

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

	Pág.
1. Notificación	2
2. Inmunoprevenibles	3
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	11
4. Mico-bacterias	15
5. Zoonosis	18
6. Factores de Riesgo Ambiental	23
7. Enfermedades No Transmisibles	27
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	44
9. Estadísticas Vitales	53
10. Resolución 4505	55

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 42

La notificación recibida por el Departamento de Santander de manera oportuna (martes antes de las 3:00 pm), correspondiente a la semana epidemiológica 42 de 2018 fue del 100% para las unidades notificadoras municipales; la oportunidad quedo igual con respecto a la semana anterior y aumento en un 1% en relación a la misma semana del 2017.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 42 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 42 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

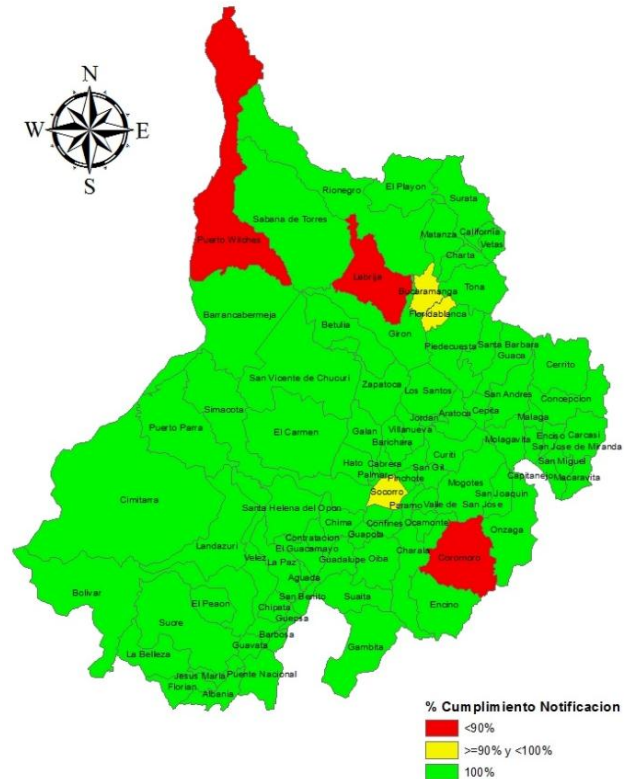
Para esta semana no hubo silencio epidemiológico en Santander.

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

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96% (277 de 287 UPGD activas en la semana epidemiológica 42); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumento en un 1% en relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 42 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 3,5% (3 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según lineamiento 2018 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 42 de 2018



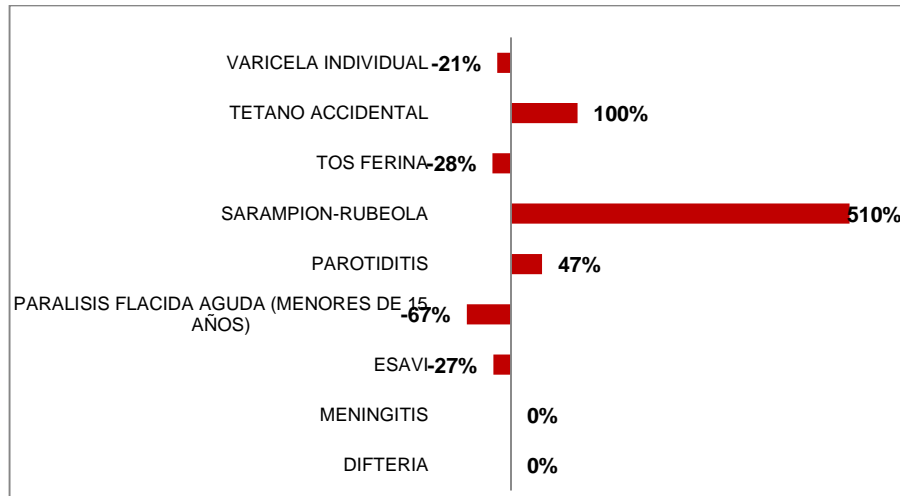
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 42 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 42 del año 2017 en la notificación de eventos Inmunoprevenibles de Tétano accidental, Sarampión-Rubeola y Parotiditis. Hay decremento en la notificación de Varicela, Tos Ferina, PFA y ESAVI. El reporte de Meningitis y Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-42 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

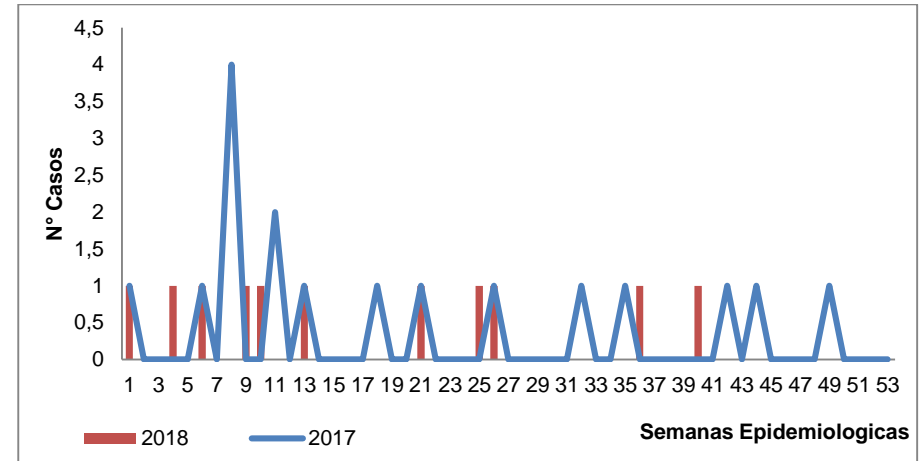
A semana epidemiológica 42 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 19 casos de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta, Rionegro y San Vicente de Chucurí; según el ajuste realizado se han descartado 6 casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI Grave y 2 casos correspondiente a error de digitación, para un total de **11 casos**, (6 ingresaron confirmados por clínica y 5 sospechosos). En la semana 42 no se notifican casos.

En el año 2017 con corte a semana 42 se notificaron 15 casos (se reporta 1 caso en semana 42). 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 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga notifica el 45,45%, Barrancabermeja el 27,27% de los casos, Floridablanca el 18,18% y el 9,09% restante por Piedecuesta. (Ver tabla 1).

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	5	45,45%
Barrancabermeja	3	27,27%
Floridablanca	2	18,18%
Piedecuesta	1	9,09%
Santander	11	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 63,64% de los casos de ESAVI pertenecen al género Masculino, el 54,55% al régimen contributivo y el 18,18% al régimen excepción; el 100% residente en la cabecera municipal y el 72,73% se presentaron en menores de un año. (Ver tabla 2).

Tabla Nº 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	7	63,64%
	Femenino	4	36,36%
Área	Cabecera m/pal	11	100,00%
Condición Final	Vivo	11	100,00%
Tipo SS	Contributivo	6	54,55%
	Excepción	2	18,18%
	No asegurado	2	18,18%
	Subsidiado	1	9,09%
Rango de edad	< 1 año	8	72,73%
	1-4	1	9,09%
	5-9	1	9,09%
	70 y mas	1	9,09%
Total		11	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

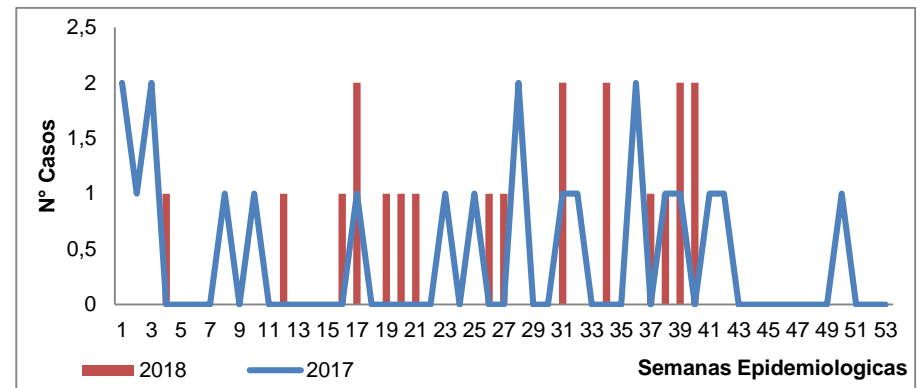
Los síntomas que más se presentaron fueron: celulitis (7 casos), fiebre (6 casos), absceso (4 casos), convulsión febril (2 casos), Urticaria (3 casos), hipotonía (1 caso), y Rumor (exceso de dosis) (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 47 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 26 casos por laboratorio y 1 caso por error de digitación para un total de **20 casos**. (En la semana epidemiológica 42 de 2018 no se notifican casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 42 se notificaron 20 casos. (En semana 42 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).

Grafica Nº 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 42 de los **20 casos** se han reportaron 6 casos aun probables con el 30% y **14 confirmados por laboratorio** con el 70%, correspondiente a (4 casos) de meningitis por Haemophilus Influenzae del municipio de Floridablanca, Lebrija, Piedecuesta; (1 caso) meningitis por Neisseria Meningitidis procedente del municipio de Bucaramanga y (7 casos) Meningitis por Streptococcus Neumoniae procedentes de los municipios de girón, Rionegro y Bucaramanga, uno de estos residente en Pereira y (1 caso) por otro agente y (1) caso agente sin determinar.

De los **20 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga con el 30%, Girón y Piedecuesta con 15%, Floridablanca el 10% y Barbosa, Barrancabermeja, Cimitarra, Coromoro, Lebrija y Rionegro con el 5% cada uno.

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	6	30,00%	1	1	4	0	0
Girón	3	15,00%	0	0	2	1	0
Piedecuesta	3	15,00%	1	0	0	0	2
Floridablanca	2	10,00%	2	0	0	0	0
Barbosa	1	5,00%	0	0	0	0	1
Barrancabermeja	1	5,00%	0	0	1	0	0
Cimitarra	1	5,00%	0	0	0	1	0
Coromoro	1	5,00%	0	0	0	0	1
Lebrija	1	5,00%	1	0	0	0	0
Rionegro	1	5,00%	0	0	1	0	0
Santander	20	100%	5	1	8	2	4

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55% de los casos pertenecen al sexo Masculino; el 55% pertenecen al régimen contributivo y el 75% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Se presenta mortalidad por este evento, en Mujer de 67 años de edad procedente del Municipio de Girón, en niño de un año de edad, mujer de 61 años de edad y masculino de 47 años procedentes del Municipio de Bucaramanga; y 2 mortalidades sin confirmación bacteriológica que se encuentran en estudio en, niña de 12 años procedente del municipio de Barbosa y hombre de 27 años, procedente del municipio de Coromoro.

Los grupos de edad más afectados fueron: de 60 a 69 años con un 20%, de 1 a 4 años con un 15%, seguido de menores de un año, 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 29, 40 a 49 años y mayores de 70 años con 10% para cada uno, y de 30 a 39 años con 5%.

Tabla N° 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	11	55,00%
	Femenino	9	45,00%
Área	Cabecera m/pal	15	75,00%
	Rural Disperso	5	25,00%
Condición Final	Vivo	14	70,00%
	Muerto	6	30,00%
Tipo SS	Contributivo	11	55,00%
	Subsidiado	6	30,00%
	No asegurado	2	10,00%
	Especial	1	5,00%
Rango de edad	< 1 año	2	10,00%
	1-4	3	15,00%
	10-14	2	10,00%
	15-19	2	10,00%
	20-29	2	10,00%
	30-39	1	5,00%
	40-49	2	10,00%
	60-69	4	20,00%
	70 y mas	2	10,00%
Total		20	

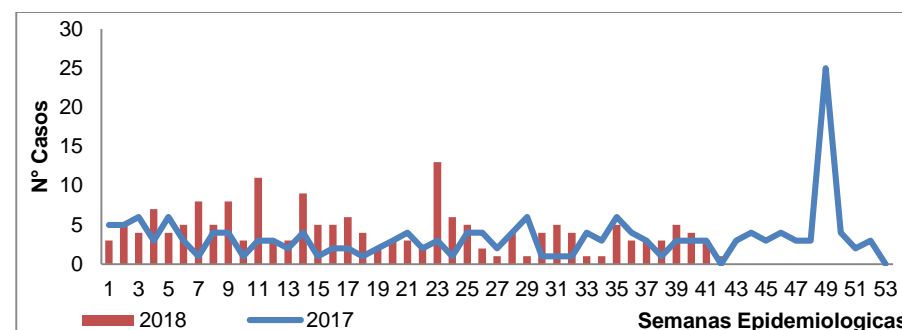
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila **182 casos** de parotiditis; (en la semana 42 se reporta 1 caso).

En el año 2017 con corte a semana 42 se notificaron 124 casos (sin casos en la semana 42). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Gráfica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Cimitarra notificaron el 79,67% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	78	42,86%
Barrancabermeja	24	13,19%
Floridablanca	23	12,64%
Cimitarra	20	10,99%
Girón	10	5,49%
Barbosa	5	2,75%
Piedecuesta	5	2,75%
San Gil	3	1,65%
Barichara	2	1,10%
Aratoca	1	0,55%
Otros municipios	11	6,04%
Santander	182	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,85% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino, el 56,59% pertenecen al régimen contributivo; el 36,26% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 81,32% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 42 no se han reportado muertes por este evento (Ver tabla 06).

Tabla N° 06. Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	98	53,85%
	Femenino	84	46,15%
Área	Cabecera m/pal	148	81,32%
	Rural Disperso	29	15,93%
	Centro Poblado	5	2,75%
Condición Final	Vivo	182	100,00%
Tipo SS	Contributivo	103	56,59%
	Subsidiado	39	21,43%
	Especial	24	13,19%
	Excepción	10	5,49%
	Indeterminado	4	2,20%
	No asegurado	2	1,10%
Rango de edad	< 1 año	1	0,55%
	1-4	15	8,24%
	5-9	17	9,34%
	10-14	7	3,85%
	15-19	20	10,99%
	20-29	66	36,26%
	30-39	16	8,79%
	40-49	13	7,14%
	50-59	14	7,69%
	60-69	11	6,04%
	70 y mas	2	1,10%
Total		182	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

A semana epidemiológica 42 se han presentado 2 brotes en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Infantería N. 41 Reyes Prieto y S/R BIREY del mismo Batallón.

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 42 de 2018, se notificaron al Sivigila 2 casos probables de parálisis flácida aguda. (a semana 42 no se reportan casos). Los casos reportados

corresponden a masculino de un año de edad, residente en la cabecera municipal, del régimen subsidiado, procedente del municipio de San Gil, el cual fue descartado por laboratorio; y Femenino de 2 años de edad residente en la cabecera municipal del Municipio de San José de Pare – Boyacá, Procedente del Municipio de Puerto Wilches, descartado por laboratorio, en seguimiento. Los Municipios de Bucaramanga y Capitanejo, notificaron un caso cada uno procedentes de otros departamentos (Bolívar y Boyacá), descartados por laboratorio.

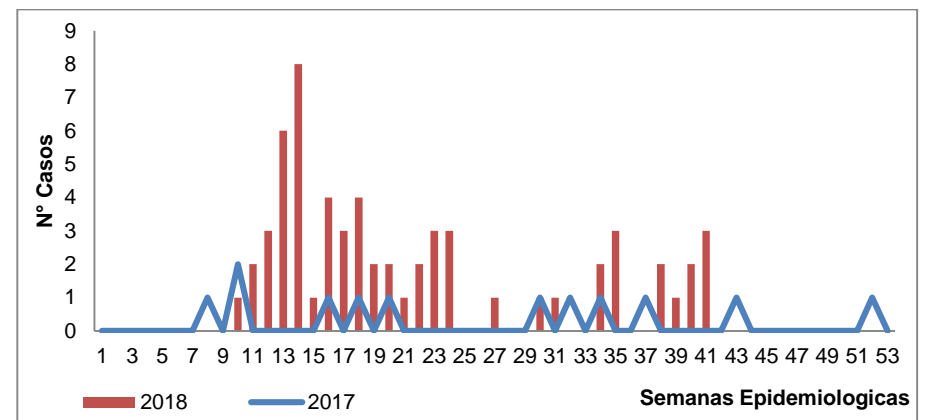
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 42 se notificaron 6 casos (no se reportan casos en semana 42). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 42 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 66 casos sospechosos (56 casos de Sarampión y 10 de rubeola); (sin reporte de casos en semana 42). De los 66 casos sospechosos de Sarampión - Rubeola se han ajustado por error de digitación 5 casos al verificar que no cumplían con definición de caso para el evento, para un total de **61 casos sospechosos de sarampión- Rubeola**, de los cuales han sido descartados 54 casos por laboratorio, quedando aun 7 casos en estudio.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 42 se notificaron 10 casos (8 de sarampión - 2 de rubeola), no se reportan casos en semana 42. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

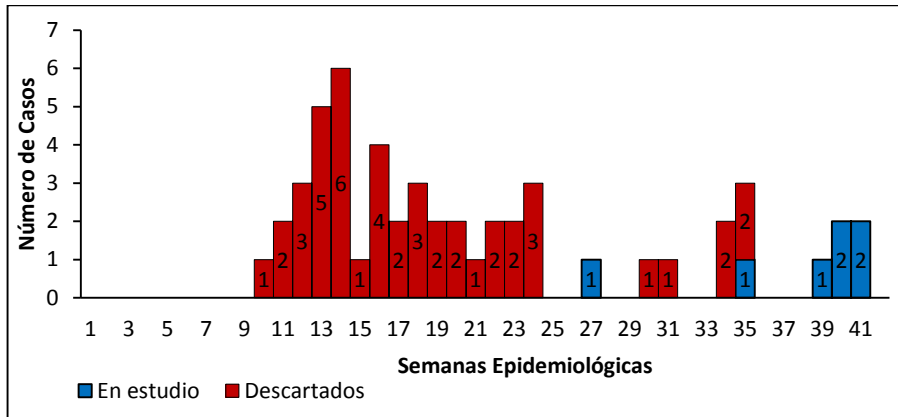
Gráfica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo a la notificación del evento por semanas epidemiológicas y tipo de ajuste se han reportado y configurado para el evento sarampión a semana 42, 52 casos, de los cuales 7 casos están aún en estudio, pendientes de ajuste. (Ver grafica 06).

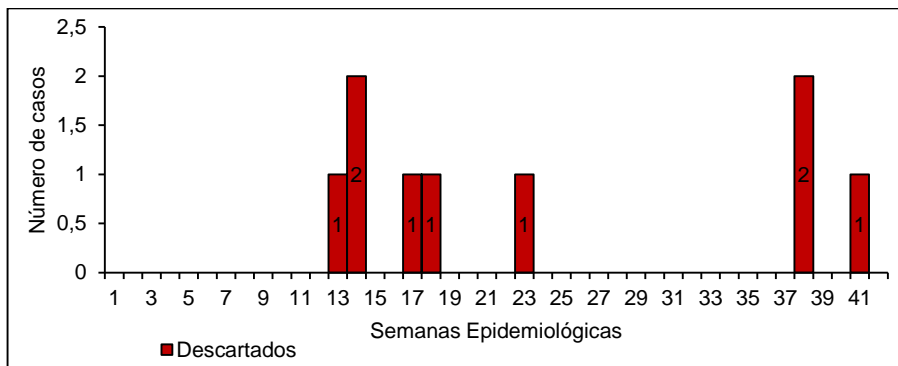
Grafica N° 06. Casos notificados de Sarampión. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 10 casos sospechosos de Rubeola notificados a semana 42, se ha ajustado por error de digitación 1 caso al verificar que no cumplía con definición de caso para el evento, para un total de **9 casos sospechosos de rubéola**, todos han sido descartados por laboratorio. (ver gráfica 07).

Grafica N° 07. Casos notificados de Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 20 entidades territoriales, de los cuales Bucaramanga Floridablanca, Girón y Piedecuesta aportaron el 68,85% de los casos.

En el departamento de Santander se han notificado 3 casos: uno procedente de Norte de Santander, residente en el Municipio de Palmar, otro procedente de Venezuela residente en el Municipio de Floridablanca, y otro residente y procedente en Yondo – Antioquia. Todos los casos descartados por laboratorio.

A semana epidemiológica 42; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 2,49 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,43 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están aportando al cumplimiento de la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Girón, Barrancabermeja, Cimitarra, El Peñón, El Playón, Galán, Málaga, Mogotes, Puerto Wilches, Rionegro, San Gil, San Vicente de Chucurí, El Carmen de Chucurí, Santa Bárbara, Simacota, Socorro y Surata (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	3	0,57	19	3,59	22	36,07%
Floridablanca	2	0,75	8	2,99	10	16,39%
Girón	0	0,00	6	3,07	6	9,84%
Piedecuesta	1	0,63	3	1,88	4	6,56%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	3,28%
San Vicente de Chucurí	0	0,00	2	5,71	2	3,28%
Socorro	0	0,00	2	6,45	2	3,28%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	1,64%
El Carmen de Chucurí	1	4,84	0	0,00	1	1,64%
El Peñón	0	0,00	1	19,85	1	1,64%
Otros Municipios	1	0,16	9	1,48	10	16,39%
Santander	9	0,43	52	2,49	61	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 42 de 2018, no se han notificado casos procedentes de Santander. Se notificó al Sivigila un caso de Síndrome de Rubeola Congénita, procedente de Bogotá, notificado en ese mismo municipio, con residencia del municipio de Bucaramanga - Santander, posteriormente residente en el Municipio de

Girón, el cual fue investigado y descartado por laboratorio. (No se reportan casos en la semana 42).

A corte de semana epidemiológica 42 de 2017 se notificaron 2 casos de Síndrome de Rubéola congénita. Uno en femenina de 10 días de edad del régimen contributivo, procedente del municipio de Bucaramanga y otro caso en femenina de 17 días de nacida, afiliada al régimen contributivo. Casos descartados por laboratorio. (No se reportan casos en la semana 42).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 42 de 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

A corte de semana epidemiológica 42 de 2017 no se presentaron casos procedentes de Santander. El Municipio de Floridablanca notificó un caso de tétanos neonatal, del sexo femenino, de 4 días de nacida, residente en el área rural, procedente de Venezuela, en quien se descartó el evento por laboratorio.

2.9 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 42 de 2018, se notifica al Sivigila un caso de Tétanos Accidental confirmado clínicamente, en mujer de 42 años de edad, afiliada al régimen subsidiado, procedente y residente en el área rural del municipio de Cimitarra; notificado en el municipio de Piedecuesta. (No se presentaron casos en la semana 42)

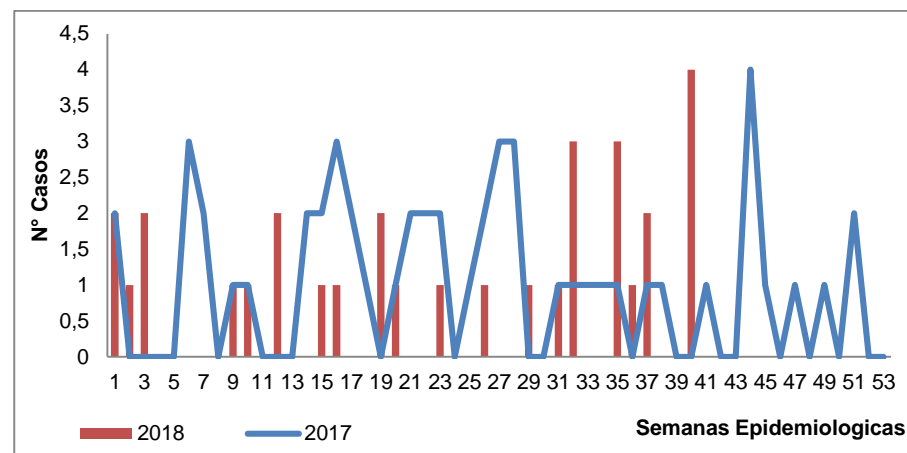
A corte de semana epidemiológica 42 de 2017 no se presentaron casos procedentes de Santander.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 42 de 2018 se han notificado al Sivigila 175 casos probables de tos ferina, de estos; 142 casos se han descartado por laboratorio y 2 por error de digitación; quedando **31 casos**, de los cuales se ha confirmado por laboratorio **11 casos** procedentes de los municipios Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Barrancabermeja, Puerto Wilches, Socorro, y un caso confirmado por nexo epidemiológico; **los demás aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 42 no se notifican casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 42 se notificaron 43 casos confirmados (no se reportan casos en la semana 42). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 08).

