

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

	Pág.
1. Notificación	2
2. Inmunoprevenibles	3
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	10
4. Mico-bacterias	14
5. Zoonosis	17
6. Factores de Riesgo Ambiental	22
7. Enfermedades No Transmisibles	26
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	42
9. Estadísticas Vitales	51

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 10

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 10 de 2018 fue del 100% para las unidades notificadora Municipal; aumento en 2% con respecto a la semana anterior y queda igual 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 10 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 10 de 2018

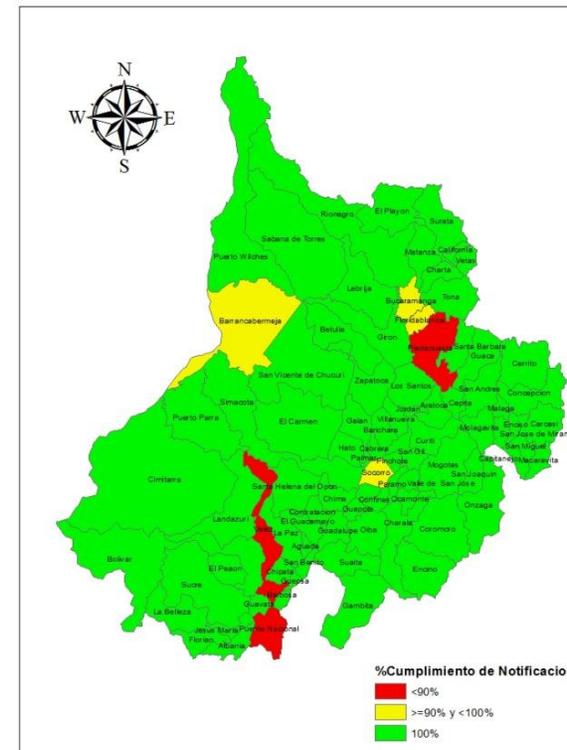


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96% (268 de 279 UPGD activas en la semana epidemiológica 10); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyó un 1% en relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 10 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 3% (3 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2018 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 10 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

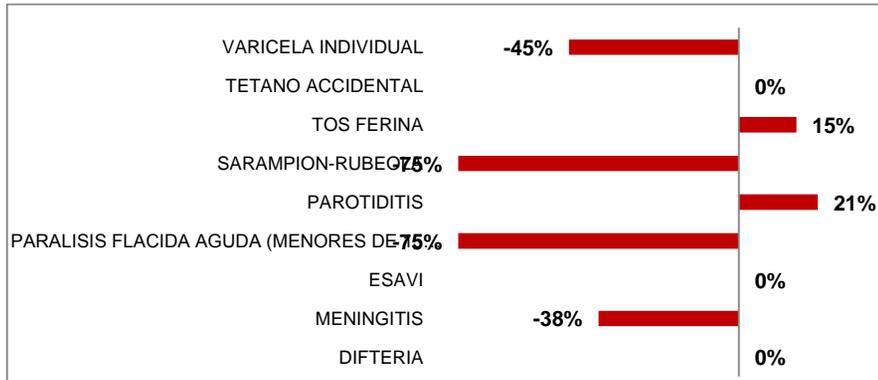
Para esta semana no hubo silencio epidemiológico en Santander.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 10 de 2018 se evidencia incremento con relación a la semana epidemiológica 10 del año 2017 en la notificación de evento Inmunoprevenible de Tos ferina y parotiditis. Hay decremento significativo en la notificación de Varicela, Sarampión – Rubeola, PFA y Meningitis. El reporte de Tétanos accidental, ESAVI y Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

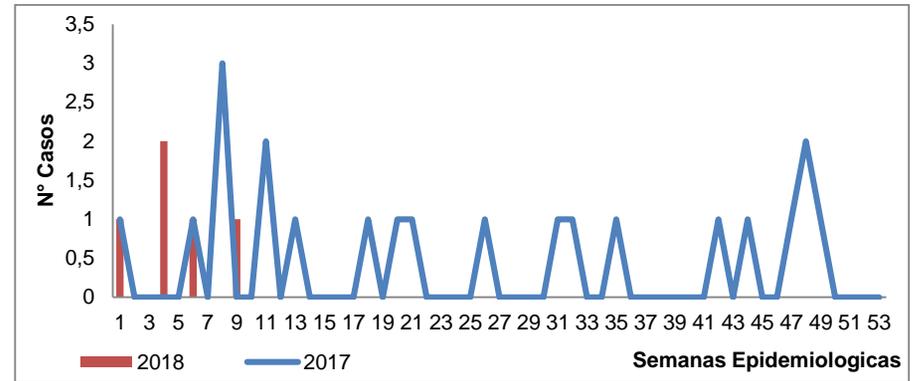
A semana epidemiológica 10 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 5 casos de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja y Bucaramanga, (2 sospechoso - 3 confirmados por clínica), en la semana 10 no se notificaron 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 10 se notificaron 5 casos (no se reportan casos en semana 10). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 02).

Gráfica N° 02. Casos notificados de ESAVI. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Floridablanca notifica el 60% de los casos, seguido de Barrancabermeja y Bucaramanga, con el 20% de los casos en cada uno de los municipios. (Ver tabla 1).

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

Municipio	Casos	%
Floridablanca	3	60,00%
Barrancabermeja	1	20,00%
Bucaramanga	1	20,00%
Santander	5	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 80% de los casos de ESAVI pertenecen al género masculino, el 60 % de régimen contributivo, el 100% residente en la cabecera municipal, el 80% menor de un año. (Ver tabla 2).

Tabla Nº 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	4	80,00%
	Femenino	1	20,00%
Área	Cabecera m/pal	5	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condición Final	Vivo	5	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	3	60,00%
	Subsidiado	1	20,00%
	Excepción	1	20,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	4	80,00%
	1-4	1	20,00%
Total		5	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

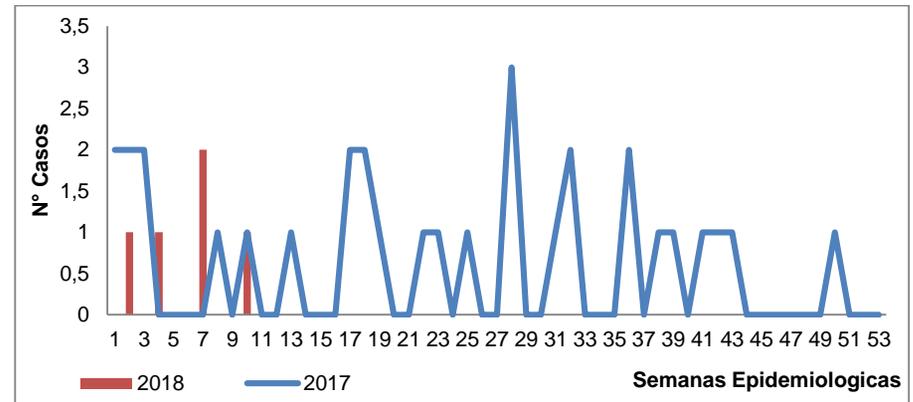
Los biológicos implicados son Influenza, Hib, Td/TD, Antipolio Inyectable, y Hexavalente, con un caso presentado para cada uno de los biológicos. Según la clasificación final los 5 casos están pendientes por clasificación final. Los síntomas que más se presentaron fueron: Celulitis (2 casos), absceso (1 caso), hipotonía (1 caso) y exceso de dosis (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 6 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado un caso por laboratorio para un total de **5 casos**. (En la semana epidemiológica 10 de 2018 se notificó un caso).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 10 se notificaron 8 casos. (En semana 10 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 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 10 de los **5 casos** se reportaron 3 casos probables y **2 confirmados por laboratorio**, de los casos confirmados el 50% (1/2) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por Haemophilus Influenzae, y el 50% (1/2) a meningitis por otros agentes. Los municipios con casos confirmados son Lebrija y Valle de San José.

De los **5 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga (3 casos) con el 60%, Lebrija y Valle de san José con (1 caso en cada municipio), con 20% respectivamente. (Ver tabla 03).

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros
Bucaramanga	3	60,00%	0	2	0	1
Lebrija	1	20,00%	1	0	0	0
Valle de San José	1	20,00%	0	0	0	1
Santander	5	100%	1	2	0	2

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 10, se ha registrado 2 casos (40%) de mortalidad por meningitis; el 60% pertenecen al sexo femenino; el 60% pertenecen al régimen subsidiado el 60% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Tabla N° 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	3	60,00%
	Masculino	2	40,00%
Área	Cabecera m/pal	3	60,00%
	Rural Disperso	2	40,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	4	80,00%
	Muerto	2	40,00%
Tipo SS	Subsidiado	3	60,00%
	Contributivo	2	40,00%
Rango de edad	< 1 año	1	20,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	1	20,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	0	0,00%
	30-39	1	20,00%
	40-49	0	0,00%
	50-59	1	20,00%
	60-69	1	20,00%
70 y mas	0	0,00%	
Total		5	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

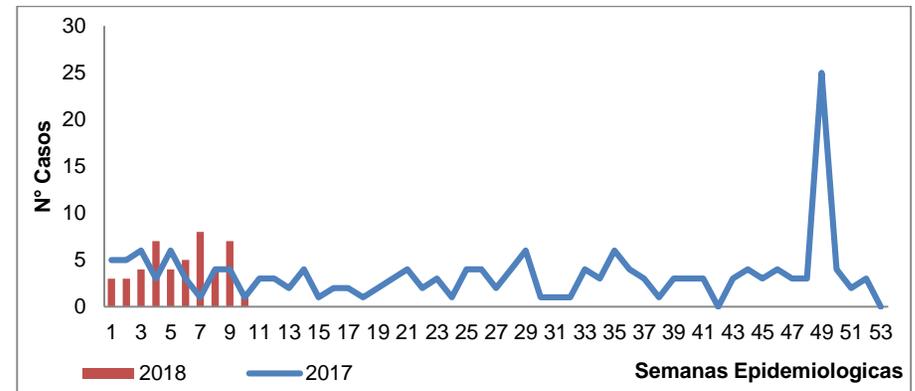
Los grupos de edad más afectados fueron: menores de 1 año, de 5 a 9 años, de 30 a 39, 50-59 y de 60 a 69 años con un 20% cada uno. Las mortalidades reportadas son procedente del municipio de Bucaramanga, que ingresan como casos probables (meningococo), tipo de agente Neisseria Meningitis, en menor de 4 meses de edad, que ingresan como casos probables (meningococo). En análisis de caso, se decide descartar, con resultado de laboratorio que descarta la presencia de la bacteria en las muestras procesadas, pendiente clasificación y ajustes. El otro caso en mujer de 59 años, se encuentra pendiente análisis y clasificación.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 46 casos de parotiditis; (en la semana 10 se reporta 1 caso).

En el año 2017 con corte a semana 10 se notificaron 38 casos (1 caso en la semana 10). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Gráfica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja y Girón notificaron el 78,26% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	22	47,83%
Barrancabermeja	11	23,91%
Girón	3	6,52%
Barichara	2	4,35%
Cimitarra	2	4,35%
Floridablanca	2	4,35%
San Gil	2	4,35%
Aratocha	1	2,17%
Santa Bárbara	1	2,17%
Santander	46	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 54,35% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino; el 52,17% pertenecen al régimen contributivo; el 34,78% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 86,96% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 10, no se han reportado muertes por este evento (Ver tabla 06).

Tabla N° 06. Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	25	54,35%
	Femenino	21	45,65%
Área	Cabecera m/pal	40	86,96%
	Centro Poblado	3	6,52%
	Rural Disperso	3	6,52%
Condición Final	Vivo	46	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	24	52,17%
	Subsidiado	12	26,09%
	Excepción	4	8,70%
	Especial	4	8,70%
	Indeterminado	2	4,35%
	No asegurado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	4	8,70%
	5-9	5	10,87%
	10-14	2	4,35%
	15-19	4	8,70%
	20-29	16	34,78%
	30-39	2	4,35%
	40-49	4	8,70%
	50-59	5	10,87%
	60-69	4	8,70%
70 y mas	0	0,00%	
Total		46	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 10 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. (Ningún caso reportado en semana 10)

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 10 se notificaron 4 casos (no se reportaron casos en semana 10). 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 10 de 2018, se notificó al Sivigila un caso sospechoso de Sarampión procedente del municipio de Piedecuesta, del sexo femenino de un año de edad, residente en el área rural disperso, afiliada al régimen subsidiado. (Un caso reportado en semana 10)

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 10 se notificaron 2 casos (no se reportaron casos en semana 10).

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 10 de 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Síndrome de Rubéola Congénita.

A corte de semana epidemiológica 10 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 10).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 10 de 2017 y 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

2.9 Tétanos Accidental

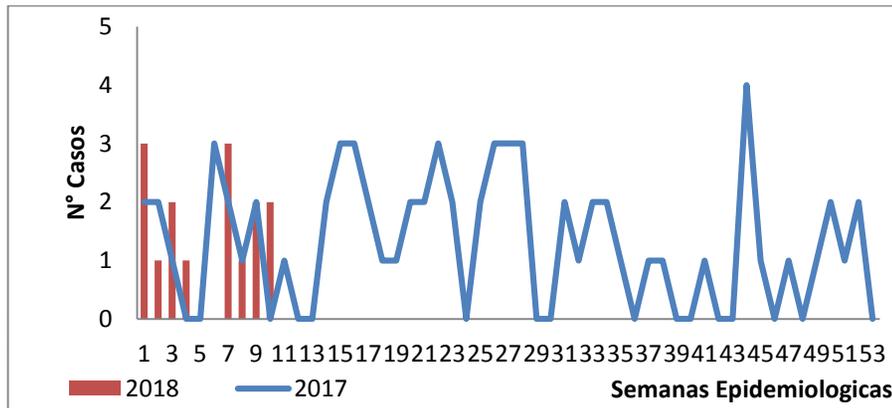
A semana epidemiológica 10 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Tétanos Accidental.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 10 de 2018 se han notificado al Sivigila 26 casos probables de tos ferina, de estos; 11 casos se han descartado; quedando **15 casos aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 10 se notifican 2 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 10 se notificaron 13 casos (no se reportan casos en semana 10). 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 05).

Gráfica N° 05. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga notifico el 60% de los casos, Barrancabermeja, El Carmen de Chucurí, Floridablanca, Guaca, San Gil y Socorro notificaron el 6,67% cada uno. (ver tabla 07).

Tabla N° 07. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 010, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	9	60,00%
Barrancabermeja	1	6,67%
El Carmen de Chucuri	1	6,67%
Floridablanca	1	6,67%
Guaca	1	6,67%
San Gil	1	6,67%
Socorro	1	6,67%
Santander	15	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,33% de los casos de tosferina se registraron en el sexo masculino; el 60% pertenece al régimen Subsidiado, el 100% residentes en la cabecera municipal, el 80% se registró en menores de un año. No se reportan mortalidades (ver tabla 8).

Tabla N° 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	8 53,33%
	Femenino	7 46,67%
Área	Cabecera m/pal	15 100,00%
	Centro Poblado	0 0,00%
	Rural Disperso	0 0,00%
Condición Final	Vivo	15 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
Tipo SS	Subsidiado	9 60,00%
	No asegurado	3 20,00%
	Contributivo	2 13,33%
	Indeterminado	1 6,67%
Rango de edad	Especial	0 0,00%
	< 1 año	12 80,00%
	1-4	3 20,00%
Total	15	

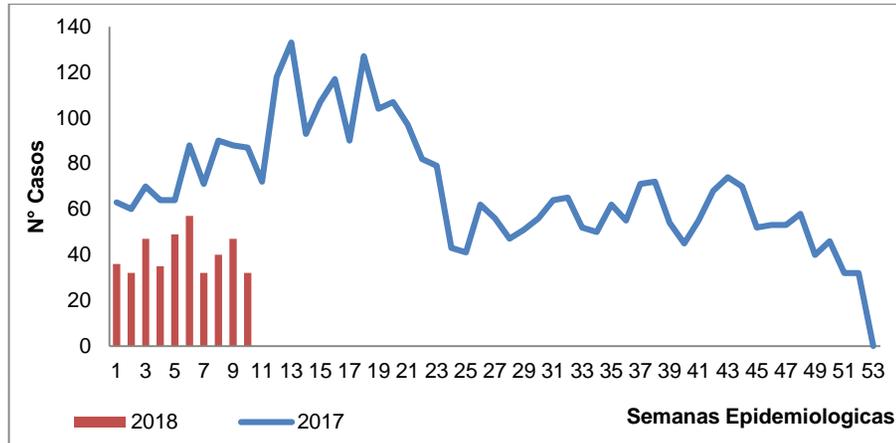
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 407 casos de varicela; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 32 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 10 se notificaron 745 casos (87 casos en semana 10). 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 06).

Gráfica N° 06. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta notificaron el 72,84% de los casos (ver tabla 9).

Tabla N° 09. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	115	28,26%
Barrancabermeja	63	15,48%
Floridablanca	42	10,32%
Girón	41	10,07%
Piedecuesta	34	8,35%
Socorro	30	7,37%
Cimitarra	8	1,97%
Onzaga	8	1,97%
Cerrito	5	1,23%
Coromoro	5	1,23%
Otros municipios	56	13,76%
Santander	407	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,61% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 59,95% pertenecen al régimen contributivo; 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 de quien está pendiente unidad de análisis para confirmar o descartar caso. El rango de edad donde más se presenta el evento es de 5 a 9 años y de 20 a 29 años en un 17,94% en cada grupo etario (Ver tabla 10).

Tabla N° 10. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	206	50,61%
	Femenino	201	49,39%
Área	Cabecera m/pal	358	87,96%
	Rural Disperso	35	8,60%
	Centro Poblado	14	3,44%
Condición Final	Vivo	405	99,51%
	Muerto	2	0,49%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	244	59,95%
	Subsidiado	117	28,75%
	Excepción	23	5,65%
	Especial	13	3,19%
	No asegurado	7	1,72%
	Indeterminado	3	0,74%
Rango de edad	< 1 año	21	5,16%
	1-4	54	13,27%
	5-9	73	17,94%
	10-14	65	15,97%
	15-19	42	10,32%
	20-29	73	17,94%
	30-39	51	12,53%
	40-49	18	4,42%
	50-59	4	0,98%
	60-69	3	0,74%
	70 y mas	4	0,98%
Total		407	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

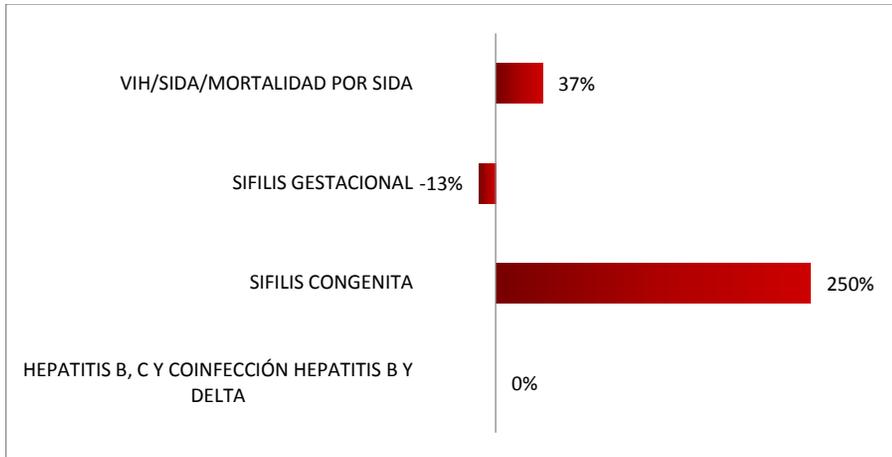
A semana 10 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila se han identificado brotes en población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con dos casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 7 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibío (2 casos)

A Nivel comunitario se han reportados 5 Brotes, dos en el municipio del socorro, uno en el municipio de Bucaramanga y dos en el municipio de Gambita, uno a nivel de centro educativo y otro a nivel veredal.

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 10 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 10 del año 2017 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Sífilis congénita y una disminución de los casos de sífilis gestacional (Ver gráfica 7).

Gráfica N° 7. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-10, 2017-2018



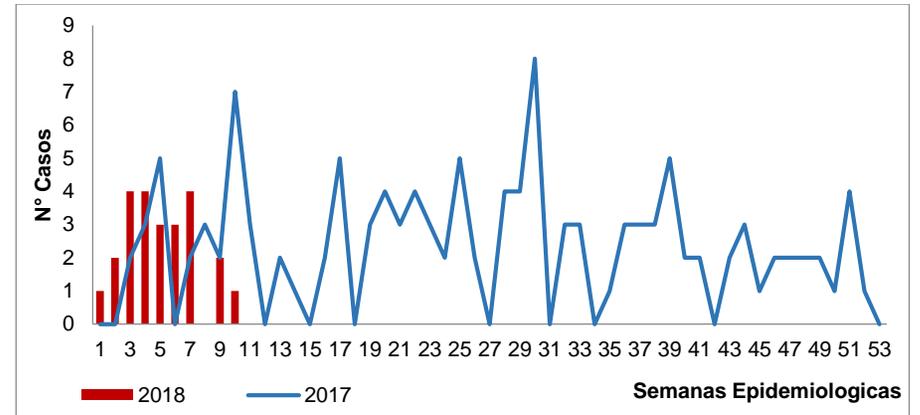
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 24 casos: 12 casos a clasificar (50 %), 7 casos de hepatitis B aguda (29,2 %), tres casos crónico (12,5 %) y dos casos de hepatitis C. Se notificó un caso en semana 10.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 10 se notificaron 24 casos (se registraron 7 casos en la semana 10). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/superinfección B Delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 8).

