

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

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

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 39

La notificación recibida por el Departamento de Santander de manera oportuna (martes antes de las 3:00 pm), correspondiente a la semana epidemiológica 39 de 2018 fue del 100% para las unidades notificadoras municipales; la oportunidad aumento en un 1% con respecto a la semana anterior y aumento en un 8% en relación a la misma semana del 2017.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 39 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 39 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

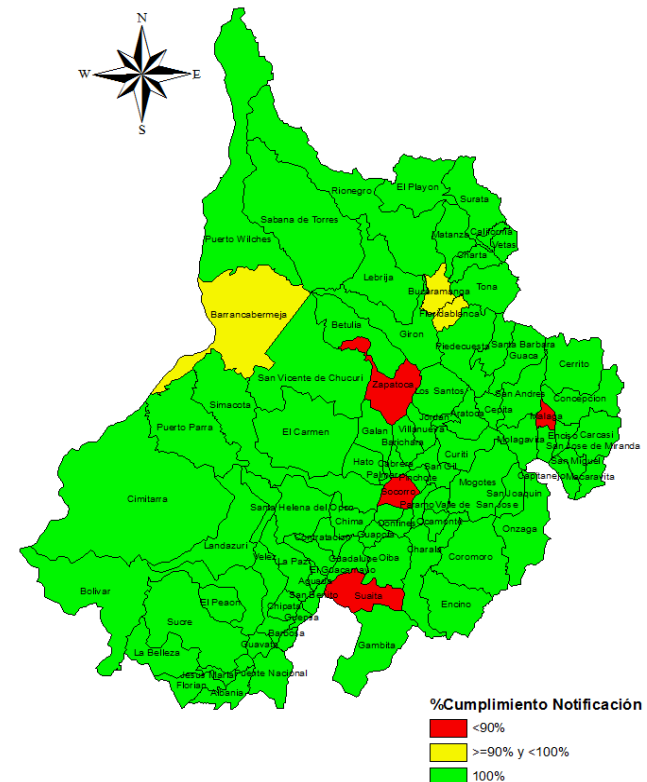
Para esta semana no hubo silencio epidemiológico en Santander.

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 94% (272 de 287 UPGD activas en la semana epidemiológica 39); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyó en un 2% en relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 39 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 4,3% (4 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según lineamiento 2018 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 39 de 2018



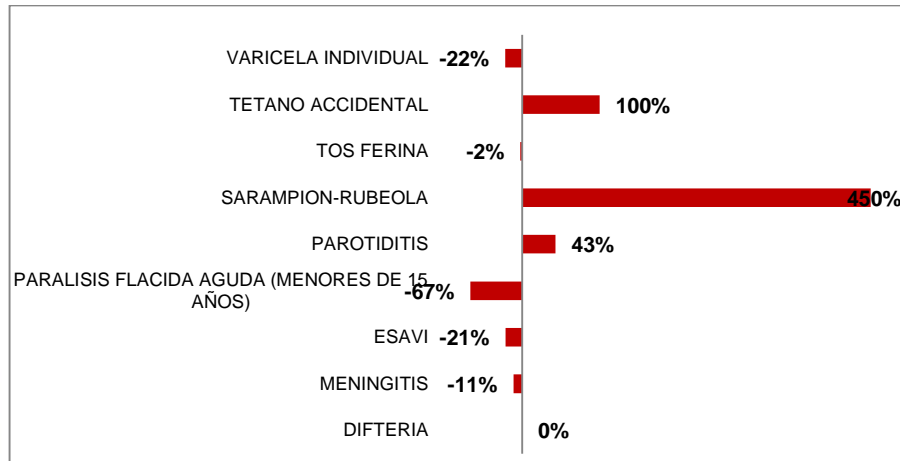
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 39 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 39 del año 2017 en la notificación de eventos Inmunoprevenibles de Tétanos accidental, Sarampión-Rubeola y Parotiditis. Hay decremento en la notificación de Varicela, Tos ferina, PFA, ESAVI y Meningitis. El reporte de Difteria y permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-39 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

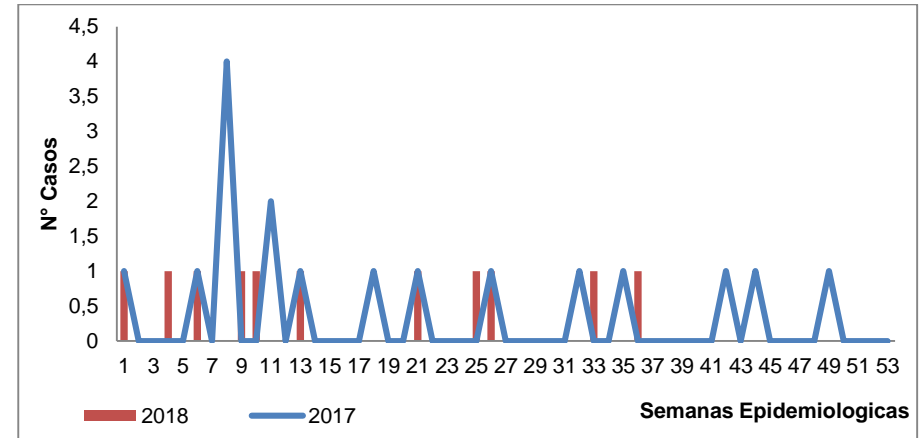
A semana epidemiológica 39 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 18 casos de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta, Rionegro y San Vicente de Chucurí; según el ajuste realizado se han descartado 5 casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI Grave y 2 casos correspondiente a error de digitación, para un total de **11 casos**, (5 ingresaron confirmados por clínica y 6 sospechosos, de los cuales 4 casos se confirmaron por clínica y 2 caso sin ajuste realizado). En la semana 39 no se notifican casos.

En el año 2017 con corte a semana 39 se notificaron 14 casos (no se reportan casos en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Barrancabermeja notifican el 81.82% de los casos y el 18,18% restante por Floridablanca. (Ver tabla 1).

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	5	45,45%
Barrancabermeja	4	36,36%
Floridablanca	2	18,18%
Santander	11	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 63,64% de los casos de ESAVI pertenecen al género Masculino, el 45,45% al régimen contributivo y el 27,27% al régimen de excepción; el 100% residente en la cabecera municipal y el 72,73% se presentaron en menores de un año. (Ver tabla 2).

Tabla N° 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 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	5	45,45%
	Excepción	3	27,27%
	No asegurado	2	18,18%
	Subsidiado	1	9,09%
Rango de edad	< 1 año	8	72,73%
	1-4	1	9,09%
	15-19	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, Triple Viral, Td/TD, antineumococo, Antipolio Inyectable y Hexavalente (1 caso cada uno). Según la clasificación final 1 caso está relacionado con la vacuna, 4 casos relacionados con el programa, 2 son casos coincidentes y 4 casos pendientes por clasificar.

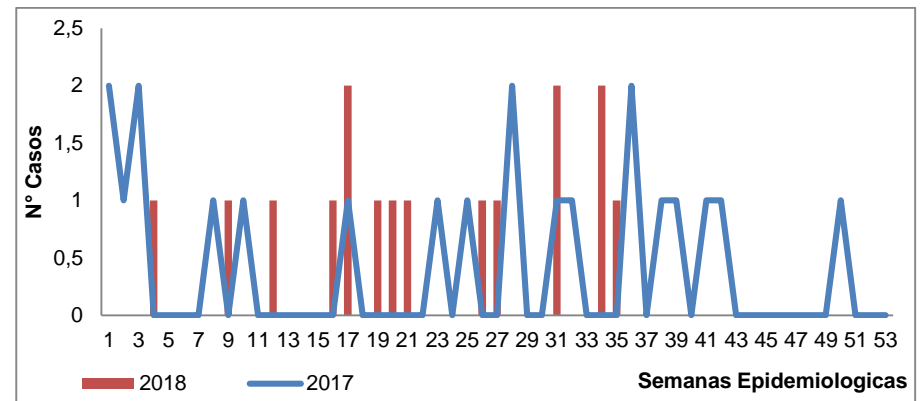
Los síntomas que más se presentaron fueron: celulitis (6 casos), fiebre (5 casos), absceso (4 casos), convulsión febril (2 casos), Urticaria (3 casos), hipotonía (1 caso), y Rumor (exceso de dosis) (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 40 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 23 casos por laboratorio y 1 caso por error de digitación para un total de **16 casos**. (En la semana epidemiológica 39 de 2018 no se notifican casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 39 se notificaron 18 casos. (En semana 39 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 N° 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 39 de los **16 casos** se han reportaron 4 casos aun probables con el 25% y **12 confirmados por laboratorio** con el 75%, correspondiente a (4 casos) de meningitis por Haemophilus Influenzae del municipio de Floridablanca, Lebrija, Piedecuesta; (1 caso) meningitis por Neisseria Meningitidis procedente del municipio de Bucaramanga y (6 casos) Meningitis por Streptococcus Neumoniae procedentes de los municipios de girón, Rionegro y Bucaramanga, uno de estos residente en Pereira y (1 caso) por otro agente.

De los **16 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga con el 31,25%, Girón con 25%, Floridablanca con el 18,75% y Barrancabermeja, Lebrija, Piedecuesta y Rionegro con el 6,25% cada uno.

Tabla N° 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	5	31,25%	0	1	3	0	1
Girón	4	25,00%	0	0	2	1	1
Floridablanca	3	18,75%	2	0	0	1	0
Barrancabermeja	1	6,25%	0	0	1	0	0
Lebrija	1	6,25%	1	0	0	0	0
Piedecuesta	1	6,25%	1	0	0	0	0
Rionegro	1	6,25%	0	0	1	0	0
Santander	16	100%	4	1	7	2	2

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Semana epidemiológica número 39 de 2018

El 56,25% de los casos pertenecen al sexo Masculino; el 56,25% pertenecen al régimen contributivo y el 93,75% 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 y adulto de 47 años procedentes del Municipio de Bucaramanga.

Tabla N° 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	56,25%
	Femenino	7	43,75%
Área	Cabecera m/pal	15	93,75%
	Rural Disperso	1	6,25%
Condición Final	Vivo	13	81,25%
	Muerto	3	18,75%
Tipo SS	Contributivo	9	56,25%
	Subsidiado	5	31,25%
	Especial	1	6,25%
	No asegurado	1	6,25%
Rango de edad	< 1 año	1	6,25%
	1-4	4	25,00%
	15-19	2	12,50%
	20-29	1	6,25%
	30-39	1	6,25%
	40-49	1	6,25%
	60-69	4	25,00%
	70 y mas	2	12,50%
Total		16	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

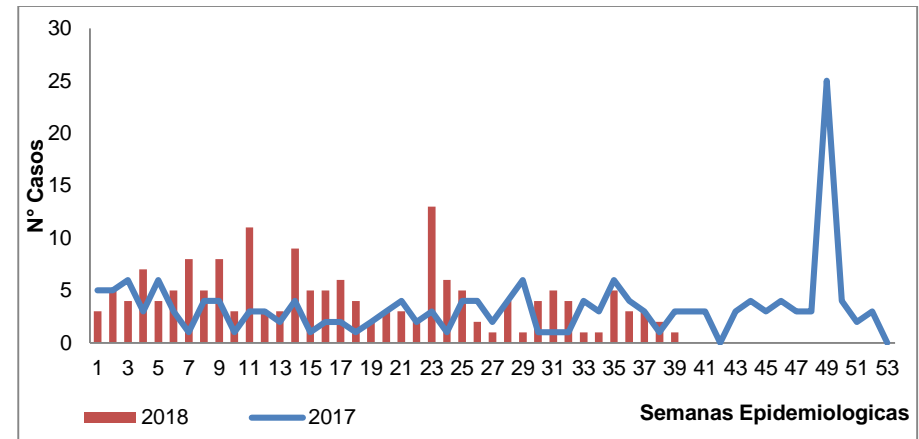
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años y 60 a 69 años con un 25% para cada grupo de edad, seguido de 15 a 19 años y mayores de 70 años con 12% para cada uno.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 169 casos de parotiditis; (en la semana 39 se reporta 1 caso).

En el año 2017 con corte a semana 39 se notificaron 118 casos (3 casos en la semana 39). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Grafica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Cimitarra notificaron el 79,88% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	72	42,60%
Barrancabermeja	22	13,02%
Floridablanca	22	13,02%
Cimitarra	19	11,24%
Girón	9	5,33%
Barbosa	5	2,96%
Piedecuesta	5	2,96%
Barichara	2	1,18%
San Gil	2	1,18%
Aratoca	1	0,59%
Otros municipios	10	5,92%
Santander	169	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 54,44% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino, el 56,21% pertenecen al régimen contributivo; el 36,69% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 80,47% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 39 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 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	92	54,44%
	Femenino	77	45,56%
Área	Cabecera m/pal	136	80,47%
	Rural Disperso	28	16,57%
	Centro Poblado	5	2,96%
Condición Final	Vivo	169	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	95	56,21%
	Subsidiado	36	21,30%
	Especial	23	13,61%
	Excepción	9	5,33%
	Indeterminado	4	2,37%
	No asegurado	2	1,18%
Rango de edad	< 1 año	1	0,59%
	1-4	12	7,10%
	5-9	13	7,69%
	10-14	7	4,14%
	15-19	20	11,83%
	20-29	62	36,69%
	30-39	16	9,47%
	40-49	12	7,10%
	50-59	14	8,28%
	60-69	10	5,92%
	70 y mas	2	1,18%
Total		169	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

A semana epidemiológica 39 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 39 de 2018, se notificaron al Sivigila 2 casos probables de parálisis flácida aguda. (A semana 39 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, aún en estudio. Los Municipios de Bucaramanga y Capitanejo, notificaron un caso cada uno procedentes de otros departamentos (Bolívar y Boyacá), descartados por laboratorio.

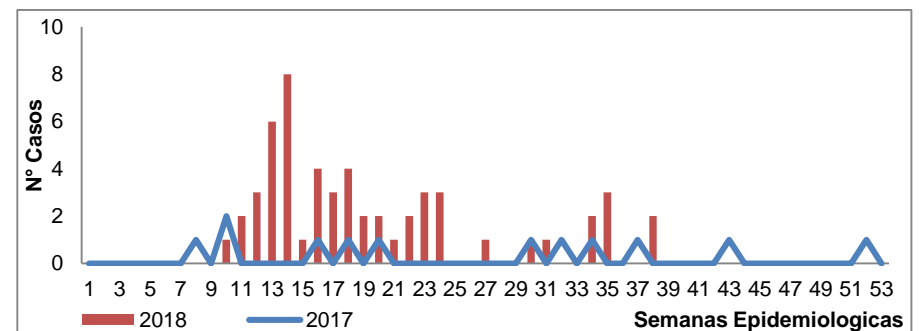
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 39 se notificaron 6 casos (no se reportan casos en semana 39). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 39 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 60 casos sospechosos (51 casos de Sarampión y 9 de rubeola); (sin reporte de casos en semana 39). De los 60 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 **55 casos sospechosos de sarampión- Rubeola**, de los cuales han sido descartados 51 casos por laboratorio, quedando aun 4 casos en estudio.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 39 se notificaron 10 casos (8 de sarampión - 2 de rubeola), no se reportan casos en semana 39. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

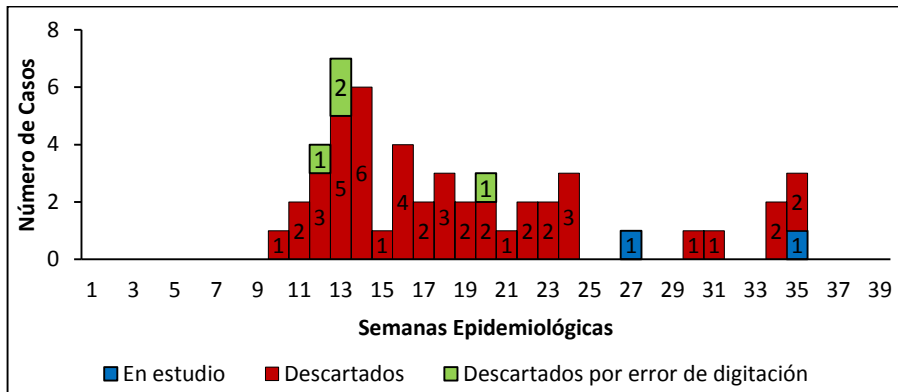
Grafica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2017-2018



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 39, 51 casos, de los cuales 2 casos están aún en estudio, pendientes de ajuste. (Ver grafica 06).

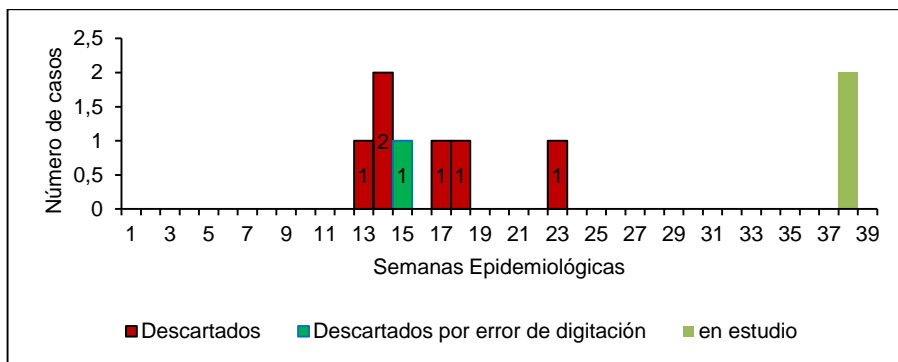
Grafica N° 06. Casos notificados de Sarampión. Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 9 casos sospechosos de Rubeola notificados a semana 39, 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 **7 casos sospechosos de rubéola**, de los cuales han sido descartados por laboratorio 5 casos. (Ver gráfica 07).

Grafica N° 07. Casos notificados de Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 19 entidades territoriales, de los cuales Bucaramanga Floridablanca, Girón y Piedecuesta aportaron el 70,91% de los casos.

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

A semana epidemiológica 39; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 2,25 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,38 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están aportando al cumplimiento de la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Girón, Barrancabermeja, Cimitarra, El Peñón, El Playón, Galán, Málaga, Mogotes, Puerto Wilches, Rionegro, San Gil, San Vicente de Chucurí, Santa Bárbara, Simacota, Socorro y Surata (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	3	0,57	18	3,41	21	38,18%
Floridablanca	2	0,75	7	2,62	9	16,36%
Girón	0	0,00	5	2,56	5	9,09%
Piedecuesta	1	0,63	3	1,88	4	7,27%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	3,64%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	1,82%
El Peñón	0	0,00	1	19,85	1	1,82%
El Playón	0	0,00	1	8,78	1	1,82%
Galán	0	0,00	1	46,75	1	1,82%
Málaga	0	0,00	1	5,47	1	1,82%
Otros Municipios	1	0,15	8	1,21	9	16,36%
Santander	8	0,38	47	2,25	55	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 39 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 39).

A corte de semana epidemiológica 39 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 39).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 39 de 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

A corte de semana epidemiológica 39 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 39 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 39)

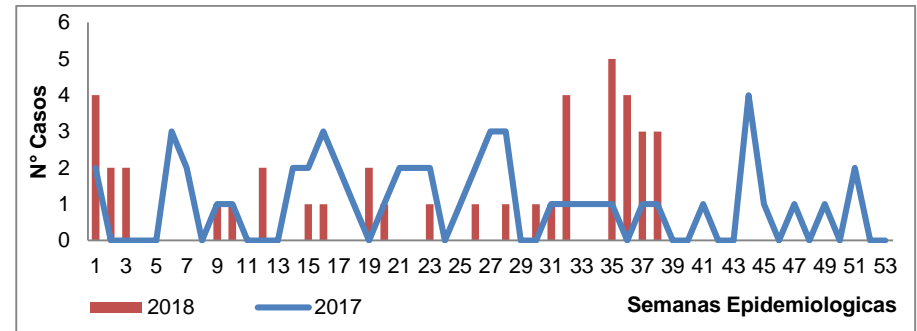
A corte de semana epidemiológica 39 de 2017 no se presentaron casos procedentes de Santander.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 39 de 2018 se han notificado al Sivigila 172 casos probables de tos ferina, de estos; 130 casos se han descartado por laboratorio y 1 por error de digitación; quedando **41 casos**, de los cuales se ha confirmado por laboratorio **7 casos** procedentes de los municipios Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón, Puerto Wilches, Socorro, y un caso confirmado por nexa epidemiológico; **los demás aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 39 se notifican 3 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 39 se notificaron 42 casos confirmados (no se reportan casos en la semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga tiene el 46,34% de los casos, Floridablanca el 17,07%, Barrancabermeja y Girón el 9,76% de los casos para cada uno; Socorro con 4,88% y los demás municipios con reporte de (1 caso), para un 2,44% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	19	46,34%
Floridablanca	7	17,07%
Barrancabermeja	4	9,76%
Girón	4	9,76%
Socorro	2	4,88%
Barbosa	1	2,44%
Landázuri	1	2,44%
Lebrija	1	2,44%
Piedecuesta	1	2,44%
Puerto Wilches	1	2,44%
Otros municipios	0	0,00%
Santander	41	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 58,54% de los casos de tosferina se registraron en el sexo Femenino; el 41,46% pertenece al régimen subsidiado y el 36,59% al contributivo; el 92,68% residente en la cabecera municipal, el 90,24% se registró en menores de un año, el 4,88% en niños de 1 a 4 años y el 2,44% 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 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	24	58,54%
	Masculino	17	41,46%
Área	Cabecera m/pal	38	92,68%
	Rural Disperso	3	7,32%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	41	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	17	41,46%
	Contributivo	15	36,59%
	No asegurado	8	19,51%
	Indeterminado	1	2,44%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	37	90,24%
	1-4	2	4,88%
	30-39	1	2,44%
	60-69	1	2,44%
Total		41	

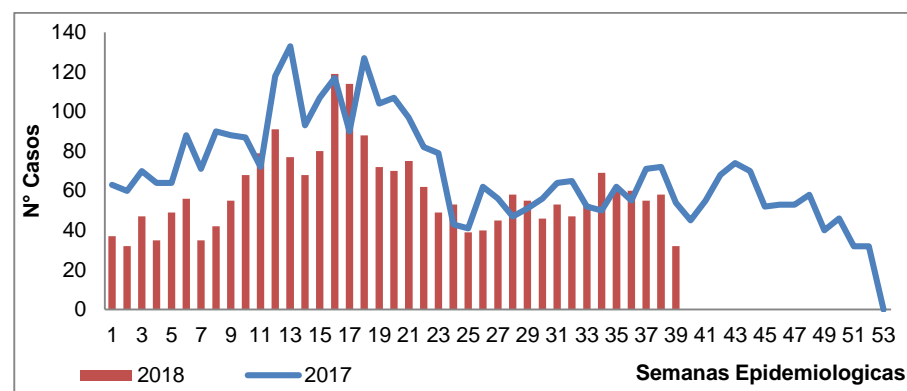
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 2324 casos de varicela; (en la semana epidemiológica 39 se notificaron 32 casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 39 se notificaron 2972 casos (54 casos en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron 72,98% 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- 39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	688	29,60%
Floridablanca	363	15,62%
Barrancabermeja	275	11,83%
Girón	215	9,25%
Piedecuesta	155	6,67%
Socorro	62	2,67%
Contratación	54	2,32%
El Playón	53	2,28%
Charalá	36	1,55%
San Gil	36	1,55%
Otros municipios	387	16,65%
Santander	2324	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,62% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 61,10% pertenecen al régimen contributivo, el 87,39% reside en la cabecera municipal.