Gráfica N° 08. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga tiene el 54,84% de los casos, Barrancabermeja y Floridablanca el 12,90% cada uno, Socorro el 6,45% y los demás municipios con reporte de (1 caso), para un 3,23% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	17	54,84%
Barrancabermeja	4	12,90%
Floridablanca	4	12,90%
Socorro	2	6,45%
Barbosa	1	3,23%
Girón	1	3,23%
Puerto Wilches	1	3,23%
Sabana de Torres	1	3,23%
Santander	31	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 67,74% de los casos de tosferina se registraron en el sexo Femenino; el 48,39% pertenecen al régimen subsidiado y el 25,81% no asegurado; el 93,55% residente en la cabecera municipal, el 77,42% se registró en menores de un año, el 16,13% en niños de 1 a 4 años y el 3,23% en edades de 30 a 39 y 60 a 69 años. No se reportan mortalidades para este evento. (ver tabla 9).

Tabla N° 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	21	67,74%
	Masculino	10	32,26%
Área	Cabecera m/pal	29	93,55%
	Rural Disperso	2	6,45%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	31	100,00%
Tipo SS	Subsidiado	15	48,39%
	No asegurado	8	25,81%
	Contributivo	7	22,58%
	Indeterminado	1	3,23%
Rango de edad	< 1 año	24	77,42%
	1-4	5	16,13%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	0	0,00%
	30-39	1	3,23%
	40-49	0	0,00%
	50-59	0	0,00%
	60-69	1	3,23%
	70 y mas	0	0,00%
Total		31	

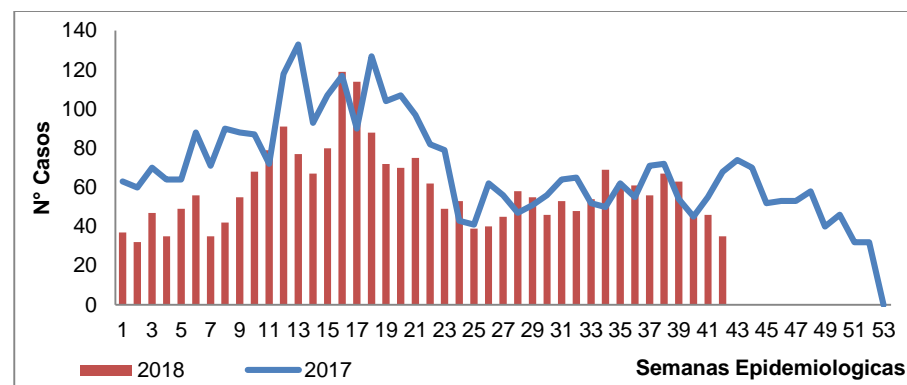
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 2495 casos de varicela; (en la semana epidemiológica 42 se notificaron 35 casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 42 se notificaron 3140 casos (68 casos en semana 42). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 09).

Gráfica N° 09. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron 73,11% de los casos, seguido de otros municipios que reportaron casos en menor porcentaje. (ver tabla 10).

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	738	29,58%
Floridablanca	384	15,39%
Barrancabermeja	294	11,78%
Girón	244	9,78%
Piedecuesta	164	6,57%
Socorro	66	2,65%
Contratación	54	2,16%
El Playón	54	2,16%
San Gil	40	1,60%
Charala	37	1,48%
Otros municipios	420	16,83%
Santander	2495	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,86% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 61,52% pertenecen al régimen contributivo, el 87,66% reside en la cabecera municipal.

El rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 21,80%, de 5 a 9 años con 17,11%, de 20 a 29 años con 15,99%, 10 a 14 años con 15,31%, 15 a 19 años con 12,10%, menor de un año con 6,37%, seguido de demás rangos de edad en menor porcentaje. (ver tabla 11).

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

Tabla N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	1294	51,86%
	Femenino	1201	48,14%
Área	Cabecera m/pal	2187	87,66%
	Rural Disperso	247	9,90%
	Centro Poblado	61	2,44%
Condición Final	Vivo	2492	99,88%
	Muerto	3	0,12%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	1535	61,52%
	Subsidiado	709	28,42%
	Excepción	123	4,93%
	Especial	85	3,41%
	No asegurado	24	0,96%
	Indeterminado	19	0,76%
Rango de edad	< 1 año	159	6,37%
	1-4	544	21,80%
	5-9	427	17,11%
	10-14	382	15,31%
	15-19	302	12,10%
	20-29	399	15,99%
	30-39	171	6,85%
	40-49	61	2,44%
	50-59	27	1,08%
	60-69	15	0,60%
	70 y mas	9	0,36%
Total		2495	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

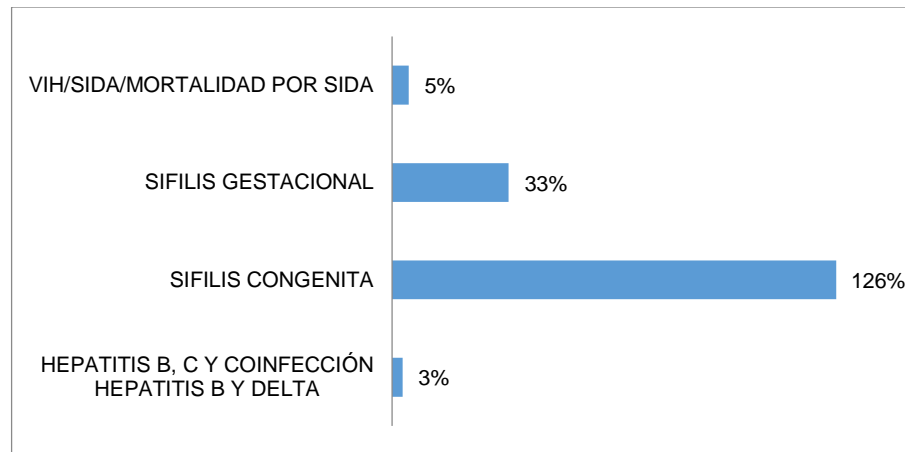
Brote:

A semana 42 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila relacionados con población cautiva se han identificado brotes en: población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con 2 casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibío (6 casos), en el Batallón de defensa antiaérea N. 2 Nueva granada de Barrancabermeja (1 caso), en la Clínica San Luis de Bucaramanga y comunidad (11 casos).

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 42 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 42 del año 2018 en los eventos de Hepatitis B, C coinfección delta, VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Sífilis congénita y gestacional (Ver gráfica 10).

Gráfica N° 10. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-42, 2017-2018



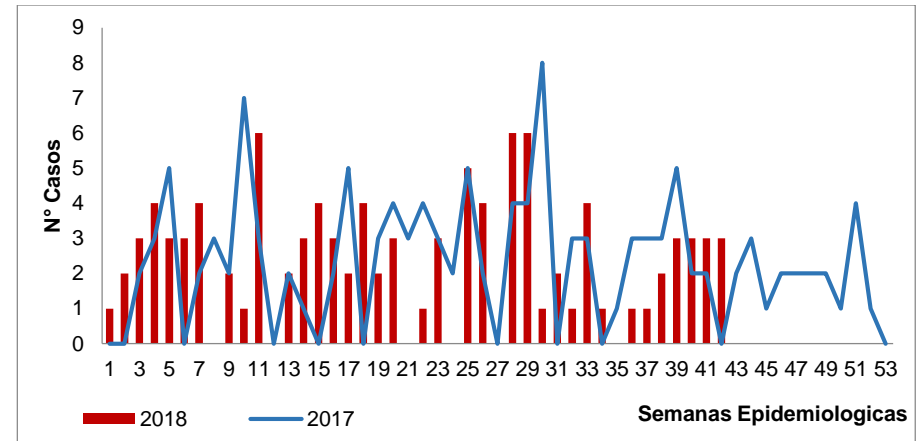
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila **102 casos**: 53 casos a clasificar (52 %), 20 casos de hepatitis B aguda (19,6 %), 20 casos crónico (19,6 %), cinco casos de hepatitis C y dos casos de suprainfección B delta. Se notificaron tres casos en semana 42.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 42 se notificaron 99 casos (no se registran casos en semana 42). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).

Gráfica N° 11. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón y Floridablanca notificaron el 71,6 % de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	39	19	7	8	0	3	38,2%
Barrancabermeja	13	9	2	1	0	1	12,7%
Girón	11	4	3	3	0	1	10,8%
Floridablanca	10	4	2	3	0	1	9,8%
Piedecuesta	6	4	0	2	0	0	5,9%
Sabana de Torres	3	1	1	1	0	0	2,9%
San Gil	3	2	1	0	0	0	2,9%
San Vicente de Chucuri	2	2	0	0	0	0	2,0%
Socorro	2	0	2	0	0	0	2,0%
Betulia	1	1	0	0	0	0	1,0%
Otros municipios	12	7	2	2	0	1	11,8%
Santander	102	53	20	20	0	7	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,9 % de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 51% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 49% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se registran cuatro casos de mortalidad (Ver tabla 13).

Tabla N° 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	54	52,9%
	Femenino	48	47,1%
Área	Cabecera m/pal	87	85,3%
	Rural Disperso	14	13,7%
	Centro Poblado	1	1,0%
Condición Final	Vivo	98	96,1%
	Muerto	4	3,9%
Tipo SS	Contributivo	52	51,0%
	Subsidiado	37	36,3%
	Especial	7	6,9%
	No asegurado	6	5,9%
Rango de edad	5-9	1	1,0%
	10-14	0	0,0%
	15-19	8	7,8%
	20-29	34	33,3%
	30-39	16	15,7%
	40-49	7	6,9%
	50-59	15	14,7%
	60-69	11	10,8%
	70 y mas	10	9,8%
Total		102	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

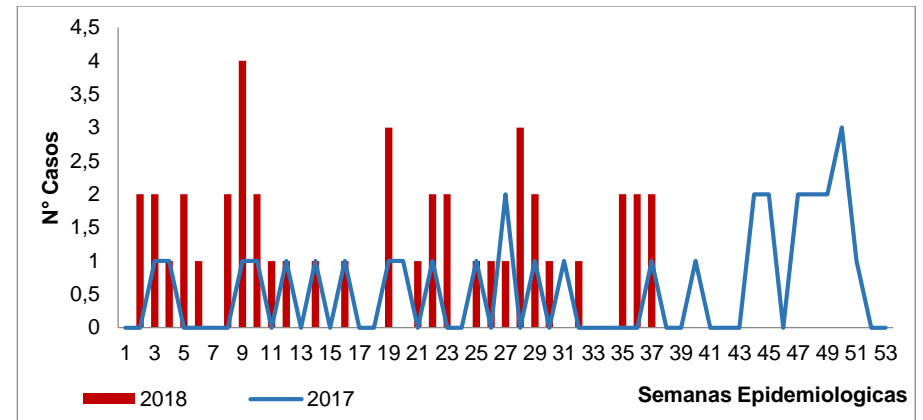
A semana 42 de 2018 se han reportado **9 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (2), Girón (1), Landázuri (1), Barrancabermeja (2), Simacota (1), Páramo (1) y Sabana de Torres (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila **43 casos de sífilis congénita**; 18 casos confirmados por Laboratorio y 25 casos por nexa epidemiológico; a semana epidemiológica 42 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 42 se notificaron 19 casos (en semana 42 no se reportaron casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).

Gráfica N° 12. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón y Piedecuesta, notificaron el 69,8 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	15	34,9%
Bucaramanga	7	16,3%
Girón	4	9,3%
Piedecuesta	4	9,3%
Floridablanca	2	4,7%
Málaga	2	4,7%
Puerto Wilches	2	4,7%
Sabana de Torres	2	4,7%
Albania	1	2,3%
Barbosa	1	2,3%
Otros Municipios	3	7,0%
Santander	43	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 58,1% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 65,1% pertenecen al régimen subsidiado, el 74,4 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	25 58,1%
	Femenino	18 41,9%
Área	Cabecera m/pal	32 74,4%
	Rural Disperso	9 20,9%
	Centro Poblado	2 4,7%
Condición Final	Vivo	42 97,7%
	Muerto	1 2,3%
Tipo SS	Subsidiado	28 65,1%
	No asegurado	9 20,9%
	Contributivo	6 14,0%
Rango de edad	< 1 Mes	41 95,3%
	> 1 Mes	2 4,7%
Total	43	

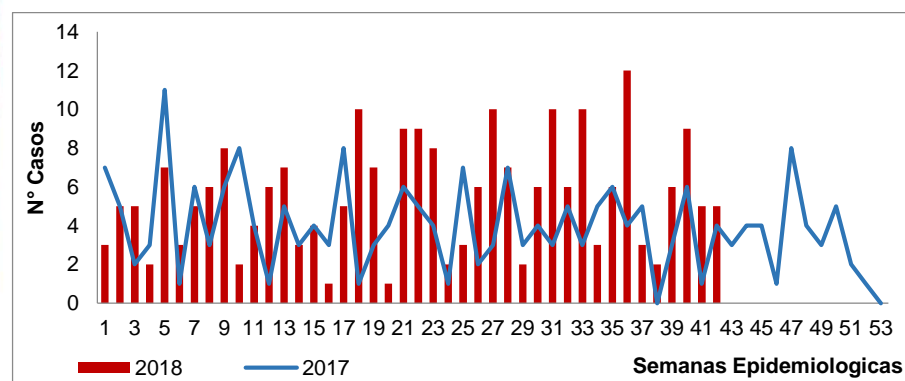
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 42 de 2018 se han notificado al Sivigila 233 casos de sífilis gestacional (5 casos reportados en la semana 42).

En el año 2017 con corte a semana 42 se notificaron 175 casos (se reportaron 4 casos en la semana 42). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).

Gráfica N° 13. Casos notificados de Sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Girón notificaron el 77,7% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	75	32,2%
Bucaramanga	56	24,0%
Floridablanca	25	10,7%
Girón	25	10,7%
Piedecuesta	17	7,3%
Lebrija	6	2,6%
Puerto Parra	5	2,1%
Puerto Wilches	5	2,1%
Barbosa	3	1,3%
Cimitarra	3	1,3%
Otros municipios	13	5,6%
Santander	233	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 86,7% de los casos son de la cabecera Municipal, el 69,1% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 54,5%. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 17).

Tabla N° 17. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	202 86,7%
	Rural Disperso	24 10,3%
	Centro Poblado	7 3,0%
Condición Final	Vivo	233 100,0%
Tipo SS	Subsidiado	161 69,1%
	Contributivo	38 16,3%
	No asegurado	32 13,7%
	Excepción	2 0,9%
Rango de edad	10-14	5 2,1%
	15-19	48 20,6%
	20-29	127 54,5%
	30-39	46 19,7%
	40-49	7 3,0%
Total	233	

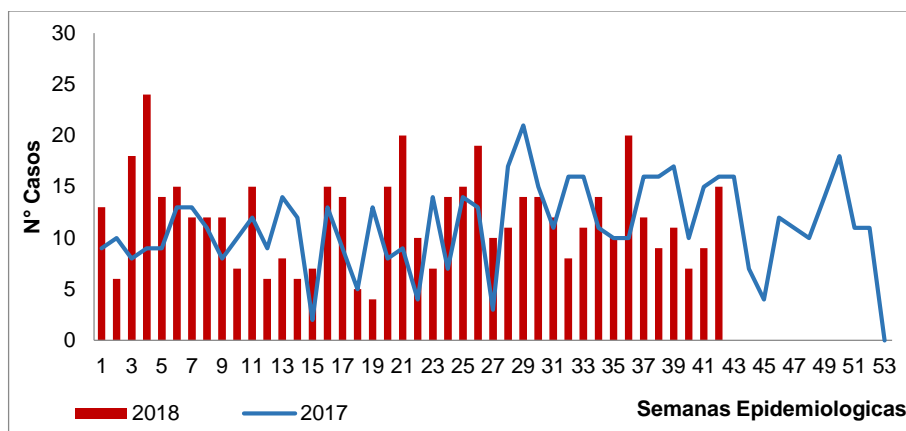
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 500 casos, 427 casos (el 85,4%) de VIH; 54 casos (el 10,8%) de Sida, 19 casos (3,8%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 42 notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 42 se notificaron 478 casos (16 casos notificados en semana 42). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).

Gráfica N° 14. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 91,2 % de los casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida (ver tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	246	49,2%	208	30	8
Floridablanca	81	16,2%	73	4	4
Barrancabermeja	65	13,0%	60	4	1
Girón	32	6,4%	27	4	1
Piedecuesta	32	6,4%	24	7	1
San Gil	9	1,8%	8	0	1
Lebrija	6	1,2%	5	1	0
San Vicente de Chucuri	4	0,8%	3	1	0
Puerto Wilches	3	0,6%	2	1	0
Socorro	3	0,6%	3	0	0
Otros municipios	19	3,8%	14	2	3
Santander	500	100%	427	54	19

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 82,4% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 56,6% pertenecen al régimen contributivo; el 69% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 a 39 años, se registran 21 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 19).

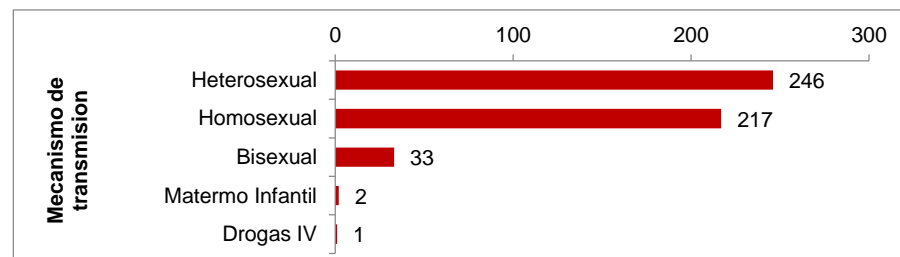
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	412	82,4%
	Femenino	88	17,6%
Área	Cabecera m/pal	433	86,6%
	Centro Poblado	45	9,0%
	Rural Disperso	22	4,4%
Condición Final	Vivo	479	95,8%
	Muerto	21	4,2%
Tipo SS	Contributivo	283	56,6%
	Subsidiado	173	34,6%
	No asegurado	20	4,0%
	Especial	14	2,8%
	Excepción	10	2,0%
Rango de edad	< 1 año	1	0,2%
	10-14	1	0,2%
	15-19	22	4,4%
	20-29	213	42,6%
	30-39	132	26,4%
	40-49	74	14,8%
	50-59	45	9,0%
	60-69	8	1,6%
	70 y mas	4	0,8%
Total		500	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 49,2% (246 casos) fue heterosexual; el 43,2 % (217 casos) homosexual; el 6,6% (33 casos) bisexual, un caso por drogas intravenosas y dos casos materno infantil (proceso de verificación) (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



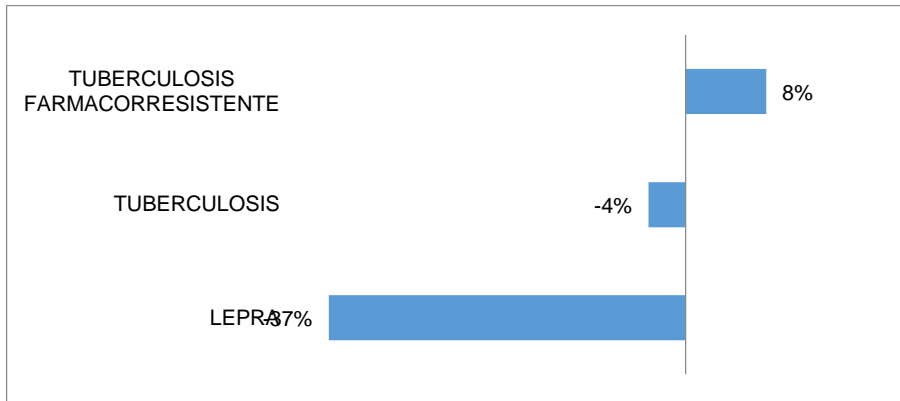
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 42 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 8% y una disminución del 37% para lepra y del 4% para tuberculosis sensible con relación a la semana epidemiológica 42 del año 2017 (Ver gráfica 16).

Gráfica N° 16. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



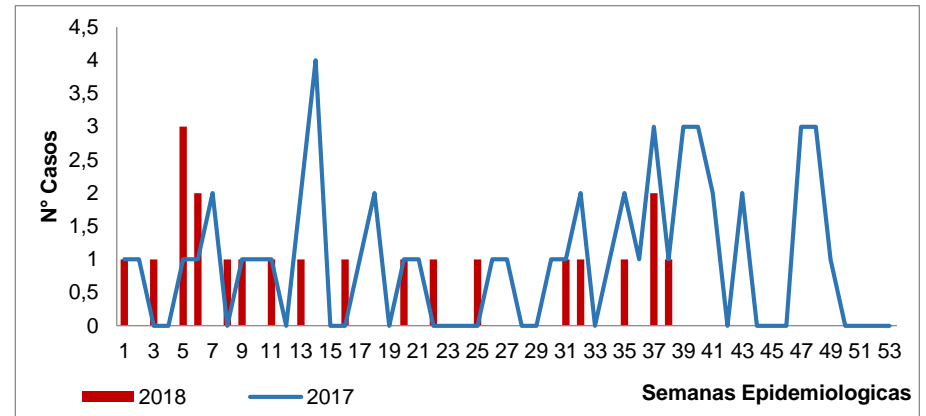
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 24 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 42), los cuales 19 casos ingresaron confirmados por Laboratorio y cinco casos confirmado por clínica (cabe destacar que para lepra el diagnóstico es clínico). En cuanto a la clasificación inicial, el 91,7% (22 casos) ingresaron como nuevos, el 8,3% (2 casos) como retratamiento.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 42 se notificaron 38 casos (no se reportaron casos en semana 42). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

Gráfica N° 17. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 58,3% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 54,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 41,7% en el grupo de edad de 50 a 69 años (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	14	58,3%
	Femenino	10	41,7%
Área	Cabecera m/pal	16	66,7%
	Rural Disperso	5	20,8%
	Centro Poblado	3	12,5%
Condición Final	Vivo	24	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	13	54,2%
	Contributivo	10	41,7%
	Excepción	1	4,2%
Rango de edad	10-14	1	4,2%
	15-19	0	0,0%
	20-29	1	4,2%
	30-39	4	16,7%
	40-49	3	12,5%
	50-59	4	16,7%
	60-69	6	25,0%
	70 y mas	5	20,8%
Total		24	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El Municipio de Palmas del Socorro registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 45,5 casos por 100.000 habitantes, seguido por el municipio de El Landázuri con 13 casos por 100.000 habitantes. El 11,5% de las

entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una tasa de detección de 1,05 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 01-42, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	5	4	0,8	0	1
Floridablanca	4	4	1,5	0	0
Barrancabermeja	2	2	1,0	0	0
El Playón	2	1	8,8	0	1
Girón	2	2	1,0	0	0
Landázuri	2	2	13,0	0	0
Cimitarra	1	1	2,1	0	0
Mogotes	1	1	9,2	0	0
Palmas Socorro	1	1	45,5	0	0
Piedecuesta	1	1	0,6	0	0
Otros municipios	3	3	0,5	0	0
Santander	24	22	1,05	0	2

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

De los 24 casos notificados, el 29,2% corresponde a lepra paucibacilar; el 70,8% corresponde a lepra multibacilar, se registraron tres casos con grado II de discapacidad (ver tabla 22).

