Boletín
Epidemiológico Semanal

SANTANDER
GOBERNACIÓN

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**

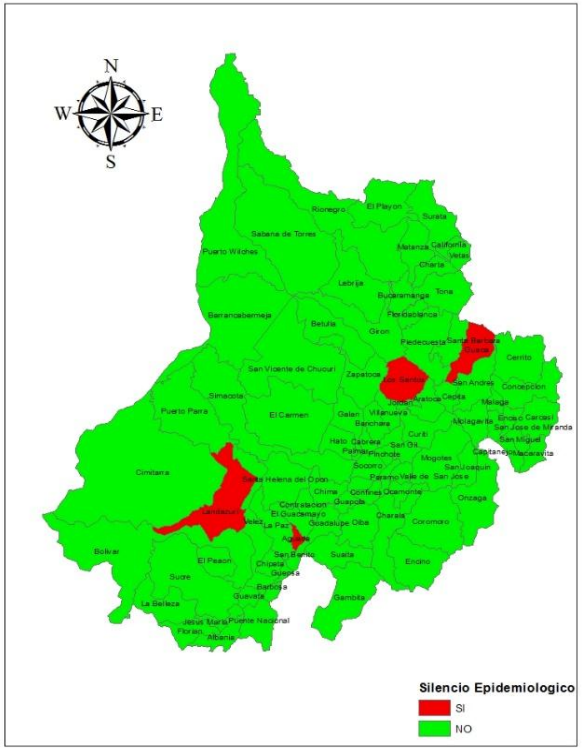
1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 23

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 23 de 2018 fue del 95,4% para las unidades notificadora Municipal; disminuyo en un 2,6% con respecto a la semana anterior y disminuyo en un 2,6% en relación a la misma semana del 2017.

El Departamento cumplió con la meta del 100% en la notificación semanal al INS. En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 23 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), todos los Municipios están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2018 (97%), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 23 de 2018

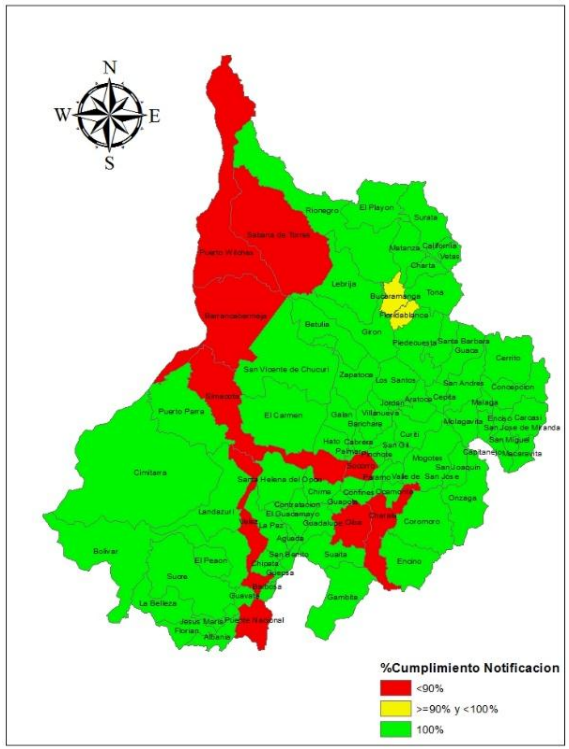


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94% (269 de 285 UPGD activas en la semana epidemiológica 23); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyo en un 2% relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 23 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 11% (9 Municipio) no está 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 23 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

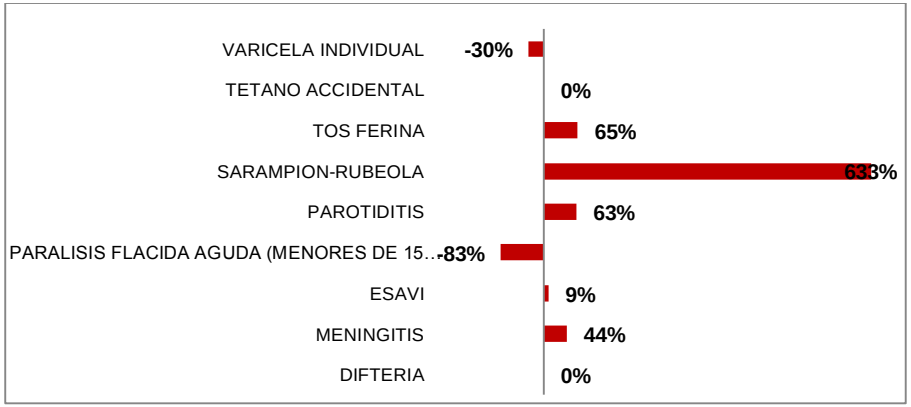
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 4,6% (Aguada, Guaca, Landázuri y Los Santos) se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 23 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 23 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).

Grafica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

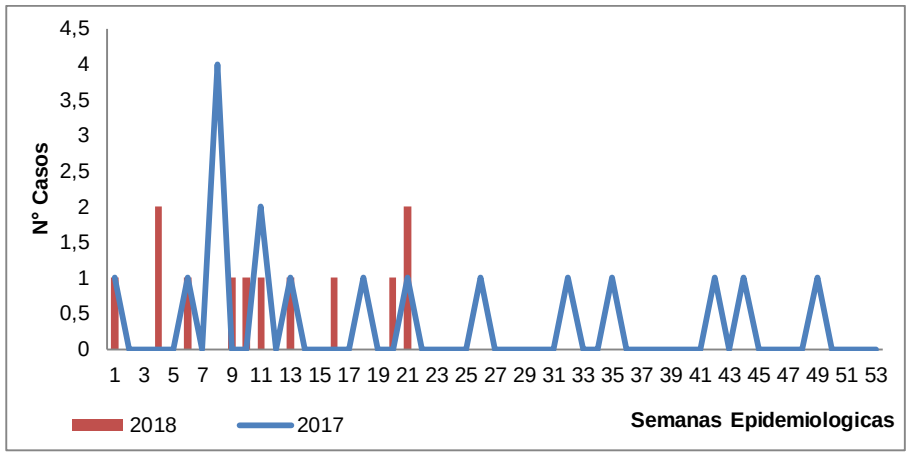
A semana epidemiológica 23 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 12 casos de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta y Rionegro (7 sospechosos - 5 confirmados por clínica), en la semana 23 no se notifican casos; según el ajuste realizado no se han descartado casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI, está pendiente realizar ajuste de casos.

En el año 2017 con corte a semana 23 se notificaron 11 casos (no se reportan casos en semana 23). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 02).

Gráfica Nº 02. Casos notificados de ESAVI. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Floridablanca notifica el 33,33% de los casos, Barrancabermeja y Bucaramanga notifica cada uno el 25% cada uno, seguido de Piedecuesta y Rionegro cada uno con 8,33% de los casos. (Ver tabla 1).

Tabla Nº 01.Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

Municipio	Casos	%
Floridablanca	4	33,33%
Barrancabermeja	3	25,00%
Bucaramanga	3	25,00%
Piedecuesta	1	8,33%
Rionegro	1	8,33%
Santander	**12**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50% de los casos de ESAVI pertenecen tanto al género masculino como al femenino, el 58,33% al régimen contributivo; el 83,33% residente en la cabecera municipal y el 58,33% se presentó en menores de un año. (Ver tabla 2).

Tabla Nº 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	6	50,00%
	Masculino	6	50,00%
Área	Cabecera m/pal	10	83,33%
	Centro Poblado	1	8,33%
	Rural Disperso	1	8,33%
Condición Final	Vivo	12	100,00%
Tipo SS	Contributivo	7	58,33%
	Subsidiado	2	16,67%
	Excepción	2	16,67%
	No asegurado	1	8,33%
Rango de edad	< 1 año	7	58,33%
	1-4	2	16,67%
	5-9	1	8,33%
	20-29	1	8,33%
	70 y mas	1	8,33%
Total		**12**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los biológicos implicados son, Antipolio Inyectable, influenza y BCG, (2 casos cada uno), DPT, Hib, SR, Td/TD, Antineumococo, y Hexavalente, con un caso presentado para cada uno de los biológicos. Según la clasificación final 11 de los casos están pendientes por clasificación y 1 caso está relacionado con la vacuna.

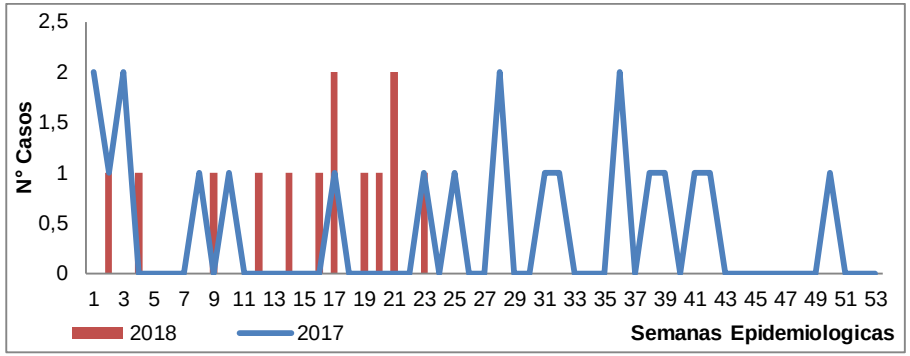
Los síntomas que más se presentaron fueron: Celulitis (5 casos), absceso (2 casos), urticaria (2 casos), fiebre (2 casos), hipotonía (1 caso), convulsión febril (1caso) y exceso de dosis (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 23 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 10 casos por laboratorio para un total de **13 casos**. (En la semana epidemiológica 23 de 2018 se notificó un caso).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 23 se notificaron 9 casos. (En semana 23 se reporta un caso). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y la depuración por calidad del dato (ver gráfica 03).

Gráfica Nº 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 23 de los **13 casos** se reportaron 8 casos probables con el 61,54% y **5 confirmados por laboratorio** con 38,46%, correspondiente a meningitis por Haemophilus Influenzae, del municipio de Floridablanca, Lebrija, Piedecuesta; y meningitis por Estreptococus Neumoniae procedente del municipio de Bucaramanga, residente en Pereira.

De los 13 **casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga y Floridablanca (3 casos cada uno), con el 23,08% respectivamente, Barrancabermeja y Girón (2 casos) con el 15,38%, cada uno Lebrija, Piedecuesta y Socorro (1 caso en cada municipio), con 7,69% respectivamente. (Ver tabla 03).

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptocus Neumoniae	Otros	Agente sin determinar
Bucaramanga	3	23,08%	0	0	1	1	1
Floridablanca	3	23,08%	2	0	0	1	0
Barrancabermeja	2	15,38%	0	0	1	0	1
Girón	2	15,38%	0	0	0	0	2
Lebrija	1	7,69%	1	0	0	0	0
Piedecuesta	1	7,69%	1	0	0	0	0
Socorro	1	7,69%	0	0	0	1	0
Santander	**13**	**100%**	**4**	**0**	**2**	**3**	**4**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,54% de los casos pertenecen al sexo masculino; el 46,15% pertenecen al régimen contributivo y el 23,08% al régimen subsidiado, el 92,31% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Tabla Nº 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	8	61,54%
	Femenino	5	38,46%
Área	Cabecera m/pal	12	92,31%
	Rural Disperso	1	7,69%
Condición Final	Vivo	12	92,31%
	Muerto	1	7,69%
Tipo SS	Contributivo	6	46,15%
	Subsidiado	3	23,08%
	No asegurado	3	23,08%
	Especial	1	7,69%
Rango de edad	< 1 año	1	7,69%
	1-4	4	30,77%
	5-9	1	7,69%
	15-19	2	15,38%
	20-29	2	15,38%
	30-39	1	7,69%
	60-69	2	15,38%
Total		**13**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

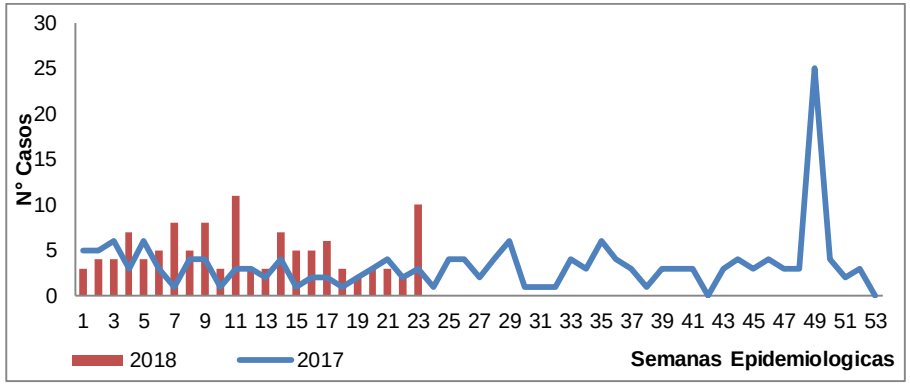
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años con un 30,77%, 15 a 19, de 20 a 29 y 60 a 69 años con un 15,38% para cada uno, seguido de menores de un año, 5 a 9 años y de 30 a 39 con 7,69% cada uno.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 114 casos de parotiditis; (en la semana 23 se reportan 10 casos).

En el año 2017 con corte a semana 23 se notificaron 70 casos (3 casos en la semana 23). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Grafica Nº 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja y Floridablanca notificaron el 71,93% de los casos (ver tabla 05).

Tabla Nº 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	50	43,86%
Barrancabermeja	19	16,67%
Floridablanca	13	11,40%
Cimitarra	11	9,65%
Girón	4	3,51%
Piedecuesta	4	3,51%
Barbosa	2	1,75%
Barichara	2	1,75%
San Gil	2	1,75%
Aratoca	1	0,88%
Otros municipios	6	5,26%
Santander	**114**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,26% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo masculino, el 53,51% pertenecen al régimen contributivo; el 36,84% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 82,46% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 23, no se han reportado muertes por este evento (Ver tabla 06).

Tabla Nº 06. Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	63	55,26%
	Femenino	51	44,74%
Área	Cabecera m/pal	94	82,46%
	Rural Disperso	16	14,04%
	Centro Poblado	4	3,51%
Condición Final	Vivo	114	100,00%
Tipo SS	Contributivo	61	53,51%
	Subsidiado	27	23,68%
	Especial	16	14,04%
	Excepción	7	6,14%
	Indeterminado	2	1,75%
	No asegurado	1	0,88%
Rango de edad	< 1 año	1	0,88%
	1-4	9	7,89%
	5-9	8	7,02%
	10-14	6	5,26%
	15-19	15	13,16%
	20-29	42	36,84%
	30-39	9	7,89%
	40-49	7	6,14%
	50-59	9	7,89%
	60-69	7	6,14%
	70 y mas	1	0,88%
Total		**114**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 23 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 23). Los Municipios de Bucaramanga y Capitanejo, notificaron un caso cada uno procedentes de otros departamentos (Bolívar y Boyacá), descartados por laboratorio.

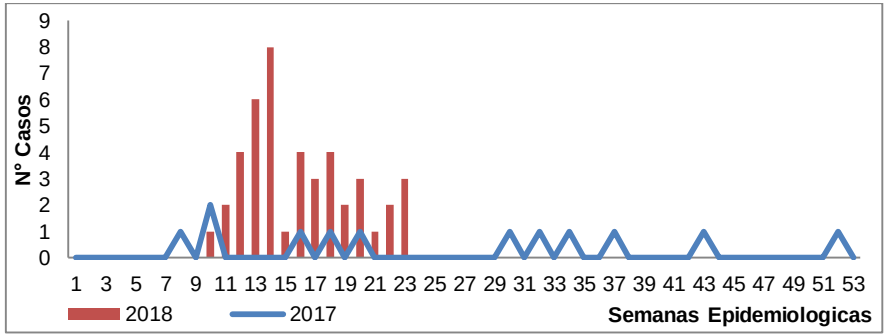
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 23 se notificaron 6 casos (no se reportan casos en semana 23). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 23 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 47 casos sospechosos (40 casos de Sarampión y 7 de rubeola); (con reporte de 3 casos en semana 23). De los 47 casos sospechosos de Sarampión - Rubeola ya se han ajustado por error de digitación 3 casos al verificar que no cumplían con definición de caso para el evento, para un total de **44 casos de sarampión-Rubeola**, de los cuales han sido descartados 22 casos por laboratorio.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 23 se notificaron 6 casos (4 de sarampión - 2 de rubeola), No se reportan casos en semana 23. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

Grafica Nº 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 18 entidades territoriales, de los cuales Bucaramanga Floridablanca y Piedecuesta aportaron el 61,36% 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 23; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 1,82 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,29 por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están cumpliendo con la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Barrancabermeja, Girón, Cimitarra, El Peñón, El Playón, Lebrija,

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 01-23, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	2	0,38	15	2,84	17	38,64%
Floridablanca	1	0,37	5	1,87	6	13,64%
Piedecuesta	1	0,63	3	1,88	4	9,09%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	4,55%
Girón	0	0,00	2	1,02	2	4,55%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	2,27%
El Peñón	0	0,00	1	19,85	1	2,27%
El Playón	0	0,00	1	8,78	1	2,27%
Lebrija	0	0,00	1	2,43	1	2,27%
Málaga	0	0,00	1	5,47	1	2,27%
Otros Municipios	1	0,16	7	1,12	8	18,18%
Santander	**6**	**0,29**	**38**	**1,82**	**44**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 23 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 23).

A corte de semana epidemiológica 23 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 23).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 23 de 2017 y 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

2.9 Tétanos Accidental

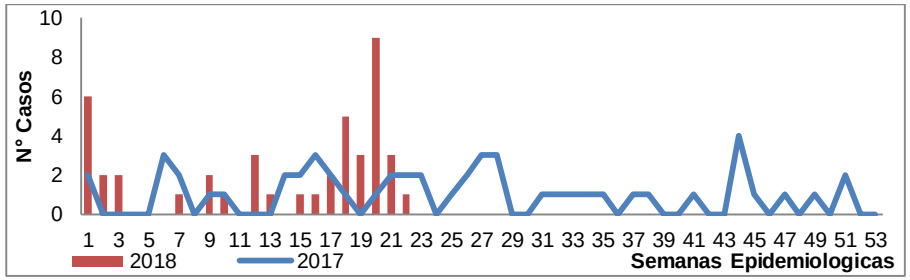
A semana epidemiológica 23 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Tétanos Accidental.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 23 de 2018 se han notificado al Sivigila 83 casos probables de tos ferina, de estos; 40 casos se han descartado por laboratorio; quedando **43 casos**, de los cuales se ha confirmado por laboratorio **1 caso** del municipio de puerto Wilches**, los demás aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 23 no se notifican casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 23 se notificaron 26 casos confirmados (se reportan 2 casos en semana 23). 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 Nº 06. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga notifico el 58,14% de los casos, Floridablanca y Girón el 9,30% cada uno, Barrancabermeja y Lebrija el 4,65% y Barbosa, Playón, Guaca, Piedecuesta, Puerto Wilches y otros municipios reportaron un 2,33% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla Nº 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	25	58,14%
Floridablanca	4	9,30%
Girón	4	9,30%
Barrancabermeja	2	4,65%
Lebrija	2	4,65%
Barbosa	1	2,33%
El Playón	1	2,33%
Guaca	1	2,33%

Piedecuesta	1	2,33%
Puerto Wilches	1	2,33%
Otros municipios	1	2,33%
Santander	**43**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60,47% de los casos de tosferina se registraron en el sexo Femenino; el 49% pertenece al régimen Subsidiado y el 32,56% al contributivo. El 93,02% residente en la cabecera municipal, el 95,35% se registró en menores de un año. No se reportan mortalidades para este evento (ver tabla 9).

Tabla Nº 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	26	60,47%
	Masculino	17	39,53%
Área	Cabecera m/pal	40	93,02%
	Rural Disperso	3	6,98%
Condición Final	Vivo	43	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	21	48,84%
	Contributivo	14	32,56%
	No asegurado	6	13,95%
	Indeterminado	2	4,65%
Rango de edad	< 1 año	41	95,35%
	1-4	2	4,65%
Total		**43**	

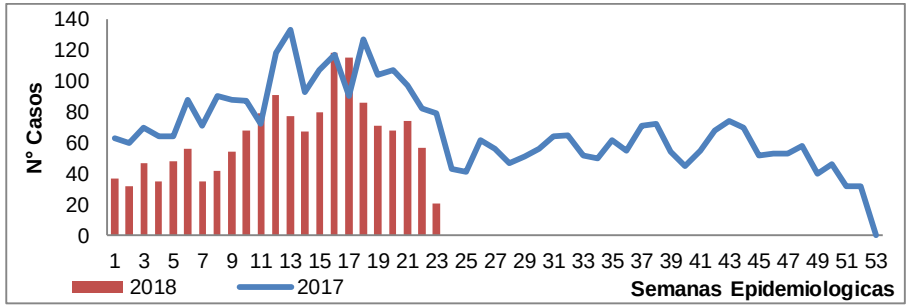
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 1458 casos de varicela; en la semana epidemiológica 23 se notificaron 57 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 23 se notificaron 2071 casos (79 casos en semana 23). 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 Nº 07. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja y Girón notificaron 65,91% de los casos, seguido de otros municipios que reportaron casos en menor porcentaje. (ver tabla 10).

Tabla Nº 10.Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	397	27,23%
Floridablanca	226	15,50%
Barrancabermeja	205	14,06%
Girón	133	9,12%
Piedecuesta	98	6,72%
Contratación	49	3,36%
Socorro	45	3,09%
El Playón	43	2,95%
Charalá	23	1,58%
Cimitarra	22	1,51%
Otros municipios	217	14,88%
Santander	**1458**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,19% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 60,22% pertenecen al régimen contributivo, el 87,04% reside en la cabecera municipal.

Se ha reportado 2 mortalidades por este evento, 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 rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 27,91%, de 5 a 9 años con 16,87%, de 10 a 14 años con 14,27%, 20 a 29 años con 13,72%, 15 a 19 años con 9,53%, menor de un año con 7,20%, seguido de demás rangos de edad en menor porcentaje. (Ver tabla 11).

