

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

	Pág.
1. Notificación	2
2. Inmunoprevenibles	3
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	10
4. Mico-bacterias	14
5. Zoonosis	17
6. Factores de Riesgo Ambiental	22
7. Enfermedades No Transmisibles	26
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	43
9. Estadísticas Vitales	52

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 27

La notificación recibida por el Departamento de Santander de manera oportuna (Martes antes de las 3:00 pm), correspondiente a la semana epidemiológica 27 de 2018 fue del 96,6% para las unidades notificadoras municipales; la oportunidad aumento en un 3,4% con respecto a la semana anterior y aumento en un 1% en relación a la misma semana del 2017.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 27 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 27 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

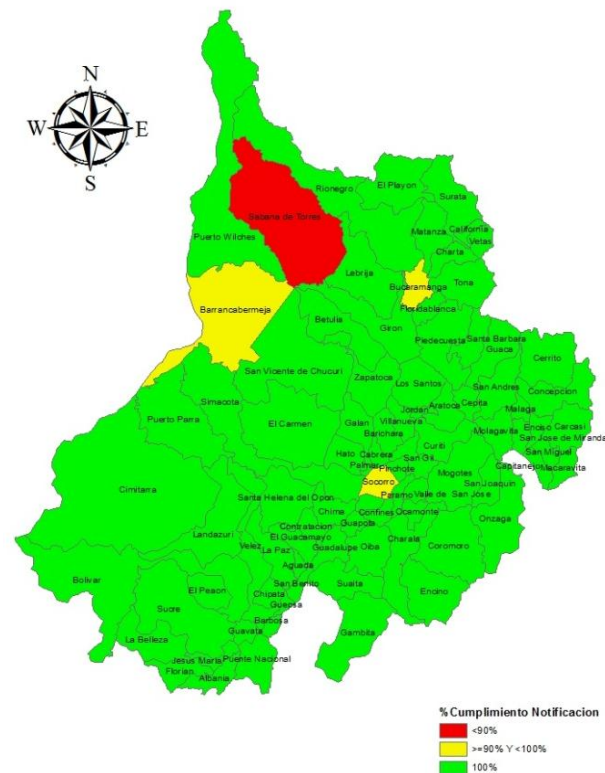
Para esta semana no hubo silencio epidemiológico en Santander.

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 98% (282 de 289 UPGD activas en la semana epidemiológica 27); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumento en un 5% relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 27 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 1% (1 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 27 de 2018



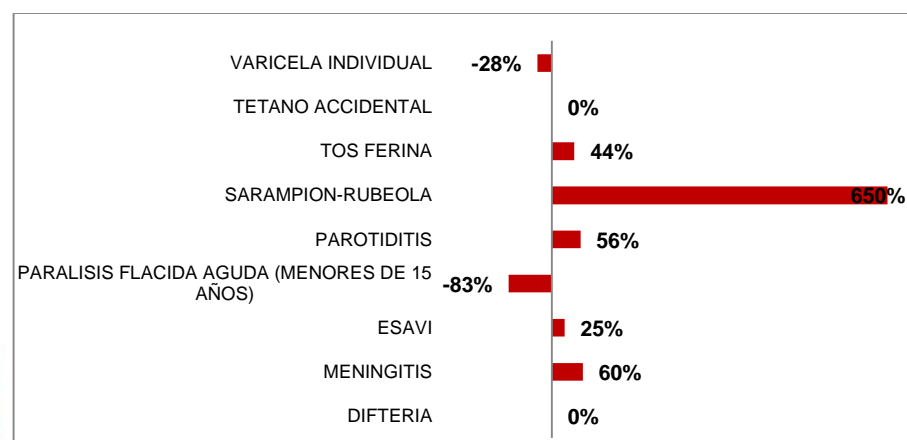
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 27 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 27 del año 2017 en la notificación de eventos Inmunoprevenibles de Tos ferina, Sarampión-Rubeola, parotiditis, Meningitis y ESAVI en menor porcentaje. Hay decremento en la notificación de Varicela y PFA. El reporte de Tétanos accidental, y Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

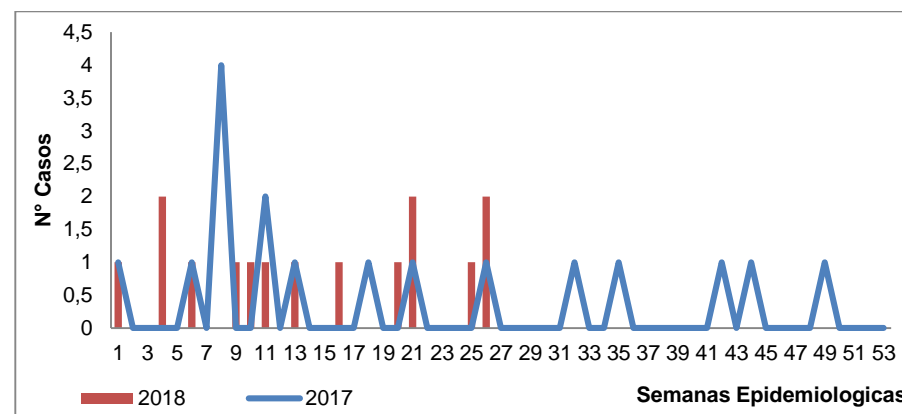
A semana epidemiológica 27 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 15 casos de los municipios de Floridablanca, Bucaramanga, Barrancabermeja, Piedecuesta y Rionegro (9 sospechosos - 6 confirmados por clínica), en la semana 27 no se notifican casos; según el ajuste realizado no se han descartado casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI, según ajustes realizado de casos (5 sin ajuste, 6 confirmados por clínica y 4 con otro ajuste).

En el año 2017 con corte a semana 27 se notificaron 12 casos (no se reportan casos en semana 27). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 02).

Gráfica N° 02. Casos notificados de ESAVI. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Floridablanca, Bucaramanga y Barrancabermeja notifican el 86,67% de los casos; Piedecuesta y Rionegro cada uno notifica el 7,69% de los casos. (Ver tabla 1).

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Municipio	Casos	%
Floridablanca	5	33,33%
Barrancabermeja	4	26,67%
Bucaramanga	4	26,67%
Piedecuesta	1	6,67%
Rionegro	1	6,67%
Santander	15	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,33% de los casos de ESAVI pertenecen al género Masculino, el 53,33% al régimen contributivo; el 86,67% residente en la cabecera municipal y el 60% 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 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	8	53,33%
	Femenino	7	46,67%
Área	Cabecera m/pal	13	86,67%
	Centro Poblado	1	6,67%
	Rural Disperso	1	6,67%
Condición Final	Vivo	15	100,00%
Tipo SS	Contributivo	8	53,33%
	Excepción	3	20,00%
	Subsidiado	2	13,33%
	No asegurado	2	13,33%
Rango de edad	< 1 año	9	60,00%
	1-4	2	13,33%
	5-9	1	6,67%
	20-29	1	6,67%
Total		15	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los biológicos implicados son, Td/TD (3 casos), Antipolio Inyectable, influenza, HIB y BCG, (2 casos cada uno), DPT, SR, , Antineumococo, y Hexavalente, con un caso presentado para cada uno de los biológicos. Según la clasificación final 6 de los casos están pendientes por clasificación, 4 casos están relacionados con la vacuna, 3 casos relacionados con el programa y 2 son casos coincidentes.

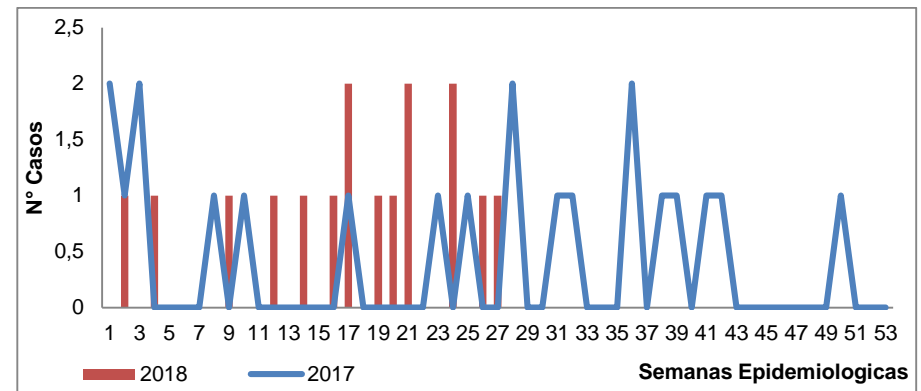
Los síntomas que más se presentaron fueron: fiebre (5 casos), Celulitis (5 casos), absceso (3 casos), convulsión febril (2 casos), urticaria (2 casos), hipotonía (1 caso), y exceso de dosis (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 29 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se han descartado 13 casos por laboratorio para un total de **16 casos**. (En la semana epidemiológica 27 de 2018 se notifica 1 caso).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 27 se notificaron 10 casos. (En semana 27 no se reporta 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 01-27, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 27 de los **16 casos** se han reportaron 8 casos aun probables con el 50% y **8 confirmados por laboratorio** con el 50%, 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 Streptococcus Neumoniae procedentes de los municipios de girón y Bucaramanga, este último residente en Pereira.

De los **16 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Floridablanca (4 casos) con el 28,57%, Bucaramanga (3 casos) con el 21,43%, Barrancabermeja y Girón (2 casos cada uno) con el 14,29%, Lebrija, Piedecuesta y Socorro (1 caso en cada municipio), con 7,14% respectivamente. (Ver tabla 03).

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	4	25,00%	0	1	1	1	1
Floridablanca	4	25,00%	2	0	0	2	0
Barrancabermeja	3	18,75%	0	0	1	0	2
Girón	2	12,50%	0	0	2	0	0
Lebrija	1	6,25%	1	0	0	0	0
Piedecuesta	1	6,25%	1	0	0	0	0
Socorro	1	6,25%	0	0	0	1	0
Santander	16	100%	4	1	4	4	3

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,25% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 50% pertenecen al régimen contributivo y el 31,25% al régimen subsidiado, el 93,75% 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 N° 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	56,25%
	Femenino	7	43,75%
Área	Cabecera m/pal	15	93,75%
	Rural Disperso	1	6,25%
Condición Final	Vivo	15	93,75%
	Muerto	1	6,25%
Tipo SS	Contributivo	8	50,00%
	Subsidiado	5	31,25%
	No asegurado	2	12,50%
	Especial	1	6,25%
Rango de edad	< 1 año	2	12,50%
	1-4	3	18,75%
	5-9	1	6,25%
	15-19	2	12,50%
	20-29	2	12,50%
	30-39	1	6,25%
Total		16	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

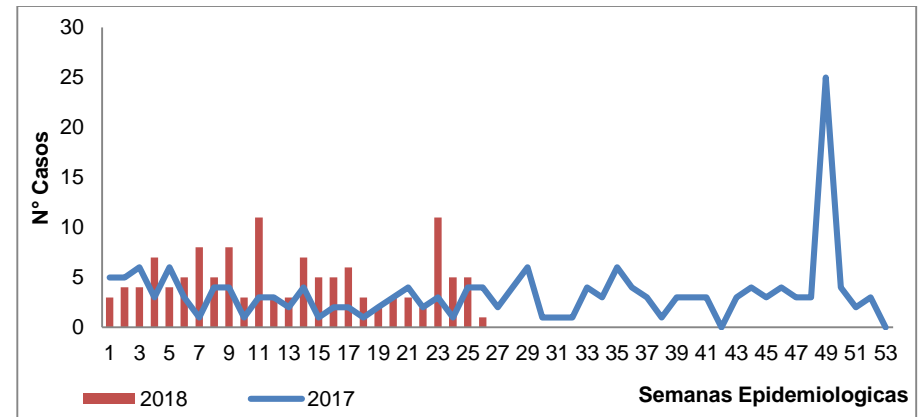
Los grupos de edad más afectados fueron: de 60 a 69 años con un 31,25%, seguido de 1 a 4 años con 18,75%; menores de un año, 15 a 19 y 20 a 29 con un 12,50% cada uno; de 5 a 9 y 30 a 39 años con 6,25%.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 126 casos de parotiditis; (en la semana 27 no se reportan casos).

En el año 2017 con corte a semana 27 se notificaron 81 casos (2 casos en la semana 27). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Grafica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra y Floridablanca notificaron el 80,95% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	55	43,65%
Barrancabermeja	19	15,08%
Cimitarra	14	11,11%
Floridablanca	14	11,11%
Girón	5	3,97%
Piedecuesta	5	3,97%
Barbosa	3	2,38%
Barichara	2	1,59%
San Gil	2	1,59%
Aratoca	1	0,79%
Otros municipios	6	4,76%
Santander	126	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,56% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino, el 54,76% pertenecen al régimen contributivo; el 37,30% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 81,75% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 27 no se han reportado muertes por este evento (Ver tabla 06).

Tabla N° 06. Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	70	55,56%
	Femenino	56	44,44%
Área	Cabecera m/pal	103	81,75%
	Rural Disperso	19	15,08%
	Centro Poblado	4	3,17%
Condición Final	Vivo	126	100,00%
Tipo SS	Contributivo	69	54,76%
	Subsidiado	27	21,43%
	Especial	19	15,08%
	Excepción	7	5,56%
	Indeterminado	3	2,38%
	No asegurado	1	0,79%
Rango de edad	< 1 año	1	0,79%
	1-4	10	7,94%
	5-9	8	6,35%
	10-14	6	4,76%
	15-19	18	14,29%
	20-29	47	37,30%
	30-39	9	7,14%
	40-49	9	7,14%
	50-59	9	7,14%
	60-69	8	6,35%
	70 y mas	1	0,79%
Total		126	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

A semana epidemiológica 27 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 27 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 27). Los Municipios de Bucaramanga y Capitanejo, notificaron un caso cada uno procedentes de otros departamentos (Bolívar y Boyacá), descartados por laboratorio.

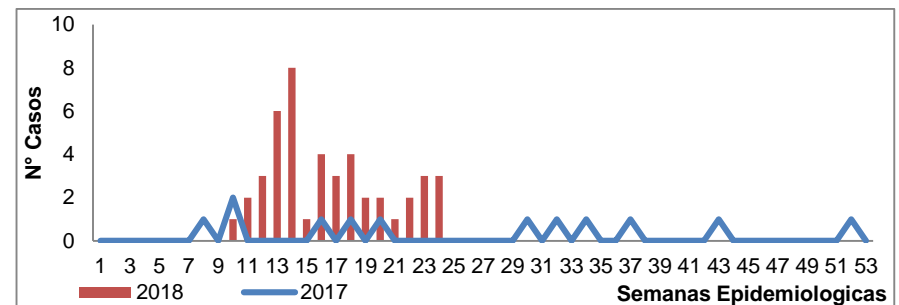
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 27 se notificaron 6 casos (no se reportan casos en semana 27). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 27 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 50 casos sospechosos (43 casos de Sarampión y 7 de rubeola); (sin reporte de casos en semana 27). De los 50 casos sospechosos de Sarampión - Rubeola ya 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 **45 casos de sarampión-Rubeola**, de los cuales han sido descartados 36 casos por laboratorio.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 27 se notificaron 6 casos (4 de sarampión - 2 de rubeola), No se reportan casos en semana 27. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

Grafica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 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 62,22% 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 27; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 1,87 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 01-27, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	0,38	16	3,03	18	40,00%
Floridablanca	1	0,37	5	1,87	6	13,33%
Piedecuesta	1	0,63	3	1,88	4	8,89%
Girón	0	0,00	3	1,53	3	6,67%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	4,44%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	2,22%
El Peñón	0	0,00	1	19,85	1	2,22%
El Playón	0	0,00	1	8,78	1	2,22%
Málaga	0	0,00	1	5,47	1	2,22%
Mogotes	0	0,00	1	9,20	1	2,22%
Otros Municipios	1	0,15	6	0,92	7	15,56%
Santander	6	0,29	39	1,87	45	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 27 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 27).

A corte de semana epidemiológica 27 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 27).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 27 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

A corte de semana epidemiológica 27 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

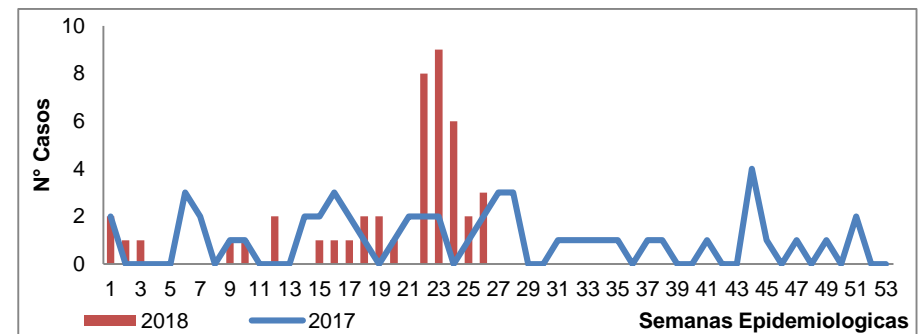
A semana epidemiológica 27 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Tétanos Accidental.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 27 de 2018 se han notificado al Sivigila 103 casos probables de tos ferina, de estos; 58 casos se han descartado por laboratorio y uno por error de digitación; quedando **44 casos**, de los cuales se ha confirmado por laboratorio **2 casos** procedentes de los municipios Puerto Wilches y Socorro; **los demás aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 27 no se notifican casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 27 se notificaron 32 casos confirmados (se reportan 3 casos en semana 27). 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 06).

Gráfica N° 06. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga notificó el 61,36% de los casos, Floridablanca y Girón el 9,09% cada uno; Barrancabermeja y Lebrija el 4,55% y Galán, Puerto Wilches, Rionegro, Socorro y municipio desconocido el 2,27% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	27	61,36%
Floridablanca	4	9,09%
Girón	4	9,09%
Barrancabermeja	2	4,55%
Lebrija	2	4,55%
Galán	1	2,27%
Puerto Wilches	1	2,27%
Rionegro	1	2,27%
Socorro	1	2,27%
* SANTANDER. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	2,27%
Santander	44	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 54,55% de los casos de tosferina se registraron en el sexo Femenino; el 45,45% pertenece al régimen Subsidiado y el 36,36% al contributivo; el 88,64% residente en la cabecera municipal, el 90,91% se registró en menores de un año, el 6,82% en niños de 1 a 4 años y el 2,27% de 60 a 69 años. No se reportan mortalidades para este evento. (ver tabla 9).

Tabla N° 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	24	54,55%
	Masculino	20	45,45%
Área	Cabecera m/pal	39	88,64%
	Rural Disperso	5	11,36%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	44	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	20	45,45%
	Contributivo	16	36,36%
	No asegurado	6	13,64%
	Especial	1	2,27%
	Indeterminado	1	2,27%
Rango de edad	< 1 año	40	90,91%
	1-4	3	6,82%
	60-69	1	2,27%
Total		44	

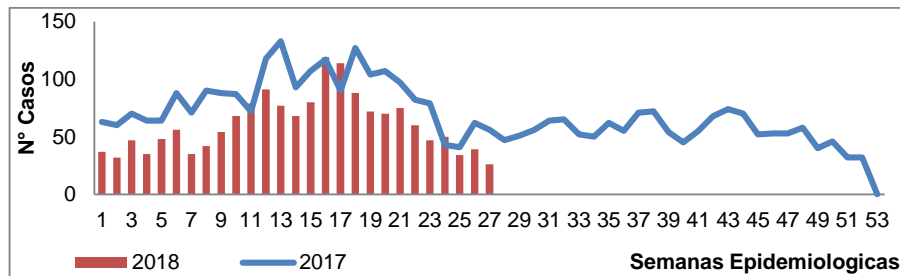
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 1643 casos de varicela; en la semana epidemiológica 27 se notificaron 26 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 27 se notificaron 2273 casos (56 casos en semana 27). 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 07).

