

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

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

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 16

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 16 de 2018 fue del 100% para las unidades notificadora Municipal; quedo igual con respecto a la semana anterior y aumento en un 3% 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 16 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 16 de 2018

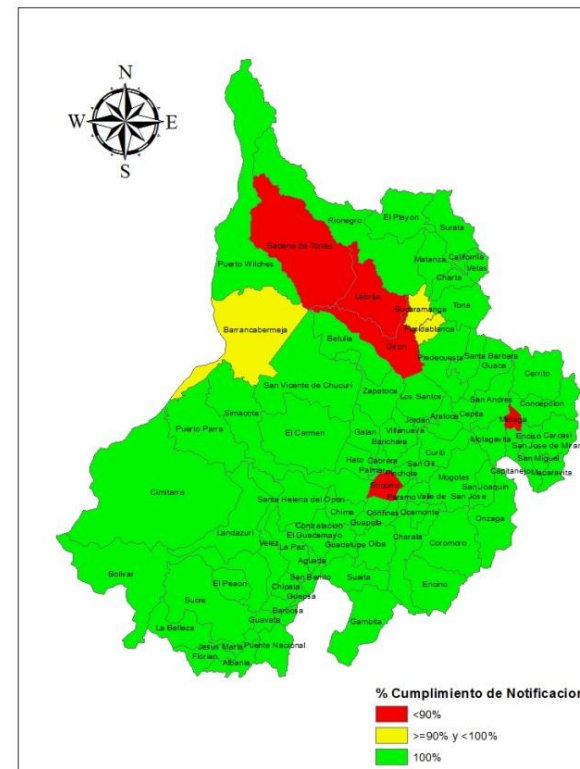


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 94% (269 de 287 UPGD activas en la semana epidemiológica 16); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyo en un 2% relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 16 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 5% (5 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 16 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

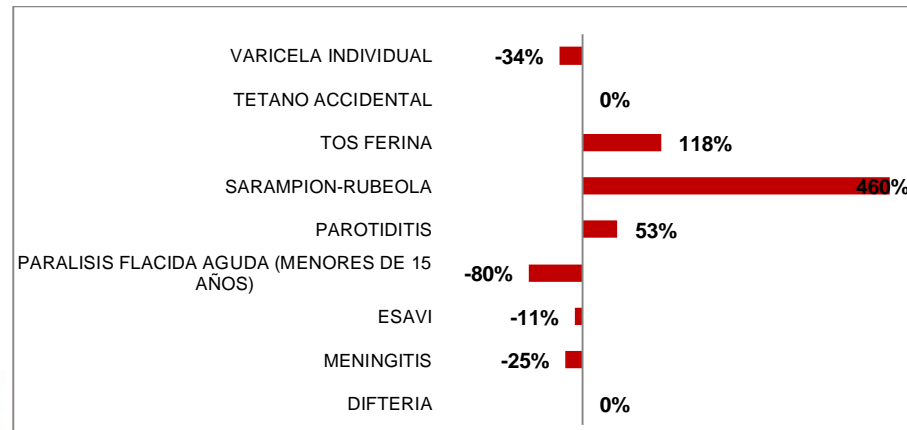
Para esta semana no hubo silencio epidemiológico en Santander.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 16 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 16 del año 2017 en la notificación de evento Inmunoprevenible de Tos ferina, Sarampión-Rubeola y parotiditis. Hay decremento en la notificación de Varicela, PFA, ESAVI y Meningitis. El reporte de Tétanos accidental y Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

A semana epidemiológica 16 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

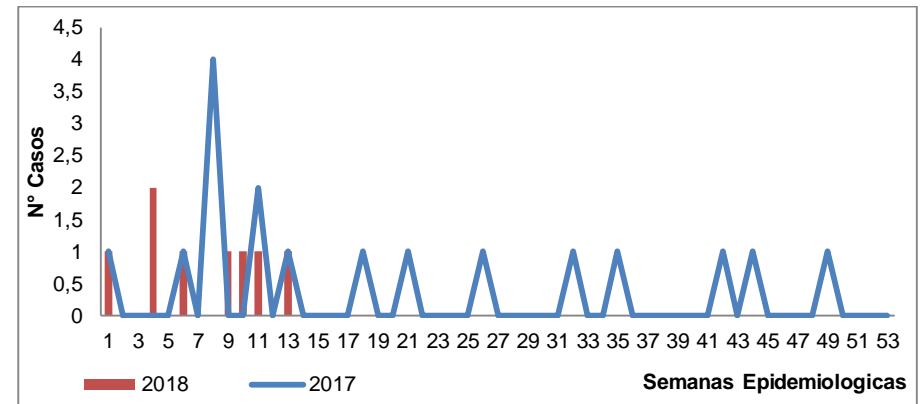
2.2 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **8 casos** de los municipios de Barrancabermeja, Floridablanca, Bucaramanga y Rionegro (3 sospechosos - 5 confirmados por clínica), en la semana 16 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 16 se notificaron 9 casos (no se reportan casos en semana 16). 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 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Barrancabermeja y Floridablanca notifican el 37,50% cada uno, seguido de Bucaramanga y Rionegro cada uno con 12,50% de los casos. (Ver tabla 1).

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	3	37,50%
Floridablanca	3	37,50%
Bucaramanga	1	12,50%
Rionegro	1	12,50%
Santander	8	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

El 75% de los casos de ESAVI pertenecen al género masculino, el 50% de régimen contributivo, el 25% al régimen de excepción, el 87,50% residente en la cabecera municipal, el 75% menor de un año. (Ver tabla 2)

Tabla Nº 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	6	75,00%
	Femenino	2	25,00%
Área	Cabecera m/pal	7	87,50%
	Centro Poblado	1	12,50%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condición Final	Vivo	8	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	4	50,00%
	Excepción	2	25,00%
	Subsidiado	1	12,50%
	No asegurado	1	12,50%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	6	75,00%
	1-4	1	12,50%
	70 y mas	1	12,50%
Total		8	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

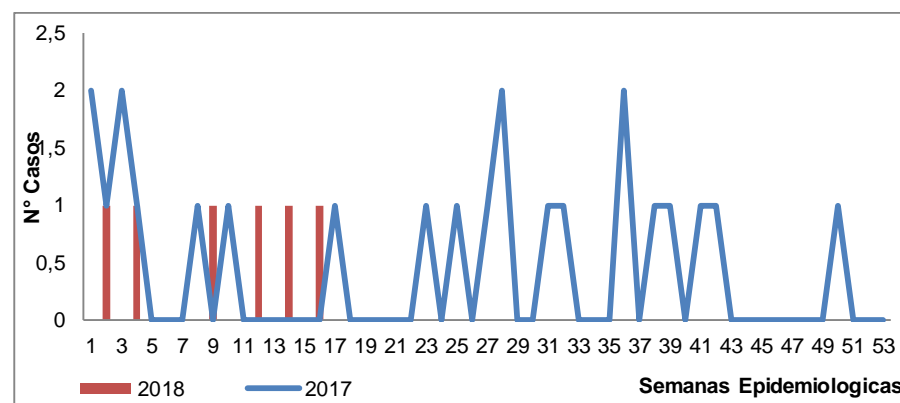
Los biológicos implicados son, Antipolio Inyectable e influenza (2 casos cada uno), Hib, Td/TD, Antineumococo, y Hexavalente, con un caso presentado para cada uno de los biológicos. Según la clasificación final los 8 casos están pendientes por clasificación final. Los síntomas que más se presentaron fueron: Celulitis (3 casos), absceso (2 casos), hipotonía (1 caso), urticaria (1 caso) y exceso de dosis (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila **12 casos** de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 6 casos por laboratorio para un total de **6 casos**. (En la semana epidemiológica 16 de 2018 se notificó un caso).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 16 se notificaron 8 casos. (En semana 16 no se reportan casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y la depuración por calidad del dato (ver gráfica 03).

Gráfica Nº 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 16 de los **6 casos** se reportaron 3 casos probables y **3 confirmados por laboratorio**, correspondiente a meningitis por Haemophilus Influenzae, del municipio de Lebrija y Piedecuesta, meningitis por Streptococcus Neumoniae procedente del municipio de Bucaramanga, residente en Pereira- Risaralda.

De los **6 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga (2 casos) con el 33,33%, Floridablanca, Lebrija, Piedecuesta y Socorro (1 caso en cada municipio), con 16,67% respectivamente. (Ver tabla 03).

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros
Bucaramanga	2	33,33%	0	0	1	1
Floridablanca	1	16,67%	0	0	0	1
Lebrija	1	16,67%	1	0	0	0
Piedecuesta	1	16,67%	1	0	0	0
Socorro	1	16,67%	0	0	0	1
Santander	6	100%	2	0	1	3

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 66,67% de los casos pertenecen tanto al sexo masculino; el 66,67% pertenecen al régimen contributivo, el 83,33% 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 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	4	66,67%
	Femenino	2	33,33%
Área	Cabecera m/pal	5	83,33%
	Rural Disperso	1	16,67%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	6	100,00%
Tipo SS	Contributivo	4	66,67%
	Subsidiado	1	16,67%
	No asegurado	1	16,67%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	2	33,33%
	5-9	1	16,67%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	1	16,67%
	30-39	1	16,67%
	40-49	0	0,00%
	50-59	0	0,00%
	60-69	1	16,67%
	70 y mas	0	0,00%
Total		6	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

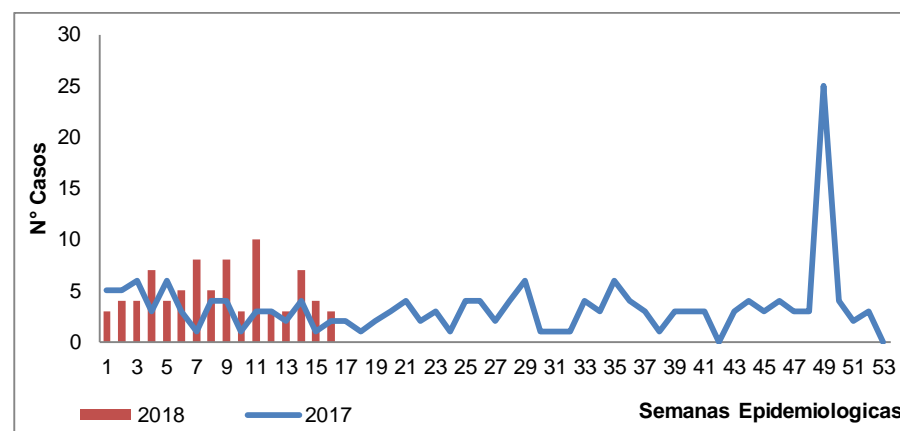
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años con 33,33%, 5 a 9 años, 20 a 29 años, de 30 a 39 y 60-69 con un 16,67% para cada uno.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 81 casos de parotiditis; (en la semana 16 se reportan 3 casos).

En el año 2017 con corte a semana 16 se notificaron 53 casos (2 casos en la semana 16). 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 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja y Floridablanca notificaron el 80,25% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	41	50,62%
Barrancabermeja	15	18,52%
Floridablanca	9	11,11%
Girón	3	3,70%
Piedecuesta	3	3,70%
Barichara	2	2,47%
Cimitarra	2	2,47%
San Gil	2	2,47%
Aratoca	1	1,23%
Florián	1	1,23%
Otros municipios	2	2,47%
Santander	81	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50, 62% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino, el 58,02% pertenecen al régimen contributivo; el 39,51% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 90,12% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 16, 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 01-16, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	41	50,62%
	Masculino	40	49,38%
Área	Cabecera m/pal	73	90,12%
	Rural Disperso	5	6,17%
	Centro Poblado	3	3,70%
Condición Final	Vivo	81	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	47	58,02%
	Subsidiado	21	25,93%
	Excepción	7	8,64%
	Especial	4	4,94%
	Indeterminado	2	2,47%
	No asegurado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	1,23%
	1-4	6	7,41%
	5-9	8	9,88%
	10-14	3	3,70%
	15-19	8	9,88%
	20-29	32	39,51%
	30-39	5	6,17%
	40-49	6	7,41%
	50-59	6	7,41%
	60-69	6	7,41%
	70 y mas	0	0,00%
Total		81	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 16 de 2018, se notificó al Sivigila 1 caso probable de parálisis flácida aguda, procedente del municipio de San Gil, masculino de un año de edad, residente en la cabecera municipal, del régimen subsidiado, el cual fue descartado por laboratorio. (Ningún caso reportado en semana 16)

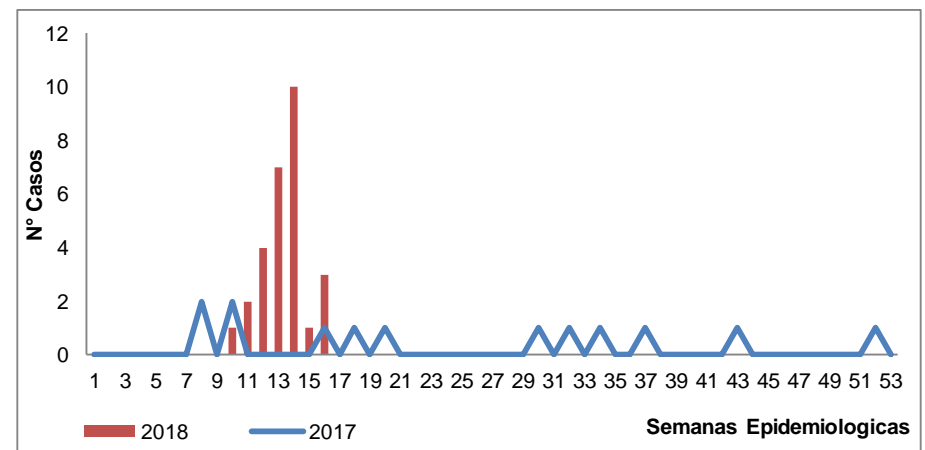
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 16 se notificaron 5 casos (no se reportan casos en semana 16). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 16 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 28 casos sospechosos (25 casos de Sarampión y 3 de rubeola); (con reporte de 3 casos en semana 16), 3 casos sospechosos de Sarampión ya han sido descartados por laboratorio, procedentes de los Municipios de Bucaramanga y Piedecuesta. Por error de digitación se han ajustado 2 casos al verificar que no cumplían con definición de caso para el evento. Para un total de **28 casos de sarampión-Rubeola sospechosos**

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 16 se notificaron 5 casos (3 de sarampión - 2 de rubeola) con reporte de 1 caso en semana 16. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

Grafica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 10 entidades territoriales Bucaramanga, Piedecuesta, Barrancabermeja, Girón, Surata, Mogotes, Puerto Wilches, San Gil, San Vicente de Chucurí y Simacota. En el departamento de Santander se ha notificado 2 casos uno procedente de Norte de Santander, residente en el Municipio de Palmar y otro procedente de Venezuela residente en el Municipio de Floridablanca, este último descartado para Sarampión, pendiente resultado de Laboratorio de segunda muestra para Rubeola, correspondiente a menor de 1 año de edad del sexo Masculino.

A semana epidemiológica 16; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 1,20 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,14 por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están cumpliendo con la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Bucaramanga, Piedecuesta, Barrancabermeja, Girón, Surata, Cimitarra, Mogotes, Puerto Wilches, San Gil, San Vicente de Chucurí y Simacota (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	0	0,00	9	1,70	9	32,14%
Piedecuesta	1	0,63	5	3,13	6	21,43%
Barrancabermeja	1	0,52	2	1,04	3	10,71%
Girón	0	0,00	2	1,02	2	7,14%
Surata	1	31,29	1	31,29	2	7,14%
Cimitarra	0	0,00	1	2,07	1	3,57%
Mogotes	0	0,00	1	9,20	1	3,57%
Puerto Wilches	0	0,00	1	3,17	1	3,57%
San Gil	0	0,00	1	2,18	1	3,57%
San Vicente de Chucurí	0	0,00	1	2,86	1	3,57%
Simacota	0	0,00	1	12,59	1	3,57%
Santander	3	0,14	25	1,20	28	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 16 de 2018, se notificó al Sivigila un caso de Síndrome de Rubeola Congénita, procedente de Bogotá, el cual fue notificado en Bogotá, con residencia del municipio de Girón - Santander, el cual fue investigado y descartado por laboratorio.

A corte de semana epidemiológica 16 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 16).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 16 de 2017 y 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

2.9 Tétanos Accidental

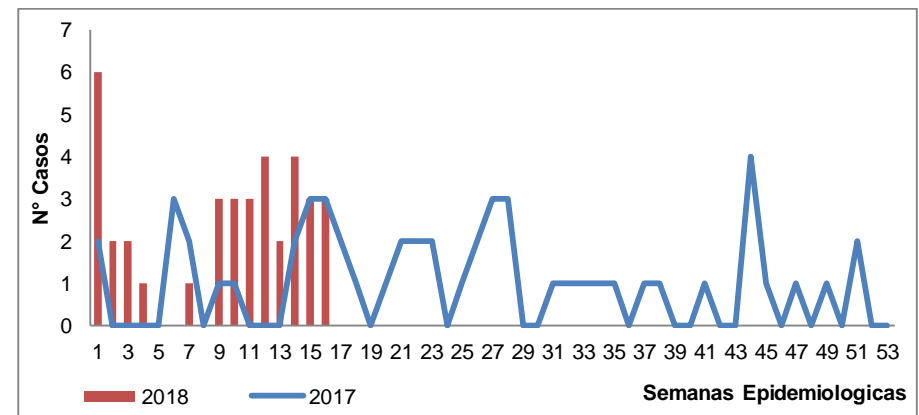
A semana epidemiológica 16 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Tétanos Accidental.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 16 de 2018 se han notificado al Sivigila 52 casos probables de tos ferina, de estos; 15 casos se han descartado; quedando **37 casos aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 16 se notifican 3 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 16 se notificaron 17 casos confirmados (se reportan 3 casos en semana 16). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 06).

Gráfica N° 06. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga notifico el 59,46% de los casos, Floridablanca el 8,11%, Puerto Wilches 5,41% y Barbosa, Coromoro, El Carmen de Chucurí, Girón, Guaca, Mogotes y Rionegro notificaron el 2,70% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	22	59,46%
Floridablanca	3	8,11%
Puerto Wilches	2	5,41%
Barbosa	1	2,70%
Coromoro	1	2,70%
El Carmen de Chucuri	1	2,70%
Girón	1	2,70%
Guaca	1	2,70%
Mogotes	1	2,70%
Rionegro	1	2,70%
Otros municipios	3	8,11%
Santander	37	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 54,05% de los casos de tosferina se registraron en el sexo masculino; el 48,65% pertenece al régimen Subsidiado, el 35,14% al régimen contributivo, El 86,49% residente en la cabecera municipal, el 91,89% se registró en menores de un año. No se reportan mortalidades para este evento. . (ver tabla 9).

Tabla N° 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	20
	Femenino	17
Área	Cabecera m/pal	32
	Rural Disperso	5
Condición Final	Vivo	36
	No sabe	1
Tipo SS	Subsidiado	18
	Contributivo	13
	No asegurado	5
	Indeterminado	1
Rango de edad	< 1 año	34
	1-4	2
	5-9	1
Total	37	

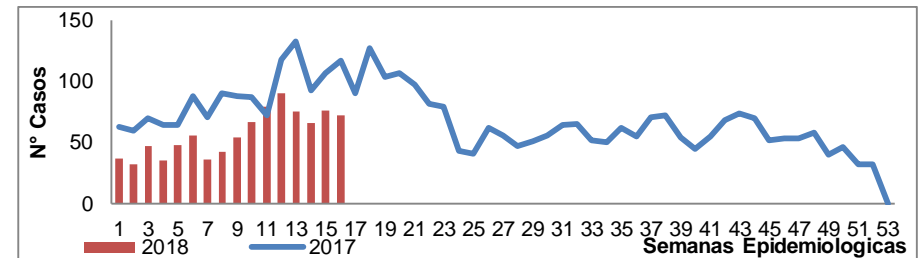
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 912 casos de varicela; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 72 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 16 se notificaron 1385 casos (117 casos en semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 07).

Gráfica N° 07. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 67,87% de los casos (ver tabla 10).

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	267	29,28%
Barrancabermeja	148	16,23%
Floridablanca	121	13,27%
Girón	83	9,10%
Piedecuesta	58	6,36%
Socorro	34	3,73%
Contratación	19	2,08%
Cimitarra	13	1,43%
Onzága	13	1,43%
El Playón	11	1,21%
Otros municipios	145	15,90%
Santander	912	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,97% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 59,32% pertenecen al régimen contributivo; el 86,62% reside en la cabecera municipal.

Se ha reportado 2 mortalidades por este evento, del sexo femenino, una de ellas de 4 meses procedente de Barrancabermeja, fallece secundario a falla multiorganica con compromiso por varicela zoster, con focos de sobreinfección bacteriana y otra menor de 7 meses, procedente de Sabana de Torres, quien cursa con shock séptico de origen respiratorio, neumonía por varicela.

El rango de edad donde más se presenta el evento es de 1 a 4 años con un 23,46%, de 5 a 9 años con 17,98%, de 20 a 29 años con 15,79%, y de 10 a 14 años con 14,47%, seguido de demás rangos de edad en menor porcentaje. (Ver tabla 11).