Tabla Nº 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	761	52,19%
	Femenino	697	47,81%
Área	Cabecera m/pal	1269	87,04%
	Rural Disperso	146	10,01%
	Centro Poblado	43	2,95%
Condición Final	Vivo	1456	99,86%
	Muerto	2	0,14%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	878	60,22%
	Subsidiado	437	29,97%
	Excepción	77	5,28%
	Especial	41	2,81%
	No asegurado	18	1,23%
	Indeterminado	7	0,48%
Rango de edad	< 1 año	105	7,20%
	1-4	407	27,91%
	5-9	246	16,87%
	10-14	208	14,27%
	15-19	139	9,53%
	20-29	200	13,72%
	30-39	88	6,04%
	40-49	37	2,54%
	50-59	14	0,96%
	60-69	8	0,55%
	70 y mas	8	0,55%
Total		**1458**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Brote

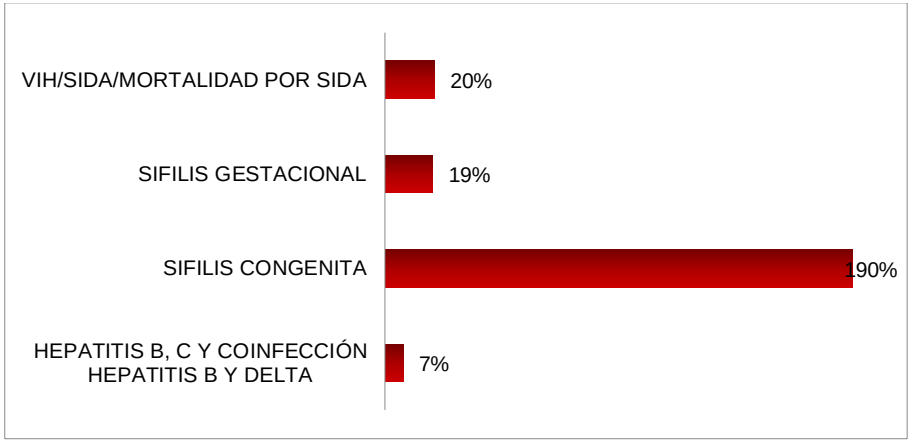
A semana 23 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila se han identificado brotes en población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con 2 casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibio (6 casos).

A Nivel comunitario se han reportados 12 Brotes, dos en el municipio del socorro, cinco en el municipio de Bucaramanga, uno en el municipio de california; dos en el municipio de Gambita y uno en el Municipio de Contratación.

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 23 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 23 del año 2018 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Hepatitis y Sífilis congénita y gestacional (Ver gráfica 8).

Gráfica Nº 8. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-23, 2017-2018



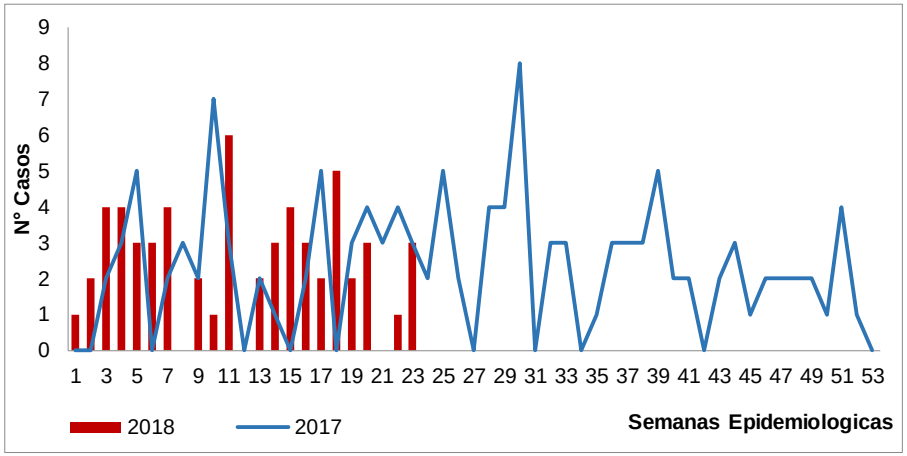
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 58 casos: 35 casos a clasificar (60,3 %), 12 casos de hepatitis B aguda (20,7 %), 9 casos crónico (15,5 %) y dos casos de hepatitis C. Se notificaron tres casos en semana 23.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 23 se notificaron 54 casos (se registran tres casos en la semana 23). 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 Nº 9. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 65,5% de los casos (ver tabla 12).

Tabla Nº 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	20	13	2	5	0	0	34,5%
Barrancabermeja	10	8	1	0	0	1	17,2%
Floridablanca	4	0	1	2	0	1	6,9%
Girón	4	1	3	0	0	0	6,9%
Piedecuesta	3	2	0	1	0	0	5,2%
San Gil	3	2	1	0	0	0	5,2%
San Vicente de Chucuri	2	2	0	0	0	0	3,4%
Socorro	2	0	2	0	0	0	3,4%
Betulia	1	1	0	0	0	0	1,7%
Chipata	1	1	0	0	0	0	1,7%
Otros municipios	8	5	2	1	0	0	13,8%
Santander	**58**	**35**	**12**	**9**	**0**	**2**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,7 % de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo femenino; el 53,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 46,6% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se registran dos casos de mortalidad (Ver tabla 13).

Tabla Nº 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	30	51,7%
	Masculino	28	48,3%
Área	Cabecera m/pal	47	81,0%
	Rural Disperso	10	17,2%
	Centro Poblado	1	1,7%
Condición Final	Vivo	56	96,6%
	Muerto	2	3,4%
Tipo SS	Contributivo	31	53,4%
	Subsidiado	21	36,2%
	Especial	4	6,9%
	No asegurado	2	3,4%
Rango de edad	5-9	1	1,7%
	10-14	0	0,0%
	15-19	6	10,3%
	20-29	17	29,3%
	30-39	10	17,2%
	40-49	3	5,2%
	50-59	12	20,7%
	60-69	5	8,6%
	70 y mas	4	6,9%
Total		**58**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

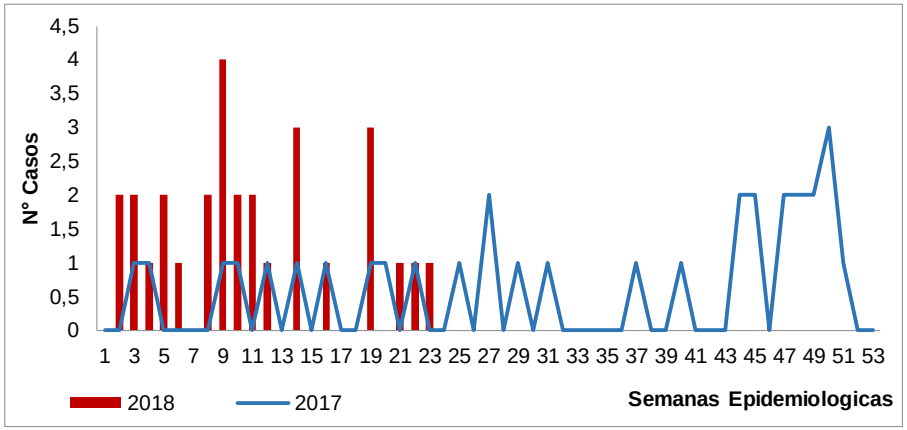
A semana 23 de 2018 se han reportado **5 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (2), Simacota (1), Sabana de Torres (1) y Piedecuesta (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila **29 casos** de sífilis congénita; 14 casos confirmados por Laboratorio y 15 casos por nexo epidemiológico; a semana epidemiológica 23 se notificó un caso.

En el año 2017 con corte a semana 23 se notificaron 10 casos (en semana 23 no se reportaron casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

Gráfica Nº 10. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Piedecuesta y Málaga notificaron el 75,9 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla Nº 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	11	37,9%
Bucaramanga	3	10,3%
Girón	3	10,3%
Piedecuesta	3	10,3%
Málaga	2	6,9%
Puerto Wilches	2	6,9%
Albania	1	3,4%
Barbosa	1	3,4%
El Carmen de Chucuri	1	3,4%
Lebrija	1	3,4%
Otros Municipios	1	3,4%
Santander	**29**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,2% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 69% pertenecen al régimen subsidiado, el 72,4 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla Nº 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	16	55,2%
	Femenino	13	44,8%
Área	Cabecera m/pal	21	72,4%
	Rural Disperso	6	20,7%
	Centro Poblado	2	6,9%
Condición Final	Vivo	29	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	20	69,0%
	No asegurado	5	17,2%
	Contributivo	4	13,8%
Rango de edad	< 1 Mes	27	93,1%
	> 1 Mes	2	6,9%
Total		**29**	

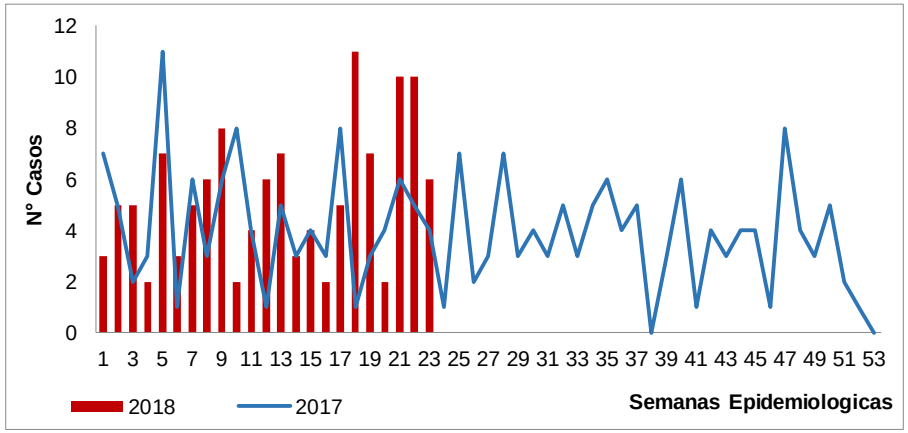
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 23 de 2018 se han notificado al Sivigila 123 casos de sífilis gestacional (6 casos reportados en la semana 23).

En el año 2017 con corte a semana 23 se notificaron 103 casos (se reportaron 4 casos en la semana 23). 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 Nº 11. Casos notificados de Sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta notificaron el 81,3% de los casos (ver tabla 16).

Tabla Nº 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	39	31,7%
Bucaramanga	29	23,6%
Floridablanca	12	9,8%
Girón	12	9,8%
Piedecuesta	8	6,5%
Puerto Wilches	5	4,1%
Barbosa	3	2,4%
Puerto Parra	3	2,4%
Lebrija	2	1,6%
Matanza	2	1,6%
Otros municipios	8	6,5%
Santander	**123**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 87,8% de los casos son de la cabecera Municipal, el 70,7% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 47,2%. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 17).

Tabla Nº 17. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	108	87,8%
	Rural Disperso	12	9,8%
	Centro Poblado	3	2,4%
Condición Final	Vivo	123	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	87	70,7%
	Contributivo	21	17,1%
	No asegurado	12	9,8%
	Excepción	3	2,4%
Rango de edad	10-14	3	2,4%
	15-19	32	26,0%
	20-29	58	47,2%
	30-39	24	19,5%
	40-49	6	4,9%
Total		**123**	

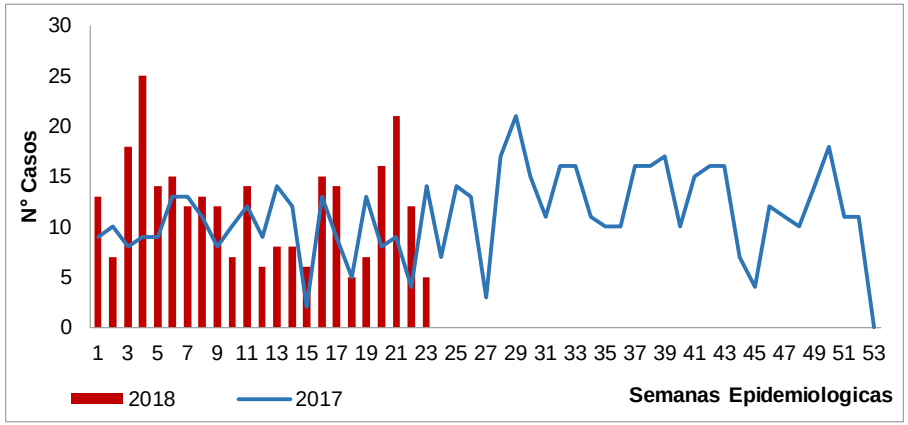
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 273 casos, 232 casos (el 85%) de VIH; 32 casos (el 11,7%) de Sida, 9 casos (3,3%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 23 notificaron 5 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 23 se notificaron 224 casos (14 casos notificados en semana 23). 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 Nº 12. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Piedecuesta y Girón notificaron el 90,8 % 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 01-23, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	134	49,1%	112	19	3
Floridablanca	43	15,8%	39	3	1
Barrancabermeja	36	13,2%	33	2	1
Piedecuesta	18	6,6%	14	3	1
Girón	17	6,2%	14	2	1
San Gil	8	2,9%	7	0	1
Lebrija	3	1,1%	3	0	0
Puerto Wilches	3	1,1%	2	1	0
Cerrito	2	0,7%	1	1	0
Socorro	2	0,7%	2	0	0
Otros municipios	7	2,6%	5	1	1
Santander	**273**	**100%**	**232**	**32**	**9**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 79% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 61,5 % pertenecen al régimen contributivo; el 69% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 10 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 19).

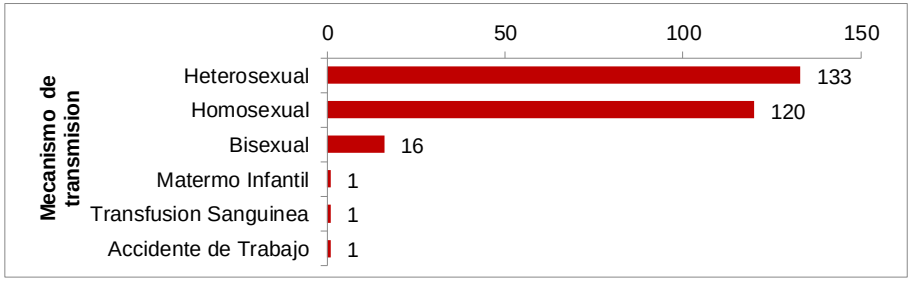
Tabla Nº 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	218	79,9%
	Femenino	55	20,1%
Área	Cabecera m/pal	233	85,3%
	Centro Poblado	25	9,2%
	Rural Disperso	15	5,5%
Condición Final	Vivo	263	96,3%
	Muerto	10	3,7%
Tipo SS	Contributivo	168	61,5%
	Subsidiado	81	29,7%
	No asegurado	11	4,0%
	Especial	7	2,6%
	Excepción	6	2,2%
Rango de edad	10-14	1	0,4%
	15-19	14	5,1%
	20-29	113	41,4%
	30-39	75	27,5%
	40-49	41	15,0%
	50-59	22	8,1%
	60-69	5	1,8%
	70 y mas	2	0,7%
Total		**273**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 48,7% (133 casos) fue heterosexual; el 44% (120 casos) homosexual; el 5,9% (16 casos) bisexual, un caso por accidente de trabajo, un caso por transfusión sanguínea y un caso 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 01-23, 2018



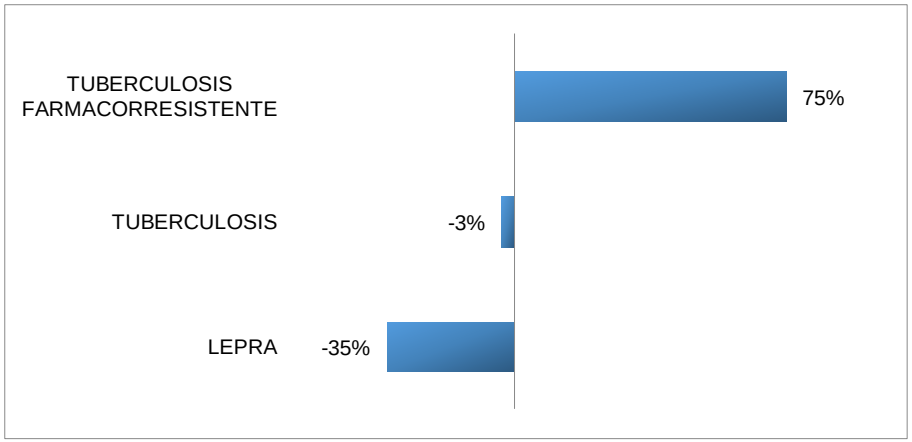
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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 23 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 75% y una disminución del -40% para lepra y -3 para tuberculosis sensible con relación a la semana epidemiológica 23 del año 2018 (Ver gráfica 14).

Gráfica Nº 14. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



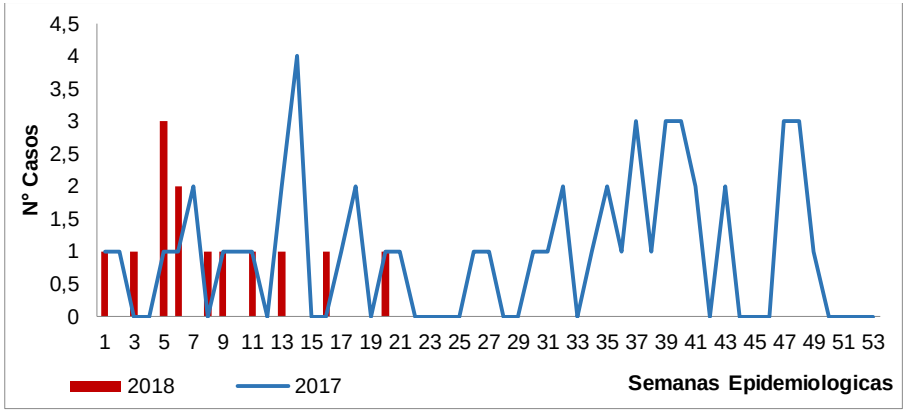
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 13 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 23), los cuales 9 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 84,6% (11 casos) ingresaron como nuevos, el 15,4% (2 casos) como retratamiento.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 23 se notificaron 20 casos (no se reportaron casos en semana 23). 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 Nº 15. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,8% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 46,2% pertenecen al régimen subsidiado; el 46,2% en el grupo de edad de 30 a 49 años (ver tabla 20).

Tabla Nº 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	7	53,8%
	Femenino	6	46,2%
Área	Cabecera m/pal	8	61,5%
	Rural Disperso	3	23,1%
	Centro Poblado	2	15,4%
Condición Final	Vivo	13	100,0%
Tipo SS	Contributivo	6	46,2%
	Subsidiado	6	46,2%
	Excepción	1	7,7%
Rango de edad	10-14	1	7,7%
	15-19	0	0,0%
	20-29	1	7,7%
	30-39	3	23,1%
	40-49	3	23,1%
	50-59	2	15,4%
	60-69	2	15,4%
	70 y mas	1	7,7%
Total		**13**	

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 0,53 casos por cada 100.000 habitantes (ver tabla 21).

Tabla Nº 21. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 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
Santander	**13**	**11**	0,53	**0**	**2**

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

De los 13 casos notificados, el 38,5% corresponde a lepra paucibacilar; el 61,5% corresponde a lepra multibacilar, se registraron tres casos con grado II de discapacidad (ver tabla 22).

Tabla Nº 22. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	4	1	0	5	38,5%
Multibacilar	3	2	3	8	61,5%
Total	**7**	**3**	**3**	**13**	**100%**

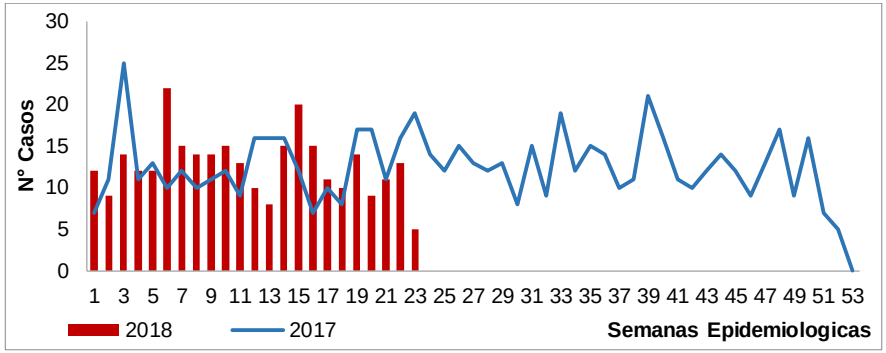
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 286 casos de tuberculosis sensible y 7 casos de tuberculosis resistente con un total de 293 casos; el 84,3% (247 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,7% (46 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 23 se notificaron al Sivigila 5 casos.

Con corte a semana epidemiológica 23 de 2017 se notificaron 296 casos (19 casos notificados en semana 23). 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 1).

Gráfica Nº 16. Casos notificados de Tuberculosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 253 casos (el 86,3%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 37 casos (el 12,6%) por clínica y 3 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 23).

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

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra.	Pulmonar	Extra.		
Confirmado por laboratorio	213	33	7	0	253	86,3%
Confirmado por clínica	25	12	0	0	37	12,6%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	1	0	0	3	1,0%
Total	**240**	**46**	**7**	**0**	**293**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 24 casos (53,3 %) (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	24	53,3%
Ganglionar	6	13,3%
Meníngea	4	8,9%
Osteoarticular	4	8,9%
Peritoneal	2	4,4%
Intestinal	2	4,4%
Otra	2	4,4%
Genitourinaria	1	2,2%
Total	**45**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 71,7% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 52,9% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 52,2%. Se han reportado 12 casos de mortalidad, dos casos con condición TB/VIH (ver tabla 25).