Gráfica N° 07. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja y Girón notificaron 65,61% de los casos, seguido de otros municipios que reportaron casos en menor porcentaje. (ver tabla 10),

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	462	28,12%
Floridablanca	254	15,46%
Barrancabermeja	220	13,39%
Girón	142	8,64%
Piedecuesta	112	6,82%
Contratación	49	2,98%
El Playón	48	2,92%
Socorro	47	2,86%
Charalá	26	1,58%
Cimitarra	26	1,58%
Otros municipios	257	15,64%
Santander	1643	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,92% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 60,86% pertenecen al régimen contributivo, el 86,49% reside en la cabecera municipal. El rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 27,39%, de 5 a 9 años con 17,35%, de 20 a 29 años con 14,42%, 10 a 14 años con 14%, 15 a 19 años con 9,25%, menor de un año con 7,30%, 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 N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	853
	Femenino	790
Área	Cabecera m/pal	1421
	Rural Disperso	172
	Centro Poblado	50
Condición Final	Vivo	1640
	Muerto	3
Tipo SS	Contributivo	1000
	Subsidiado	482
	Excepción	89
	Especial	46
	No asegurado	18
	Indeterminado	8
Rango de edad	< 1 año	120
	1-4	450
	5-9	285
	10-14	230
	15-19	152
	20-29	237
	30-39	95
	40-49	40
	50-59	16
	60-69	10
	70 y mas	9
Total	1643	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Brote:

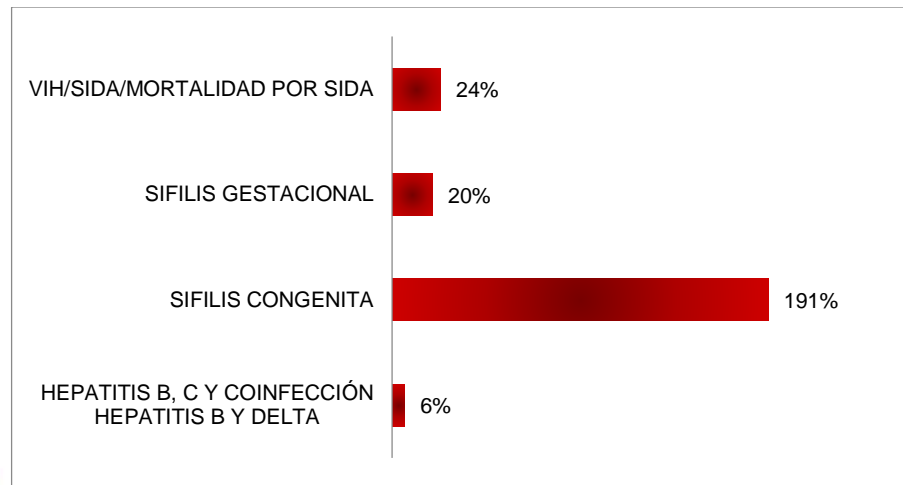
A semana 27 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila se han identificado brotes en población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con 2 casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibio (6 casos).

A Nivel comunitario se han reportados 14 Brotes, dos en el municipio del socorro, cinco en el municipio de Bucaramanga, uno en el municipio de californiá; dos en el municipio de Gambita, uno en el Municipio de Contratación, dos en el municipio de Charalá, uno en el Municipio de Mogotes.

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 27 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 27 del año 2018 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Hepatitis y Sífilis congénita y gestacional (Ver gráfica 8).

Gráfica N° 8. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-27, 2017-2018



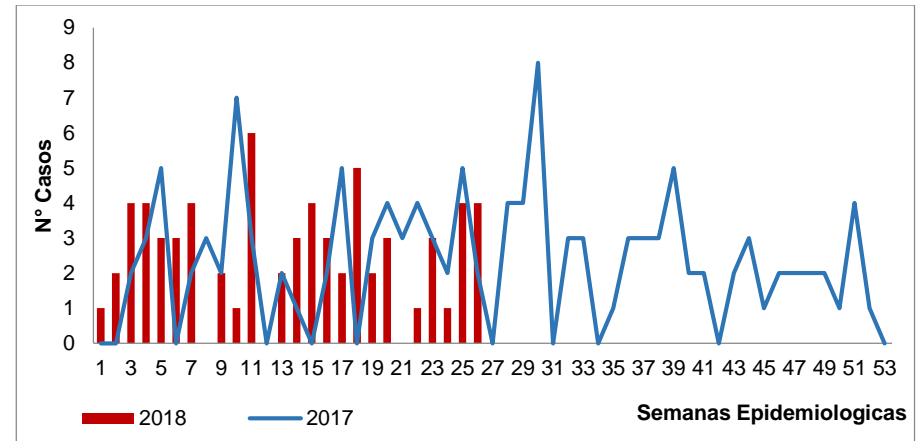
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 67 casos: 37 casos a clasificar (57,8 %), 17 casos de hepatitis B aguda (26 %), 11 casos crónico (14,1 %) y dos casos de hepatitis C. No e notificaron casos en semana 27.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 27 se notificaron 63 casos (no se registran casos en la semana 27). 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 9).

Gráfica N° 9. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 68,7% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	25	13	6	6	0	0	37,3%
Barrancabermeja	12	8	2	1	0	1	17,9%
Floridablanca	5	1	1	2	0	1	7,5%
Girón	4	1	3	0	0	0	6,0%
Piedecuesta	4	3	0	1	0	0	6,0%
San Gil	3	2	1	0	0	0	4,5%
San Vicente de Chucuri	2	2	0	0	0	0	3,0%
Socorro	2	0	2	0	0	0	3,0%
Betulia	1	1	0	0	0	0	1,5%
Chipata	1	1	0	0	0	0	1,5%
Otros municipios	8	5	2	1	0	0	11,9%
Santander	67	37	17	11	0	2	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,7 % de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo femenino; el 52,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 47,8% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se registran tres casos de mortalidad (Ver tabla 13).

Tabla N° 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	34	50,7%
	Masculino	33	49,3%
Área	Cabecera m/pal	56	83,6%
	Rural Disperso	10	14,9%
	Centro Poblado	1	1,5%
Condición Final	Vivo	64	95,5%
	Muerto	3	4,5%
Tipo SS	Contributivo	35	52,2%
	Subsidiado	24	35,8%
	Especial	4	6,0%
	No asegurado	4	6,0%
Rango de edad	5-9	1	1,5%
	10-14	0	0,0%
	15-19	7	10,4%
	20-29	21	31,3%
	30-39	11	16,4%
	40-49	4	6,0%
	50-59	14	20,9%
	60-69	5	7,5%
	70 y mas	4	6,0%
Total		67	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

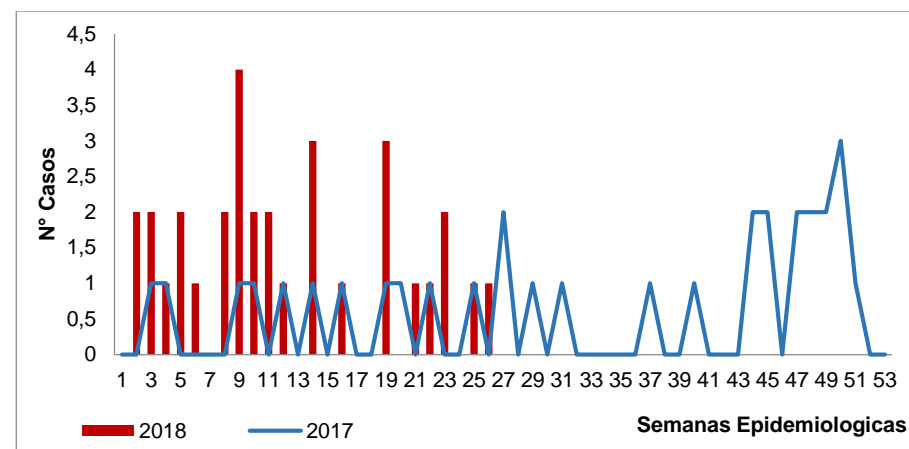
A semana 27 de 2018 se han reportado **7 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (1), Landázuri (1), Barrancabermeja (2), Simacota (1), Páramo (1) y Sabana de Torres (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 32 casos de sífilis congénita; 16 casos confirmados por Laboratorio y 16 casos por nexo epidemiológico; a semana epidemiológica 27 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 27 se notificaron 13 casos (en semana 27 se reportaron dos casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

Gráfica N° 10. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Piedecuesta y Málaga notificaron el 75% de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	12	37,5%
Bucaramanga	4	12,5%
Girón	3	9,4%
Piedecuesta	3	9,4%
Málaga	2	6,2%
Puerto Wilches	2	6,2%
Sabana de Torres	2	6,2%
Albania	1	3,1%
Barbosa	1	3,1%
El Carmen de Chucuri	1	3,1%
Otros Municipios	1	3,1%
Santander	32	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,2% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 65,6% pertenecen al régimen subsidiado, el 75 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	18
	Femenino	14
Área	Cabecera m/pal	24
	Rural Disperso	6
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	32
Tipo SS	Subsidiado	21
	No asegurado	7
	Contributivo	4
Rango de edad	< 1 Mes	30
	> 1 Mes	2
Total	32	

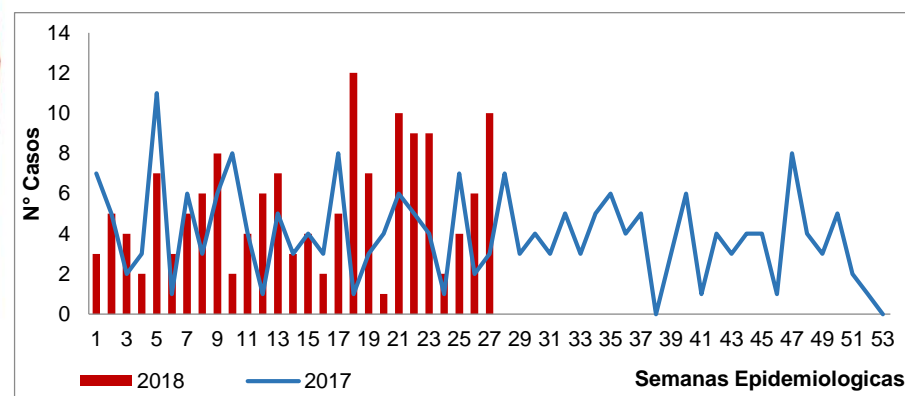
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 27 de 2018 se han notificado al Sivigila 146 casos de sífilis gestacional (10 casos reportados en la semana 27).

En el año 2017 con corte a semana 27 se notificaron 116 casos (se reportaron 3 casos en la semana 27). 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 11).

Gráfica N° 11. Casos notificados de Sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Floridablanca y Piedecuesta notificaron el 82,2% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	49	33,6%
Bucaramanga	33	22,6%
Girón	16	11,0%
Floridablanca	11	7,5%
Piedecuesta	11	7,5%
Puerto Wilches	5	3,4%
Lebrija	4	2,7%
Barbosa	3	2,1%
Puerto Parra	3	2,1%
Matanza	2	1,4%
Otros municipios	9	6,2%
Santander	146	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 87% de los casos son de la cabecera Municipal, el 69,9% 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 49,3%. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 17).

Tabla N° 17. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	127
	Rural Disperso	15
	Centro Poblado	4
Condición Final	Vivo	146
Tipo SS	Subsidiado	102
	Contributivo	26
	No asegurado	16
	Excepción	2
Rango de edad	10-14	5
	15-19	34
	20-29	72
	30-39	28
	40-49	7
Total	146	

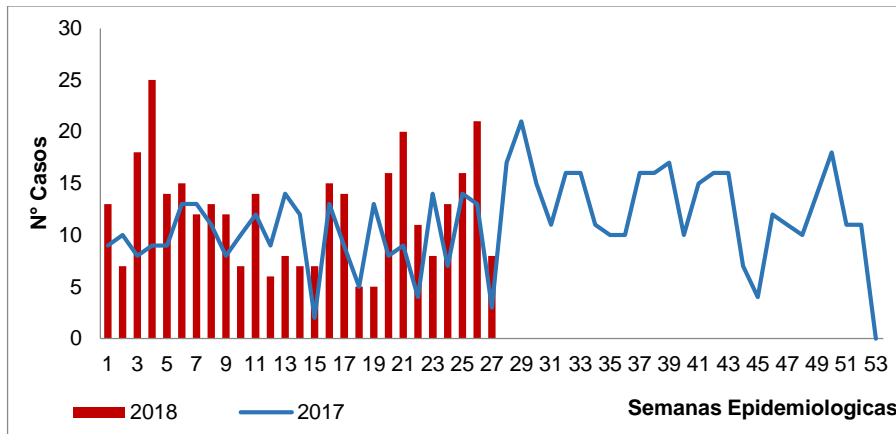
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 330 casos, 284 casos (el 86,1%) de VIH; 34 casos (el 10,3%) de Sida, 12 casos (3,6%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 27 notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 27 se notificaron 261 casos (3 casos notificados en semana 27). 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 12).

Gráfica N° 12. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Tabla 18. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	159	48,2%	134	21	4
Floridablanca	56	17,0%	52	2	2
Barrancabermeja	45	13,6%	42	2	1
Girón	21	6,4%	18	2	1
Piedecuesta	19	5,8%	15	3	1
San Gil	10	3,0%	9	0	1
Lebrija	4	1,2%	4	0	0
Puerto Wilches	3	0,9%	2	1	0
Cerrito	2	0,6%	1	1	0
Socorro	2	0,6%	2	0	0
Otros municipios	9	2,7%	5	2	2
Santander	330	100%	284	34	12

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 80,9 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 58,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 69,7% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 13 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 19).

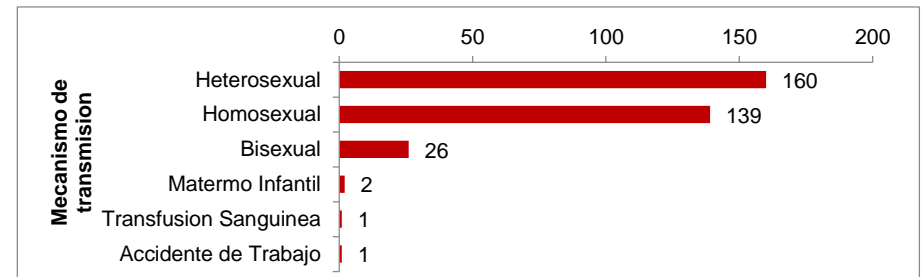
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	267	80,9%
	Femenino	63	19,1%
Área	Cabecera m/pal	284	86,1%
	Centro Poblado	30	9,1%
	Rural Disperso	16	4,8%
Condición Final	Vivo	317	96,1%
	Muerto	13	3,9%
Tipo SS	Contributivo	193	58,5%
	Subsidiado	107	32,4%
	No asegurado	14	4,2%
	Especial	9	2,7%
	Excepción	7	2,1%
Rango de edad	< 1 año	1	0,3%
	10-14	1	0,3%
	15-19	15	4,5%
	20-29	144	43,6%
	30-39	86	26,1%
	40-49	51	15,5%
	50-59	25	7,6%
	60-69	5	1,5%
	70 y mas	2	0,6%
Total		330	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 48,5% (160 casos) fue heterosexual; el 42,1% (139 casos) homosexual; el 7,9% (26 casos) bisexual, un caso por accidente de trabajo, un caso por transfusión sanguínea y dos casos materno infantil (proceso de verificación) (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018



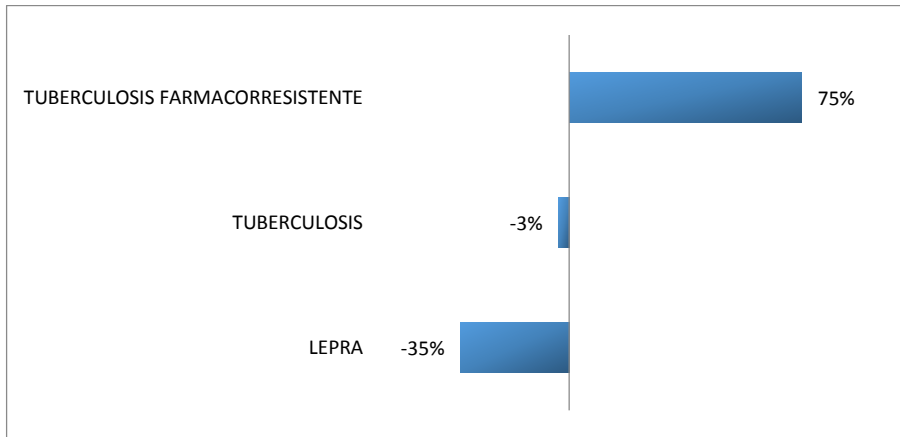
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Se registran 11 casos en población gestante procedentes de Bucaramanga (4 casos), Barrancabermeja (2 casos), Bolívar (1 caso), Floridablanca (2 caso), Páramo (1 caso) y Lebrija (1 caso).

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 27 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 27 del año 2018 (Ver gráfica 14).

Gráfica N° 14. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



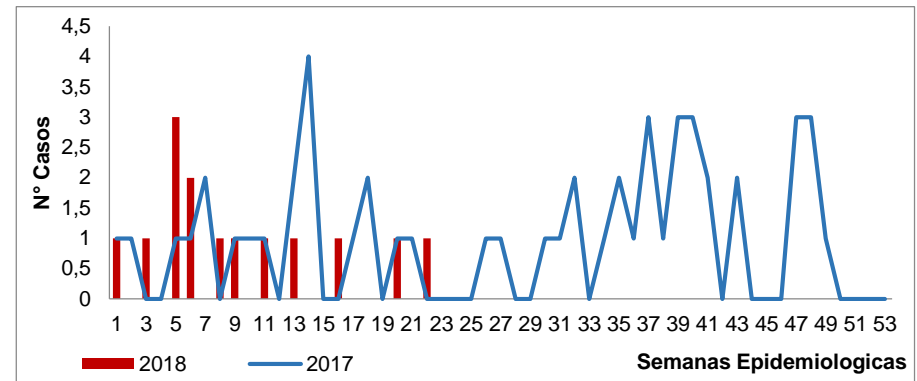
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 14 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 27), 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 27 se notificaron 20 casos (no se reportaron casos en semana 27). 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 15).

Gráfica N° 15. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 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 N° 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 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 N° 21. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Incidencia	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. Secretaría 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 17).

Tabla N° 17. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 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%

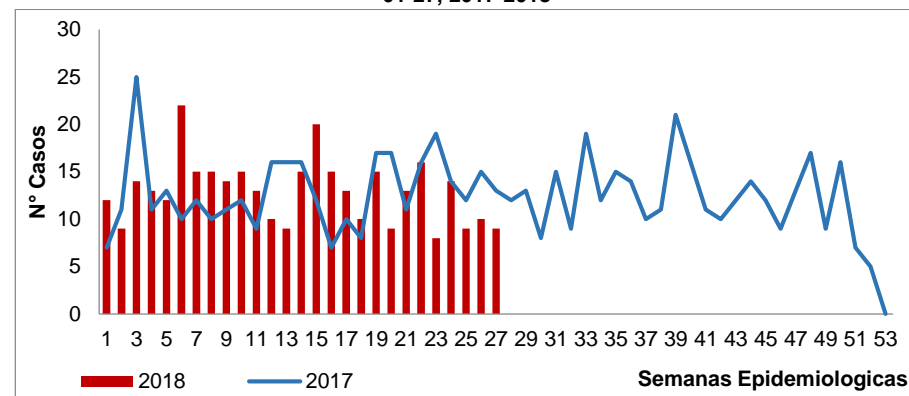
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 341 casos de tuberculosis sensible y ocho casos de tuberculosis resistente con un total de 349 casos; el 85,1% (297 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,9% (52 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 27 se notificaron al Sivigila 9 casos.

Con corte a semana epidemiológica 27 de 2017 se notificaron 350 casos (13 casos notificados en semana 27). 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 16).

Gráfica N° 16. Casos notificados de Tuberculosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 296 casos (el 84,8%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 50 casos (el 14,3%) por clínica y 3 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 22).

Tabla 22. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra		
Confirmado por laboratorio	252	36	8	0	296	84,8%
Confirmado por clínica	35	15	0	0	50	14,3%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	1	0	0	3	0,9%
Total	289	52	8	0	349	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 28 casos (54,9 %) (Ver tabla 23).

Tabla 23. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	28	54,9%
Ganglionar	6	11,8%
Meningea	4	7,8%
Osteoarticular	4	7,8%
Intestinal	3	5,9%
Otra	3	5,9%
Peritoneal	2	3,9%
Genitourinaria	1	2,0%
Total	51	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

El 71,9% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 52,1% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 50,7%. Se han reportado 20 casos de mortalidad, dos casos con condición TB/VIH (ver tabla 24).

Tabla N° 24. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	251	71,9%
	Femenino	98	28,1%
Área	Cabecera m/pal	313	89,7%
	Rural Disperso	29	8,3%
	Centro Poblado	7	2,0%
Condición Final	Vivo	329	94,3%
	Muerto	20	5,7%
Tipo SS	Subsidiado	182	52,1%
	Contributivo	122	35,0%
	Excepción	18	5,2%
	No asegurado	18	5,2%
	Especial	9	2,6%
Rango de edad	1-4	3	0,9%
	10-14	5	1,4%
	15-19	17	4,9%
	20-29	80	22,9%
	30-39	55	15,8%
	40-49	42	12,0%
	50-59	52	14,9%
	60-69	51	14,6%
	70 y mas	44	12,6%
Total		349	

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

Tabla N° 25. Distribución de casos Tuberculosis todas sus formas por causa básica de muerte, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Especie	Casos	%
Septicemia, no especificada	4	20,0%
Paro cardiaco, no especificado	3	15,0%
Choque , no especificado	3	15,0%
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	2	10,0%
Sin información	2	10,0%
Tuberculosis miliar aguda de un solo sitio especificado	1	5,0%
Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	5,0%
Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	1	5,0%
Neumonía bacteriana, no especificada	1	5,0%
Derrame pleural no clasificado en otra parte	1	5,0%
Tuberculosis óseas	1	5,0%
Total	20	100%

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, Piedecuesta y Girón.

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 16,7 casos por 100.000 habitantes. Se registran ocho casos de tuberculosis farmacorresistente, 5 casos monorresistentes, un caso MDR, un caso resistente a Rifampicina y un caso en proceso de clasificación (ver tabla 26).

