

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

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

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 33

La notificación recibida por el Departamento de Santander de manera oportuna (Martes antes de las 3:00 pm), correspondiente a la semana epidemiológica 33 de 2018 fue del 99% para las unidades notificadoras municipales; la oportunidad disminuyó en un 1% con respecto a la semana anterior y aumento en un 4% en relación a la misma semana del 2017.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 33 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 33 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

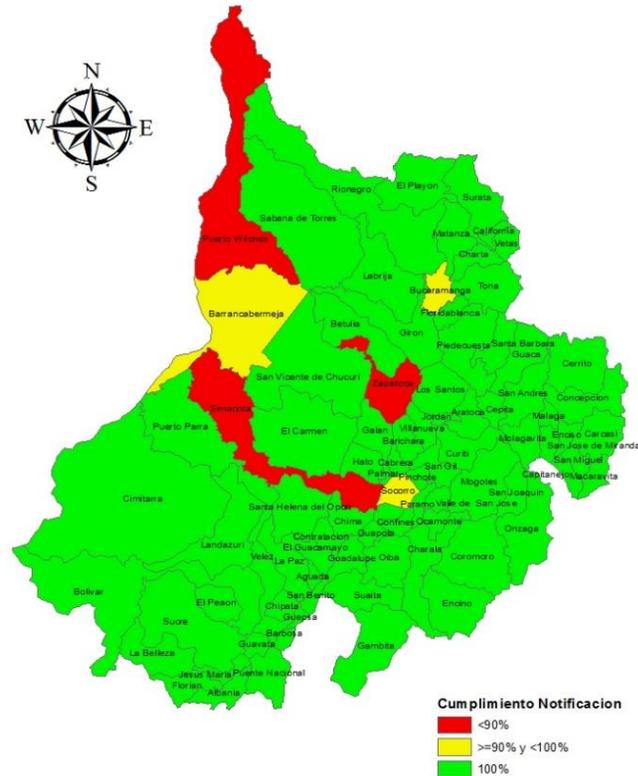
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 1% (Charta) se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

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% (280 de 289 UPGD activas en la semana epidemiológica 33); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumento en un 3% relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 33 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 3,3% (3 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según lineamiento 2018 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 33 de 2018



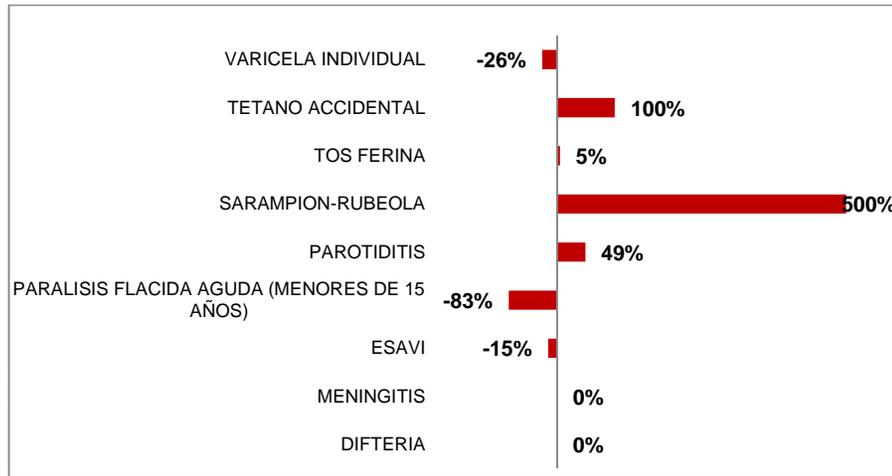
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 33 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 33 del año 2017 en la notificación de eventos Inmunoprevenibles de Tétano accidental, Sarampión-Rubeola, Parotiditis Tos ferina,. Hay decremento en la notificación de Varicela, PFA y ESAVI. El reporte de Meningitis y Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

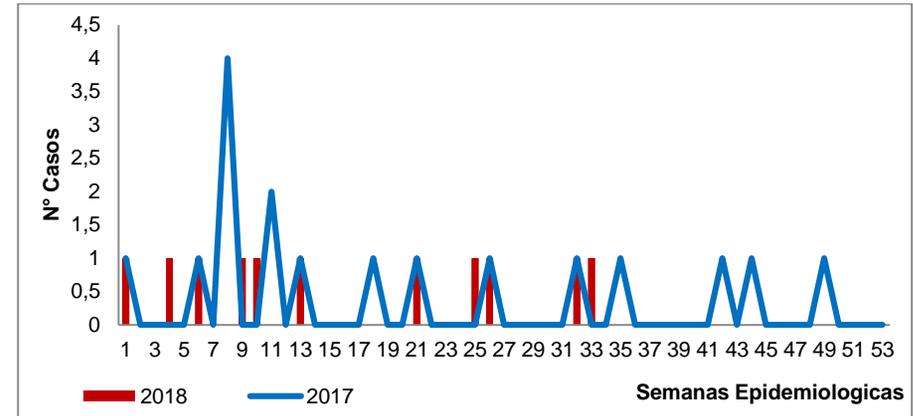
A semana epidemiológica 33 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 16 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 33 se notifica un caso.

En el año 2017 con corte a semana 33 se notificaron 13 casos (no se reportan casos en semana 33). 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 01-33, 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- 33, 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 01-33, 2018

Variables		Nº 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.

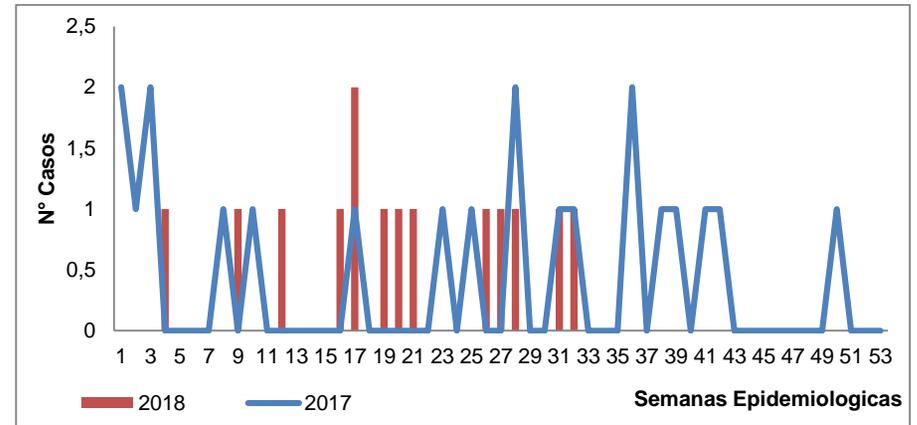
Los síntomas que más se presentaron fueron: fiebre y celulitis (5 casos cada uno), absceso (3 casos), convulsión febril (3 casos), Urticaria (3 casos), hipotonía (1 caso), y Rumor (exceso de dosis) (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 33 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 18 casos por laboratorio y 1 caso por error de digitación para un total de **14 casos**. (En la semana epidemiológica 33 de 2018 no se notifican casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 33 se notificaron 14 casos. (En semana 33 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).

Gráfica Nº 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 33 de los **14 casos** se han reportaron 5 casos aun probables con el 35,71% y **9 confirmados por laboratorio** con el 64,29%, 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 (4 casos) Meningitis por Streptococcus Neumoniae procedentes de los municipios de girón y Bucaramanga, uno de estos residente en Pereira.

De los **14 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga con el 35,71%, Floridablanca con 28,57%, Girón con el 14,29% y Barrancabermeja, Lebrija y Piedecuesta con el 7,14% cada uno.

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	5	35,71%	0	1	2	0	2
Floridablanca	4	28,57%	2	0	0	1	1
Girón	2	14,29%	0	0	2	0	0
Barrancabermeja	1	7,14%	0	0	1	0	0
Lebrija	1	7,14%	1	0	0	0	0
Piedecuesta	1	7,14%	1	0	0	0	0
Santander	14	100%	4	1	5	1	3

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 57,14% de los casos pertenecen al sexo Masculino; el 64,29% pertenecen al régimen contributivo y el 92,86% 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 Nº 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	8	57,14%
	Femenino	6	42,86%
Área	Cabecera m/pal	13	92,86%
	Rural Disperso	1	7,14%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	12	85,71%
	Muerto	2	14,29%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	9	64,29%
	Subsidiado	3	21,43%
	Especial	1	7,14%
	No asegurado	1	7,14%
Rango de edad	< 1 año	1	7,14%
	1-4	4	28,57%
	15-19	3	21,43%
	20-29	1	7,14%
	30-39	2	14,29%
	60-69	3	21,43%
Total		14	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

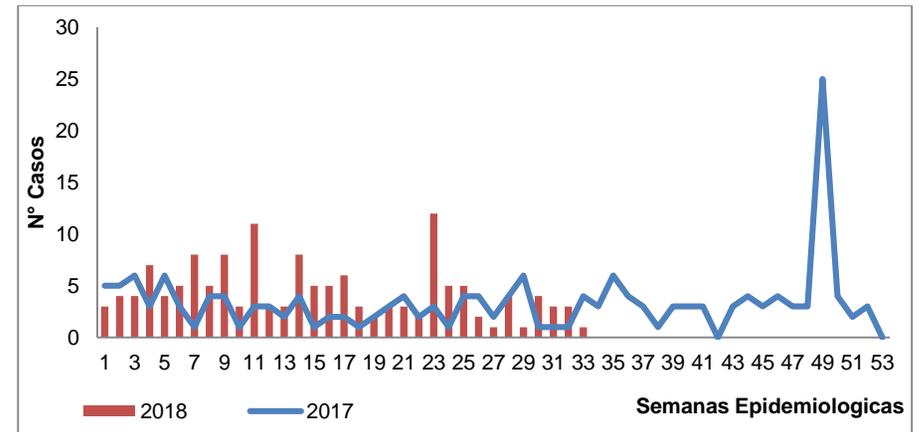
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años con un 28,57%, seguido de 15 a 19 años y 60 a 69 años con 21,43% para cada grupo de edad.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 146 casos de parotiditis; (en la semana 33 se reporta 1 caso).

En el año 2017 con corte a semana 33 se notificaron 98 casos (4 casos en la semana 33). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Gráfica Nº 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra y Floridablanca notificaron el 79,45% de los casos (ver tabla 05).

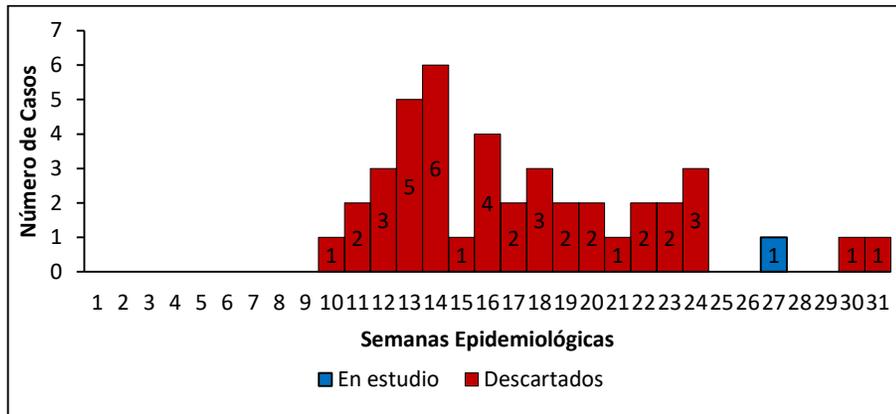
Tabla Nº 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 33, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	65	44,52%
Barrancabermeja	20	13,70%
Floridablanca	16	10,96%
Cimitarra	15	10,27%
Girón	7	4,79%
Piedecuesta	5	3,42%
Barbosa	3	2,05%
Barichara	2	1,37%
San Gil	2	1,37%
Aratoca	1	0,68%
Otros municipios	10	6,85%
Santander	146	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 46 casos sospechosos de Sarampión notificados a semana 32; se han ajustado por error de digitación 4 casos al verificar que no cumplían con definición de caso para el evento, para un total de **42 casos sospechosos de sarampión** de los cuales han sido descartados 41 casos por laboratorio, quedando aun **1 caso en estudio** (ver gráfica 06).

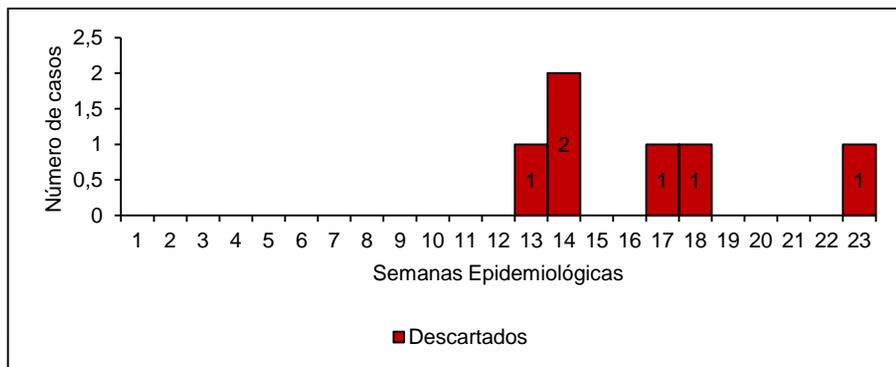
Grafica Nº 06. Casos notificados de Sarampión. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 7 casos sospechosos de Rubeola notificados a semana 33; se ha ajustado por error de digitación 1 caso al verificar que no cumplía con definición de caso para el evento, para un total de **6 casos sospechosos de rubéola** de los cuales han sido descartados los 6 casos por laboratorio (ver gráfica 07).

Grafica Nº 07. Casos notificados de Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 18 entidades territoriales, de los cuales Bucaramanga Floridablanca y Piedecuesta aportaron el 62,50% de los casos.

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

A semana epidemiológica 33; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 2,01 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,29 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están aportando al cumplimiento de la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Girón, Barrancabermeja, Cimitarra, El Peñón, El Playón, Málaga, Mogotes, Puerto Wilches, Rionegro, San Gil, San Vicente de Chucurí, Santa Bárbara, Simacota, Socorro y Surata (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	0,38	17	3,22	19	39,58%
Floridablanca	1	0,37	6	2,25	7	14,58%
Piedecuesta	1	0,63	3	1,88	4	8,33%
Girón	0	0,00	3	1,53	3	6,25%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	4,17%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	2,08%
El Peñón	0	0,00	1	19,85	1	2,08%
El Playón	0	0,00	1	8,78	1	2,08%
Málaga	0	0,00	1	5,47	1	2,08%
Mogotes	0	0,00	1	9,20	1	2,08%
Otros Municipios	1	0,15	7	1,07	8	16,67%
Santander	6	0,29	42	2,01	48	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 33 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 33).

Tabla N° 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	23	57,50%
	Masculino	17	42,50%
Área	Cabecera m/pal	36	90,00%
	Rural Disperso	4	10,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	40	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	21	52,50%
	Contributivo	12	30,00%
	No asegurado	5	12,50%
	Indeterminado	2	5,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	34	85,00%
	1-4	4	10,00%
	30-39	1	2,50%
	60-69	1	2,50%
Total		40	

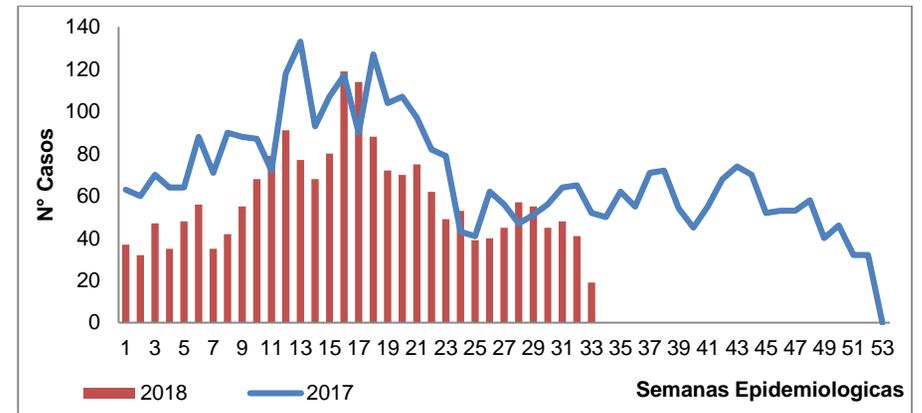
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 1941 casos de varicela; en la semana epidemiológica 33 se notificaron 19 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 33 se notificaron 2608 casos (52 casos en semana 33). 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 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron 72,08% 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- 33, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	562	28,95%
Floridablanca	297	15,30%
Barrancabermeja	246	12,67%
Girón	162	8,35%
Piedecuesta	132	6,80%
Socorro	55	2,83%
Contratación	52	2,68%
El Playón	50	2,58%
Charala	33	1,70%
San Gil	28	1,44%
Otros municipios	324	16,69%
Santander	1941	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,29% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 60,23% pertenecen al régimen contributivo, el 86,81% reside en la cabecera municipal.

El rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 25,24%, de 5 a 9 años con 17,16%, de 20 a 29 años con 15,10%, 10 a 14 años con 14,27%, 15 a 19 años con 10,20%, menor de un año con 7,01%, 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.

Tabla N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	1015	52,29%
	Femenino	926	47,71%
Área	Cabecera m/pal	1685	86,81%
	Rural Disperso	198	10,20%
	Centro Poblado	58	2,99%
Condición Final	Vivo	1938	99,85%
	Muerto	3	0,15%
Tipo SS	Contributivo	1169	60,23%
	Subsidiado	574	29,57%
	Excepción	100	5,15%
	Especial	66	3,40%
	No asegurado	23	1,18%
	Indeterminado	9	0,46%
	Rango de edad		
< 1 año	136	7,01%	
1-4	490	25,24%	
5-9	333	17,16%	
10-14	277	14,27%	
15-19	198	10,20%	
20-29	293	15,10%	
30-39	123	6,34%	
40-49	50	2,58%	
50-59	19	0,98%	
60-69	14	0,72%	
70 y mas	9	0,46%	
Total	1941		

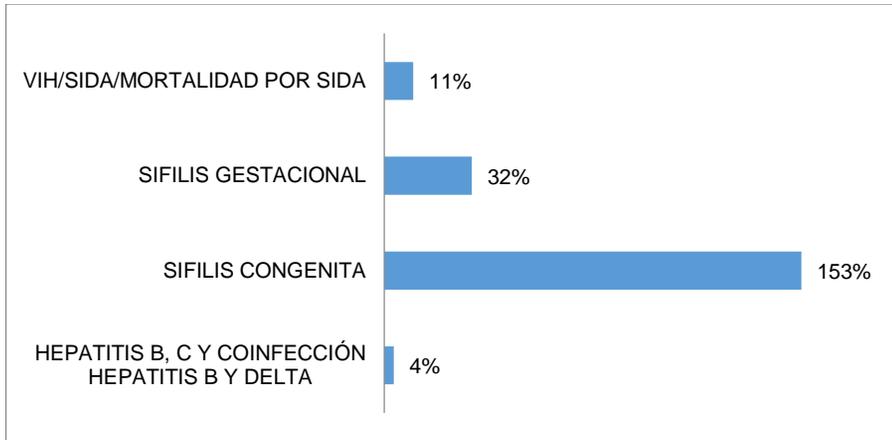
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Brotos: A semana 33 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila relacionados con población cautiva se han identificado brotes en: población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con 2 casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibío (6 casos).

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 33 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 33 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, semanas s epidemiológicas 01-33, 2017-2018



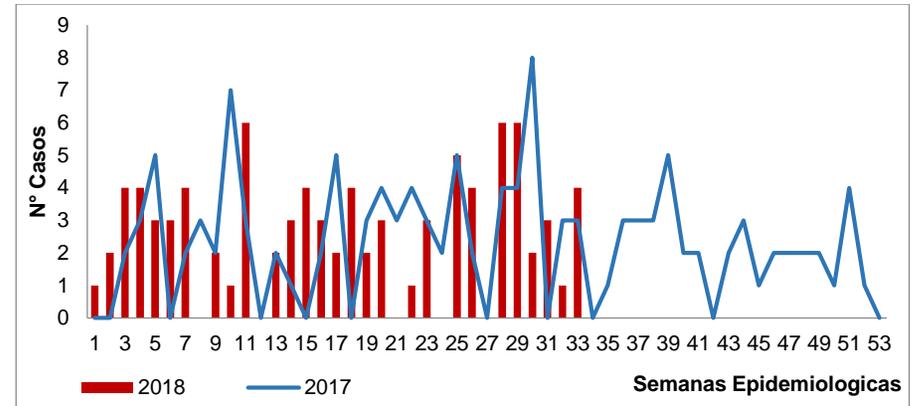
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 88 casos: 48 casos a clasificar (54,5 %), 18 casos de hepatitis B aguda (20,5 %), 16 casos crónico (18,2 %) y cinco casos de hepatitis C. Se notificaron tres casos en semana 33.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 33 se notificaron 85 casos (se registran tres casos en semana 33). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/superinfección B Delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).