Tabla Nº 25. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	210	71,7%
	Femenino	83	28,3%
Área	Cabecera m/pal	263	89,8%
	Rural Disperso	23	7,8%
	Centro Poblado	7	2,4%
Condición Final	Vivo	281	95,9%
	Muerto	12	4,1%
Tipo SS	Subsidiado	155	52,9%
	Contributivo	98	33,4%
	Excepción	16	5,5%
	No asegurado	16	5,5%
	Especial	8	2,7%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	2	0,7%
	10-14	5	1,7%
	15-19	14	4,8%
	20-29	70	23,9%
	30-39	49	16,7%
	40-49	34	11,6%
	50-59	41	14,0%
	60-69	40	13,7%
	70 y mas	38	13,0%
Total		**293**	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 84,7% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Sabana de Torres registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 33,06 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 14,01 casos por 100.000 habitantes. Se registran siete casos de tuberculosis farmacorresistente, 4 casos monorresistentes, un caso MDR, un caso resistente a Riframpicina y un caso en proceso de clasificación (ver tabla 26).

Tabla Nº 26. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

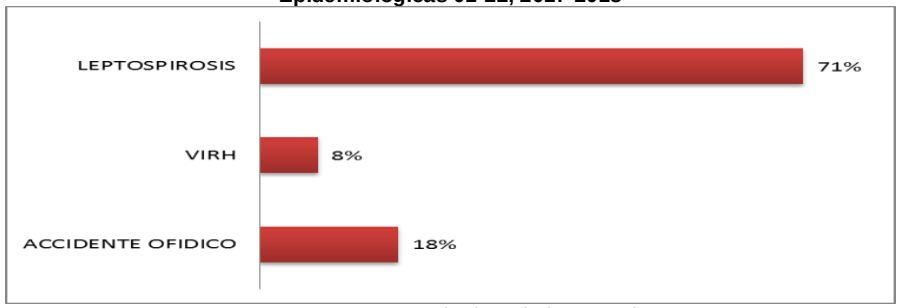
Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Incidencia
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar		
Bucaramanga	94	17	5	0	116	21,94
Barrancabermeja	53	7	1	0	61	31,85
Floridablanca	28	5	1	0	34	12,73
Girón	15	5	0	0	20	10,23
Piedecuesta	14	5	0	0	19	11,89
Cimitarra	6	1	0	0	7	14,48
Sabana de Torres	4	2	0	0	6	33,06
San Gil	5	0	0	0	5	10,90
Lebrija	3	1	0	0	4	9,73
San Vicente de Chucuri	4	0	0	0	4	11,43
Otros municipios	14	3	0	0	17	3,04
Santander	**240**	**46**	**7**	**0**	**293**	**14,01**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZOONOSIS

A semana Epidemiológica 22 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 01-22, 2017-2018

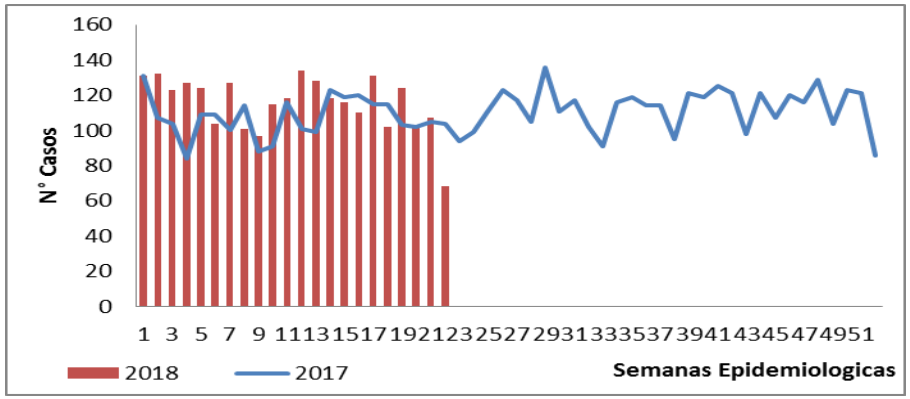


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 22 se notificaron al SIVIGILA 2.539 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 2.359 casos. Los cuales 68 corresponden a la Semana Epidemiológica 22 del 2018 y 104 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).

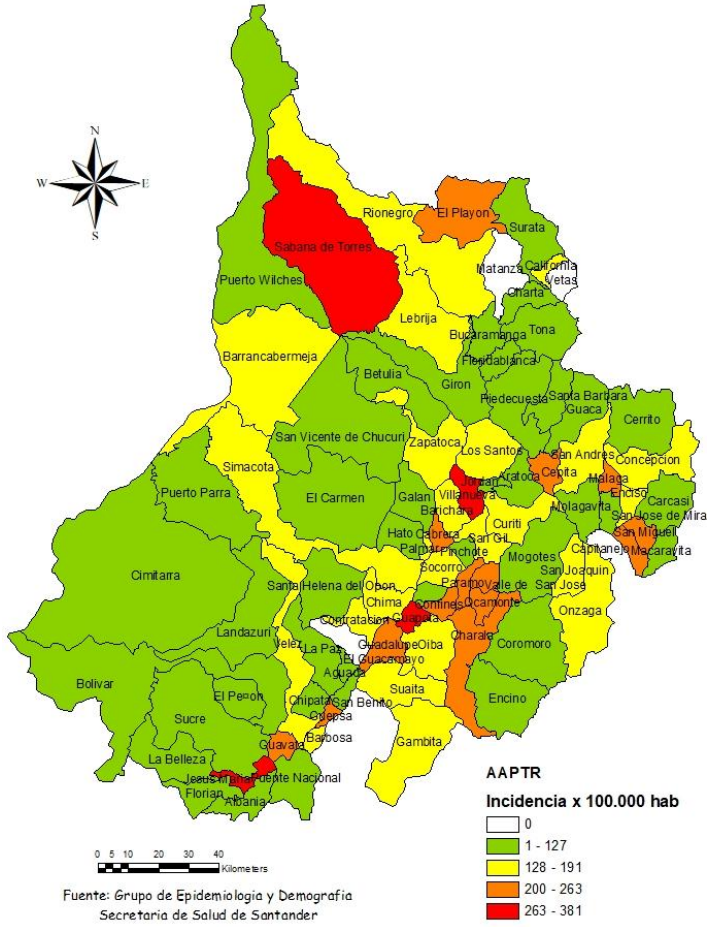
Gráfica 18. Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2018-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapota, Jesús María, Villanueva, y Sabana de Torres. Los municipios de Vetas Matanza, y El Guacamayo deben realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 21 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,05%, Barrancabermeja con el 12,72% y Floridablanca 11,30% (ver tabla 27).

Tabla 27. Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-22, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	509	20,05%
Barrancabermeja	323	12,72%
Floridablanca	287	11,30%
Piedecuesta	204	8,03%
Girón	184	7,25%
San Gil	77	3,03%
Lebrija	70	2,76%
Socorro	54	2,13%
Barbosa	52	2,05%
Sabana de Torres	52	2,05%
Otros Municipios	727	28,63%
Santander	**2539**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,82% de los casos de Agresiones se registraron en el sexo Masculino, el 76,76% se presentó en cabecera municipal y el 45,53% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 28).

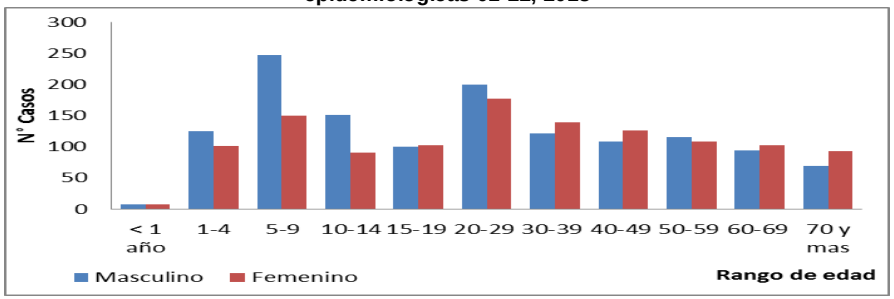
Tabla 28. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	1341	52,82%
	Femenino	1198	47,18%
Área	Cabecera m/pal	1949	76,76%
	Rural Disperso	498	19,61%
	Centro Poblado	92	3,62%
Condición Final	Vivo	2537	99,92%
	No sabe	2	0,08%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	1156	45,53%
	Subsidiado	1079	42,50%
	Especial	122	4,81%
	No asegurado	93	3,66%
	Excepción	69	2,72%
	Indeterminado	20	0,79%
Total		**2539**	

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 15,64% y el de 20 a 29 años con un 14,85% (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 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 80,78% (sólo el 5,41% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,68%.

El 64,47% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,66% 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 trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2018

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	1389	551	111	2051	80,78%
Gato	219	122	57	398	15,68%
Mico	0	0	19	19	0,75%
Pequeños roedores	16	1	2	19	0,75%
Murciélago	0	0	17	17	0,67%
Grandes roedores	7	0	3	10	0,39%
Bovino	1	3	4	8	0,32%
Otros silvestres	0	0	7	7	0,28%
Equino	1	2	0	3	0,12%
Humano	3	0	0	3	0,12%
Porcino	0	2	0	2	0,08%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,08%
Zorro	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Total	**1637**	**682**	**220**	**2539**	**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 94.54% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 95,45% 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 (1).

Los municipios con Exposición Leve sin aplicación de Vacuna son: Bucaramanga (2), Contratación (2), San Gil (1) Puerto Parra (1), Floridablanca (4), Suaita (1), Barichara (3), Barrancabermeja (5), Los Santos (1), Surata (1), Chima (2), San Joaquín (1), Piedecuesta (3), Charta (1), Concepción (1), Cepita (1), Socorro(1).

Tabla 30. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1637	1580	2	9
Exposición Leve	682	665	9	651
Exposición Grave	220	213	208	220
Total	**2539**	**2458**	**219**	**880**

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- ***Rabia humana:*** A semana epidemiológica 22 no se han notificado casos de Rabia Humana.

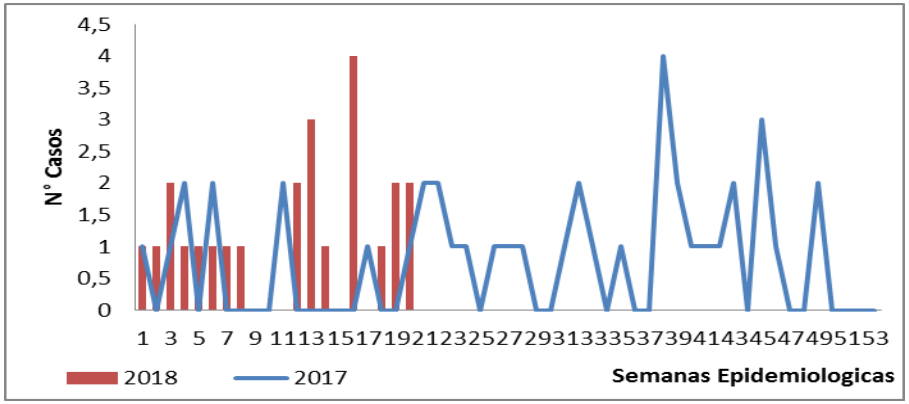
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 22 de 2018 se encuentran reportados 24 casos, no se notificaron casos a Semana 22 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 01-22, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia es Cimitarra con el 25,00%, San Gil con un 16,67% y Floridablanca con el 12,50% (ver tabla 31).

Tabla 31. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-22, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Cimitarra	6	25,00%
San Gil	4	16,67%
Floridablanca	3	12,50%
Bucaramanga	2	8,33%
Aratoca	1	4,17%
Barrancabermeja	1	4,17%
Charala	1	4,17%
Curiti	1	4,17%
Galán	1	4,17%
Guapota	1	4,17%
Otros municipios	3	12,50%
Santander	**24**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 75,00% de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 45,83% se presentaron en el área cabecera municipal, y el 45,83% pertenecen al régimen Subsidiado (ver tabla 32).

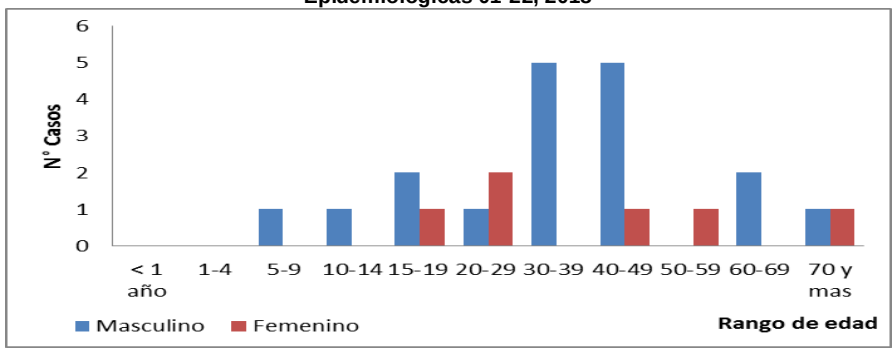
Tabla 32. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	18	75,00%
	Femenino	6	25,00%
Área	Cabecera m/pal	11	45,83%
	Centro Poblado	7	29,17%
	Rural Disperso	6	25,00%
Condición Final	Vivo	24	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	11	45,83%
	Contributivo	9	37,50%
	Especial	2	8,33%
	Excepción	1	4,17%
	No asegurado	1	4,17%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**24**	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 25,00% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 40-49 años, el 20,83% en los rangos de edad de 30 a 39 años y el 12,50% en los rangos de 15-19 años y 20-29 años respectivamente, (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-22, 2018



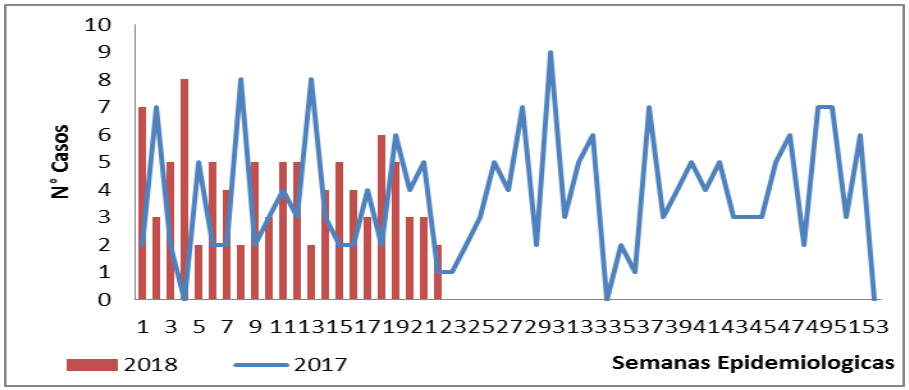
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 22 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 91 casos de Accidente 0fídico en el 2018 y 77 en el 2017. En la semana Epidemiológica 22 del 2018 se notificaron 2 casos y 1 caso 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 01-22, 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 14,29%, Barrancabermeja con el 12,09%, Girón y Lebrija con el 8,79% respectivamente y San Vicente de Chucuri con el 7,69% (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	13	14,29%
Barrancabermeja	11	12,09%
Girón	8	8,79%
Lebrija	8	8,79%
San Vicente de Chucuri	7	7,69%
El Carmen de Chucuri	5	5,49%
El Playón	4	4,40%
Bucaramanga	3	3,30%
Landázuri	3	3,30%
Sucre	3	3,30%
Otros municipios	26	28,57%
Santander	**91**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 71,43% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 74,73% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 80,22% 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).

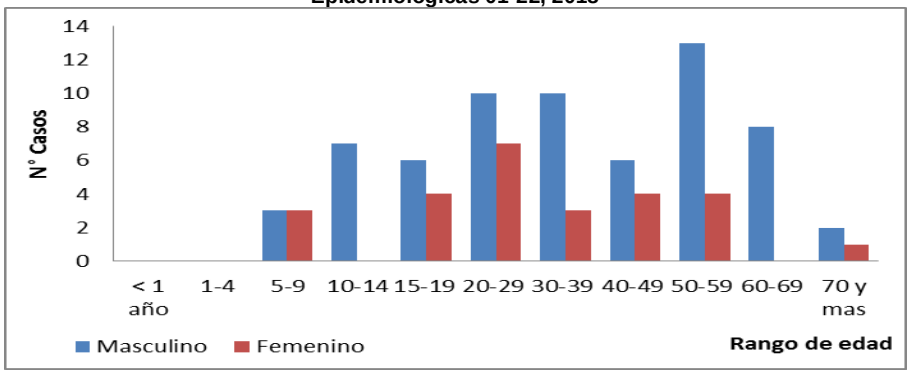
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-22, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	65	71,43%
	Femenino	26	28,57%
Área	Rural Disperso	73	80,22%
	Cabecera m/pal	10	10,99%
	Centro Poblado	8	8,79%
Condición Final	Vivo	90	98,90%
	Muerto	1	1,10%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	68	74,73%
	Contributivo	17	18,68%
	No asegurado	5	5,49%
	Especial	1	1,10%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**91**	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en los rangos de Edad de 20-29 años y 50-59 años con el 18,68% respectivamente, de 30 – 39 años con el 14,29% y en los rangos de Edad de 15-19 años y de 40-49 años con el 10,99% respectivamente (Ver gráfica 23).

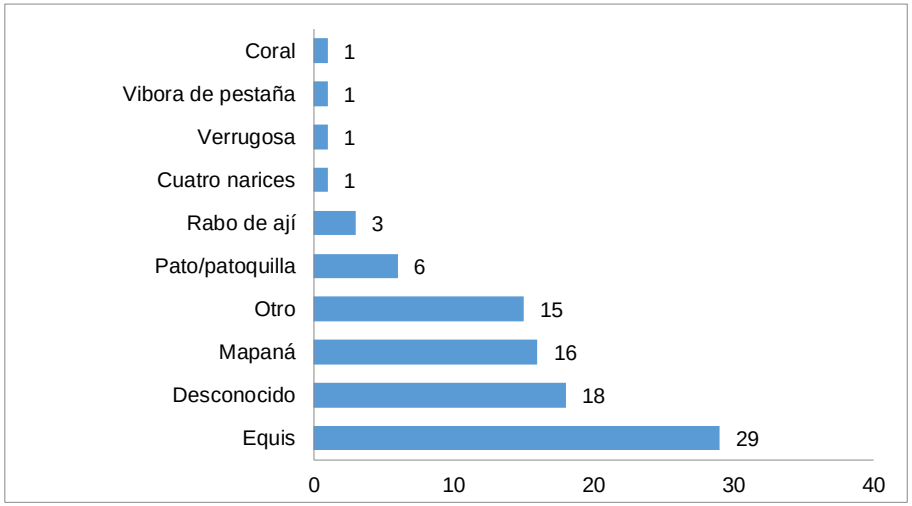
Gráfica 23. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-22, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 31,87%, Agente Agresor Desconocido con 19,78% y Mapaná con 17,58%(ver gráfica 24).

Gráfica 24. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-22, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

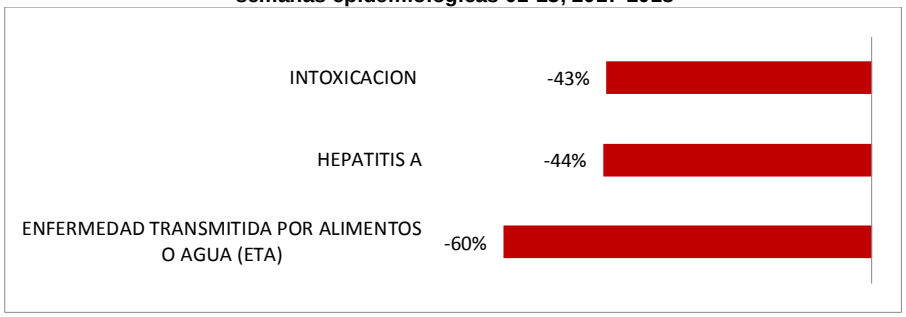
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 22 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 23 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 01-23, 2017-2018

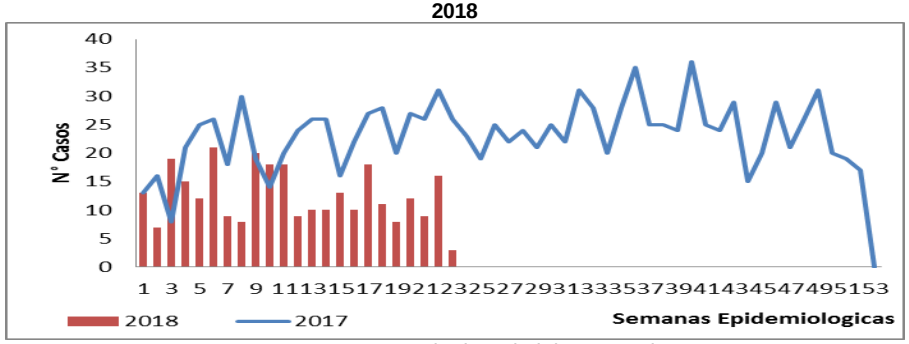


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 23 se notificaron al SIVIGILA 289 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 509 en el 2017, se reportaron 3 casos en la semana Epidemiológica 23 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 26 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

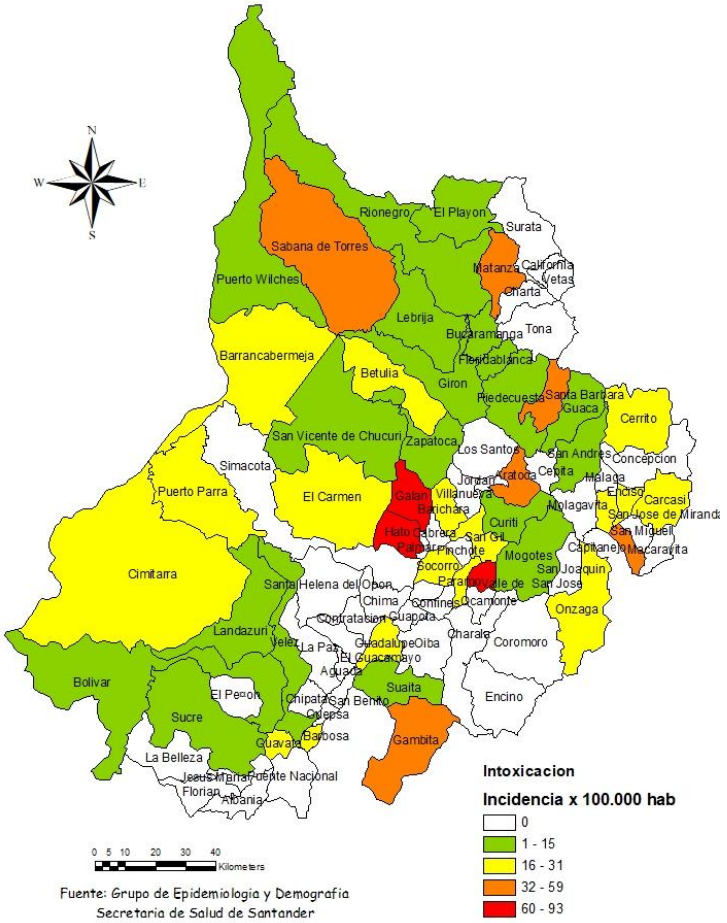
Gráfica 26. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 13,82 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Galan, Valle de San Jose, y Hato (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-23, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

De los grupos de Intoxicaciones los que más registran casos notificados en el Departamento de Santander es el de Otras sustancias con 78 (26,98%) y Plaguicidas con 65 (22,49%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 25,26%, seguido de Barrancabermeja con 15,92% Girón con un 9.34% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-23,2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	18	10	1	1	8	18	0	17	73	25,26%
Barrancabermeja	8	8	0	0	6	15	2	7	46	15,92%
Girón	6	6	0	0	0	7	1	7	27	9,34%
Floridablanca	7	2	0	0	3	7	0	3	22	7,61%
Piedecuesta	1	5	0	0	3	3	0	2	14	4,84%
San Gil	1	1	0	0	0	0	0	9	11	3,81%
Cimitarra	1	2	0	0	1	5	0	0	9	3,11%
Sabana de Torres	0	5	0	0	1	1	0	1	8	2,77%
Barbosa	2	1	0	0	0	3	0	1	7	2,42%
Socorro	1	1	0	0	0	3	0	2	7	2,42%
Otros municipios	12	24	2	1	3	16	0	7	65	22,49%
Santander	**57**	**65**	**3**	**2**	**25**	**78**	**3**	**56**	**289**	**100%**

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 58,13%, el 77,16% se presentó en Cabecera Municipal y el 46,02% 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 Carcasi.