Tabla N° 26. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

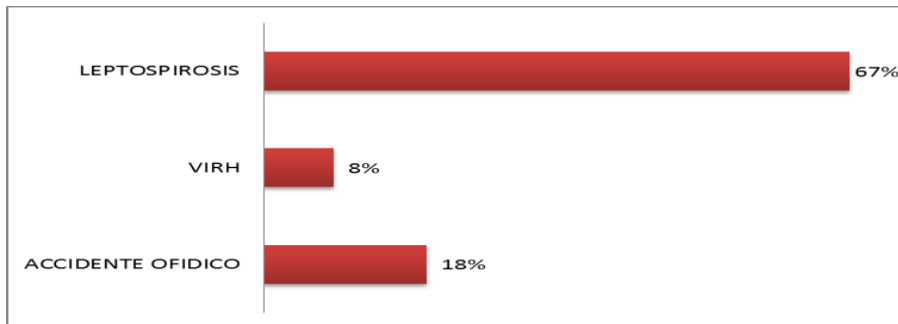
Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Incidencia
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar		
Bucaramanga	108	21	6	0	135	25,54
Barrancabermeja	62	8	1	0	71	37,08
Floridablanca	37	5	1	0	43	16,10
Piedecuesta	18	5	0	0	23	14,40
Girón	17	5	0	0	22	11,25
Cimitarra	7	2	0	0	9	18,62
Sabana de Torres	6	2	0	0	8	44,08
San Gil	7	0	0	0	7	15,25
El Playón	2	2	0	0	4	35,13
Lebrija	4	0	0	0	4	9,73
Otros municipios	21	2	0	0	23	3,94
Santander	289	52	8	0	349	16,69

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 27 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 17).

Gráfica 17. Incremento-Decremento. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27, 2017-2018

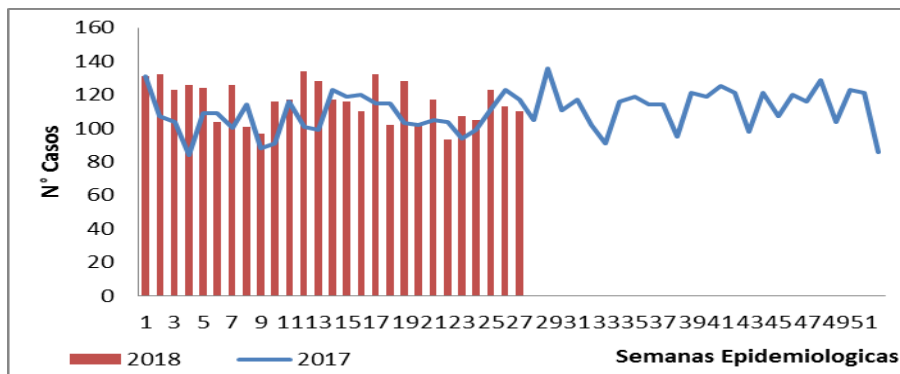


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 27 se notificaron al SIVIGILA 3135 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 2903 casos. Los cuales 110 corresponden a la Semana Epidemiológica 27 del 2018 y 117 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 18).

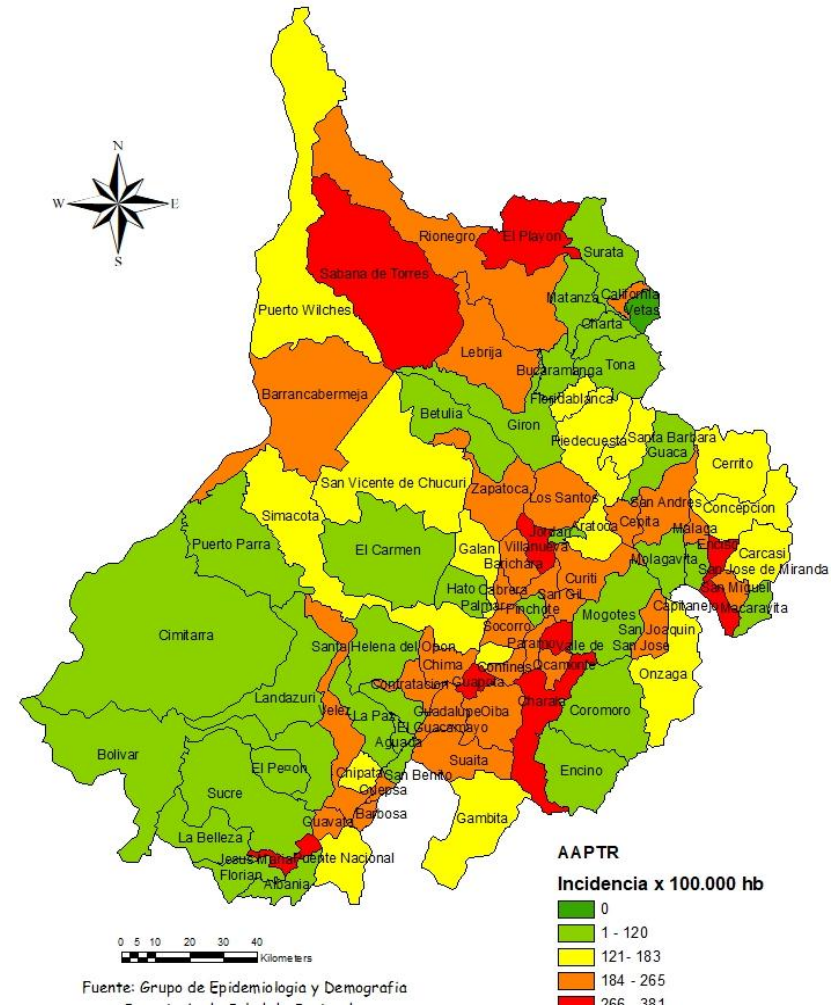
Gráfica 18. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapota, Capitanejo, Villanueva, Sabana de Torres, Charal, Jesús María, Valle de San José, El Playón y Enciso. El municipio de Vetas deben realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 27 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018



Fuente: Grupo de Epidemiología y Demografía

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,03%, Barrancabermeja con el 12,41% y Floridablanca 11,77% (ver tabla 27).

Tabla 27. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-27, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	628	20,03%
Barrancabermeja	389	12,41%
Floridablanca	367	11,71%
Piedecuesta	252	8,04%
Girón	215	6,86%
San Gil	89	2,84%
Lebrija	86	2,74%
Socorro	73	2,33%
Barbosa	63	2,01%
Sabana de Torres	62	1,98%
Otros Municipios	911	29,06%
Santander	3135	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,92% de los casos de Agresiones se registraron en el Sexo Masculino, el 77,16% se presentó en cabecera municipal y el 45,68% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 28).

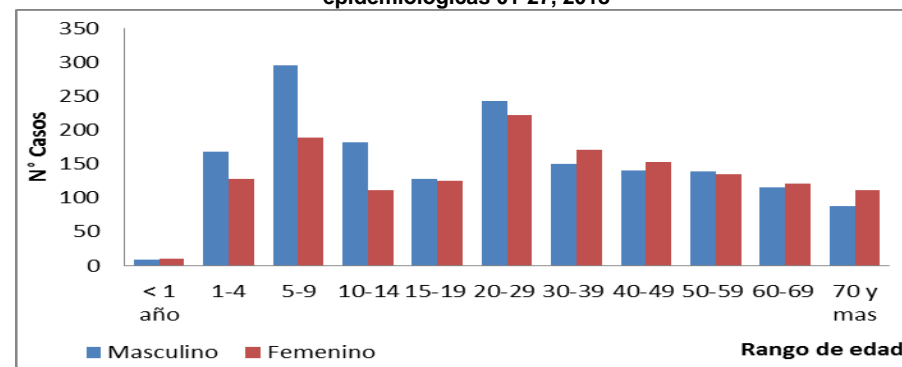
Tabla 28. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	1659
	Femenino	1476
Área	Cabecera m/pal	2419
	Rural Disperso	613
	Centro Poblado	103
Condición Final	Vivo	3133
	No sabe	2
	Muerto	0
Tipo SS	Contributivo	1432
	Subsidiado	1325
	Especial	155
	No asegurado	111
	Excepción	85
	Indeterminado	27
Total	3135	

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 15,47% y el de 20 a 29 años con un 14,83% (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 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 80,70% (sólo el 5,37% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,89%. El 64,59% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,54% de ellas se clasifican como Exposición Grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 29).

Tabla 29. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018.

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	1711	683	136	2530	80,70%
Gato	276	149	73	498	15,89%
Mico	0	0	21	21	0,67%
Murciélago	0	0	19	19	0,61%
Pequeños roedores	16	1	2	19	0,61%
Grandes roedores	12	0	4	16	0,51%
Bovino	1	3	4	8	0,26%
Otros silvestres	0	0	8	8	0,26%
Humano	5	1	0	6	0,19%
Equino	3	2	0	5	0,16%
Porcino	0	2	0	2	0,06%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,06%
Zorro	0	0	1	1	0,03%
Total	2025	842	268	3135	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 95.14% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 96.19% 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 (7), Los Santos (1), Surata (1), Chima (2), San Joaquín (2), Piedecuesta (2), Charta (1), Cepita (1), Contratación (1), Curiti (1), Cabrera (1), cimitarra (1), Santa Helena del Opón (1).

Tabla 30. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	2025	1961	1	11
Exposición Leve	842	823	8	810
Exposición Grave	268	261	255	268
Total	3135	3045	264	1089

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 27 no se han notificado casos de Rabia Humana.

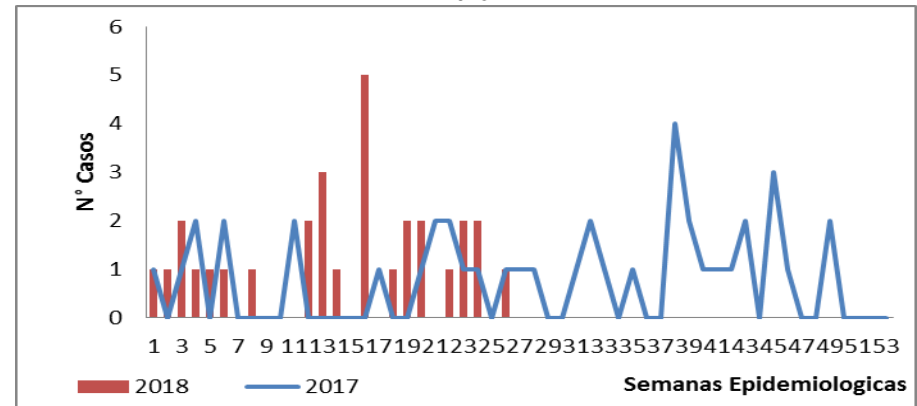
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 27 de 2018 se encuentran reportados 30 casos, no se notificaron casos a Semana 27 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 20).

Gráfica 20. Casos de Leptospirosis, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 26,67%, Floridablanca y San Gil con el 13,33% respectivamente y Bucaramanga con el 6,67%. (ver tabla 31).

Tabla 31. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	8	26,67%
Floridablanca	4	13,33%
San Gil	4	13,33%
Bucaramanga	2	6,67%
Galán	2	6,67%
Vélez	2	6,67%
Aratoca	1	3,33%
Barrancabermeja	1	3,33%
Bolívar	1	3,33%
Charala	1	3,33%
Otros municipios	4	13,33%
Santander	30	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 70,00 de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 43,33% se presentaron en el área cabecera municipal, y el 46,67% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 32).

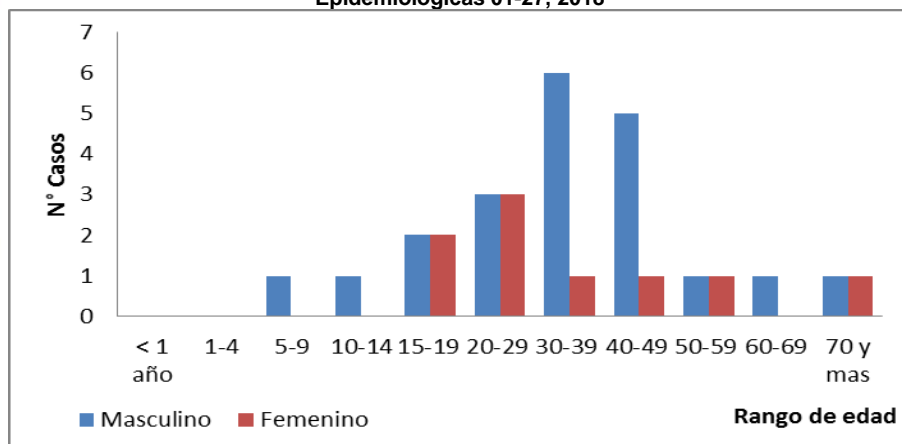
Tabla 32. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	21
	Femenino	9
Área	Cabecera m/pal	13
	Rural Disperso	9
	Centro Poblado	8
Condición Final	Vivo	30
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	14
	Contributivo	11
	Especial	2
	No asegurado	2
	Excepción	1
	Indeterminado	0
Total	30	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 23,33% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 30 – 39 años, el 20% en los rangos de edad de 20 – 39 años y 40-49 años respectivamente, el 13,33% en los rangos de edad de 15 a 19 años. (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-27, 2018

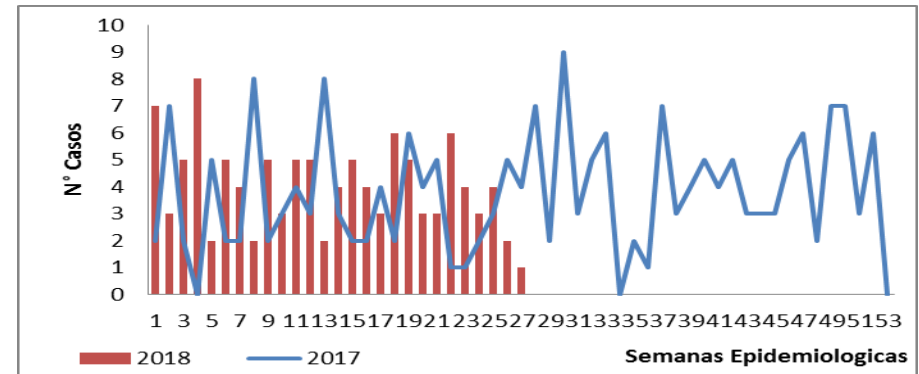


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 109 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 92 en el 2017. En la semana Epidemiológica 27 del 2018 se notificaron 1 caso y 4 casos en el 2017. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 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 14,68%, Barrancabermeja con el 11,01%, Girón con el 10,09% y Lebrija con el 8,26% (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	16	14,68%
Barrancabermeja	12	11,01%
Girón	11	10,09%
Lebrija	9	8,26%
San Vicente de Chucuri	8	7,34%
El Carmen de Chucuri	6	5,50%
El Playón	5	4,59%
Bucaramanga	4	3,67%
Landázuri	3	2,75%
Puerto Wilches	3	2,75%
Otros municipios	32	29,36%
Santander	109	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 71,56% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 73,39% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 79,82% 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 34).

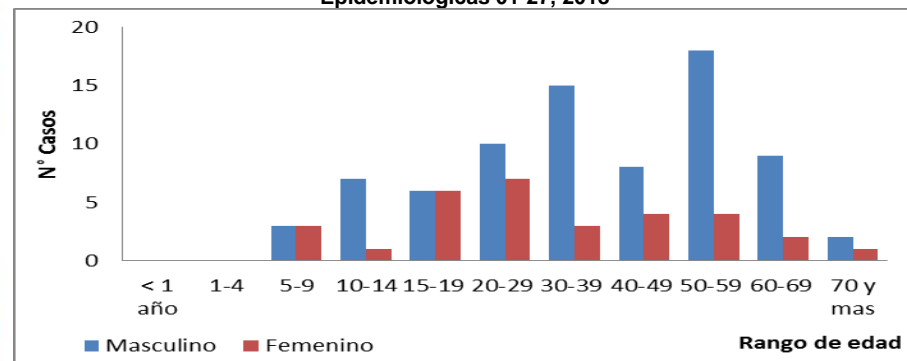
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	78	71,56%
	Femenino	31	28,44%
Área	Rural Disperso	87	79,82%
	Cabecera m/pal	12	11,01%
	Centro Poblado	10	9,17%
Condición Final	Vivo	108	99,08%
	Muerto	1	0,92%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	80	73,39%
	Contributivo	19	17,43%
	No asegurado	7	6,42%
	Indeterminado	2	1,83%
	Especial	1	0,92%
	Excepción	0	0,00%
Total		109	

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 20,18%, de 30 – 39 años con el 16,51% y en los rangos de Edad de 20-29 años con el 15,60% (Ver gráfica 23).

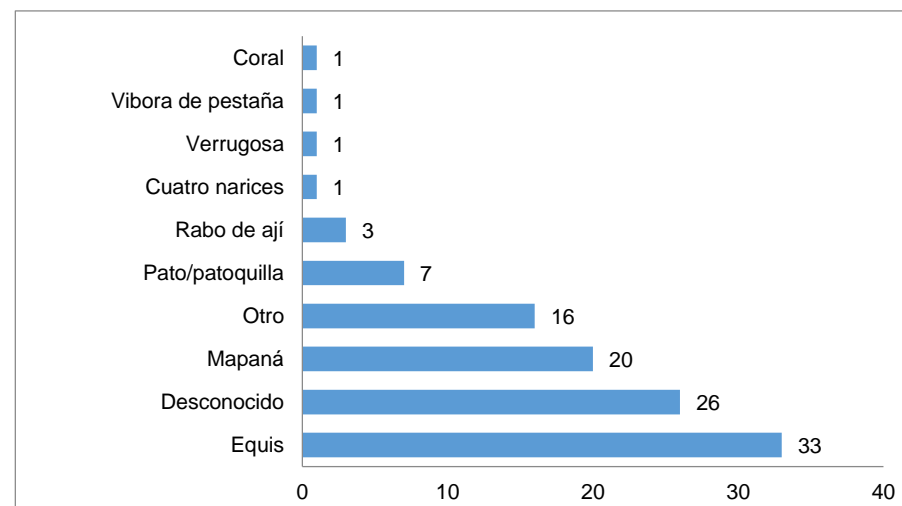
Gráfica 23. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-27, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 30,28%, Agente Agresor Desconocido con 23,85% y Mapaná con 18,35%(ver gráfica 24).

Gráfica 24. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

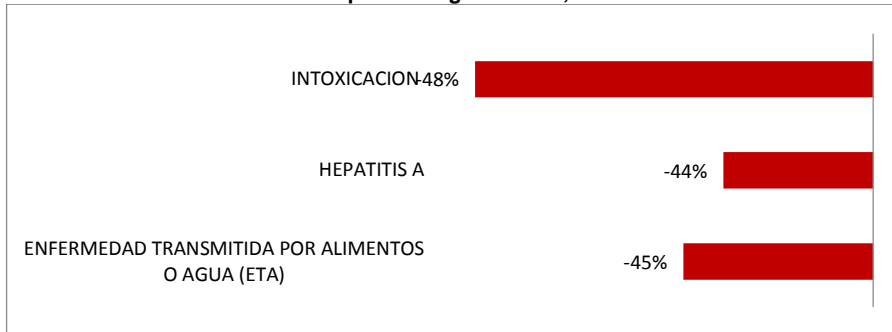
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 27 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 27 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 25).