Gráfica N° 11. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón y Floridablanca notificaron el 70,5% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 33, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	34	18	6	8	0	1	38,6%
Barrancabermeja	13	9	2	1	0	1	14,8%
Girón	8	3	3	1	0	1	9,1%
Floridablanca	7	2	1	3	0	1	8,0%
Piedecuesta	5	4	0	1	0	0	5,7%
Sabana de Torres	3	1	1	1	0	0	3,4%
San Gil	3	2	1	0	0	0	3,4%
San Vicente de Chucuri	2	2	0	0	0	0	2,3%
Socorro	2	0	2	0	0	0	2,3%
Betulia	1	1	0	0	0	0	1,1%
Otros municipios	10	6	2	1	0	1	11,4%
Santander	88	48	18	16	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 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	45	51,1%
	Femenino	43	48,9%
Área	Cabecera m/pal	74	84,1%
	Rural Disperso	13	14,8%
	Centro Poblado	1	1,1%
Condición Final	Vivo	84	95,5%
	Muerto	4	4,5%
Tipo SS	Contributivo	44	50,0%
	Subsidiado	32	36,4%
	Especial	7	8,0%
	No asegurado	5	5,7%
Rango de edad	5-9	1	1,1%
	10-14	0	0,0%
	15-19	8	9,1%
	20-29	29	33,0%
	30-39	15	17,0%
	40-49	7	8,0%
	50-59	14	15,9%
	60-69	7	8,0%
	70 y mas	7	8,0%
Total		88	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

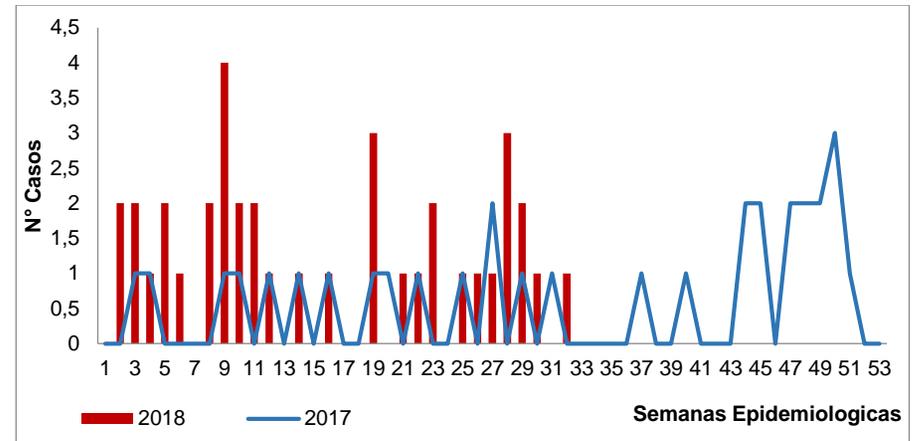
A semana 33 de 2018 se han reportado **9 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (2), Girón (1), Landázuri (1), Barrancabermeja (2), Simacota (1), Páramo (1) y Sabana de Torres (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 38 casos de sífilis congénita; 20 casos confirmados por Laboratorio y 18 casos por nexo epidemiológico; a semana epidemiológica 33 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 33 se notificaron 15 casos (en semana 33 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 01-33, 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- 33, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	13	34,2%
Bucaramanga	6	15,8%
Piedecuesta	4	10,5%
girón	3	7,9%
Málaga	2	5,3%
Puerto Wilches	2	5,3%
Sabana de Torres	2	5,3%
Albania	1	2,6%
Barbosa	1	2,6%
El Carmen de Chucuri	1	2,6%
Otros Municipios	3	7,9%
Santander	38	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 63,2% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 63,2% pertenecen al régimen subsidiado, el 76,3 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	24	63,2%
	Femenino	14	36,8%
Área	Cabecera m/pal	29	76,3%
	Rural Disperso	7	18,4%
	Centro Poblado	2	5,3%
Condición Final	Vivo	38	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	24	63,2%
	No asegurado	8	21,1%
	Contributivo	6	15,8%
Rango de edad	< 1 Mes	36	94,7%
	> 1 Mes	2	5,3%
Total		38	

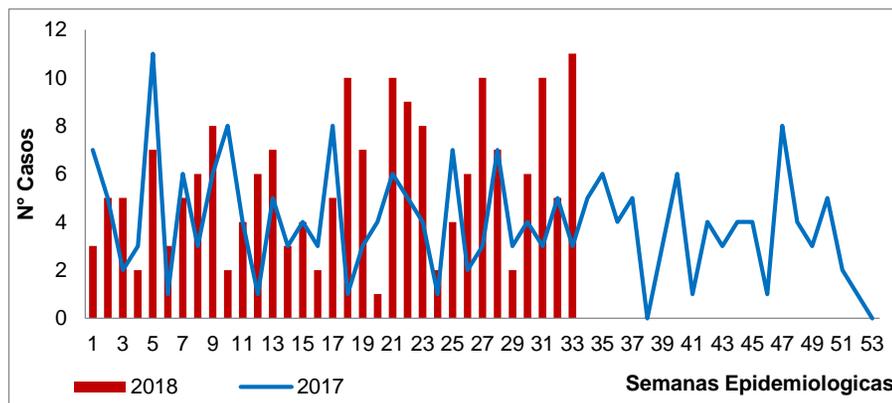
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 33 de 2018 se han notificado al Sivigila 185 casos de sífilis gestacional (11 casos reportados en la semana 33).

En el año 2017 con corte a semana 33 se notificaron 140 casos (se reportaron 3 casos en la semana 33). 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 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Floridablanca y Girón notificaron el 75,7% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 33, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	56	30,3%
Bucaramanga	48	25,9%
Floridablanca	18	9,7%
Girón	18	9,7%
Piedecuesta	12	6,5%
Lebrija	6	3,2%
Puerto Wilches	5	2,7%
Puerto Parra	4	2,2%
Barbosa	3	1,6%
Málaga	2	1,1%
Otros municipios	13	7,0%
Santander	185	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 87% de los casos son de la cabecera Municipal, el 67,6% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 51,9%. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	161	87,0%
	Rural Disperso	19	10,3%
	Centro Poblado	5	2,7%
Condición Final	Vivo	185	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	125	67,6%
	Contributivo	34	18,4%
	No asegurado	24	13,0%
	Excepción	2	1,1%
Rango de edad	10-14	5	2,7%
	15-19	39	21,1%
	20-29	96	51,9%
	30-39	38	20,5%
40-49	7	3,8%	
Total		185	

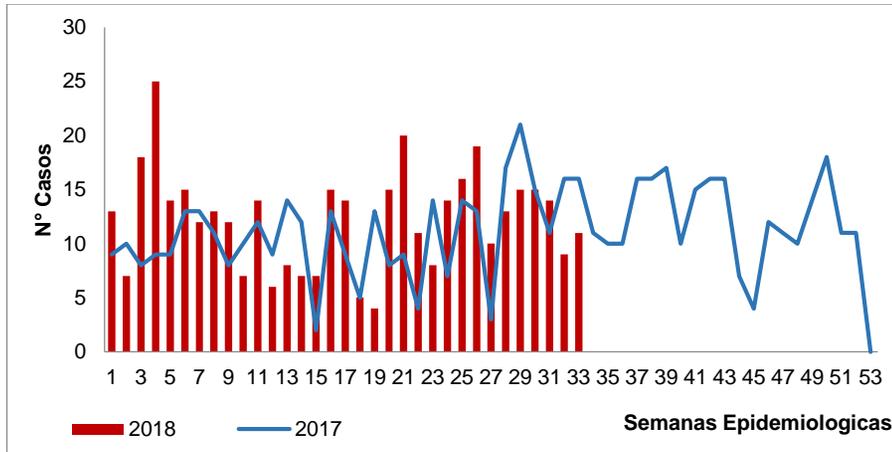
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 406 casos, 349 casos (el 86%) de VIH; 45 casos (el 11,1%) de Sida, 12 casos (3%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 33 notificaron 11 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 33 se notificaron 367 casos (16 casos notificados en semana 33). 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 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 91 % de los casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida (ver tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	194	47,8%	167	24	3
Floridablanca	66	16,3%	61	2	3
Barrancabermeja	57	14,0%	52	4	1
Girón	27	6,7%	22	4	1
Piedecuesta	24	5,9%	17	6	1
San Gil	12	3,0%	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
Socorro	2	0,5%	2	0	0
Otros municipios	14	3,4%	9	3	2
Santander	406	100%	349	45	12

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,8% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 56,8% pertenecen al régimen contributivo; el 68,7% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 13 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 18).

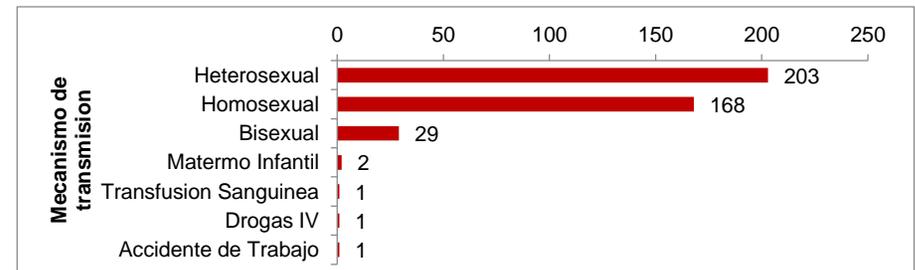
Tabla N° 18. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	332	81,8%
	Femenino	74	18,2%
Área	Cabecera m/pal	354	87,2%
	Centro Poblado	33	8,1%
	Rural Disperso	19	4,7%
Condición Final	Vivo	393	96,8%
	Muerto	13	3,2%
Tipo SS	Contributivo	230	56,7%
	Subsidiado	134	33,0%
	No asegurado	19	4,7%
	Especial	12	3,0%
	Excepción	11	2,7%
Rango de edad	< 1 año	1	0,2%
	10-14	1	0,2%
	15-19	17	4,2%
	20-29	172	42,4%
	30-39	107	26,4%
	40-49	60	14,8%
	50-59	37	9,1%
	60-69	7	1,7%
70 y mas	4	1,0%	
Total		406	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 50% (203 casos) fue heterosexual; el 41,4 % (168 casos) homosexual; el 7,1% (29 casos) bisexual, un caso por drogas intravenosas, un caso por transfusión sanguínea, un caso accidente laboral 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 01-33, 2018



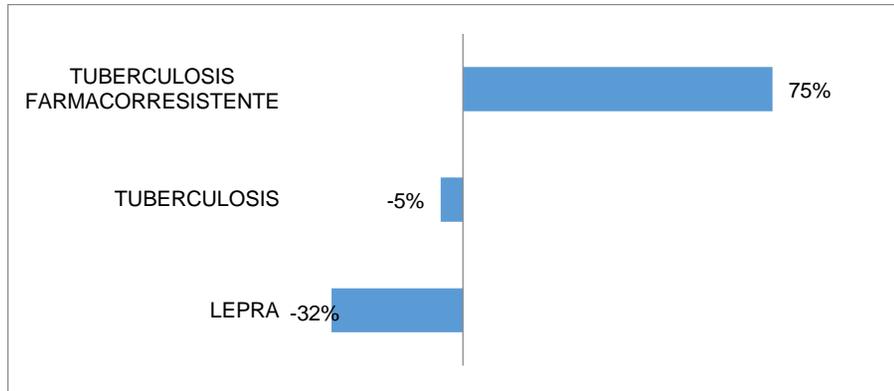
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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 33 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 33 del año 2017 (Ver gráfica 16).

Gráfica N° 16. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2017-2018



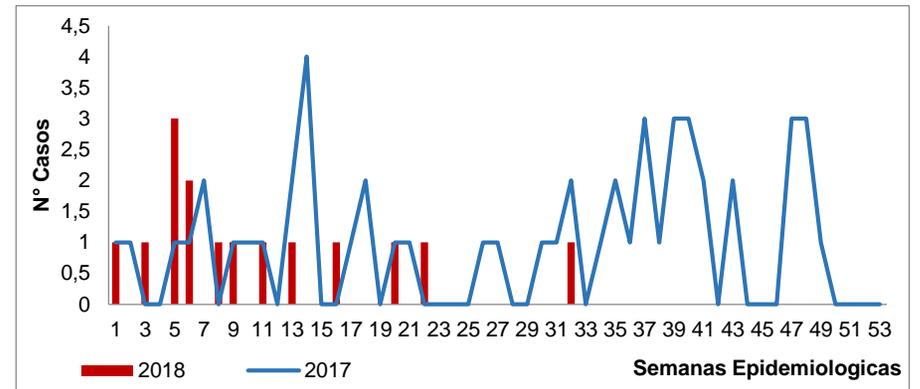
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 15 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 33), los cuales 11 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 86,7% (13 casos) ingresaron como nuevos, el 13,3% (2 casos) como retratamiento.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 33 se notificaron 22 casos (no se reportaron casos en semana 33). 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 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 46,7% pertenecen al régimen subsidiado al igual que el contributivo; el 40% en el grupo de edad de 30 a 49 años (ver tabla 19).

Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	60,0%
	Femenino	6	40,0%
Área	Cabecera m/pal	9	60,0%
	Rural Disperso	4	26,7%
	Centro Poblado	2	13,3%
Condición Final	Vivo	15	100,0%
Tipo SS	Contributivo	7	46,7%
	Subsidiado	7	46,7%
	Excepción	1	6,7%
Rango de edad	10-14	1	6,7%
	20-29	1	6,7%
	30-39	3	20,0%
	40-49	3	20,0%
	50-59	2	13,3%
	60-69	3	20,0%
	70 y mas	2	13,3%
Total		15	

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 0,62 casos por cada 100.000 habitantes (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Incidencia	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
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
Albania	0	0	0,0	0	0
Otros municipios	0	0	0,0	0	0
Santander	15	13	0,62	0	2

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

De los 15 casos notificados, el 40% corresponde a lepra paucibacilar; el 60% corresponde a lepra multibacilar, se registraron tres casos con grado II de discapacidad (ver tabla 21).

Tabla N° 21. Casos de lepra por clasificación y grado de discapacidad, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	5	1	0	6	40,0%
Multibacilar	3	3	3	9	60,0%
Total	8	4	3	15	100%

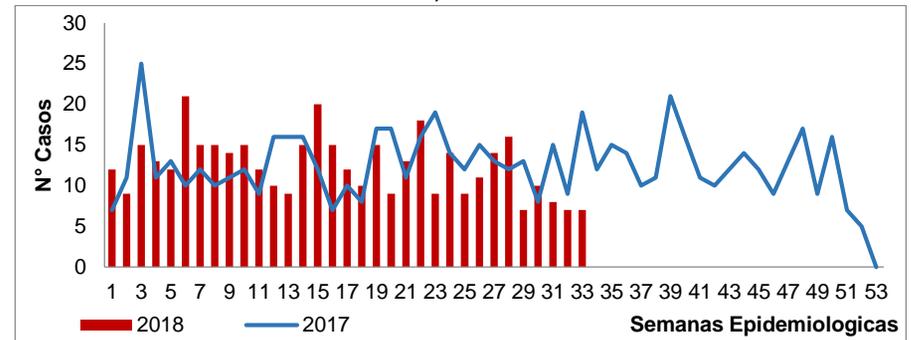
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 403 casos de tuberculosis sensible y ocho casos de tuberculosis resistente con un total de 411 casos; el 85,2% (350 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,8% (61 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cinco casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 33 se notificaron al Sivigila 7 casos.

Con corte a semana epidemiológica 33 de 2017 se notificaron 426 casos (19 casos notificados en semana 33). 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 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 350 casos (el 85,2%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 58 casos (el 14,1%) por clínica y 3 casos por nexos epidemiológico (ver tabla 22).

Tabla 22. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra.	Pulmonar	Extra.		
Confirmado por laboratorio	299	43	8	0	350	85,2%
Confirmado por clínica	41	17	0	0	58	14,1%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	1	0	0	3	0,7%
Total	342	61	8	0	411	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 31 casos (51,7%), se registra un caso extrapulmonar sin información de la localización afectada (Ver tabla 23).

Tabla 23. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	31	51,7%
Ganglionar	10	16,7%
Meníngea	5	8,3%
Osteoarticular	4	6,7%
Otra	4	6,7%
Intestinal	3	5,0%
Peritoneal	2	3,3%
Genitourinaria	1	1,7%
Total	60	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 71,5% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 51,6% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 50,4%. Se han reportado 25 casos de mortalidad, seis casos con condición TB/VIH (ver tabla 24).

Tabla N° 24. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	294	71,5%
	Femenino	117	28,5%
Área	Cabecera m/pal	369	89,8%
	Rural Disperso	35	8,5%
	Centro Poblado	7	1,7%
Condición Final	Vivo	386	93,9%
	Muerto	25	6,1%
Tipo SS	Subsidiado	212	51,6%
	Contributivo	139	33,8%
	No asegurado	27	6,6%
	Excepción	20	4,9%
	Especial	13	3,2%
Rango de edad	1-4	3	0,7%
	5-9	0	0,0%
	10-14	5	1,2%
	15-19	20	4,9%
	20-29	96	23,4%
	30-39	63	15,3%
	40-49	48	11,7%
	50-59	67	16,3%
60-69	55	13,4%	
	70 y mas	54	13,1%
Total		411	

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, aportando el 20,8% de los casos. Se registran dos casos con causa básica de mortalidad asociada a la tuberculosis (ver tabla 25).

Tabla N° 25. Distribución de casos Tuberculosis todas sus formas por causa básica de muerte, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Especie	Casos	%
Paro cardiaco, no especificado	5	20,8%
Septicemia, no especificada	4	16,7%
Choque, no especificado	3	12,5%
Neumonía bacteriana, no especificada	2	8,3%
Sin información	2	8,3%
Tuberculosis miliar aguda de un solo sitio especificado	1	4,2%
Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples	1	4,2%
Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	4,2%
Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	1	4,2%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	1	4,2%
Derrame pleural no clasificado en otra parte	1	4,2%
Insuficiencia hepática, no especificada	1	4,2%
Tuberculosis óseas (a18.0†)	1	4,17%
Total	24	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.

Barrancabermeja registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 33,9 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 17,6 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 26).

Tabla N° 26. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Casos Nuevos	Incidencia
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar			
Bucaramanga	132	25	6	0	163	147	27,8
Barrancabermeja	70	8	1	0	79	65	33,9
Floridablanca	43	5	1	0	49	46	17,2
Girón	20	8	0	0	28	25	12,8
Piedecuesta	20	6	0	0	26	22	13,8
San Gil	11	0	0	0	11	11	24,0
Cimitarra	8	2	0	0	10	9	18,6
Sabana de Torres	6	2	0	0	8	6	33,1
San Vicente de Chucuri	5	0	0	0	5	5	14,3
El Playón	2	2	0	0	4	3	26,4
Otros municipios	25	3	0	0	28	28	4,7
Santander	342	61	8	0	411	367	17,6

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de la identificación de especie, para los casos registrados con prueba molecular (53 casos), el 100% registra con especie *Mycobacterium tuberculosis* (ver tabla 27).

Tabla N° 27. Casos de Tuberculosis según identificación de especie, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

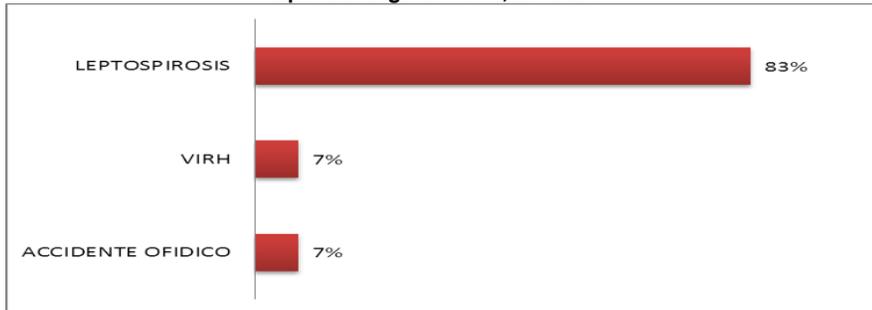
Especie	Casos	%
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	53	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 33 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 01-33, 2017-2018

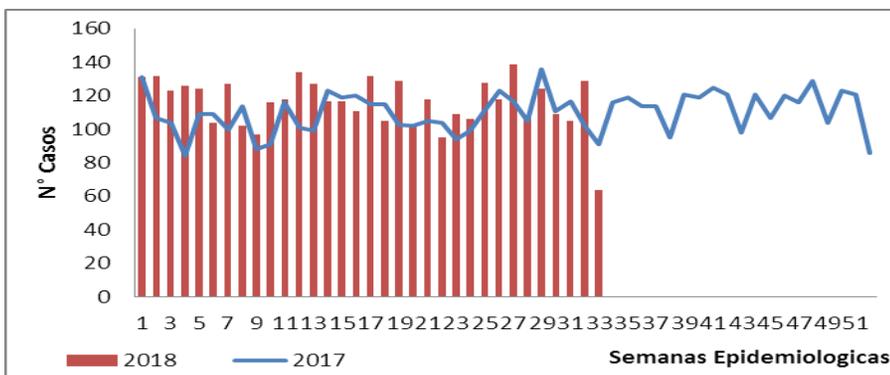


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 33 se notificaron al SIVIGILA 3826 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 3565 casos. Los cuales 64 corresponden a la Semana Epidemiológica 33 del 2018 y 91 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).