Tabla 36. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	168	58,13%
	Femenino	121	41,87%
Área	Cabecera m/pal	223	77,16%
	Rural Disperso	52	17,99%
	Centro Poblado	14	4,84%
Condición Final	Vivo	287	99,31%
	Muerto	2	0,69%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	133	46,02%
	Contributivo	117	40,48%
	No asegurado	16	5,54%
	Especial	12	4,15%
	Excepción	7	2,42%
	Indeterminado	4	1,38%
Total		**289**	

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 23 corresponden a Accidental con el 52,94% seguido de Intencional Psicoactivo con el 15,22% (ver tabla 37).

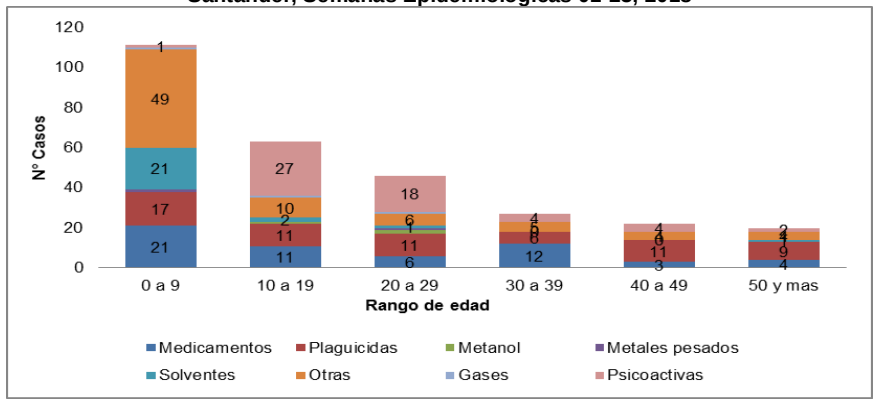
Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-23 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	24	38	0	2	23	62	3	1	153	52,9
Intencional Psicoactiva	6	2	2	0	1	2	0	31	44	15,2
Desconocida	11	3	1	0	0	7	0	14	36	12,4
Ocupacional	0	20	0	0	0	2	0	0	22	7,61
Posible delictivo	6	0	0	0	0	2	0	10	18	6,23
Automedicación	8	0	0	0	0	1	0	0	9	3,11
Posible homicida	2	1	0	0	1	2	0	0	6	2,08
Suicidio	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,35
Santander	**57**	**65**	**3**	**2**	**25**	**78**	**3**	**56**	**289**	**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 (38,40%) y en el de 10 a 19 años (21,79%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron Plaguicidas y otras sustancias (ver gráfica 27).

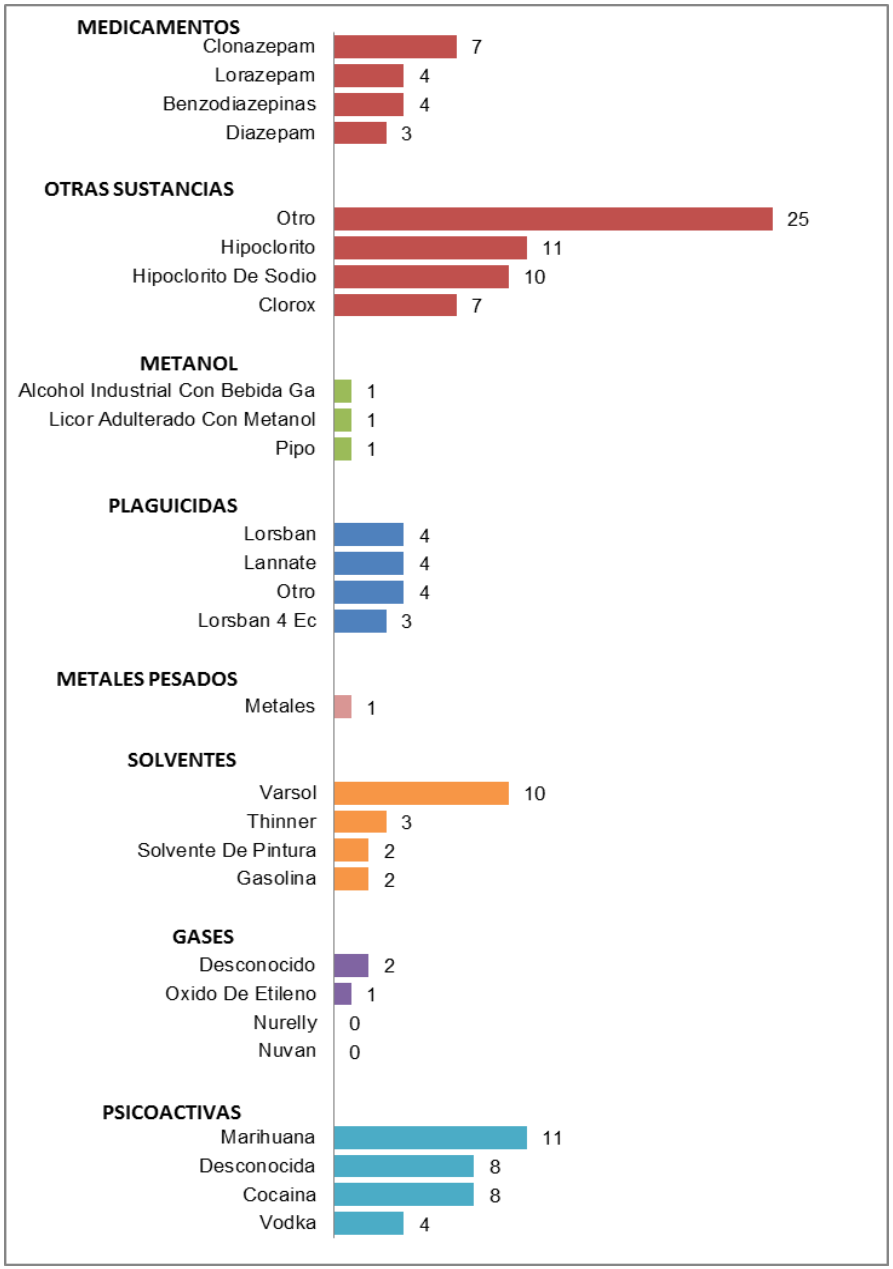
Gráfica 27. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-23, 2018



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 en Psicoactivas, Hipoclorito y Otro en el de Otras sustancias Químicas (ver gráfica 29).

Gráfica 28. Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-23, 2018

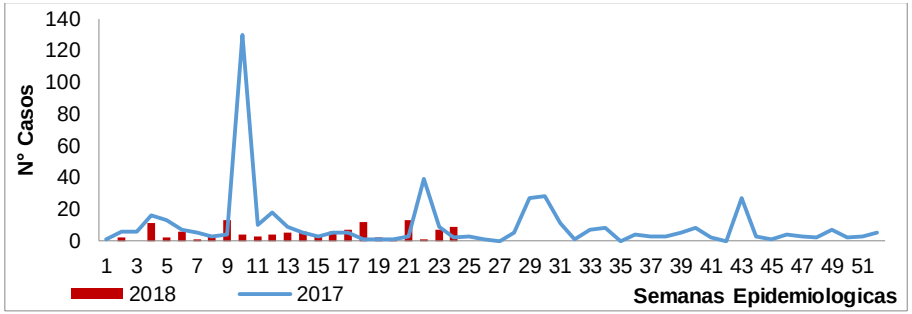


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 120 casos; (siete casos en semana 23). En el año 2017 a la semana epidemiológica 23 de 2017 se notificaron 300 casos. (Nueve casos en semana 23). 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, emanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 39,17% de los casos de la notificación, seguido de Floridablanca con el 13,33% de los casos notificados. (ver tabla 38).

Tabla 38. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	47	39,17%
Floridablanca	16	13,33%
Barrancabermeja	15	12,50%
Sabana de torres	10	8,33%
Piedecuesta	8	6,67%
Coromoro	7	5,83%
Cimitarra	3	2,50%
Vélez	2	1,67%
Barichara	2	1,67%
Mogotes	2	1,67%
El Carmen de chucuri	2	1,67%
Girón	2	1,67%
Simacota	1	0,83%
Chima	1	0,83%
Puerto Wilches	1	0,83%
Los santos	1	0,83%
Total general	**120**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 59,17% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 81,67% se registra en cabecera municipal, el 53,33% pertenece al régimen contributivo el 26,67% 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- 23, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	71	59,17%
	Masculino	50	41,67%
Área	Cabecera m/pal	98	81,67%
	Centro Poblado	1	0,83%
	Rural Disperso	22	18,33%
Condición Final	Vivo	120	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	64	53,33%
	Subsidiado	45	37,50%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	8	6,67%
	No asegurado	2	1,67%
	Indeterminado	1	0,83%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1– 4	12	10,00%
	5– 9	16	13,33%
	10-14	15	12,50%
	15-19	14	11,67%
	20-29	32	26,67%
	30-39	17	14,17%
	40-49	7	5,83%
	50-59	4	3,33%
	60-69	1	0,83%
	70 y mas	2	1,67%
Total		**120**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotes

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 5 brotes; (en la Semana 23 se registró un Brote en el municipio de Sabana de Torres

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- 23, 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
10/06/2018	Sabana de Torres	9	1
		89	4

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.3 Hepatitis A

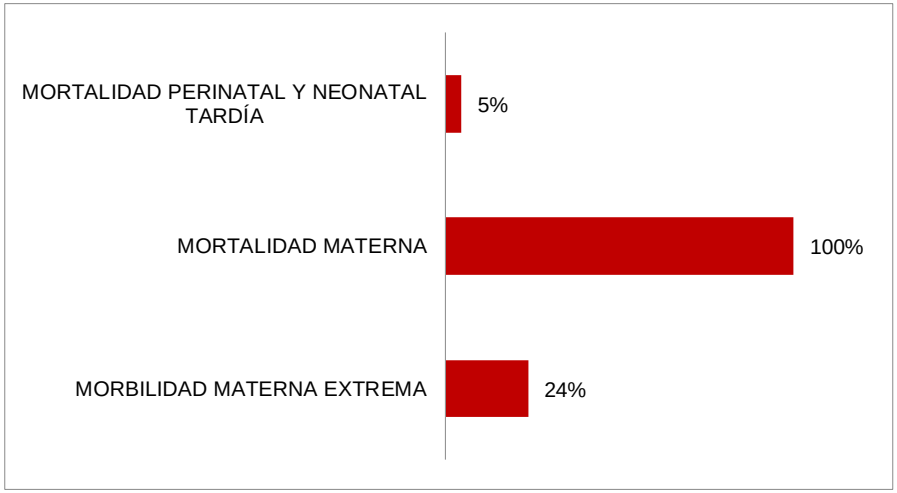
A semana epidemiológica 23 de 2018, se ha notificado al Sivigila 18 casos de hepatitis A, procedentes y residentes de los municipio de San Vicente del Chucuri, (2) Floridablanca, Barrancabermeja, Barbosa, (2) Piedecuesta y 10 casos de Bucaramanga, de sexo masculino, de 59, 31, 37, 30, 29 25, 19, 16, 13, 11 y (2)7 años de edad y 6 se sexo femenino de 11, 31, (2) 30 y 19 , 59años .

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 23 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (5%) y en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (24%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (100%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 30).

Gráfica Nº 30. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



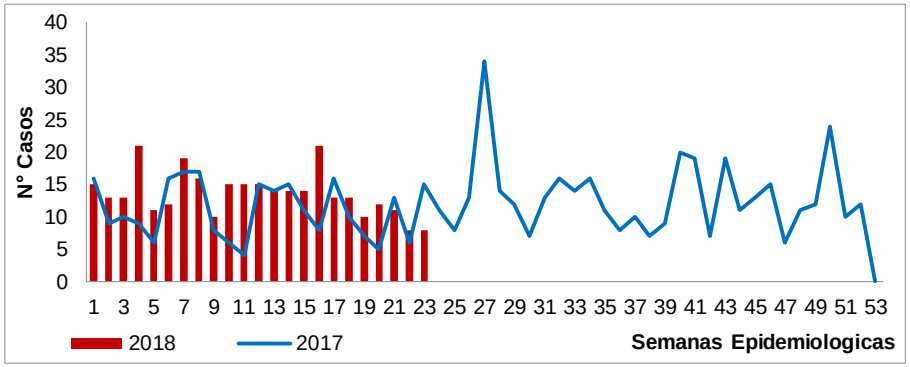
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 23 de 2018 se notificaron al Sivigila 313 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 23 se notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 23 se notificaron 253 casos (15 casos en semana 23). 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 01-23, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta concentran el 68,6% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 41).

Tabla 41. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	72	23,00%
Barrancabermeja	51	16,29%
Floridablanca	47	15,02%
Girón	28	8,95%
Piedecuesta	17	5,43%
San Gil	10	3,19%
Málaga	9	2,88%
Barbosa	8	2,56%
Lebrija	7	2,24%
Puerto Wilches	6	1,92%
Otros Municipios	58	18,53%
TOTAL	**313**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 23 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 87,8%. Se registró el 46,9% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 48,2% 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 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	275	87,86%
	Rural Disperso	33	10,54%
	Centro Poblado	5	1,60%
Condición Final	Vivo	313	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	147	46,96%
	Contributivo	145	46,33%
	Especial	13	4,15%
	No asegurado	6	1,92%
	Excepción	2	0,64%
	Indeterminado	0	0%
Rango de edad	10-14	0	0%
	15-19	42	13,42%
	20-29	151	48,24%
	30-39	108	34,50%
	40-49	12	3,83%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		313	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 23 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 64,2% de los casos (ver tabla 43).

Tabla 43. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	201	64,22%
Complicaciones hemorrágicas	55	17,57%
Otra causa	29	9,27%
Sepsis de origen obstétrico	7	2,24%
Complicaciones del aborto	6	1,92%
Sepsis del origen no obstétrico	6	1,92%
Enfermedad preexistente que se complica	6	1,92%
Sepsis del origen pulmonar	3	0,96%
Sin dato	0	0%
TOTAL	**313**	**100%**

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

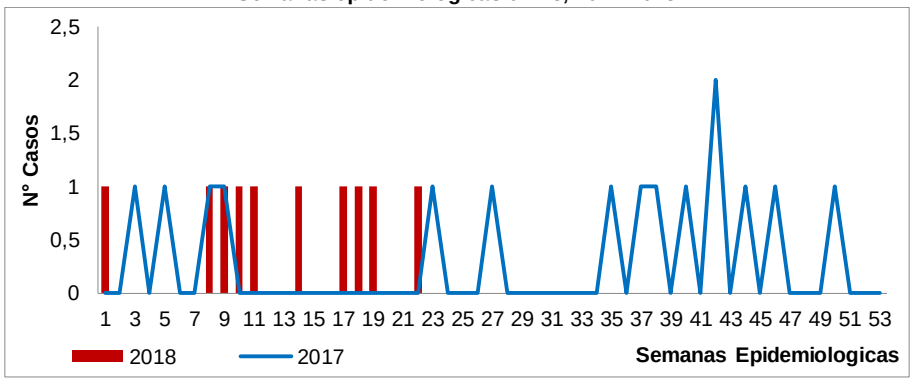
En cuanto a manejo de estos casos, el 55,03% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 24,2% requirió apoyo transfusional y el 20,7% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 23 de 2018 se han notificado al Sivigila 10 muertes maternas; correspondiendo a 7 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 23 NO notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 23 notificaron 5 casos (1 caso notificado en la semana 23). 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 01-23, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 8,04% de las entidades territoriales del departamento; casos notificados por los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, La Belleza, San Gil, Piedecuesta y Socorro. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,34 casos por 1.000 nacidos vivos (3 casos por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 23, 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 01-23, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Barrancabermeja	3	30,00%	0,73
Bucaramanga	2	20,00%	0,21
Cimitarra	1	10,00%	3,16
La Belleza	1	10,00%	17,24
Piedecuesta	1	10,00%	0,53
San Gil	1	10,00%	1,24
Socorro	1	10,00%	2,18
TOTAL	**10**	**100%**	0,34

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 70%, En relación con el Aseguramiento, el 50% se registró en el régimen subsidiado. El 60% 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 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	7	70%
	Rural Disperso	2	20%
	Centro Poblado	1	10%
Condición Final	Muerto	10	100%
	Vivo	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	5	50%
	Contributivo	4	40%
	No asegurado	1	10%
Grupo de edad	10-14	1	10%
	15-19	0	0%
	20-29	6	60%
	30-39	3	30%
	40-49	0	0%
	50-59	0	0%
TOTAL		**10**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 23 de 2018, 4 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 2 casos con causa no especifica o desconocida y los otros 4 casos por causas indirectas.

Tabla 46. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO PARIETAL	1	10%
CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX	1	10%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	10%
PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	1	10%
PREECLAMPSIA SEVERA	1	10%
RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA	1	10%
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	1	10%
CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	1	10%
SALTO O ZAMBULLIDA DENTRO DEL AGUA QUE CAUSA OTRO TRAUMATISMO SIN SUMERSION O AHOGAMIENTO: VIVIENDA	1	10%
AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS: VIVIENDA	1	10%
TOTAL	**10**	**100%**

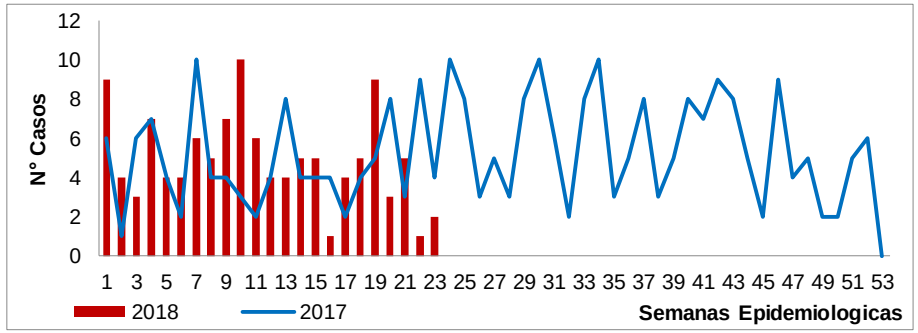
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 113 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 23 notificaron 2 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 23 se notificaron 108 casos (4 casos en semana 23). 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 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 53 casos (46,9%) corresponden a muertes en ante parto, 40 casos (35,4%) a muertes en pre alta en postparto, 10 casos (8,8%) post alta en postparto, 10 casos (9,2%) en intra-parto, 1 caso (0,88%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y no notificaron casos en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Barrancabermeja y Girón notificaron el 66,3% 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 01-23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	22	19,47%
Floridablanca	19	16,81%
Piedecuesta	14	12,39%
Barrancabermeja	10	8,85%
Girón	10	8,85%
Lebrija	5	4,42%
Barbosa	3	2,65%
Cimitarra	3	2,65%
Carcasí	2	1,77%
Málaga	2	1,77%
Otros municipios	23	20,35%
Total	**113**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 49,5% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 82,3% pertenecía a cabecera municipal y 54,8% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 49,5% 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 01-23, 2018

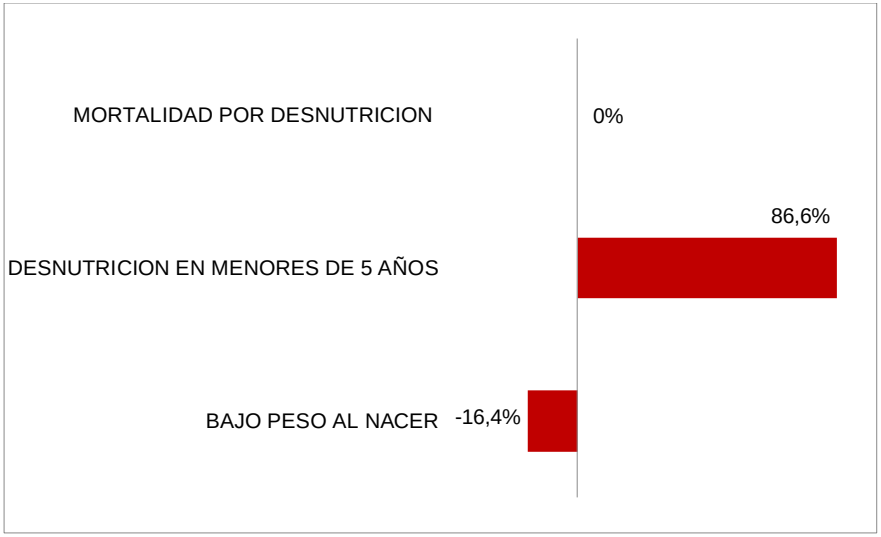
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	56	49,56%
	Femenino	49	43,36%
	Indeterminado	8	7,08%
Área	Cabecera m/pal	93	82,30%
	Rural Disperso	17	15,04%
	Centro Poblado	3	2,65%
Tipo SS	Subsidiado	62	54,87%
	Contributivo	45	39,82%
	No asegurado	3	2,65%
	Especial	2	1,77%
	Indeterminado	1	0,88%
	Excepción	0	0%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	0	0%
	15-19	21	18,58%
	20-29	56	49,56%
	30-39	32	28,32%
	40-49	4	3,54%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		**108**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 23 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-16,4%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (86,6%) 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 23 del año 2017. (Ver gráfica 34).

