Boletín
Epidemiológico Semanal

SANTANDER
GOBERNACIÓN

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 29

La notificación recibida por el Departamento de Santander de manera oportuna (Martes antes de las 3:00 pm), correspondiente a la semana epidemiológica 29 de 2018 fue del 100% para las unidades notificadoras municipales; la oportunidad quedo igual con respecto a la semana anterior y quedo igual en relación a la misma semana del 2017.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 29 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 29 de 2018

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

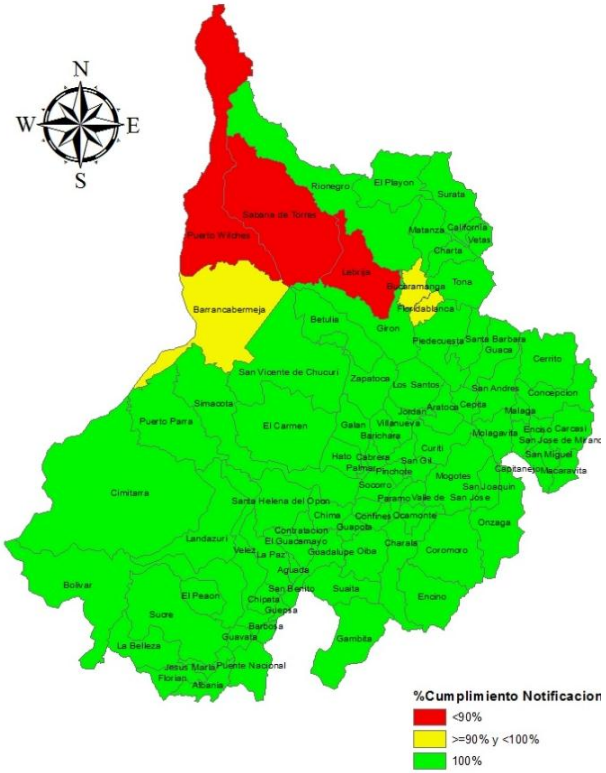
Para esta semana no hubo silencio epidemiológico en Santander.

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

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96% (276 de 289 UPGD activas en la semana epidemiológica 29); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumento en un 1% relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 29 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 3,4% (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 29 de 2018



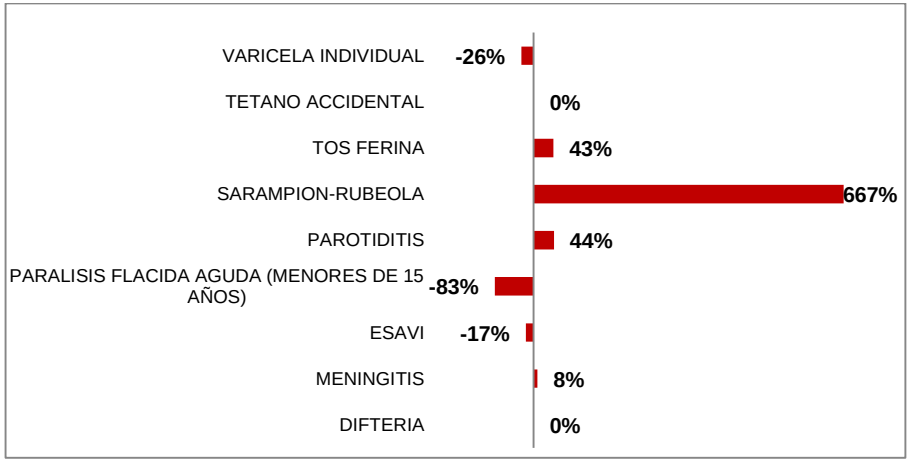
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 29 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 29 del año 2017 en la notificación de eventos Inmunoprevenibles de Tos ferina, Sarampión-Rubeola, parotiditis y Meningitis. Hay decremento en la notificación de Varicela, PFA y ESAVI. El reporte de Tétanos accidental y Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Grafica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

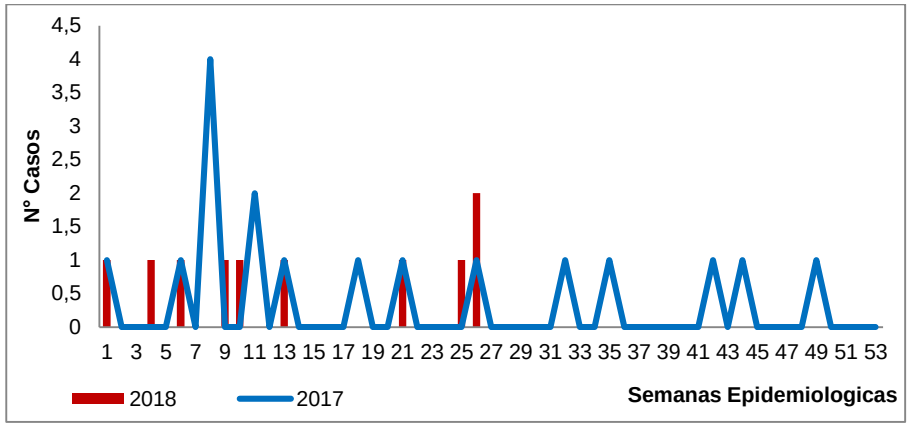
A semana epidemiológica 29 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 15 casos de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta y Rionegro; según el ajuste realizado se han descartado 4 casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI Grave, 1 caso correspondiente a error de digitación, para un total de **10 casos**, (4 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 29 no se notifican casos.

En el año 2017 con corte a semana 29 se notificaron 12 casos (no se reportan casos en semana 29). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 02).

Gráfica Nº 02. Casos notificados de ESAVI. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Barrancabermeja notifican el 40% de los casos; seguido de Bucaramanga y Floridablanca con el 30% para cada uno notifica. (Ver tabla 1).

Tabla Nº 01.Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	4	40,00%
Bucaramanga	3	30,00%
Floridablanca	3	30,00%
Santander	**10**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60% de los casos de ESAVI pertenecen al género Masculino, el 50% al régimen contributivo y 30% al régimen de excepción; el 100% residente en la cabecera municipal y el 70% 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 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	6	60,00%
	Femenino	4	40,00%
Área	Cabecera m/pal	10	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condición Final	Vivo	10	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	5	50,00%
	Excepción	3	30,00%
	Subsidiado	1	10,00%
	No asegurado	1	10,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	7	70,00%
	1-4	1	10,00%
	70 y mas	2	20,00%
Total		**10**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

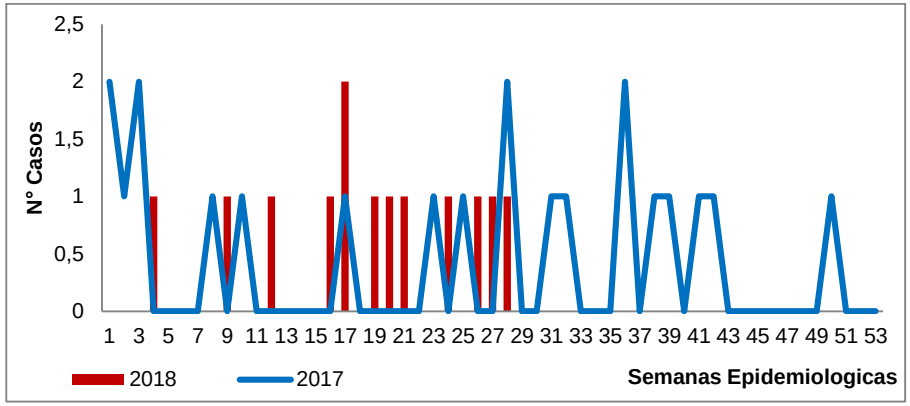
Los síntomas que más se presentaron fueron: fiebre (3 casos), absceso (3 casos), convulsión febril (2 casos), Celulitis (2 casos), hipotonía (1 caso), y Rumor (exceso de dosis) (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila 30 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 16 casos por laboratorio y 1 caso por error de digitación para un total de **13 casos.** (En la semana epidemiológica 29 de 2018 no se notifican casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 12 casos. (En semana 29 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 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 29 de los **13 casos** se han reportaron 5 casos aun probables con el 38,46% y **8 confirmados por laboratorio** con el 61,54%, 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 (3 casos) Meningitis por Estreptococus Neumoniae procedentes de los municipios de girón y Bucaramanga, este último residente en Pereira.

De los **13 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga y Floridablanca (4 casos cada uno) con el 30,77%, Girón (2 casos) con el 15,38%, Barrancabermeja, Lebrija y Piedecuesta con el 7,69%

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptocus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	4	30,77%	0	1	1	0	2
Floridablanca	4	30,77%	2	0	0	2	0
Girón	2	15,38%	0	0	2	0	0
Barrancabermeja	1	7,69%	0	0	1	0	0
Lebrija	1	7,69%	1	0	0	0	0
Piedecuesta	1	7,69%	1	0	0	0	0
Santander	**13**	**100%**	**4**	**1**	**4**	**2**	**2**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,85% de los casos pertenecen al sexo femenino; el 61,54% pertenecen al régimen contributivo y el 23,08% al régimen subsidiado, el 92,31% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Se presenta una mortalidad por este evento, en Mujer de 67 años de edad procedente del Municipio de Girón, del régimen contributivo, residente en la cabecera municipal.

Tabla Nº 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	7	53,85%
	Masculino	6	46,15%
Área	Cabecera m/pal	12	92,31%
	Rural Disperso	1	7,69%
Condición Final	Vivo	12	92,31%
	Muerto	1	7,69%
Tipo SS	Contributivo	8	61,54%
	Subsidiado	3	23,08%
	Especial	1	7,69%
	No asegurado	1	7,69%
Rango de edad	< 1 año	1	7,69%
	1-4	3	23,08%
	15-19	3	23,08%
	20-29	1	7,69%
	30-39	1	7,69%
	60-69	4	30,77%
Total		**13**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

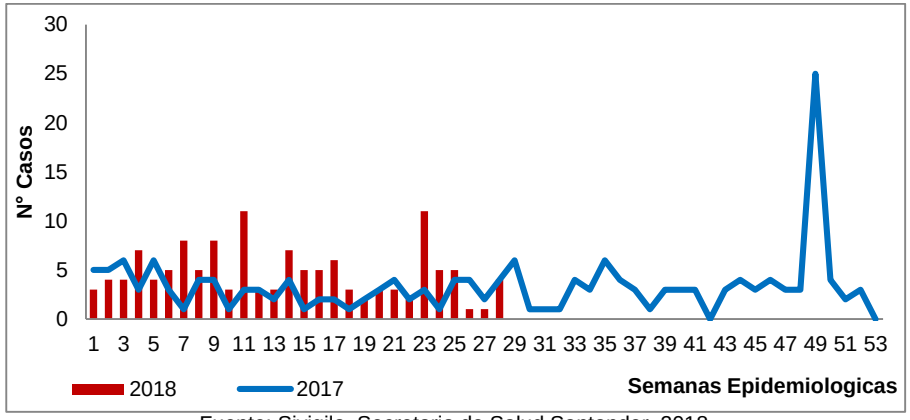
Los grupos de edad más afectados fueron: de 60 a 69 años con un 30,77%, seguido de 1 a 4 años y 15 a 19 años con 23,08%; menores de un año y 20 a 29 y 30 a 39 años con 6,69 cada uno%.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila **131 casos** de parotiditis; (en la semana 29 no se reportan casos).

En el año 2017 con corte a semana 29 se notificaron 91 casos (6 casos en la semana 29). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Grafica Nº 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra y Floridablanca notificaron el 80,92% de los casos (ver tabla 05).

Tabla Nº 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	57	43,51%
Barrancabermeja	20	15,27%
Cimitarra	15	11,45%
Floridablanca	14	10,69%
Girón	5	3,82%
Piedecuesta	5	3,82%
Barbosa	3	2,29%
Barichara	2	1,53%
San Gil	2	1,53%
Aratoca	1	0,76%
Otros municipios	7	5,34%
Santander	**131**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,73% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino, el 53,44% pertenecen al régimen contributivo; el 37,40% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 80,92% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 29 no se han reportado muertes por este evento (Ver tabla 06).

Tabla Nº 06. Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	73	55,73%
	Femenino	58	44,27%
Área	Cabecera m/pal	106	80,92%
	Rural Disperso	21	16,03%
	Centro Poblado	4	3,05%
Condición Final	Vivo	131	100,00%
Tipo SS	Contributivo	70	53,44%
	Subsidiado	28	21,37%
	Especial	20	15,27%
	Excepción	9	6,87%
	Indeterminado	3	2,29%
	No asegurado	1	0,76%
Rango de edad	< 1 año	1	0,76%
	1-4	10	7,63%
	5-9	8	6,11%
	10-14	6	4,58%
	15-19	18	13,74%
	20-29	49	37,40%
	30-39	9	6,87%
	40-49	9	6,87%
	50-59	12	9,16%
	60-69	8	6,11%
	70 y mas	1	0,76%
Total		**131**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Brotes:

A semana epidemiológica 29 se han presentado 2 brotes en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Infantería N. 41 Reyes Prieto y S/R BIREY del mismo Batallón.

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 29 de 2018, se notificó al Sivigila 1 caso probable de parálisis flácida aguda, procedente del municipio de San Gil, masculino de un año de edad, residente en la cabecera municipal, del régimen subsidiado, el cual fue descartado por laboratorio. (Ningún caso reportado en semana 29). Los Municipios de Bucaramanga y Capitanejo, notificaron un caso cada uno procedentes de otros departamentos (Bolívar y Boyacá), descartados por laboratorio.

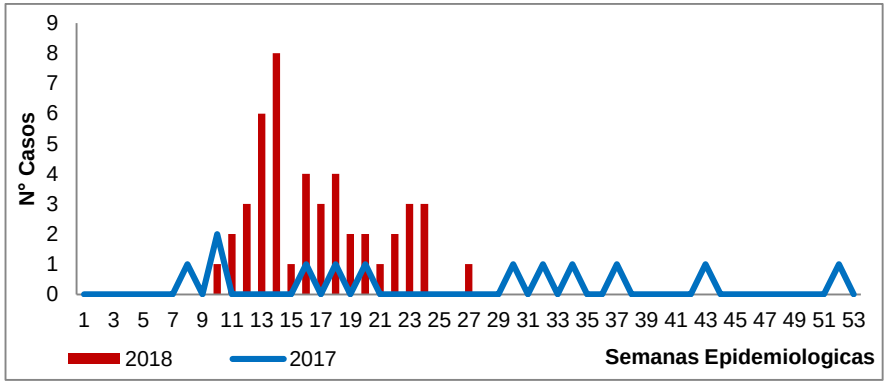
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 6 casos (no se reportan casos en semana 29). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 29 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 51 casos sospechosos (44 casos de Sarampión y 7 de rubeola); (sin reporte de casos en semana 29). De los 51 casos sospechosos de Sarampión - Rubeola se han ajustado por error de digitación 5 casos al verificar que no cumplían con definición de caso para el evento, para un total de **46 casos de sarampión-Rubeola**, de los cuales han sido descartados 37 casos por laboratorio, quedando aun 9 casos en estudio.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 6 casos (4 de sarampión - 2 de rubeola), No se reportan casos en semana 29. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

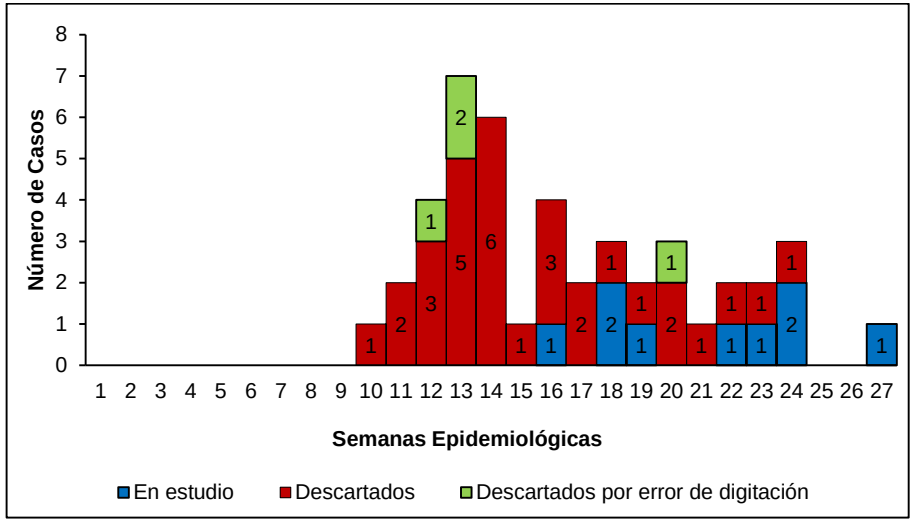
Grafica Nº 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 44 casos sospechosos de Sarampión notificados a semana 29; 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 **40 casos sospechosos de sarampión** de los cuales han sido descartados 31 casos por laboratorio, quedando aun 9 casos en estudio (ver gráfica 06).

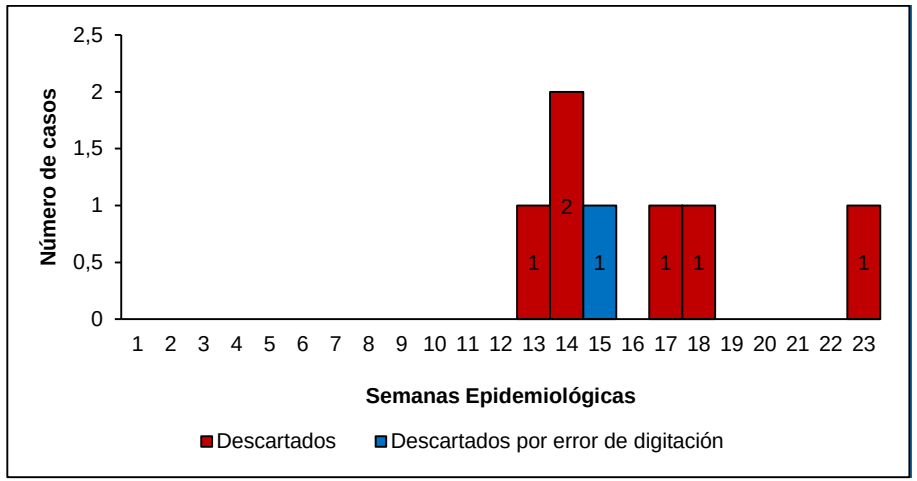
Grafica Nº 06. Casos notificados de Sarampión. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 7 casos sospechosos de Rubeola notificados a semana 29; 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 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 17 entidades territoriales, de los cuales Bucaramanga Floridablanca y Piedecuesta aportaron el 63,04% 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 29; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 1,91 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,29 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 y Surata (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	0,38	17	3,22	19	41,30%
Floridablanca	1	0,37	5	1,87	6	13,04%
Piedecuesta	1	0,63	3	1,88	4	8,70%
Girón	0	0,00	3	1,53	3	6,52%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	4,35%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	2,17%
El Peñón	0	0,00	1	19,85	1	2,17%
El Playón	0	0,00	1	8,78	1	2,17%
Málaga	0	0,00	1	5,47	1	2,17%
Mogotes	0	0,00	1	9,20	1	2,17%
Otros Municipios	1	0,15	6	0,92	7	15,22%
Santander	**6**	**0,29**	**40**	**1,91**	**46**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 29 de 2018, se notificó al Sivigila un caso de Síndrome de Rubeola Congénita, procedente de Bogotá, el cual fue notificado en Bogotá, 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 29).

A corte de semana epidemiológica 29 de 2017 se notificó 1 caso de Síndrome de Rubéola congénita, femenina de 10 días de edad del régimen contributivo, procedente del municipio de Bucaramanga. Caso actualmente descartado por laboratorio. (no se reportan casos en la semana 29).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 29 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

A corte de semana epidemiológica 29 de 2017 no se presentaron casos procedentes de Santander. El Municipio de Floridablanca notificó un caso de tétanos neonatal, del sexo femenino, de 4 días de nacida, residente en el área rural, procedente de Venezuela, en quien se descartó el evento por laboratorio.

2.9 Tétanos Accidental

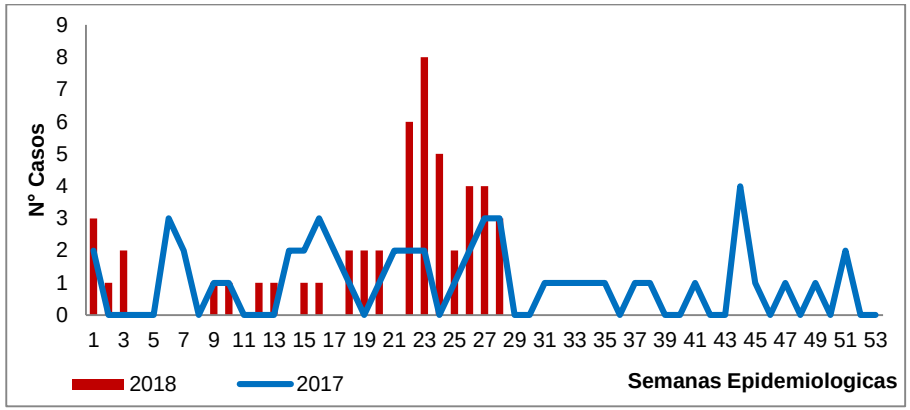
A semana epidemiológica 29 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Tétanos Accidental.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 29 de 2018 se han notificado al Sivigila 115 casos probables de tos ferina, de estos; 64 casos se han descartado por laboratorio y uno por error de digitación; quedando **50 casos**, de los cuales se ha confirmado por laboratorio **6 casos** procedentes de los municipios Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Puerto Wilches, Socorro; **los demás aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 29 no se notifican casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 29 se notificaron 35 casos confirmados (no se reportan casos en semana 29). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 08).

Gráfica Nº 08. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga tiene el 48% de los casos, Floridablanca y Girón el 14% cada uno; Barrancabermeja, Lebrija y Piedecuesta el 4% y Galán, Puerto Wilches, Rionegro, Sabana de Torres, el 2% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla Nº 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	24	48,00%
Floridablanca	7	14,00%
Girón	7	14,00%
Barrancabermeja	2	4,00%
Lebrija	2	4,00%
Piedecuesta	2	4,00%
Galán	1	2,00%
Puerto Wilches	1	2,00%
Rionegro	1	2,00%
Sabana de Torres	1	2,00%
Otros municipios	2	4,00%
Santander	**50**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52% de los casos de tosferina se registraron en el sexo Femenino; el 42% pertenece al régimen contributivo y el 38% al subsidiado; el 90% residente en la cabecera municipal, el 94% se registró en menores de un año, el 4% en niños de 1 a 4 años y el 2% de 60 a 69 años. No se reportan mortalidades para este evento. (ver tabla 9).