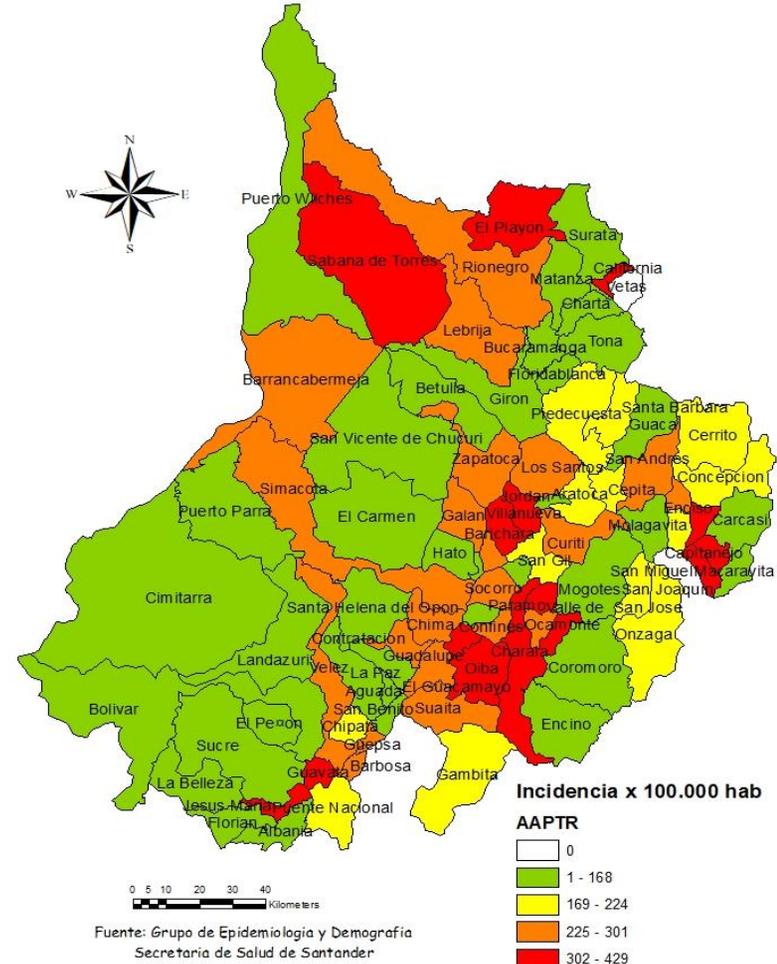
Gráfica 20. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapota, Villanueva, Guavata, Capitanejo, Sabana de Torres, El Playón, Valle de San José, Enciso y San Miguel. El municipio de Vetas debe realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 32 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,44%, Barrancabermeja con el 12,23% y Floridablanca 11,40% (ver tabla 28).

Tabla 28. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-33, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	782	20,44%
Barrancabermeja	468	12,23%
Floridablanca	436	11,40%
Piedecuesta	306	8,00%
Girón	266	6,95%
San Gil	103	2,69%
Lebrija	102	2,67%
Socorro	91	2,38%
Barbosa	75	1,96%
Cimitarra	69	1,80%
Otros Municipios	1128	29,48%
Santander	3826	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,33% 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).

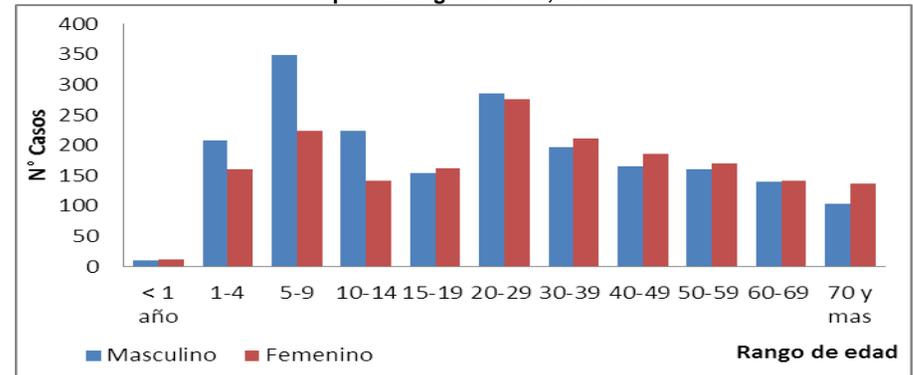
Tabla 29. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	2002	52,33%
	Femenino	1824	47,67%
Área	Cabecera m/pal	2932	76,63%
	Rural Disperso	760	19,86%
	Centro Poblado	134	3,50%
Condición Final	Vivo	3823	99,92%
	No sabe	3	0,08%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	1737	45,40%
	Subsidiado	1637	42,79%
	Especial	187	4,89%
	No asegurado	136	3,55%
	Excepción	98	2,56%
	Indeterminado	31	0,81%
Total	3826		

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% y el de 20 a 29 años con un 14,69% (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 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 80,87% (sólo el 5,49% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,87%.

El 64,74% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,68% 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 01-33, 2018.

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	2106	818	170	3094	80,87%
Gato	331	185	91	607	15,87%
Mico	0	0	27	27	0,71%
Murciélago	0	0	23	23	0,60%
Pequeños roedores	16	2	2	20	0,52%
Grandes roedores	14	0	4	18	0,47%
Otros silvestres	0	1	10	11	0,29%
Bovino	1	3	4	8	0,21%
Humano	5	2	0	7	0,18%
Equino	3	3	0	6	0,16%
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	2477	1017	332	3826	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 95,78% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 96,16% 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: Aratocha (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), 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 01-33, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2477	2400	2	14
Exposición Leve	1017	991	13	978
Exposición Grave	332	320	318	332
Total	3826	3711	333	1324

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 33 no se han notificado casos de Rabia Humana.

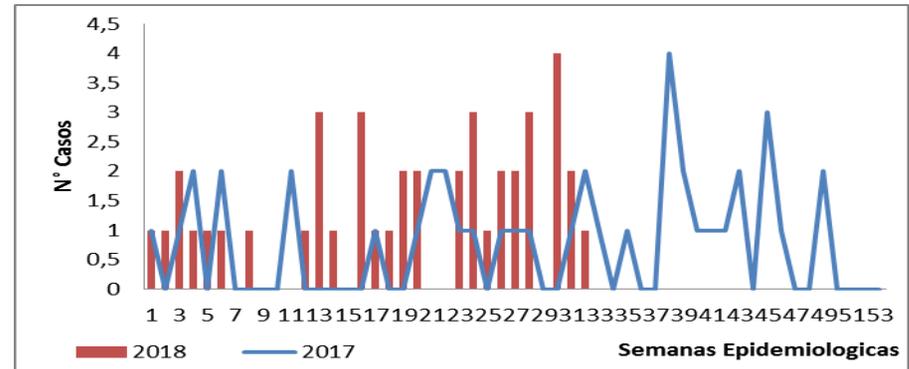
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 33 de 2018 se encuentran reportados 42 casos, no se notificaron casos a Semana 32 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 01-33, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 21,43%, San Gil con el 16,67%, Vélez con el 9,52 y Floridablanca con el 7,14% (ver tabla 32).

Tabla 32. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-33, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	9	21,43%
San Gil	7	16,67%
Floridablanca	3	7,14%
Vélez	3	7,14%
Barrancabermeja	2	4,76%
Bucaramanga	2	4,76%
Rionegro	2	4,76%
Aratocha	1	2,38%
Bolívar	1	2,38%
Charala	1	2,38%
Otros municipios	11	26,19%
Santander	42	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 66,67 de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 40,48% se presentaron en el área Cabecera Municipal, y el 57,14% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 33).

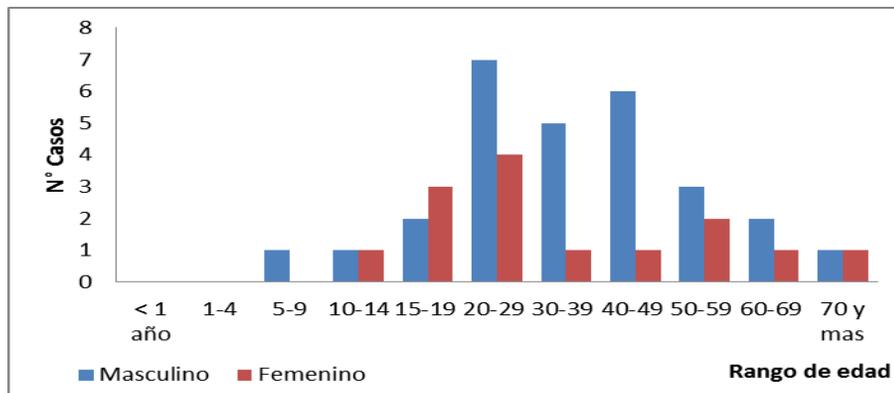
Tabla 33. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	28	66,67%
	Femenino	14	33,33%
Área	Cabecera m/pal	17	40,48%
	Rural Disperso	16	38,10%
	Centro Poblado	9	21,43%
Condición Final	Vivo	41	97,62%
	Muerto	1	2,38%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	25	59,52%
	Contributivo	11	26,19%
	Excepción	2	4,76%
	Especial	2	4,76%
	No asegurado	2	4,76%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		42	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 26,19% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 20 – 29 años, el 16,67% en los rangos de edad de 40 – 49 años, el 14,29% en los rangos de edad de 30 a 39 años y el 11,90% 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 01-33, 2018



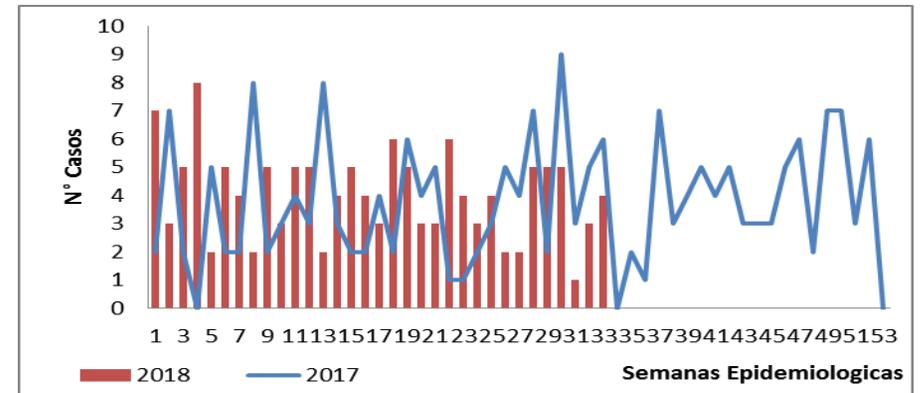
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 133 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 124 casos en el 2017. En la semana Epidemiológica 33 del 2018 se notificaron 4 casos y 6 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 01-33, 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 13,53%, Barrancabermeja con el 12,03%, Girón con el 9,02% y Lebrija con el 8,27% (ver tabla 34).

Tabla 34. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	18	13,53%
Barrancabermeja	16	12,03%
Girón	12	9,02%
Lebrija	11	8,27%
San Vicente de Chucuri	8	6,02%
El Playón	7	5,26%
El Carmen de Chucuri	6	4,51%
Bucaramanga	4	3,01%
Landázuri	4	3,01%
Puerto Wilches	4	3,01%
Otros municipios	43	32,33%
Santander	133	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 72,93% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 73,68% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 79,70% 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).

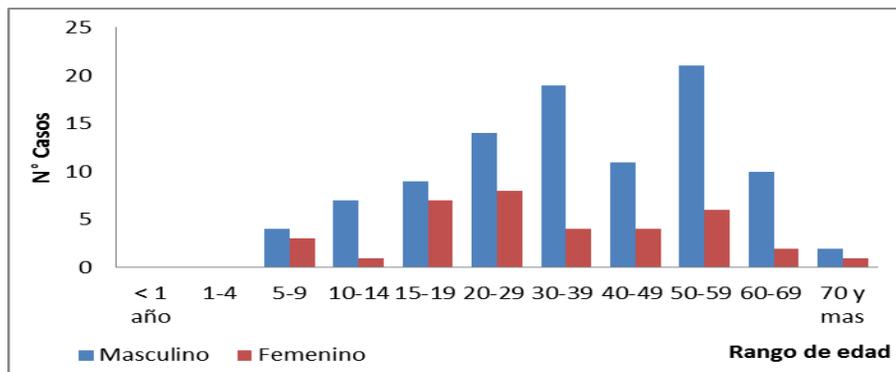
Tabla 35. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	97	72,93%
	Femenino	36	27,07%
Área	Rural Disperso	106	79,70%
	Cabecera m/pal	17	12,78%
	Centro Poblado	10	7,52%
Condición Final	Vivo	132	99,25%
	Muerto	1	0,75%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	98	73,68%
	Contributivo	24	18,05%
	No asegurado	8	6,02%
	Indeterminado	2	1,50%
	Especial	1	0,75%
	Excepción	0	0,00%
Total		133	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en los rangos de Edad de 50-59 años con el 20,30%, rangos de edad de 30 – 39 años con el 17,29 % y 20 – 29 años con el 16,54% (Ver gráfica 25).

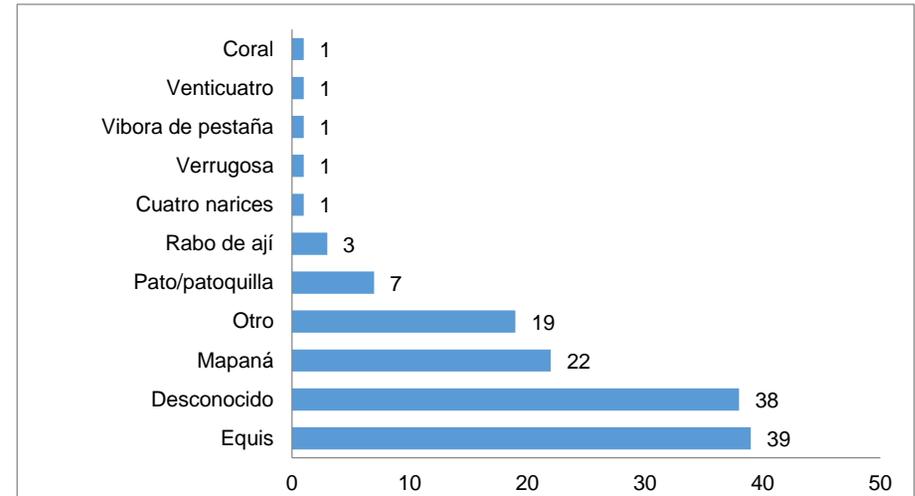
Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-33, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 29,32%, Agente Agresor Desconocido con 28.57% y Mapaná con 16,54% (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-33, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

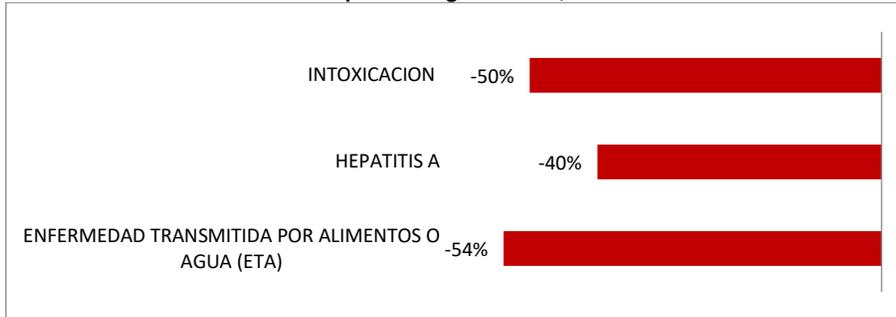
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 33 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 33 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 01-33, 2017-2018

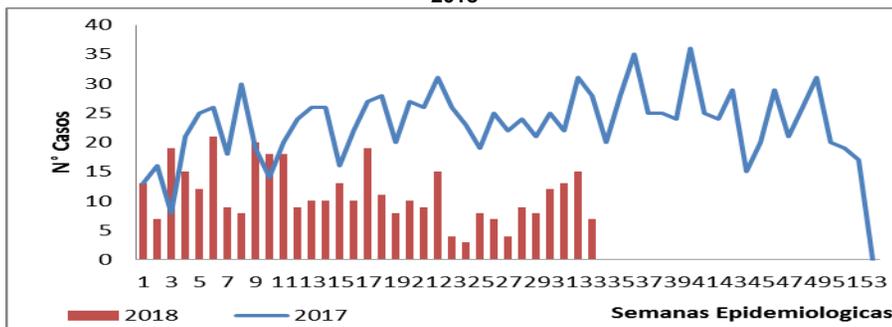


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

6.1 Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 33 se notificaron al SIVIGILA 374 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 749 en el 2017, se reportaron 7 casos en la semana Epidemiológica 33 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 28 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

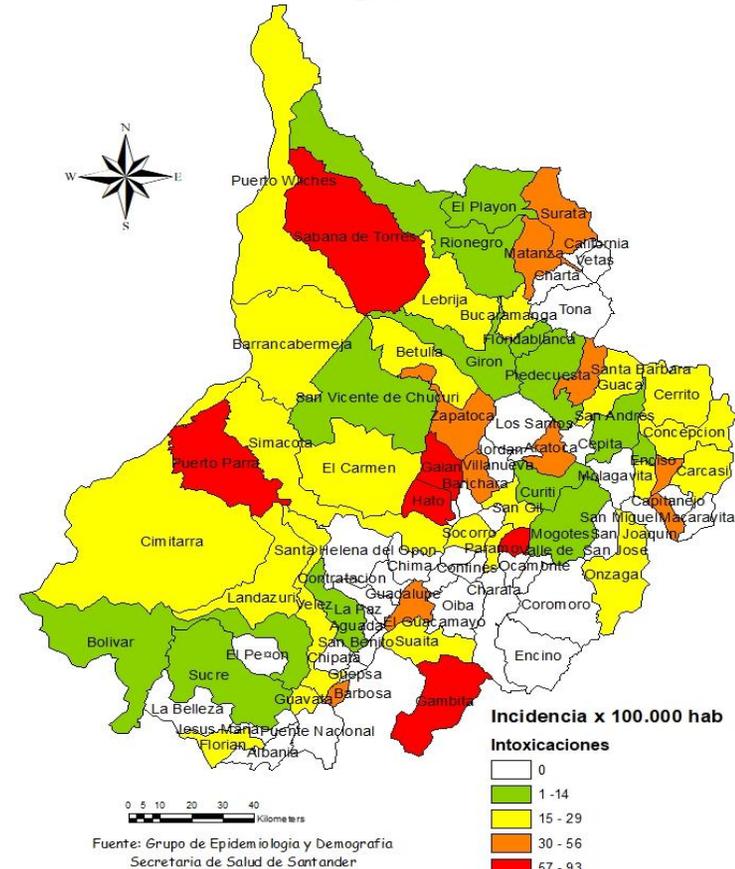
Gráfica 28. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-33, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 17 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Galán Valle de San José, Hato, Gambita, Sabana de Torres y Puerto Parra. (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-33, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

De los grupos de Intoxicaciones los que más registran casos notificados en el Departamento de Santander es el de Otras sustancias con 101 (27%) y Plaguicidas con 87 (23,26%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 25,40%, seguido de Barrancabermeja con 14,71%, Floridablanca con un 8.02% (ver tabla 36).

Tabla 36. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-33,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramang	21	11	1	1	10	22	0	29	95	25,40
Barrancabermeja	10	11	0	0	8	18	0	8	55	14,71
Floridablanca	9	5	0	0	3	8	0	5	30	8,02
Girón	7	7	0	0	0	7	1	7	29	7,75
Piedecuesta	3	6	0	0	3	5	0	4	21	5,61
Sabana de Torres	0	9	0	0	1	2	0	1	13	3,48
San Gil	1	1	0	0	0	0	0	10	12	3,21
Cimitarra	1	3	0	0	1	6	0	0	11	2,94
Barbosa	4	1	0	0	0	3	0	2	10	2,67
Socorro	2	2	0	0	0	3	0	2	9	2,41
Otros municipios	15	31	3	1	4	27	1	7	89	23,80
Santander	73	87	4	2	30	101	2	75	374	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 58,82%, el 77,54% se presentó en Cabecera Municipal y el 43,05% pertenecen al Régimen Subsidiado (ver tabla 37). 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 01-33, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	220	58,82%
	Femenino	154	41,18%
Área	Cabecera m/pal	290	77,54%
	Rural Disperso	68	18,18%
	Centro Poblado	16	4,28%
Condición Final	Vivo	371	99,20%
	Muerto	3	0,80%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	161	43,05%
	Contributivo	154	41,18%
	No asegurado	26	6,95%
	Especial	15	4,01%
	Excepción	11	2,94%
Total	374	1,87%	

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 33 corresponden a Accidental con el 53,48% seguido de Intencional Psicoactivo con el 16,31% (ver tabla 38).