Brote

A semana 39 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila relacionados con población cautiva se han identificado brotes en: población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con 2 casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibio (6 casos), en el Batallón de defensa antiaérea N. 2 Nueva granada de Barrancabermeja (1 caso), en la Clínica San Luis de Bucaramanga (11 casos).

El rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 22,85%, de 5 a 9 años con 16,70%, de 20 a 29 años con 15,58%, 10 a 14 años con 15,15%, 15 a 19 años con 11,92%, menor de un año con 6,54%, 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 01-39, 2018

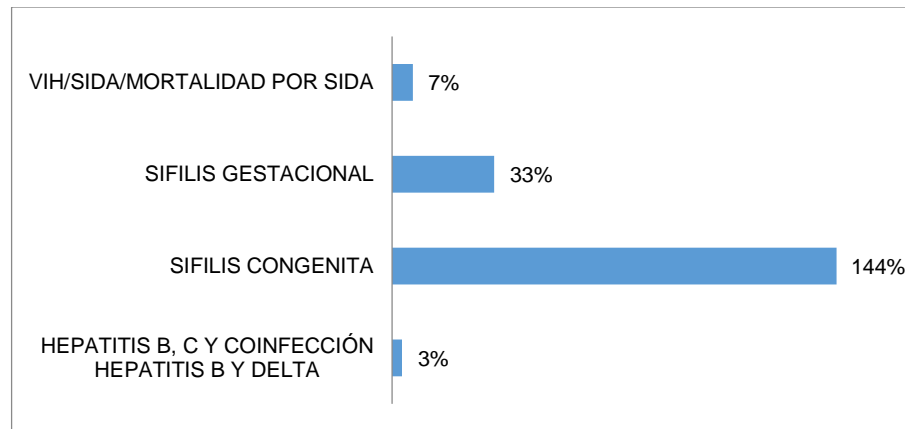
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	1223	52,62%
	Femenino	1101	47,38%
Área	Cabecera m/pal	2031	87,39%
	Rural Disperso	233	10,03%
	Centro Poblado	60	2,58%
Condición Final	Vivo	2321	99,87%
	Muerto	3	0,13%
Tipo SS	Contributivo	1420	61,10%
	Subsidiado	667	28,70%
	Excepción	119	5,12%
	Especial	79	3,40%
	No asegurado	24	1,03%
	Indeterminado	15	0,65%
Rango de edad	< 1 año	152	6,54%
	1-4	531	22,85%
	5-9	388	16,70%
	10-14	352	15,15%
	15-19	277	11,92%
	20-29	362	15,58%
	30-39	154	6,63%
	40-49	58	2,50%
	50-59	26	1,12%
	60-69	16	0,69%
	70 y mas	9	0,39%
Total		2324	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 39 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 39 del año 2018 en los eventos de Hepatitis B,C y 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 01-39, 2017-2018



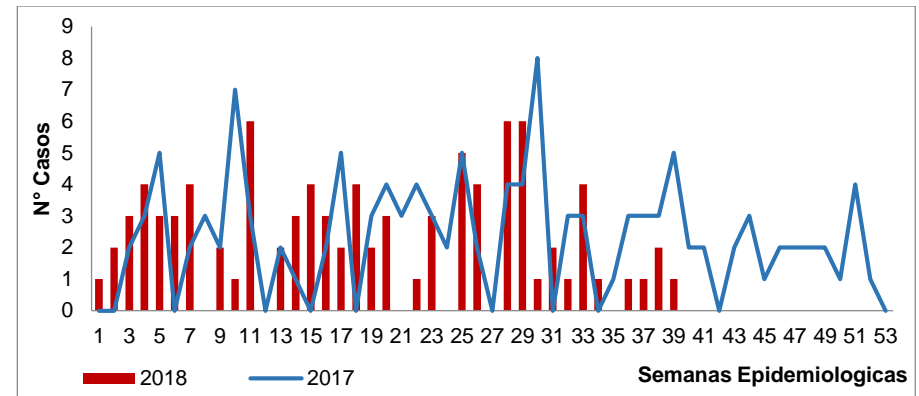
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 92 casos: 50 casos a clasificar (54,3 %), 18 casos de hepatitis B aguda (19,6 %), 18 casos crónico (19,6 %), cinco casos de hepatitis C y un caso de suprainfección B delta. Se notificó un caso en semana 39.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 39 se notificaron 95 casos (se registran tres casos en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón y Floridablanca notificaron el 70,7% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	35	19	6	8	0	1	39,0%
Barrancabermeja	13	9	2	1	0	1	14,1%
Girón	9	3	3	2	0	1	9,8%
Floridablanca	8	3	1	3	0	1	8,7%
Piedecuesta	5	4	0	1	0	0	5,4%
Sabana de Torres	3	1	1	1	0	0	3,3%
San Gil	3	2	1	0	0	0	3,3%
San Vicente de Chucuri	2	2	0	0	0	0	2,2%
Socorro	2	0	2	0	0	0	2,2%
Betulia	1	1	0	0	0	0	1,1%
Otros municipios	11	6	2	2	0	1	12,0%
Santander	92	50	18	18	0	5	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,2 % de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 48,9 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 50% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se registran cuatro casos de mortalidad (Ver tabla 12).

Tabla N° 12. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	48	52,2%
	Femenino	44	47,8%
Área	Cabecera m/pal	77	83,7%
	Rural Disperso	14	15,2%
	Centro Poblado	1	1,1%
Condición Final	Vivo	88	95,7%
	Muerto	4	4,3%
Tipo SS	Contributivo	45	48,9%
	Subsidiado	34	37,0%
	Especial	7	7,6%
	No asegurado	6	6,5%
Rango de edad	5-9	1	1,1%
	10-14	0	0,0%
	15-19	8	8,7%
	20-29	30	32,6%
	30-39	16	17,4%
	40-49	7	7,6%
	50-59	14	15,2%
	60-69	8	8,7%
	70 y mas	8	8,7%
Total		92	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

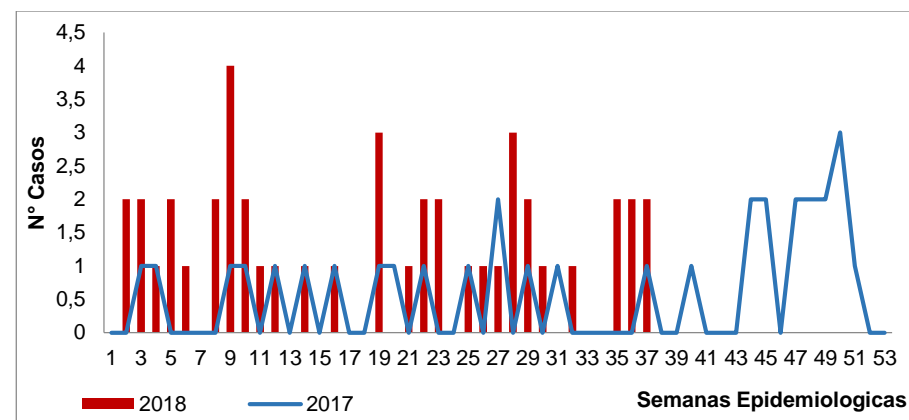
A semana 39 de 2018 se han reportado **9 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (2), Girón (1), Landázuri (1), Barrancabermeja (2), Simacota (1), Páramo (1) y Sabana de Torres (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 44 casos de sífilis congénita; 19 casos confirmados por Laboratorio y 25 casos por nexo epidemiológico; a semana epidemiológica 39 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 39 se notificaron 18 casos (en semana 39 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón y Piedecuesta, notificaron el 70,5 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	15	34,1%
Bucaramanga	7	15,9%
Girón	5	11,4%
Piedecuesta	4	9,1%
Floridablanca	2	4,5%
Málaga	2	4,5%
Puerto Wilches	2	4,5%
Sabana de Torres	2	4,5%
Albania	1	2,3%
Barbosa	1	2,3%
Otros Municipios	3	6,8%
Santander	44	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,8% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 65,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 75 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	25
	Femenino	19
Área	Cabecera m/pal	33
	Rural Disperso	9
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	43
	Muerto	1
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	29
	No asegurado	9
	Contributivo	6
Rango de edad	< 1 Mes	42
	> 1 Mes	2
Total	44	

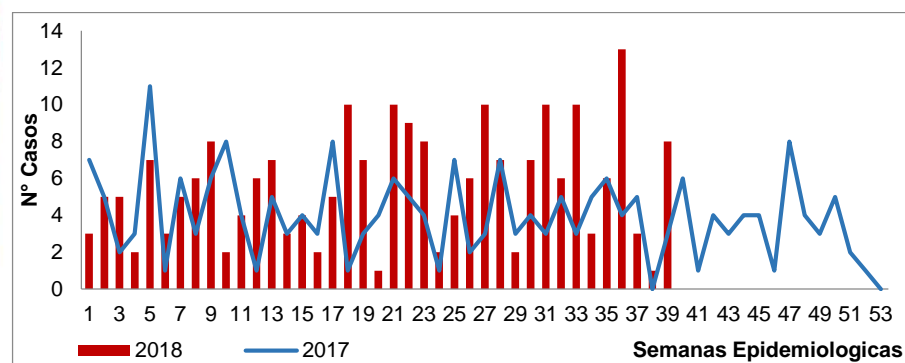
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 39 de 2018 se han notificado al Sivigila 220 casos de sífilis gestacional (8 casos reportados en la semana 39).

En el año 2017 con corte a semana 39 se notificaron 164 casos (se reportaron tres casos en la semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón y Floridablanca notificaron el 75,5% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	70	31,8%
Bucaramanga	51	23,2%
Girón	24	10,9%
Floridablanca	21	9,5%
Piedecuesta	18	8,2%
Lebrija	6	2,7%
Puerto Parra	5	2,3%
Puerto Wilches	5	2,3%
Barbosa	3	1,4%
Cimitarra	2	0,9%
Otros municipios	15	6,8%
Santander	220	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 85,9% de los casos son de la cabecera Municipal, el 69,5% 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 52,3%. 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 01-39, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	189
	Rural Disperso	24
	Centro Poblado	7
Condición Final	Vivo	220
Tipo SS	Subsidiado	153
	Contributivo	37
	No asegurado	28
	Excepción	2
Rango de edad	10-14	5
	15-19	48
	20-29	115
	30-39	45
	40-49	7
Total	220	

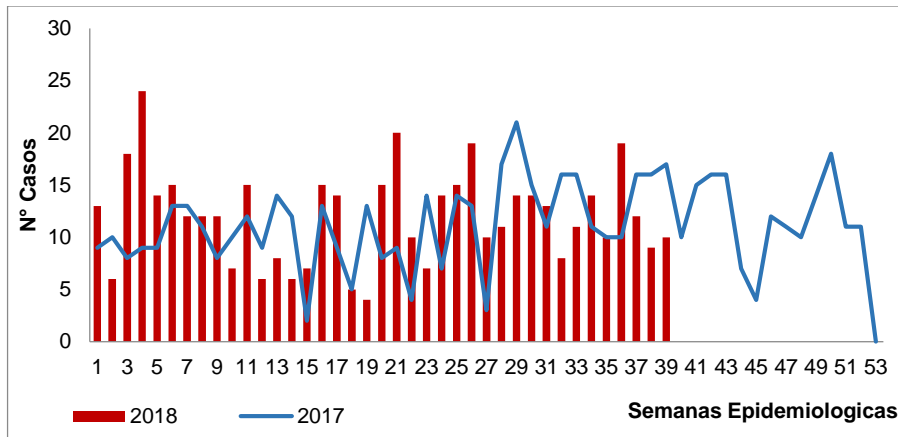
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 468 casos, 398 casos (el 85%) de VIH; 52 casos (el 11,1%) de Sida, 18 casos (3,8%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 39 notificaron 10 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 39 se notificaron 437 casos (17 casos notificados en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Piedecuesta y Girón 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 01-39, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	229	48,9%	193	29	7
Floridablanca	76	16,2%	68	4	4
Barrancabermeja	63	13,5%	58	4	1
Piedecuesta	30	6,4%	22	7	1
Girón	29	6,2%	24	4	1
San Gil	9	1,9%	8	0	1
Lebrija	5	1,1%	5	0	0
Puerto Wilches	3	0,6%	2	1	0
San Vicente de Chucuri	3	0,6%	2	1	0
Cerrito	2	0,4%	1	1	0
Otros municipios	19	4,1%	15	1	3
Santander	468	100%	398	52	18

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 82,1% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 57,1% pertenecen al régimen contributivo; el 68,8% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 19 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 19).

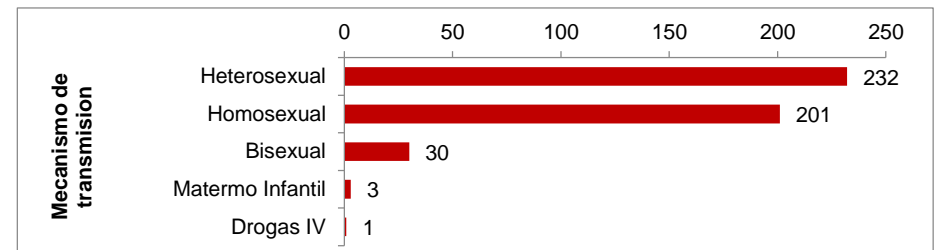
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	384	82,1%
	Femenino	84	17,9%
Área	Cabecera m/pal	405	86,5%
	Centro Poblado	42	9,0%
	Rural Disperso	21	4,5%
Condición Final	Vivo	449	95,9%
	Muerto	19	4,1%
Tipo SS	Contributivo	267	57,1%
	Subsidiado	158	33,8%
	No asegurado	20	4,3%
	Especial	13	2,8%
	Excepción	10	2,1%
Rango de edad	< 1 año	1	0,2%
	10-14	1	0,2%
	15-19	20	4,3%
	20-29	201	42,9%
	30-39	121	25,9%
	40-49	68	14,5%
	50-59	44	9,4%
	60-69	8	1,7%
	70 y mas	4	0,9%
Total		468	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 49,6% (232 casos) fue heterosexual; el 42,9 % (201 casos) homosexual; el 6,4% (30 casos) bisexual, un caso por drogas intravenosas y tres 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 01-39, 2018



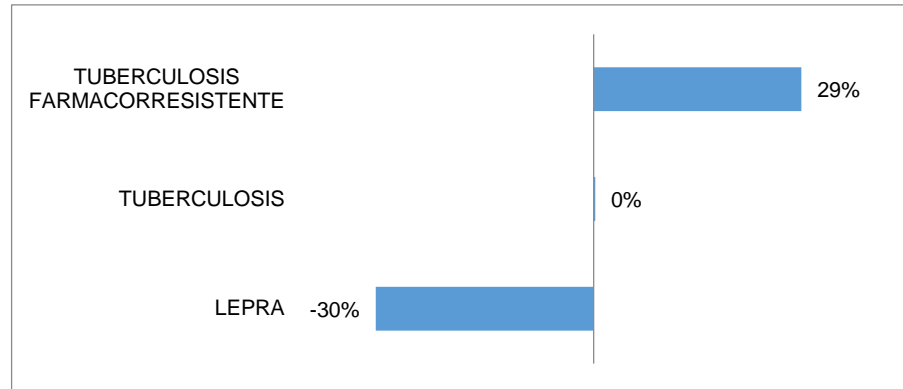
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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 dos casos en población migrante.

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 39 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 29% y una disminución del 30% para lepra con relación a la semana epidemiológica 39 del año 2017 (Ver gráfica 16).

Gráfica N° 16. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2017-2018



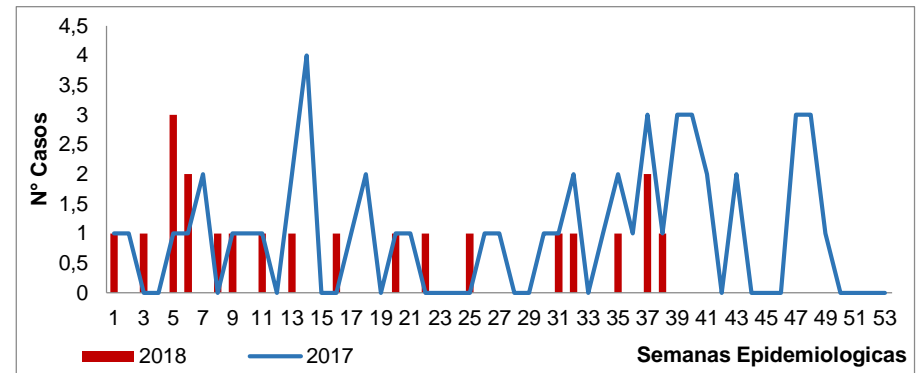
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 21 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 39), los cuales 16 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 90,5% (19 casos) ingresaron como nuevos, el 10,5% (2 casos) como retratamiento.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 39 se notificaron 33 casos (se reportaron tres casos en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 57,1% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 52,4% pertenecen al régimen subsidiado; el 39% 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 01-39, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	12	57,1%
	Femenino	9	42,9%
Área	Cabecera m/pal	13	61,9%
	Rural Disperso	5	23,8%
	Centro Poblado	3	14,3%
Condición Final	Vivo	21	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	11	52,4%
	Contributivo	9	42,9%
	Excepción	1	4,8%
Rango de edad	10-14	1	4,8%
	15-19	0	0,0%
	20-29	1	4,8%
	30-39	4	19,0%
	40-49	3	14,3%
	50-59	3	14,3%
	60-69	5	23,8%
	70 y mas	4	19,0%
Total		21	

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 0,91 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 01-39, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Incidencia	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	5	4	0,8	0	1
Floridablanca	3	3	1,1	0	0
El Playón	2	1	8,8	0	1
Girón	2	2	1,0	0	0
Landázuri	2	2	13,0	0	0
Barrancabermeja	1	1	0,5	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	2	2	0,3	0	0
Santander	21	19	0,91	0	2

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

De los 21 casos notificados, el 33,3% corresponde a lepra paucibacilar; el 66,7% corresponde a lepra multibacilar, se registraron tres casos con grado II de discapacidad (ver tabla 22).

Tabla N° 22. Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	6	1	0	7	33,3%
Multibacilar	8	3	3	14	66,7%
Total	14	4	3	21	100%

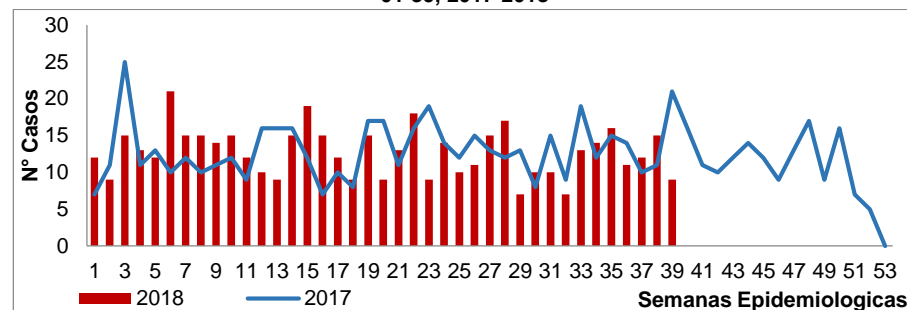
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 488 casos de tuberculosis sensible y 9 casos de tuberculosis resistente con un total de **497 casos**; el 85,9% (427 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,1% (70 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cinco casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 39 se notificaron al Sivigila 9 casos.

Con corte a semana epidemiológica 39 de 2017 se notificaron 509 casos (21 casos notificados en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 430 casos (el 86,5%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 64 casos (el 12,9%) 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 01-39, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra		
Confirmado por laboratorio	372	49	9	0	430	86,5%
Confirmado por clínica	44	20	0	0	64	12,9%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	1	0	0	3	0,6%
Total	418	70	9	0	497	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 37 casos (53,6%), se registra un caso extrapulmonar sin información de la localización afectada (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	37	53,6%
Ganglionar	12	17,4%
Meníngea	5	7,2%
Otra	5	7,2%
Osteoarticular	4	5,8%
Intestinal	3	4,3%
Peritoneal	2	2,9%
Genitourinaria	1	1,4%
Total	69	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 70,8% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 50,9% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 49,5%. Se han reportado 33 casos de mortalidad, 10 casos con condición TB/VIH (ver tabla 25).