Tabla N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	474	51,97%
	Femenino	438	48,03%
Área	Cabecera m/pal	790	86,62%
	Rural Disperso	89	9,76%
	Centro Poblado	33	3,62%
Condición Final	Vivo	910	99,78%
	Muerto	2	0,22%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	541	59,32%
	Subsidiado	274	30,04%
	Excepción	50	5,48%
	Especial	27	2,96%
	No asegurado	14	1,54%
	Indeterminado	6	0,66%
Rango de edad	< 1 año	62	6,80%
	1-4	214	23,46%
	5-9	164	17,98%
	10-14	132	14,47%
	15-19	83	9,10%
	20-29	144	15,79%
	30-39	71	7,79%

40-49	25	2,74%
50-59	8	0,88%
60-69	4	0,44%
70 y mas	6	0,66%

Total	912	
--------------	------------	--

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Brotos

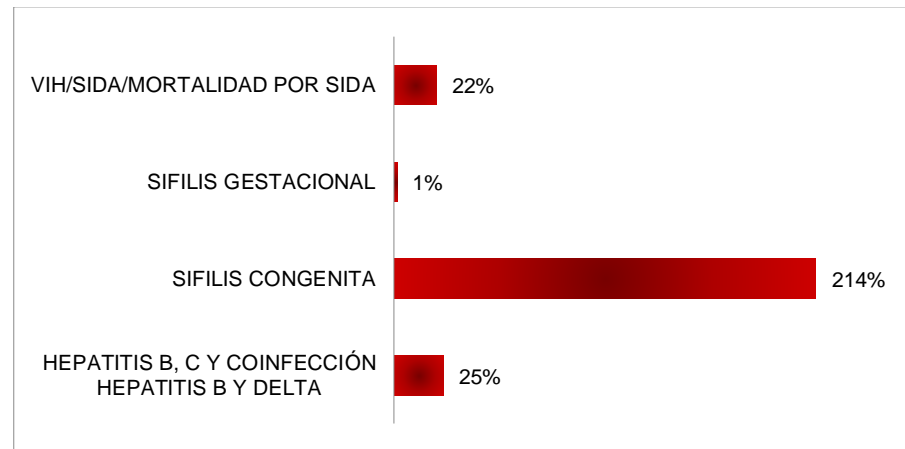
A semana 16 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila se han identificado brotes en población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con 2 casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibio (7 casos).

A Nivel comunitario se han reportados 9 Brotes, dos en el municipio del socorro, tres en el municipio de Bucaramanga, dos en el municipio de Gambita, uno en el Municipio de Contratación y uno en el Municipio de Cimitarra.

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 16 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 16 del año 2017 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Hepatitis, Sífilis congénita y gestacional (Ver gráfica 8).

Gráfica N° 8. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-16, 2017-2018



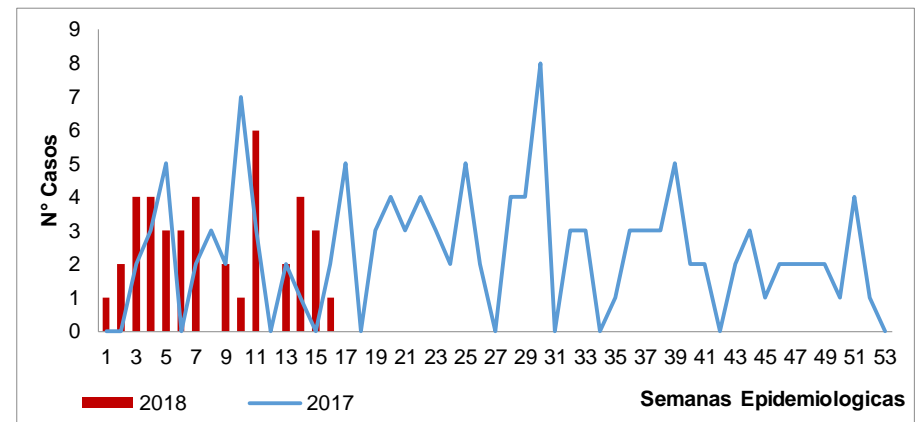
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 40 casos: 21 casos a clasificar (52,5 %), 9 casos de hepatitis B aguda (22,5 %), 8 casos crónico (20 %) y dos casos de hepatitis C. Se notificó un caso en semana 16.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 16 se notificaron 32 casos (se registran dos casos en la semana 16). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 9).

Gráfica N° 9. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	14	9	1	4	0	0	35,0%
Barrancabermeja	6	4	1	0	0	1	15,0%
Floridablanca	3	0	0	2	0	1	7,5%
Girón	3	1	2	0	0	0	7,5%
Piedecuesta	3	2	0	1	0	0	7,5%
Socorro	2	0	2	0	0	0	5,0%
Gambita	1	1	0	0	0	0	2,5%
Landázuri	1	1	0	0	0	0	2,5%
Mogotes	1	1	0	0	0	0	2,5%
Paramo	1	1	0	0	0	0	2,5%
Otros municipios	5	1	3	1	0	0	12,5%
Santander	40	21	9	8	0	2	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2018

El 52,5% de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo femenino; el 52,5 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 50% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se reporta un caso de mortalidad (Ver tabla 13).

Tabla N° 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	21	52,5%
	Masculino	19	47,5%
Área	Cabecera m/pal	32	80,0%
	Rural Disperso	7	17,5%
	Centro Poblado	1	2,5%
Condición Final	Vivo	39	97,5%
	Muerto	1	2,5%
Tipo SS	Contributivo	21	52,5%
	Subsidiado	14	35,0%
	Especial	4	10,0%
	No asegurado	1	2,5%
Rango de edad	15-19	3	7,5%
	20-29	14	35,0%
	30-39	6	15,0%
	40-49	2	5,0%
	50-59	9	22,5%
	60-69	3	7,5%
	70 y mas	3	7,5%
Total		40	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

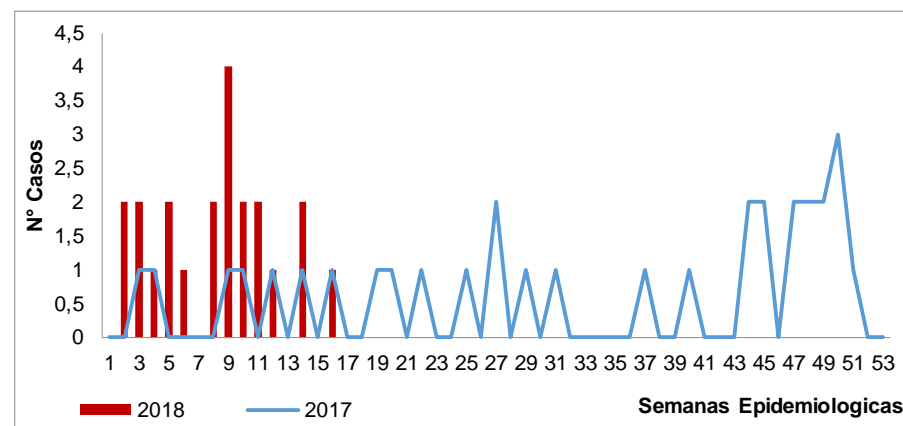
A semana 16 de 2018 se han reportado **6 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Simacota (1), Sabana de Torres (1), Piedecuesta (1), Páramo (1), Bucaramanga (1) y Landázuri (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 22 casos de sífilis congénita; 11 casos confirmados por Laboratorio y 11 casos por nexo epidemiológico; a semana epidemiológica 16 se notificó un caso.

En el año 2017 con corte a semana 16 se notificaron 7 casos (en semana 16 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 10).

Gráfica N° 10. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Málaga y Puerto Wilches notificaron el 77,3 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	9	40,9%
Bucaramanga	2	9,1%
Girón	2	9,1%
Málaga	2	9,1%
Puerto Wilches	2	9,1%
Albania	1	4,5%
Barbosa	1	4,5%
El Carmen de Chucuri	1	4,5%
Lebrija	1	4,5%
Piedecuesta	1	4,5%
Santander	22	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 68,2% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 72,7% pertenecen al régimen subsidiado, el 72,7 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	15
	Femenino	7
Área	Cabecera m/pal	16
	Rural Disperso	5
	Centro Poblado	1
Condición Final	Vivo	22
Tipo SS	Subsidiado	16
	Contributivo	2
	No asegurado	2
	Indeterminado	2
Rango de edad	< 1 Mes	21
	> 1 Mes	1
Total	22	

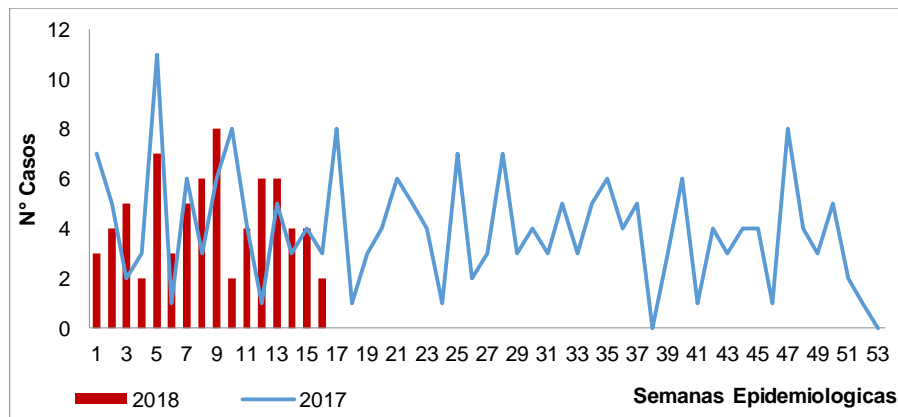
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 16 de 2018 se han notificado al Sivigila 71 casos de sífilis gestacional (dos casos reportados en la semana 16).

En el año 2017 con corte a semana 16 se notificaron 72 casos (se reportaron 3 casos en la semana 16). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 11).

Gráfica N° 11. Casos notificados de Sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Piedecuesta y Floridablanca notificaron el 71,8% de los casos (ver tabla 16).

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

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	24	33,8%
Bucaramanga	11	15,5%
Girón	11	15,5%
Piedecuesta	5	7,0%
Floridablanca	4	5,6%
Puerto Wilches	4	5,6%
Barbosa	2	2,8%
Lebrija	2	2,8%
Matanza	2	2,8%
Puerto Parra	2	2,8%
Otros municipios	4	5,6%
Santander	71	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 84,5% de los casos son de la cabecera Municipal, el 78,9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 50,7 %. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 17).

Tabla N° 17. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	60
	Rural Disperso	9
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	71
Tipo SS	Subsidiado	56
	Contributivo	11
	No asegurado	4
Rango de edad	10-14	2
	15-19	19
	20-29	36
	30-39	13
	40-49	1
Total	71	

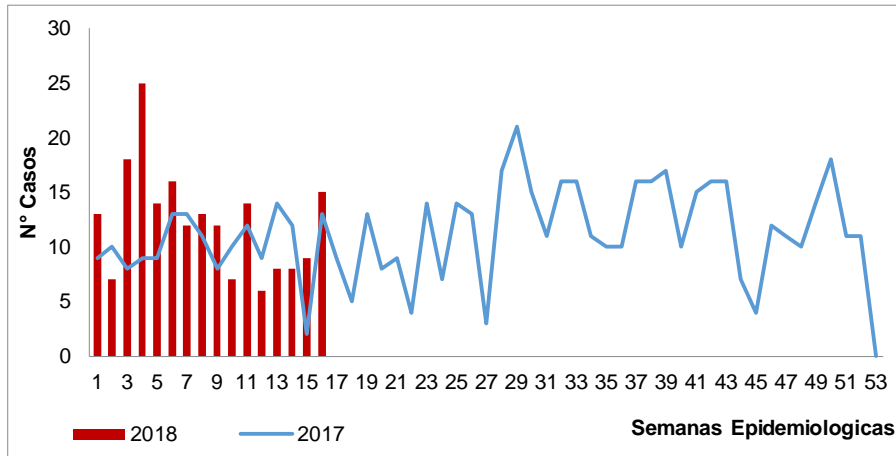
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 197 casos, 166 casos (el 84,3%) de VIH; 23 casos (el 11,7%) de Sida, 8 casos (4,1%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 16 notificaron 15 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 16 se notificaron 162 casos (15 casos notificados en semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 12).

Gráfica N° 12. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Piedecuesta y Girón notificaron el 89,8 % de los casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida (ver tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	92	46,7%	77	12	3
Floridablanca	29	14,7%	27	1	1
Barrancabermeja	25	12,7%	21	3	1
Piedecuesta	16	8,1%	14	2	0
Girón	15	7,6%	12	2	1
San Gil	5	2,5%	4	0	1
Lebrija	2	1,0%	2	0	0
Puerto Wilches	2	1,0%	1	1	0
Socorro	2	1,0%	2	0	0
Barbosa	1	0,5%	0	0	1
Otros municipios	8	4,1%	6	2	0
Santander	197	100%	166	23	8

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 82,2% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 62,9% pertenecen al régimen contributivo; el 71,1% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años. (Ver tabla 19).

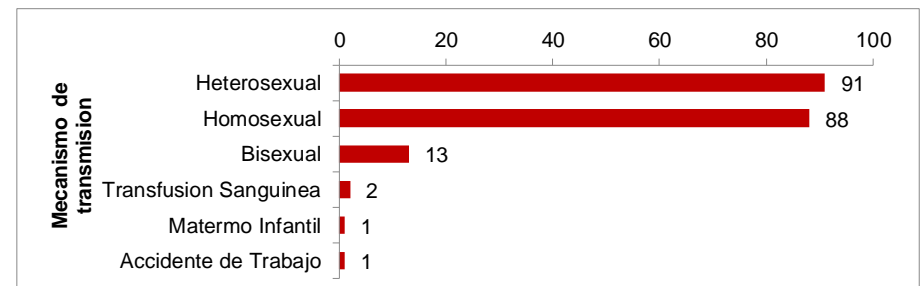
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	162	82,2%
	Femenino	35	17,8%
Área	Cabecera m/pal	165	83,8%
	Centro Poblado	18	9,1%
	Rural Disperso	14	7,1%
Tipo SS	Contributivo	124	62,9%
	Subsidiado	57	28,9%
	Excepción	7	3,6%
	No asegurado	5	2,5%
	Especial	4	2,0%
Rango de edad	10-14	1	0,5%
	15-19	11	5,6%
	20-29	79	40,1%
	30-39	61	31,0%
	40-49	24	12,2%
	50-59	16	8,1%
	60-69	3	1,5%
	70 y mas	2	1,0%
Total		197	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 46,2% (91 casos) fue heterosexual; el 44,7% (88 casos) homosexual; el 6,6% (13 casos) bisexual, un caso por accidente de trabajo, dos casos por transfusión sanguínea y un caso materno infantil (proceso de verificación) (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018



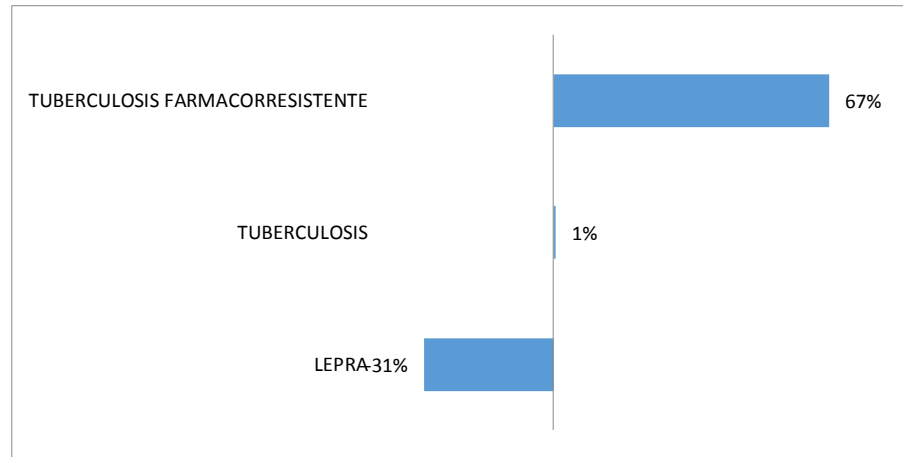
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Se registran **9 casos en población gestante** procedentes de Bucaramanga (3 casos), Barrancabermeja (2 casos), Bolívar (1 caso), Floridablanca (1 caso), Páramo (1 caso) y Lebrija (1 caso).

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 16 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis Farmacorresistente y TB en todas sus formas en un 67% y 1% respectivamente y una disminución del 31% para lepra con relación a la semana epidemiológica 16 del año 2017 (Ver gráfica 14).

Gráfica N° 14. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



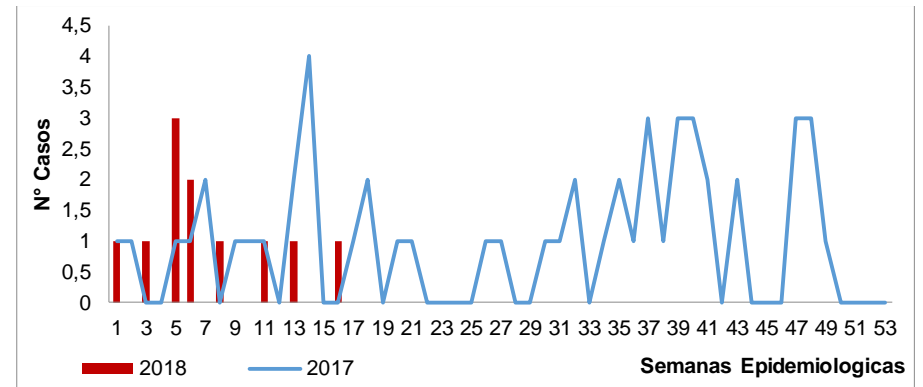
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila **11 casos** de lepra, (se registra un caso en semana epidemiológica 16), los cuales 7 casos ingresaron confirmados por Laboratorio y cuatro casos confirmado por clínica (cabe destacar que para lepra el diagnóstico es clínico). En cuanto a la clasificación inicial, el 90,9% (10 casos) ingresaron como nuevos, el 9,1% (1 caso) como retratamiento.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 16 se notificaron 15 casos (no se reportaron casos en semana 16). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 15).

Gráfica N° 15. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 54,5% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; en igual proporción con el 45,5% pertenecen al régimen subsidiado y contributivo; el 18,2% en el grupo de edad de 60 a 69 años (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	6	54,5%
	Femenino	5	45,5%
Área	Cabecera m/pal	7	63,6%
	Rural Disperso	3	27,3%
	Centro Poblado	1	9,1%
condición Final	Vivo	11	100,0%
Tipo SS	Contributivo	5	45,5%
	Subsidiado	5	45,5%
	Excepción	1	9,1%
Rango de edad	10-14	1	9,1%
	20-29	1	9,1%
	30-39	2	18,2%
	40-49	3	27,3%
	50-59	1	9,1%
	60-69	2	18,2%
	70 y mas	1	9,1%
Total		11	

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 8% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una tasa de detección de 0,48 casos por cada 100.000 habitantes (ver tabla 21).

Tabla N° 21. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	4	3	0,57	0	1
Floridablanca	2	2	0,75	0	0
Cimitarra	1	1	2,07	0	0
El Playón	1	1	8,78	0	0
Girón	1	1	0,51	0	0
Landázuri	1	1	6,48	0	0
Mogotes	1	1	9,20	0	0
Santander	11	10	0,48	0	1

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

De los 11 casos notificados, el 36,4% corresponde a lepra paucibacilar; el 63,6% corresponde a lepra multibacilar, se registraron dos casos con grado II de discapacidad (ver tabla 22).

Tabla N° 22. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	2	1	1	4	36,4%
Multibacilar	4	2	1	7	63,6%
Total	6	3	2	11	100%

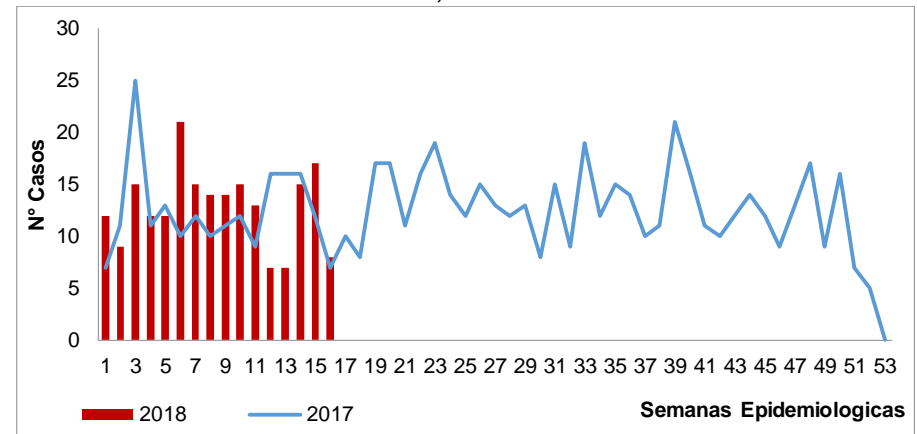
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila **199 casos** de tuberculosis sensible y **7 casos** de tuberculosis resistente con un total de **206 casos**; el 85,4% (176 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 14,6% (30 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 16 se notificaron al Sivigila 8 casos.

Con corte a semana epidemiológica 16 de 2017 se notificaron 198 casos (7 casos notificados en semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 16).

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



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 175 casos (el 85%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 29 casos (el 14,1%) por clínica y 2 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 23).

