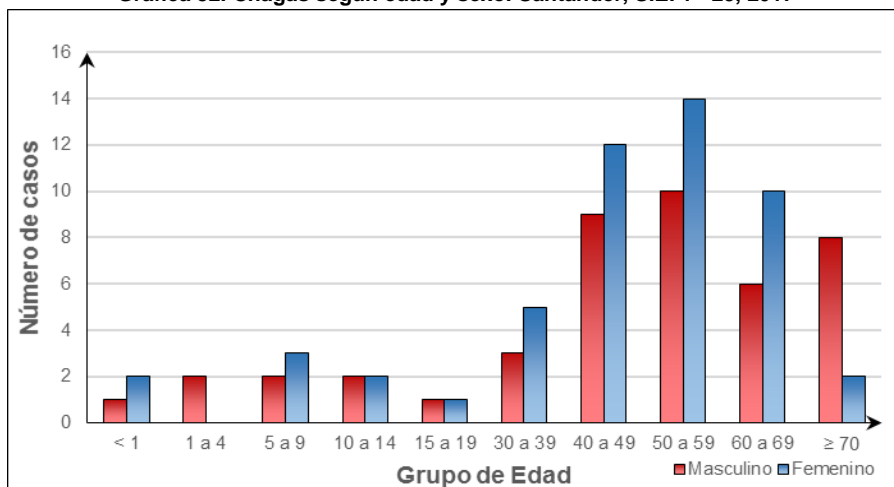
**Tabla 71. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	51	53,68%
	Masculino	44	46,32%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	57	60,00%
	Cabecera municipal	24	25,26%
	Centro poblado	14	14,74%
Condición final	Vivo	95	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	58	61,05%
	Contributivo	32	33,68%
	Excepción	2	2,11%
	Indeterminado	2	2,11%
	Especial	1	1,05%
	No asegurado	0	0,00%
Total		95	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 50 a 59 años (25,26%) y 40 a 49 años (22,11%). (ver gráfica 52)

**Gráfica 52. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

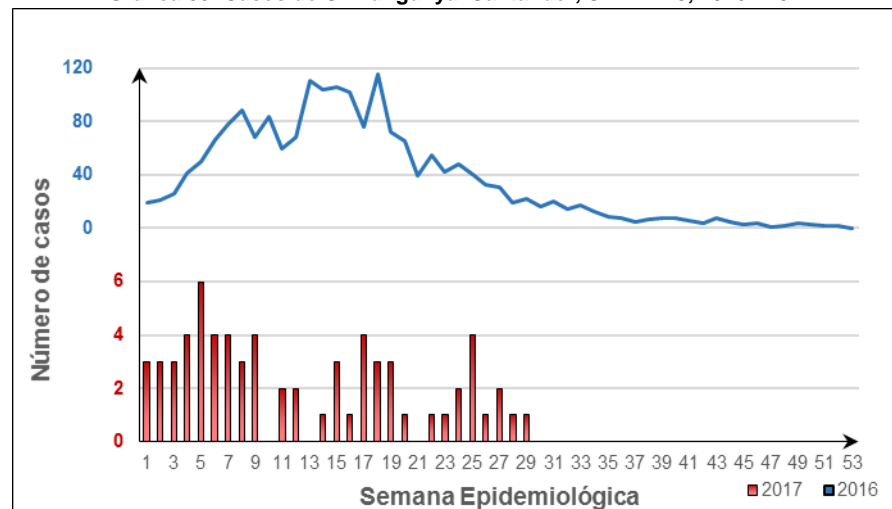


Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

### 8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 67 casos de Chikungunya (18 sospechosos y 49 confirmados) en el 2017 y 1750 (227 sospechosos y 1523 confirmados) en el 2016, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 29 del 2017 y 22 a la del 2016. (ver grafica 53)

**Gráfica 53. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 29, 2016 - 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (37,31%), Girón (11,94%) y El Playón (7,46%). (ver tabla 72)

**Tabla 72. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	3	0	22	25	37,31%
Girón	1	0	7	8	11,94%
El Playón	5	0	0	5	7,46%
Piedecuesta	2	0	3	5	7,46%
Barrancabermeja	0	0	4	4	5,97%
Floridablanca	2	0	2	4	5,97%
Barichara	0	0	3	3	4,48%
San Gil	1	0	2	3	4,48%
Betulia	1	0	1	2	2,99%
Socorro	0	0	2	2	2,99%
Otros municipios	3	0	3	6	8,96%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>67</b>	<b>100,00%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Según las características sociodemográficas el 58,21% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 88,06% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 58,21% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 73)

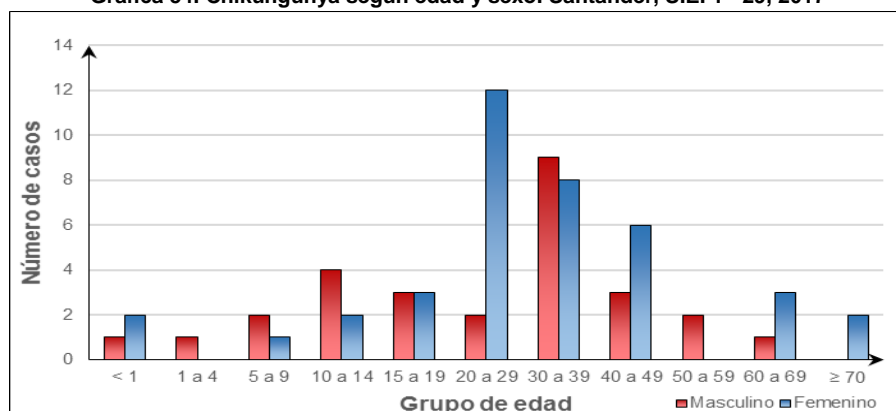
**Tabla 73. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