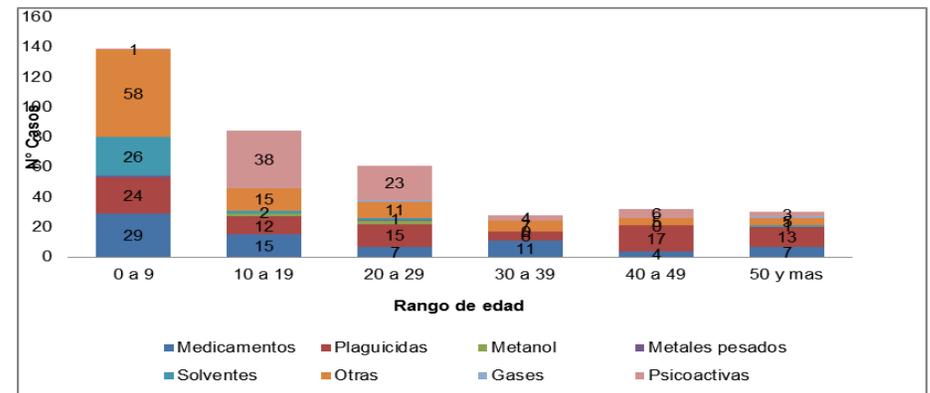
Tabla 38. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-33 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	34	53	1	2	28	80	1	1	200	53,48
Intencional Psicoactiva	7	3	2	0	1	3	1	44	61	16,31
Desconocida	14	5	1	0	0	9	0	17	46	12,30
Ocupacional	0	22	0	0	0	2	0	0	24	6,42
Posible delictivo	7	0	0	0	0	3	0	13	23	6,15
Automedicación	9	0	0	0	0	2	0	0	11	2,94
Posible homicida	2	2	0	0	1	2	0	0	7	1,87
Suicidio	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,53
Santander	73	87	4	2	30	101	2	75	374	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 (37,17%) y en el de 10 a 19 años (22,46%). 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 01-33, 2018

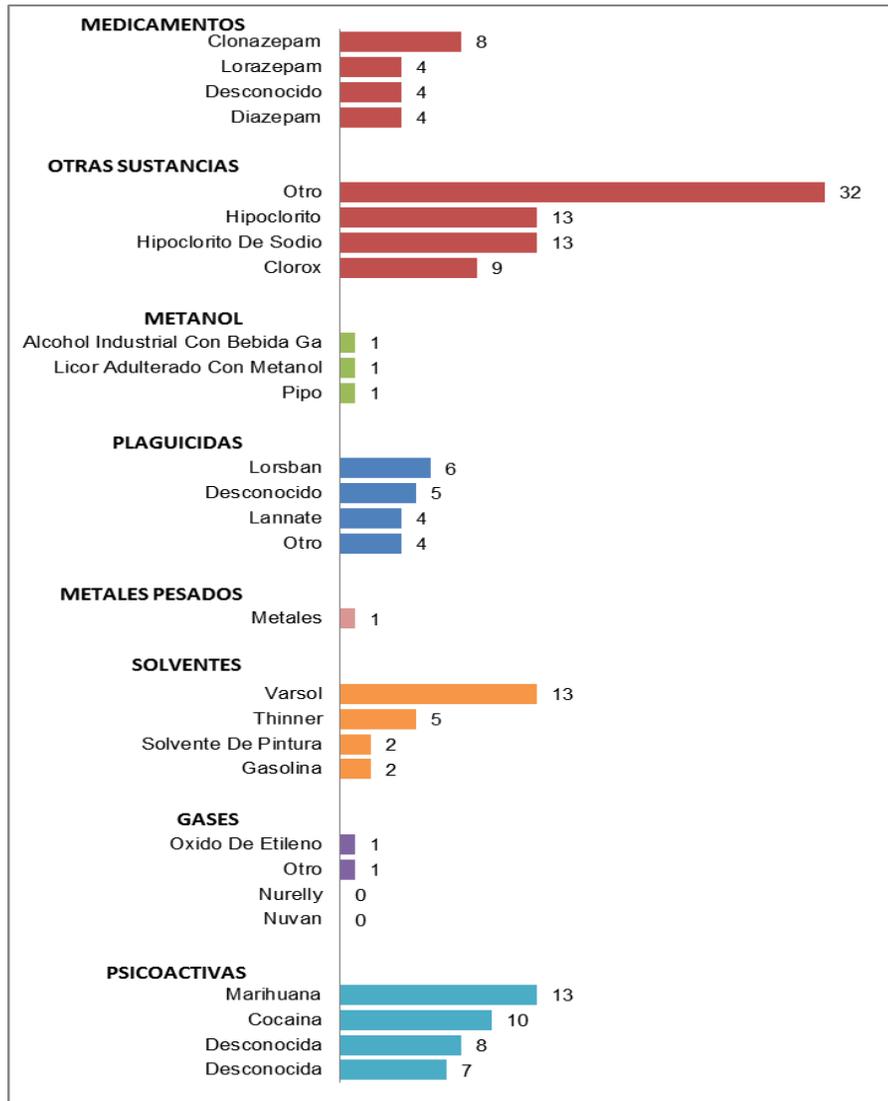


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los productos Tóxicos identificados como causa del mayor número de Intoxicaciones fueron Clonazepam y Lorazepam en el grupo de Medicamentos,

Lorsban y Desconocido 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 01-33, 2018

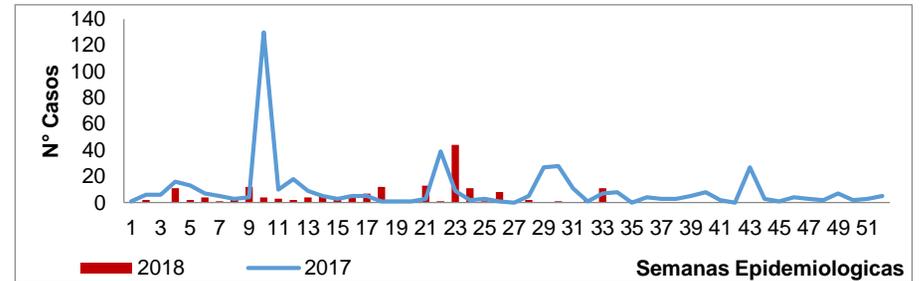


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 178 casos; (once caso en semana 33). En el año 2017 a la semana epidemiológica 33 de 2017 se notificaron 385 casos. (siete casos en semana 33. 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 01-33, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 30,34% de los casos de la notificación, seguido de Piedecuesta con el 24,16% de los casos notificados. (ver tabla 39).

Tabla 39. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	54	30,34%
Piedecuesta	43	24,16%
Floridablanca	18	10,11%
Barrancabermeja	15	8,43%
San Gil	12	6,74%
Sabana de Torres	10	5,62%
Coromoro	7	3,93%
Cimitarra	5	2,81%
Vélez	2	1,12%
El Carmen de Chucuri	2	1,12%
Barichara	2	1,12%
Girón	2	1,12%
Chima	1	0,56%
Valle de san José	1	0,56%
Simacota	1	0,56%
Puerto Wilches	1	0,56%
Los Santos	1	0,56%
Desconocido	1	0,56%
Total general	178	

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 63,48% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 61,24% se registra en cabecera municipal, el 55,06% pertenece al régimen contributivo el 24,72% 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- 33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	113	63,48%
	Masculino	65	36,52%
Área	Cabecera m/pal	109	61,24%
	Rural Disperso	68	38,20%
Condición Final	Vivo	178	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	98	55,06%
	Subsidiado	55	30,90%
	Excepción	10	5,62%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	3	1,69%
	Indeterminado	12	6,74%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1- 4	16	8,99%
	5 - 9	31	17,42%
	10 -14	24	13,48%
	15 -19	17	9,55%
	20-29	44	24,72%
	30-39	24	13,48%
	40-49	8	4,49%
	50-59	6	3,37%
	60-69	3	1,69%
70 y mas	5	2,81%	
Total		178	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotos

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 7 brotes; en la Semana 33 se registró un brote en el municipio de San Gil.

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

Gráfica 41. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 33, 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

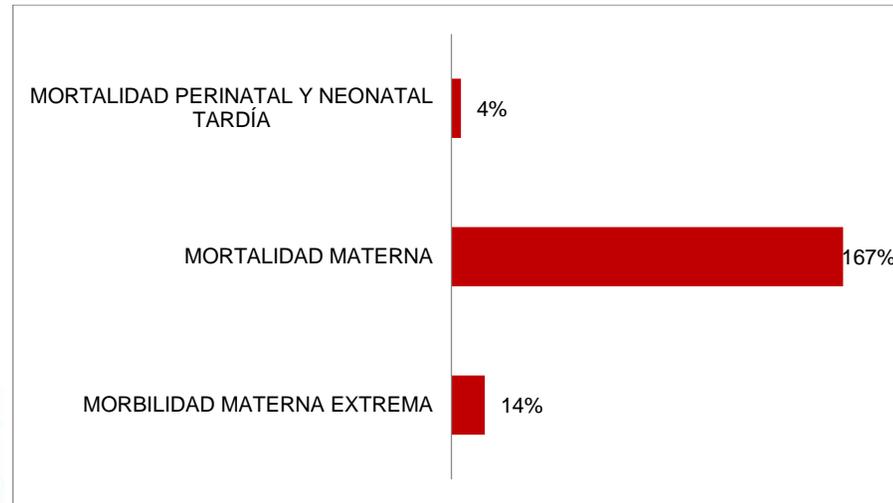
A semana epidemiológica 33 de 2018, se ha notificado al Sivigila 28 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipios de Bucaramanga (14casos), Floridablanca (3), Piedecuesta (3), Barrancabermeja (2), Girón (2), San Vicente de Chucuri, Barbosa, Cerrito y Capitanejo 1 caso respectivamente; de sexo masculino 18 caso y 9 casos de sexo femenino.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 33 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 (14%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (167%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 33).

Gráfica Nº 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2017-2018



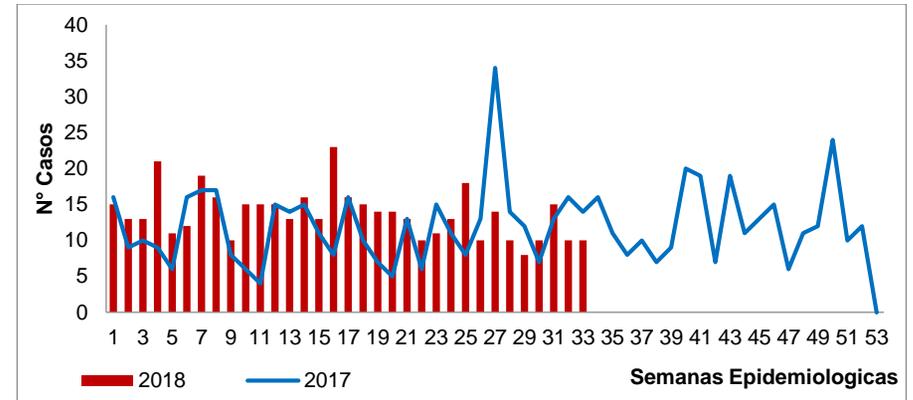
Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 33 de 2018 se notificaron al Sivigila 451 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 33 se notificaron 10 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 33 se notificaron 395 casos (14 casos en semana 33). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 33).

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



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta concentran el 70,2% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 42).

Tabla 42. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	107	23,73%
Floridablanca	72	15,96%
Barrancabermeja	67	14,86%
Girón	41	9,09%
Piedecuesta	30	6,65%
San Gil	14	3,10%
Málaga	11	2,44%
Lebrija	9	2,00%
Barbosa	8	1,77%
Cimitarra	6	1,33%
Otros Municipios	86	19,07%
TOTAL	451	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 33 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 86,2%. Se registró el 46,3% de los casos en el régimen contributivo. Por grupos de edad, el 47,2% 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 01-33, 2018

Variables	N° casos	%	
Área	Cabecera m/pal	389	86,25%
	Rural Disperso	55	12,20%
	Centro Poblado	7	1,55%
Condición Final	Vivo	451	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Contributivo	209	46,34%
	Subsidiado	208	46,12%
	Especial	16	3,55%
	No asegurado	13	2,88%
	Indeterminado	3	0,67%
	Excepción	2	0,44%
Rango de edad	10-14	0	0%
	15-19	62	13,75%
	20-29	213	47,23%
	30-39	158	35,03%
	40-49	18	3,99%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL	451		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 33 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 01-33, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	288	63,86%
Complicaciones hemorrágicas	85	18,85%
Otra causa	38	8,43%
Complicaciones del aborto	10	2,22%
Enfermedad preexistente que se complica	10	2,22%
Sepsis de origen obstétrico	9	2,00%
Sepsis del origen no obstétrico	8	1,77%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,67%
Sin dato	0	0%
TOTAL	451	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

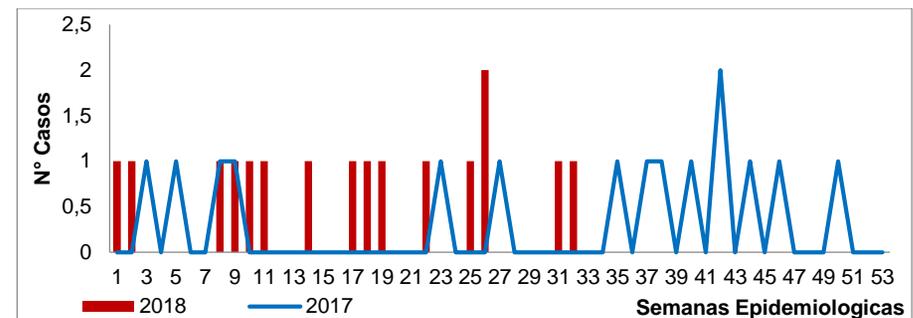
En cuanto a manejo de estos casos, el 53,1% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 26,1% requirió apoyo transfusional y el 20,8% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 33 de 2018 se han notificado al Sivigila 16 muertes maternas; correspondiendo a 12 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 33 no notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 33 notificaron 6 casos (no notificaron casos en la semana 33). 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 01-33, 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 0,54 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 33, 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 01-33, 2018

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	4	25%	9527	0,42
Barrancabermeja	3	18,75%	4090	0,73
Cimitarra	2	12,5%	316	6,33
Capitanejo	1	6,25%	45	22,22
Cerrito	1	6,25%	64	15,62
La Belleza	1	6,25%	58	17,24
Palmas Socorro	1	6,25%	25	40
Piedecuesta	1	6,25%	1904	0,53
San Gil	1	6,25%	808	1,24
Socorro	1	6,25%	459	2,18
Otros municipios	0	0%	12200	0
TOTAL	16	100%	29445	0,54

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 62,5%, En relación con el Aseguramiento, el 62,5% se registró en el régimen subsidiado. El 43,75% 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 01-33, 2018

Variables	Nº casos	%
Área	Cabecera m/pal	62,50%
	Rural Disperso	31,25%
	Centro Poblado	6,25%
Condición Final	Muerto	100%
	Vivo	0%
	No sabe	0%
Tipo SS	Subsidiado	62,50%
	Contributivo	37,50%
	No asegurado	0%
	Excepción	0%
	Especial	0%
	Indeterminado	0%
Grupo de edad	10-14	6,25%
	15-19	12,50%
	20-29	43,75%
	30-39	31,25%
	40-49	6,25%
	50-59	0%
TOTAL	16	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 33 de 2018, 5 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 5 casos con causa no específica o desconocida y los otros 6 casos por causas indirectas.

Tabla 47. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
Septicemia, no especificada	1	6,25%
Tumor maligno del lóbulo parietal	1	6,25%
Carcinoma in situ del endocervix	1	6,25%
Fibrilación y aleteo auricular	1	6,25%
Insuficiencia respiratoria aguda	1	6,25%
Peritonitis, no especificada	1	6,25%
Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas	1	6,25%
Embarazo ectópico, no especificado	1	6,25%
Pre eclampsia severa	1	6,25%
Retención de la placenta sin hemorragia	1	6,25%
Dolor pélvico y perineal	1	6,25%
Otras causas	5	31,25
TOTAL	16	100%

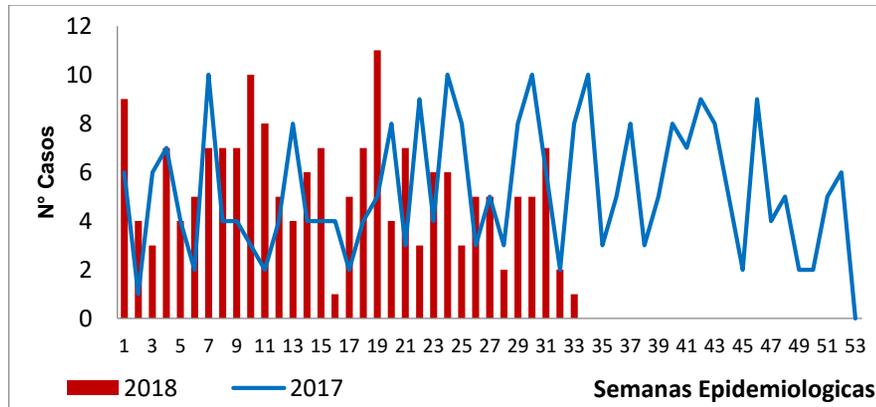
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 178 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 33 notificaron 1 caso al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 33 se notificaron 171 casos (8 casos en semana 33). 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 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 84 casos (47,1%) corresponden a muertes en ante parto, 65 casos (36,5%) a muertes en pre alta en postparto, 15 casos (8,4%) post alta en postparto, 12 casos (6,7%) en intra-parto, 1 caso (0,56%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y 1 caso (0,56%) en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta y Barrancabermeja notificaron el 68,5% 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 01-33, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	42	23,60%
Floridablanca	29	16,29%
Girón	20	11,24%
Piedecuesta	17	9,55%
Barrancabermeja	14	7,87%
Lebrija	6	3,37%
Barbosa	4	2,25%
Cimitarra	4	2,25%
Málaga	3	1,69%
Santa Helena del Opón	3	1,69%
Otros municipios	36	20,22%
Total	178	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 51,1% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 81,4% pertenecía a cabecera municipal y 55,6% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 47,1% 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 01-33, 2018

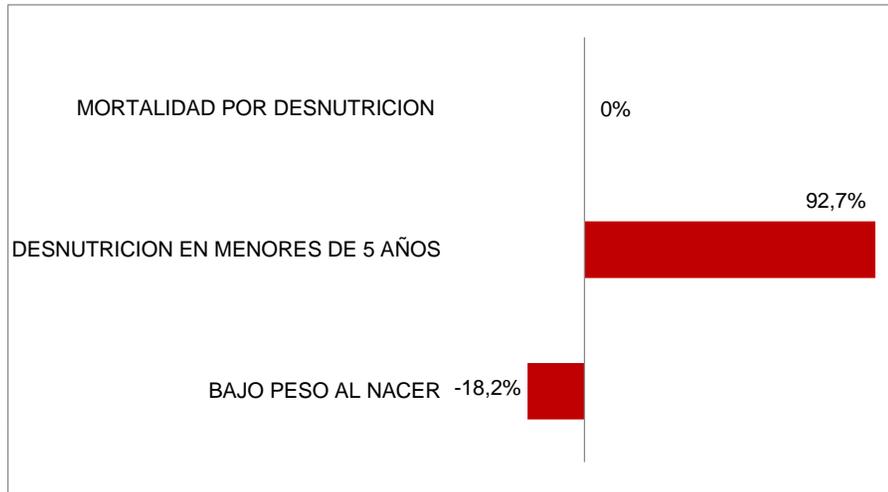
Variables	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	91	51,12%
	Femenino	75	42,13%
	Indeterminado	12	6,74%
Área	Cabecera m/pal	145	81,46%
	Rural Disperso	30	16,85%
	Centro Poblado	3	1,69%
Tipo SS	Subsidiado	99	55,62%
	Contributivo	67	37,64%
	No asegurado	6	3,37%
	Especial	4	2,25%
	Excepción	1	0,56%
	Indeterminado	1	0,56%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	2	1,12%
	15-19	36	20,22%
	20-29	84	47,19%
	30-39	49	27,53%
	40-49	7	3,93%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
70 y mas	0	0%	
TOTAL	178		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 33 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-18,2%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (92,7%) y se observa que para la notificación de casos de Mortalidad por y asociada a Desnutrición en menores de 5 años no hay cambios con relación a la semana epidemiológica 33 del año 2017. (Ver gráfica 36).

Gráfica N° 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2017-2018



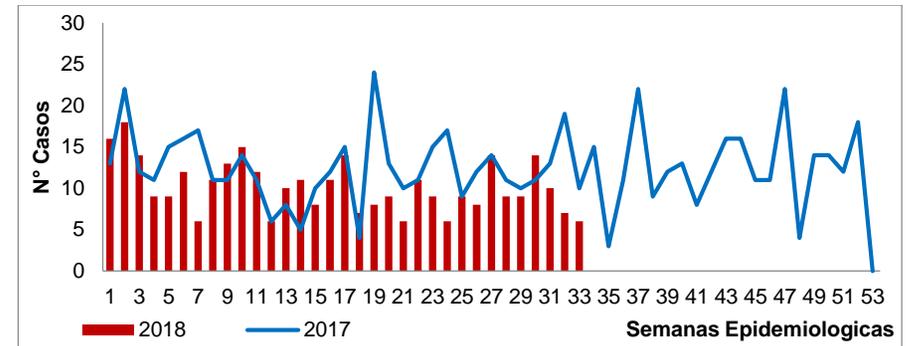
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 337 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 33 se notificaron 6 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 33 se notificaron 412 casos (10 casos en semana 33). 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 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta y Girón notificaron el 65,8% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 50).