Gráfica N° 8. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 66,7% de los casos (ver tabla 11).

Tabla N° 11. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	8	6	1	1	0	0	33,3%
Barrancabermeja	3	1	1	0	0	1	12,5%
Floridablanca	3	0	0	2	0	1	12,5%
Girón	2	1	1	0	0	0	8,3%
Piedecuesta	2	2	0	0	0	0	8,3%
Socorro	2	0	2	0	0	0	8,3%
Gambita	1	1	0	0	0	0	4,2%
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	0	4,2%
San Vicente de Chucuri	1	1	0	0	0	0	4,2%
Simacota	1	0	1	0	0	0	4,2%
Santander	24	12	7	3	0	2	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los casos de hepatitis B y C se registraron en igual proporción para sexo masculino y femenino; el 45,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 50% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. No se han reportado mortalidades (Ver tabla 12).

Tabla N° 12. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	12	50,0%
	Masculino	12	50,0%
Área	Cabecera m/pal	21	87,5%
	Rural Disperso	3	12,5%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	24	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	11	45,8%
	Subsidiado	9	37,5%
	Especial	3	12,5%
	No asegurado	1	4,2%
	Excepción	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	0	0,0%
	10-14	0	0,0%
	15-19	2	8,3%
	20-29	9	37,5%
	30-39	3	12,5%
	40-49	1	4,2%
	50-59	5	20,8%
60-69	2	8,3%	
	70 y mas	2	8,3%
Total		24	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

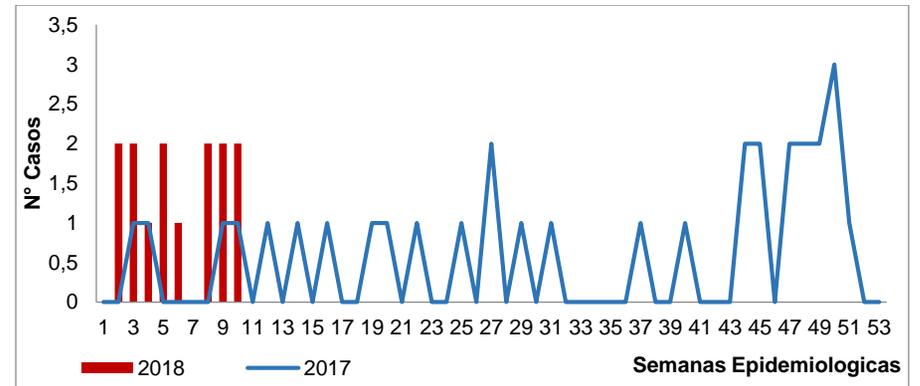
A semana 10 de 2018 se han reportado **4 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Simacota (1), Sabana de Torres (1), Piedecuesta (1) y Bucaramanga (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 14 casos de sífilis congénita; 8 casos confirmados por Laboratorio y 6 casos por nexos epidemiológico; a semana epidemiológica 10 se notificaron dos casos.

En el año 2017 con corte a semana 10 se notificaron 4 casos (en semana 10 se reportó un caso). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 9).

Gráfica N° 9. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Girón, Málaga y Puerto Wilches notificaron el 71,4 % de los casos (ver tabla 13).

Tabla N° 13. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	4	28,6%
Girón	2	14,3%
Málaga	2	14,3%
Puerto Wilches	2	14,3%
Albania	1	7,1%
Bucaramanga	1	7,1%
Lebrija	1	7,1%
Piedecuesta	1	7,1%
Santander	14	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 64,3% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 78,6 % pertenecen al régimen subsidiado, el 71,4 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 14).

Tabla N° 14. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	64,3%
	Femenino	5	35,7%
Área	Cabecera m/pal	10	71,4%
	Rural Disperso	4	28,6%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	14	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	11	78,6%
	Indeterminado	2	14,3%
	No asegurado	1	7,1%
	Contributivo	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
Rango de edad	< 1 Mes	14	100,0%
	> 1 Mes	0	0,0%
Total		14	

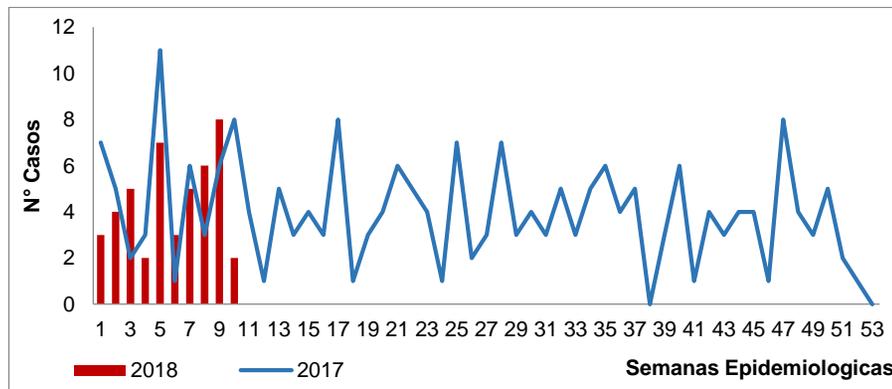
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 10 de 2018 se han notificado al Sivigila 45 casos de sífilis gestacional (Dos casos reportados en la semana 10).

En el año 2017 con corte a semana 10 se notificaron 52 casos (se reportaron 8 casos en la semana 10). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

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



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Girón, Bucaramanga, Puerto Wilches y Floridablanca notificaron el 82,2% de los casos (ver tabla 15).

Tabla N° 15. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	18	40,0%
Girón	9	20,0%
Bucaramanga	5	11,1%
Puerto Wilches	3	6,7%
Floridablanca	2	4,4%
Matanza	2	4,4%
Albania	1	2,2%
Barbosa	1	2,2%
Bolívar	1	2,2%
Lebrija	1	2,2%
Otros municipios	2	4,4%
Santander	45	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 84,4% de los casos son de la cabecera Municipal, el 80% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 51,1 %. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	37	84,4%
	Rural Disperso	7	15,6%
	Centro Poblado	1	2,2%
Condición Final	Vivo	45	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	35	80,0%
	Contributivo	8	17,8%
	No asegurado	2	4,4%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
Rango de edad	Indeterminado	0	0,0%
	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	0	0,0%
	10-14	1	2,2%
	15-19	10	22,2%
	20-29	22	51,1%
	30-39	11	24,4%
	40-49	0	0,0%
	50-59	0	0,0%
Total		45	

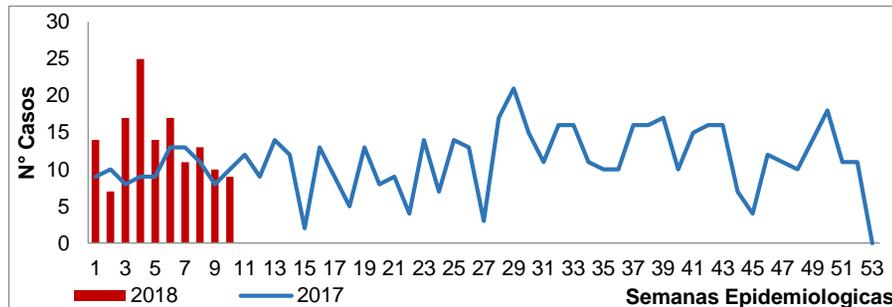
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 137 casos, 111 casos (el 81%) de VIH; 20 casos (el 14,6%) de Sida, 6 casos (4,4%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 10 notificaron 9 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 10 se notificaron 100 casos (10 casos notificados en semana 10). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).

Gráfica N° 11. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta notificaron el 95,6% de los casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida (ver tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	100	73,0%	78	17	5
Barrancabermeja	13	9,5%	10	2	1
Floridablanca	11	8,0%	11	0	0
Girón	5	3,6%	5	0	0
Piedecuesta	2	1,5%	2	0	0
San Gil	2	1,5%	2	0	0
Socorro	2	1,5%	2	0	0
Lebrija	1	0,7%	1	0	0
Puerto Wilches	1	0,7%	0	1	0
Santander	137	100%	111	20	6

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 83,9% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 62,8% pertenecen al régimen contributivo; el 70,1% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 6 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 18).

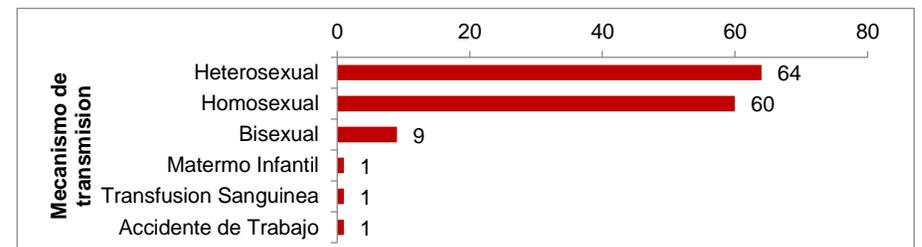
Tabla N° 18. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	115	83,9%
	Femenino	22	16,1%
Área	Cabecera m/pal	115	83,9%
	Rural Disperso	12	8,8%
	Centro Poblado	10	7,3%
Condición Final	Vivo	131	95,6%
	Muerto	6	4,4%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	86	62,8%
	Subsidiado	41	29,9%
	Excepción Especial	4	2,9%
	No asegurado	3	2,2%
	Indeterminado	0	0,0%
	Rango de edad	10-14	1
15-19		6	4,4%
20-29		54	39,4%
30-39		42	30,7%
40-49		19	13,9%
50-59		10	7,3%
60-69		3	2,2%
70 y mas		2	1,5%
Total	137		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 46,7% (64 casos) fue heterosexual; el 43,8% (60 casos) homosexual; el 6,6% (9 casos) bisexual, un caso por accidente de trabajo, un caso por transfusión sanguínea y un caso materno infantil (proceso de verificación) (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018



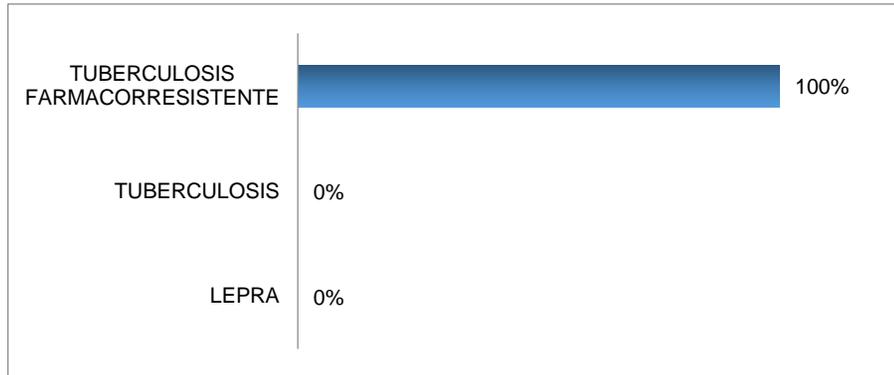
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Se registran seis casos en población gestante procedentes de Bucaramanga (3 casos), Barrancabermeja (1 caso), Lebrija (1 caso) y Páramo (1 caso).

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 10 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 100% con relación a la semana epidemiológica 10 del año 2017 (Ver gráfica 13).

Gráfica N° 13. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



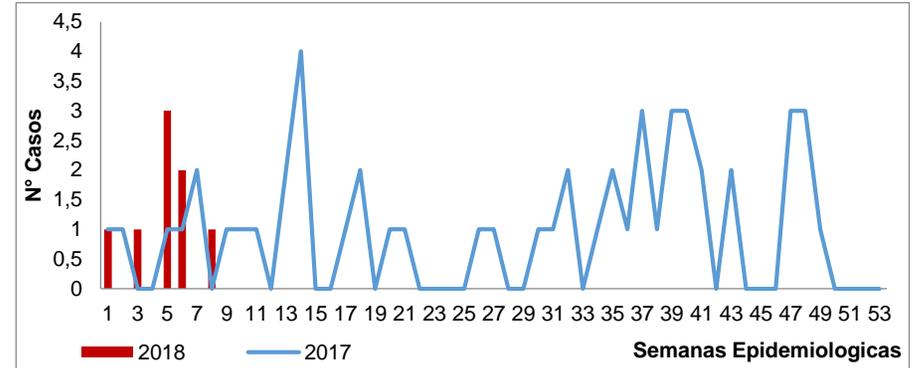
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 8 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 10), los cuales 5 casos ingresaron confirmados por Laboratorio y tres casos confirmado por clínica (cabe destacar que para lepra el diagnóstico es clínico). En cuanto a la clasificación inicial, el 87,5% (7 casos) ingresaron como nuevos, el 12,5% (1 caso) como retratamiento.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 10 se notificaron 8 casos (se reportó un caso en semana 10). 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 14).

Gráfica N° 14. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 62,5% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 62,5% pertenecen al régimen subsidiado; el 25% en el grupo de edad de 60 a 69 años (ver tabla 19).

Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	5	62,50%
	Femenino	3	37,50%
Área	Cabecera m/pal	4	50,00%
	Rural Disperso	3	37,50%
	Centro Poblado	1	12,50%
Condición Final	Vivo	8	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	5	62,50%
	Contributivo	2	25,00%
	Excepción	1	12,50%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	1	12,50%
	15-19	0	0,00%
	20-29	1	12,50%
	30-39	1	12,50%
	40-49	1	12,50%
	50-59	1	12,50%
	60-69	2	25,00%
	70 y mas	1	12,50%
Total		8	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El Municipio de Mogotes registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 9,20 casos por 100.000 habitantes, seguido por el municipio de El Playón con 8,78 casos por 100.000 habitantes. El 11,5% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una tasa de detección de 0,33 casos por cada 100.000 habitantes (ver tabla 20).

Tabla Nº 20. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	2	1	0,19	0	1
Cimitarra	1	1	2,07	0	0
El Playón	1	1	8,78	0	0
Floridablanca	1	1	0,37	0	0
Girón	1	1	0,51	0	0
Landázuri	1	1	6,48	0	0
Mogotes	1	1	9,20	0	0
Santander	8	7	0,33	0	1

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

De los 8 casos, el 25% corresponde a lepra paucibacilar; el 75% corresponde a lepra multibacilar, se registró un caso con grado I de discapacidad (ver tabla 21).

Tabla Nº 21. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	2	0	0	2	25,0%
Multibacilar	4	1	1	6	75,0%
Total	6	1	1	8	100%

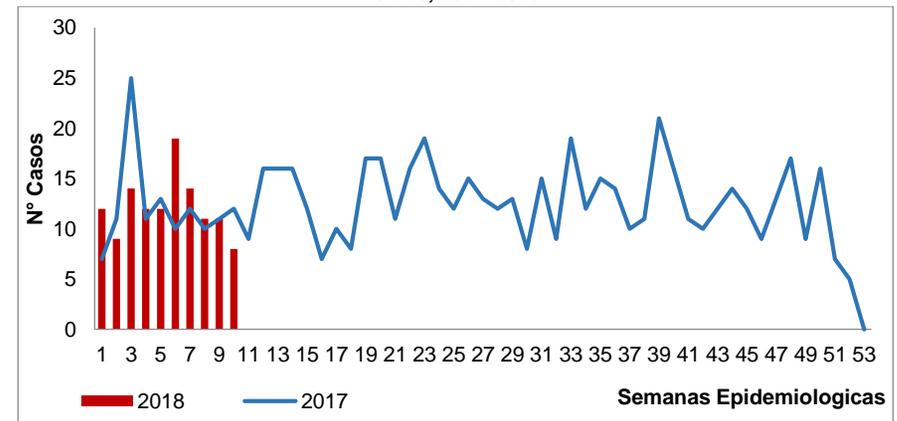
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 122 casos de tuberculosis sensible y un caso de tuberculosis resistente; el 83,6% (102 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,4% (20 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron tres casos (2,5%) con localización meníngea; en la semana epidemiológica 10 se notificaron al Sivigila 8 casos.

Con corte a semana epidemiológica 10 de 2017 se notificaron 122 casos (12 casos notificados en semana 10). 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 15).

Gráfica Nº 15. Casos notificados de Tuberculosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 105 casos (el 86,1%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 15 casos (el 12,3%) por clínica y 2 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 22).

Tabla 22. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra pulmonar	Pulmonar	Extra pulmonar		
Confirmado por laboratorio	90	14	1	0	105	86,1%
Confirmado por clínica	9	6	0	0	15	12,3%
Confirmado por nexa epidemiológico	2	0	0	0	2	1,6%
Total	101	20	1	0	122	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extra pulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 10 casos (8,2%) (Ver tabla 23).

Tabla 23. Tuberculosis Extra pulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	10	8,2%
Menígea	3	2,5%
Ganglionar	2	1,6%
Intestinal	2	1,6%
Otra	2	1,6%
Genitourinaria	1	0,8%
Total	20	16,4%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 67,2% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 50,8% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 54,9%. Se ha reportado un caso de mortalidad (ver tabla 24).

Tabla Nº 24. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	82 67,2%
	Femenino	40 32,8%
Área	Cabecera m/pal	107 87,7%
	Rural Disperso	13 10,7%
	Centro Poblado	2 1,6%
Condición Final	Vivo	118 96,7%
	Muerto	4 3,3%
	No sabe	0 0,0%
Tipo SS	Subsidiado	62 50,8%
	Contributivo	42 34,4%
	Excepción	10 8,2%
	No asegurado	6 4,9%
	Especial	2 1,6%
	Indeterminado	0 0,0%
Rango de edad	< 1 año	0 0,0%
	1-4	0 0,0%
	5-9	0 0,0%
	10-14	3 2,5%
	15-19	11 9,0%
	20-29	23 18,9%
	30-39	29 23,8%
	40-49	15 12,3%
	50-59	13 10,7%
60-69	13 10,7%	
70 y mas	15 12,3%	
Total	122	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 84,4% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta y Girón.

Sabana de Torres registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 22,04 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 5,83 casos por 100.000 habitantes. Se registra un caso de tuberculosis resistente a Rifampicina residente del municipio de Barrancabermeja (ver tabla 25).

Tabla Nº 25. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

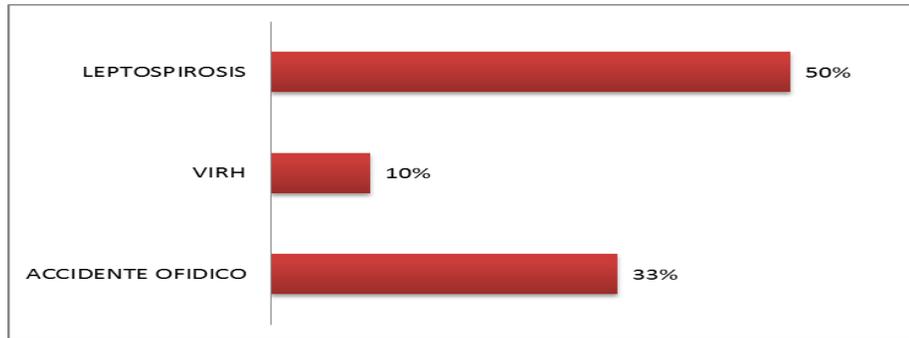
Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Incidencia
	Pulmonar	Extra pulmonar	Pulmonar	Extra pulmonar		
Bucaramanga	41	10	0	0	51	9,65
Barrancabermeja	18	3	1	0	22	11,49
Floridablanca	13	0	0	0	13	4,87
Piedecuesta	5	4	0	0	9	5,63
Girón	6	2	0	0	8	4,09
Sabana de Torres	4	0	0	0	4	22,04
San Gil	4	0	0	0	4	8,72
Cimitarra	2	0	0	0	2	4,14
San Vicente de					2	
Chucuri	2	0	0	0		5,71
Coromoro	1	0	0	0	1	13,09
Otros municipios	5	1	0	0	6	1,01
Santander	101	20	1	0	122	5,83

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 10 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 y en Accidente ofídico (Ver gráfica 16).