Tabla 23. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra	Pulmonar	Extra		
Confirmado por laboratorio	149	19	7	0	175	85,0%
Confirmado por clínica	18	11	0	0	29	14,1%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	0	0	0	2	1,0%
Total	169	30	7	0	206	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 14 casos (46,7%) (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	14	46,7%
Meníngea	4	13,3%
Ganglionar	4	13,3%
Intestinal	2	6,7%
Osteoarticular	2	6,7%
Otra	2	6,7%
Peritoneal	1	3,3%
Genitourinaria	1	3,3%
Total	30	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 72,3% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 54,4% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 53,9%. Se han reportado **8 casos de mortalidad, de los cuales dos presentaban condición TB/VIH** (ver tabla 25).

Tabla N° 25. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	149	72,3%
	Femenino	57	27,7%
Área	Cabecera m/pal	180	87,4%
	Rural Disperso	20	9,7%
	Centro Poblado	6	2,9%
condición Final	Vivo	198	96,1%
	Muerto	8	3,9%
Tipo SS	Subsidiado	112	54,4%
	Contributivo	64	31,1%
	Excepción	14	6,8%
	No asegurado	10	4,9%
	Especial	6	2,9%
Rango de edad	1-4	2	1,0%
	10-14	4	1,9%
	15-19	12	5,8%
	20-29	46	22,3%
	30-39	38	18,4%
	40-49	27	13,1%
	50-59	25	12,1%
	60-69	21	10,2%
	70 y mas	31	15,0%
Total		206	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 83% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Sabana de Torres registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 33,06 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 9,85 casos por 100.000 habitantes. Se registran siete casos de tuberculosis farmacorresistente, 4 casos monorresistentes, un caso MDR, un caso resistente a Rifampicina y un caso en proceso de clasificación (ver tabla 26).

Tabla N° 26. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

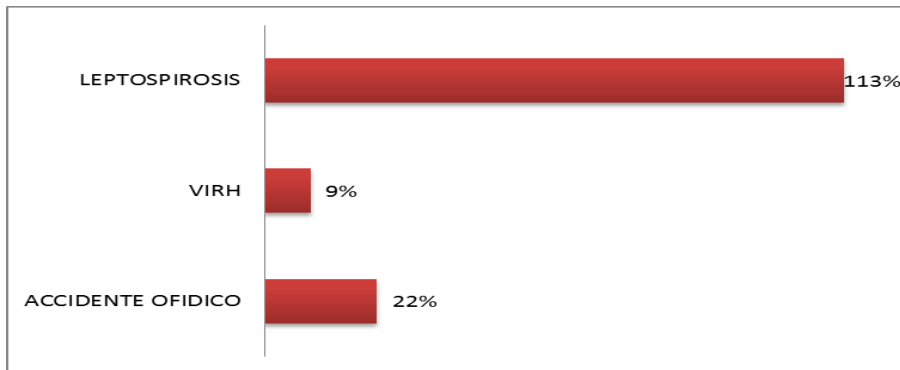
Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Incidencia
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar		
Bucaramanga	67	13	5	0	85	16,08
Barrancabermeja	34	3	1	0	38	19,84
Floridablanca	20	1	1	0	22	8,24
Girón	10	4	0	0	14	7,16
Piedecuesta	8	4	0	0	12	7,51
Sabana de Torres	4	2	0	0	6	33,06
Cimitarra	4	1	0	0	5	10,35
San Gil	5	0	0	0	5	10,90
Lebrija	3	1	0	0	4	9,73
San Vicente de Chucuri	3	0	0	0	3	8,57
Otros municipios	11	1	0	0	12	2,14
Santander	169	30	7	0	206	9,85

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 16 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un Incremento en la notificación de la Vigilancia Integrada de la Rabia humana, en Accidente Ofídico y Leptospirosis (Ver gráfica 17).

Gráfica 17. Incremento-Disminución. Grupo Zoonosis. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2017-2018

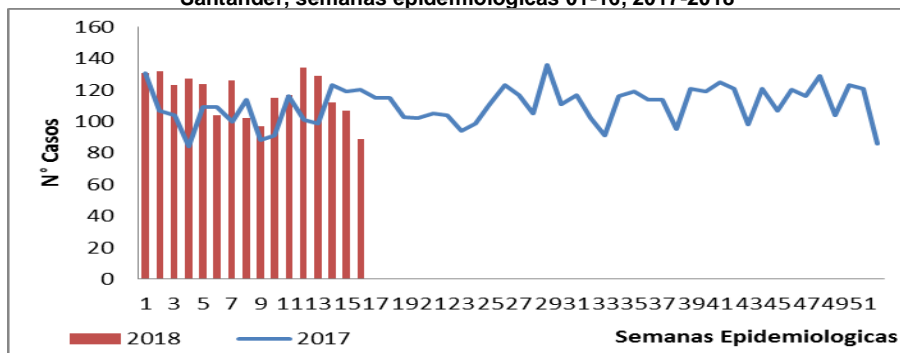


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 16 se notificaron al SIVIGILA 1869 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 1715 casos, de los cuales 89 corresponden a la Semana Epidemiológica 16 del 2018 y 120 a la del 2017. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 18).

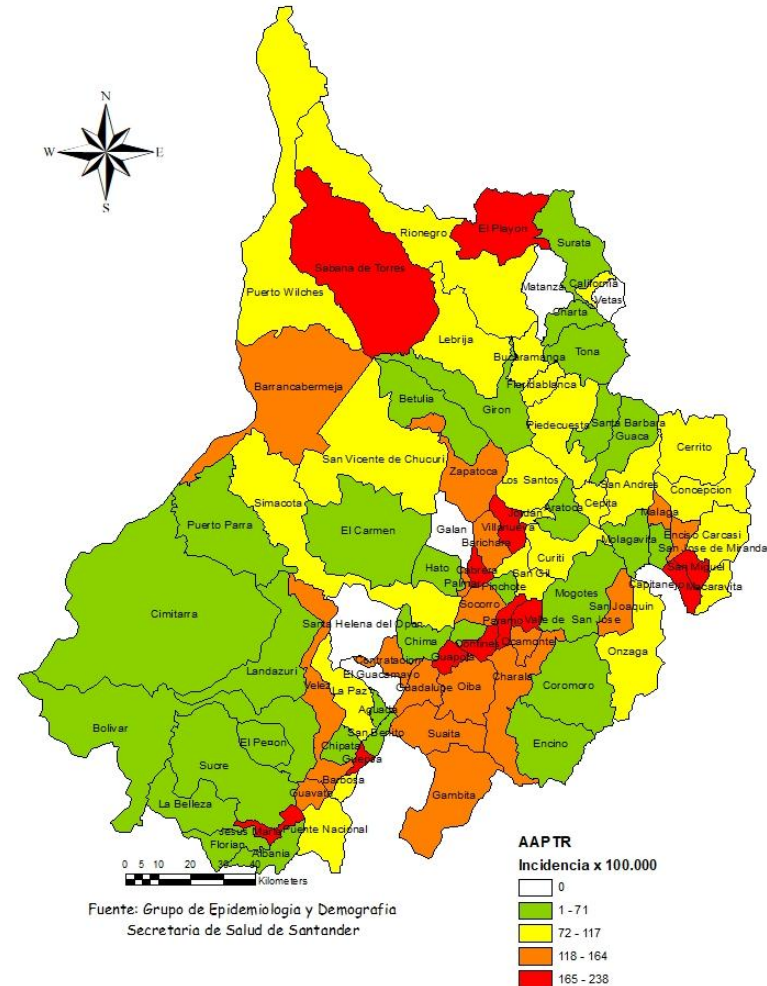
Gráfica 18. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2018

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Guapota, Villanueva, Jesús María, El playón, San Miguel, paramo, Sabana de Torres y Cabrera. Los municipios de Vetas, Matanza, El Guacamayo, Galán y Santa Helena del Opón, deben realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 16 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 21,29%, Barrancabermeja con el 13,06% y Floridablanca 11,13% (ver tabla 27).

Tabla 27. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-16, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	398	21,29%
Barrancabermeja	244	13,06%
Floridablanca	208	11,13%
Piedecuesta	147	7,87%
Girón	131	7,01%
San Gil	52	2,78%
Lebrija	47	2,51%
Socorro	42	2,25%
Sabana de Torres	38	2,03%
Barbosa	34	1,82%
Otros Municipios	528	28,25%
Santander	1869	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,38% de los casos de Agresiones se registraron en el sexo Masculino, el 77,31% se presentó en cabecera municipal y el 45,85% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 28).

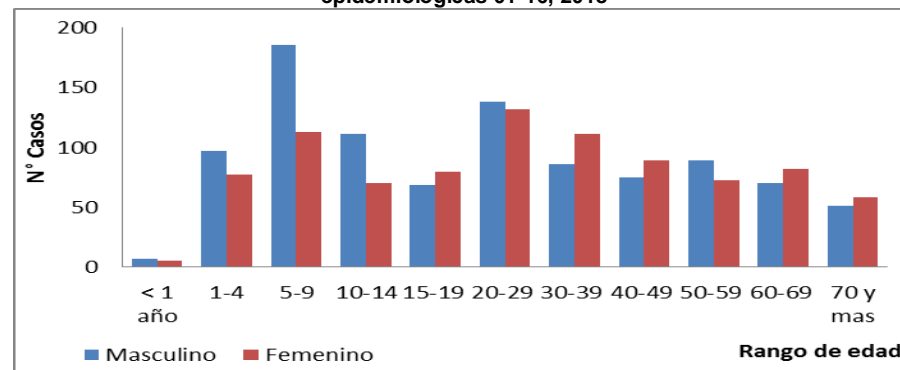
Tabla 28. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	979
	Femenino	890
Área	Cabecera m/pal	1445
	Rural Disperso	368
	Centro Poblado	56
Condición Final	Vivo	1868
	No sabe	1
	Muerto	0
Tipo SS	Contributivo	857
	Subsidiado	787
	Especial	95
	No asegurado	73
	Excepción	48
	Indeterminado	9
Total	1869	

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 16,00% y el de 20 a 29 años con un 14,45% (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 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 80,36% (sólo el 5,05% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,94%.

El 64,31% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,45% de ellas se clasifican como Exposición Grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 29).

Tabla 29. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	1021	405	76	1502	80,36%
Gato	158	98	42	298	15,94%
Pequeños roedores	16	1	2	19	1,02%
Mico	0	0	15	15	0,80%
Murciélago	0	0	14	14	0,75%
Grandes roedores	3	0	3	6	0,32%
Otros silvestres	0	0	4	4	0,21%
Equino	1	2	0	3	0,16%
Bovino	0	0	2	2	0,11%
Porcino	0	2	0	2	0,11%
Humano	2	0	0	2	0,11%
Otros Domésticos	1	1	0	2	0,11%
Zorro	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Total	1202	509	158	1869	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

En relación al manejo de los casos de agresiones de acuerdo al tipo de Exposición, se observa que no se le realizó lavado de la herida a la totalidad de ellos, siendo ésta la medida de mayor importancia en la prevención de la rabia.

Se le administró suero al 94,93% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 95,67% de las Exposiciones Leves.

Según la Guía de atención solo se debe aplicar suero en las agresiones clasificadas como Exposición Grave y vacunas en las agresiones clasificadas como Leves y Graves.

Los municipios con Exposición Grave sin aplicación de suero son: Bucaramanga (2), Barrancabermeja (1), Aratoca (1), Puerto Parra (2), Socorro (2).

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

Tabla 30. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1202	1160	2	4
Exposición Leve	509	497	4	487
Exposición Grave	158	153	150	158
Total	1869	1810	156	649

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 16 no se han notificado casos de Rabia Humana.

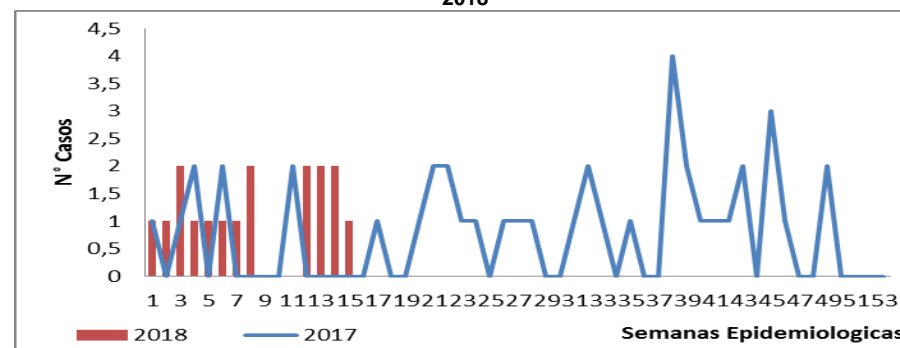
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 16 de 2018 se encuentran reportados 17 casos, no se notificaron casos a Semana 16 del 2018. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 20).

Gráfica 20. Casos de Leptospirosis, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia son Floridablanca y San Gil con 23,53% cada uno, Bucaramanga con 17,65% y Cimitarra con 11,76% (ver tabla 31).

Tabla 31. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Floridablanca	4	23,53%
San Gil	4	23,53%
Bucaramanga	3	17,65%
Cimitarra	2	11,76%
Curiti	1	5,88%
Guapota	1	5,88%
Socorro	1	5,88%
Vélez	1	5,88%
Aguada	0	0,00%
Albania	0	0,00%
Otros municipios	0	0,00%
Santander	17	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 70,59% de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 64,71% se presentaron en el área cabecera municipal, y el 52,94% pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 32).

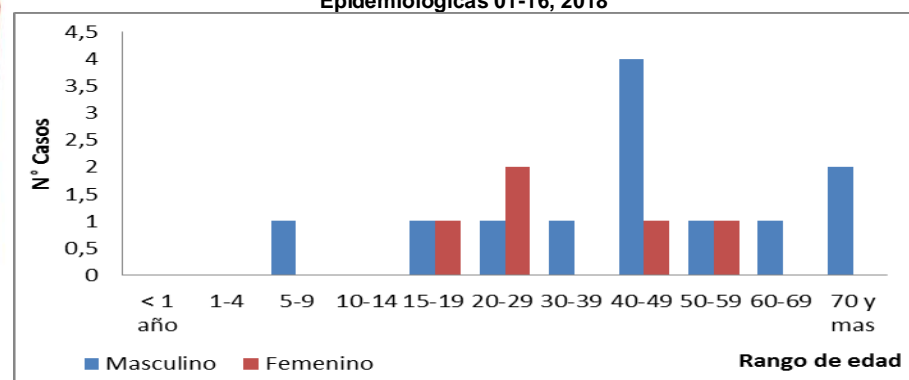
Tabla 32. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	12	70,59%
	Femenino	5	29,41%
Área	Cabecera m/pal	11	64,71%
	Centro Poblado	3	17,65%
	Rural Disperso	3	17,65%
Condición Final	Vivo	17	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	9	52,94%
	Subsidiado	6	35,29%
	Especial	2	11,76%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		17	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 29,41% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 40 a 49 años y el 17,65% en los rangos 20-29 años, (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-16, 2018



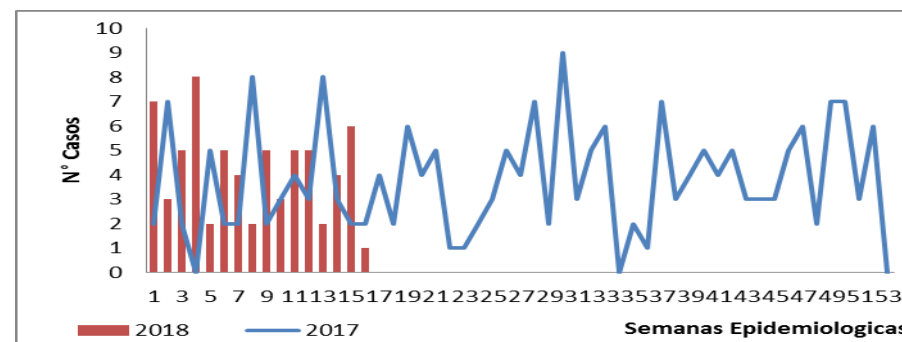
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 67 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 55 en el 2017. En la semana Epidemiológica 16 del 2018 se notificó un caso y 2 casos en el 2017.

Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con 16,42%, Barrancabermeja 13,43, Girón 8,96, Lebrija y San Vicente de Chucuri con el 7,46% respectivamente (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	11	16,42%
Barrancabermeja	9	13,43%
Girón	6	8,96%
Lebrija	5	7,46%
San Vicente de Chucuri	5	7,46%
El Carmen de Chucuri	4	5,97%
Landázuri	3	4,48%
Sucre	3	4,48%
Bolívar	2	2,99%
El Playón	2	2,99%
Otros municipios	17	25,37%
Santander	67	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 70,15% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 77,61% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 83,58% ocurrieron en Área Rural Disperso. A la fecha se presentó un caso notificado como Mortalidad por Accidente Ofídico, procedente del Municipio de Cimitarra (Ver tabla 34).

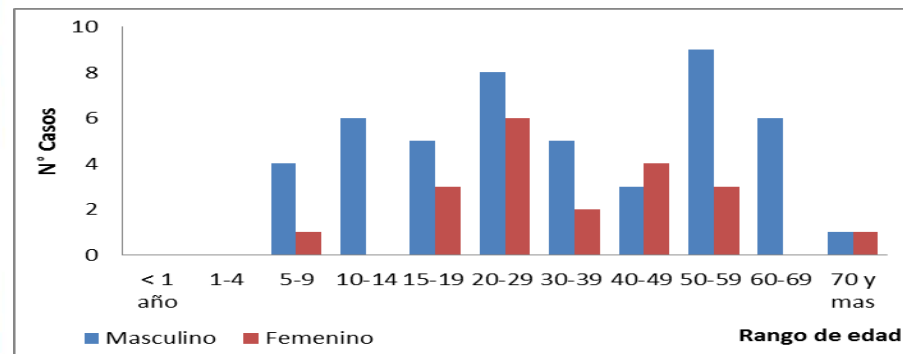
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	47	70,15%
	Femenino	20	29,85%
Área	Rural Disperso	56	83,58%
	Cabecera m/pal	6	8,96%
	Centro Poblado	5	7,46%
Condición Final	Vivo	66	98,51%
	Muerto	1	1,49%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	52	77,61%
	Contributivo	11	16,42%
	No asegurado	3	4,48%
	Especial	1	1,49%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		67	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en el rango de edad de 20 – 29 años con el 20,90% y de 50 a 59 años con 17,91%, seguido de 15-19 años con el 11,94% (Ver gráfica 23).

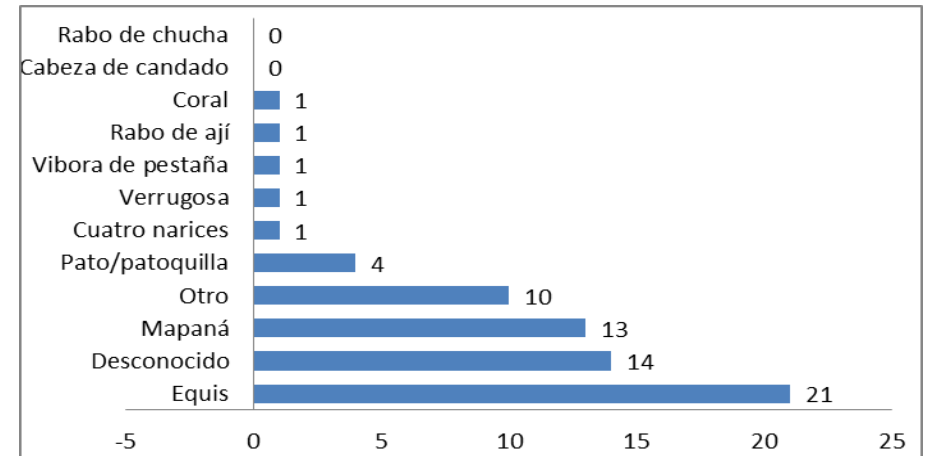
Gráfica 23. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-16, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 31,34%, Agente Agresor Desconocido con 20,90% y Mapaná con 19,40% (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

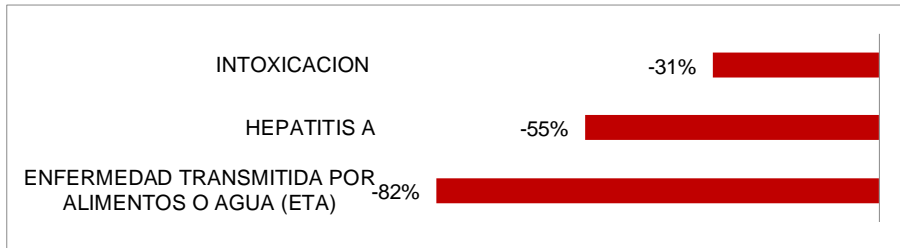
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 16 del 2018 se ha notificado un caso probable de Encefalitis Equina Venezolana, procedente del Municipio de Floridablanca, de sexo Masculino.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 16 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un decremento en el reporte de notificación de intoxicación, ETAS; y Hepatitis A. (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



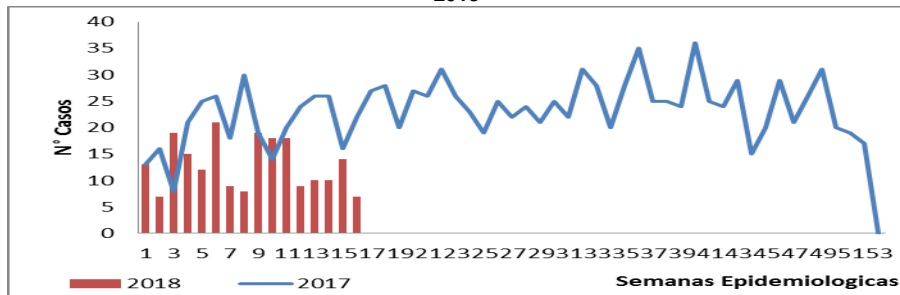
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 16 se notificaron al SIVIGILA 209 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 302 en el 2017, se reportaron 7 casos en la semana Epidemiológica 16 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 22 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 26).

