

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 34

La notificación recibida por el Departamento de Santander de manera oportuna (Martes antes de las 3:00 pm), correspondiente a la semana epidemiológica 34 de 2018 fue del 98% para las unidades notificadoras municipales; la oportunidad disminuyó en un 1% con respecto a la semana anterior y disminuyó en un 1% en relación a la misma semana del 2017.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 34 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 34 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

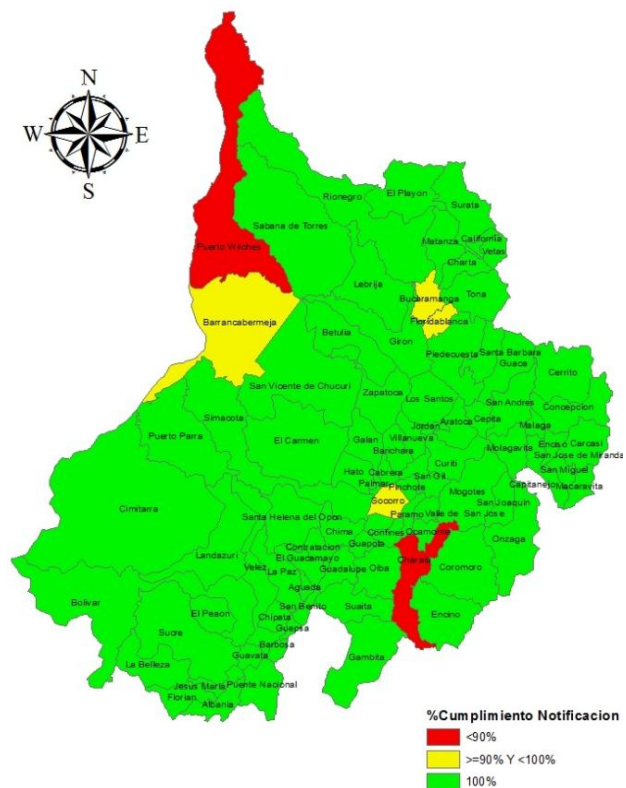
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 1% (Jordan y Santa Barbara) se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

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

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97% (281 de 289 UPGD activas en la semana epidemiológica 34); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación quedo igual en relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 34 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 2,1% (2 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 34 de 2018



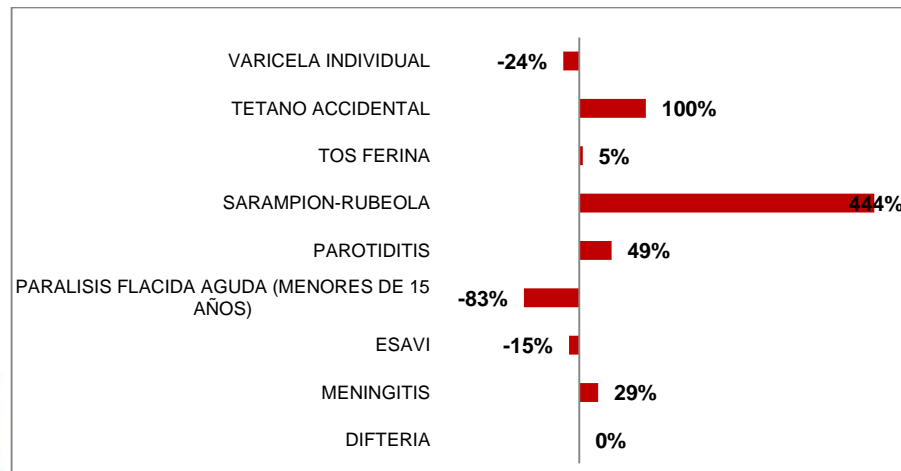
Fuente: Siviqila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 34 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 34 del año 2017 en la notificación de eventos Inmunoprevenibles de Tétanos accidental, Sarampión-Rubeola, Parotiditis, Tos ferina y meningitis. Hay decremento en la notificación de Varicela, PFA y ESAVI. El reporte de Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-34 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

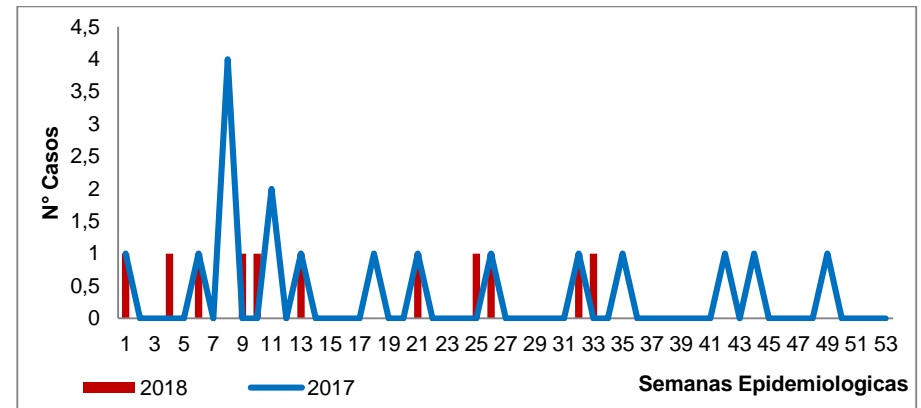
A semana epidemiológica 34 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 17 casos de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta, Rionegro y San Vicente de Chucurí; según el ajuste realizado se han descartado 4 casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI Grave y 2 casos correspondiente a error de digitación, para un total de **11 casos**, (5 ingresaron confirmados por clínica y 6 sospechosos, de los cuales 4 casos se confirmaron por clínica y 2 casos sin ajuste realizado). En la semana 34 no se notifican casos.

En el año 2017 con corte a semana 34 se notificaron 13 casos (no se reportan casos en semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Barrancabermeja y Bucaramanga notifican el 36,36% de los casos en cada municipio, el 18,18% Floridablanca y San Vicente de Chucurí con el 9,09%. (Ver tabla 1).

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	4	36,36%
Bucaramanga	4	36,36%
Floridablanca	2	18,18%
San Vicente de Chucurí	1	9,09%
Santander	11	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 54,55% 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 63,64% se presentaron en menores de un año. (Ver tabla 2).

Tabla Nº 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	6	54,55%
	Femenino	5	45,45%
Área	Cabecera m/pal	11	100,00%
Condición Final	Vivo	11	100,00%
Tipo SS	Contributivo	5	45,45%
	Excepción	3	27,27%
	Subsidiado	1	9,09%
	No asegurado	1	9,09%
	Indeterminado	1	9,09%
Rango de edad	< 1 año	7	63,64%
	1-4	2	18,18%
	15-19	1	9,09%
	70 y mas	1	9,09%
Total		11	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

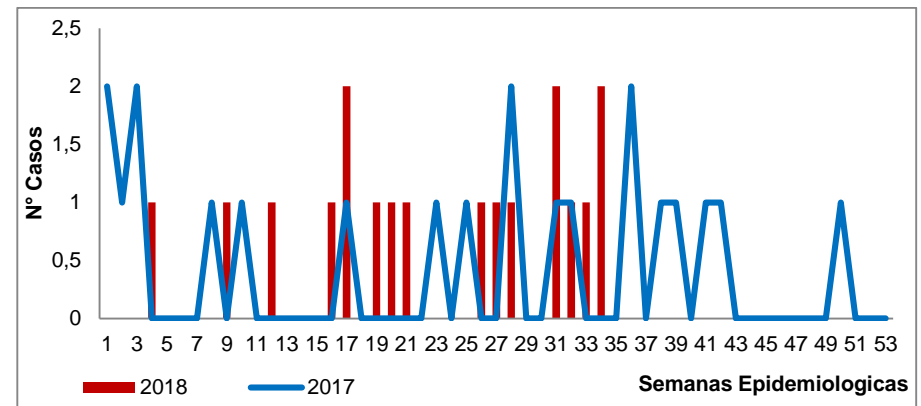
Los síntomas que más se presentaron fueron: fiebre y celulitis (5 casos cada uno), absceso (3 casos), convulsión febril (3 casos), Urticaria (3 casos), hipotonía (1 caso), y Rumor (exceso de dosis) (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 37 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se han descartado 18 casos por laboratorio y 1 caso por error de digitación para un total de **18 casos**. (En la semana epidemiológica 34 de 2018 se notifican 2 casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 34 se notificaron 14 casos. (En semana 34 no se reportan casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y la depuración por calidad del dato (ver gráfica 03).

Grafica Nº 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 34 de los **18 casos** se han reportaron 6 casos aun probables con el 33,33% y **12 confirmados por laboratorio** con el 66,67%, 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 **18 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga con el 38,89%, Floridablanca con 22,22%, Girón con el 16,67% y Barrancabermeja, Lebrija, Piedecuesta y Rionegro con el 5,56% cada uno.

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	7	38,89%	0	1	3	0	3
Floridablanca	4	22,22%	2	0	0	1	1
Girón	3	16,67%	0	0	2	1	0
Barrancabermeja	1	5,56%	0	0	1	0	0
Lebrija	1	5,56%	1	0	0	0	0
Piedecuesta	1	5,56%	1	0	0	0	0
Rionegro	1	5,56%	0	0	1	0	0
Santander	18	100%	4	1	7	2	4

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,56% de los casos pertenecen al sexo Masculino; el 55,56% pertenecen al régimen contributivo y el 88,89% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Se presenta mortalidad por este evento, en Mujer de 67 años de edad procedente del Municipio de Girón, y en niño de un año de edad procedente del Municipio de Bucaramanga.

Tabla N° 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	10	55,56%
	Femenino	8	44,44%
Área	Cabecera m/pal	16	88,89%
	Centro Poblado	1	5,56%
	Rural Disperso	1	5,56%
Condición Final	Vivo	15	83,33%
	Muerto	3	16,67%
Tipo SS	Contributivo	10	55,56%
	Subsidiado	6	33,33%
	Especial	1	5,56%
	No asegurado	1	5,56%
Rango de edad	< 1 año	1	5,56%
	1-4	4	22,22%
	15-19	3	16,67%
	20-29	1	5,56%
	30-39	2	11,11%
	40-49	1	5,56%
	60-69	4	22,22%
	70 y mas	2	11,11%
Total		18	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

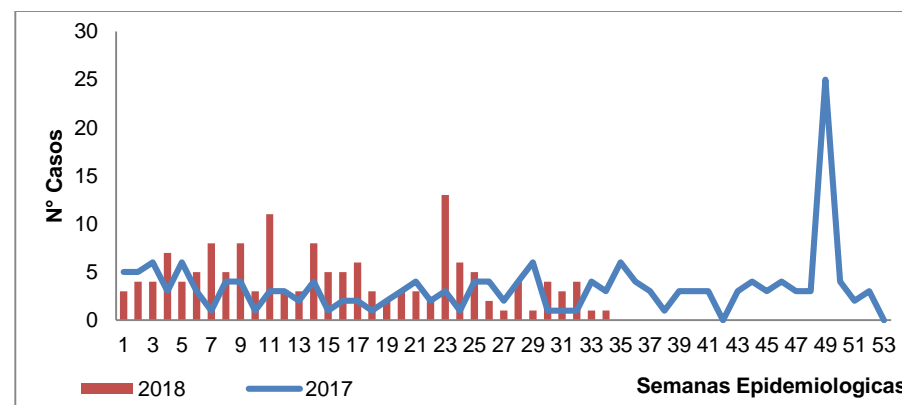
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años y 60 a 69 años con un 22,22% para cada grupo de edad, seguido de 15 a 19 años con 16,67%.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila **150 casos** de parotiditis; (en la semana 34 se reporta 1 caso).

En el año 2017 con corte a semana 34 se notificaron 101 casos (3 casos en la semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

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

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	66	44,00%
Barrancabermeja	20	13,33%
Cimitarra	17	11,33%
Floridablanca	17	11,33%
Girón	7	4,67%
Piedecuesta	5	3,33%
Barbosa	3	2,00%
Barichara	2	1,33%
San Gil	2	1,33%
Aratoca	1	0,67%
Otros municipios	10	6,67%
Santander	150	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,33% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino, el 56% pertenecen al régimen contributivo; el 37,33% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 80,67% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 34 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 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	83	55,33%
	Femenino	67	44,67%
Área	Cabecera m/pal	121	80,67%
	Rural Disperso	24	16,00%
	Centro Poblado	5	3,33%
Condición Final	Vivo	150	100,00%
Tipo SS	Contributivo	84	56,00%
	Subsidiado	30	20,00%
	Especial	22	14,67%
	Excepción	9	6,00%
	Indeterminado	4	2,67%
	No asegurado	1	0,67%
Rango de edad	< 1 año	1	0,67%
	1-4	11	7,33%
	5-9	10	6,67%
	10-14	6	4,00%
	15-19	19	12,67%
	20-29	56	37,33%
	30-39	12	8,00%
	40-49	11	7,33%
	50-59	13	8,67%
	60-69	9	6,00%
	70 y mas	2	1,33%
Total		150	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

A semana epidemiológica 34 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 34 de 2018, se notificó al Sivigila 1 caso probable de parálisis flácida aguda, procedente del municipio de San Gil, masculino de un año de edad, residente en la cabecera municipal, del régimen subsidiado, el cual fue descartado por laboratorio. (Ningún caso reportado en semana 34). Los Municipios de Bucaramanga y Capitanejo, notificaron un caso cada uno procedentes de otros departamentos (Bolívar y Boyacá), descartados por laboratorio.

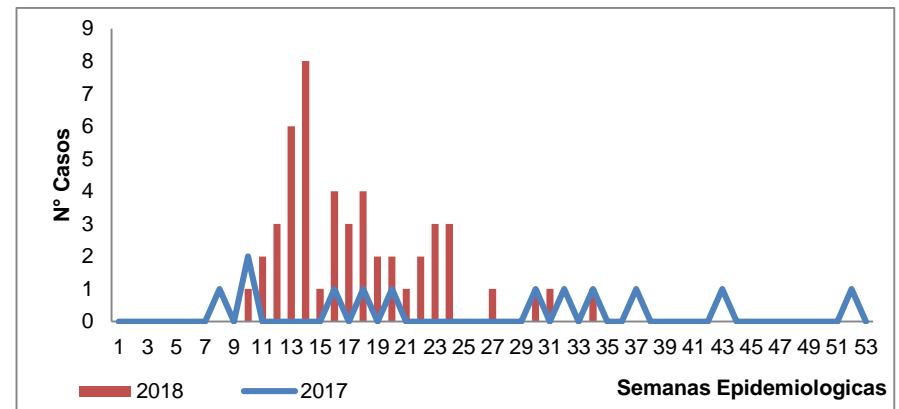
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 34 se notificaron 6 casos (no se reportan casos en semana 34). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 34 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 54 casos sospechosos (47 casos de Sarampión y 7 de rubeola); (con reporte de 1 caso en semana 34). De los 54 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 **49 casos sospechosos de sarampión-Rubeola**, de los cuales han sido descartados 47 casos por laboratorio, quedando aun 2 casos en estudio.

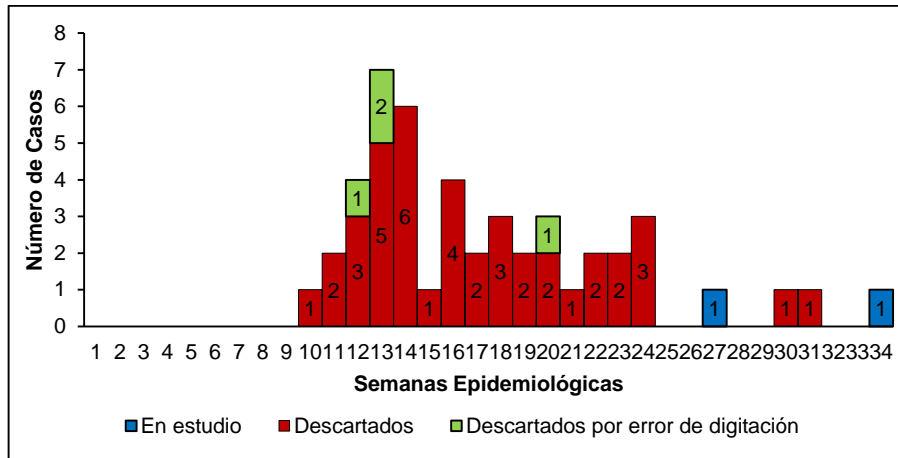
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 34 se notificaron 9 casos (7de sarampión - 2 de rubeola), se reporta 1 caso en semana 34. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

Grafica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2017-2018



Fuente: Siviqila. Secretaria de Salud Santander, 2018

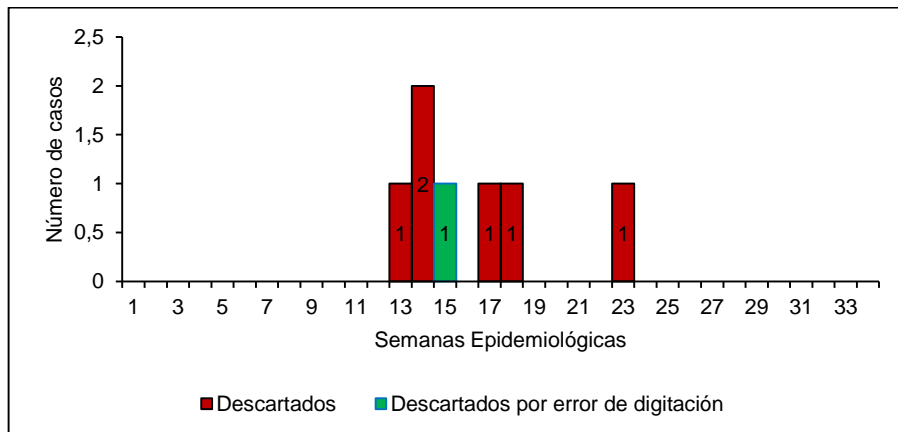
Grafica N° 06. Casos notificados de Sarampión. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 7 casos sospechosos de Rubeola notificados a semana 34; se ha ajustado por error de digitación 1 caso al verificar que no cumplía con definición de caso para el evento, para un total de **6 casos sospechosos de rubéola** de los cuales han sido descartados por laboratorio (ver gráfica 07).

Grafica N° 07. Casos notificados de Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 18 entidades territoriales, de los cuales Bucaramanga Floridablanca, Girón y Piedecuesta aportaron el 69,39% 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 34; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 2,06 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,29 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están aportando al cumplimiento de la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Girón, Barrancabermeja, Cimitarra, El Peñón, El Playón, Málaga, Mogotes, Puerto Wilches, Rionegro, San Gil, San Vicente de Chucurí, Santa Bárbara, Simacota, Socorro y Surata (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	0,38	17	3,22	19	38,78%
Floridablanca	1	0,37	6	2,25	7	14,29%
Girón	0	0,00	4	2,05	4	8,16%
Piedecuesta	1	0,63	3	1,88	4	8,16%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	4,08%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	2,04%
El Peñón	0	0,00	1	19,85	1	2,04%
El Playón	0	0,00	1	8,78	1	2,04%
Málaga	0	0,00	1	5,47	1	2,04%
Mogotes	0	0,00	1	9,20	1	2,04%
Otros Municipios	1	0,15	7	1,07	8	16,33%
Santander	6	0,29	43	2,06	49	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 34 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 34).

A corte de semana epidemiológica 34 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 34).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 34 de 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

A corte de semana epidemiológica 34 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 34 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

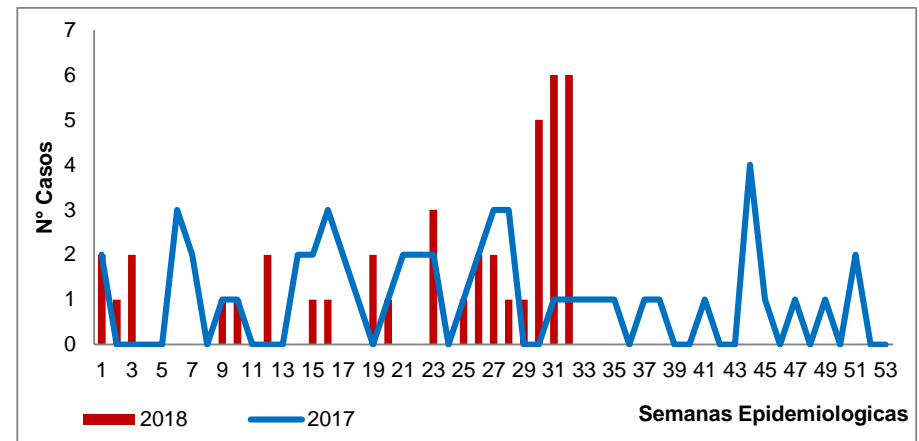
A corte de semana epidemiológica 34 de 2017 no se presentaron casos procedentes de Santander.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 34 de 2018 se han notificado al Sivigila 145 casos probables de tos ferina, de estos; 103 casos se han descartado por laboratorio y 1 por error de digitación; quedando **41 casos**, de los cuales se ha confirmado por laboratorio **6 casos** procedentes de los municipios Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón, San Gil, Puerto Wilches, Socorro; **los demás aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 34 no se notifican casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 34 se notificaron 39 casos confirmados (se reporta 1 caso en la semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga tiene el 53,66% de los casos, Floridablanca el 19,51%, Barrancabermeja, Girón, Puerto Wilches y Socorro con el 4,88% cada uno 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- 34, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	22	53,66%
Floridablanca	8	19,51%
Barrancabermeja	2	4,88%
Girón	2	4,88%
Puerto Wilches	2	4,88%
Socorro	2	4,88%
Cerrito	1	2,44%
Piedecuesta	1	2,44%
Rionegro	1	2,44%
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 51,22% pertenece al régimen subsidiado y el 31,71% al contributivo; el 92,68% residente en la cabecera municipal, el 85,37% se registró en menores de un año, el 9,76% 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 01-34, 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	21	51,22%
	Contributivo	13	31,71%
	No asegurado	5	12,20%
	Indeterminado	2	4,88%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	35	85,37%
	1-4	4	9,76%
	30-39	1	2,44%
	60-69	1	2,44%
Total		41	

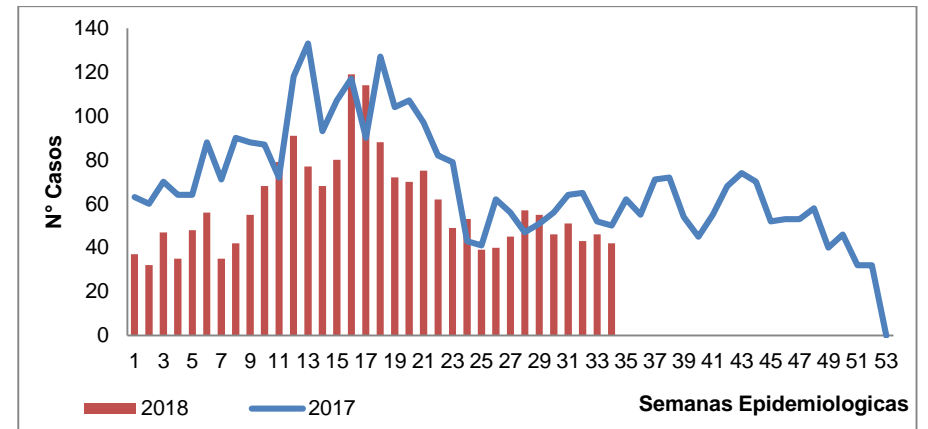
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 2016 casos de varicela; en la semana epidemiológica 34 se notificaron 42 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 34 se notificaron 2658 casos (50 casos en semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron 72,32% 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- 34, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	594	29,46%
Floridablanca	311	15,43%
Barrancabermeja	251	12,45%
Girón	168	8,33%
Piedecuesta	134	6,65%
Socorro	56	2,78%
Contratación	52	2,58%
El Playón	50	2,48%
Charala	34	1,69%
San Gil	31	1,54%
Otros municipios	335	16,62%

Santander

2016

100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,38% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 60,62% pertenecen al régimen contributivo, el 86,90% reside en la cabecera municipal.

El rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 24,75%, de 5 a 9 años con 16,82%, de 20 a 29 años con 15,33%, 10 a 14 años con 14,09%, 15 a 19 años con 11,11%, menor de un año con 6,80%, 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 01-34, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	1056
	Femenino	960
Área	Cabecera m/pal	1752
	Rural Disperso	205
	Centro Poblado	59
Condición Final	Vivo	2013
	Muerto	3
Tipo SS	Contributivo	1222
	Subsidiado	588
	Excepción	102
	Especial	71
	No asegurado	23
	Indeterminado	10
Rango de edad	< 1 año	137
	1-4	499
	5-9	339
	10-14	284
	15-19	224
	20-29	309
	30-39	129
	40-49	53
	50-59	20
	60-69	14
	70 y mas	9
Total	2016	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

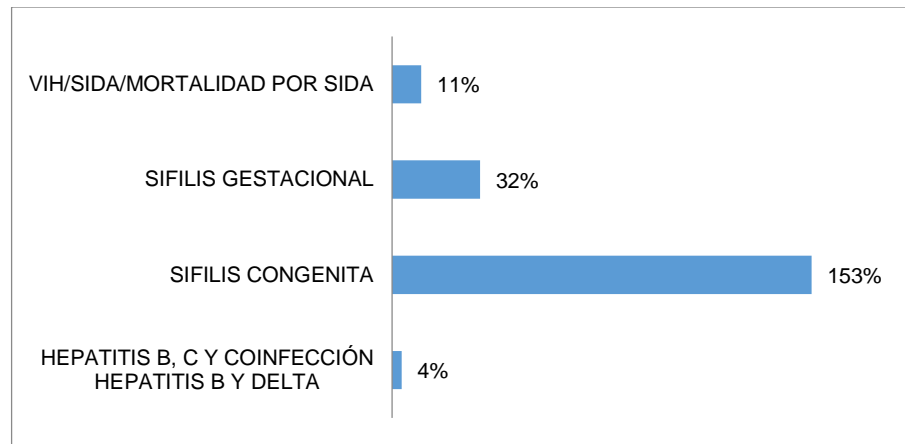
Brotos:

A semana 34 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).

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 34 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 34 del año 2018 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Hepatitis y Sífilis congénita y gestacional (Ver gráfica 10).

Gráfica N° 10. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-34, 2017-2018



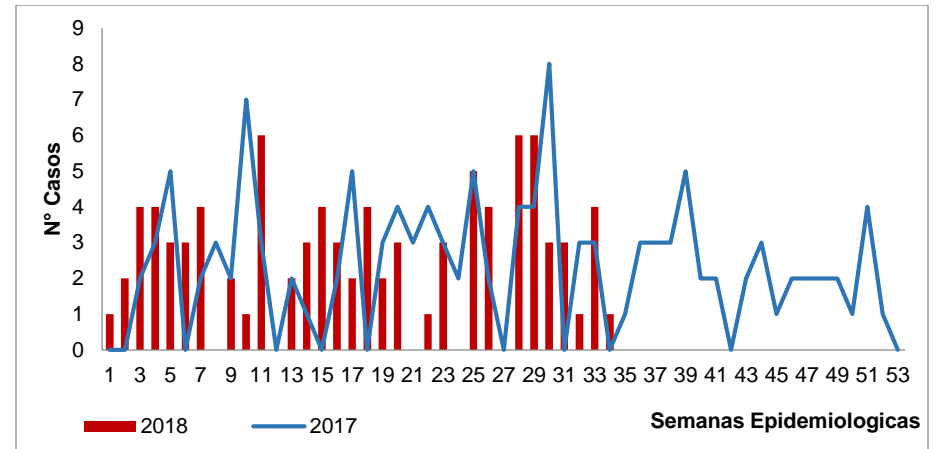
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila **90 casos**: 48 casos a clasificar (53,3 %), 18 casos de hepatitis B aguda (20 %), 18 casos crónico (20 %), cinco casos de hepatitis C y un caso de suprainfección B delta. Se notificó un caso en semana 34.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 34 se notificaron 85 casos (no se registran casos en semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	35	18	6	9	0	1	38,9%
Barrancabermeja	13	9	2	1	0	1	14,4%
Girón	8	3	3	1	0	1	8,9%
Floridablanca	7	2	1	3	0	1	7,8%
Piedecuesta	5	4	0	1	0	0	5,6%
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	12,2%
Santander	90	48	18	18	0	5	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,1 % de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 50% 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 13).

Tabla N° 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	46	51,1%
	Femenino	44	48,9%
Área	Cabecera m/pal	75	83,3%
	Rural Disperso	14	15,6%
	Centro Poblado	1	1,1%
Condición Final	Vivo	86	95,6%
	Muerto	4	4,4%
Tipo SS	Contributivo	45	50,0%
	Subsidiado	33	36,7%
	Especial	7	7,8%
	No asegurado	5	5,6%
Rango de edad	5-9	1	1,1%
	15-19	8	8,9%
	20-29	29	32,2%
	30-39	16	17,8%
	40-49	7	7,8%
	50-59	14	15,6%
	60-69	8	8,9%
	70 y mas	7	7,8%
Total		90	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

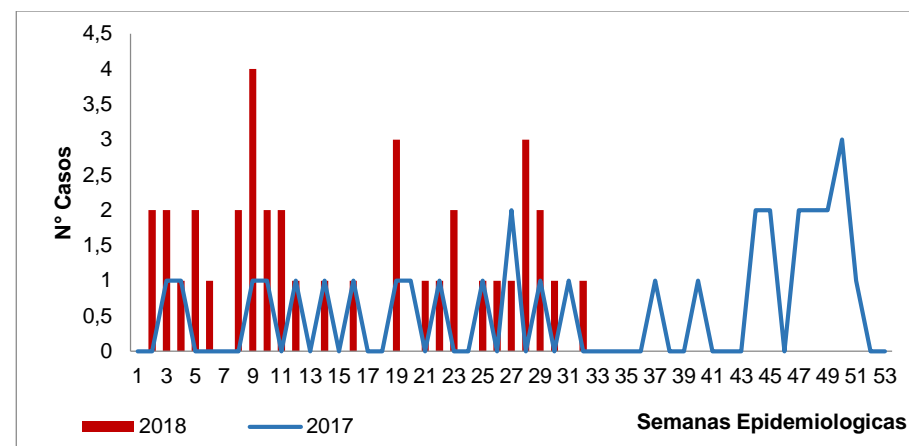
A semana 34 de 2018 se han reportado **9 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (2), Girón (1), Landázuri (1), Barrancabermeja (2), Simacota (1), Páramo (1) y Sabana de Torres (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 37 casos de sífilis congénita; 19 casos confirmados por Laboratorio y 18 casos por nexo epidemiológico; a semana epidemiológica 34 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 34 se notificaron 15 casos (en semana 34 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	12	32,4%
Bucaramanga	6	16,2%
Piedecuesta	4	10,8%
Girón	3	8,1%
Málaga	2	5,4%
Puerto Wilches	2	5,4%
Sabana de Torres	2	5,4%
Albania	1	2,7%
Barbosa	1	2,7%
El Carmen de Chucuri	1	2,7%
Otros Municipios	3	8,1%
Santander	37	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 62,2% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 64,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 75,7 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	23
	Femenino	14
Área	Cabecera m/pal	28
	Rural Disperso	7
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	37
Tipo SS	Subsidiado	24
	No asegurado	8
	Contributivo	5
Rango de edad	< 1 Mes	36
	> 1 Mes	1
Total	37	

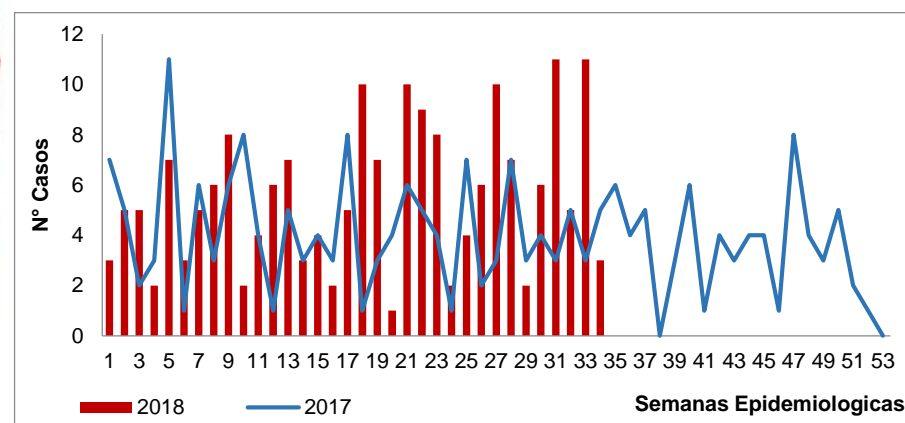
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 34 de 2018 se han notificado al Sivigila 189 casos de sífilis gestacional (3 casos reportados en la semana 34).

En el año 2017 con corte a semana 34 se notificaron 145 casos (se reportaron 5 casos en la semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Girón notificaron el 75,1% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	56	29,6%
Bucaramanga	49	25,9%
Floridablanca	19	10,1%
Girón	18	9,5%
Piedecuesta	14	7,4%
Lebrija	6	3,2%
Puerto Wilches	5	2,6%
Puerto Parra	4	2,1%
Barbosa	3	1,6%
Málaga	2	1,1%
Otros municipios	13	6,9%
Santander	189	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 87,3% de los casos son de la cabecera Municipal, el 67,7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 51,3%. 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 01-34, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	165
	Rural Disperso	19
	Centro Poblado	5
Condición Final	Vivo	189
Tipo SS	Subsidiado	128
	Contributivo	34
	No asegurado	25
	Excepción	2
Rango de edad	10-14	5
	15-19	41
	20-29	97
	30-39	39
	40-49	7
Total	189	

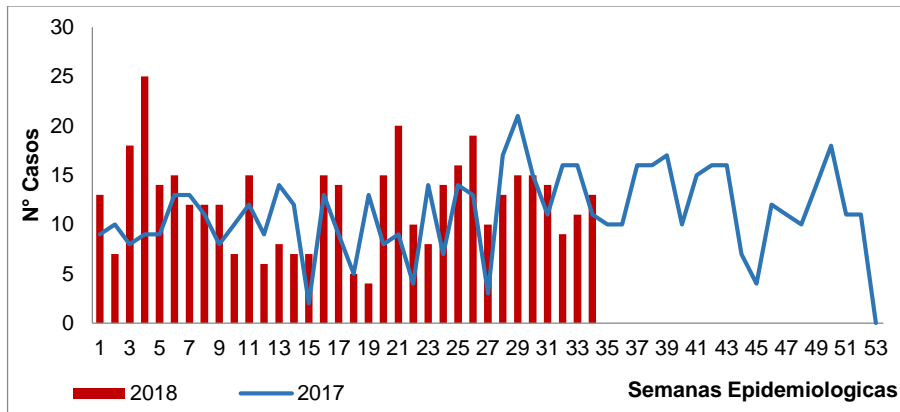
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila **418 casos**, 361 casos (el 86,4%) de VIH; 43 casos (el 10,3%) de Sida, 14 casos (3,3%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 34 notificaron 11 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 34 se notificaron 380 casos (13 casos notificados en semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 90,4 % 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 01-34, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	199	47,6%	172	23	4
Floridablanca	69	16,5%	64	2	3
Barrancabermeja	58	13,9%	53	4	1
Girón	27	6,5%	22	4	1
Piedecuesta	25	6,0%	18	6	1
San Gil	12	2,9%	11	0	1
Lebrija	5	1,2%	5	0	0
Puerto Wilches	3	0,7%	2	1	0
Cerrito	2	0,5%	1	1	0
San Vicente de Chucuri	2	0,5%	1	1	0
Otros municipios	16	3,8%	12	1	3
Santander	418	100%	361	43	14

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,6% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 56,9% pertenecen al régimen contributivo; el 68,7% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 15 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 19).

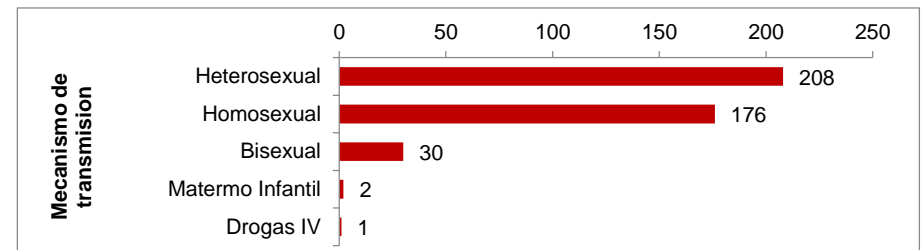
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	341	81,6%
	Femenino	77	18,4%
Área	Cabecera m/pal	363	86,8%
	Centro Poblado	35	8,4%
	Rural Disperso	20	4,8%
Condición Final	Vivo	403	96,4%
	Muerto	15	3,6%
Tipo SS	Contributivo	238	56,9%
	Subsidiado	138	33,0%
	No asegurado	19	4,5%
	Especial	12	2,9%
	Excepción	11	2,6%
Rango de edad	< 1 año	1	0,2%
	10-14	1	0,2%
	15-19	17	4,1%
	20-29	178	42,6%
	30-39	109	26,1%
	40-49	61	14,6%
	50-59	40	9,6%
	60-69	7	1,7%
	70 y mas	4	1,0%
Total		418	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 49,8% (208 casos) fue heterosexual; el 42,1 % (176 casos) homosexual; el 7,2% (30 casos) bisexual, un caso por drogas intravenosas y dos casos materno infantil (proceso de verificación) (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018



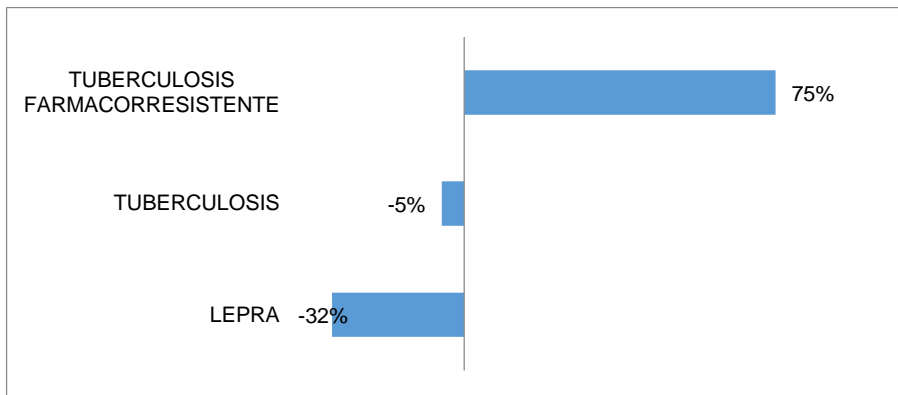
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Se registran **12 casos** en población gestante procedentes de Bucaramanga (4 casos), Barrancabermeja (2 casos), Bolívar (1 caso), Floridablanca (2 casos), Páramo (1 caso), Málaga (1 caso) y Lebrija (1 caso).

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 34 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 75% y una disminución del -32% para lepra y -5% para tuberculosis sensible con relación a la semana epidemiológica 34 del año 2017 (Ver gráfica 16).

Gráfica N° 16. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2017-2018



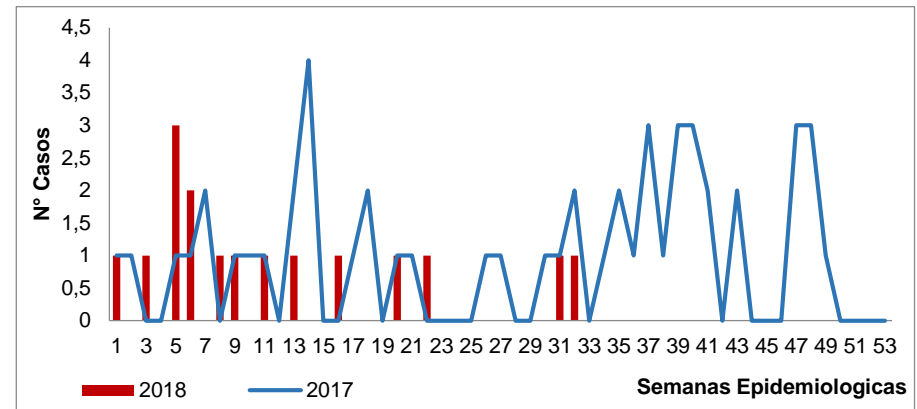
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 16 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 34), los cuales 12 casos ingresaron confirmados por Laboratorio y cuatro casos confirmado por clínica (cabe destacar que para lepra el diagnóstico es clínico). En cuanto a la clasificación inicial, el 87,5% (14 casos) ingresaron como nuevos, el 12,5% (2 casos) como retratamiento.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 34 se notificaron 23 casos (se reportó un caso en semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,2% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 50% pertenecen al régimen subsidiado; el 37,5% en el grupo de edad de 30 a 49 años (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	56,2%
	Femenino	7	43,7%
Área	Cabecera m/pal	9	56,2%
	Rural Disperso	5	31,2%
	Centro Poblado	2	12,5%
Condición Final	Vivo	16	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	8	50,0%
	Contributivo	7	43,7%
	Excepción	1	6,2%
Rango de edad	10-14	1	6,3%
	20-29	1	6,3%
	30-39	3	18,8%
	40-49	3	18,8%
	50-59	2	12,5%
	60-69	3	18,8%
	70 y mas	3	18,8%
Total		16	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El Municipio de Landázuri registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 13 casos por 100.000 habitantes, seguido por el municipio de El Mogotes con 9,2 casos por 100.000 habitantes. El 10% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una tasa de detección de 0,67 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 01-34, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	4	3	0,6	0	1
Floridablanca	3	3	1,1	0	0
El Playón	2	1	8,8	0	1
Landázuri	2	2	13,0	0	0
Barrancabermeja	1	1	0,5	0	0
Cimitarra	1	1	2,1	0	0
Girón	1	1	0,5	0	0
Mogotes	1	1	9,2	0	0
Piedecuesta	1	1	0,6	0	0
Aguada	0	0	0,0	0	0
Otros municipios	0	0	0,0	0	0
Santander	16	14	0,67	0	2

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

De los 16 casos notificados, el 37,5% corresponde a lepra paucibacilar; el 62,5% 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 01-34, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	5	1	0	6	37,5%
Multibacilar	4	3	3	10	62,5%
Total	9	4	3	16	100%

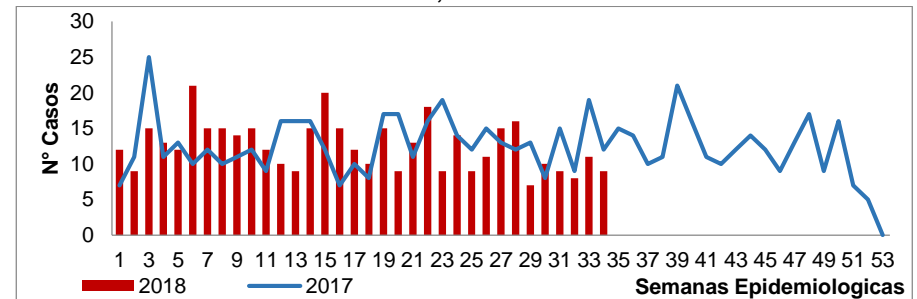
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 419 casos de tuberculosis sensible y 8 casos de tuberculosis resistente con un total de **427 casos**; el 85,2% (364 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,8% (63 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cinco casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 34 se notificaron al Sivigila 9 casos.

Con corte a semana epidemiológica 34 de 2017 se notificaron 438 casos (12 casos notificados en semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 367 casos (el 85,9%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 57 casos (el 13,3%) por clínica y 3 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 23).