Gráfica 16. Incremento-Decremento. Grupo Zoonosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018

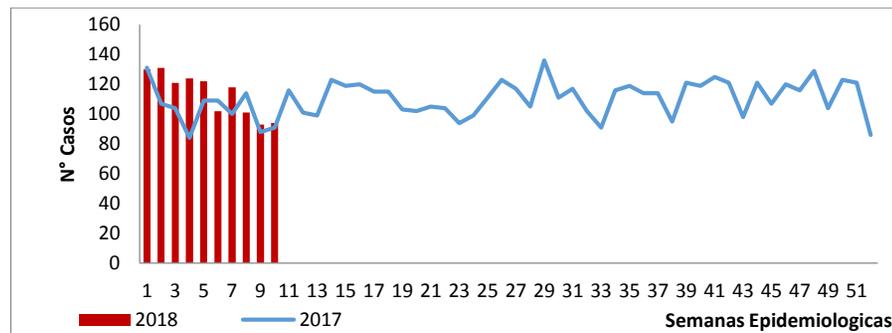


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 10 se notificaron al SIVIGILA 1136 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 1037 casos, de los cuales 94 corresponden a la semana Epidemiológica 10 del 2018 y 91 a la del 2017. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

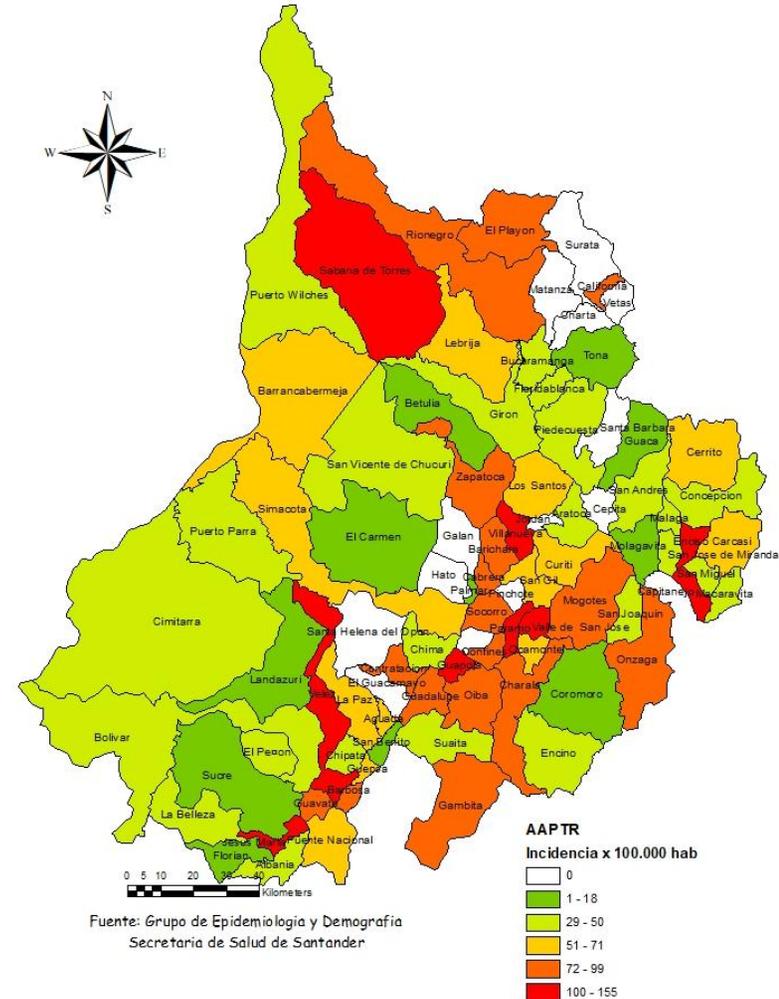
Gráfica 17. Agresiones notificadas por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Valle de San José, Guapota, Jesús María, Enciso, Sabana de Torres y Villanueva

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 21,74%, Barrancabermeja con el 12,94% y Floridablanca 10,48% (ver tabla 26).

Tabla 26. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-10, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	247	21,74%
Barrancabermeja	147	12,94%
Floridablanca	119	10,48%
Girón	80	7,04%
Piedecuesta	75	6,60%
San Gil	34	2,99%
Sabana de Torres	26	2,29%
Socorro	26	2,29%
Lebrija	25	2,20%
Barbosa	22	1,94%
Otros Municipios	335	29,49%
Santander	1136	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 53,61% de los casos de Agresiones se registraron en el sexo Masculino, el 77,55% se presentó en cabecera municipal y el 46,13% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 27).

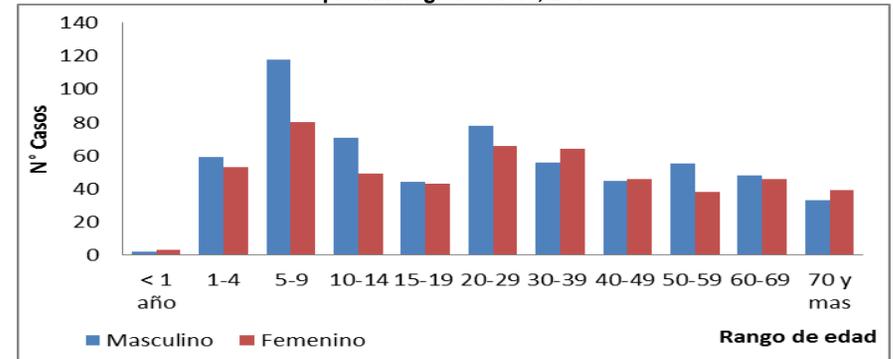
Tabla 27. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	609	53,61%
	Femenino	527	46,39%
Área	Cabecera m/pal	881	77,55%
	Rural Disperso	223	19,63%
	Centro Poblado	32	2,82%
Condición Final	Vivo	1135	99,91%
	No sabe	1	0,09%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	524	46,13%
	Subsidiado	482	42,43%
	Especial	59	5,19%
	No asegurado	48	4,23%
	Excepción	20	1,76%
	Indeterminado	3	0,26%
Total		1136	

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 17,43% y el de 20 a 29 años con un 12,68% (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 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 80,19% (sólo el 5,04% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 16,55%.

El 65,58% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 7,835% de ellas se clasifican como Exposición Grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 28).

Tabla 28. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	634	231	46	911	80,19%
Gato	99	66	23	188	16,55%
Pequeños roedores	10	1	1	12	1,06%
Mico	0	0	11	11	0,97%
Murciélago	0	0	4	4	0,35%
Porcino	0	2	0	2	0,18%
Otros silvestres	0	0	2	2	0,18%
Grandes roedores	1	0	1	2	0,18%
Bovino	0	0	1	1	0,09%
Equino	0	1	0	1	0,09%
Humano	1	0	0	1	0,09%
Otros domésticos	0	1	0	1	0,09%
Zorro	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Total	745	302	89	1136	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 92,13% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 96,68% 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), Lebrija (1), Aratocha (1), Puerto Parra (2).

Los municipios con Exposición Leve sin aplicación de Vacuna son: Bucaramanga (1), Contratación (2), San Gil (2) Puerto Parra (1), Floridablanca (1), Suaita (1), Barichara (1), Cabrera (1).

Tabla 29. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	745	723	0	3
Exposición leve	302	296	3	292
Exposición grave	89	85	82	89
Total	1136	1104	85	384

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 10 no se han notificado casos de Rabia Humana.

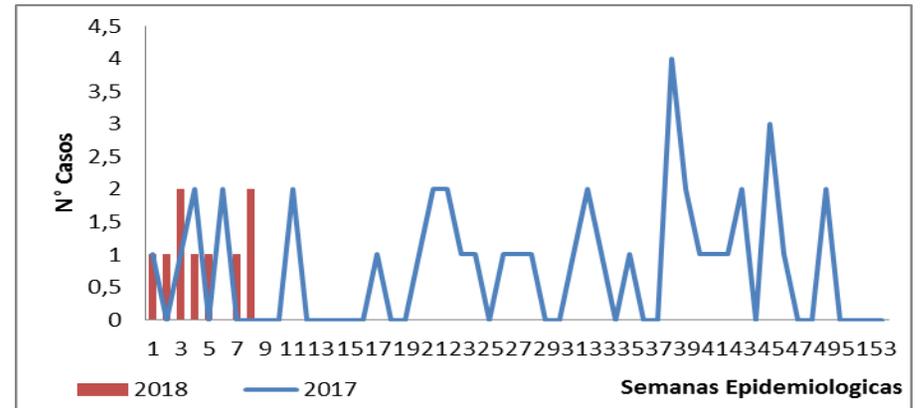
5.2 Rabia animal.

En esta semana no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

5.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 10 de 2018 se encuentran reportados 9 casos, no se notificaron casos a semana 10 del 2017. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).

Gráfica 19. Casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los municipios con mayor número de casos según procedencia son San Gil con 33,33%, Bucaramanga y Floridablanca con 22,22% respectivamente (ver tabla 30).

Tabla 30. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Casos	%
San Gil	3	33,33%
Bucaramanga	2	22,22%
Floridablanca	2	22,22%
Cimitarra	1	11,11%
Vélez	1	11,11%
Santander	9	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 66,67% de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 66,67% se presentaron en el área cabecera municipal, y el 66,67% pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 31).

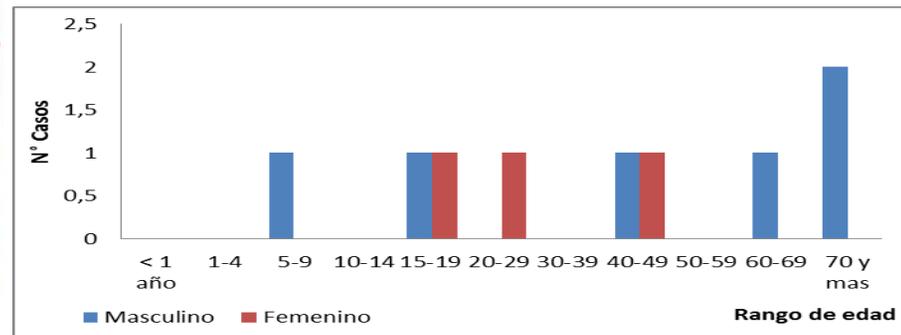
Tabla 31. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	6	66,67%
	Femenino	3	33,33%
Área	Cabecera m/pal	6	66,67%
	Centro Poblado	2	22,22%
	Rural Disperso	1	11,11%
Condición Final	Vivo	9	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	6	66,67%
	Subsidiado	3	33,33%
	Excepción	0	0,00%
Total		9	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 22,22% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 15 a 19 años y 40 a 49 años respectivamente, el 11,11% entre 20 a 29 y 60 a 69 años respectivamente (Ver gráfica 20).

Gráfica 20. Casos de Leptospirosis por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018



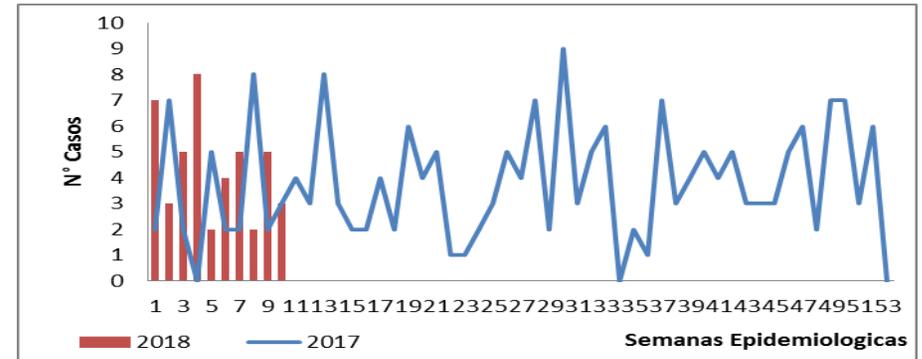
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 44 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 33 en el 2017. En la semana Epidemiológica 10 del 2018 se notificaron 3 casos igual de casos que en el 2017.

Semanalmente el número de casos se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con 20,45%, Barrancabermeja 11,36, San Vicente de Chucuri 9,09%, El Carmen de Chucuri y Girón 6,82% respectivamente (ver tabla 32).

Tabla 32. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	9	20,45%
Barrancabermeja	5	11,36%
San Vicente de Chucuri	4	9,09%
El Carmen de Chucuri	3	6,82%
Girón	3	6,82%
Lebrija	3	6,82%
Sucre	3	6,82%
Bolívar	2	4,55%
Landázuri	2	4,55%
Santa Helena del Opón	2	4,55%
Otros municipios	8	18,18%
Santander	44	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 70,45% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 79,55% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 86,36% ocurrieron en Área Rural Disperso. A la fecha se presentaron un caso notificado como Mortalidad por Accidente Ofídico, procedente del Municipio de Cimitarra (Ver tabla 33).

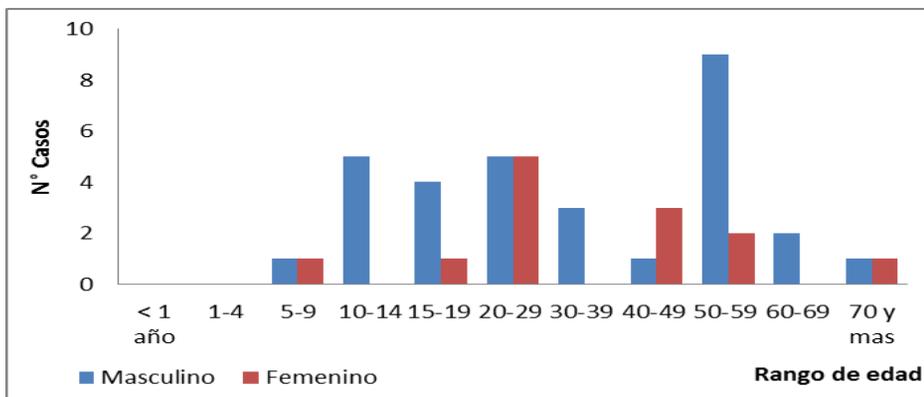
Tabla 33. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	31	70,45%
	Femenino	13	29,55%
Área	Rural Disperso	38	86,36%
	Cabecera m/pal	3	6,82%
	Centro Poblado	3	6,82%
Condición Final	Vivo	43	97,73%
	Muerto	1	2,27%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	35	79,55%
	Contributivo	5	11,36%
	No asegurado	3	6,82%
	Especial	1	2,27%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		44	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en el rango de edad 50 a 59 años (25,00%) seguido de 20-29 años (22,73%) (Ver gráfica 22).

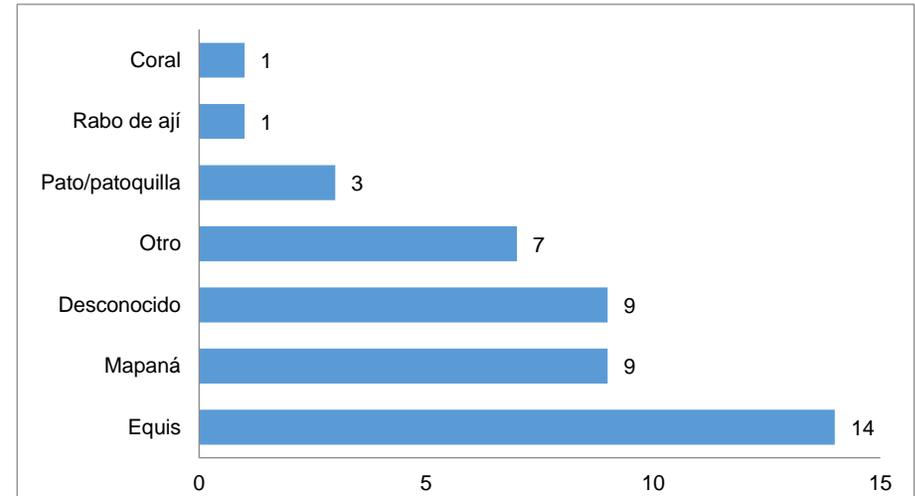
Gráfica 22. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-10, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 31,82 y Mapaná y Agente Agresor Desconocido con 20,45% respectivamente (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Casos de accidente ofídico por agente agresor, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

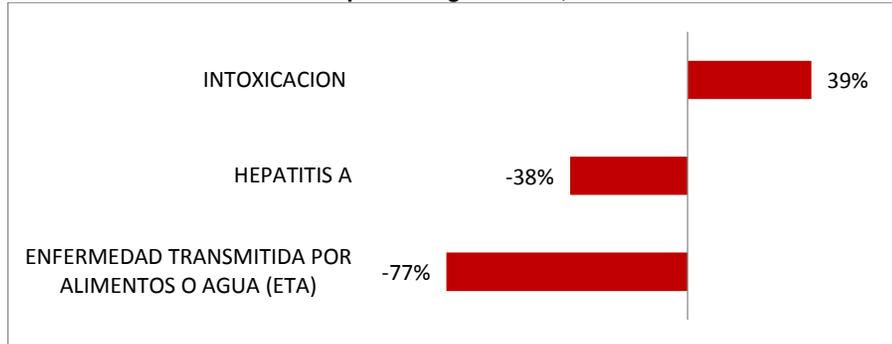
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 10 del 2018 se ha notificado un caso probable de Encefalitis Equina Venezolana, procedente del Municipio de Floridablanca, de sexo Masculino, pendiente confirmar o descartar el caso.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 10 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en el reporte de notificación de intoxicación, y un decremento en el reporte de ETA y Hepatitis A. (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018

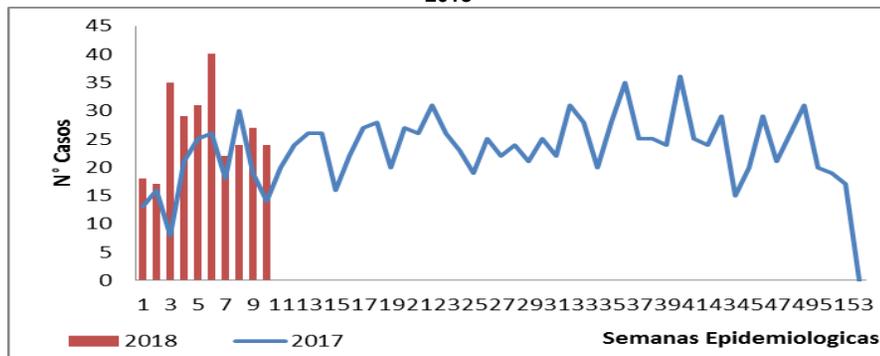


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana Epidemiológica 10 se notificaron al SIVIGILA 267 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 190 en el 2017, reportaron 24 casos en la semana Epidemiológica 10 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 14 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 25).

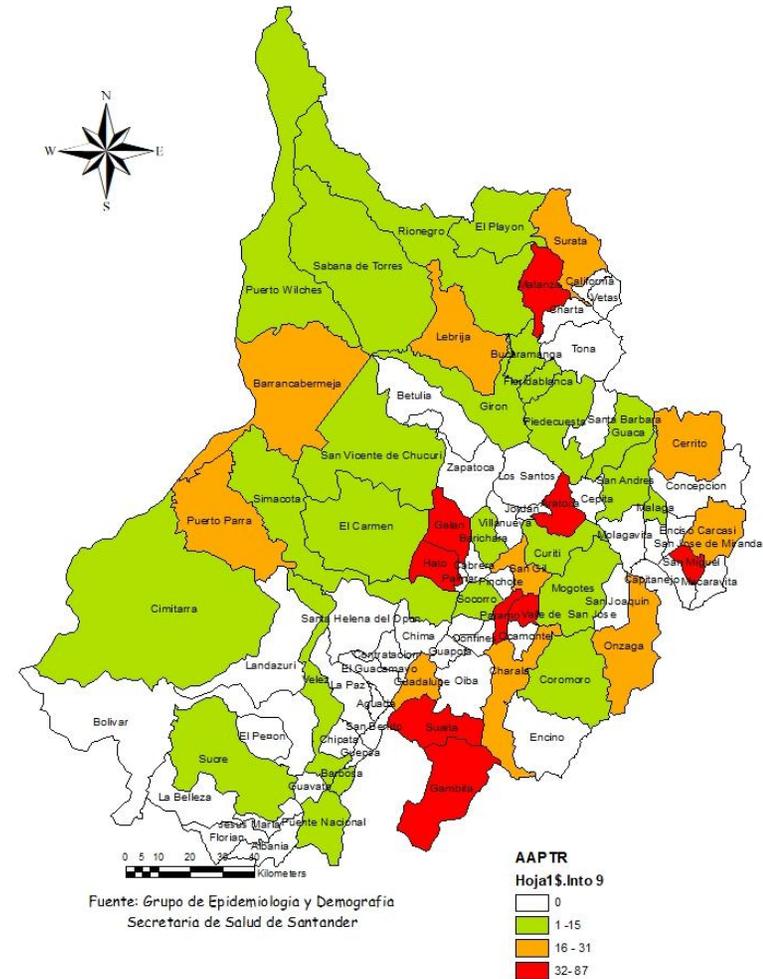
Gráfica 25. Casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 11,49 casos por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Valle de San José, Paramo, Galán, San Miguel y Hato. (ver mapa 04).

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, semanas Epidemiológicas 01-10, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

De los grupos de Intoxicaciones el que más registra casos notificados en el Departamento de Santander es el de Medicamentos con 113 (42,43%), seguido de Plaguicidas con 57 (21,34%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 28,09%, seguido de Barrancabermeja con un 12,73% y Floridablanca con un 10,85% (ver tabla 34).

Tabla 34. Casos de intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	43	7	0	0	4	14	0	7	75	28,09
Barrancabermeja	15	4	0	0	2	12	0	1	34	12,73
Floridablanca	17	4	0	0	2	4	0	2	29	10,86
Girón	9	4	0	0	0	4	0	4	21	7,87
Piedecuesta	7	4	0	0	1	1	0	1	14	5,24
Cimitarra	2	3	0	0	1	6	0	0	12	4,49
San Gil	3	1	0	0	0	0	0	5	9	3,37
Lebrija	1	4	0	0	1	2	0	0	8	3,00
Barbosa	2	1	0	0	0	1	0	1	5	1,87
Puerto Wilches	4	0	0	0	0	0	0	0	4	1,50
Otros municipios	10	25	0	0	1	13	0	7	56	20,97
Santander	113	57	0	0	12	57	0	28	267	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Femenino 51,31%, el 78,65% se presentó en Cabecera Municipal y el 44,19% pertenecen al Régimen Subsidiado (ver tabla 35). Se reportaron 2 casos de mortalidad por intoxicación a Medicamento procedente de Bucaramanga y Carcasi.