Gráfica 25. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018

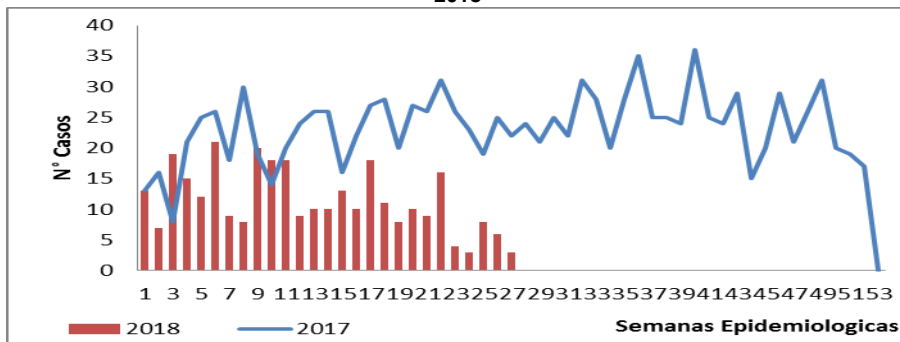


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

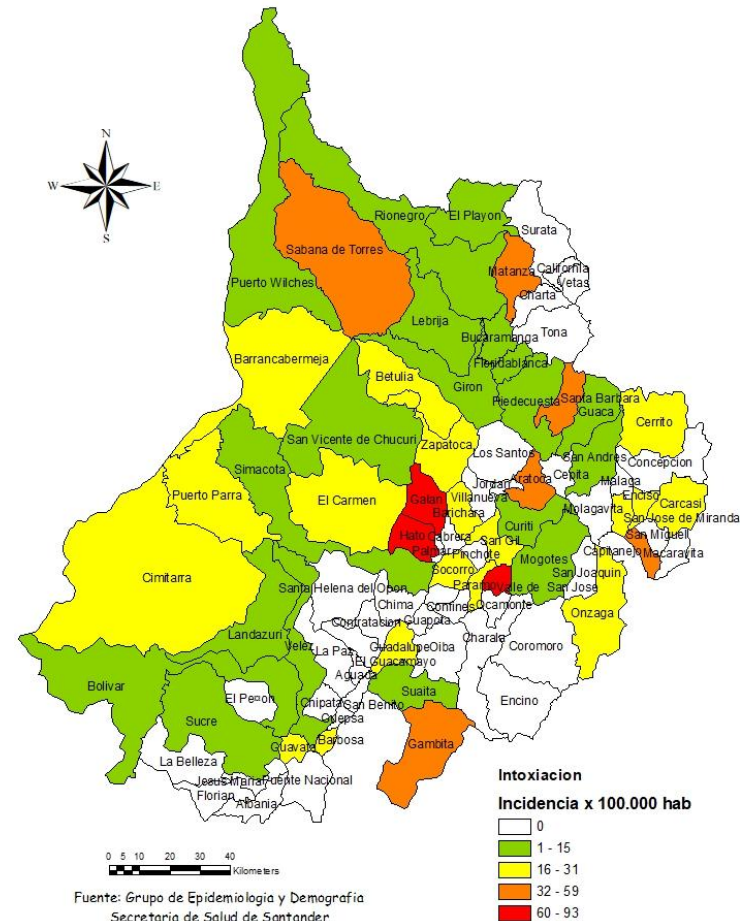
Hasta la semana Epidemiológica 27 se notificaron al SIVIGILA 308 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 598 en el 2017, se reportaron 3 casos en la semana Epidemiológica 27 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 22 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 26). 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 26. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27, 2017-2018



El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 14 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 01-27, 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 80 (25,97%) y Plaguicidas con 69 (22,40%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 26,30%, seguido de Barrancabermeja con 14,61% Girón con un 8,77% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	19	10	1	1	8	18	0	24	81	26,3
Barrancabermeja	8	8	0	0	6	16	0	7	45	14,6
Girón	6	6	0	0	0	7	1	7	27	8,77
Floridablanca	8	2	0	0	3	7	0	6	26	8,44
Piedecuesta	1	5	0	0	3	3	0	2	14	4,55
San Gil	1	1	0	0	0	0	0	9	11	3,57
Cimitarra	1	3	0	0	1	5	0	0	10	3,25
Sabana de Torres	0	6	0	0	1	1	0	1	9	2,92
Barbosa	3	1	0	0	0	3	0	1	8	2,60
Lebrija	2	2	0	0	1	2	0	0	7	2,7
Otros municipios	12	25	2	1	2	18	1	9	70	22,7
Santander	61	69	3	2	25	80	2	66	308	100

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 59,42%, el 77,92% se presentó en Cabecera Municipal y el 45,45% pertenecen al Régimen Subsidiado (ver tabla 36). Se reportaron 2 casos de mortalidad por intoxicación a Medicamento procedente de Bucaramanga y por plaguicidas del Municipio de Carcasí.

Tabla 36. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	183	59,42
	Femenino	125	40,58
Área	Cabecera m/pal	240	77,92
	Rural Disperso	55	17,86
	Centro Poblado	13	4,22%
Condición Final	Vivo	306	99,35
	Muerto	2	0,65
	No sabe	0	0,00
Tipo SS	Subsidiado	140	45,45
	Contributivo	123	39,94
	No asegurado	20	6,49
	Especial	12	3,90
	Excepción	7	2,27
	Indeterminado	6	1,95
Total		308	

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 27 corresponden a Accidental con el 51,95% seguido de Intencional Psicoactivo con el 17,21% (ver tabla 37).

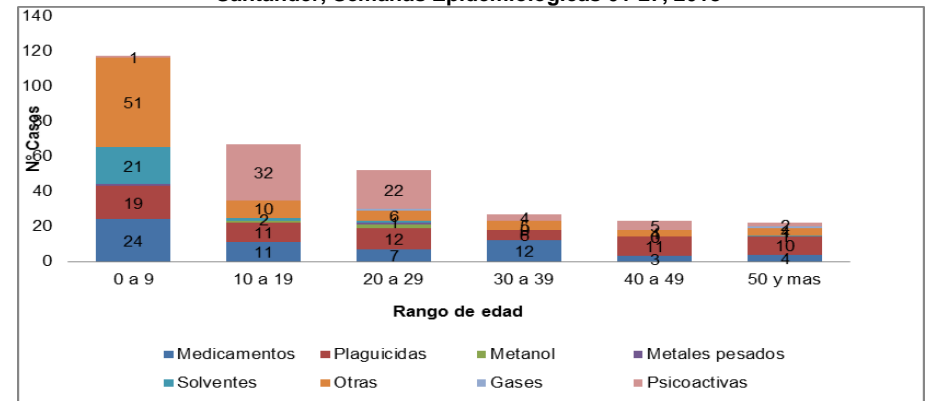
Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Caso s	%
	Medicamen tos	Plaguic	Metan ol	Metales pesados	Solvent es	Otra s	Gas es	Psi coa ctivas		
Accidental	28	41	0	2	23	64	1	1	160	51,95
Intencional Psicoactiva	6	2	2	0	1	2	1	39	53	17,21
Desconocida	11	3	1	0	0	7	0	14	36	11,69
Ocupacional	0	20	0	0	0	2	0	0	22	7,14
Posible delictivo	6	0	0	0	0	2	0	12	20	6,49
Automedicación	8	0	0	0	0	1	0	0	9	2,92
Posible homicida	2	2	0	0	1	2	0	0	7	2,7%
Suicidio	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,32
Santander	61	69	3	2	25	80	2	66	308	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 (37,99%) y en el de 10 a 19 años (21,75%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron Plaguicidas y otras sustancias (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27, 2018



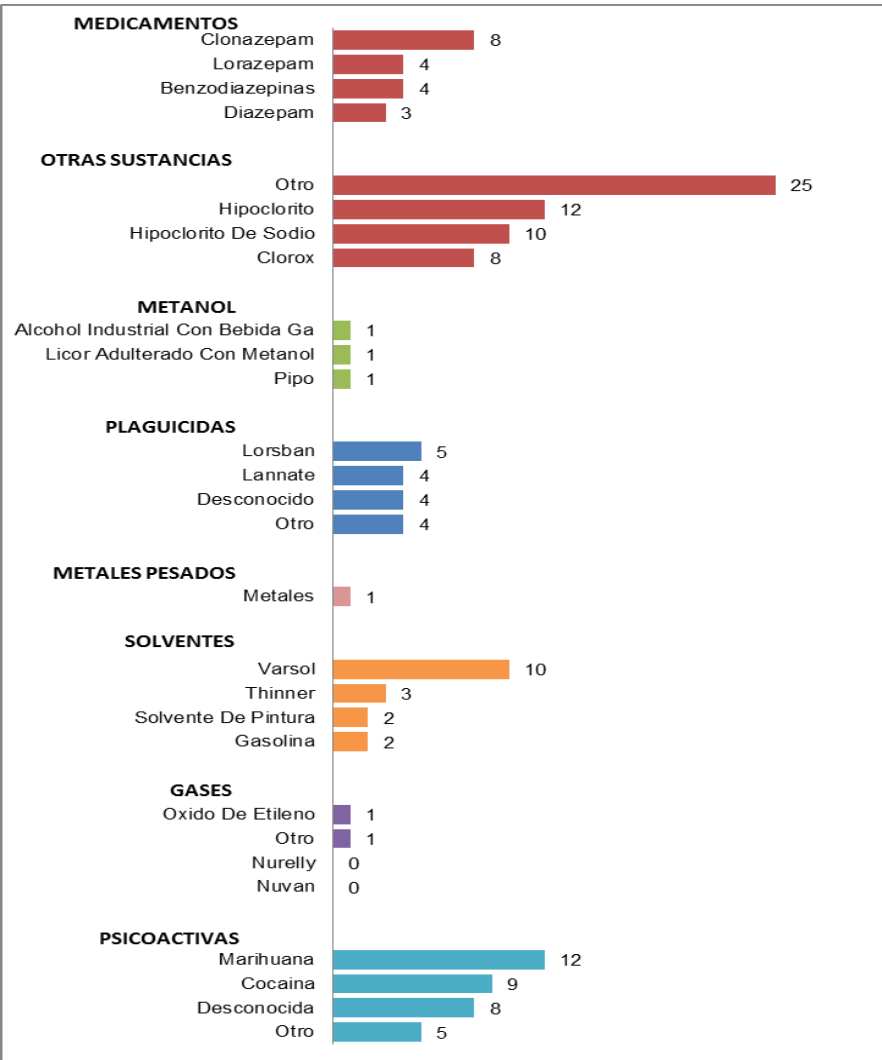
Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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 28).

Gráfica 28. Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-27, 2018

OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS

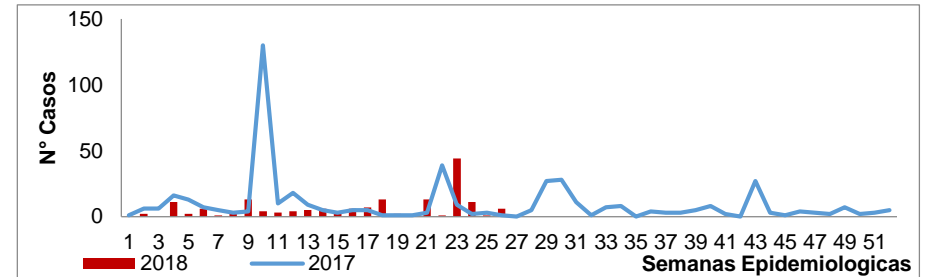


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 168 casos; (Ningún caso en semana 27). En el año 2017 a la semana epidemiológica 27 de 2017 se notificaron 306 casos. (Ningún caso en semana 27). 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 29).

Gráfica 29. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 31,55% de los casos de la notificación, seguido de Piedecuesta con el 25,60% de los casos notificados. (ver tabla 38).

Tabla 38. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	53	31,55%
Piedecuesta	43	25,60%
Floridablanca	17	10,12%
Barrancabermeja	15	8,93%
Sabana de torres	10	5,95%
Coromoro	7	4,17%
Cimitarra	5	2,98%
Girón	4	2,38%
El Carmen de Chucuri	2	1,19%
Barichara	2	1,19%
Vélez	2	1,19%
Mogotes	2	1,19%
San gil	1	0,60%
Simacota	1	0,60%
Municipio desconocido	1	0,60%
Puerto Wilches	1	0,60%
Chima	1	0,60%
Los santos	1	0,60%
TOTAL	168	

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 61,90% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 65,48% se registra en cabecera municipal, el 60,12% pertenece al régimen contributivo el 25,60% de los casos se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 39)

Tabla 39. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	104
	Masculino	64
Área	Cabecera m/pal	110
	Centro Poblado	1
	Rural Disperso	57
Condición Final	Vivo	168
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Contributivo	101
	Subsidiado	54
	Excepción	0
	Especial	9
	No asegurado	3
	Indeterminado	1
Rango de edad	< 1 año	0
	1– 4	16
	5– 9	29
	10-14	26
	15-19	15
	20-29	43
	30-39	21
	40-49	8
	50-59	5
	60-69	1
	70 y mas	4
Total	168	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotos

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 6 brotes; en la semana 27 no se registró ningún Brote en el departamento

A continuación se relacionan los brotes presentados en Santander (ver Tabla 40)

Tabla 40. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 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

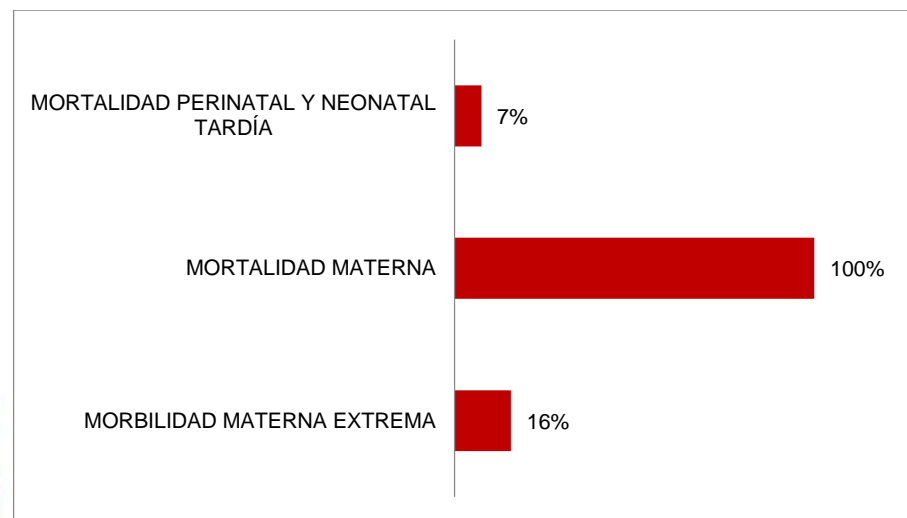
A semana epidemiológica 27 de 2018, se ha notificado al Sivigila 20 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipio de Bucaramanga (11casos), Floridablanca (2), Barrancabermeja (2), Piedecuesta (2) San Vicente de Chucuri, Barbosa y Cerrito 1 caso respectivamente; de sexo masculino 13 caso y 7 casos de sexo femenino.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 27 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (7%), en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (16%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (100%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 30).

Gráfica N° 30. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



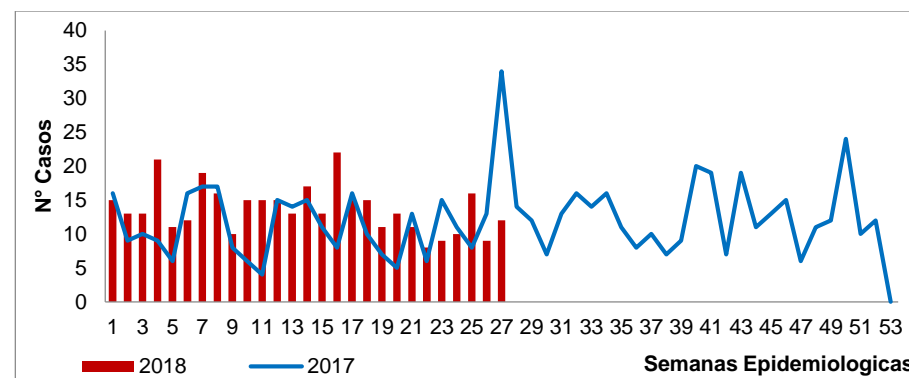
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 27 de 2018 se notificaron al Sivigila 369 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 27 se notificaron 12 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 27 se notificaron 319 casos (34 casos en semana 27). 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 31).

Gráfica 31. Casos de Morbilidad Materna Extrema notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta concentran el 68,5% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 41).

Tabla 41. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	83	22,49%
Barrancabermeja	59	15,99%
Floridablanca	57	15,45%
Girón	34	9,21%
Piedecuesta	20	5,42%
San Gil	13	3,52%
Málaga	11	2,98%
Barbosa	8	2,17%
Lebrija	7	1,90%
Cimitarra	6	1,63%
Otros Municipios	71	19,24%
TOTAL	369	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 27 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 87,8%. Se registró el 46,6% de los casos en el régimen contributivo. Por grupos de edad, el 48,5% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 42).

Tabla 42. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	87,80%
	Rural Disperso	10,57%
	Centro Poblado	1,63%
Condición Final	Vivo	100%
	Muerto	0%
	No sabe	0%
Tipo SS	Contributivo	46,61%
	Subsidiado	46,34%
	Especial	3,52%
	No asegurado	2,17%
	Indeterminado	0,81%
	Excepción	0,54%
Rango de edad	10-14	0%
	15-19	13,55%
	20-29	48,51%
	30-39	34,42%
	40-49	3,52%
	50-59	0%
	60-69	0%
	70 y mas	0%
TOTAL	369	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 27 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 65,04% de los casos (ver tabla 43).

Tabla 43. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	240	65,04%
Complicaciones hemorrágicas	65	17,62%
Otra causa	32	8,67%
Complicaciones del aborto	9	2,44%
Sepsis de origen obstétrico	8	2,17%
Sepsis del origen no obstétrico	6	1,63%
Enfermedad preexistente que se complica	6	1,63%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,81%
Sin dato	0	0%
TOTAL	369	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

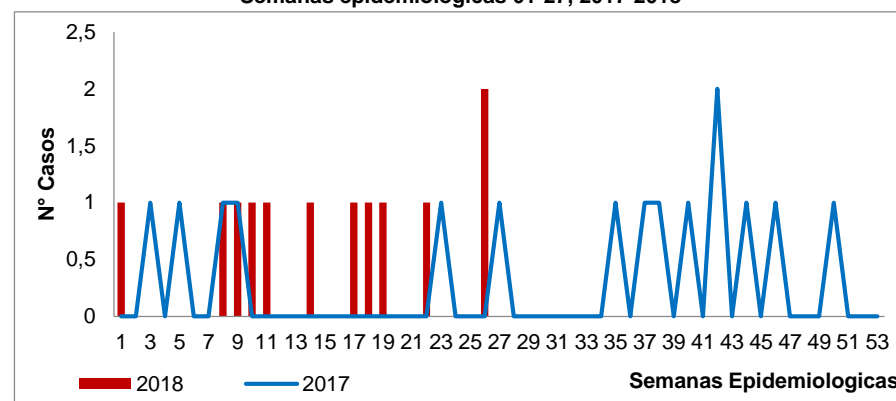
En cuanto a manejo de estos casos, el 52,8% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 25,6% requirió apoyo transfusional y el 21,4% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 27 de 2018 se han notificado al Sivigila 12 muertes maternas; correspondiendo a 9 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 27 notificaron 2 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 27 notificaron 6 casos (notificaron 1 caso en la semana 27). 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 32).

Gráfica 32. Notificación de Mortalidad Materna, Santander, Semanas epidemiológicas 01-27, 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 Barrancabermeja, Bucaramanga, Cimitarra, La Belleza, Piedecuesta, San Gil y Socorro. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,41 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 27, es La Belleza con 17,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver tabla 44).

Tabla 44. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Barrancabermeja	3	25,00%	0,73
Bucaramanga	3	25,00%	0,31
Cimitarra	2	16,67%	6,33
La Belleza	1	8,33%	17,24
Piedecuesta	1	8,33%	0,53
San Gil	1	8,33%	1,24
Socorro	1	8,33%	2,18
TOTAL	12	100%	0,41

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 75%, En relación con el Aseguramiento, el 50% se registró en el régimen subsidiado. El 58,3% de los casos notificados se concentraron en los rangos de edad de 20 a 29 años. (Ver tabla 45).

Tabla 45. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	9 75%
	Rural Disperso	2 16,67%
	Centro Poblado	1 8,33%
Condición Final	Muerto	12 100%
	Vivo	0 0%
	No sabe	0 0%
Tipo SS	Subsidiado	6 50%
	Contributivo	5 41,67%
	No asegurado	1 8,33%
	Excepción	0 0%
	Especial	0 0%
	Indeterminado	0 0%
Grupo de edad	10-14	1 8,33%
	15-19	0 0%
	20-29	7 58,33%
	30-39	3 25%
	40-49	1 8,33%
	50-59	0 0%
TOTAL	12	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 27 de 2018, 4 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 2 casos con causa no específica o desconocida y los otros 6 casos por causas indirectas.

Tabla 46. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO PARIETAL	1	8,33%
CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	1	8,33%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	8,33%
PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	1	8,33%
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS	1	8,33%
PREECLAMPSIA SEVERA	1	8,33%
RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA	1	8,33%
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	1	8,33%
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	1	8,33%
CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	1	8,33%
SALTO O ZAMBULLIDA DENTRO DEL AGUA QUE CAUSA OTRO	1	8,33%
TRAUMATISMO SIN SUMERSION O AHOGAMIENTO: VIVIENDA	1	8,33%
OTRAS CAUSAS	1	8,33%
TOTAL	12	100%

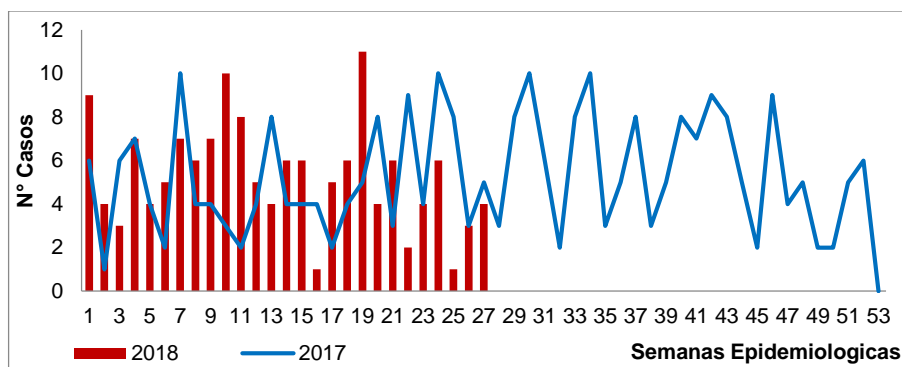
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 144 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 27 notificaron 4 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 27 se notificaron 134 casos (5 casos en semana 27). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 70 casos (48,6%) corresponden a muertes en ante parto, 50 casos (34,7%) a muertes en pre alta en postparto, 13 casos (9,3%) post alta en postparto, 10 casos (6,9%) en intra-parto, 1 caso (0,69%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y no notificaron casos en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Girón y Barrancabermeja notificaron el 65,9% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 47).