Tabla N° 22. Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	6	1	0	7	29,2%
Multibacilar	10	4	3	17	70,8%
Total	16	5	3	24	100%

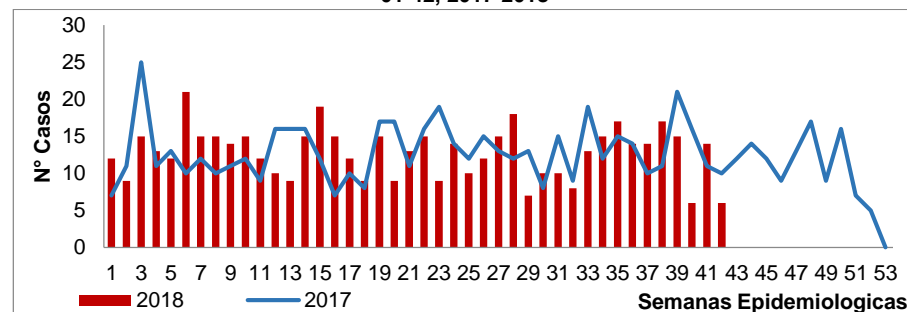
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 525 casos de tuberculosis sensible y 13 casos de tuberculosis resistente con un total de 538 casos; el 86,4 % (465 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 13,6% (73 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 6 casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 42 se notificaron al Sivigila 6 casos.

Con corte a semana epidemiológica 42 de 2017 se notificaron 546 casos de tuberculosis sensible (10 casos notificados en semana 42). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).

Gráfica N° 18. Casos notificados de Tuberculosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 465 casos (el 86,4%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 70 casos (el 13%) por clínica y 3 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 23).

Tabla 23. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra		
Confirmado por laboratorio	402	50	13	0	465	86,4%
Confirmado por clínica	48	22	0	0	70	13,0%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	1	0	0	3	0,6%
Total	452	73	13	0	538	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 40 casos (55,6%), se registra un caso extrapulmonar sin información de la localización afectada (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	40	55,6%
Ganglionar	11	15,3%
Meníngea	6	8,3%
Otra	5	6,9%
Osteoarticular	4	5,6%
Intestinal	3	4,2%
Peritoneal	2	2,8%
Genitourinaria	1	1,4%
Total	72	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 71,2% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 50,9% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años

se reporta el 50,3%. Se han reportado 36 casos de mortalidad, 12 casos con condición TB/VIH (ver tabla 25).

Tabla Nº 25. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	383	71,2%
	Femenino	155	28,8%
Área	Cabecera m/pal	481	89,4%
	Rural Disperso	48	8,9%
	Centro Poblado	9	1,7%
Condición Final	Vivo	502	93,3%
	Muerto	36	6,7%
Tipo SS	Subsidiado	274	50,9%
	Contributivo	183	34,0%
	No asegurado	38	7,1%
	Excepción	25	4,6%
	Especial	18	3,3%
Rango de edad	1-4	4	0,7%
	10-14	7	1,3%
	15-19	25	4,6%
	20-29	125	23,2%
	30-39	84	15,6%
	40-49	61	11,3%
	50-59	82	15,2%
	60-69	70	13,0%
	70 y mas	80	14,9%
Total		538	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos registrados con condición final muerte, el mayor número de casos se registran con septicemia no especificada y causa básica Paro cardiaco no especificado, aportando el 33,4% de los casos. Se registran dos casos con causa básica de mortalidad asociada a la tuberculosis (ver tabla 26).

Tabla Nº 26. Distribución de casos Tuberculosis todas sus formas por causa básica de muerte, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Especie	Casos	%
Septicemia, no especificada	7	19,4%
Paro cardiaco, no especificado	5	13,9%
Choque , no especificado	3	8,3%
Sin información	3	8,3%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación	2	5,6%
Neumonía bacteriana, no especificada	2	5,6%
Neumonía, no especificada	2	5,6%
Tuberculosis del sistema nervioso, no especificada (g99.8*)	1	2,8%
Tuberculosis miliar aguda de un solo sitio especificado	1	2,8%
Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis	1	2,8%
Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples	1	2,8%
Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	2,8%
Trombosis coronaria que no resulta en infarto del miocardio	1	2,78%

Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	1	2,78%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	1	2,78%
Derrame pleural no clasificado en otra parte	1	2,78%
Insuficiencia hepática, no especificada	1	2,78%
Tuberculosis óseas (a18.0†)	1	2,78%
Efectos adversos de agentes electrolíticos, calóricos y del equilibrio hídrico	1	2,78%
Total	36	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 83% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Sabana de Torres registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 49,6 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 22,9 casos por 100.000 habitantes. Se registran 13 casos de tuberculosis farmacoresistente, 9 casos monoresistentes, dos caso MDR, un caso resistente a Rifampicina y un caso en proceso de clasificación (ver tabla 27).

Tabla Nº 27. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Casos Nuevos	Incidencia
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra			
Bucaramanga	179	33	11	0	223	197	37,3
Barrancabermeja	85	8	1	0	94	75	39,2
Floridablanca	56	5	1	0	62	59	22,1
Girón	28	10	0	0	38	34	17,4
Piedecuesta	26	6	0	0	32	28	17,5
San Gil	14	1	0	0	15	15	32,7
Cimitarra	12	2	0	0	14	13	26,9
Sabana de Torres	9	2	0	0	11	9	49,6
San Vicente de Chucuri	7	0	0	0	7	7	20,0
El Playón	3	2	0	0	5	4	35,1
Otros municipios	33	4	0	0	37	37	6,3
Santander	452	73	13	0	538	478	22,9

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Tabla Nº 28. Casos de Tuberculosis según identificación de especie, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

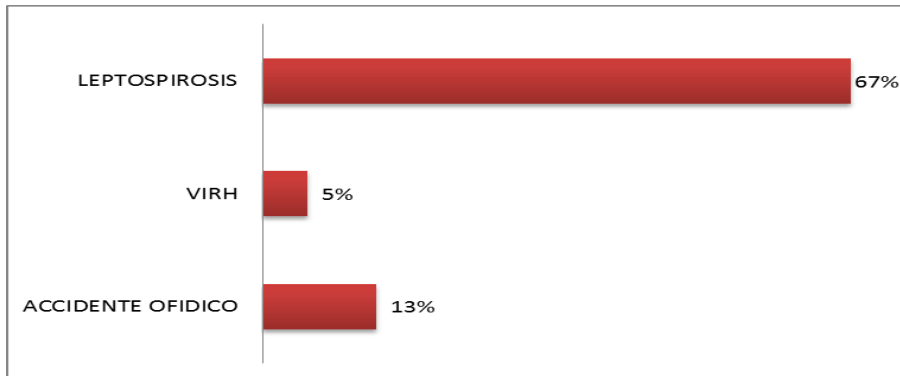
Especie	Casos	%
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	58	98,3%
<i>Mycobacterium bovis</i>	1	1,7%
Total	59	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 42 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un Incremento en la notificación de la Vigilancia Integrada de la Rabia humana, en Accidente Ofídico y Leptospirosis (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Incremento-Decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42, 2017-2018

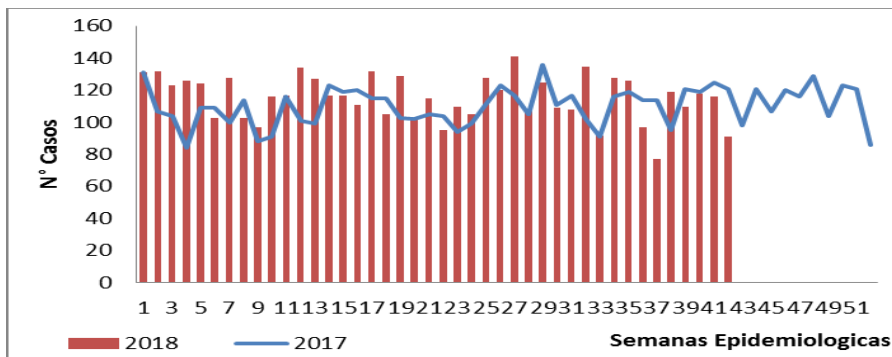


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 42 se notificaron al SIVIGILA 4847 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 4609 casos. Los cuales 91 casos corresponden a la Semana Epidemiológica 42 del 2018 y 121 a la del 2017. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).

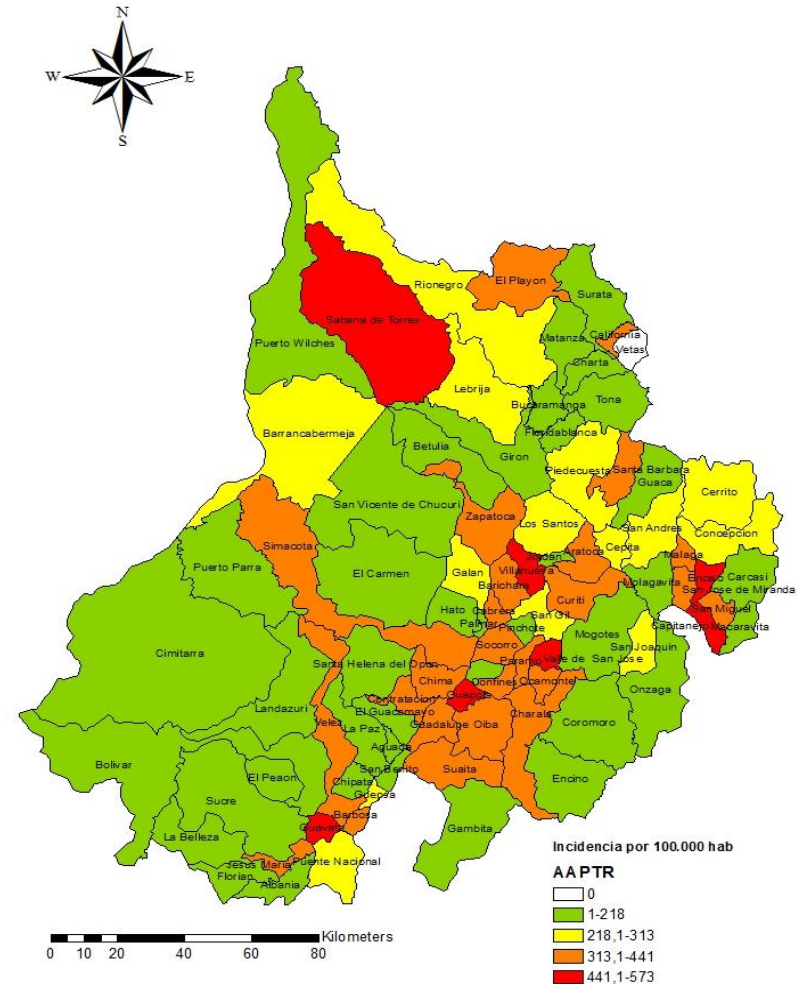
Gráfica 20. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapotá, Guavata, Villanueva. El municipio de Vetás debe realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 42 semanas epidemiológicas que van a la fecha. (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,88%, Barrancabermeja con el 12,40% y Floridablanca 11,57% (ver tabla 29).

Tabla 29. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-42, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	1012	20,88%
Barrancabermeja	601	12,40%
Floridablanca	561	11,57%
Piedecuesta	385	7,94%
Girón	337	6,95%
San Gil	130	2,68%
Lebrija	126	2,60%
Socorro	112	2,31%
Barbosa	95	1,96%
Sabana de Torres	93	1,92%
Otros Municipios	1395	28,78%
Santander	4847	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,26% de los casos de Agresiones se registraron en el Sexo Masculino, el 76,46% se presentó en cabecera municipal y el 45,16% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 30).

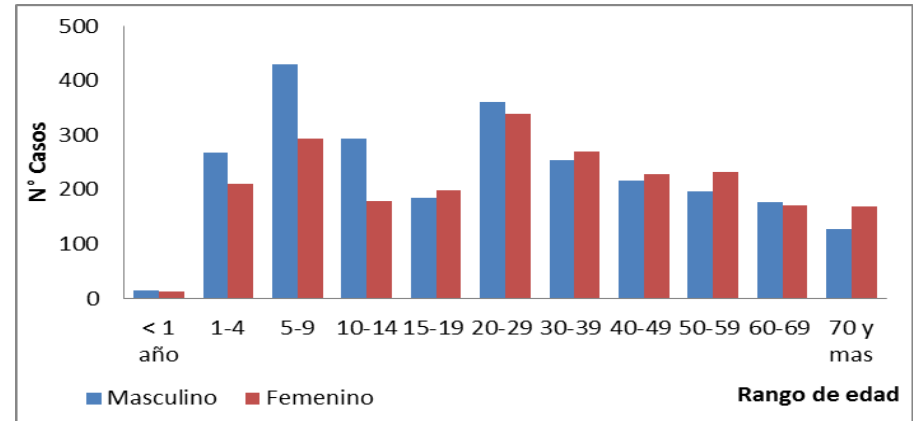
Tabla 30. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	2533
	Femenino	2314
Área	Cabecera m/pal	3706
	Rural Disperso	970
	Centro Poblado	171
Condición Final	Vivo	4842
	No sabe	4
	Muerto	1
Tipo SS	Contributivo	2189
	Subsidiado	2088
	Especial	217
	No asegurado	175
	Excepción	134
	Indeterminado	44
Total	4847	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los grupos de edad donde más se presentaron Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia fueron el de 5 a 9 años con un 14,98% y el de 20 a 29 años con un 14,44% (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de Agresiones es el Perro con el 81,14% (sólo el 5,31% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,78%.

El 65,73% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,19% de ellas se clasifican como Exposición Grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 31).

Tabla 31. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018.

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	2708	1016	209	3933	81,14%
Gato	427	230	108	765	15,78%
Mico	0	0	30	30	0,62%
Grandes roedores	22	2	4	28	0,58%
Murciélago	0	0	25	25	0,52%
Pequeños roedores	16	2	2	20	0,41%
Otros silvestres	0	2	13	15	0,31%
Bovino	2	3	5	10	0,21%
Humano	7	2	0	9	0,19%
Equino	3	3	0	6	0,12%
Porcino	0	3	0	3	0,06%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,04%
Zorro	0	0	1	1	0,02%
Total	3186	1264	397	4847	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

En relación al manejo de los casos de agresiones de acuerdo al tipo de Exposición, se observa que no se le realizó lavado de la herida a la totalidad de ellos, siendo ésta la medida de mayor importancia en la prevención de la Rabia.

Se le administró suero al 95,71% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 96,36% de las Exposiciones Leves.

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

Los municipios con Exposición Grave sin aplicación de suero son: Aratoca (1), Barbosa (1), Barrancabermeja (1), Bucaramanga (4), Cimitarra (1), Floridablanca (2), Los Santos (1), Piedecuesta (1), Puerto Parra (2), Socorro (3).

Los municipios con Exposición Leve sin aplicación de Vacuna son: Barichara (1), Barrancabermeja (12), Bucaramanga (3), Cabrera (1), Cepita (1), Charta (1), Chima (1), Cerrito (1), Cimitarra (4), Contratación (1), Enciso (1), Floridablanca (3), La Paz (1), Los Santos (1), Piedecuesta (3), Puerto Parra (2), San Gil (2), San Benito (1), San Joaquín (1), Santa Bárbara (2), Santa Helena del Opón (1), Suaita (1), Surata (1).

Tabla 32. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	3186	3099	2	10
Exposición Leve	1264	1234	9	1218
Exposición Grave	397	383	380	397
Total	4847	4716	391	1625

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 42 no se han notificado casos de Rabia Humana.

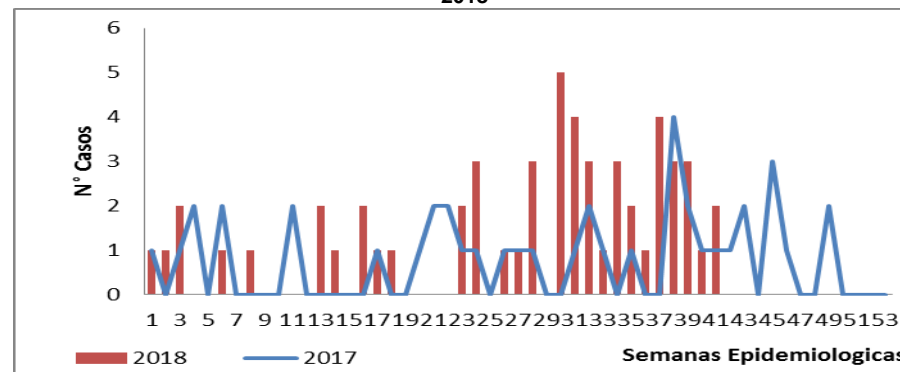
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 42 de 2018 se encuentran reportados 55 casos, no se notificaron casos a Semana Epidemiológica 42 del 2018 y se notificó 1 caso a la misma semana de 2017. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Casos de Leptospirosis, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 14,55%, Floridablanca con el 10,91%, Bucaramanga con el 9,09% Oiba con el 7,27%, San Gil y Socorro con el 5,45% (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	8	14,55%
Floridablanca	6	10,91%
Bucaramanga	5	9,09%
Oiba	4	7,27%
San Gil	3	5,45%
Socorro	3	5,45%
Barrancabermeja	2	3,64%
Coromoro	2	3,64%
Málaga	2	3,64%
Mogotes	2	3,64%
Otros municipios	18	32,73%
Santander	55	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 83,64% de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 52,73% se presentaron en el área Cabecera Municipal, y el 49,09% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 34). A semana Epidemiológica 42 se han Notificado tres casos sospechosos con condición final muerto, uno procedente del Municipio de Carmen de Chucuri que se descarta por resultado de Patología y dos casos procedentes del Municipio Bucaramanga y Coromoro.

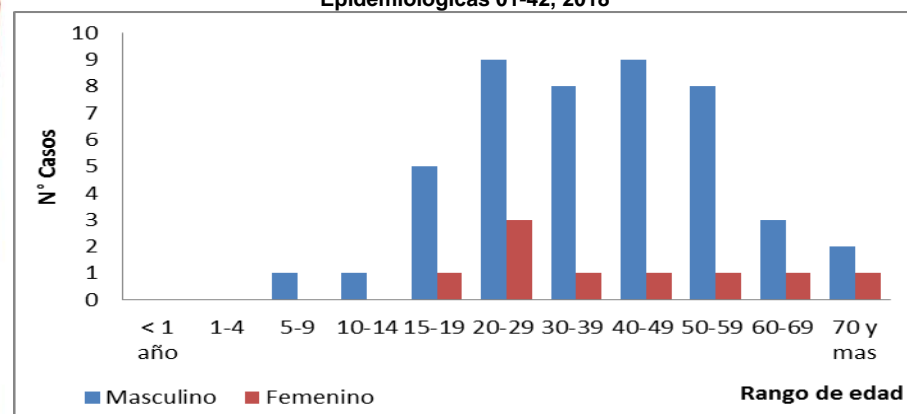
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	46
	Femenino	9
Área	Cabecera m/pal	29
	Rural Disperso	19
	Centro Poblado	7
Condición Final	Vivo	53
	Muerto	2
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	27
	Contributivo	20
	Excepción	3
	No asegurado	3
	Especial	2
	Indeterminado	0
Total	55	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 21,82% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 20 –29 años, el 18,18% en los rangos de edad de 40 – 49 años y el 16,36% en los rangos de edad de 30 a 39 años y de 50 – 59 años respectivamente. (Ver gráfica 23).

Gráfica 23. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-42, 2018



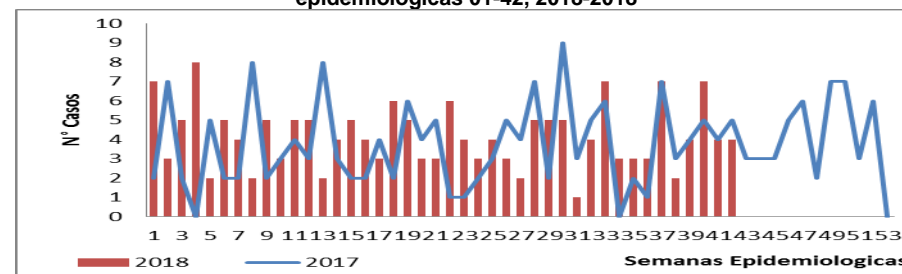
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 175 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 155 casos en el 2017. En la semana Epidemiológica 42 del 2018 se notificaron 4 casos y se notificaron 5 casos en el 2017.

Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con el 12%, Lebrija con el 10,86%, Barrancabermeja con el 10,29%, Girón con el 8,57% y El Playón con el 6,86%. (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	21	12,00%
Lebrija	19	10,86%
Barrancabermeja	18	10,29%
Girón	15	8,57%
El Playón	12	6,86%
El Carmen de Chucuri	8	4,57%
San Vicente de Chucuri	8	4,57%
Bolívar	5	2,86%
Bucaramanga	5	2,86%
Landázuri	5	2,86%
Otros municipios	59	33,71%
Santander	175	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 71,43% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 73,14% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 78,29% ocurrieron en Área Rural Disperso. A la fecha se presentó un caso notificado como Mortalidad por Accidente Ofídico, procedente del Municipio de Cimitarra (Ver tabla 36).

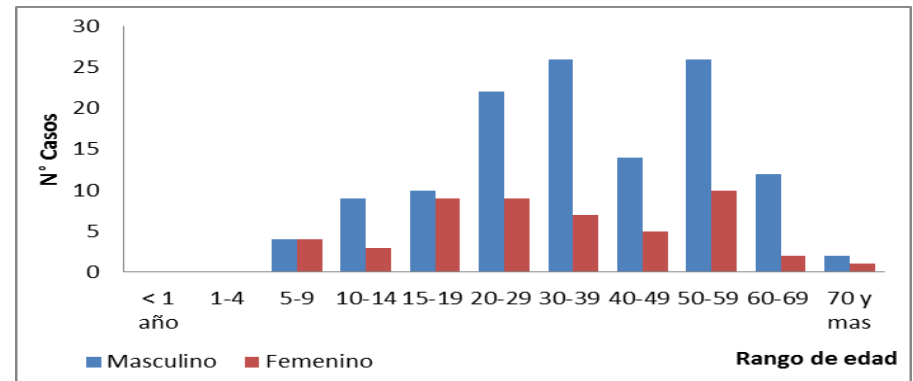
Tabla 36. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	125	71,43%
	Femenino	50	28,57%
Área	Rural Disperso	137	78,29%
	Cabecera m/pal	25	14,29%
	Centro Poblado	13	7,43%
Condición Final	Vivo	174	99,43%
	Muerto	1	0,57%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	128	73,14%
	Contributivo	31	17,71%
	No asegurado	11	6,29%
	Indeterminado	3	1,71%
	Especial	2	1,14%
	Excepción	0	0,00%
Total		175	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en los rangos de Edad de 50 – 59 años con el 20,57%, en los rangos de edad de 30 – 39 años con el 18,86 % y rangos de edad de 20 – 29 años con el 17,71% (Ver gráfica 25).