Tabla 50. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	90	26,71%
Floridablanca	40	11,87%
Barrancabermeja	39	11,57%
Piedecuesta	27	8,01%
Girón	26	7,72%
Málaga	8	2,37%
Puerto Wilches	7	2,08%
Sabana de Torres	7	2,08%
San Gil	6	1,78%
Vélez	6	1,78%
Otros municipios	81	24,04%
Total	337	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,4% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 76,8% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 50,1% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 52,5% 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 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	207	61,42%
	Masculino	130	38,58%
Área	Cabecera m/pal	259	76,85%
	Rural Disperso	67	19,88%
	Centro Poblado	11	3,26%
Condición Final	Vivo	337	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	169	50,15%
	Contributivo	145	43,03%
	No asegurado	11	3,26%
	Especial	7	2,08%
	Excepción	3	0,89%
	Indeterminado	2	0,59%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	4	1,19%
	15-19	67	19,88%
	20-29	177	52,5%
	30-39	80	23,74%
	40-49	9	2,67%
50-59	0	0%	
60-69	0	0%	
70 y mas	0	0%	
TOTAL		337	

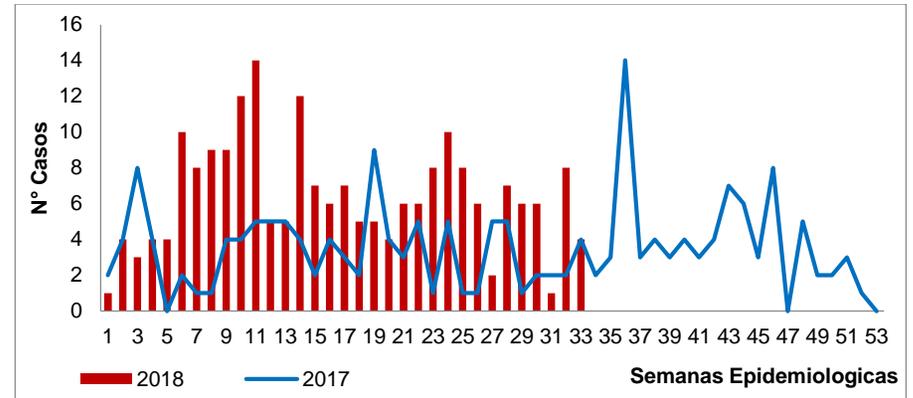
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 212 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 33 notificaron 4 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 33 se notificaron 110 casos (4 caso en semana 33). 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 01-33, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Cimitarra, Bucaramanga, Girón, Barrancabermeja y Piedecuesta notificaron el 56,1% 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 01-33, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	37	17,45%
Bucaramanga	30	14,15%
Girón	21	9,91%
Barrancabermeja	17	8,02%
Piedecuesta	14	6,60%
Floridablanca	8	3,77%
Mogotes	6	2,83%
Vélez	6	2,83%
Bolívar	5	2,36%
El Peñón	5	2,36%
Otros Municipios	63	29,72%
Total	212	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 75,9% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 72,6% 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 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	107	50,47%
	Masculino	105	49,53%
Área	Cabecera m/pal	125	58,96%
	Rural Disperso	76	35,85%
	Centro Poblado	11	5,19%
Condición Final	Vivo	212	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	161	75,94%
	Contributivo	45	21,23%
	Especial	3	1,42%
	Indeterminado	2	0,94%
	No asegurado	1	0,47%
	Excepción	0	0%
Grupo de edad	< 1 año	58	27,36%
	1-4	154	72,64%
TOTAL		212	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

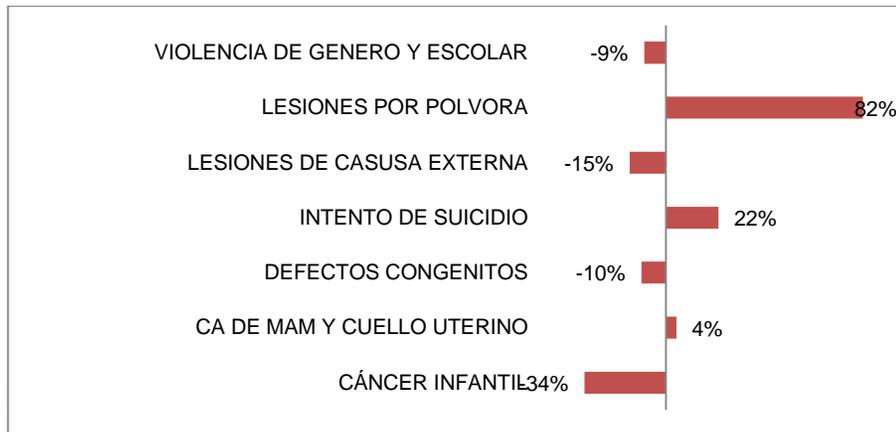
A semana epidemiológica 33 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 33 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 33 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 33 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 01-33, 2018-2018



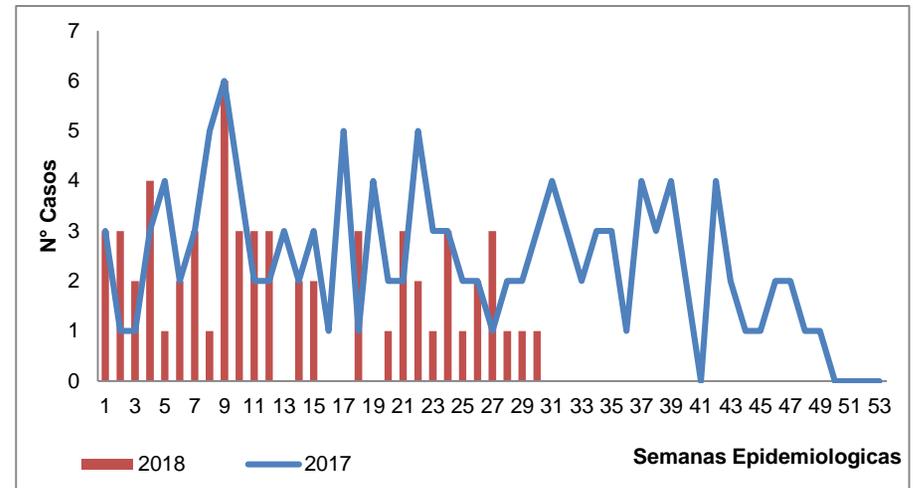
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 60 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 55 están confirmados por laboratorio y cinco (5) se encuentra en estudio; en la semana 33 de 2018 no se notifican casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 33 se notificaron 91 casos (En la semana 33 se notificaron 2 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 33 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 33, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfóide Aguda con un 35,00% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 18,33% (ver tabla 54)

Tabla 54 Tipos de Cáncer en Menores de 33 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfóide aguda	13	8	21	35,00%
Tumores del sistema nervioso central	5	6	11	18,33%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	3	6	10,00%
Tumores óseos malignos	3	3	6	10,00%
Otras leucemias	3	0	3	5,00%
Tumores renales	2	1	3	5,00%
Otras neoplasias malignas	0	3	3	5,00%
Tumores germinales trofoblasticos	2	0	2	3,33%
Neuroblastoma y otros tumores de células	1	0	1	1,67%
Retinoblastoma	0	1	1	1,67%
Tumores hepáticos	1	0	1	1,67%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	1	1	1,67%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	1,67%
Total	34	26	60	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Tabla 55 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 33 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 33, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	34	56,67%
	Femenino	26	43,33%
Área	Cabecera m/pal	48	80,00%
	Rural Disperso	12	20,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	55	91,67%
	Muerto	5	8,33%
Tipo SS	Contributivo	33	55,00%
	Subsidiado	22	36,67%
	Especial	5	8,33%
Rango de edad	< 1 año	1	1,67%
	Infancia	14	23,33%
	Escolar	20	33,33%
	Per ad	17	28,33%
	Adolescente	8	13,33%
Total	60		

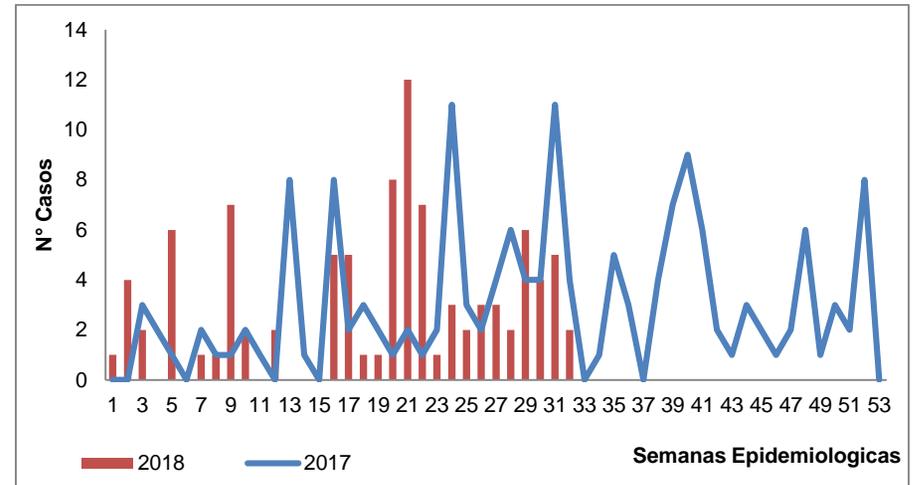
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.6 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

La vigilancia del evento Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se inició en el año 2016, con el código Sivigila 335.

Con corte a la semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado 96 casos (37 casos de Cáncer de Mama y 59 casos de Cáncer de Cuello Uterino). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 41).

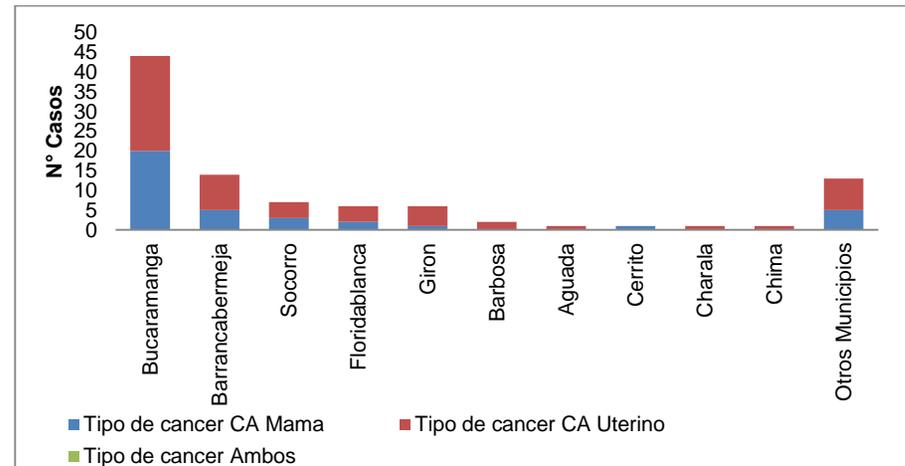
Gráfica 41 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 33 2018-2018



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 61,46% (59 casos), distribuidos en 17 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 38,54% (37 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 01-33 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 48,96% de los casos; el 83,33% en la cabecera municipal; el 29,17% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final (98,96%) vivos (ver tabla 56)

Tabla 56 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	96	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	80	83,33%
	Rural Disperso	16	16,67%
Condición Final	Vivo	95	98,96%
	Muerto	1	1,04%
Tipo SS	Subsidiado	47	48,96%
	Contributivo	38	39,58%
	Excepción	4	4,17%
	Especial	3	3,12%
	Indeterminado	3	3,12%
	No asegurado	1	1,04%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	10	10,42%
	30-39	28	29,17%
	40-49	20	20,83%
	50-59	20	20,83%
	60-69	10	10,42%
	70 y mas	8	8,33%
Total	96		

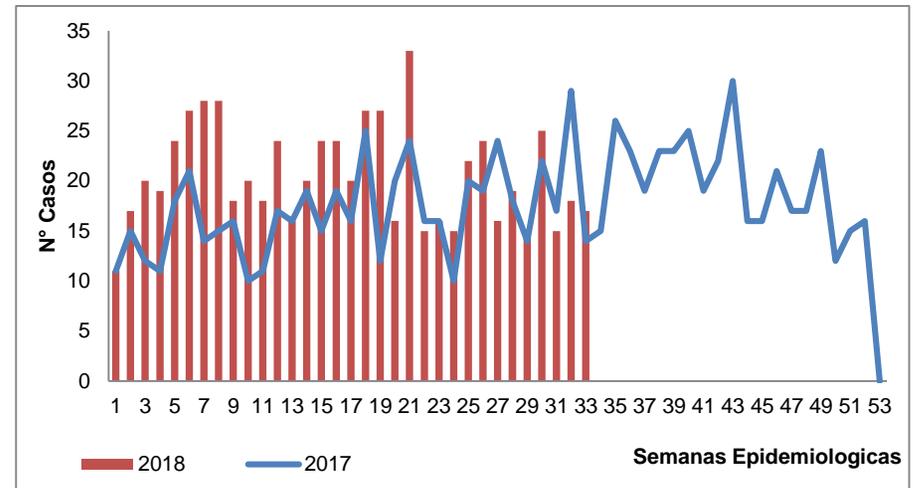
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 678 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 33 se notificaron 17 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 01-33, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 53 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,44% de los eventos notificados (ver tabla 57)

Tabla 57 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	206	30,38%
Floridablanca	110	16,22%
Barrancabermeja	87	12,83%
Girón	69	10,18%
Piedecuesta	30	4,42%
San Gil	17	2,51%
Lebrija	14	2,06%
Rionegro	13	1,92%
Socorro	9	1,33%
Barbosa	8	1,18%
Otros municipios	115	16,96%
Santander	678	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,03% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 84,22% proceden de las cabeceras municipales, el 31,27% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 58)

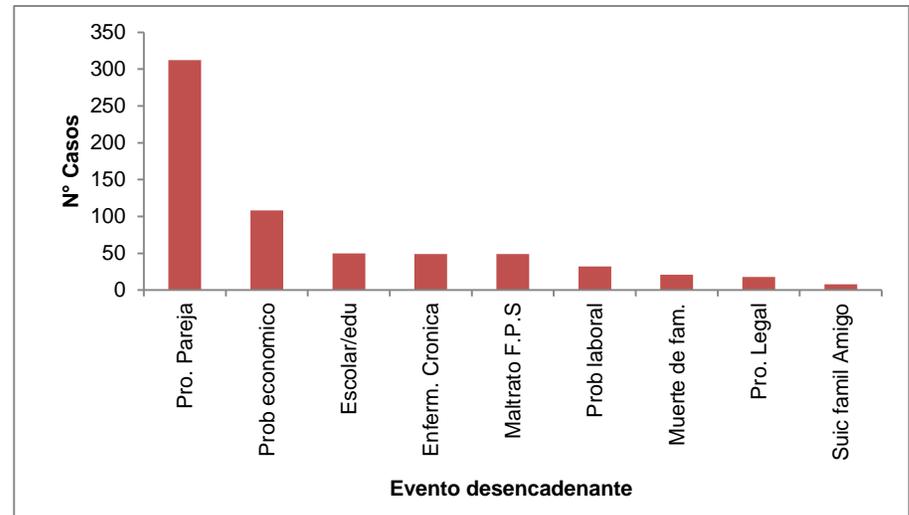
Tabla 58 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	407	60,03%
	Masculino	271	39,97%
Área	Cabecera m/pal	571	84,22%
	Rural Disperso	86	12,68%
	Centro Poblado	21	3,10%
Condición Final	Vivo	678	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	316	46,61%
	Subsidiado	277	40,86%
	No asegurado	42	6,19%
	Especial	19	2,80%
	Excepción	18	2,65%
	Indeterminado	6	0,88%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	5-9	3	0,44%
	10-14	75	11,06%
	15-19	177	26,11%
	20-29	212	31,27%
	30-39	102	15,04%
	40-49	61	9,00%
	50-59	26	3,83%
60-69	14	2,06%	
70 y mas	8	1,18%	
Total	678		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 48,22% de los casos (312 casos) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 16,69% (108 casos) y maltrato F.P.S 7,73% (50 casos) (ver gráfica 44).

Grafica 44 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 33, 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 64,83%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 26,92%. 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 01-33, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	448	64,83%
Elemento corto punzante	186	26,92%
Ahorcamiento	29	4,20%
Lanz. al vacío	15	2,17%
Inmolación	5	0,72%
Lanz. vehículo	4	0,58%
Arma de fuego	3	0,43%
Lanz. agua	1	0,14%
Total	691	100%

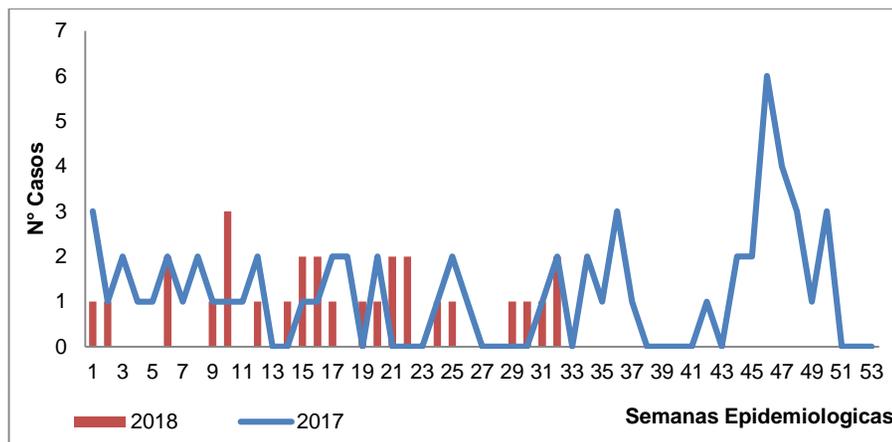
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 28 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 33 de 2018 se notificaron al Sivigila 2 casos del evento.

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

Gráfica 45 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por Quemadura; con 12 casos 40,00%, 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 01-33, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Quemadura	12	40,00%
Herida	11	36,67%
Intoxicación	3	10,00%
Trauma	2	6,67%
Asfixia	1	3,33%
Politrauma	1	3,33%
Total	28	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Bucaramanga, Cimitarra y Galán registran el mayor número de casos, concentrando el 39,29% de la notificación (ver tabla 61).

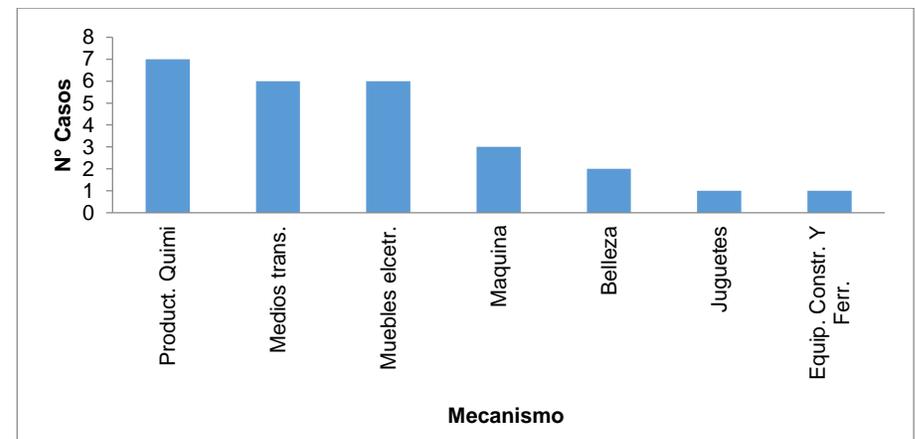
Tabla 61 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 33, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	4	14,29%
Cimitarra	4	14,29%
Galán	3	10,71%
San Gil	3	10,71%
Suaita	3	10,71%
Floridablanca	2	7,14%
Piedecuesta	2	7,14%
Barichara	1	3,57%
Barrancabermeja	1	3,57%
Concepción	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 medios de transporte 21,43% y muebles eléctricos con 21,43% 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 01-33, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,71% 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- 33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	17	60,71%
	Femenino	11	39,29%
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	12	42,86%
	Contributivo	10	35,71%
	No asegurado	4	14,29%
	Excepción	1	3,57%
	Especial	1	3,57%
Rango de edad	< 1 año	2	7,14%
	1-4	6	21,43%
	5-9	3	10,71%
	10-14	3	10,71%
	15-19	3	10,71%
	20-29	3	10,71%
	30-39	3	10,71%
	40-49	2	7,14%
	50-59	2	7,14%
	60-69	1	3,57%
Total		28	

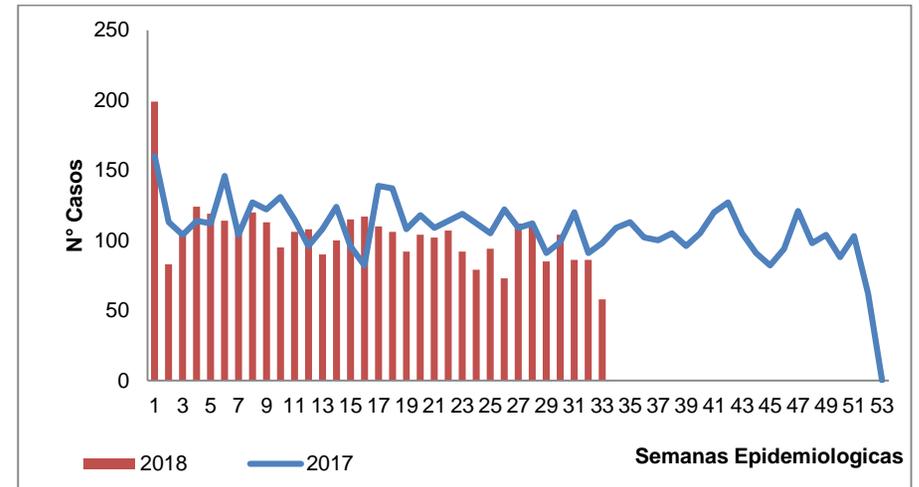
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 33 se notificaron 3.417 casos (58 en semana 33). A semana epidemiológica 33 de 2017, se han notificado al Sivigila 3.757 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 33 de 2017 se notificaron 98 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 01-33, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,68% de los casos (ver tabla 63).