Debido al cambio de protocolo y ficha de Notificación, ahora solo se notificara los suicidios consumados por sustancias químicas, por esta razón se observará un decremento significativo en la notificación de este evento en comparación con el año anterior.

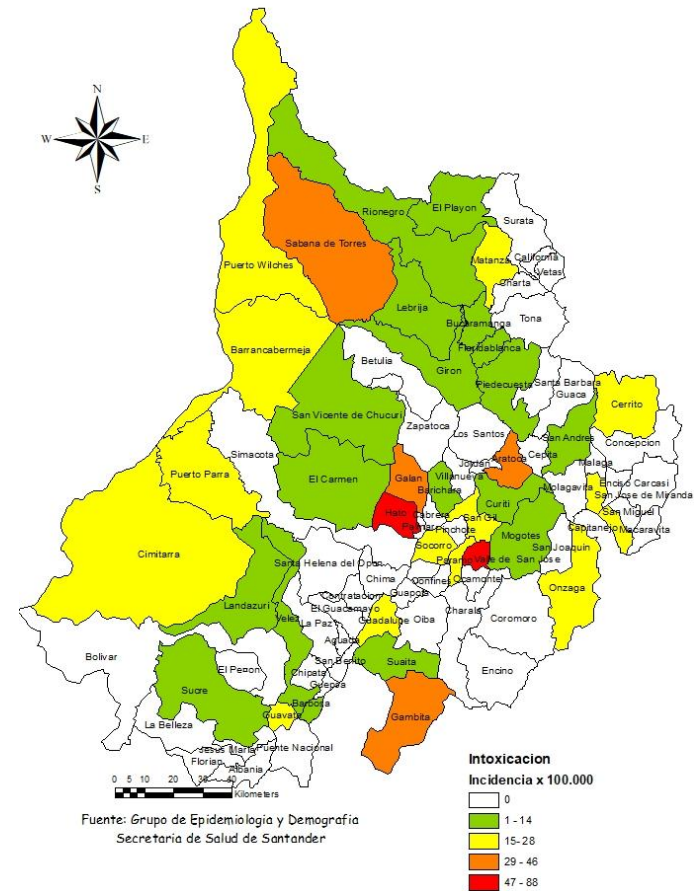
Gráfica 26. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 10 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Valle de San José y Hato

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

De los grupos de Intoxicaciones el que más registra casos notificados en el Departamento de Santander es el de Plaguicidas con 43 (20,57%) y Otras sustancias con 61 (29,18%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 24,88%, seguido de Barrancabermeja con 15,31% y Girón con un 9.09% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Caso s	%
	Medi camente s	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	12	7	0	1	7	16	0	9	52	24,88%
Barrancabermeja	5	7	0	0	4	10	0	6	32	15,31%
Girón	4	4	0	0	0	6	1	4	19	9,09%
Floridablanca	3	2	0	0	4	5	0	3	17	8,13%
Cimitarra	1	2	0	0	1	5	0	0	9	4,31%
San Gil	1	0	0	0	0	0	0	8	9	4,31%
Piedecuesta	1	1	0	0	2	2	0	1	7	3,35%
Sabana de Torres	0	3	0	0	1	1	0	1	6	2,87%
Puerto Wilches	3	2	0	0	0	0	0	0	5	2,39%
Socorro	1	1	0	0	0	1	0	2	5	2,39%
Otros municipios	8	14	0	1	3	15	0	7	48	22,97%
Santander	39	43	0	2	22	61	1	41	209	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Masculino 60,77%, el 78,95% se presentó en Cabecera Municipal y el 44,50% pertenecen al Régimen Subsidiado (ver tabla 36). Se reportaron 2 casos de mortalidad por intoxicación a Medicamento procedente de Bucaramanga y por plaguicidas del Municipio de Carcasí.

Tabla 36. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	127	60,77%
	Femenino	82	39,23%
Área	Cabecera m/pal	165	78,95%
	Rural Disperso	34	16,27%
	Centro Poblado	10	4,78%
Condición Final	Vivo	208	99,52%
	Muerto	1	0,48%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	93	44,50%
	Contributivo	83	39,71%
	Especial	11	5,26%
	No asegurado	11	5,26%
	Excepción	7	3,35%
	Indeterminado	4	1,91%
Total		209	

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 16 corresponden a Accidental con el 54,07% seguido de Intencional Psicoactivo con el 13,88% (ver tabla 37).

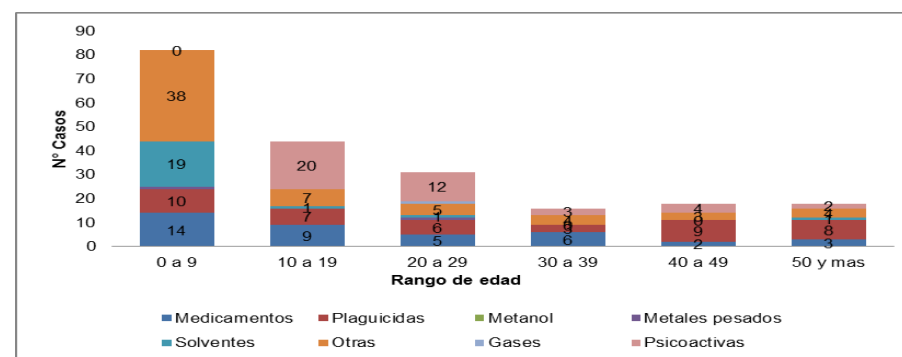
Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Caso s	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Accidental	15	26	0	2	20	49	1	0	113	54,07%
Intencional Psicoa	5	0	0	0	1	1	0	22	29	13,88%
Desconocida	8	3	0	0	0	7	0	10	28	13,40%
Ocupacional	0	14	0	0	0	2	0	0	16	7,66%
Posible delictivo	5	0	0	0	0	1	0	9	15	7,18%
Automedicación	5	0	0	0	0	0	0	0	5	2,39%
Posible homicida	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1,44%
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Santander	39	43	0	2	22	61	1	41	209	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El mayor número de casos se presentaron en el rango de edad 0 a 9 años (39,23%) y en el de 10 a 19 años (21,05%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron plaguicidas y otras sustancias (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2018

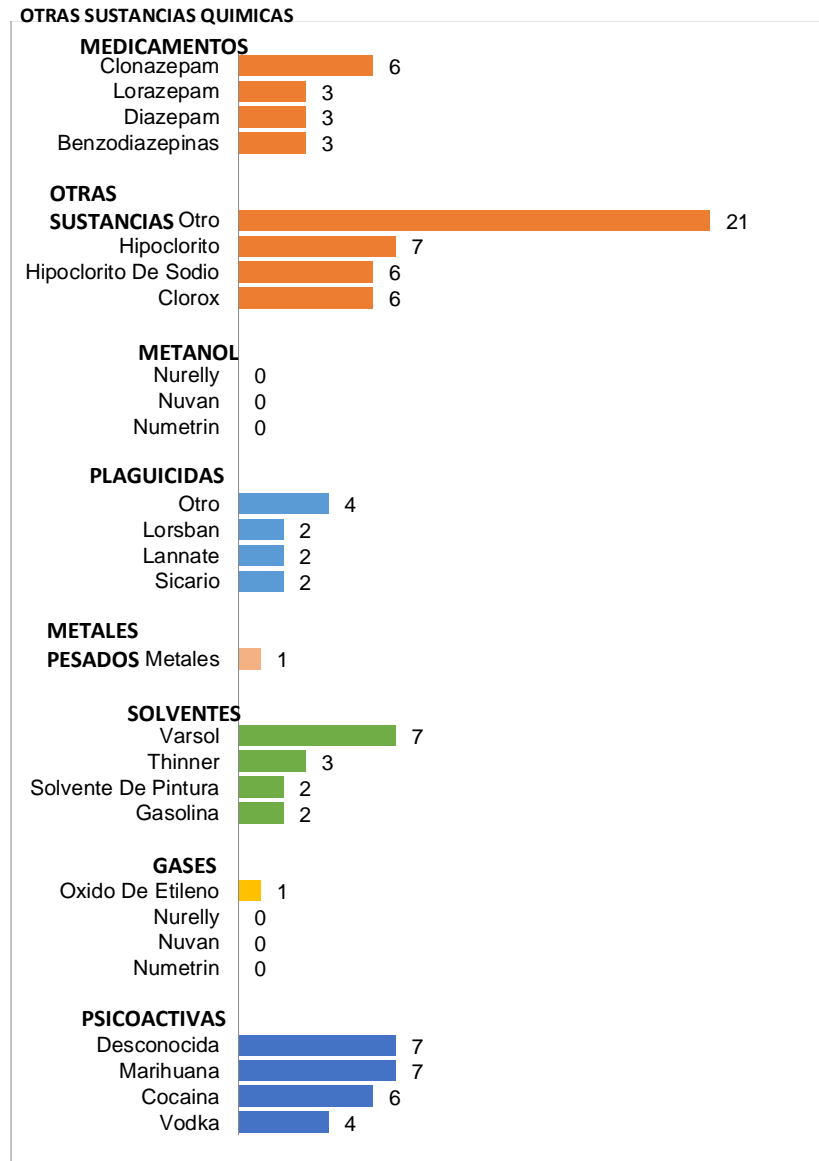


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los productos Tóxicos identificados como causa del mayor número de Intoxicaciones fueron Clonazepam y Lorazepam en el grupo de Medicamentos, Lorsban y otro en el grupo de Plaguicidas; Varsol y Thinner en Solventes,

Marihuana en Psicoactivas, Hipoclorito y Otro en el de Otras sustancias Químicas (ver gráfica 28).

Gráfica 28. Casos de Intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-16, 2018

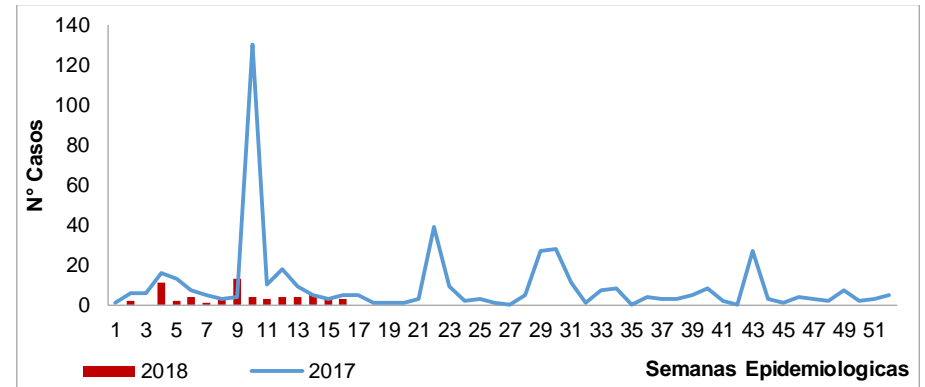


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 62 casos; (tres caso en semana 16). En el año 2017 a la semana epidemiológica 16 de 2017 se notificaron 246 casos. (5 casos en semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 29).

Gráfica 29. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 38,71% de los casos de la notificación, seguido de Barrancabermeja con el 22,58% de los casos notificados. (ver tabla 38).

Tabla 38 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	24	38,71%
Barrancabermeja	14	22,58%
Coromoro	7	11,29%
Floridablanca	4	6,45%
Piedecuesta	4	6,45%
Cimitarra	3	4,84%
Vélez	2	3,23%
Los Santos	1	1,61%
Puerto Wilches	1	1,61%
Sabana de torres	1	1,61%
Simacota	1	1,61%
Total general	62	100,00%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 62,90% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 79,03% se registra en cabecera municipal, el 48,39% pertenece al régimen subsidiado y el 25,81% de los casos se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 39)

Tabla 39 Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	39	62,90%
	Masculino	23	37,10%
Área	Cabecera m/pal	49	79,03%
	Centro Poblado	1	1,61%
	Rural Disperso	12	19,35%
Condición Final	Vivo	62	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	24	38,71%
	Subsidiado	30	48,39%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	6	9,68%
	No asegurado	1	1,61%
	Indeterminado	1	1,61%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1– 4	10	16,13%
	5– 9	9	14,52%
	10-14	10	16,13%
	15-19	9	14,52%
	20-29	16	25,81%
	30-39	4	6,45%
	40-49	1	1,61%
	50-59	2	3,23%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	1	1,61%
Total		62	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotes

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 3 brotes; (en la Semana 16 no se registró un Brote

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

Gráfica 40 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
11/01/2018	Barrancabermeja	8	1
25/01/2018	Bucaramanga	74	1
27/0/2018	Coromoro	7	1
		89	3

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.3 Hepatitis A

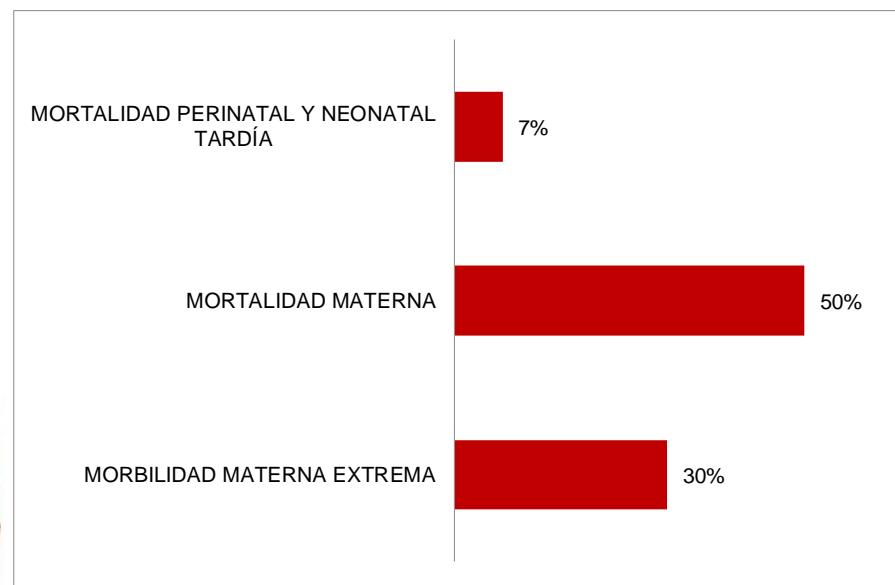
A semana epidemiológica 16 de 2018, se ha notificado al Sivigila 10 casos de hepatitis A , procedentes y residentes de los municipio de San Vicente del Chucuri, Floridablanca, Barrancabermeja, Barbosa y 6 casos de Bucaramanga, de sexo masculino, de 59, 31, 37, 25, 16, 13 y 7 años de edad y 2 se sexo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

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 16 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (7%) y en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (30%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (50%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 30).

Gráfica N° 30. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



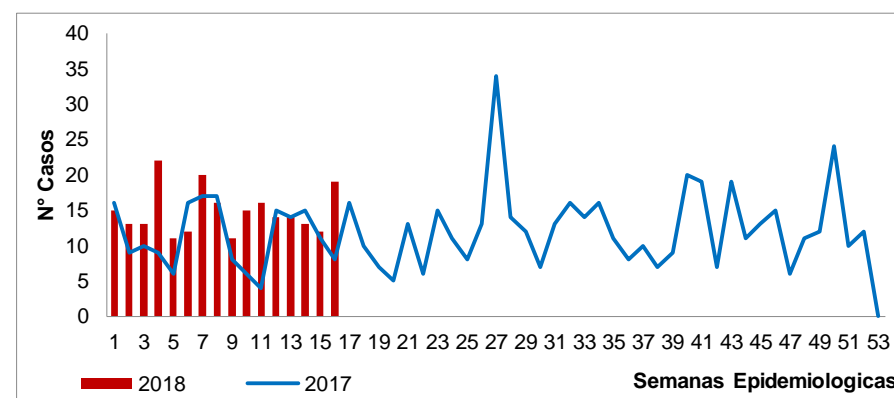
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 16 de 2018 se notificaron al Sivigila 236 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 16 se notificaron 19 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 16 se notificaron 181 casos (8 casos en semana 16). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, así como a ajustes al egreso hospitalario de las pacientes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 31).

Gráfica 31. Casos de Morbilidad Materna Extrema notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón concentran el 64,8% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 41).

Tabla 41. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	64	27,12%
Barrancabermeja	36	15,25%
Floridablanca	34	14,41%
Girón	19	8,05%
Piedecuesta	9	3,81%
Barbosa	7	2,97%
Málaga	7	2,97%
San Gil	7	2,97%
Lebrija	5	2,12%
Puerto Wilches	5	2,12%
Otros Municipios	43	18,22%
TOTAL	236	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 16 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 87,7%. Se registró el 48,7% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 46,1% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 42).

Tabla 42. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	207
	Rural Disperso	25
	Centro Poblado	4
Condición Final	Vivo	236
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	115
	Contributivo	104
	Especial	13
	No asegurado	3
	Excepción	1
	Indeterminado	0
Rango de edad	10-14	0
	15-19	33
	20-29	109
	30-39	86
	40-49	8
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
Total	236	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 64,8% de los casos (ver tabla 43).

Tabla 43. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	153	64,83%
Complicaciones hemorrágicas	41	17,37%
Otra causa	29	12,29%
Sepsis del origen no obstétrico	4	1,69%
Sepsis de origen obstétrico	3	1,27%
Enfermedad preexistente que se complica	3	1,27%
Sepsis del origen pulmonar	2	0,85%
Complicaciones del aborto	1	0,42%
Sin dato	0	0%
TOTAL	236	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

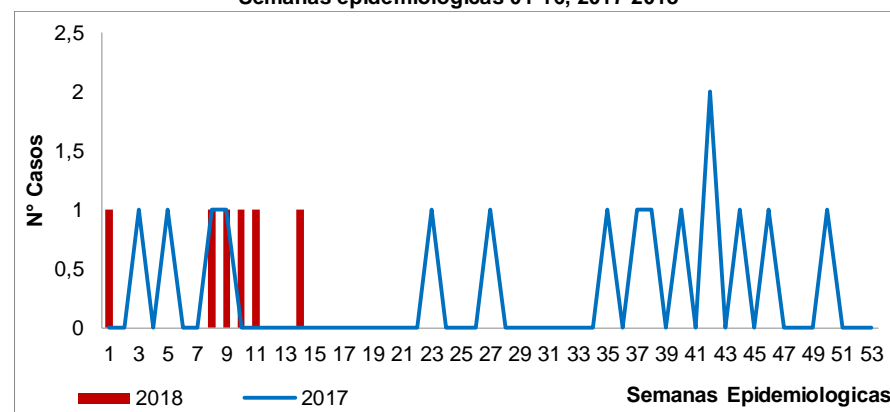
En cuanto a manejo de estos casos, el 54,1% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 24,5% requirió apoyo transfusional y el 21,3% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 16 de 2018 se han notificado al Sivigila 6 muertes maternas; correspondiendo a 3 muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y 3 muertes de manera tardía (después de 42 días posparto y antes de 1 año de ocurrencia del evento obstétrico). En la semana epidemiológica 16 NO notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 16 notificaron 4 casos (sin casos notificados en la semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Notificación de Mortalidad Materna, Santander, Semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 5,7% de las entidades territoriales del departamento; casos notificados por los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, La Belleza y San Gil. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,20 casos por 1.000 nacidos vivos (2 casos por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 16, es La Belleza con 17,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver tabla 44).

Tabla 44. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	2	33,33%	0,21
Barrancabermeja	1	16,67%	0,24
Cimitarra	1	16,67%	3,16
La Belleza	1	16,67%	17,24
San Gil	1	16,67%	1,24
TOTAL	6	100%	0,20

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 66,6%, En relación con el Aseguramiento, el 50% se registró en régimen contributivo y otro 50% en el subsidiado. El 50% de los casos notificados se concentraron en los rangos de edad de 20 a 29 años y el otro 50% en el de 30 a 39 años. (Ver tabla 45).

Tabla 45. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	4
	Centro Poblado	1
	Rural Disperso	1
Condición Final	Muerto	6
	Vivo	0
	No sabe	0
Tipo SS	Contributivo	3
	Subsidiado	3
	Excepción	0
	Especial	0
	No asegurado	0
	Indeterminado	0
Grupo de edad	10-16	0
	16-19	0
	20-29	3
	30-39	3
	40-49	0
	50-59	0
TOTAL	6	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, 2 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 1 caso causa no específica o desconocida y los otros 3 casos por causas indirectas. Pendiente análisis.

Tabla 46. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO PARIETAL	1	16,67%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	16,67%
PREECLAMPSIA SEVERA	1	16,67%
RETENCION DE LA PLACENTA SIN HEMORRAGIA	1	16,67%
CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO	1	16,67%
AGRESIÓN CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS	1	16,67%
NO ESPECIFICADAS: VIVIENDA		
OTRAS CAUSAS	0	0%
TOTAL	6	100%

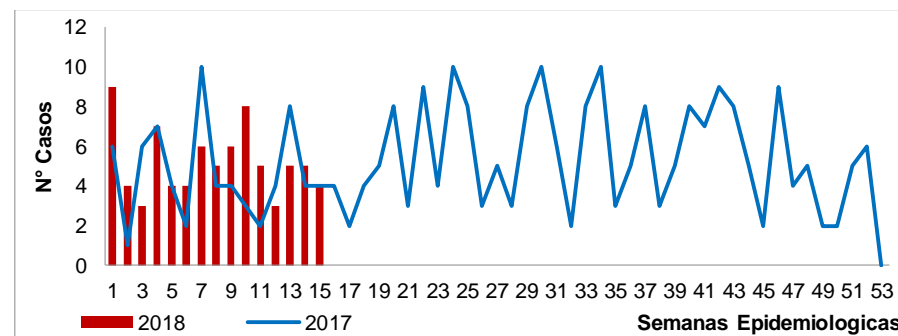
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 78 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 16 NO notificaron casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 16 se notificaron 73 casos (4 casos en semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 42 casos (53,8%) corresponden a muertes en ante parto, 23 casos (29,4%) a muertes en pre alta en postparto, 5 casos (6,4%) post alta en postparto, 7 casos (8,9%) en intra-parto, 1 caso (1,2%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y no notificaron casos en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca y Girón notificaron el 60,2% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 47).