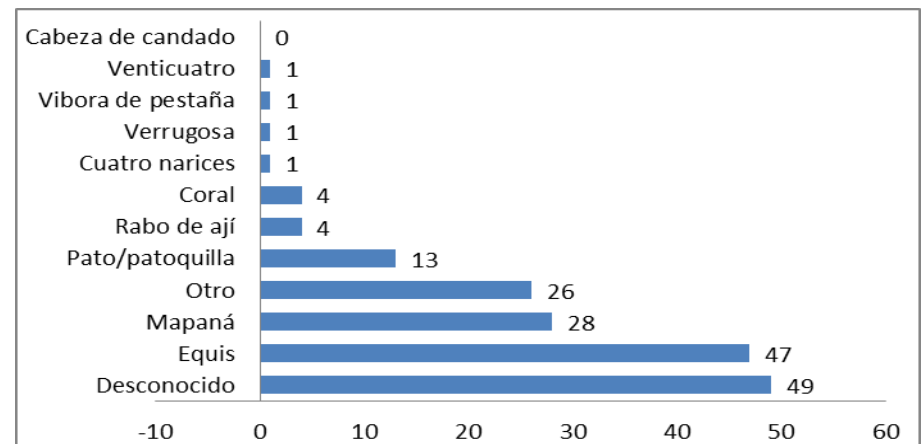
Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-42, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron Agente Agresor Desconocido con 28%, Equis con el 26,86% y Mapaná con 16% (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

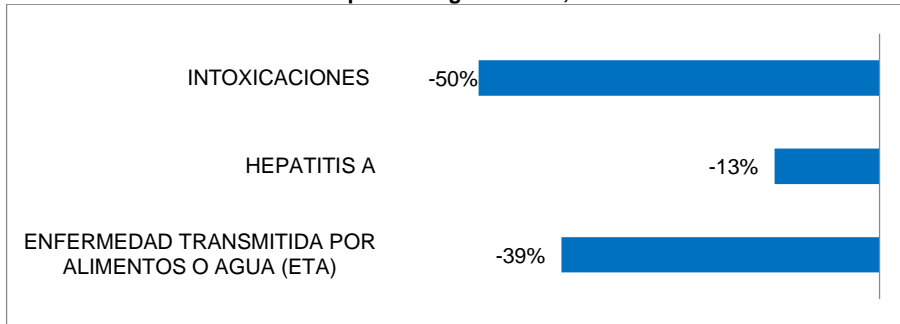
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 42 del 2018 se han notificado 3 casos probables de Encefalitis Equina Venezolana, uno procedente del Municipio de Floridablanca, de sexo Masculino, descartado por que no cumple con definición de caso y dos casos probables procedentes del Municipio de Vélez y Barbosa.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 42 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un decremento en el reporte de notificación de intoxicación, ETAS; y Hepatitis A. (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018

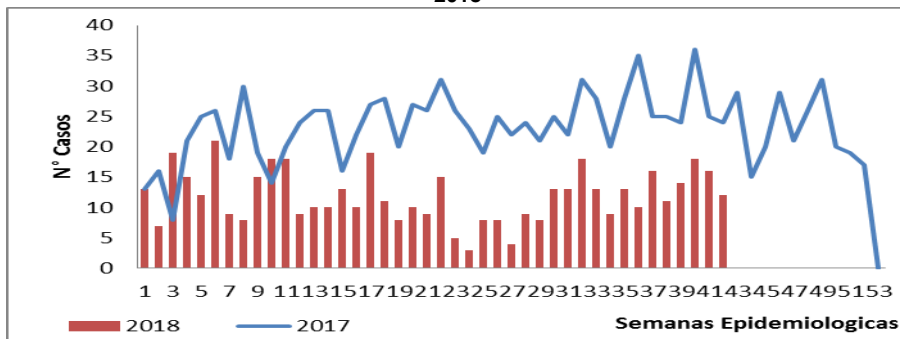


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 42 se notificaron al SIVIGILA 500 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 991 en el 2017, se reportaron 12 casos en la semana Epidemiológica 42 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 24 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 28). Como hubo cambios en el proceso y ficha de Notificación en el presente año, hay que tener en cuenta que se disminuyen los casos de Intoxicaciones por Sustancias Químicas donde el tipo de Exposición es por Intento de Suicidio

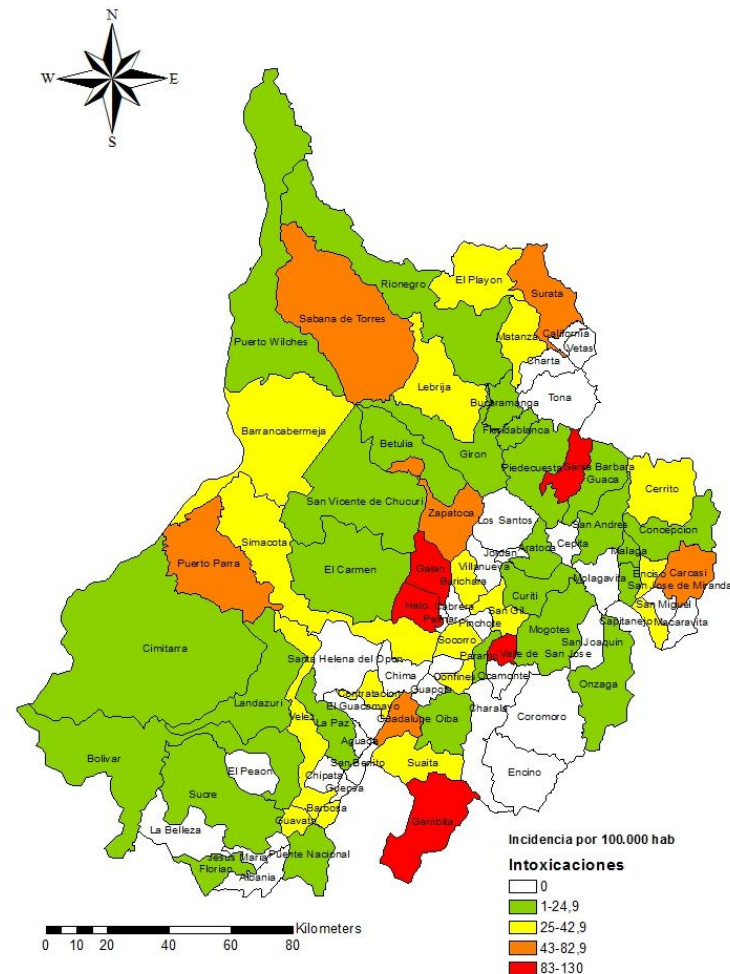
Gráfica 28. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 24 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Hato, Gambita, Santa Bárbara, Galán. (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

De los grupos de Intoxicaciones los que más registran casos notificados en el Departamento de Santander es el de Otras sustancias con 128 (25,60%) y Plaguicidas con 116 (23,20%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 26%, seguido de Barrancabermeja con 14,40%, Floridablanca con un 9% (ver tabla 37).

Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	36	16	2	1	11	30	0	34	130	26,00%
Barrancabermeja	14	14	0	0	9	22	5	8	72	14,40%
Floridablanca	12	7	1	0	4	13	1	7	45	9,00%
Giron	8	10	0	0	1	10	1	11	41	8,20%
Piedecuesta	5	7	0	0	4	6	5	8	35	7,00%
Sabana de Torres	0	11	0	0	1	2	0	1	15	3,00%
San Gil	1	1	0	0	0	2	0	11	15	3,00%
Cimitarra	1	3	0	0	1	7	0	0	12	2,40%
Barbosa	5	1	0	0	0	3	0	2	11	2,20%
Lebrija	3	4	0	0	1	3	0	0	11	2,20%
Otros municipios	20	42	3	1	3	30	3	11	113	22,60%
Santander	105	116	6	2	35	128	15	93	500	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 57%, el 78,20% se presentó en Cabecera Municipal y el 43,60% pertenecen al Régimen Contributivo (ver tabla 38). Se reportaron 4 casos de mortalidad por intoxicación a Medicamento procedente de Floridablanca y Rionegro, por plaguicidas del Municipio de Carcasí.

Tabla 38. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	285	57,00%
	Femenino	215	43,00%
Área	Cabecera m/pal	391	78,20%
	Rural Disperso	87	17,40%
	Centro Poblado	22	4,40%
Condición Final	Vivo	496	99,20%
	Muerto	4	0,80%
Tipo SS	Contributivo	218	43,60%
	Subsidiado	212	42,40%
	No asegurado	31	6,20%
	Especial	16	3,20%
	Excepción	15	3,00%
	Indeterminado	8	1,60%
Total		500	

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los tipos de Exposición más frecuentes en los casos de Intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a Semana Epidemiológica 42 corresponden a Accidental con el 54% seguido de Intencional Psicoactivo con el 15,40% (ver tabla 39).

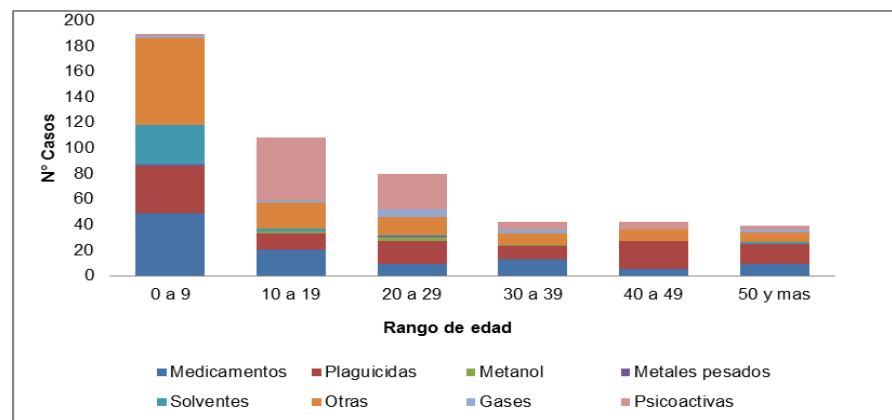
Tabla 39. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	52	71	1	2	33	99	11	1	270	54,00%
Intencional Psicoactiva	10	3	4	0	1	5	1	53	77	15,40%
Desconocida	18	7	1	0	0	9	0	20	55	11,00%
Ocupacional	0	29	0	0	0	3	3	1	36	7,20%
Posible delictivo	7	0	0	0	0	6	0	18	31	6,20%
Automedicación	15	0	0	0	0	3	0	0	18	3,60%
Posible homicida	3	4	0	0	1	2	0	0	10	2,00%
Suicidio	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0,60%
Santander	105	116	6	2	35	128	15	93	500	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El mayor número de casos se presentaron en el rango de edad 0 a 9 años (37,80%) y en el de 10 a 19 años (21,60%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron Plaguicidas y otras sustancias (ver gráfica 29).

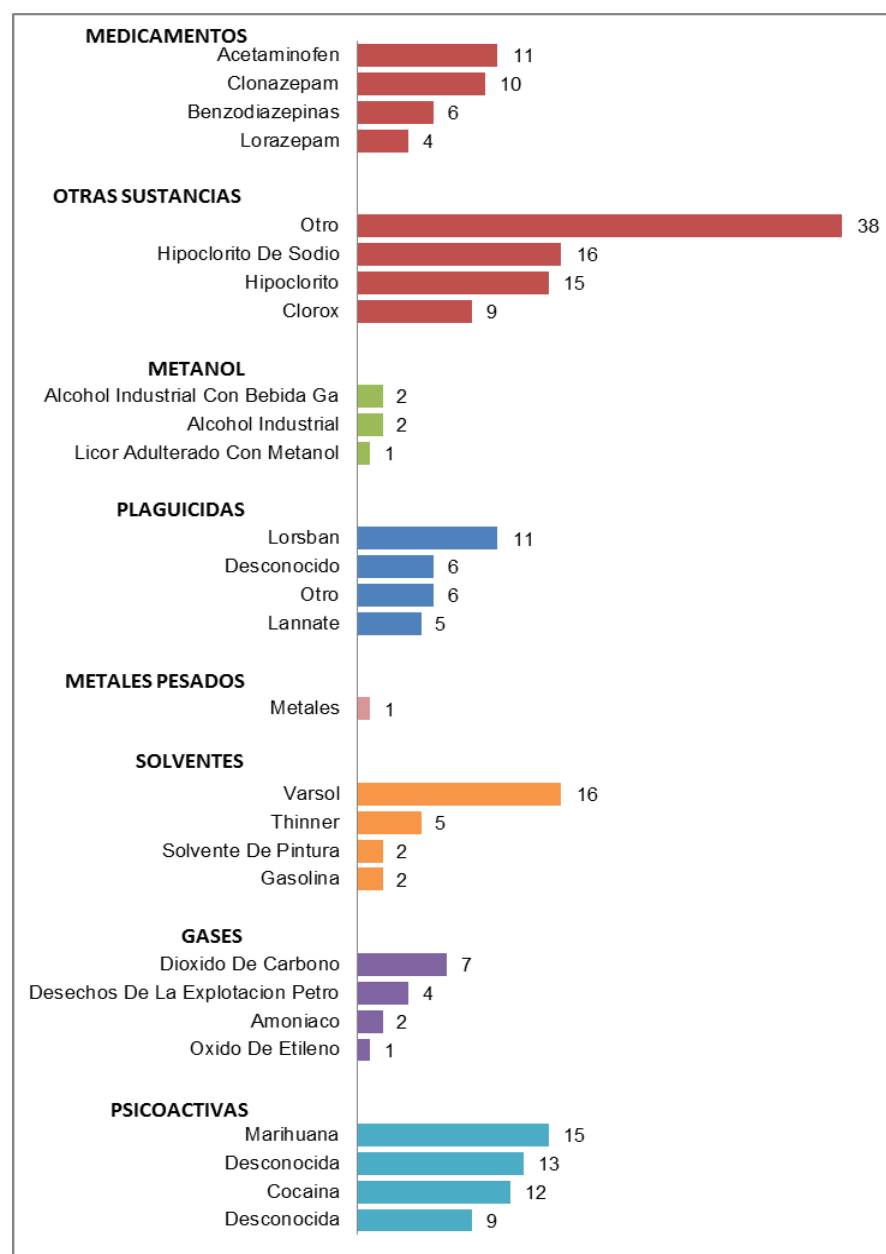
Gráfica 29. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42 2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

Gráfica 30. Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-42, 2018

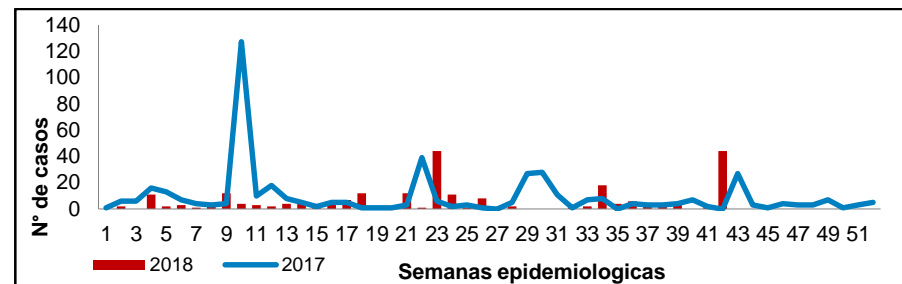


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 247 casos; (44 casos notificados en semana 42). En el año 2017 a la semana epidemiológica 42 de 2017 se notificaron 407 casos. (ningún caso en semana 42). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 25% de los casos de la notificación, seguido de Piedecuesta con el 17% de los casos notificados. (Ver tabla 40).

Tabla 40. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42 2018

Municipio	Total	%
Bucaramanga	61	24,7%
Piedecuesta	42	17,0%
Floridablanca	28	11,3%
Lebrija	21	8,5%
Barrancabermeja	16	6,5%
Pinchote	12	4,9%
San gil	12	4,9%
Aratoca	11	4,5%
Sabana de torres	10	4,0%
Cimitarra	9	3,6%
Coromoro	7	2,8%
Girón	5	2,0%
Demás municipios	13	5,3%
Total general	247	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 57% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 57% se registra en cabecera municipal, el 53% pertenece al régimen contributivo, el 24% de los casos se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 41)

Tabla 41. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	140	57%
	Masculino	107	43%
Área	Cabecera m/pal	142	57%
	Centro Poblado	5	2%
	Rural Disperso	100	40%
Condición Final	Vivo	247	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	131	53%
	Subsidiado	87	35%
	Excepción	0	0.00%
	Especial	13	5%
	No asegurado	4	2%
	Indeterminado	12	5%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1– 4	16	6%
	5 – 9	34	14%
	10 -14	42	17%
	15 -19	28	11%
	20-29	60	24%
	30-39	36	15%
	40-49	13	5%
	50-59	10	4%
	60-69	3	1%
	70 y mas	5	2%
Total		247	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotes

A semana epidemiológica 41 de 2018, se han notificado al Sivigila 9 brotes; en la Semana 42 se registró un brote.

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

Tabla 42. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 41 2018

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
11/01/2018	Barrancabermeja	8	1
25/01/2018	Bucaramanga	74	1
27/0/2018	Coromoro	7	1
25/04/2018	Piedecuesta	46	1
8/06/2018	Sabana de Torres	9	1
10/06/2018	Piedecuesta	35	1
19/08/2018	San Gil	11	1
28/09/2018	Oiba	5	1
19/10/2018	Lebrija	20	1
		215	9

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.3 Hepatitis A

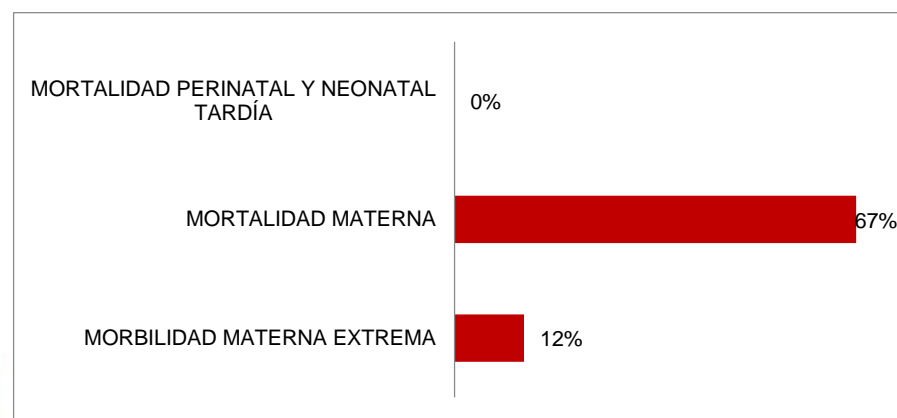
A semana epidemiológica 42 de 2018, se ha notificado al Sivigila 47 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipios de Bucaramanga (19 casos), Floridablanca (7), Piedecuesta (4), Barrancabermeja (5), Girón (3), San Vicente de Chucuri (2), Barbosa, Socoro, Cerrito, Lebrija, San Gil, Sucre y Capitanejo 1 caso respectivamente; de sexo masculino 32 caso y 15 casos de sexo femenino.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 42 de 2018 no se evidencian cambios en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía comparado con la misma semana del año 2017, sin embargo hay un aumento en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (12%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (67%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 32).

Gráfica N° 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



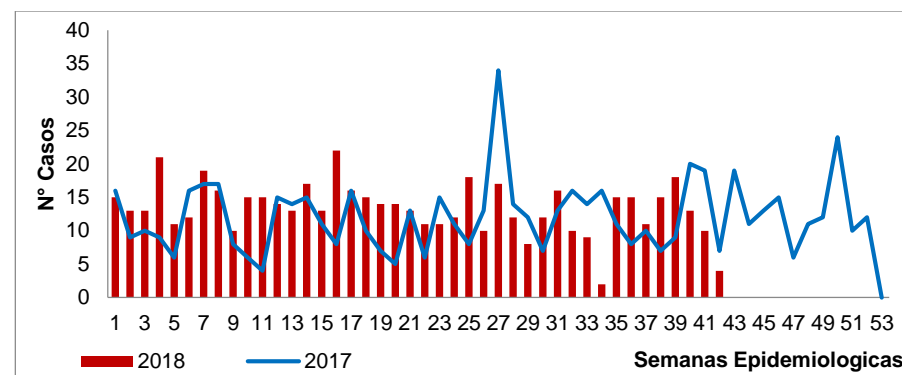
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 42 de 2018 se notificaron al Sivigila 560 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 42 notificaron 4 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 42 se notificaron 502 casos (7 casos en semana 42). 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 01-42, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón, Piedecuesta y San Gil concentran el 72,6% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 43).

Tabla 43. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	132	23,57%
Floridablanca	94	16,79%
Barrancabermeja	84	15,00%
Girón	45	8,04%
Piedecuesta	36	6,43%
San Gil	16	2,86%
Málaga	12	2,14%
Barbosa	11	1,96%
Socorro	11	1,96%
Lebrija	10	1,79%
Otros Municipios	109	19,46%
TOTAL	560	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 42 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 85,5%. Se registró el 49,2% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 47,5% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 44).

Tabla 44. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	479
	Rural Disperso	74
	Centro Poblado	7
Condición Final	Vivo	560
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	276
	Contributivo	249
	Especial	17
	No asegurado	14
	Indeterminado	3
	Excepción	1
Rango de edad	10-14	0
	15-19	78
	20-29	266
	30-39	189
	40-49	27
TOTAL	560	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 64,4% de los casos (ver tabla 45).

Tabla 45. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	361	64,46%
Complicaciones hemorrágicas	108	19,29%
Otra causa	43	7,68%
Complicaciones del aborto	14	2,50%
Sepsis de origen obstétrico	12	2,14%
Enfermedad preexistente que se complica	10	1,79%
Sepsis del origen no obstétrico	9	1,61%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,54%
Sin dato	0	0%
TOTAL	560	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

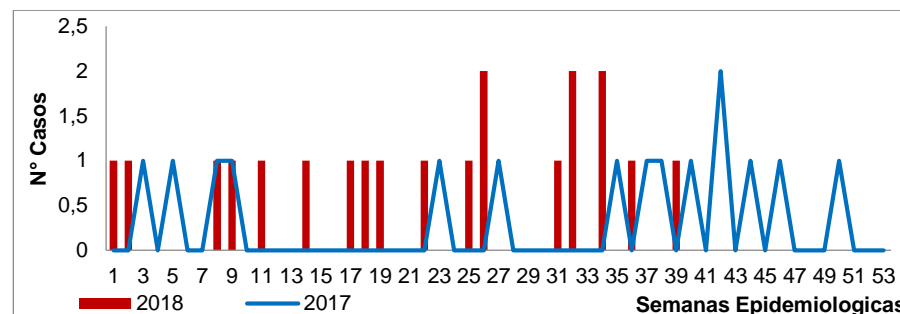
En cuanto a manejo de estos casos, el 52,6% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 26,8% requirió apoyo transfusional y el 20,5% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 42 de 2018 se han notificado al Sivigila 20 muertes maternas; correspondiendo a 15 muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y 5 muertes de manera tardía (después de 42 días posparto y antes de 1 año de ocurrencia del evento obstétrico). En la semana epidemiológica 42 no notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 42 notificaron 12 casos (notificaron 2 casos en la semana 42). 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 01-42, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 16,09% de las entidades territoriales del departamento; casos notificados por los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, Capitanejo, Cerrito, La Belleza, Piedecuesta, San Gil, Socorro, Palmas del Socorro, Guavatá, Barbosa y Albania. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,68 casos por 1.000 nacidos vivos (6 casos por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 42, es Albania con 100 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver tabla 46).