	Variables	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	39	58,21%
	Masculino	28	41,79%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera municipal	59	88,06%
	Rural disperso	5	7,46%
	Centro poblado	3	4,48%
<b>Condición final</b>	Vivo	67	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo de S.S.</b>	Contributivo	39	58,21%
	Subsidiado	20	29,85%
	Especial	6	8,96%
	No asegurado	1	1,49%
	Indeterminado	1	1,49%
	Excepción	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>67</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 30 a 39 años (25,37%) y 20 a 29 años (20,90%). (ver gráfica 54)

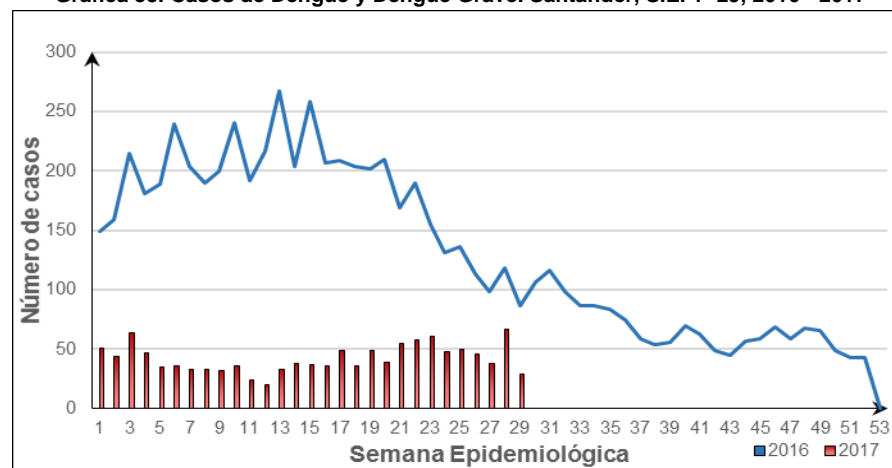
**Gráfica 54. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 1234 casos de Dengue (766 sin signos de alarma, 457 con signos de alarma, **1 sin clasificación** y 10 graves) en el 2017 y 5390 (3568 sin signos de alarma, 1747 con signos de alarma, 18 sin clasificación y 57 graves) en el 2016, de los cuales 29 corresponden a la semana 29 del 2017 y 89 a la del 2016. (ver gráfica 55)

**Gráfica 55. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -29, 2016 - 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Hasta la semana epidemiológica 29 se encuentran 274 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **72 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 5 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de Bucaramanga (2), Rionegro (1), San Vicente de Chucuri (1) y Santa Bárbara (1)

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (19,71%), Floridablanca (18,98%) y Barrancabermeja (9,65%). (ver tabla 74)

### 8.3 Dengue y Dengue Grave

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

**Tabla 74. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -29, 2017**

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexó			
Bucaramanga	171	44	23	2	3	243	19,71%
Floridablanca	164	59	11	0	0	234	18,98%
Barrancabermeja	57	22	7	33	0	119	9,65%
Girón	73	34	1	1	0	109	8,84%
Piedecuesta	59	22	10	0	1	92	7,46%
Lebrija	24	0	6	17	0	47	3,81%
Suaita	21	14	8	2	0	45	3,65%
Cimitarra	18	8	2	3	0	31	2,51%
Coromoro	12	0	12	6	0	30	2,43%
Sabana de Torres	12	15	3	0	0	30	2,43%
Otros municipios	155	56	28	8	6	253	20,52%
Total	766	274	111	72	10	1233	100,0%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 60,70% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 75,04% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 46,68% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 75)

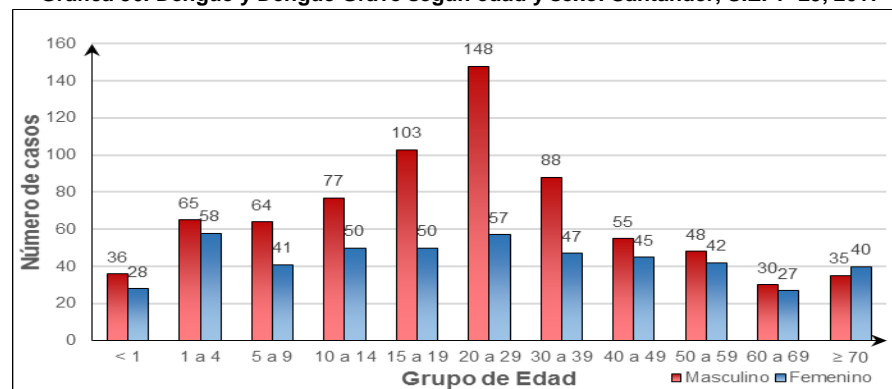
**Tabla 75. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -29, 2017**