Gráfica Nº 34. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2017-2018



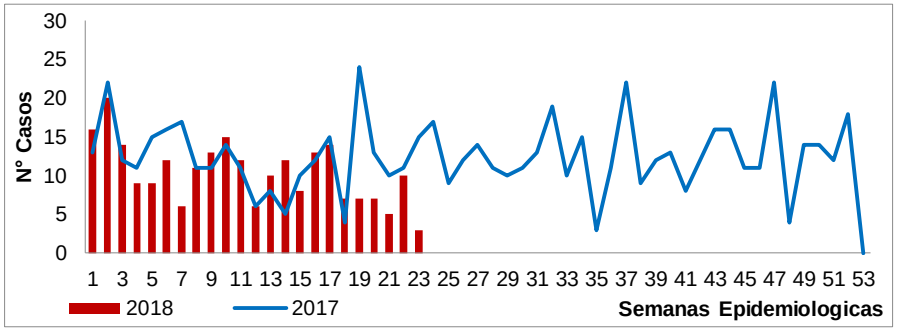
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 239 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 23 se notificaron 3 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 23 se notificaron 286 casos (15 casos en semana 23). 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 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta notificaron el 69,04% 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 01-23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	75	31,38%
Barrancabermeja	31	12,97%
Floridablanca	27	11,30%
Girón	16	6,69%
Piedecuesta	16	6,69%
Málaga	6	2,51%
Puerto Wilches	6	2,51%
Sabana de Torres	5	2,09%
Cimitarra	4	1,67%
Curití	4	1,67%
Otros municipios	49	20,50%
Total	**239**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,09% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 77,4% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 49,3% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 52,7% 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 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	146	61,09%
	Masculino	93	38,91%
Área	Cabecera m/pal	185	77,41%
	Rural Disperso	43	17,99%
	Centro Poblado	11	4,60%
Condición Final	Vivo	239	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	118	49,37%
	Contributivo	105	43,93%
	Especial	5	2,09%
	No asegurado	5	2,09%
	Excepción	3	1,26%
	Indeterminado	3	1,26%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	2	0,84%
	15-19	47	19,67%
	20-29	126	52,72%
	30-39	58	24,27%
	40-49	6	2,51%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		**239**	

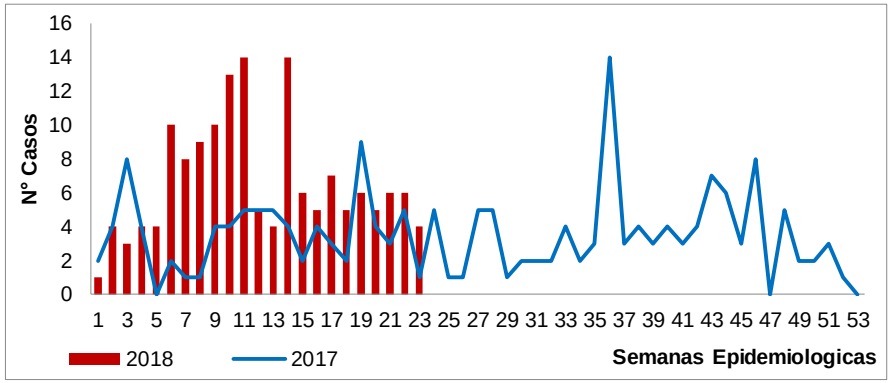
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 153 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 23 notificaron 4 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 23 se notificaron 82 casos (1 caso en semana 23). 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 01-23, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Cimitarra, Bucaramanga, Barrancabermeja y Girón notificaron el 58,8% 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 01-23, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	37	24,18%
Bucaramanga	21	13,73%
Barrancabermeja	16	10,46%
Girón	16	10,46%
Piedecuesta	8	5,23%
Floridablanca	7	4,58%
Vélez	6	3,92%
El Peñón	5	3,27%
Bolívar	4	2,61%
Mogotes	4	2,61%
Otros Municipios	29	18,95%
Total	**153**	**100%**

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,3% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 60,78% de los casos se registró en el área urbana; el 71,24% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 75,16% 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 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	80	52,29%
	Masculino	73	47,71%
Área	Cabecera m/pal	93	60,78%
	Rural Disperso	53	34,64%
	Centro Poblado	7	4,58%
Condición Final	Vivo	153	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	109	71,24%
	Contributivo	38	24,84%
	Especial	3	1,96%
	No asegurado	2	1,31%
	Indeterminado	1	0,65%
	Excepción	0	0%
Grupo de edad	< 1 año	38	24,84%
	1-4	115	75,16%
TOTAL		**153**	

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

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

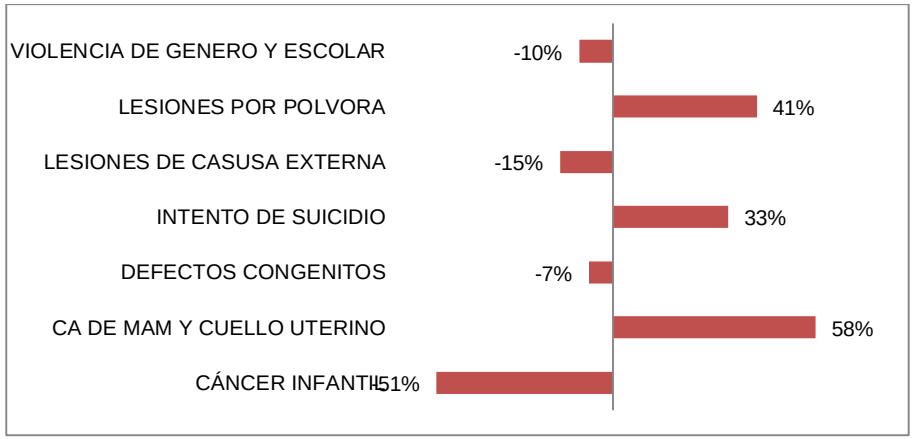
A semana epidemiológica 23 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 23 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 23 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 23 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 Nº 37 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018-2018



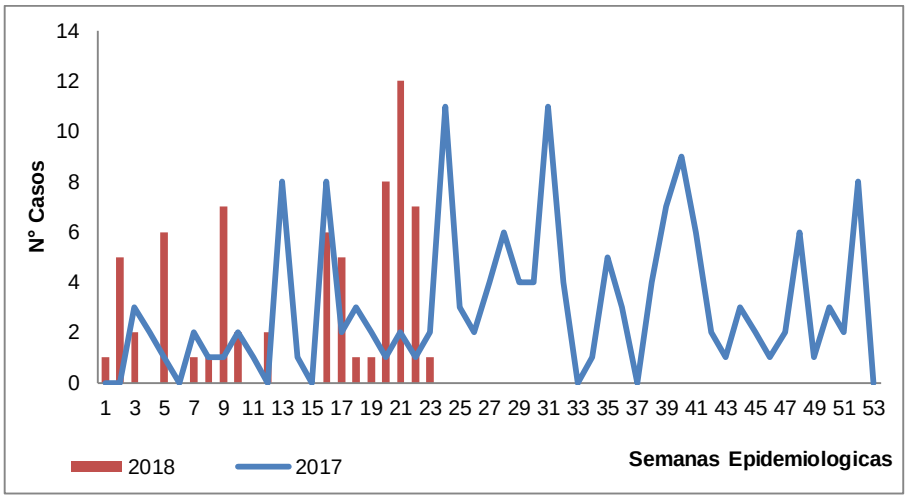
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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 235.

Con corte a la semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado 68 casos (24 casos de Cáncer de Mama y 44 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 38).

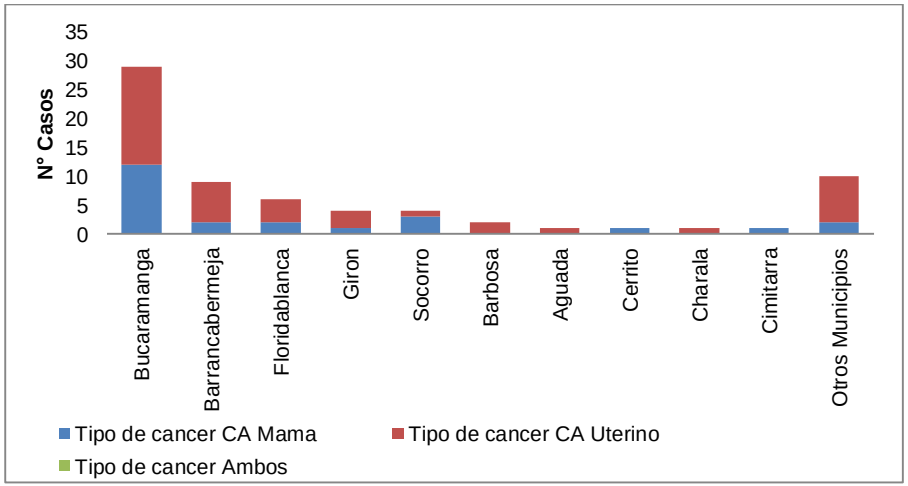
Gráfica 38 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 23 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 68 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 64,71% (44 casos), distribuidos en 16 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 35,29% (24 casos) de la notificación, en 9 municipios. (Gráfica 39)

Gráfica 39 Casos notificados de Cáncer de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y tipo de Cáncer, Santander, semanas epidemiológicas 01-23 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 51,47% de los casos; el 82,35% en la cabecera municipal; el 30,88% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final (98,53%) vivos (ver tabla 53)

Tabla 53 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	68	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	56	82,35%
	Rural Disperso	12	17,65%
Condición Final	Vivo	67	98,53%
	Muerto	1	1,47%
Tipo SS	Subsidiado	35	51,47%
	Contributivo	26	38,24%
	Excepción	2	2,94%
	Especial	2	2,94%
	Indeterminado	2	2,94%
	No asegurado	1	1,47%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	6	8,82%
	30-39	21	30,88%
	40-49	13	19,12%
	50-59	15	22,06%
	60-69	5	7,35%
	70 y mas	8	11,76%
Total		**68**	

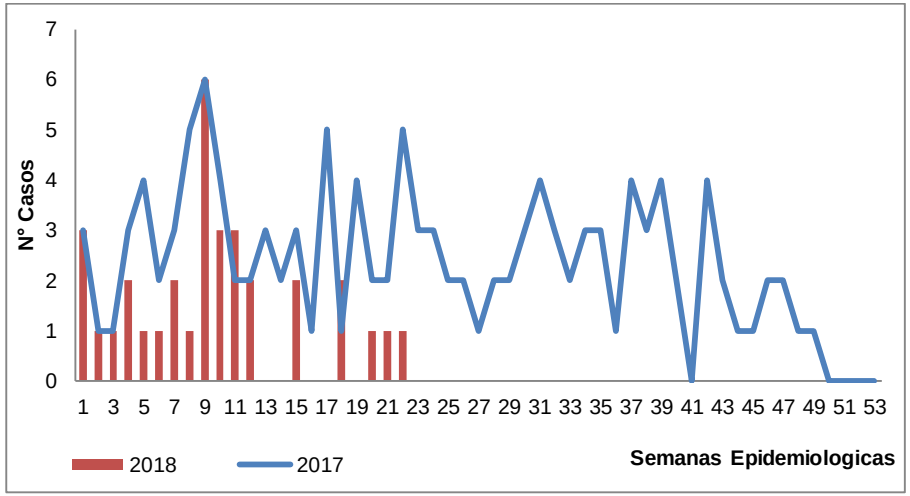
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.7 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 33 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 31 están confirmados por laboratorio y dos (2) se encuentra en estudio; en la semana 23 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 23 se notificaron 67 casos (En la semana 23 se notificó 3 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).

Gráfica 40 Casos notificados de Cáncer en Menores de 23 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfoide Aguda con un 45,45% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 21,21% (ver tabla 54)

Tabla 54 Tipos de Cáncer en Menores de 23 años, Santander, semanas epidemiológica 01-23, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfoide aguda	8	7	15	45,45%
Tumores del sistema nervioso central	4	3	7	21,21%
Otras leucemias	3	0	3	9,09%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	1	3	9,09%
Tumores óseos malignos	3	0	3	9,09%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	0	1	3,03%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	1	1	3,03%
Total	**21**	**12**	**33**	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 11 municipios del Departamento; el 54,55% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 63,64%; el 36,36 % de los casos se registró en escolares, el 87,88% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 55).

Tabla 55 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 23 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	21	63,64%
	Femenino	12	36,36%
Área	Cabecera m/pal	29	87,88%
	Rural Disperso	4	12,12%
Condición Final	Vivo	29	87,88%
	Muerto	4	12,12%
Tipo SS	Contributivo	18	54,55%
	Subsidiado	11	33,33%
	Especial	4	12,12%
Rango de edad	< 1 año	1	3,03%
	Infancia	5	15,15%
	Escolar	12	36,36%
	Per ad	10	30,30%
	Adolescente	5	15,15%
Total		**33**	

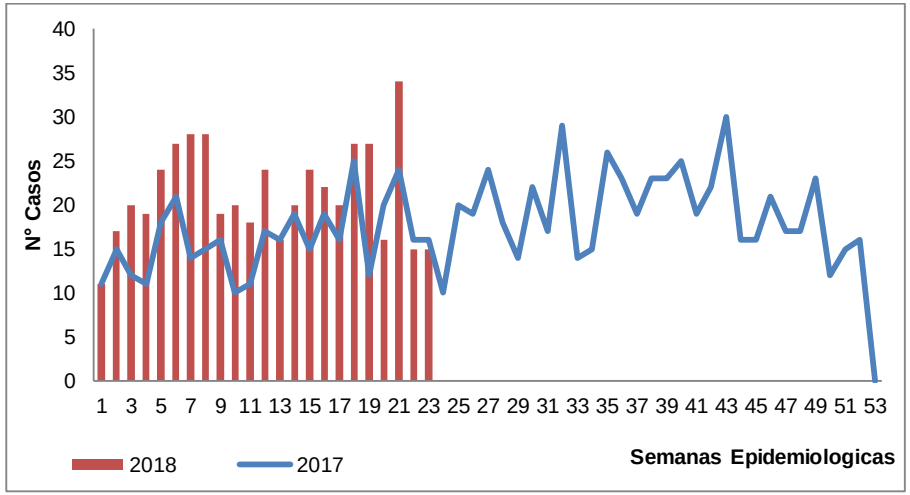
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 491 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 23 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 01-23, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 42 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 58,66% de los eventos notificados (ver tabla 56)

Tabla 56 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	148	30,14%
Floridablanca	75	15,27%
Barrancabermeja	65	13,24%
Girón	52	10,59%
Piedecuesta	22	4,48%
San Gil	14	2,85%
Rionegro	13	2,65%
Lebrija	12	2,44%
Barbosa	8	1,63%
Socorro	6	1,22%
Otros municipios	76	15,48%
Santander	**491**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 57,84% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 83,71% proceden de las cabeceras municipales, el 32,59% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 57)

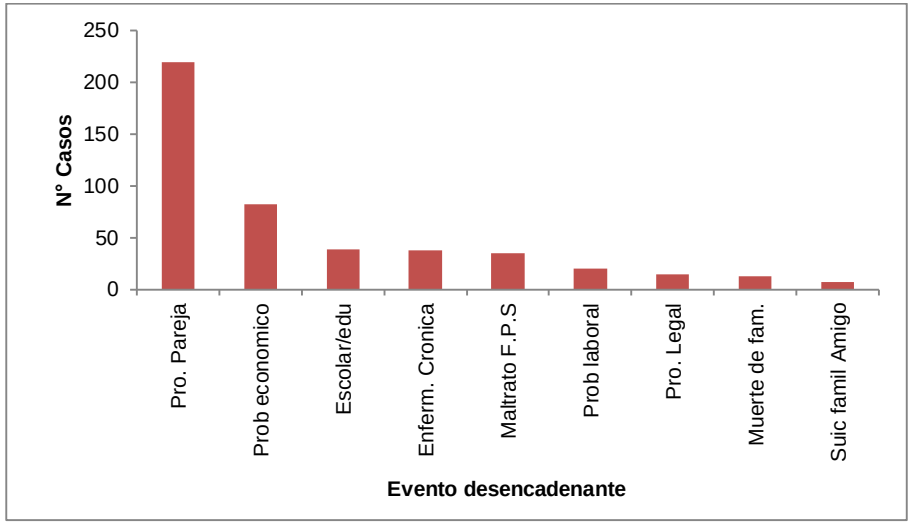
Tabla 57 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	284	57,84%
	Masculino	207	42,16%
Área	Cabecera m/pal	411	83,71%
	Rural Disperso	61	12,42%
	Centro Poblado	19	3,87%
Condición Final	Vivo	491	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	222	45,21%
	Subsidiado	208	42,36%
	No asegurado	27	5,50%
	Especial	15	3,05%
	Excepción	14	2,85%
	Indeterminado	5	1,02%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	3	0,61%
	10-14	56	11,41%
	15-19	120	24,44%
	20-29	160	32,59%
	30-39	76	15,48%
	40-49	45	9,16%
	50-59	17	3,46%
	60-69	10	2,04%
	70 y mas	4	0,81%
Total		**491**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 46,79% de los casos (219) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 17,52% (82 casos) y enfermedad crónica 8,33% (39 casos) (ver gráfica 42).

Grafica 42 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 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 65,66%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 25,25%. 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 01-23, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	325	65,66%
Elemento corto punzante.	125	25,25%
Ahorcamiento	23	4,65%
Lanz. al vacío	10	2,02%
Inmolación	5	1,01%
Lanz. vehículo	4	0,81%
Arma de fuego	2	0,40%
Lanz agua	1	0,20%
Total	**495**	**100%**

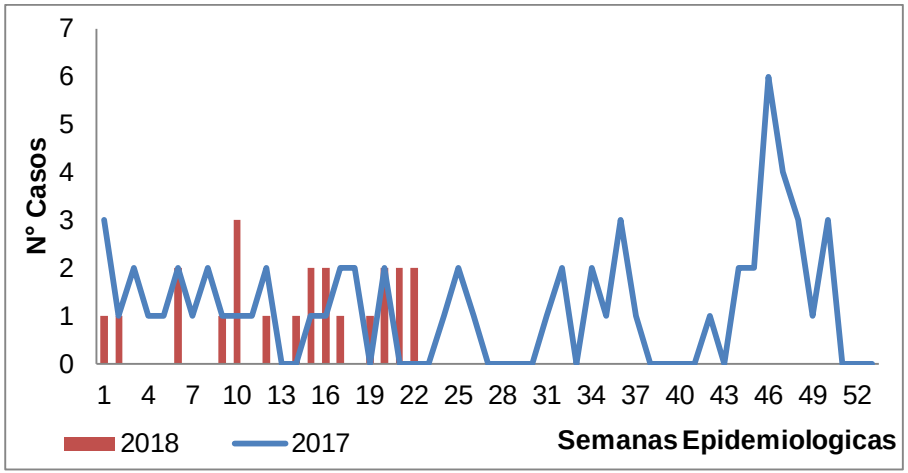
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 22 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 23 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 01-23, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por quemadura; con 9 casos 39,13%, seguida de herida con un 30,43% e Intoxicación con un 13,04%. 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 01-23, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Quemadura	9	39,13%
Herida	7	30,43%
Intoxicación	3	13,04%
Trauma	3	13,04%
Asfixia	1	4,35%
Total	**23**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Bucaramanga, Cimitarra y San gil registran el mayor número de casos notificados, concentrando el 45,45% de la notificación (ver tabla 60).