Tabla 35. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	137	51,31%
	Masculino	130	48,69%
Área	Cabecera m/pal	210	78,65%
	Rural Disperso	42	15,73%
	Centro Poblado	15	5,62%
Condición Final	Vivo	265	99,25%
	Muerto	2	0,75%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	118	44,19%
	Contributivo	116	43,45%
	Especial	13	4,87%
	No asegurado	12	4,49%
	Excepción	5	1,87%
	Indeterminado	3	1,12%
Total	267		

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 10 corresponden a Intencional suicida con el 49,81% seguido de la Accidental con el 25,84% (ver tabla 36).

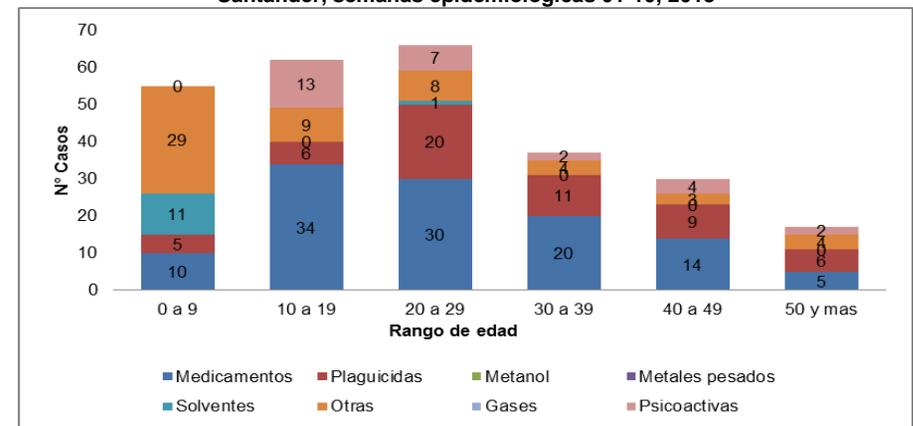
Tabla 36. Casos de intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Intencional Suicida	86	36	0	0	0	11	0	0	133	49,8
Accidental	11	11	0	0	11	36	0	0	69	25,8
Desconocida	7	0	0	0	0	7	0	7	21	7,87
Intencional Psicoactiva	1	0	0	0	0	1	0	14	16	5,99
Posible delictivo	3	0	0	0	0	1	0	7	11	4,12
Ocupacional	0	10	0	0	0	0	0	0	10	3,75
Automedicación	4	0	0	0	0	0	0	0	4	1,50
Posible homicida	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1,12
Santander	113	57	0	0	12	57	0	28	267	100

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El mayor número de casos se presentaron en el rango de edad 20 a 29 años (24,71%) y en el de 10 a 19 años (23,22%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y plaguicidas (ver gráfica 26).

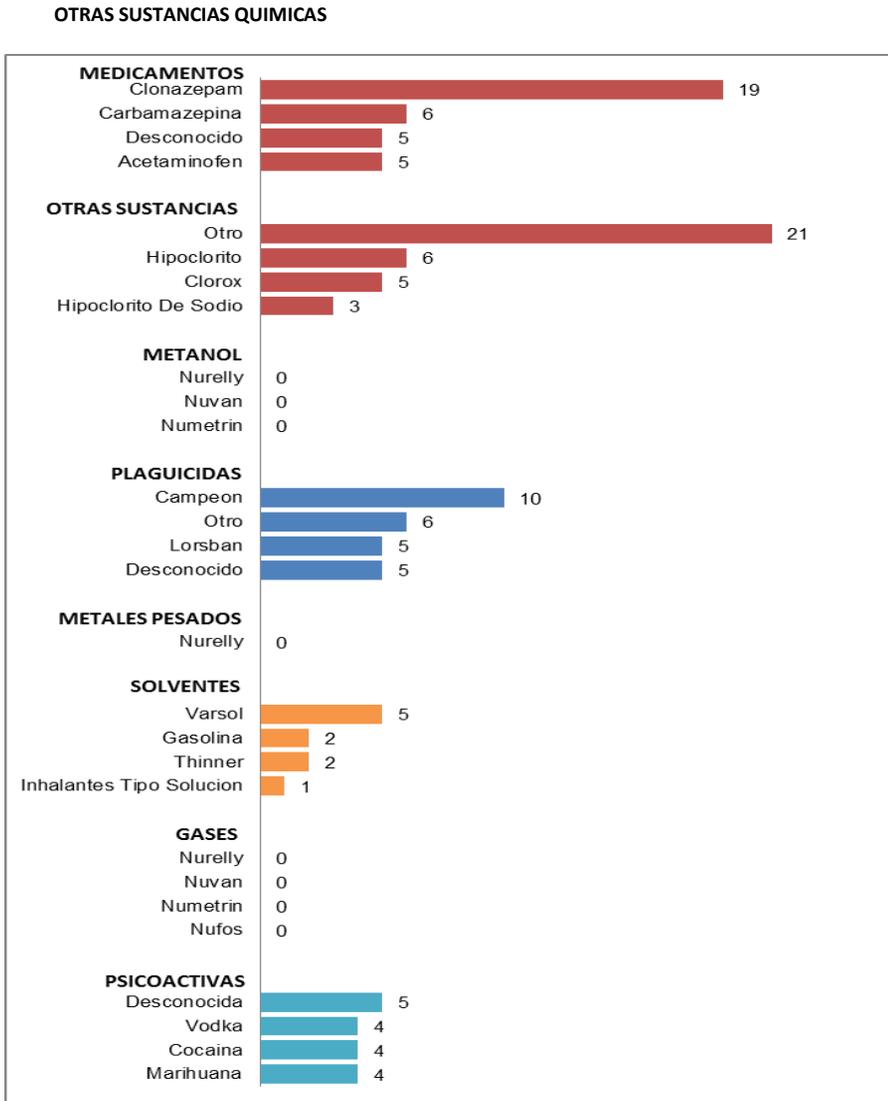
Gráfica 26. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los productos Tóxicos identificados como causa del mayor número de Intoxicaciones fueron Clonazepam y Carbamazepina en el grupo de Medicamentos, Campeón y otro en el grupo de Plaguicidas; Gasolina y Varsol en Solventes, Vodka y Desconocida en Psicoactivas, Hipoclorito y otro en el de Otras sustancias químicas (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Casos de intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

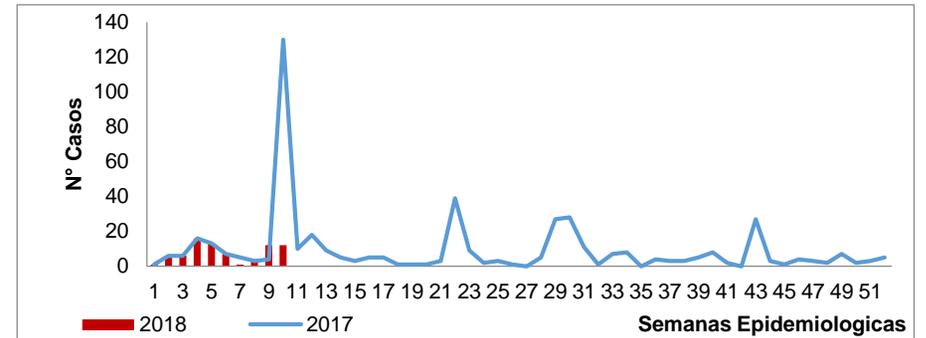


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 44 casos; (ningún caso en semana 10). En el año 2017 a la semana epidemiológica 10 de 2017 se notificaron 191 casos. (130 casos en semana 10). 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 28).

Gráfica 28. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 30% de los casos de la notificación, seguido de Barrancabermeja con el 25% de los casos notificados. (ver tabla 37).

Tabla 37 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10; 2018

Municipio	Casos	%
BUCARAMANGA	13	30%
BARRANCABERMEJA	11	25%
COROMORO	7	16%
SANTA MARTA	3	7%
MOGOTES	2	5%
VELEZ	2	5%
CIMITARRA	1	2%
FLORIDABLANCA	1	2%
LOS SANTOS	1	2%
PIEDRECUESTA	1	2%
SABANA DE TORRES	1	2%
SIMACOTA	1	2%
Total general	44	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 61,36 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 77,27% se registra en cabecera municipal, el 47,73% pertenece al régimen subsidiado y el 20,45% de los casos se registraron en el grupo de 15 a 19 años (ver tabla 38)

Tabla 38 Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	27	61,36%
	Masculino	17	38,64%
Área	Cabecera m/pal	34	77,27%
	Centro Poblado	1	2,27%
	Rural Disperso	9	20,45%
Condición Final	Vivo	44	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	15	34,09%
	Subsidiado	21	47,73%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	6	13,64%
	No asegurado	1	2,27%
	Indeterminado	1	2,27%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	6	13,64%
	5 -9	9	20,45%
	10 - 14	6	13,64%
	15-19	9	20,45%
	20-29	8	18,18%
	30-39	2	4,55%
	40-49	1	2,27%
	50-59	3	6,82%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	0	0,00%	
Total	44		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Brotos

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 2 brotes; (en la Semana 10 no se registró un Brote

A continuación se relacionan los brotes presentados en Santander (ver tabla 39)

Tabla 39 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10 2018

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
11/01/2018	Barrancabermeja	8	1
25/01/2018	Bucaramanga	74	1
27/02/2018	Coromoro	7	1
		89	3

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

6.3 Hepatitis A

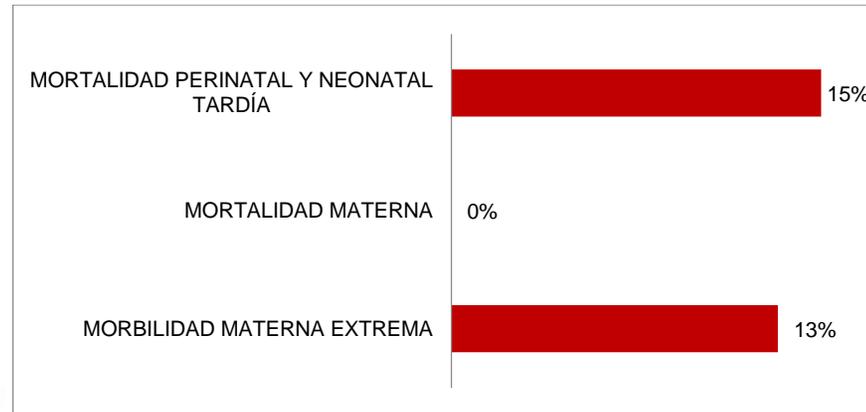
A semana epidemiológica 10 de 2018, se ha notificado al Sivigila 5 casos de hepatitis A , procedentes y residentes de los municipio de San Vicente del Chucuri, Floridablanca, Barrancabermeja y 2 casos de Bucaramanga, de sexo masculino, de 59, 31, 25, 16 y 13 años de edad.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 10 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (15%) y en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (13%). En la notificación de casos de Mortalidad Materna no hubo cambios comparado con el año 2017. (Ver gráfica 29).

Gráfica N° 29. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



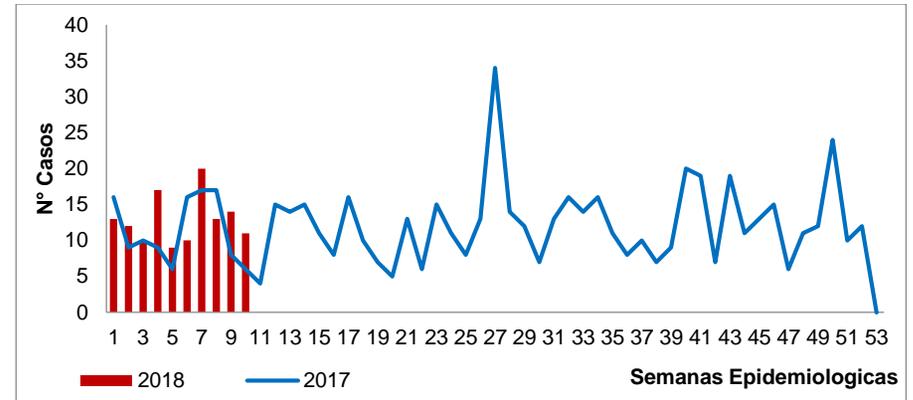
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 10 de 2018 se notificaron al Sivigila 129 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 10 se notificaron 11 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 10 se notificaron 114 casos (6 casos en semana 10). 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 30).

Gráfica 30. Casos de Morbilidad Materna Extrema notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón concentran el 61,2% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 40).

Tabla 40. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	32	24,81%
Barrancabermeja	20	15,50%
Floridablanca	16	12,40%
Girón	11	8,53%
Barbosa	6	4,65%
Lebrija	5	3,88%
Piedecuesta	4	3,10%
Florián	3	2,33%
Málaga	3	2,33%
Puerto Wilches	3	2,33%
Otros Municipios	26	20,16%
Total	129	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 10 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 83,7%. Se registró el 58,9% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 50,3% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 41).

Tabla 41. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables	N° casos	%	
Área	Cabecera m/pal	108	83,72%
	Rural Disperso	19	14,73%
	Centro Poblado	2	1,55%
Condición Final	Vivo	129	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	76	58,91%
	Contributivo	42	32,56%
	Especial	9	6,98%
	Excepción	1	0,78%
	No asegurado	1	0,78%
	Indeterminado	0	0%
Rango de edad	10-14	0	0%
	15-19	29	22,48%
	20-29	65	50,39%
	30-39	33	25,58%
	40-49	2	1,55%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
70 y mas	0	0%	
Total	129		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 10 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 58,9% de los casos (ver tabla 42).

Tabla 42. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	76	58,91%
Otra causa	28	21,71%
Complicaciones hemorrágicas	20	15,50%
Sepsis de origen obstétrico	2	1,55%
Complicaciones del aborto	1	0,78%
Sepsis del origen no obstétrico	1	0,78%
Sepsis del origen pulmonar	1	0,78%
Enfermedad preexistente que se complica	0	0%
Sin dato	0	0%
Total	129	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En cuanto a manejo de estos casos, el 62,3% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 26,09% requirió apoyo transfusional y el 11,5% debió someterse a una cirugía de urgencia.

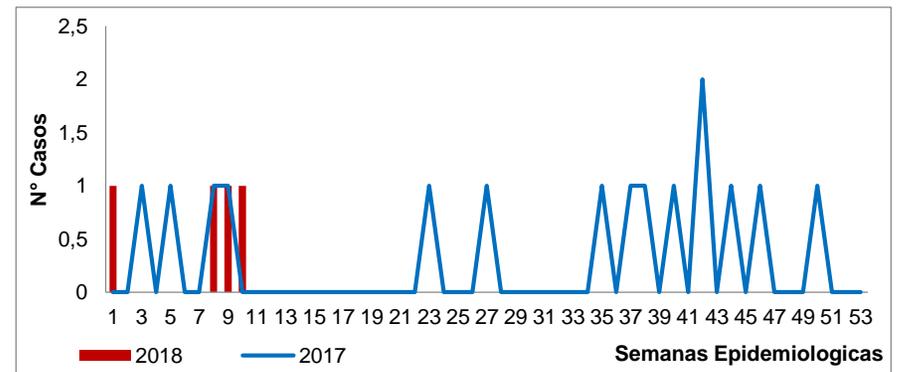
7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 10 de 2018 han notificado 4 casos de Muerte Materna al SIVIGILA procedentes de los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra y San Gil. 3 casos procedentes del área cabecera municipal y 1 de área rural dispersa. 2 casos con afiliación al régimen contributivo y 2 al régimen subsidiado. 2 casos en el rango de edad de 20 a 29 años y 2 casos de 30 y 39 años de edad.

2 casos de Muertes Maternas Tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y 2 casos como Muertes Tardías (las que ocurren después de 42 días posparto y antes de 1 año de ocurrencia del evento obstétrico). En la semana epidemiológica 10 de 2018 notificaron 1 caso.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 10 se notificaron 4 casos de Muerte Materna. No notificaron casos en la semana 10 de 2017. 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 31).

Gráfica 31. Notificación de Mortalidad Materna, Santander, Semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



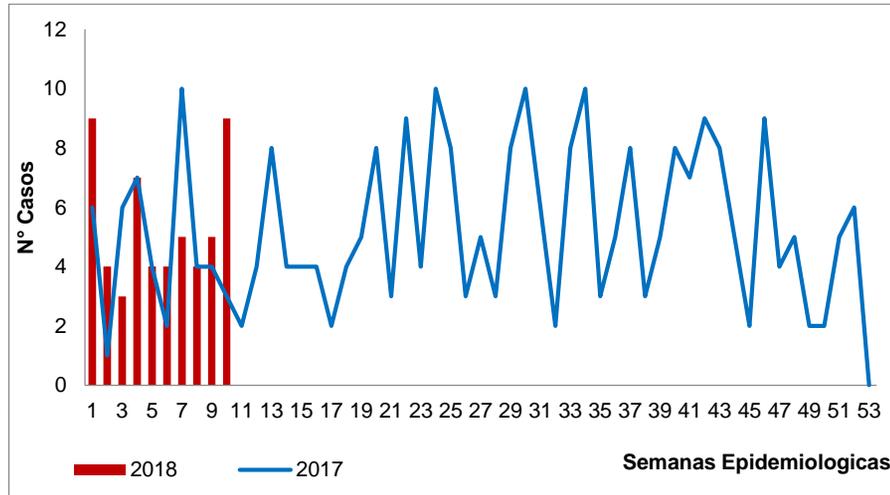
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 54 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 10 notificaron 9 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 10 se notificaron 47 casos (3 casos en semana 10). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 26 casos (48,1%) corresponden a muertes en ante parto, 16 casos (29,6%) a muertes en pre alta en postparto, 4 casos (7,4%) post alta en postparto, 7 casos (12,9%) en intra-parto, 1 caso (1,8%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y no notificaron casos en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta notificaron el 61,1% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 43).

Tabla 43. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	20	37,04%
Floridablanca	8	14,81%
Piedecuesta	5	9,26%
Barbosa	3	5,56%
Barrancabermeja	2	3,70%
Girón	2	3,70%
Socorro	2	3,70%
Albania	1	1,85%
Capitanejo	1	1,85%
Cimitarra	1	1,85%
Otros municipios	9	16,67%
Total	54	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 50% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 87,04% pertenecía a cabecera municipal y 48,1% de los casos tenían seguridad social régimen contributivo. En relación a la edad materna el 57,4% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 44).

Tabla 44. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-10, 2018

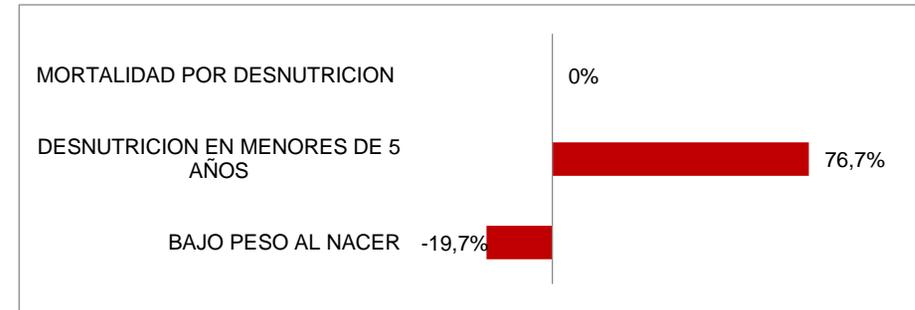
	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	27	50,00%
	Femenino	25	46,30%
	Indeterminado	2	3,7%
Área	Cabecera m/pal	47	87,04%
	Rural Disperso	6	11,11%
	Centro Poblado	1	1,85%
Tipo SS	Contributivo	26	48,15%
	Subsidiado	24	44,44%
	No asegurado	2	3,70%
	Especial	1	1,85%
	Indeterminado	1	1,85%
	Excepción	0	0%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	0	0%
	15-19	5	9,26%
	20-29	31	57,41%
	30-39	15	27,78%
	40-49	3	5,56%
	50-59	0	0%
60-69	0	0%	
70 y mas	0	0%	
Total		54	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 10 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-19,7%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (76,7%) y se observa que para la notificación de casos de Mortalidad por y asociada a Desnutrición en menores de 5 años no hay cambios con relación a la semana epidemiológica 10 del año 2017. (Ver gráfica 33).