Tabla Nº 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	26	52,00%
	Masculino	24	48,00%
Área	Cabecera m/pal	45	90,00%
	Rural Disperso	4	8,00%
	Centro Poblado	1	2,00%
Condición Final	Vivo	50	100,00%
Tipo SS	Contributivo	21	42,00%
	Subsidiado	19	38,00%
	No asegurado	7	14,00%
	Indeterminado	2	4,00%
	Especial	1	2,00%
Rango de edad	< 1 año	47	94,00%
	1-4	2	4,00%
	60-69	1	2,00%
Total		**50**	

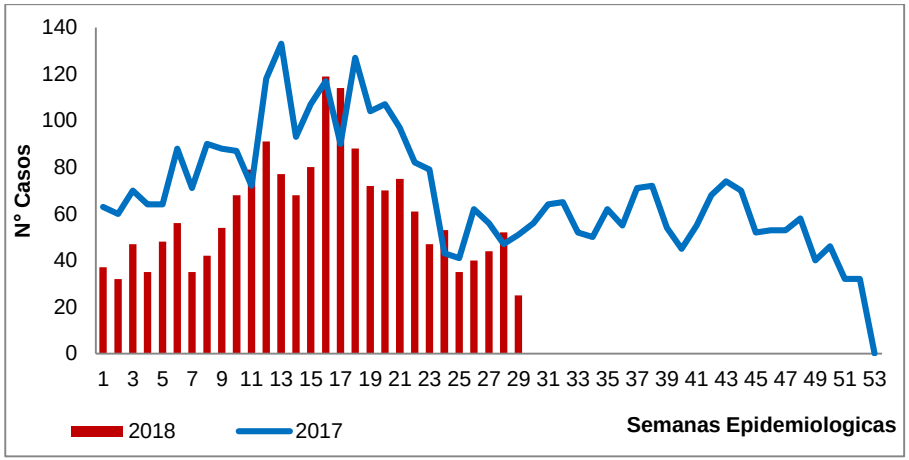
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila 1744 casos de varicela; en la semana epidemiológica 29 se notificaron 25 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 2371 casos (51 casos en semana 29). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 09).

Gráfica Nº 09. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron 72,30% de los casos, seguido de otros municipios que reportaron casos en menor porcentaje. (ver tabla 10).

Tabla Nº 10.Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	491	28,15%
Floridablanca	273	15,65%
Barrancabermeja	227	13,02%
Girón	149	8,54%
Piedecuesta	121	6,94%
Contratación	50	2,87%
Socorro	50	2,87%
El Playón	49	2,81%
Charala	29	1,66%
Cimitarra	27	1,55%
Otros municipios	278	15,94%
Santander	**1744**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,12% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 60,61 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 26,83%, de 5 a 9 años con 17,09%, de 20 a 29 años con 14,62%, 10 a 14 años con 14,22%, 15 a 19 años con 9,35%, menor de un año con 7,28%, 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, de quien está pendiente unidad análisis para establecer las causas.

Tabla Nº 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	909	52,12%
	Femenino	835	47,88%
Área	Cabecera m/pal	1514	86,81%
	Rural Disperso	178	10,21%
	Centro Poblado	52	2,98%
Condición Final	Vivo	1741	99,83%
	Muerto	3	0,17%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	1057	60,61%
	Subsidiado	513	29,42%
	Excepción	93	5,33%
	Especial	53	3,04%
	No asegurado	20	1,15%
	Indeterminado	8	0,46%
Rango de edad	< 1 año	127	7,28%
	1-4	468	26,83%
	5-9	298	17,09%
	10-14	248	14,22%
	15-19	163	9,35%
	20-29	255	14,62%
	30-39	105	6,02%
	40-49	45	2,58%
	50-59	15	0,86%
	60-69	12	0,69%
	70 y mas	9	0,52%
Total		**1744**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

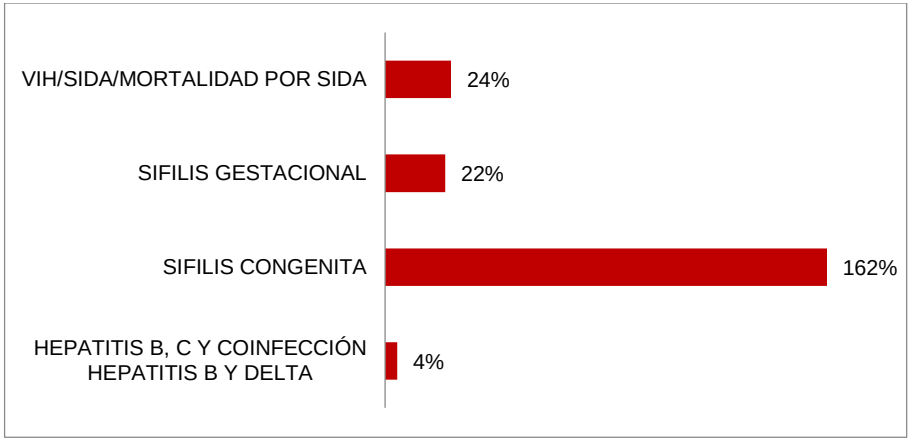
Brotes

A semana 29 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila se han identificado brotes en población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con 2 casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibio (6 casos).

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 29 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 29 del año 2018 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Hepatitis y Sífilis congénita y gestacional (Ver gráfica 10).

Gráfica Nº 10. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-29, 2017-2018



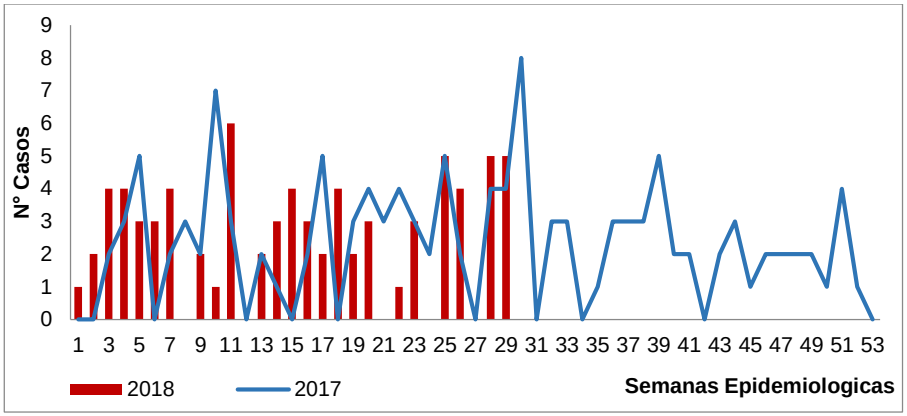
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila **76 casos**: 42 casos a clasificar (55,3 %), 18 casos de hepatitis B aguda (23,7 %), 13 casos crónico (17,1 %) y tres casos de hepatitis C. Se notificaron cinco casos en semana 29.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 71 casos (se registran cuatro casos en la semana 29). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).

Gráfica Nº 11. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón y Floridablanca notificaron el 67,1% de los casos (ver tabla 12).

Tabla Nº 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	26	14	6	6	0	0	34,2%
Barrancabermeja	13	9	2	1	0	1	17,1%
Girón	7	2	3	1	0	1	9,2%
Floridablanca	5	1	1	2	0	1	6,6%
Piedecuesta	5	4	0	1	0	0	6,6%
Sabana de Torres	3	1	1	1	0	0	3,9%
San Gil	3	2	1	0	0	0	3,9%
San Vicente de Chucuri	2	2	0	0	0	0	2,6%
Socorro	2	0	2	0	0	0	2,6%
Betulia	1	1	0	0	0	0	1,3%
Otros municipios	9	6	2	1	0	0	11,8%
Santander	**76**	**42**	**18**	**13**	**0**	**3**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,3 % de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 50% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 48,7% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se registran cuatro casos de mortalidad (Ver tabla 13).

Tabla Nº 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	39	51,3%
	Femenino	37	48,7%
Área	Cabecera m/pal	63	82,9%
	Rural Disperso	12	15,8%
	Centro Poblado	1	1,3%
Condición Final	Vivo	72	94,7%
	Muerto	4	5,3%
Tipo SS	Contributivo	38	50,0%
	Subsidiado	29	38,2%
	Especial	5	6,6%
	No asegurado	4	5,3%
Rango de edad	5-9	1	1,3%
	10-14	0	0,0%
	15-19	7	9,2%
	20-29	24	31,6%
	30-39	13	17,1%
	40-49	5	6,6%
	50-59	14	18,4%
	60-69	6	7,9%
	70 y mas	6	7,9%
Total		**76**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

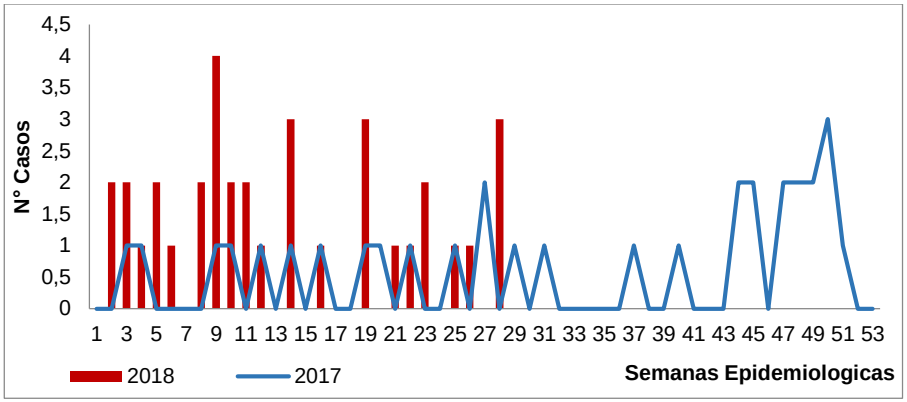
A semana 29 de 2018 se han reportado **7 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (1), Landázuri (1), Barrancabermeja (2), Simacota (1), Páramo (1) y Sabana de Torres (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila **35 casos** de sífilis congénita; 19 casos confirmados por Laboratorio y 16 casos por nexo epidemiológico; a semana epidemiológica 29 se notificaron dos casos.

En el año 2017 con corte a semana 29 se notificaron 14 casos (en semana 29 se reportó un caso). 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 Nº 12. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Piedecuesta y Málaga notificaron el 77,1 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla Nº 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	15	42,9%
Bucaramanga	4	11,4%
Girón	3	8,6%
Piedecuesta	3	8,6%
Málaga	2	5,7%
Puerto Wilches	2	5,7%
Sabana de Torres	2	5,7%
Albania	1	2,9%
Barbosa	1	2,9%
El Carmen de Chucuri	1	2,9%
Otros Municipios	1	2,9%
Santander	**35**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 57,1% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 65,7% pertenecen al régimen subsidiado, el 74,3 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla Nº 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	20	57,1%
	Femenino	15	42,9%
Área	Cabecera m/pal	26	74,3%
	Rural Disperso	7	20,0%
	Centro Poblado	2	5,7%
Condición Final	Vivo	35	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	23	65,7%
	No asegurado	7	20,0%
	Contributivo	5	14,3%
Rango de edad	< 1 Mes	33	94,3%
	> 1 Mes	2	5,7%
Total		**35**	

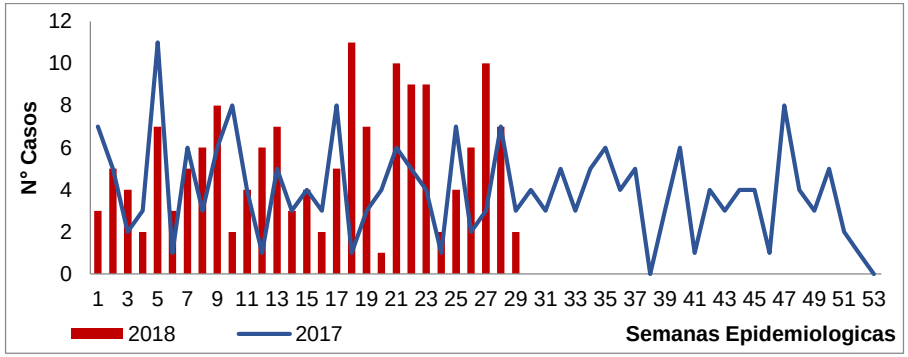
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 29 de 2018 se han notificado al Sivigila **154 casos** de sífilis gestacional (2 casos reportados en la semana 29).

En el año 2017 con corte a semana 29 se notificaron 126 casos (se reportaron 3 casos en la semana 29). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 13).

Gráfica Nº 13. Casos notificados de Sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Floridablanca y Piedecuesta notificaron el 83,1% de los casos (ver tabla 16).

Tabla Nº 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	53	34,4%
Bucaramanga	35	22,7%
Girón	16	10,4%
Floridablanca	13	8,4%
Piedecuesta	11	7,1%
Lebrija	5	3,2%
Puerto Wilches	5	3,2%
Barbosa	3	1,9%
Puerto Parra	3	1,9%
Matanza	2	1,3%
Otros municipios	8	5,2%
Santander	**154**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 86,4% de los casos son de la cabecera Municipal, el 69,5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 50,6%. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 17).

Tabla Nº 17. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	133	86,4%
	Rural Disperso	17	11,0%
	Centro Poblado	4	2,6%
Condición Final	Vivo	154	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	107	69,5%
	Contributivo	29	18,8%
	No asegurado	16	10,4%
	Excepción	2	1,3%
Rango de edad	10-14	5	3,2%
	15-19	36	23,4%
	20-29	78	50,6%
	30-39	28	18,2%
	40-49	7	4,5%
Total		**154**	

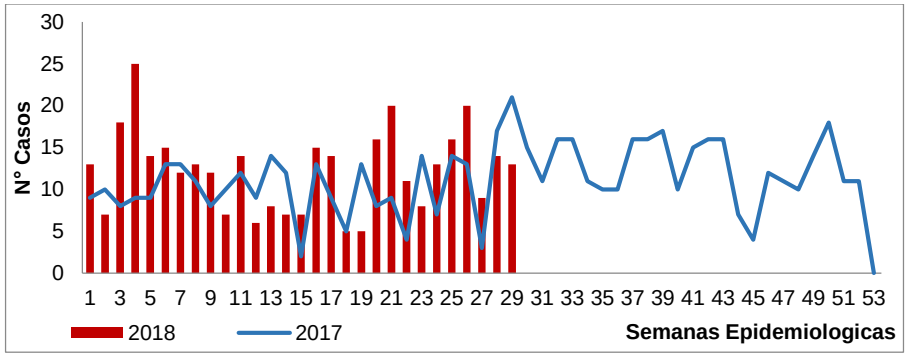
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila **357 casos**, 308 casos (el 86,3%) de VIH; 37 casos (el 10,4%) de Sida, 12 casos (3,4%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 29 notificaron 13 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 299 casos (21 casos notificados en semana 29). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 14).

Gráfica Nº 14. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 90,5 % de los casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida (ver tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	169	47,3%	143	22	4
Floridablanca	62	17,4%	58	2	2
Barrancabermeja	50	14,0%	46	3	1
Girón	23	6,4%	19	3	1
Piedecuesta	19	5,3%	15	3	1
San Gil	12	3,4%	11	0	1
Lebrija	4	1,1%	4	0	0
Puerto Wilches	3	0,8%	2	1	0
Cerrito	2	0,6%	1	1	0
Socorro	2	0,6%	2	0	0
Otros municipios	11	3,1%	7	2	2
Santander	**357**	**100%**	**308**	**37**	**12**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 80,7% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 58,3% pertenecen al régimen contributivo; el 68,6% 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 19).

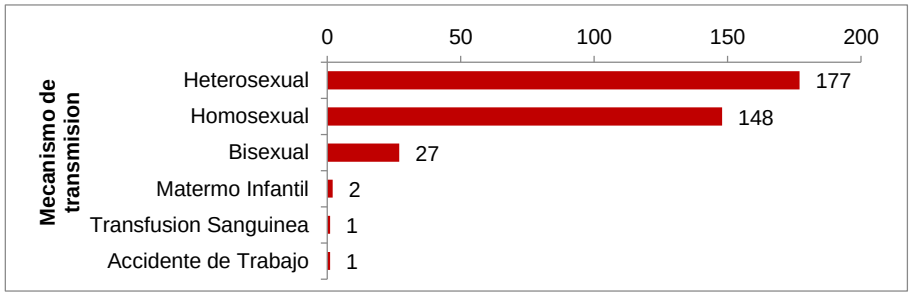
Tabla Nº 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	288	80,7%
	Femenino	69	19,3%
Área	Cabecera m/pal	309	86,6%
	Centro Poblado	30	8,4%
	Rural Disperso	18	5,0%
Condición Final	Vivo	344	96,4%
	Muerto	13	3,6%
Tipo SS	Contributivo	208	58,3%
	Subsidiado	116	32,5%
	No asegurado	17	4,8%
	Especial	9	2,5%
	Excepción	7	2,0%
Rango de edad	< 1 año	1	0,3%
	10-14	1	0,3%
	15-19	16	4,5%
	20-29	154	43,1%
	30-39	91	25,5%
	40-49	55	15,4%
	50-59	31	8,7%
	60-69	6	1,7%
	70 y mas	2	0,6%
Total		**357**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 49,6% (177 casos) fue heterosexual; el 41,5% (148 casos) homosexual; el 7,6% (27 casos) bisexual, un caso por accidente de trabajo, un caso por transfusión sanguínea 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 01-29, 2018



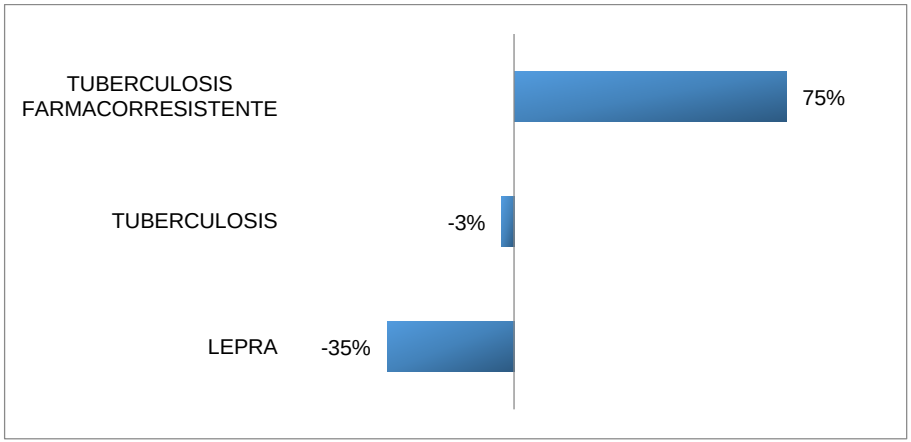
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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 29 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 75% y una disminución del -35% para lepra y -3 para tuberculosis sensible con relación a la semana epidemiológica 29 del año 2018 (Ver gráfica 16).

Gráfica Nº 16. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



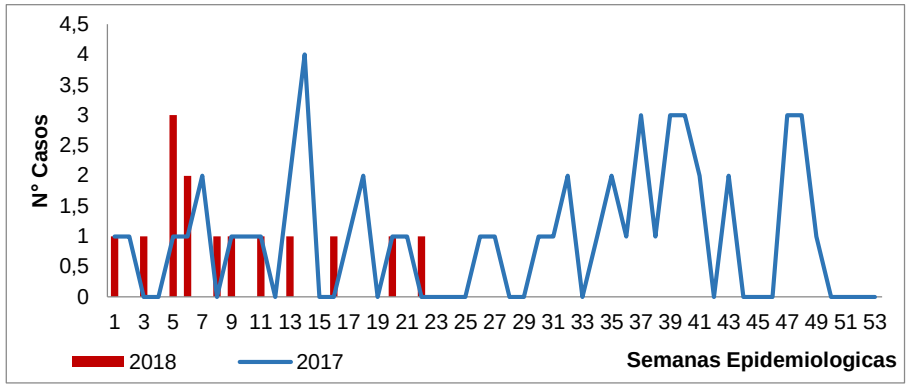
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila 14 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 29), los cuales 10 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 85,7% (12 casos) ingresaron como nuevos, el 14,3% (2 casos) como retratamiento.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 29 se notificaron 20 casos (no se reportaron casos en semana 29). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

Gráfica Nº 17. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 57,1% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 50% pertenecen al régimen Contributivo; el 42,9% en el grupo de edad de 30 a 49 años (ver tabla 20).

Tabla Nº 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	8	57,1%
	Femenino	6	42,9%
Área	Cabecera m/pal	9	64,3%
	Rural Disperso	3	21,4%
	Centro Poblado	2	14,3%
Condición Final	Vivo	14	100,0%
Tipo SS	Contributivo	7	50,0%
	Subsidiado	6	42,9%
	Excepción	1	7,1%
Rango de edad	10-14	1	7,1%
	15-19	0	0,0%
	20-29	1	7,1%
	30-39	3	21,4%
	40-49	3	21,4%
	50-59	2	14,3%
	60-69	2	14,3%
	70 y mas	2	14,3%
Total		**14**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El Municipio de Mogotes registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 9,2 casos por 100.000 habitantes, seguido por el municipio de El Playón con 8,78 casos por 100.000 habitantes. El 8% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una tasa de detección de 0,57 casos por cada 100.000 habitantes (ver tabla 21).

Tabla Nº 21. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	4	3	0,57	0	1
Floridablanca	3	3	1,12	0	0
El Playón	2	1	8,78	0	1
Cimitarra	1	1	2,07	0	0
Girón	1	1	0,51	0	0
Landázuri	1	1	6,48	0	0
Mogotes	1	1	9,20	0	0
Piedecuesta	1	1	0,63	0	0
Santander	**14**	**12**	0,57	**0**	**2**

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

De los 14 casos notificados, el 42,9% corresponde a lepra paucibacilar; el 57,1% corresponde a lepra multibacilar, se registraron tres casos con grado II de discapacidad (ver tabla 22).

Tabla Nº 22. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	5	1	0	6	42,9%
Multibacilar	3	2	3	8	57,1%
Total	**8**	**3**	**3**	**14**	**100%**

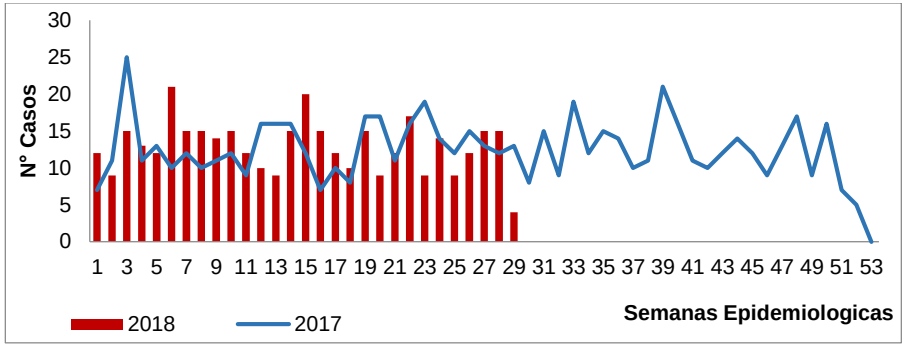
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila **367 casos de tuberculosis sensible y 8 casos de tuberculosis resistente** con un total de 375 casos; el 85,3% (320 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,7% (55 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 29 se notificaron al Sivigila 4 casos.

Con corte a semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron 375 casos (13 casos notificados en semana 29). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).

Gráfica Nº 18. Casos notificados de Tuberculosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 318 casos (el 84,8%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 54 casos (el 14,4%) por clínica y 3 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 23).

Tabla 23. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra.	Pulmonar	Extra.		
Confirmado por laboratorio	272	38	8	0	318	84,8%
Confirmado por clínica	38	16	0	0	54	14,4%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	1	0	0	3	0,8%
Total	**312**	**55**	**8**	**0**	**375**	**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 30 casos (55,6 %) (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	30	55,6%
Ganglionar	7	13,0%
Meníngea	4	7,4%
Osteoarticular	4	7,4%
Intestinal	3	5,6%
Otra	3	5,6%
Peritoneal	2	3,7%
Genitourinaria	1	1,9%
Total	**54**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 70,4% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 50,7% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años

se reporta el 50,4%. Se han reportado 22 casos de mortalidad, cuatro casos con condición TB/VIH (ver tabla 25).