Tabla 47. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	19	24,36%
Piedecuesta	11	14,10%
Floridablanca	10	12,82%
Girón	7	8,97%
Barrancabermeja	4	5,13%
Barbosa	3	3,85%
Carcasí	2	2,56%
Cimitarra	2	2,56%
Lebrija	2	2,56%
Oiba	2	2,56%
Otros municipios	16	20,51%
TOTAL	78	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 48,7% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 82,05% pertenecía a cabecera municipal y 56,4% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 55,1% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 48).

Tabla 48. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-16, 2018

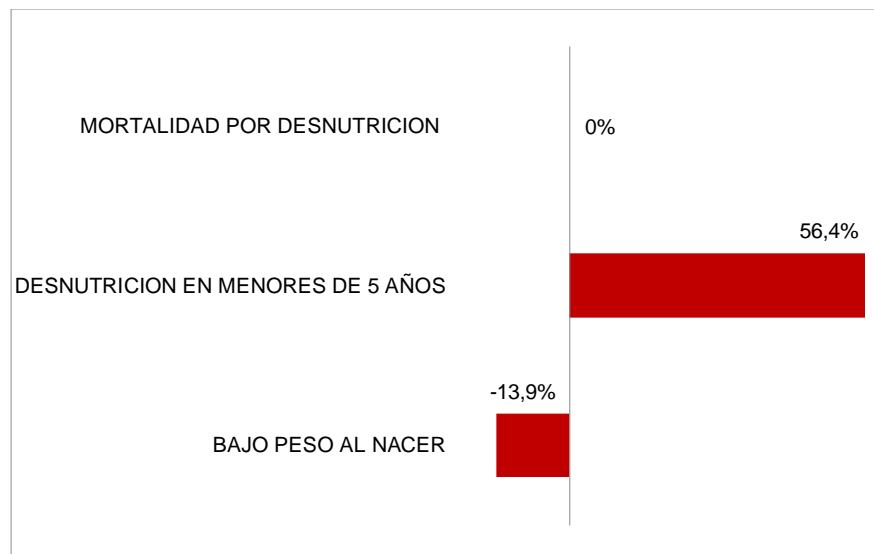
	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	38	48,72%
	Femenino	34	43,59%
	Indeterminado	6	7,69%
Área	Cabecera m/pal	64	82,05%
	Rural Disperso	12	15,38%
	Centro Poblado	2	2,56%
Tipo SS	Subsidiado	44	56,41%
	Contributivo	30	38,46%
	No asegurado	2	2,56%
	Especial	1	1,28%
	Indeterminado	1	1,28%
	Excepción	0	0%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	0	0%
	15-19	8	10,26%
	20-29	43	55,13%
	30-39	23	29,49%
	40-49	4	5,13%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		76	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 16 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-13,9%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (56,4%) y se observa que para la notificación de casos de Mortalidad por y asociada a Desnutrición en menores de 5 años no hay cambios con relación a la semana epidemiológica 16 del año 2017. (Ver gráfica 34).

Gráfica N° 34. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



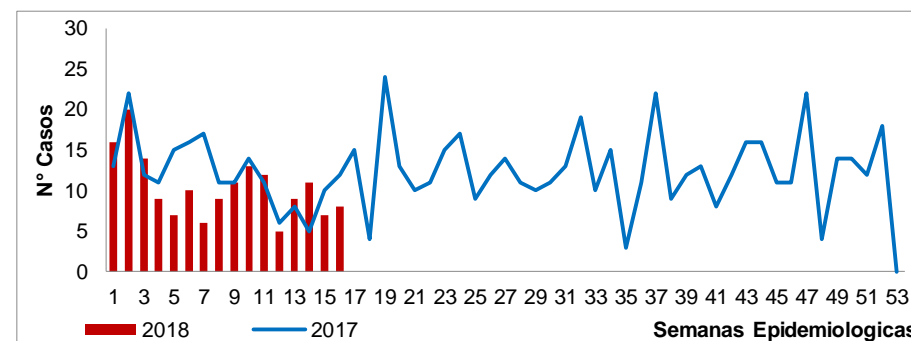
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 167 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 16 se notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 16 se notificaron 194 casos (12 casos en semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Notificación de Bajo Peso al Nacer, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta notificaron el 69,4% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 49).

Tabla 49. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	49	29,34%
Barrancabermeja	26	15,57%
Floridablanca	18	10,78%
Girón	12	7,19%
Piedecuesta	11	6,59%
Sabana de Torres	5	2,99%
Puerto Wilches	4	2,40%
Curití	3	1,80%
Gambita	3	1,80%
San Gil	3	1,80%
Otros municipios	33	19,76%
TOTAL	167	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,8% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 79,04% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 47,9% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 55,09% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 50).

Tabla 50. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	95	56,89%
	Masculino	72	43,11%
Área	Cabecera m/pal	132	79,04%
	Rural Disperso	33	19,76%
	Centro Poblado	2	1,20%
Condición Final	Vivo	167	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	80	47,90%
	Contributivo	74	44,31%
	Especial	4	2,40%
	No asegurado	4	2,40%
	Excepción	3	1,80%
	Indeterminado	2	1,20%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	2	1,20%
	10-14	2	1,20%
	15-19	32	19,16%
	20-29	92	55,09%
	30-39	36	21,56%
	40-49	3	1,80%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
TOTAL		167	

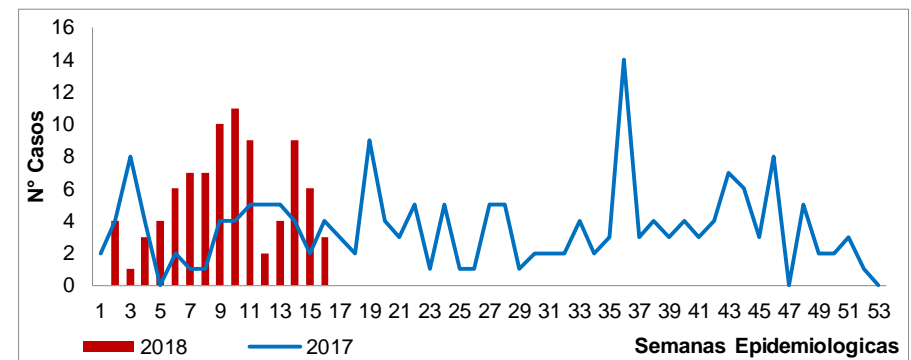
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 86 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 16 notificaron 3 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 16 se notificaron 55 casos (4 casos en semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 36).

Gráfica 36. Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Girón, Barrancabermeja, Floridablanca y Vélez notificaron el 61,6% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 51).

Tabla 51. Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	16	18,60%
Girón	15	17,44%
Barrancabermeja	10	11,63%
Floridablanca	6	6,98%
Vélez	6	6,98%
Mogotes	4	4,65%
Piedecuesta	4	4,65%
San José de Miranda	3	3,49%
Cimitarra	2	2,33%
Coromoro	2	2,33%
Otros Municipios	18	20,93%
TOTAL	86	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50% de los casos se presentaron en el sexo masculino y el otro 50% en el femenino, el 65,1% de los casos se registró en el área urbana; el 67,4% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 82,5% de los eventos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años de edad (ver tabla 52).

Tabla 52. Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	43	50%
	Masculino	43	50%
Área	Cabecera m/pal	56	65,12%
	Rural Disperso	27	31,40%
	Centro Poblado	3	3,49%
Condición Final	Vivo	86	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	58	67,44%
	Contributivo	24	27,91%
	Excepción	1	1,16%
	Especial	1	1,16%
	No asegurado	1	1,16%
	Indeterminado	1	1,16%
Grupo de edad	< 1 año	15	17,44%
	1-4	71	82,56%
TOTAL		86	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

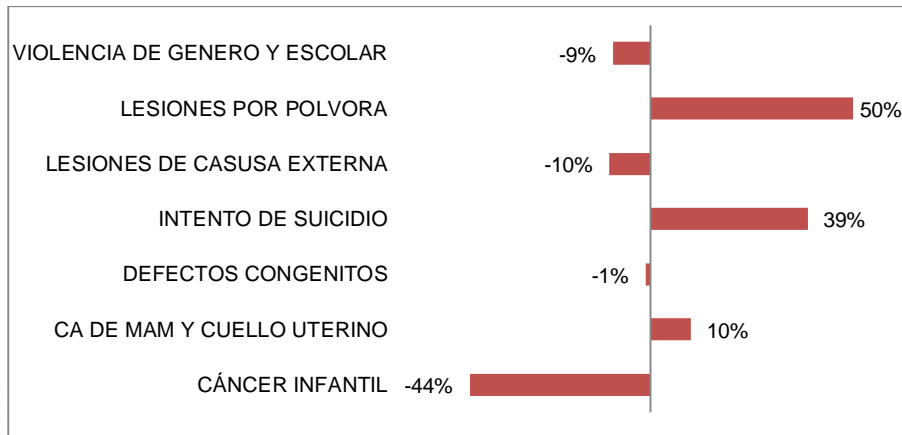
A semana epidemiológica 16 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 16 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 16 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 16 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 37).

Gráfica N° 37 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



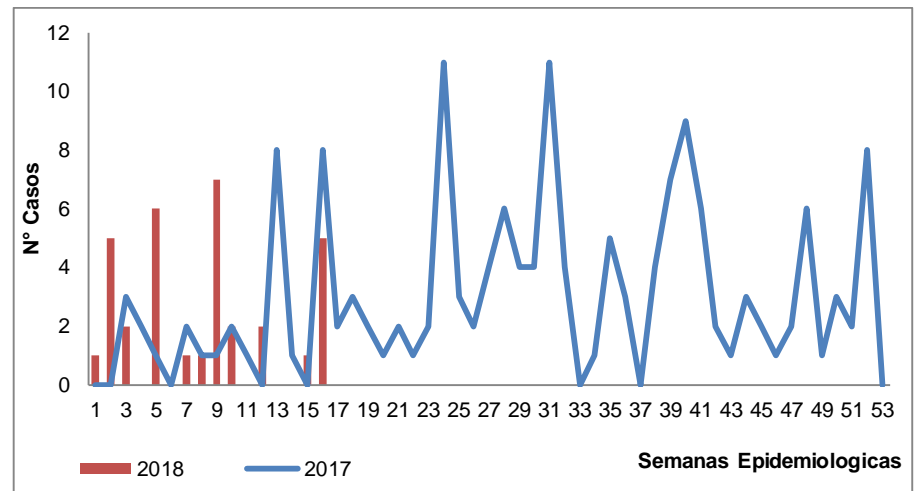
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.6 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

La vigilancia del evento Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se inició en la del año 2016, con el código Sivigila 165.

Con corte a la semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado 33 casos (15 casos de Cáncer de Mama y 18 casos de Cáncer de Cuello Uterino). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 38).

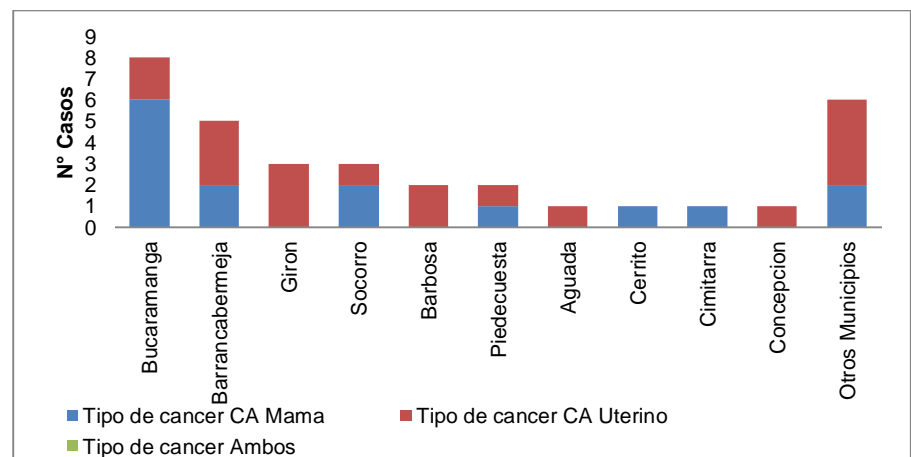
Gráfica 38 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 16 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 33 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 54,55% (18 casos), distribuidos en 12 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 45,45% (15 casos) de la notificación, en 8 municipios. (Gráfica 39)

Gráfica 39 Casos notificados de Cáncer de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y tipo de Cáncer, Santander, semanas epidemiológicas 01-16 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 54,55% de los casos; el 72,73% en la cabecera municipal; el 60,60% en el grupo de 30 a 49 años. Condición final todos vivos (ver tabla 53)

Tabla 53 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

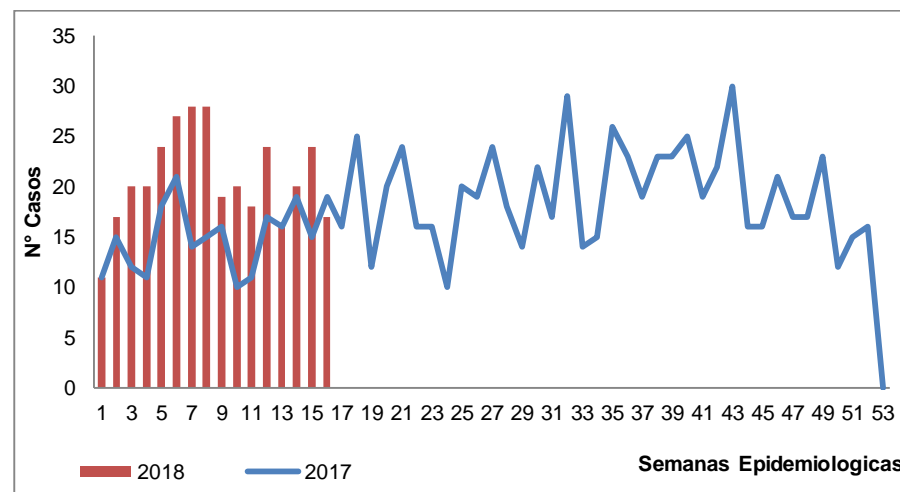
Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	33	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	24	72,73%
	Rural Disperso	9	27,27%
Condición Final	Vivo	33	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	18	54,55%
	Contributivo	11	33,33%
	Excepción	2	6,06%
	Especial	1	3,03%
	Indeterminado	1	3,03%
Rango de edad	< 15 años	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	2	6,06%
	30-39	10	30,30%
	40-49	10	30,30%
	50-59	7	21,21%
	60-69	3	9,09%
	70 y mas	1	3,03%
Total		33	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.7 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 333 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 16 se notificaron 17 casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).

Gráfica 40 Casos notificados de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 36 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Girón son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,46% de los eventos notificados (ver tabla 54)

Tabla 54 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	112	33,63%
Floridablanca	47	14,11%
Girón	39	11,71%
Barrancabermeja	37	11,11%
Piedecuesta	16	4,80%
Rionegro	8	2,40%
San Gil	7	2,10%
Lebrija	6	1,80%
Barbosa	5	1,50%
Suaita	5	1,50%
Otros municipios	51	15,32%
Santander	333	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,16% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 83,18% proceden de las cabeceras municipales, el 33,93% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 55)

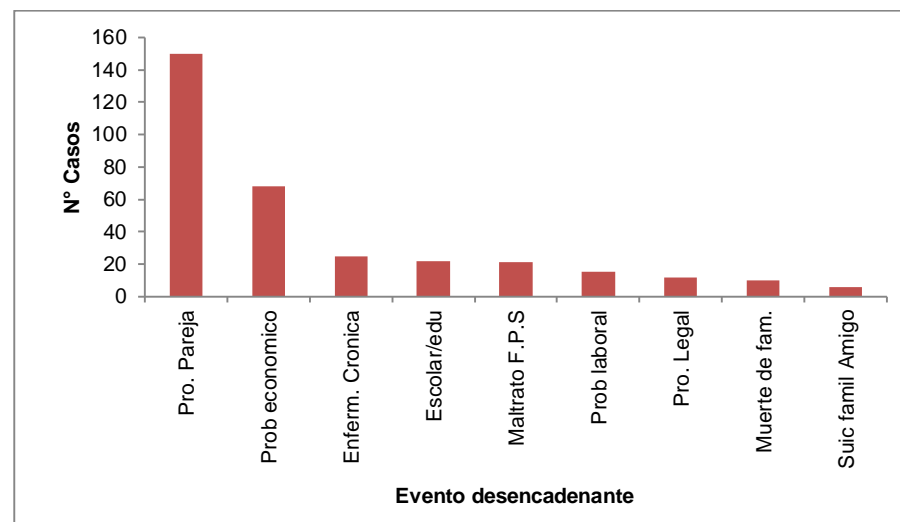
Tabla 55 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	187	56,16%
	Masculino	146	43,84%
Área	Cabecera m/pal	277	83,18%
	Rural Disperso	42	12,61%
	Centro Poblado	14	4,20%
Condición Final	Vivo	333	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	157	47,15%
	Subsidiado	130	39,04%
	No asegurado	20	6,01%
	Excepción	11	3,30%
	Especial	11	3,30%
	Indeterminado	4	1,20%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	2	0,60%
	10-14	35	10,51%
	15-19	83	24,92%
	20-29	113	33,93%
	30-39	48	14,41%
	40-49	31	9,31%
	50-59	13	3,90%
	60-69	5	1,50%
	70 y mas	3	0,90%
Total		333	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 45,59% de los casos (150) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 20,67% (68 casos) y enfermedad crónica 7,60% (25 casos) (ver gráfica 41).

Grafica 41 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 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 66,76%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 24,12%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 56).

Tabla 56 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	227	66,76%
Elemento corto punzante.	82	24,12%
Ahorcamiento	13	3,82%
Lanz. al vacío	9	2,65%
Inmolación	5	1,47%
Arma de fuego	2	0,59%
Lanz. vehículo	2	0,59%
Lanz agua	0	0,00%
Total	340	100%

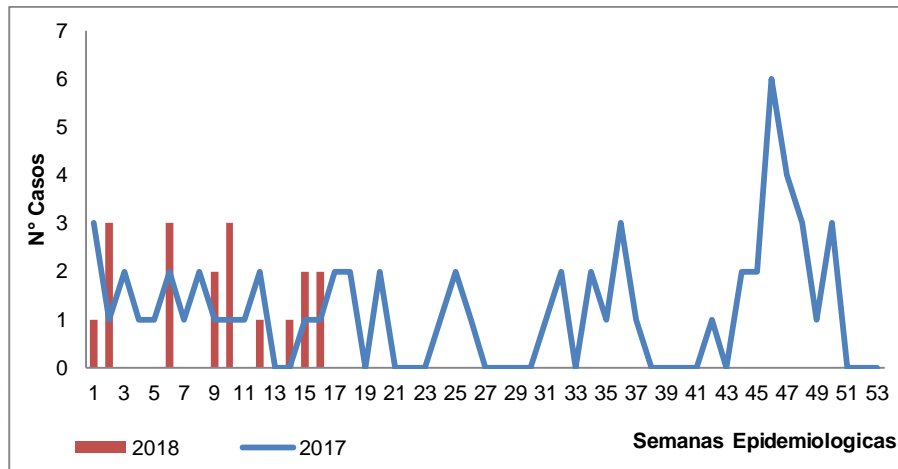
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.8 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 18 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 16 de 2018 se notificaron al Sivigila 2 casos del evento.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 42)

Gráfica 42 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por herida; con 7 casos 36,84%, seguida de quemadura con un 31,58% e Intoxicación con un 15,79%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión. (Ver tabla 57)

Tabla 57 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Tipo de lesión	Nº casos	%
Herida	7	36,84%
Quemadura	6	31,58%
Intoxicación	3	15,79%
Otros	3	15,79%
Total	16	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Bucaramanga, Cimitarra, Coromoro, Piedecuesta, San Gil y Suaita registran el mayor número de casos notificados, concentrando el 72,22% de la notificación (ver tabla 58).