Gráfica N° 33. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



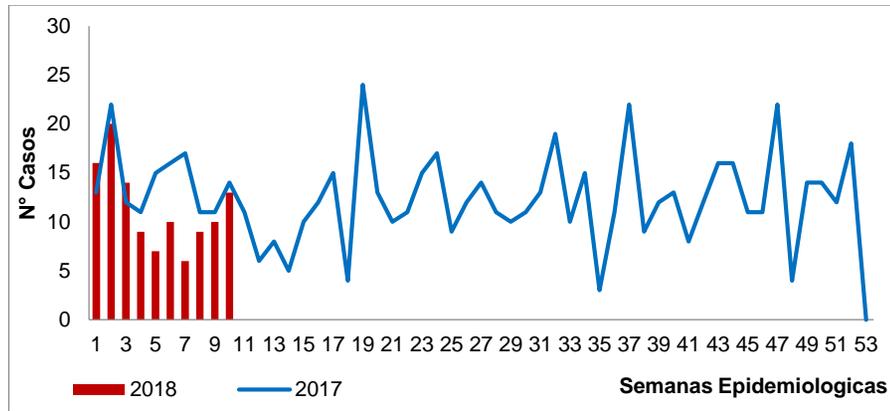
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 114 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 10 se notificaron 13 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 10 se notificaron 142 casos (14 casos en semana 10). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 34).

Gráfica 34. Notificación de Bajo Peso al Nacer, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, y Girón notificaron el 64,9% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 45).

Tabla 45. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Casos	%	Nacidos Vivos	Razón
Bucaramanga	35	30,70%	9527	3,67
Barrancabermeja	18	15,79%	4090	4,40
Floridablanca	13	11,40%	3602	3,61
Girón	8	7,02%	2198	3,64
Piedecuesta	6	5,26%	1904	3,15
Curití	3	2,63%	143	20,98
Sabana de Torres	3	2,63%	442	6,79
San Gil	3	2,63%	808	3,71
Gambita	2	1,75%	47	42,55
Lebrija	2	1,75%	530	3,77
Otros municipios	21	18,42%	6154	3,41
Total	114	100%	29445	3,87

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,14% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 80,7% de los casos se registró en la cabecera Municipal; se registraron en el régimen contributivo y subsidiado el 45,61% cada uno; el 55,26% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 46).

Tabla 46. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	64	56,14%
	Masculino	50	43,86%
Área	Cabecera m/pal	92	80,70%
	Rural Disperso	21	18,42%
	Centro Poblado	1	0,88%
Condición Final	Vivo	114	100,00%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	No sabe	0	0%
	Contributivo	52	45,61%
	Subsidiado	52	45,61%
	Especial	4	3,51%
	Excepción	2	1,75%
	No asegurado	2	1,75%
	Indeterminado	2	1,75%
Grupo de edad	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	1	0,88%
	10-14	1	0,88%
	15-19	21	18,42%
	20-29	63	55,26%
	30-39	26	22,81%
	40-49	2	1,75%
50-59	0	0%	
60-69	0	0%	
70 y mas	0	0%	
Total	114		

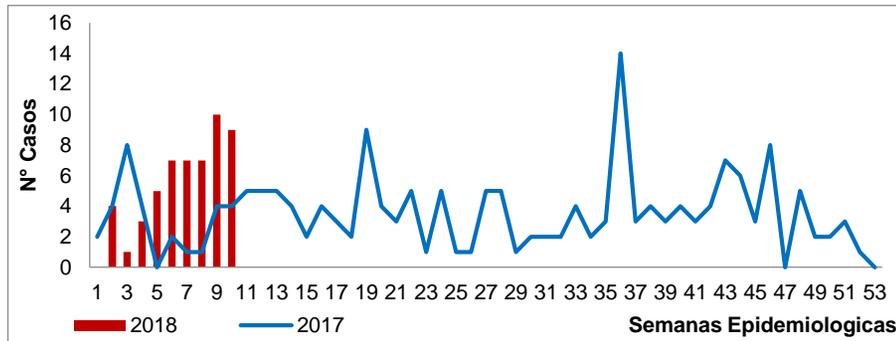
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 53 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 10 se notificaron 9 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 10 se notificaron 30 casos (4 casos en semana 10). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga y Girón notificaron el 45,2% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 47).

Tabla 47. Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	9	16,98%
Girón	8	15,09%
Barrancabermeja	7	13,21%
Floridablanca	6	11,32%
Mogotes	3	5,66%
Vélez	3	5,66%
Coromoro	2	3,77%
San José de Miranda	2	3,77%
Sucre	2	3,77%
Bolívar	1	1,89%
Otros Municipios	10	18,87%
TOTAL	53	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,8% de los casos se presentaron en el sexo masculino, el 60,3% de los casos se registró en el área urbana; el 62,2% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 81,1% de los eventos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años de edad (ver tabla 48).

Tabla 48. Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	28 52,83%
	Femenino	25 47,17%
Área	Cabecera m/pal	32 60,38%
	Rural Disperso	19 35,85%
	Centro Poblado	2 3,77%
Condición Final	Vivo	53 100%
	Muerto	0 0%
	Muerto	0 0%
Tipo SS	Subsidiado	33 62,26%
	Contributivo	17 32,08%
	Excepción	1 1,89%
	No asegurado	1 1,89%
	Indeterminado	1 1,89%
	Especial	0 0%
Grupo de edad	< 1 año	10 18,87%
	1-4	43 81,13%
Total	53	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

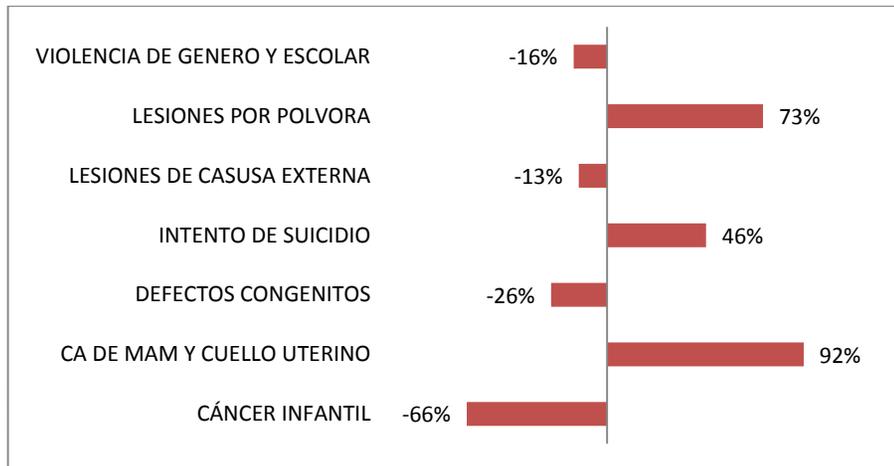
A semana epidemiológica 10 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 10 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 10 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 10 del año 2017. 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 36).

Gráfica Nº 36 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



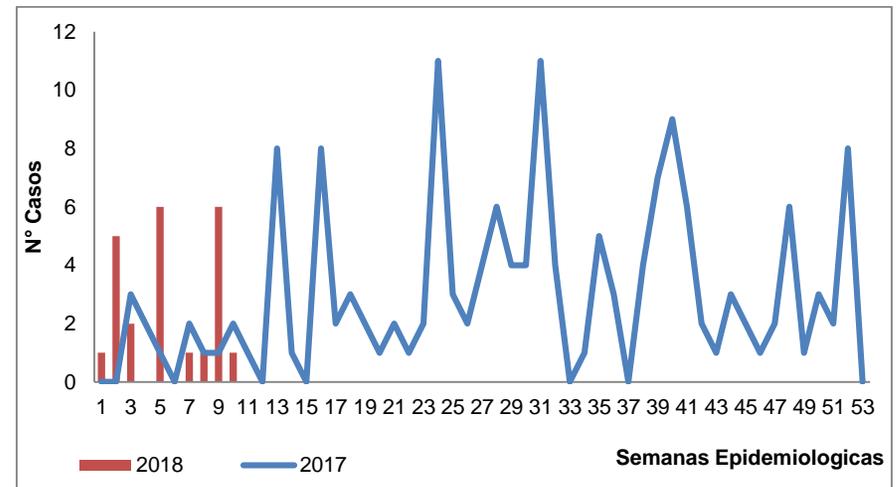
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.7 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

La vigilancia del evento Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se inició en la del año 2016, con el código Sivigila 155.

Con corte a la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado 23 casos (9 casos de Cáncer de Mama y 14 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 37).

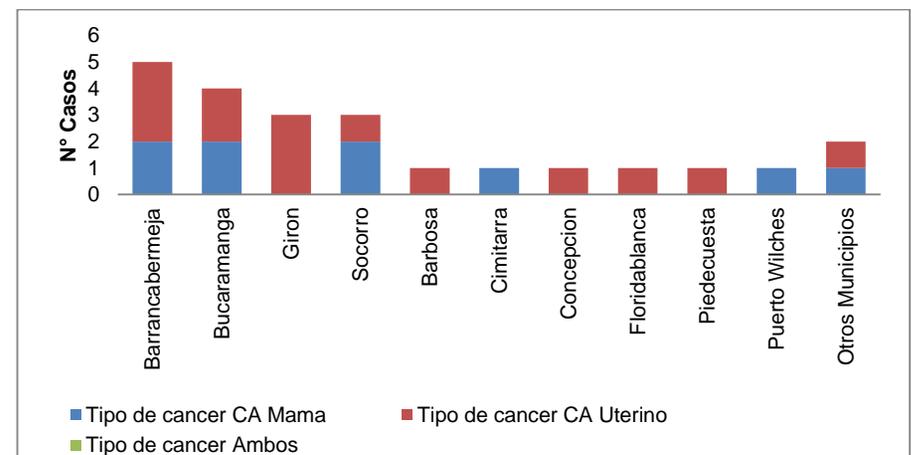
Gráfica 37 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 10 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 23 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 60,87% (14 casos), distribuidos en 9 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 39,13% (9 casos) de la notificación, en 6 municipios. (Gráfica 38)

Gráfica 38 Casos notificados de Cáncer de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y tipo de Cáncer, Santander, semanas epidemiológicas 01-10 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 47,83% de los casos; el 73,91% en la cabecera municipal; el 30,43% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final todos vivos (ver tabla 49)

Tabla 49 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	23	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	17	73,91%
	Rural Disperso	6	26,09%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	23	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	11	47,83%
	Contributivo	8	34,78%
	Excepción	2	8,70%
	Especial	1	4,35%
	Indeterminado	1	4,35%
Rango de edad	No asegurado	0	0,00%
	< 20 años	0	0,00%
	20-29	2	8,70%
	30-39	7	30,43%
	40-49	7	30,43%
	50-59	4	17,39%
Total	60-69	2	8,70%
	70 y mas	1	4,35%
	Total	23	

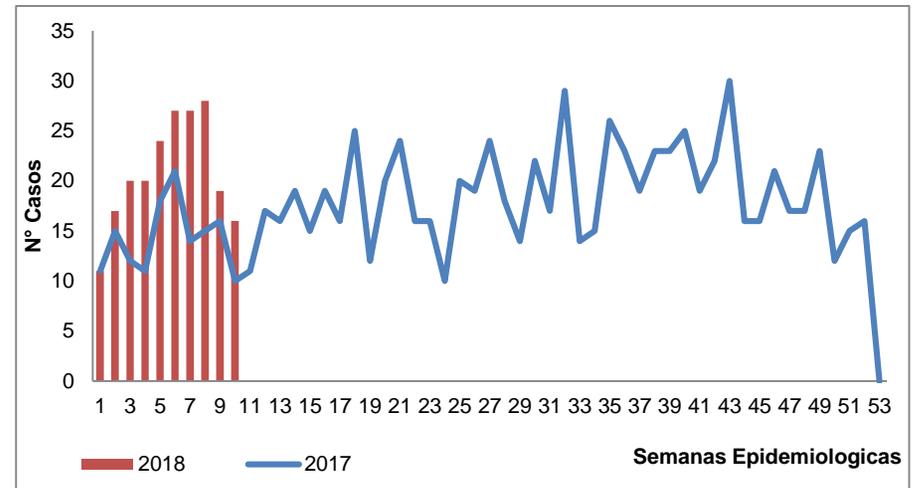
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.8 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 209 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 10 se notificaron 16 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 39).

Gráfica 39 Casos notificados de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 30 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,33% de los eventos notificados (ver tabla 50)

Tabla 50 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	65	31,10%
Floridablanca	30	14,35%
Barrancabermeja	29	13,88%
Girón	25	11,96%
Piedecuesta	11	5,26%
Lebrija	5	2,39%
Rionegro	5	2,39%
Suaita	5	2,39%
San Gil	4	1,91%
Barbosa	3	1,44%
Otros municipios	27	12,92%
Santander	209	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,98% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 83,25% proceden de las cabeceras municipales, el 35,41% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 51)

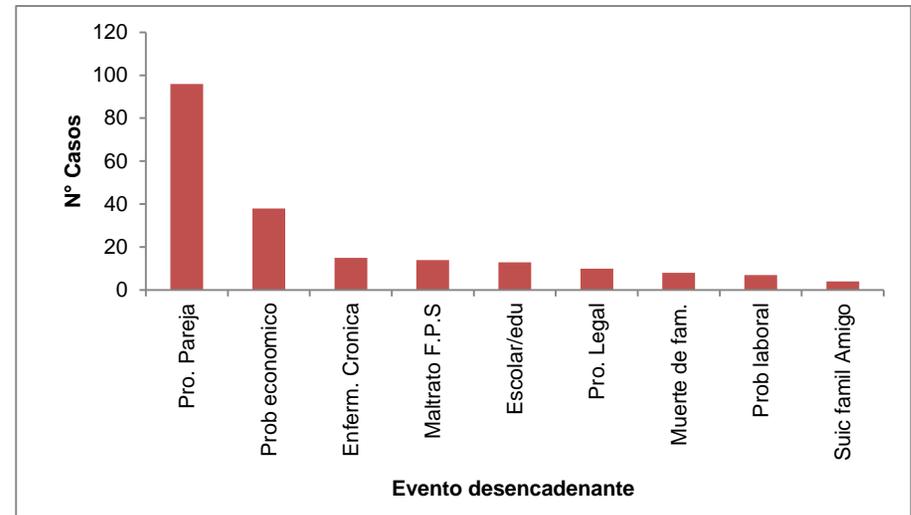
Tabla 51 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	117	55,98%
	Masculino	92	44,02%
Área	Cabecera m/pal	174	83,25%
	Rural Disperso	25	11,96%
	Centro Poblado	10	4,78%
Condición Final	Vivo	209	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	97	46,41%
	Subsidiado	83	39,71%
	Excepcion	10	4,78%
	No asegurado	10	4,78%
	Especial	5	2,39%
	Indeterminado	4	1,91%
Rango de edad	< 10 años	0	0,00%
	10-14	21	10,05%
	15-19	52	24,88%
	20-29	74	35,41%
	30-39	32	15,31%
	40-49	21	10,05%
	50-59	6	2,87%
	60-69	3	1,44%
70 y mas	0	0,00%	
Total		209	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 46,83% de los casos (96) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 18,54% (38 casos) y enfermedad crónica 7,32% (15 casos) (ver gráfica 40).

Grafica 40 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 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 66,82%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 23,04%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 52).

Tabla 52 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	145	66,82%
Elemento corto punzante.	50	23,04%
Ahorcamiento	9	4,15%
Lanz. al vacío	6	2,76%
Inmolación	4	1,84%
Lanz. vehículo	2	0,92%
Arma de fuego	1	0,46%
Lanz agua	0	0,00%
Total	217	100%

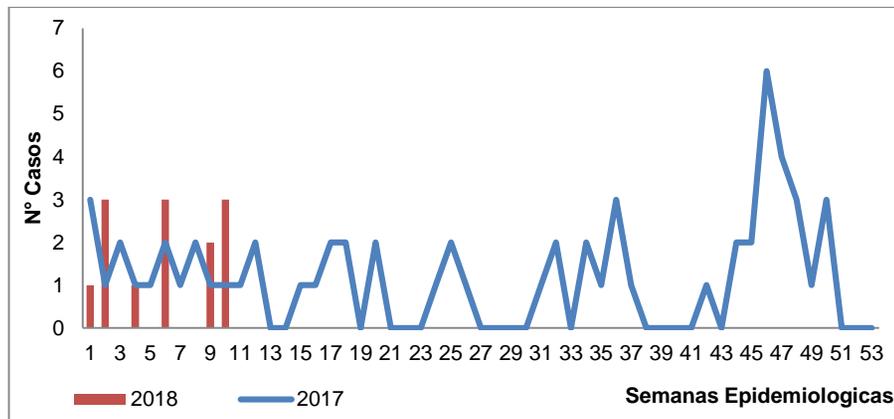
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 13 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 10 de 2018 se notificaron al Sivigila 3 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 41)

Gráfica 41 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Coromoro y Suaita registran el mayor número de casos notificados, concentrando el 30,76% de la notificación (ver tabla 53).

Tabla 53 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 50, 2018

Municipio	Casos	%
Coromoro	2	15,38%
Suaita	2	15,38%
Barichara	1	7,69%
Bucaramanga	1	7,69%
Cimitarra	1	7,69%
Floridablanca	1	7,69%
Galán	1	7,69%
Girón	1	7,69%
Lebrija	1	7,69%
Paramo	1	7,69%
Otros municipios	1	7,69%
Santander	13	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,54% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 46,15% pertenecen al régimen contributivo, el 23,08% se registró en el grupo de 5 a 9 años (ver tabla 54).

Tabla 54 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2018

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Masculino	8	61,54%
	Femenino	5	38,46%
Área	Cabecera m/pal	6	46,15%
	Rural Disperso	6	46,15%
	Centro Poblado	1	7,69%
Condición Final	Vivo	13	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	6	46,15%
	Subsidiado	4	30,77%
	Especial	2	15,38%
	No asegurado	1	7,69%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Rango de edad		
< 1 año	0	0,00%	
1-4	2	15,38%	
5-9	3	23,08%	
10-14	1	7,69%	
15-19	1	7,69%	
20-29	3	23,08%	
30-39	1	7,69%	
40-49	1	7,69%	
50-59	1	7,69%	
60 y mas	0	0,00%	
Total	13		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por herida; con 7 casos (50,00%), seguida de quemadura con un 28,57% y Politrauma con un 14,29%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión. (Ver tabla 55)

Tabla 55 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

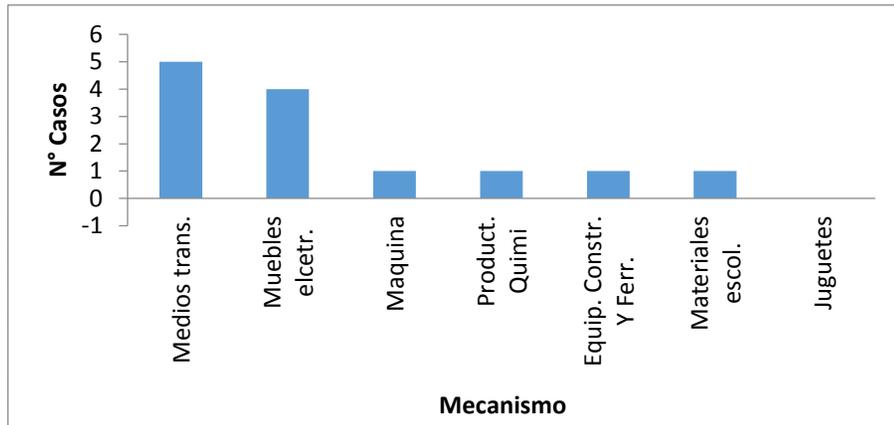
Tipo de lesión	N° casos	%
Herida	7	50,00%
Quemadura	4	28,57%
Politrauma	2	14,29%
Trauma	1	7,14%
Total	14	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por medios de transporte con 5 casos (el 38,46%) de la notificación.

Los casos notificados por Lesiones de causa externa pueden registrar más de un mecanismo causante de la lesión. (Ver gráfica 42).

Gráfica 42 Lesiones de Causa Externa según el tipo de mecanismo, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

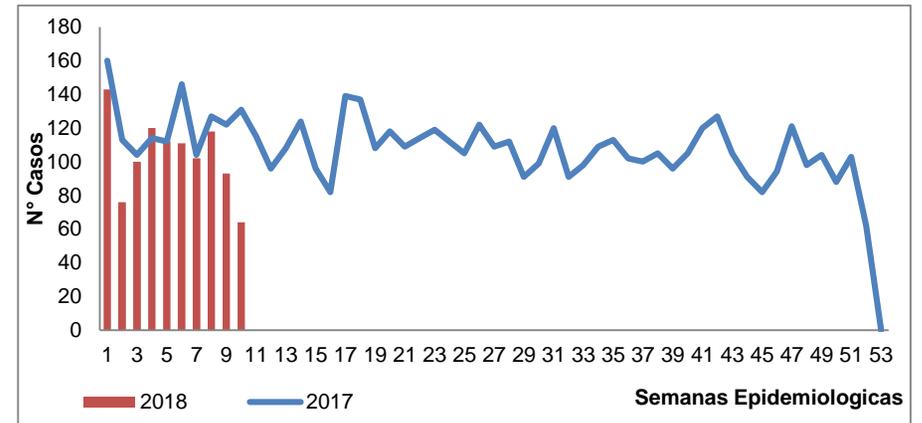
7.10 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 10 se notificaron 1039 casos (64 en semana 10).

A semana epidemiológica 10 de 2017, se han notificado al Sivigila 1233 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 10 de 2017 se notificaron 131 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la

notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 43).

Gráfica 43 Casos notificados de Violencia de Género, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,65% de los casos (ver tabla 56).