Tabla 46. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	5	25%	0,52
Barrancabermeja	3	15%	0,73
Cimitarra	1	5%	3,16
Capitanejo	1	5%	22,22
Cerrito	1	5%	15,62
La Belleza	1	5%	17,24
Palmas Socorro	1	5%	41
Piedecuesta	1	5%	0,53
San Gil	1	5%	1,24
Socorro	1	5%	2,18
Guavatá	1	5%	43,48
Barbosa	1	5%	4,46
Albania	1	5%	100,00
TOTAL	20	100%	0,68

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 65%, En relación con el Aseguramiento, el 55% se registró en el régimen subsidiado. El 41% de los casos notificados se registraron en los rangos de edad de 20 a 29 años. (Ver tabla 47).

Tabla 47. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables	N° casos	%
Área		
Cabecera m/pal	13	65,00%
Rural Disperso	5	25,00%
Centro Poblado	2	10,00%
Condición Final		
Muerto	20	100%
Vivo	0	0%
No sabe	0	0%
Tipo SS		
Subsidiado	11	55,00%
Contributivo	8	41,00%
No asegurado	1	5,00%
Excepción	0	0%
Especial	0	0%
Indeterminado	0	0%
Grupo de edad		
10-14	1	5,00%
15-19	3	15,00%
20-29	8	41,00%
30-39	7	35,00%
40-49	1	5,00%
50-59	0	0%
TOTAL	20	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, 6 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 4 casos con causa no específica o desconocida y los otros 10 casos por causas indirectas.

Tabla 48. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA	1	5%
PRECLAMPSIA SEVERA	1	5%
EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO	1	5%
CHOQUE HIPOVOLÉMICO	1	5%
CHOQUE NO ESPECIFICADO	1	5%
DOLOR PERVICO Y PERINEAL	1	5%
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL ENCEFALO Y DE LAS MENINGES CEREBRALES	1	5%
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	5%
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO PARIETAL	1	5%
CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	1	5%
ACCIDENTE OFIDICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	5%
PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	1	5%
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O	1	5%
SÁLTO Ó SANBULLIDA DENTRO DEL AGUA QUE CAUSA OTRO	1	5%
TRAUMATISMO O AHOAGAMIENTO: VIVIENDA		
AGRESION CON DISPARO DE ARMA DE FUEGO: VIVIENDA	1	5%
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	5%
EDEMA CEREBRAL	1	5%
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1	5%
CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	2	10%
TOTAL	20	100%

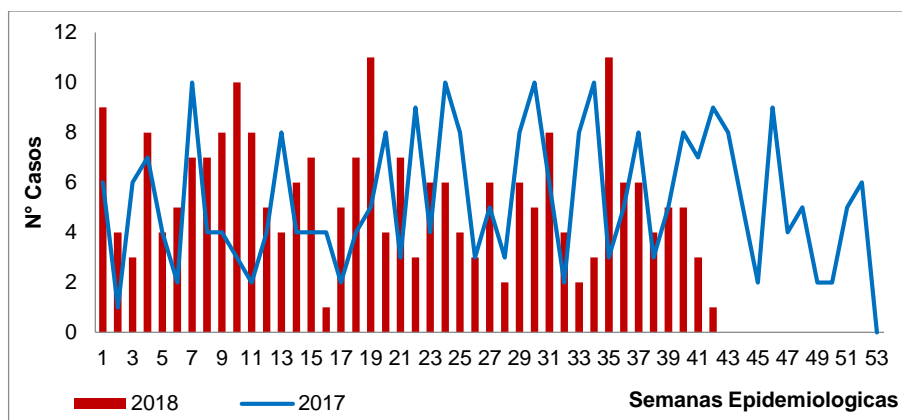
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 229 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 42 notificaron 1 caso al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 42 se notificaron 229 casos (9 casos en semana 42). 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 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 102 casos (44,5%) corresponden a muertes en ante parto, 82 casos (35,8%) a muertes en pre alta en postparto, 23 casos (10,04%) post alta en postparto, 19 casos (8,3%) en intra-parto, 1 caso (0,4%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y 2 casos (0,8%) en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 63,3% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 49).

Tabla 49. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	49	21,40%
Floridablanca	36	15,72%
Barrancabermeja	20	8,73%
Girón	20	8,73%
Piedecuesta	20	8,73%
Lebrija	8	3,49%
Barbosa	6	2,62%
Cimitarra	6	2,62%
Málaga	3	1,31%
Puerto Parra	3	1,31%
Otros municipios	58	25,33%
Total	229	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 51,5% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 81,2% pertenecía a cabecera municipal y 55,02% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 48,9% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 50).

Tabla 50. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-42, 2018

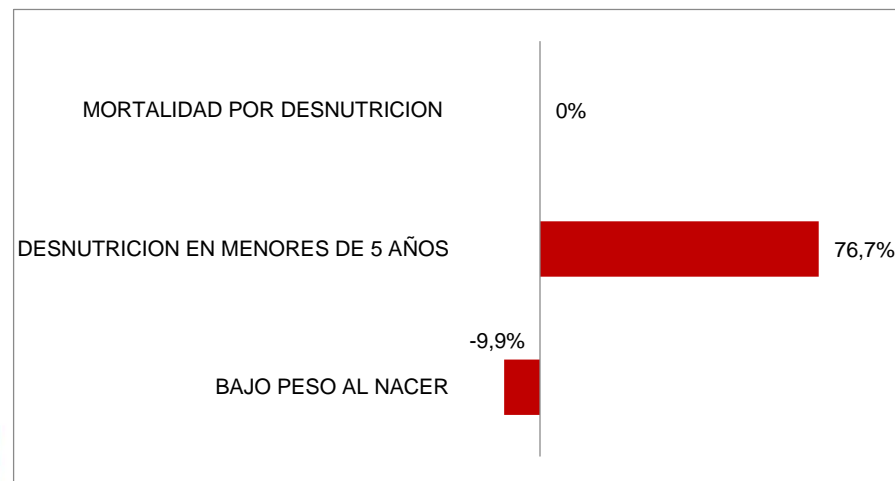
Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	118
	Femenino	98
	Indeterminado	13
Área	Cabecera m/pal	186
	Rural Disperso	37
	Centro Poblado	6
Tipo SS	Subsidiado	126
	Contributivo	89
	No asegurado	8
	Especial	4
	Excepción	1
	Indeterminado	1
Rango de edad de la madre	< 1 año	0
	1-4	0
	5-9	0
	10-14	0
	15-19	43
	20-29	112
	30-39	65
	40-49	9
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
TOTAL	229	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 42 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-9,9%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (76,7%) y se observa que para la notificación de casos de Mortalidad por y asociada a Desnutrición en menores de 5 años no hay cambios con relación a la semana epidemiológica 42 del año 2017. (Ver gráfica 36).

Gráfica N° 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



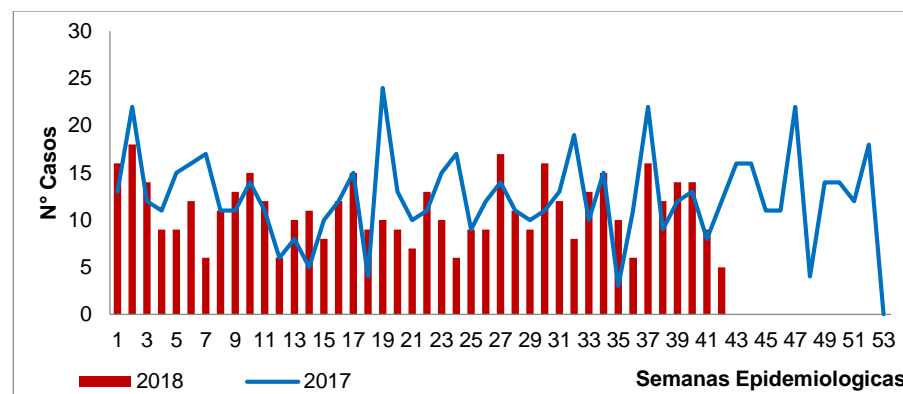
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 466 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 42 se notificaron 5 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 42 se notificaron 517 casos (12 casos en semana 42). 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 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 65,4% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 51).

Tabla 51. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Casos	%	Razón
Bucaramanga	117	25,11%	12,28
Floridablanca	62	13,30%	17,21
Barrancabermeja	49	10,52%	11,98
Girón	42	9,01%	19,11
Piedecuesta	35	7,51%	18,38
Málaga	12	2,58%	40,82
San Gil	12	2,58%	14,85
Sabana de Torres	10	2,15%	22,62
Puerto Wilches	9	1,93%	25,57
Rionegro	8	1,72%	28,57
Otros municipios	110	23,61%	18,49
TOTAL	466	100%	15,83

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 59,4% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 77,6% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 50,8% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 51,07% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 52).

Tabla 52. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	277	59,44%
	Masculino	189	40,56%
Área	Cabecera m/pal	362	77,68%
	Rural Disperso	90	19,31%
	Centro Poblado	14	3,00%
Condición Final	Vivo	466	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	237	50,86%
	Contributivo	198	42,49%
	No asegurado	16	3,43%
	Especial	8	1,72%
	Excepción	4	0,86%
	Indeterminado	3	0,64%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	1	0,21%
	15-19	101	21,67%
	20-29	238	51,07%
	30-39	110	23,61%
	40-49	15	3,22%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		450	

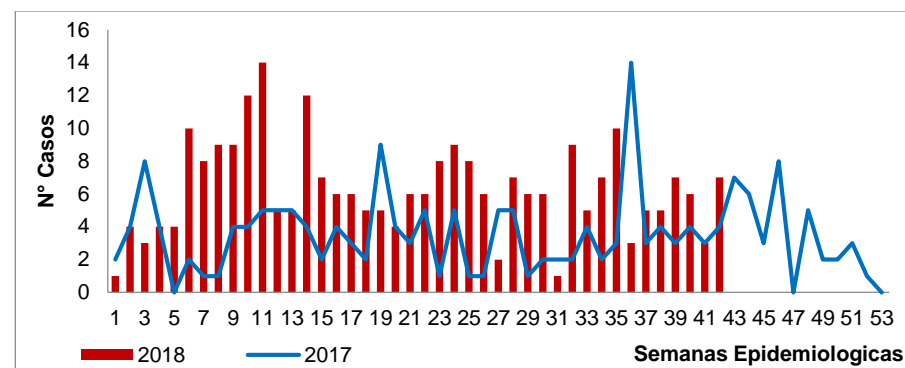
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **265 casos** de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 42 notificaron 7 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 42 se notificaron 150 casos (4 casos en semana 42). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Cimitarra, Girón, Barrancabermeja, Piedecuesta y Floridablanca notificaron el 62,2% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 53).

Tabla 53. Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	49	18,49%
Cimitarra	38	14,34%
Girón	25	9,43%
Barrancabermeja	20	7,55%
Piedecuesta	18	6,79%
Floridablanca	15	5,66%
Mogotes	7	2,64%
Vélez	7	2,64%
Zapatoca	7	2,64%
Bolívar	6	2,26%
Otros Municipios	73	27,55%
Total	265	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,5% de los casos se presentaron en el sexo masculino, el 61,1% de los casos se registró en el área urbana; el 75,4% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 70,1% de los eventos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años (ver tabla 54).

Tabla 54. Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	134	50,57%
	Femenino	131	49,43%
Área	Cabecera m/pal	162	61,13%
	Rural Disperso	88	33,21%
	Centro Poblado	15	5,66%
Condición Final	Vivo	265	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	200	75,47%
	Contributivo	57	21,51%
	Especial	4	1,51%
	No asegurado	3	1,13%
	Indeterminado	1	0,38%
	Excepción	0	0%
Grupo de edad	< 1 año	79	29,81%
	1-4	186	70,19%
TOTAL		265	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

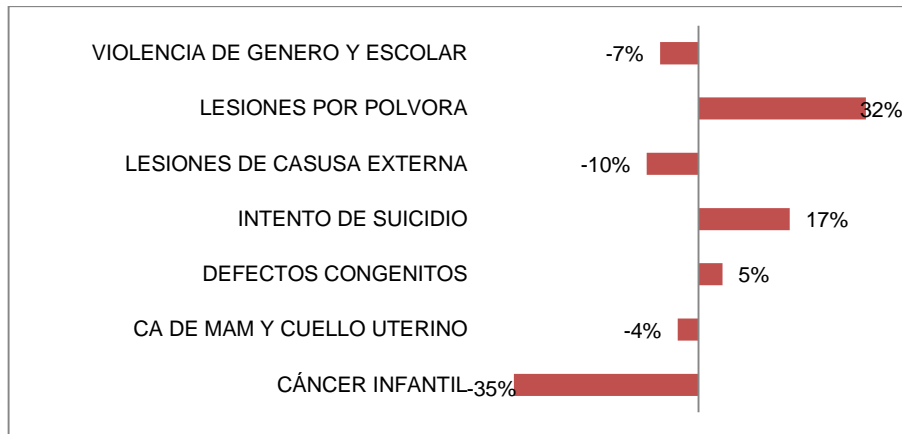
A semana epidemiológica 42 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 42 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 42 de 2018 se evidencia un incremento en el reporte de notificación de Las lesiones por pólvora, intento de suicidio y Cáncer de Mama y cuello uterino; con relación a la semana epidemiológica 42 del año 2018. Se observa un decremento en el reporte de la notificación de las Violencias de Género, lesiones de causa externa, los Defectos Congénitos y el Cáncer infantil al Sistema de Vigilancia SIVIGILA. (ver gráfica 37).

Gráfica N° 37 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018-2018



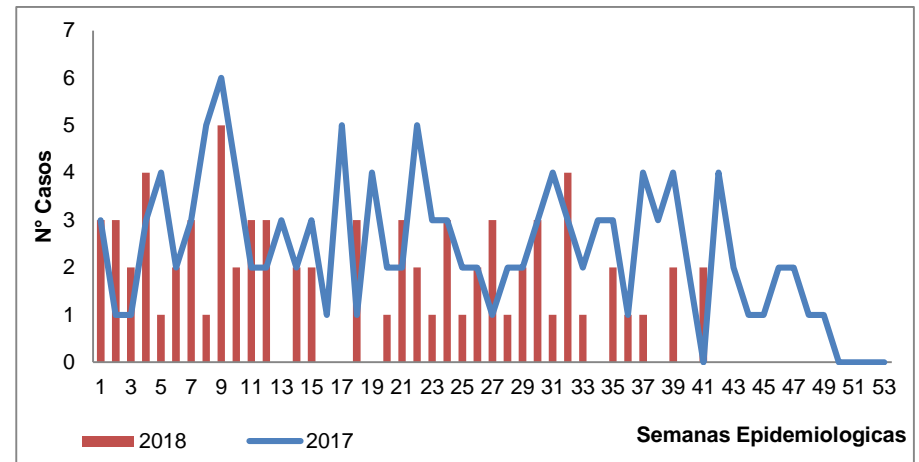
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 75 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 73 están confirmados por laboratorio y dos (2) se encuentra en estudio; en la semana 42 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 42 se notificaron 115 casos (En la semana 42 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 38).

Gráfica 38 Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfóide Aguda con un 34,67% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 17,33% (ver tabla 55)

Tabla 55 Tipos de Cáncer en Menores de 42 años, Santander, semanas epidemiológica 01-42, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfóide aguda	16	10	26	34,67%
Tumores del sistema nervioso central	6	7	13	17,33%
Tumores óseos malignos	4	3	7	9,33%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	3	6	8,00%
Otras neoplasias malignas no especificadas	1	4	5	6,67%
Tumores renales	2	2	4	5,33%
Otras leucemias	3	0	3	4,00%
Tumores germinales y otros gonadales	3	0	3	4,00%
Tumores hepáticos	2	0	2	2,67%
Leucemia mieloide aguda	1	1	2	2,67%
Neuroblastoma y otros tumores de células	1	0	1	1,33%
Retinoblastoma	0	1	1	1,33%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	1	1	1,33%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	1,33%
Total	43	32	75	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 20 municipios del Departamento; el 53,33% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 57,33%; por ciclo vital el 34,67 % de los casos se registró en escolares, el 90,67% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 56).

Tabla 56 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 42 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

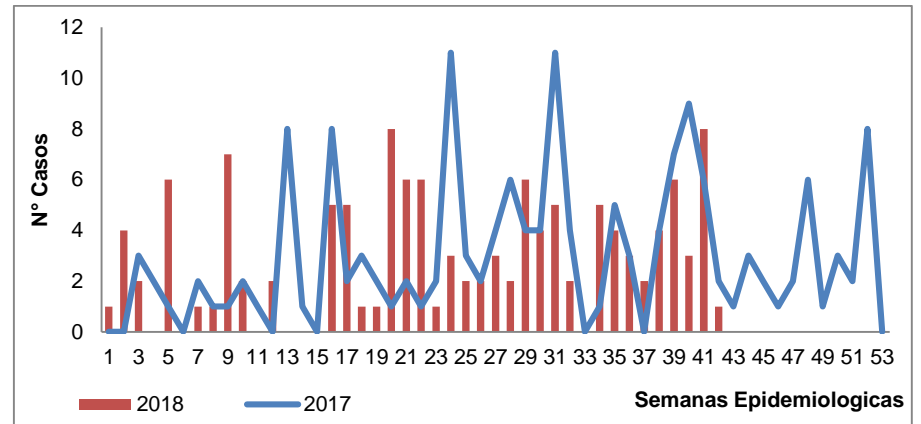
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	43	57,33%
	Femenino	32	42,67%
Área	Cabecera m/pal	59	78,67%
	Rural Disperso	15	20,00%
	Centro Poblado	1	1,33%
Condición Final	Vivo	68	90,67%
	Muerto	7	9,33%
Tipo SS	Contributivo	40	53,33%
	Subsidiado	27	36,00%
	Especial	6	8,00%
	No asegurado	1	1,33%
	Indeterminado	1	1,33%
Rango de edad	< 1 año	2	2,67%
	Infancia	17	22,67%
	Escolar	26	34,67%
	Per ad	20	26,67%
	Adolescente	10	13,33%
Total		75	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.6 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

Con corte a la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado 124 casos (53 casos de Cáncer de Mama y 71 casos de Cáncer de Cuello Uterino). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).

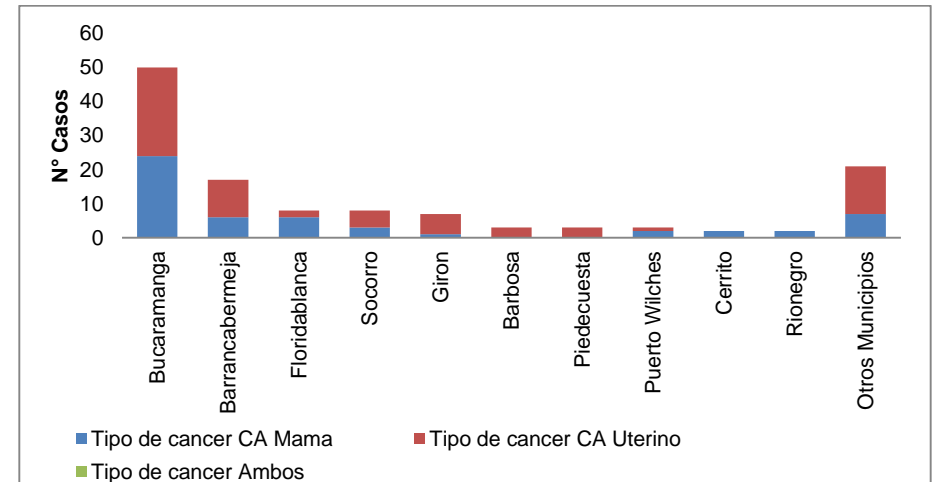
Gráfica 41 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 42 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 106 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 57,26% (71 casos), distribuidos en 21 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 42,74% (53 casos) de la notificación, en 15 municipios. (Gráfica 42).

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



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 48,39% de los casos; el 80,65% en la cabecera municipal; el 24,19% en el grupo de 40 a 49 años. Condición final (99,19%) vivos (ver tabla 55)

Tabla 55 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	124	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	100	80,65%
	Rural Disperso	24	19,35%
Condición Final	Vivo	123	99,19%
	Muerto	1	0,81%
Tipo SS	Subsidiado	60	48,39%
	Contributivo	48	38,71%
	Excepcion	6	4,84%
	Especial	5	4,03%
	Indeterminado	4	3,23%
	No asegurado	1	0,81%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	13	10,48%
	30-39	28	22,58%
	40-49	30	24,19%
	50-59	25	20,16%
	60-69	17	13,71%
	70 y mas	11	8,87%
Total		124	

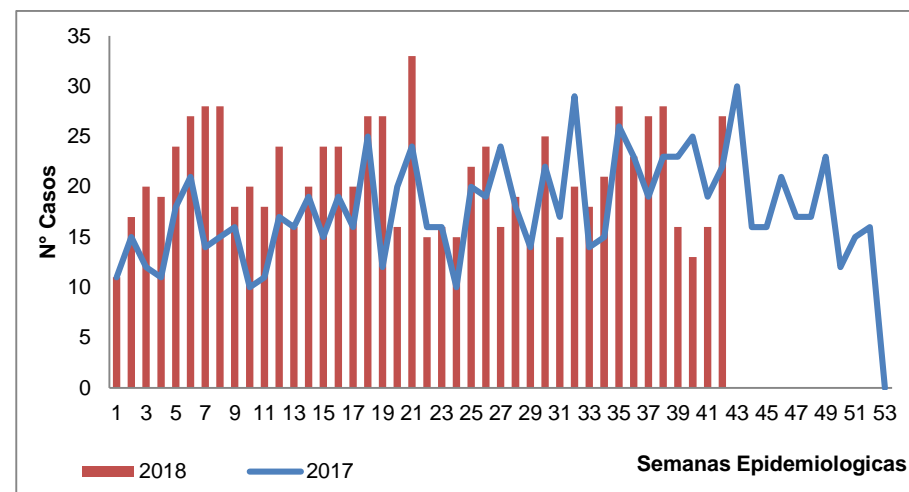
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 880 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 42 se notificaron 27 casos.

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

Gráfica 43 Casos notificados de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 56 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 58,18% de los eventos notificados (ver tabla 58)

Tabla 58 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	262	29,77%
Floridablanca	136	15,45%
Barrancabermeja	114	12,95%
Girón	90	10,23%
Piedecuesta	41	4,66%
San Gil	24	2,73%
Lebrija	20	2,27%
Rionegro	16	1,82%
Socorro	12	1,36%
Barbosa	9	1,02%
Otros municipios	156	17,73%
Santander	880	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,68% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 84,09% proceden de las cabeceras municipales, el 29,89% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 59)

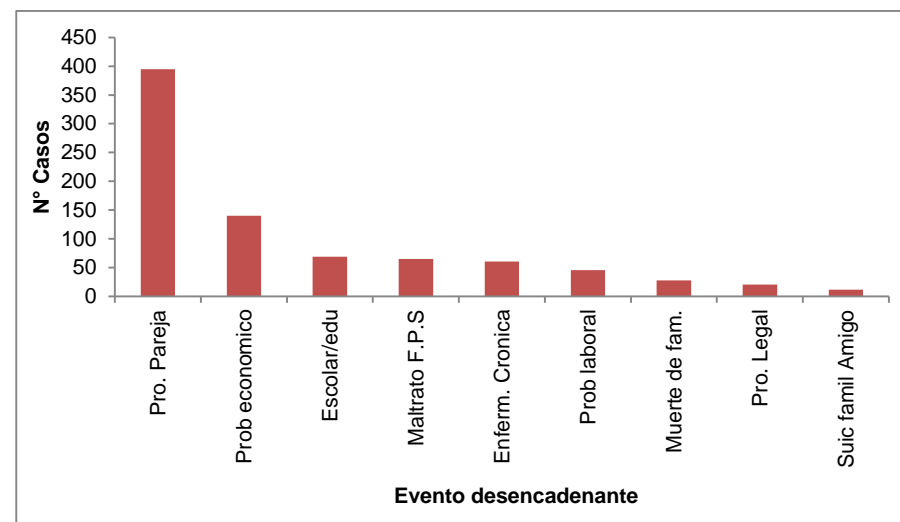
Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	534	60,68%
	Masculino	346	39,32%
Área	Cabecera m/pal	740	84,09%
	Rural Disperso	118	13,41%
	Centro Poblado	22	2,50%
Condición Final	Vivo	880	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	400	45,45%
	Subsidiado	368	41,82%
	No asegurado	55	6,25%
	Especial	28	3,18%
	Excepcion	22	2,50%
	Indeterminado	7	0,80%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	6	0,68%
	10-14	103	11,70%
	15-19	235	26,70%
	20-29	263	29,89%
	30-39	123	13,98%
	40-49	82	9,32%
	50-59	38	4,32%
	60-69	20	2,27%
	70 y mas	10	1,14%
Total		880	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 47,14% de los casos (395 casos) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 16,73% (140 casos) y Escolar/educación 8,24% (69 casos) (ver gráfica 44).