Tabla 23. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra		
Confirmado por laboratorio	314	45	8	0	367	85,9%
Confirmado por clínica	40	17	0	0	57	13,3%
Confirmado por nexa epidemiológico	2	1	0	0	3	0,7%
Total	356	63	8	0	427	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 32 casos (51,6%), se registra un caso extrapulmonar sin información de la localización afectada (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	32	51,6%
Ganglionar	10	16,1%
Meníngea	5	8,1%
Osteoarticular	4	6,5%
Otra	4	6,5%
Intestinal	3	4,8%
Peritoneal	2	3,2%
Genitourinaria	1	1,6%
Pericárdica	1	1,6%
Total	62	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 71,2% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 52% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 49,4%. Se han reportado 28 casos de mortalidad, ocho 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 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	304	71,2%
	Femenino	123	28,8%
Área	Cabecera m/pal	384	89,9%
	Rural Disperso	36	8,4%
	Centro Poblado	7	1,6%
Condición Final	Vivo	399	93,4%
	Muerto	28	6,6%
Tipo SS	Subsidiado	222	52,0%
	Contributivo	142	33,3%
	No asegurado	29	6,8%
	Excepción	20	4,7%
	Especial	14	3,3%
Rango de edad	1-4	3	0,7%
	5-9	1	0,2%
	10-14	6	1,4%
	15-19	22	5,2%
	20-29	97	22,7%
	30-39	64	15,0%
	40-49	50	11,7%
	50-59	69	16,2%
	60-69	56	13,1%
	70 y mas	59	13,8%
Total		427	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos registrados con condición final muerte, el mayor número de casos se registran con causa básica Paro cardiaco no especificado y septicemia no especificada, aportando el 35,7% 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 01-34, 2018

Especie	Casos	%
Septicemia, no especificada	5	17,9%
Paro cardiaco, no especificado	5	17,9%
Choque , no especificado	3	10,7%
Neumonía bacteriana, no especificada	2	7,1%
Sin información	2	7,1%
Tuberculosis miliar aguda de un solo sitio especificado	1	3,6%
Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis	1	3,6%
Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples	1	3,6%
Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	3,6%
Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	1	3,6%
Neumonía, no especificada	1	3,6%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	1	3,6%
Derrame pleural no clasificado en otra parte	1	3,57%
Insuficiencia hepática, no especificada	1	3,57%
Tuberculosis óseas	1	3,57%
Efectos adversos de agentes electrolíticos, calóricos y del equilibrio hídrico	1	3,57%
Total	28	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 85% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Sabana de Torres registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 38,6 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 18,3 casos por 100.000 habitantes. Se registran ocho casos de tuberculosis farmacorresistente, 5 casos monorresistentes, un caso MDR, un caso resistente a Rifampicina y un caso en proceso de clasificación (ver tabla 28).

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 01-34, 2018

Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Casos Nuevos	Incidencia
	Pulmonar	Extra pulmonar	Pulmonar	Extra pulmonar			
Bucaramanga	137	26	6	0	169	152	28,8
Barrancabermeja	70	8	1	0	79	65	33,9
Floridablanca	45	5	1	0	51	48	18,0
Girón	21	9	0	0	30	27	13,8
Piedecuesta	22	6	0	0	28	24	15,0
Cimitarra	9	2	0	0	11	10	20,7
San Gil	11	0	0	0	11	11	24,0
Sabana de Torres	7	2	0	0	9	7	38,6
San Vicente de Chucuri	5	0	0	0	5	5	14,3
El Playón	2	2	0	0	4	3	26,4
Otros municipios	27	3	0	0	30	30	5,1
Santander	356	63	8	0	427	382	18,3

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 29).

Tabla N° 27. Casos de Tuberculosis según identificación de especie, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

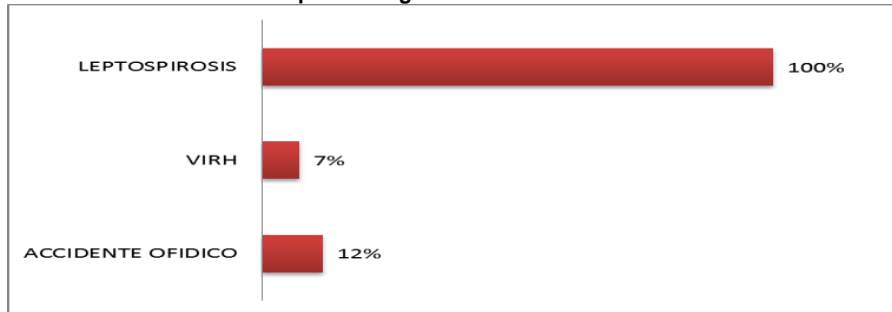
Especie	Casos	%
Mycobacterium tuberculosis	58	98,3%
Mycobacterium bovis	1	1,7%
Total	59	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 34 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 01-34 2017-2018

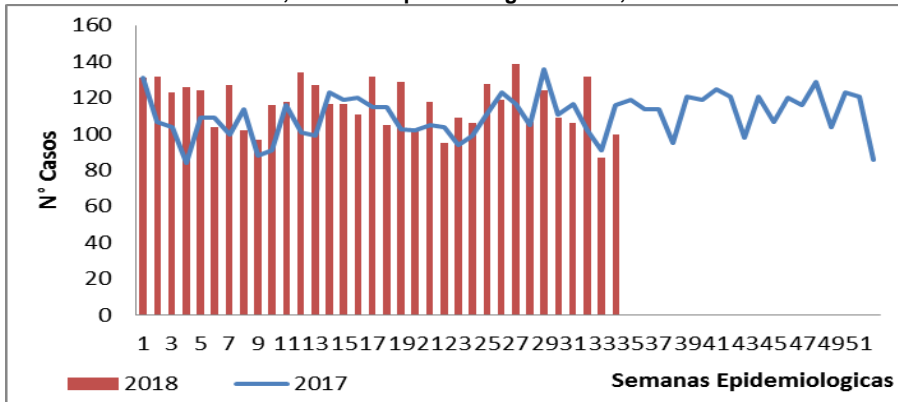


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 34 se notificaron al SIVIGILA 3.954 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 3.681 casos. Los cuales 100 corresponden a la Semana Epidemiológica 34 del 2018 y 116 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).

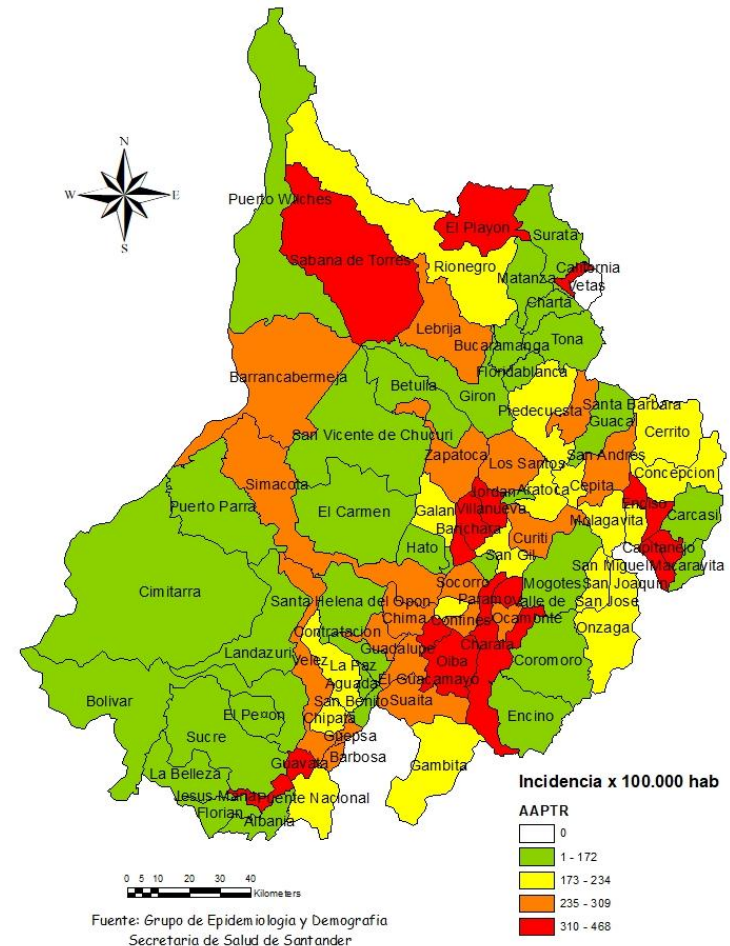
Gráfica 20. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Villanueva, Guavata, Guapota, Valle de San José, Sabana de Torres, Capitanejo, El Playón, Charala, Jesús María, y Barichara. El municipio de Vetás deben realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 34 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018



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

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,51%, Barrancabermeja con el 12,39% y Floridablanca 11,43% (ver tabla 28).

Tabla 28. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-34, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	811	20,51%
Barrancabermeja	490	12,39%
Floridablanca	452	11,43%
Piedecuesta	318	8,04%
Girón	274	6,93%
San Gil	105	2,66%
Lebrija	102	2,58%
Socorro	93	2,35%
Barbosa	77	1,95%
Cimitarra	71	1,80%
Otros Municipios	1161	29,36%
Santander	3954	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,53% de los casos de Agresiones se registraron en el Sexo Masculino, el 76,63% se presentó en cabecera municipal y el 45,40% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 29).

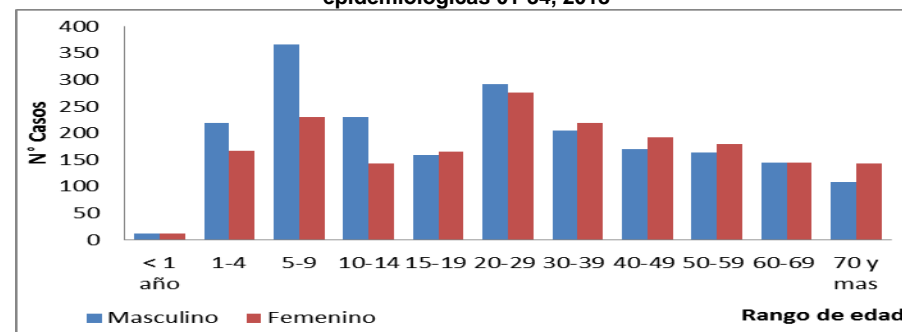
Tabla 29. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	2077
	Femenino	1877
Área	Cabecera m/pal	3030
	Rural Disperso	787
	Centro Poblado	137
Condición Final	Vivo	3950
	No sabe	3
	Muerto	1
Tipo SS	Contributivo	1795
	Subsidiado	1691
	Especial	189
	No asegurado	142
	Excepción	103
	Indeterminado	34
Total	3954	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los grupos de edad donde más se presentaron Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia fueron el de 5 a 9 años con un 15,10% y el de 20 a 29 años con un 14,42% (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de Agresiones es el Perro con el 80,85% (sólo el 5,41% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,93%.

El 64,82% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,55% de ellas se clasifican como Exposición Grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 30).

Tabla 30. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018.

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	2174	850	173	3197	80,85%
Gato	348	189	93	630	15,93%
Mico	0	0	28	28	0,71%
Murciélago	0	0	23	23	0,58%
Pequeños roedores	16	2	2	20	0,51%
Grandes roedores	15	0	4	19	0,48%
Otros silvestres	0	1	10	11	0,28%
Bovino	1	3	4	8	0,20%
Humano	5	2	0	7	0,18%
Equino	3	3	0	6	0,15%
Porcino	0	2	0	2	0,05%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,05%
Zorro	0	0	1	1	0,03%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Total	2563	1053	338	3954	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 95,85% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 96,29% 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 (3), Cimitarra (1), Floridablanca (2), Los Santos (1), Puerto Parra (2), Socorro (2).

Los municipios con Exposición Leve sin aplicación de Vacuna son: Barichara (1), Barrancabermeja (8), Bucaramanga (3), Cepita (1), Charta (1), Chima (1), Cerrito (1), Cimitarra (2), Contratación (1), Curití (1), Enciso (1), Floridablanca (2), La Paz (1), Los Santos (1), Piedecuesta (3), Puerto Parra (1), San Gil (2), San Benito (1), San Joaquín (3), Santa Helena del Opón (1), Suaita (1), Surata (1).

Tabla 31. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2563	2484	3	15
Exposición Leve	1053	1026	15	1014
Exposición Grave	338	326	324	338
Total	3954	3836	342	1367

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 34 no se han notificado casos de Rabia Humana.

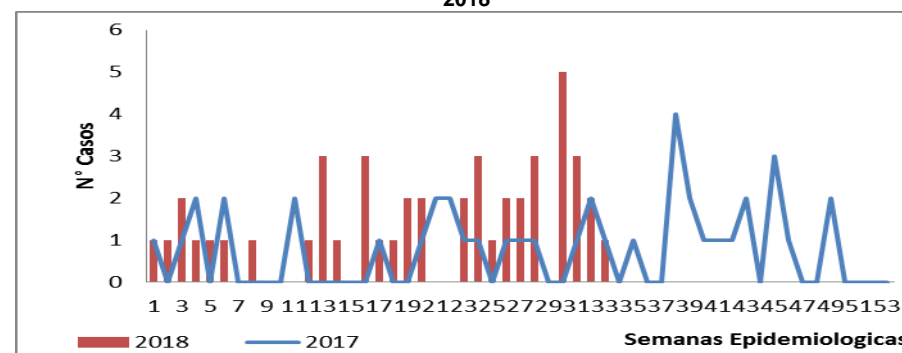
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 34 de 2018 se encuentran reportados 46 casos, no se notificaron casos a Semana 34 del 2018. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Casos de Leptospirosis, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 19,57%, San Gil con el 17,39%, Vélez y Floridablanca con el 6,52% respectivamente (ver tabla 32).

Tabla 32. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	9	19,57%
San Gil	8	17,39%
Floridablanca	3	6,52%
Vélez	3	6,52%
Barrancabermeja	2	4,35%
Bucaramanga	2	4,35%
Oiba	2	4,35%
Rionegro	2	4,35%
Socorro	2	4,35%
Aratoca	1	2,17%
Otros municipios	12	26,09%
Santander	46	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 69,57 de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 45,65% se presentaron en el área Cabecera Municipal, y el 60,87% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 33).

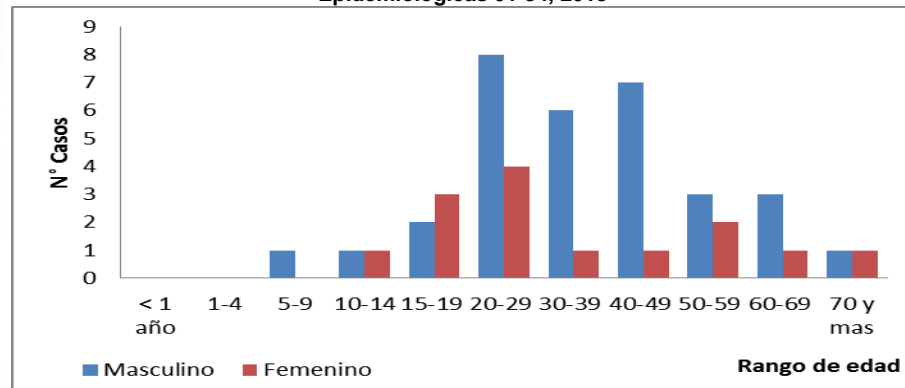
Tabla 33. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	32
	Femenino	14
Área	Cabecera m/pal	21
	Rural Disperso	16
	Centro Poblado	9
Condición Final	Vivo	45
	Muerto	1
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	28
	Contributivo	12
	Excepción	2
	Especial	2
	No asegurado	2
	Indeterminado	0
Total	46	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 26,09% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 20 – 29 años, el 17,39% en los rangos de edad de 40 – 49 años, el 15,22% en los rangos de edad de 30 a 39 años y el 10,87% en los rangos de edad de 50 a 59 años (Ver gráfica 23).

Gráfica 23. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-34, 2018



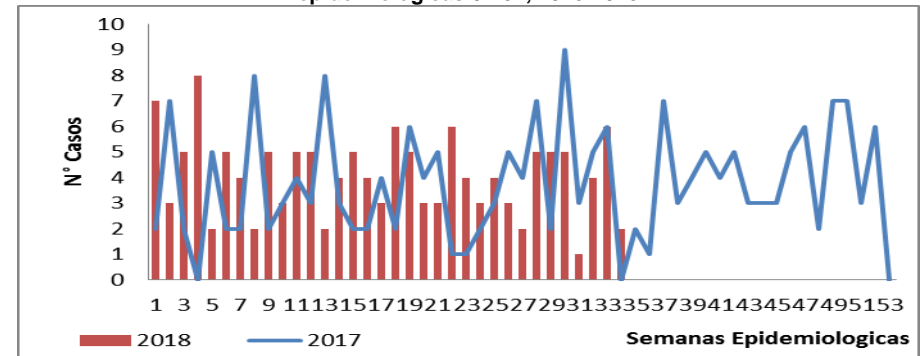
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 139 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 124 casos en el 2017. En la semana Epidemiológica 34 del 2018 se notificaron 2 casos y no se notificaron 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 01-34, 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 12,95%, Barrancabermeja con el 11,51%, Lebrija con el 10,79% y Girón con el 8,63% (ver tabla 34).

Tabla 34. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	18	12,95%
Barrancabermeja	16	11,51%
Lebrija	15	10,79%
Girón	12	8,63%
El Playón	9	6,47%
San Vicente de Chucuri	8	5,76%
El Carmen de Chucuri	6	4,32%
Bucaramanga	4	2,88%
Landázuri	4	2,88%
Puerto Wilches	4	2,88%
Otros municipios	43	30,94%
Santander	139	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 72,66% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 74,10% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 79,86% 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 35).

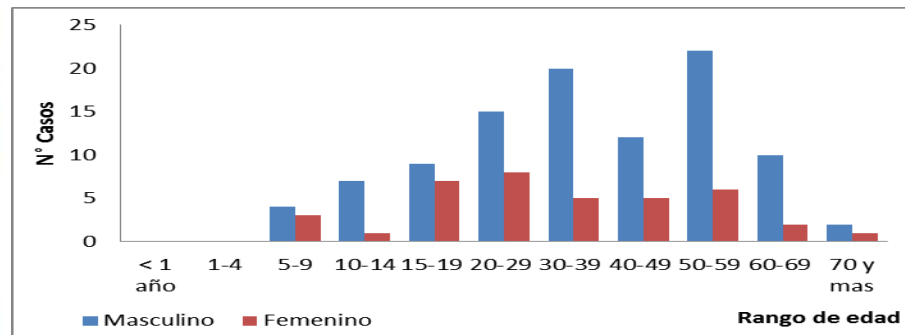
Tabla 35. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	101	72,66%
	Femenino	38	27,34%
Área	Rural Disperso	111	79,86%
	Cabecera m/pal	18	12,95%
	Centro Poblado	10	7,19%
Condición Final	Vivo	138	99,28%
	Muerto	1	0,72%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	103	74,10%
	Contributivo	25	17,99%
	No asegurado	8	5,76%
	Indeterminado	2	1,44%
	Especial	1	0,72%
	Excepción	0	0,00%
Total		139	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en los rangos de Edad de 50-59 años con el 20,14%, rangos de edad de 30 – 39 años con el 17,99 % y 20 – 29 años con el 16,55% (Ver gráfica 25).

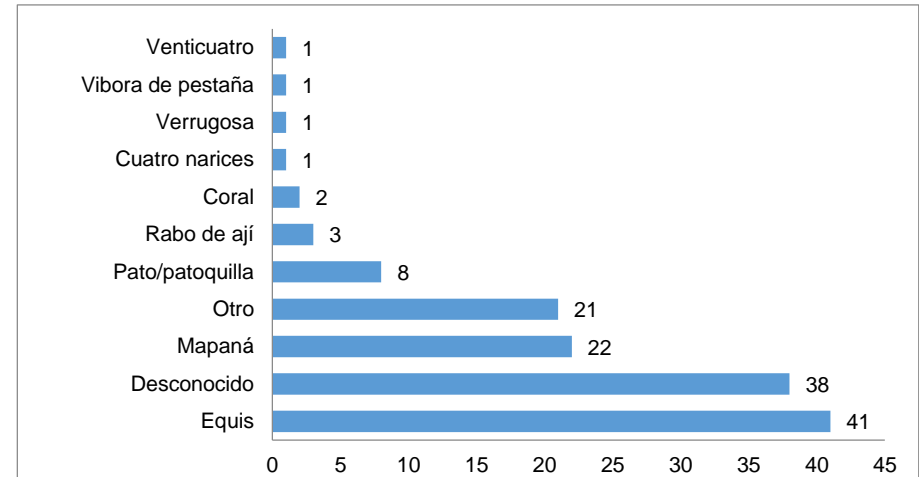
Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-34, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 29,50%, Agente Agresor Desconocido con 27.34% y Mapaná con 15,83% (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2018

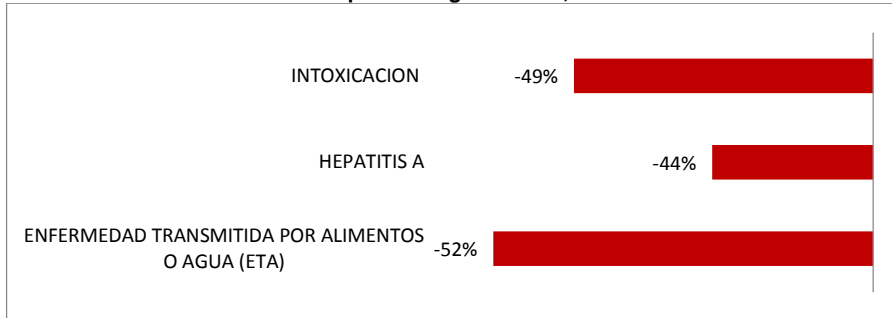
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 34 del 2018 se ha notificado un caso probable de Encefalitis Equina Venezolana, procedente del Municipio de Floridablanca, de sexo Masculino. Descartado por que no cumple con definición de caso.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 32 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un decremento en el reporte de notificación de intoxicación, ETAS; y Hepatitis A. (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2017-2018

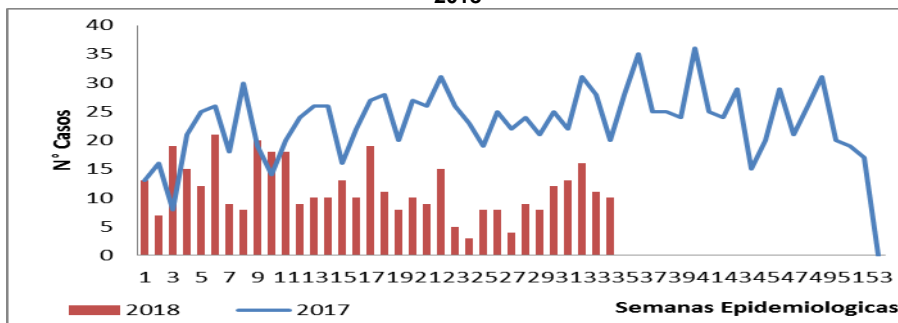


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 34 se notificaron al SIVIGILA 391 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 769 en el 2017, se reportaron 10 casos en la semana Epidemiológica 34 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 20 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

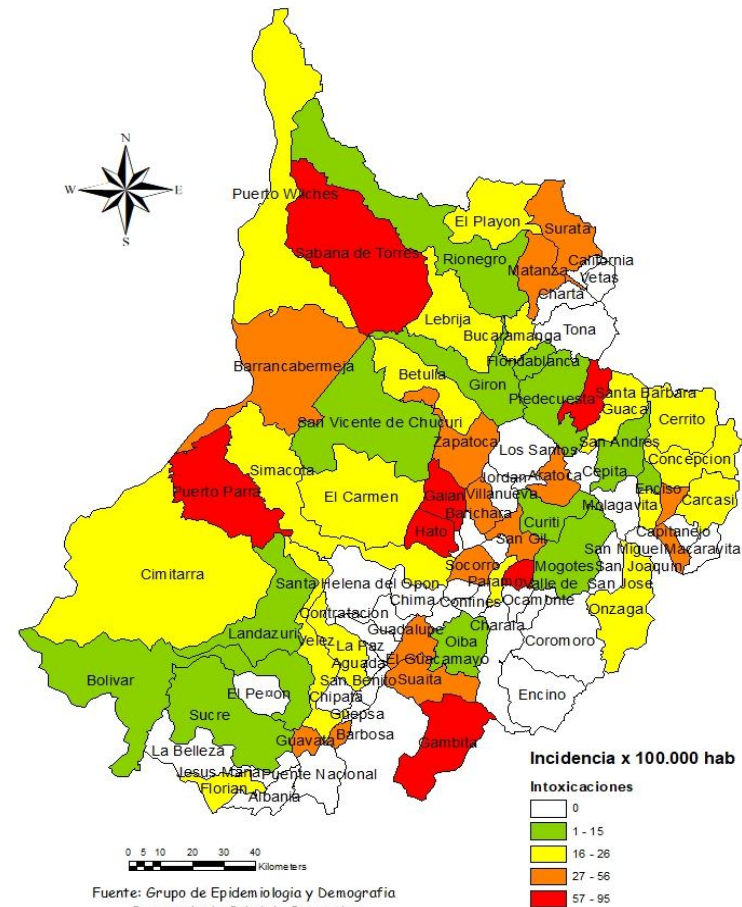
Gráfica 28. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 18,7 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Santa Bárbara, Galán, Valle de San José, Hato, Gambita Sabana de Torres y Puerto Parra. (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34, 2018



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

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 103 (26,34%) y Plaguicidas con 92 (23,52%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 25,32%, seguido de Barrancabermeja con 14,58%, Floridablanca con un 8,18% (ver tabla 36).

