

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	44
9. Estadísticas Vitales	53

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 15

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 15 de 2018 fue del 100% para las unidades notificadora Municipal; aumento en 1% con respecto a la semana anterior y quedo igual en relación a la misma semana del 2017.

El Departamento cumplió con la meta del 100% en la notificación semanal al INS. En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 15 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 15 de 2018

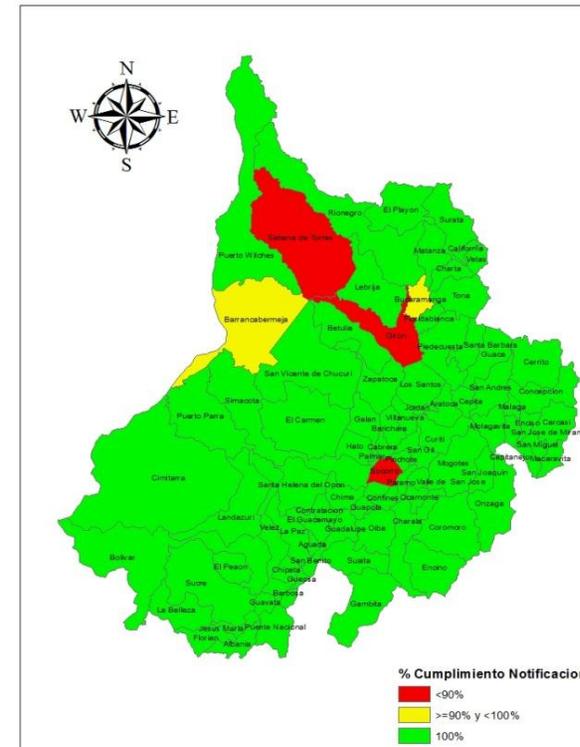


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96% (275 de 286 UPGD activas en la semana epidemiológica 15); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumento en un 2% relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 15 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 3% (3 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2018 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 15 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

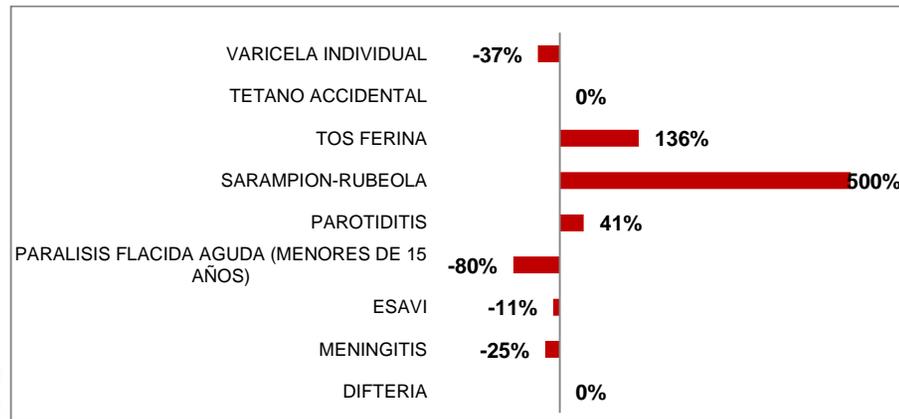
Para esta semana no hubo silencio epidemiológico en Santander.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 15 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 15 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

A semana epidemiológica 15 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

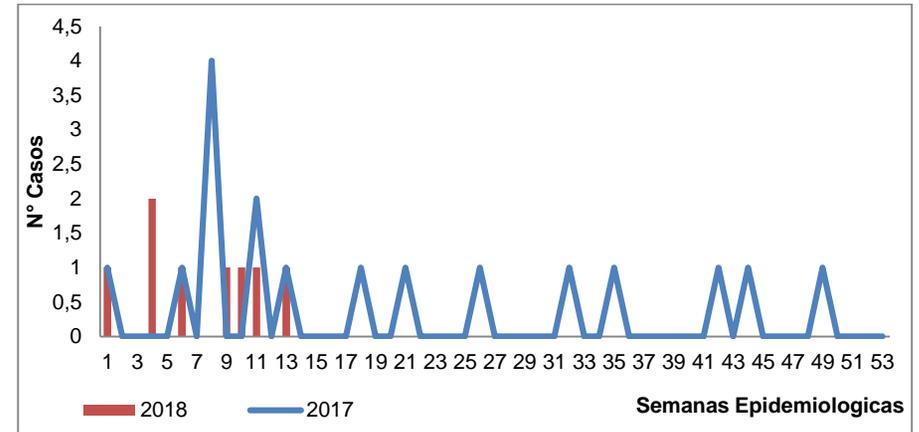
2.2 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A semana epidemiológica 15 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 15 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 15 se notificaron 9 casos (no se reportan casos en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria 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- 15, 2018