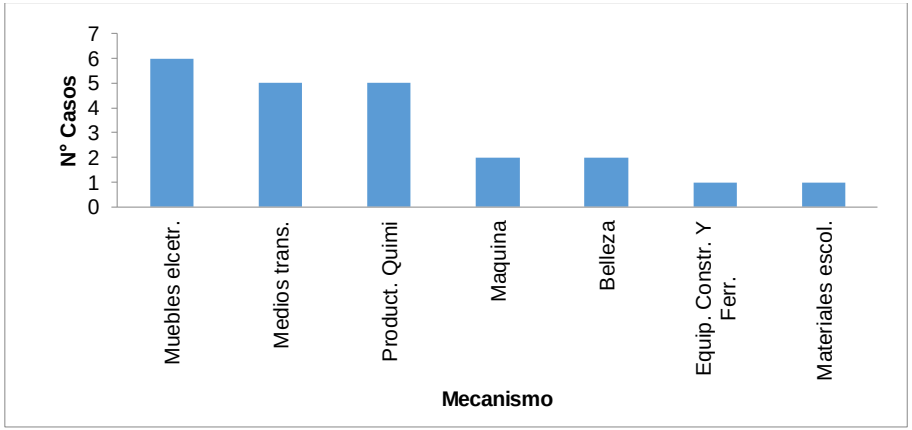
Tabla 60 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	4	18,18%
Cimitarra	3	13,64%
San Gil	3	13,64%
Galán	2	9,09%
Piedecuesta	2	9,09%
Suaita	2	9,09%
Barichara	1	4,55%
Barrancabermeja	1	4,55%
Otros municipios	4	9,18%
Santander	**22**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por muebles eléctricos 6 casos 27,27% seguido de medios de transporte 22,73% y productos químicos con 22,73% 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 01-23, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 59,09% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 40,91% pertenecen al régimen contributivo, el 27,27% 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- 23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	13	59,09%
	Femenino	9	40,91%
Área	Cabecera m/pal	14	63,64%
	Rural Disperso	7	31,82%
	Centro Poblado	1	4,55%
Condición Final	Vivo	22	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	9	40,91%
	Subsidiado	7	31,82%
	No asegurado	4	18,18%
	Excepcion	1	4,55%
	Especial	1	4,55%
Rango de edad	< 1 año	2	9,09%
	1-4	6	27,27%
	5-9	2	9,09%
	10-14	2	9,09%
	15-19	2	9,09%
	20-29	3	13,64%
	30-39	3	13,64%
	40-49	2	9,09%
	50 y mas	0	0,00%
Total		**22**	

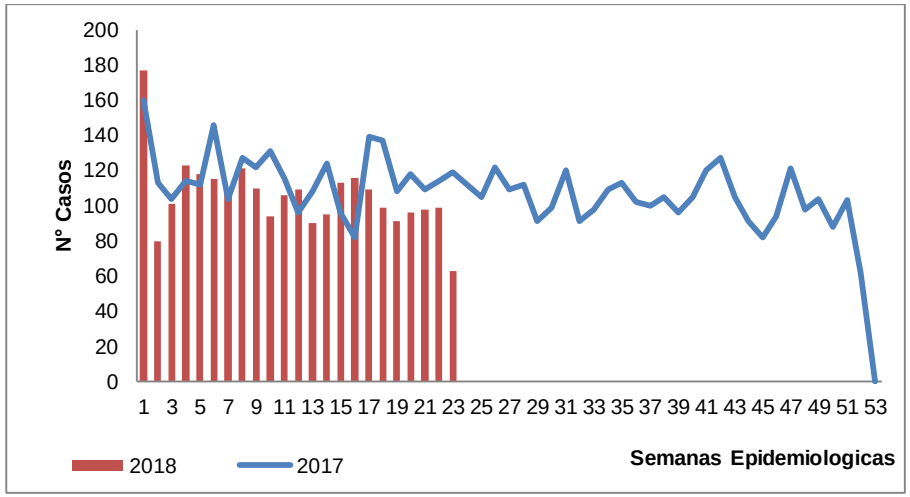
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 23 se notificaron 2.431 casos (63 en semana 23). A semana epidemiológica 23 de 2017, se han notificado al Sivigila 2.698 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 23 de 2017 se notificaron 119 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 01-23, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 51,87% de los casos (ver tabla 62).

Tabla 62 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	495	20,36%
Floridablanca	415	17,07%
Barrancabermeja	351	14,44%
Girón	206	8,47%
Piedecuesta	189	7,77%
Lebrija	134	5,51%
San Gil	68	2,80%
San Vicente de Chucuri	56	2,30%
Cimitarra	42	1,73%
Aratoca	34	1,40%
Otros municipios	441	18,14%
Santander	**2.431**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 78 han reportado casos de violencia. El 69,97% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 53,76% en el régimen subsidiado; el 17,52% de los casos se registró en el grupo de 20-29 años. Se han reportado 6 mortalidades (Ver tabla 63).

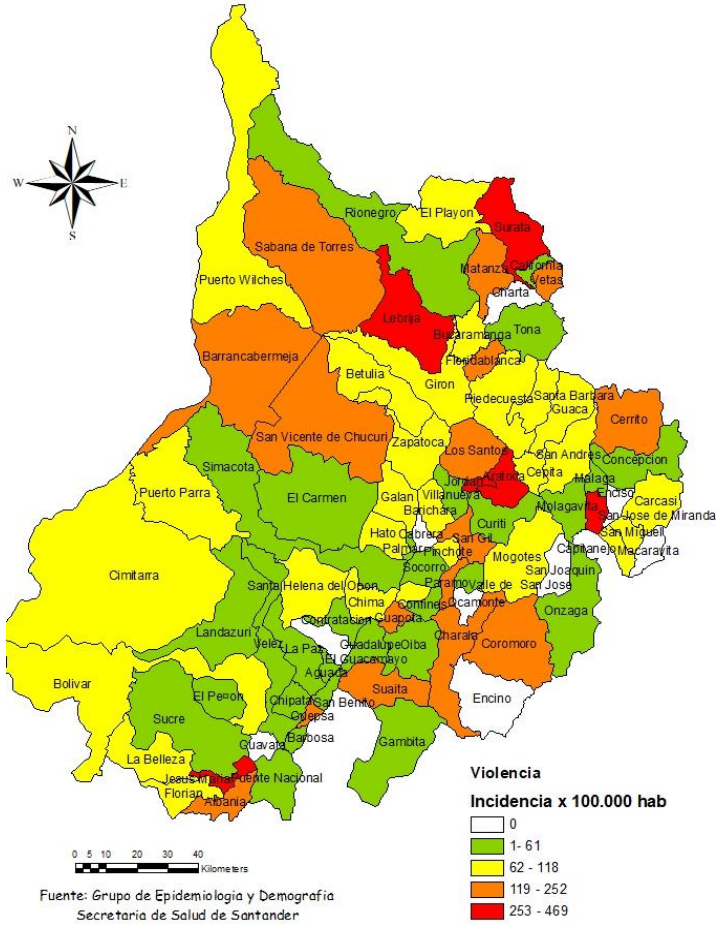
Tabla 63 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	1701	69,97%
	Masculino	730	30,03%
Área	Cabecera m/pal	1918	78,90%
	Rural Disperso	431	17,73%
	Centro Poblado	82	3,37%
Condición Final	Vivo	2423	99,67%
	Muerto	6	0,25%
	No sabe	2	0,08%
Tipo SS	Subsidiado	1307	53,76%
	Contributivo	881	36,24%
	No asegurado	101	4,15%
	Excepción	60	2,47%
	Especial	52	2,14%
	Indeterminado	30	1,23%
Total		**2431**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 116,27 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Surata, Aratoca, Jesús María, Lebrija y San José de Miranda 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 01-23 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2018 se han notificado 997 casos de violencia física (41,01%) de los casos registrados de violencia; 889 casos sospechosos de privación y negligencia (36,57%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 370 casos representa el (15,22%) de la notificación. (Ver tabla 64).

Tabla 64 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	997	41,01%
	Privación y negligencia	889	36,57%
	Violencia psicológica	84	3,46%
Sexual	Abuso sexual	370	15,22%
	Violación	52	2,14%
	Acoso sexual	27	1,11%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	6	0,25%
	Otros actos sexuales	5	0,21%
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,04%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolecentes	0	0,00%
	Sin dato	0	0,00%
	Total	**2431**	**100%**

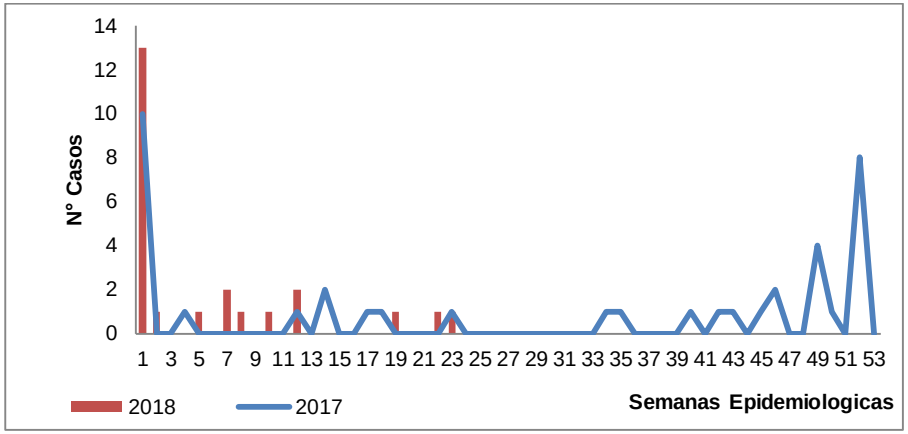
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 24 casos Lesiones por pólvora; en la semana 23 de 2018 se registraron (1 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 23 se registraron 17 casos (1 casos en la semana 23). 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 01-23, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 24 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga y Floridablanca 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 01-23, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	2	8,33%
Bucaramanga	2	8,33%
Floridablanca	2	8,33%
Girón	2	8,33%
Paramo	2	8,33%
Rionegro	2	8,33%
San Vicente de Chucuri	2	8,33%
Carcasi	1	4,17%
Coromoro	1	4,17%
El Peñón	1	4,17%
Otros Municipios	7	29,17%
Santander	**24**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 79,17% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 50,00% en el régimen subsidiado; el 58,33% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 20 a 29 años registró el 25,00%, 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 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	19	79,17%
	Femenino	5	20,83%
Área	Cabecera m/pal	14	58,33%
	Rural Disperso	8	33,33%
	Centro Poblado	2	8,33%
Condición Final	Vivo	24	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	12	50,00%
	Contributivo	8	33,33%
	No asegurado	3	12,50%
	Especial	1	4,17%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	3	12,50%
	10-14	2	8,33%
	15-19	3	12,50%
	20-29	6	25,00%
	30-39	2	8,33%
	40-49	4	16,67%
	50-59	3	12,50%
	60 y mas	1	4,17%
Total		**24**	

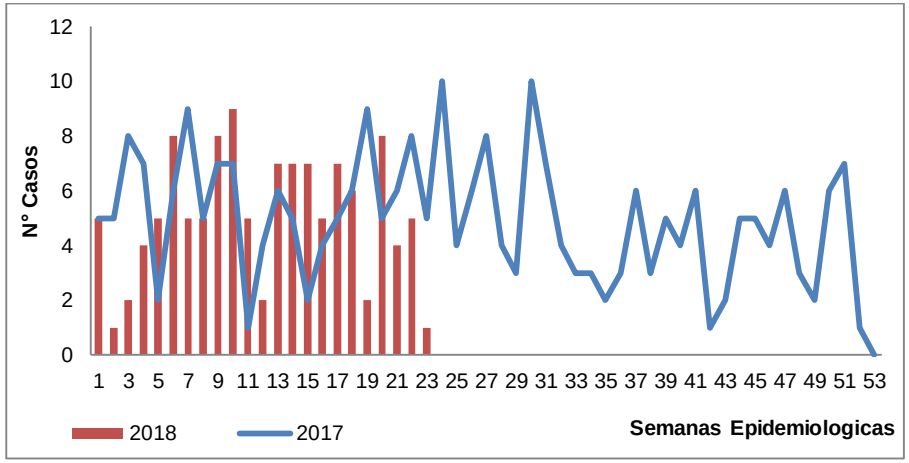
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2018, se han notificado al Sivigila 118 casos de defectos congénitos; en la semana 23 de 2018 se registraron 1 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 23, se notificaron 127 casos (en la semana 23, se notificaron 5 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 47).

Gráfica 47 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 48,31% de los casos (ver tabla 67)

Tabla 67 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	37	31,36%
Floridablanca	20	16,95%
Girón	15	12,71%
Barrancabermeja	11	9,32%
Piedecuesta	9	7,63%
Socorro	4	3,39%
Cimitarra	3	2,54%
El Playón	2	1,69%
Lebrija	2	1,69%
Málaga	2	1,69%
Otros municipios	13	11,02%
Santander	**118**	**100%**

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 21 municipios del departamento. El 50,85% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 48,31% en el régimen Contributivo; el 90,68% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 68)

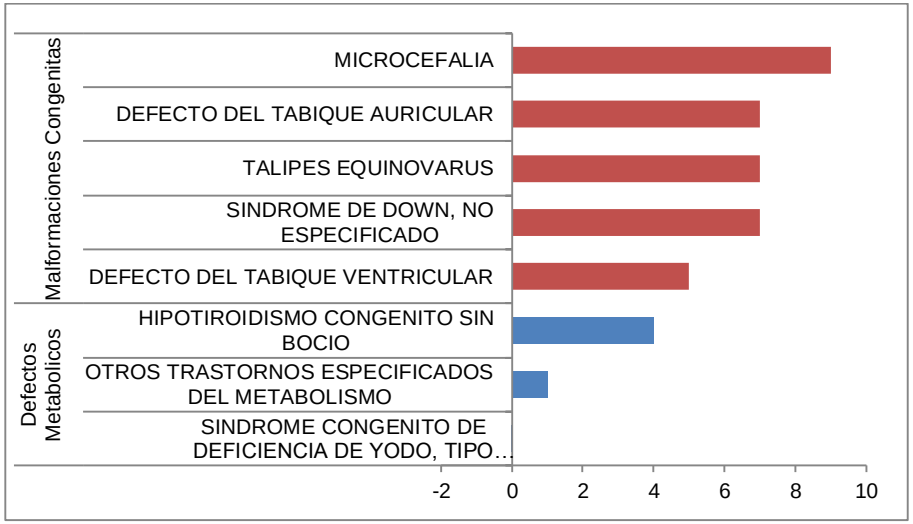
Tabla 68 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	60	50,85%
	Masculino	58	49,15%
Área	Cabecera m/pal	101	85,59%
	Rural Disperso	15	12,71%
	Centro Poblado	2	1,69%
Condición Final	Vivo	107	90,68%
	Muerto	11	9,32%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	57	48,31%
	Subsidiado	51	43,22%
	Indeterminado	5	4,24%
	Especial	3	2,54%
	No asegurado	2	1,69%
	Excepción	0	0,00%
Total		**118**	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es la Microcefalia con (9 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (4 casos). (Ver gráfica 48).

Gráfica 48 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-23, 2018



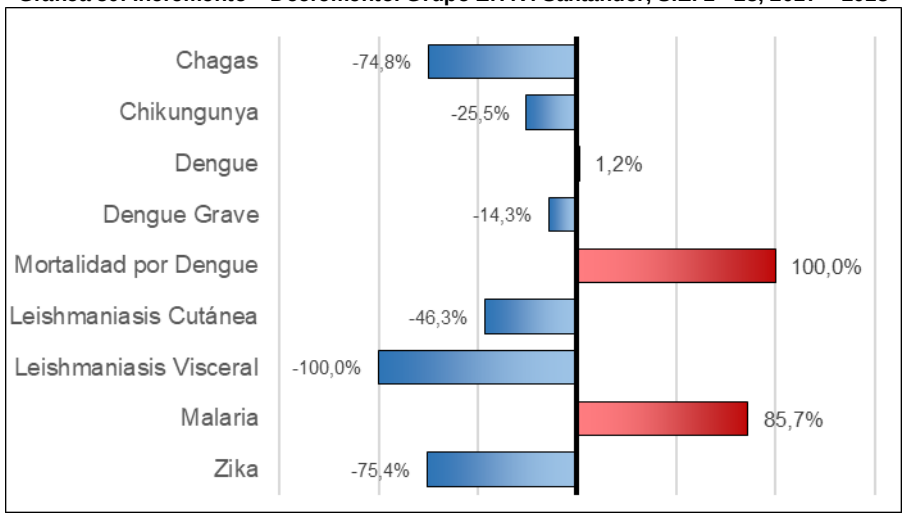
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 23 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Dengue, Mortalidad por Dengue y Malaria, y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue Grave, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 50)

Hasta la semana epidemiológica 23 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 50. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 23, 2017 – 2018

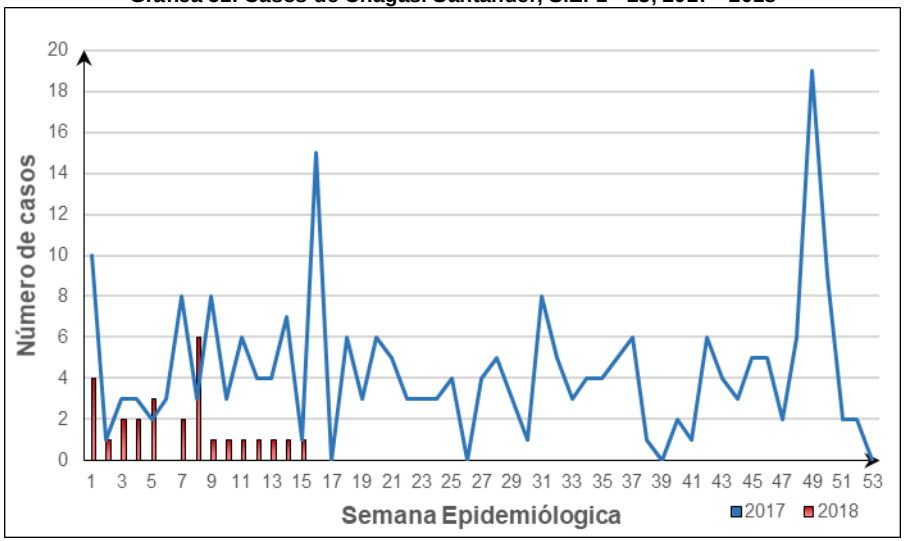


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 23 se notificaron al SIVIGILA 27 casos de Chagas (0 agudos y 27 crónicos) en el 2018 y 107 (0 agudos y 107 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 23 del 2018 y 3 a la del 2017. (ver gráfica 51)

Gráfica 51. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 23, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 23 se encuentra 1 caso de Chagas clasificado como probable. El municipio de Barbosa debe ajustar por laboratorio el mismo en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

El municipio con mayor aporte en el número de casos para este evento fue: Guadalupe (11,11%). (ver tabla 70)

Tabla 70. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	11,11%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	7,41%
Barbosa	0	2	1	1	0	2	7,41%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	7,41%
Mogotes	0	2	0	2	0	2	7,41%
Oiba	0	2	0	2	0	2	7,41%
Barrancabermeja	0	1	0	1	0	1	3,70%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	3,70%
Charalá	0	1	0	1	0	1	3,70%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	3,70%
Otros municipios	0	10	0	10	0	10	37,04%
Total	**0**	**27**	**1**	**26**	**0**	**27**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 51,85% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 40,74% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 62,96% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 71)

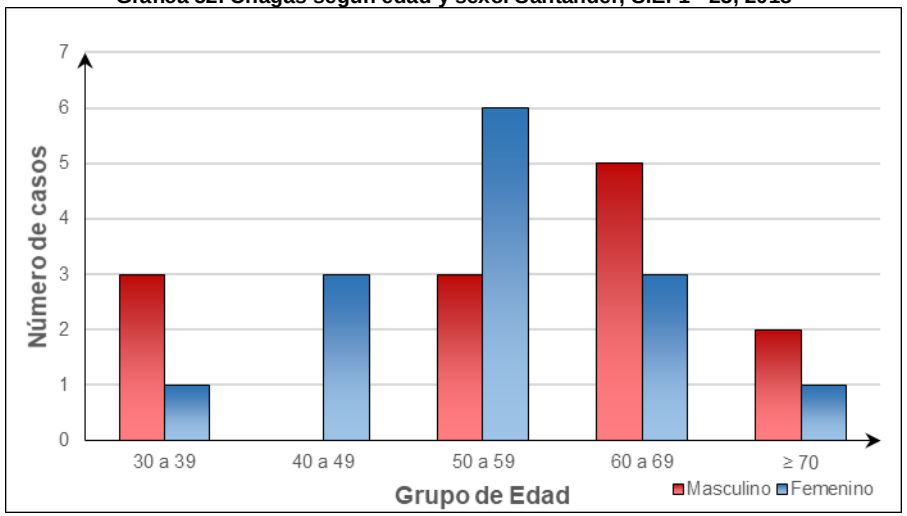
Tabla 71. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	14	51,85%
	Masculino	13	48,15%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	11	40,74%
	Rural disperso	11	40,74%
	Centro poblado	5	18,52%
Condición final	Vivo	27	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	17	62,96%
	Contributivo	7	25,93%
	Especial	3	11,11%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**27**	

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 (33,33%) y 60 a 69 años (29,63%). (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

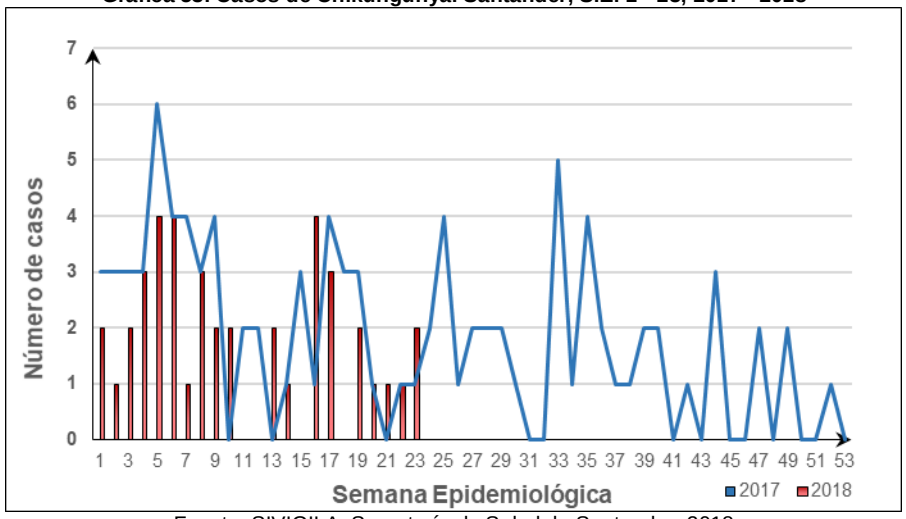


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 23 se notificaron al SIVIGILA 41 casos de Chikungunya (6 sospechosos y 35 confirmados) en el 2018 y 55 (0 sospechosos y 55 confirmados) en el 2017, de los cuales 2 corresponden a la semana epidemiológica 23 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver grafica 53)

Gráfica 53. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 23, 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 (36,59%), Giron y Piedecuesta (9,76% c/u). (ver tabla 72)