Tabla N° 25. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	352	70,8%
	Femenino	145	29,2%
Área	Cabecera m/pal	444	89,3%
	Rural Disperso	44	8,9%
	Centro Poblado	9	1,8%
Condición Final	Vivo	464	93,4%
	Muerto	33	6,6%
Tipo SS	Subsidiado	253	50,9%
	Contributivo	170	34,2%
	No asegurado	35	7,0%
	Excepción	23	4,6%
	Especial	16	3,2%
Rango de edad	1-4	4	0,8%
	10-14	7	1,4%
	15-19	23	4,6%
	20-29	115	23,1%
	30-39	74	14,9%
	40-49	57	11,5%
	50-59	76	15,3%
	60-69	68	13,7%
	70 y mas	73	14,7%
Total		497	

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 34,4% de los casos. Se registran dos casos con causa básica de mortalidad asociada a la tuberculosis (ver tabla 26).

Tabla N° 26. Distribución de casos Tuberculosis todas sus formas por causa básica de muerte, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Especie	Casos	%
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	6	18,7%
PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	5	15,6%
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	3	9,4%
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	2	6,2%
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2	6,2%
SIN INFORMACION	2	6,2%
TUBERCULOSIS MILIAR AGUDA DE UN SOLO SITIO ESPECIFICADO	1	3,1%
ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN OTRAS MICOSIS	1	3,1%
ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN INFECCIONES MULTIPLES	1	3,1%
SINDROME DE INFECCION AGUDA DEBIDA A VIH	1	3,1%
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	1	3,1%
TROMBOSIS CORONARIA QUE NO RESULTA EN INFARTO DEL MIOCARDIO	1	3,1%
ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	1	3,12%
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1	3,12%

DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1	3,12%
INSUFICIENCIA HEPATICA, NO ESPECIFICADA	1	3,12%
TUBERCULOSIS OSEAS (A18.0†)	1	3,12%
EFFECTOS ADVERSOS DE AGENTES ELECTROLITICOS, CALORICOS Y DEL EQUILIBRIO HIDRICO	1	3,12%
Total	33	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 21,3 casos por 100.000 habitantes. Se registran 9 casos de tuberculosis farmacorresistente, 6 casos monorresistentes, un caso MDR, un caso resistente a Rifampicina y un caso en proceso de clasificación (ver tabla 27).

Tabla N° 27. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Casos Nuevos	Incidencia
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra			
Bucaramanga	164	29	7	0	200	180	34,1
Barrancabermeja	78	8	1	0	87	70	36,6
Floridablanca	50	7	1	0	58	55	20,6
Girón	26	10	0	0	36	32	16,4
Piedecuesta	25	5	0	0	30	26	16,3
Cimitarra	12	2	0	0	14	13	26,9
San Gil	13	1	0	0	14	14	30,5
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	31	4	0	0	35	35	5,9
Santander	418	70	9	0	497	445	21,3

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Tabla N° 28. Casos de Tuberculosis según identificación de especie, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

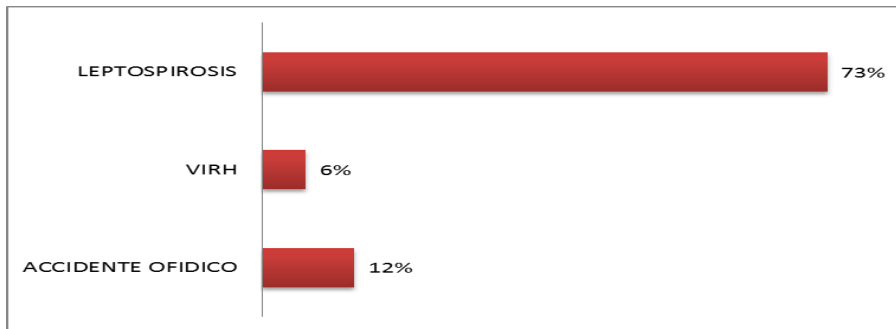
Especie	Casos	%
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	58	98,3%
<i>Mycobacterium bovis</i>	1	1,7%
Total	59	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 39 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 01-39 2017-2018

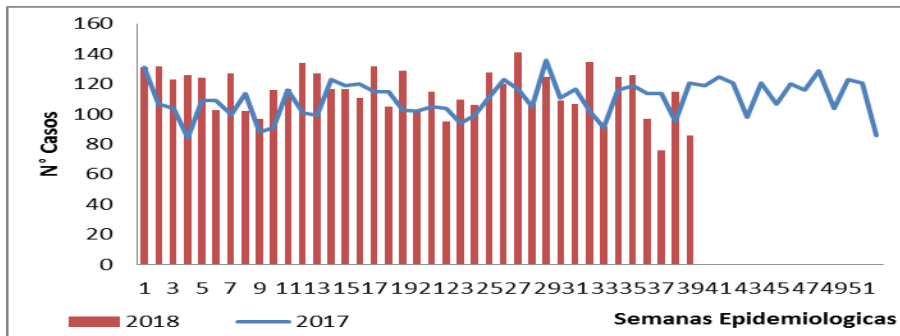


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 39 se notificaron al SIVIGILA 4488 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 4244 casos. Los cuales 86 corresponden a la Semana Epidemiológica 39 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).

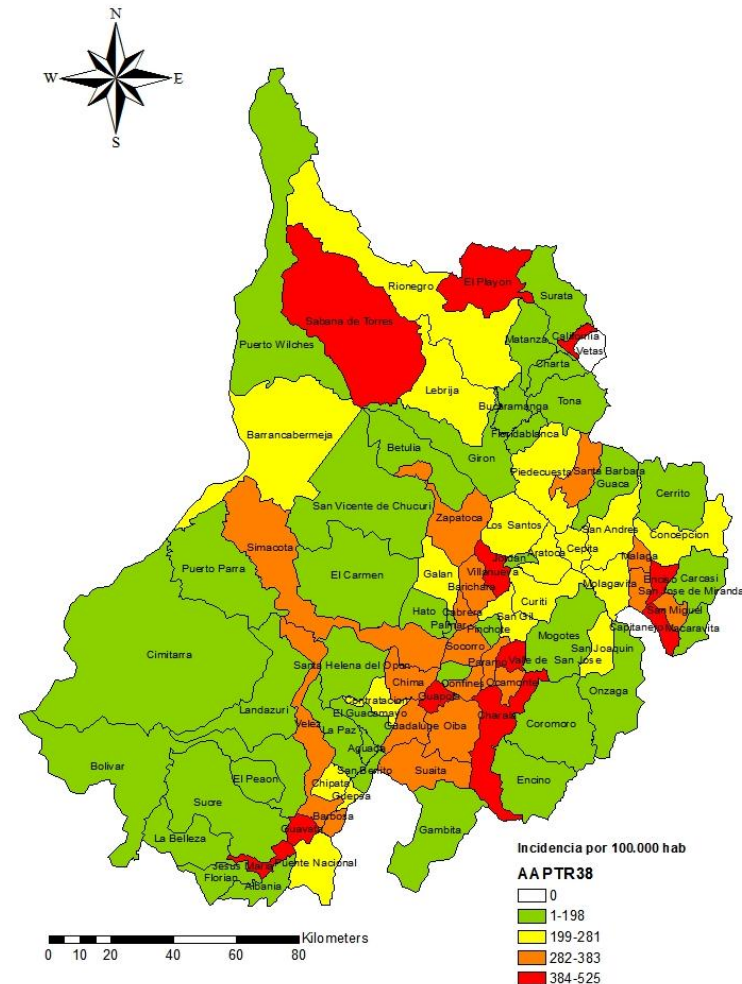
Gráfica 20. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapotá, Guavatá, Villanueva, Sabana de Torres, Capitanejo. El municipios de Vetás debe realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 38 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,72%, Barrancabermeja con el 12,37% y Floridablanca 11,48% (ver tabla 29).

Tabla 29. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-39, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	930	20,72%
Barrancabermeja	555	12,37%
Floridablanca	515	11,48%
Piedecuesta	361	8,04%
Girón	308	6,86%
San Gil	122	2,72%
Lebrija	117	2,61%
Socorro	106	2,36%
Barbosa	91	2,03%
Sabana de Torres	86	1,92%
Otros Municipios	1297	28,90%
Santander	4488	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,38% de los casos de Agresiones se registraron en el Sexo Masculino, el 76,47% se presentó en cabecera municipal y el 45,05% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 30).

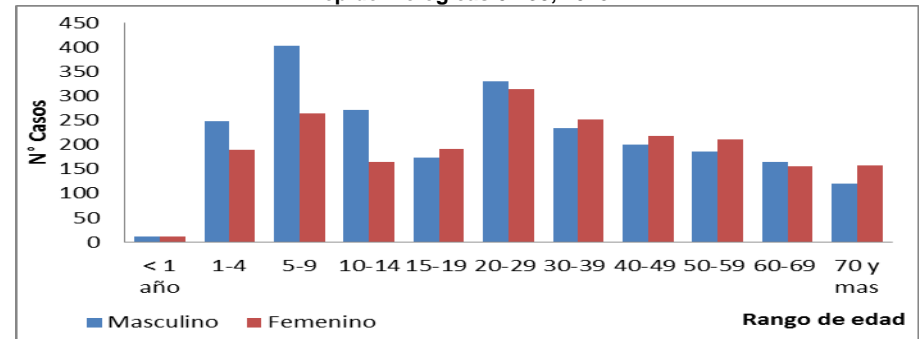
Tabla 30. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	2351
	Femenino	2137
Área	Cabecera m/pal	3432
	Rural Disperso	899
	Centro Poblado	157
condición Final	Vivo	4483
	No sabe	4
	Muerto	1
Tipo SS	Contributivo	2022
	Subsidiado	1932
	Especial	210
	No asegurado	161
	Excepción	121
	Indeterminado	42
Total	4488	

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 14,91% y el de 20 a 29 años con un 14,37% (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 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 81,04% (sólo el 5,42% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,78%.

El 65,29% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,42% 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 01-39, 2018.

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	2490	950	197	3637	81,04%
Gato	393	213	102	708	15,78%
Mico	0	0	29	29	0,65%
Murciélago	0	0	25	25	0,56%
Grandes roedores	18	1	4	23	0,51%
Pequeños roedores	16	2	2	20	0,45%
Otros silvestres	0	2	13	15	0,33%
Bovino	2	3	5	10	0,22%
Humano	7	2	0	9	0,20%
Equino	3	3	0	6	0,13%
Porcino	0	3	0	3	0,07%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,04%
Zorro	0	0	1	1	0,02%
Total	2930	1180	378	4488	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 95,23% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 95,01% 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), San Gil (1), 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 (2), 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 (4), 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 01-39, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2930	2847	2	10
Exposición Leve	1180	1151	7	1133
Exposición Grave	378	364	360	378
Total	4488	4362	369	1521

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 39 no se han notificado casos de Rabia Humana.

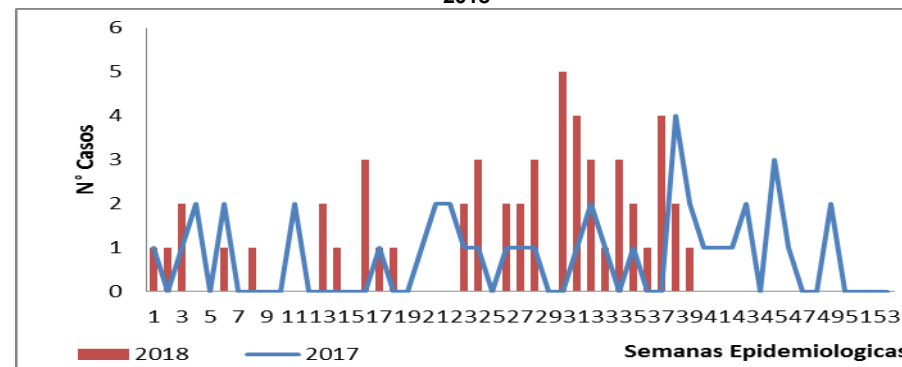
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 39 de 2018 se encuentran reportados 52 casos, se notificó un caso a Semana 39 de 2018 y 2 casos 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 01-39, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 15,38%, Bucaramanga y Floridablanca con el 9,62% respectivamente, Oiba con el 7,69%, Barrancabermeja, San Gil y Vélez con el 5,77% respectivamente (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-39, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	8	15,38%
Bucaramanga	5	9,62%
Floridablanca	5	9,62%
Oiba	4	7,69%
Barrancabermeja	3	5,77%
San Gil	3	5,77%
Vélez	3	5,77%
Málaga	2	3,85%
Palmar	2	3,85%
Rionegro	2	3,85%
Otros municipios	15	28,85%
Santander	52	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2018

El 78,85% de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 55,77% se presentaron en el área Cabecera Municipal, y el 50% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 34). A semana Epidemiológica 39 se han Notificado dos casos sospechosos con condición final muerto procedentes del Municipio de Carmen de Chucuri y Bucaramanga.

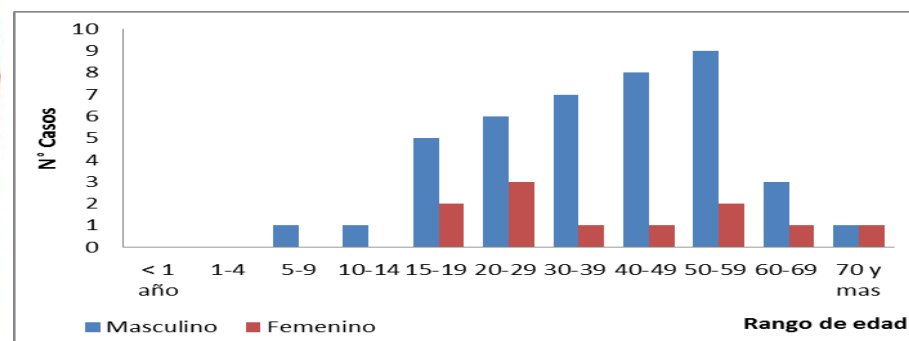
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	41
	Femenino	11
Área	Cabecera m/pal	29
	Rural Disperso	16
	Centro Poblado	7
condición Final	Vivo	50
	Muerto	2
Tipo SS	Subsidiado	26
	Contributivo	20
	Excepción	3
	Especial	2
	No asegurado	1
Total	52	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 21,15% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 50 –59 años, el 17,31% en los rangos de edad de 20 – 29 años y 40 – 49 años respectivamente, el 15,38% en los rangos de edad de 30 a 39 años. (Ver gráfica 23).

Gráfica 23. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-39, 2018



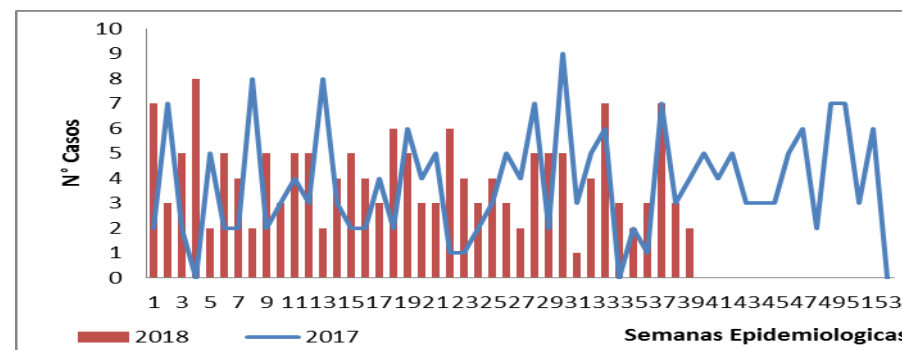
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 158 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 141 casos en el 2017. En la semana Epidemiológica 39 del 2018 se notificó 2 casos y se notificaron 4 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 01-39, 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 12,66%, Barrancabermeja y Lebrija con el 10,76% respectivamente, Girón con el 8,23% y El Playón con el 6,33%. (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	20	12,66%
Barrancabermeja	17	10,76%
Lebrija	17	10,76%
Girón	13	8,23%
El Playón	10	6,33%
San Vicente de Chucuri	8	5,06%
El Carmen de Chucuri	7	4,43%
Landázuri	5	3,16%
Sabana de Torres	5	3,16%
Bucaramanga	4	2,53%
Otros municipios	52	32,91%
Santander	158	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 72,15% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 74,05% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 79,11% 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).

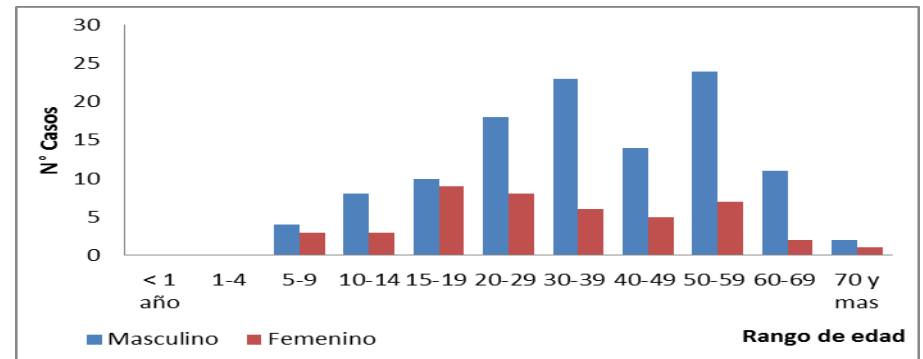
Tabla 36. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	114	72,15%
	Femenino	44	27,85%
Área	Rural Disperso	125	79,11%
	Cabecera m/pal	20	12,66%
	Centro Poblado	13	8,23%
Condición Final	Vivo	157	99,37%
	Muerto	1	0,63%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	117	74,05%
	Contributivo	27	17,09%
	No asegurado	9	5,70%
	Indeterminado	3	1,90%
	Especial	2	1,27%
	Excepción	0	0,00%
Total		158	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en los rangos de Edad de 50-59 años con el 19,62%, rangos de edad de 30 – 39 años con el 18,35 % y rangos de edad de 20 – 29 años con el 16,46% (Ver gráfica 25).

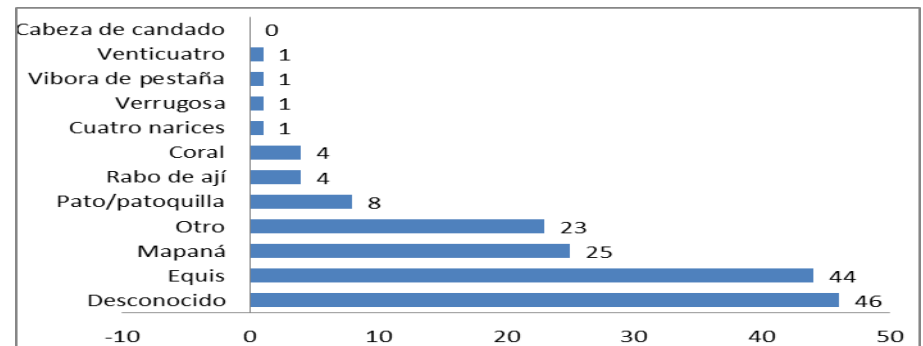
Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-39, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron Agente Agresor Desconocido con 29,11%, Equis con el 27,85% y Mapaná con 15,82% (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-39, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

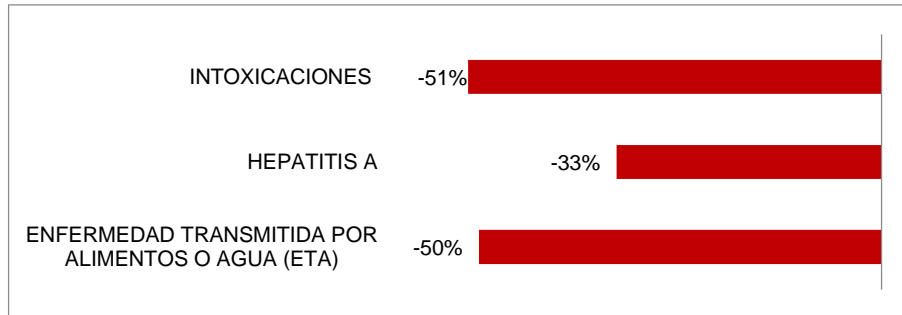
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 39 del 2018 se han notificado 2 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 otro caso probable procedente del Municipio de Vélez.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 39 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 01-38, 2017-2018

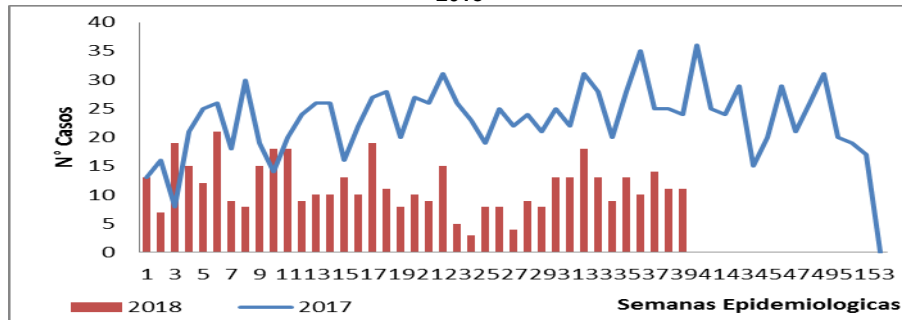


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 39 se notificaron al SIVIGILA 449 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 906 en el 2017, se reportaron 11 casos en la semana Epidemiológica 39 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

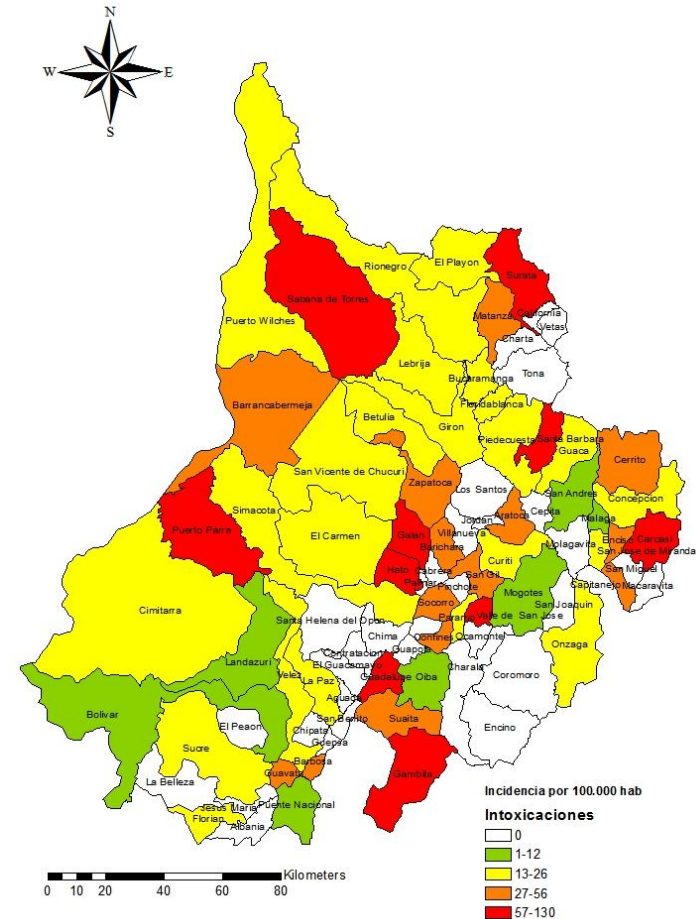
Gráfica 28. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-39, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 21 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Hato, Santa Bárbara, Galán y Valle de San José. (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-39, 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 111 (24,72%) y Plaguicidas con 106 (23,60%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 26,28%, seguido de Barrancabermeja con 15,14%, Floridablanca con un 8,91% (ver tabla 37).

Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-39,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	33	14	2	1	11	24	0	33	118	26,28%
Barrancabermeja	12	13	0	0	9	21	5	8	68	15,14%
Floridablanca	11	7	0	0	4	12	0	6	40	8,91%
Giron	7	8	0	0	1	7	1	10	34	7,57%
Piedecuesta	4	7	0	0	4	5	0	6	26	5,79%
Sabana de Torres	0	10	0	0	1	2	0	1	14	3,12%
San Gil	1	1	0	0	0	0	0	11	13	2,90%
Barbosa	5	1	0	0	0	3	0	2	11	2,45%
Cimitarra	1	3	0	0	1	6	0	0	11	2,45%
Lebrija	3	3	0	0	1	3	0	0	10	2,23%
Otros municipios	18	39	3	1	3	28	3	9	104	23,16%
Santander	95	106	5	2	35	111	9	86	449	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 58,13%, el 77,06% se presentó en Cabecera Municipal y el 42,54% pertenecen al Régimen Subsidiado (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 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	261	58,13%
	Femenino	188	41,87%
Área	Cabecera m/pal	346	77,06%
	Rural Disperso	84	18,71%
	Centro Poblado	19	4,23%
	Vivo	445	99,11%
Condición Final	Muerto	4	0,89%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	191	42,54%
	Contributivo	190	42,32%
	No asegurado	30	6,68%
	Especial	16	3,56%
	Excepción	14	3,12%
	Indeterminado	8	1,78%
Total		449	

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 38 corresponden a Accidental con el 53,01% seguido de Intencional Psicoactivo con el 15,81% (ver tabla 39).

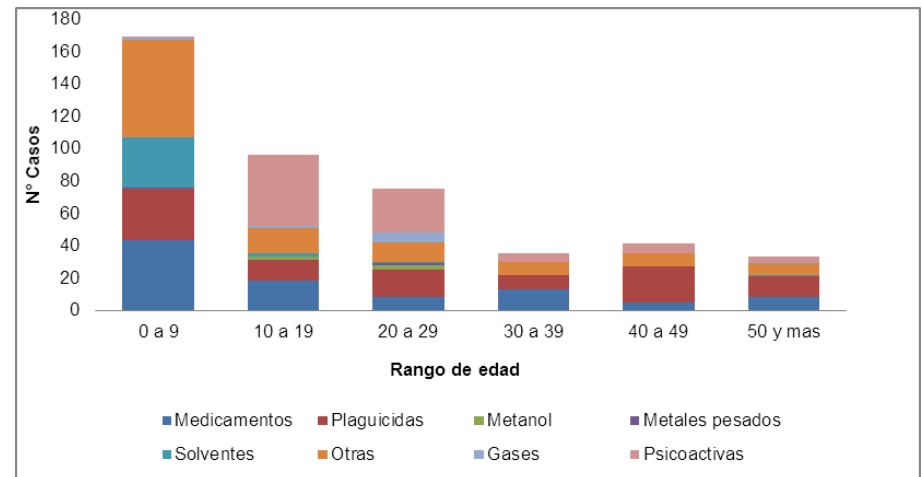
Tabla 39. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-39 2018

Tipo de Exposicion	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	46	63	1	2	33	87	5	1	238	53,01%
Intencional Psicoactiva	10	3	3	0	1	2	1	51	71	15,81%
Desconocida	16	7	1	0	0	9	0	18	51	11,36%
Ocupacional	0	29	0	0	0	3	3	0	35	7,80%
Posible delictivo	7	0	0	0	0	5	0	16	28	6,24%
Automedicacion	13	0	0	0	0	2	0	0	15	3,34%
Posible homicida	3	2	0	0	1	2	0	0	8	1,78%
Suicidio	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0,67%
Santander	95	106	5	2	35	111	9	86	449	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 (37,64%) y en el de 10 a 19 años (21,38%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron Plaguicidas y otras sustancias (ver gráfica 29).

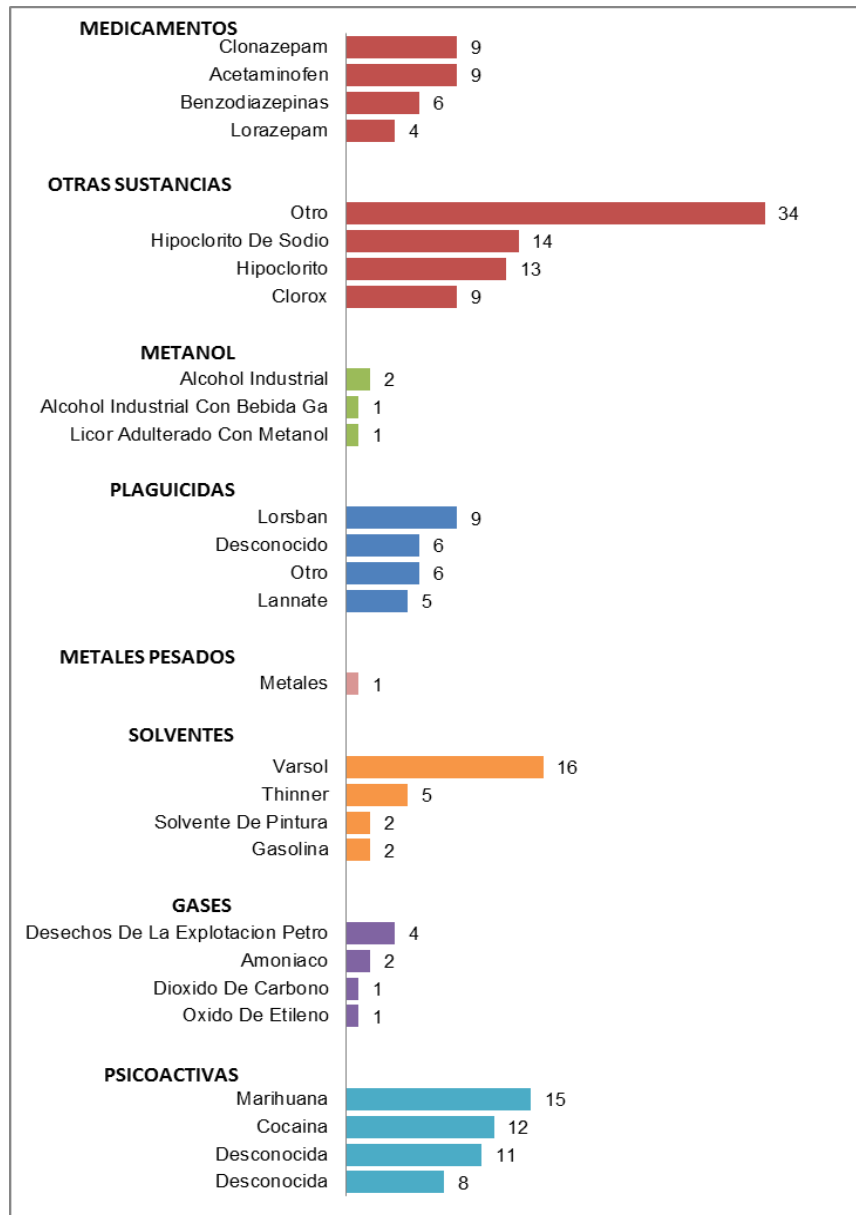
Gráfica 29. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-39 2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los productos Tóxicos identificados como causa del mayor número de Intoxicaciones fueron Clonazepam y Acetaminofen en el grupo de Medicamentos, Lorsban y Desconocido en el grupo de Plaguicidas; Varsol y Thinner en Solventes, Marihuana y Cocaína 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 01-39, 2018

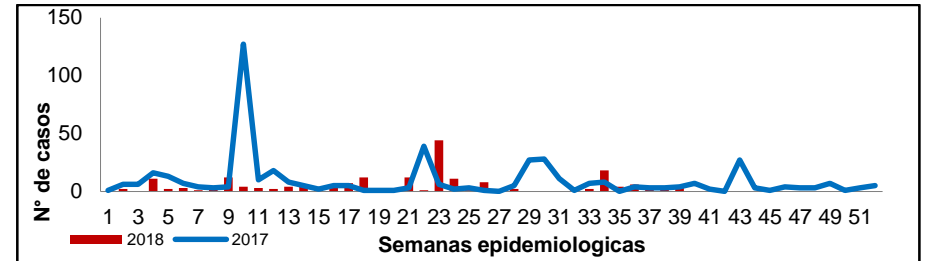


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 200 casos; (3 casos en semana 39). En el año 2017 a la semana epidemiológica 39 de 2017 se notificaron 398 casos. (4 casos en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 29% de los casos de la notificación, seguido de Piedecuesta con el 21% de los casos notificados. (Ver tabla 40).

Tabla 40. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39 2018

Municipios	Total	%
Bucaramanga	58	29,0%
Piedecuesta	42	21,0%
Floridablanca	27	13,5%
Barrancabermeja	16	8,0%
Aratoca	11	5,5%
Sabana de torres	10	5,0%
Cimitarra	9	4,5%
Coromoro	7	3,5%
Girón	5	2,5%
Barichara	2	1,0%
El Carmen de Chucuri	2	1,0%
San Gil	2	1,0%
Otros Municipios	9	4,5%
Total general	200	100,0%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2018

El 60% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 64% se registra en cabecera municipal, el 57,5% pertenece al régimen contributivo, el 26,00% de los casos se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 41)

Tabla 41. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	120	60%
	Masculino	80	40%
Área	Cabecera m/pal	128	64%
	Centro Poblado	5	2%
	Rural Disperso	67	34%
Condición Final	Vivo	200	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	115	57,5%
	Subsidiado	59	30%
	Excepción	0	0.00%
	Especial	10	4,5%
	No asegurado	4	2%
	Indeterminado	12	6%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1– 4	16	8%
	5 – 9	33	17%
	10 -14	28	14%
	15 -19	18	9%
	20-29	51	26%
	30-39	28	14%
	40-49	9	4,5%
	50-59	7	3,5%
	60-69	3	1,5%
	70 y mas	5	2,5%
Total		200	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotes

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 8 brotes; en la Semana 39 se registró un brote en el departamento.

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

Tabla 42. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39 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
		195	8

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.3 Hepatitis A

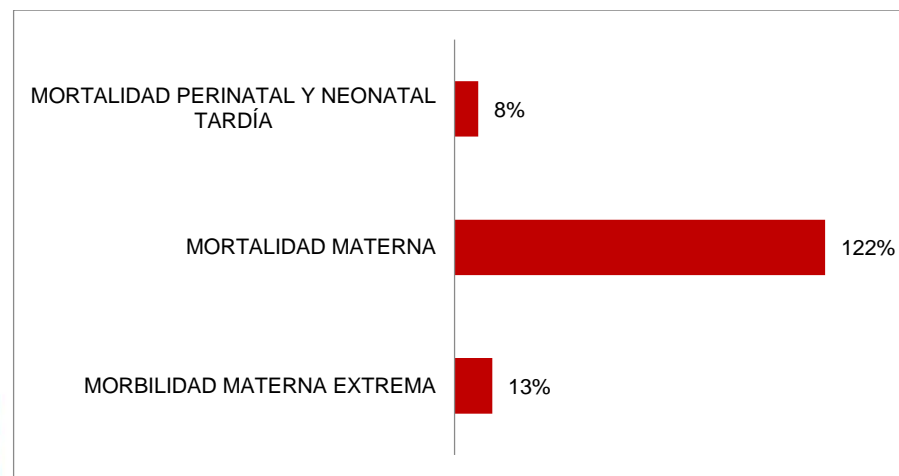
A semana epidemiológica 39 de 2018, se ha notificado al Sivigila 39 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipios de Bucaramanga (18 casos), Floridablanca (6), Piedecuesta (3), Barrancabermeja (4), Girón (3), San Vicente de Chucuri, Barbosa, Socoro, Cerrito y Capitanejo 1 caso respectivamente; de sexo masculino 25 caso y 14 casos de sexo femenino.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 39 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (8%), en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (13%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (122%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 39).

Gráfica N° 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2017-2018



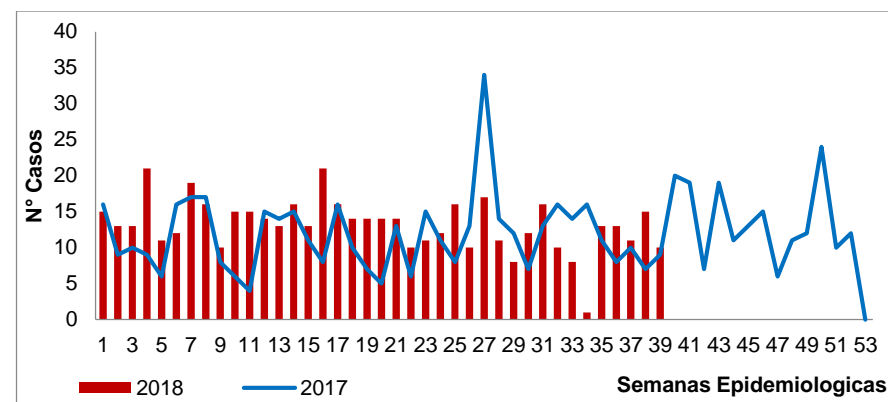
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 39 de 2018 se notificaron al Sivigila **513 casos** de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 39 se notificaron 10 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 39 se notificaron 456 casos (9 casos en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el 69,7% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 43).

Tabla 43. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	123	23,98%
Floridablanca	86	16,76%
Barrancabermeja	74	14,42%
Girón	41	7,99%
Piedecuesta	34	6,63%
San Gil	15	2,92%
Málaga	12	2,34%
Barbosa	9	1,75%
Lebrija	9	1,75%
Socorro	9	1,75%
Otros Municipios	101	19,69%
TOTAL	513	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 39 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 85,5%. Se registró el 48,5% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 47,9% 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 01-39, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	439
	Rural Disperso	68
	Centro Poblado	6
Condición Final	Vivo	513
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	249
	Contributivo	228
	Especial	16
	No asegurado	14
	Indeterminado	4
	Excepción	2
Rango de edad	10-14	0
	15-19	72
	20-29	246
	30-39	172
	40-49	23
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
TOTAL	513	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 39 de 2018, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos con el 63,7% de los casos (ver tabla 45).

Tabla 45. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	327	63,74%
Complicaciones hemorrágicas	102	19,88%
Otra causa	42	8,19%
Complicaciones del aborto	13	2,53%
Sepsis de origen obstétrico	10	1,95%
Enfermedad preexistente que se complica	9	1,75%
Sepsis del origen no obstétrico	7	1,36%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,58%
Sin dato	0	0%
TOTAL	513	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

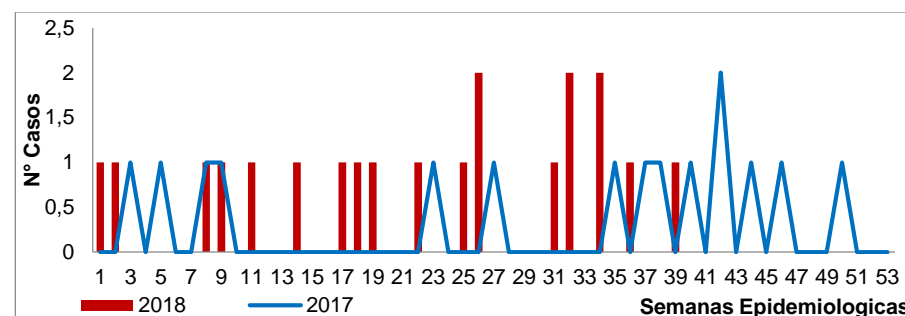
En cuanto a manejo de estos casos, el 52,6% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 26,1% requirió apoyo transfusional y el 21,1% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 39 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 39 se notificó 1 caso.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 39 notificaron 9 casos (no notificaron casos en la semana 39). 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 01-39, 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 39, 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 01-39, 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%	40
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 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 40% 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 01-39, 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 40,00%
	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 40,00%
	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 39 de 2018, 6 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 3 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 01-39, 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 SISTEMAS	1	5%
SALTO O SANBULLIDA DENTRO DEL AGUA QUE CAUSA OTRO TRAUMATISMO O AHOGAMIENTO: VIVIENDA	1	5%
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%

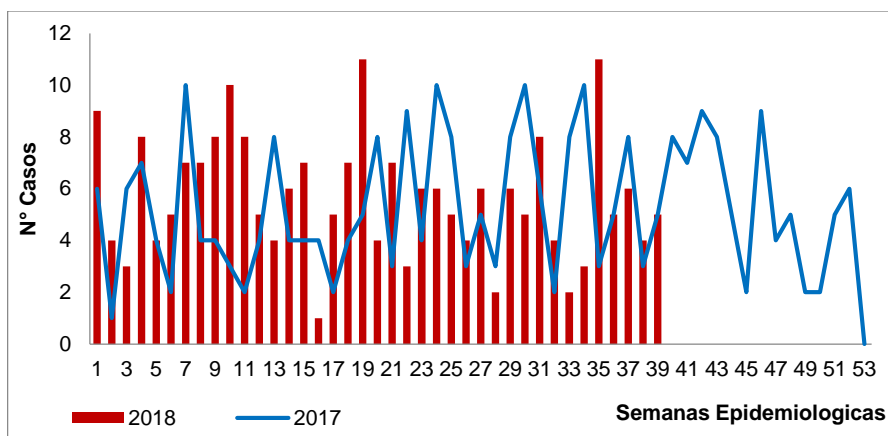
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 221 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 39 notificaron 5 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 39 se notificaron 205 casos (5 casos en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 98 casos (44,3%) corresponden a muertes en ante parto, 78 casos (35,2%) a muertes en pre alta en postparto, 22 casos (9,9%) post alta en postparto, 19 casos (8,6%) en intra-parto, 1 caso (0,45%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y 3 casos (1,3%) en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta y Barrancabermeja notificaron el 63,8% 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 01-39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	49	22,17%
Floridablanca	32	14,48%
Girón	21	9,50%
Piedecuesta	20	9,05%
Barrancabermeja	19	8,60%
Lebrija	8	3,62%
Barbosa	6	2,71%
Cimitarra	6	2,71%
Málaga	3	1,36%
Puerto Parra	3	1,36%
Otros municipios	54	24,43%
Total	221	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 50,6% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 81,4% pertenecía a cabecera municipal y 55,6% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 47,5% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 50).

Tabla 50. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-39, 2018

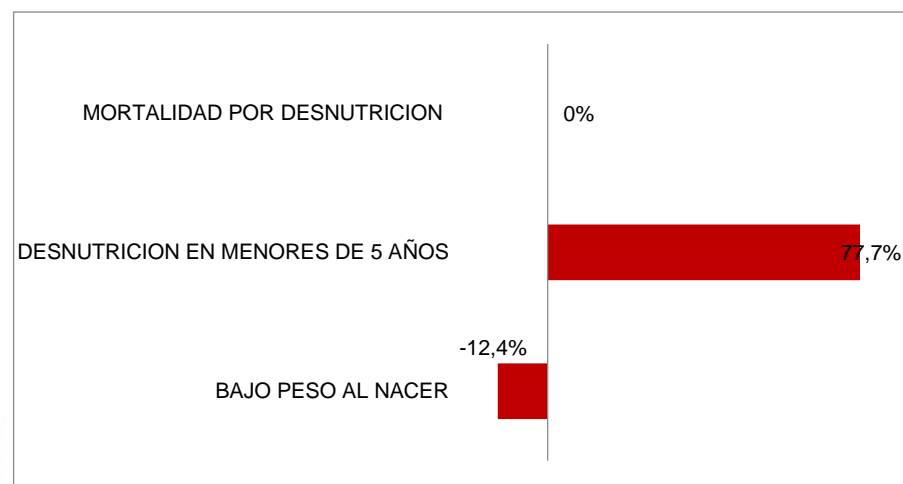
Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	112
	Femenino	96
	Indeterminado	13
Área	Cabecera m/pal	180
	Rural Disperso	35
	Centro Poblado	6
Tipo SS	Subsidiado	123
	Contributivo	88
	No asegurado	5
	Especial	4
	Excepción	1
	Indeterminado	0
Rango de edad de la madre	< 1 año	0
	1-4	0
	5-9	0
	10-14	1
	15-19	43
	20-29	105
	30-39	63
	40-49	9
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
TOTAL	221	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 39 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-12,4%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (77,7%) 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 39 del año 2017. (Ver gráfica 36).