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
<b>Sexo</b>	Masculino	742	60,62%	7	70,00%	749	60,70%
	Femenino	482	39,38%	3	30,00%	485	39,30%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera municipal	919	75,08%	7	70,00%	926	75,04%
	Rural disperso	247	20,18%	3	30,00%	250	20,26%
	Centro Poblado	58	4,74%	0	0,00%	58	4,70%
<b>Condición final</b>	Vivo	1224	100,00%	10	100,00%	1234	100,00%
	NS/NR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Tipo de S.S.</b>	Contributivo	572	46,73%	4	40,00%	576	46,68%
	Subsidiado	548	44,77%	5	50,00%	553	44,81%
	Especial	48	3,92%	0	0,00%	48	3,89%
	No asegurado	26	2,12%	0	0,00%	26	2,11%
	Excepción	20	1,63%	0	0,00%	20	1,62%
	Indeterminado	10	0,82%	1	10,00%	11	0,89%
<b>Total</b>		<b>1224</b>		<b>10</b>		<b>1234</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (16,61%) y 15 a 19 años (12,40%). El 33,95% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 56)

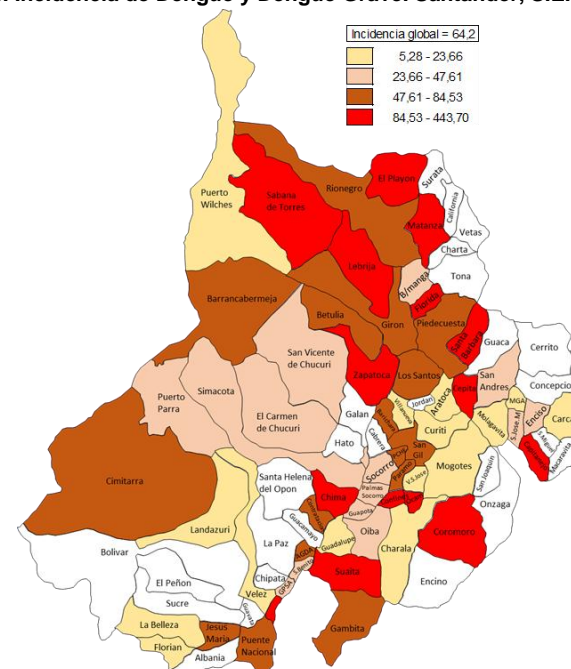
**Gráfica 56. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -29, 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor incidencia a semana 29 fueron Suaita (443,70), Coromoro (394,11) y Matanza (211,49). (ver mapa 6)

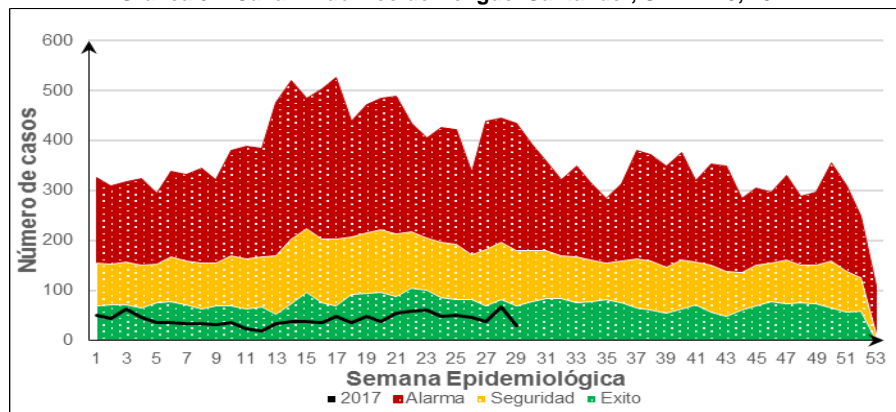
**Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-29, 2017**



## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológicas 1 a 29 (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -29, 2017

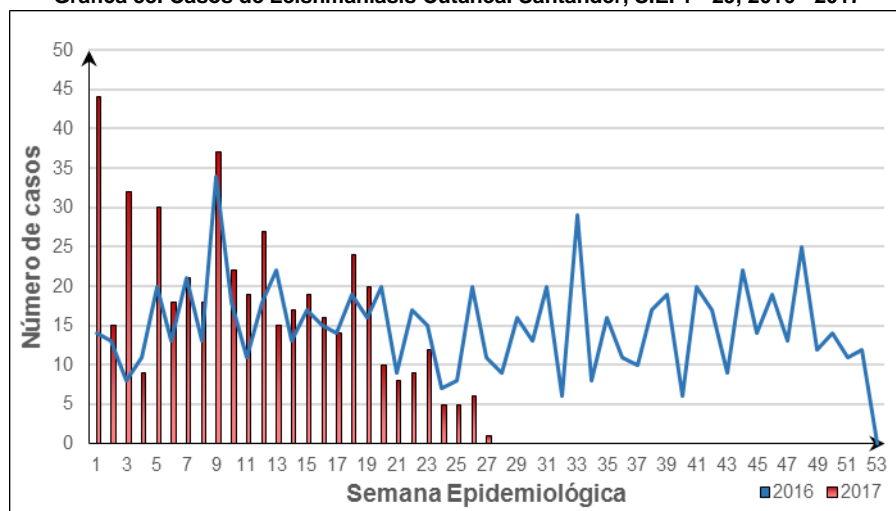


Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

### 8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 473 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2017 y 442 en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 29 del 2017 y 16 a la del 2016. (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 29, 2016 - 2017



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucuri (21,56%), Landázuri (12,05%) y San Vicente de Chucuri (8,25%). (ver tabla 76)