Tabla 63 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 33, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	686	20,08%
Floridablanca	611	17,88%
Barrancabermeja	503	14,72%
Girón	284	8,31%
Piedecuesta	263	7,70%
Lebrija	204	5,97%
San Gil	91	2,66%
San Vicente de Chucuri	76	2,22%
Cimitarra	56	1,64%
Aratoca	51	1,49%
Otros municipios	592	17,33%
Santander	3417	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Semana epidemiológica número 33 de 2018

De los 87 municipios de Santander 81 han reportado casos de violencia. El 69,65% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 53,76% en el régimen subsidiado; el 17,35% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 7 mortalidades (Ver tabla 64).

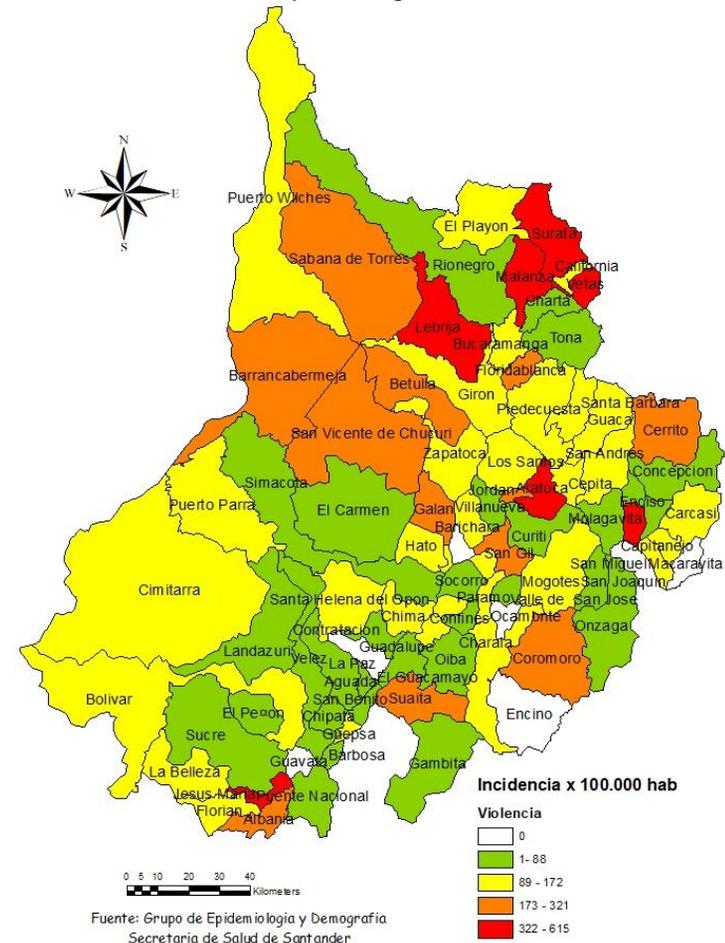
Tabla 64 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	2380	69,65%
	Masculino	1037	30,35%
Área	Cabecera m/pal	2711	79,34%
	Rural Disperso	598	17,50%
	Centro Poblado	108	3,16%
Condición Final	Vivo	3408	99,74%
	Muerto	7	0,20%
	No sabe	2	0,06%
Tipo SS	Subsidiado	1837	53,76%
	Contributivo	1221	35,73%
	No asegurado	172	5,03%
	Excepción	80	2,34%
	Especial	70	2,05%
	Indeterminado	37	1,08%
Total		3417	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 163,43 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 01-33, 2018



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

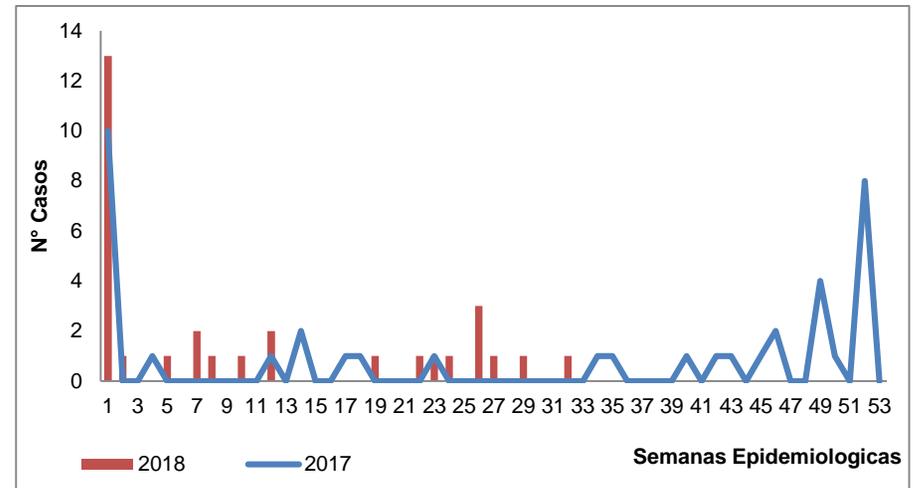
Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018 se han notificado 1399 casos de violencia física (40,94%) de los casos registrados de violencia; 1213 casos sospechosos de privación y negligencia (35,50%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 560 casos representa el (16,39%) de la notificación. (Ver tabla 65).

Tabla 65 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	1399	40,94%
	Privación y negligencia	1213	35,50%
	Violencia psicológica	115	3,37%
Sexual	Abuso sexual	560	16,39%
	Violación	71	2,08%
	Acoso sexual	39	1,14%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	10	0,29%
	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		3417

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Gráfica 48 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 31 casos Lesiones por pólvora; en la semana 33 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 33 se registraron 17 casos (0 casos en la semana 33). 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).

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 22 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Girón, Barrancabermeja y Bucaramanga han notificado el 22,58% 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 01-33, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
girón	3	9,68%
Barrancabermeja	2	6,45%
Bucaramanga	2	6,45%
Coromoro	2	6,45%
Floridablanca	2	6,45%
Paramo	2	6,45%
Rionegro	2	6,45%
San Vicente de Chucuri	2	6,45%
Capitanejo	1	3,23%
Carcasi	1	3,23%
Otros Municipios	12	38,71%
Santander	31	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 80,65% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 51,61% en el régimen subsidiado; el 54,84% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 15 a 19 años registró el 19,35%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 67)

Tabla 67 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	25	80,65%
	Femenino	6	19,35%
Área	Cabecera m/pal	17	54,84%
	Rural Disperso	12	38,71%
	Centro Poblado	2	6,45%
Condición Final	Vivo	31	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	16	51,61%
	Contributivo	9	29,03%
	No asegurado	4	12,90%
	Especial	1	3,23%
	Indeterminado	1	3,23%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	4	12,90%
	10-14	2	6,45%
	15-19	6	19,35%
	20-29	6	19,35%
	30-39	3	9,68%
	40-49	5	16,13%
50-59	4	12,90%	
60 y mas	1	3,23%	
Total	31		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

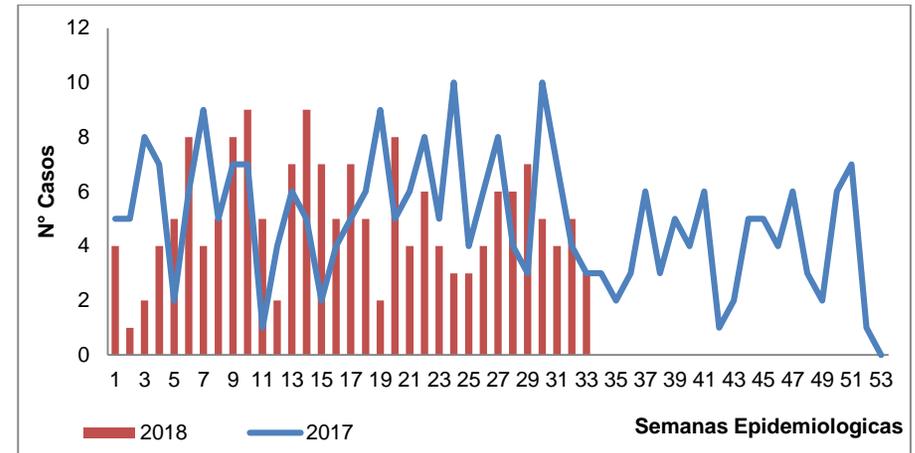
7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018, se han notificado al Sivigila 167 casos de defectos congénitos; en la semana 33 de 2018 se registraron 3 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 33, se notificaron 186 casos (en la semana 33, 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 01-33, 2018-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 44,91% de los casos. (Ver tabla 68).

Tabla 68 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	48	28,74%
Floridablanca	27	16,17%
Girón	17	10,18%
Piedecuesta	17	10,18%
Barrancabermeja	14	8,38%
Lebrija	4	2,40%
Socorro	4	2,40%
Cimitarra	3	1,80%
Málaga	3	1,80%
San Vicente de Chucuri	3	1,80%
Otros municipios	27	16,17%
Santander	167	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 32 municipios del departamento. El 51,50% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 47,90% en el régimen Contributivo; el 90,42% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 69)

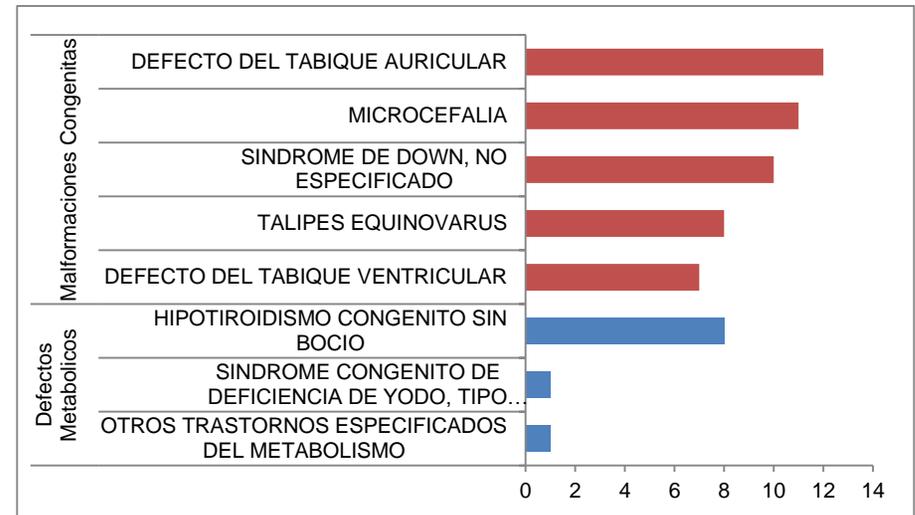
Tabla 69 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-33, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	86	51,50%
	Masculino	81	48,50%
Área	Cabecera m/pal	138	82,63%
	Rural Disperso	27	16,17%
	Centro Poblado	2	1,20%
Condición Final	Vivo	151	90,42%
	Muerto	16	9,58%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	80	47,90%
	Subsidiado	75	44,91%
	Indeterminado	5	2,99%
	Especial	3	1,80%
	No asegurado	3	1,80%
	Excepción	1	0,60%
Total		167	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es el defecto del tabique auricular con (12 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 01-33, 2018



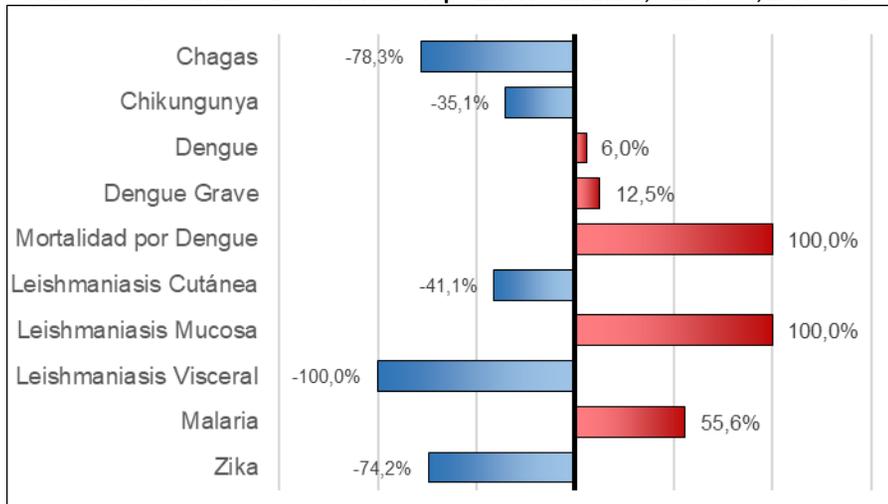
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 33 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 51)

Hasta la semana epidemiológica 33 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 51. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 33, 2017 – 2018



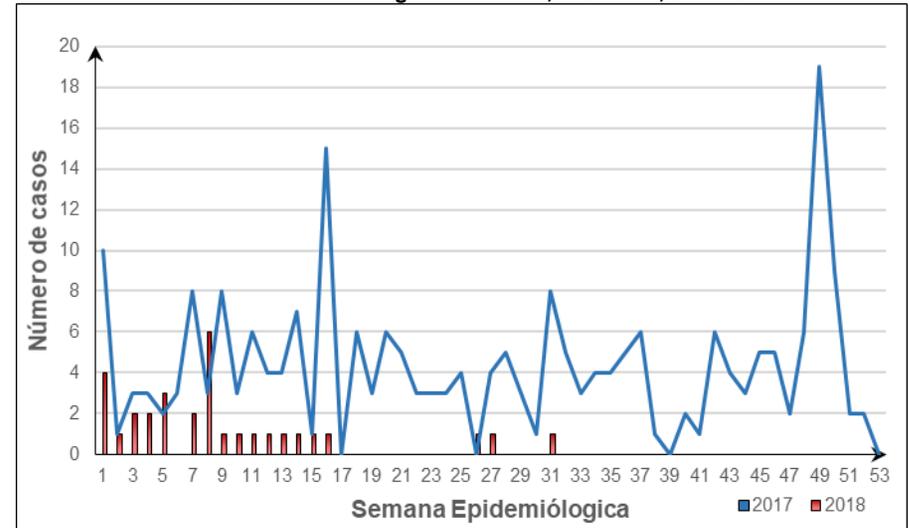
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 33 se notificaron al SIVIGILA 31 casos de Chagas (1 agudo y 30 crónicos) en el 2018 y 143 (0 agudos y 143 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 33 del 2018 y 3 a la del 2017. (ver gráfica 52).

El caso de Chagas Agudo procede de Barrancabermeja y se encuentra en estudio.

Gráfica 52. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 33, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 33 se encuentran 2 casos de Chagas clasificados como probables. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Guadalupe y Mogotes (9,68% c/u). (ver tabla 70)

Tabla 70. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	9,68%
Mogotes	0	3	0	3	0	3	9,68%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	6,45%
Barbosa	0	2	0	2	0	2	6,45%
Barrancabermeja	1	1	1	1	0	2	6,45%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	6,45%
Oiba	0	2	0	2	0	2	6,45%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	3,23%
Charalá	0	1	0	1	0	1	3,23%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	3,23%
Otros municipios	0	12	1	11	0	12	38,71%
Total	1	30	2	29	0	31	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 54,84% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 41,94% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 64,52%

registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 71)

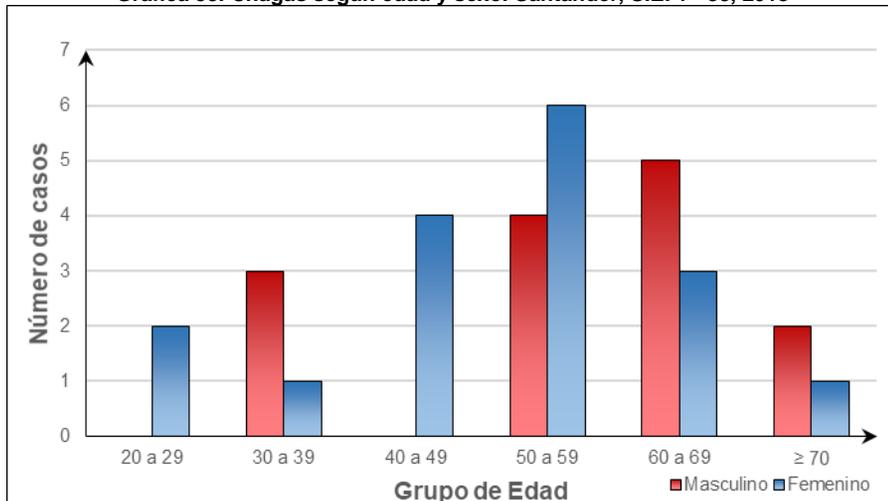
Tabla 71. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	17	54,84%
	Masculino	14	45,16%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	13	41,94%
	Rural disperso	13	41,94%
	Centro poblado	5	16,13%
Condición final	Vivo	31	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	20	64,52%
	Contributivo	8	25,81%
	Especial	3	9,68%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		31	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 50 a 59 años (32,26%) y 60 a 69 años (25,81%). (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 33, 2018



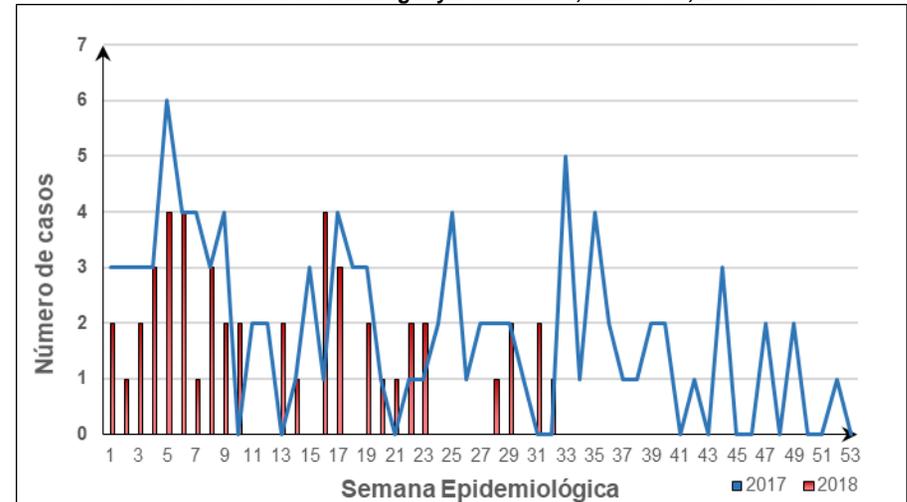
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 33 se notificaron al SIVIGILA 48 casos de Chikungunya (6 sospechosos y 42 confirmados) en el 2018 y 74 (1 sospechosos y

73 confirmados) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 33 del 2018 y 5 a la del 2017. (ver grafica 54)

Gráfica 54. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 33, 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 (35,42%), Girón y Piedecuesta (10,42% c/u). (ver tabla 72)

Tabla 72. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	17	17	35,42%
Girón	1	0	4	5	10,42%
Piedecuesta	3	0	2	5	10,42%
San Andrés	0	0	3	3	6,25%
San Gil	1	1	1	3	6,25%
San Vicente de Chucuri	0	0	3	3	6,25%
Rionegro	0	0	2	2	4,17%
Sabana de Torres	0	0	2	2	4,17%
Barichara	0	0	1	1	2,08%
Capitanejo	1	0	0	1	2,08%
Otros municipios	0	1	5	6	12,50%
Total	6	2	40	48	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 60,42% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 83,33% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 62,50% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 73)

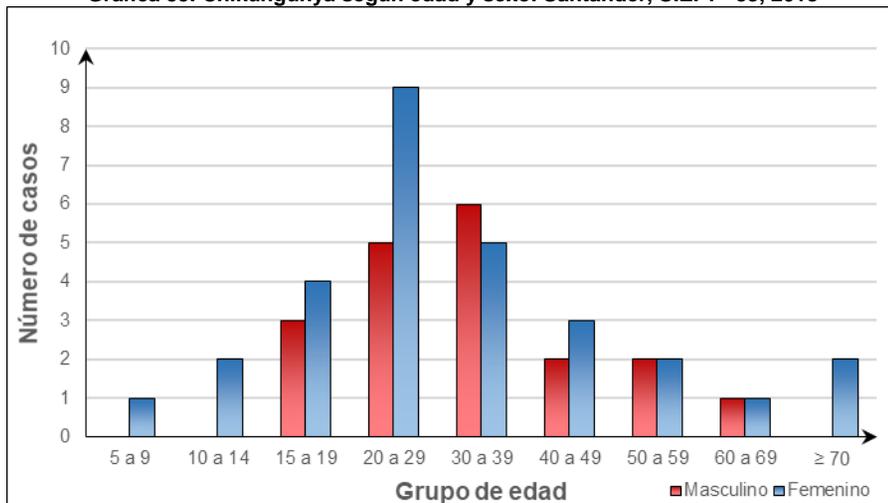
Tabla 73. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	29	60,42%
	Masculino	19	39,58%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	40	83,33%
	Rural disperso	5	10,42%
	Centro poblado	3	6,25%
Condición final	Vivo	48	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	30	62,50%
	Subsidiado	14	29,17%
	Excepción	2	4,17%
	No asegurado	2	4,17%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		48	

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 (29,17%) y 30 a 39 años (22,92%). (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