Gráfica N° 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2017-2018



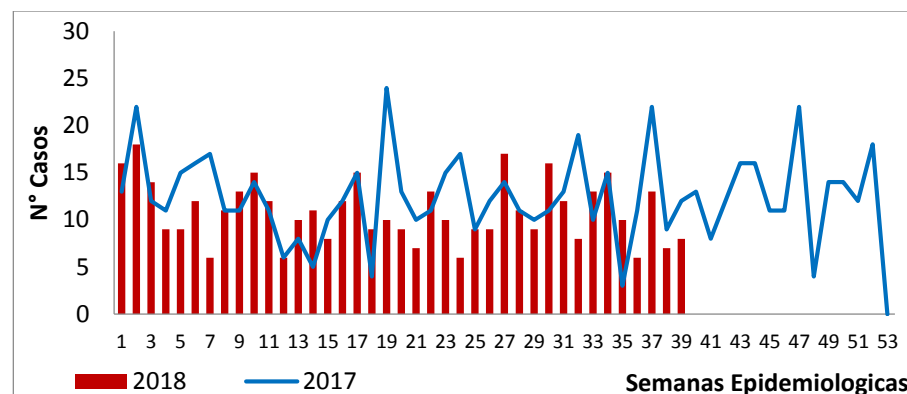
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **424 casos** de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 39 se notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 39 se notificaron 484 casos (12 casos en semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 65,3% 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 01-39, 2018

Municipio	Casos	%	Razón
Bucaramanga	108	25,47%	11,34
Floridablanca	52	12,26%	14,44
Barrancabermeja	46	10,85%	11,25
Girón	40	9,43%	18,20
Piedecuesta	31	7,31%	16,28
Málaga	12	2,83%	40,82
San Gil	10	2,36%	12,38
Puerto Wilches	9	2,12%	25,57
Sabana de Torres	8	1,89%	18,10
Lebrija	7	1,65%	13,21
Otros municipios	101	23,82%	17,73
Total	424	100%	14,40

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,3% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 77,5% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 50,2% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 52,3% 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 01-39, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	256
	Masculino	168
Área	Cabecera m/pal	329
	Rural Disperso	81
	Centro Poblado	14
Condición Final	Vivo	424
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	213
	Contributivo	183
	No asegurado	15
	Especial	7
	Excepción	3
	Indeterminado	3
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0
	1-4	0
	5-9	0
	10-14	2
	15-19	90
	20-29	222
	30-39	98
	40-49	11
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
TOTAL	424	

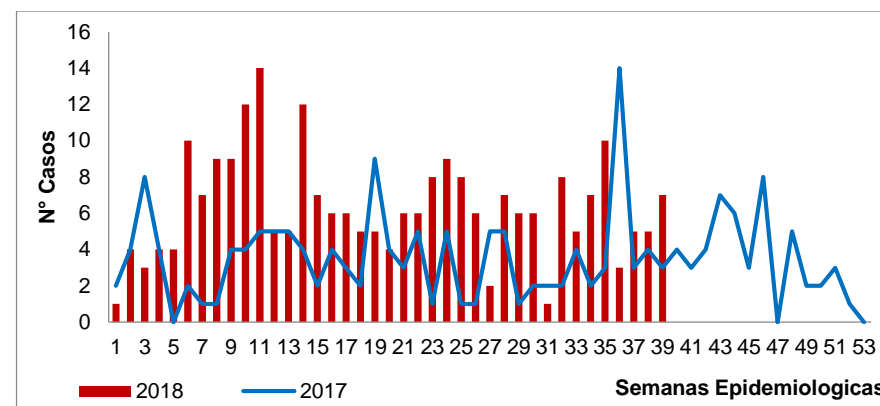
Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 247 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 39 notificaron 7 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 39 se notificaron 139 casos (3 casos en semana 39). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 39)

Gráfica 39. Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Cimitarra, Girón, Barrancabermeja, Piedecuesta y Floridablanca notificaron el 62,3% 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 01-39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	46	18,62%
Cimitarra	37	14,98%
Girón	23	9,31%
Barrancabermeja	19	7,69%
Piedecuesta	17	6,88%
Floridablanca	12	4,86%
Mogotes	7	2,83%
Vélez	7	2,83%
Zapatoca	7	2,83%
Bolívar	6	2,43%
Otros Municipios	66	26,72%
Total	247	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,4% de los casos se presentaron en el sexo masculino, el 60,3% de los casos se registró en el área urbana; el 76,1% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 71,6% de los eventos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años (ver tabla 54).

Tabla 54. Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-39, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	127	51,42%
	Femenino	120	48,58%
Área	Cabecera m/pal	149	60,32%
	Rural Disperso	84	34,01%
	Centro Poblado	14	5,67%
Condición Final	Vivo	247	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	188	76,11%
	Contributivo	50	20,24%
	Especial	4	1,62%
	No asegurado	3	1,21%
	Indeterminado	2	0,81%
	Excepción	0	0%
Grupo de edad	< 1 año	70	28,34%
	1-4	177	71,66%
TOTAL		247	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

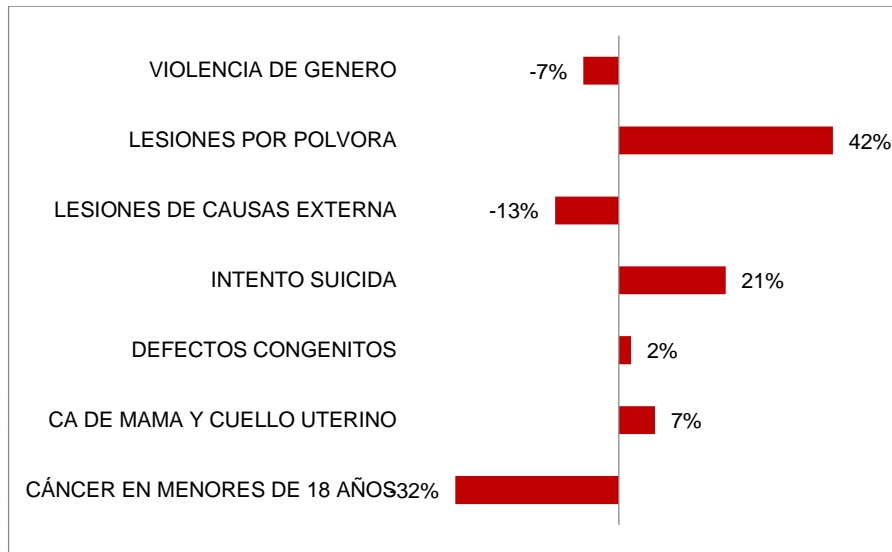
A semana epidemiológica 39 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 39 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 39 de 2018 se evidencia un incremento en el reporte de notificación de Las lesiones por pólvora, intento de suicidio, defectos congénitos y Cáncer de Mama y cuello uterino; con relación a la semana epidemiológica 38 del año 2018. Se observa un decremento en el reporte de la notificación de las Violencias de Género, lesiones de causa externa y el Cáncer infantil al Sistema de Vigilancia SIVIGILA. (Ver gráfica 39).

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



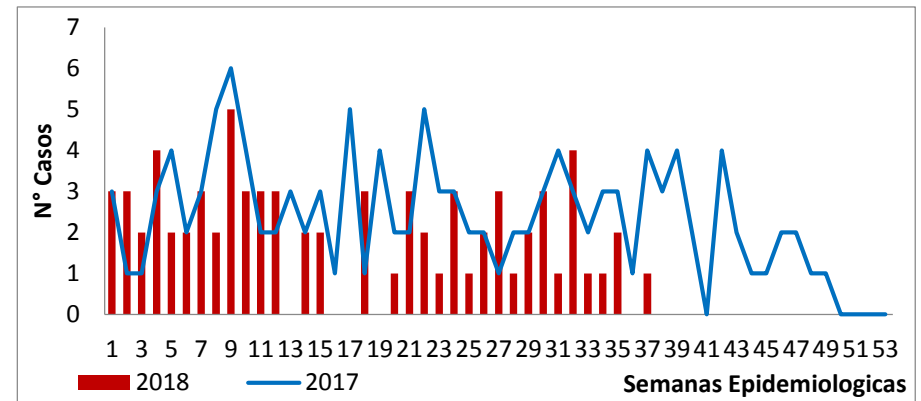
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 74 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 72 están confirmados por laboratorio y dos (2) se encuentra en estudio; en la semana 38 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 39 se notificaron 109 casos (En la semana 39 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 40).

Gráfica 40. Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfode Aguda con un 37,84% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 16,22% (ver tabla 55)

Tabla 55 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-39, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfode aguda	16	12	28	37,84%
Tumores del sistema nervioso central	5	7	12	16,22%
Tumores óseos malignos	4	3	7	9,46%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	3	6	8,11%
Tumores renales	2	2	4	5,41%
Otras neoplasias malignas no especificadas	1	3	4	5,41%
Otras leucemias	3	0	3	4,05%
Tumores hepáticos	3	0	3	4,05%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	2	0	2	2,70%
Leucemia mieloide aguda	0	1	1	1,35%
Neuroblastoma y otros y otros tumores de células	1	0	1	1,35%
Retinoblastoma	0	1	1	1,35%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	1	1	1,35%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	1,35%
Total	41	33	74	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 21 municipios del Departamento; el 52,70% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 55,41%; por ciclo vital el 32,43 % de los casos se registró en escolares, el 91,89% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 56).

Tabla 56 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	41	55,41%
	Femenino	33	44,59%
Área	Cabecera m/pal	58	78,38%
	Rural Disperso	16	21,62%
Condición Final	Vivo	68	91,89%
	Muerto	6	8,11%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	39	52,70%
	Subsidiado	28	37,84%
	Especial	6	8,11%
	No asegurado	1	1,35%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	2	2,70%
	Infancia	17	22,97%
	Escolar	24	32,43%
	Per ad	21	28,38%
	Adolescente	10	13,51%
Total		74	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

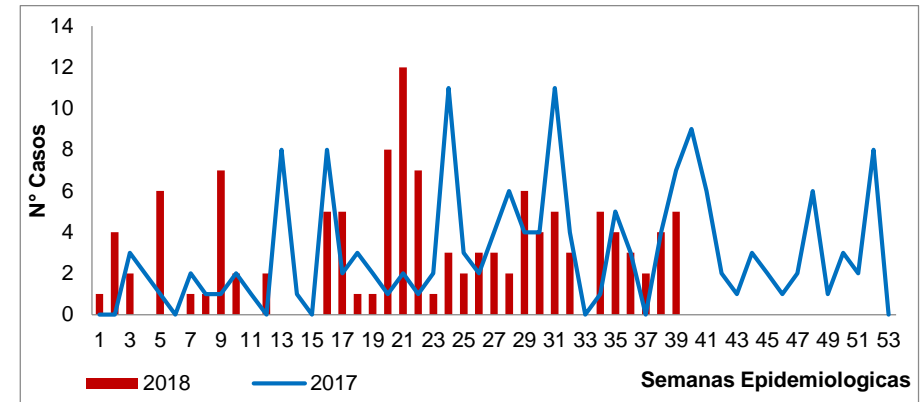
7.6 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

La vigilancia del evento Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se inició en el año 2016, con el código Sivigila 155.

Con corte a la semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado 120 casos (46 casos de Cáncer de Mama y 74 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).

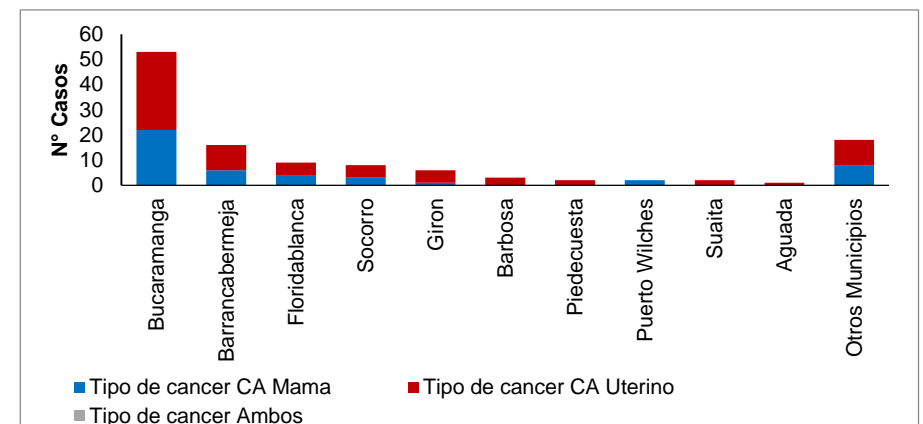
Gráfica 41 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 39 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 120 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 62% (74 casos), distribuidos en 18 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 38% (46 casos) de la notificación, en 14 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 01-39 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 52,50% de los casos; el 80,83% en la cabecera municipal; el 26,67% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final (99,12%) vivos (ver tabla 57)

Tabla 57 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	120	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	97	80,83%
	Rural Disperso	23	19,17%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	119	99,17%
	Muerto	1	0,83%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	63	52,50%
	Contributivo	42	35,00%
	Excepción	6	5,00%
	Especial	5	4,17%
	Indeterminado	3	2,50%
	No asegurado	1	0,83%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	13	10,83%
	30-39	32	26,67%
	40-49	27	22,50%
	50-59	24	20,00%
	60-69	15	12,50%
	70 y mas	9	7,50%
Total		120	

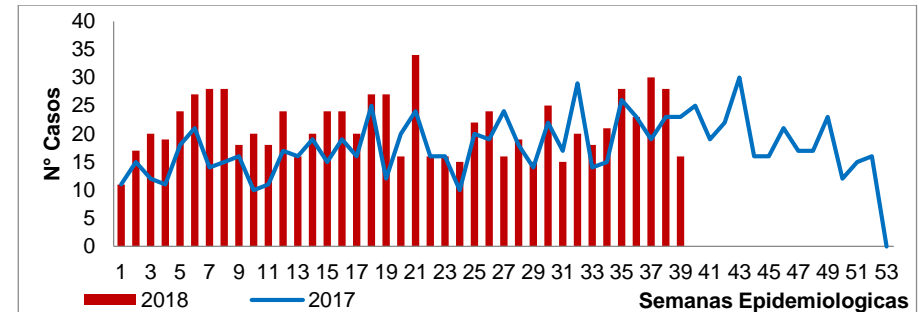
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 829 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 39 se notificaron 16 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 01-39, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 54 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 58,02% de los eventos notificados (ver tabla 58)

Tabla 58 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	250	30,16%
Floridablanca	127	15,32%
Barrancabermeja	104	12,55%
Girón	85	10,25%
Piedecuesta	39	4,70%
San Gil	24	2,90%
Lebrija	18	2,17%
Rionegro	16	1,93%
Socorro	11	1,33%
Vélez	9	1,09%
Otros municipios	146	17,61%
Santander	829	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,19% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 84,20% proceden de las cabeceras municipales, el 30,04% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 59).

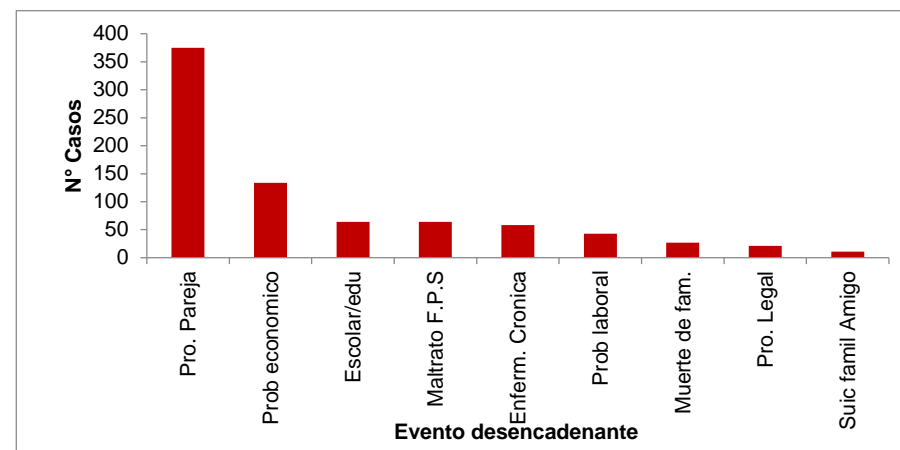
Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	499	60,19%
	Masculino	330	39,81%
Área	Cabecera m/pal	698	84,20%
	Rural Disperso	109	13,15%
	Centro Poblado	22	2,65%
Condición Final	Vivo	829	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	375	45,24%
	Subsidiado	346	41,74%
	No asegurado	54	6,51%
	Especial	26	3,14%
	Excepción	21	2,53%
	Indeterminado	7	0,84%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	6	0,72%
	10-14	96	11,58%
	15-19	216	26,06%
	20-29	249	30,04%
	30-39	122	14,72%
	40-49	77	9,29%
	50-59	36	4,34%
	60-69	18	2,17%
	70 y mas	9	1,09%
Total		829	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 47% de los casos (375 casos) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 17% (134 casos) y Problema Escolar 8% (64 casos) (ver gráfica 44).

Grafica 44 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 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 65,18%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 26,14%. 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 01-39, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	556	65,18%
Elem corto punz.	223	26,14%
Ahorcamiento	37	4,34%
Lanz. al vacío	22	2,58%
Lanz. vehículo	6	0,70%
Inmolacion	5	0,59%
Arma de fuego	3	0,35%
Lanz agua	1	0,12%
Total	853	100%

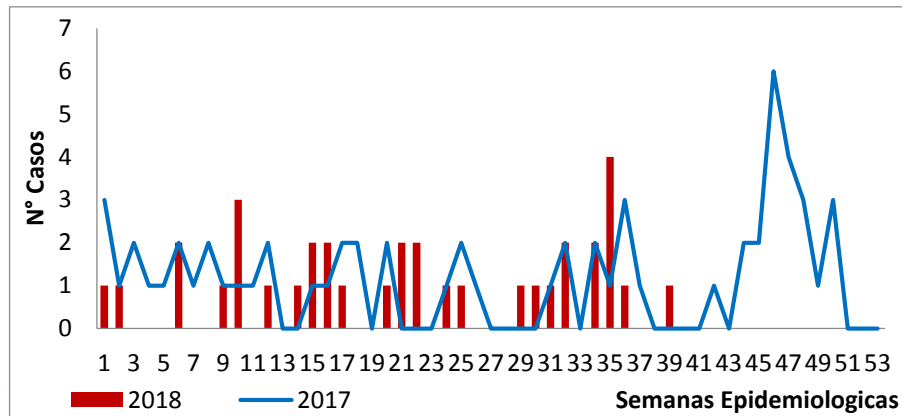
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 35 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 39 de 2018 se notifica 1 caso del evento.

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

Gráfica 45 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por Quemadura; con 15 casos 38,46%, seguida de Herida con un 30,77% e intoxicación con un 7,69%. 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 01-39, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Quemadura	15	38,46%
Herida	12	30,77%
Intoxicación	3	7,69%
Trauma	2	5,13%
Politrauma	2	5,13%
Asfixia	1	2,56%
Choque elect.	1	2,56%
Fractura	1	2,56%
Infección	1	2,56%
Perforación	1	2,56%
Total	39	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Cimitarra, Bucaramanga y Suaita registran el mayor número de casos, concentrando el 48,57% de la notificación (ver tabla 62).