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

Fuente: Sivigila. Secretaria 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 01-15, 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

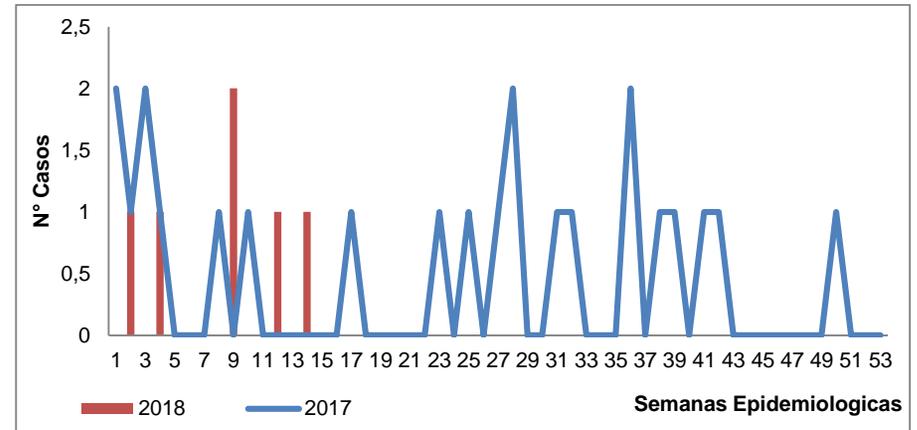
Los biológicos implicados son, Antipolio Inyectable e influenza (2 casos cada uno), Hib, Td/TD, Antineumococo, y Hexavalente, con un caso presentado para cada uno de los biológicos. Según la clasificación final los 8 casos están pendientes por clasificación final. Los síntomas que más se presentaron 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 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 11 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 5 casos por laboratorio para un total de **6 casos**. (En la semana epidemiológica 15 de 2018 no se notificaron casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 15 se notificaron 8 casos. (En semana 15 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 15 de los **6 casos** se reportaron 4 casos probables y **2 confirmados por laboratorio**, correspondiente a meningitis por Haemophilus Influenzae, del municipio de Lebrija y meningitis por Estreptococcus 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 y Floridablanca (2 casos cada uno) con el 33,33% cada municipio, Lebrija 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 01-15, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros
Bucaramanga	2	33,33%	0	0	1	1
Floridablanca	2	33,33%	0	0	0	2
Lebrija	1	16,67%	1	0	0	0
Socorro	1	16,67%	0	0	0	1
Santander	6	100%	1	0	1	4

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 66,67% de los casos pertenecen tanto al sexo masculino; el 66,67%, el 83,33% pertenecen al régimen contributivo, el 83,33% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Tabla Nº 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		Nº 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%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	5	83,33%
	Subsidiado	1	16,67%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	1	16,67%
	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	1	16,67%
	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