Tabla 36. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	23	12	2	1	10	22	0	29	99	25,3
Barrancabermeja	11	12	0	0	8	18	0	8	57	14,5
Floridablanca	9	6	0	0	3	9	0	5	32	8,18
Girón	7	7	0	0	0	7	1	7	29	7,42
Piedecuesta	3	6	0	0	3	5	0	5	22	5,63
Sabana de Torres	0	9	0	0	1	2	0	1	13	3,32
San Gil	1	1	0	0	0	0	0	11	13	3,32
Cimitarra	1	3	0	0	1	6	0	0	11	2,81
Barbosa	4	1	0	0	0	3	0	2	10	2,56
Lebrija	3	2	0	0	1	3	0	0	9	2,30
Otros municipios	16	33	3	1	3	28	3	9	96	24,5
Santander	78	92	5	2	30	103	4	77	391	100 %

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 59,85%, el 77,49% se presentó en Cabecera Municipal y el 42,71% pertenecen al Régimen Subsidiado (ver tabla 39). Se reportaron 3 casos de mortalidad por intoxicación a Medicamento procedente de Floridablanca y Rionegro, por plaguicidas del Municipio de Carcasí.

Tabla 37. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	234	59,85%
	Femenino	157	40,15%
Área	Cabecera m/pal	303	77,49%
	Rural Disperso	72	18,41%
	Centro Poblado	16	4,09%
	Vivo	388	99,23%
Condición Final	Muerto	3	0,77%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	167	42,71%
	Contributivo	164	41,94%
	No asegurado	27	6,91%
	Especial	15	3,84%
	Excepción	11	2,81%
	Indeterminado	7	1,79%
Total		391	

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 34 corresponden a Accidental con el 52,69% seguido de Intencional Psicoactivo con el 16,11% (ver tabla 38).

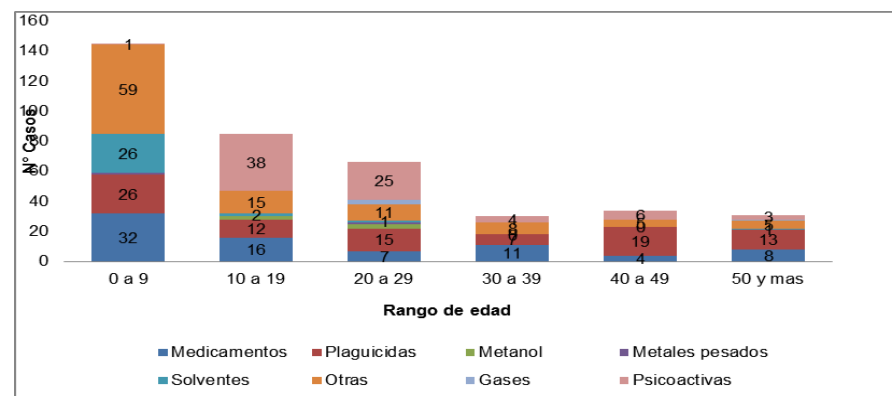
Tabla 38. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	36	55	1	2	28	82	1	1	206	52,69
Intencional Psicoactiva	8	3	3	0	1	3	1	44	63	16,1
Desconocida	16	5	1	0	0	9	0	17	48	12,2
Ocupacional	0	24	0	0	0	2	2	0	28	7,16
Posible delictivo	7	0	0	0	0	3	0	15	25	6,39
Automedicación	9	0	0	0	0	2	0	0	11	2,81
Posible homicida	2	2	0	0	1	2	0	0	7	1,79
Suicidio	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0,77
Santander	78	92	5	2	30	103	4	77	391	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 (37,08%) y en el de 10 a 19 años (21,74%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron Plaguicidas y otras sustancias (ver gráfica 29).

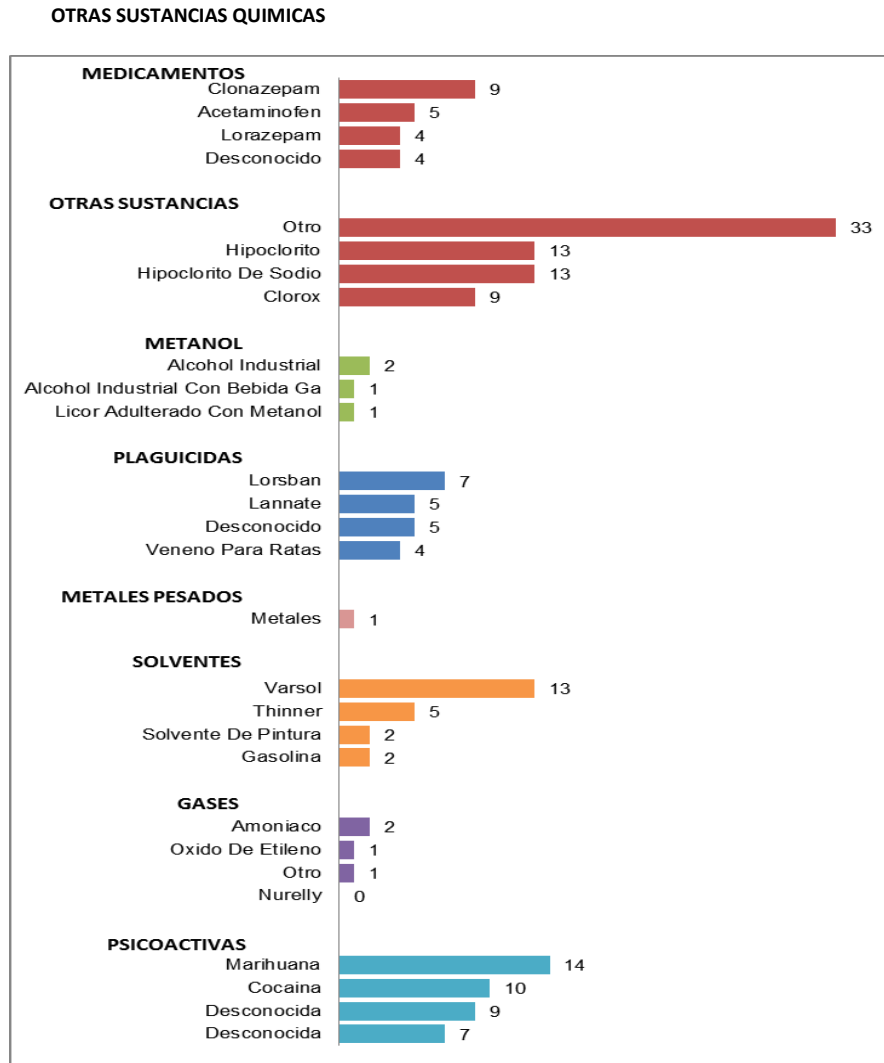
Gráfica 29. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34 2018



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

Gráfica 30. Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-34, 2018

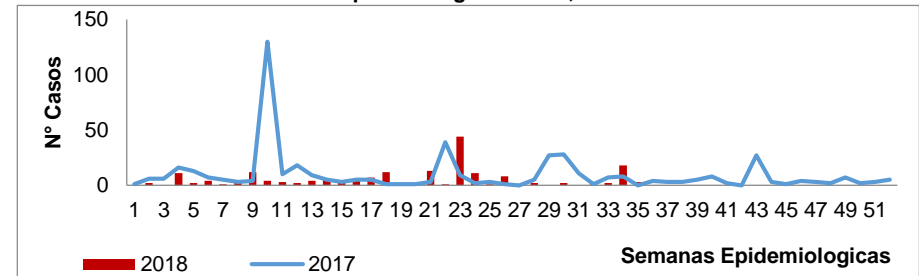


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 188 casos; (dieciocho casos en semana 34). En el año 2017 a la semana epidemiológica 34 de 2017 se notificaron 393 casos. (Ocho casos en semana 34. 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 01-34, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 28,72% de los casos de la notificación, seguido de Piedecuesta con el 22,87% de los casos notificados. (ver tabla 39).

Tabla 39. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34 2018

Municipios	Casos	%
Bucaramanga	54	28,72%
Piedecuesta	43	22,87%
Floridablanca	24	12,77%
Barrancabermeja	15	7,98%
Aratoca	11	5,85%
Sabana de torres	10	5,32%
Coromoro	7	3,72%
Cimitarra	6	3,19%
Girón	4	2,13%
San gil	2	1,06%
El Carmen de chucurí	2	1,06%
Vélez	2	1,06%
Barichara	2	1,06%
Simacota	1	0,53%
Valle de San José	1	0,53%
Municipio desconocido	1	0,53%
Chima	1	0,53%
Puerto Wilches	1	0,53%
Los santos	1	0,53%
Total general	188	

El 62,23% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 62,77% se registra en cabecera municipal, el 57,45% pertenece al régimen contributivo el 25,00% de los casos se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 40)

Tabla 40. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	117	62,23%
	Masculino	71	37,77%
Área	Cabecera m/pal	118	62,77%
	Centro Poblado	2	1,06%
	Rural Disperso	68	36,17%
Condición Final	Vivo	188	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	108	57,45%
	Subsidiado	55	29,26%
	Excepción	10	5,32%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	3	1,60%
	Indeterminado	12	6,38%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1- 4	16	8,51%
	5 - 9	32	17,02%
	10 -14	26	13,83%
	15 -19	17	9,04%
	20-29	47	25,00%
	30-39	27	14,36%
	40-49	9	4,79%
	50-59	6	3,19%
	60-69	3	1,60%
	70 y mas	5	2,66%
Total		188	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotos

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 7 brotes; en la Semana 34 no se registró un brote en el departamento.

A continuación se relacionan los brotes presentados en Santander (ver tabla 41)

Tabla 41. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34 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
		190	7

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.3 Hepatitis A

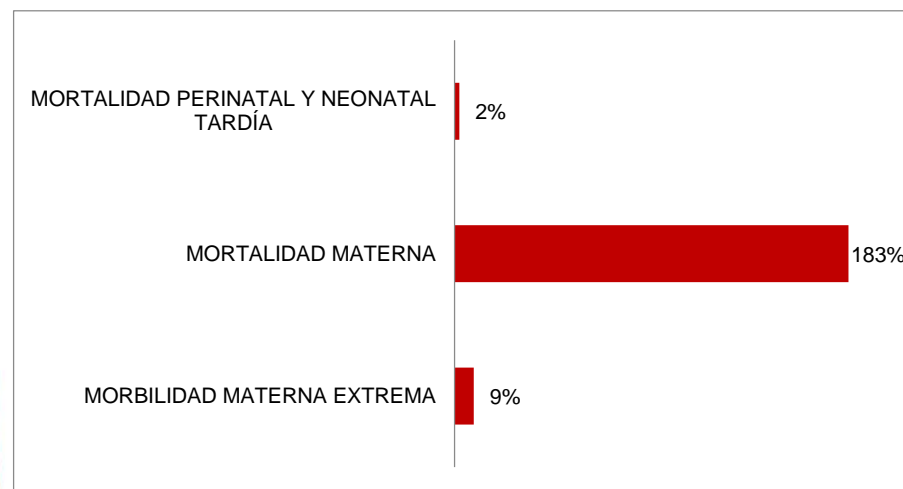
A semana epidemiológica 34 de 2018, se ha notificado al Sivigila 29 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipio de Bucaramanga (14casos), Floridablanca (4), Piedecuesta (3), Barrancabermeja (2), Girón (2), San Vicente de Chucuri, Barbosa, Cerrito y Capitanejo 1 caso respectivamente; de sexo masculino 20 caso y 9 casos de sexo femenino.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 34 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (2%), en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (9%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (183%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 34).

Gráfica N° 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2017-2018



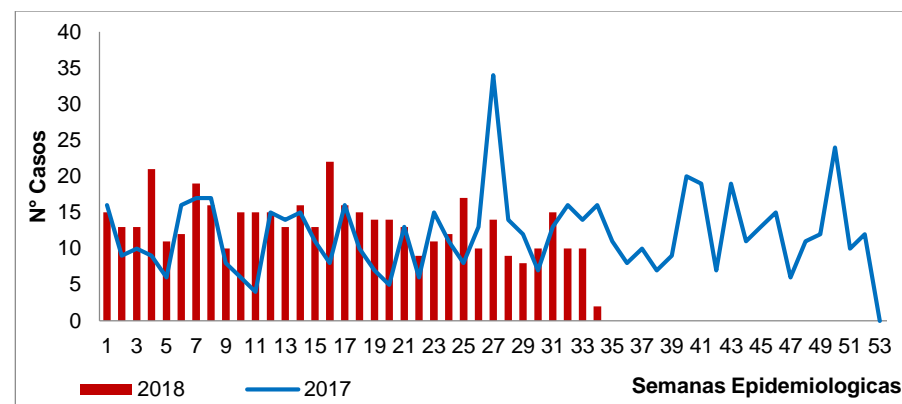
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 34 de 2018 se notificaron al Sivigila **448 casos** de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 34 se notificaron 2 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 34 se notificaron 411 casos (16 casos en semana 34). 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 34).

Gráfica 33. Casos de Morbilidad Materna Extrema notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el 70,09% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 42).

Tabla 42. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	105	23,44%
Floridablanca	71	15,85%
Barrancabermeja	68	15,18%
Girón	41	9,15%
Piedecuesta	29	6,47%
San Gil	14	3,12%
Málaga	11	2,46%
Lebrija	9	2,01%
Barbosa	8	1,79%
Socorro	7	1,56%
Otros Municipios	85	18,97%
TOTAL	448	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 34 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 86,1%. Se registró el 46,4% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 47,7% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 43).

Tabla 43. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	386
	Rural Disperso	55
	Centro Poblado	7
Condición Final	Vivo	448
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	208
	Contributivo	206
	Especial	16
	No asegurado	13
	Indeterminado	3
	Excepción	2
Rango de edad	10-14	0
	15-19	61
	20-29	214
	30-39	156
	40-49	17
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
TOTAL	448	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 34 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 63,8% de los casos (ver tabla 44).

Tabla 44. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	286	63,84%
Complicaciones hemorrágicas	85	18,97%
Otra causa	38	8,48%
Complicaciones del aborto	10	2,23%
Enfermedad preexistente que se complica	10	2,23%
Sepsis de origen obstétrico	9	2,01%
Sepsis del origen no obstétrico	7	1,56%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,67%
Sin dato	0	0%
TOTAL	448	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

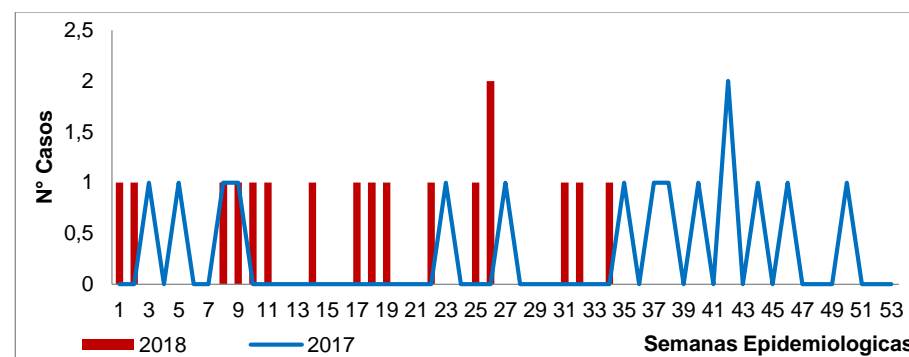
En cuanto a manejo de estos casos, el 52,9% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 26,4% requirió apoyo transfusional y el 20,6% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 34 de 2018 se han notificado al Sivigila **17 muertes maternas**; correspondiendo a 13 muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y 4 muertes de manera tardía (después de 42 días posparto y antes de 1 año de ocurrencia del evento obstétrico). En la semana epidemiológica 34 notificaron 1 caso.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 34 notificaron 6 casos (no notificaron casos en la semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 11,4% de las entidades territoriales del departamento; casos notificados por los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, Capitanejo, Cerrito, La Belleza, Piedecuesta, San Gil, Socorro y Palmas del Socorro. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,58 casos por 1.000 nacidos vivos (5 casos por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 34, es Palmas del Socorro con 40 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver tabla 45).

Tabla 45. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	5	29,4%	0,52
Barrancabermeja	3	18,75%	0,73
Cimitarra	2	12,5%	6,34
Capitanejo	1	6,25%	22,22
Cerrito	1	6,25%	15,62
La Belleza	1	6,25%	17,24
Palmas Socorro	1	6,25%	40
Piedecuesta	1	6,25%	0,53
San Gil	1	6,25%	1,24
Socorro	1	6,25%	2,18
TOTAL	17	100%	0,58

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 64,7%, En relación con el Aseguramiento, el 58,8% se registró en el régimen subsidiado. El 41,1% de los casos notificados se concentraron en los rangos de edad de 20 a 29 años. (Ver tabla 46).

Tabla 46. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	11
	Rural Disperso	5
	Centro Poblado	1
Tipo SS	Subsidiado	10
	Contributivo	7
Grupo de edad	10-14	1
	15-19	2
	20-29	7
	30-39	6
	40-49	1
	50-59	0
TOTAL	17	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 34 de 2018, 6 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 5 casos con causa no especifica o desconocida y los otros 6 casos por causas indirectas.

Tabla 47. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
Septicemia, no especificada	1	5,88%
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	1	5,88%
Tumor maligno del lóbulo parietal	1	5,88%
Carcinoma in situ del endocervix	1	5,88%
Fibrilación y aleteo auricular	1	5,88%
Insuficiencia respiratoria aguda	1	5,88%
Peritonitis, no especificada	1	5,88%
Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas	1	5,88%
Embarazo ectópico, no especificado	1	5,88%
Pre eclampsia severa	1	5,88%
Retención de la placenta sin hemorragia	1	5,88%
Otras causas	6	35,29%
TOTAL	17	100%

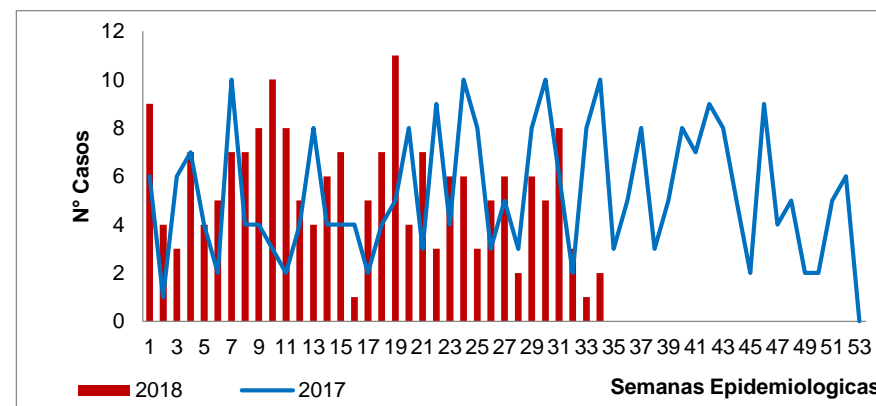
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 185 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 34 notificaron 2 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 34 se notificaron 181 casos (10 casos en semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 87 casos (47,03%) corresponden a muertes en ante parto, 67 casos (36,2%) a muertes en pre alta en postparto, 15 casos (8,1%) post alta en postparto, 13 casos (7,03%) en intra-parto, 1 caso (0,54%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y 2 casos (1,08%) en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta y Barrancabermeja notificaron el 68,1% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 48).

Tabla 48. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	43	23,24%
Floridablanca	29	15,68%
Girón	20	10,81%
Piedecuesta	19	10,27%
Barrancabermeja	15	8,11%
Lebrija	7	3,78%
Barbosa	4	2,16%
Cimitarra	4	2,16%
Málaga	3	1,62%
Santa Helena del Opon	3	1,62%
Otros municipios	38	20,54%
Total	185	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 49,7% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 81,6% pertenecía a cabecera municipal y 54,5% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 47,03% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 49).