Tabla 76. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 29, 2017

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	102	21,56%
Landázuri	57	12,05%
San Vicente de Chucuri	39	8,25%
Cimitarra	32	6,77%
El Playón	30	6,34%
La Belleza	24	5,07%
Rionegro	24	5,07%
La Paz	19	4,02%
Santa Helena del Opón	19	4,02%
Vélez	16	3,38%
Otros municipios	111	23,47%
<b>Total</b>	<b>473</b>	<b>100,0%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 57,08% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 86,26% ocurrieron en área Rural disperso y el 79,70% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 77)

Tabla 77. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 29, 2017

Variables	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	270
	Femenino	203
	Indeterminado	0
<b>Área</b>	Rural disperso	408
	Centro poblado	40
	Cabecera municipal	25
<b>Condición final</b>	Vivo	472
	NS/NR	1
	Muerto	0
<b>Tipo de S.S.</b>	Subsidiado	377
	Contributivo	53
	Especial	14
	Excepción	13
	No asegurado	11
	Indeterminado	5
<b>Total</b>	<b>473</b>	

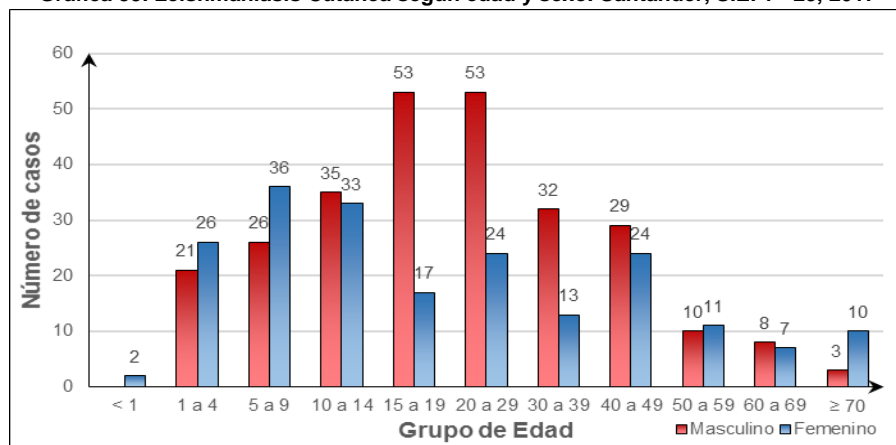
Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017



## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (16,28%) y 15 a 19 años (14,80%). El 37,84% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 59)

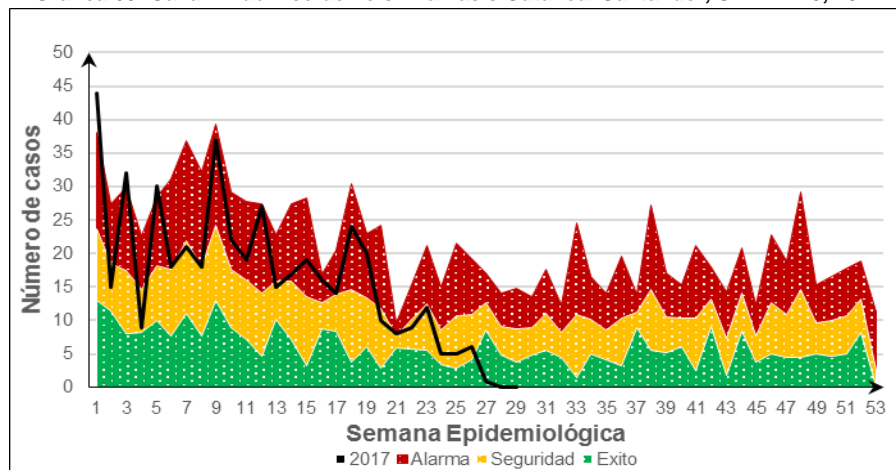
**Gráfica 59. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 1, 3 y 5; y en zona de alarma las semanas 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 21. (ver gráfica 60)

**Gráfica 60. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

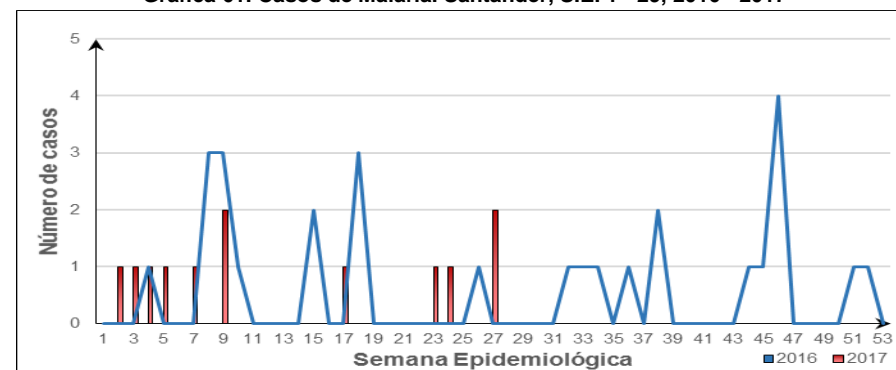
### Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 2 casos de Leishmaniasis mucosa en el 2017 (uno procedente de Bucaramanga en sexo masculino y régimen de seguridad social especial y otro de Sucre en sexo femenino y régimen de seguridad social subsidiado) y 3 en el 2016.