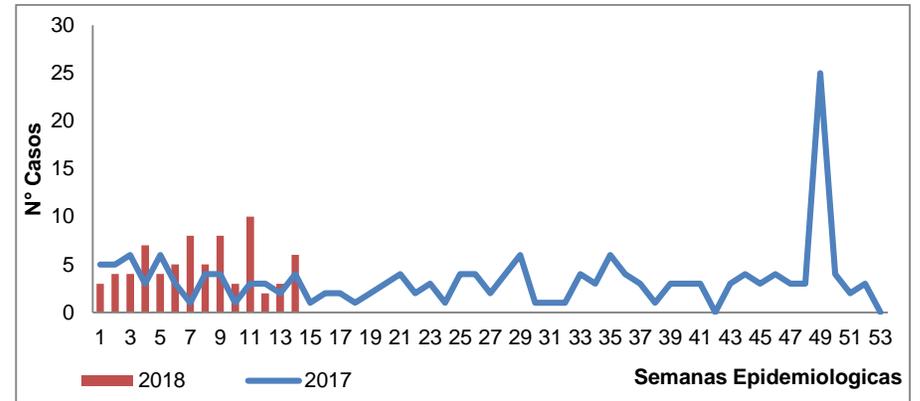
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años, 5 a 9 años, 20 a 29 años, de 30 a 39, 40 a 49 y 60-69 con un 16,67% para cada uno.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila **72 casos** de parotiditis; (en la semana 15 no se reportan casos).

En el año 2017 con corte a semana 15 se notificaron 51 casos (1 caso en la semana 15). 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 Nº 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja y Floridablanca notificaron el 79,17% de los casos (ver tabla 05).

Tabla Nº 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	38	52,78%
Barrancabermeja	14	19,44%
Floridablanca	5	6,94%
Girón	3	4,17%
Piedecuesta	3	4,17%
Barichara	2	2,78%
Cimitarra	2	2,78%
San Gil	2	2,78%
Aratoca	1	1,39%
Florián	1	1,39%
Otros municipios	1	1,39%
Santander	72	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50% de los casos de Parotiditis se registró tanto en el sexo Masculino como en el femenino, el 56,94% pertenecen al régimen contributivo; el 37,50% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 90,28% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 15, 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 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	36	50,00%
	Masculino	36	50,00%
Área	Cabecera m/pal	65	90,28%
	Rural Disperso	4	5,56%
	Centro Poblado	3	4,17%
Condición Final	Vivo	72	100,00%
	Contributivo	41	56,94%
Tipo SS	Subsidiado	18	25,00%
	Excepción	7	9,72%
	Especial	4	5,56%
	Indeterminado	2	2,78%
	Rango de edad		
	< 1 año	1	1,39%
	1-4	6	8,33%
	5-9	7	9,72%
	10-14	3	4,17%
	15-19	7	9,72%
	20-29	27	37,50%
	30-39	5	6,94%
	40-49	5	6,94%
	50-59	6	8,33%
	60-69	5	6,94%
Total		72	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 15 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 15)

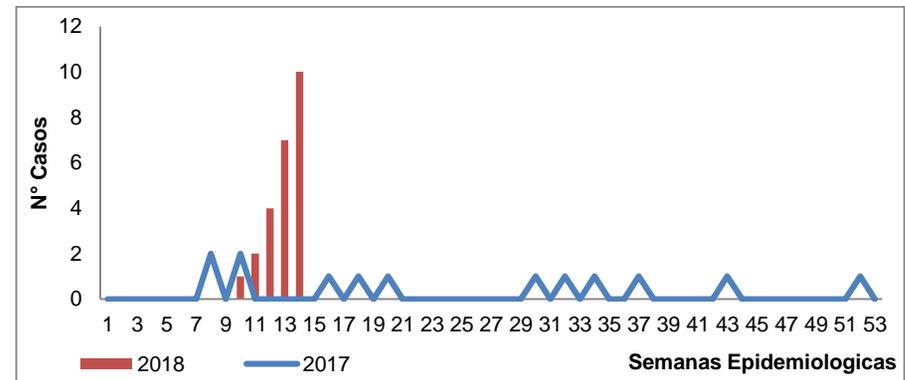
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 15 se notificaron 5 casos (no se reportan casos en semana 15). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 15 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila 24 casos sospechosos (21 casos de Sarampión y 3 de rubeola); (sin reporte de casos en semana 15), **3 casos sospechosos de Sarampión 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.**

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 15 se notificaron 4 casos (2 de sarampión - 2 de rubeola) sin reporte de casos en semana 15. 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).