Tabla 49. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-34, 2018

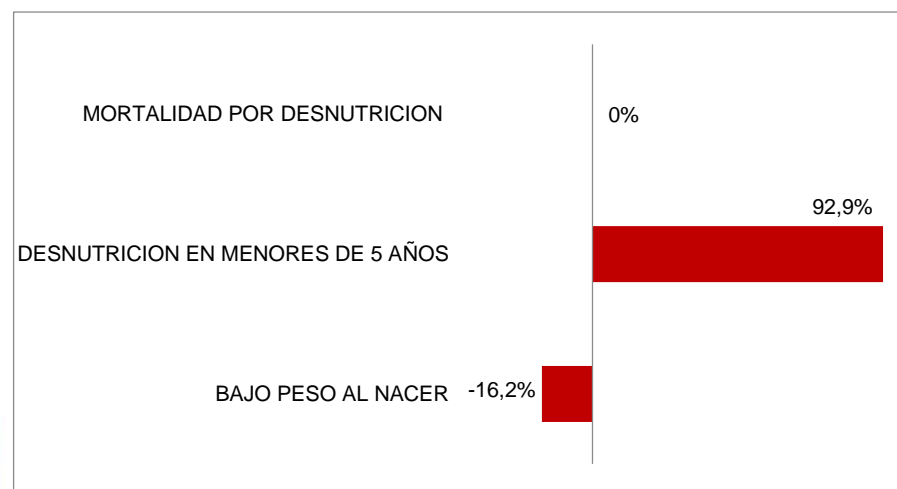
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	92	49,73%
	Femenino	81	43,78%
	Indeterminado	12	6,49%
Área	Cabecera m/pal	151	81,62%
	Rural Disperso	31	16,76%
	Centro Poblado	3	1,62%
Tipo SS	Subsidiado	101	54,59%
	Contributivo	72	38,92%
	No asegurado	6	3,24%
	Especial	4	2,16%
	Excepción	1	0,54%
	Indeterminado	1	0,54%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	2	1,08%
	15-19	37	20,00%
	20-29	87	47,03%
	30-39	52	28,11%
	40-49	7	3,78%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		185	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 34 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-16,2%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (92,9%) 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 34 del año 2017. (Ver gráfica 36).

Gráfica N° 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2017-2018



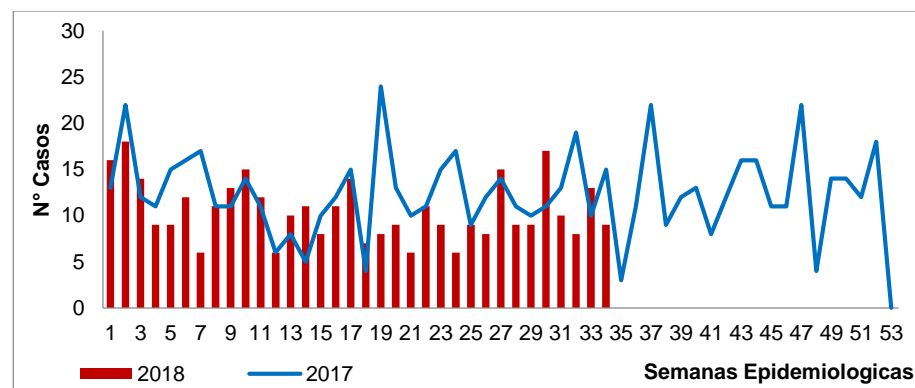
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 358 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 34 se notificaron 9 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 34 se notificaron 427 casos (15 casos en semana 34). 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 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta y Girón notificaron el 65,08% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 50).

Tabla 50. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Municipio	Casos	%	Razón
Bucaramanga	92	25,70%	9,66
Floridablanca	42	11,73%	11,66
Barrancabermeja	41	11,45%	10,02
Girón	29	8,10%	13,19
Piedecuesta	29	8,10%	15,23
Málaga	8	2,23%	27,21
Puerto Wilches	7	1,96%	19,89
Sabana de Torres	7	1,96%	15,84
Curití	6	1,68%	41,96
San Gil	6	1,68%	7,43
Otros municipios	91	25,42%	14,95
Total	358	100%	12,16

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,1% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 76,54% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 50,84% de los casos se registraron en el

régimen subsidiado; el 53,35% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 51).

Tabla 51. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	217	60,61%
	Masculino	141	39,39%
Área	Cabecera m/pal	274	76,54%
	Rural Disperso	72	20,11%
	Centro Poblado	12	3,35%
Condición Final	Vivo	358	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	182	50,84%
	Contributivo	152	42,46%
	No asegurado	12	3,35%
	Especial	7	1,96%
	Excepción	3	0,84%
	Indeterminado	2	0,56%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	4	1,12%
	15-19	69	19,27%
	20-29	191	53,35%
	30-39	84	23,46%
	40-49	9	2,51%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		358	

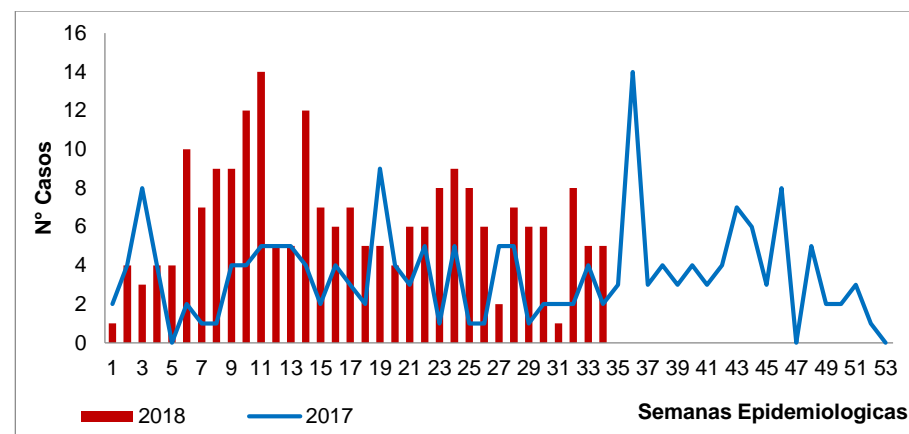
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 216 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 34 notificaron 5 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 34 se notificaron 112 casos (2 caso en semana 34). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 38).

Gráfica 38. Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Cimitarra, Bucaramanga, Girón, Barrancabermeja y Piedecuesta notificaron el 55,5% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 52).

Tabla 52. Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	37	17,13%
Bucaramanga	30	13,89%
Girón	21	9,72%
Barrancabermeja	18	8,33%
Piedecuesta	14	6,48%
Floridablanca	10	4,63%
Mogotes	6	2,78%
Vélez	6	2,78%
Zapatoca	6	2,78%
Bolívar	5	2,31%
Otros Municipios	63	29,17%
Total	216	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,4% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 58,9% de los casos se registró en el área urbana; el 75,46% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 73,6% de los eventos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años (ver tabla 53).

Tabla 53. Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	109	50,46%
	Masculino	107	49,54%
Área	Cabecera m/pal	128	58,9%
	Rural Disperso	76	35,19%
	Centro Poblado	12	5,56%
Condición Final	Vivo	216	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	163	75,46%
	Contributivo	47	21,76%
	Especial	3	1,39%
	Indeterminado	2	0,93%
	No asegurado	1	0,46%
	Excepción	0	0%
Grupo de edad	< 1 año	57	26,39%
	1-4	159	73,61%
TOTAL		216	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

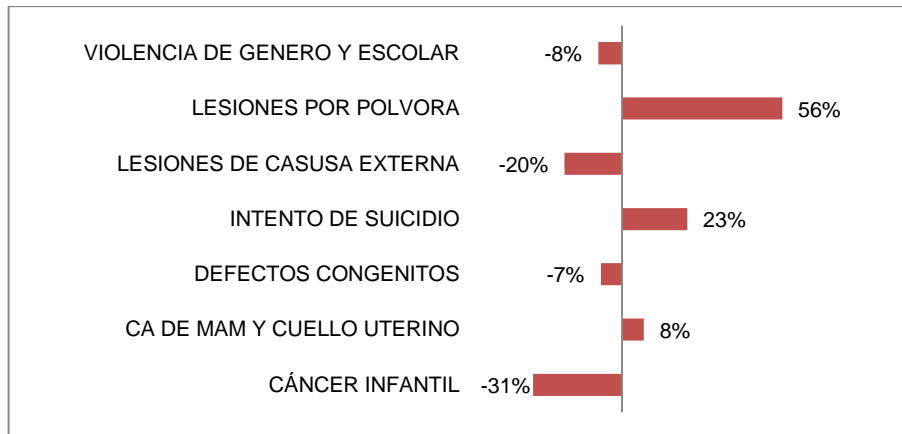
A semana epidemiológica 34 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 34 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 34 de 2018 se evidencia un incremento en el reporte de notificación de Las lesiones por pólvora, intento de suicidio y Cáncer de Mama y cuello uterino; con relación a la semana epidemiológica 34 del año 2018. Se observa un decremento en el reporte de la notificación de las Violencias de Género, lesiones de causa externa, los Defectos Congénitos y el Cáncer infantil al Sistema de Vigilancia SIVIGILA. (ver gráfica 39).

Gráfica N° 39 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018-2018



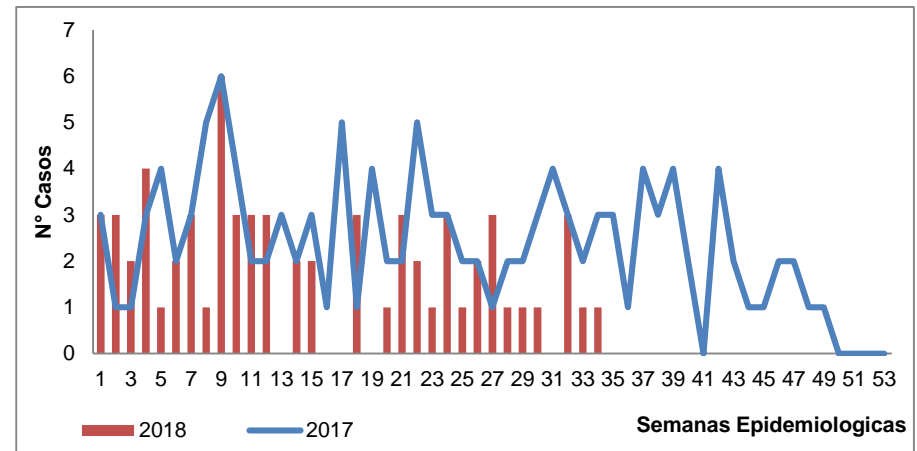
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 65 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 59 están confirmados por laboratorio y cinco (6) se encuentra en estudio; en la semana 34 de 2018 fueron notificados 1 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 34 se notificaron 94 casos (En la semana 34 se notificó 3 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).

Gráfica 40 Casos notificados de Cáncer en Menores de 34 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfode Aguda con un 35,38% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 16,92% (ver tabla 54)

Tabla 54 Tipos de Cáncer en Menores de 34 años, Santander, semanas epidemiológica 01-34, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfode aguda	13	10	23	35,38%
Tumores del sistema nervioso central	5	6	11	16,92%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	3	6	9,23%
Tumores óseos malignos	3	3	6	9,23%
Otras leucemias	4	0	4	6,15%
Tumores renales	2	1	3	4,62%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	3	3	4,62%
Tumores hepáticos	2	0	2	3,08%
Tumores germinales trofoblasticos gonadales	2	0	2	3,08%
Leucemia mielode aguda	0	1	1	1,54%
Neuroblastoma y otros tumores de células	1	0	1	1,54%
Retinoblastoma	0	1	1	1,54%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	1	1	1,54%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	1,54%
Total	36	29	65	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 18 municipios del Departamento; el 53,85% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 55,38%; por ciclo vital el 33,85 % de los casos se registró en escolares, el 90,77% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 55).

Tabla 55 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 34 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	36	55,38%
	Femenino	29	44,62%
Área	Cabecera m/pal	51	78,46%
	Rural Disperso	14	21,54%
Condición Final	Vivo	59	90,77%
	Muerto	6	9,23%
Tipo SS	Contributivo	35	53,85%
	Subsidiado	25	38,46%
	Especial	5	7,69%
Rango de edad	< 1 año	2	3,08%
	Infancia	14	21,54%
	Escolar	22	33,85%
	Per ad	18	27,69%
	Adolescente	9	13,85%
Total		65	

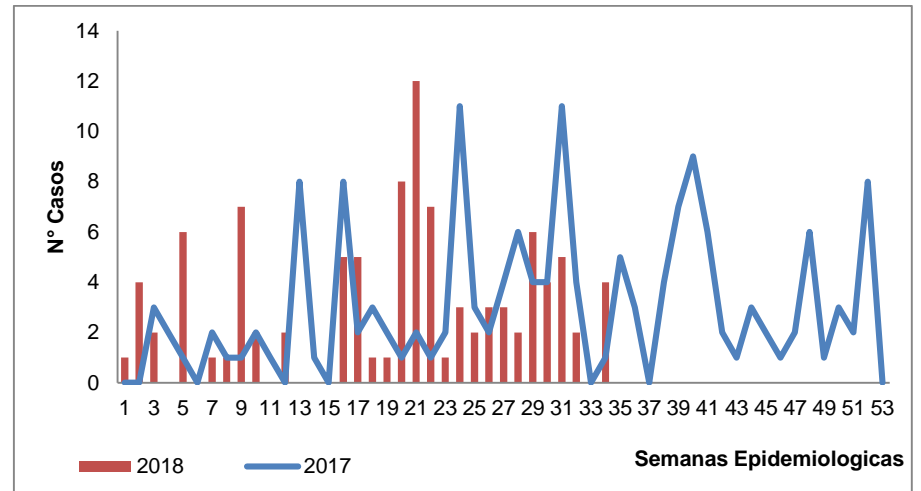
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

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 345.

Con corte a la semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado 100 casos (39 casos de Cáncer de Mama y 61 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).

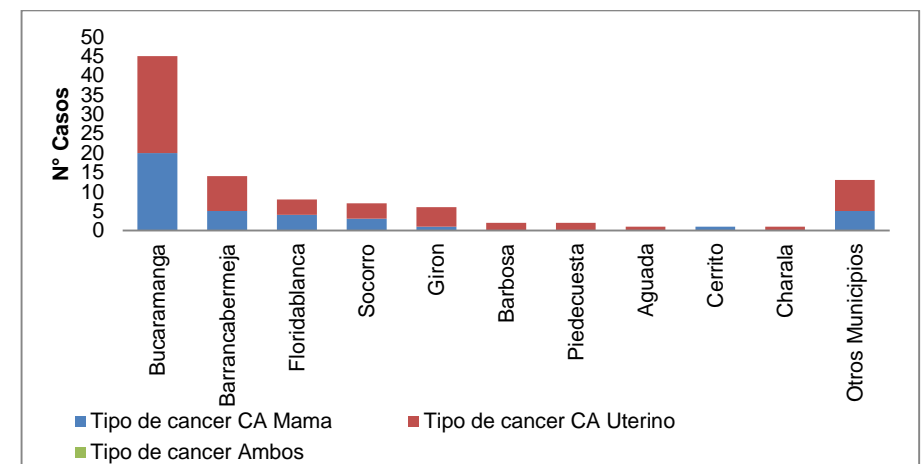
Gráfica 41 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 34 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 89 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 61,00% (61 casos), distribuidos en 17 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 39,00% (39 casos) de la notificación, en 11 municipios. (Gráfica 42)

Gráfica 42 Casos notificados de Cáncer de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y tipo de Cáncer, Santander, semanas epidemiológicas 01-34 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 48,00% de los casos; el 84,00% en la cabecera municipal; el 30,00% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final (99,00%) vivos (ver tabla 56)

Tabla 56 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	100	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	84	84,00%
	Rural Disperso	16	16,00%
Condición Final	Vivo	99	99,00%
	Muerto	1	1,00%
Tipo SS	Subsidiado	48	48,00%
	Contributivo	40	40,00%
	Excepción	4	4,00%
	Especial	4	4,00%
	Indeterminado	3	3,00%
	No asegurado	1	1,00%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	11	11,00%
	30-39	30	30,00%
	40-49	20	20,00%
	50-59	21	21,00%
	60-69	10	10,00%
	70 y mas	8	8,00%
Total		100	

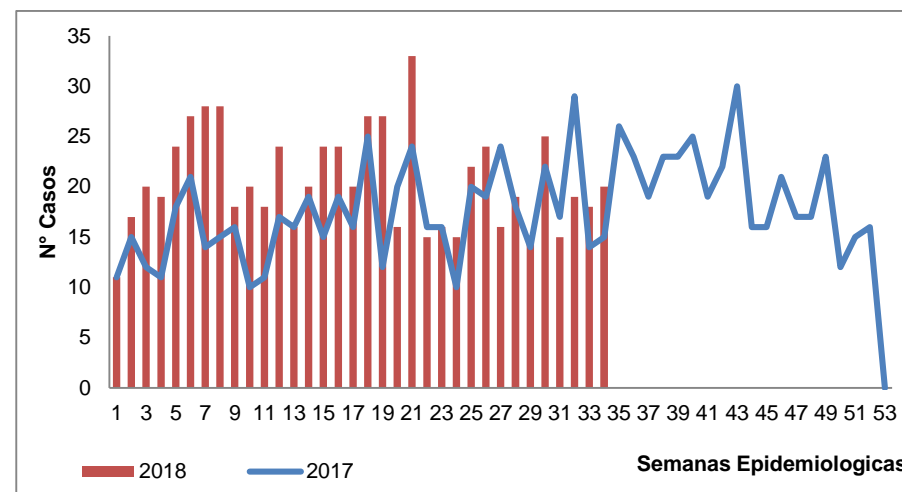
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 700 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 34 se notificaron 20 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 01-34, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 52 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,00% de los eventos notificados (ver tabla 57)

Tabla 57 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	209	29,86%
Floridablanca	115	16,43%
Barrancabermeja	89	12,71%
Girón	74	10,57%
Piedecuesta	30	4,29%
San Gil	17	2,43%
Lebrija	15	2,14%
Rionegro	13	1,86%
Socorro	9	1,29%
Barbosa	8	1,14%
Otros municipios	121	17,29%
Santander	700	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,00% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 84,14% proceden de las cabeceras municipales, el 30,85% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 58)

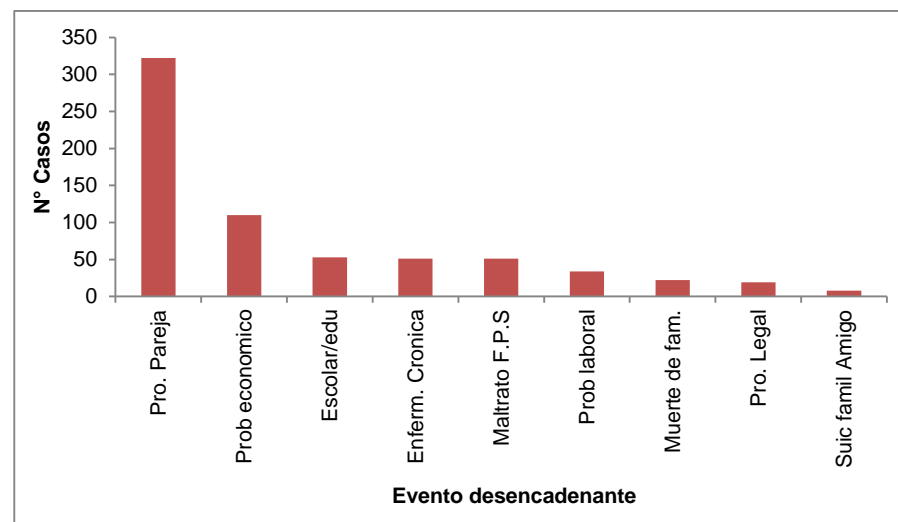
Tabla 58 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	420	60,00%
	Masculino	280	40,00%
Área	Cabecera m/pal	589	84,14%
	Rural Disperso	90	12,86%
	Centro Poblado	21	3,00%
Condición Final	Vivo	700	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	327	46,71%
	Subsidiado	285	40,71%
	No asegurado	42	6,00%
	Especial	21	3,00%
	Excepción	19	2,71%
	Indeterminado	6	0,86%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	4	0,57%
	10-14	79	11,29%
	15-19	184	26,29%
	20-29	216	30,86%
	30-39	106	15,14%
	40-49	62	8,86%
	50-59	26	3,71%
	60-69	15	2,14%
	70 y mas	8	1,14%
Total		700	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 48,06% de los casos (322 casos) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 16,42% (110 casos) y Problema Escolar 7,91% (53 casos) (ver gráfica 44).

Grafica 44 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 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 65,03%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 26,54%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 59).

Tabla 59 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	463	65,03%
Elemento corto punzante.	189	26,54%
Ahorcamiento	31	4,35%
Lanz. al vacío	15	2,11%
Inmolación	5	0,70%
Lanz. vehículo	5	0,70%
Arma de fuego	3	0,42%
Lanz agua	1	0,14%
Total	712	100%

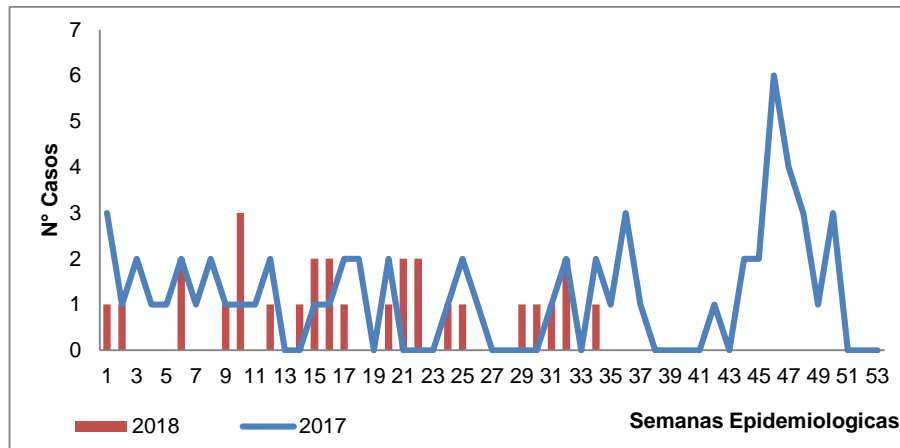
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 28 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 34 de 2018 se notificaron al Sivigila 1 casos del evento.

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

Gráfica 45 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por Quemadura; con 13 casos 43,33%, seguida de Herida con un 36,67% e intoxicación con un 10,00%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (Ver tabla 60).

Tabla 60 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Quemadura	13	43,33%
Herida	11	36,67%
Intoxicación	3	10,00%
Trauma	1	3,34%
Asfixia	1	3,34%
Politrauma	1	3,34%
Total	28	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Bucaramanga, Cimitarra y Suaita registran el mayor número de casos, concentrando el 42,86% de la notificación (ver tabla 61).