### 8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 12 casos de Malaria (2 complicada) en el 2017 y 14 (2 complicada) en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 29 del 2017 y 0 a la del 2016. (ver gráfica 61)

**Gráfica 61. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 29, 2016 - 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (25,00%), Barrancabermeja y Cimitarra (16,67% c/u). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (83,33%). (ver tabla 78)

**Tabla 78. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Bucaramanga	3	0	0	0	3	25,00%
Barrancabermeja	2	0	0	0	2	16,67%
Cimitarra	1	1	0	0	2	16,67%
Bolívar	1	0	0	0	1	8,33%
Rionegro	1	0	0	0	1	8,33%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	8,33%
Santa Helena del Opón	1	0	0	0	1	8,33%
Municipio desconocido	0	1	0	0	1	8,33%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>



## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 58,33% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 41,67% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 50,00% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 79)

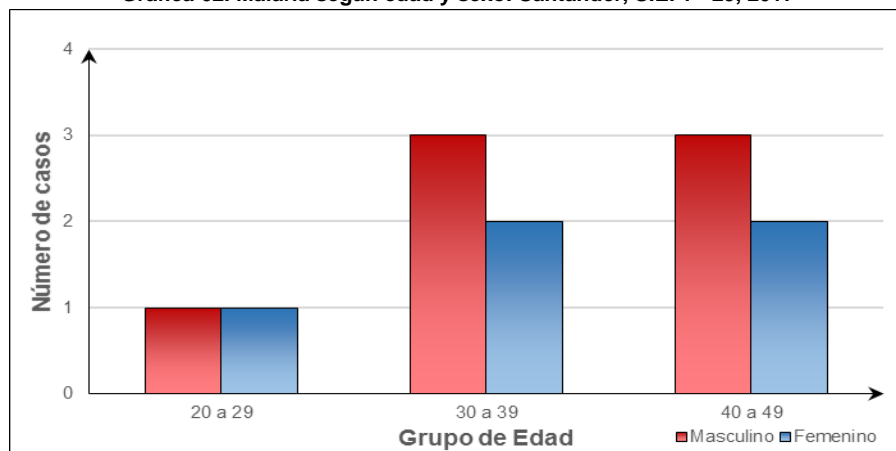
**Tabla 79. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

	Variables	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	7	58,33%
	Femenino	5	41,67%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera municipal	5	41,67%
	Rural disperso	4	33,33%
	Centro poblado	3	25,00%
<b>Condición final</b>	Vivo	12	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
<b>Tipo de S.S.</b>	Subsidiado	6	50,00%
	Contributivo	4	33,33%
	Excepción	1	8,33%
	No asegurado	1	8,33%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>12</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 30 a 39 años (41,67%) y 40 a 49 años (41,67%). (ver gráfica 62)

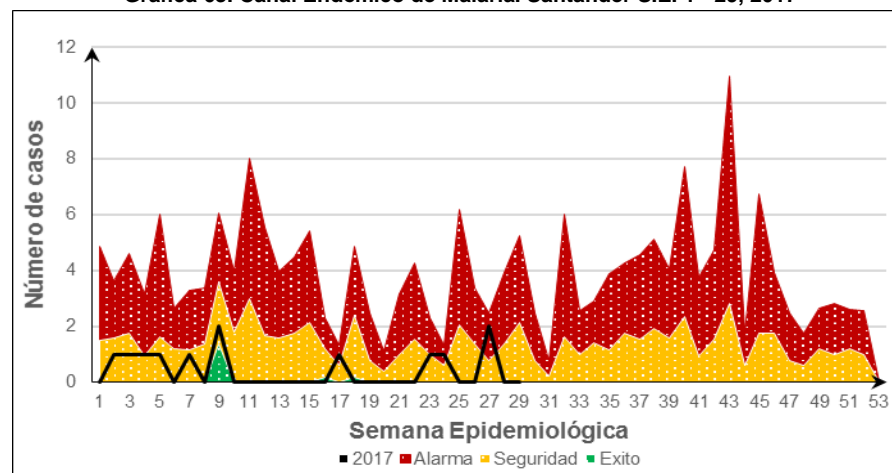
**Gráfica 62. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de alarma las semanas 4, 17, 23, 24 y 27. (ver gráfica 63)

**Gráfica 63. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 29, 2017**

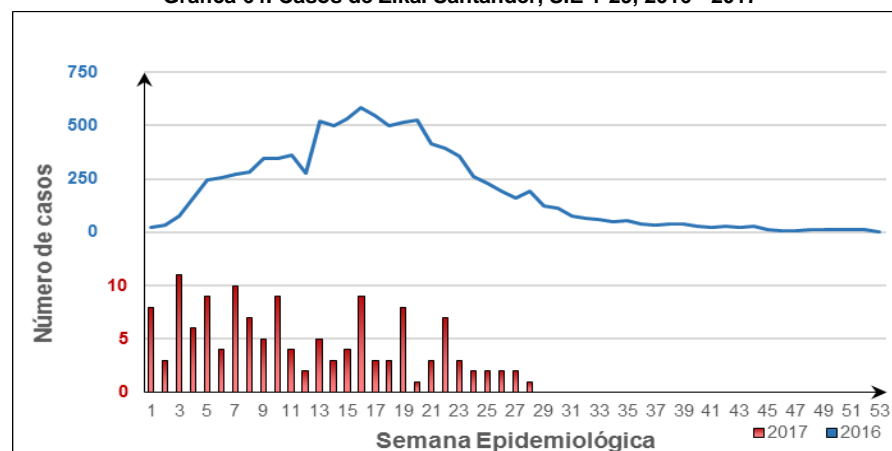


Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

### 8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 136 casos de Zika en el 2017 y 9237 en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 29 del 2017 y 125 a la del 2016. (ver gráfica 64)