Tabla 56 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	197	18,96%
Floridablanca	176	16,94%
Barrancabermeja	174	16,75%
Girón	85	8,18%
Piedecuesta	78	7,51%
Lebrija	41	3,95%
San Gil	31	2,98%
San Vicente de Chucuri	26	2,50%
Cimitarra	20	1,92%
Puerto Wilches	17	1,64%
Otros municipios	194	18,67%
Santander	1039	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 66 han reportado casos de violencia. El 69,39% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 54,19% en el régimen subsidiado; el 18,19 % de los casos se registró en el grupo de 1-4 años. Se han reportado 3 mortalidades (Ver tabla 57).

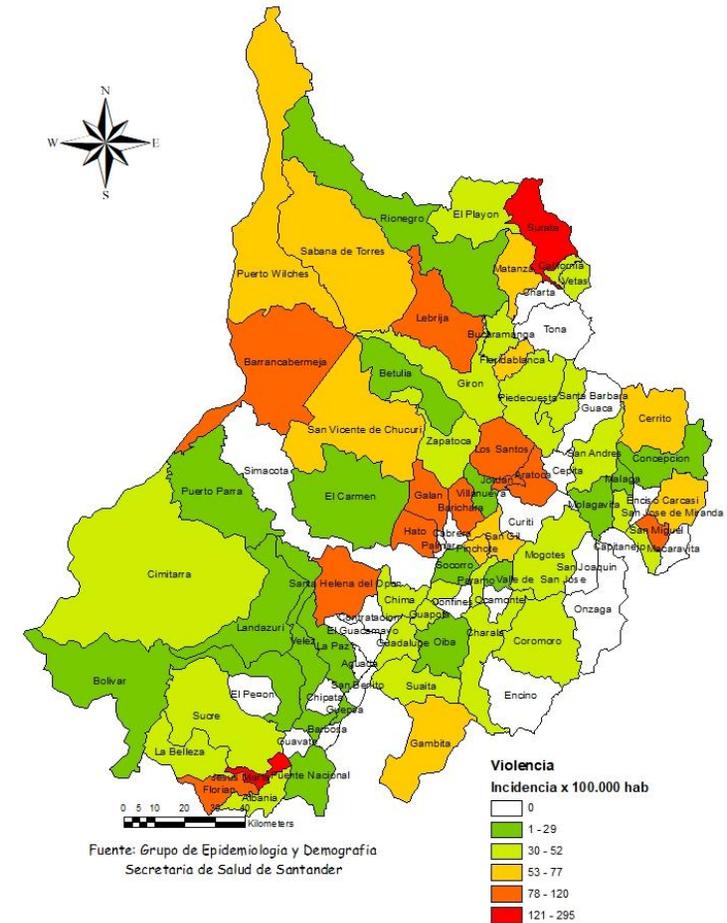
Tabla 57 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	721	69,39%
	Masculino	318	30,61%
Área	Cabecera m/pal	816	78,54%
	Rural Disperso	186	17,90%
	Centro Poblado	37	3,56%
Condición Final	Vivo	1035	99,62%
	Muerto	4	0,38%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	563	54,19%
	Contributivo	372	35,80%
	No asegurado	39	3,75%
	Especial	28	2,69%
	Excepción	23	2,21%
	Indeterminado	14	1,35%
Total		1039	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 49,69 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Jesús María, Surata, Aratocha y Santa Helena del opón 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 01-10 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018 se han notificado 417 casos sospechosos de Privación y negligencia (40,13%) de los casos registrados de violencia; 405 casos de Violencia Física (38,98%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 147 casos representa el (14,15%) de la notificación. (Ver tabla 58).

Tabla 58 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Privación y negligencia	417	40,13%
	Violencia física	405	38,98%
	Violencia psicológica	36	3,46%
Sexual	Abuso sexual	147	14,15%
	Violación	22	2,12%
	Acoso sexual	9	0,87%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	2	0,19%
	Otros actos sexuales	1	0,10%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	0	0,00%
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,00%
	Sin dato	0	0,00%
Total		1039	100%

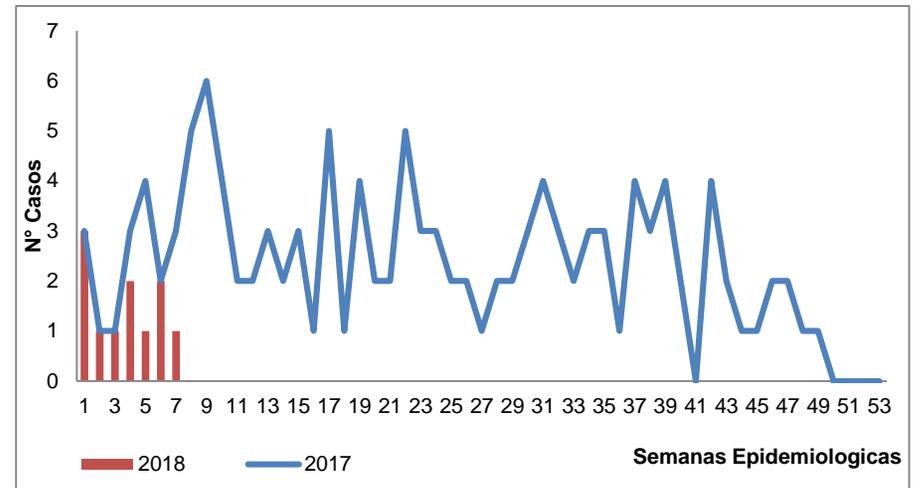
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 11 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 8 están confirmados por laboratorio y dos (3) se encuentran en estudio; en la semana 10 de 2018 no se notificaron casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 10 se notificaron 32 casos (En la semana 10 se notificó 6 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 44).

Gráfica 44 Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfode Aguda con un 54,55% de los casos notificados, seguido de tumores óseos con un 18,18% (ver tabla 59)

Tabla 59 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-10, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfode aguda	2	4	6	54,55%
Tumores óseos malignos	2	0	2	18,18%
Otras leucemias	1	0	1	9,09%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	0	1	9,09%
Neoplasias malignas no especificadas	0	1	1	9,09%
Total	6	5	11	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 5 municipios del Departamento; el 45,45% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 54,55%; el 45,45 % de los casos se registró en pre adolescentes, el 81,82% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 60).

Tabla 60 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	6	54,55%
	Femenino	5	45,45%
Área	Cabecera m/pal	9	81,82%
	Rural Disperso	2	18,18%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	9	81,82%
	Muerto	2	18,18%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	5	45,45%
	Subsidiado	3	27,27%
	Especial	3	27,27%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	Infancia	2	18,18%
	Escolar	2	18,18%
	Per ad	5	45,45%
	Adolescente	2	18,18%
Total		11	

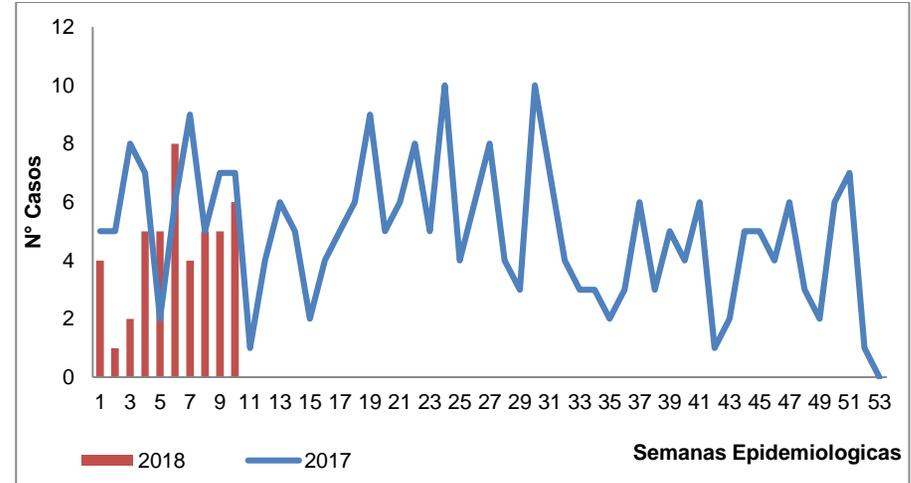
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.12 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 45 casos de defectos congénitos; en la semana 10 de 2018 se registraron 6 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 10, se notificaron 61 casos (en la semana 10, se notificaron 7casos). 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 Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 53,33% de los casos (ver tabla 61)

Tabla 61 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	16	35,56%
Floridablanca	8	17,78%
Girón	4	8,89%
Barrancabermeja	3	6,67%
Socorro	3	6,67%
Cimitarra	2	4,44%
Málaga	2	4,44%
El Carmen de Chucuri	1	2,22%
El Peñón	1	2,22%
Florián	1	2,22%
Otros municipios	4	8,89%
Santander	45	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 14 municipios del departamento. El 51,11% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo masculino; el 51,11% en el régimen Contributivo; 91,11% de los casos tiene condición final vivo (ver gráfica 62)

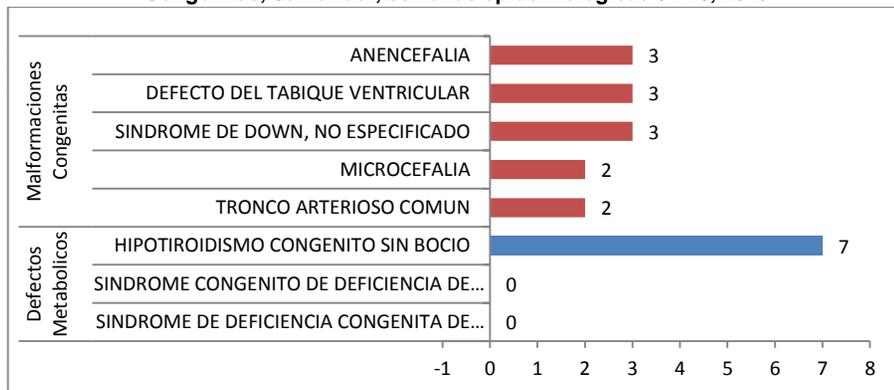
Tabla 62 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	23	51,11%
	Femenino	22	48,89%
Área	Cabecera m/pal	35	77,78%
	Rural Disperso	9	20,00%
	Centro Poblado	1	2,22%
Condición Final	Vivo	41	91,11%
	Muerto	4	8,89%
Tipo SS	Contributivo	23	51,11%
	Subsidiado	18	40,00%
	Indeterminado	3	6,67%
	Especial	1	2,22%
Total		45	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalia Congénita que más notifican es la anencefalia con (3 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (7 casos). (Ver gráfica 46).

Gráfica 46 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018



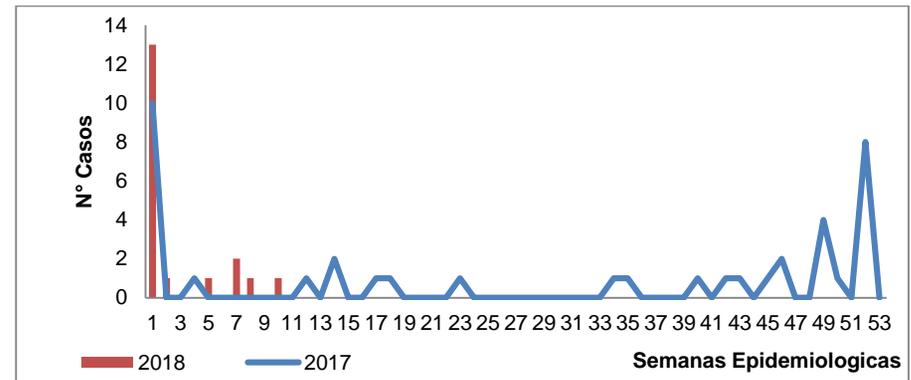
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.13 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018, se han notificado al Sivigila 19 casos Lesiones por pólvora; en la semana 10 de 2018 se registra (1 caso).

En el año 2017 a semana epidemiológica 10 se registraron 11 casos (0 casos en la semana 10). 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 Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 14 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga y Floridablanca han notificado el 31,58% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 63)

Tabla 63 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	2	10,53%
Bucaramanga	2	10,53%
Floridablanca	2	10,53%
Girón	2	10,53%
Carcasi	1	5,26%
Coromoro	1	5,26%
El Peñón	1	5,26%
Otros municipios	7	36,84
Santander	19	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 78,95% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 47,37% en el régimen subsidiado; el 63,16% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 20 a 29 años registró el 26,32%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 64)

Tabla 64 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-10, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	15	78,95%
	Femenino	4	21,05%
Área	Cabecera m/pal	12	63,16%
	Rural Disperso	5	26,32%
	Centro Poblado	2	10,53%
Condición Final	Vivo	19	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	9	47,37%
	Contributivo	7	36,84%
	No asegurado	2	10,53%
	Especial	1	5,26%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	2	10,53%
	10-14	2	10,53%
	15-19	1	5,26%
	20-29	5	26,32%
	30-39	1	5,26%
	40-49	4	21,05%
	50-59	3	15,79%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	1	5,26%	
Total		19	

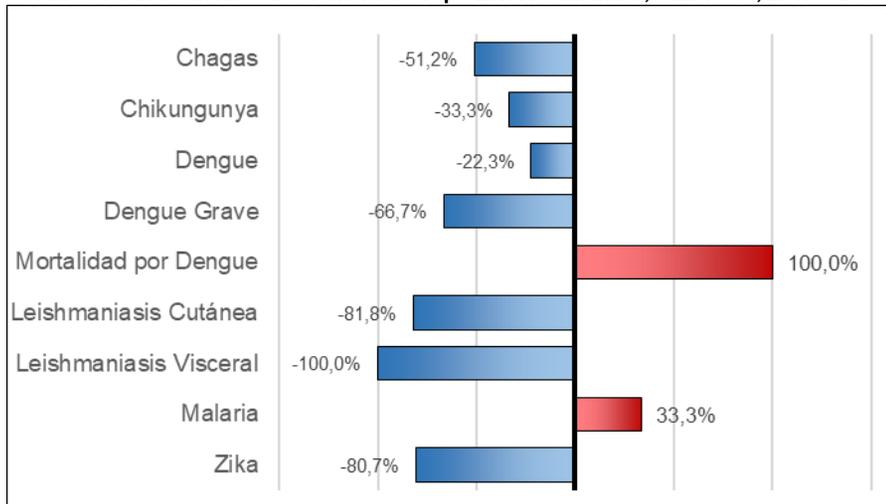
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 10 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Mortalidad por Dengue y Malaria y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue, Dengue Grave, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 48)

Hasta la semana epidemiológica 10 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 48. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 10, 2017 – 2018



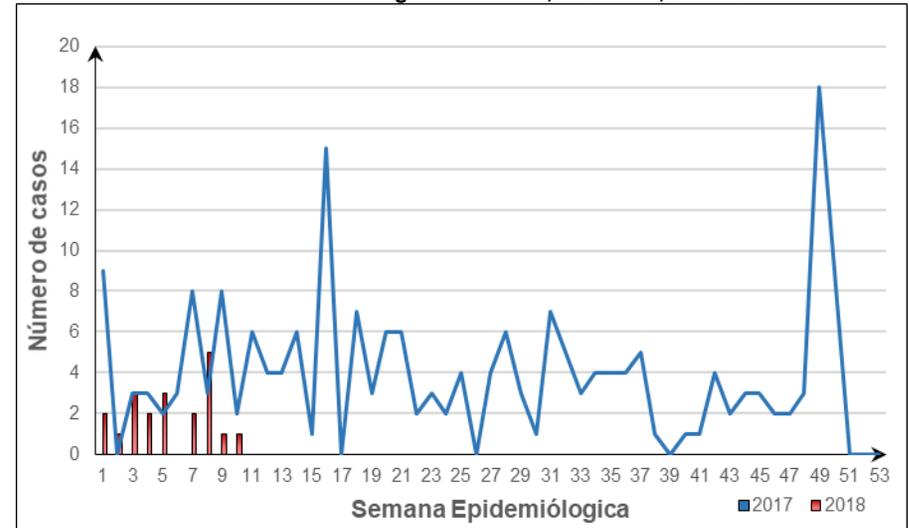
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron al SIVIGILA 20 casos de Chagas (2 agudos y 18 crónicos) en el 2018 y 41 (0 agudos y 41 crónicos) en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 10 del 2018 y 2 a la del 2017. (ver gráfica 49)

Los dos casos de Chagas agudos fueron notificados por otros departamentos por lo cual se encuentran en estudio.

Gráfica 49. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 10, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 10 se encuentran 2 casos de Chagas clasificados como probables. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Mogotes (15,00%), Bucaramanga y Landázuri (10,00% c/u). (ver tabla 65)

Tabla 65. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Mogotes	1	2	1	2	0	3	15,00%
Bucaramanga	1	1	0	2	0	2	10,00%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	10,00%
Barbosa	0	1	1	0	0	1	5,00%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	5,00%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	5,00%
Cimitarra	0	1	0	1	0	1	5,00%
Floridablanca	0	1	0	1	0	1	5,00%
Guadalupe	0	1	0	1	0	1	5,00%
Jesús María	0	1	0	1	0	1	5,00%
Otros municipios	0	6	0	6	0	6	30,00%
Total	2	18	2	18	0	20	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 55,00% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 50,00% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 65,00%

registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 66)

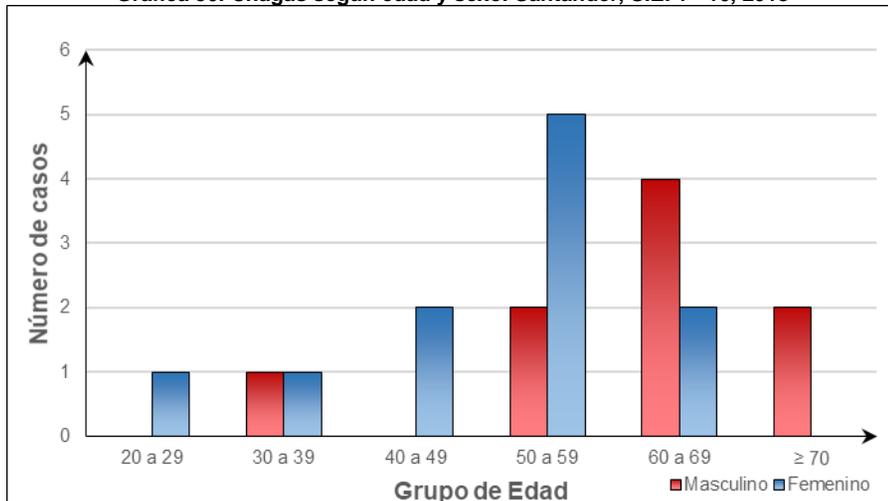
Tabla 66. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	11	55,00%
	Masculino	9	45,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	10	50,00%
	Rural disperso	8	40,00%
	Centro poblado	2	10,00%
Condición final	Vivo	20	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	13	65,00%
	Contributivo	5	25,00%
	Especial	2	10,00%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		20	

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 (35,00%) y 60 a 69 años (30,00%). (ver gráfica 50)

Gráfica 50. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 10, 2018



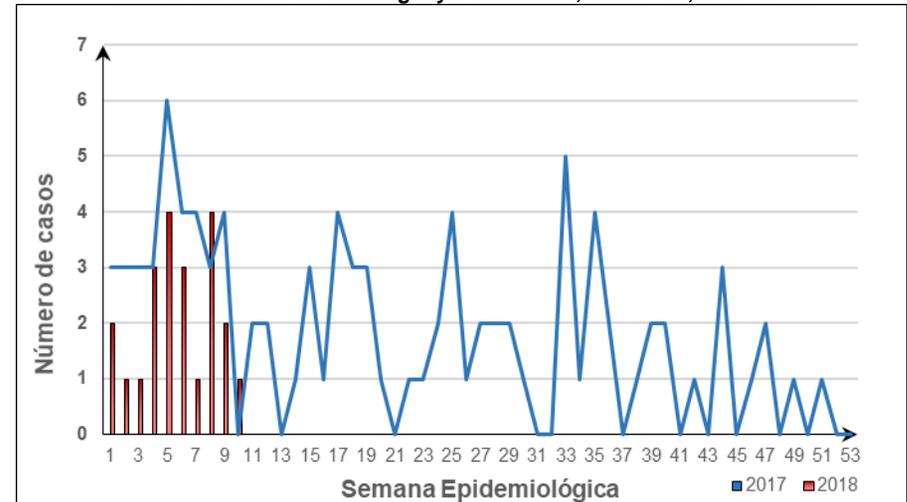
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron al SIVIGILA 22 casos de Chikungunya (5 sospechosos y 17 confirmados) en el 2018 y 33 (3 sospechosos y

30 confirmados) en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 10 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver grafica 51)

Gráfica 51. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 10, 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 (45,45%), San Andrés (13,64%) y Barichara (4,55%). (ver tabla 67)

Tabla 67. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	3	0	7	10	45,45%
San Andrés	0	0	3	3	13,64%
Barichara	1	0	0	1	4,55%
Curití	1	0	0	1	4,55%
Girón	0	0	1	1	4,55%
Matanza	0	0	1	1	4,55%
Piedecuesta	0	0	1	1	4,55%
Sabana de Torres	0	0	1	1	4,55%
San Gil	0	0	1	1	4,55%
Vélez	0	0	1	1	4,55%
Otros municipios	0	0	1	1	4,55%
Total	5	0	17	22	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 59,09% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 81,82% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 68,18% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 68)