Grafica 44 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El mecanismo más usado para el Intento de Suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 65,79%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 25,52%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 60).

Tabla 60 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	598	65,79%
Elemento corto punzante.	232	25,52%
Ahorcamiento	40	4,40%
Lanz. al vacío	24	2,64%
Lanz. vehículo	6	0,66%
Inmolación	5	0,55%
Arma de fuego	3	0,33%
Lanz agua	1	0,11%
Total	909	100%

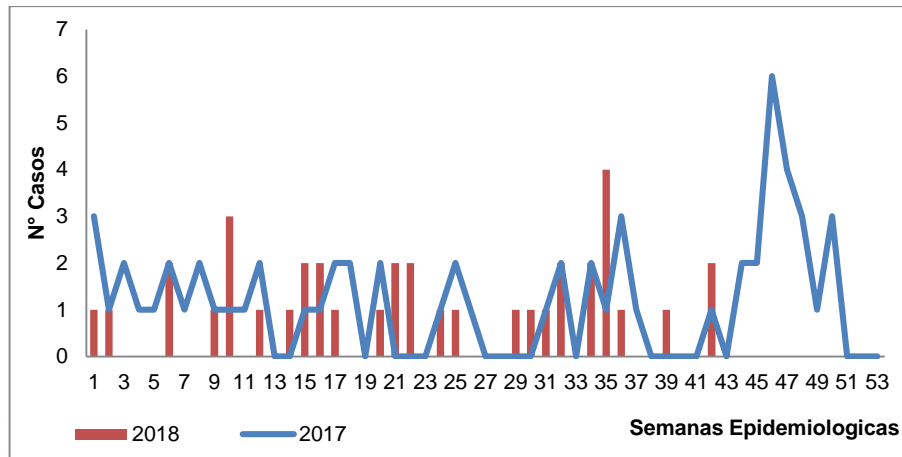
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 37 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 42 de 2018 se notificaron al Sivigila 2 casos del evento.

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

Gráfica 45 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por Quemadura; con 16 casos 38,10%, seguida de Herida con un 30,95% e intoxicación con un 7,14%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (Ver tabla 61).

Tabla 61 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Quemadura	16	38,10%
Herida	13	30,95%
Intoxicación	3	7,14%
Trauma	2	4,76%
Fractura	2	4,76%
Politrauma	2	4,76%
Choque eléctrico	1	2,38%
Infección	1	2,38%
otros	2	4,76%
Total	42	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de, Bucaramanga, Cimitarra y Suaita registran el mayor número de casos, concentrando el 48,65% de la notificación (ver tabla 62).

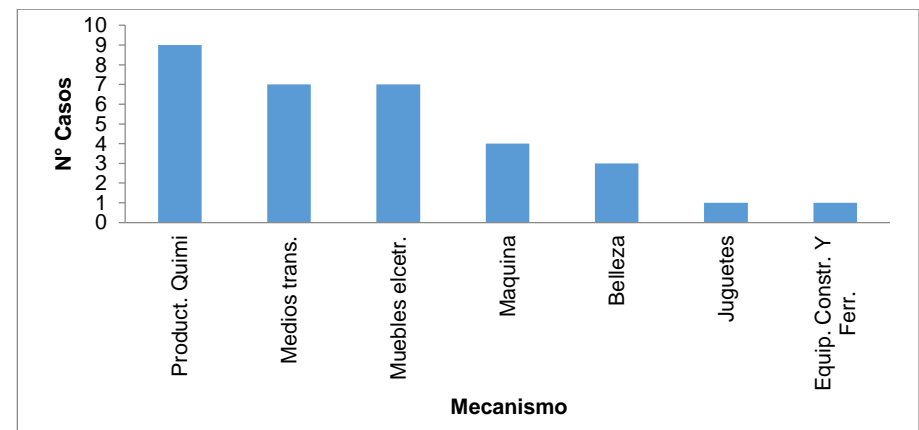
Tabla 62 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	7	18,92%
Cimitarra	6	16,22%
Suaita	5	13,51%
Galán	3	8,11%
San Gil	3	8,11%
Floridablanca	2	5,41%
Piedecuesta	2	5,41%
Albania	1	2,70%
Barbosa	1	2,70%
Barichara	1	2,70%
Otros municipios	6	16,22%
Santander	37	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por productos químicos 9 casos 24,32%; seguido de medios de transporte con 18,92% y muebles eléctricos con 18,92% de la notificación. Los casos notificados pueden registrar más de un mecanismo causante de la lesión. (Ver gráfica 46).

Gráfica 46 Lesiones de Causa Externa según el tipo de mecanismo, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 59,46% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 43,24% pertenecen al régimen subsidiado, el 21,62% se registró en el grupo de 1 a 4 años (ver tabla 63).

Tabla 63 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	22	59,46%
	Femenino	15	40,54%
Área	Cabecera m/pal	22	59,46%
	Rural Disperso	11	29,73%
	Centro Poblado	4	10,81%
Condición Final	Vivo	37	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	16	43,24%
	Contributivo	15	40,54%
	No asegurado	4	10,81%
	Especial	2	5,41%
Rango de edad	< 1 año	3	8,11%
	1-4	8	21,62%
	5-9	4	10,81%
	10-14	3	8,11%
	15-19	4	10,81%
	20-29	3	8,11%
	30-39	4	10,81%
	40-49	3	8,11%
	50-59	4	10,81%
	60 y mas	1	2,70%
Total		37	

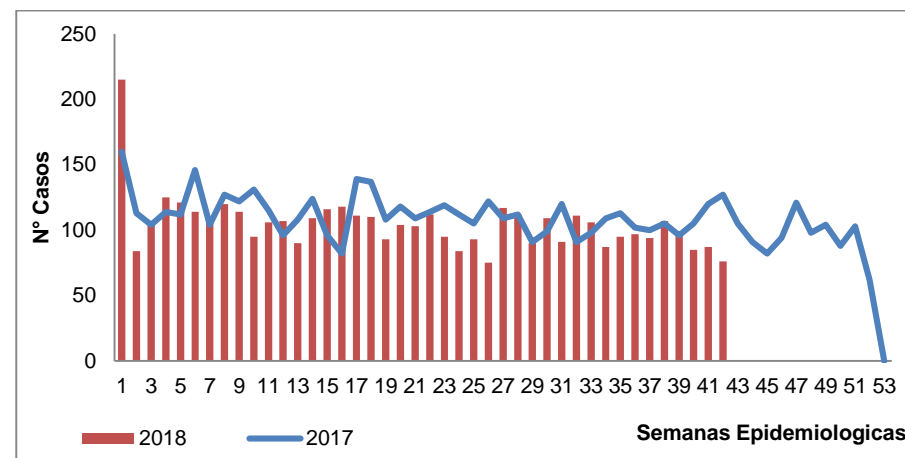
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 42 se notificaron 4391 casos (76 en semana 42). A semana epidemiológica 42 de 2017, se habían notificado al Sivigila 4734 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 42 de 2017 se notificaron 127 casos.

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

Gráfica 47 Casos notificados de Violencia de Género, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 53,02% de los casos (ver tabla 64).

Tabla 64 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	913	20,79%
Floridablanca	760	17,31%
Barrancabermeja	655	14,92%
Girón	380	8,65%
Piedecuesta	340	7,74%
Lebrija	277	6,31%
San Gil	107	2,44%
San Vicente de Chucuri	89	2,03%
Cimitarra	65	1,48%
Aratoca	60	1,37%
Otros municipios	745	16,97%
Santander	4391	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 83 han reportado casos de violencia. El 69,03% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 52,11% en el régimen subsidiado; el 17,03% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 8 mortalidades (Ver tabla 65).

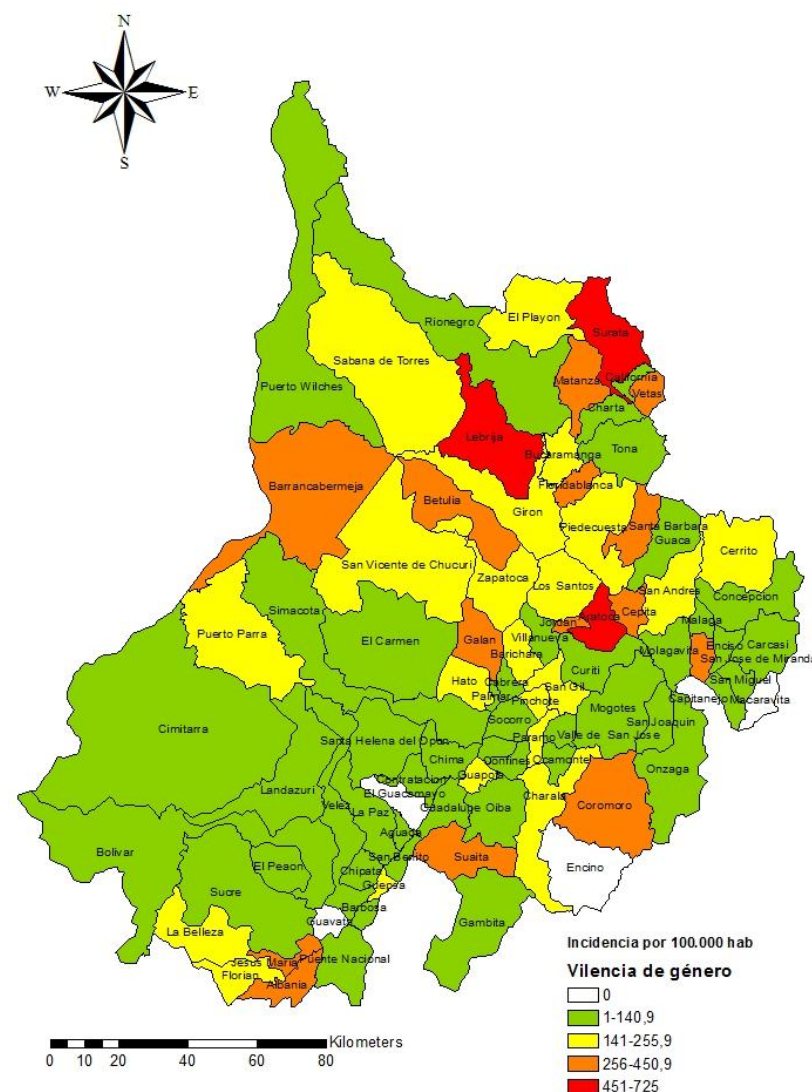
Tabla 65 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	3031	69,03%
	Masculino	1360	30,97%
Área	Cabecera m/pal	3482	79,30%
	Rural Disperso	769	17,51%
	Centro Poblado	140	3,19%
Condición Final	Vivo	4381	99,77%
	Muerto	8	0,18%
	No sabe	2	0,05%
Tipo SS	Subsidiado	2288	52,11%
	Contributivo	1628	37,08%
	No asegurado	220	5,01%
	Excepción	111	2,53%
	Especial	87	1,98%
	Indeterminado	57	1,30%
Total		4391	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 210 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Aratoca, Lebrija, Surata y San José de Miranda registran las mayores incidencias de Violencia en el Departamento de Santander (ver mapa 5).

Mapa 5. Incidencia de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018 se han notificado 1814 casos de violencia física (41,31%) de los casos registrados de violencia; 1503 casos sospechosos de privación y negligencia (34,23%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 759 casos representa el (17,29%) de la notificación. (Ver tabla 66).

Tabla 66 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	1814	41,31%
	Privación y negligencia	1503	34,23%
	Violencia psicológica	150	3,42%
Sexual	Abuso sexual	759	17,29%
	Violación	90	2,05%
	Acoso sexual	51	1,16%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	10	0,23%
	Otros actos sexuales	10	0,23%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	2	0,05%
	Trata de persona para la explotación sexual	2	0,05%
Total		4391	100%

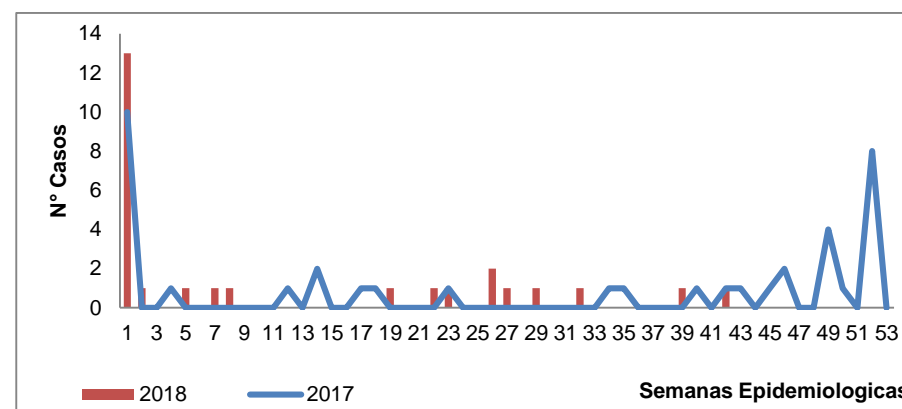
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 27 casos Lesiones por pólvora; en la semana 42 de 2018 se registraron (1 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 42 se registraron 21 casos (1 casos en la semana 42). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 48).

Gráfica 48 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 20 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Girón, Barrancabermeja y Bucaramanga han notificado el 25,93% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 67)

Tabla 67 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Girón	3	11,11%
Barrancabermeja	2	7,41%
Bucaramanga	2	7,41%
Floridablanca	2	7,41%
Rionegro	2	7,41%
Capitanejo	1	3,70%
Carcasi	1	3,70%
El Carmen de Chucuri	1	3,70%
El Peñón	1	3,70%
Guapota	1	3,70%
Otros Municipios	11	40,74%
Santander	27	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,48% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 44,44% en el régimen subsidiado; el 62,96% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 15 a 19 años registró el 18,52%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 68)

Tabla 68 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	22	81,48%
	Femenino	5	18,52%
Área	Cabecera m/pal	17	62,96%
	Rural Disperso	9	33,33%
	Centro Poblado	1	3,70%
Condición Final	Vivo	27	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	12	44,44%
	Contributivo	10	37,04%
	No asegurado	3	11,11%
	Especial	1	3,70%
	Indeterminado	1	3,70%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	5	18,52%
	10-14	2	7,41%
	15-19	5	18,52%
	20-29	5	18,52%
	30-39	2	7,41%
	40-49	5	18,52%
	50-59	2	7,41%
	60 y mas	1	0,00%
Total		27	

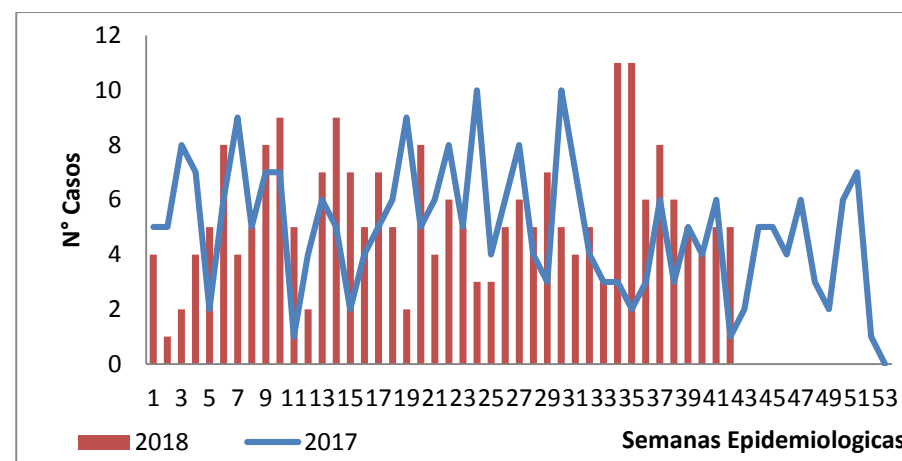
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018, se han notificado al Sivigila 229 casos de defectos congénitos; en la semana 42 de 2018 se registraron 5 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 42, se notificaron 219 casos (en la semana 42, se notificaron 1 caso). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).

Gráfica 49 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 45,85% de los casos. (Ver tabla 69).

Tabla 69 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	69	30,13%
Floridablanca	36	15,72%
Piedecuesta	21	9,17%
Barrancabermeja	19	8,30%
Girón	18	7,86%
Socorro	5	2,18%
Cimitarra	4	1,75%
Lebrija	4	1,75%
Málaga	4	1,75%
San Vicente de Chucuri	4	1,75%
Otros municipios	45	19,65%
Santander	229	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 42 municipios del departamento. El 52,40% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el

46,29% en el régimen Contributivo; el 88,65% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 70)

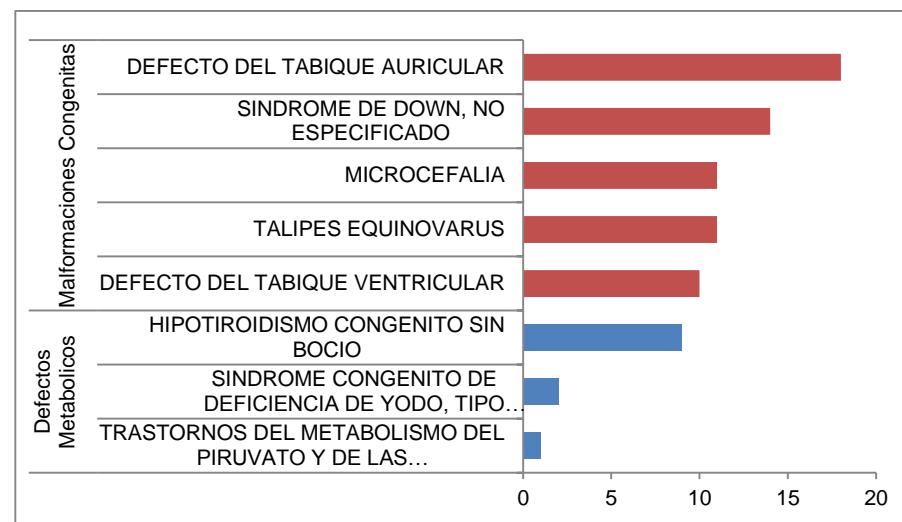
Tabla 70 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	120	52,40%
	Masculino	109	47,60%
Área	Cabecera m/pal	185	80,79%
	Rural Disperso	41	17,90%
	Centro Poblado	3	1,31%
Condición Final	Vivo	203	88,65%
	Muerto	26	11,35%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	106	46,29%
	Subsidiado	106	46,29%
	Indeterminado	8	3,49%
	Especial	4	1,75%
	No asegurado	4	1,75%
	Excepción	1	0,44%
Total		229	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es el defecto del tabique auricular con (18 casos) seguido de síndrome de Down no especificado (14 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (9 casos). (Ver gráfica 50).

Gráfica 50 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-42, 2018



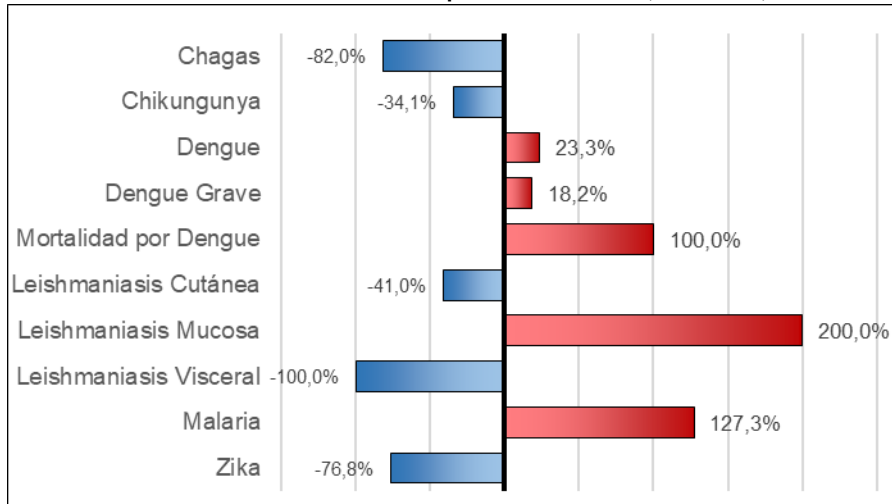
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 42 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Dengue, Dengue Grave, Mortalidad por Dengue, Leishmaniasis Mucosa y Malaria, y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 51)

Hasta la semana epidemiológica 42 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla y Leishmaniasis Visceral. (se han notificado dos casos procedentes de Hatonuevo – Guajira y La Jagua de Ibirico – cesar).