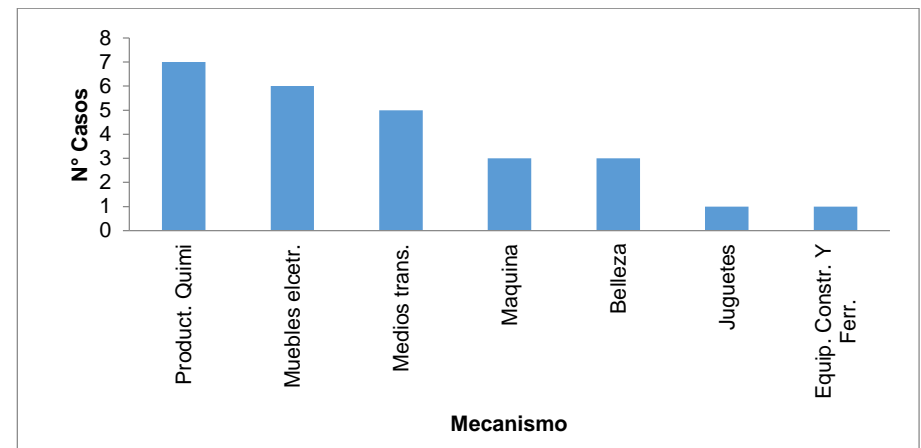
Tabla 61 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

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

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por productos químicos 7 casos 25,00% seguido de muebles eléctricos 21,43% y medios de transporte con 17,86% 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 01-34, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Semana epidemiológica número 34 de 2018

El 64,29% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 35,71% pertenecen al régimen contributivo, el 21,43% se registró en el grupo de 1 a 4 años (ver tabla 62).

Tabla 62 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	18	64,29%
	Femenino	10	35,71%
Área	Cabecera m/pal	16	57,14%
	Rural Disperso	10	35,71%
	Centro Poblado	2	7,14%
Condición Final	Vivo	28	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	13	46,43%
	Contributivo	10	35,71%
	No asegurado	4	14,29%
	Especial	1	3,57%
Rango de edad	< 1 año	3	10,71%
	1-4	6	21,43%
	5-9	3	10,71%
	10-14	3	10,71%
	15-19	3	10,71%
	20-29	2	7,14%
	30-39	3	10,71%
	40-49	2	7,14%
	50-59	2	7,14%
	60 y mas	1	3,57%
Total		28	

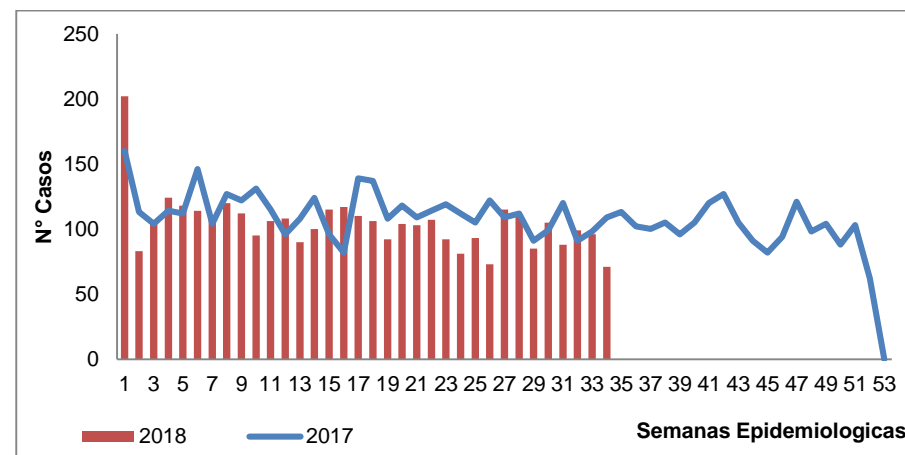
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 34 se notificaron 3548 casos (71 en semana 34). A semana epidemiológica 34 de 2017, se han notificado al Sivigila 3.866 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 34 de 2017 se notificaron 109 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 01-34, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,62% de los casos (ver tabla 63).

Tabla 63 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 34, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	716	20,18%
Floridablanca	628	17,70%
Barrancabermeja	523	14,74%
Girón	299	8,43%
Piedecuesta	272	7,67%
Lebrija	224	6,31%
San Gil	91	2,56%
San Vicente de Chucuri	77	2,17%
Cimitarra	56	1,58%
Aratoca	51	1,44%
Otros municipios	611	17,22%
Santander	3548	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 82 han reportado casos de violencia. El 69,59% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 53,44% en el régimen subsidiado; el 17,22% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 7 mortalidades (Ver tabla 64).

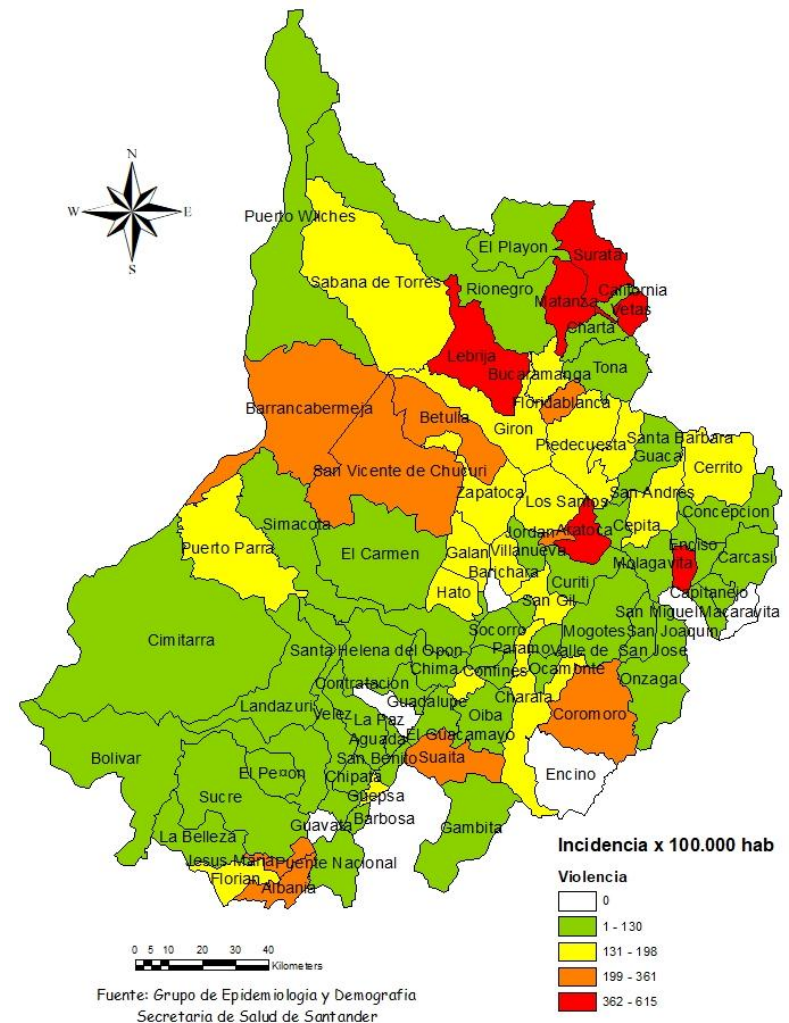
Tabla 64 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	2469
	Masculino	1079
Área	Cabecera m/pal	2814
	Rural Disperso	620
	Centro Poblado	114
Condición Final	Vivo	3539
	Muerto	7
	No sabe	2
Tipo SS	Subsidiado	1896
	Contributivo	1278
	No asegurado	180
	Excepción	83
	Especial	74
	Indeterminado	37
Total	3548	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 169,19 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Aratoca, Surata, Lebrija Vetas , San José de Miranda y Matanza, registran la mayores incidencias de Violencia en el Departamento de Santander (ver mapa 5).

Mapa 5. Incidencia de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018 se han notificado 1.450 casos de violencia física (40,87%) de los casos registrados de violencia; 1255 casos sospechosos de privación y negligencia (35,37%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 583 casos representa el (16,43%) de la notificación. (Ver tabla 65).

Tabla 65 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	1450	40,87%
	Privación y negligencia	1255	35,37%
	Violencia psicológica	121	3,41%
Sexual	Abuso sexual	583	16,43%
	Violación	77	2,17%
	Acoso sexual	42	1,18%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	10	0,28%
	Otros actos sexuales	7	0,20%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	2	0,06%
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,03%
	Sin dato	0	0,00%
Total		3548	100%

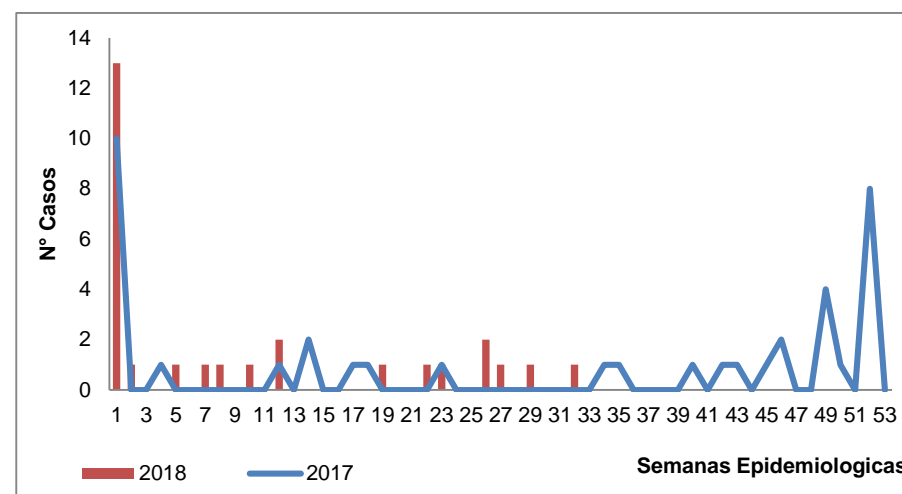
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 28 casos Lesiones por pólvora; en la semana 34 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 34 se registraron 18 casos (1 casos en la semana 34). 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 01-34, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 20 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Girón, Barrancabermeja y Bucaramanga han notificado el 25,00% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 66)

Tabla 66 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Girón	3	10,71%
Barrancabermeja	2	7,14%
Bucaramanga	2	7,14%
Floridablanca	2	7,14%
Paramo	2	7,14%
Rionegro	2	7,14%
San Vicente de Chucuri	2	7,14%
Capitanejo	1	3,57%
Carcasi	1	3,57%
El Peñón	1	3,57%
Otros Municipios	10	35,71%
Santander	28	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 82,14% de los casos de Lesiones por Pólvara se registró en el sexo Masculino; el 50,00% en el régimen subsidiado; el 60,71% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 15 a 19 años registró el 21,43%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 67)

Tabla 67 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvara, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	23	82,14%
	Femenino	5	17,86%
Área	Cabecera m/pal	17	60,71%
	Rural Disperso	10	35,71%
	Centro Poblado	1	3,57%
Condición Final	Vivo	28	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	14	50,00%
	Contributivo	9	32,14%
	No asegurado	3	10,71%
	Especial	1	3,57%
	Indeterminado	1	3,57%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	4	14,29%
	10-14	2	7,14%
	15-19	6	21,43%
	20-29	6	21,43%
	30-39	2	7,14%
	40-49	5	17,86%
	50-59	2	7,14%
	60 y mas	1	3,57%
Total		28	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

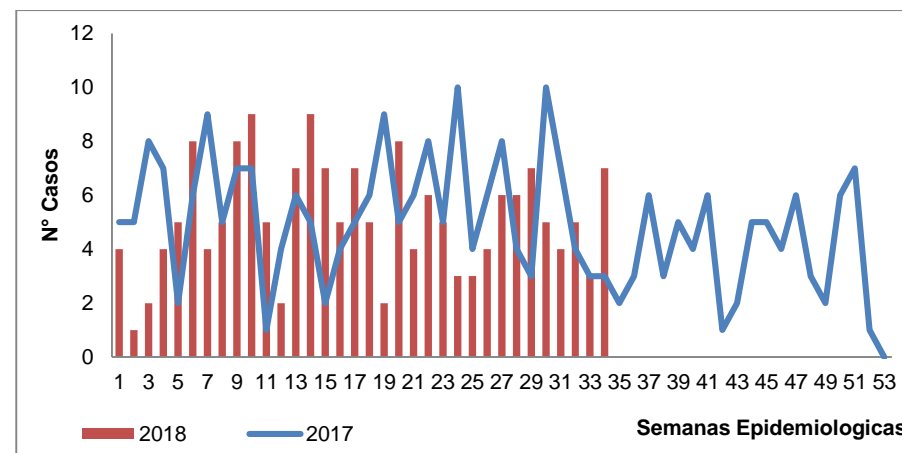
7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018, se han notificado al Sivigila 175 casos de defectos congénitos; en la semana 34 de 2018 se registraron 7 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 34, se notificaron 189 casos (en la semana 34, se notificaron 3 casos). Semanalmente el número de casos registrados

se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 49).

Gráfica 49 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 44,57% de los casos. (Ver tabla 68).

Tabla 68 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	50	28,57%
Floridablanca	28	16,00%
Girón	18	10,29%
Piedecuesta	18	10,29%
Barrancabermeja	14	8,00%
Socorro	5	2,86%
Lebrija	4	2,29%
Málaga	4	2,29%
Cimitarra	3	1,71%
San Vicente de Chucuri	3	1,71%
Otros municipios	28	16,00%
Santander	175	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 33 municipios del departamento. El 50,86% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 47,43% en el régimen Contributivo; el 89,71% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 69)

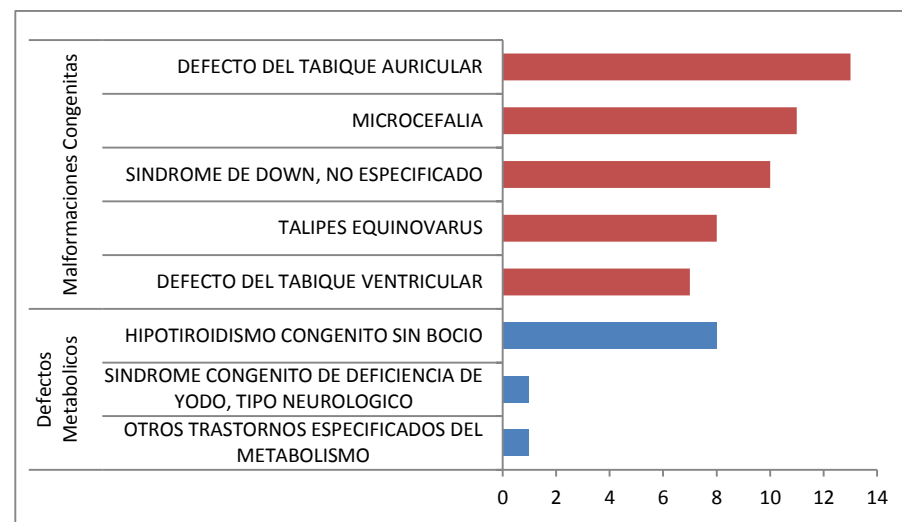
Tabla 69 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	89	50,86%
	Masculino	86	49,14%
Área	Cabecera m/pal	144	82,29%
	Rural Disperso	29	16,57%
	Centro Poblado	2	1,14%
Condición Final	Vivo	157	89,71%
	Muerto	18	10,29%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	83	47,43%
	Subsidiado	79	45,14%
	Indeterminado	5	2,86%
	No asegurado	4	2,29%
	Especial	3	1,71%
	Excepción	1	0,57%
Total		175	

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 (13 casos) seguido de Microcefalia con (11 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (8 casos). (Ver gráfica 50).

Gráfica 50 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-34, 2018



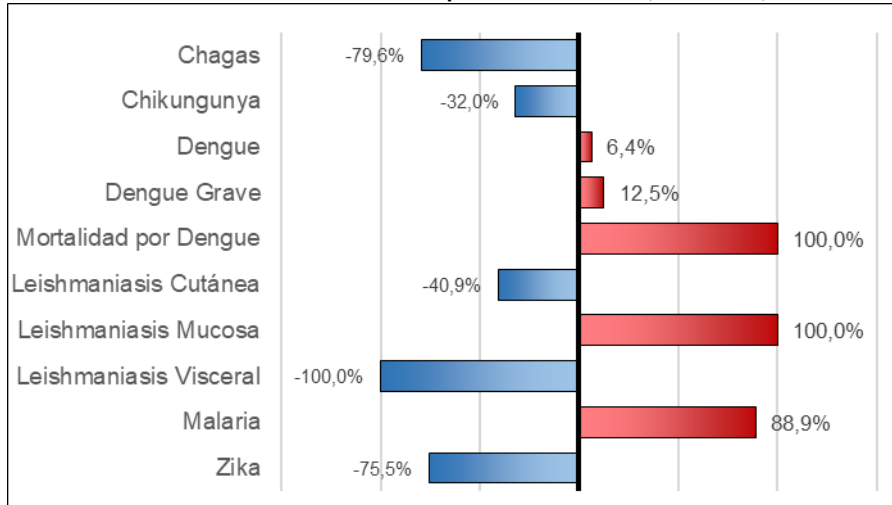
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 34 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Dengue, Dengue Grave, Mortalidad por Dengue, Leishmaniasis Mucosa, Malaria, y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 50)

Hasta la semana epidemiológica 34 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 50. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 34, 2017 – 2018

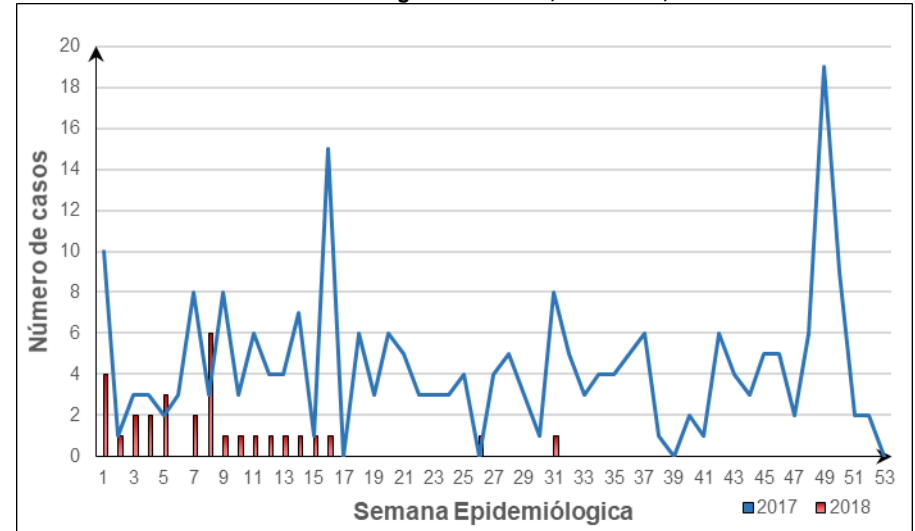


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron al SIVIGILA 30 casos de Chagas (0 agudos y 30 crónicos) en el 2018 y 147 (0 agudos y 147 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 34 del 2018 y 4 a la del 2017. (ver gráfica 51)

Gráfica 51. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 34, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 34 se encuentran 1 casos 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 (10,00%). (ver tabla 70)

Tabla 70. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	10,00%
Mogotes	0	3	0	3	0	3	10,00%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	6,67%
Barbosa	0	2	0	2	0	2	6,67%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	6,67%
Oiba	0	2	0	2	0	2	6,67%
Barrancabermeja	0	1	0	1	0	1	3,33%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	3,33%
Charalá	0	1	0	1	0	1	3,33%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	3,33%
Otros municipios	0	11	1	11	0	12	40,00%
Total	0	30	1	29	0	30	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 56,67% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 43,33% ocurrieron en área Rural disperso y el 66,67% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 71)

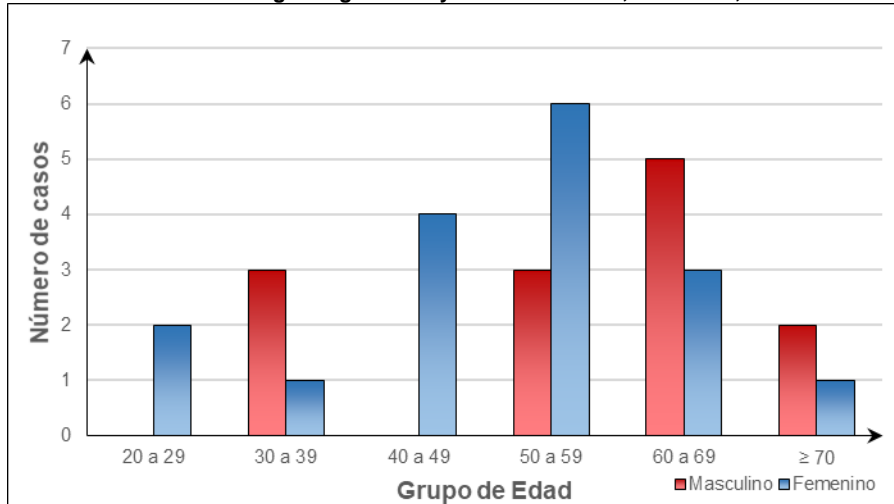
Tabla 71. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	17	56,67%
	Masculino	13	43,33%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	13	43,33%
	Cabecera municipal	12	40,00%
	Centro poblado	5	16,67%
Condición final	Vivo	30	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	20	66,67%
	Contributivo	7	23,33%
	Especial	3	10,00%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		30	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 50 a 59 años (30,00%) y 60 a 69 años (26,67%). (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

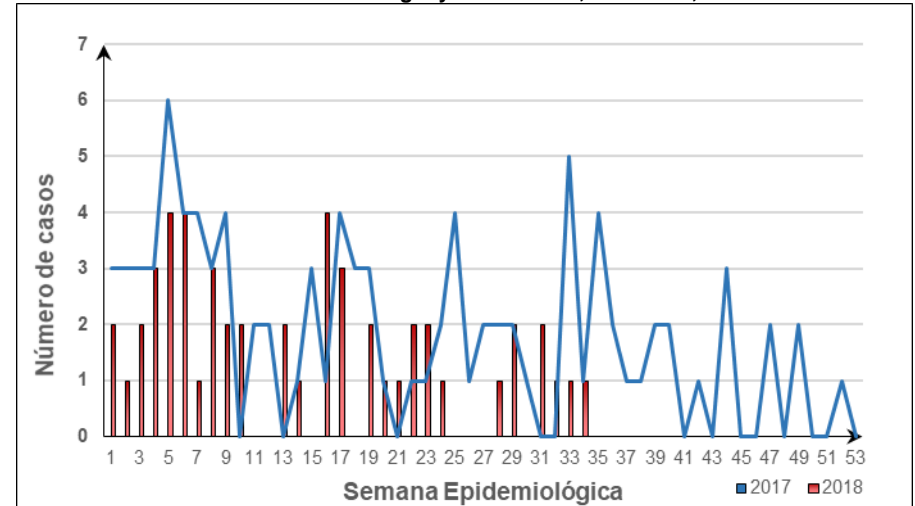


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron al SIVIGILA 51 casos de Chikungunya (7 sospechosos y 44 confirmados) en el 2018 y 75 (1 sospechoso y 74 confirmados) en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 34 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver grafica 53)