Tabla Nº 25. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	264	70,4%
	Femenino	111	29,6%
Área	Cabecera m/pal	338	90,1%
	Rural Disperso	30	8,0%
	Centro Poblado	7	1,9%
Condición Final	Vivo	353	94,1%
	Muerto	22	5,9%
Tipo SS	Subsidiado	190	50,7%
	Contributivo	132	35,2%
	No asegurado	25	6,7%
	Excepción	18	4,8%
	Especial	10	2,7%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	3	0,8%
	10-14	5	1,3%
	15-19	19	5,1%
	20-29	84	22,4%
	30-39	60	16,0%
	40-49	45	12,0%
	50-59	60	16,0%
	60-69	52	13,9%
	70 y mas	47	12,5%
Total		**375**	

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 Septicemia no especificada, aportando el 18,2% de los casos. Se registran dos casos con causa básica de mortalidad asociada a la tuberculosis (ver tabla 26).

Tabla Nº 26. Distribución de casos Tuberculosis todas sus formas por causa básica de muerte, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Especie	Casos	%
Septicemia, no especificada	4	18,2%
Paro cardiaco, no especificado	4	18,2%
Choque , no especificado	3	13,6%
Neumonía bacteriana, no especificada	2	9,1%
Sin información	2	9,1%
Tuberculosis miliar aguda de un solo sitio especificado	1	4,5%
Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	4,5%
Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	1	4,5%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	1	4,5%
Derrame pleural no clasificado en otra parte	1	4,5%
Insuficiencia hepática, no especificada	1	4,5%
Tuberculosis óseas	1	4,5%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 84,2% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Sabana de Torres registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 44,08 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 17,9 casos por 100.000 habitantes. Se registran ocho casos de tuberculosis farmacorresistente, 5 casos monorresistentes, un caso MDR, un caso resistente a Riframpicina y un caso en proceso de clasificación (ver tabla 27).

Tabla Nº 27. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Incidencia
	Pulmonar	Extra pulmonar	Pulmonar	Extra pulmonar		
Bucaramanga	119	23	6	0	148	28,00
Barrancabermeja	64	8	1	0	73	38,12
Floridablanca	40	4	1	0	45	16,85
Girón	19	7	0	0	26	13,30
Piedecuesta	19	5	0	0	24	15,02
San Gil	10	0	0	0	10	21,79
Cimitarra	7	2	0	0	9	18,62
Sabana de Torres	6	2	0	0	8	44,08
El Playón	2	2	0	0	4	35,13
Lebrija	4	0	0	0	4	9,73
Otros municipios	22	2	0	0	24	4,11
Santander	**312**	**55**	**8**	**0**	**375**	**17,94**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de la identificación de especie, para los casos registrados con prueba molecular (41 casos), se registran tres casos de *M. bovis,* donde se requiere realizar vigilancia en estos hatos ganaderos para su seguimiento (ver tabla 28).

Tabla Nº 28. Casos de Tuberculosis según identificación de especie, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

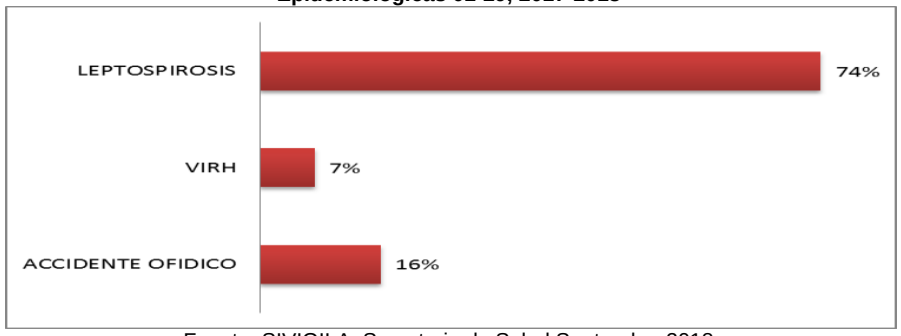
Especie	Casos	%
Mycobacterium tuberculosis	38	92,7%
Mycobacterium bovis	3	7,3%
Mycobacterium Africanum	0	0,0%
Mycobacterium Microti	0	0,0%
Mycobacterium Canettii	0	0,0%
Total	**41**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 29 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 01-29, 2017-2018

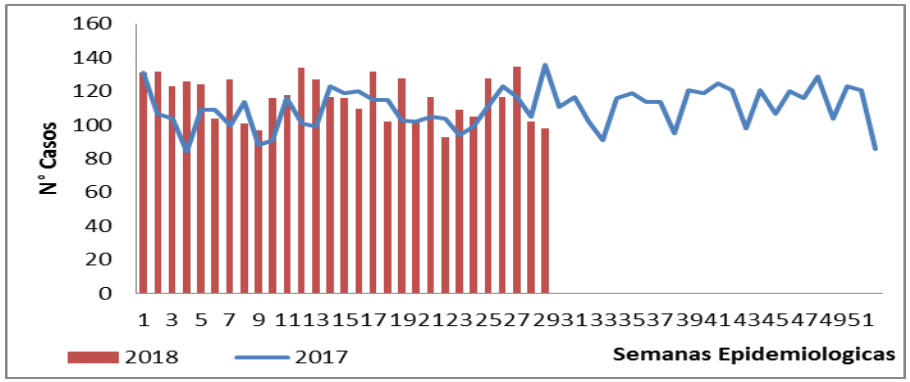


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 3372 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 3144 casos. Los cuales 98 corresponden a la Semana Epidemiológica 29 del 2018 y 136 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).

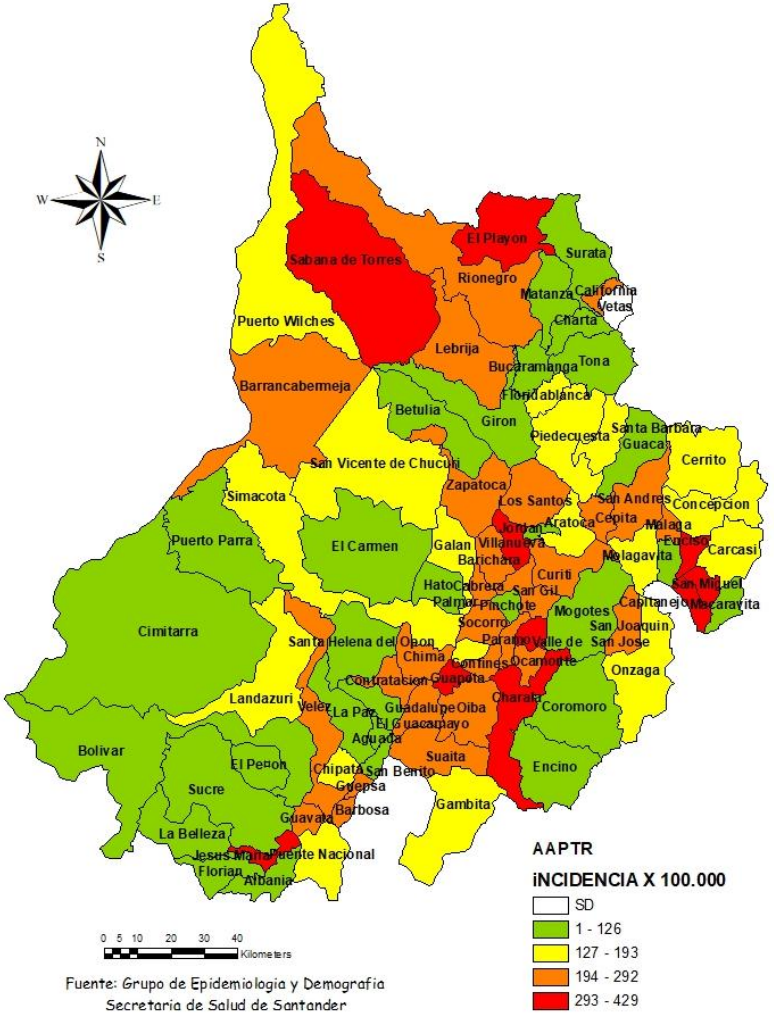
Gráfica 20. Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapota, Villanueva, Capitanejo, Sabana de Torres, Enciso, Charala y El Playón. El municipio de Vetas debe realizar la BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 29 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 19,90%, Barrancabermeja con el 12,34% y Floridablanca 11,83% (ver tabla 29).

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

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	671	19,90%
Barrancabermeja	416	12,34%
Floridablanca	399	11,83%
Piedecuesta	270	8,01%
Girón	235	6,97%
San Gil	94	2,79%
Lebrija	88	2,61%
Socorro	78	2,31%
Barbosa	67	1,99%
Sabana de Torres	65	1,93%
Otros Municipios	989	29,33%
Santander	**3372**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,70% de los casos de Agresiones se registraron en el Sexo Masculino, el 76,93% se presentó en cabecera municipal y el 45,43% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 30).

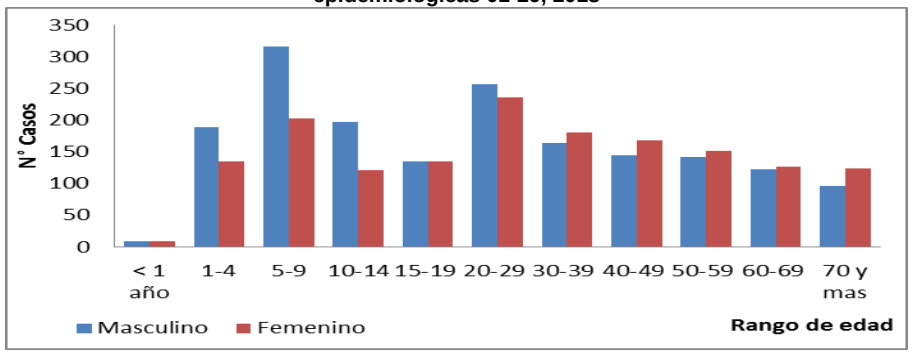
Tabla 30. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	1777	52,70%
	Femenino	1595	47,30%
Área	Cabecera m/pal	2594	76,93%
	Rural Disperso	663	19,66%
	Centro Poblado	115	3,41%
Condición Final	Vivo	3370	99,94%
	No sabe	2	0,06%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	1532	45,43%
	Subsidiado	1442	42,76%
	Especial	163	4,83%
	No asegurado	118	3,50%
	Excepción	88	2,61%
	Indeterminado	29	0,86%
Total		**3372**	

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 15,42% y el de 20 a 29 años con un 14,65% (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 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 80,63% (sólo el 5,15% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,98%.

El 65,01% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,36% de ellas se clasifican como Exposición Grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 31).

Tabla 31. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018.

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	1852	727	140	2719	80,63%
Gato	301	160	78	539	15,98%
Mico	0	0	24	24	0,71%
Murciélago	0	0	19	19	0,56%
Pequeños roedores	16	1	2	19	0,56%
Grandes roedores	13	0	4	17	0,50%
Otros silvestres	0	0	10	10	0,30%
Bovino	1	3	4	8	0,24%
Humano	5	2	0	7	0,21%
Equino	3	2	0	5	0,15%
Porcino	0	2	0	2	0,06%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,06%
Zorro	0	0	1	1	0,03%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Total	**2192**	**898**	**282**	**3372**	**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 95.39% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 95,99% 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: Bucaramanga (2), Barrancabermeja (1), Aratoca (1), Puerto Parra (2), Socorro (2), Cimitarra (1), Barbosa (1), Los Santos (1), Floridablanca (2),

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

Tabla 32. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2192	2122	2	11
Exposición Leve	898	877	9	862
Exposición Grave	282	274	269	282
Total	**3372**	**3273**	**280**	**1155**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

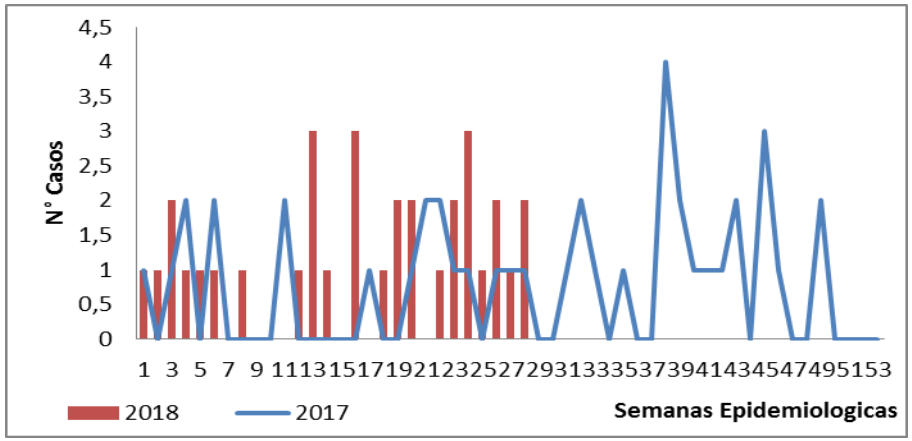
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 29 de 2018 se encuentran reportados 33 casos, no se notificaron casos a Semana 29 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 01-29, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 27,27%, San Gil con el 15,15%, Vélez con el 12.12% y Floridablanca con el 9.09% (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	9	27,27%
San Gil	5	15,15%
Vélez	4	12,12%
Floridablanca	3	9,09%
Aratoca	1	3,03%
Barrancabermeja	1	3,03%
Bolívar	1	3,03%
Bucaramanga	1	3,03%
Charalá	1	3,03%
Curiti	1	3,03%
Otros municipios	6	18,18%
Santander	**33**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 63,64 de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 36,36% se presentaron en el área Rural Disperso, y el 51,52% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 34).

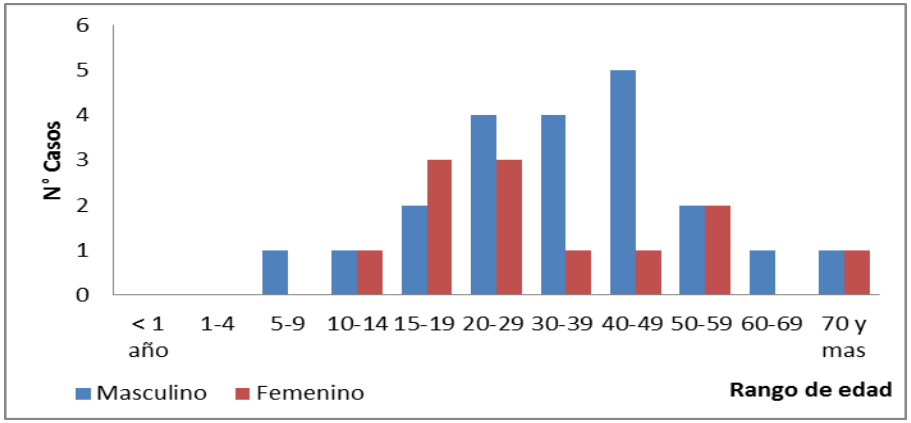
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	21	63,64%
	Femenino	12	36,36%
Área	Cabecera m/pal	12	36,36%
	Rural Disperso	12	36,36%
	Centro Poblado	9	27,27%
Condición Final	Vivo	32	96,97%
	Muerto	1	3,03%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	17	51,52%
	Contributivo	10	30,30%
	Excepción	2	6,06%
	Especial	2	6,06%
	No asegurado	2	6,06%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**33**	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 21,21% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 20 – 29 años, el 18,18% en los rangos de edad de 40 – 49 años y el 15,15% en los rangos de edad de 30 a 39 años. (Ver gráfica 23).

Gráfica 23. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-29, 2018

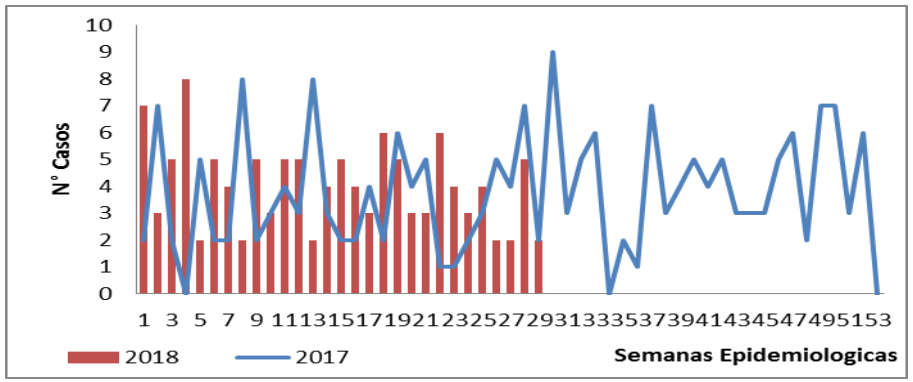


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 117 casos de Accidente 0fídico en el 2018 y 101 casos en el 2017. En la semana Epidemiológica 29 del 2018 se notificaron 2 casos y 2 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 01-29, 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 13,68%, Barrancabermeja con el 11,11%, Girón con el 9,40% y Lebrija con el 8,55% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	16	13,68%
Barrancabermeja	13	11,11%
Girón	11	9,40%
Lebrija	10	8,55%
San Vicente de Chucuri	8	6,84%
El Carmen de Chucuri	6	5,13%
El Playón	5	4,27%
Bucaramanga	4	3,42%
Puerto Wilches	4	3,42%
Florián	3	2,56%
Otros municipios	37	31,62%
Santander	**117**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 71,79% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 74,36% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 79,49% ocurrieron en Área Rural Disperso. A la fecha se presentó un caso notificado como Mortalidad por Accidente Ofídico, procedente del Municipio de Cimitarra (Ver tabla 36).

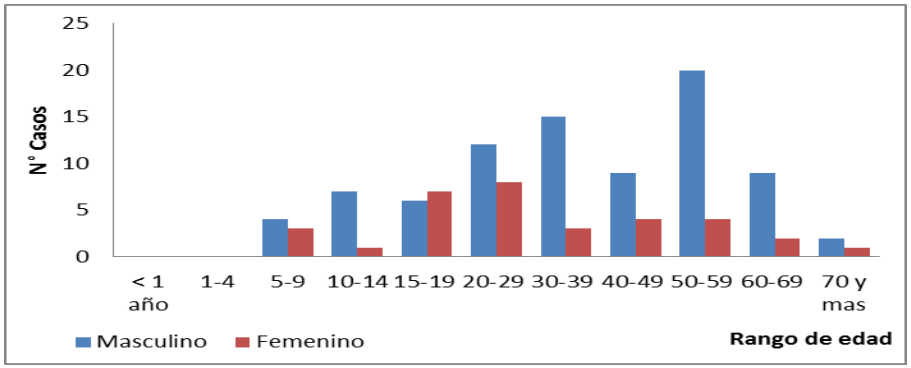
Tabla 36. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	84	71,79%
	Femenino	33	28,21%
Área	Rural Disperso	93	79,49%
	Cabecera m/pal	14	11,97%
	Centro Poblado	10	8,55%
Condición Final	Vivo	116	99,15%
	Muerto	1	0,85%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	87	74,36%
	Contributivo	20	17,09%
	No asegurado	7	5,98%
	Indeterminado	2	1,71%
	Especial	1	0,85%
	Excepción	0	0,00%
Total		**117**	

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 20,51%, rangos de edad de 20 – 29 años con el 17,09 % y 30 – 39 años con el 15,38% (Ver gráfica 25).

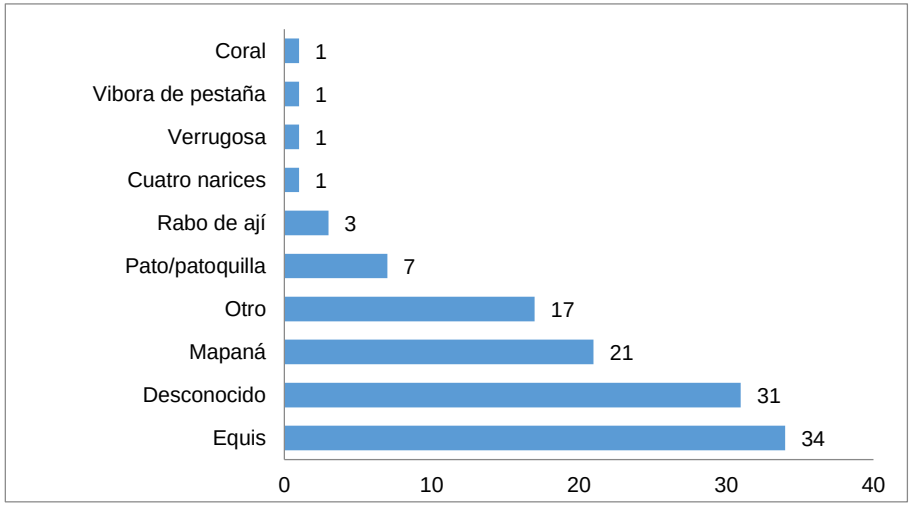
Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-29, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 29,06%, Agente Agresor Desconocido con 26,50% y Mapaná con 17,95%(ver gráfica 26).