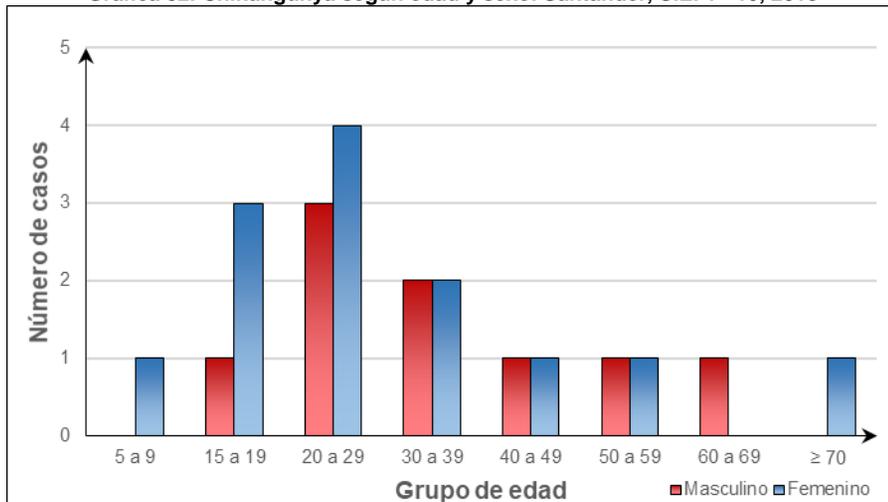
Tabla 68. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	13	59,09%
	Masculino	9	40,91%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	18	81,82%
	Centro poblado	3	13,64%
	Rural disperso	1	4,55%
Condición final	Vivo	22	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	15	68,18%
	Subsidiado	6	27,27%
	Excepción	1	4,55%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		22	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (31,82%) y 15 a 19 años (18,18%). (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

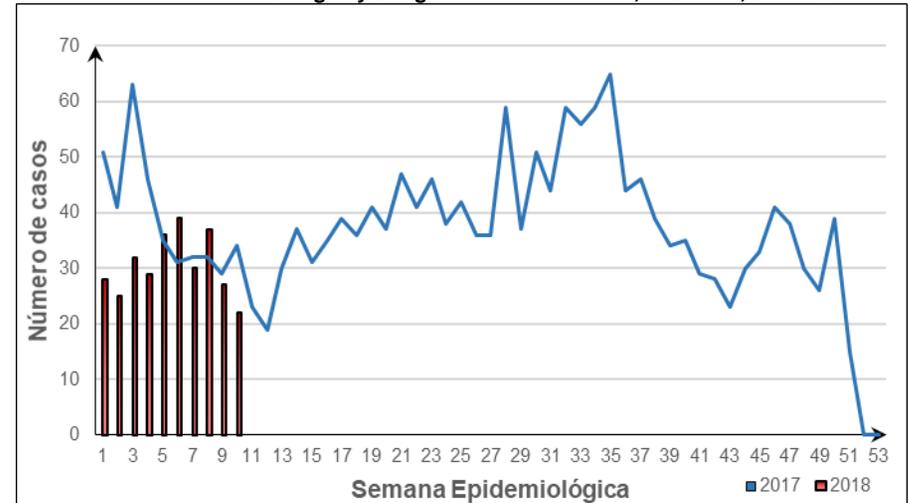


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron al SIVIGILA 305 casos de Dengue (160 sin signos de alarma, 144 con signos de alarma y 1 grave) en el 2018 y 394 (250 sin signos de alarma, 141 con signos de alarma y 3 graves) en el 2017, de los cuales 22 corresponden a la semana 10 del 2018 y 34 a la del 2017. (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -10, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 10 se encuentran 121 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **3 confirmados por nexos epidemiológico**. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (23,93%), Floridablanca (15,41%) y Villanueva (13,77%). (ver tabla 69)

Tabla 69. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -10, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexos			
Bucaramanga	39	30	4	0	0	73	23,93%
Floridablanca	30	16	1	0	0	47	15,41%
Villanueva	8	29	3	1	1	42	13,77%
Piedecuesta	22	8	0	0	0	30	9,84%
Girón	9	11	0	0	0	20	6,56%
Barrancabermeja	6	3	1	0	0	10	3,28%
San Gil	5	0	3	1	0	9	2,95%
Barichara	5	2	1	0	0	8	2,62%
Rionegro	7	1	0	0	0	8	2,62%
San Vicente de Chucuri	2	6	0	0	0	8	2,62%
Otros municipios	27	15	7	1	0	50	16,39%
Total	160	121	20	3	1	305	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Semana epidemiológica número 10 de 2018

Según las características sociodemográficas el 55,41% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 81,97% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 48,52% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 70)

Los municipios con mayor incidencia a semana 10 fueron Jordán (1851,85), Villanueva (1157,66) y Barichara (305,69). (ver mapa 6)

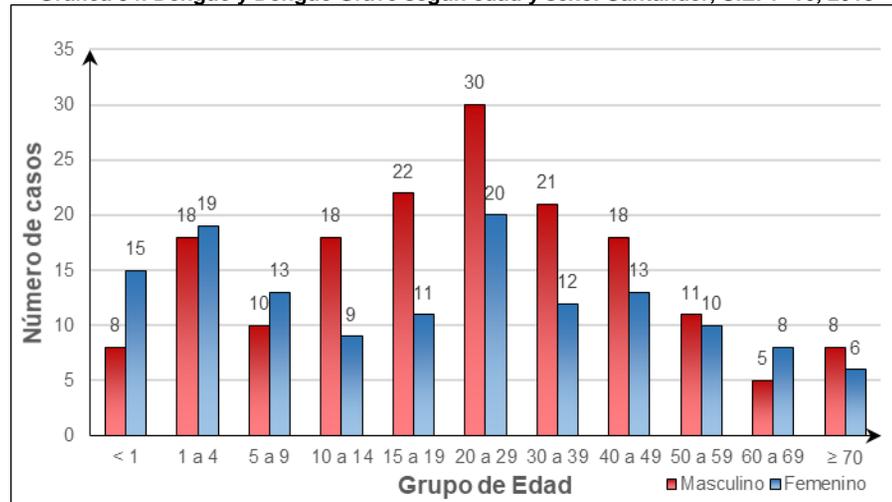
Tabla 70. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-10, 2018

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	168	55,26%	1	100,00%	169	55,41%
	Femenino	136	44,74%	0	0,00%	136	44,59%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	250	82,24%	0	0,00%	250	81,97%
	Rural disperso	37	12,17%	1	100,00%	38	12,46%
	Centro Poblado	17	5,59%	0	0,00%	17	5,57%
Condición final	Vivo	304	100,00%	1	100,00%	305	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	147	48,36%	1	100,00%	148	48,52%
	Subsidiado	140	46,05%	0	0,00%	140	45,90%
	Especial	6	1,97%	0	0,00%	6	1,97%
	Excepción	5	1,64%	0	0,00%	5	1,64%
	No asegurado	4	1,32%	0	0,00%	4	1,31%
	Indeterminado	2	0,66%	0	0,00%	2	0,66%
Total		304		1		305	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

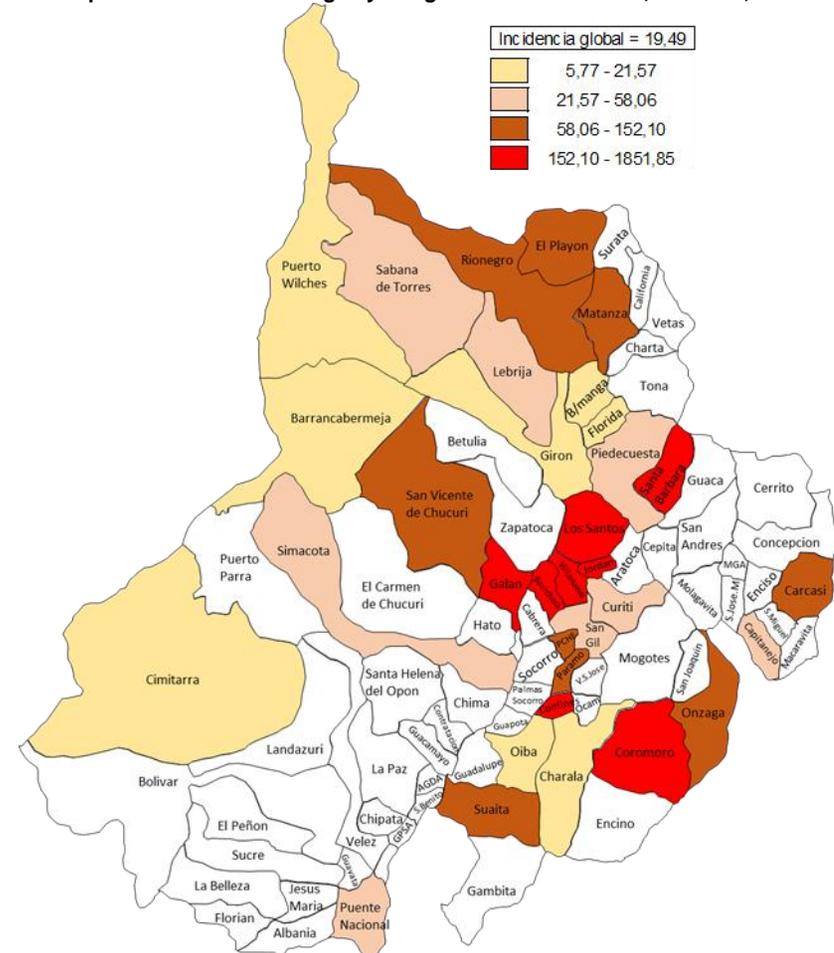
Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (16,39%) y 1 a 4 años (12,13%). El 36,07% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-10, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-10, 2018



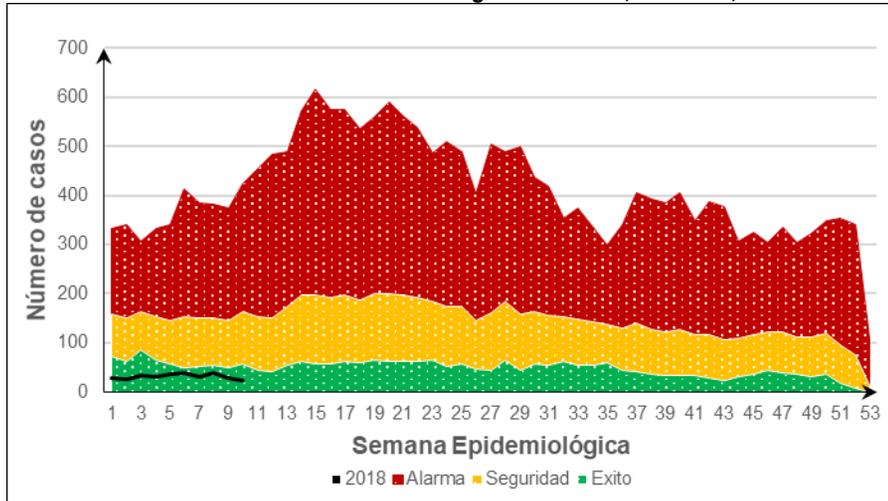
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 10 se ha notificado un caso probable de mortalidad por Dengue procedente del municipio de Barichara en paciente de 7 meses de edad, sexo femenino, régimen de seguridad social subsidiado. Este caso se encuentra en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológicas 1 a 10 (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -10, 2018

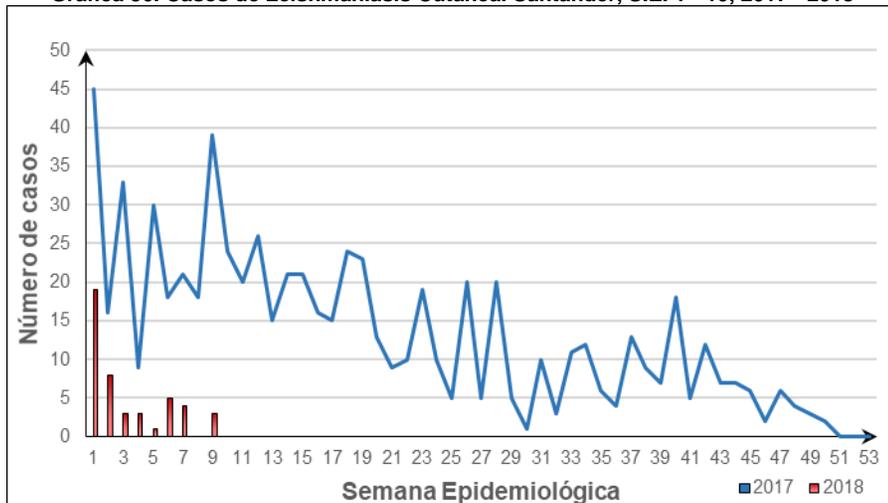


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron al SIVIGILA 46 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 253 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 10 del 2018 y 24 a la del 2017. (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 10, 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 (19,57%), Cimitarra (17,39%) y Landázuri (13,04%). (ver tabla 71)

Tabla 71. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	9	19,57%
Cimitarra	8	17,39%
Landázuri	6	13,04%
Rionegro	3	6,52%
El Peñón	2	4,35%
El Playón	2	4,35%
La Belleza	2	4,35%
La Paz	2	4,35%
San Benito	2	4,35%
Barrancabermeja	1	2,17%
Otros municipios	9	19,57%
Total	46	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 63,04% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 93,48% ocurrieron en área Rural disperso y el 84,78% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 72)

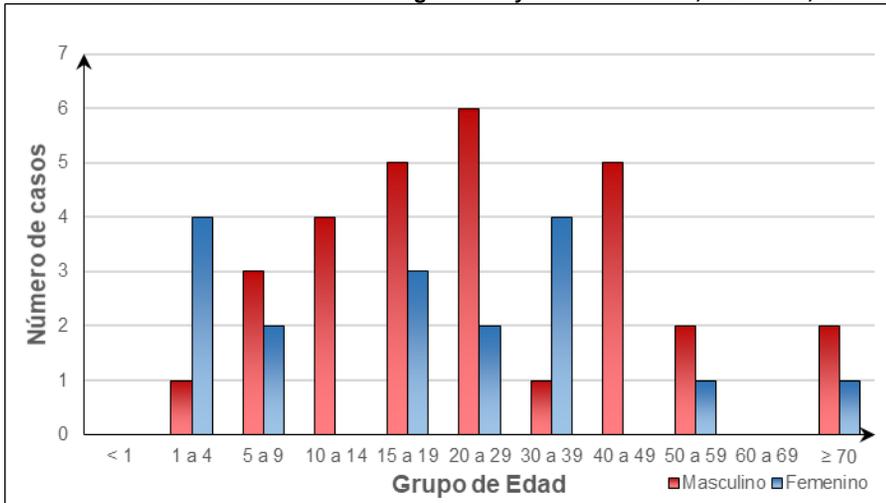
Tabla 72. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Masculino	29	63,04%
	Femenino	17	36,96%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	43	93,48%
	Cabecera municipal	2	4,35%
	Centro poblado	1	2,17%
Condición final	Vivo	46	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	39	84,78%
	Contributivo	4	8,70%
	Excepción	1	2,17%
	Especial	1	2,17%
	Indeterminado	1	2,17%
	No asegurado	0	0,00%
Total	46		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 15 a 19 años y 20 a 29 años (17,39% c/u). El 30,43% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 57)

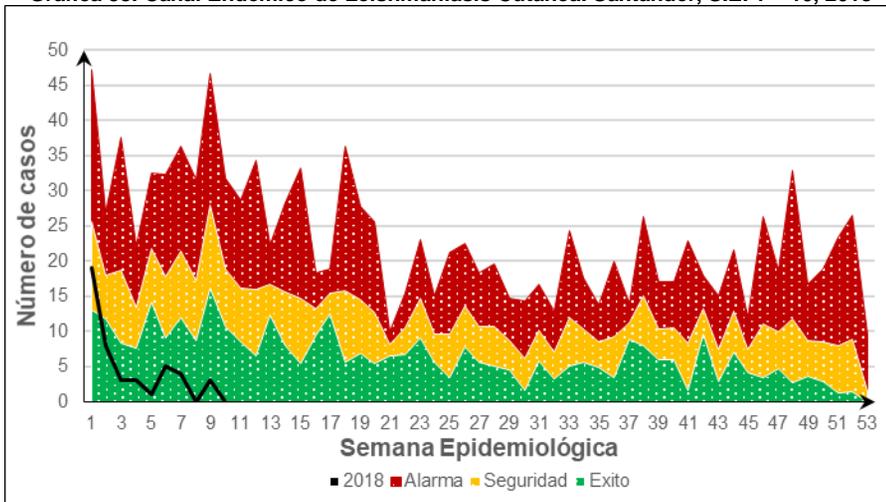
Gráfica 57. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 10, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de alarma en la semana epidemiológica 1; y en zona de éxito las semanas 2 a 10. (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 – 10, 2018

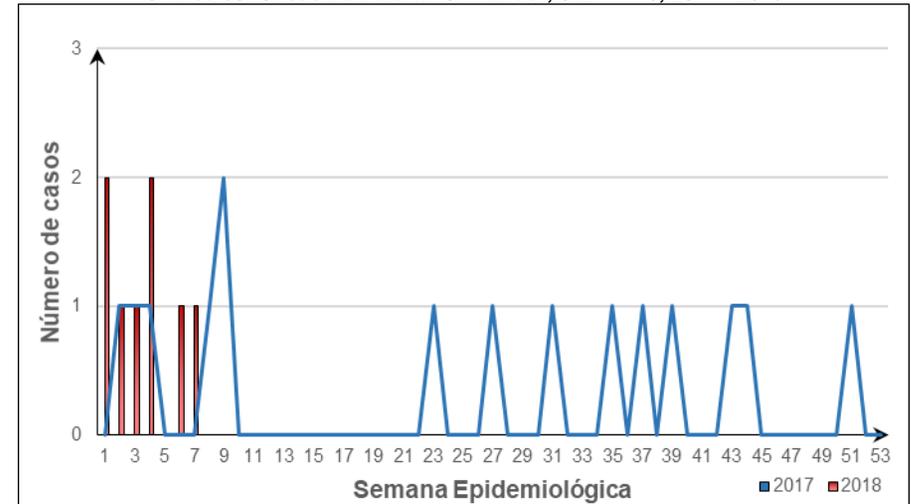


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron al SIVIGILA 8 casos de Malaria (0 complicada) en el 2018 y 6 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 10 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 10, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Barrancabermeja y Cimitarra (25,00% c/u). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (75,00%). (ver tabla 73)

Tabla 73. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Barrancabermeja	2	0	0	0	2	25,00%
Cimitarra	0	2	0	0	2	25,00%
Barbosa	1	0	0	0	1	12,50%
Bolívar	1	0	0	0	1	12,50%
Puerto Wilches	1	0	0	0	1	12,50%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	12,50%
Total	6	2	0	0	8	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 50,00% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 37,50% ocurrieron en área Centro poblado y el 37,50% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74)

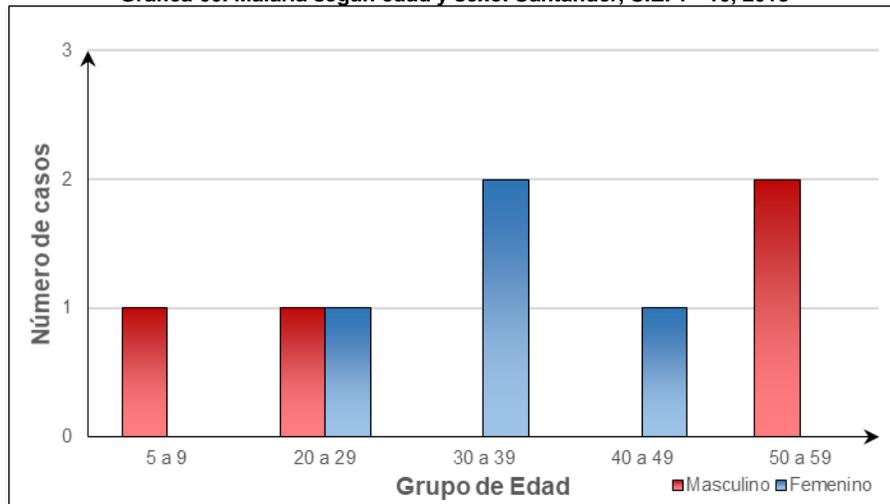
Tabla 74. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	4	50,00%
	Femenino	4	50,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	3	37,50%
	Rural disperso	3	37,50%
	Cabecera municipal	2	25,00%
Condición final	Vivo	8	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	3	37,50%
	No asegurado	3	37,50%
	Contributivo	2	25,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		8	

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, 30 a 39 años y 50 a 59 años (25,00% c/u). (ver gráfica 60)