Tabla 72. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	3	0	12	15	36,59%
Girón	0	0	4	4	9,76%
Piedecuesta	2	0	2	4	9,76%
San Andrés	0	0	3	3	7,32%
San Vicente de Chucuri	0	0	3	3	7,32%
Sabana de Torres	0	0	2	2	4,88%
San Gil	0	1	1	2	4,88%
Barichara	0	0	1	1	2,44%
Capitanejo	1	0	0	1	2,44%
Curití	0	0	1	1	2,44%
Otros municipios	0	1	4	5	12,20%
Total	**6**	**2**	**33**	**41**	**100,00%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 60,98% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 87,80% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 68,29% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 73)

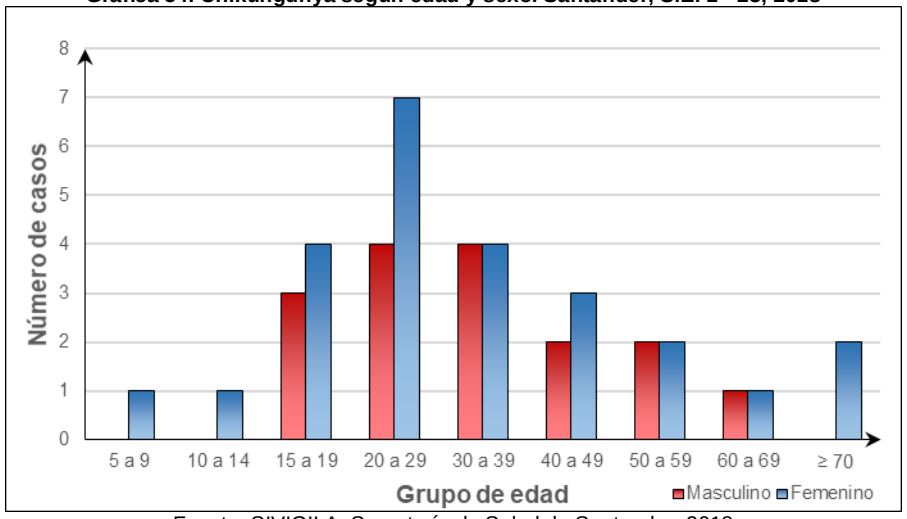
Tabla 73. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	25	60,98%
	Masculino	16	39,02%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	36	87,80%
	Centro poblado	3	7,32%
	Rural disperso	2	4,88%
Condición final	Vivo	41	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	28	68,29%
	Subsidiado	11	26,83%
	Excepción	2	4,88%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**41**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (26,83%) y 30 a 39 años (19,51%). (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

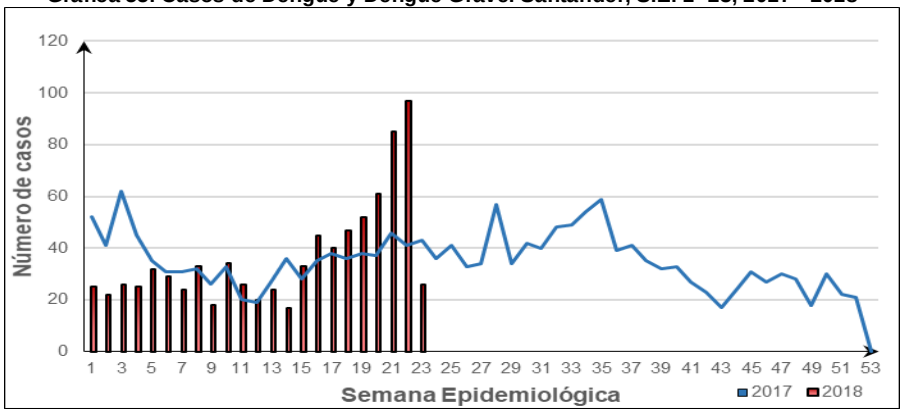


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 23 se notificaron al SIVIGILA 841 casos de Dengue (494 sin signos de alarma, 341 con signos de alarma y 6 graves) en el 2018 y 832 (527 sin signos de alarma, 298 con signos de alarma y 7 graves) en el 2017, de los cuales 26 corresponden a la semana 23 del 2018 y 43 a la del 2017. (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -23, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 23 se encuentran 221 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **11 confirmados por nexo epidemiológico.** Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes; igualmente se encuentra 1 caso de dengue grave clasificado como probable el cual debe ser ajustado por laboratorio. Este caso procede del municipio de Lebrija (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (26,63%), Floridablanca (13,56%) y Villanueva (10,94%). (ver tabla 74)

Tabla 74. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -23, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo			
Bucaramanga	136	58	27	1	2	224	26,63%
Floridablanca	79	26	9	0	0	114	13,56%
Villanueva	22	37	31	1	1	92	10,94%
Piedecuesta	51	23	1	0	0	75	8,92%
Barrancabermeja	46	12	9	0	1	68	8,09%
Girón	35	15	3	0	0	53	6,30%
El Playón	19	8	2	0	0	29	3,45%
San Gil	10	5	8	1	0	24	2,85%
San Vicente de Chucuri	8	11	1	0	0	20	2,38%
Rionegro	14	2	2	0	0	18	2,14%
Otros municipios	74	24	16	8	2	124	14,74%
Total	**494**	**221**	**109**	**11**	**6**	**841**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 54,58% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 83,71% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 48,04%

registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 75)

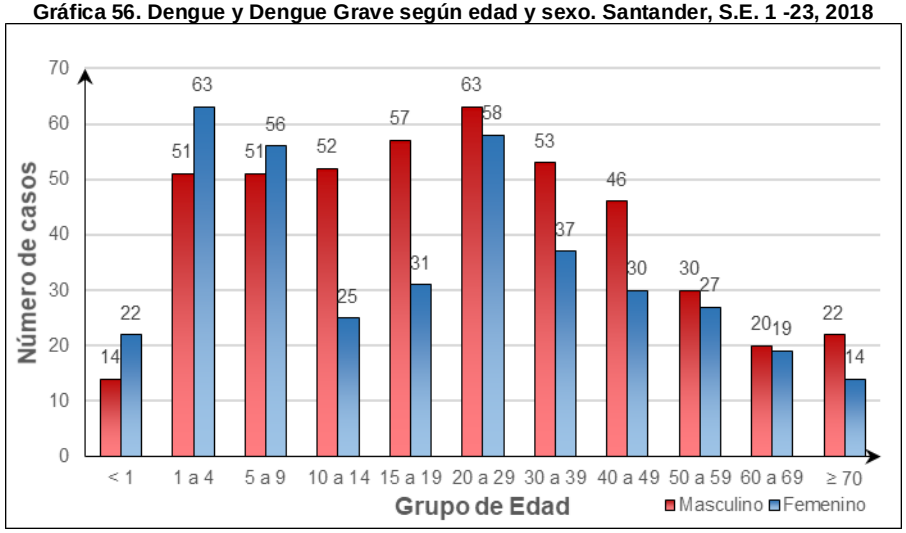
Tabla 75. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -23, 2018

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	456	54,61%	3	50,00%	459	54,58%
	Femenino	379	45,39%	3	50,00%	382	45,42%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	701	83,95%	3	50,00%	704	83,71%
	Rural disperso	95	11,38%	3	50,00%	98	11,65%
	Centro Poblado	39	4,67%	0	0,00%	39	4,64%
Condición final	Vivo	835	100,00%	6	100,00%	841	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	401	48,02%	3	50,00%	404	48,04%
	Subsidiado	366	43,83%	3	50,00%	369	43,88%
	Excepción	27	3,23%	0	0,00%	27	3,21%
	No asegurado	19	2,28%	0	0,00%	19	2,26%
	Especial	18	2,16%	0	0,00%	18	2,14%
	Indeterminado	4	0,48%	0	0,00%	4	0,48%
Total		835		6		841	

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 (14,39%) y 1 a 4 años (13,56%). El 39,71% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 56)

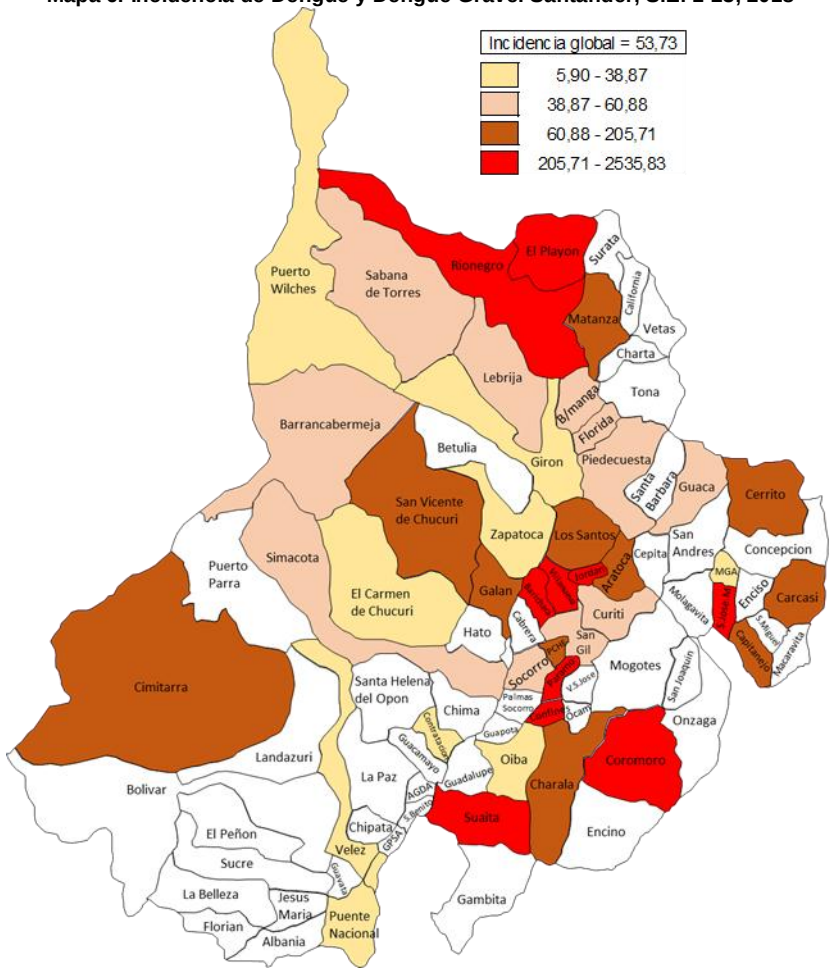
Gráfica 56. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -23, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 23 fueron Villanueva (2535,83), Jordán (1851,85) y Confines (985,22). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-23, 2018



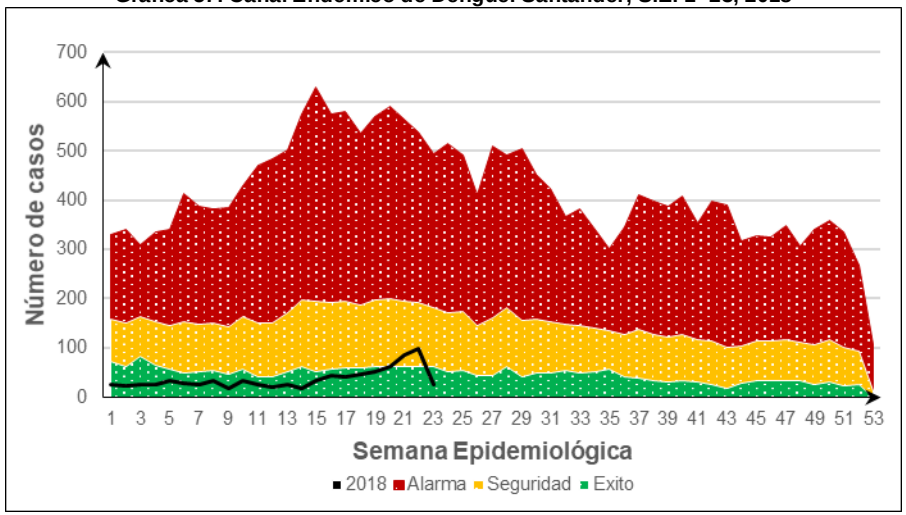
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 23 se han notificado cuatro 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 y tres probables procedentes de: Bucaramanga (2) y Barrancabermeja (1), los cuales se encuentra en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito y seguridad durante las semanas epidemiológica 1 a 23 (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -23, 2018

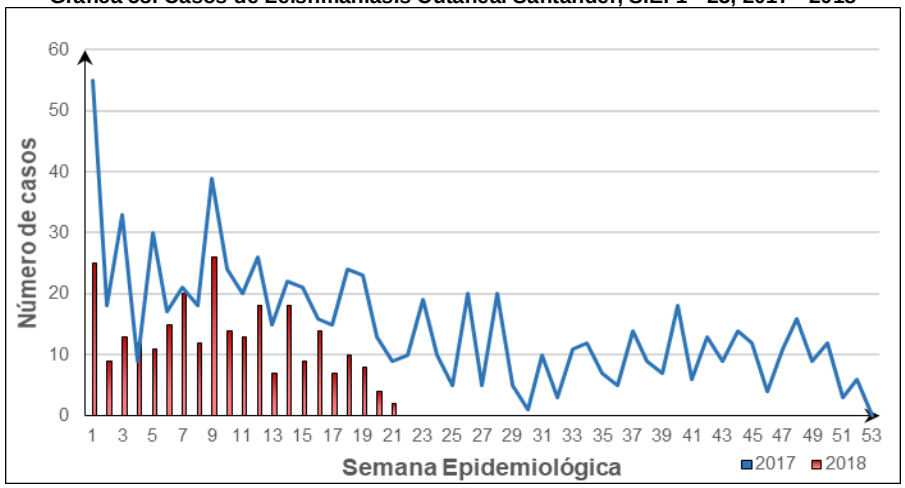


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 23 se notificaron al SIVIGILA 267 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 497 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 23 del 2018 y 19 a la del 2017. (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 23, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucuri (23,22%), Landázuri (10,49%) y Cimitarra (9,74%). (ver tabla 76)

Tabla 76. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	62	23,22%
Landázuri	28	10,49%
Cimitarra	26	9,74%
La Belleza	25	9,36%
Rionegro	18	6,74%
San Vicente de Chucuri	14	5,24%
Santa Helena del Opón	14	5,24%
San Benito	10	3,75%
El Playón	9	3,37%
Municipio desconocido	9	3,37%
Otros municipios	52	19,48%
Total	**267**	**100%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 66,67% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 89,14% ocurrieron en área Rural disperso y el 77,90% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 77)

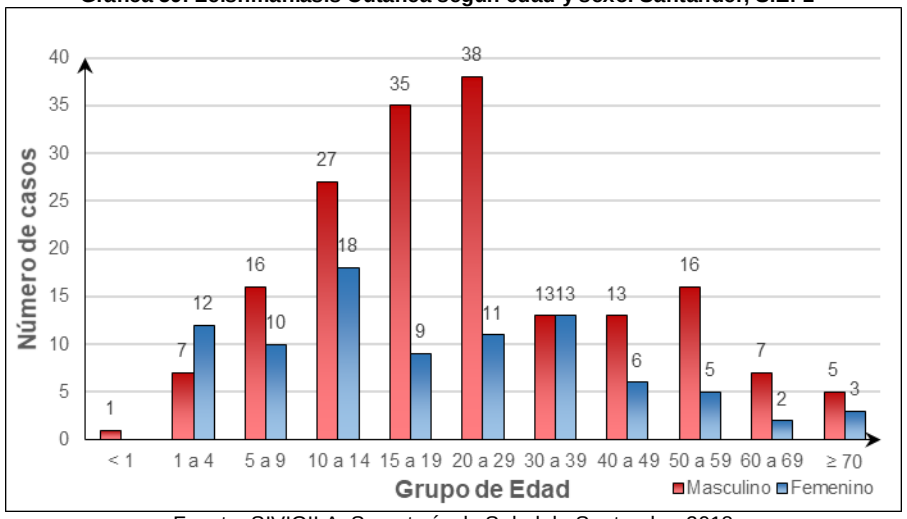
Tabla 77. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	178	66,67%
	Femenino	89	33,33%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	238	89,14%
	Centro poblado	17	6,37%
	Cabecera municipal	12	4,49%
Condición final	Vivo	267	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	208	77,90%
	Contributivo	28	10,49%
	Excepción	13	4,87%
	Especial	8	3,00%
	No asegurado	5	1,87%
	Indeterminado	5	1,87%
Total		**267**	

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 (18,35%) y 10 a 14 años (16,85%). El 34,08% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 59)

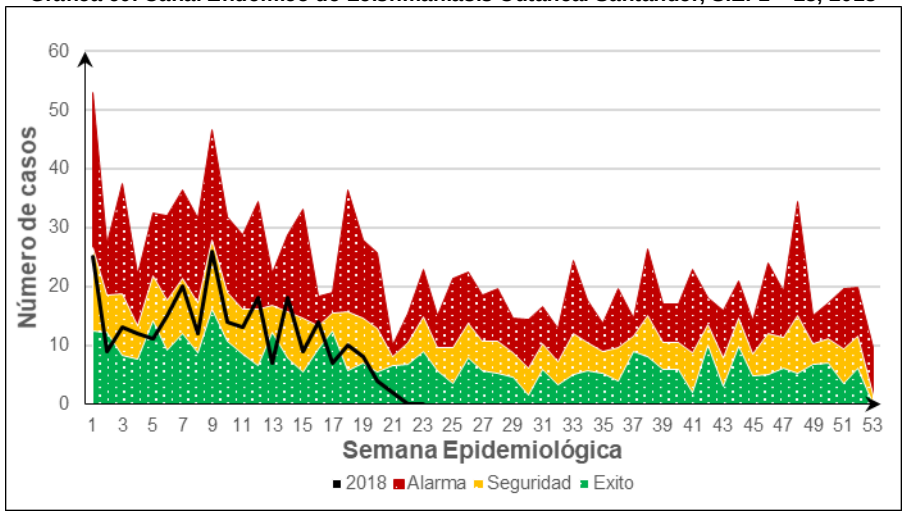
Gráfica 59. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

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

Gráfica 60. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 – 23, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

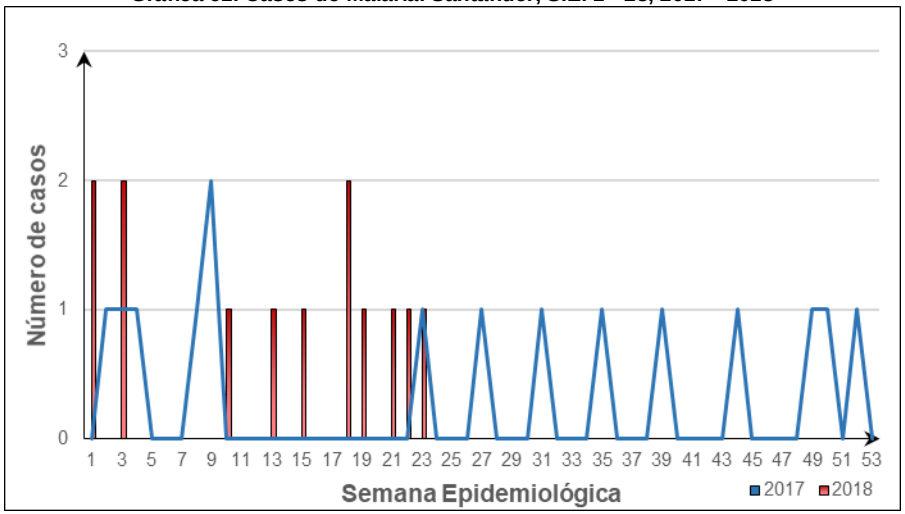
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 23 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 23 se notificaron al SIVIGILA 13 casos de Malaria (2 complicada) en el 2018 y 7 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 23 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 23, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Cimitarra (38,46%), 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 - 23, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	2	2	0	1	5	38,46%
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%
El Playón	1	0	0	0	1	7,69%
Floridablanca	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 46,15% ocurrieron en área Centro poblado y el 76,92% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 79)

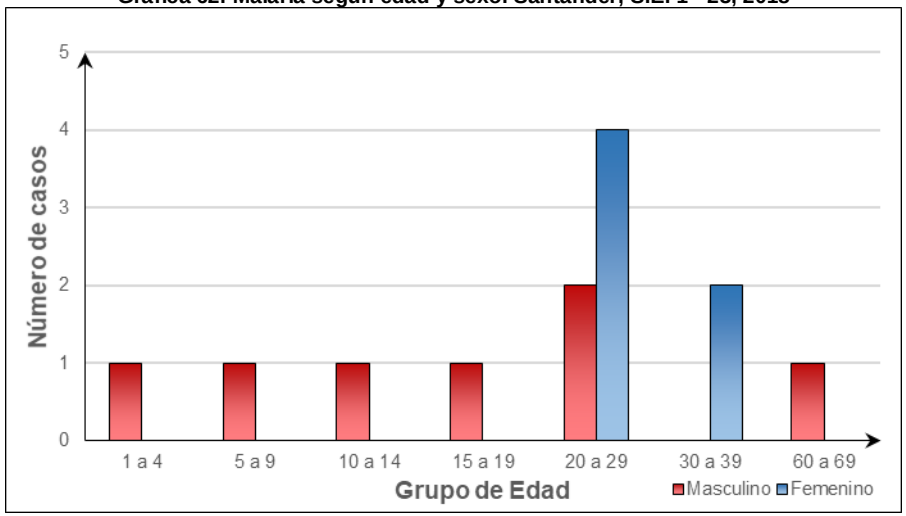
Tabla 79. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	7	53,85%
	Femenino	6	46,15%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	6	46,15%
	Rural disperso	4	30,77%
	Cabecera municipal	3	23,08%
Condición final	Vivo	13	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	10	76,92%
	Contributivo	2	15,38%
	No asegurado	1	7,69%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**13**	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (46,15%) y 30 a 39 años (15,38%). (ver gráfica 62)