Gráfica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 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 15; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 1,00 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 Piedecuesta, Barrancabermeja, Surata. (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	0	0,00	7	1,32	7	29,17%
Piedecuesta	1	0,63	5	3,13	6	25,00%
Barrancabermeja	1	0,52	1	0,52	2	8,33%
Girón	0	0,00	2	1,02	2	8,33%
Surata	1	31,29	1	31,29	2	8,33%
Mogotes	0	0,00	1	9,20	1	4,17%
Puerto Wilches	0	0,00	1	3,17	1	4,17%
San Gil	0	0,00	1	2,18	1	4,17%
San Vicente de Chucurí	0	0,00	1	2,86	1	4,17%
Simacota	0	0,00	1	13,35	1	4,17%
Santander	3	0,14	21	1,00	24	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 15 de 2018, se notificó al Sivigila un caso de Síndrome de Rubéola Congénita, procedente de Bogotá, el cual fue notificado en Bogotá, con residencia del municipio de Girón - Santander, investigado y descartado por laboratorio.

A corte de semana epidemiológica 15 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 15).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 15 de 2017 y 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

2.9 Tétanos Accidental

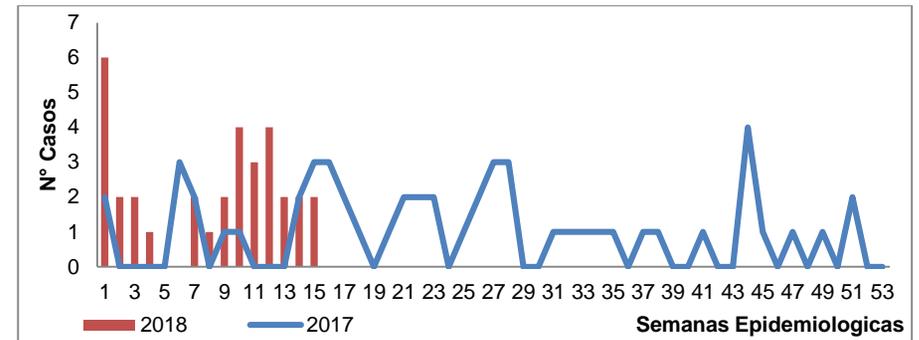
A semana epidemiológica 15 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Tétanos Accidental.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 15 de 2018 se han notificado al Sivigila 45 casos probables de tos ferina, de estos; 12 casos se han descartado; quedando **33 casos aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 15 se notifican 2 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 15 se notificaron 14 casos confirmados (se reportan 2 casos en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga notificó el 54,55% de los casos, Floridablanca y el Socorro el 09,09% cada municipio; Barbosa, Barrancabermeja, Coromoro, El Carmen de Chucurí, Girón, Guaca y Rionegro notificaron el 3,03% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 015, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	18	54,55%
Floridablanca	3	9,09%
Socorro	3	9,09%
Barbosa	1	3,03%
Barrancabermeja	1	3,03%
Coromoro	1	3,03%
El Carmen de Chucurí	1	3,03%
Girón	1	3,03%
Guaca	1	3,03%
Otros municipios	3	9,09%
Santander	33	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 63,64% de los casos de tosferina se registraron en el sexo masculino; el 48,48% pertenece al régimen Subsidiado, el 33,33 al régimen contributivo, el 90,91% residente en la cabecera municipal, el 84,85% 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 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	21	63,64%
	Femenino	12	36,36%
Área	Cabecera m/pal	30	90,91%
	Rural Disperso	3	9,09%
Condición Final	Vivo	32	96,97%
	No sabe	1	3,03%
Tipo SS	Subsidiado	16	48,48%
	Contributivo	11	33,33%
	No asegurado	5	15,15%
	Indeterminado	1	3,03%
Rango de edad	< 1 año	28	84,85%
	1-4	4	12,12%
	5-9	1	3,03%
Total		33	