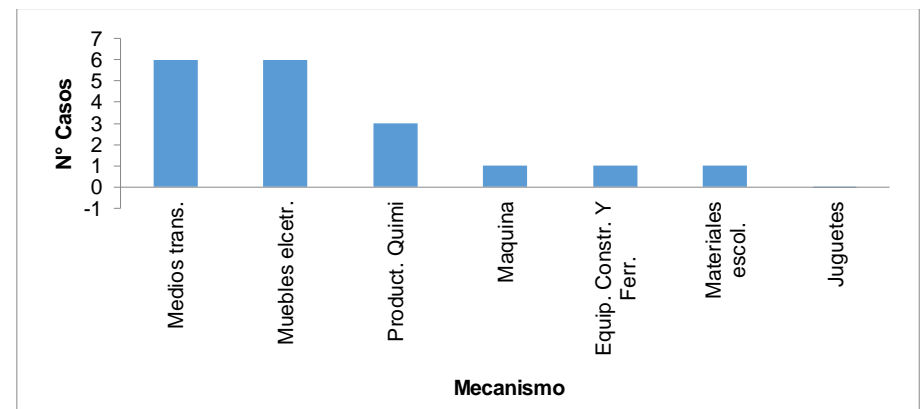
Tabla 58 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 50, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	3	16,67%
Cimitarra	2	11,11%
Coromoro	2	11,11%
Piedecuesta	2	11,11%
San Gil	2	11,11%
Suaita	2	11,11%
Barichara	1	5,56%
Floridablanca	1	5,56%
Otros municipios	3	16,67%
Santander	18	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por muebles eléctricos y medios de transporte con 6 casos cada uno con el (33,33%) de la notificación. Los casos notificados por Lesiones de causa externa pueden registrar más de un mecanismo causante de la lesión. (Ver gráfica 43).

Gráfica 43 Lesiones de Causa Externa según el tipo de mecanismo, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,00% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 44,44% pertenecen al régimen contributivo, el 38,89% se registró en el grupo de 1 a 9 años (ver tabla 59).

Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	9	50,00%
	Masculino	9	50,00%
Área	Cabecera m/pal	12	66,67%
	Rural Disperso	5	27,78%
	Centro Poblado	1	5,56%
Condición Final	Vivo	18	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	8	44,44%
	Subsidiado	6	33,33%
	Especial	2	11,11%
	No asegurado	2	11,11%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	4	22,22%
	5-9	3	16,67%
	10-14	2	11,11%
	15-19	1	5,56%
	20-29	3	16,67%
	30-39	2	11,11%
	40-49	2	11,11%
	50-59	1	5,56%
	60 y mas	0	0,00%
Total		18	

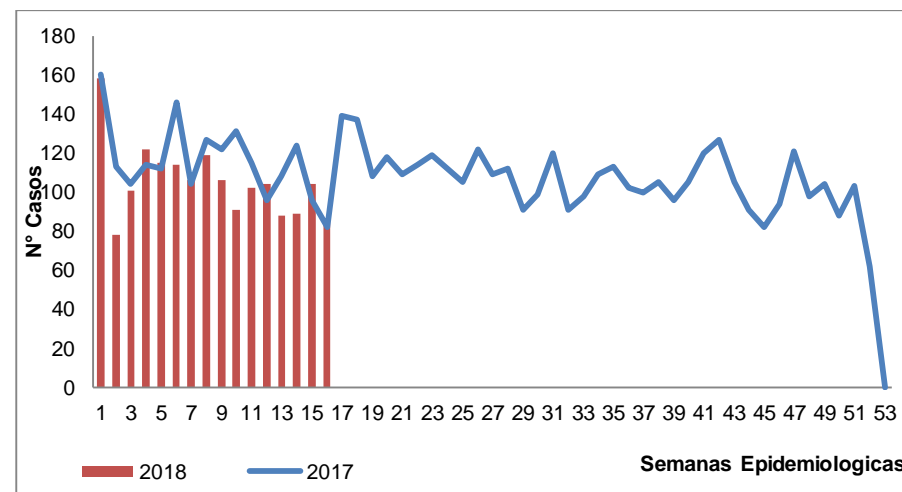
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 16 se notificaron 1683 casos (86 en semana 16). A semana epidemiológica 16 de 2017, se han notificado al Sivigila 1854 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 16 de 2017 se notificaron 82 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 Violencia de Género, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 51,57% de los casos (ver tabla 60).

Tabla 60 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	333	19,79%
Floridablanca	279	16,58%
Barrancabermeja	256	15,21%
Girón	141	8,38%
Piedecuesta	136	8,08%
Lebrija	82	4,87%
San Gil	46	2,73%
San Vicente de Chucuri	44	2,61%
Cimitarra	36	2,14%
Aratoca	22	1,31%
Otros municipios	308	18,30%
Santander	1683	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 76 han reportado casos de violencia. El 69,99% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 54,01% en el régimen subsidiado; el 17,11% de los casos se registró en el grupo de 1-4 años. Se han reportado 5 mortalidades (Ver tabla 61).

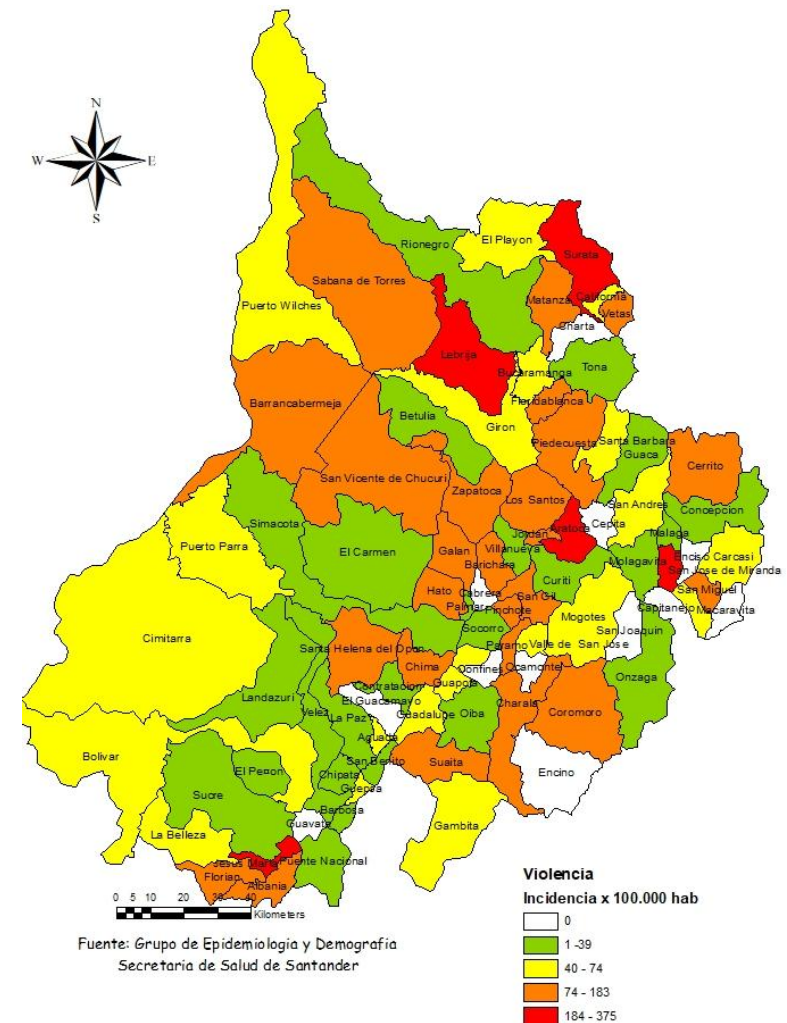
Tabla 61 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	1178	69,99%
	Masculino	505	30,01%
Área	Cabecera m/pal	1322	78,55%
	Rural Disperso	300	17,83%
	Centro Poblado	61	3,62%
Condición Final	Vivo	1677	99,64%
	Muerto	5	0,30%
	No sabe	1	0,06%
Tipo SS	Subsidiado	909	54,01%
	Contributivo	611	36,30%
	No asegurado	63	3,74%
	Especial	43	2,55%
	Excepción	37	2,20%
	Indeterminado	20	1,19%
Total		1683	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 80,49 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Surata, Jesús María, Aratoca y San José de Miranda y Lebrija 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 01-16 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018 se han notificado 687 casos de violencia física (40,82%) de los casos registrados de violencia; 636 casos sospechosos de privación y negligencia (37,79%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 250 casos representa el (14,85%) de la notificación. (Ver tabla 62).

Tabla 62 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	687	40,82%
	Privación y negligencia	636	37,79%
	Violencia psicológica	54	3,21%
Sexual	Abuso sexual	250	14,85%
	Violación	35	2,08%
	Acoso sexual	17	1,01%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	2	0,12%
	Otros actos sexuales	2	0,12%
	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		1683	100%

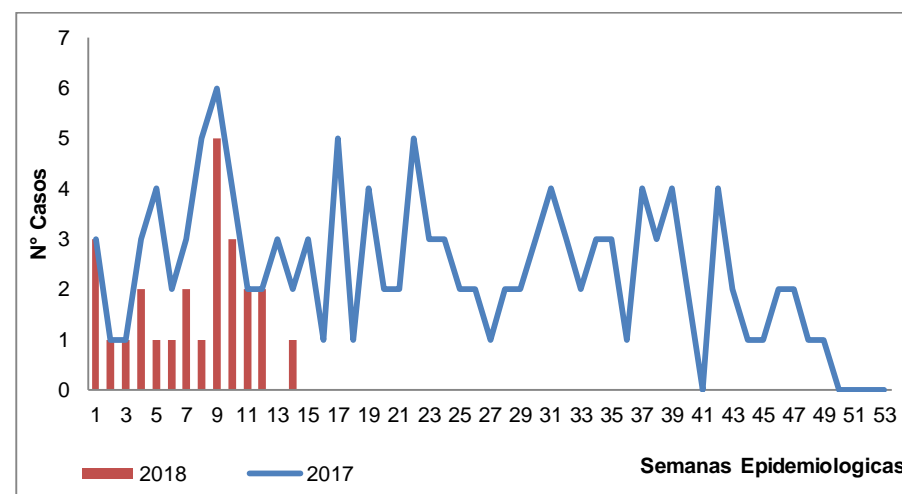
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 25 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 25 están confirmados por laboratorio y dos (1) se encuentran en estudio; en la semana 16 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 16 se notificaron 45 casos (En la semana 16 se notificó 8 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 45).

Gráfica 45 Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 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 Linfóide Aguda con un 44,00% de los casos notificados, seguido de tumores del sistema nervioso central con un 16,00% (ver tabla 63)

Tabla 63 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-16, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculin o	Femenin o		
Leucemia linfóide aguda	6	5	11	44,00%
Tumores del sistema nervioso central	2	2	4	16,00%
Otras leucemias	3	0	3	12,00%
Tumores óseos malignos	3	0	3	12,00%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	1	4,00%
Neuroblastoma y otros y otros tumores de células	0	1	1	4,00%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	0	1	4,00%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	1	1	4,00%
Total	16	9	25	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 10 municipios del Departamento; el 56,00% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 64,00%; el 40,00 % de los casos se registró en pre adolescentes, el 84,00% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 64).

Tabla 64 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	16	64,00%
	Femenino	9	36,00%
Área	Cabecera m/pal	21	84,00%
	Rural Disperso	4	16,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	21	84,00%
	Muerto	4	16,00%
Tipo SS	Contributivo	14	56,00%
	Subsidiado	8	32,00%
	Especial	3	12,00%
Rango de edad	< 1 año	1	4,00%
	Infancia	3	12,00%
	Escolar	8	32,00%
	Per ad	10	40,00%
	Adolescente	3	12,00%
Total		25	

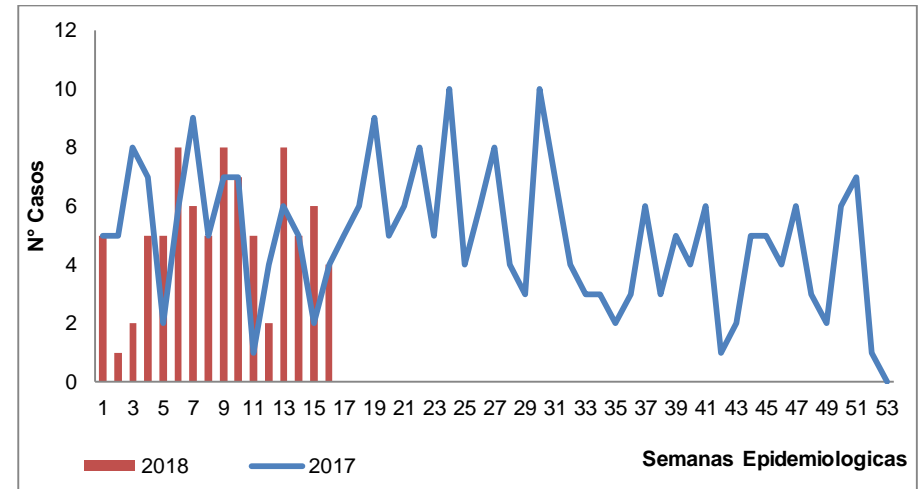
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 82 casos de defectos congénitos; en la semana 16 de 2018 se registraron 4 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 16, se notificaron 83 casos (en la semana 16, se notificaron 4 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 46).

Gráfica 46 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 53,66% de los casos (ver tabla 65)

Tabla 65 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	28	34,15%
Floridablanca	16	19,51%
Girón	9	10,98%
Barrancabermeja	6	7,32%
Socorro	4	4,88%
Piedecuesta	3	3,66%
Cimitarra	2	2,44%
El Playón	2	2,44%
Florián	2	2,44%
Málaga	2	2,44%
Otros municipios	8	9,76%
Santander	82	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 18 municipios del departamento. El 50,00% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo masculino; el 53,66% en el régimen Contributivo; 93,90% de los casos tiene condición final vivo (ver gráfica 66)

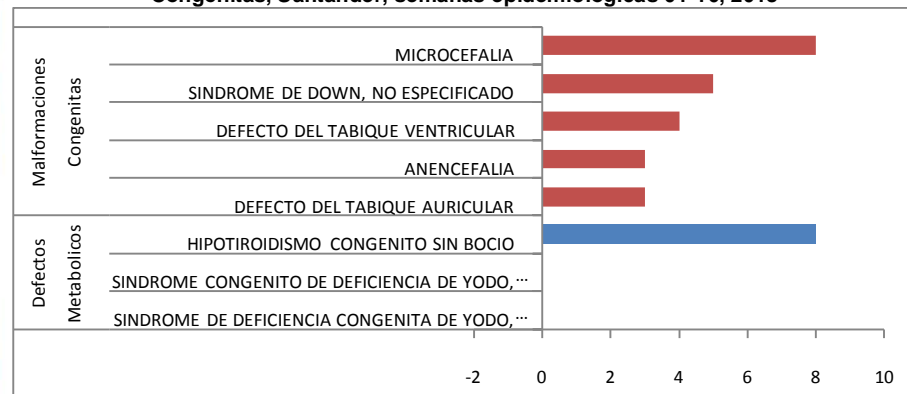
Tabla 66 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	41	50,00%
	Masculino	41	50,00%
Área	Cabecera m/pal	69	84,15%
	Rural Disperso	11	13,41%
	Centro Poblado	2	2,44%
Condición Final	Vivo	77	93,90%
	Muerto	5	6,10%
Tipo SS	Contributivo	44	53,66%
	Subsidiado	31	37,80%
	Especial	3	3,66%
	Indeterminado	3	3,66%
	No asegurado	1	1,22%
Total		82	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es la Microcefalia con (8 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (8 casos). (Ver gráfica 47).

Gráfica 47 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018



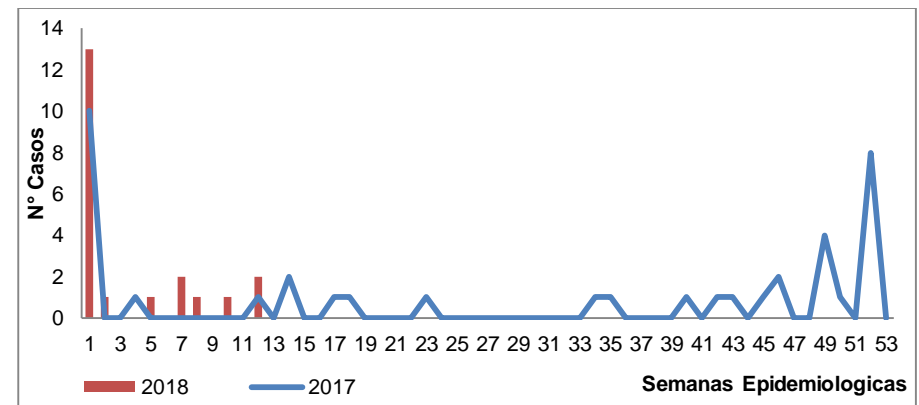
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.16 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018, se han notificado al Sivigila 21 casos Lesiones por pólvora; en la semana 16 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 16 se registraron 16 casos (0 casos en la semana 16). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 48).

Gráfica 48 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 16 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga y Floridablanca han notificado el 28,57% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 67)

Tabla 67 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	2	9,52%
Bucaramanga	2	9,52%
Floridablanca	2	9,52%
Girón	2	9,52%
San Vicente de Chucuri	2	9,52%
Carcasí	1	4,76%
Coromoro	1	4,76%
Otros Municipios	9	42,85%
Santander	21	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 80,95% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 52,38% en el régimen subsidiado; el 57,16% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 20 a 29 años registró el 28,57%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 68)

Tabla 68 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-16, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	17	80,95%
	Femenino	4	19,05%
Área	Cabecera m/pal	12	57,16%
	Rural Disperso	7	33,33%
	Centro Poblado	2	9,52%
Condición Final	Vivo	21	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	11	52,38%
	Contributivo	7	33,33%
	No asegurado	2	9,52%
	Especial	1	4,76%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	2	9,52%
	10-16	2	9,52%
	16-19	2	9,52%
	20-29	6	28,57%
	30-39	1	4,76%
	40-49	4	19,05%
	50-59	3	16,29%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	1	4,76%
Total		21	

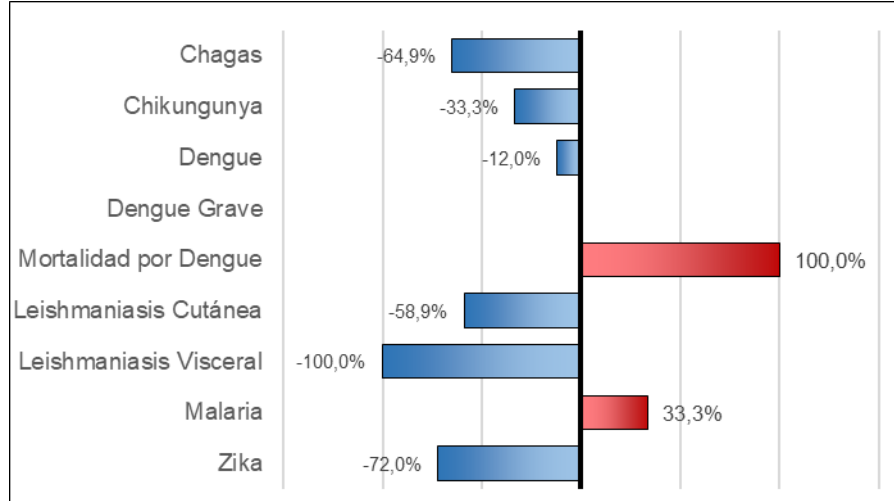
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 16 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, Malaria y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 49)

Hasta la semana epidemiológica 16 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 49. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 16, 2017 – 2018



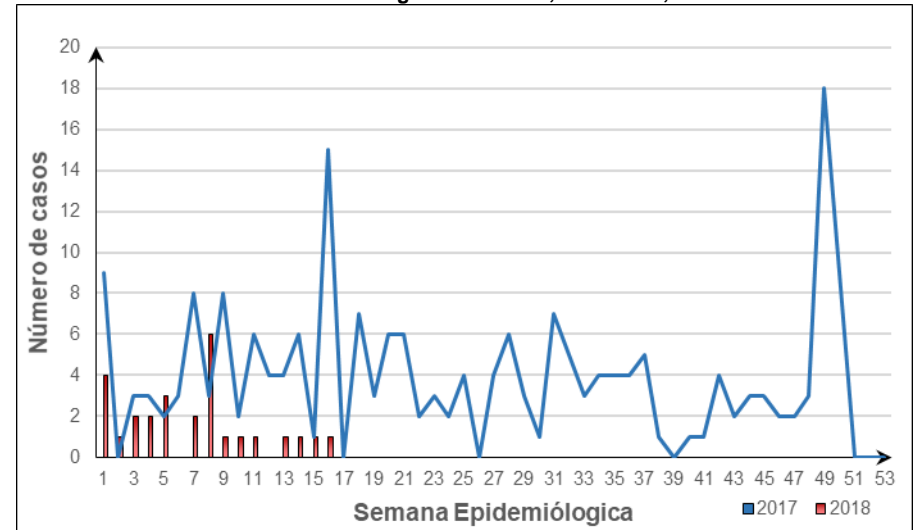
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 16 se notificaron al SIVIGILA 27 casos de Chagas (1 agudos y 26 crónicos) en el 2018 y 77 (0 agudos y 77 crónicos) en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 16 del 2018 y 15 a la del 2017. (ver gráfica 50)

El caso de Chagas Agudo procede del municipio de Coromoro y según la investigación de campo e historia clínica corresponde a un Chagas en fase crónica. El ajuste se verá reflejado en el boletín de la S.E. 17.