**Gráfica 64. Casos de Zika. Santander, S.E 1-29, 2016 - 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

## Semana epidemiológica número 29 de 2017 (16 julio - 22 julio)

Hasta la semana epidemiológica 29 se encuentran 24 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 (36,76%), Floridablanca (12,50%) y Piedecuesta (11,76%). (ver tabla 80)

**Tabla 80. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	3	0	47	50	36,76%
Floridablanca	5	0	12	17	12,50%
Piedecuesta	1	0	15	16	11,76%
Barrancabermeja	3	1	10	14	10,29%
Girón	3	0	11	14	10,29%
El Carmen de Chucuri	2	0	3	5	3,68%
San Gil	1	0	3	4	2,94%
San Vicente de Chucuri	0	0	2	2	1,47%
Valle de San José	2	0	0	2	1,47%
Municipio desconocido	1	0	1	2	1,47%
Otros municipios	3	0	7	10	7,35%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>111</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 78,68% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 87,50% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 66,91% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 81)

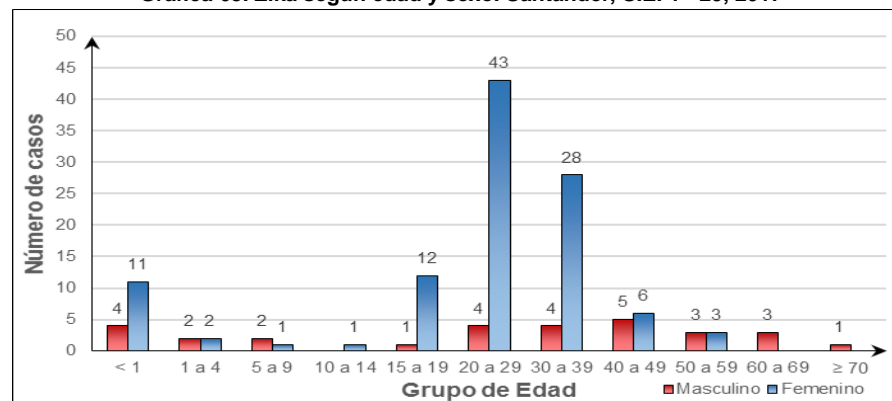
**Tabla 81. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

Variables		Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	107	78,68%
	Masculino	29	21,32%
	Indeterminado	0	0,00%
<b>Área</b>	Cabecera municipal	119	87,50%
	Rural disperso	13	9,56%
	Centro poblado	4	2,94%
<b>Tipo de S.S.</b>	Vivo	136	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Contributivo	91	66,91%
	Subsidiado	37	27,21%
	Especial	5	3,68%
	Indeterminado	3	2,21%
	No asegurado	0	0,00%
<b>Total</b>		<b>136</b>	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (34,56%) y 30 a 39 años (23,53%). (ver gráfica 65)

**Gráfica 65. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

### Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 29 se encuentran 60 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 (43,33%), Floridablanca (15,00%) y Girón (13,33%). (ver tabla 82)

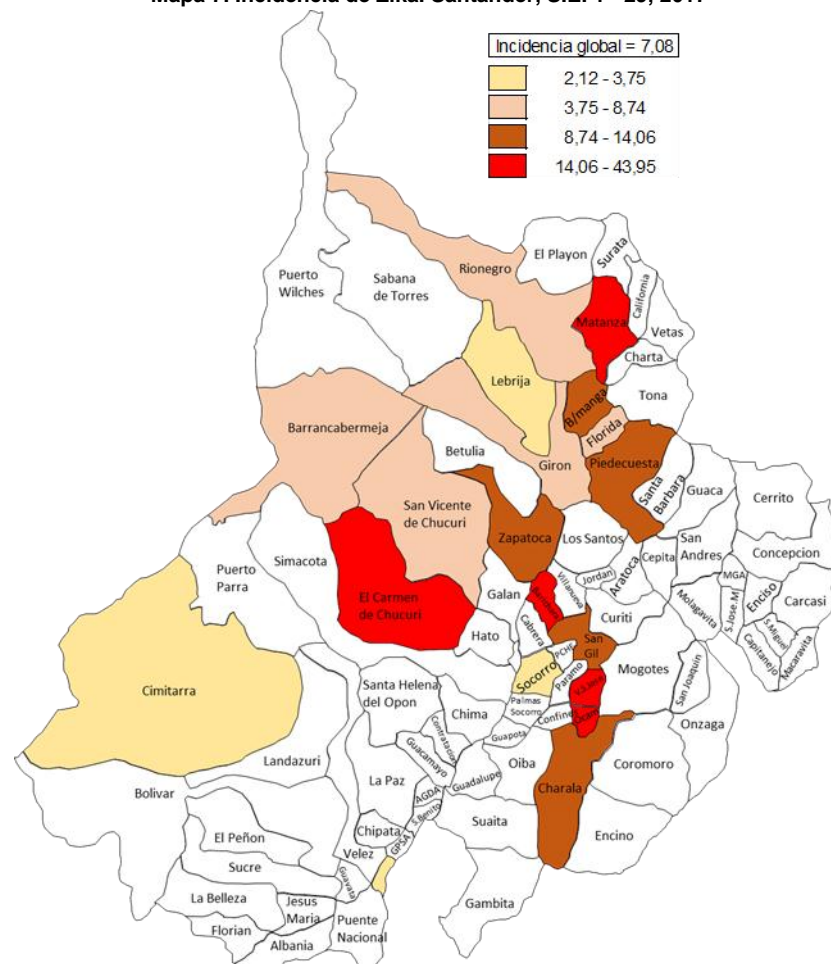
**Tabla 82. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 29, 2017**