Gráfica 26. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

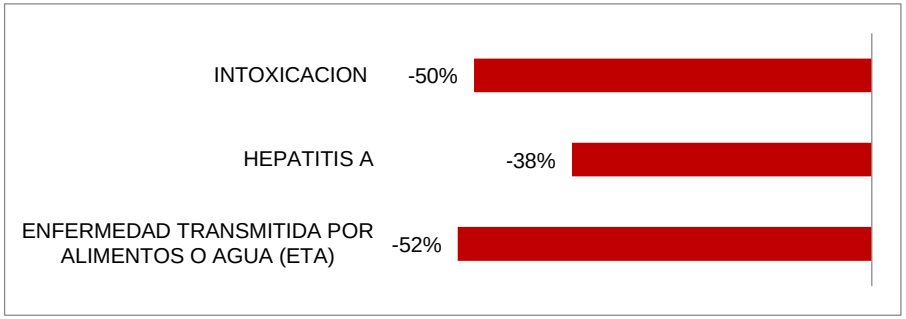
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 29 del 2018 se ha notificado un caso probable de Encefalitis Equina Venezolana, procedente del Municipio de Floridablanca, de sexo Masculino.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 29 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 01-29, 2017-2018

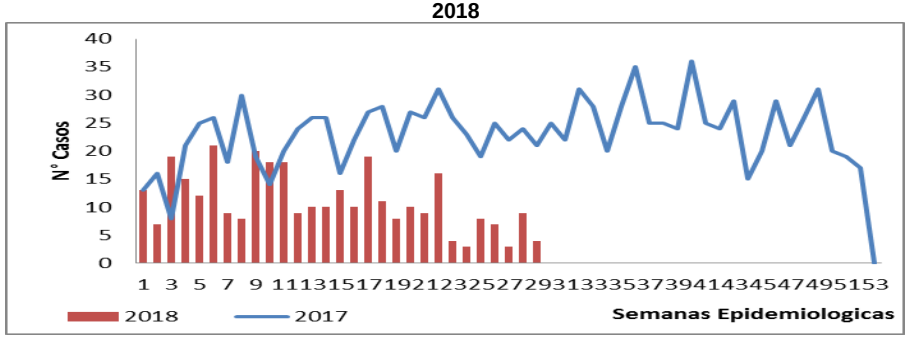


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 323 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 643 en el 2017, se reportaron 4 casos en la semana Epidemiológica 29 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 21 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

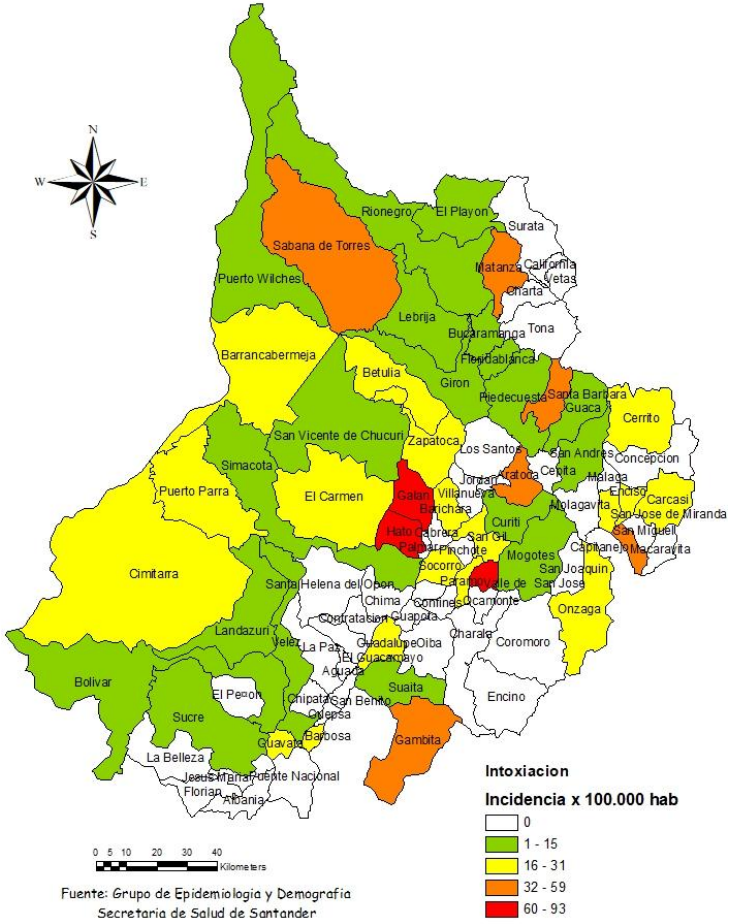
Gráfica 28. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 15 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Galán Hato y valle de San José (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29, 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 86 (26,62%) y Plaguicidas con 72 (22,29%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 26,93%, seguido de Barrancabermeja con 14,55%, Girón con un 8.67% (ver tabla 37).

Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	19	10	1	1	9	21	0	26	87	26,9
B/bermeja	9	8	0	0	6	17	0	7	47	14,5
Girón	6	7	0	0	0	7	1	7	28	8,67
Floridablanca	8	3	0	0	3	7	0	5	26	8,05
Piedecuesta	1	5	0	0	3	3	0	3	15	4,64
San Gil	1	1	0	0	0	0	0	9	11	3,41
Cimitarra	1	3	0	0	1	5	0	0	10	3,10
Barbosa	3	1	0	0	0	3	0	2	9	2,79
Sabana de Torres	0	6	0	0	1	1	0	1	9	2,79
Socorro	1	2	0	0	0	3	0	2	8	2,48
Otros municipios	13	26	3	1	3	19	1	7	73	22,60
Santander	**62**	**72**	**4**	**2**	**26**	**86**	**2**	**69**	**323**	**100**

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 59,44%, el 77,40% se presentó en Cabecera Municipal y el 45,82% pertenecen al Régimen Subsidiado (ver tabla 38). Se reportaron 2 casos de mortalidad por intoxicación a Medicamento procedente de Bucaramanga y por plaguicidas del Municipio de Carcasí.

Tabla 38. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	192	59,44%
	Femenino	131	40,56%
Área	Cabecera m/pal	250	77,40%
	Rural Disperso	59	18,27%
	Centro Poblado	14	4,33%
Condición Final	Vivo	321	99,38%
	Muerto	2	0,62%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	148	45,82%
	Contributivo	127	39,32%
	No asegurado	20	6,19%
	Especial	13	4,02%
	Excepción	9	2,79%
	Indeterminado	6	1,86%
Total		**323**	

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 29 corresponden a Accidental con el 52,32% seguido de Intencional Psicoactivo con el 17,03% (ver tabla 39).

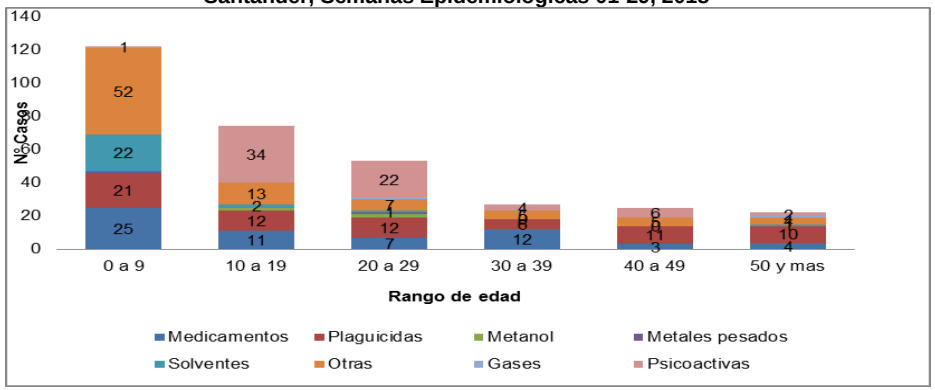
Tabla 39. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	29	44	1	2	24	67	1	1	169	52,32
Intencional Psicoactiva	6	2	2	0	1	2	1	41	55	17,03
Desconocida	11	3	1	0	0	8	0	15	38	11,76
Ocupacional	0	20	0	0	0	2	0	0	22	6,81
Posible delictivo	6	0	0	0	0	3	0	12	21	6,50
Automedicación	8	0	0	0	0	2	0	0	10	3,10
Posible homicida	2	2	0	0	1	2	0	0	7	2,17
Suicidio	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,31
Santander	**62**	**72**	**4**	**2**	**26**	**86**	**2**	**69**	**323**	**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 (37,77%) y en el de 10 a 19 años (22,91%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron Plaguicidas y otras sustancias (ver gráfica 29).

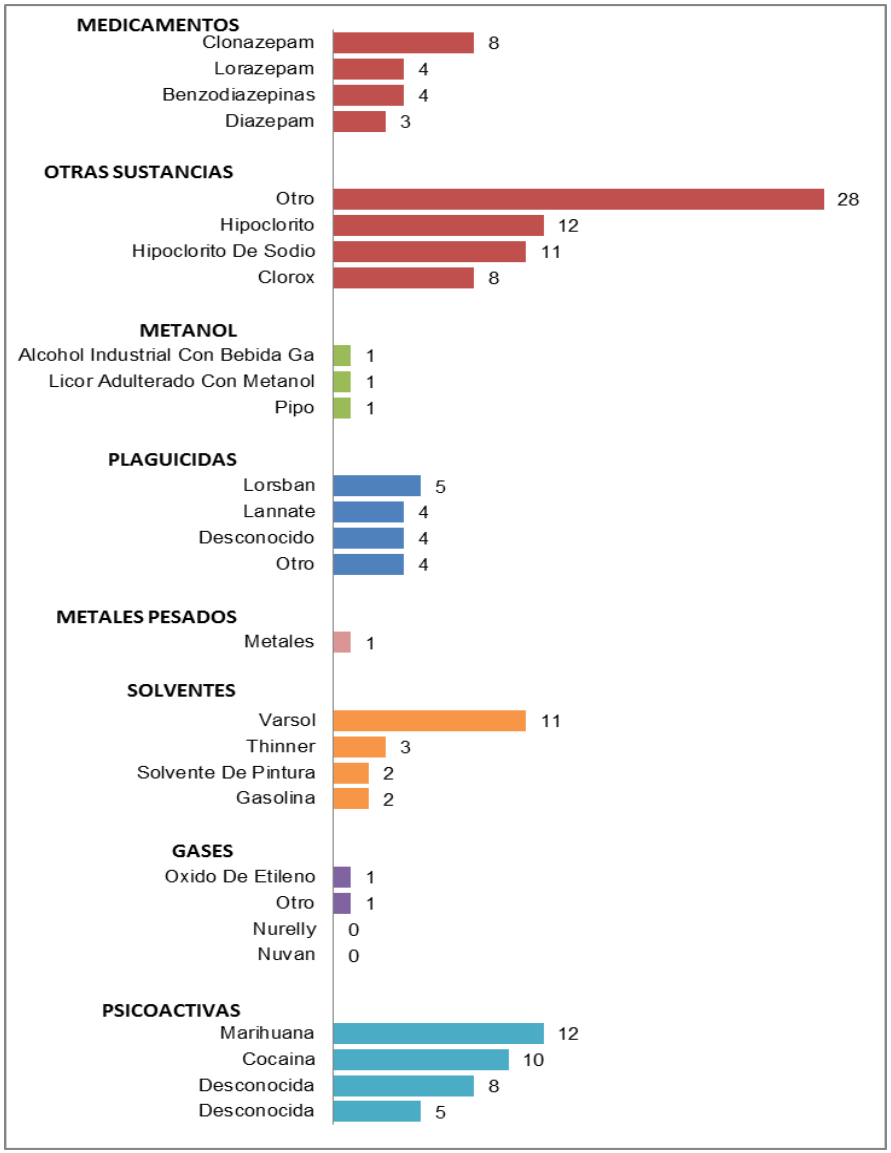
Gráfica 29. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29, 2018



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

Gráfica 30 Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-29, 2018



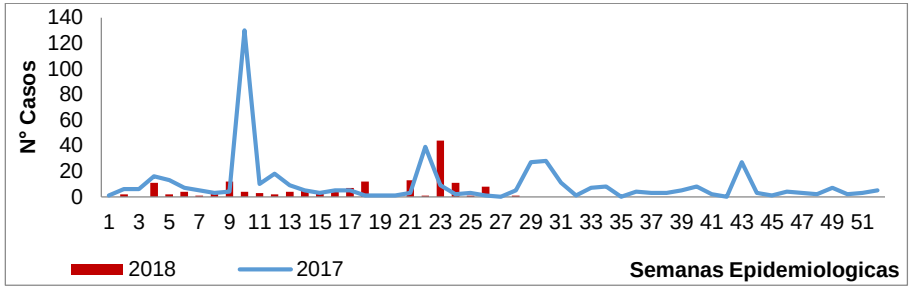
Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila 163 casos; (ninguno en semana 29). En el año 2017 a la semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron 338 casos. (Veintisiete casos en semana 29.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, emanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 31,90% de los casos de la notificación, seguido de Piedecuesta con el 26,38% de los casos notificados. (ver tabla 40).

Tabla 40. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	52	31,90%
Piedecuesta	43	26,38%
Floridablanca	16	9,82%
Barrancabermeja	15	9,20%
Sabana de torres	10	6,13%
Coromoro	7	4,29%
Cimitarra	5	3,07%
Vélez	2	1,23%
El Carmen de Chucuri	2	1,23%
Barichara	2	1,23%
Girón	2	1,23%
Chima	1	0,61%
Valle de San José	1	0,61%
Simacota	1	0,61%
Puerto Wilches	1	0,61%
Los santos	1	0,61%
Desconocido	1	0,61%
San gil	1	0,61%
Total general	163	

El 61,96% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 64,42% se registra en cabecera municipal, el 59,51% pertenece al régimen contributivo el 25,15% de los casos se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 41)

Tabla 41. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	101	61,96%
	Masculino	62	38,04%
Área	Cabecera m/pal	105	64,42%
	Centro Poblado	1	0,61%
	Rural Disperso	57	34,97%
Condición Final	Vivo	164	100,61%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	97	59,51%
	Subsidiado	53	32,52%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	9	5,52%
	No asegurado	3	1,84%
	Indeterminado	1	0,61%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1– 4	16	9,82%
	5– 9	29	17,79%
	10-14	24	14,72%
	15-19	14	8,59%
	20-29	41	25,15%
	30-39	20	12,27%
	40-49	7	4,29%
	50-59	5	3,07%
	60-69	2	1,23%
	70 y mas	5	3,07%
Total		**163**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotes

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila 6 brotes; en la Semana 29 no se registró ningún Brote en el departamento

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

Tabla 42. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29 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
		179	6

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.3 Hepatitis A

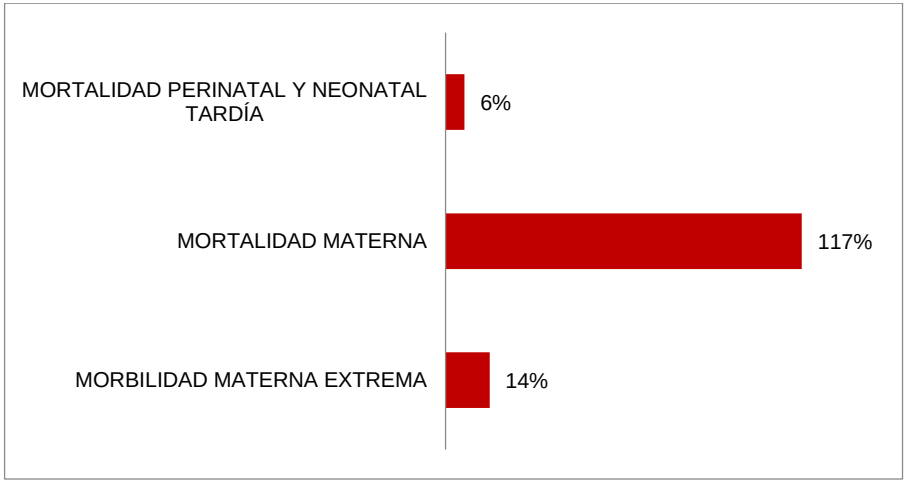
A semana epidemiológica 29 de 2018, se ha notificado al Sivigila 25 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipio de Bucaramanga (14casos), Floridablanca (3), Barrancabermeja (2), Piedecuesta (2) San Vicente de Chucuri, Barbosa Cerrito y Capitanejo 1 caso respectivamente; de sexo masculino 16 caso y 9 casos de sexo femenino.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 29 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (6%), en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (14%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (117%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 32).

Gráfica Nº 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



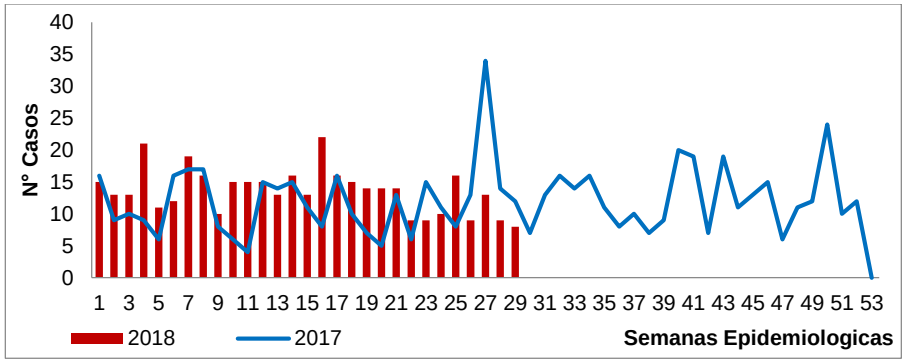
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 29 de 2018 se notificaron al Sivigila **395 casos** de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 29 se notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 345 casos (12 casos en semana 29). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Casos de Morbilidad Materna Extrema notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta concentran el 69,8% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 43).

Tabla 43. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	97	24,56%
Barrancabermeja	61	15,44%
Floridablanca	60	15,19%
Girón	36	9,11%
Piedecuesta	22	5,57%
San Gil	13	3,29%
Málaga	11	2,78%
Barbosa	8	2,03%
Lebrija	7	1,77%
Cimitarra	6	1,52%
Otros Municipios	74	18,73%
TOTAL	**395**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 29 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 87,8%. Se registró el 46,5% de los casos en el régimen Contributivo. Por grupos de edad, el 47,5% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 44).

Tabla 44. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	347	87,85%
	Rural Disperso	42	10,63%
	Centro Poblado	6	1,52%
Condición Final	Vivo	395	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Contributivo	184	46,58%
	Subsidiado	183	46,33%
	Especial	14	3,54%
	No asegurado	9	2,28%
	Indeterminado	3	0,76%
	Excepción	2	0,51%
Rango de edad	10-14	0	0%
	15-19	56	14,18%
	20-29	188	47,59%
	30-39	137	34,68%
	40-49	14	3,54%
TOTAL		**395**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 65,57% de los casos (ver tabla 45).

Tabla 45. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	259	65,57%
Complicaciones hemorrágicas	68	17,22%
Otra causa	33	8,35%
Complicaciones del aborto	10	2,53%
Sepsis de origen obstétrico	8	2,03%
Enfermedad preexistente que se complica	8	2,03%
Sepsis del origen no obstétrico	6	1,52%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,76%
Sin dato	0	0%
TOTAL	**395**	**100%**

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

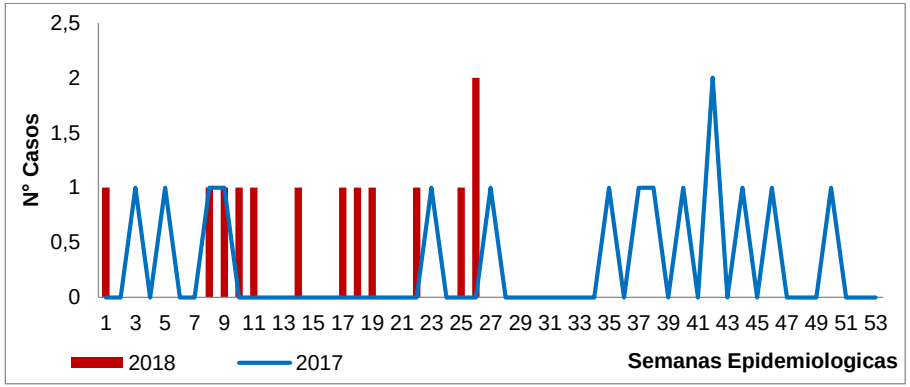
En cuanto a manejo de estos casos, el 52,7% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 25,8% requirió apoyo transfusional y el 21,3% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 29 de 2018 se han notificado al Sivigila **13 muertes maternas**; correspondiendo a 10 muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y 3 muertes de manera tardía (después de 42 días posparto y antes de 1 año de ocurrencia del evento obstétrico). En la semana epidemiológica 29 no notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 29 notificaron 6 casos (no notificaron casos en la semana 29). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 34).

Gráfica 34. Notificación de Mortalidad Materna, Santander, Semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 8,04% de las entidades territoriales del departamento; casos notificados por los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, La Belleza, Piedecuesta, San Gil y Socorro. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,44 casos por 1.000 nacidos vivos (4 casos por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 29, es La Belleza con 17,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver tabla 46).

Tabla 46. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	4	30,77%	0,42
Barrancabermeja	3	23,08%	0,73
Cimitarra	2	15,38%	6,33
La Belleza	1	7,69%	17,24
Piedecuesta	1	7,69%	0,53
San Gil	1	7,69%	1,24
Socorro	1	7,69%	2,18
TOTAL	**13**	**100%**	0,44

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 76,9%, En relación con el Aseguramiento, el 53,8% se registró en el régimen subsidiado. El 53,8% de los casos notificados se concentraron en los rangos de edad de 20 a 29 años. (Ver tabla 47).

Tabla 47. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	10	76,92%
	Rural Disperso	2	15,38%
	Centro Poblado	1	7,69%
Condición Final	Muerto	13	100%
	Vivo	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	7	53,85%
	Contributivo	5	38,46%
	No asegurado	1	7,69%
Grupo de edad	10-14	1	7,69%
	15-19	0	0%
	20-29	7	53,85%
	30-39	4	30,77%
	40-49	1	7,69%
	50-59	0	0%
TOTAL		**13**	

Fuente**,** Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, 4 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 4 casos con causa no especifica o desconocida y los otros 5 casos por causas indirectas.

Tabla 48. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
Tumor maligno del lóbulo parietal	1	7,69%
Carcinoma in situ del endocervix	1	7,69%
Insuficiencia respiratoria aguda	1	7,69%
Peritonitis, no especificada	1	7,69%
Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas	1	7,69%
Embarazo ectópico, no especificado	1	7,69%
Pre eclampsia severa	1	7,69%
Retención de la placenta sin hemorragia	1	7,69%
Dolor pélvico y perineal	1	7,69%
Choque , no especificado	1	7,69%
Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	1	7,69%
Otras causas	2	15,39%
TOTAL	13	100%

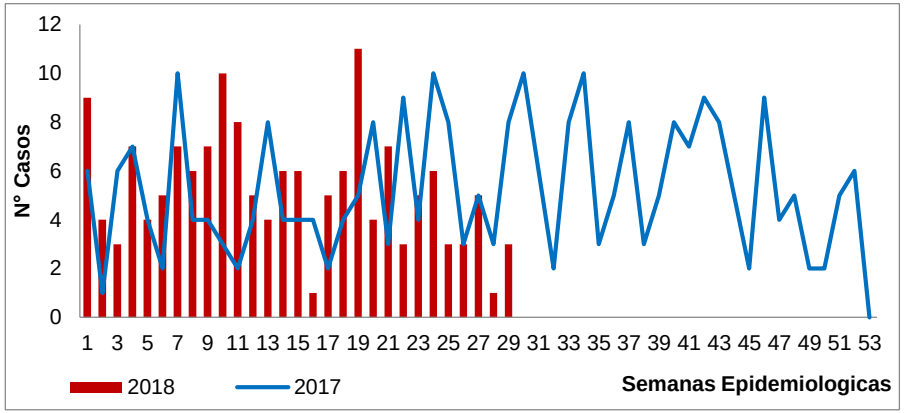
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **154 muertes** perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 29 notificaron 3 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 145 casos (8 casos en semana 29). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 76 casos (49,3%) corresponden a muertes en ante parto, 51 casos (33,1%) a muertes en pre alta en postparto, 14 casos (9,09%) post alta en postparto, 11 casos (7,1%) en intra-parto, 1 caso (0,65%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y 1 caso (0,65%) en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta y Barrancabermeja notificaron el 66,8% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 49).

Tabla 49. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	34	22,08%
Floridablanca	24	15,58%
Girón	18	11,69%
Piedecuesta	15	9,74%
Barrancabermeja	12	7,79%
Lebrija	6	3,90%
Cimitarra	5	3,25%
Barbosa	3	1,95%
Santa Helena del Opón	3	1,95%
Carcasí	2	1,30%
Otros municipios	32	20,78%
Total	**154**	**100%**

Fuente**,** Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 51,3% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 81,8% pertenecía a cabecera municipal y 54,5% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 47,4% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 50).