Tabla 47. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	32	22,22%
Floridablanca	23	15,97%
Piedecuesta	15	10,42%
Girón	14	9,72%
Barrancabermeja	11	7,64%
Lebrija	6	4,17%
Cimitarra	4	2,78%
Barbosa	3	2,08%
Santa Helena del Opón	3	2,08%
Carcasí	2	1,39%
Otros municipios	31	21,53%
Total	144	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 52,08% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 81,9% pertenecía a cabecera municipal y 55,5% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 49,3% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 48).

Tabla 48. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-27, 2018

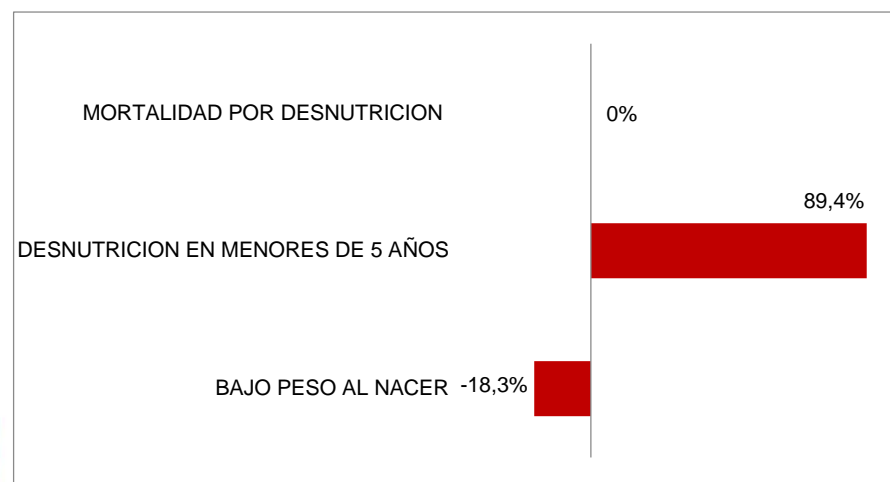
Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	75
	Femenino	59
	Indeterminado	10
Área	Cabecera m/pal	118
	Rural Disperso	23
	Centro Poblado	3
Tipo SS	Subsidiado	80
	Contributivo	54
	No asegurado	6
	Especial	3
	Indeterminado	1
	Excepción	0
Rango de edad de la madre	< 1 año	0
	1-4	0
	5-9	0
	10-14	1
	15-19	28
	20-29	71
	30-39	37
	40-49	7
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
TOTAL	144	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 27 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-18,3%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (89,4%) 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 27 del año 2017. (Ver gráfica 34).

Gráfica N° 34. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



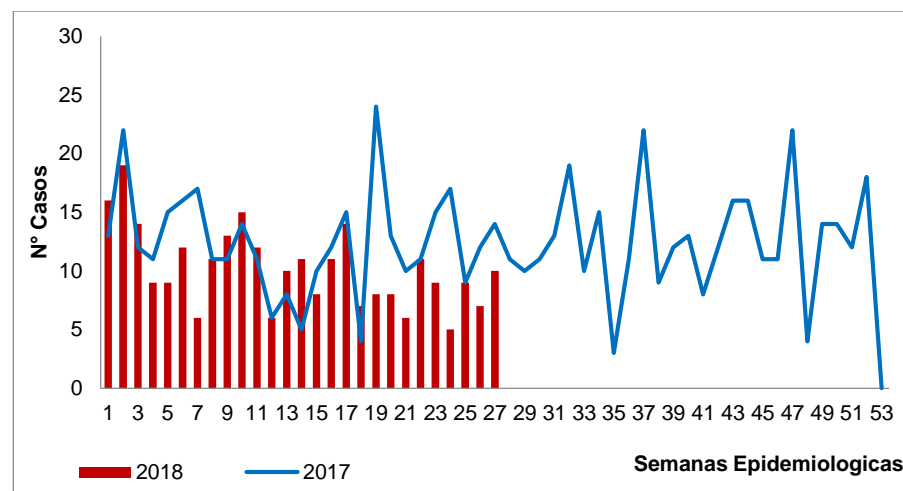
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 276 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 27 se notificaron 10 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 27 se notificaron 338 casos (14 casos en semana 27). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Notificación de Bajo Peso al Nacer, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta notificaron el 67,7% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 49).

Tabla 49. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	%	Razón
Bucaramanga	78	28,26%	8,19
Barrancabermeja	34	12,32%	8,31
Floridablanca	33	11,96%	9,16
Girón	21	7,61%	9,55
Piedecuesta	21	7,61%	11,03
Málaga	7	2,54%	23,81
Puerto Wilches	6	2,17%	17,05
Sabana de Torres	6	2,17%	13,57
Vélez	6	2,17%	28,71
Cimitarra	4	1,45%	12,66
Otros municipios	60	21,74%	9,22
TOTAL	276	100%	9,37

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,5% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 77,5% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 48,1% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 53,6% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 50).

Tabla 50. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	170	61,59%
	Masculino	106	38,41%
Área	Cabecera m/pal	214	77,54%
	Rural Disperso	51	18,48%
	Centro Poblado	11	3,99%
Condición Final	Vivo	276	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	133	48,19%
	Contributivo	125	45,29%
	Especial	6	2,17%
	No asegurado	6	2,17%
	Excepcion	3	1,09%
	Indeterminado	3	1,09%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	3	1,09%
	15-19	52	18,84%
	20-29	148	53,62%
	30-39	65	23,55%
	40-49	8	2,90%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		276	

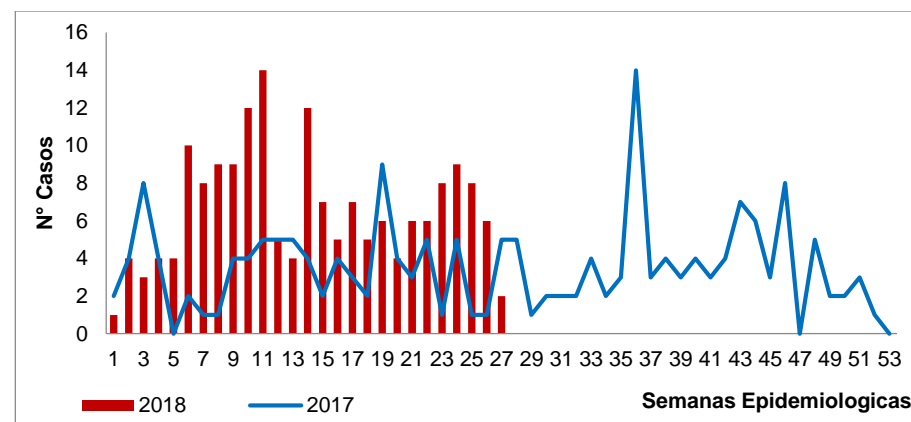
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 178 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 27 notificaron 2 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 27 se notificaron 94 casos (5 casos en semana 27). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Cimitarra, Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 59,5% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 51).

Tabla 51. Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	37	20,79%
Bucaramanga	21	11,80%
Barrancabermeja	19	10,67%
Girón	18	10,11%
Piedecuesta	11	6,18%
Floridablanca	8	4,49%
Vélez	6	3,37%
Bolívar	5	2,81%
El Peñón	5	2,81%
Mogotes	5	2,81%
Otros Municipios	43	24,16%
Total	178	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,5% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 58,9% de los casos se registró en el área urbana; el 71,3 de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 74,1% de los eventos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años (ver tabla 52).

Tabla 52. Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	90	50,56%
	Masculino	88	49,44%
Área	Cabecera m/pal	105	58,99%
	Rural Disperso	66	37,08%
	Centro Poblado	7	3,93%
Condición Final	Vivo	178	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	127	71,35%
	Contributivo	44	24,72%
	Especial	3	1,69%
	No asegurado	2	1,12%
	Indeterminado	2	1,12%
	Excepción	0	0,00%
Grupo de edad	< 1 año	46	25,84%
	1-4	132	74,16%
TOTAL		178	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

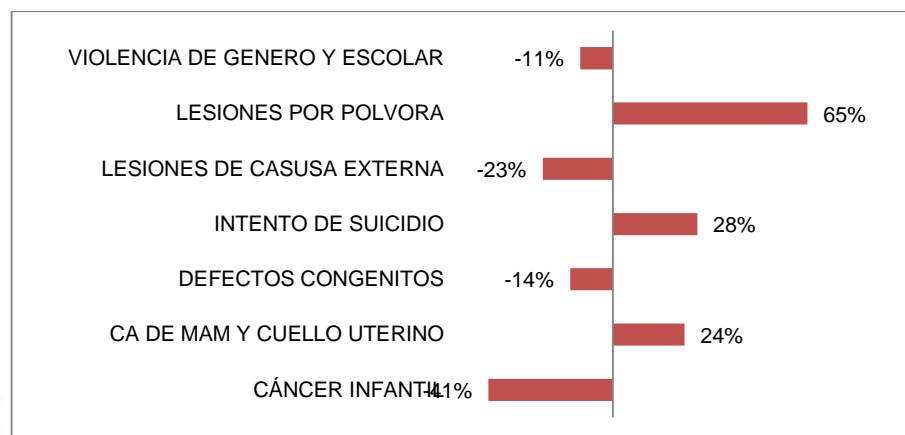
A semana epidemiológica 27 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 27 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 27 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 27 del año 2018. Se observa un decremento en el reporte de la notificación de las Violencias de Género, lesiones de causa externa, los Defectos Congénitos y el Cáncer infantil al Sistema de Vigilancia SIVIGILA. (ver gráfica 37).

Gráfica N° 37 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018-2018



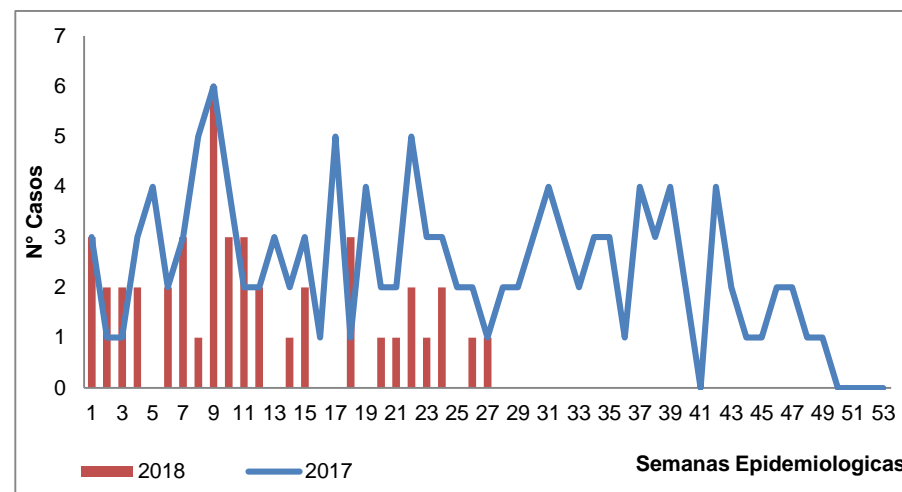
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 44 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 40 están confirmados por laboratorio y cuatro (4) se encuentra en estudio; en la semana 27 de 2018 fueron notificados 1 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 27 se notificaron 70 casos (En la semana 27 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 38).

Gráfica 38 Casos notificados de Cáncer en Menores de 27 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfóide Aguda con un 43,18% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 20,45% (ver tabla 53)

Tabla 53 Tipos de Cáncer en Menores de 27 años, Santander, semanas epidemiológica 01-27, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfóide aguda	11	8	19	43,18%
Tumores del sistema nervioso central	4	5	9	20,45%
Tumores óseos malignos	3	2	5	11,36%
Otras leucemias	3	0	3	6,82%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	1	3	6,82%
Neuroblastoma y otros y otros tumores	1	0	1	2,27%
Tumores renales	1	0	1	2,27%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	0	1	2,27%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	2,27%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	1	1	2,27%
Total	27	17	44	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 16 municipios del Departamento; el 52,27% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 61,36%; el 40,91 % de los casos se registró en escolares, el 88,64% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 54).

Tabla 54 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 27 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	27	61,36%
	Femenino	17	38,64%
Área	Cabecera m/pal	35	79,55%
	Rural Disperso	9	20,45%
Condición Final	Vivo	39	88,64%
	Muerto	5	11,36%
Tipo SS	Contributivo	23	52,27%
	Subsidiado	17	38,64%
	Especial	4	9,09%
Rango de edad	< 1 año	1	2,27%
	Infancia	7	15,91%
	Escolar	18	40,91%
	Per ad	11	25,00%
	Adolescente	7	15,91%
Total		44	

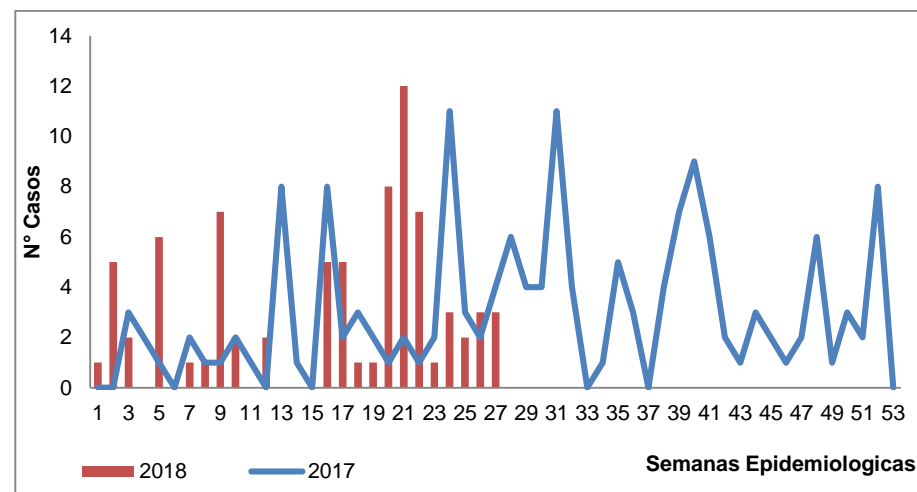
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

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 2018, con el código Sivigila 275.

Con corte a la semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado 78 casos (27 casos de Cáncer de Mama y 51 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 39).

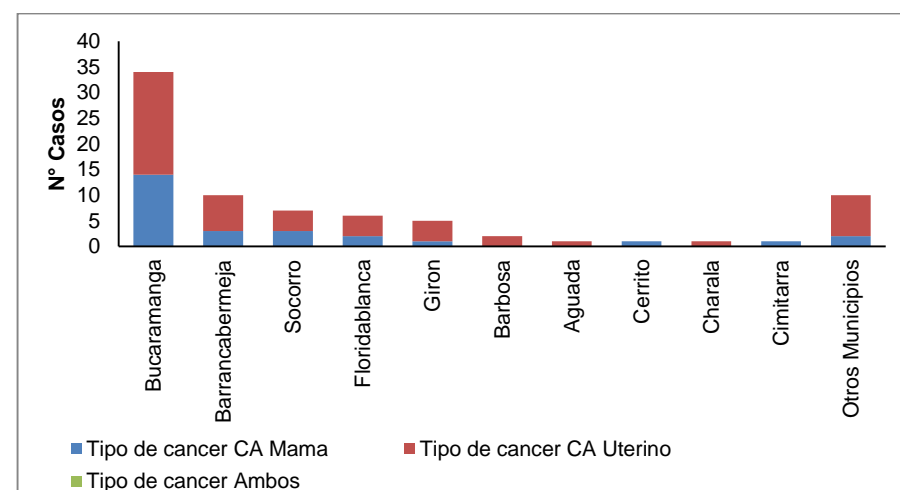
Gráfica 39 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 27 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 78 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 65,38% (51 casos), distribuidos en 16 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 34,62% (27 casos) de la notificación, en 9 municipios. (Gráfica 40)

Gráfica 40 Casos notificados de Cáncer de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y tipo de Cáncer, Santander, semanas epidemiológicas 01-27 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 53,85% de los casos; el 83,33% en la cabecera municipal; el 29,49% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final (98,72%) vivos (ver tabla 55)

Tabla 55 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	78	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	65	83,33%
	Rural Disperso	13	16,67%
Condición Final	Vivo	77	98,72%
	Muerto	1	1,28%
Tipo SS	Subsidiado	42	53,85%
	Contributivo	28	35,90%
	Excepcion	3	3,85%
	Especial	2	2,56%
	Indeterminado	2	2,56%
	No asegurado	1	1,28%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	7	8,97%
	30-39	23	29,49%
	40-49	18	23,08%
	50-59	17	21,79%
	60-69	6	7,69%
	70 y mas	7	8,97%
Total		78	

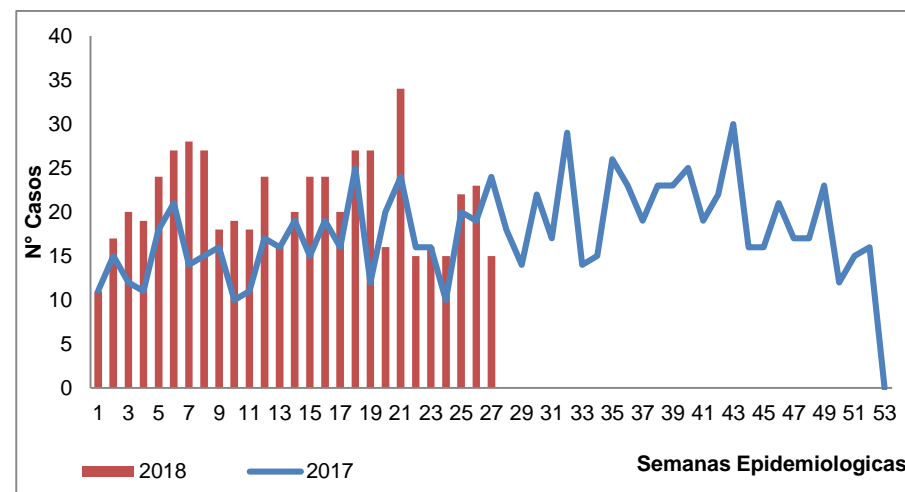
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 566 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 27 se notificaron 15 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 41).

Gráfica 41 Casos notificados de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 45 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,72% de los eventos notificados (ver tabla 56)

Tabla 56 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	172	30,39%
Floridablanca	92	16,25%
Barrancabermeja	74	13,07%
Girón	55	9,72%
Piedecuesta	26	4,59%
San Gil	14	2,47%
Lebrija	13	2,30%
Rionegro	13	2,30%
Barbosa	8	1,41%
Socorro	8	1,41%
Otros municipios	91	16,08%
Santander	566	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,07% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 83,57% proceden de las cabeceras municipales, el 33,04% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 57)

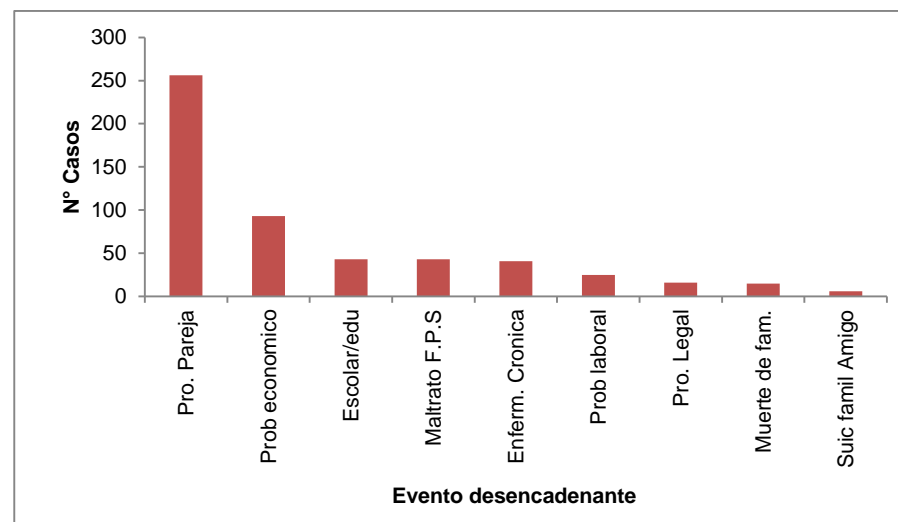
Tabla 57 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	340	60,07%
	Masculino	226	39,93%
Área	Cabecera m/pal	473	83,57%
	Rural Disperso	74	13,07%
	Centro Poblado	19	3,36%
Condición Final	Vivo	566	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	253	44,70%
	Subsidiado	243	42,93%
	No asegurado	35	6,18%
	Excepción	15	2,65%
	Especial	15	2,65%
	Indeterminado	5	0,88%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	3	0,53%
	10-14	58	10,25%
	15-19	148	26,15%
	20-29	187	33,04%
	30-39	82	14,49%
	40-49	51	9,01%
	50-59	20	3,53%
	60-69	12	2,12%
	70 y mas	5	0,88%
Total		566	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 47,58% de los casos (256) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 17,29% (93 casos) y problema escolar 7,99% (43 casos) (ver gráfica 42).

Grafica 42 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 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 65,45%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 26,04%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 58).