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	26	26	43,33%
Floridablanca	1	0	8	9	15,00%
Girón	2	0	6	8	13,33%
Barrancabermeja	2	0	2	4	6,67%
El Carmen de Chucuri	1	0	2	3	5,00%
Piedecuesta	0	0	3	3	5,00%
Lebrija	1	0	0	1	1,67%
Matanza	0	0	1	1	1,67%
Ocamonte	0	0	1	1	1,67%
San Gil	0	0	1	1	1,67%
Otros municipios	1	0	2	3	5,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor incidencia a semana 29 fueron Valle de San José (43,95), El Carmen de Chucuri (24,42) y Ocamonte (21,17). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 29, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

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

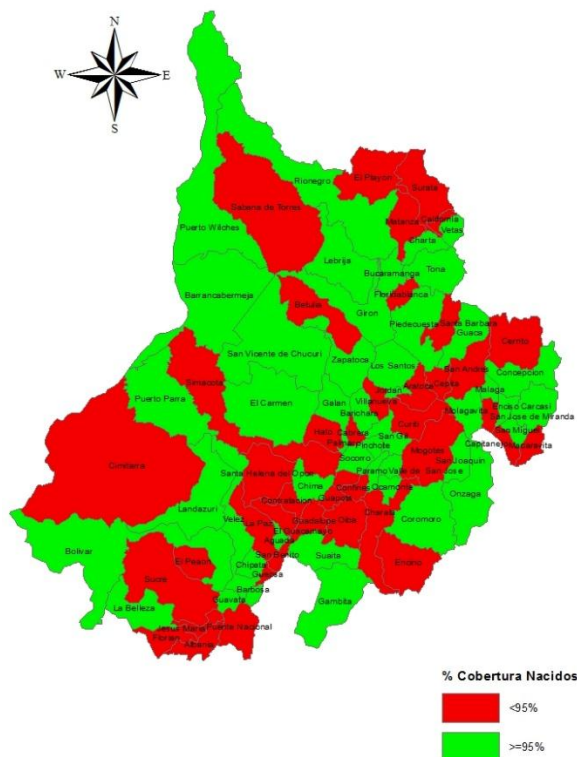
Hasta la semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron 8 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (0 ninguno asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (3), El Carmen de Chucuri (2), San Gil (2) y Barrancabermeja (1).

## 9. Estadísticas Vitales

### EVALUACION FINAL DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA 01 DE ENERO AL 25 DE JULIO DE 2017 DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES

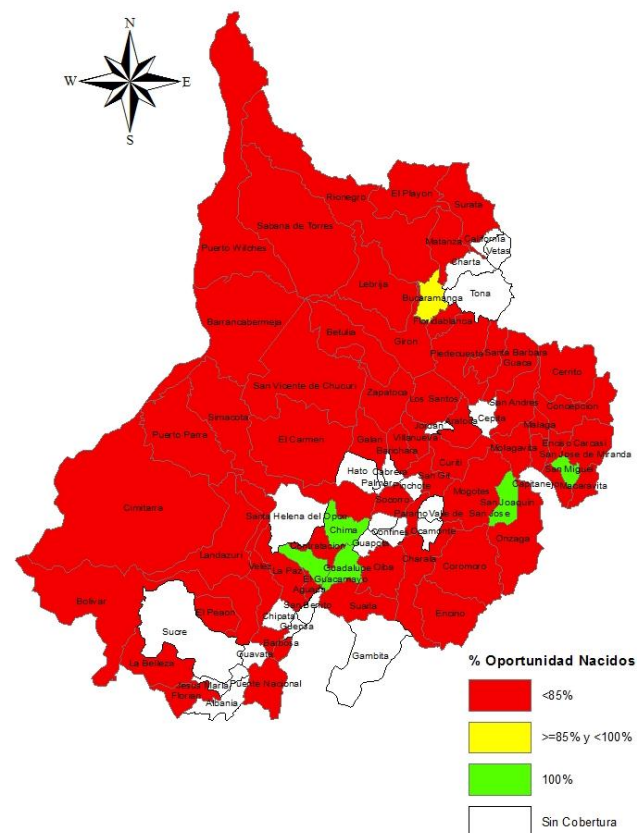
Mapa No 9. Oportunidad nacimientos

Mapa No 8. Cobertura nacimientos



Fuente: Sistema RUAF

En la comparación con el mismo periodo del año anterior vemos una baja cobertura en municipios como Cimitarra, Sucre, Encino, Cerrito, y en general todos los municipios que visualizamos en color rojo, es por esto que agradecemos su revisión para evitar omisiones.