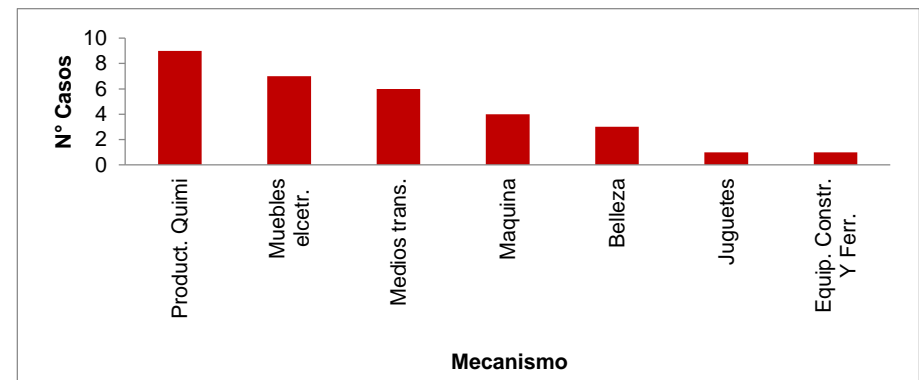
Tabla 62 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	6	17,14%
Cimitarra	6	17,14%
Suaita	5	14,29%
Galán	3	8,57%
San Gil	3	8,57%
Floridablanca	2	5,71%
Piedecuesta	2	5,71%
Barbosa	1	2,86%
Barichara	1	2,86%
Barrancabermeja	1	2,86%
Otros municipios	5	14,29%
Santander	35	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por productos químicos 9 casos 25,71%; seguido de muebles eléctricos 20% y medios de transporte con 17% 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 01-39, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 62,86% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 42,86% pertenecen al régimen subsidiado, el 20% 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- 39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	22	62,86%
	Femenino	13	37,14%
Área	Cabecera m/pal	20	57,14%
	Rural Disperso	11	31,43%
	Centro Poblado	4	11,43%
Condición Final	Vivo	35	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	15	42,86%
	Contributivo	14	40,00%
	No asegurado	4	11,43%
	Especial	2	5,71%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	3	8,57%
	1-4	7	20,00%
	5-9	3	8,57%
	10-14	3	8,57%
	15-19	4	11,43%
	20-29	3	8,57%
	30-39	4	11,43%
	40-49	3	8,57%
	50-59	4	11,43%
	60-69	1	2,86%
	70 y mas	0	0,00%
Total		35	

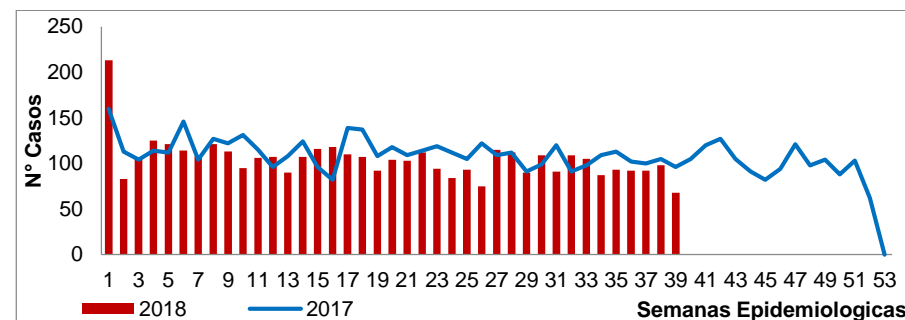
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 39 se notificaron 4078 casos (68 en semana 39). A semana epidemiológica 39 de 2017, se habían notificado al Sivigila 4382 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 39 de 2017 se notificaron 96 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 01-39, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,45% de los casos (ver tabla 64).

Tabla 64 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	839	20,57%
Floridablanca	706	17,31%
Barrancabermeja	594	14,57%
Girón	354	8,68%
Piedecuesta	317	7,77%
Lebrija	259	6,35%
San Gil	105	2,57%
San Vicente de Chucuri	79	1,94%
Cimitarra	62	1,52%
Aratoca	57	1,40%
Otros municipios	706	17,31%
Santander	4078	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 82 han reportado casos de violencia. El 69,08% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 52,77% en el régimen subsidiado; el 17,17% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 8 mortalidades (Ver tabla 65).

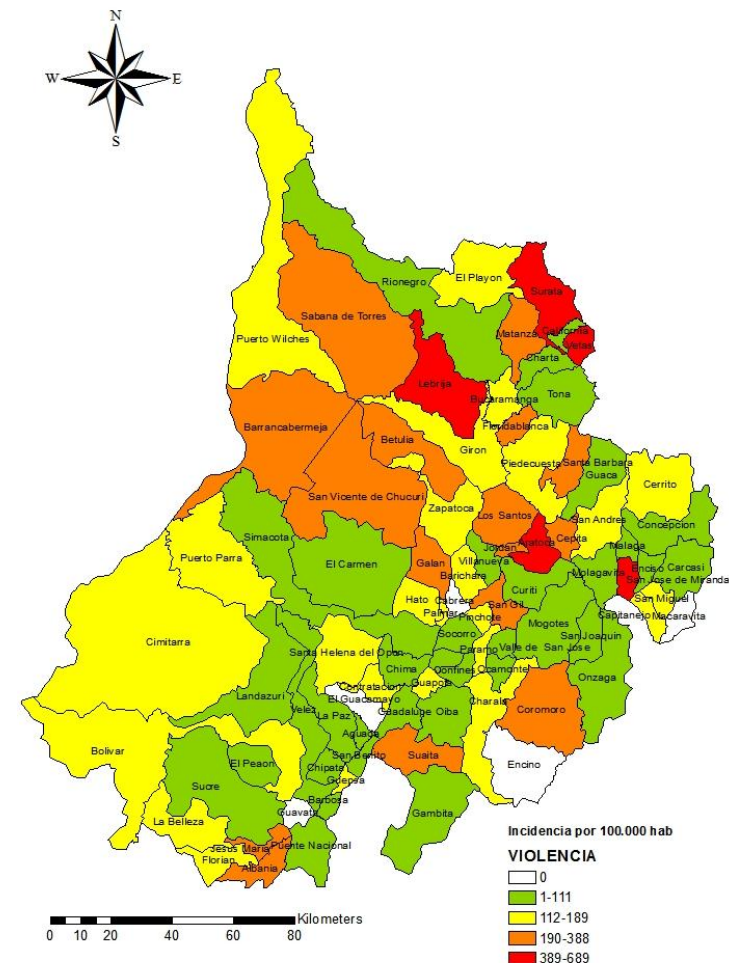
Tabla 65 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	2817	69,08%
	Masculino	1261	30,92%
Área	Cabecera m/pal	3230	79,21%
	Rural Disperso	716	17,56%
	Centro Poblado	132	3,24%
Condición Final	Vivo	4068	99,75%
	Muerto	8	0,20%
	No sabe	2	0,05%
Tipo SS	Subsidiado	2152	52,77%
	Contributivo	1484	36,39%
	No asegurado	204	5,00%
	Excepción	103	2,53%
	Especial	84	2,06%
	Indeterminado	51	1,25%
Total		4078	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 195 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Aratoca, Surata, Lebrija 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 01-39 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018 se han notificado 1677 casos de violencia física (41,12%) de los casos registrados de violencia; 1415 casos sospechosos de privación y negligencia (34,70%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 687 casos representa el (16,85%) de la notificación. (Ver tabla 66).

Tabla 66 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	1677	41,12%
	Privación y negligencia	1415	34,70%
	Violencia psicológica	140	3,43%
Sexual	Abuso sexual	687	16,85%
	Violación	87	2,13%
	Acoso sexual	48	1,18%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	10	0,25%
	Otros actos sexuales	10	0,25%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	2	0,05%
	Trata de persona para la explotación sexual	2	0,05%
	Total	4078	100%

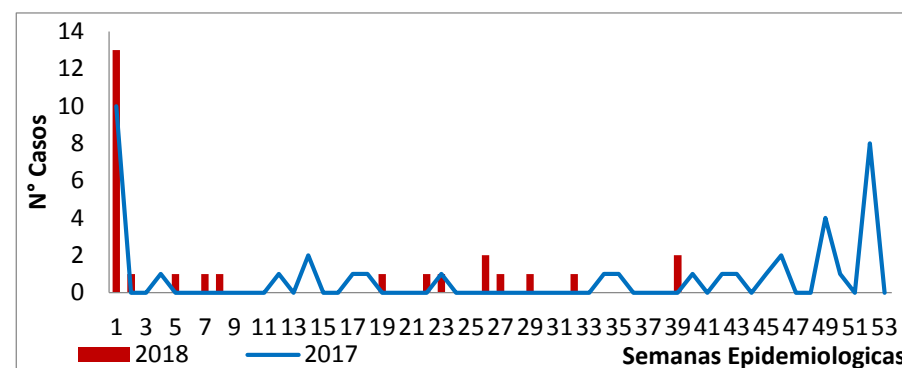
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 27 casos Lesiones por pólvora; 2 casos en la semana 39 de 2018.

En el año 2017 a semana epidemiológica 39 se registraron 19 casos (ningún caso en la semana 39). 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 01-39, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 19 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Girón, Barrancabermeja y Bucaramanga han notificado el 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 01-39, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Girón	3	11,11%
Barrancabermeja	2	7,41%
Bucaramanga	2	7,41%
Floridablanca	2	7,41%
Rionegro	2	7,41%
San Gil	2	7,41%
Capitanejo	1	3,70%
Carcasí	1	3,70%
El Carmen de Chucuri	1	3,70%
El Peñón	1	3,70%
Otros Municipios	10	37,04%
Santander	27	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 77,78% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 40,74% en el régimen subsidiado y contributivo en igual proporción; el 67% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 15 a 19 años registró el 19%, 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 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	21	77,78%
	Femenino	6	22,22%
Área	Cabecera m/pal	18	66,67%
	Rural Disperso	8	29,63%
	Centro Poblado	1	3,70%
Condición Final	Vivo	27	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	11	40,74%
	Subsidiado	11	40,74%
	No asegurado	3	11,11%
	Especial	1	3,70%
	Indeterminado	1	3,70%
	Excepción	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	4	14,81%
	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%
Rango de edad	60-69	1	3,70%
	70 y mas	1	3,70%
Total		27	

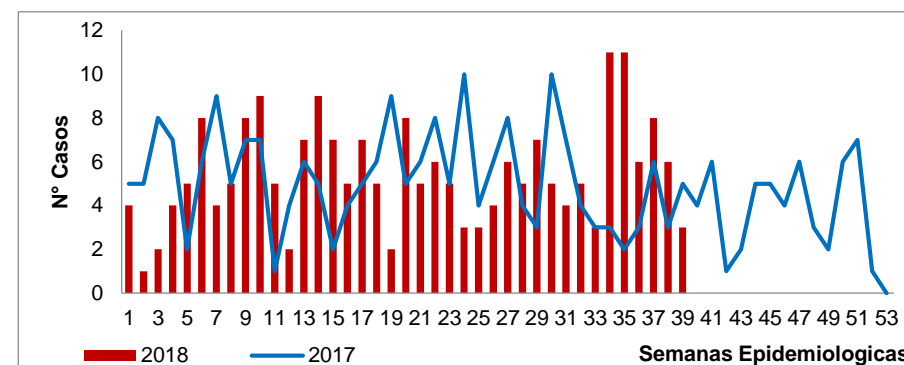
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018, se han notificado al Sivigila 213 casos de defectos congénitos; en la semana 39 de 2018 se registraron 3 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 39, se notificaron 208 casos (en la semana 39, se notificaron 5 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).

Gráfica 49 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

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

Tabla 69. Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	64	30,05%
Floridablanca	32	15,02%
Piedecuesta	21	9,86%
Girón	19	8,92%
Barrancabermeja	17	7,98%
Socorro	5	2,35%
Cimitarra	4	1,88%
Lebrija	4	1,88%
Málaga	4	1,88%
San Gil	4	1,88%
Otros municipios	39	18,31%
Santander	213	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 39 municipios del departamento. El 52,58% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 47,42% en el régimen Contributivo; el 87,79% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 70)

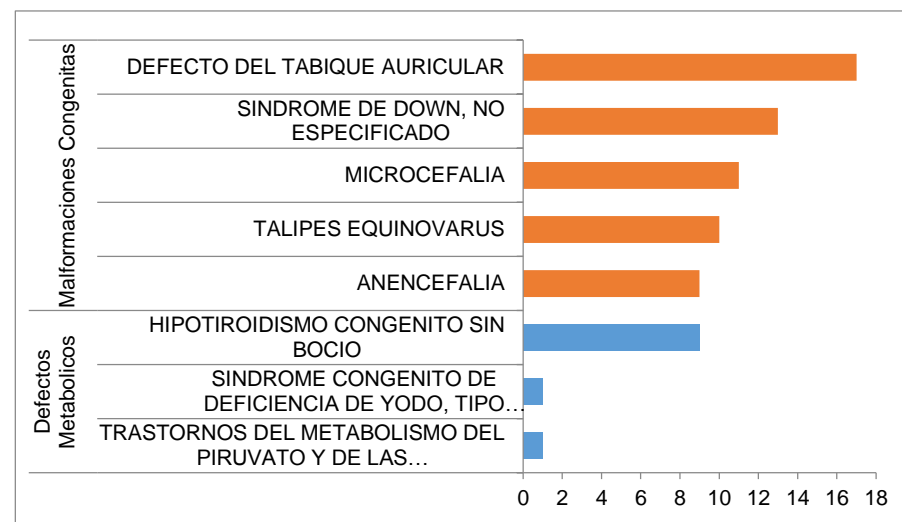
Tabla 70 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-39, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	112	52,58%
	Masculino	101	47,42%
Área	Cabecera m/pal	173	81,22%
	Rural Disperso	38	17,84%
	Centro Poblado	2	0,94%
Condición Final	Vivo	187	87,79%
	Muerto	26	12,21%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	101	47,42%
	Subsidiado	99	46,48%
	Indeterminado	5	2,35%
	No asegurado	4	1,88%
	Especial	3	1,41%
	Excepción	1	0,47%
Total		213	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalia Congénita que más notifican es el defecto del tabique auricular con (17 casos) seguido de Síndrome de Down con (13 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 01-38, 2018



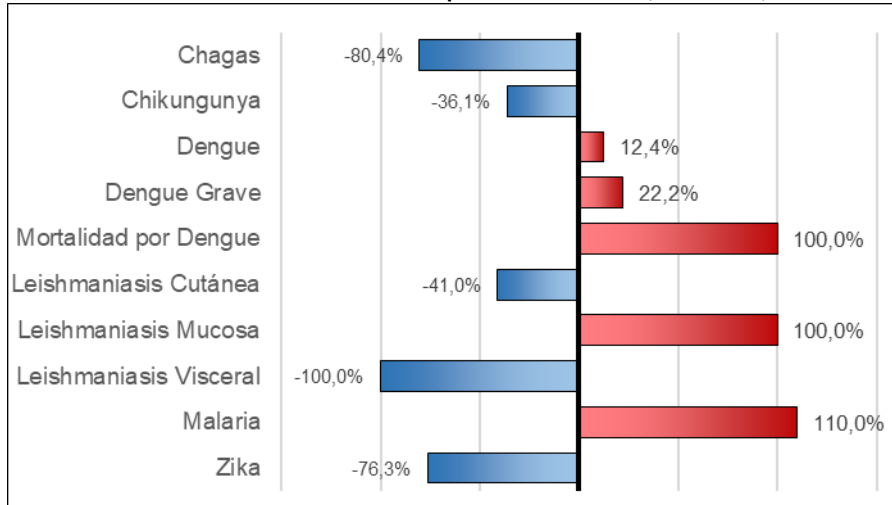
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 38 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Dengue, Dengue Grave, Mortalidad por Dengue, Leishmaniasis Mucosa, Malaria, y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral, Zika. (ver gráfica 51)

Hasta la semana epidemiológica 38 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 51. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 38, 2017 – 2018



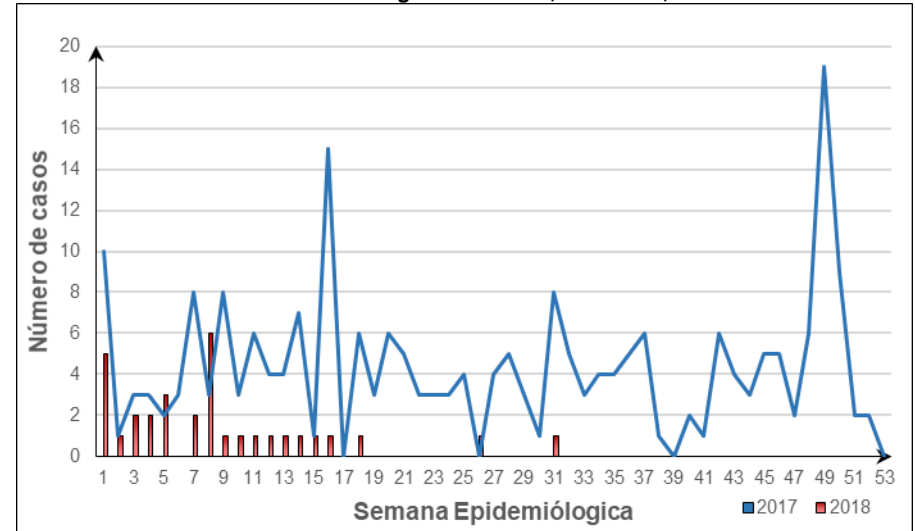
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 38 se notificaron al SIVIGILA 32 casos de Chagas (1 agudo y 31 crónicos) en el 2018 y 163 (0 agudos y 163 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 38 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver gráfica 52)

El caso de Chagas Agudo procede del municipio de Girón y se encuentra en estudio.

Gráfica 52. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 38, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 38 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 (9,38% c/u). (ver tabla 71)

Tabla 71. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	9,38%
Mogotes	0	3	0	3	0	3	9,38%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	6,25%
Barbosa	0	2	0	2	0	2	6,25%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	6,25%
Oiba	0	2	0	2	0	2	6,25%
Barrancabermeja	0	1	0	1	0	1	3,13%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	3,13%
Charalá	0	1	0	1	0	1	3,13%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	3,13%
Otros municipios	1	13	1	13	0	14	43,75%
Total	1	31	1	31	0	32	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 56,25% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 40,63% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 65,63% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

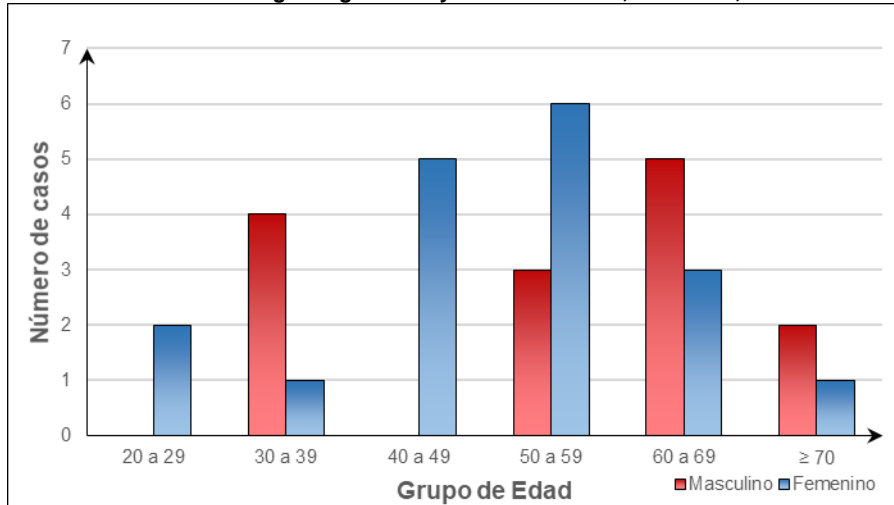
Tabla 72. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	18	56,25%
	Masculino	14	43,75%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	13	40,63%
	Rural disperso	13	40,63%
	Centro poblado	6	18,75%
Condición final	Vivo	32	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	21	65,63%
	Contributivo	8	25,00%
	Especial	3	9,38%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		32	

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 (28,13%) y 60 a 69 años (25,00%). (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

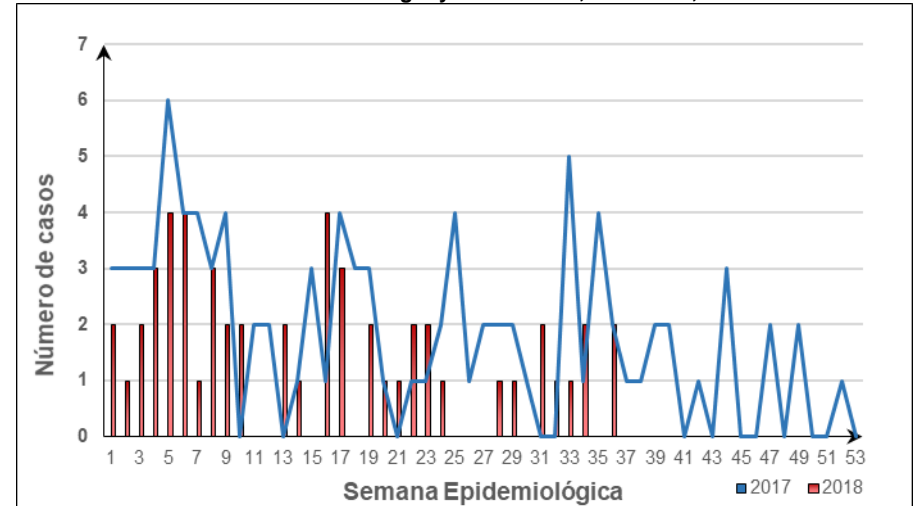


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 38 se notificaron al SIVIGILA 53 casos de Chikungunya (7 sospechosos y 46 confirmados) en el 2018 y 83 (1 sospechoso y 82 confirmados) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 38 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver grafica 54)

Gráfica 54. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 38, 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 (33,96%), Piedecuesta (11,32%) y Giron (7,55%). (ver tabla 73)

Tabla 73. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	18	18	33,96%
Piedecuesta	4	0	2	6	11,32%
Giron	0	0	4	4	7,55%
San Andrés	0	0	3	3	5,66%
San Gil	1	1	1	3	5,66%
San Vicente de Chucuri	0	0	3	3	5,66%
Floridablanca	0	0	2	2	3,77%
Lebrija	0	0	2	2	3,77%
Rionegro	0	0	2	2	3,77%
Sabana de Torres	0	0	2	2	3,77%
Otros municipios	2	1	5	8	15,09%
Total	7	2	44	53	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 60,38% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 84,91% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 64,15% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74)