Tabla 58 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	377	65,45%
Elemento corto punzante.	150	26,04%
Ahorcamiento	26	4,51%
Lanz. al vacío	11	1,91%
Inmolación	5	0,87%
Lanz. vehículo	4	0,69%
Arma de fuego	2	0,35%
Lanz agua	1	0,17%
Total	576	100%

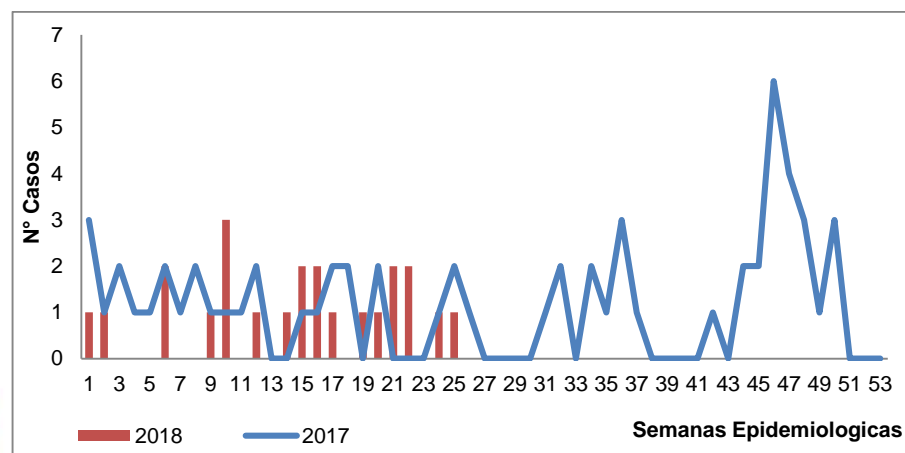
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 23 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 27 de 2018 se notificaron al Sivigila 0 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 43)

Gráfica 43 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por Herida; con 9 casos 36,00%, seguida de Quemadura con un 36,00% e intoxicación con un 12,00%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión (Ver tabla 59).

Tabla 59 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Herida	9	36,00%
Quemadura	9	36,00%
Intoxicación	3	12,00%
Trauma	2	8,00%
Asfixia	1	4,00%
Politrauma	1	4,00%
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 47,83% de la notificación (ver tabla 60).

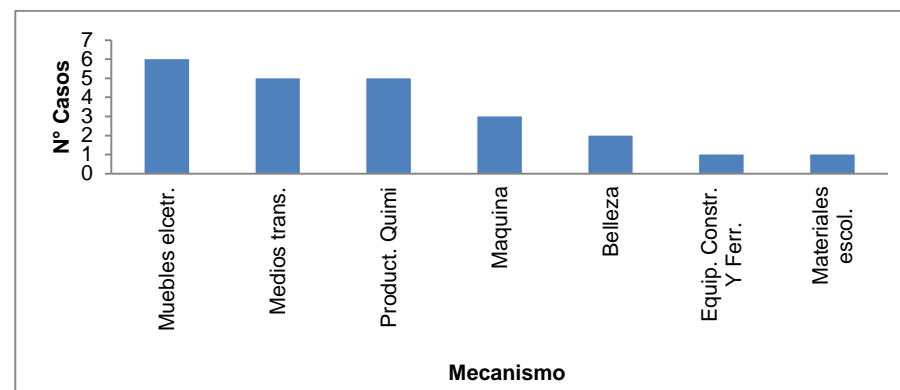
Tabla 60 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	4	17,39%
Cimitarra	4	17,39%
Galán	3	13,04%
San Gil	3	13,04%
Piedecuesta	2	8,70%
Suaita	2	8,70%
Barichara	1	4,35%
Barrancabermeja	1	4,35%
Floridablanca	1	4,35%
Girón	1	4,35%
Otros municipios	1	4,35%
Santander	23	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por muebles eléctricos 6 casos 26,09% seguido de medios de transporte 21,74% y productos químicos con 21,74% de la notificación. Los casos notificados por Lesiones de causa externa pueden registrar más de un mecanismo causante de la lesión. (Ver gráfica 44).

Gráfica 44 Lesiones de Causa Externa según el tipo de mecanismo, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,52% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 39,13% pertenecen al régimen contributivo, el 21,74% se registró en el grupo de 1 a 4 años (ver tabla 61).

Tabla 61 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	13	56,52%
	Femenino	10	43,48%
Área	Cabecera m/pal	15	65,22%
	Rural Disperso	7	30,43%
	Centro Poblado	1	4,35%
Condición Final	Vivo	23	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	9	39,13%
	Subsidiado	8	34,78%
	No asegurado	4	17,39%
	Excepción	1	4,35%
	Especial	1	4,35%
Rango de edad	< 1 año	2	8,70%
	1-4	5	21,74%
	5-9	3	13,04%
	10-14	2	8,70%
	15-19	2	8,70%
	20-29	3	13,04%
	30-39	3	13,04%
	40-49	2	8,70%
	50-59	1	4,35%
Total		23	

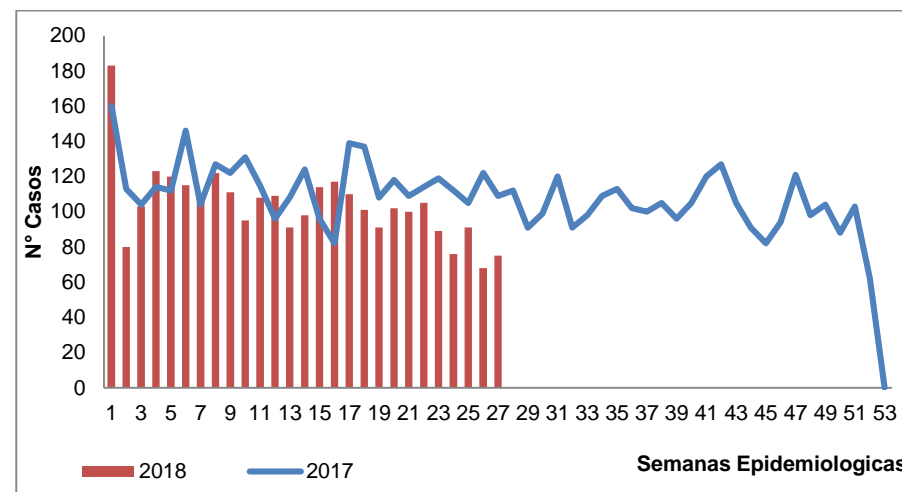
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 27 se notificaron 2805 casos (75 en semana 27). A semana epidemiológica 27 de 2017, se han notificado al Sivigila 3146 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 27 de 2017 se notificaron 109 casos.

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

Gráfica 45 Casos notificados de Violencia de Género, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 51,76% de los casos (ver tabla 62).

Tabla 62 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	567	20,21%
Floridablanca	481	17,15%
Barrancabermeja	404	14,40%
Girón	234	8,34%
Piedecuesta	221	7,88%
Lebrija	158	5,63%
San Gil	79	2,82%
San Vicente de Chucuri	62	2,21%
Cimitarra	51	1,82%
Aratoca	46	1,64%
Otros municipios	502	17,90%
Santander	2805	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 78 han reportado casos de violencia. El 69,84% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 53,73% en el régimen subsidiado; el 17,33% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 6 mortalidades (Ver tabla 63).

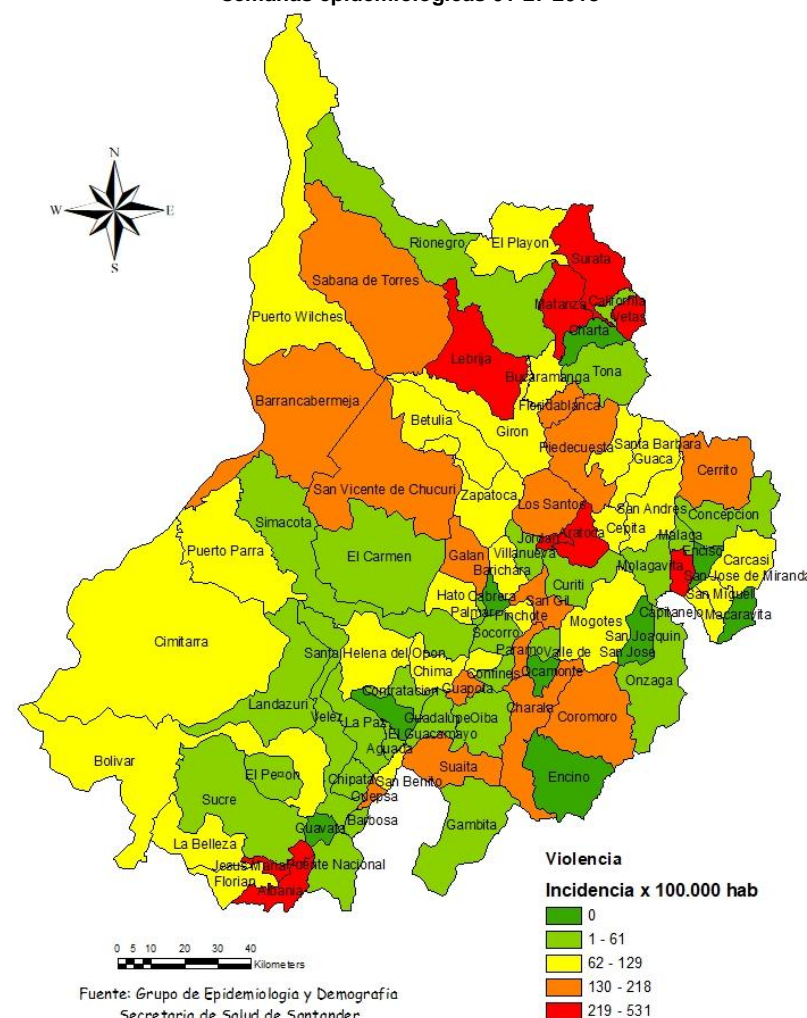
Tabla 63 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	1959	69,84%
	Masculino	846	30,16%
Área	Cabecera m/pal	2220	79,14%
	Rural Disperso	494	17,61%
	Centro Poblado	91	3,24%
Condición Final	Vivo	2797	99,71%
	Muerto	6	0,21%
	No sabe	2	0,07%
Tipo SS	Subsidiado	1507	53,73%
	Contributivo	1006	35,86%
	No asegurado	132	4,71%
	Excepción	65	2,32%
	Especial	61	2,17%
	Indeterminado	34	1,21%
Total		2805	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 134,16 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Surata, Aratoca, Jesús María, 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 01-27 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018 se han notificado 1130 casos de violencia física (40,29%) de los casos registrados de violencia; 1029 casos sospechosos de privación y negligencia (36,68%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 447 casos representa el (15,94%) de la notificación. (Ver tabla 64).

Tabla 64 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	1130	40,29%
	Privación y negligencia	1029	36,68%
	Violencia psicológica	94	3,35%
Sexual	Abuso sexual	447	15,94%
	Violación	60	2,14%
	Acoso sexual	33	1,18%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	6	0,21%
	Otros actos sexuales	5	0,18%
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,04%
Total		2805	100%

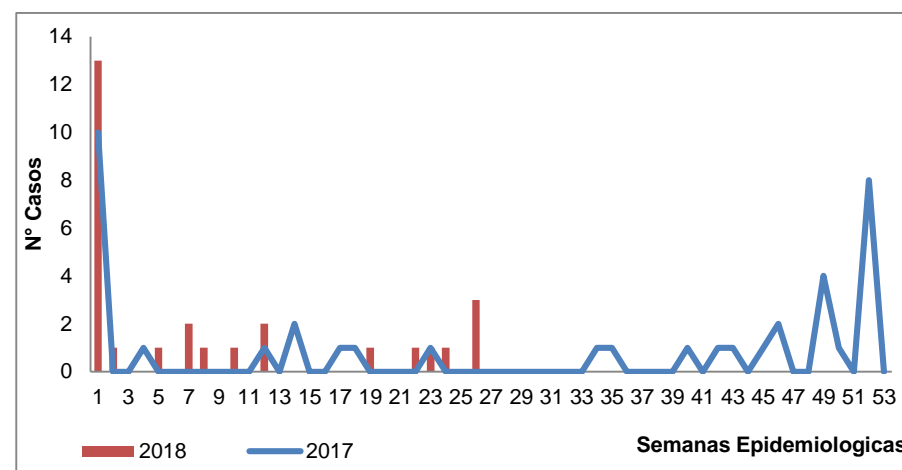
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 28 casos Lesiones por pólvora; en la semana 27 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 27 se registraron 17 casos (0 casos en la semana 27). 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 46).

Gráfica 46 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 19 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Girón, Barrancabermeja y Bucaramanga han notificado el 25,00% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 65)

Tabla 65 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Girón	3	10,71%
Barrancabermeja	2	7,14%
Bucaramanga	2	7,14%
Coromoro	2	7,14%
Floridablanca	2	7,14%
Paramo	2	7,14%
Rionegro	2	7,14%
San Vicente de Chucuri	2	7,14%
Carcasi	1	3,57%
Otros Municipios	9	35,71%
Santander	28	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 78,57% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 50,00% en el régimen subsidiado; el 57,14% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 20 a 29 años registró el 21,43%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 66)

Tabla 66 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	22	78,57%
	Femenino	6	21,43%
Área	Cabecera m/pal	16	57,14%
	Rural Disperso	10	35,71%
	Centro Poblado	2	7,14%
Condición Final	Vivo	28	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	14	50,00%
	Contributivo	9	32,14%
	No asegurado	4	14,29%
	Especial	1	3,57%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	4	14,29%
	10-14	2	7,14%
	15-19	4	14,29%
	20-29	6	21,43%
	30-39	3	10,71%
	40-49	4	14,29%
	50-59	4	14,29%
Total	60 y mas	1	3,57%
		28	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

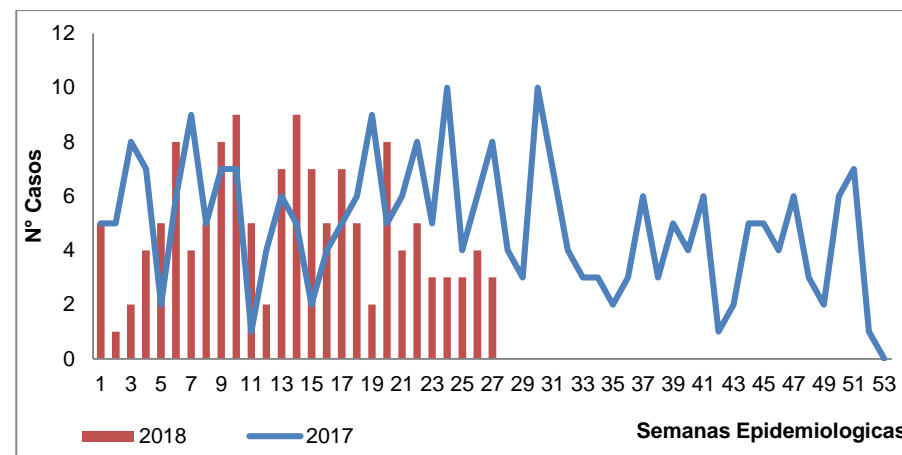
7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018, se han notificado al Sivigila 155 casos de defectos congénitos; en la semana 27 de 2018 se registraron 3 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 27, se notificaron 155 casos (en la semana 27, se notificaron 8 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 Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 45,11% de los casos (ver tabla 67)

Tabla 67 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	36	27,07%
Floridablanca	24	18,05%
Girón	14	10,53%
Piedecuesta	14	10,53%
Barrancabermeja	12	9,02%
Socorro	4	3,01%
Cimitarra	3	2,26%
Lebrija	3	2,26%
El Playón	2	1,50%
Málaga	2	1,50%
Otros municipios	19	14,29%
Santander	133	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 25 municipios del departamento. El 51,88% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 47,37% en el régimen Contributivo; el 90,98% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 68)

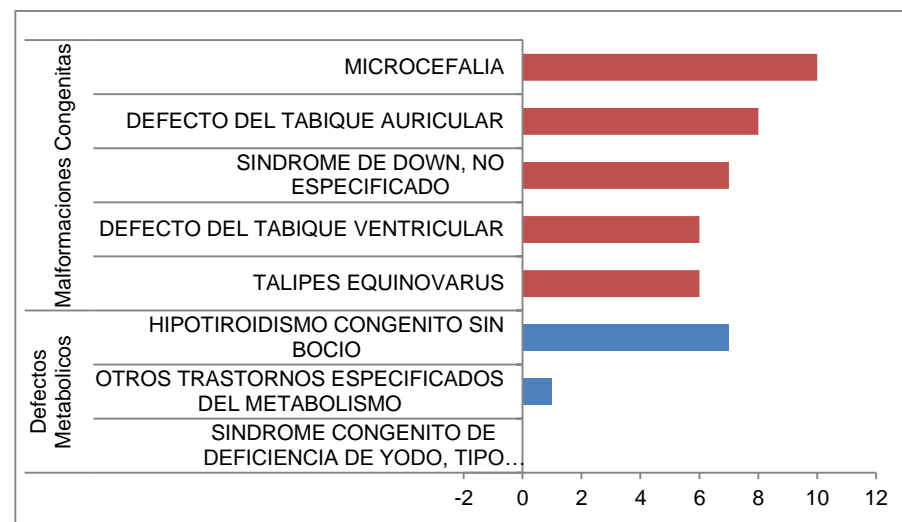
Tabla 68 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	69	51,88%
	Masculino	64	48,12%
Área	Cabecera m/pal	111	83,46%
	Rural Disperso	20	15,04%
	Centro Poblado	2	1,50%
Condición Final	Vivo	121	90,98%
	Muerto	12	9,02%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	63	47,37%
	Subsidiado	59	44,36%
	Indeterminado	5	3,76%
	Especial	3	2,26%
	No asegurado	2	1,50%
	Excepción	1	0,75%
Total		133	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalia Congénita que más notifican es la Microcefalia con (10 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (7 casos). (Ver gráfica 48).

Gráfica 48 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-27, 2018



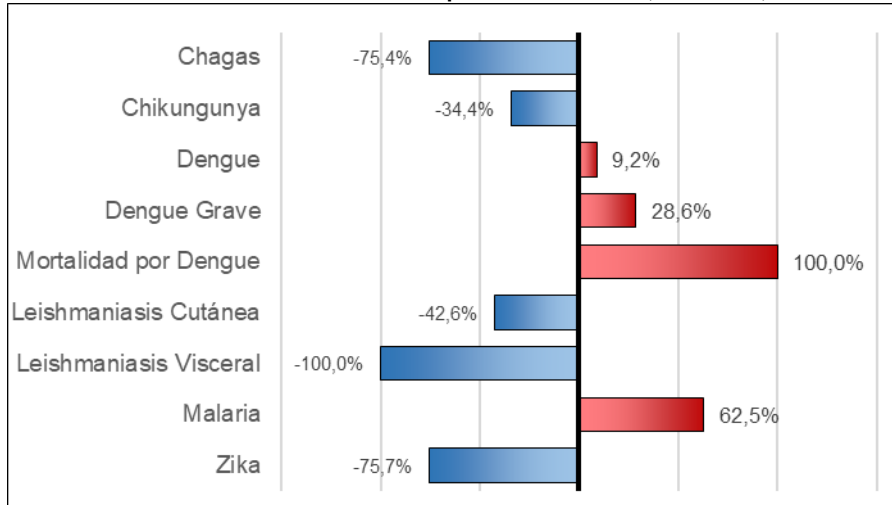
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 27 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 y Malaria, y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 50)

Hasta la semana epidemiológica 27 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 50. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 27, 2017 – 2018



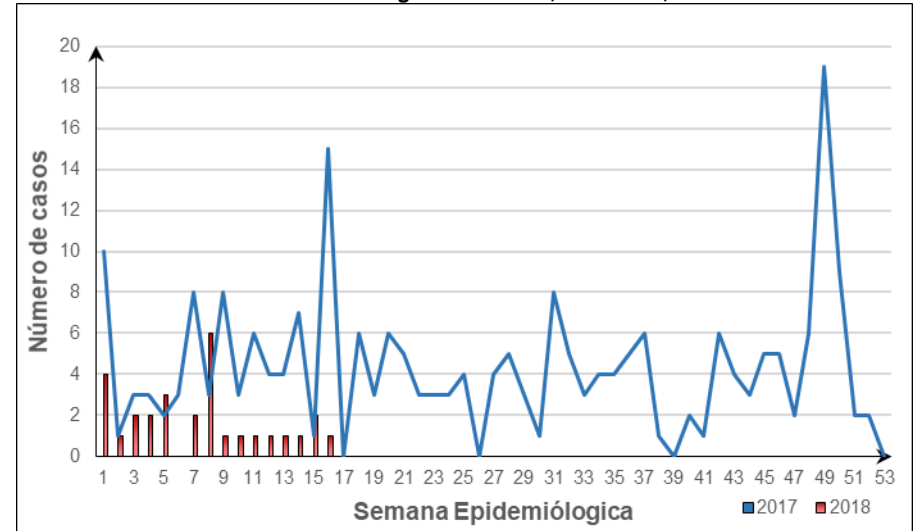
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron al SIVIGILA 29 casos de Chagas (2 agudos y 27 crónicos) en el 2018 y 118 (0 agudos y 118 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 27 del 2018 y 4 a la del 2017. (ver gráfica 51)

Los casos de Chagas agudos fueron notificados por una UPGD de Bogotá y Coromoro, pero no cumplen con la definición operativa de caso. Los ajustes se verán reflejados con la notificación de la semana epidemiológica 28.