Gráfica 51. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 42, 2017 – 2018

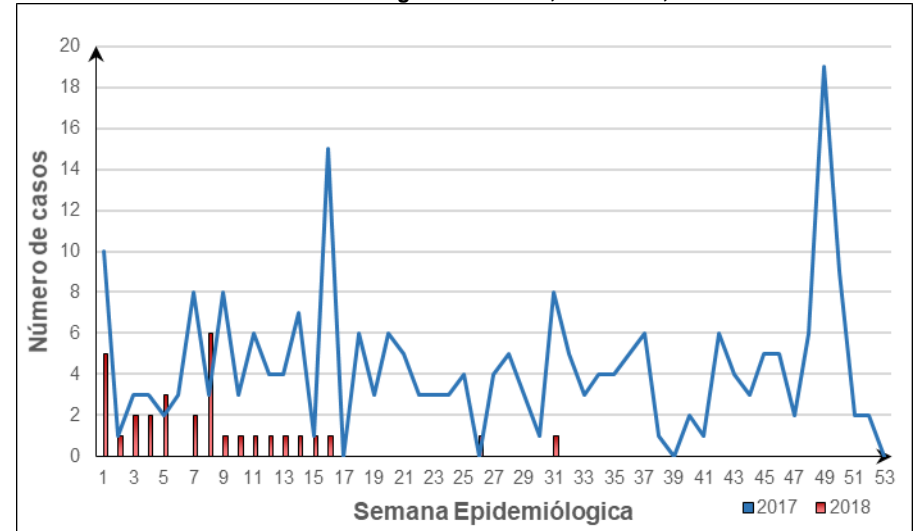


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 42 se notificaron al SIVIGILA 31 casos de Chagas (0 agudos y 31 crónicos) en el 2018 y 172 (1 agudos y 171 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 42 del 2018 y 6 a la del 2017. (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 42, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 42 se encuentran 1 caso de Chagas clasificado como probable. El municipio de Simacota debe ajustar por laboratorio este caso en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Guadalupe y Mogotes (9,68% c/u). (ver tabla 71)

Tabla 71. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	9,68%
Mogotes	0	3	0	3	0	3	9,68%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	6,45%
Barbosa	0	2	0	2	0	2	6,45%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	6,45%
Oiba	0	2	0	2	0	2	6,45%
Barrancabermeja	0	1	0	1	0	1	3,23%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	3,23%
Charalá	0	1	0	1	0	1	3,23%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	3,23%
Otros municipios	0	13	1	12	0	13	41,94%
Total	0	31	1	30	0	31	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 58,06% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 41,94% ocurrieron en área Rural disperso y el 67,74% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

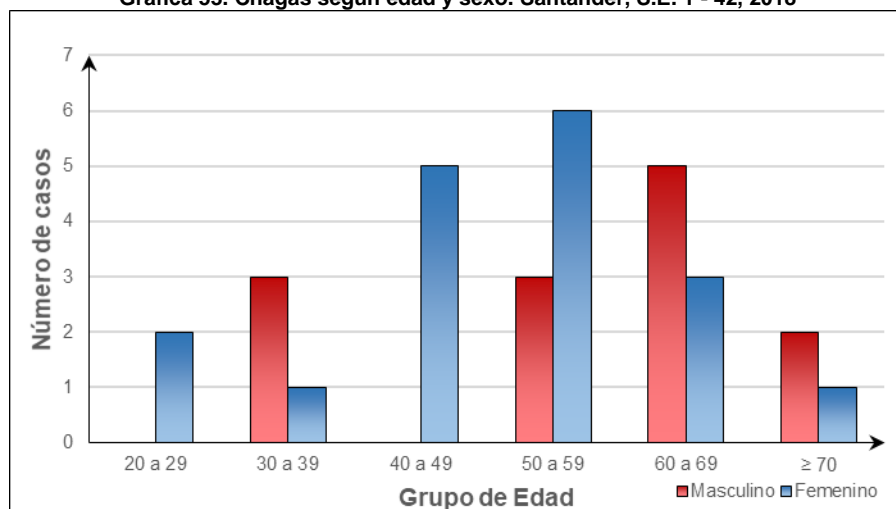
Tabla 72. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	18	58,06%
	Masculino	13	41,94%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	13	41,94%
	Cabecera municipal	12	38,71%
	Centro poblado	6	19,35%
Condición final	Vivo	31	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	21	67,74%
	Contributivo	7	22,58%
	Especial	3	9,68%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		31	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 50 a 59 años (29,03%) y 60 a 69 años (25,81%). (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

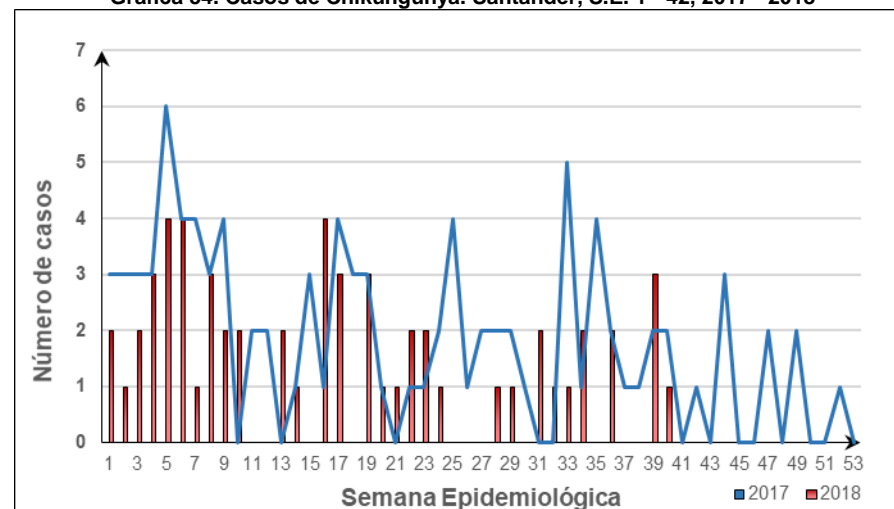


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 42 se notificaron al SIVIGILA 58 casos de Chikungunya (6 sospechosos y 52 confirmados) en el 2018 y 88 (1 sospechosos y 87 confirmados) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 42 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver grafica 54)

Gráfica 54. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 42, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (36,21%) y Piedecuesta (10,34%) (ver tabla 73)

Tabla 73. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	21	21	36,21%
Piedecuesta	3	0	3	6	10,34%
Floridablanca	1	0	3	4	6,90%
Giron	0	0	4	4	6,90%
San Andrés	0	0	3	3	5,17%
San Gil	0	1	2	3	5,17%
San Vicente de Chucuri	0	0	3	3	5,17%
Lebrija	0	0	2	2	3,45%
Rionegro	0	0	2	2	3,45%
Sabana de Torres	0	0	2	2	3,45%
Otros municipios	2	1	5	8	13,79%
Total	6	2	50	58	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 62,07% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 86,21% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 63,79% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74).

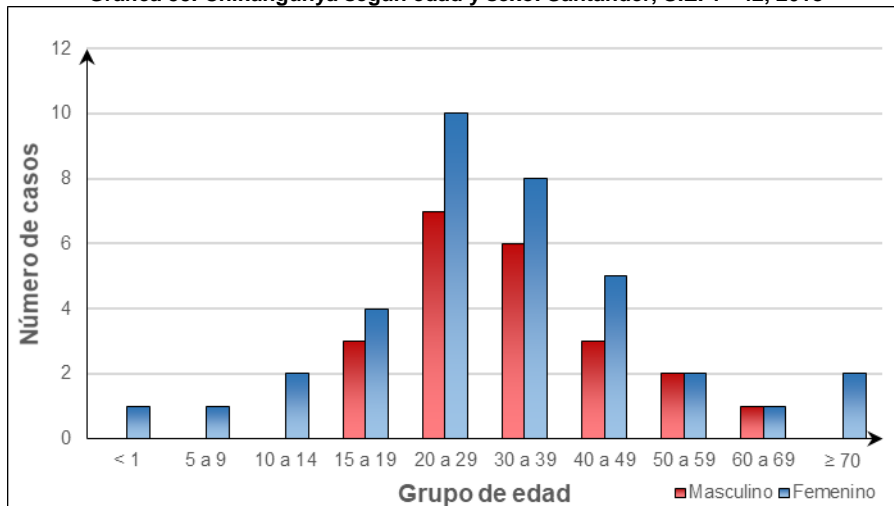
Tabla 74. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	36	62,07%
	Masculino	22	37,93%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	50	86,21%
	Rural disperso	5	8,62%
	Centro poblado	3	5,17%
Condición final	Vivo	58	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	37	63,79%
	Subsidiado	16	27,59%
	Excepción	2	3,45%
	No asegurado	2	3,45%
	Indeterminado	1	1,72%
	Especial	0	0,00%
Total		58	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (29,31%) y 30 a 39 años (24,14%). (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

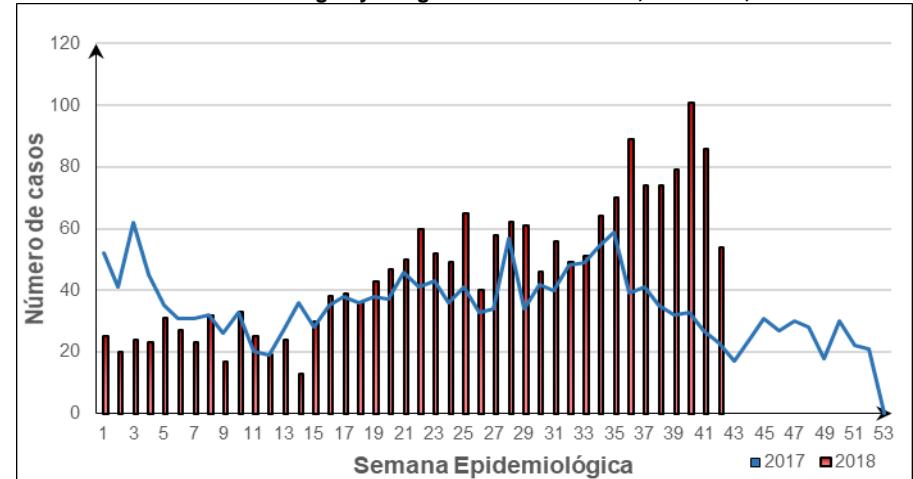


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 42 se notificaron al SIVIGILA 1959 casos de Dengue (1077 sin signos de alarma, 868 con signos de alarma, 1 sin clasificación y 13 graves) en el 2018 y 1589 (1047 sin signos de alarma, 531 con signos de alarma y 11 graves) en el 2017, de los cuales 54 corresponden a la semana 42 del 2018 y 23 a la del 2017. (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -42, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 42 se encuentran 534 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **14 confirmados por nexa epidemiológico**. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes; igualmente se encuentran 4 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de Bucaramanga (2), Barichara (1) y Giron (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos fueron: Bucaramanga (22,47%), Floridablanca (13,23%) y Sabana de Torres (10,42%). (ver tabla 75)

Tabla 75. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -42, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa			
Bucaramanga	272	102	61	1	4	440	22,47%
Floridablanca	175	61	23	0	0	259	13,23%
Sabana de Torres	57	100	47	0	0	204	10,42%
Piedecuesta	135	56	6	0	0	197	10,06%
Giron	71	31	17	0	1	120	6,13%
Barrancabermeja	74	14	21	0	1	110	5,62%
Villanueva	29	27	52	1	1	110	5,62%
El Playón	44	35	18	1	4	102	5,21%
San Gil	29	11	24	2	0	66	3,37%
Rionegro	24	8	9	1	0	42	2,15%
Otros municipios	167	89	42	8	2	308	15,73%
Total	1077	534	320	14	13	1958	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 54,62% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 80,35% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 47,73% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 76)

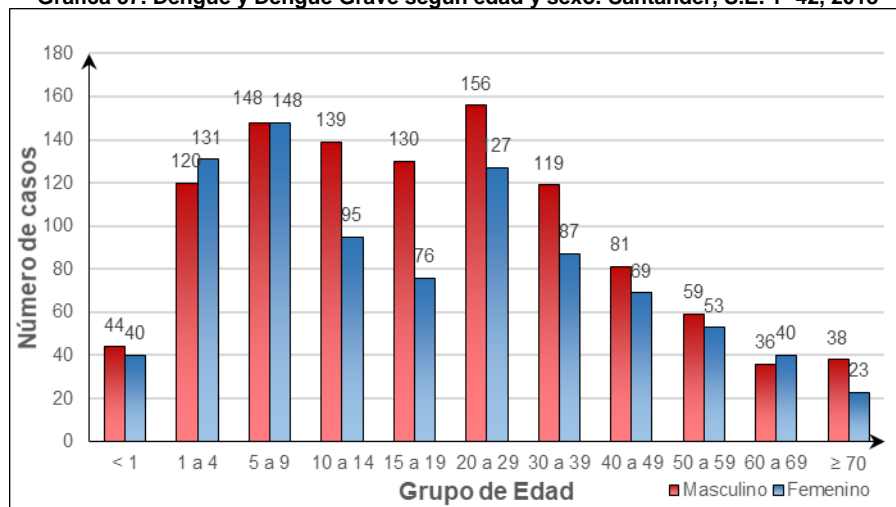
Tabla 76. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-42, 2018

Variables		Dengue		Dengue Grave		Total	
			%		%		%
Sexo	Masculino	1065	54,73%	5	38,46%	1070	54,62%
	Femenino	881	45,27%	8	61,54%	889	45,38%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	1565	80,42%	9	69,23%	1574	80,35%
	Rural disperso	320	16,44%	3	23,08%	323	16,49%
	Centro Poblado	61	3,13%	1	7,69%	62	3,16%
Condición final	Vivo	1946	100,00%	13	100,00%	1959	100,00%
	NS/NR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	927	47,64%	8	61,54%	935	47,73%
	Contributivo	870	44,71%	5	38,46%	875	44,67%
	No asegurado	53	2,72%	0	0,00%	53	2,71%
	Especial	49	2,52%	0	0,00%	49	2,50%
	Excepción	38	1,95%	0	0,00%	38	1,94%
	Indeterminado	9	0,46%	0	0,00%	9	0,46%
Total		1946		13		1959	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 5 a 9 años (15,11%) y 20 a 29 años (14,45%). El 44,16% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 57)

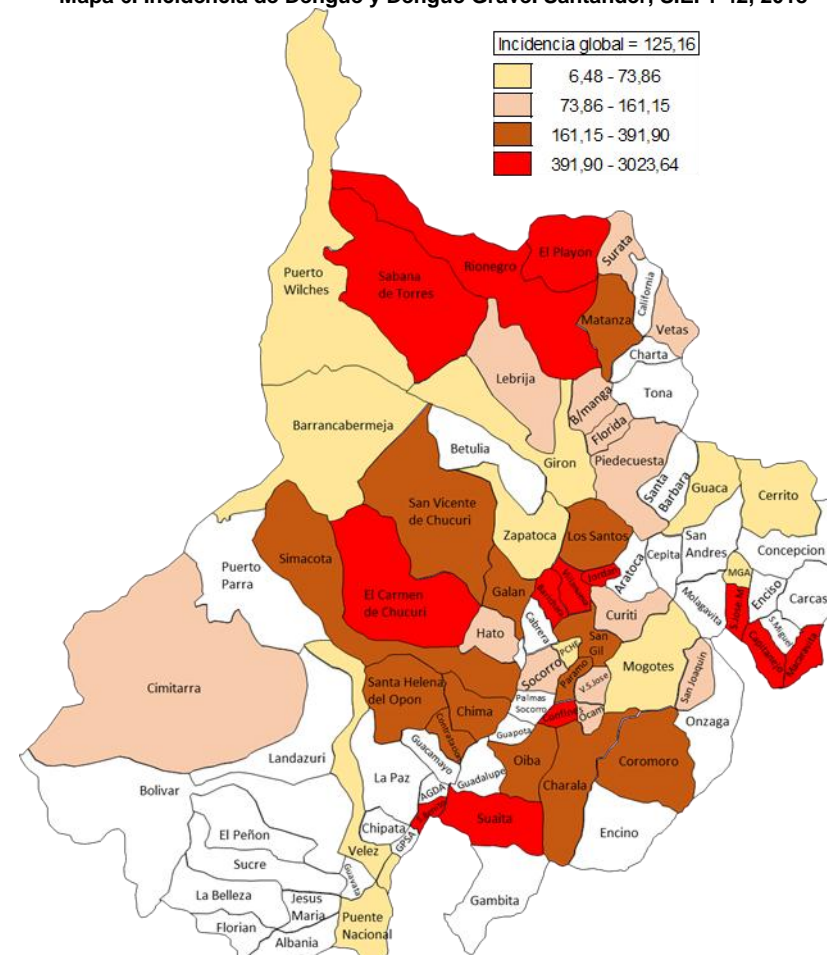
Gráfica 57. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-42, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 42 fueron Villanueva (3023,64), Jordán (1851,85) y El Playón (1832,09). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-42, 2018



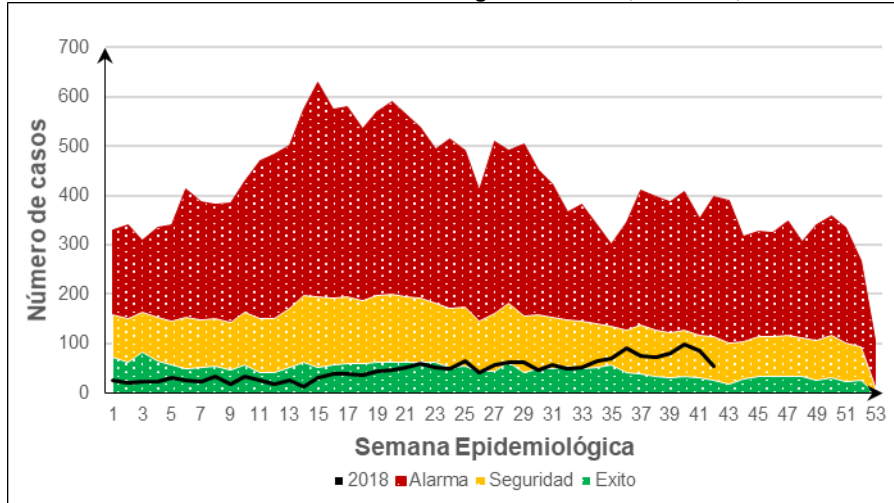
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 42 se han notificado nueve casos de mortalidad por Dengue: uno confirmado por laboratorio, procedente del municipio de Barichara en paciente de 7 meses de edad, sexo femenino, régimen de seguridad social subsidiado; cinco descartados por resultados de virología y patología procedentes de: Bucaramanga (2), Barrancabermeja (1), San Gil (1) y El Playón (1) y tres que se encuentran en estudio procedentes de Bucaramanga, Coromoro y Barichara.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológicas 1 a 42 (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -42, 2018

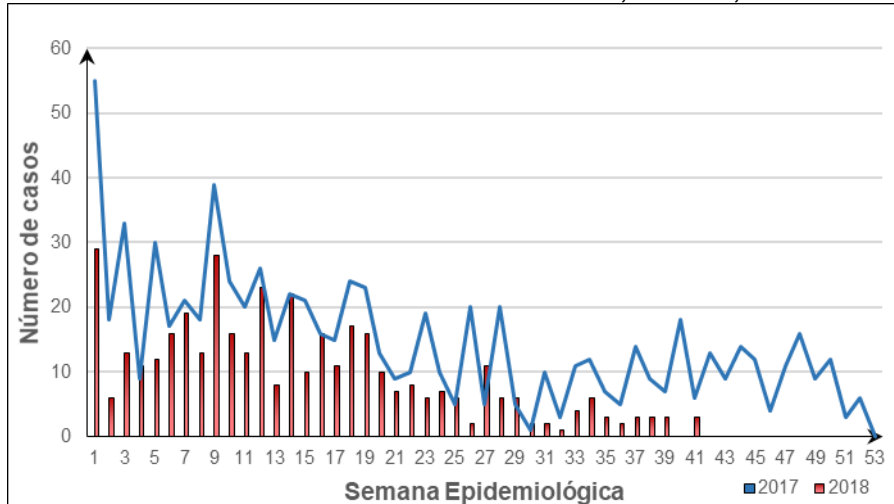


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 42 se notificaron al SIVIGILA 400 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 678 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 42 del 2018 y 13 a la del 2017. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 42, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucurí (21,00%), Landázuri (11,50%) y Cimitarra (8,75%). (ver tabla 77)

Tabla 77. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucurí	84	21,00%
Landázuri	46	11,50%
Cimitarra	35	8,75%
Rionegro	33	8,25%
La Belleza	29	7,25%
Santa Helena del Opón	25	6,25%
San Vicente de Chucurí	24	6,00%
El Playón	15	3,75%
Municipio desconocido	15	3,75%
San Benito	14	3,50%
Otros municipios	80	20,00%
Total	400	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 62,25% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 88,00% ocurrieron en área Rural disperso y el 78,25% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 78)

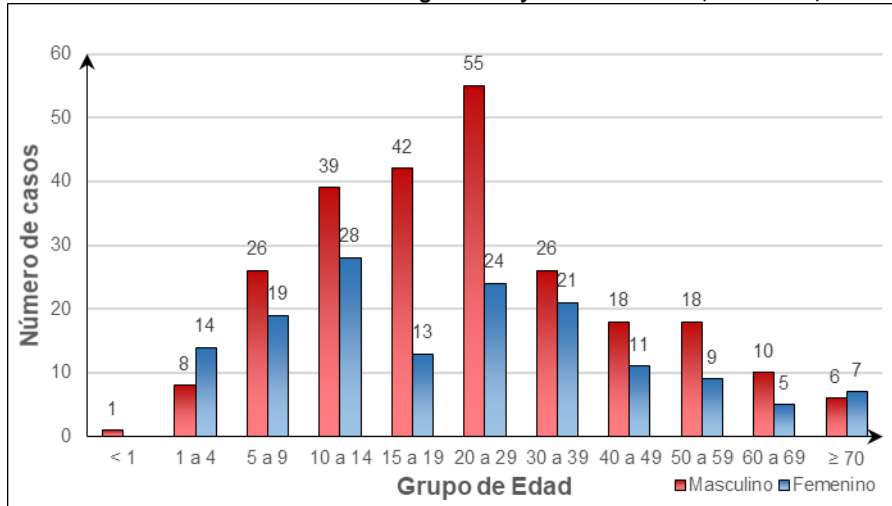
Tabla 78. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	249
	Femenino	151
	Indeterminado	0
Área	Rural disperso	352
	Centro poblado	27
	Cabecera municipal	21
Condición final	Vivo	400
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	313
	Contributivo	47
	Especial	14
	No asegurado	10
	Excepción	9
	Indeterminado	7
Total	400	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (19,75%) y 10 a 14 años (16,75%). El 33,75% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 60)

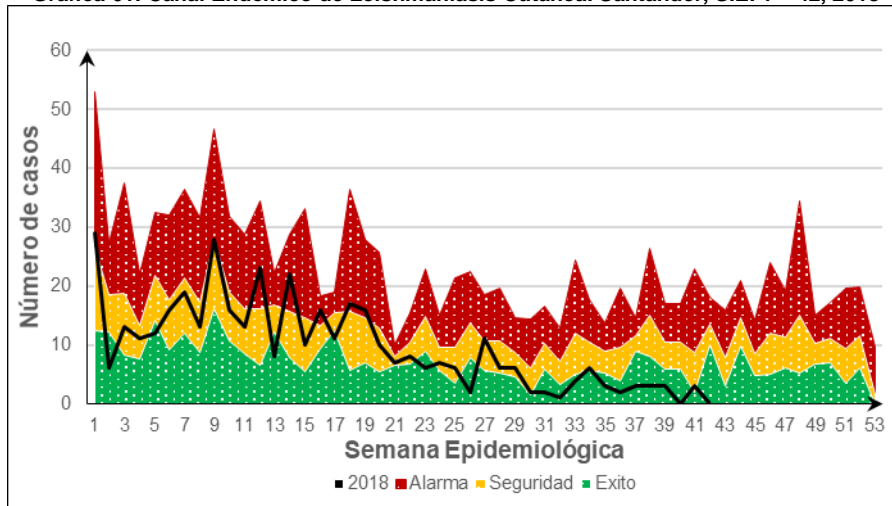
Gráfica 60. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 42, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de alarma las semanas 1, 9, 12, 14, 16, 18, 19 y 27. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 42, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

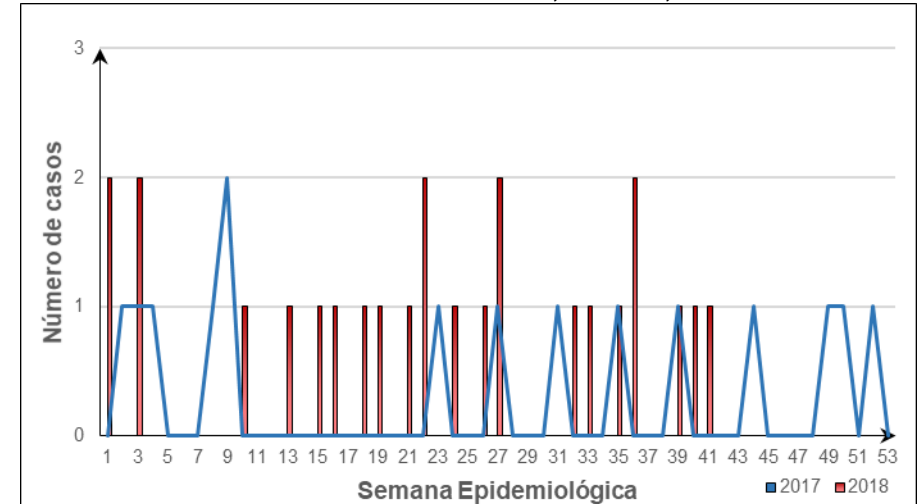
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 42 se notificaron al SIVIGILA 3 casos de Leishmaniasis mucosa en el 2018 (procedentes de Santa Helena del Opón, Floridablanca y Municipio desconocido) y 1 en el 2017.