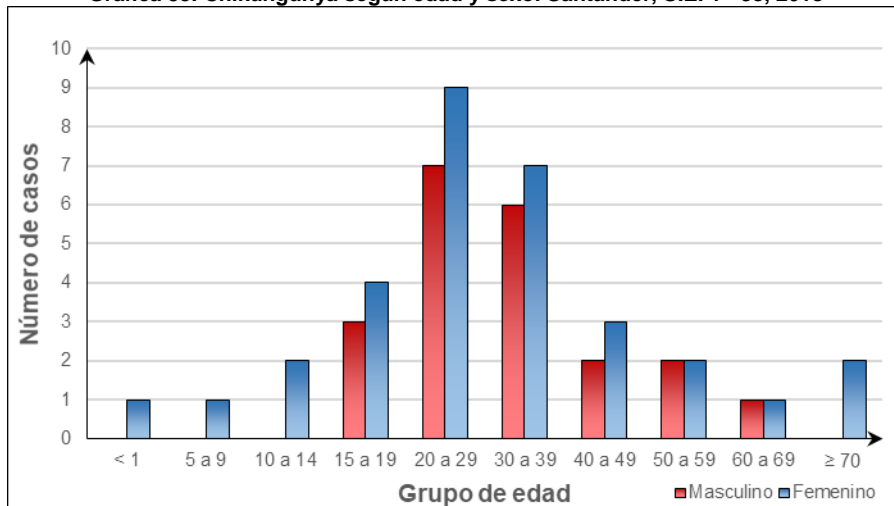
Tabla 74. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	32	60,38%
	Masculino	21	39,62%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	45	84,91%
	Rural disperso	5	9,43%
	Centro poblado	3	5,66%
Condición final	Vivo	53	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	34	64,15%
	Subsidiado	15	28,30%
	Excepción	2	3,77%
	No asegurado	2	3,77%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		53	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (30,19%) y 30 a 39 años (24,53%). (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

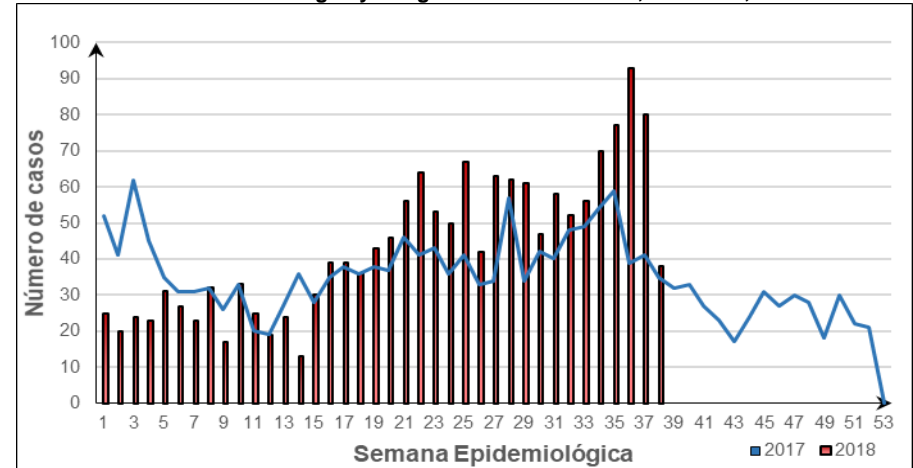


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 38 se notificaron al SIVIGILA 1658 casos de Dengue (939 sin signos de alarma, 708 con signos de alarma y 11 graves) en el 2018 y 1474 (974 sin signos de alarma, 491 con signos de alarma y 9 graves) en el 2017, de los cuales 38 corresponden a la semana 38 del 2018 y 35 a la del 2017. (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -38, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 38 se encuentran 426 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **13 confirmados por nexos epidemiológico**. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes; igualmente se encuentran 2 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de Bucaramanga (1), Giron (1), Aguada (0), Albania (0), Aratoca (0), Barbosa (0).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos fueron: Bucaramanga (22,20%), Floridablanca (14,05%) y Piedecuesta (10,19%). (ver tabla 75)

Tabla 75. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -38, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nex.			
Bucaramanga	227	85	52	1	3	368	22,20%
Floridablanca	159	54	20	0	0	233	14,05%
Piedecuesta	114	49	6	0	0	169	10,19%
Sabana de Torres	43	63	24	0	0	130	7,84%
Villanueva	28	27	52	1	1	109	6,57%
Barrancabermeja	72	14	19	0	1	106	6,39%
Giron	63	26	16	0	1	106	6,39%
El Playón	47	29	16	1	4	97	5,85%
San Gil	23	10	21	2	0	56	3,38%
Rionegro	21	7	7	1	0	36	2,17%
Otros municipios	142	62	36	7	1	248	14,96%
Total	939	426	269	13	11	1658	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 53,86% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 80,76% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 47,04% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 76)

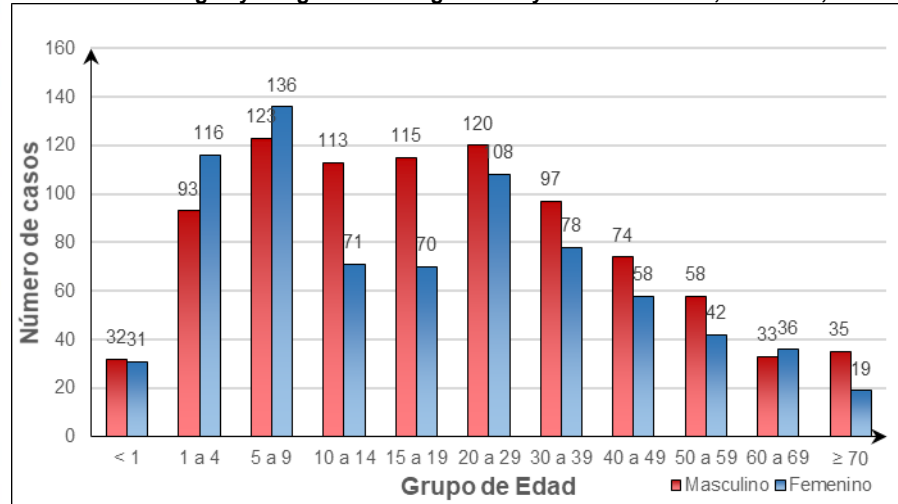
Tabla 76. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-38, 2018

Variables		Dengue		Dengue Grave		Total	
			%		%		%
Sexo	Masculino	888	53,92%	5	45,45%	893	53,86%
	Femenino	759	46,08%	6	54,55%	765	46,14%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	1331	80,81%	8	72,73%	1339	80,76%
	Rural disperso	266	16,15%	2	18,18%	268	16,16%
	Centro Poblado	50	3,04%	1	9,09%	51	3,08%
Condición final	Vivo	1647	100,00%	11	100,00%	1658	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	774	46,99%	6	54,55%	780	47,04%
	Contributivo	735	44,63%	5	45,45%	740	44,63%
	Excepción	47	2,85%	0	0,00%	47	2,83%
	No asegurado	45	2,73%	0	0,00%	45	2,71%
	Especial	40	2,43%	0	0,00%	40	2,41%
	Indeterminado	6	0,36%	0	0,00%	6	0,36%
Total		1647		11		1658	

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 (15,62%) y 20 a 29 años (13,75%). El 43,12% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 57)

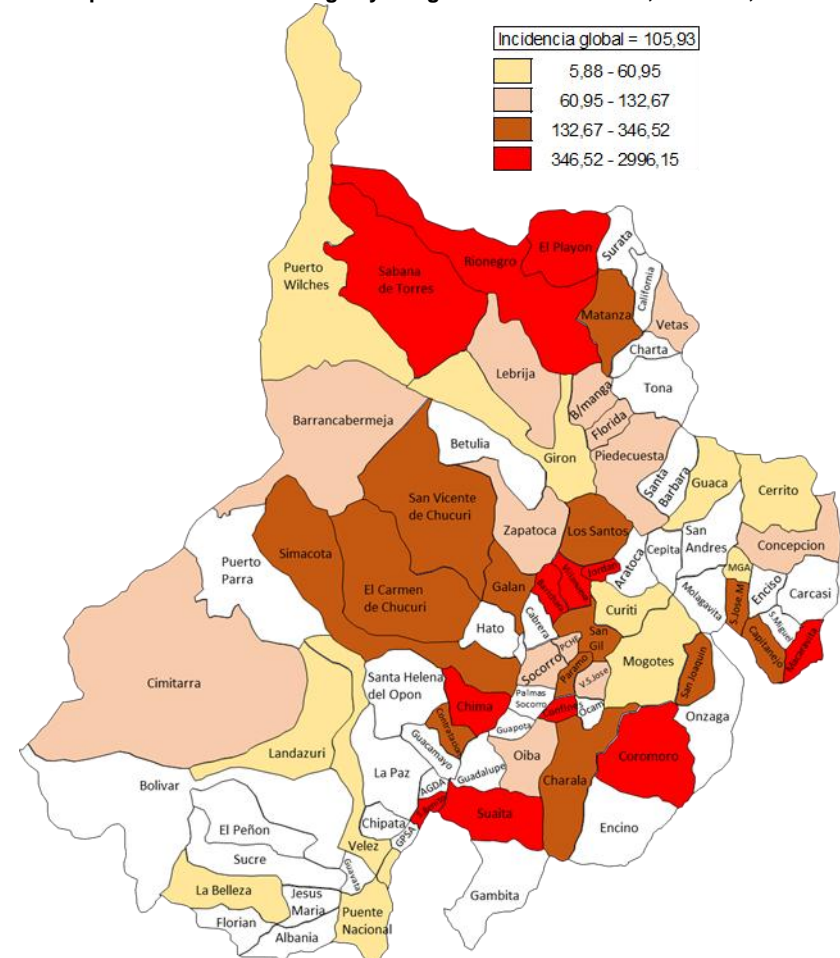
Gráfica 57. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-38, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 38 fueron Villanueva (2996,15), Jordán (1851,85) y El Playón (1725,36). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-38, 2018



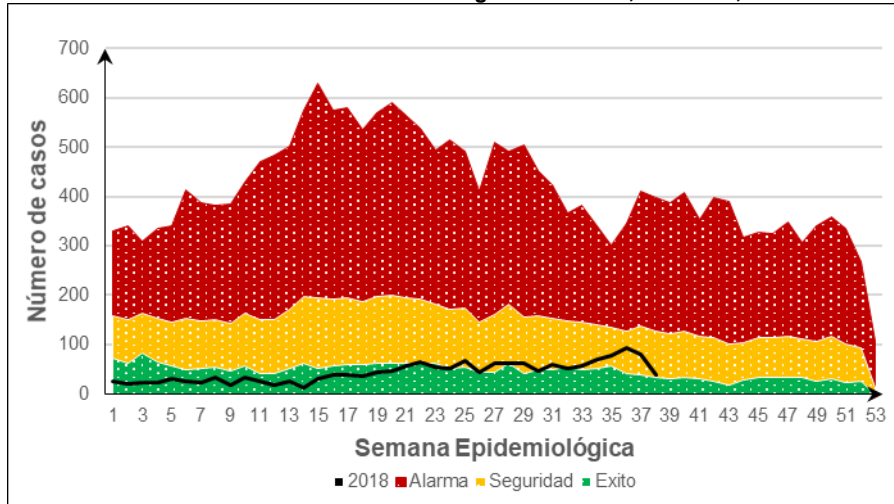
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 38 se han notificado siete 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 uno que se encuentra en estudio procedente de Bucaramanga.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito y seguridad durante las semanas epidemiológica 1 a 38 (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -38, 2018

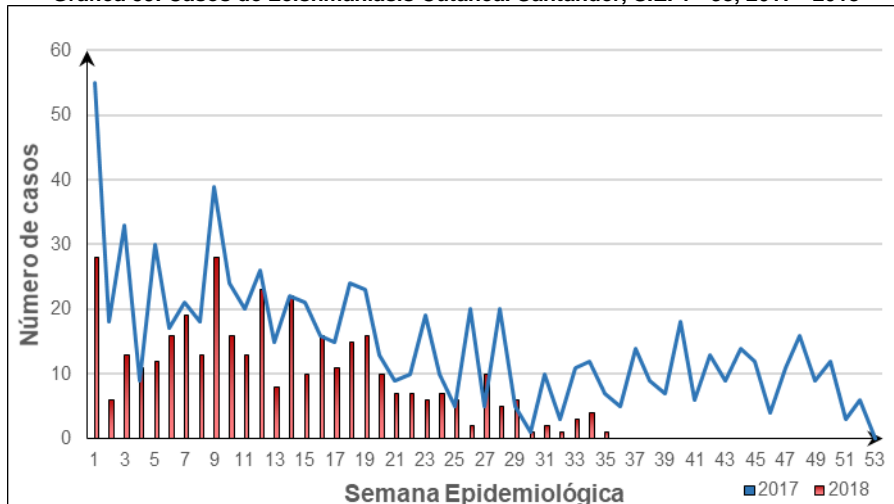


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 38 se notificaron al SIVIGILA 374 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 634 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 38 del 2018 y 9 a la del 2017. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 38, 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 (21,66%), Landázuri (11,50%) y Cimitarra (9,09%). (ver tabla 77)

Tabla 77. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucurí	81	21,66%
Landázuri	43	11,50%
Cimitarra	34	9,09%
Rionegro	30	8,02%
La Belleza	26	6,95%
San Vicente de Chucurí	22	5,88%
Santa Helena del Opón	22	5,88%
El Playón	15	4,01%
Municipio desconocido	15	4,01%
San Benito	14	3,74%
Otros municipios	72	19,25%
Total	374	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 62,57% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 88,24% ocurrieron en área Rural disperso y el 78,07% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 78)

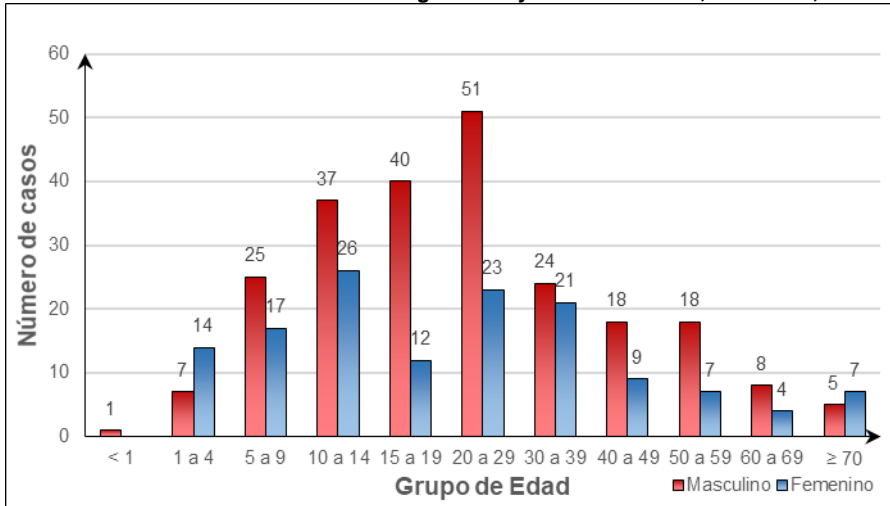
Tabla 78. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	234
	Femenino	140
	Indeterminado	0
Área	Rural disperso	330
	Centro poblado	26
	Cabecera municipal	18
Condición final	Vivo	374
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	292
	Contributivo	45
	Especial	14
	No asegurado	10
	Excepción	9
	Indeterminado	4
Total	374	

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 (19,79%) y 10 a 14 años (16,84%). El 33,96% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 60)

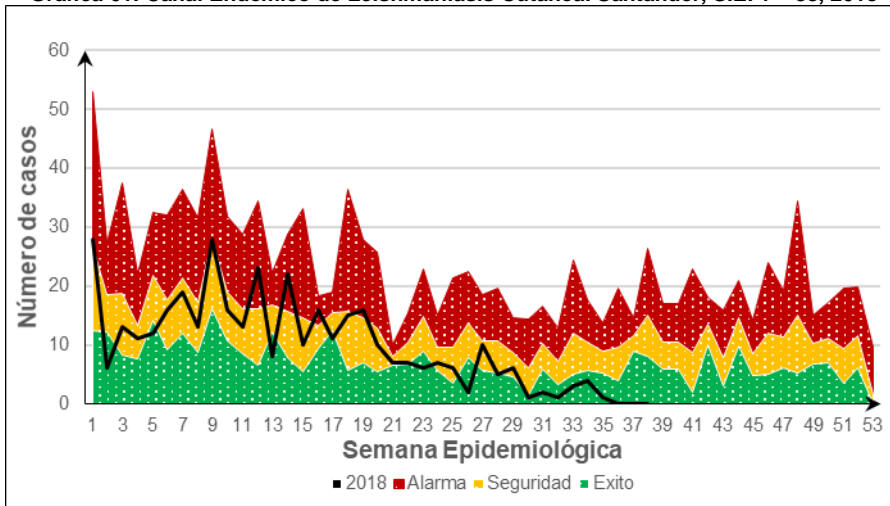
Gráfica 60. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 38, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

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

Gráfica 61. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 38, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

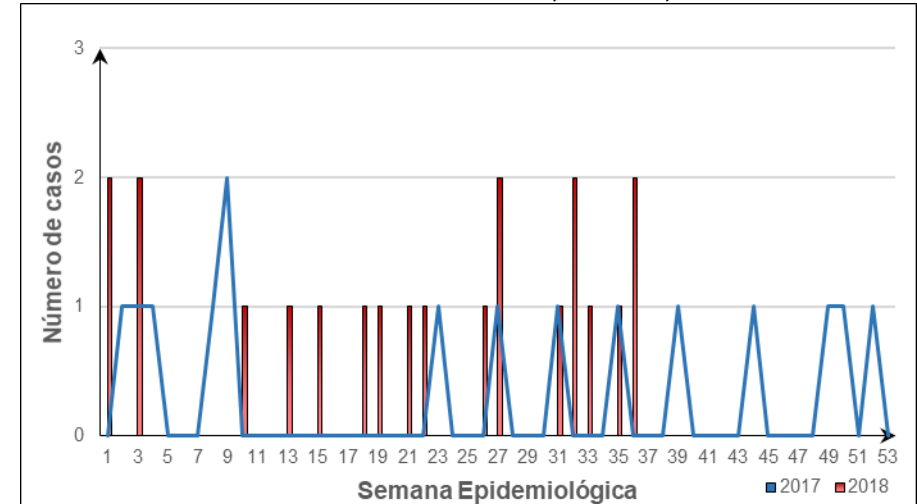
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 38 se notificaron al SIVIGILA 2 casos de Leishmaniasis mucosa en el 2018 (procedentes Santa Helena del Opón y Floridablanca) y 1 en el 2017.

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 38 se notificaron al SIVIGILA 21 casos de Malaria (3 complicadas) en el 2018 y 10 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 38 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 38, 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 (38,10%), Puerto Wilches (19,05%) y Bolívar (9,52%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (66,67%). (ver tabla 79)

Tabla 79. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	4	3	0	1	8	38,10%
Puerto Wilches	4	0	0	0	4	19,05%
Bolívar	2	0	0	0	2	9,52%
Bucaramanga	0	0	1	0	1	4,76%
Barrancabermeja	0	1	0	0	1	4,76%
El Carmen de Chucuri	0	1	0	0	1	4,76%
Floridablanca	1	0	0	0	1	4,76%
Lebrija	1	0	0	0	1	4,76%
San Gil	1	0	0	0	1	4,76%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	4,76%
Otros municipios	0	0	0	0	0	0,00%
Total	14	5	1	1	21	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 61,90% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 38,10% ocurrieron en área Centro poblado y el 71,43%

Semana epidemiológica número 39 de 2018

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

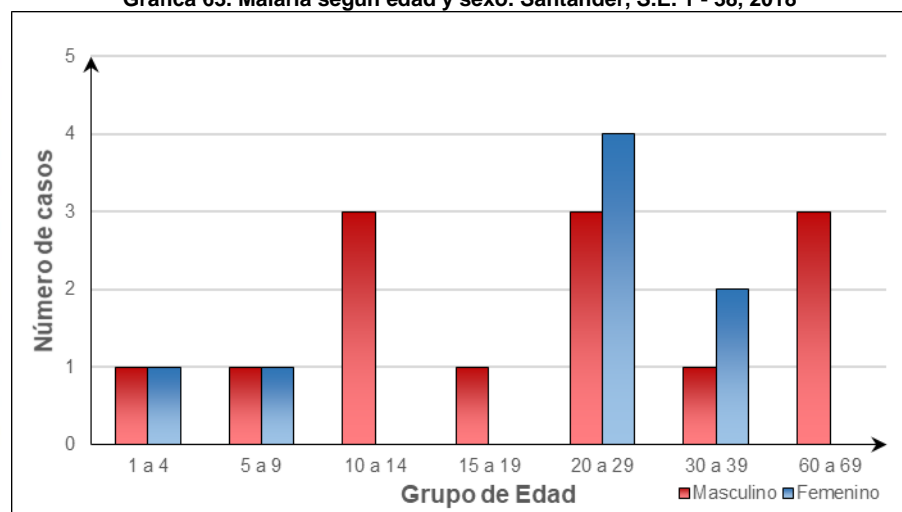
Tabla 80. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

	Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	13	61,90%
	Femenino	8	38,10%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	8	38,10%
	Cabecera municipal	7	33,33%
	Rural disperso	6	28,57%
Condición final	Vivo	21	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	15	71,43%
	Contributivo	3	14,29%
	No asegurado	2	9,52%
	Especial	1	4,76%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		21	

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 (33,33%) y 10 a 14 años (14,29%). (ver gráfica 63)