Tabla 50. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-29, 2018

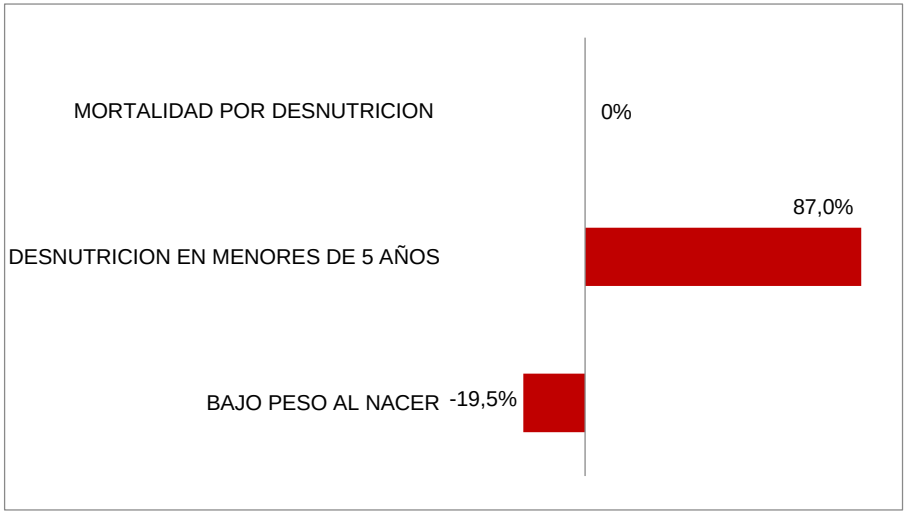
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	79	51,30%
	Femenino	63	40,91%
	Indeterminado	12	7,79%
Área	Cabecera m/pal	126	81,82%
	Rural Disperso	25	16,23%
	Centro Poblado	3	1,95%
Tipo SS	Subsidiado	84	54,55%
	Contributivo	59	38,31%
	No asegurado	6	3,90%
	Especial	3	1,95%
	Excepción	1	0,65%
	Indeterminado	1	0,65%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	1	0,65%
	15-19	31	20,13%
	20-29	73	47,40%
	30-39	41	26,62%
	40-49	8	5,19%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		**154**	

Fuente**,** Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 29 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-19,5%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (87%) 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 29 del año 2017. (Ver gráfica 36).

Gráfica Nº 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



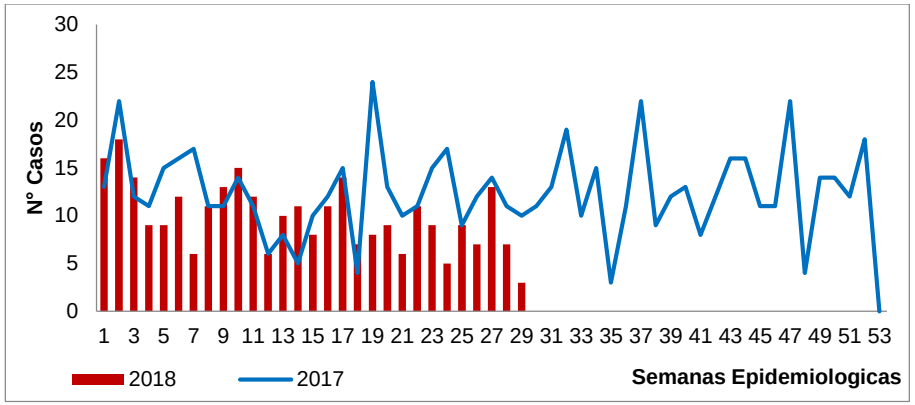
Fuente**,** Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **289 casos** de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 29 se notificaron 3 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 359 casos (10 casos en semana 29). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 37).

Gráfica 37. Notificación de Bajo Peso al Nacer, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Piedecuesta y Girón notificaron el 67,1% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 51).

Tabla 51. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	78	26,99%
Floridablanca	37	12,80%
Barrancabermeja	34	11,76%
Piedecuesta	23	7,96%
Girón	22	7,61%
Málaga	8	2,77%
Puerto Wilches	7	2,42%
Sabana de Torres	6	2,08%
Vélez	6	2,08%
Curití	5	1,73%
Otros municipios	63	21,80%
TOTAL	**289**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,2% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 77,5% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 48,7% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 53,9% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 52).

Tabla 52. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	177	61,25%
	Masculino	112	38,75%
Área	Cabecera m/pal	224	77,51%
	Rural Disperso	54	18,69%
	Centro Poblado	11	3,81%
Condición Final	Vivo	289	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	141	48,79%
	Contributivo	127	43,94%
	No asegurado	9	3,11%
	Especial	6	2,08%
	Excepcion	3	1,04%
	Indeterminado	3	1,04%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	3	1,04%
	15-19	54	18,69%
	20-29	156	53,98%
	30-39	67	23,18%
	40-49	9	3,11%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		**289**	

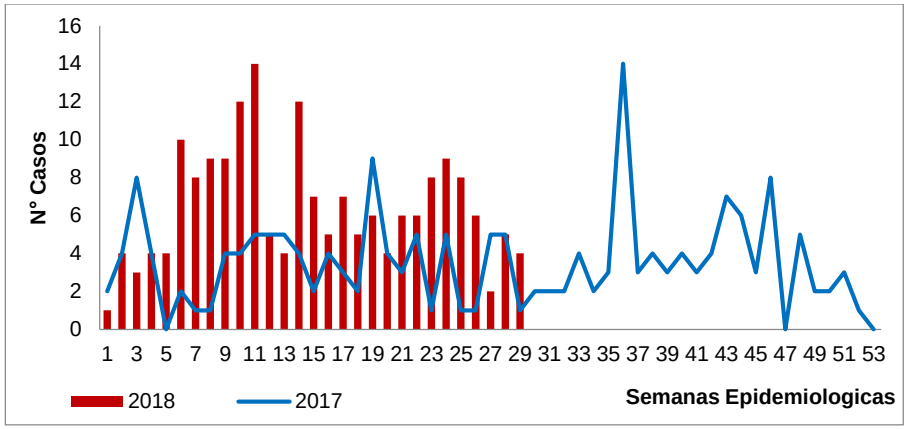
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **187 casos** de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 29 notificaron 4 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 29 se notificaron 100 casos (1 caso en semana 29). 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 01-29, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Cimitarra, Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 59,8% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 53).

Tabla 53. Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	37	19,79%
Bucaramanga	23	12,30%
Girón	21	11,23%
Barrancabermeja	19	10,16%
Piedecuesta	12	6,42%
Floridablanca	8	4,28%
Vélez	6	3,21%
Bolívar	5	2,67%
El Peñón	5	2,67%
Mogotes	5	2,67%
Otros Municipios	46	24,60%
Total	**187**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,3% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 60,4% de los casos se registró en el área urbana; el 72,1% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 73,2% de los eventos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años (ver tabla 54).

Tabla 54. Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	96	51,34%
	Masculino	91	48,66%
Área	Cabecera m/pal	113	60,43%
	Rural Disperso	67	35,83%
	Centro Poblado	7	3,74%
Condición Final	Vivo	187	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	135	72,19%
	Contributivo	45	24,06%
	Especial	3	1,60%
	No asegurado	2	1,07%
	Indeterminado	2	1,07%
	Excepción	0	0%
Grupo de edad	< 1 año	50	26,74%
	1-4	137	73,26%
TOTAL		**187**	

Fuente**,** Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

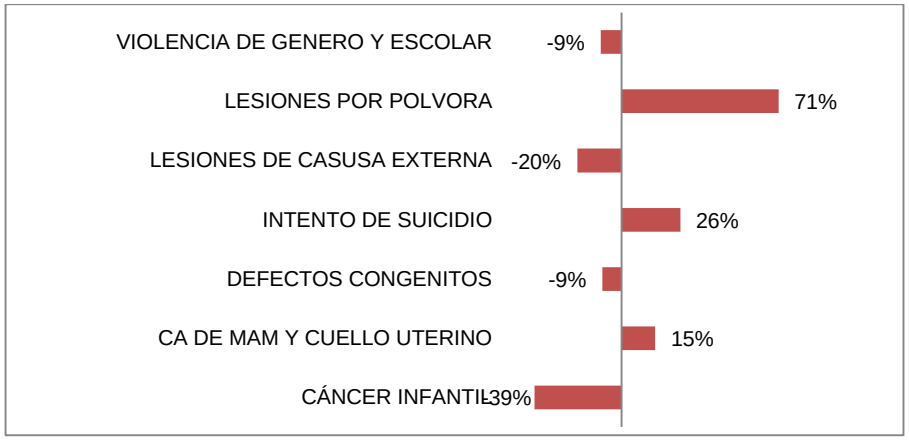
A semana epidemiológica 29 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 29 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 29 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 29 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 Nº 39 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018-2018



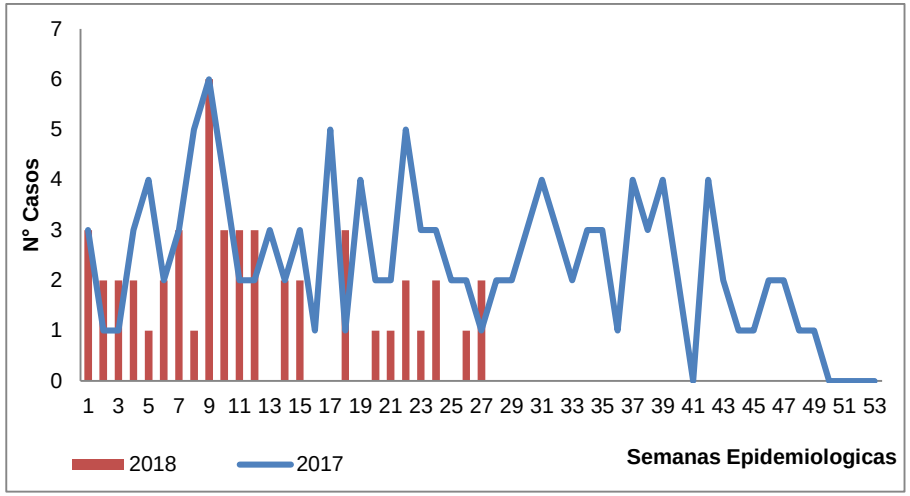
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila **48 casos** de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 45 están confirmados por laboratorio y tres (3) se encuentra en estudio; en la semana 29 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 29 se notificaron 79 casos (En la semana 29 se notificó 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 29 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 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 Linfoide Aguda con un 41,67% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 20,83% (ver tabla 55)

Tabla 55 Tipos de Cáncer en Menores de 29 años, Santander, semanas epidemiológica 01-29, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfoide aguda	12	8	20	41,67%
Tumores del sistema nervioso central	5	5	10	20,83%
Tumores óseos malignos	3	2	5	10,42%
Otras leucemias	3	0	3	6,25%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	1	3	6,25%
Tumores renales	2	0	2	4,17%
Neuroblastoma y otros tumores de células	1	0	1	2,08%
Tumores hepáticos	1	0	1	2,08%
Tumores germinales trofoblasticos y gdales	1	0	1	2,08%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	2,08%
Otras neoplasias no especificadas	0	1	1	2,08%
Total	**31**	**17**	**48**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 17 municipios del Departamento; el 50,00% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 64,58%; por ciclo vital el 37,50 % de los casos se registró en escolares, el 89,58% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 56).

Tabla 56 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 29 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	31	64,58%
	Femenino	17	35,42%
Área	Cabecera m/pal	37	77,08%
	Rural Disperso	11	22,92%
Condición Final	Vivo	43	89,58%
	Muerto	5	10,42%
Tipo SS	Contributivo	24	50,00%
	Subsidiado	20	41,67%
	Especial	4	8,33%
Rango de edad	< 1 año	1	2,08%
	Infancia	11	22,92%
	Escolar	18	37,50%
	Per ad	11	22,92%
	Adolescente	7	14,58%
Total		**48**	

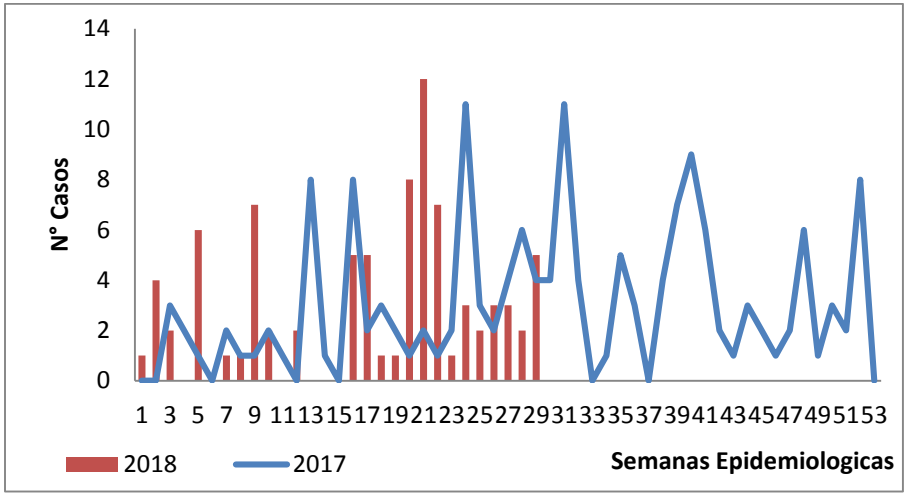
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.6 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

La vigilancia del evento Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se inició en la del año 2016, con el código Sivigila 295.

Con corte a la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado 84 casos (30 casos de Cáncer de Mama y 54 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).

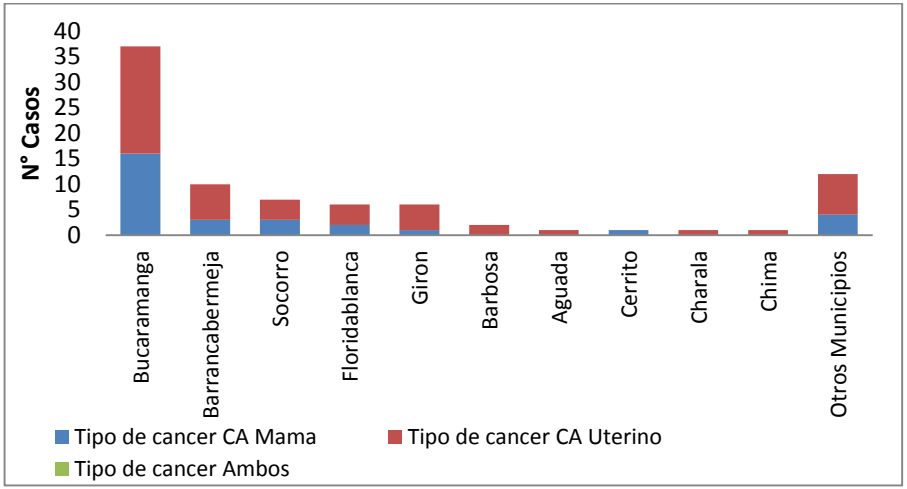
Gráfica 41 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 29 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 84 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 64,29% (54 casos), distribuidos en 17 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 35,71% (30 casos) de la notificación, en 10 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 01-29 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 53,57% de los casos; el 82,14% en la cabecera municipal; el 29,76% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final (98,81%) vivos (ver tabla 57)

Tabla 57 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	84	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	69	82,14%
	Rural Disperso	15	17,86%
Condición Final	Vivo	83	98,81%
	Muerto	1	1,19%
Tipo SS	Subsidiado	45	53,57%
	Contributivo	30	35,71%
	Excepción	3	3,57%
	Especial	3	3,57%
	Indeterminado	2	2,38%
	No asegurado	1	1,19%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	9	10,71%
	30-39	25	29,76%
	40-49	18	21,43%
	50-59	17	20,24%
	60-69	7	8,33%
	70 y mas	8	9,52%
Total		**84**	

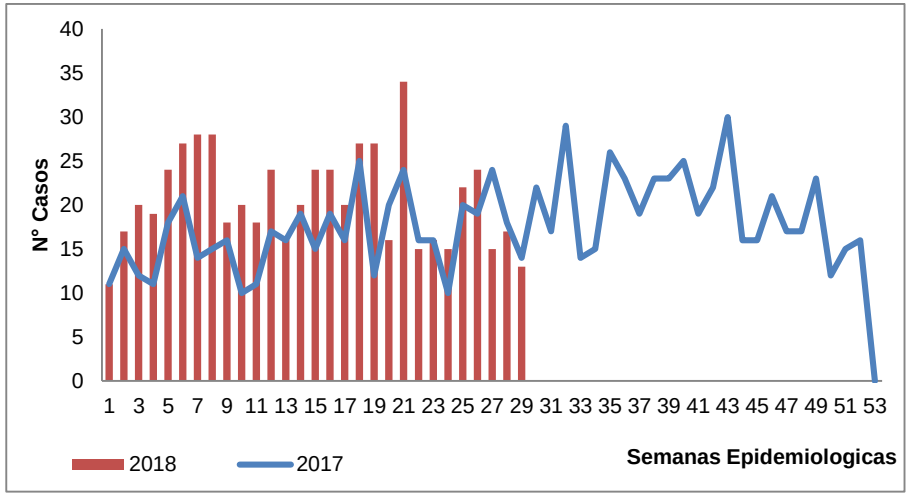
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila 599 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 29 se notificaron 13 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 01-29, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 48 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,77% de los eventos notificados (ver tabla 58)

Tabla 58 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	182	30,38%
Floridablanca	100	16,69%
Barrancabermeja	76	12,69%
Girón	59	9,85%
Piedecuesta	27	4,51%
Lebrija	14	2,34%
San Gil	14	2,34%
Rionegro	13	2,17%
Barbosa	8	1,34%
Socorro	8	1,34%
Otros municipios	98	16,36%
Santander	**599**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,10% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 83,81% proceden de las cabeceras municipales, el 32,22% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 59)

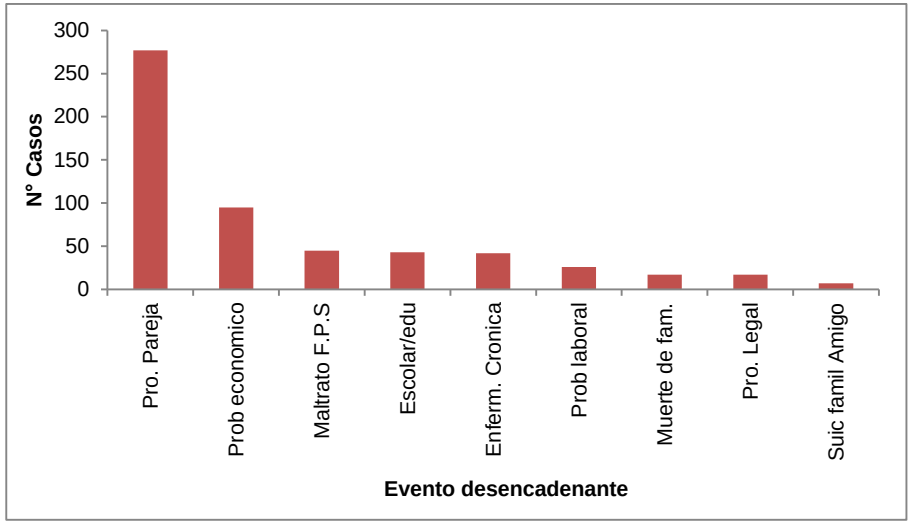
Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	360	60,10%
	Masculino	239	39,90%
Área	Cabecera m/pal	502	83,81%
	Rural Disperso	78	13,02%
	Centro Poblado	19	3,17%
Condición Final	Vivo	599	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	270	45,08%
	Subsidiado	255	42,57%
	No asegurado	36	6,01%
	Excepcion	16	2,67%
	Especial	16	2,67%
	Indeterminado	6	1,00%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	3	0,50%
	10-14	62	10,35%
	15-19	156	26,04%
	20-29	193	32,22%
	30-39	90	15,03%
	40-49	55	9,18%
	50-59	22	3,67%
	60-69	12	2,00%
	70 y mas	6	1,00%
Total		**599**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 48,68% de los casos (277) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 16,70% (95 casos) y maltrato F.P.S 7,91% (45 casos) (ver gráfica 44).

Grafica 44 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El mecanismo más usado para el Intento de Suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 65,63%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 26,02%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 60).

Tabla 60 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	401	65,63%
Elemento corto punzante.	159	26,02%
Ahorcamiento	28	4,58%
Lanz. al vacío	11	1,80%
Inmolación	5	0,82%
Lanz. vehículo	4	0,65%
Arma de fuego	2	0,33%
Lanz agua	1	0,16%
Total	**611**	**100%**

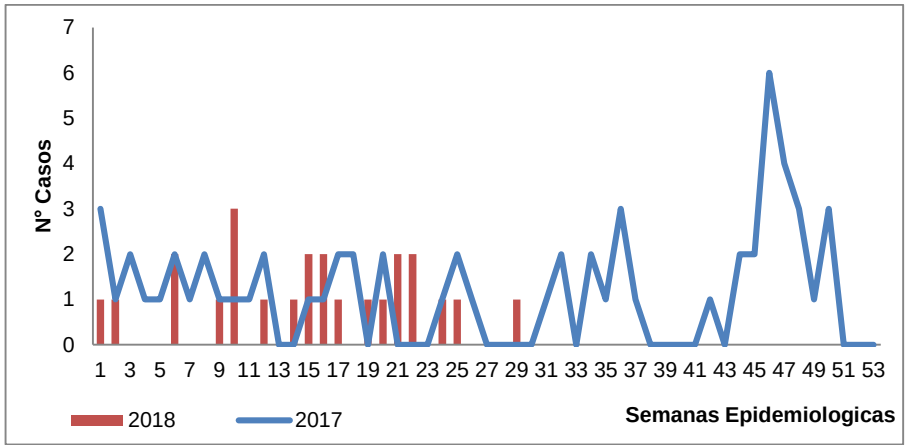
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila 24 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 29 de 2018 se notificaron al Sivigila 1 casos del evento.

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

Gráfica 45 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por Herida; con 10 casos 38,46%, seguida de Quemadura con un 34,62% e intoxicación con un 11,54%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (Ver tabla 61).

Tabla 61 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Herida	10	38,46%
Quemadura	9	34,62%
Intoxicación	3	11,54%
Trauma	2	7,69%
Asfixia	1	3,85%
Politrauma	1	3,85%
Total	**25**	**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 45,83% de la notificación (ver tabla 62).

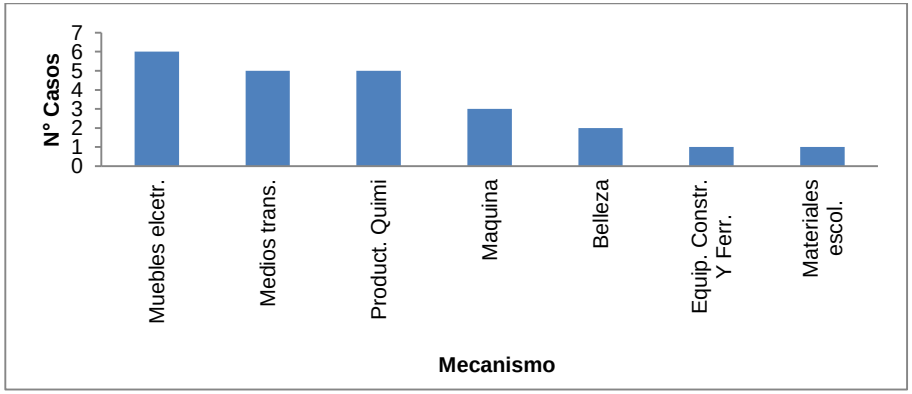
Tabla 62 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	4	16,67%
Cimitarra	4	16,67%
Galán	3	12,50%
San Gil	3	12,50%
Piedecuesta	2	8,33%
Suaita	2	8,33%
Barichara	1	4,17%
Barrancabermeja	1	4,17%
Concepción	1	4,17%
Floridablanca	1	4,17%
Otros municipios	2	8,33%
Santander	**24**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por muebles eléctricos 6 casos 25,00% seguido de medios de transporte 20,83% y productos químicos con 20,83% de la notificación. Los casos notificados por Lesiones de causa externa 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 01-29, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 58,33% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 37,50% pertenecen al régimen contributivo, el 20,83% se registró en el grupo de 1 a 4 años (ver tabla 63).