Gráfica 50. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 16, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 16 se encuentra 1 caso de Chagas clasificado como probable. El municipio a quien corresponda dicho caso deben ajustar por laboratorio en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

El municipio con mayor aporte en el número de casos para este evento fue: Guadalupe (11,11%) (ver tabla 69)

Tabla 69. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	11,11%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	7,41%
Barbosa	0	2	1	1	0	2	7,41%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	7,41%
Mogotes	0	2	0	2	0	2	7,41%
Oiba	0	2	0	2	0	2	7,41%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	3,70%
Charalá	0	1	0	1	0	1	3,70%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	3,70%
Cimitarra	0	1	0	1	0	1	3,70%
Otros municipios	1	9	0	10	0	10	37,04%
Total	1	26	1	26	0	27	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 55,56% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 44,44% ocurrieron en área Rural disperso y el 66,67% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 70)

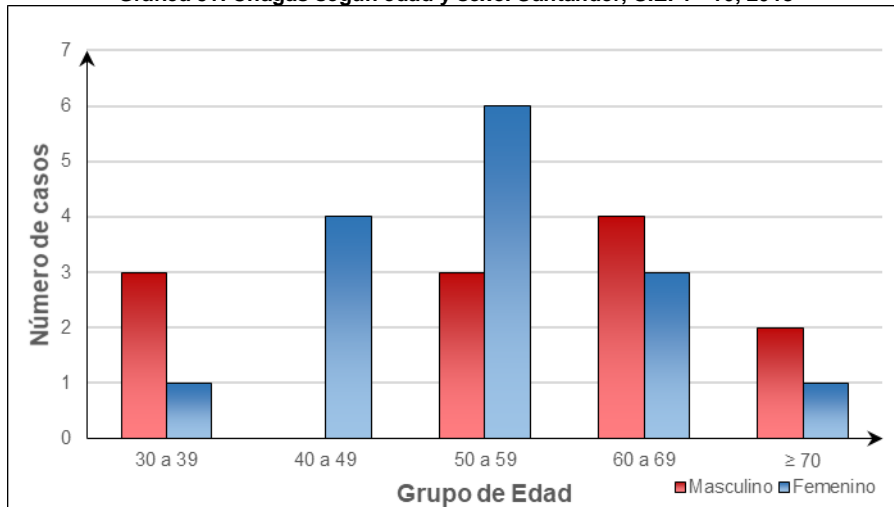
Tabla 70. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	15	55,56%
	Masculino	12	44,44%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	12	44,44%
	Cabecera municipal	10	37,04%
	Centro poblado	5	18,52%
Condición final	Vivo	27	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	18	66,67%
	Contributivo	6	22,22%
	Especial	3	11,11%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		27	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 50 a 59 años (33,33%) y 60 a 69 años (25,93%). (ver gráfica 51)

Gráfica 51. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

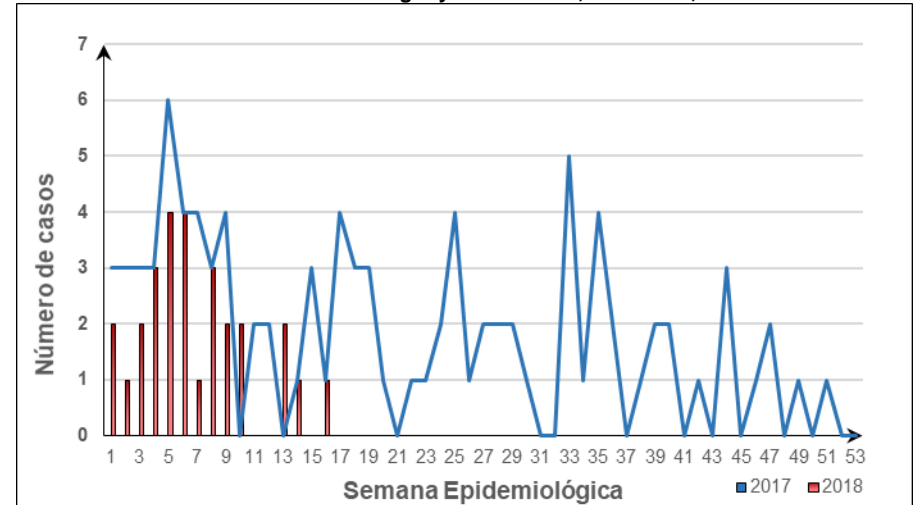


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 16 se notificaron al SIVIGILA 28 casos de Chikungunya (2 sospechosos y 26 confirmados) en el 2018 y 42 (4 sospechosos y 38 confirmados) en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 16 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver grafica 52)

Gráfica 52. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 16, 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 (42,86%) y San Andrés (10,71%). (ver tabla 71)

Tabla 71. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	11	12	42,86%
San Andrés	0	0	3	3	10,71%
Girón	0	0	2	2	7,14%
Piedecuesta	0	0	2	2	7,14%
San Gil	0	1	1	2	7,14%
Barichara	0	0	1	1	3,57%
Curití	1	0	0	1	3,57%
Matanza	0	0	1	1	3,57%
Sabana de Torres	0	0	1	1	3,57%
San Vicente de Chucuri	0	0	1	1	3,57%
Otros municipios	0	0	2	2	7,14%
Total	2	1	25	28	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 60,71% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 89,29% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 71,43% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

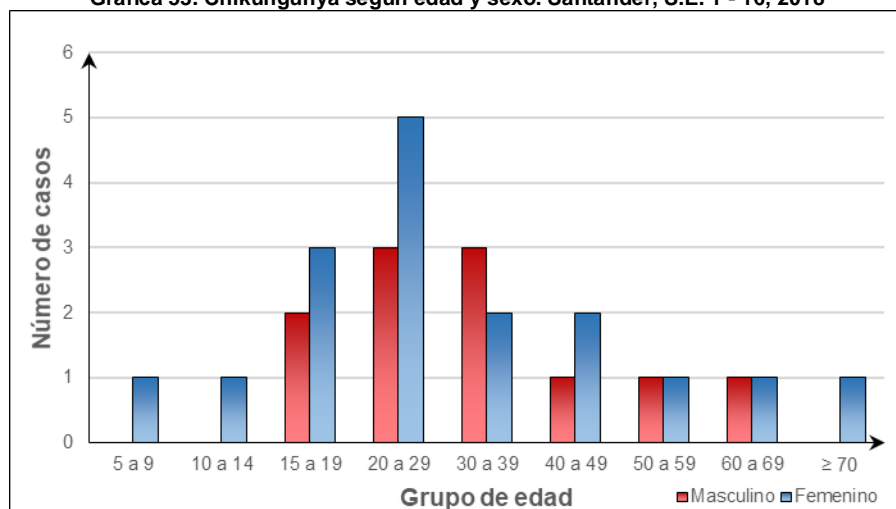
Tabla 72. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	17	60,71%
	Masculino	11	39,29%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	25	89,29%
	Centro poblado	3	10,71%
	Rural disperso	0	0,00%
Condición final	Vivo	28	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	20	71,43%
	Subsidiado	7	25,00%
	Excepción	1	3,57%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		28	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El grupo de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fue: 20 a 29 años (28,57%). (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

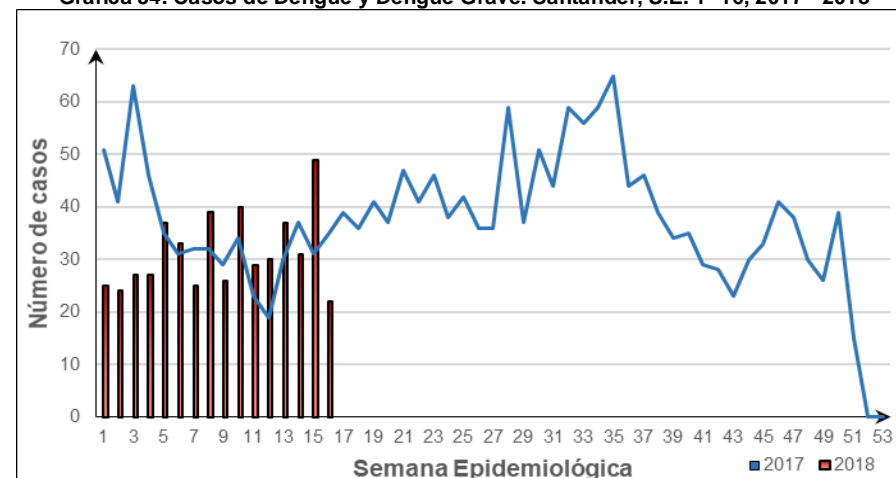


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 16 se notificaron al SIVIGILA 501 casos de Dengue (283 sin signos de alarma, 215 con signos de alarma y 3 graves) en el 2018 y 569 (368 sin signos de alarma, 198 con signos de alarma, 0 sin clasificación y 3 graves) en el 2017, de los cuales 22 corresponden a la semana 16 del 2018 y 35 a la del 2017. (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -16, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 16 se encuentran 166 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **4 confirmados por nexo epidemiológico**. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (24,15%), Floridablanca y Villanueva (13,37% c/u). (ver tabla 73)

Tabla 73. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -16, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexo			
Bucaramanga	68	41	11	0	1	121	24,15%
Floridablanca	47	14	8	0	0	69	13,77%
Villanueva	12	49	4	1	1	67	13,37%
Piedecuesta	38	9	0	0	0	47	9,38%
Girón	17	11	1	0	0	29	5,79%
Barrancabermeja	15	8	2	0	0	25	4,99%
San Gil	13	3	5	1	0	22	4,39%
Barichara	9	0	4	0	1	14	2,79%
Rionegro	11	2	0	0	0	13	2,59%
San Vicente de Chucuri	5	7	0	0	0	12	2,40%
Otros municipios	48	22	10	2	0	82	16,37%
Total	283	166	45	4	3	501	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 56,09% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 80,24% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 47,90%

registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74)

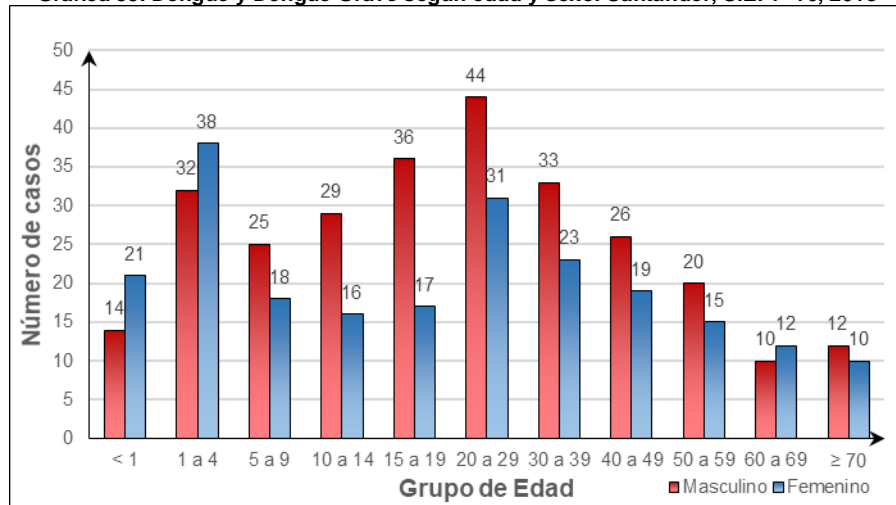
Tabla 74. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -16, 2018

Variables		Dengue		Dengue Grave		Total	
			%		%		%
Sexo	Masculino	280	56,22%	1	33,33%	281	56,09%
	Femenino	218	43,78%	2	66,67%	220	43,91%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	400	80,32%	2	66,67%	402	80,24%
	Rural disperso	74	14,86%	1	33,33%	75	14,97%
	Centro Poblado	24	4,82%	0	0,00%	24	4,79%
Condición final	Vivo	498	100,00%	3	100,00%	501	100,00%
	INS/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	238	47,79%	2	66,67%	240	47,90%
	Subsidiado	228	45,78%	1	33,33%	229	45,71%
	Excepción	12	2,41%	0	0,00%	12	2,40%
	No asegurado	9	1,81%	0	0,00%	9	1,80%
	Especial	8	1,61%	0	0,00%	8	1,60%
	Indeterminado	3	0,60%	0	0,00%	3	0,60%
Total		498		3		501	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (14,97%) y 1 a 4 años (13,97%). El 38,52% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 55)

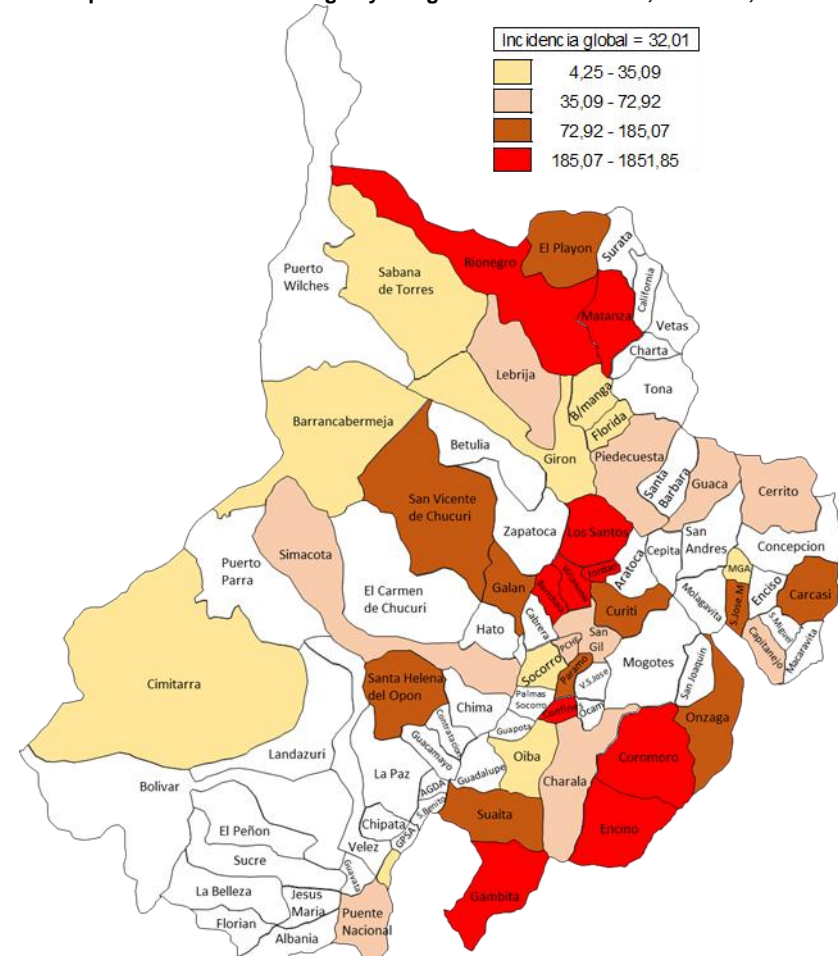
Gráfica 55. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -16, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 16 fueron Jordán (1851,85), Villanueva (1846,75) y Confines (738,92). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-16, 2018



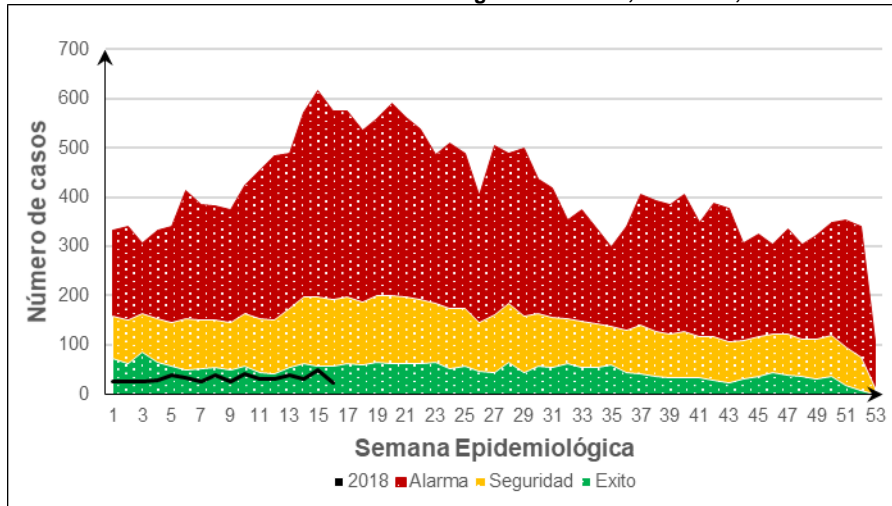
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 16 se han notificado dos casos de mortalidad por Dengue, uno procedente del municipio de Barichara en paciente de 7 meses de edad, sexo femenino, régimen de seguridad social subsidiado y otro procedente de Bucaramanga, el cual se encuentra en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológica 1 a 16 (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -16, 2018

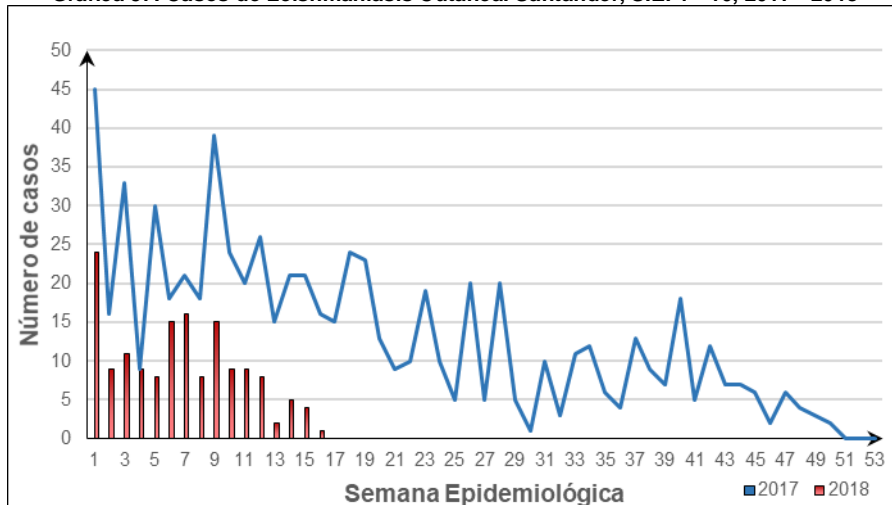


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 16 se notificaron al SIVIGILA 153 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 372 en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 16 del 2018 y 16 a la del 2017. (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 16, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucuri (22,88%), Landázuri (11,76%) y La Belleza (10,46%). (ver tabla 75)

Tabla 75. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	35	22,88%
Landázuri	18	11,76%
La Belleza	16	10,46%
Cimitarra	15	9,80%
Santa Helena del Opón	11	7,19%
Rionegro	10	6,54%
El Playón	6	3,92%
San Vicente de Chucuri	6	3,92%
San Benito	5	3,27%
Municipio desconocido	5	3,27%
Otros municipios	26	16,99%
Total	153	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 67,97% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 87,58% ocurrieron en área Rural disperso y el 80,39% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 76)

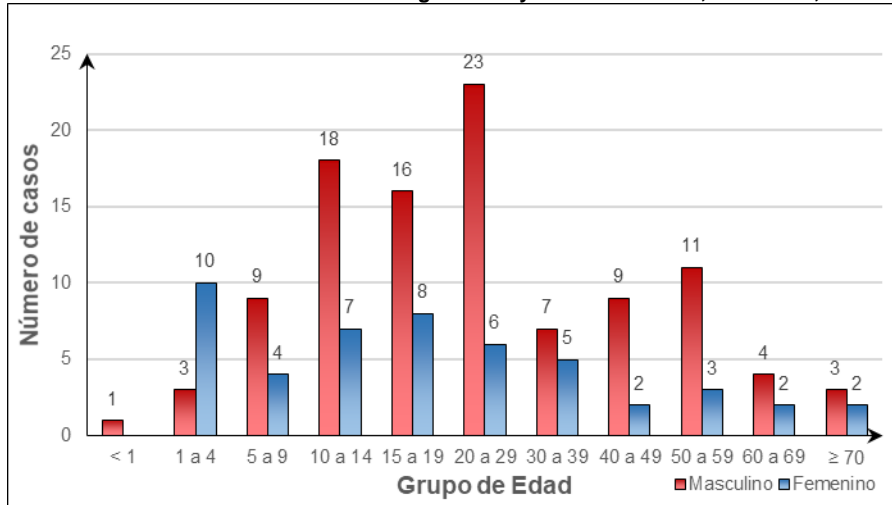
Tabla 76. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	104
	Femenino	49
	Indeterminado	0
Área	Rural disperso	134
	Centro poblado	12
	Cabecera municipal	7
Condición final	Vivo	153
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	123
	Contributivo	13
	Especial	10
	Excepción	4
	No asegurado	2
	Indeterminado	1
Total	153	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (18,95%) y 10 a 14 años (16,34%). El 33,99% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 58)

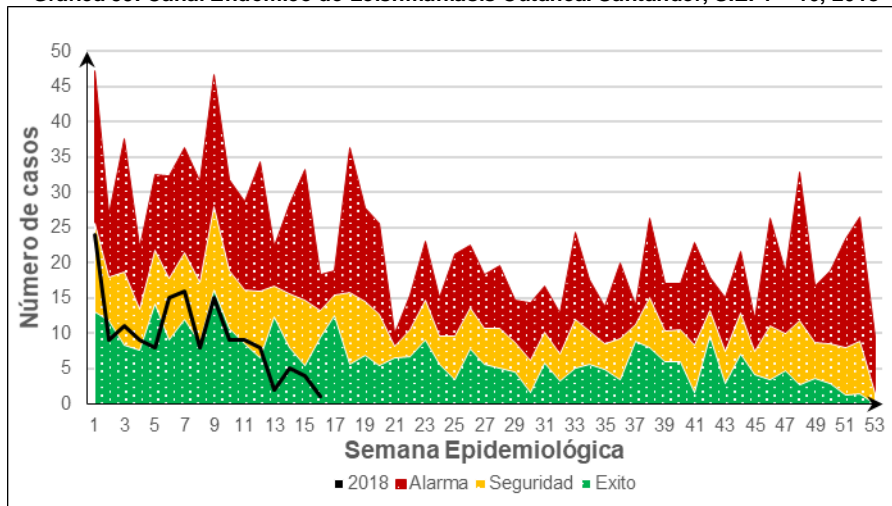
Gráfica 58. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 16, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de seguridad y éxito en las semanas 1 a 16. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