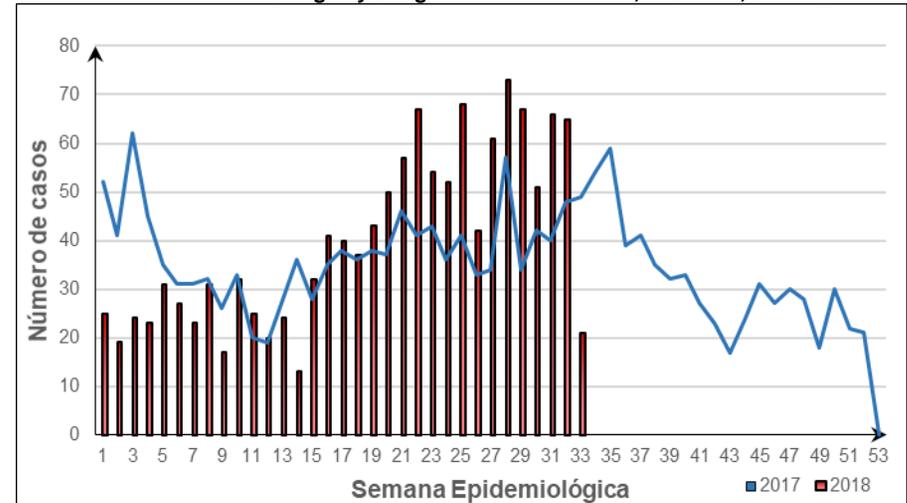


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 33 se notificaron al SIVIGILA 1321 casos de Dengue (761 sin signos de alarma, 551 con signos de alarma y 9 graves) en el 2018 y 1246 (810 sin signos de alarma, 428 con signos de alarma y 8 graves) en el 2017, de los cuales 21 corresponden a la semana 33 del 2018 y 49 a la del 2017. (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -33, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 33 se encuentran 314 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y 21 confirmados por nexos epidemiológico. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (22,18%), Floridablanca (14,16%) y Piedecuesta (10,90%). (ver tabla 74)

Tabla 74. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -33, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexos			
Bucaramanga	181	66	43	1	2	293	22,18%
Floridablanca	130	43	14	0	0	187	14,16%
Piedecuesta	98	44	2	0	0	144	10,90%
Villanueva	28	24	52	1	1	106	8,02%
Barrancabermeja	61	8	15	0	1	85	6,43%
Girón	50	19	14	0	0	83	6,28%
El Playón	40	22	13	1	4	80	6,06%
Sabana de Torres	22	23	15	0	0	60	4,54%
San Gil	17	12	15	2	0	46	3,48%
Rionegro	20	4	5	0	0	29	2,20%
Otros municipios	114	49	28	16	1	208	15,75%
Total	761	314	216	21	9	1321	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Semana epidemiológica número 33 de 2018

Según las características sociodemográficas el 55,11% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 81,68% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 46,40% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 75)

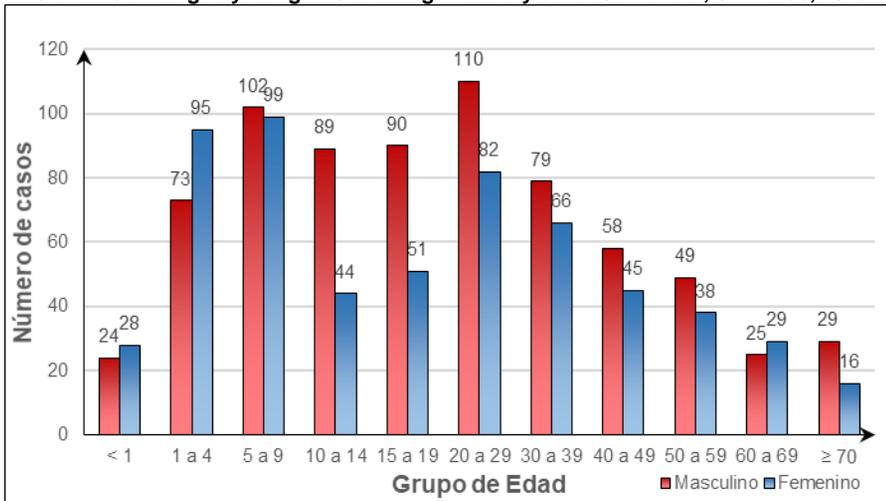
Tabla 75. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-33, 2018

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	723	55,11%	5	55,56%	728	55,11%
	Femenino	589	44,89%	4	44,44%	593	44,89%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	1073	81,78%	6	66,67%	1079	81,68%
	Rural disperso	186	14,18%	2	22,22%	188	14,23%
	Centro Poblado	53	4,04%	1	11,11%	54	4,09%
Condición final	Vivo	1312	100,00%	9	100,00%	1321	100,00%
	NS/NR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tipo de S.S.	Muerto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Subsidiado	609	46,42%	4	44,44%	613	46,40%
	Contributivo	600	45,73%	5	55,56%	605	45,80%
	No asegurado	34	2,59%	0	0,00%	34	2,57%
	Especial	33	2,52%	0	0,00%	33	2,50%
	Excepción	30	2,29%	0	0,00%	30	2,27%
	Indeterminado	6	0,46%	0	0,00%	6	0,45%
Total		1312		9		1321	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 5 a 9 años (15,22%) y 20 a 29 años (14,53%). El 41,94% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 57)

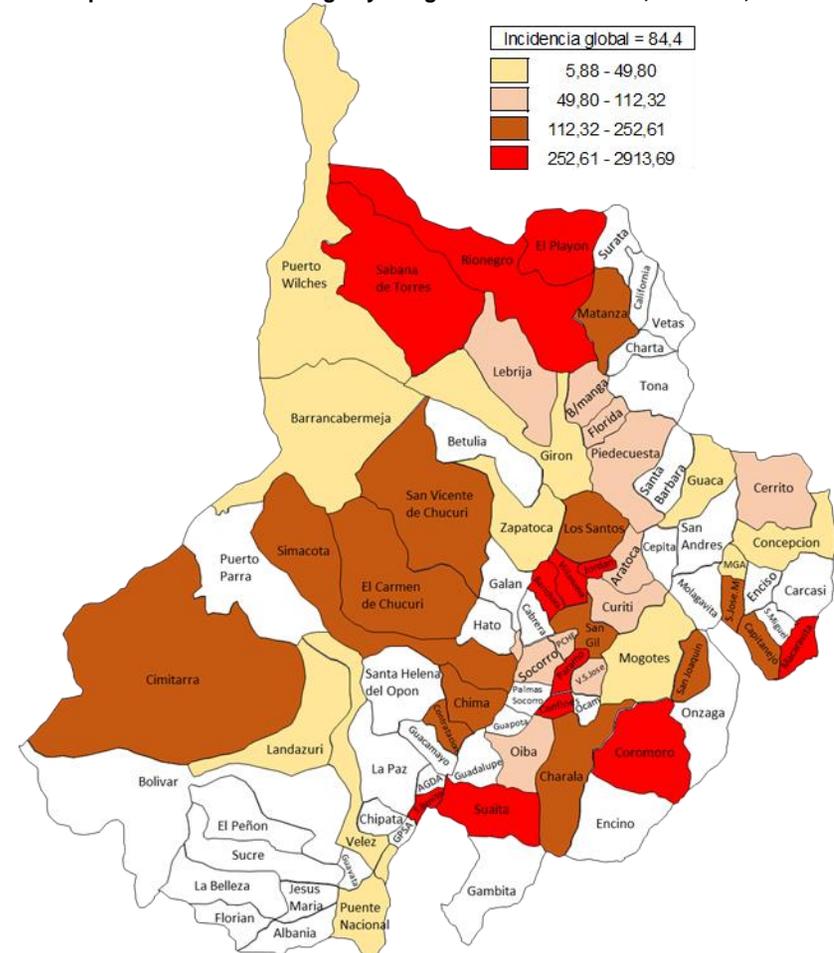
Gráfica 57. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-33, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 33 fueron Villanueva (2913,69), Jordán (1851,85) y Confines (1719,9). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-33, 2018



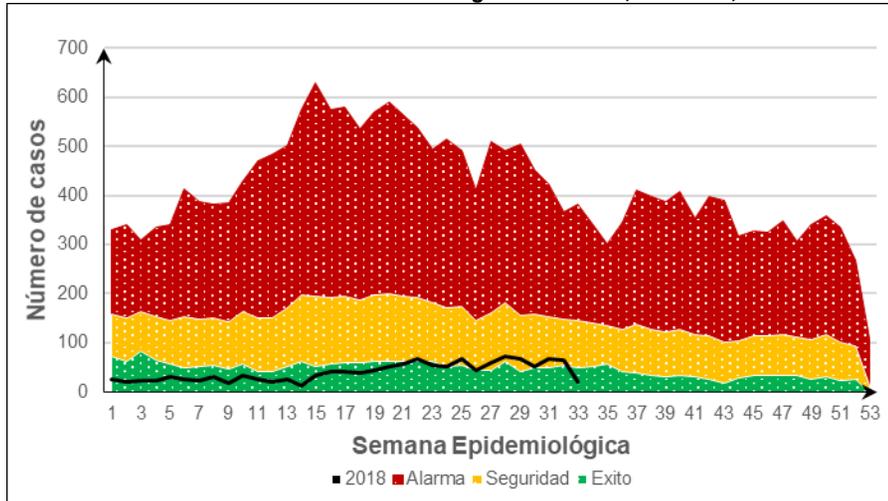
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 33 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; tres descartados procedentes de Bucaramanga (2) y Barrancabermeja (1) y dos probables procedentes de: El Playón (1) y San Gil (1), los cuales se encuentran en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito y seguridad durante las semanas epidemiológica 1 a 33 (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -33, 2018

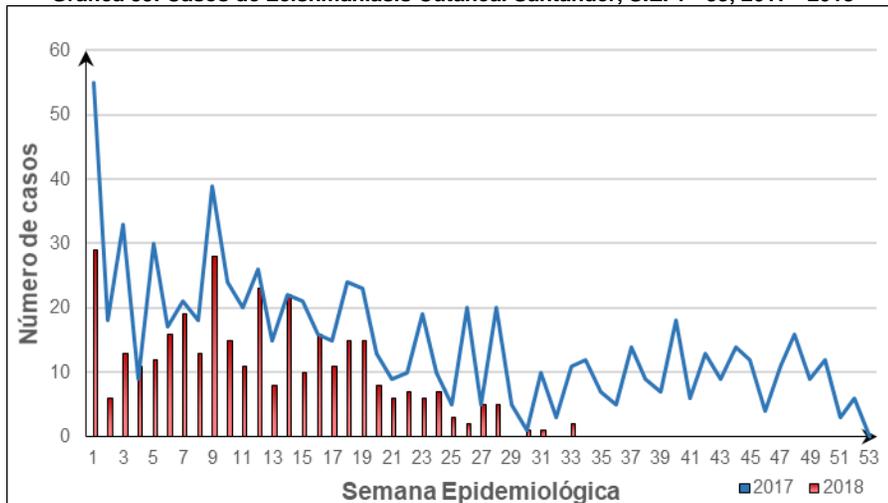


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 33 se notificaron al SIVIGILA 346 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 587 en el 2017, de los cuales 2 corresponden a la semana epidemiológica 33 del 2018 y 11 a la del 2017. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 33, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucuri (22,83%), Landázuri (10,69%) y Cimitarra (9,25%). (ver tabla 76)

Tabla 76. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	79	22,83%
Landázuri	37	10,69%
Cimitarra	32	9,25%
Rionegro	26	7,51%
La Belleza	25	7,23%
San Vicente de Chucuri	22	6,36%
Santa Helena del Opón	21	6,07%
Municipio desconocido	14	4,05%
San Benito	13	3,76%
El Playón	11	3,18%
Otros municipios	66	19,08%
Total	346	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 62,14% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 88,15% ocurrieron en área Rural disperso y el 77,75% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 77)

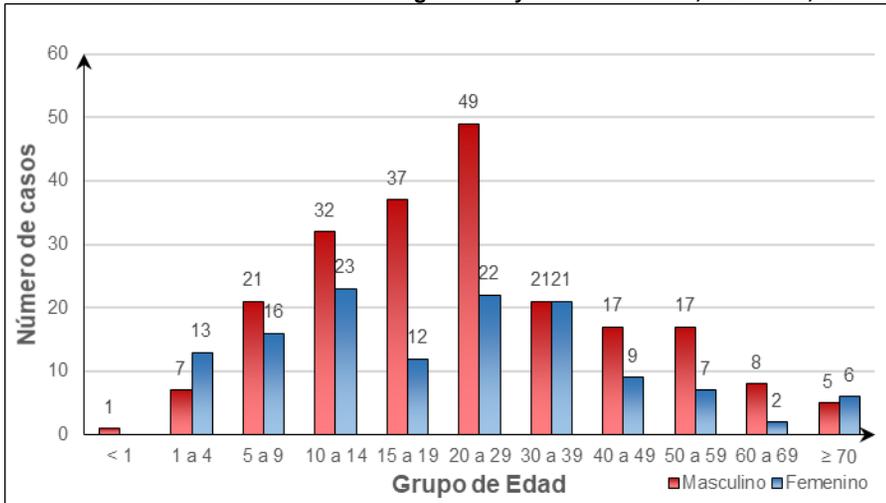
Tabla 77. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Masculino	215	62,14%
	Femenino	131	37,86%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	305	88,15%
	Centro poblado	25	7,23%
	Cabecera municipal	16	4,62%
Condición final	Vivo	346	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	269	77,75%
	Contributivo	42	12,14%
	Especial	12	3,47%
	No asegurado	10	2,89%
	Excepción	9	2,60%
	Indeterminado	4	1,16%
Total	346		

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 (20,52%) y 10 a 14 años (15,90%). El 32,66% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 60)

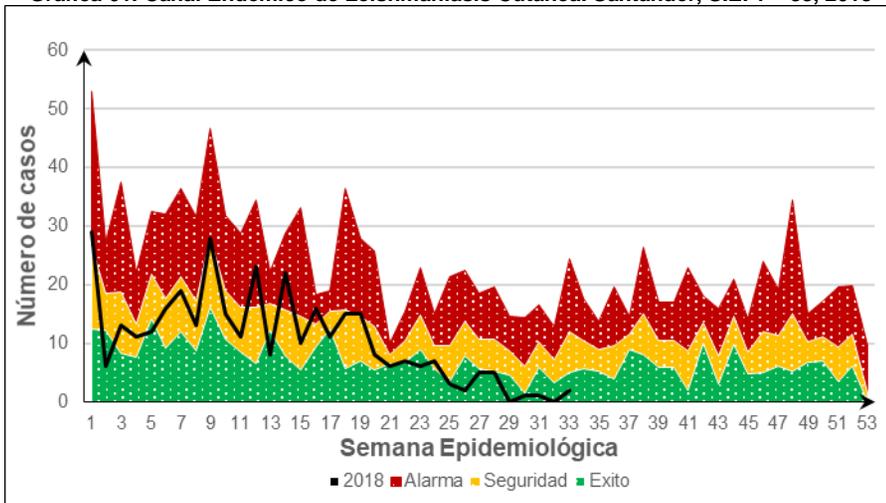
Gráfica 60. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 33, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

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

Gráfica 61. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 33, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

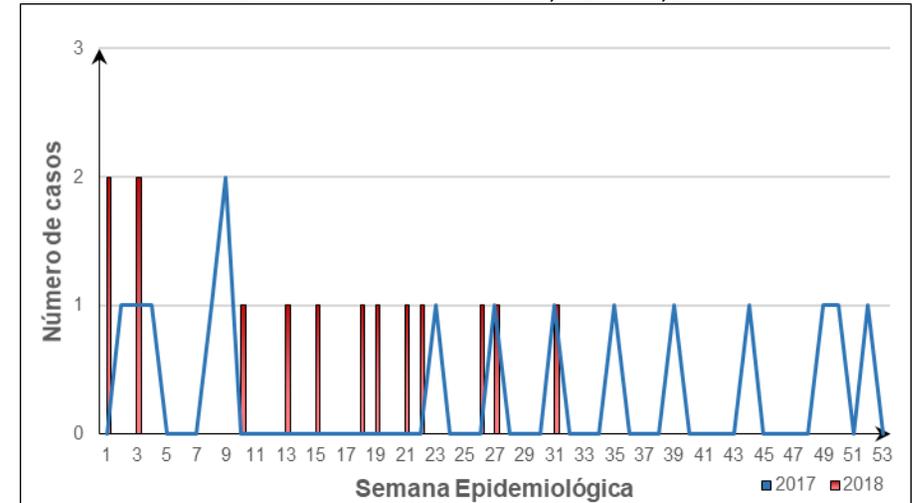
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 33 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 33 se notificaron al SIVIGILA 14 casos de Malaria (2 complicadas) en el 2018 y 9 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 33 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 33, 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 (42,86%), Puerto Wilches (21,43%) y Bolívar (14,29%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (64,29%). (ver tabla 78)

Tabla 78. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	3	2	0	1	6	42,86%
Puerto Wilches	3	0	0	0	3	21,43%
Bolívar	2	0	0	0	2	14,29%
Bucaramanga	0	0	1	0	1	7,14%
Barrancabermeja	0	1	0	0	1	7,14%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	7,14%
Total	9	3	1	1	14	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 50,00% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 50,00% ocurrieron en área Centro poblado y el 78,57% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 79)

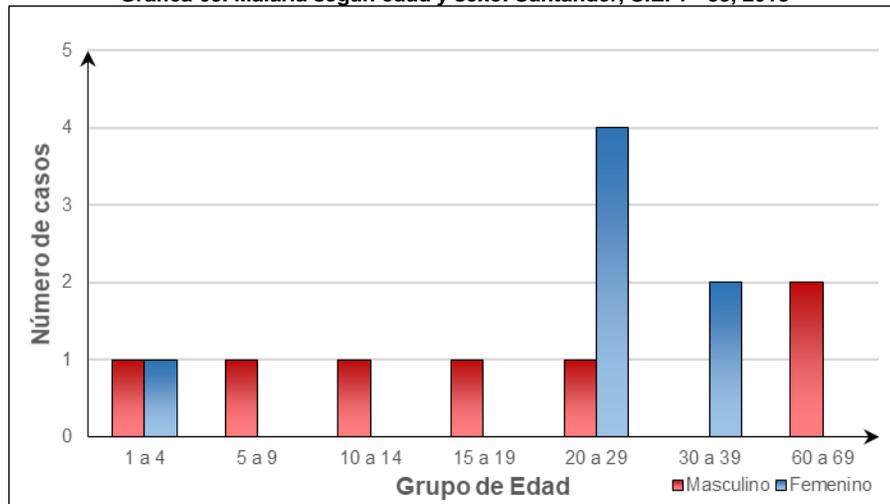
Tabla 79. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	7	50,00%
	Femenino	7	50,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	7	50,00%
	Rural disperso	5	35,71%
	Cabecera municipal	2	14,29%
Condición final	Vivo	14	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	11	78,57%
	Contributivo	2	14,29%
	No asegurado	1	7,14%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		14	

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 (35,71%) y 1 a 4 años (14,29%). (ver gráfica 63)

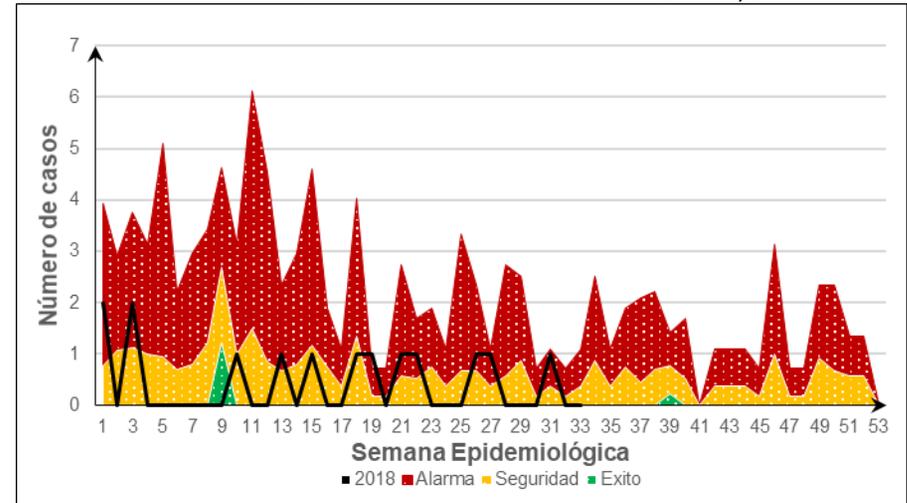
Gráfica 63. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 33, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de brote en la semana epidemiológica 19; y en zona de alarma las semanas 1, 3, 13, 21, 22, 26, 27 y 31. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 33, 2018

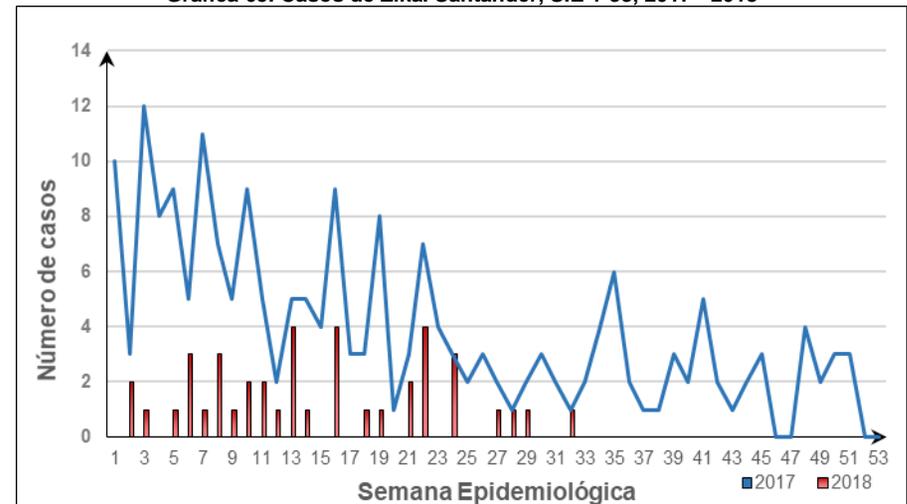


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 33 se notificaron al SIVIGILA 41 casos de Zika en el 2018 y 159 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 33 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Casos de Zika. Santander, S.E 1-33, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 33 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 (39,02%), Piedecuesta (14,63%) y Giron (12,20%). (ver tabla 80)