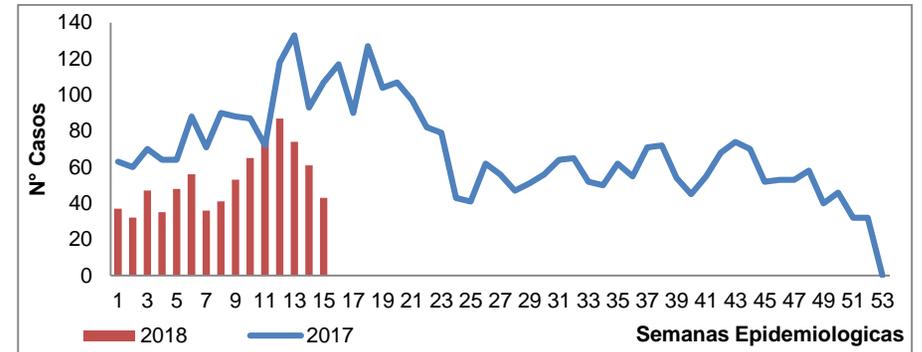
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 789 casos de varicela; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 43 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 15 se notificaron 1268 casos (107 casos en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 67,30% de los casos (ver tabla 10).

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	240	30,42%
Barrancabermeja	120	15,21%
Floridablanca	95	12,04%
Girón	76	9,63%
Piedecuesta	51	6,46%
Socorro	31	3,93%
Contratación	18	2,28%
Cimitarra	13	1,65%
Onzaga	13	1,65%
Lebrija	9	1,14%
Otros municipios	123	15,59%
Santander	789	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,70% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 59,06% pertenecen al régimen contributivo; el 86,95% 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 21,67%, de 5 a 9 años con 18,38%, de 20 a 29 años con 15,97%, y de 10 a 14 años con 15,34%, seguido de demás rangos de edad en menor porcentaje. (Ver tabla 11).

Tabla Nº 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	400	50,70%
	Femenino	389	49,30%
Área	Cabecera m/pal	686	86,95%
	Rural Disperso	76	9,63%
	Centro Poblado	27	3,42%
Condición Final	Vivo	787	99,75%
	Muerto	2	0,25%
Tipo SS	Contributivo	466	59,06%
	Subsidiado	238	30,16%
	Excepción	42	5,32%
	Especial	23	2,92%
	No asegurado	14	1,77%
	Indeterminado	6	0,76%
Rango de edad	< 1 año	49	6,21%
	1-4	171	21,67%
	5-9	145	18,38%
	10-14	121	15,34%
	15-19	74	9,38%
	20-29	126	15,97%
	30-39	67	8,49%
	40-49	22	2,79%
	50-59	6	0,76%
	60-69	4	0,51%
70 y mas	5	0,63%	
Total		789	

Brotos

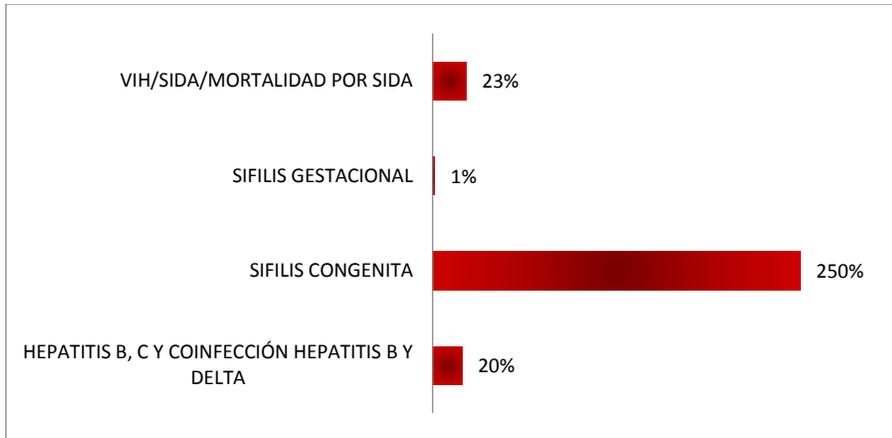
A semana 15 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila se han identificado brotes en población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con 2 casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en 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 15 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 15 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, semanas s epidemiológicas 01-15, 2017-2018