Gráfica 51. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 27, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 27 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.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Guadalupe (10,34%), Bucaramanga (6,90%) y Barbosa (6,90%). (ver tabla 70)

Tabla 70. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	10,34%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	6,90%
Barbosa	0	2	1	1	0	2	6,90%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	6,90%
Mogotes	0	2	0	2	0	2	6,90%
Oiba	0	2	0	2	0	2	6,90%
Municipio desconocido	1	1	0	2	0	2	6,90%
Barrancabermeja	0	1	0	1	0	1	3,45%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	3,45%
Charalá	0	1	0	1	0	1	3,45%
Otros municipios	1	10	0	11	0	11	37,93%
Total	2	27	1	28	0	29	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 51,72% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 41,38% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 65,52% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 71)

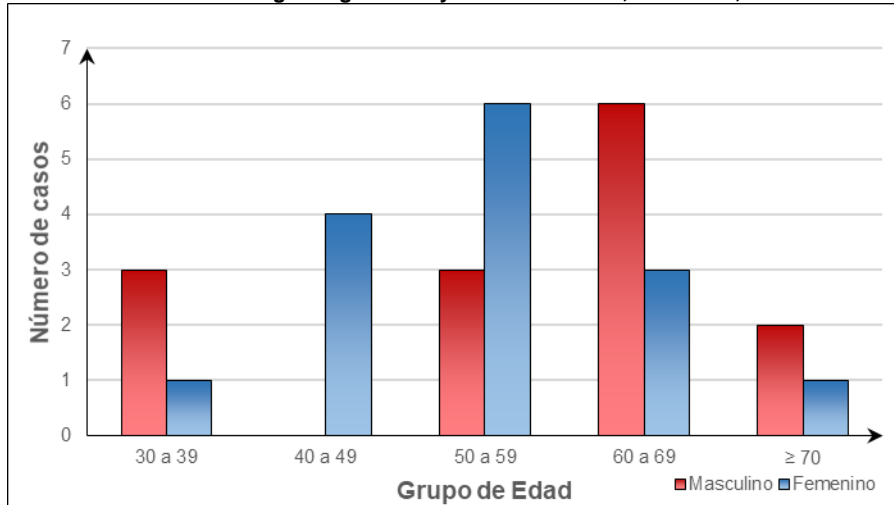
Tabla 71. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	15	51,72%
	Masculino	14	48,28%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	12	41,38%
	Rural disperso	12	41,38%
	Centro poblado	5	17,24%
Condición final	Vivo	29	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	19	65,52%
	Contributivo	7	24,14%
	Especial	3	10,34%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		29	

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 y 60 a 69 años (31,03% c/u). (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

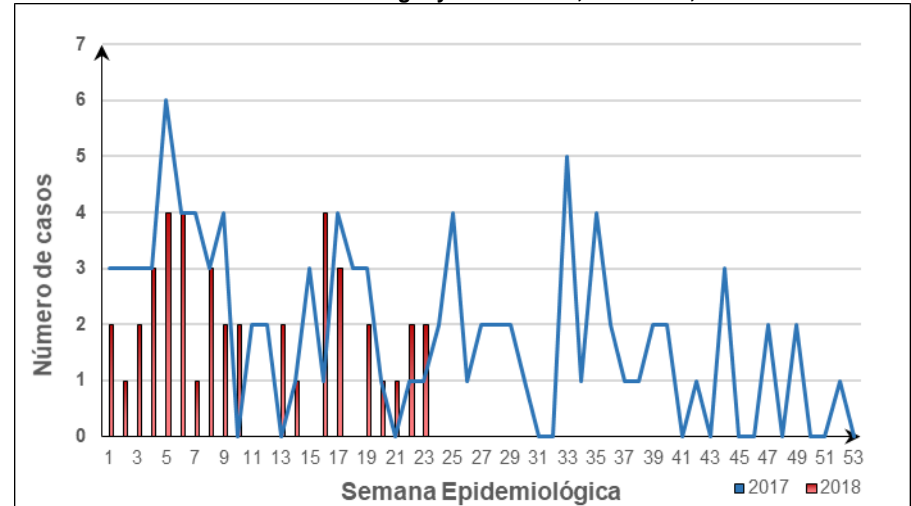


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron al SIVIGILA 42 casos de Chikungunya (7 sospechosos y 35 confirmados) en el 2018 y 64 (1 sospechoso y 63 confirmados) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 27 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver grafica 53)

Gráfica 53. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 27, 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 72)

Tabla 72. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	4	0	12	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	7	2	33	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 73)

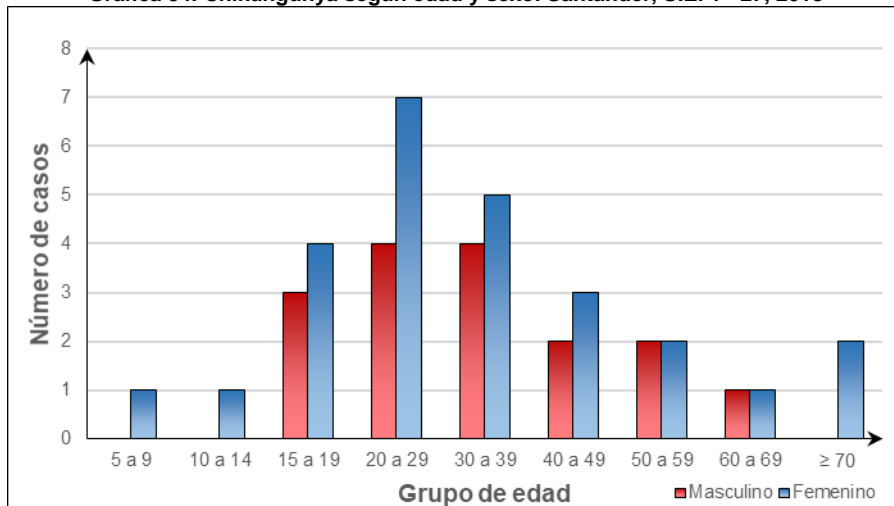
Tabla 73. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

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 54)

Gráfica 54. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

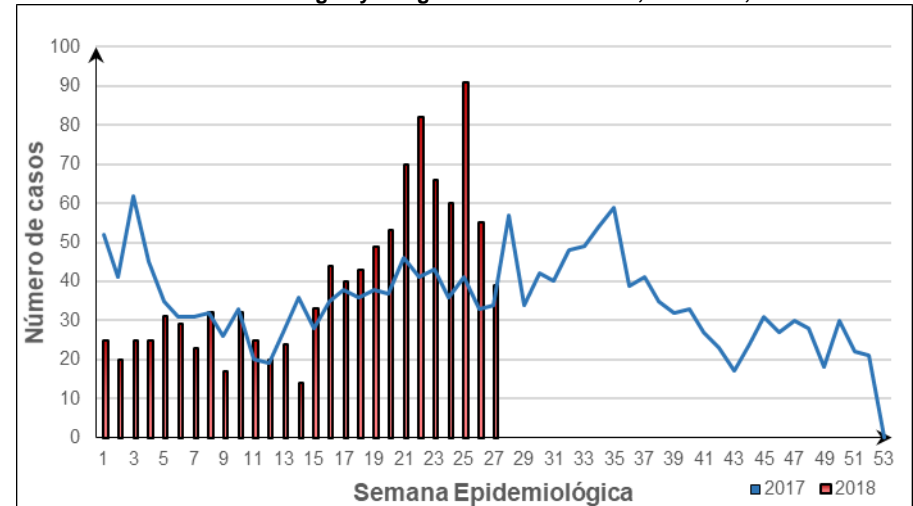


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron al SIVIGILA 1067 casos de Dengue (623 sin signos de alarma, 435 con signos de alarma y 9 graves) en el 2018 y 976 (621 sin signos de alarma, 348 con signos de alarma y 7 graves) en el 2017, de los cuales 39 corresponden a la semana 27 del 2018 y 34 a la del 2017. (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -27, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 27 se encuentran 268 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **13 confirmados por nexa epidemiológico**. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes; igualmente se encuentran 3 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de El Playón (2) y Lebrija (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos fueron: Bucaramanga (23,43%), Floridablanca (14,71%) y Piedecuesta (11,34%). (ver tabla 74)

Tabla 74. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -27, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo			
Bucaramanga	149	67	31	1	2	250	23,43%
Floridablanca	112	36	9	0	0	157	14,71%
Piedecuesta	83	37	1	0	0	121	11,34%
Villanueva	27	23	51	1	1	103	9,65%
Barrancabermeja	54	7	17	0	1	79	7,40%
Giron	42	19	4	0	0	65	6,09%
El Playón	25	16	4	0	2	47	4,40%
San Gil	12	4	11	1	0	28	2,62%
Rionegro	17	3	3	0	0	23	2,16%
Barichara	14	3	4	0	1	22	2,06%
Otros municipios	88	53	19	10	2	172	16,12%
Total	623	268	154	13	9	1067	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 54,73% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 82,85% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 47,42% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 75)

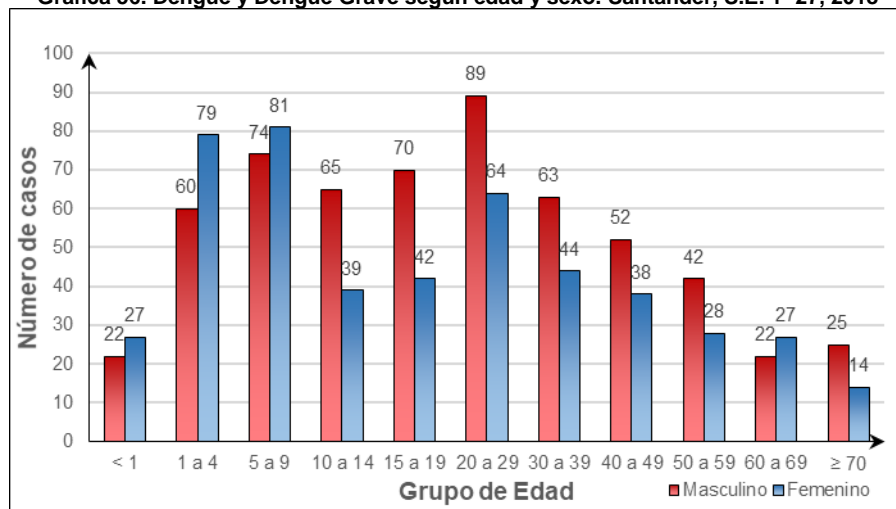
Tabla 75. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-27, 2018

Variables		Dengue		Dengue Grave		Total	
			%		%		%
Sexo	Masculino	579	54,73%	5	55,56%	584	54,73%
	Femenino	479	45,27%	4	44,44%	483	45,27%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	879	83,08%	5	55,56%	884	82,85%
	Rural disperso	136	12,85%	4	44,44%	140	13,12%
	Centro Poblado	43	4,06%	0	0,00%	43	4,03%
Condición final	Vivo	1058	100,00%	9	100,00%	1067	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	502	47,45%	4	44,44%	506	47,42%
	Subsidiado	475	44,90%	5	55,56%	480	44,99%
	No asegurado	27	2,55%	0	0,00%	27	2,53%
	Especial	25	2,36%	0	0,00%	25	2,34%
	Excepción	24	2,27%	0	0,00%	24	2,25%
	Indeterminado	5	0,47%	0	0,00%	5	0,47%
Total		1058		9		1067	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 5 a 9 años (14,53%) y 20 a 29 años (14,34%). El 41,89% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 56)

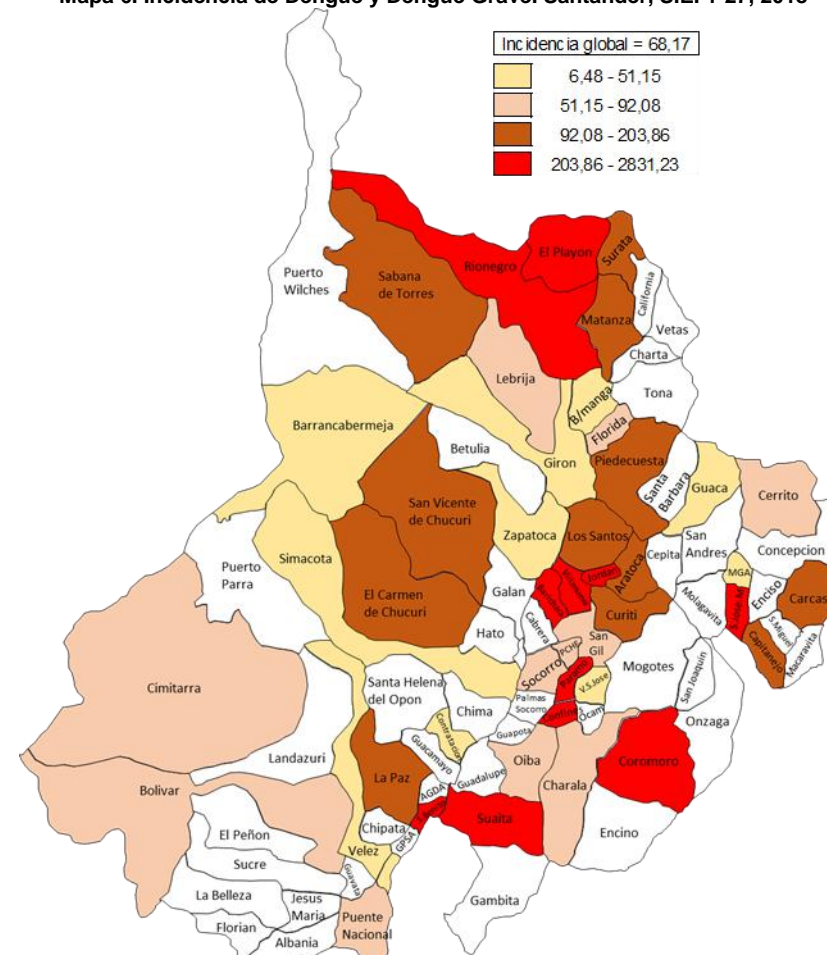
Gráfica 56. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-27, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 27 fueron Villanueva (2831,23), Jordán (1851,85) y Confines (1228,5). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-27, 2018



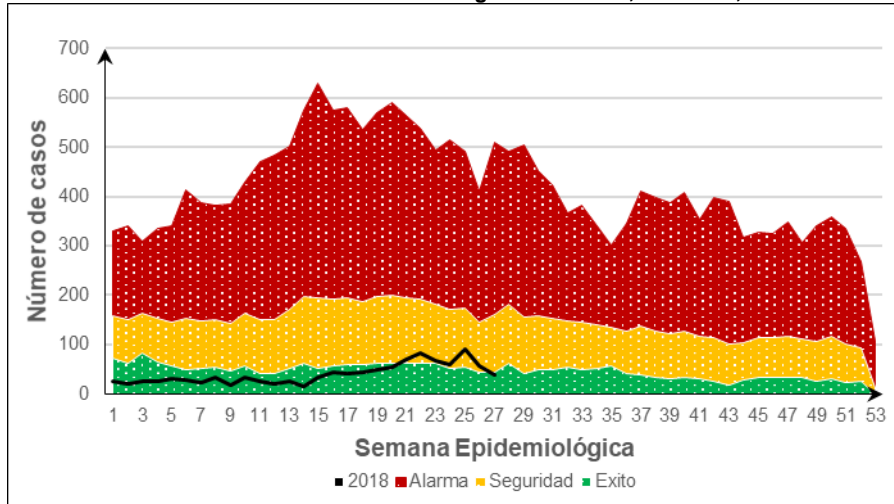
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 27 se han notificado cinco 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, uno descartado procedente de Floridablanca y tres probables procedentes de: Bucaramanga (1) y Barrancabermeja (1) y San Gil (1), los cuales se encuentra en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológicas 1 a 21 y en zona de seguridad de la 22 a la 27. (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -27, 2018

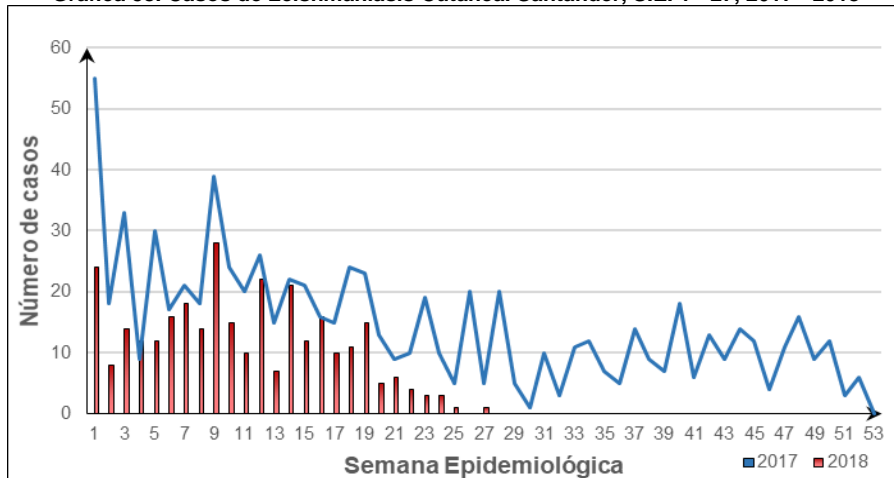


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron al SIVIGILA 308 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 537 en el 2017, de los cuales 1 corresponde a la semana epidemiológica 27 del 2018 y 5 a la del 2017. (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 27, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucuri (22,73%), Landázuri (10,71%) y Cimitarra (9,09%). (ver tabla 76)

Tabla 76. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	70	22,73%
Landázuri	33	10,71%
Cimitarra	28	9,09%
La Belleza	25	8,12%
Rionegro	20	6,49%
Santa Helena del Opón	18	5,84%
San Vicente de Chucuri	17	5,52%
Municipio desconocido	13	4,22%
El Playón	11	3,57%
San Benito	11	3,57%
Otros municipios	62	20,13%
Total	308	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 63,96% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 87,66% ocurrieron en área Rural disperso y el 77,27% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 77)

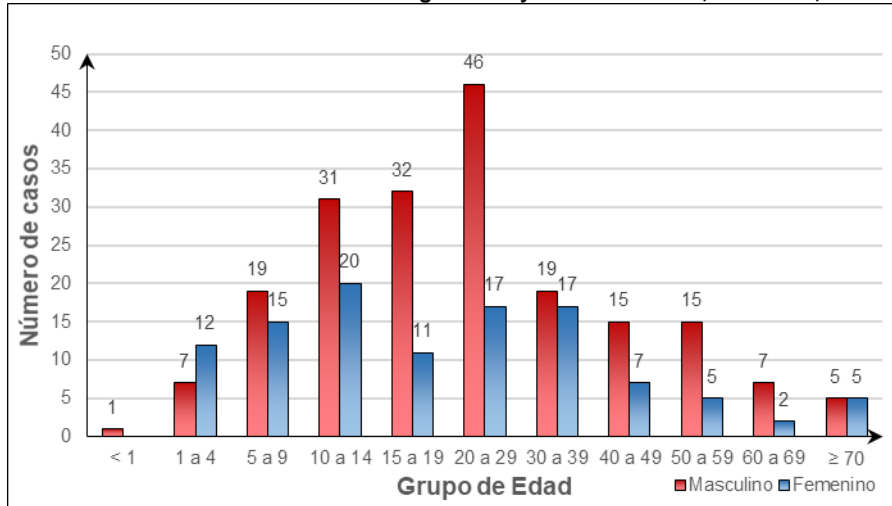
Tabla 77. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	197
	Femenino	111
	Indeterminado	0
Área	Rural disperso	270
	Centro poblado	22
	Cabecera municipal	16
Condición final	Vivo	308
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	238
	Contributivo	36
	Especial	11
	Excepción	9
	No asegurado	9
	Indeterminado	5
Total	308	

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 (20,45%) y 10 a 14 años (16,56%). El 34,09% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 59)

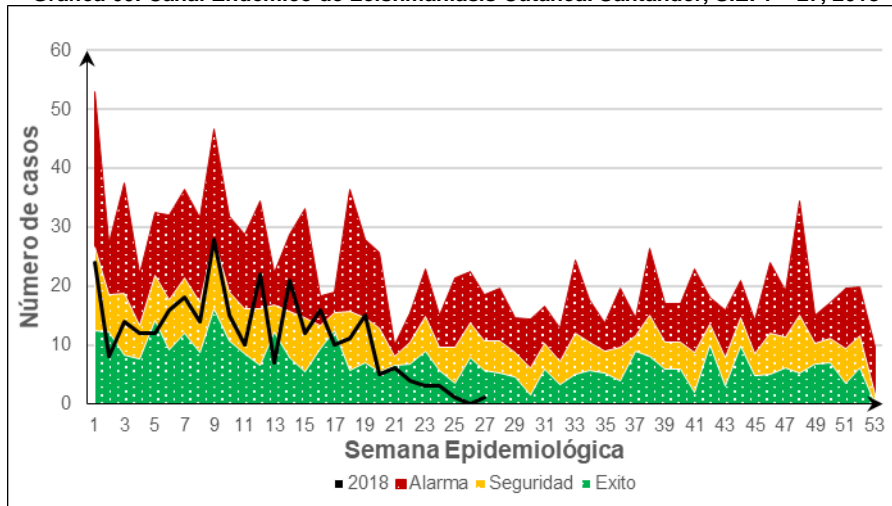
Gráfica 59. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 27, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

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

Gráfica 60. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 27, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Leishmaniasis mucosa

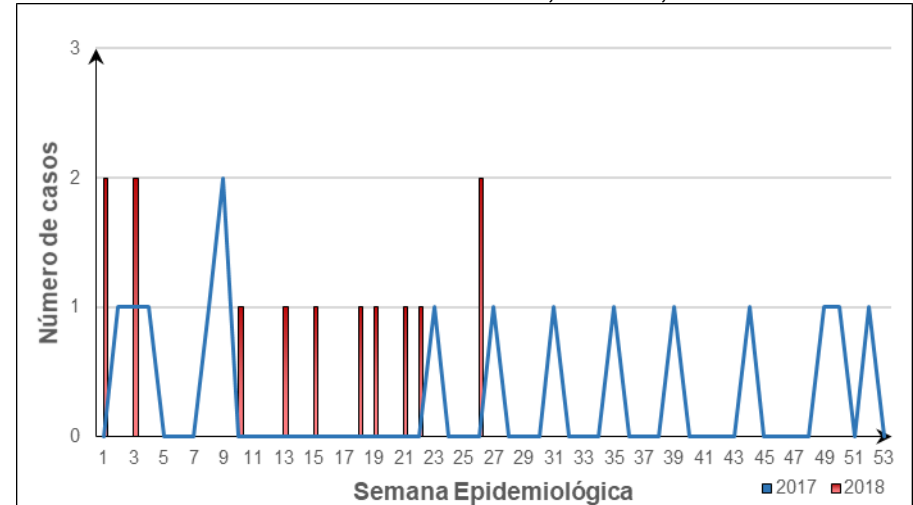
Hasta la semana epidemiológica 26 se ha notificado al SIVIGILA 1 caso de Leishmaniasis mucosa en el 2018 (procedente de Santa Helena del Opón en

paciente de sexo masculino y régimen de seguridad social excepción) y 1 en el 2017.