Tabla 63 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	14	58,33%
	Femenino	10	41,67%
Área	Cabecera m/pal	16	66,67%
	Rural Disperso	7	29,17%
	Centro Poblado	1	4,17%
Condición Final	Vivo	24	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	9	37,50%
	Subsidiado	9	37,50%
	No asegurado	4	16,67%
	Excepción	1	4,17%
	Especial	1	4,17%
Rango de edad	< 1 año	2	8,33%
	1-4	5	20,83%
	5-9	3	12,50%
	10-14	2	8,33%
	15-19	3	12,50%
	20-29	3	12,50%
	30-39	3	12,50%
	40-49	2	8,33%
	50-59	1	4,17%
	60 y mas	0	0,00%
Total		**24**	

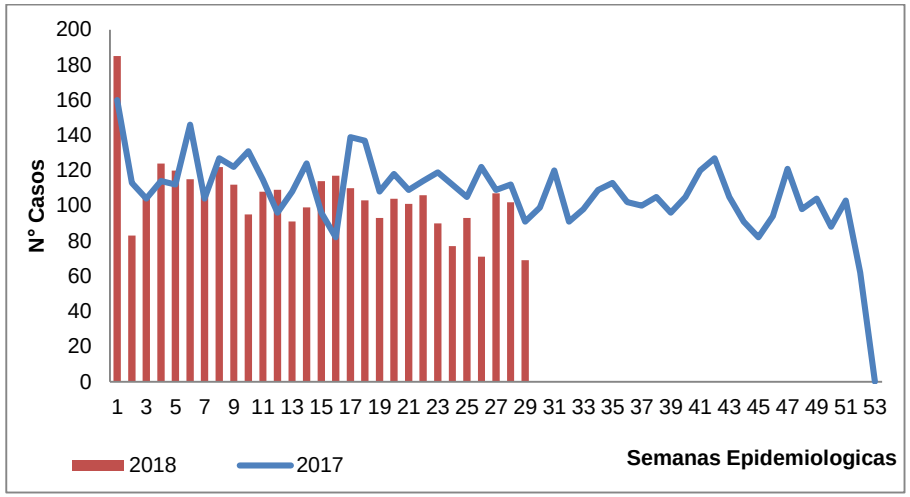
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 29 se notificaron 3.033 casos (69 en semana 29). A semana epidemiológica 29 de 2017, se han notificado al Sivigila 3349 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 29 de 2017 se notificaron 91 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 01-29, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,59% de los casos (ver tabla 64).

Tabla 64 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	621	20,47%
Floridablanca	532	17,54%
Barrancabermeja	442	14,57%
Girón	251	8,28%
Piedecuesta	241	7,95%
Lebrija	167	5,51%
San Gil	85	2,80%
San Vicente de Chucuri	67	2,21%
Cimitarra	52	1,71%
Aratoca	48	1,58%
Otros municipios	527	17,38%
Santander	**3033**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 79 han reportado casos de violencia. El 69,90% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 53,84% en el régimen subsidiado; el 17,14% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 7 mortalidades (Ver tabla 65).

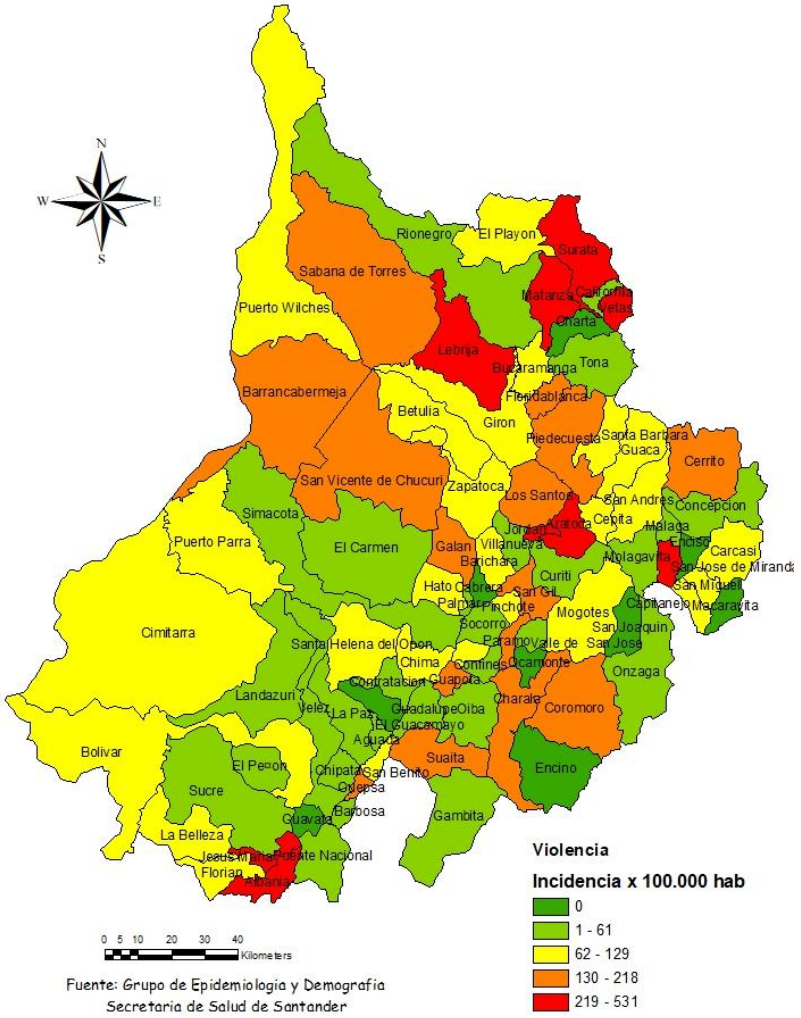
Tabla 65 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	2120	69,90%
	Masculino	913	30,10%
Área	Cabecera m/pal	2409	79,43%
	Rural Disperso	527	17,38%
	Centro Poblado	97	3,20%
Condición Final	Vivo	3024	99,70%
	Muerto	7	0,23%
	No sabe	2	0,07%
Tipo SS	Subsidiado	1633	53,84%
	Contributivo	1087	35,84%
	No asegurado	143	4,71%
	Excepcion	71	2,34%
	Especial	64	2,11%
	Indeterminado	35	1,15%
Total		**3033**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 145,06 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Surata, Aratoca, Jesús María, Lebrija Matanza, Albania, vetas y Jordán registran la mayores incidencias de Violencia en el Departamento de Santander (ver mapa 5).

Mapa 5. Incidencia de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018 se han notificado 1228 casos de violencia física (40,49%) de los casos registrados de violencia; 1109 casos sospechosos de privación y negligencia (36,56%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 483 casos representa el (15,92%) de la notificación. (Ver tabla 66).

Tabla 66 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	1228	40,49%
	Privación y negligencia	1109	36,56%
	Violencia psicológica	99	3,26%
Sexual	Abuso sexual	483	15,92%
	Violación	65	2,14%
	Acoso sexual	35	1,15%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	8	0,26%
	Otros actos sexuales	5	0,16%
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,03%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolecentes	0	0,00%
	Sin dato	0	0,00%
	Total	**3033**	**100%**

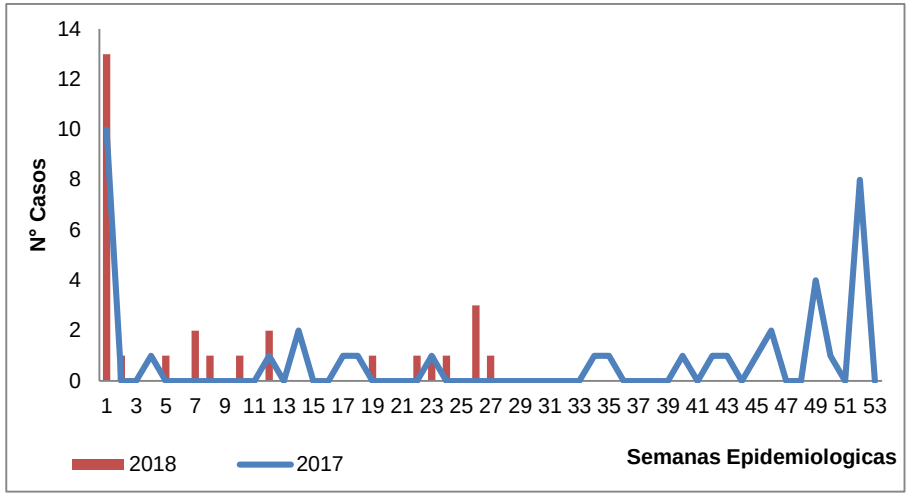
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila 29 casos Lesiones por pólvora; en la semana 29 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 29 se registraron 17 casos (0 casos en la semana 29). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 48).

Gráfica 48 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 20 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Girón, Barrancabermeja y Bucaramanga han notificado el 24,14% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 67)

Tabla 67 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Girón	3	10,34%
Barrancabermeja	2	6,90%
Bucaramanga	2	6,90%
Coromoro	2	6,90%
Floridablanca	2	6,90%
Paramo	2	6,90%
Rionegro	2	6,90%
San Vicente de Chucuri	2	6,90%
Carcasi	1	3,45%
Otros Municipios	10	34,48%
Santander	**29**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 79,31% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 51,72% en el régimen subsidiado; el 55,17% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 20 a 29 años registró el 20,69%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 68)

Tabla 68 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	23	79,31%
	Femenino	6	20,69%
Área	Cabecera m/pal	16	55,17%
	Rural Disperso	11	37,93%
	Centro Poblado	2	6,90%
Condición Final	Vivo	29	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	15	51,72%
	Contributivo	9	31,03%
	No asegurado	4	13,79%
	Especial	1	3,45%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	4	13,79%
	10-14	2	6,90%
	15-19	5	17,24%
	20-29	6	20,69%
	30-39	3	10,34%
	40-49	4	13,79%
	50-59	4	13,79%
	60 y mas	1	3,45%
Total		**29**	

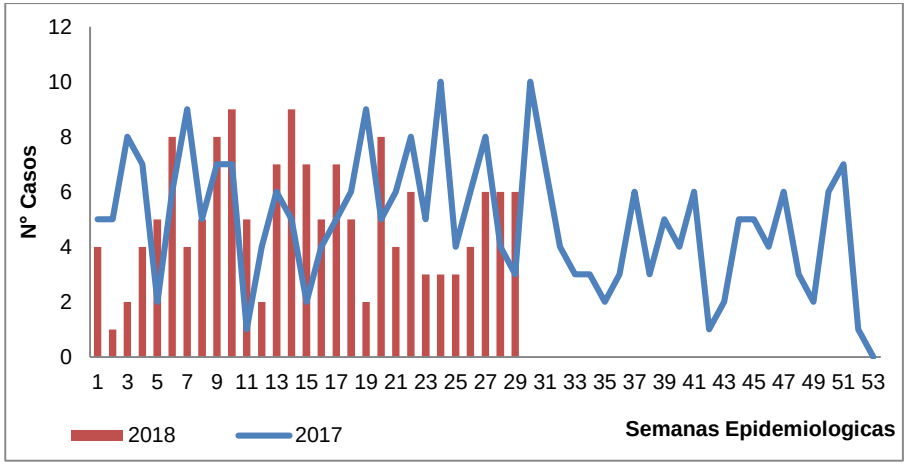
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 29 de 2018, se han notificado al Sivigila 148 casos de defectos congénitos; en la semana 29 de 2018 se registraron 6 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 29, se notificaron 162 casos (en la semana 29, 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 01-29, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 45,27% de los casos (ver tabla 69)

Tabla 69 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	42	28,38%
Floridablanca	25	16,89%
Piedecuesta	17	11,49%
Girón	15	10,14%
Barrancabermeja	13	8,78%
Socorro	4	2,70%
Cimitarra	3	2,03%
Lebrija	3	2,03%
El Playón	2	1,35%
Puerto Wilches	2	1,35%
Otros municipios	22	14,86%
Santander	**148**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 29 municipios del departamento. El 52,03% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 47,97% en el régimen Contributivo; el 91,22% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 70)

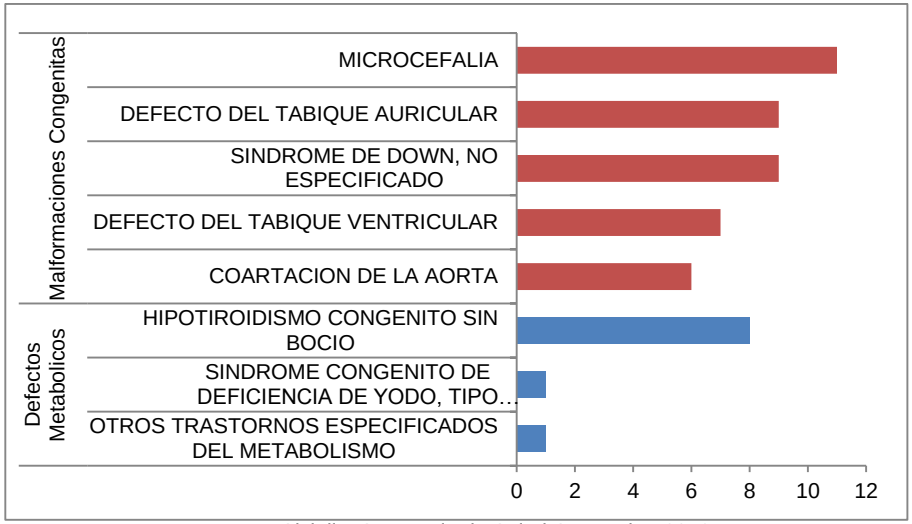
Tabla 70 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-29, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	77	52,03%
	Masculino	71	47,97%
Área	Cabecera m/pal	123	83,11%
	Rural Disperso	23	15,54%
	Centro Poblado	2	1,35%
Condición Final	Vivo	135	91,22%
	Muerto	13	8,78%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	71	47,97%
	Subsidiado	65	43,92%
	Indeterminado	5	3,38%
	Especial	3	2,03%
	No asegurado	3	2,03%
	Excepción	1	0,68%
Total		**148**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es la 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 01-29, 2018



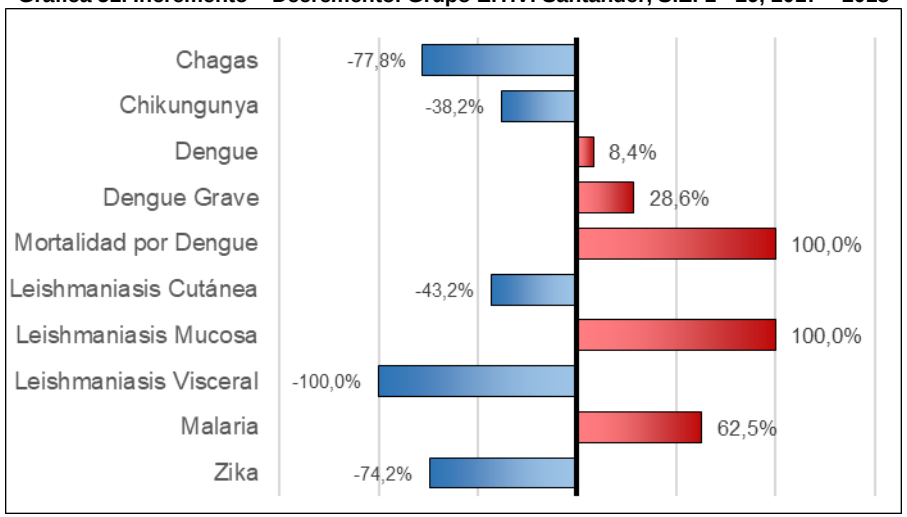
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 29 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Dengue, Dengue Grave, Mortalidad por Dengue, Leishmaniasis Mucosa y Malaria; y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 51)

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

Gráfica 51. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 29, 2017 – 2018

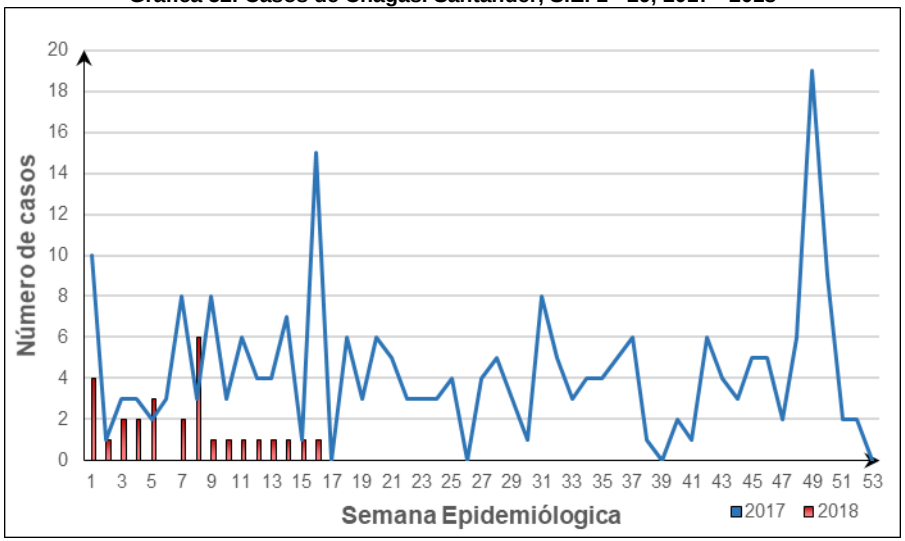


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 28 casos de Chagas (o agudos y 27 crónicos) en el 2018 y 126 (0 agudos y 126 crónicos) en el 2017, de los cuales ninguno corresponde a la semana epidemiológica 29 del 2018 y 3 a la del 2017. (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 29, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 29 se encuentra 1 caso de Chagas clasificado como probable. El municipio de Barbosa debe ajustar por laboratorio el mismo, en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

El municipio con mayor aporte en el número de casos fue: Guadalupe (10,71%). (ver tabla 71)

Tabla 71. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	10,71%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	7,14%
Barbosa	0	2	1	1	0	2	7,14%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	7,14%
Mogotes	0	2	0	2	0	2	7,14%
Oiba	0	2	0	2	0	2	7,14%
Barrancabermeja	0	1	0	1	0	1	3,57%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	3,57%
Charalá	0	1	0	1	0	1	3,57%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	3,57%
Otros municipios	1	10	0	11	0	11	39,29%
Total	**1**	**27**	**1**	**27**	**0**	**28**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 53,57% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 42,86% ocurrieron en área Rural disperso y el 64,29% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

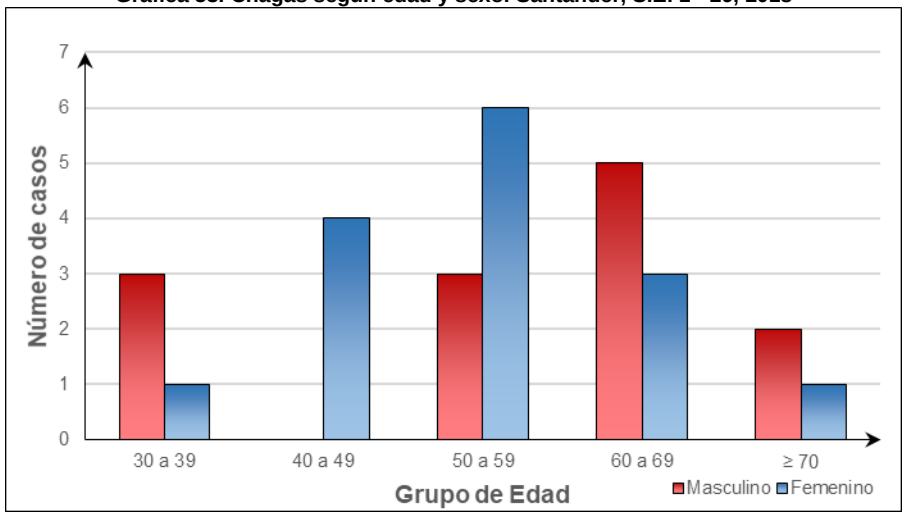
Tabla 72. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	15	53,57%
	Masculino	13	46,43%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	12	42,86%
	Cabecera municipal	11	39,29%
	Centro poblado	5	17,86%
Condición final	Vivo	28	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	18	64,29%
	Contributivo	7	25,00%
	Especial	3	10,71%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**28**	

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 (32,14%) y 60 a 69 años (28,57%). (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

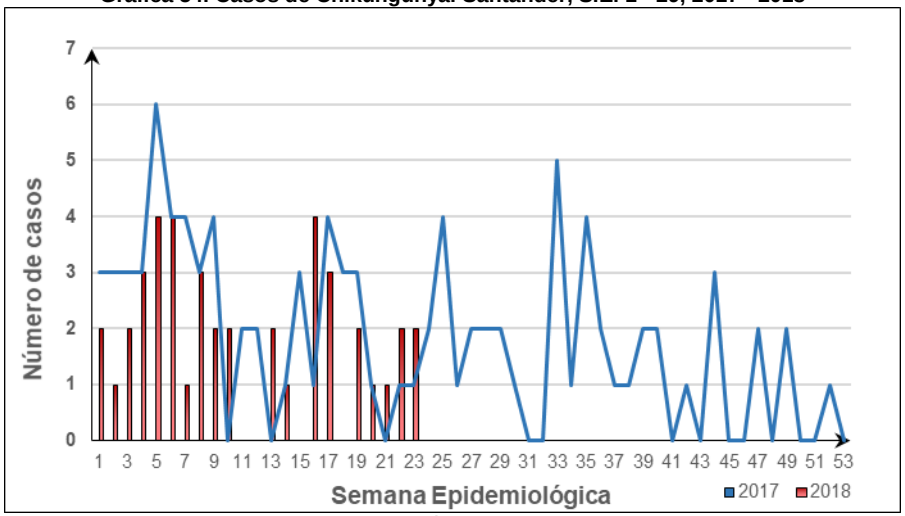


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 42 casos de Chikungunya (3 sospechosos y 39 confirmados) en el 2018 y 68 (1 sospechoso y 67 confirmados) en el 2017, de los cuales ninguno corresponde a la semana epidemiológica 29 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver grafica 54)

Gráfica 54. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 29, 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 (38,10%), Giron y Piedecuesta (9,52% c/u). (ver tabla 73)

Tabla 73. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	16	16	38,10%
Giron	0	0	4	4	9,52%
Piedecuesta	2	0	2	4	9,52%
San Andrés	0	0	3	3	7,14%
San Vicente de Chucuri	0	0	3	3	7,14%
Sabana de Torres	0	0	2	2	4,76%
San Gil	0	1	1	2	4,76%
Barichara	0	0	1	1	2,38%
Capitanejo	1	0	0	1	2,38%
Curití	0	0	1	1	2,38%
Otros municipios	0	1	4	5	11,90%
Total	**3**	**2**	**37**	**42**	**100,00%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 61,90% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 88,10% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 66,67% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74)