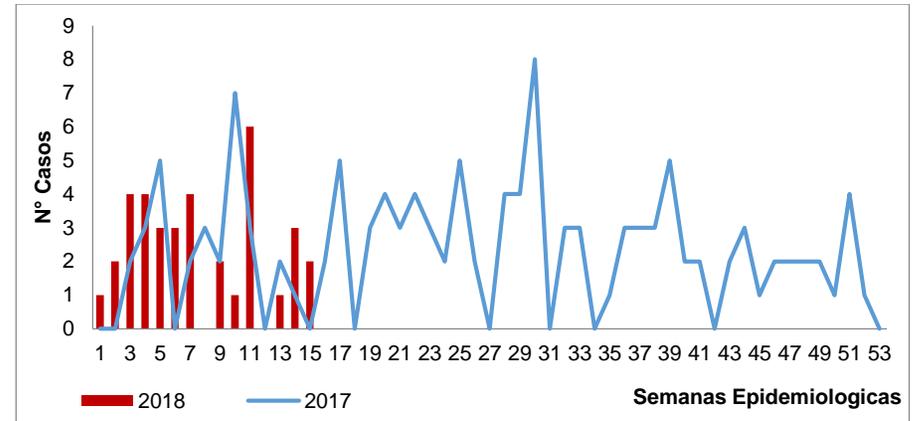
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila **36 casos**: 21 casos a clasificar (58,3 %), 7 casos de hepatitis B aguda (19,4 %), 6 casos crónico (16,7 %) y dos casos de hepatitis C. Se notificaron 2 casos en semana 15.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 15 se notificaron 30 casos (no se registran casos en la semana 15). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/superinfección B Delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 9).

Gráfica N° 9. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 66,7% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	13	9	1	3	0	0	36,1%
Barrancabermeja	6	4	1	0	0	1	16,7%
Floridablanca	3	0	0	2	0	1	8,3%
Girón	2	1	1	0	0	0	5,6%
Piedecuesta	2	2	0	0	0	0	5,6%
Socorro	2	0	2	0	0	0	5,6%
Cimitarra	1	0	0	1	0	0	2,8%
Gambita	1	1	0	0	0	0	2,8%
Landázuri	1	1	0	0	0	0	2,8%
Mogotes	1	1	0	0	0	0	2,8%
Otros municipios	4	2	2	0	0	0	11,1%
Santander	36	21	7	6	0	2	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 58,3% de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo femenino; el 47,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 52,8% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. No se han reportado mortalidades (Ver tabla 13).

Tabla N° 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	21	58,3%
	Masculino	15	41,7%
Área	Cabecera m/pal	29	80,6%
	Rural Disperso	6	16,7%
	Centro Poblado	1	2,8%
Condición Final	Vivo	35	97,2%
	Muerto	1	2,8%
Tipo SS	Contributivo	17	47,2%
	Subsidiado	14	38,9%
	Especial	4	11,1%
	No asegurado	1	2,8%
Rango de edad	15-19	3	8,3%
	20-29	13	36,1%
	30-39	6	16,7%
	40-49	1	2,8%
	50-59	7	19,4%
	60-69	3	8,3%
	70 y mas	3	8,3%
Total		36	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

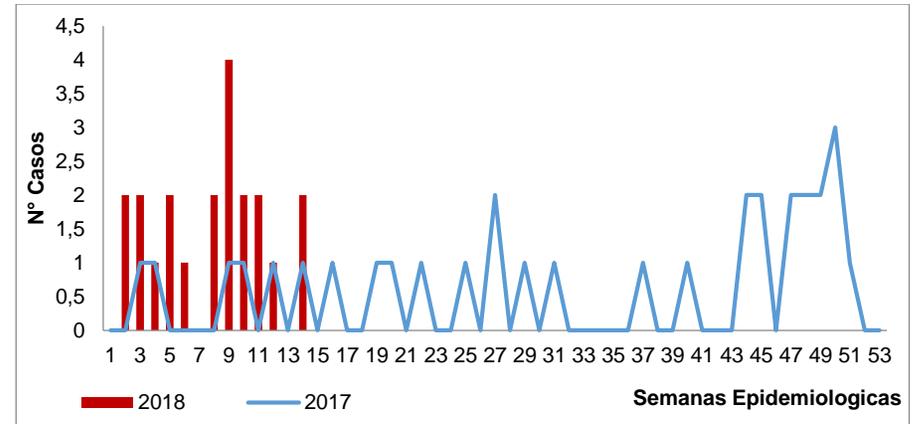
A semana 15 de 2018 se han reportado **6 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Simacota (1), Sabana de Torres (1), Piedecuesta (1), Páramo (1), Bucaramanga (1) y Piedecuesta (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 21 casos de sífilis congénita; 10 casos confirmados por Laboratorio y 11 casos por nexa epidemiológico; a semana epidemiológica 15 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 15 se notificaron 6 casos (en semana 15 no se reportaron casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