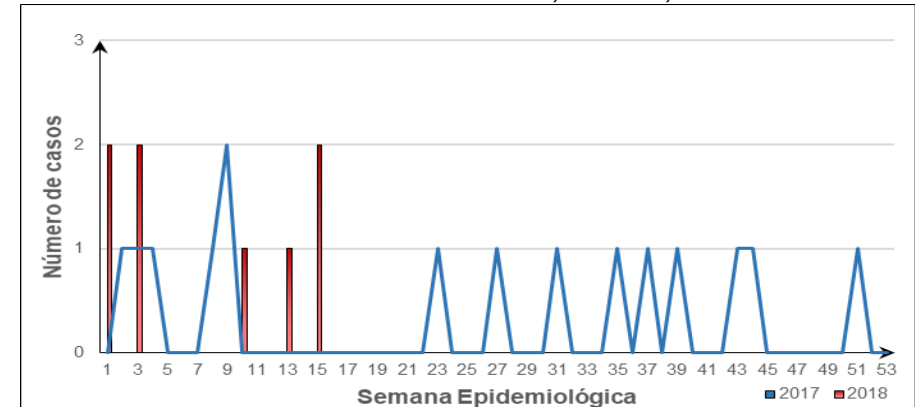


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 16 se notificaron al SIVIGILA 8 casos de Malaria (1 complicada) en el 2018 y 6 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 16 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 60)

Gráfica 60. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 16, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Cimitarra (37,50%) y Bolívar (25,00%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (75,00%). (ver tabla 77)

Tabla 77. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	1	2	0	0	3	37,50%
Bolívar	2	0	0	0	2	25,00%
Puerto Wilches	1	0	0	0	1	12,50%
San Gil	1	0	0	0	1	12,50%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	12,50%
Bucaramanga	0	0	0	0	0	0,00%
Aguada	0	0	0	0	0	0,00%
Albania	0	0	0	0	0	0,00%
Aratoca	0	0	0	0	0	0,00%
Barbosa	0	0	0	0	0	0,00%
Otros municipios	0	0	0	0	0	0,00%
Total	6	2	0	0	8	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 62,50% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 50,00% ocurrieron en área Centro poblado y el 50,00% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 78)

Semana epidemiológica número 16 de 2018

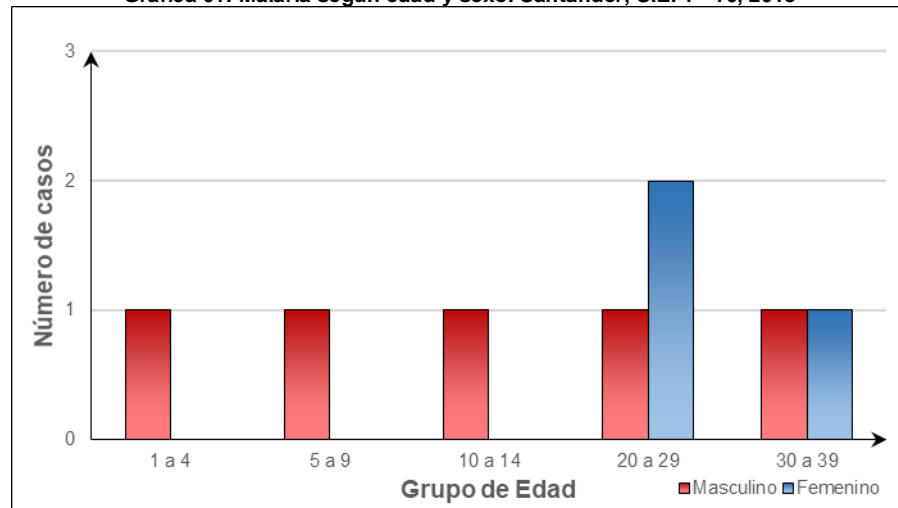
Tabla 78. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	5	62,50%
	Femenino	3	37,50%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	4	50,00%
	Rural disperso	3	37,50%
	Cabecera municipal	1	12,50%
Condición final	Vivo	8	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	4	50,00%
	Contributivo	2	25,00%
	No asegurado	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 (37,50%) y 30 a 39 años (25,00%). (ver gráfica 61)

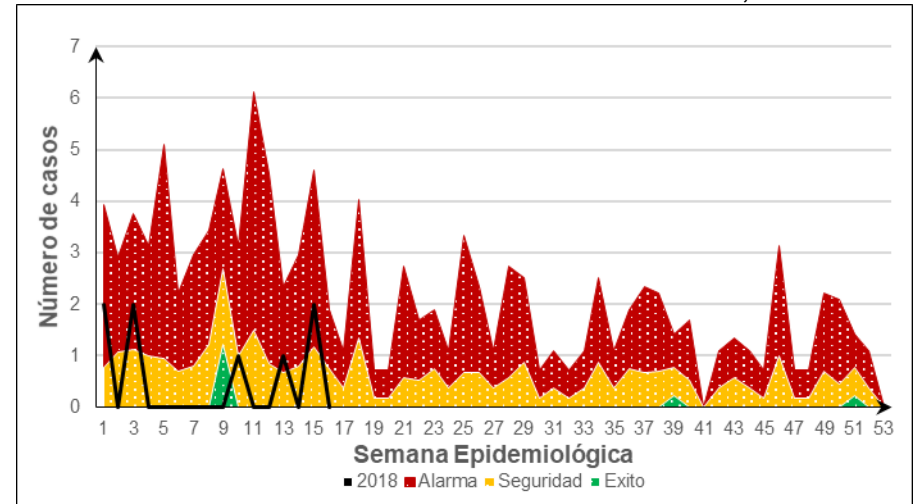
Gráfica 61. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 16, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de alarma las semanas 1, 3, 13 y 15. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 16, 2018

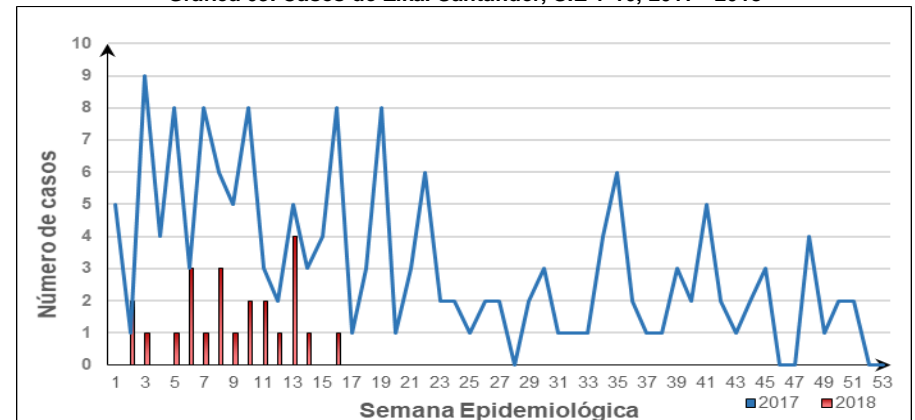


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 16 se notificaron al SIVIGILA 23 casos de Zika en el 2018 y 82 en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 16 del 2018 y 8 a la del 2017. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Casos de Zika. Santander, S.E 1-16, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 16 se encuentran 7 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.

Semana epidemiológica número 16 de 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (26,09%) y Piedecuesta (21,74%). (ver tabla 79)

Tabla 79. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 16, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	5	6	26,09%
Piedecuesta	2	0	3	5	21,74%
Floridablanca	0	0	3	3	13,04%
Giron	1	0	2	3	13,04%
El Playón	0	0	2	2	8,70%
Barrancabermeja	0	0	1	1	4,35%
Matanza	1	0	0	1	4,35%
Onzaga	1	0	0	1	4,35%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	4,35%
Total	7	0	16	23	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 91,30% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 91,30% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 56,52% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 80)

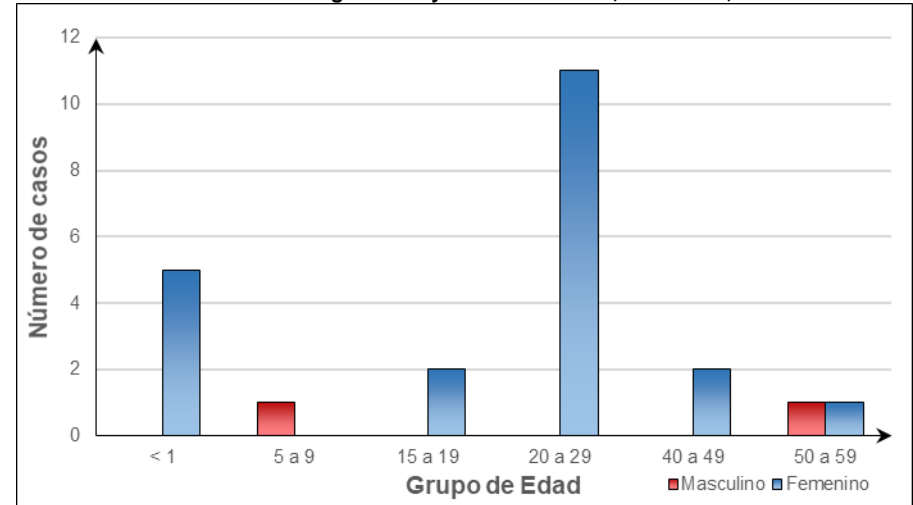
Tabla 80. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Femenino	21
	Masculino	2
	Indeterminado	0
Área	Cabecera municipal	21
	Rural disperso	2
	Centro poblado	0
Condición final	Vivo	22
	Muerto	1
	NS/NR	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	13
	Contributivo	7
	Excepción	2
	No asegurado	1
	Especial	0
	Indeterminado	0
Total	23	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (47,83%) y < 1 años (21,74%). (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 16, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 16 se encuentran 9 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 (22,22%). (ver tabla 81)

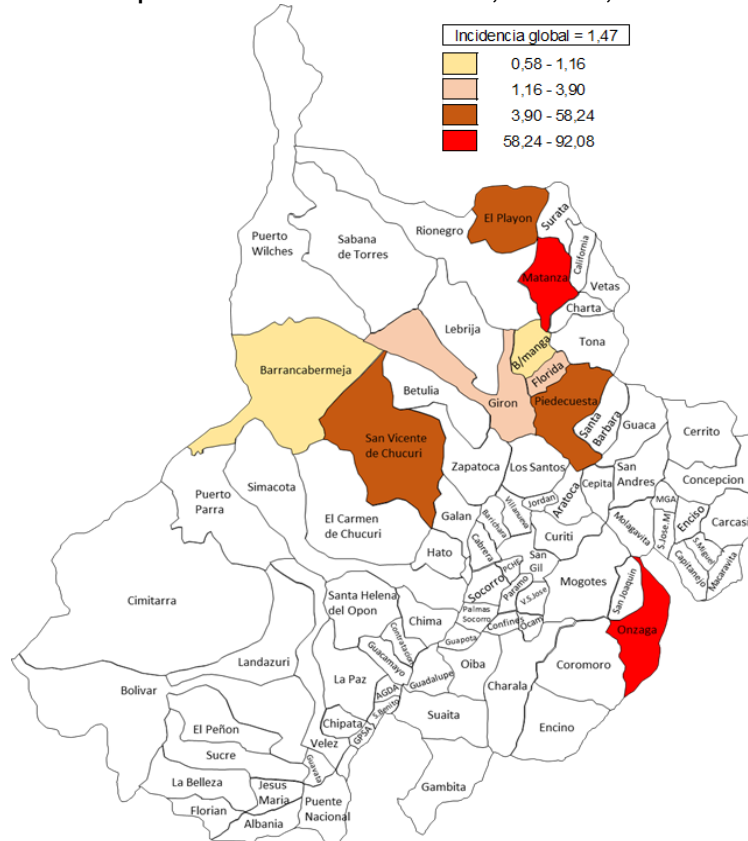
Tabla 81. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 16, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	2	2	22,22%
Girón	1	0	1	2	22,22%
El Playón	0	0	1	1	11,11%
Floridablanca	0	0	1	1	11,11%
Matanza	1	0	0	1	11,11%
Onzaga	1	0	0	1	11,11%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	11,11%
Total	4	0	5	9	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 16 fueron Matanza (92,08), Onzaga (80,91) y El Playón (35,57). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 16, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

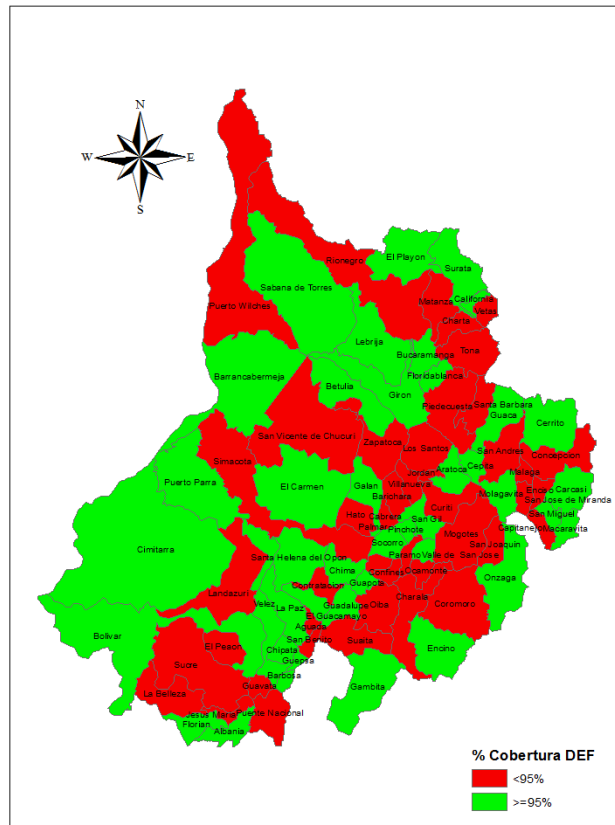
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2018 se notificaron 4 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (ninguno asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (2), El Playón (1) y Piedecuesta (1).

9. ESTADÍSTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 16 DE 2018

Mapa N° 8. Porcentaje de Cobertura de defunciones

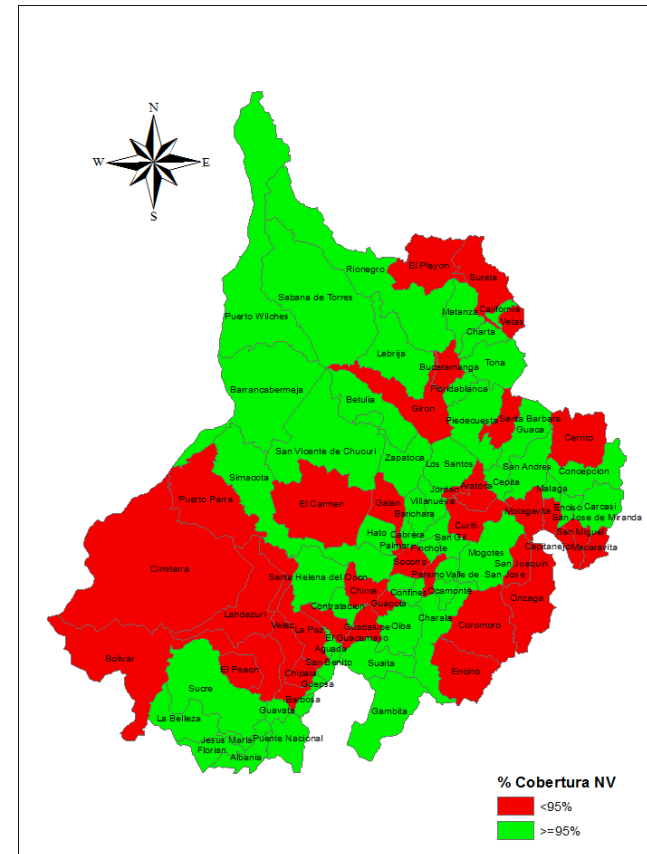


Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 16 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 97% para Defunciones, esta se vio afectada por municipios como **AGUADA, CABRERA, CAPITANEJO, CHARTA, CONCEPCION, EL PEÑON, PARAMO, SUCRE Y TONA**, que tienen menos del 50% de cobertura.

HATO, JORDÁN y SAN JOAQUÍN que en lo corrido del año 2018 no reportan cobertura.

Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos

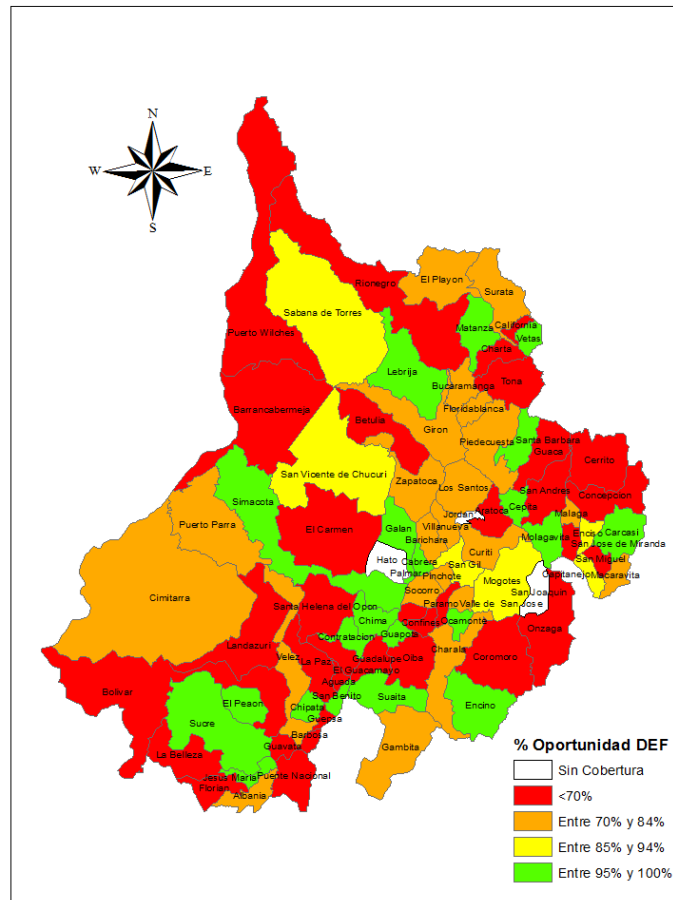


Fuente: RUAF

La cobertura a semana 16 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 97% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como **EL GUACAMAYO, JORDAN, MOLAGAVITA, ONZAGA, PALMAR, PUERTO PARRA, SAN MIGUEL, SURATA Y VETAS**, tienen cobertura menor al 50%

El Municipio de **GUAPOTÁ** no reporta cobertura para el año 2018.

Mapa N° 10. Porcentaje según oportunidad de defunción

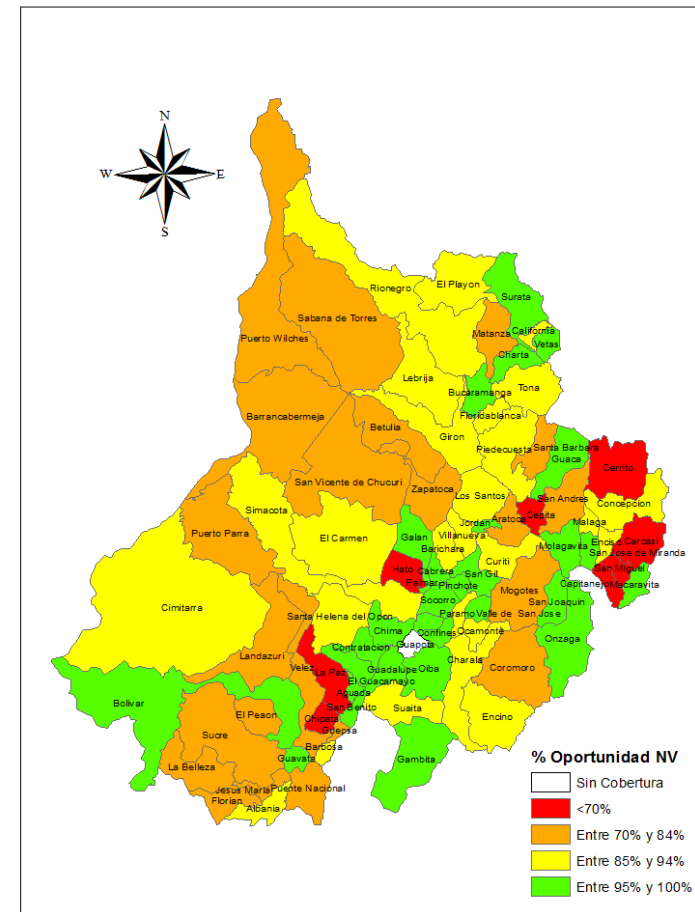


Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 16 de 2018 está en 74%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad en 0% **CERRITO, CHARTA, CONCEPCION, CONFINES, GUADALUPE, GUEPSA, LA BELLEZA, LA PAZ, MACARAVITA Y SANTA BARBARA.**

CEPITA, HATO, JESUS MARIA, JORDAN, SAN BENITO, SAN JOAQUIN, SAN MIGUEL Y VETAS no reportan cobertura para el año 2018.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la oportunidad a Semana 16 de 2018 está en 90%, esta se vio afectada en mayor parte por el municipio de **SAN MIGUEL** que tiene oportunidad menor al 50%

Los municipios de **GUAPOTA** no tiene cobertura para el año 2018.

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