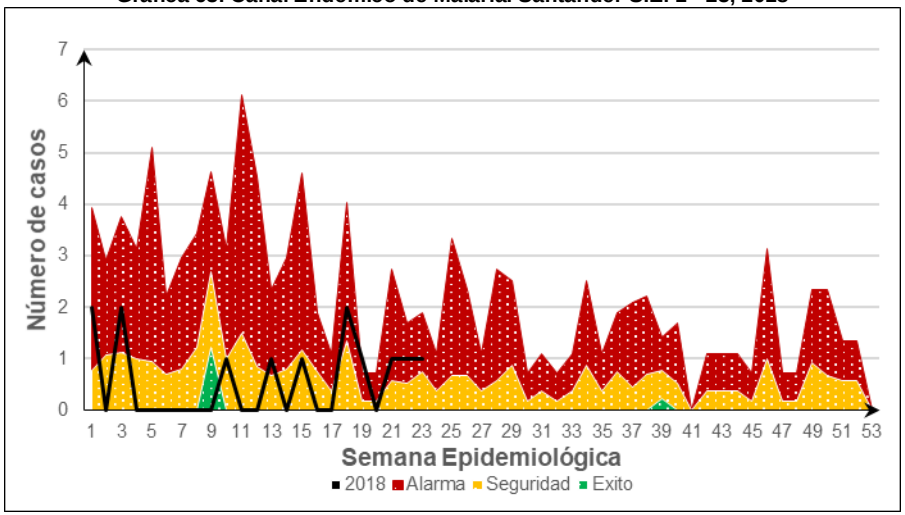
Gráfica 62. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 23, 2018



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, 18, 21, 22 y 23. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 23, 2018

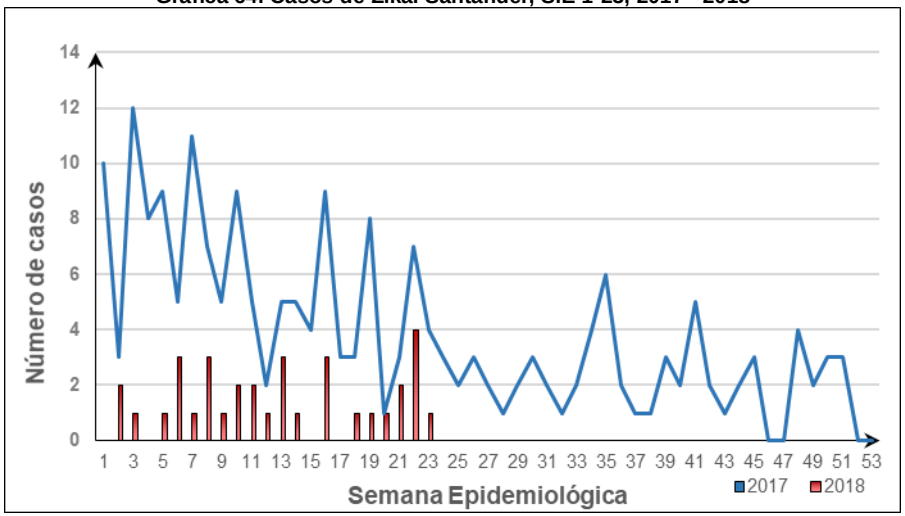


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 23 se notificaron al SIVIGILA 34 casos de Zika en el 2018 y 138 en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 23 del 2018 y 4 a la del 2017. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Casos de Zika. Santander, S.E 1-23, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 23 se encuentran 16 casos de Zika clasificados como sospechosos. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio o clínica (solo municipios con circulación confirmada del virus) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (44,12%), Floridablanca y Piedecuesta (11,76% c/u). (ver tabla 80)

Tabla 80. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 23, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	8	0	7	15	44,12%
Floridablanca	1	0	3	4	11,76%
Piedecuesta	1	0	3	4	11,76%
Girón	1	0	2	3	8,82%
Rionegro	1	0	1	2	5,88%
Barrancabermeja	0	0	1	1	2,94%
El Playón	0	0	1	1	2,94%
Matanza	1	0	0	1	2,94%
Onzága	1	0	0	1	2,94%
San Gil	1	0	0	1	2,94%
Otros municipios	1	0	0	1	2,94%
Total	**16**	**0**	**18**	**34**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 85,29% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 94,12% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 58,82% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 81)

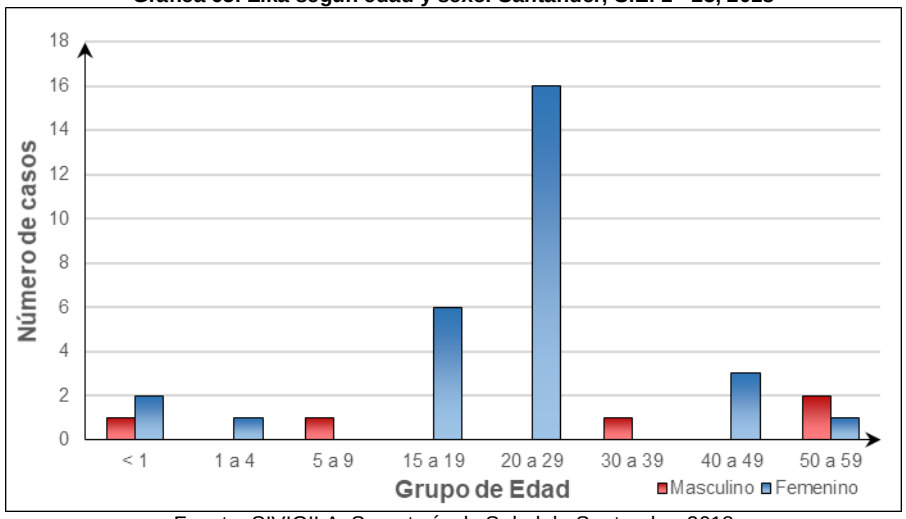
Tabla 81. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	29	85,29%
	Masculino	5	14,71%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	32	94,12%
	Rural disperso	2	5,88%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	34	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	20	58,82%
	Contributivo	10	29,41%
	Excepción	2	5,88%
	No asegurado	2	5,88%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		**34**	

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 (47,06%) y 15 a 19 años (17,65%). (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 23, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 23 se encuentran 16 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnostico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para esta población fueron: Bucaramanga (43,75%), Floridablanca y Girón (12,50% c/u). (ver tabla 82)

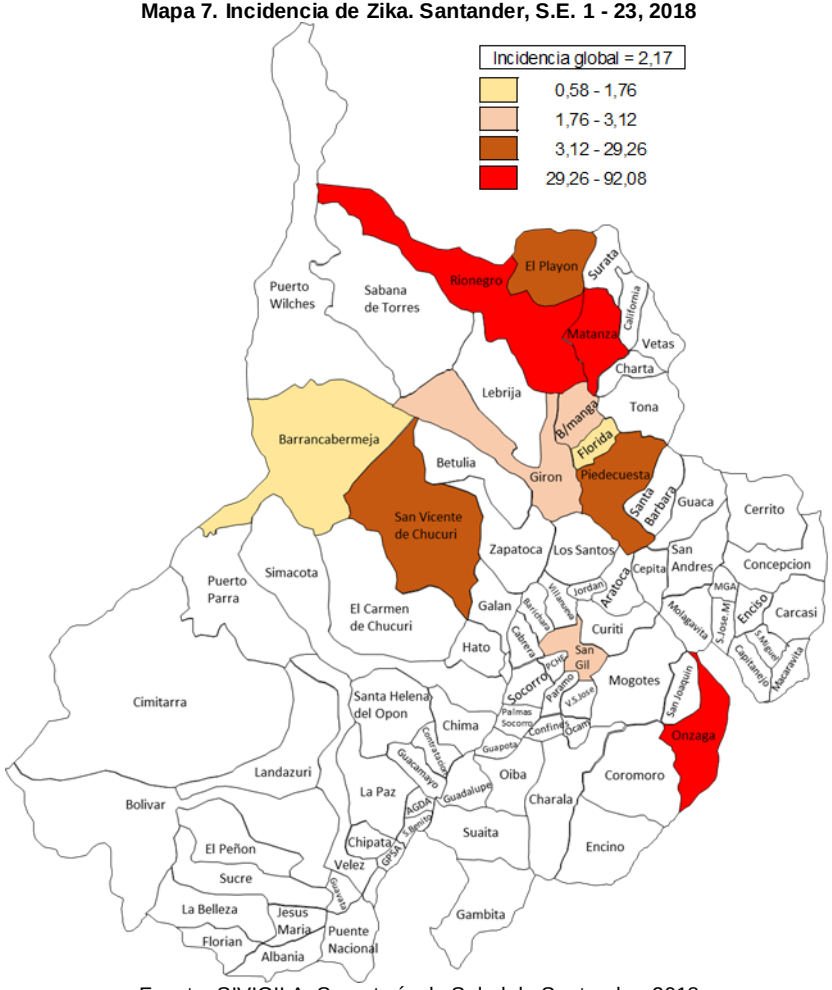
Tabla 82. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 23, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	5	0	2	7	43,75%
Floridablanca	1	0	1	2	12,50%
Girón	1	0	1	2	12,50%
El Playón	0	0	1	1	6,25%
Matanza	1	0	0	1	6,25%
Onzága	1	0	0	1	6,25%
Rionegro	0	0	1	1	6,25%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	6,25%
Total	**10**	**0**	**6**	**16**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 23 fueron Matanza (92,08), Onzága (80,91) y Rionegro (29,26). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 23, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

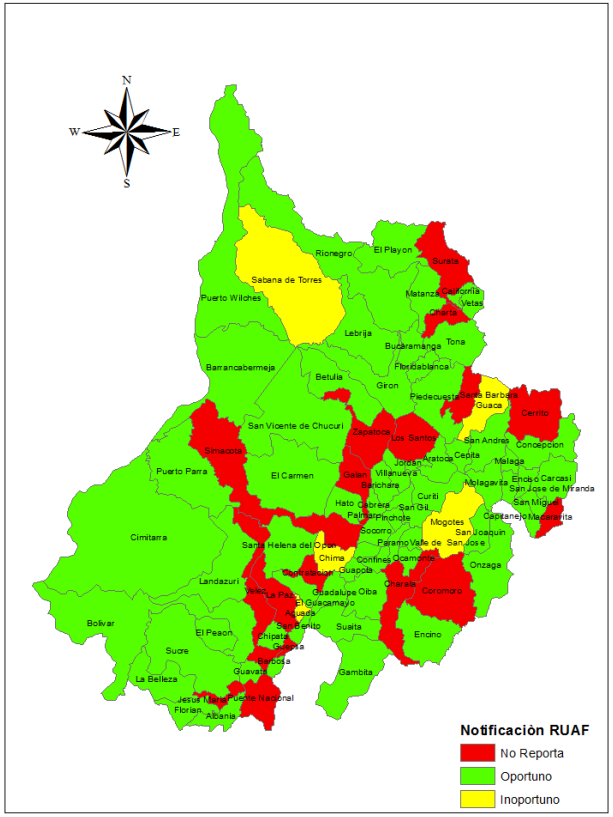
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2018 se notificaron 3 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (1 asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (2) y Rionegro (1).

9. ESTADISTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 23 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF



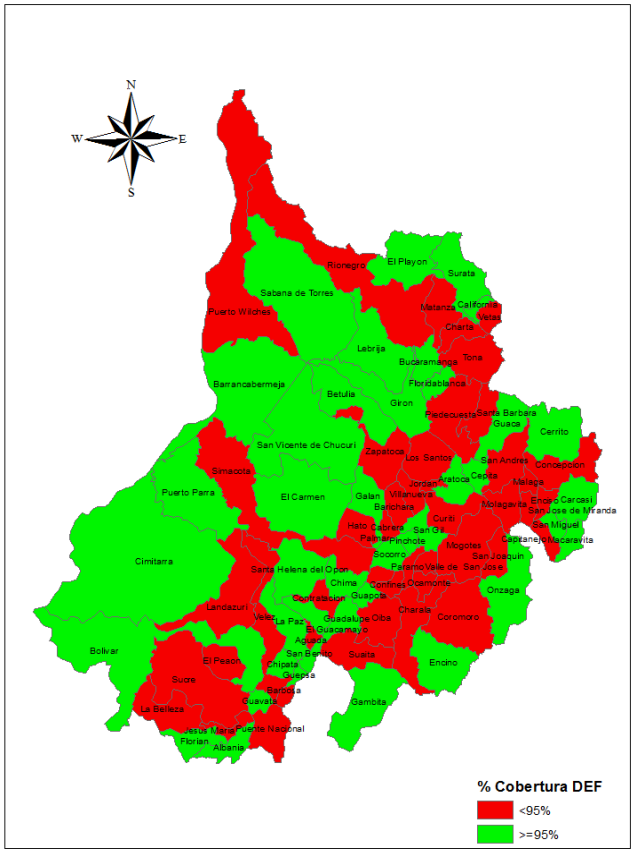
Fuente: RUAF

Los municipios de **CERRITO, CHARALA, CHARTA, CONTRATACION, COROMORO, GALAN, GUEPSA, JESUS MARIA, LA PAZ, LOS SANTOS, MACARAVITA, PALMAR, PUENTE NACIONAL, SANTA BARBARA, SIMACOTA, SURATA, VELEZ y ZAPATOCA** no reportan notificación RUAF para la Semana 23.

AGUADA, CHIMA, GUACA, MOGOTES y SABANA DE TORRES enviaron notificación RUAF extemporáneo.

***Se les recuerda que debe realizarse ingreso a la plataforma diariamente, para evitar inhabilidad de los usuarios.**

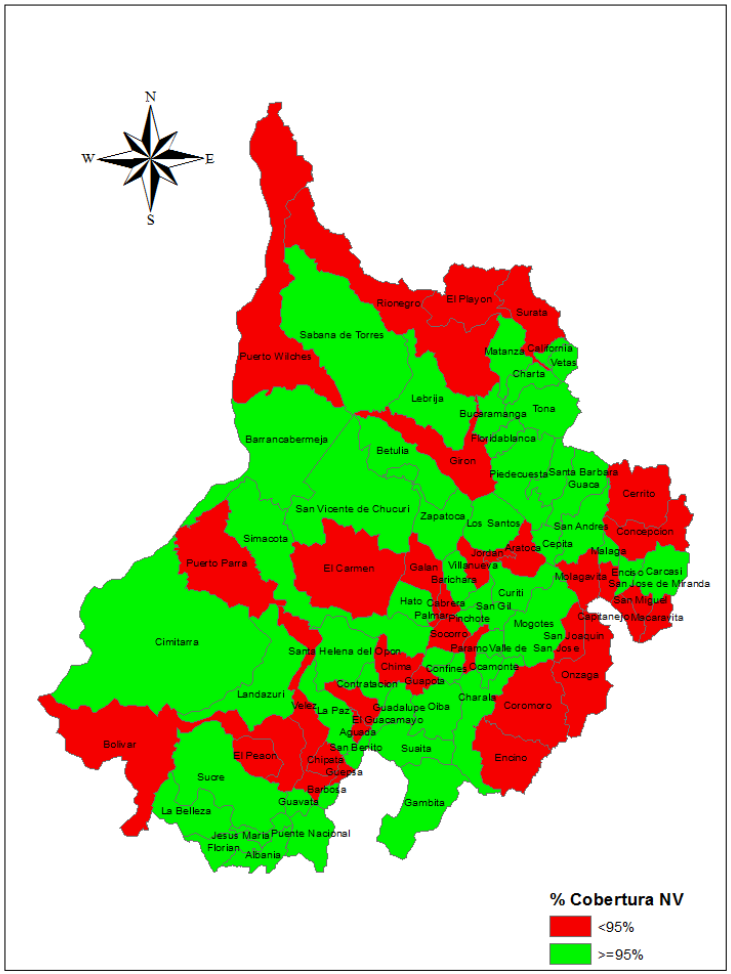
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 23 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 100% para Defunciones, esta se vio afectada por municipios como **CABRERA, CAPITANEJO, CONCEPCION, EL PEÑON, JORDAN, SAN JOAQUIN SANTA BARBARA y SUCRE** que tienen menos del 50% de cobertura.

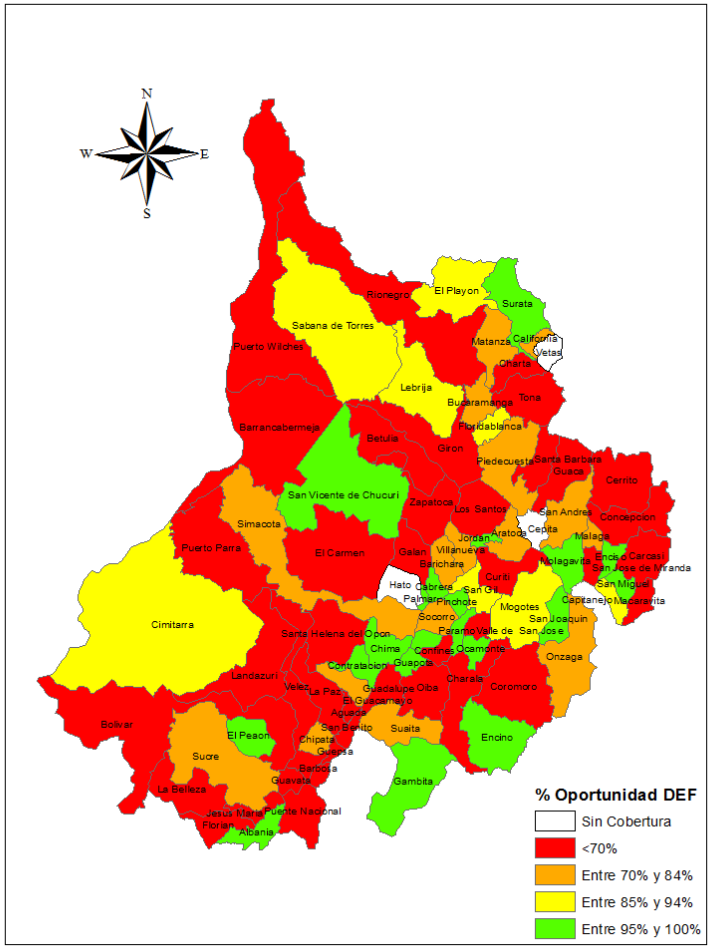
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 23 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, JORDAN, ONZAGA y SAN JOAQUIN** tienen cobertura menor al 50%.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción

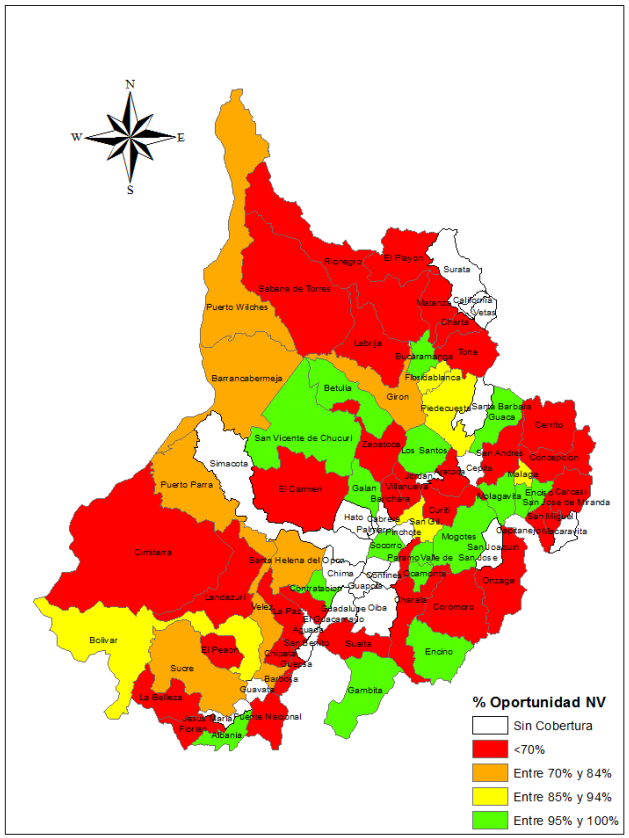


Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 23 de 2018 está en 73%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad en 0%: **CONCEPCION, CONFINES, GUADALUPE, GUEPSA, JESUS MARIA, LA BELLEZA, MACARAVITA y SANTA BARBARA.**

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

Mapa N° 12. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la oportunidad a Semana 23 de 2018 está en 88%, esta se vio afectada en mayor parte por el municipio de **CERRITO, CHARTA, CHIPATA, EL GUACAMAYO, EL PEÑON, GUEPSA, LA PAZ, MATANZA, SAN MIGUEL y TONA** que tiene oportunidad en 0%.

Los municipios de **BUCARAMANGA, ALBANIA, BETULIA, CONTRATACION, ENCINO, ENCISO, GALAN, GAMBITA, GUACA, LOS SANTOS, MOGOTES, MOLAGAVITA, OCAMONTE, SAN JOSE DE MIRANDA, SAN VICENTE DE CHUCURI, SOCORRO y VALLE DE SAN JOSE** tienen oportunidad entre el 95% y 100% en 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 Epidemiologia y Demografía
Karent Yohary Durán Rondón	Epidemióloga - Grupo Epidemiologia y Demografía
Leonor Eloísa Araujo	Ingeniera SIVIGILA- Grupo Epidemiologia y Demografía
Nhora Patricia Parada	Técnico en SIVIGILA- Grupo Epidemiologia y Demografía
Sergio Rodolfo Anteliz	Técnico en SIVIGILA- Grupo Epidemiologia y Demografía
María Yenny Gómez Meza	Profesional Zoonosis e Intoxicaciones
Diana Mayerly Vargas Gómez	Profesional ITS-Micobacterias
Martha Yaneth Peña	Profesional ETV
Andrea Isabel Osorio Suarez	Profesional Inmunoprevenibles
Mario Alberto Chaparro	Profesional Crónicas – IRA-EDA
Marly Agleth Pinto Castro	Profesional Maternidad Segura y Vigilancia Nutricional
Eloísa Leonor Araujo	Medica Estadísticas Vitales
Diana Milena Rueda Benavides	Ingeniera EEVV
Xiomara Medina Moreno	Profesional Resolución 4505
Sully Otero Rodríguez	Profesional Resolución 4505