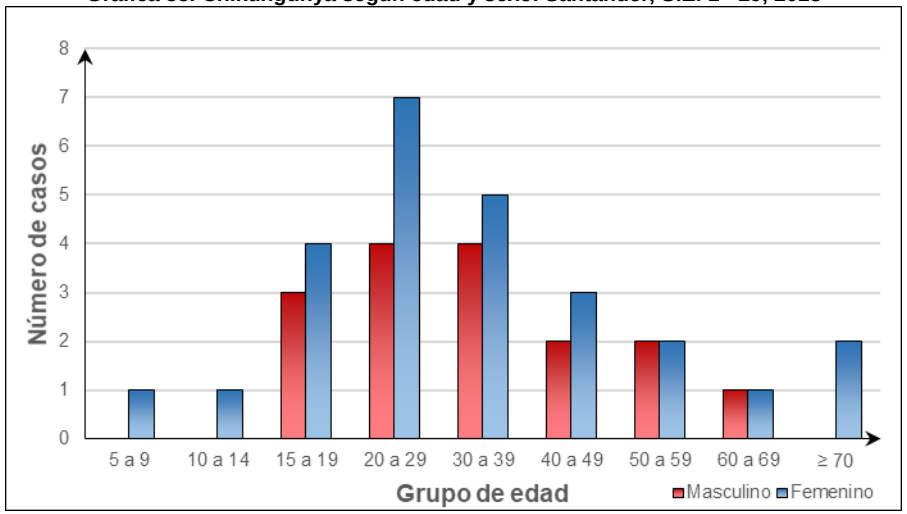
Tabla 74. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	26	61,90%
	Masculino	16	38,10%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	37	88,10%
	Centro poblado	3	7,14%
	Rural disperso	2	4,76%
Condición final	Vivo	42	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	28	66,67%
	Subsidiado	11	26,19%
	Excepción	2	4,76%
	No asegurado	1	2,38%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**42**	

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 (26,19%) y 30 a 39 años (21,43%). (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

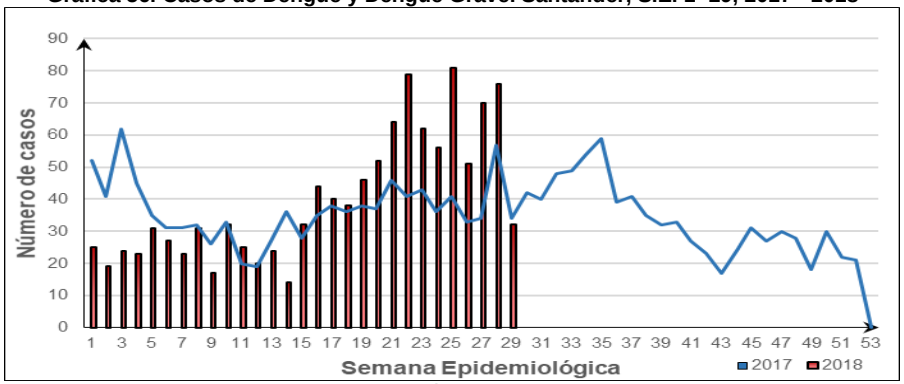


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 1158 casos de Dengue (660 sin signos de alarma, 489 con signos de alarma y 9 graves) en el 2018 y 1067 (678 sin signos de alarma, 382 con signos de alarma y 7 graves) en el 2017, de los cuales 32 corresponden a la semana 29 del 2018 y 34 a la del 2017. (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -29, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 29 se encuentran 300 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **16 confirmados por nexo epidemiológico.** Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes; igualmente se encuentran 3 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de El Playón (1), Floridablanca (1) y Lebrija (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos fueron: Bucaramanga (22,19%), Floridablanca (14,68%) y Piedecuesta (10,54%). (ver tabla 75)

Tabla 75. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -29, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo			
Bucaramanga	155	64	35	1	2	257	22,19%
Floridablanca	117	40	12	0	1	170	14,68%
Piedecuesta	81	39	2	0	0	122	10,54%
Villanueva	27	25	51	1	1	105	9,07%
Barrancabermeja	57	12	16	0	1	86	7,43%
Giron	47	23	5	0	0	75	6,48%
El Playón	31	20	7	0	2	60	5,18%
San Gil	17	9	12	1	0	39	3,37%
Sabana de Torres	9	12	7	0	0	28	2,42%
Rionegro	19	3	5	0	0	27	2,33%
Otros municipios	100	53	21	13	2	189	16,32%
Total	**660**	**300**	**173**	**16**	**9**	**1158**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 54,84% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 81,95% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 46,89%

registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 76)

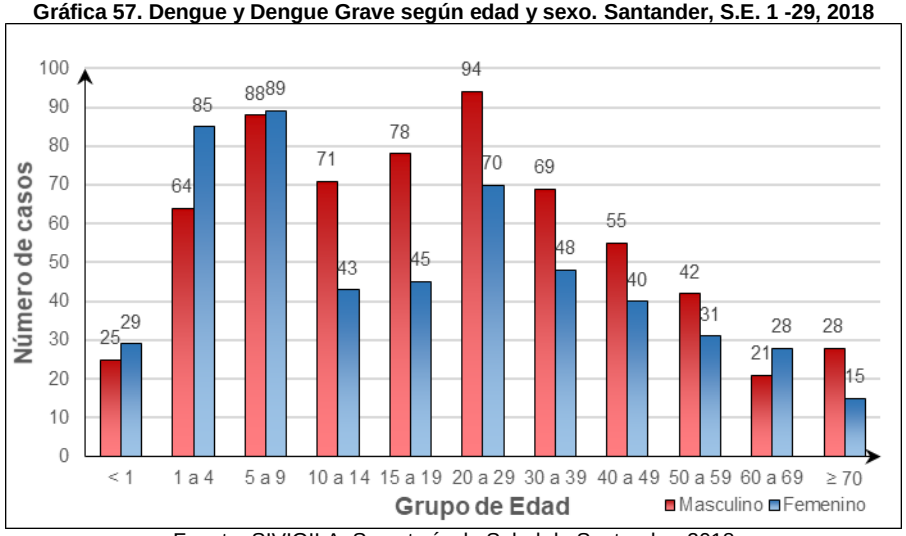
Tabla 76. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -29, 2018

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	629	54,74%	6	66,67%	635	54,84%
	Femenino	520	45,26%	3	33,33%	523	45,16%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	943	82,07%	6	66,67%	949	81,95%
	Rural disperso	159	13,84%	3	33,33%	162	13,99%
	Centro Poblado	47	4,09%	0	0,00%	47	4,06%
Condición final	Vivo	1149	100,00%	9	100,00%	1158	100,00%
	NS/NR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	539	46,91%	4	44,44%	543	46,89%
	Subsidiado	520	45,26%	5	55,56%	525	45,34%
	Especial	31	2,70%	0	0,00%	31	2,68%
	Excepción	28	2,44%	0	0,00%	28	2,42%
	No asegurado	26	2,26%	0	0,00%	26	2,25%
	Indeterminado	5	0,44%	0	0,00%	5	0,43%
Total		1149		9		1158	

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 (15,28%) y 20 a 29 años (14,16%). El 42,66% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 57)

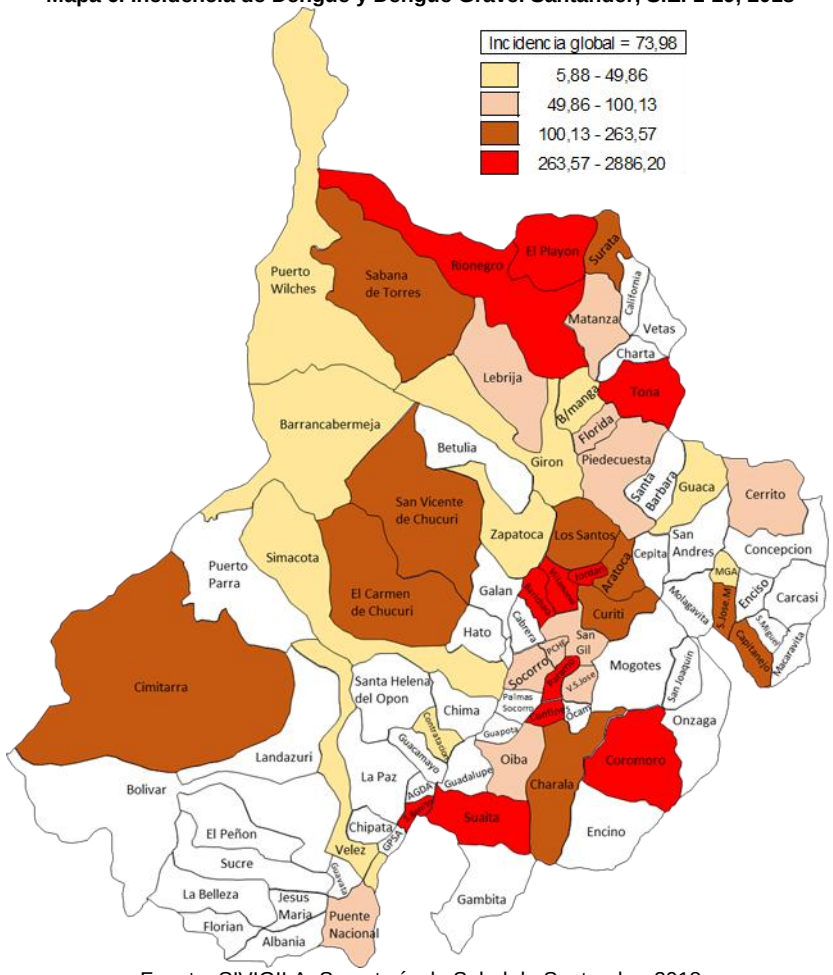
Gráfica 57. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -29, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 29 fueron Villanueva (2886,2), Jordán (1851,85) y Confines (1474,2). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-29, 2018



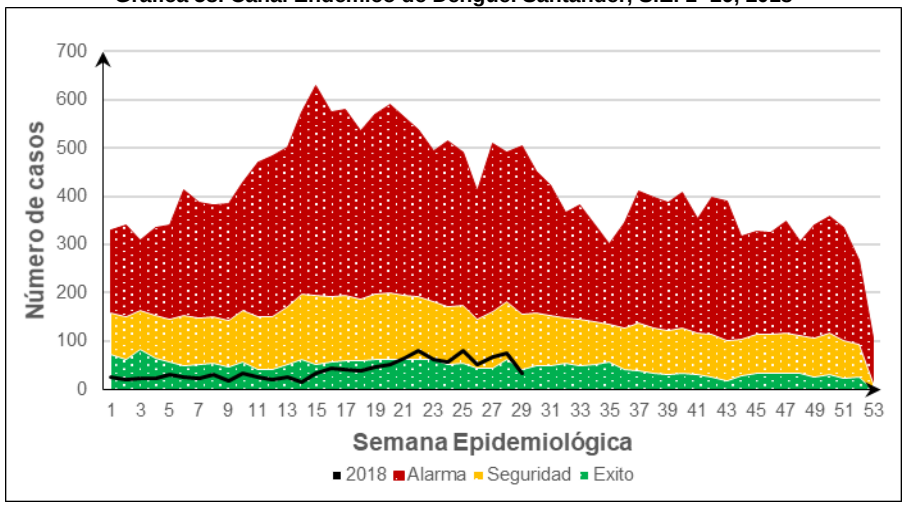
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 29 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, dos descartados procedentes de Bucaramanga y tres probables procedentes de: Bucaramanga (1), Barrancabermeja (1) y San Gil (1), los cuales se encuentra en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito y seguridad durante las semanas epidemiológicas 1 a 29 (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -29, 2018

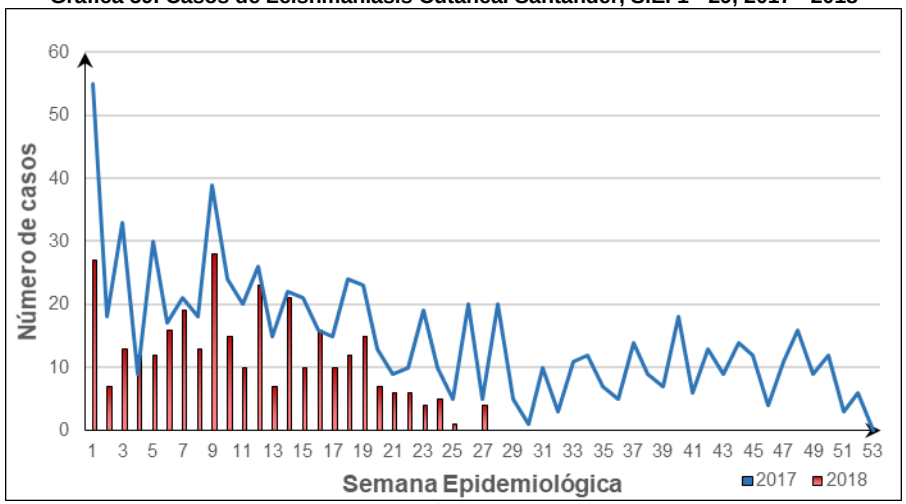


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 319 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 562 en el 2017, de los cuales ninguno corresponde a la semana epidemiológica 29 del 2018 y 5 a la del 2017. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 29, 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 (23,51%), Landázuri (11,29%) y Cimitarra (9,09%). (ver tabla 77)

Tabla 77. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	75	23,51%
Landázuri	36	11,29%
Cimitarra	29	9,09%
La Belleza	22	6,90%
Rionegro	22	6,90%
San Vicente de Chucuri	19	5,96%
Santa Helena del Opón	18	5,64%
Municipio desconocido	13	4,08%
San Benito	12	3,76%
El Playón	11	3,45%
Otros municipios	62	19,44%
Total	**319**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 63,01% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 87,15% ocurrieron en área Rural disperso y el 77,74% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 78)

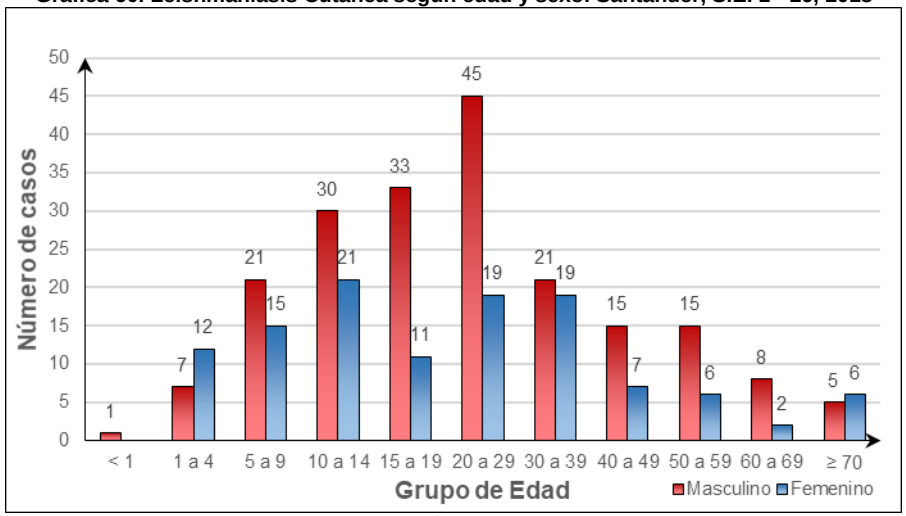
Tabla 78. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	201	63,01%
	Femenino	118	36,99%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	278	87,15%
	Centro poblado	24	7,52%
	Cabecera municipal	17	5,33%
Condición final	Vivo	319	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	248	77,74%
	Contributivo	39	12,23%
	Excepción	9	2,82%
	Especial	9	2,82%
	No asegurado	9	2,82%
	Indeterminado	5	1,57%
Total		**319**	

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 (20,06%) y 10 a 14 años (15,99%). El 33,54% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 60)

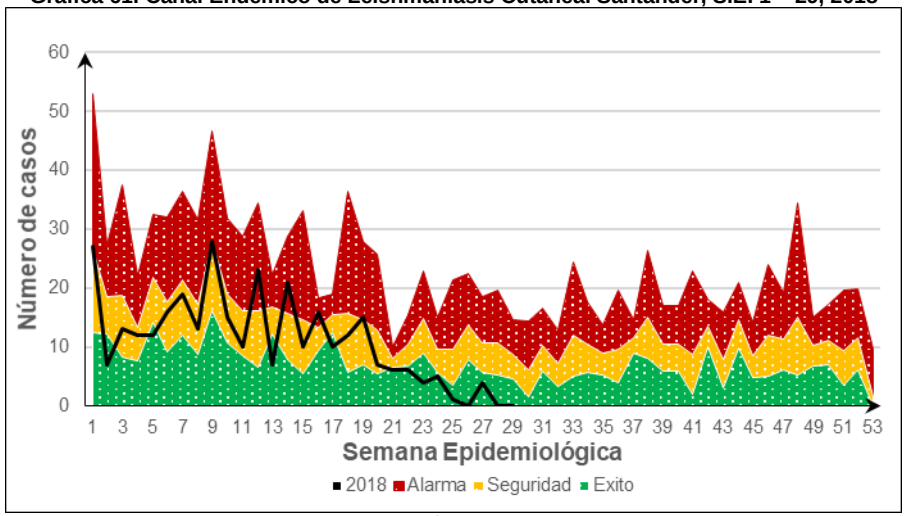
Gráfica 60. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2018



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 – 29, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

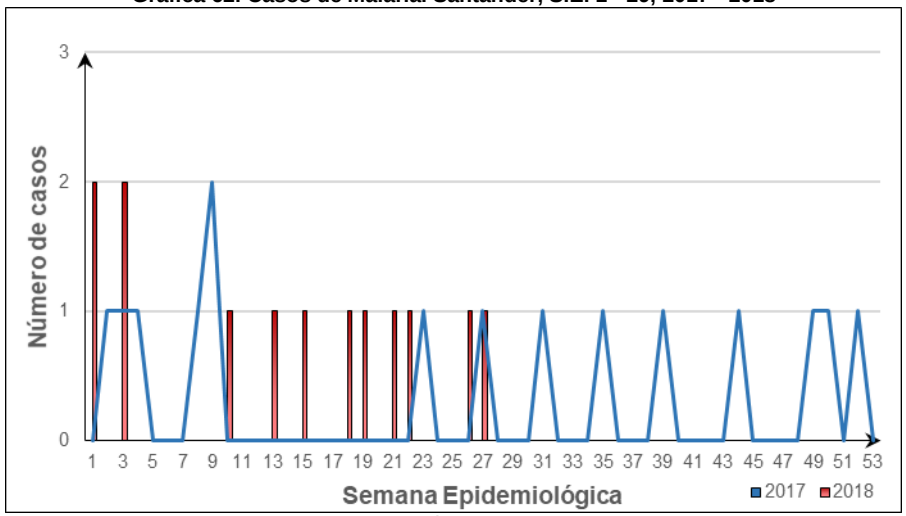
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado al SIVIGILA 2 casos de Leishmaniasis mucosa en el 2018 (procedentes de Santa Helena del Opón y municipio desconocido) y 1 en el 2017.

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 13 casos de Malaria (2 complicadas) en el 2018 y 8 (1 complicada) en el 2017, de los cuales ninguno corresponde a la semana epidemiológica 29 del 2018 y ninguno a la del 2017. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 29, 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 (46,15%), Puerto Wilches (23,08%) y Bolívar (15,38%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (69,23%). (ver tabla 79)

Tabla 79. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	3	2	0	1	6	46,15%
Puerto Wilches	3	0	0	0	3	23,08%
Bolívar	2	0	0	0	2	15,38%
Bucaramanga	0	0	1	0	1	7,69%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	7,69%
Total	**9**	**2**	**1**	**1**	**13**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 53,85% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 53,85% ocurrieron en área Centro poblado y el 76,92%

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

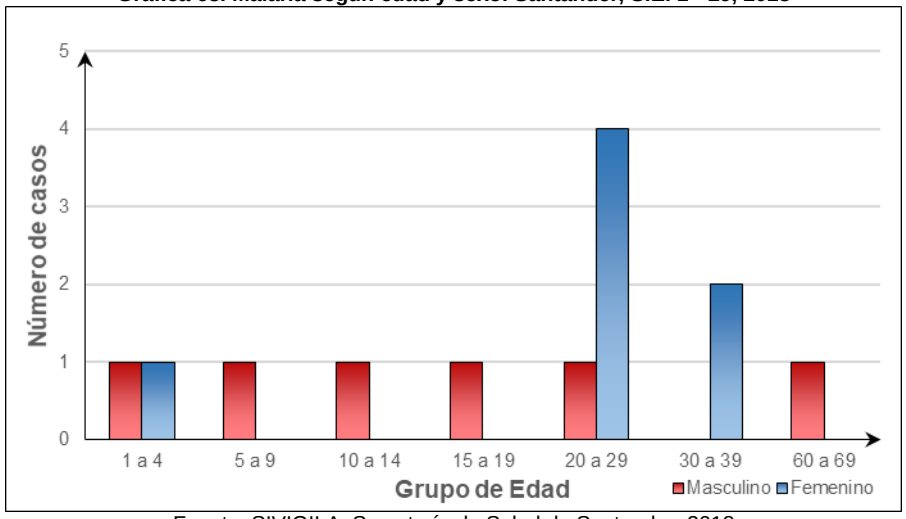
Tabla 80. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	7	53,85%
	Masculino	6	46,15%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	7	53,85%
	Rural disperso	4	30,77%
	Cabecera municipal	2	15,38%
Condición final	Vivo	13	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	10	76,92%
	Contributivo	2	15,38%
	No asegurado	1	7,69%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**13**	

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 (38,46%) y 1 a 4 años (15,38%). (ver gráfica 63)

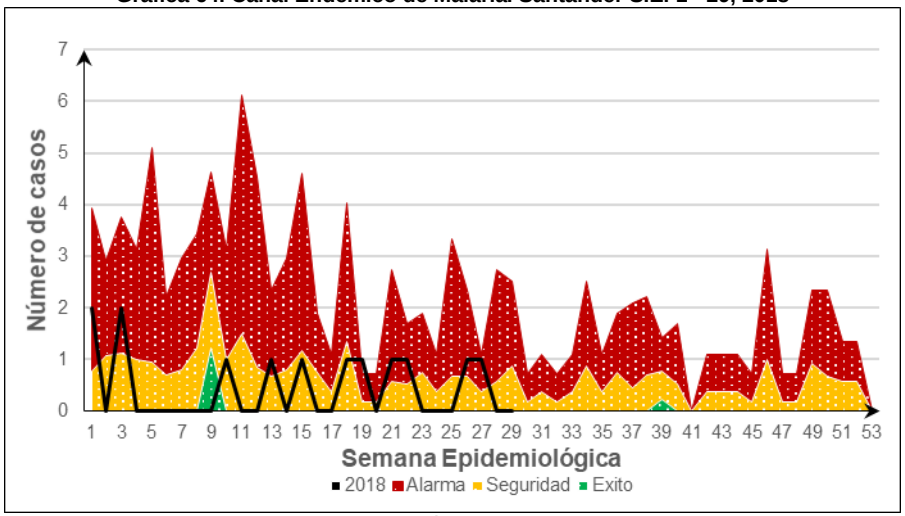
Gráfica 63. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2018