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 42 se notificaron al SIVIGILA 25 casos de Malaria (4 complicadas) en el 2018 y 11 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 42 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 42, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Cimitarra (36,00%), Puerto Wilches (16,00%) y Bolívar (8,00%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (64,00%). (ver tabla 79)

Tabla 79. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	5	3	0	1	9	36,00%
Puerto Wilches	4	0	0	0	4	16,00%
Bolívar	2	0	0	0	2	8,00%
El Carmen de Chucuri	1	1	0	0	2	8,00%
Bucaramanga	0	0	1	0	1	4,00%
Barrancabermeja	0	1	0	0	1	4,00%
Floridablanca	1	0	0	0	1	4,00%
Giron	0	0	0	1	1	4,00%
Ocamonte	1	0	0	0	1	4,00%
San Gil	1	0	0	0	1	4,00%
Otros municipios	1	1	0	0	2	8,00%
Total	16	6	1	2	25	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 60,00% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 36,00% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 60,00% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 80)

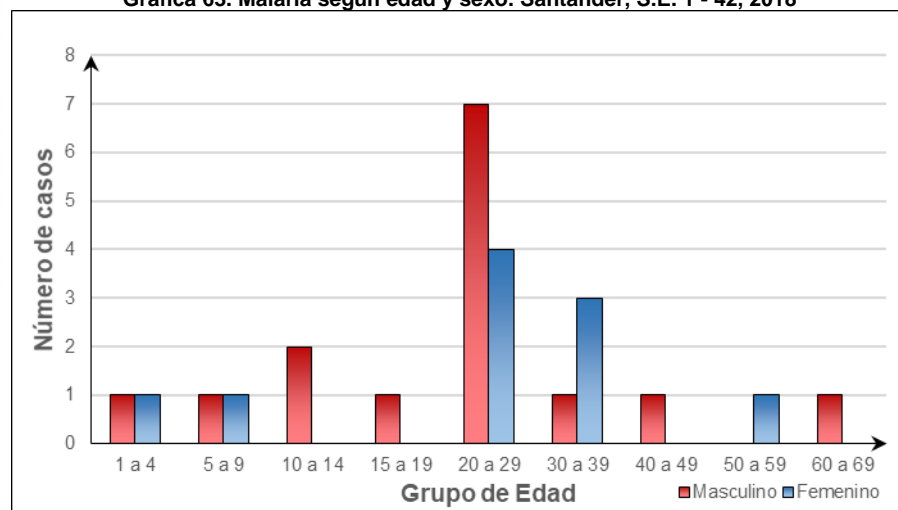
Tabla 80. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	15	60,00%
	Femenino	10	40,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	9	36,00%
	Centro poblado	8	32,00%
	Rural disperso	8	32,00%
Condición final	Vivo	25	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	15	60,00%
	Contributivo	4	16,00%
	Especial	3	12,00%
	No asegurado	2	8,00%
	Excepción	1	4,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		25	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (44,00%) y 30 a 39 años (16,00%). (ver gráfica 63)

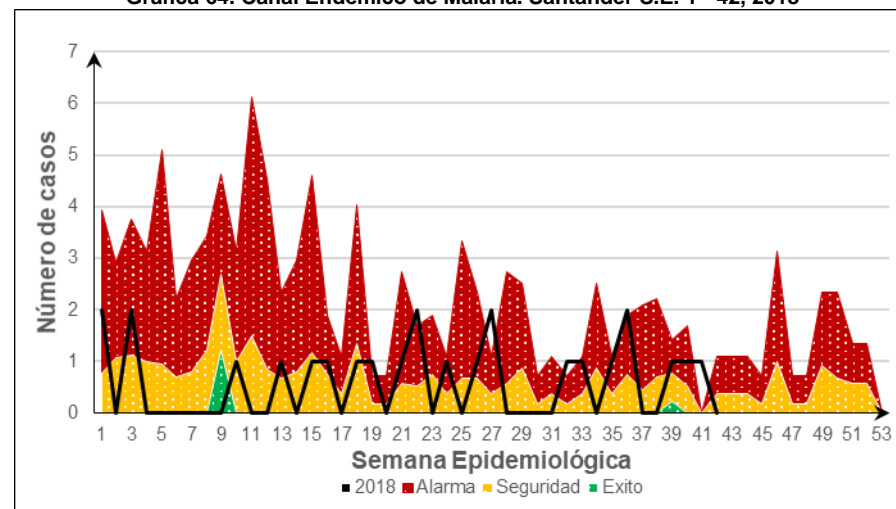
Gráfica 63. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 42, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 22, 27, 32, 36, 41; y en zona de alarma las semanas 3, 13, 16, 21, 24, 26, 33, 35, 39, 40. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 42, 2018

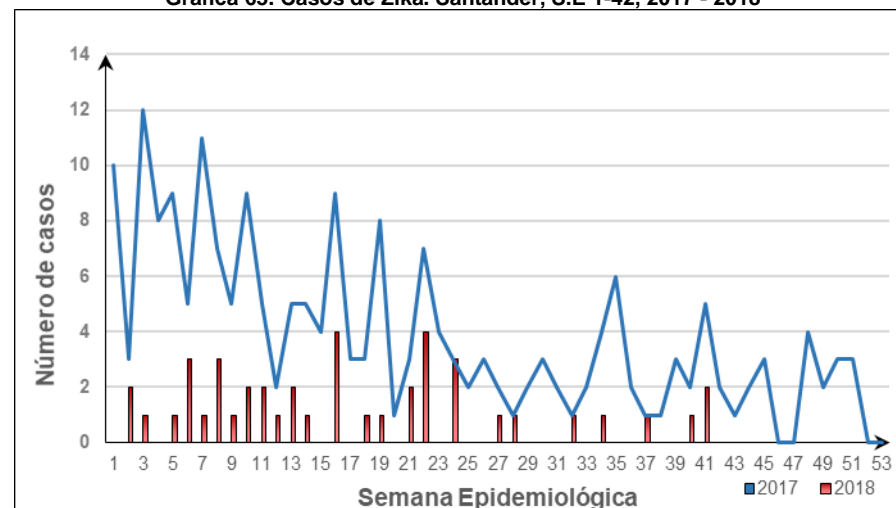


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 42 se notificaron al SIVIGILA 43 casos de Zika en el 2018 y 185 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 42 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Casos de Zika. Santander, S.E 1-42, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Semana epidemiológica número 42 de 2018

Hasta la semana epidemiológica 42 se encuentran 8 casos de Zika clasificados como sospechosos. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio o clínica (solo municipios con circulación confirmada del virus) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (39,53%), Giron (13,95%) y Piedecuesta (11,63%). (ver tabla 81)

Tabla 81. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 42, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	16	17	39,53%
Giron	2	0	4	6	13,95%
Piedecuesta	1	0	4	5	11,63%
Floridablanca	1	0	3	4	9,30%
Barrancabermeja	0	0	2	2	4,65%
San Gil	1	0	1	2	4,65%
Coromoro	1	0	0	1	2,33%
El Playón	0	0	1	1	2,33%
Lebrija	0	0	1	1	2,33%
Matanza	0	0	1	1	2,33%
Otros municipios	1	0	2	3	6,98%
Total	8	0	35	43	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 76,74% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 97,67% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 48,84% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 82)

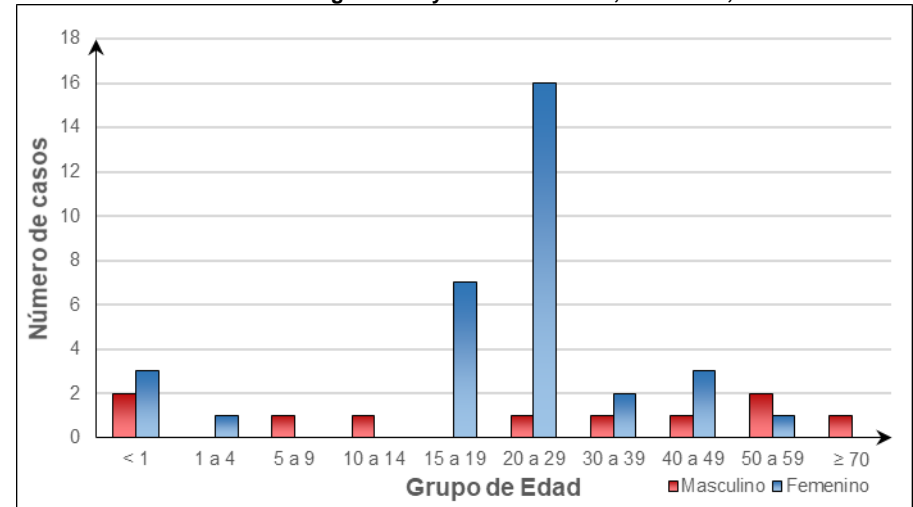
Tabla 82. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	33	76,74%
	Masculino	10	23,26%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	42	97,67%
	Rural disperso	1	2,33%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	43	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	21	48,84%
	Contributivo	14	32,56%
	No asegurado	4	9,30%
	Excepción	3	6,98%
	Indeterminado	1	2,33%
	Especial	0	0,00%
	Total	43	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (39,53%) y 15 a 19 años (16,28%). (ver gráfica 66)

Gráfica 66. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 42, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 42 se encuentran 17 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnóstico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

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

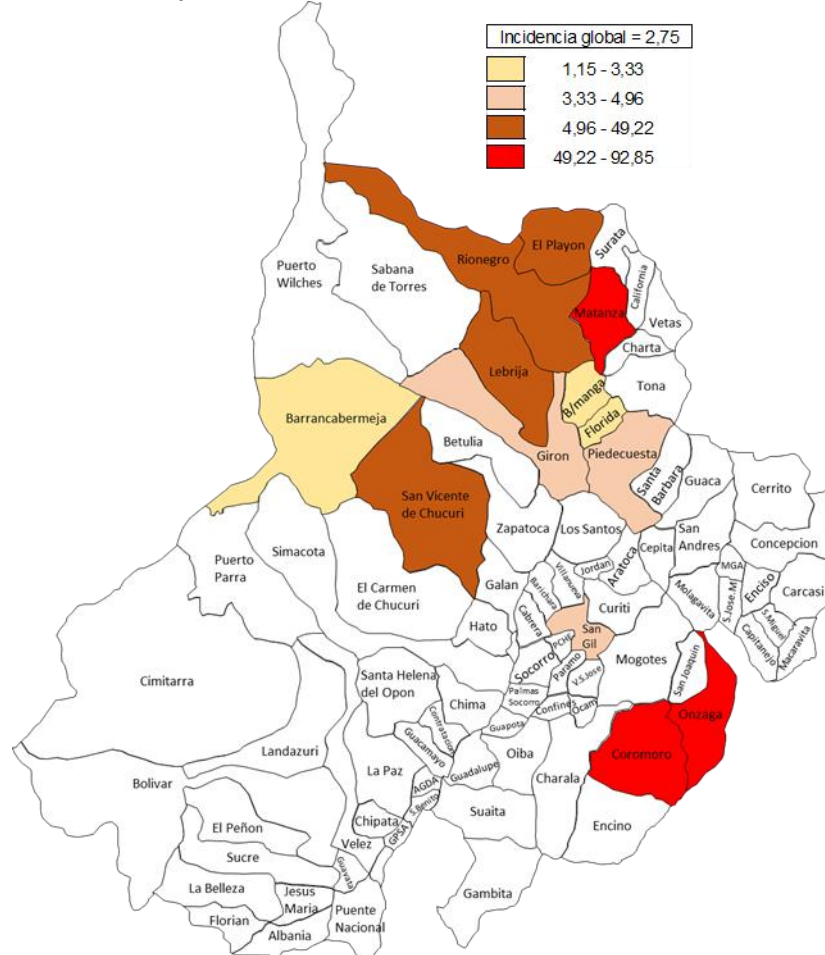
Tabla 83. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 42 fueron Matanza (92,85), Coromoro (91,91) y Onzaga (80,65). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 42, 2018

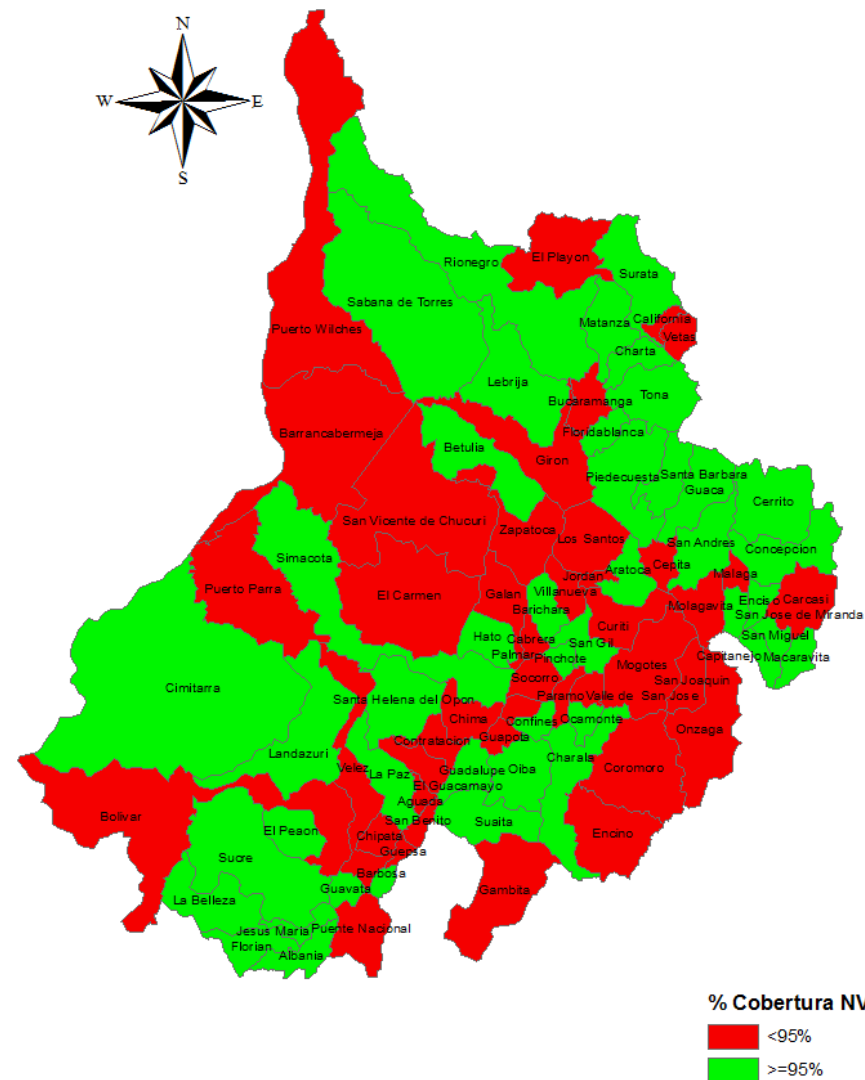


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

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

Hasta la semana epidemiológica 42 de 2018 se notificaron 2 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 (1) y Lebrija (1).

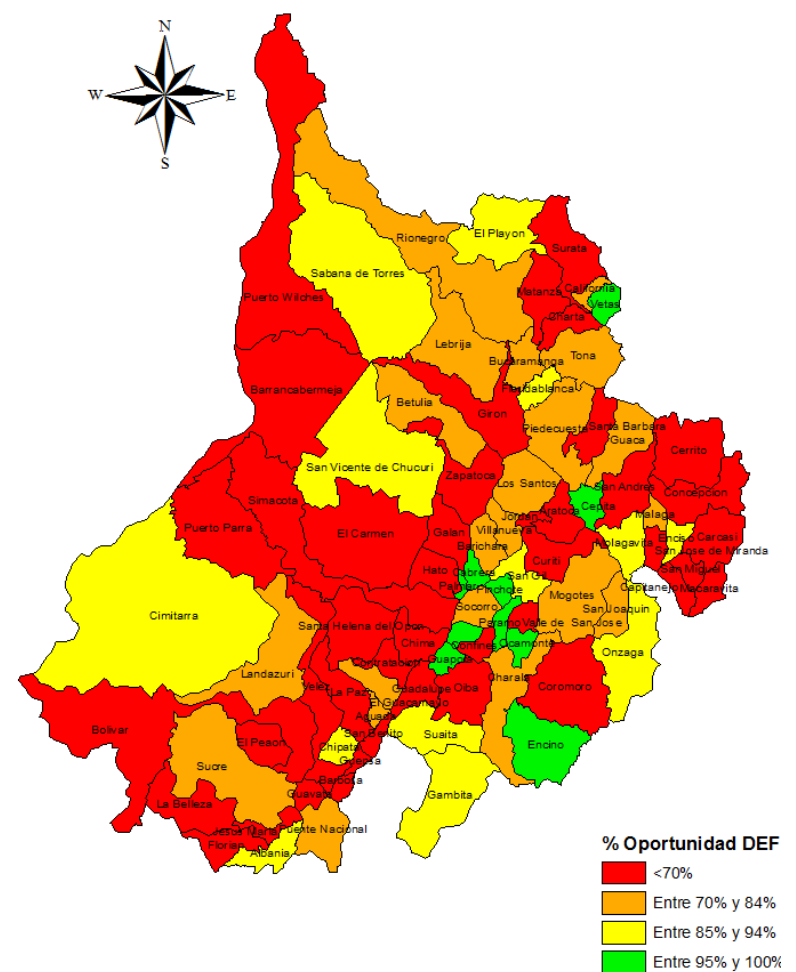
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 42 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 95% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como **GUAPOTÁ, JORDÁN, ONZAGA, PALMAR y PARAMO** tienen cobertura menor al 70%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción

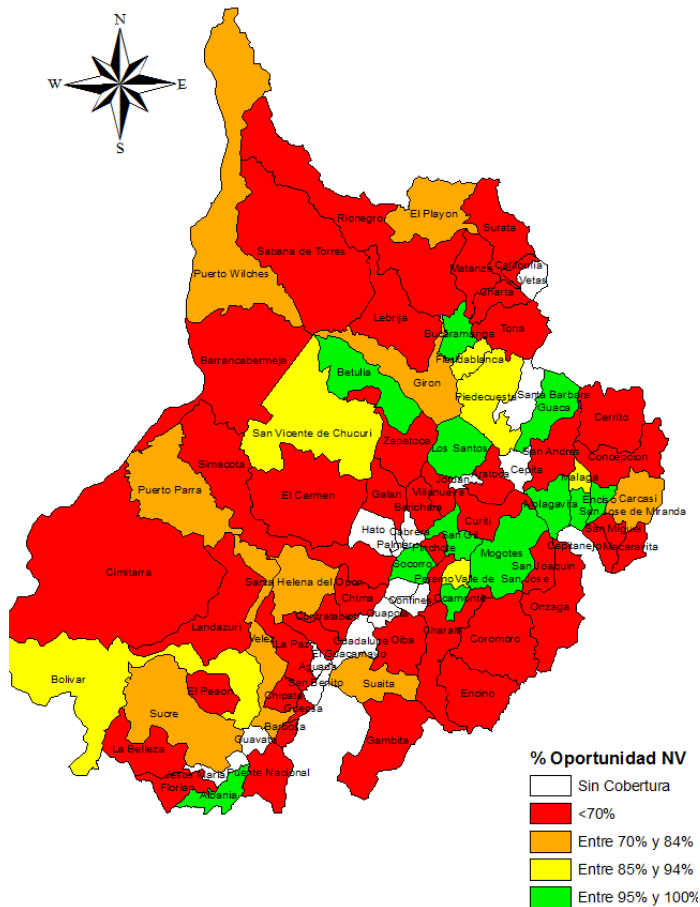


Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 42 de 2018 está en 73%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad en 0%: **HATO, JESUS MARIA y SANTA BARBARA.**

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

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

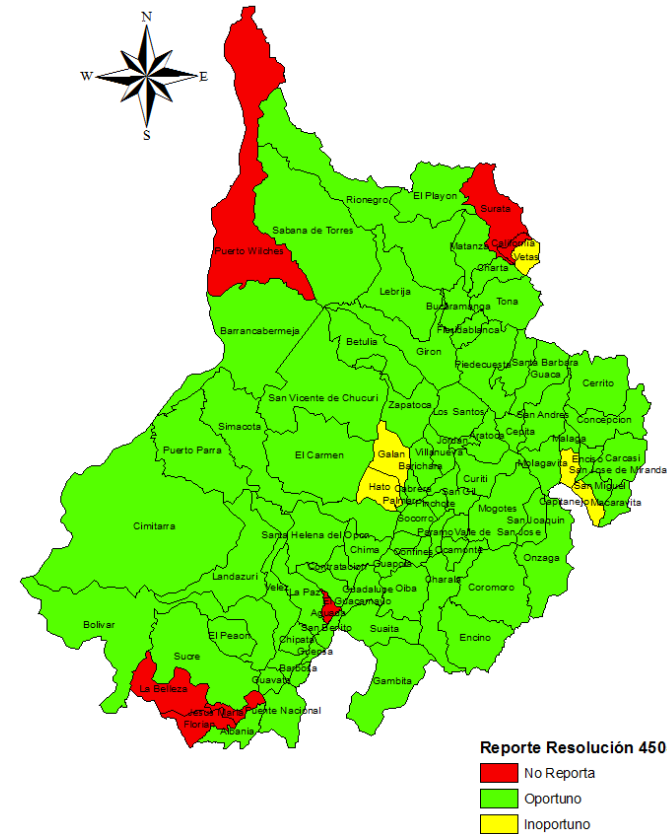
En el Departamento de Santander la oportunidad de nacidos vivos a Semana 42 de 2018 está en 87%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CALIFORNIA, CERRITO, CHARTA, CHIMA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, GUEPSA, MATANZA, PINCHOTE, SURATÁ Y TONA** que tienen el indicador de oportunidad en 0%.

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

EVALUACION DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE REPORTE A LA SSD RESOLUCION 4505 III TRIMESTRE 2018

En el Departamento de Santander el cumplimiento del reporte de relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de Interés en Salud Pública de obligatorio cumplimiento está en **86.20%**, 75 de los 87 municipios reportaron antes del 16 de OCTUBRE de 2018; el **5,74%** (5 municipios) reportaron extemporáneo y del **8,05%** (7 municipios) restante no se recibió reporte.

Mapa N° 12. Cumplimiento reporte Resolución 4505



Fuente: RUAF

Los municipios de **AGUADA, CALIFORNIA, FLORIAN, JESUS MARIA, LA BELLEZA, PUERTO WILCHES y SURATA** no reportaron informe Resolución 4505 de 2012 para el mes de Mayo de 2018.

Luis Alejandro Rivero Osorio
Secretario de Salud de Santander

Javier Orejarena Pinilla
Director de Salud Integral

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y Demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
Profesional Universitario Grupo de Epidemiología y Demografía

Una publicación de: Secretaria de Salud de Santander.



Equipo Técnico

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