Tabla 80. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 33, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	2	0	14	16	39,02%
Piedecuesta	1	0	5	6	14,63%
Giron	3	0	2	5	12,20%
Floridablanca	1	0	3	4	9,76%
Barrancabermeja	0	0	2	2	4,88%
San Gil	2	0	0	2	4,88%
El Playón	0	0	1	1	2,44%
Lebrija	0	0	1	1	2,44%
Matanza	0	0	1	1	2,44%
Onzaga	0	0	1	1	2,44%
Otros municipios	1	0	1	2	4,88%
Total	10	0	31	41	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 82,93% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 92,68% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 51,22% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 81)

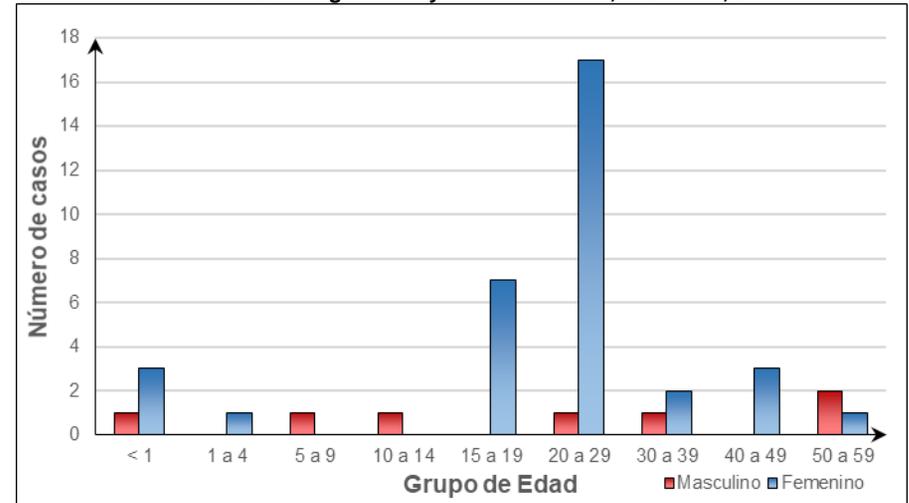
Tabla 81. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Femenino	34	82,93%
	Masculino	7	17,07%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	38	92,68%
	Rural disperso	3	7,32%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	40	97,56%
	Muerto	1	2,44%
	NS/NR	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	21	51,22%
	Contributivo	13	31,71%
	No asegurado	4	9,76%
	Excepción	2	4,88%
	Indeterminado	1	2,44%
	Especial	0	0,00%
Total	41		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (43,90%) y 15 a 19 años (17,07%). (ver gráfica 66)

Gráfica 66. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 33, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 33 se encuentran 19 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnóstico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para esta población fueron: Bucaramanga (36,84%), Giron (21,05%) y Floridablanca (10,53%). (ver tabla 82)

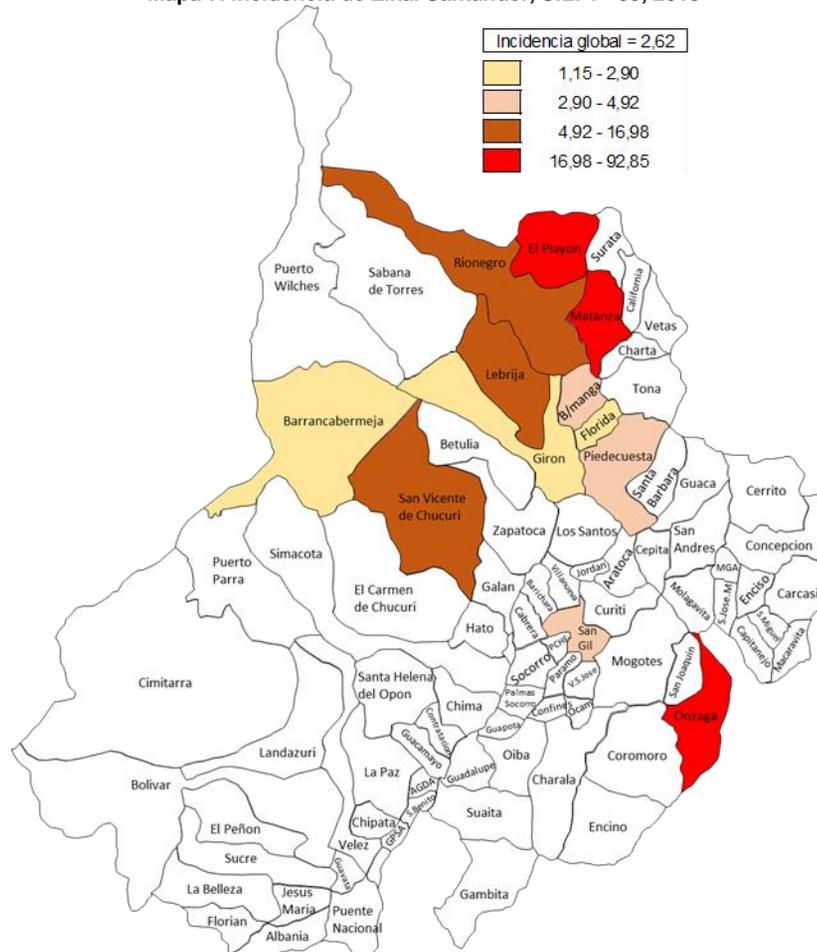
Tabla 82. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 33, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	6	7	36,84%
Girón	3	0	1	4	21,05%
Floridablanca	1	0	1	2	10,53%
El Playón	0	0	1	1	5,26%
Matanza	0	0	1	1	5,26%
Onzaga	0	0	1	1	5,26%
Piedecuesta	1	0	0	1	5,26%
Rionegro	0	0	1	1	5,26%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	5,26%
Total	7	0	12	19	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 33 fueron Matanza (92,85), Onzaga (80,65) y El Playón (17,79). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 33, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

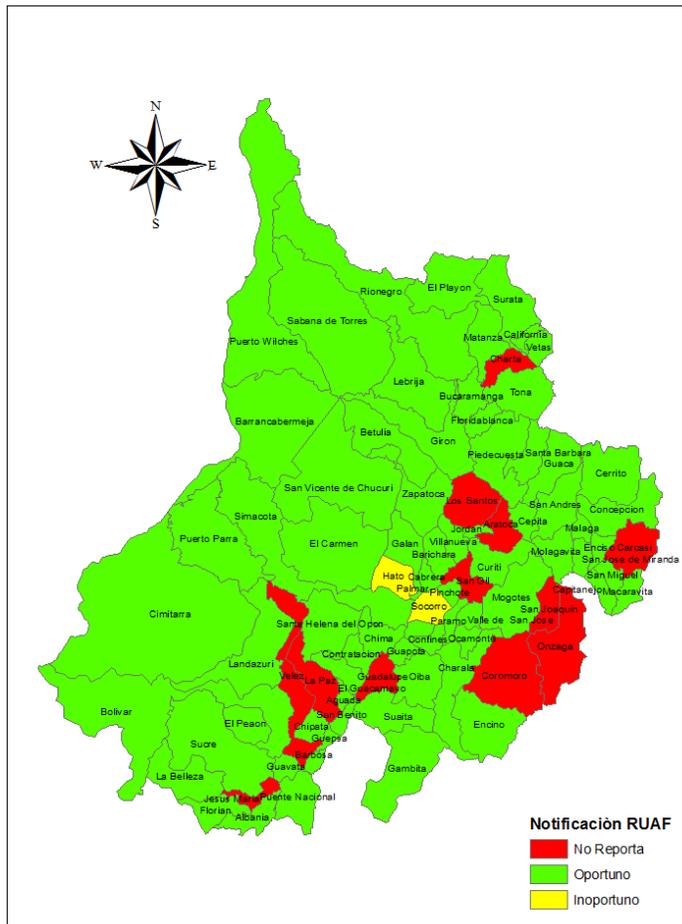
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 33 de 2018 se notificaron 3 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (ninguno asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (1), Lebrija (1) y Piedecuesta (1).

9. ESTADISTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 33 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF

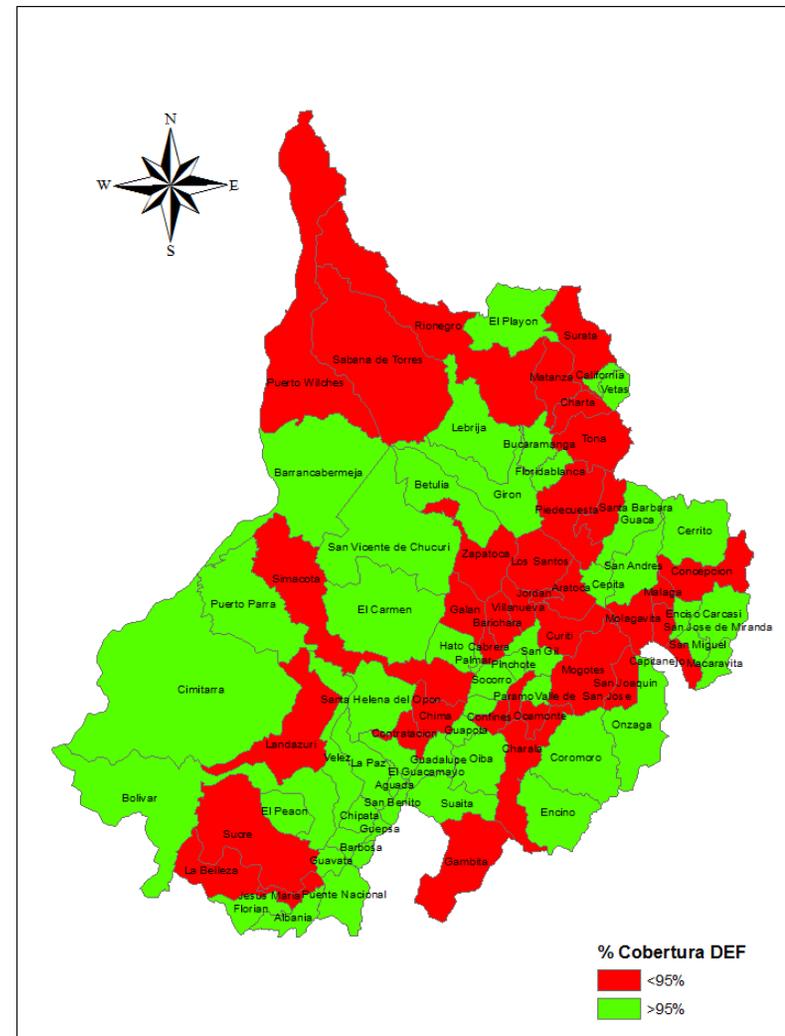


Fuente: RUAF

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

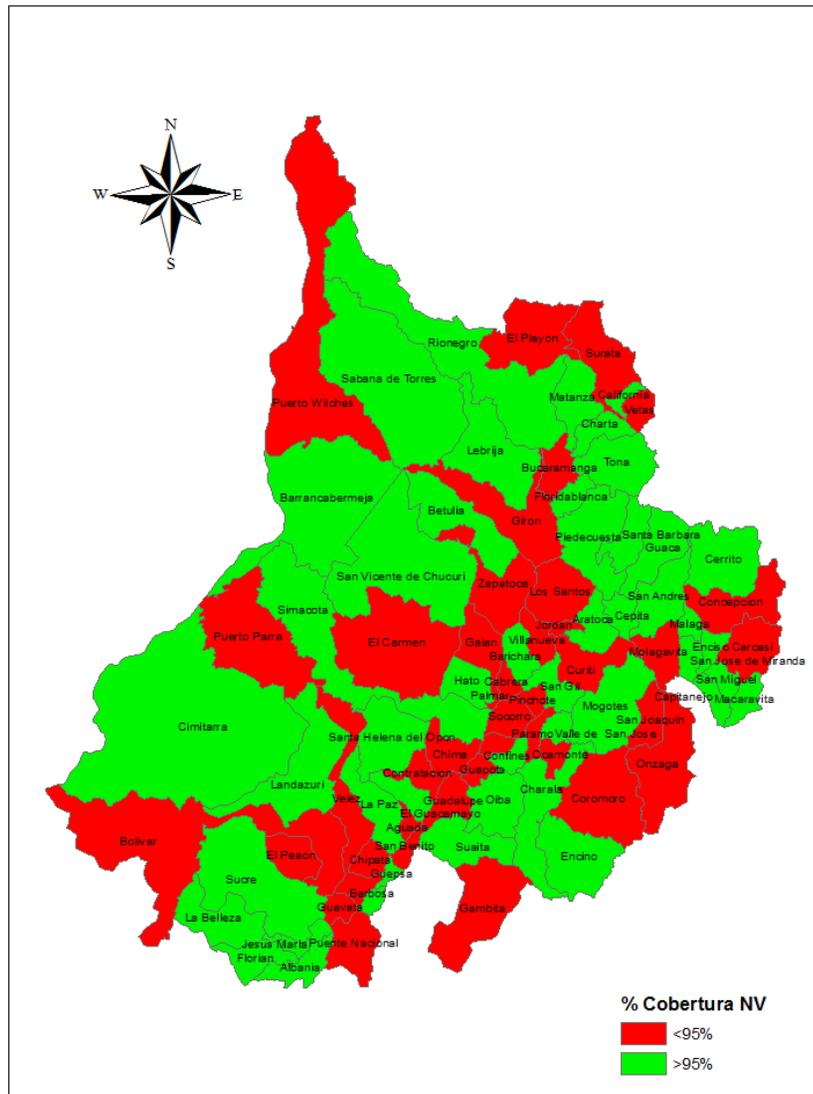
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 33 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 100% para Defunciones. Los municipios de **CABRERA, CAPITANEJO, CHARTA, CHIMA, CONCEPCIÓN, CONFINES, JESUS MARIA, SAN JOAQUIN, SAN JOSE DE MIRANDA, SANTA BARBARA, Y SURATÁ** tiene el indicador de cobertura menor al 70%.

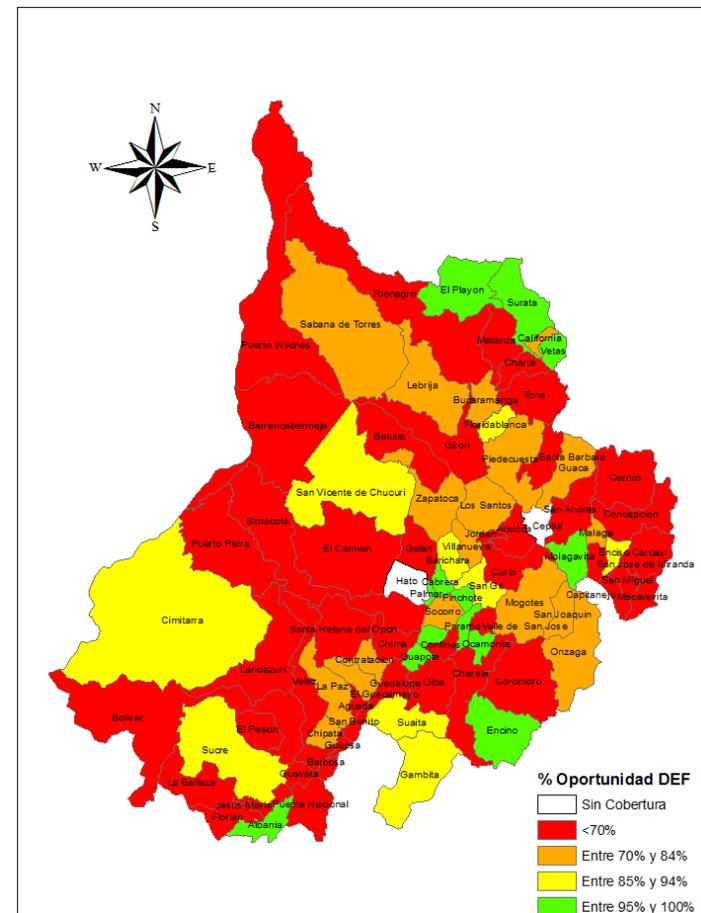
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 33 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 95% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como **GUAPOTÁ, JORDÁN, MOLAGAVITA, ONZAGA, PALMAR, PARAMO y SURATÁ** tienen cobertura menor al 70%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



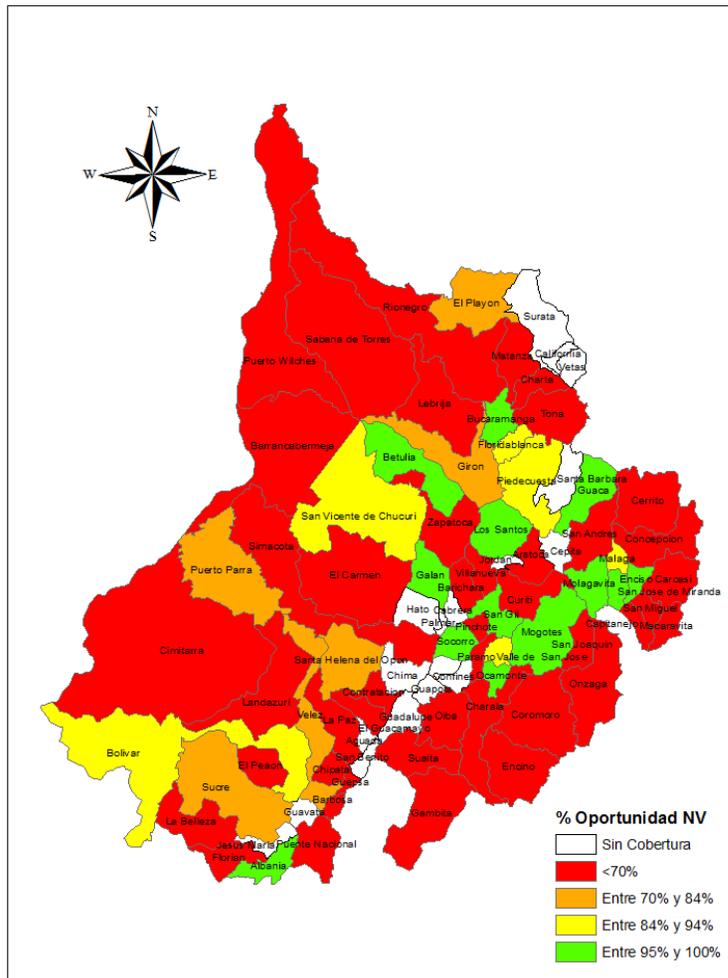
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 33 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

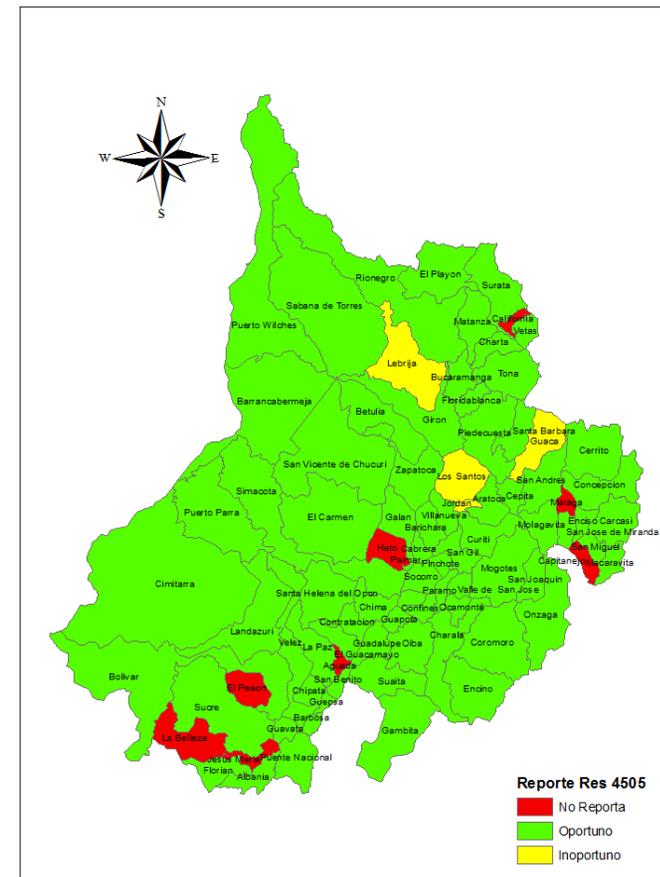
En el Departamento de Santander la oportunidad de nacidos vivos a Semana 33 de 2018 está en 88%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CERRITO, CHARTA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, EL PEÑON, GUEPSA, MATANZA, OIBA, PINCHOTE, SAN JOAQUIN, SIMACOTA** y TONA que tienen el indicador de oportunidad 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.

EVALUACION DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE REPORTE A LA SSD RESOLUCION 4505 JULIO DE 2018

En el Departamento de Santander el cumplimiento del reporte de relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de Interés en Salud Pública de obligatorio cumplimiento está en **86.20%**, 75 de los 87 municipios reportaron antes del 15 de AGOSTO de 2018; el **4.61%** (4 municipios) reportaron extemporáneo y del **9.19%** (8 municipios) restante no se ha recibido reporte.

Mapa N° 13. Reporte a la SSD Resolución 4505 julio de 2018



Fuente: Resolución 4505

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