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 y 27. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 29, 2018

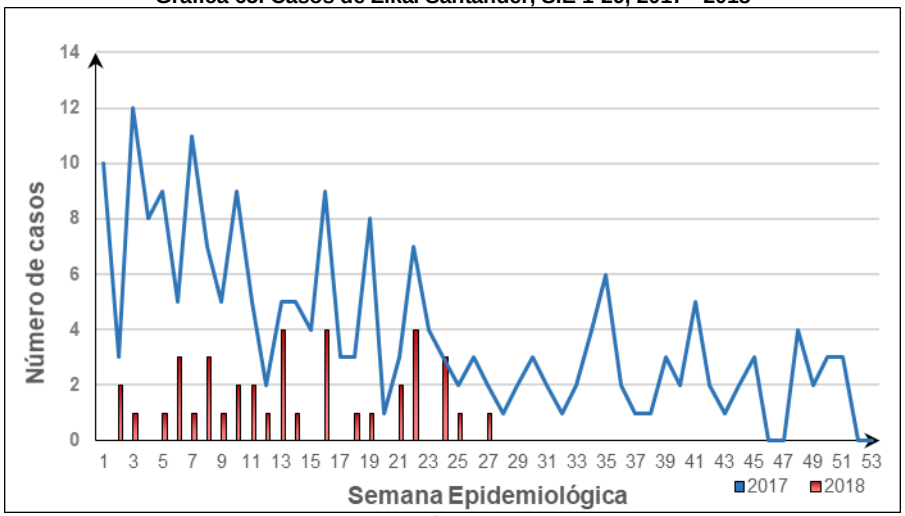


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 29 se notificaron al SIVIGILA 39 casos de Zika en el 2018 y 151 en el 2017, de los cuales ninguno corresponde a la semana epidemiológica 29 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Casos de Zika. Santander, S.E 1-29, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 29 se encuentran 9 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 (43,59%), Piedecuesta (12,82%) y Floridablanca (10,26%). (ver tabla 81)

Tabla 81. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 29, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	3	0	14	17	43,59%
Piedecuesta	0	0	5	5	12,82%
Floridablanca	1	0	3	4	10,26%
Giron	2	0	2	4	10,26%
Barrancabermeja	0	0	2	2	5,13%
El Playón	0	0	1	1	2,56%
Lebrija	1	0	0	1	2,56%
Matanza	0	0	1	1	2,56%
Onzaga	0	0	1	1	2,56%
Rionegro	0	0	1	1	2,56%
Otros municipios	2	0	0	2	5,13%
Total	**9**	**0**	**30**	**39**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 84,62% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 94,87% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 48,72% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 82)

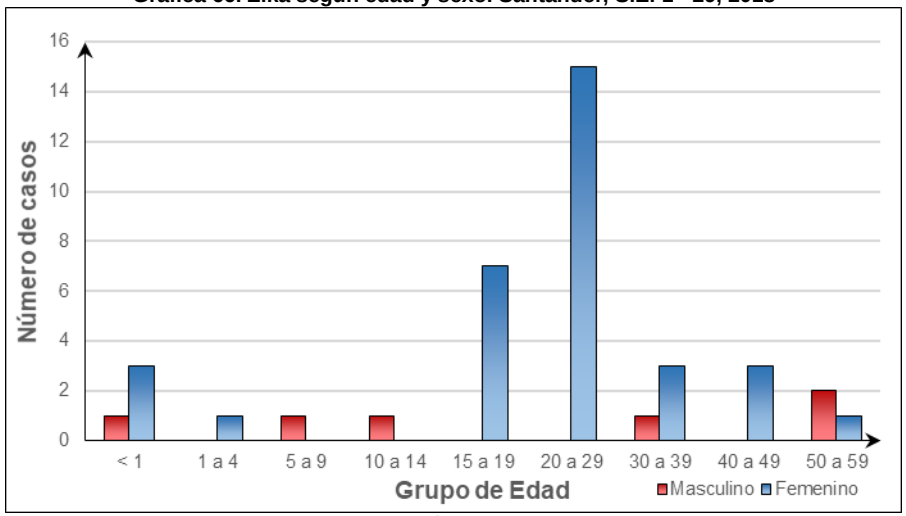
Tabla 82. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	33	84,62%
	Masculino	6	15,38%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	37	94,87%
	Rural disperso	2	5,13%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	38	97,44%
	Muerto	1	2,56%
	NS/NR	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	19	48,72%
	Contributivo	14	35,90%
	No asegurado	3	7,69%
	Excepción	2	5,13%
	Indeterminado	1	2,56%
	Especial	0	0,00%
Total		**39**	

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 (38,46%) y 15 a 19 años (17,95%). (ver gráfica 66)

Gráfica 66. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 29, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 29 se encuentran 18 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnostico 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 (44,44%), Girón (16,67%) y Floridablanca (11,11%). (ver tabla 83)

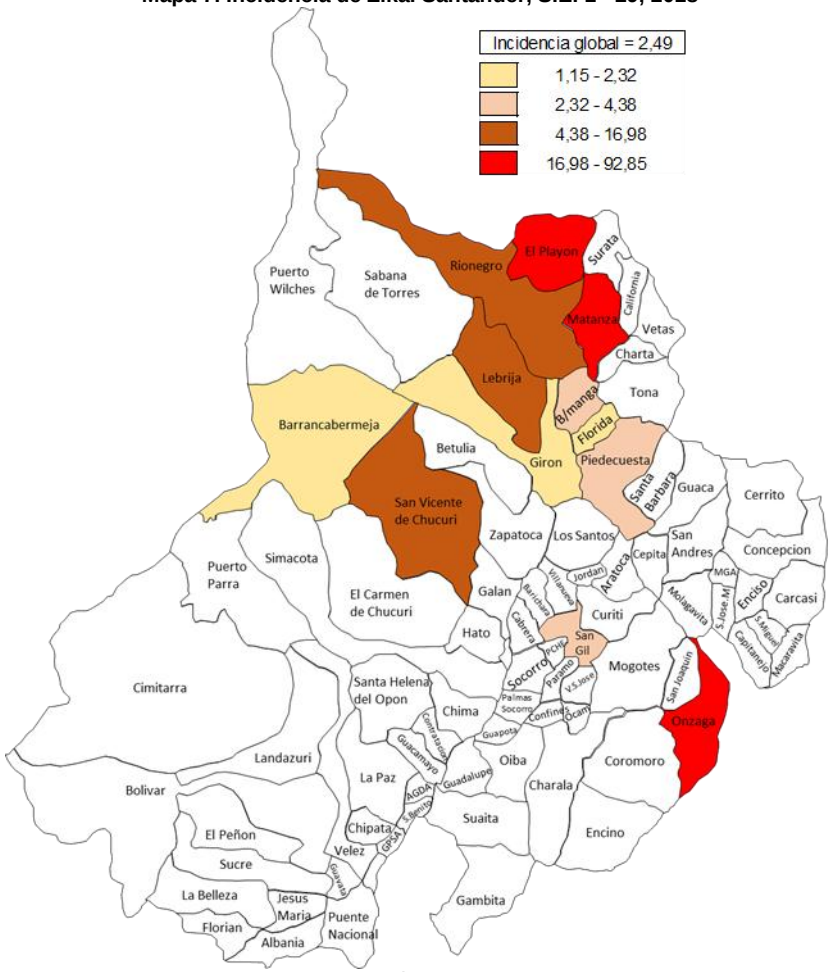
Tabla 83. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 29, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	2	0	6	8	44,44%
Girón	2	0	1	3	16,67%
Floridablanca	1	0	1	2	11,11%
El Playón	0	0	1	1	5,56%
Matanza	0	0	1	1	5,56%
Onzaga	0	0	1	1	5,56%
Rionegro	0	0	1	1	5,56%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	5,56%
Total	**6**	**0**	**12**	**18**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 29 fueron Matanza (92,85), Onzaga (80,65) y El Playón (17,79). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 29, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

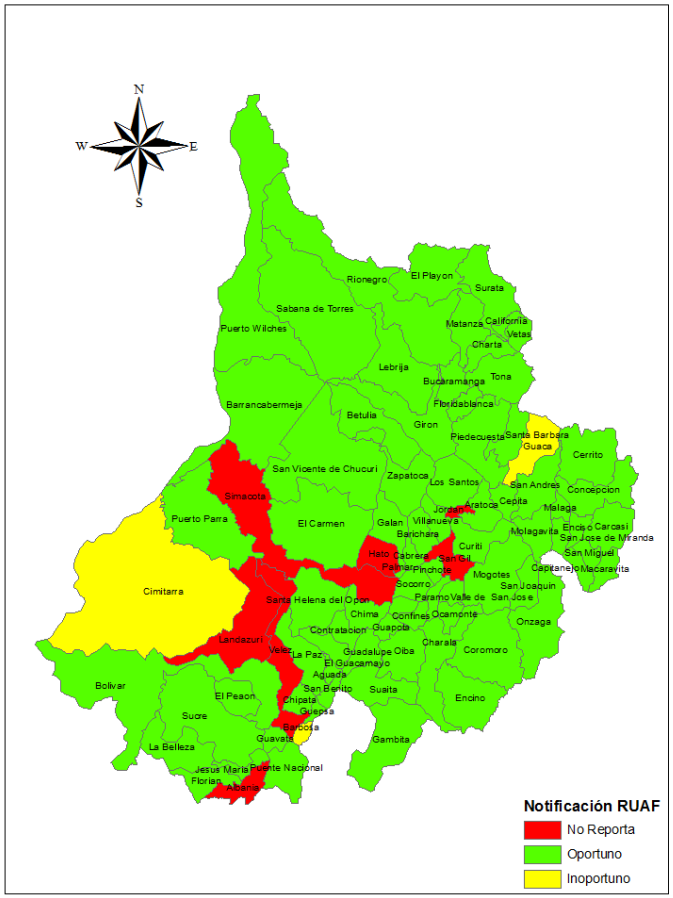
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 29 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 29 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF



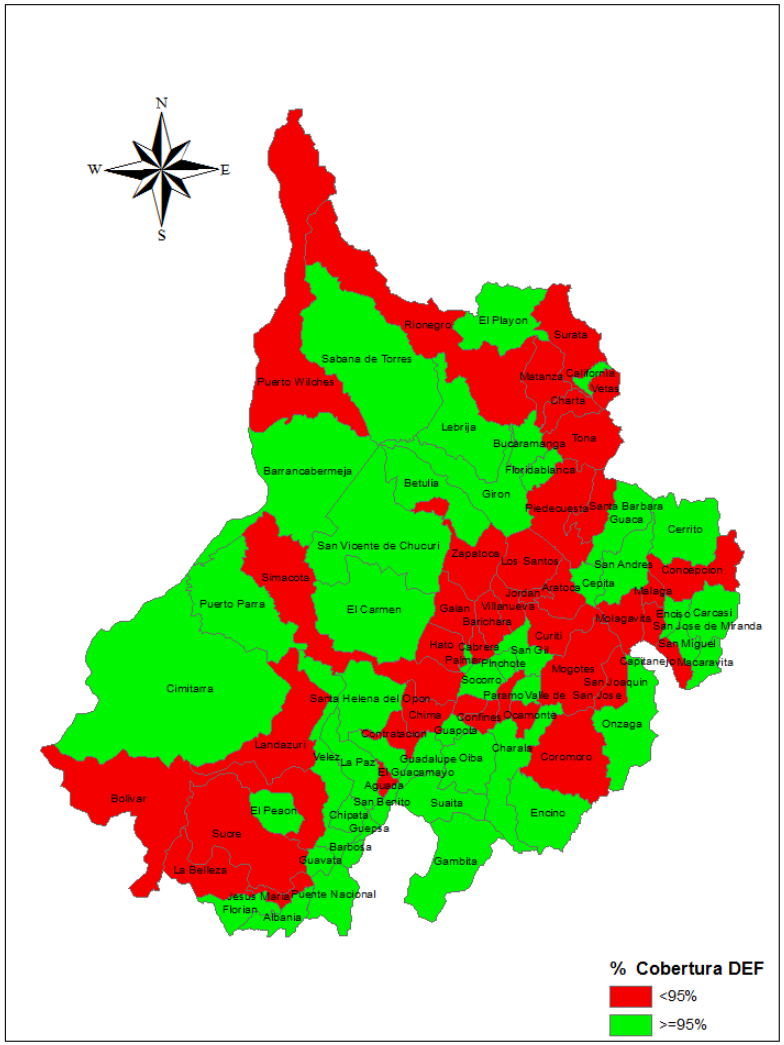
Fuente: RUAF

Los municipios de **ALBANIA, HATO, JORDAN, LANDAZURI, SAN GIL, SIMACOTA y VELEZ** no reportaron notificación RUAF correspondiente a la Semana 30.

BARBOSA, CIMITARRA y GUACA reportaron inoportunamente la notificación RUAF Semanal.

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

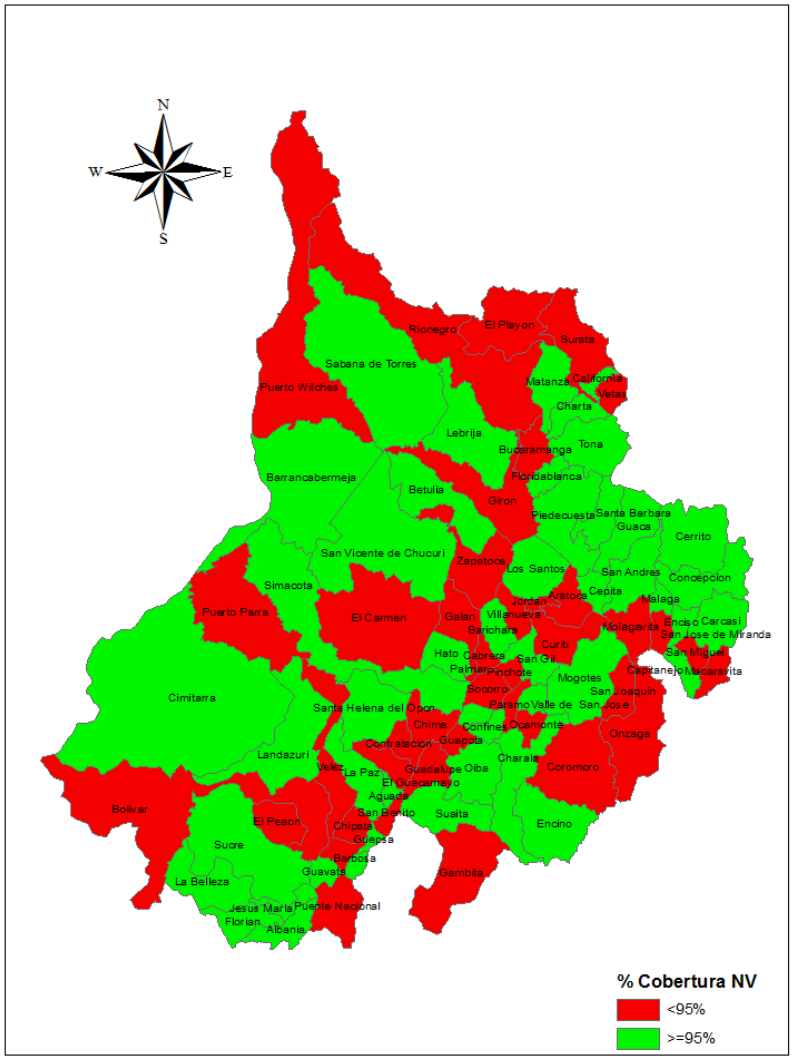
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 29 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 101% para Defunciones. Los municipios de **CABRERA, CONCEPCIÓN, JORDÁN, SAN JOAQUIN, SANTA BARBARA y SUCRE** tiene el indicador de cobertura menor al 50%.

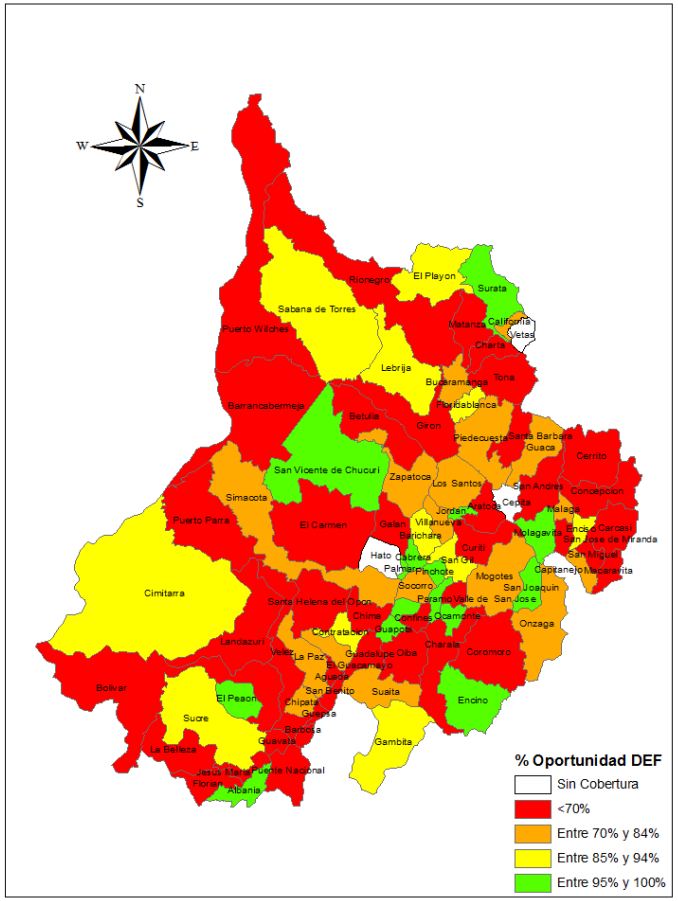
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 29 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 96% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como **GUAPOTÁ, ONZAGA y SURATA** tienen cobertura menor al 50%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



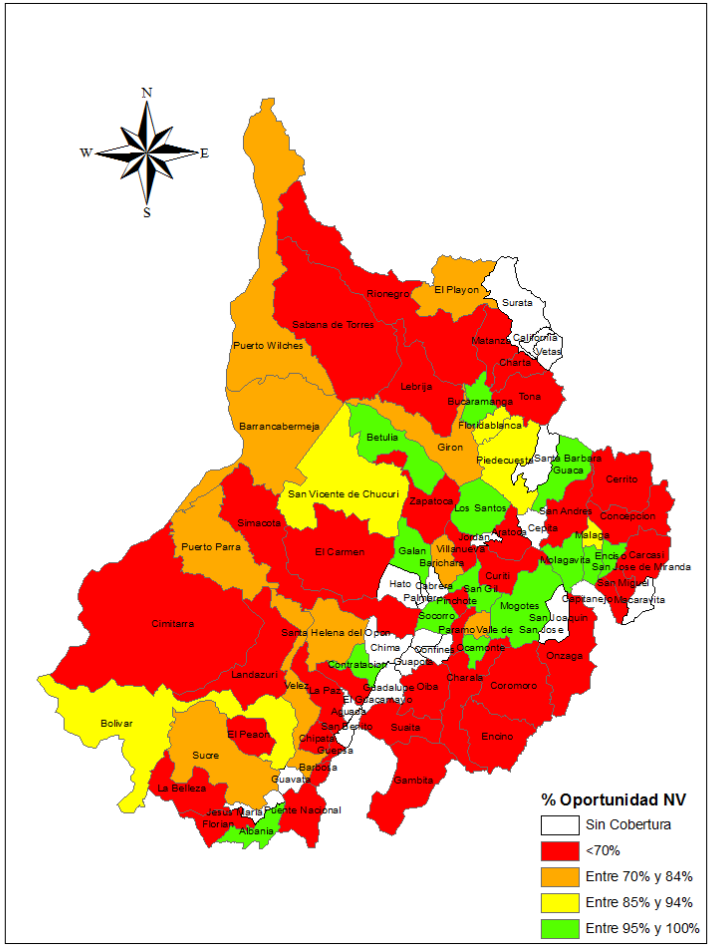
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 29 de 2018 está en 73%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad en 0%: **CONCEPCION, CONFINES, GUEPSA, JESUS MARIA, LA BELLEZA y SANTA BARBARA.**

CEPITA, HATO y VETAS no reportan cobertura para el año 2018.

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

Mapa N° 12. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

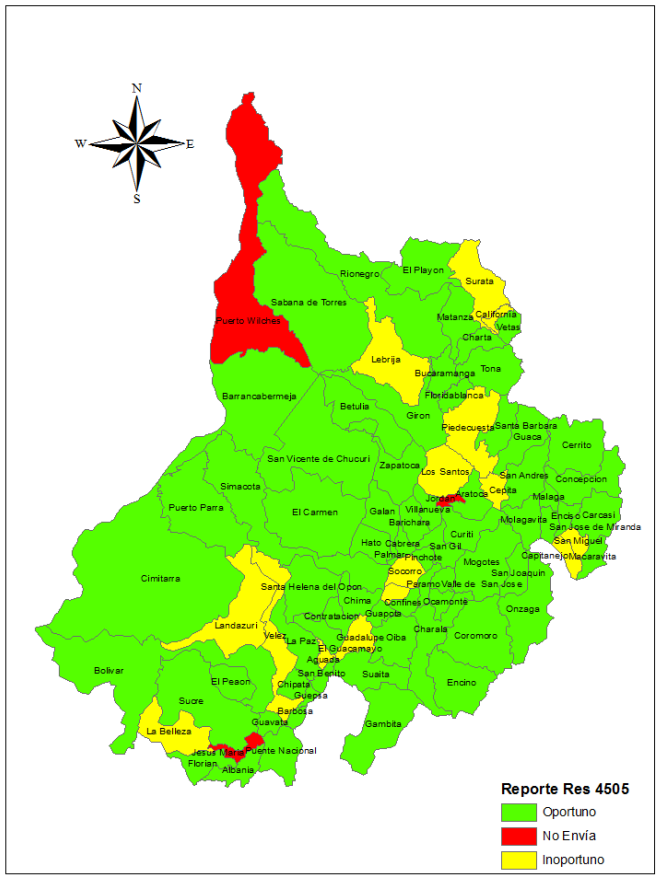
En el Departamento de Santander la oportunidad de nacidos vivos a Semana 29 de 2018 está en 88%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CERRITO, CHARTA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, EL PEÑON, GUEPSA, MATANZA, OIBA, PINCHOTE, SAN MIGUEL, SIMACOTA y TONA** que tienen el indicador de oportunidad en 0%.

Los municipios de **ALBANIA, BETULIA, CONTRATACION, 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 II TRIMESTRE 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 **79.3%,** 69 de los 87 municipios reportaron antes del 15 de JULIO de 2018; el **17.3%** (15 municipios) reportaron extemporáneo y del **3.4%** (3 municipios) restante no se recibió reporte.

Mapa N° 13. Cumplimiento de reporte Resolución 4505 II trimestre 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 Epidemiologia y Demografía
Karent Yohary Durán Rondón	Epidemióloga - Grupo Epidemiologia y Demografía
Leonor Eloísa Araujo	Ingeniera SIVIGILA- Grupo Epidemiologia y Demografía
Nhora Patricia Parada	Técnico en SIVIGILA- Grupo Epidemiologia y Demografía
Sergio Rodolfo Anteliz	Técnico en SIVIGILA- Grupo Epidemiologia 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