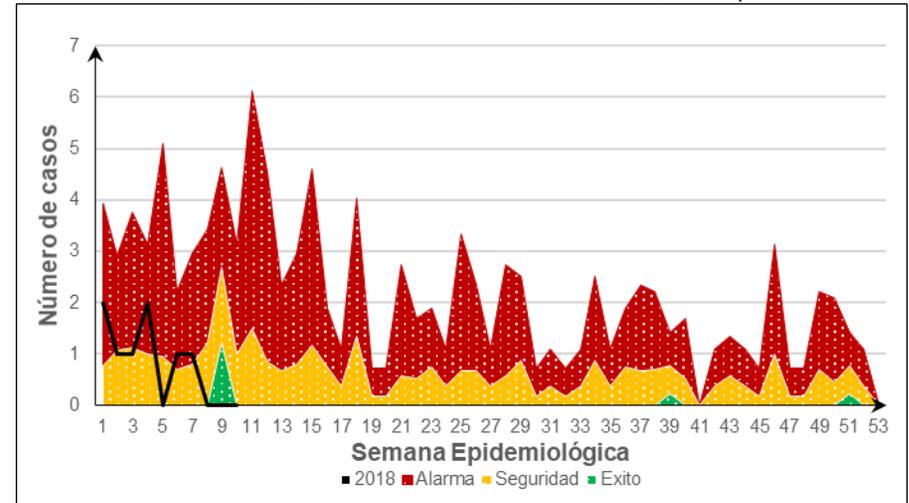
Gráfica 60. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 10, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de alarma las semanas 1, 4, 6 y 7. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 10, 2018

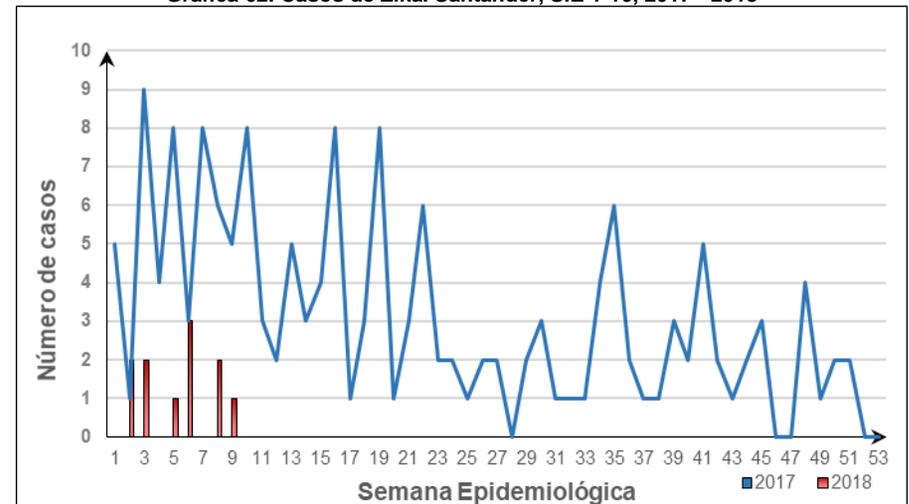


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 10 se notificaron al SIVIGILA 11 casos de Zika en el 2018 y 57 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 10 del 2018 y 8 a la del 2017. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Casos de Zika. Santander, S.E 1-10, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 10 se encuentran 2 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 (36,36%), Floridablanca y Giron (18,18%). (ver tabla 75)

Tabla 75. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 10, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	4	4	36,36%
Floridablanca	1	0	1	2	18,18%
Giron	1	0	1	2	18,18%
Barrancabermeja	0	0	1	1	9,09%
El Playón	0	0	1	1	9,09%
Matanza	0	0	1	1	9,09%
Otros municipios	0	0	0	0	0,00%
Total	2	0	9	11	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 90,91% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 81,82% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 45,45% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 76)

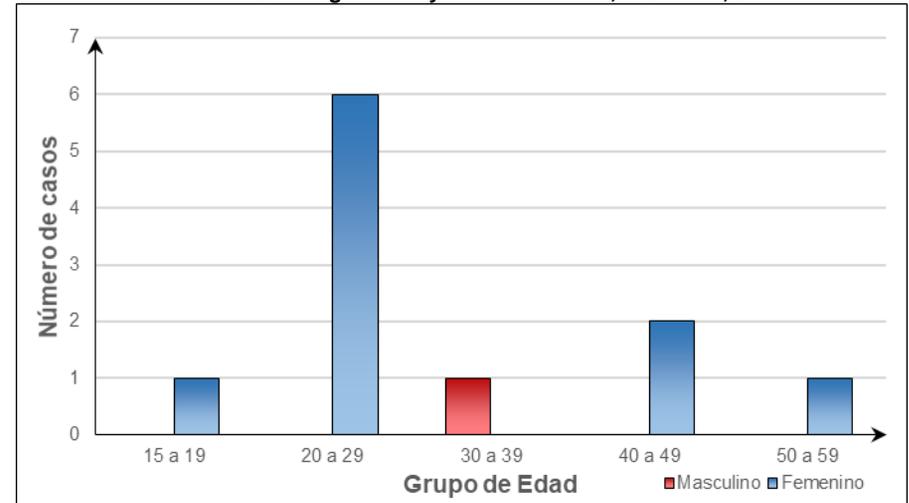
Tabla 76. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	10	90,91%
	Masculino	1	9,09%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	9	81,82%
	Rural disperso	2	18,18%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	11	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	5	45,45%
	Contributivo	3	27,27%
	Excepción	2	18,18%
	No asegurado	1	9,09%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		11	

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 (54,55%) y 40 a 49 años (18,18%). (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 10, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 10 se encuentran 5 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnóstico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

El municipio con mayor aporte en el número de casos para esta población fue: Bucaramanga (40,00%). (ver tabla 77)

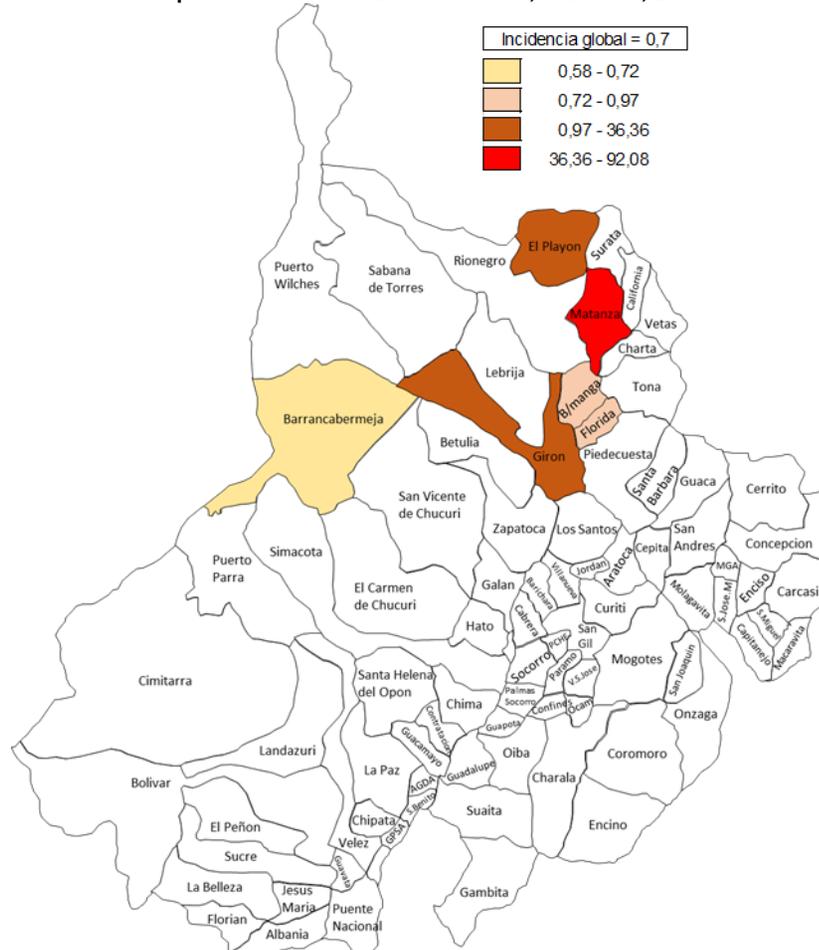
Tabla 77. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 10, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	2	2	40,00%
El Playón	0	0	1	1	20,00%
Girón	0	0	1	1	20,00%
Matanza	0	0	1	1	20,00%
Total	0	0	5	5	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 10 fueron Matanza (92,08), El Playón (17,79) y Giron (1,17). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 10, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

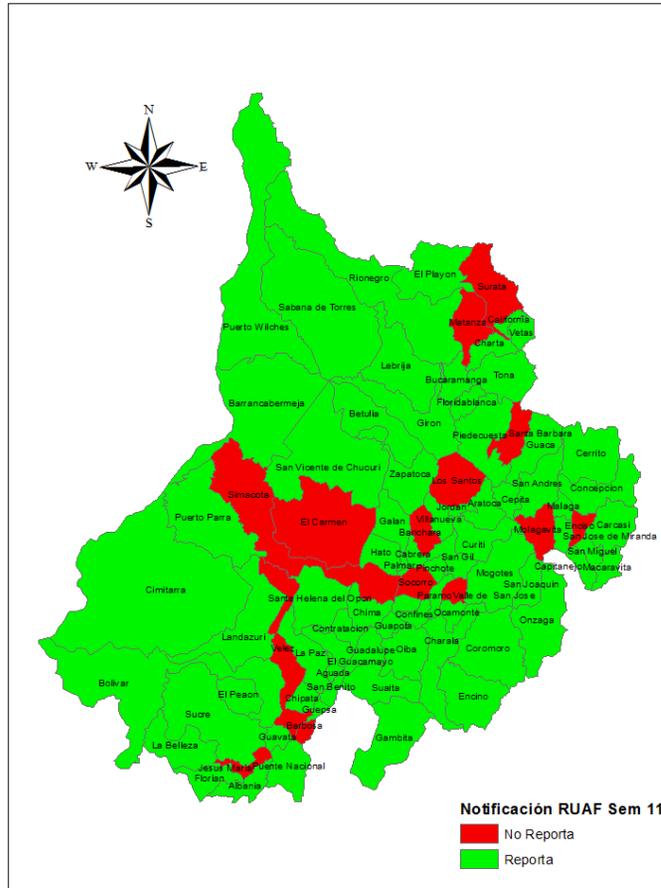
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 10 de 2018 se notificaron 1 caso de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (no asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (1).

9. ESTADISTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 10 DE 2018

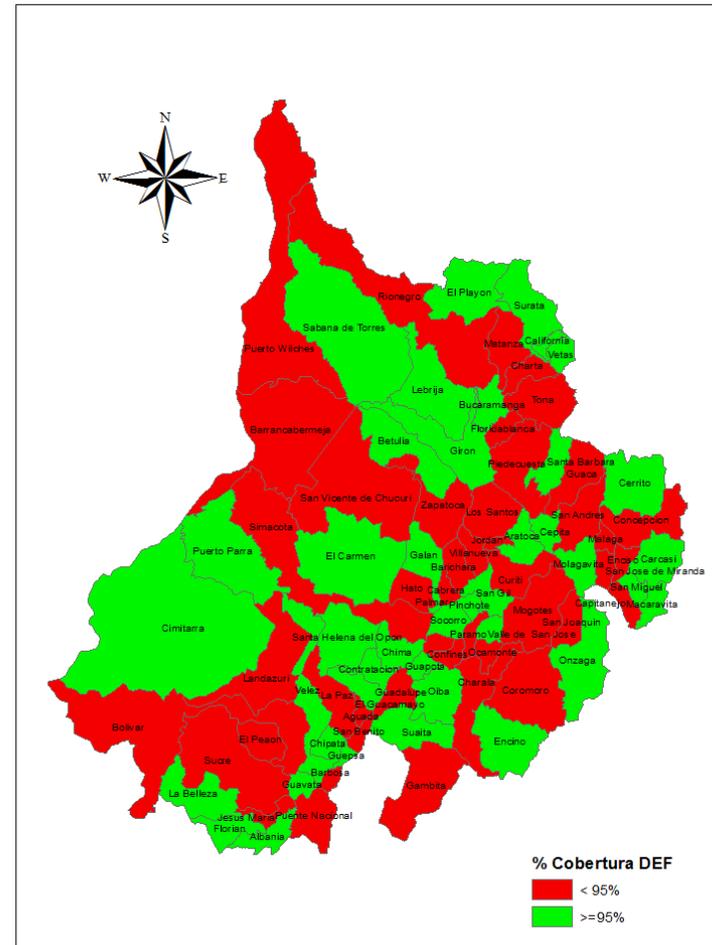
Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF



Fuente: RUAF

Los municipios de **BARBOSA, BARICHARA, EL CARMEN, FLORIAN, JESUS MARIA, LOS SANTOS, MATANZA, MOLAGAVITA, SANTA BARBARA, SOCORRO, STA HELENA DEL OPON, SURATA, VALLE DE SAN JOSE y VELEZ**, están afectando el indicador por el NO cumplimiento envío tardío de la notificación RUAF Semanal.

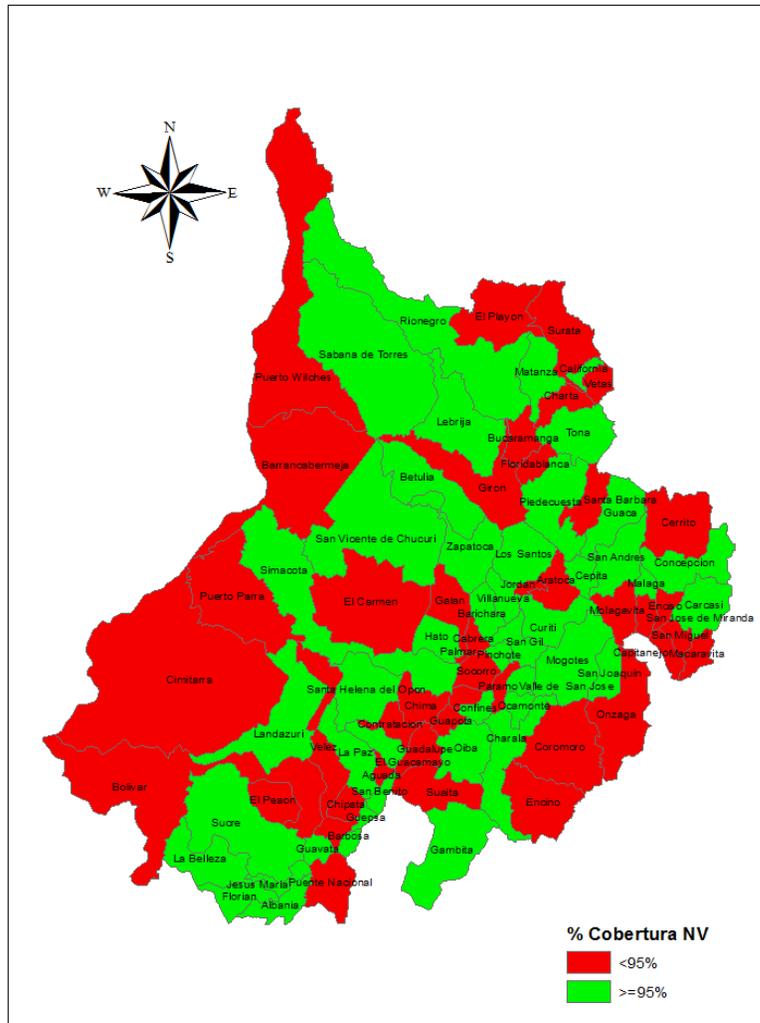
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 10 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 92% para Defunciones, esta se vio afectada por municipios como: **AGUADA, CABRERA, CURITI, GAMBITA, HATO, JESUS MARIA, JORDAN, LANDAZURI, MATANZA, SAN JOAQUIN y TONA** con menos del 30% de cobertura.

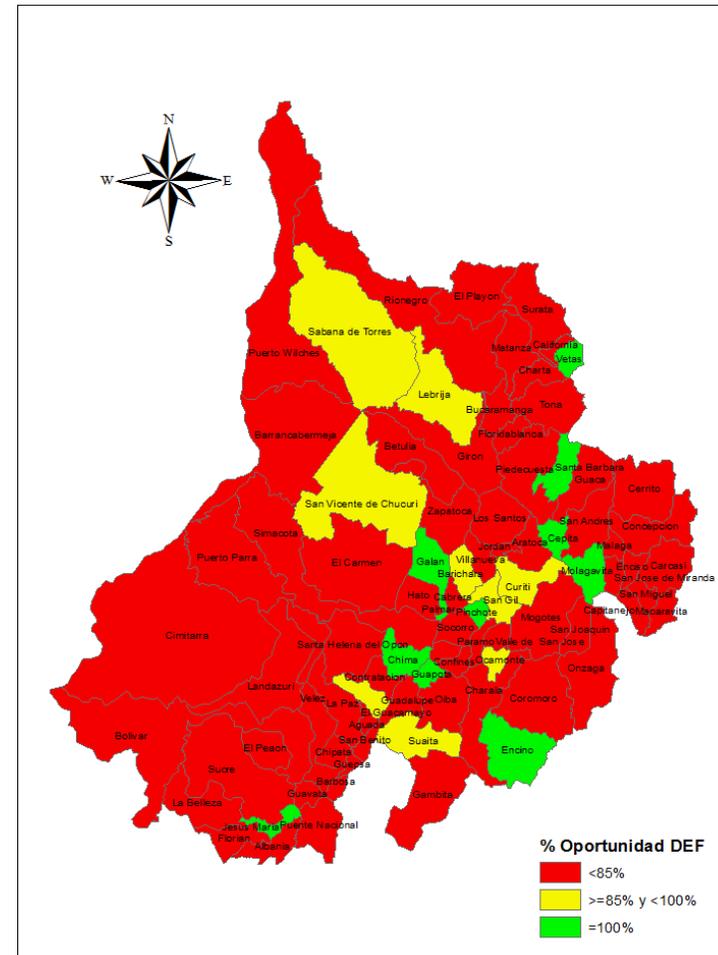
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 10 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 95% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como: **GALÁN, GUAPOTÁ, MOLAGAVITA, ONZAGA, PALMAR, SURATÁ y VETAS** tienen una cobertura menor al 30% .

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción

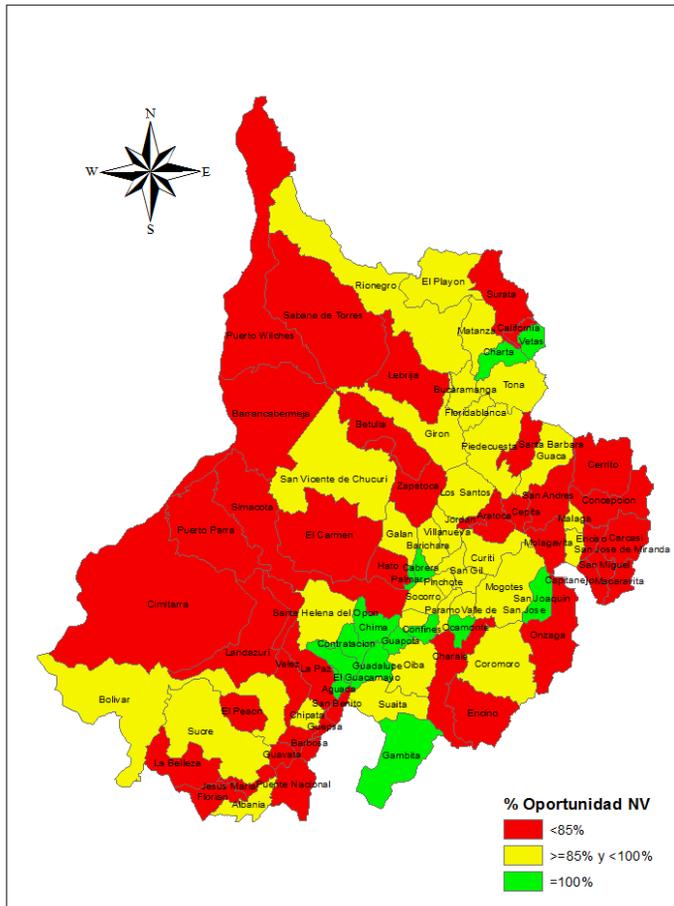


Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 10 de 2018 está en 72%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad menor al 25%: **CHARTA, CALIFORNIA, LA BELLEZA y LANDAZURI**.

CEPITÁ, CHIMA, ENCINO, GALÁN, GUAPOTÁ, JESÚS MARÍA, MOLAGAVITA, PALMAR, PINCHOTE, SANTA BÁRBARA y VETAS, tienen el 100% de oportunidad en el registro de Defunciones.

Mapa N° 12. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la oportunidad a Semana 10 de 2018 está en 86%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad menor al 60%: **CERRITO, JORDAN, PUERTO PARRA Y SAN ANDRES.**

Los municipios de **AGUADA, CABRERA, CHARTA, CHIMA, CONFINES, CONTRATACIÓN, EL GUACAMAYO, GÁMBITA, GUADALUPE, GUAPOTÁ OCAMONTE, PALMAR, SAN JOAQUÍN Y VETAS,** mantienen el 100% de oportunidad en el RUAF.

Luis Alejandro Rivero Osorio
Secretario de Salud de Santander

Javier Orejarena Pinilla
Director de Salud Integral

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y Demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
Profesional Universitario Grupo de Epidemiología y Demografía

Una publicación de: Secretaria de Salud de Santander.



Equipo Técnico

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