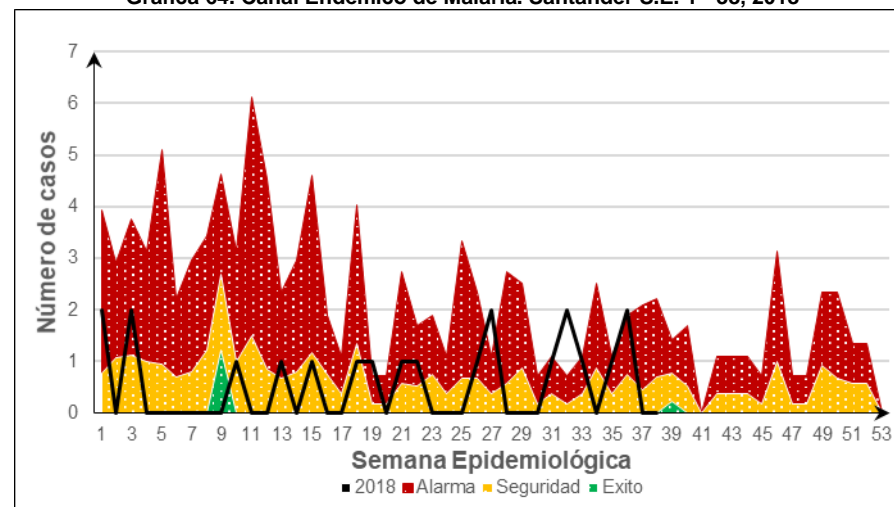
Gráfica 63. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 38, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 19, 27, 32 y 36; y en zona de alarma las semanas 1, 3, 13, 21, 22, 26, 31, 33 y 35. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 38, 2018

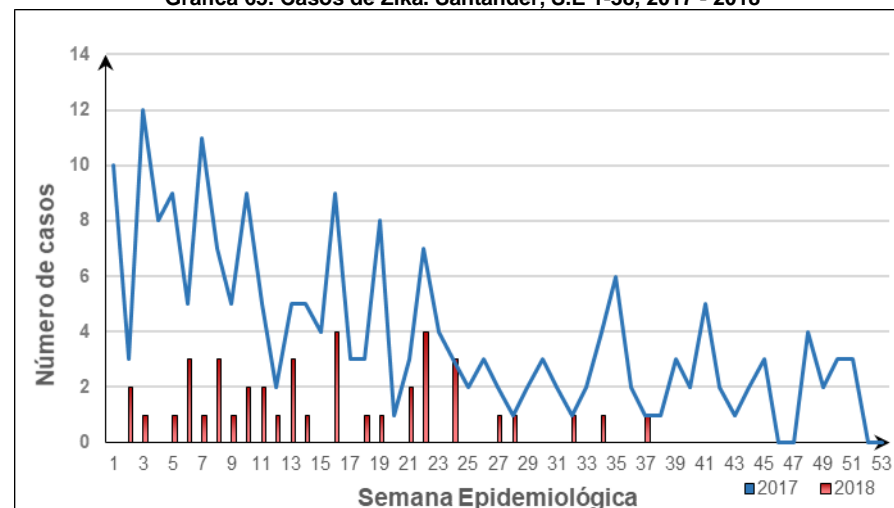


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 38 se notificaron al SIVIGILA 41 casos de Zika en el 2018 y 173 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 38 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Casos de Zika. Santander, S.E 1-38, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 38 se encuentran 9 casos de Zika clasificados como sospechosos. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben

Semana epidemiológica número 39 de 2018

ajustar por laboratorio o clínica (solo municipios con circulación confirmada del virus) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (41,46%), Piedecuesta (14,63%) y Giron (9,76%). (ver tabla 81)

Tabla 81. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 38, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	16	17	41,46%
Piedecuesta	1	0	5	6	14,63%
Giron	2	0	2	4	9,76%
Floridablanca	1	0	2	3	7,32%
Barrancabermeja	0	0	2	2	4,88%
San Gil	2	0	0	2	4,88%
Coromoro	1	0	0	1	2,44%
El Playón	0	0	1	1	2,44%
Lebrija	0	0	1	1	2,44%
Matanza	0	0	1	1	2,44%
Otros municipios	1	0	2	3	7,32%
Total	9	0	32	41	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 82,93% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 95,12% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 51,22% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. (ver tabla 82)

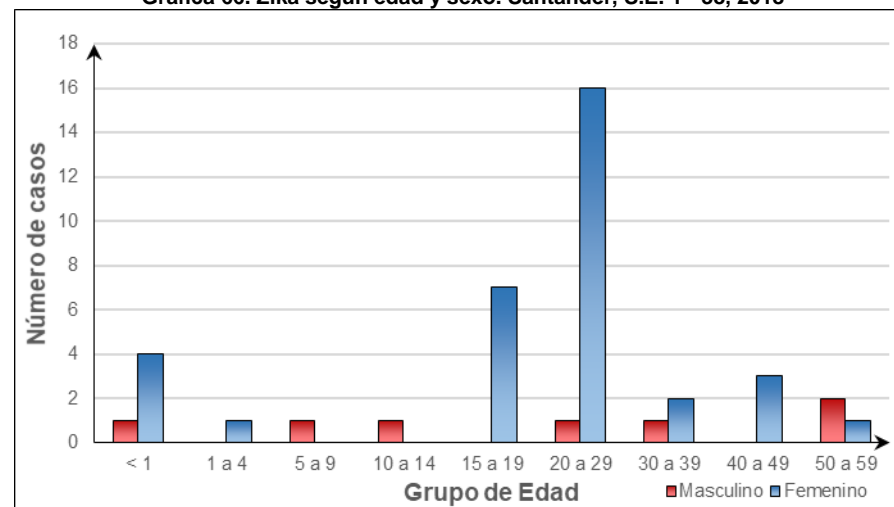
Tabla 82. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	34	82,93%
	Masculino	7	17,07%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	39	95,12%
	Rural disperso	2	4,88%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	40	97,56%
	Muerto	1	2,44%
	NS/NR	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	21	51,22%
	Contributivo	13	31,71%
	No asegurado	4	9,76%
	Excepción	2	4,88%
	Indeterminado	1	2,44%
	Especial	0	0,00%
	Total	41	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (41,46%) y 15 a 19 años (17,07%). (ver gráfica 66)

Gráfica 66. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 38, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 38 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%), Giron (17,65%) y El Playón (5,88%). (ver tabla 83)

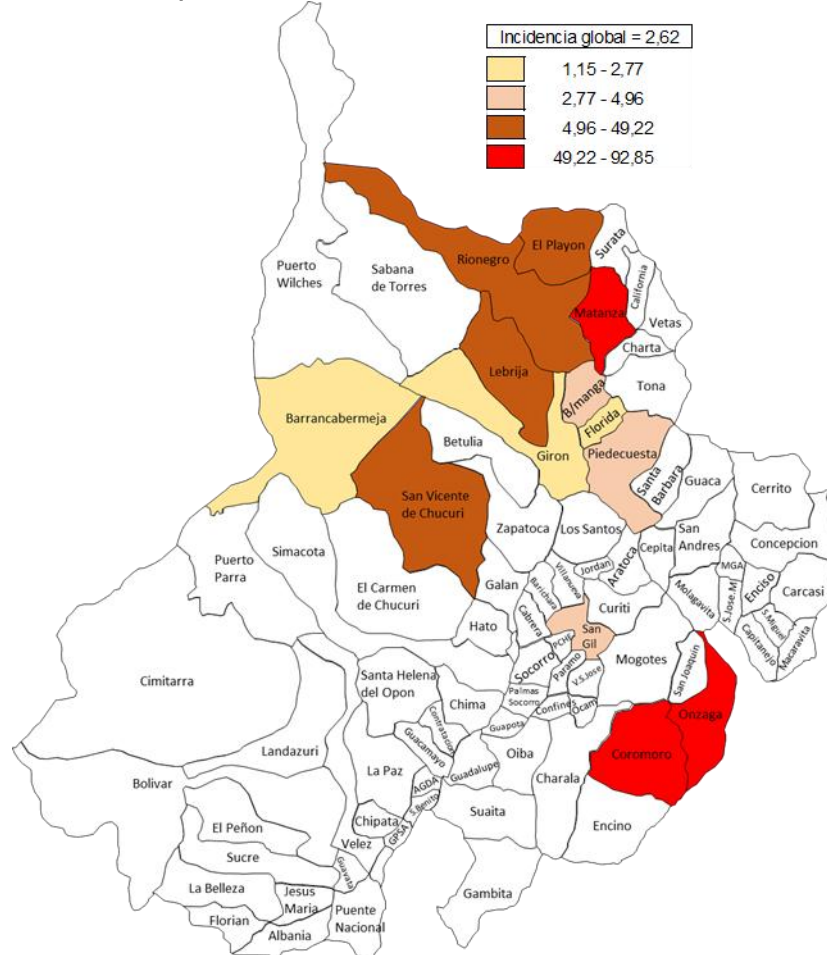
Tabla 83. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 38, 2018

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 38 fueron Matanza (92,85), Coromoro (91,91) y Onzaga (80,65). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 38, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

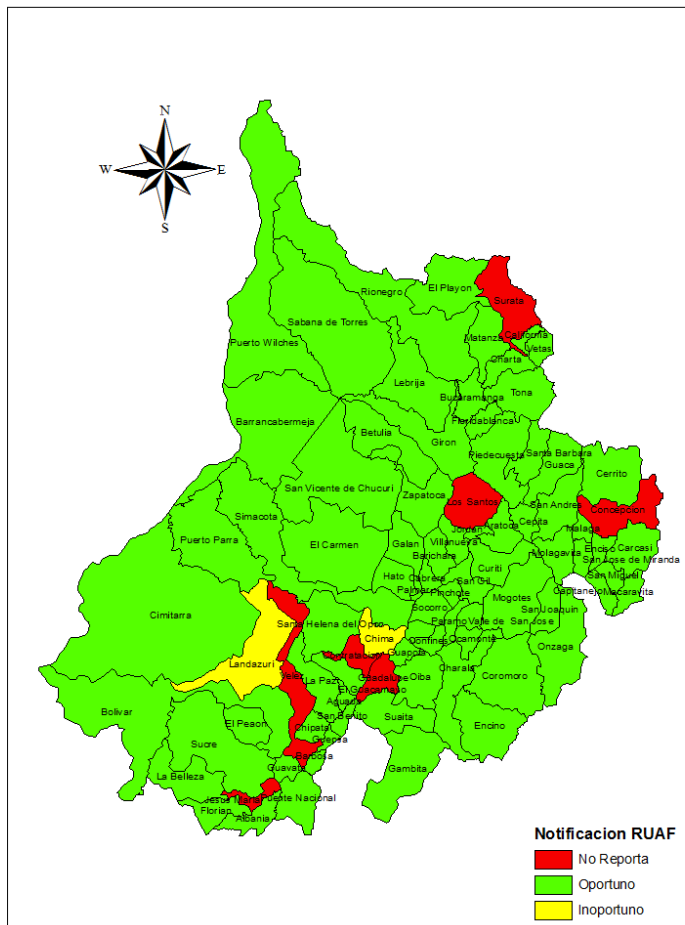
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 38 de 2018 se notificaron 3 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (ninguno asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (1), Lebrija (1), Piedecuesta (1).

9. ESTADISTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 39 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF



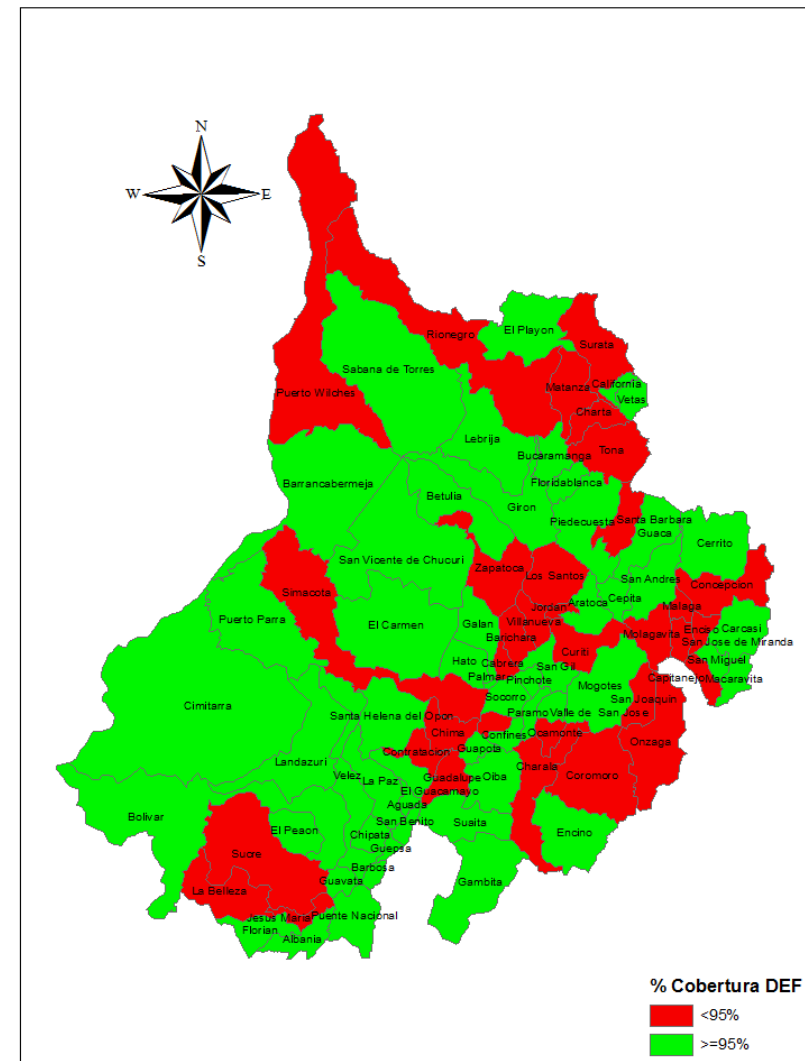
Fuente: RUAF

Los municipios **CONCEPCION, CONTRATACION, GUADALUPE, JESUS MARIA, LOS SANTOS, SURATA y VELEZ** no reportaron notificación RUAF Semanal.

CHIMA y LANDAZURI enviaron extemporáneamente el reporte RUAF.

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

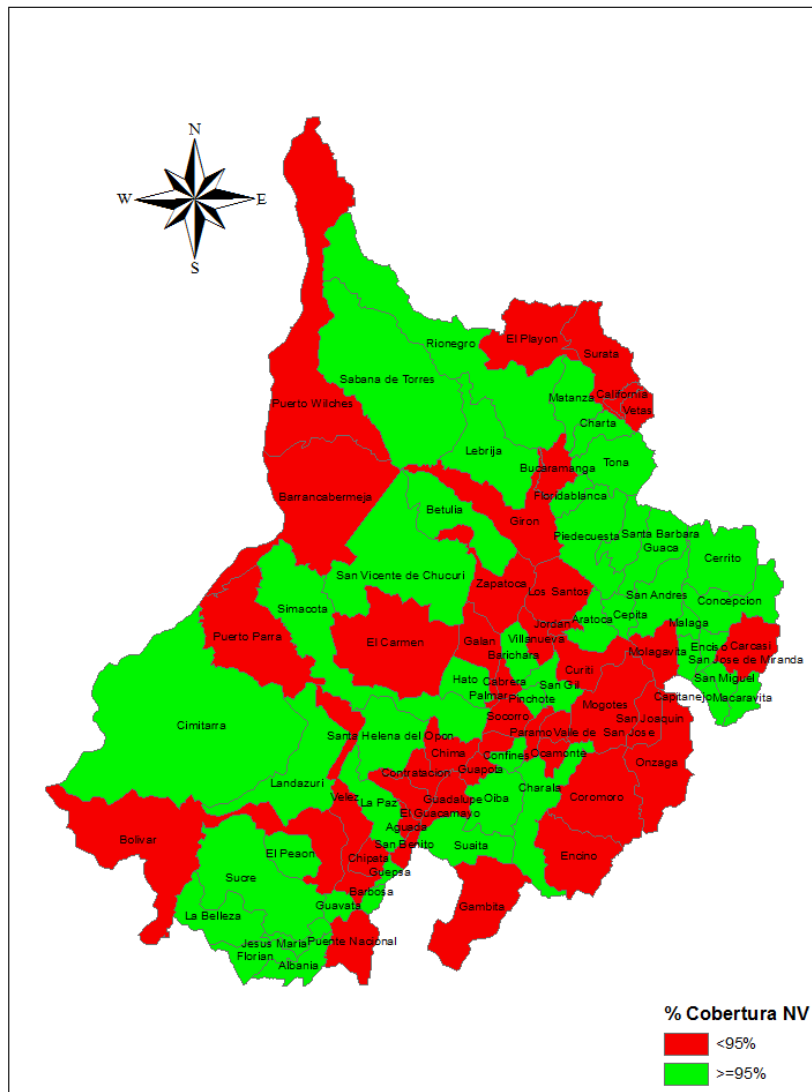
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 39 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 101% para Defunciones. Los municipios de **CABRERA, CHARTA, CHIMA, CONCEPCIÓN, JESUS MARIA, JORDAN, MOLAGAVITA, SAN JOAQUIN, SANTA BARBARA Y SURATÁ** tiene el indicador de cobertura menor al 70%.

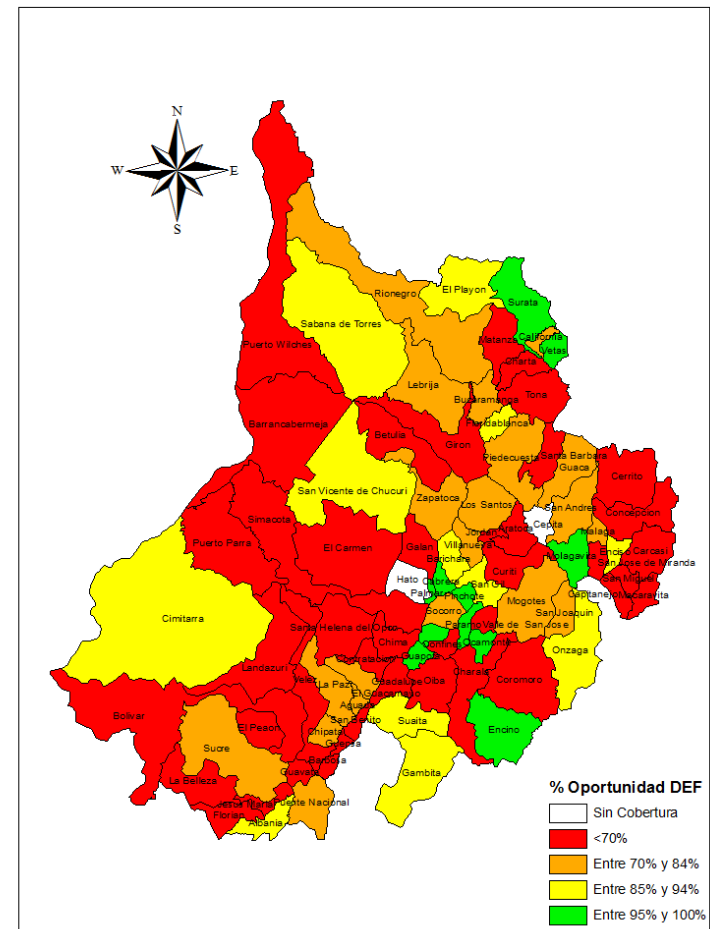
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 39 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 96% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como **GUAPOTÁ, JORDÁN, ONZAGA, PALMAR, PARAMO y SURATÁ** tienen cobertura menor al 70%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



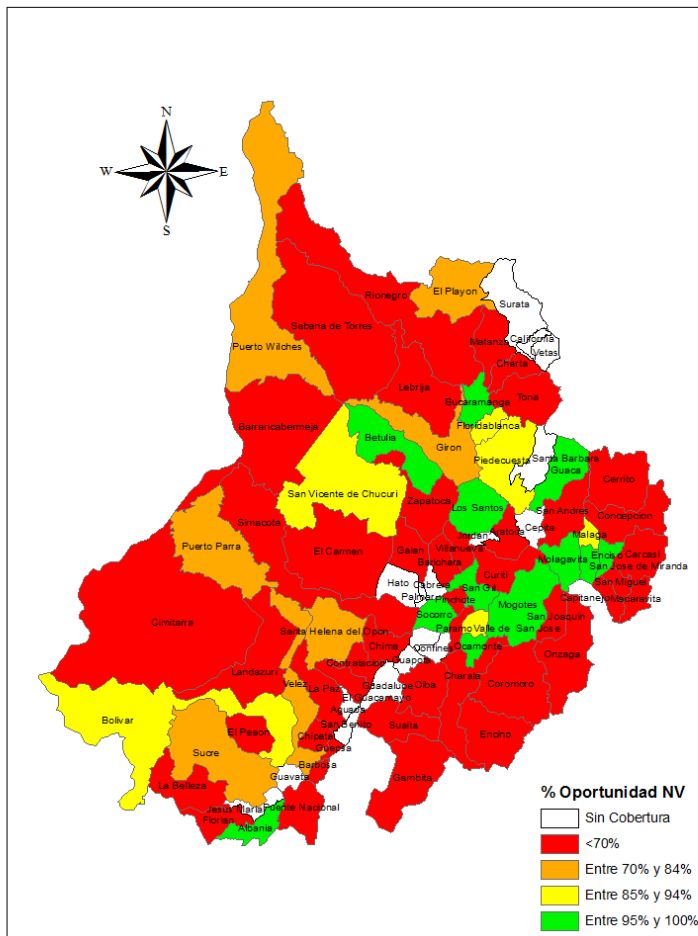
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 39 de 2018 está en 73%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad en 0%: **GUEPSA, JESUS MARIA y SANTA BARBARA.**

CEPITA Y HATO no reportan cobertura para el año 2018.

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

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la oportunidad de nacidos vivos a Semana 39 de 2018 está en 87%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CERRITO, CHARTA, CHIMA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, GUEPSA, MATANZA, PINCHOTE y TONA** que tienen el indicador de oportunidad en 0%.

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

Luis Alejandro Rivero Osorio
Secretario de Salud de Santander

Javier Orejarena Pinilla
Director de Salud Integral

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y Demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
Profesional Universitario Grupo de Epidemiología y Demografía

Una publicación de: Secretaria de Salud de Santander.

Equipo Técnico

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