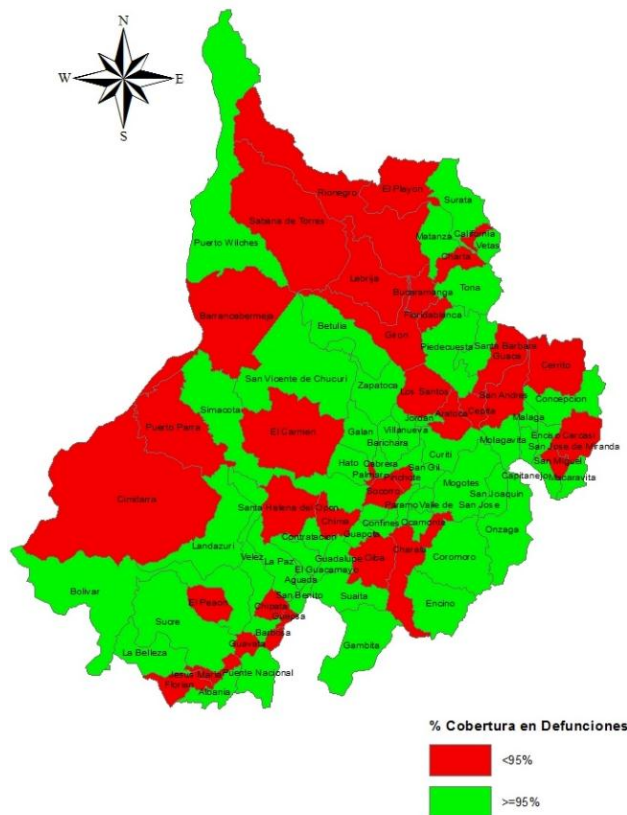


Fuente: Sistema RUAF

La oportunidad nacidos vivos durante el año 2017 en la mayoría del departamento está por debajo del 85%, se deben tomar las medidas necesarias para el mejoramiento de este indicador que está afectando a muchos municipios, y por ende a las estadísticas vitales del departamento.



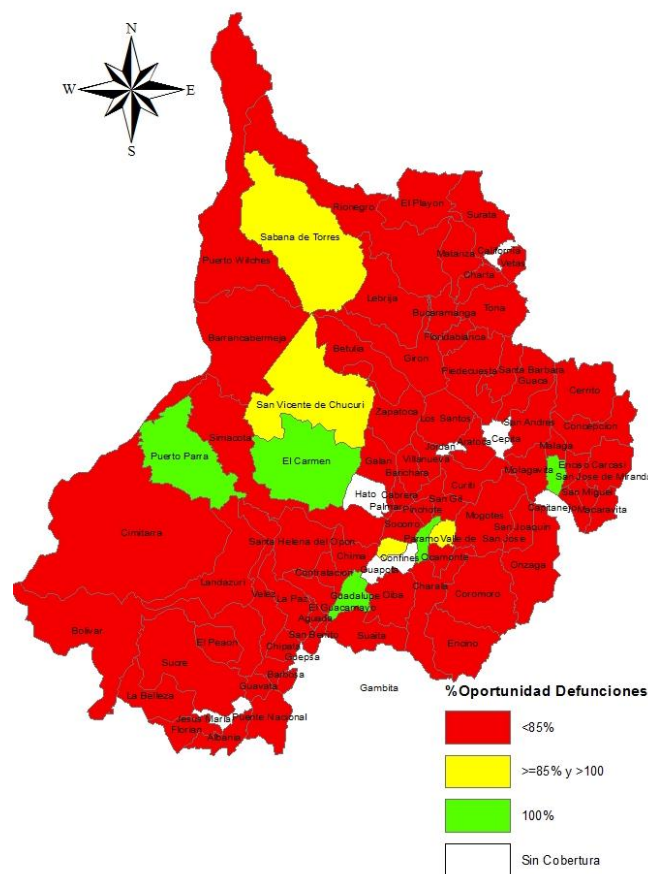
Mapa No 10. Cobertura defunciones



Fuente: Sistema RUAF

En el periodo del 1 de enero al 25 de julio del 2017, evidenciamos muchos municipios con cobertura mayor al 95%, sin embargo hay varios Municipios que se les han disminuido los hechos vitales. Igualmente agradecemos la revisión de posible omisión en los municipios en rojo.

Mapa No 11. Oportunidad defunciones



Fuente: Sistema RUAF

Igual que en nacimientos la oportunidad de los certificados de defunción está impactando negativamente puesto que es claro en el mapa que el mayor número de municipios del Departamento esta en color rojo es decir el 85% o menos fueron ingresados al RUAF después de 24 horas de ocurrido el hecho vital.

**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**

<b>Duby Marlene Quiñonez Carreño</b>	Epidemióloga - Grupo Epidemiología y Demografía
<b>Karent Yohary Durán Rondón</b>	Epidemióloga - Grupo Epidemiología y Demografía
<b>Leonor Eloísa Araujo</b>	Ingeniera SIVIGILA- Grupo Epidemiología y Demografía
<b>Nhora Patricia Parada</b>	Técnico en SIVIGILA- Grupo Epidemiología y Demografía
<b>Sergio Rodolfo Anteliz</b>	Técnico en SIVIGILA- Grupo Epidemiología y Demografía
<b>Marly Agleth Pinto Castro</b>	Profesional Zoonosis e Intoxicaciones
<b>Diana Mayerly Vargas Gómez</b>	Profesional ITS-Micobacterias
<b>Martha Yaneth Peña</b>	Profesional ETV
<b>Mario Alberto Chaparro</b>	Profesional Crónicas – IRA-EDA
<b>Zulay Rocio García</b>	Profesional Maternidad Segura y Vigilancia Nutricional
<b>Eloísa Leonor Araujo</b>	Medica Estadísticas Vitales
<b>Xiomara Ardila Bernal</b>	Ingeniera Estadísticas Vitales y Res 4505
<b>Sully Otero Rodríguez</b>	Profesional Resolución 4505