Gráfica 53. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 34, 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 (33,33%), Giron y Piedecuesta (9,80% c/u). (ver tabla 72)

Tabla 72. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	17	17	33,33%
Giron	1	0	4	5	9,80%
Piedecuesta	3	0	2	5	9,80%
San Andrés	0	0	3	3	5,88%
San Gil	1	1	1	3	5,88%
San Vicente de Chucuri	0	0	3	3	5,88%
Lebrija	0	0	2	2	3,92%
Rionegro	0	0	2	2	3,92%
Sabana de Torres	0	0	2	2	3,92%
Barichara	0	0	1	1	1,96%
Otros municipios	2	1	5	8	15,69%
Total	7	2	42	51	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 58,82% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 82,35% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 60,78% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 73)

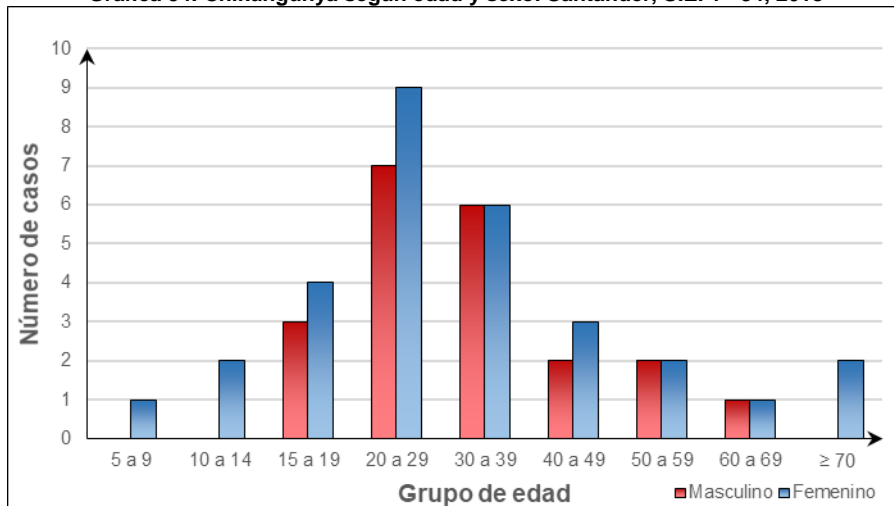
Tabla 73. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	30	58,82%
	Masculino	21	41,18%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	42	82,35%
	Rural disperso	6	11,76%
	Centro poblado	3	5,88%
Condición final	Vivo	51	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	31	60,78%
	Subsidiado	16	31,37%
	Excepción	2	3,92%
	No asegurado	2	3,92%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		51	

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 (31,37%) y 30 a 39 años (23,53%). (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

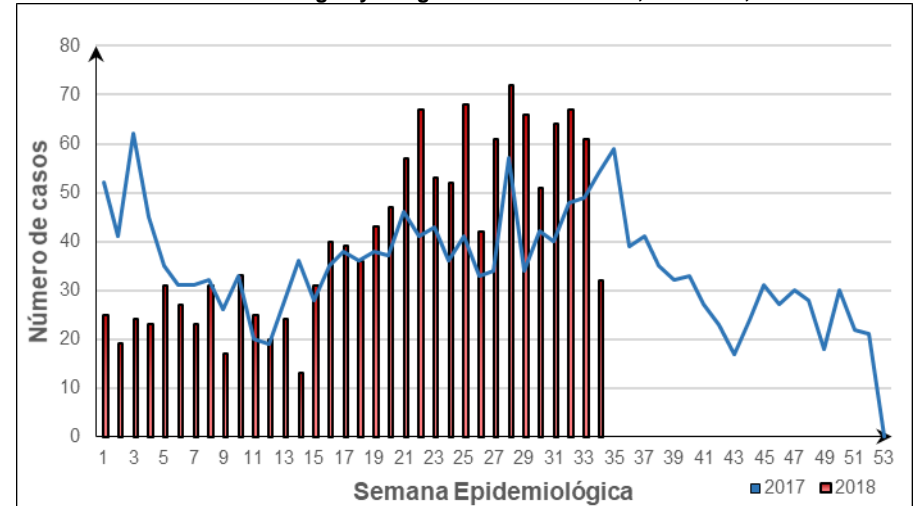


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron al SIVIGILA 1384 casos de Dengue (802 sin signos de alarma, 573 con signos de alarma y 9 graves) en el 2018 y 1300 (848 sin signos de alarma, 444 con signos de alarma y 8 graves) en el 2017, de los cuales 32 corresponden a la semana 34 del 2018 y 54 a la del 2017. (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -34, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 34 se encuentran 327 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y 21 confirmados por nexa epidemiológico. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (22,54%), Floridablanca (14,09%) y Piedecuesta (10,69%). (ver tabla 74)

Tabla 74. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -34, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa			
Bucaramanga	193	72	44	1	2	312	22,54%
Floridablanca	137	44	14	0	0	195	14,09%
Piedecuesta	100	46	2	0	0	148	10,69%
Villanueva	28	24	52	1	1	106	7,66%
Barrancabermeja	63	11	16	0	1	91	6,58%
Giron	55	20	14	0	0	89	6,43%
El Playón	42	23	14	1	4	84	6,07%
Sabana de Torres	28	28	15	0	0	71	5,13%
San Gil	21	8	17	2	0	48	3,47%
Rionegro	20	3	6	0	0	29	2,10%
Otros municipios	115	48	31	16	1	211	15,25%
Total	802	327	225	21	9	1384	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 54,77% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 81,07% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 46,17% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 75)

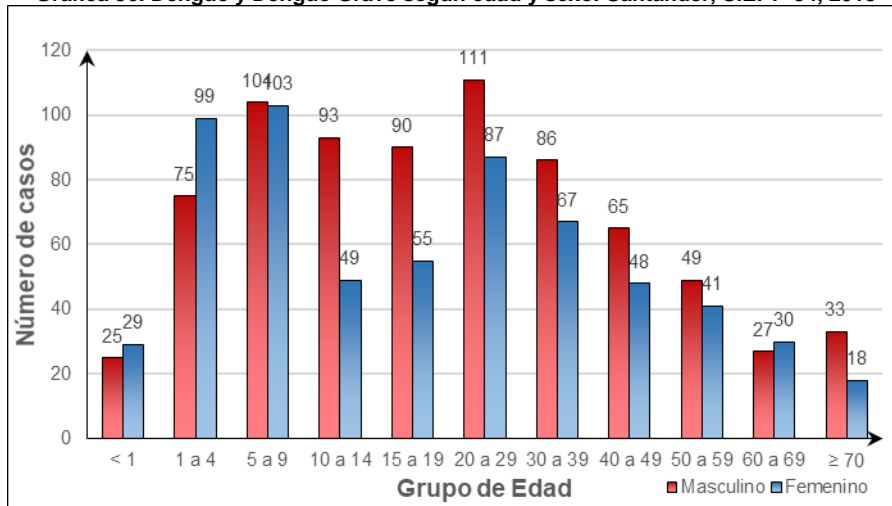
Tabla 75. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-34, 2018

Variables		Dengue		Dengue Grave		Total	
			%		%		%
Sexo	Masculino	753	54,76%	5	55,56%	758	54,77%
	Femenino	622	45,24%	4	44,44%	626	45,23%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	1116	81,16%	6	66,67%	1122	81,07%
	Rural disperso	205	14,91%	2	22,22%	207	14,96%
	Centro Poblado	54	3,93%	1	11,11%	55	3,97%
Condición final	Vivo	1375	100,00%	9	100,00%	1384	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	635	46,18%	4	44,44%	639	46,17%
	Contributivo	631	45,89%	5	55,56%	636	45,95%
	Especial	36	2,62%	0	0,00%	36	2,60%
	No asegurado	34	2,47%	0	0,00%	34	2,46%
	Excepción	33	2,40%	0	0,00%	33	2,38%
	Indeterminado	6	0,44%	0	0,00%	6	0,43%
Total		1375		9		1384	

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 (14,96%) y 20 a 29 años (14,31%). El 41,69% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 56)

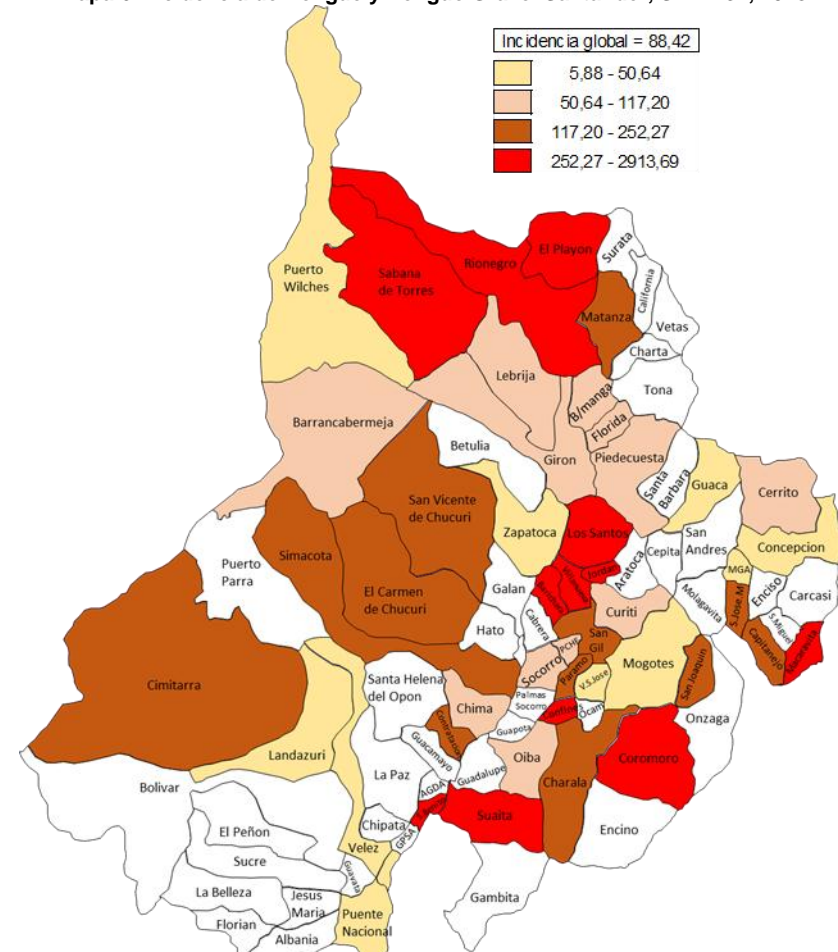
Gráfica 56. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-34, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 34 fueron Villanueva (2913,69), Jordán (1851,85) y El Playón (1494,13). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-34, 2018



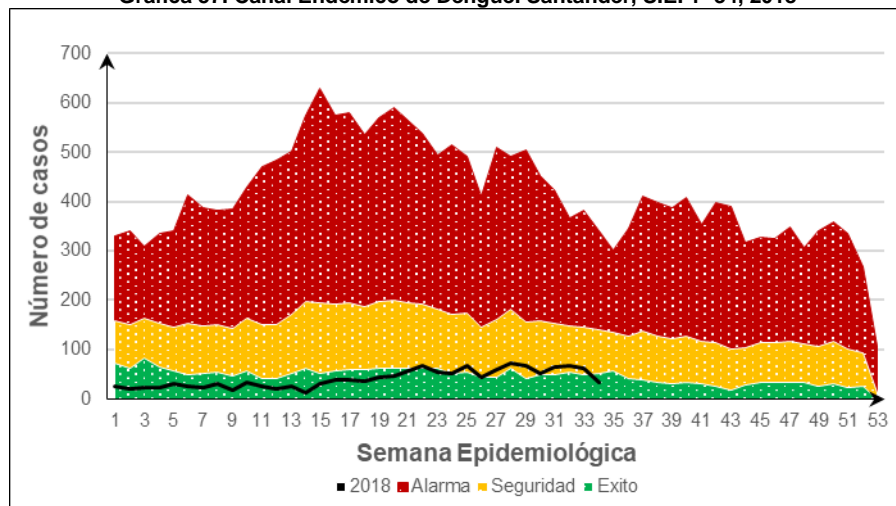
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 34 se han notificado seis casos de mortalidad por Dengue: uno confirmado por laboratorio, procedente del municipio de Barichara en paciente de 7 meses de edad, sexo femenino, régimen de seguridad social subsidiado; cuatro descartados procedentes de: Bucaramanga (2), Barrancabermeja (1) y San Gil (1); y uno probable procedente de El Playón el cual se encuentra en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito y seguridad durante las semanas epidemiológica 1 a 34 (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -34, 2018

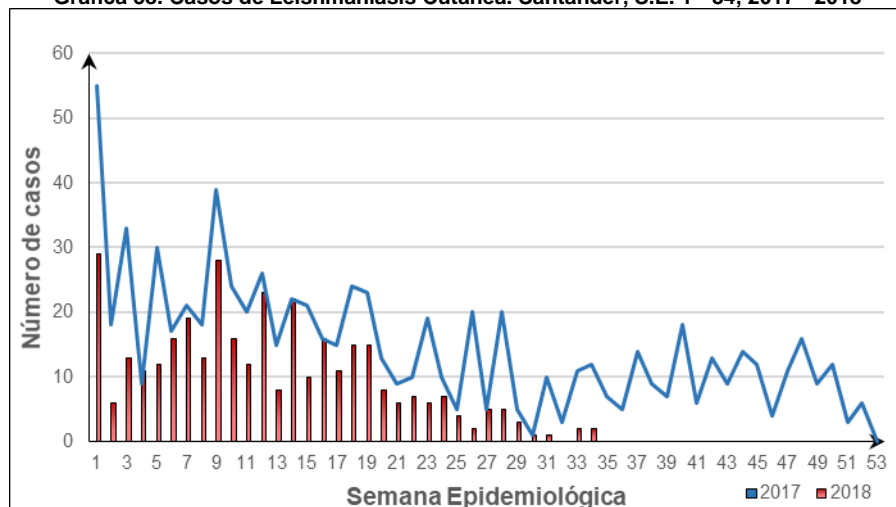


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron al SIVIGILA 354 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 599 en el 2017, de los cuales 2 corresponden a la semana epidemiológica 34 del 2018 y 12 a la del 2017. (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 34, 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 (22,60%), Landázuri (10,73%) y Cimitarra (9,60%). (ver tabla 76)

Tabla 76. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucurí	80	22,60%
Landázuri	38	10,73%
Cimitarra	34	9,60%
Rionegro	27	7,63%
La Belleza	26	7,34%
San Vicente de Chucurí	22	6,21%
Santa Helena del Opón	21	5,93%
Municipio desconocido	14	3,95%
San Benito	13	3,67%
El Playón	11	3,11%
Otros municipios	68	19,21%
Total	354	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 62,43% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 88,70% ocurrieron en área Rural disperso y el 77,68% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 77)

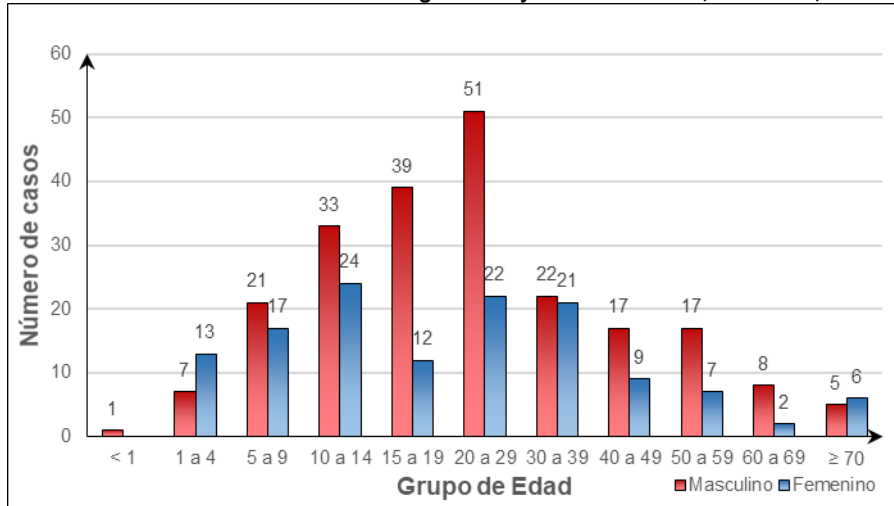
Tabla 77. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	221
	Femenino	133
	Indeterminado	0
Área	Rural disperso	314
	Centro poblado	25
	Cabecera municipal	15
Condición final	Vivo	354
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	275
	Contributivo	42
	Especial	14
	No asegurado	10
	Excepción	9
	Indeterminado	4
Total	354	

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 (20,62%) y 10 a 14 años (16,10%). El 32,77% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 59)

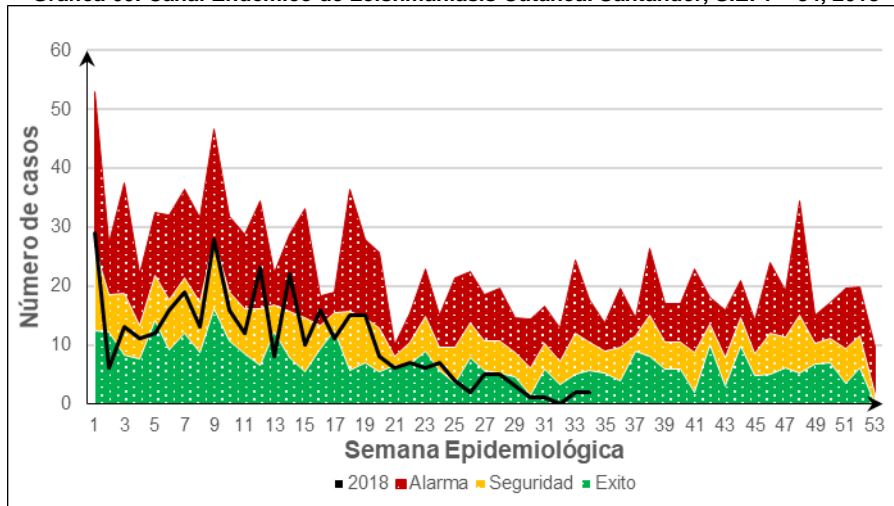
Gráfica 59. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 34, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de alarma las semanas 1,9, 12, 14, 16 y 19. (ver gráfica 60)

Gráfica 60. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 34, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

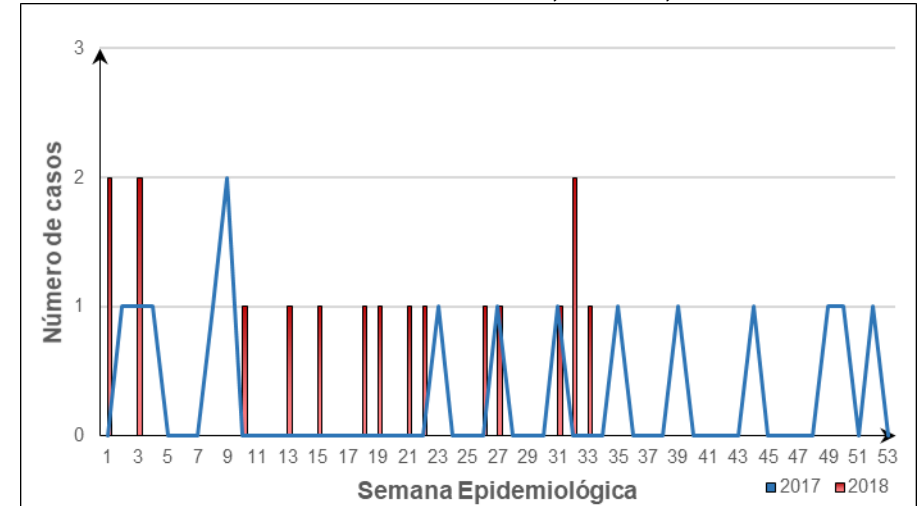
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron al SIVIGILA 2 casos de Leishmaniasis mucosa en el 2018 (procedentes de Floridablanca y Santa Helena del Opón) y 1 en el 2017.