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron al SIVIGILA 13 casos de Malaria (3 complicadas) en el 2018 y 8 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 27 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 27, 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%), Bolívar y Puerto Wilches (15,38% c/u). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (69,23%). (ver tabla 78)

Tabla 78. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	3	2	0	1	6	46,15%
Bolívar	2	0	0	0	2	15,38%
Puerto Wilches	2	0	0	0	2	15,38%
Bucaramanga	0	0	1	0	1	7,69%
San Gil	1	0	0	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 Masculino, el 53,85% ocurrieron en área Centro poblado y el 69,23% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 79)

Semana epidemiológica número 27 de 2018

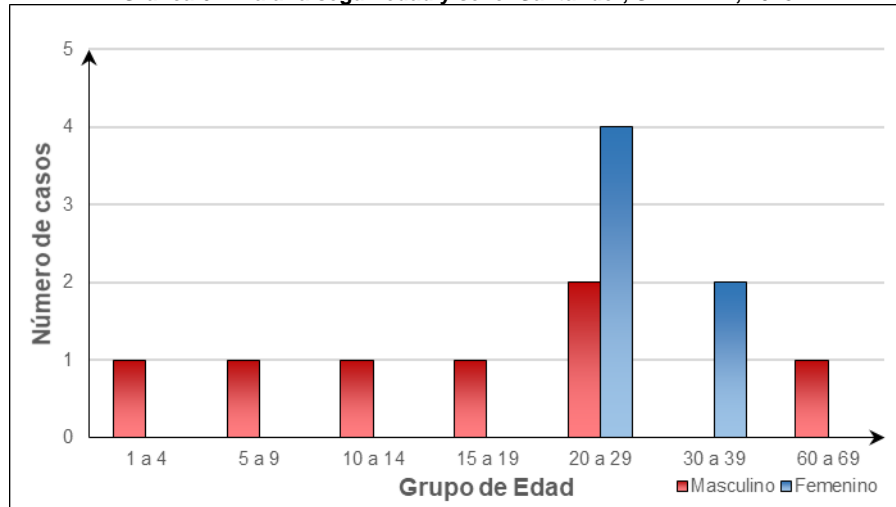
Tabla 79. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	7	53,85%
	Femenino	6	46,15%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	7	53,85%
	Cabecera municipal	3	23,08%
	Rural disperso	3	23,08%
Condición final	Vivo	13	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	9	69,23%
	Contributivo	2	15,38%
	No asegurado	2	15,38%
	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 (46,15%) y 30 a 39 años (15,38%). (ver gráfica 62)

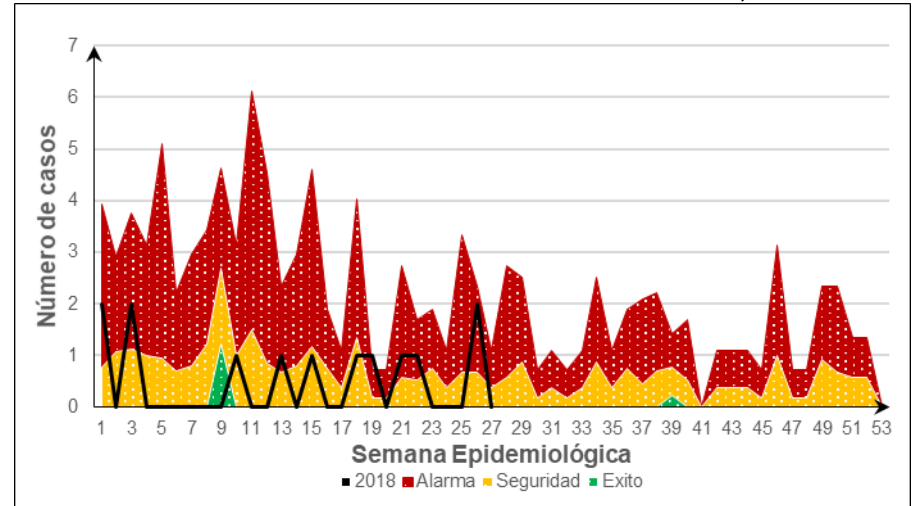
Gráfica 62. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 27, 2018



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 y 26. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 27, 2018

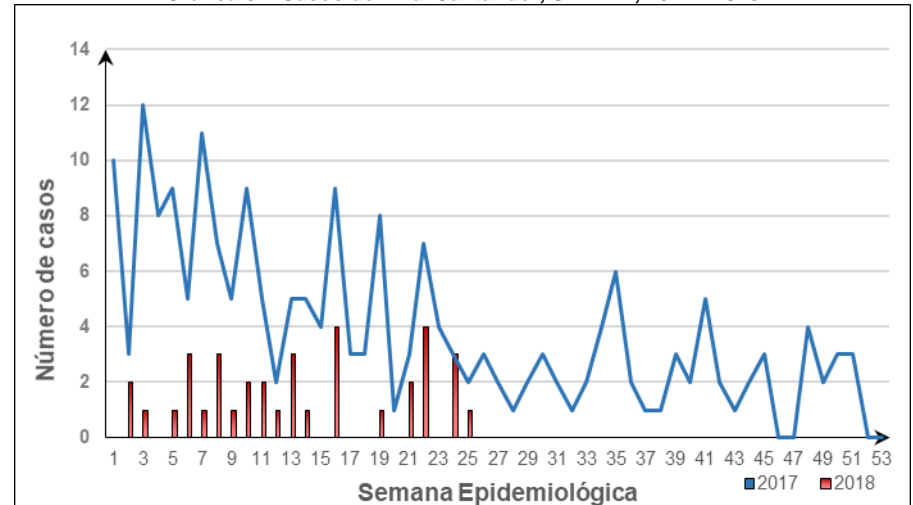


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 27 se notificaron al SIVIGILA 36 casos de Zika en el 2018 y 148 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 27 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Casos de Zika. Santander, S.E 1-27, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 27 se encuentran 16 casos de Zika clasificados como sospechosos. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben

Semana epidemiológica número 27 de 2018

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

El municipio con mayor aporte en el número de casos para este evento fue: Bucaramanga (41,67%). (ver tabla 80)

Tabla 80. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	7	0	8	15	41,67%
Floridablanca	1	0	3	4	11,11%
Giron	2	0	2	4	11,11%
Piedecuesta	1	0	3	4	11,11%
Barrancabermeja	0	0	2	2	5,56%
El Playón	0	0	1	1	2,78%
Lebrija	1	0	0	1	2,78%
Matanza	1	0	0	1	2,78%
Onzaga	1	0	0	1	2,78%
Rionegro	0	0	1	1	2,78%
Otros municipios	2	0	0	2	5,56%
Total	16	0	20	36	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 86,11% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 97,22% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 44,44% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 81)

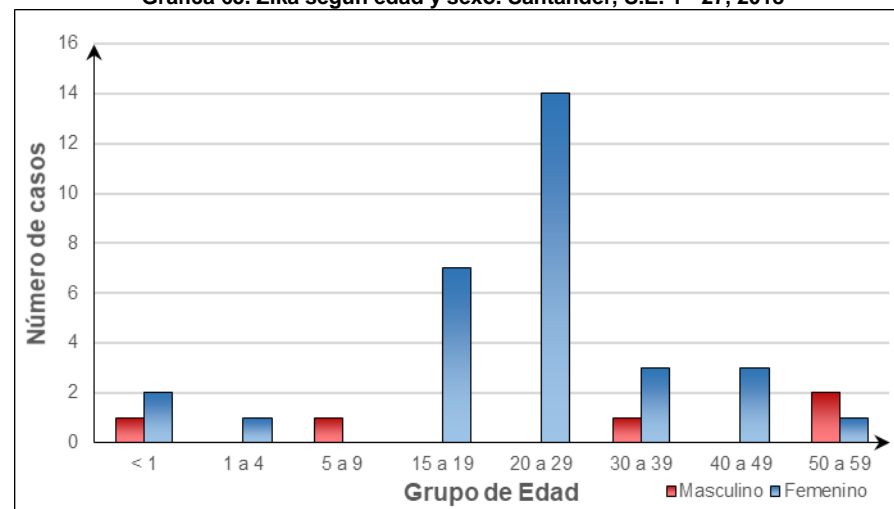
Tabla 81. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	31	86,11%
	Masculino	5	13,89%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	35	97,22%
	Rural disperso	1	2,78%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	36	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	16	44,44%
	Contributivo	14	38,89%
	No asegurado	3	8,33%
	Excepción	2	5,56%
	Indeterminado	1	2,78%
	Especial	0	0,00%
Total		36	

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 (38,89%) y 15 a 19 años (19,44%). (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 27, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 27 se encuentran 17 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnóstico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

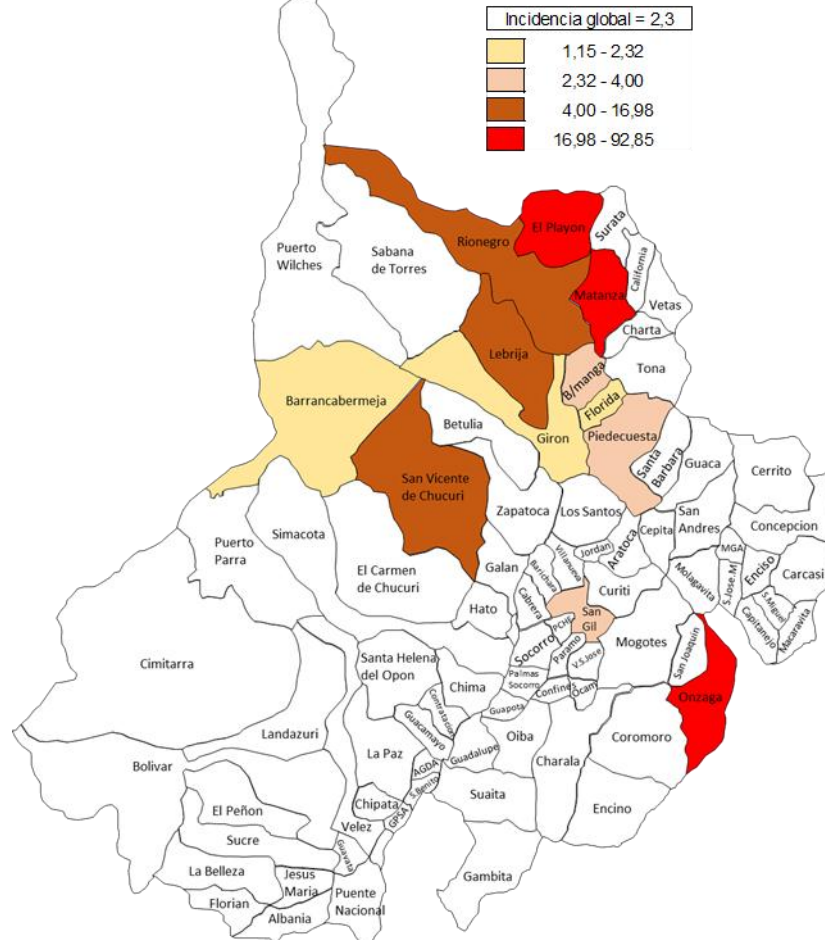
Los municipios con mayor aporte en el número de casos para esta población fueron: Bucaramanga (41,18%), Girón (17,65%) y Floridablanca (11,76%). (ver tabla 82)

Tabla 82. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 27, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	5	0	2	7	41,18%
Girón	2	0	1	3	17,65%
Floridablanca	1	0	1	2	11,76%
El Playón	0	0	1	1	5,88%
Matanza	1	0	0	1	5,88%
Onzaga	1	0	0	1	5,88%
Rionegro	0	0	1	1	5,88%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	5,88%
Total	11	0	6	17	100,0%

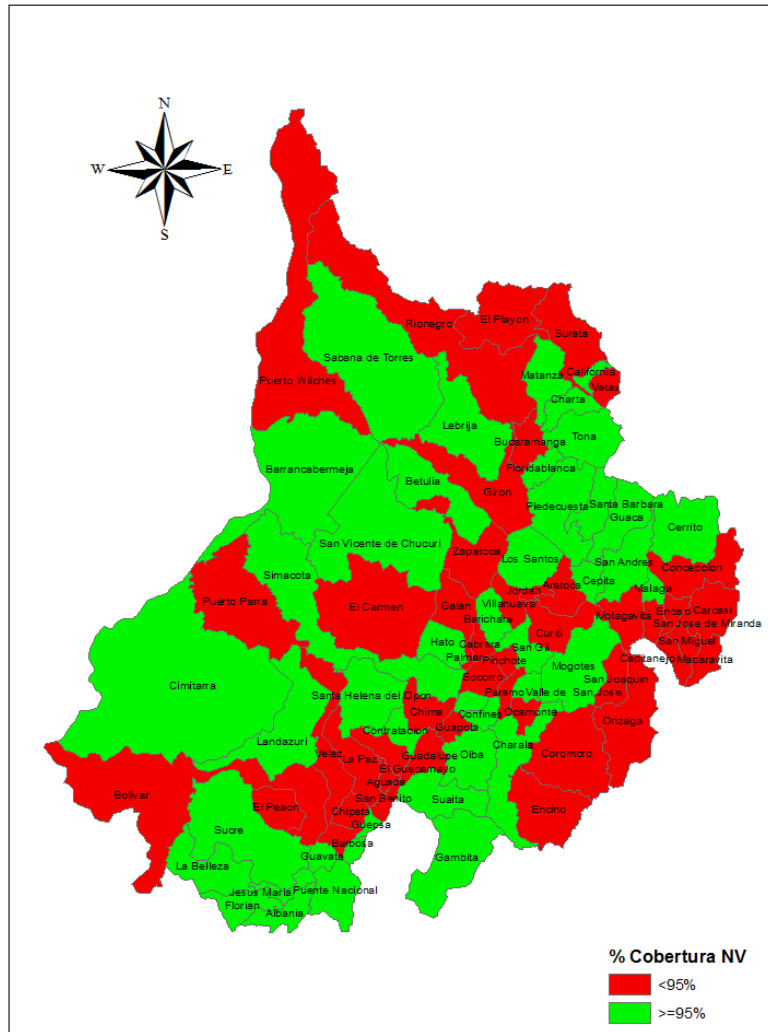
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 27 fueron Matanza (92,85), Onzaga (80,65) y El Playón (17,79). (ver mapa 7)



Hasta la semana epidemiológica 27 de 2018 se notificaron 2 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) y Lebrija (1).

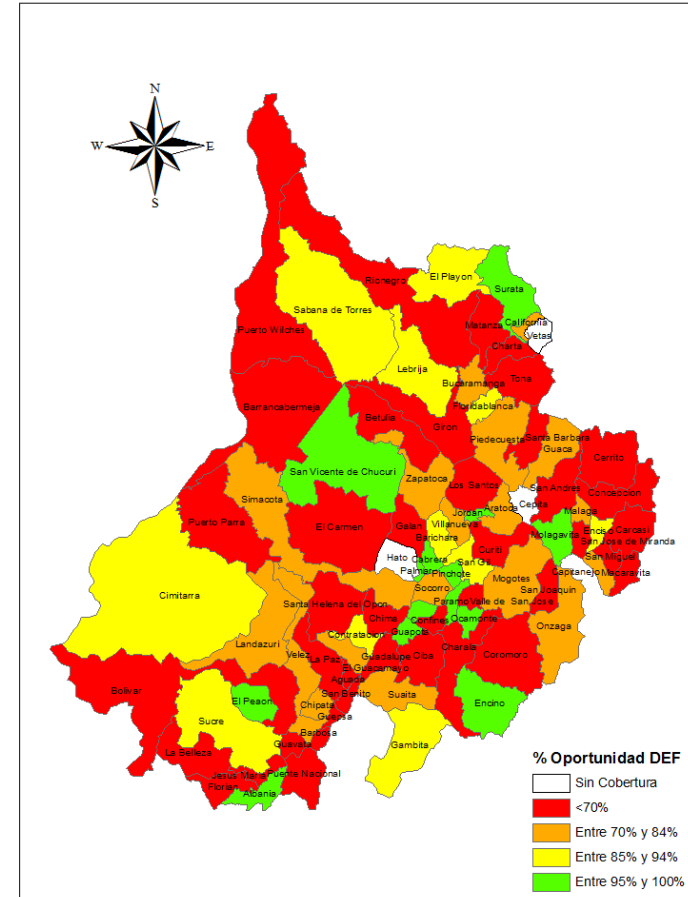
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 27 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, MOLAGAVITA, ONZAGA y SURATA** tienen cobertura menor al 50%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



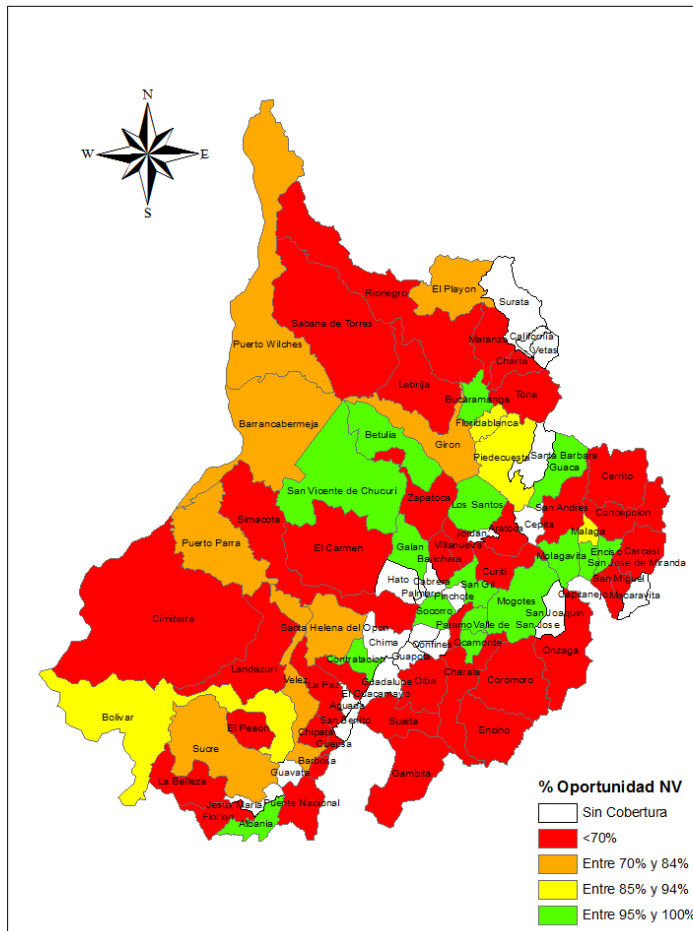
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 27 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, MACARAVITA 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 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 27 de 2018 está en 88%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CERRITO, CHARTA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, EL PEÑÓN, GUEPSA, LA PAZ, MATANZA, OIBA, SAN MIGUEL, SIMACOTA y TONA** que tienen el indicador de oportunidad en 0%.

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

Luis Alejandro Rivero Osorio
Secretario de Salud de Santander

Javier Orejarena Pinilla
Director de Salud Integral

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y Demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
Profesional Universitario Grupo de Epidemiología y Demografía

Una publicación de: Secretaria de Salud de Santander.



Equipo Técnico

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