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron al SIVIGILA 17 casos de Malaria (2 complicadas) en el 2018 y 9 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 34 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 34, 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 (41,18%), Puerto Wilches (17,65%) y Bolívar (11,76%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (58,82%). (ver tabla 78)

Tabla 78. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	3	3	0	1	7	41,18%
Puerto Wilches	3	0	0	0	3	17,65%
Bolívar	2	0	0	0	2	11,76%
Bucaramanga	0	0	1	0	1	5,88%
Barrancabermeja	0	1	0	0	1	5,88%
El Carmen de Chucuri	0	1	0	0	1	5,88%
Floridablanca	1	0	0	0	1	5,88%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	5,88%
Total	10	5	1	1	17	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 52,94% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 47,06% ocurrieron en área Centro poblado y el 76,47% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 79)

Semana epidemiológica número 34 de 2018

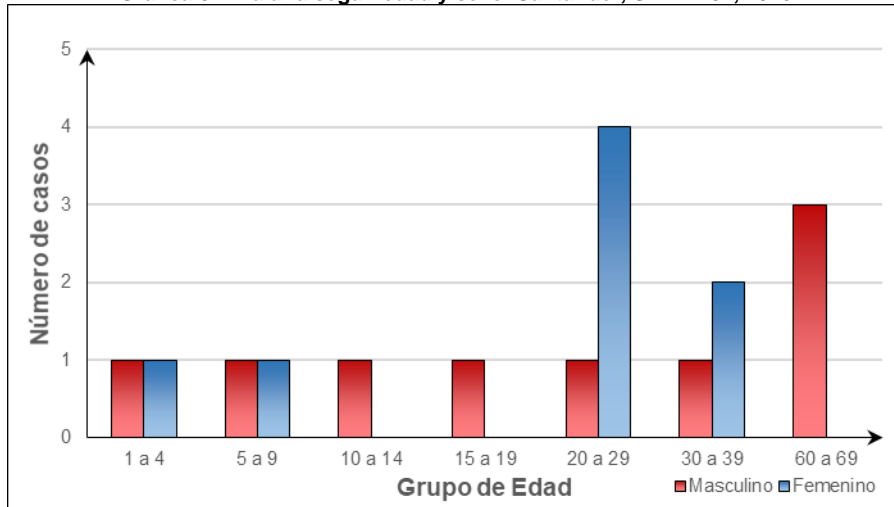
Tabla 79. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	9	52,94%
	Femenino	8	47,06%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	8	47,06%
	Rural disperso	6	35,29%
	Cabecera municipal	3	17,65%
Condición final	Vivo	17	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	13	76,47%
	Contributivo	2	11,76%
	Especial	1	5,88%
	No asegurado	1	5,88%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		17	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (29,41%) y 30 a 39 años (17,65%). (ver gráfica 62)

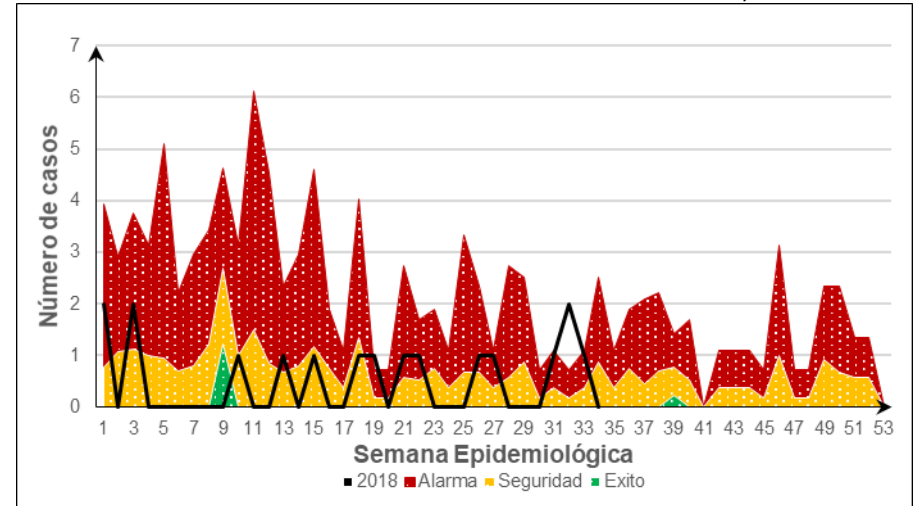
Gráfica 62. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 34, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 19 y 32; y en zona de alarma las semanas 1, 3, 13, 21, 22, 26, 27, 31 y 33. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 34, 2018

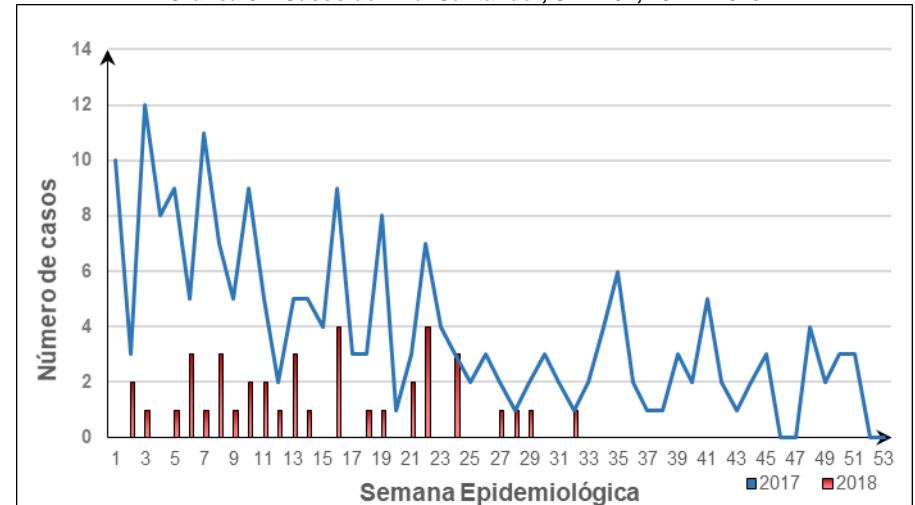


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 34 se notificaron al SIVIGILA 40 casos de Zika en el 2018 y 163 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 34 del 2018 y 4 a la del 2017. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Casos de Zika. Santander, S.E 1-34, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Semana epidemiológica número 34 de 2018

Hasta la semana epidemiológica 34 se encuentran 10 casos de Zika clasificados como sospechosos. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio o clínica (solo municipios con circulación confirmada del virus) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (40,00%), Piedecuesta (15,00%) y Giron (12,50%). (ver tabla 80)

Tabla 80. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 34, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	2	0	14	16	40,00%
Piedecuesta	1	0	5	6	15,00%
Giron	3	0	2	5	12,50%
Floridablanca	1	0	2	3	7,50%
Barrancabermeja	0	0	2	2	5,00%
San Gil	2	0	0	2	5,00%
El Playón	0	0	1	1	2,50%
Lebrija	0	0	1	1	2,50%
Matanza	0	0	1	1	2,50%
Onzaga	0	0	1	1	2,50%
Otros municipios	1	0	1	2	5,00%
Total	10	0	30	40	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 82,50% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 92,50% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 52,50% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 81)

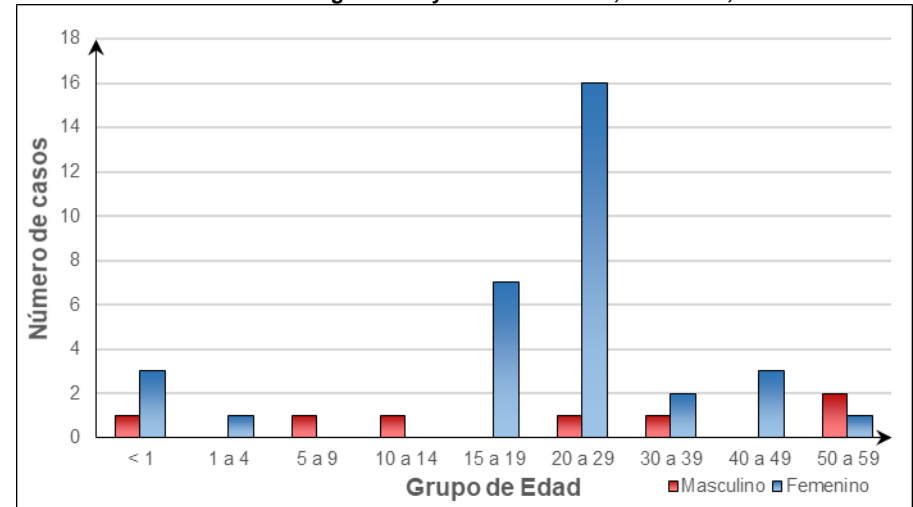
Tabla 81. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	33	82,50%
	Masculino	7	17,50%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	37	92,50%
	Rural disperso	3	7,50%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	39	97,50%
	Muerto	1	2,50%
	NS/NR	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	21	52,50%
	Contributivo	12	30,00%
	No asegurado	4	10,00%
	Excepción	2	5,00%
	Indeterminado	1	2,50%
	Especial	0	0,00%
Total		40	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (42,50%) y 15 a 19 años (17,50%). (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 34, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 34 se encuentran 18 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnóstico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para esta población fueron: Bucaramanga (38,89%) y Giron (22,22%) (ver tabla 82)

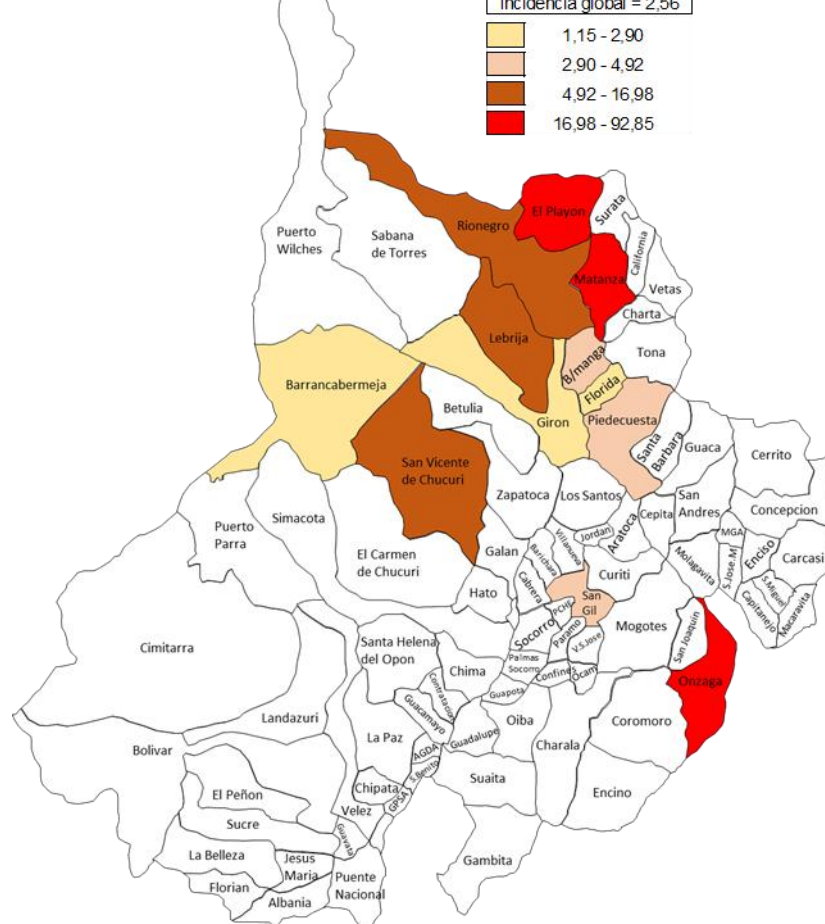
Tabla 82. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 34, 2018

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 34 fueron Matanza (92,85), Onzaga (80,65) y El Playón (17,79). (ver mapa 7)

Incidência global = 2,5%

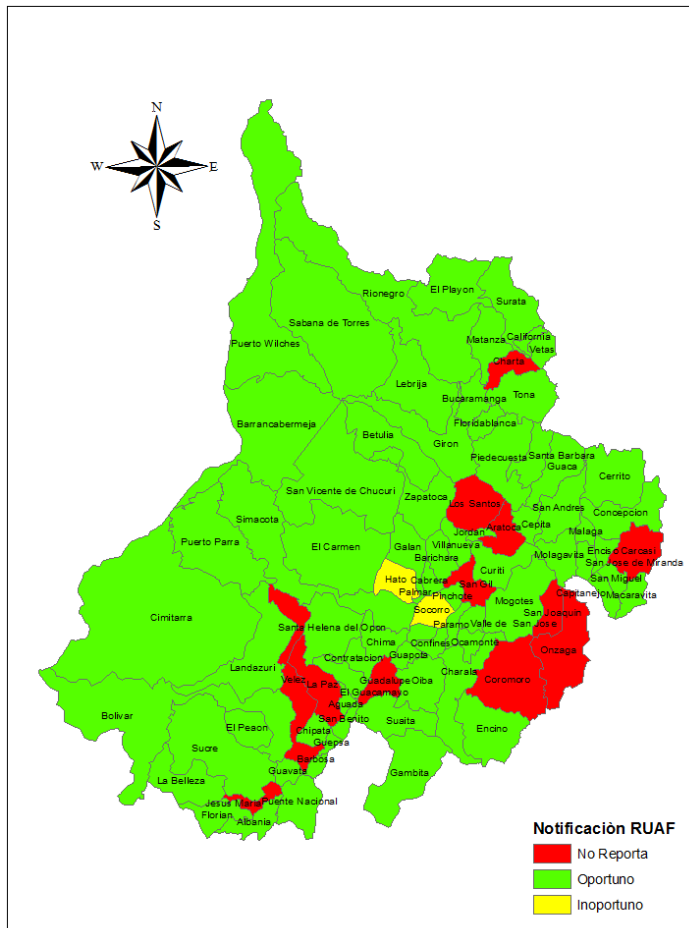


Hasta la semana epidemiológica 34 de 2018 se notificaron 3 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (ninguno asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (1), Lebrija (1) y Piedecuesta (1).

9. ESTADÍSTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 343 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF

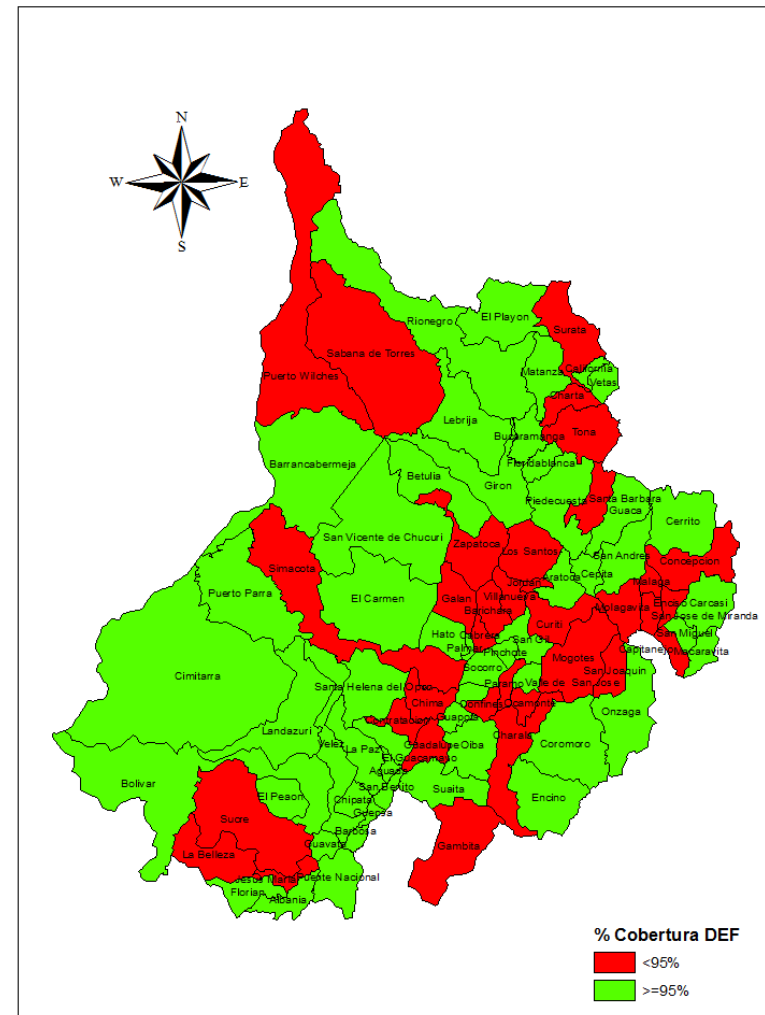


Fuente: RUAF

Los municipios de **ARATOCA, CARCASI, CHARTA, COROMORO, GUADALUPE, JESUS MARIA, LA PAZ, LOS SANTOS, ONZAGA, SAN GIL, SAN JOAQUIN y VELEZ** no reportaron notificación RUAF Semanal.

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

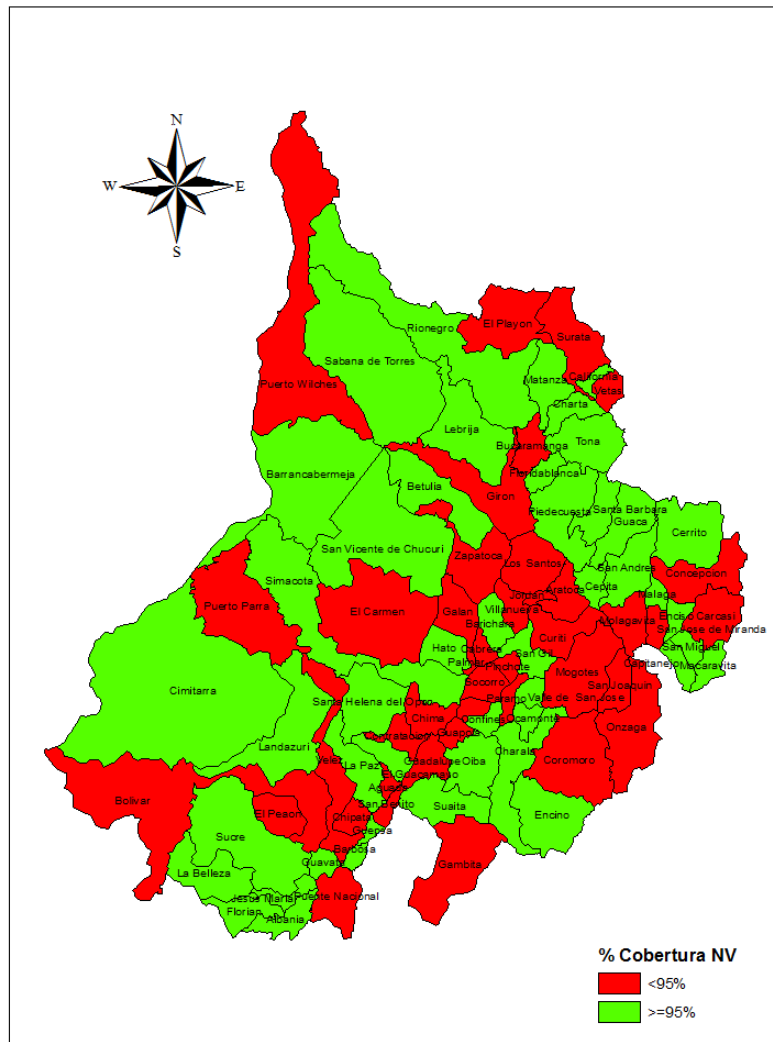
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 34 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 102% para Defunciones. Los municipios de **CABRERA, CAPITANEJO, CHARTA, CHIMA, CONCEPCIÓN, JESUS MARIA, SAN JOAQUIN, SANTA BARBARA, Y SURATÁ** tiene el indicador de cobertura menor al 70%.

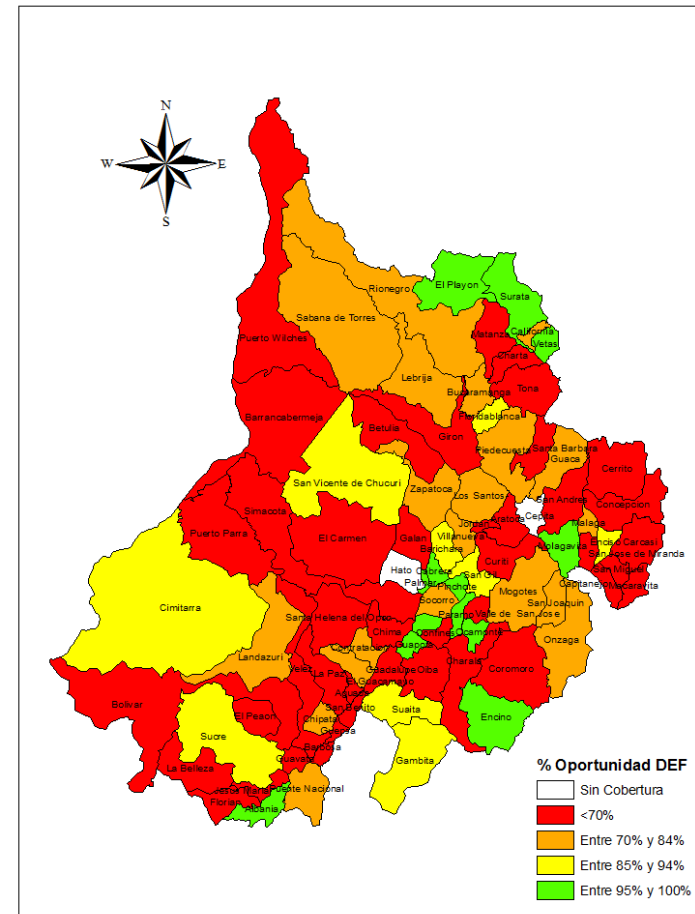
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 34 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, MOLAGAVITA, ONZAGA, PALMAR, PARAMO y SURATÁ** tienen cobertura menor al 70%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



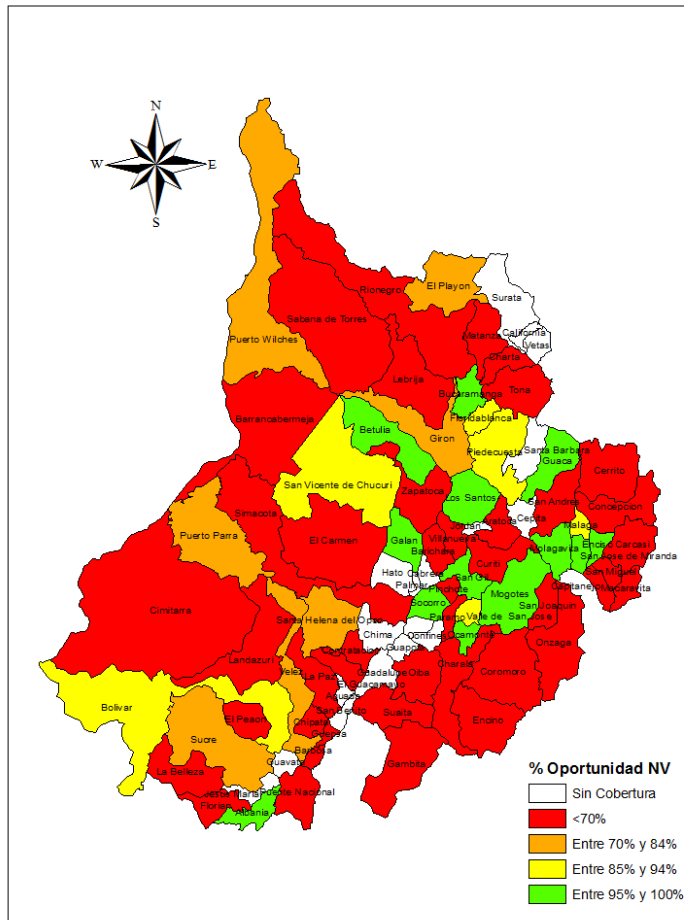
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 34 de 2018 está en 73%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad en 0%: **CONFINES, GUEPSA, JESUS MARIA, LA BELLEZA y SANTA BARBARA**.

CEPITA Y HATO no reportan cobertura para el año 2018.

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

Mapa N° 12. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la oportunidad de nacidos vivos a Semana 34 de 2018 está en 87%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CERRITO, CHARTA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, EL PEÑÓN, GUEPSA, MATANZA, PINCHOTE, SAN JOAQUIN y TONA** que tienen el indicador de oportunidad en 0%.

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

Luis Alejandro Rivero Osorio
Secretario de Salud de Santander

Javier Orejarena Pinilla
Director de Salud Integral

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y Demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
Profesional Universitario Grupo de Epidemiología y Demografía

Una publicación de: Secretaria de Salud de Santander.



Equipo Técnico

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