Gráfica N° 10. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Málaga y Puerto Wilches notificaron el 76,2 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	8	38,1%
Bucaramanga	2	9,5%
Girón	2	9,5%
Málaga	2	9,5%
Puerto Wilches	2	9,5%
Albania	1	4,8%
Barbosa	1	4,8%
El Carmen de Chucuri	1	4,8%
Lebrija	1	4,8%
Piedecuesta	1	4,8%
Santander	21	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 66,7% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 71,4% pertenecen al régimen subsidiado, el 71,4 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

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

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	14	66,7%
	Femenino	7	33,3%
Área	Cabecera m/pal	15	71,4%
	Rural Disperso	5	23,8%
	Centro Poblado	1	4,8%
Condición Final	Vivo	21	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	15	71,4%
	Contributivo	2	9,5%
	No asegurado	2	9,5%
	Indeterminado	2	9,5%
Rango de edad	< 1 Mes	20	95,2%
	> 1 Mes	1	4,8%
Total		21	

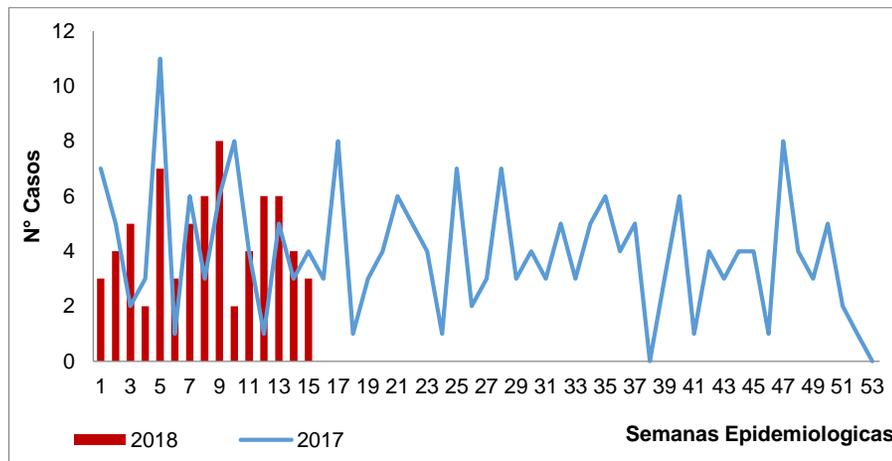
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 15 de 2018 se han notificado al Sivigila 68 casos de sífilis gestacional (tres casos reportados en la semana 15).

En el año 2017 con corte a semana 15 se notificaron 69 casos (se reportaron 4 casos en la semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Piedecuesta y Floridablanca notificaron el 76,5% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	23	33,8%
Bucaramanga	10	14,7%
Girón	10	14,7%
Piedecuesta	5	7,4%
Floridablanca	4	5,9%
Puerto Wilches	4	5,9%
Barbosa	2	2,9%
Lebrija	2	2,9%
Matanza	2	2,9%
Puerto Parra	2	2,9%
Otros municipios	4	5,9%
Santander	68	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 83,8% de los casos son de la cabecera Municipal, el 79,4% 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 %. 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 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	57	83,8%
	Rural Disperso	9	13,2%
	Centro Poblado	2	2,9%
Condición Final	Vivo	68	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	54	79,4%
	Contributivo	11	16,2%
	No asegurado	3	4,4%
Rango de edad	5-9	0	0,0%
	10-14	2	2,9%
	15-19	18	26,5%
	20-29	34	50,0%
	30-39	13	19,1%
	40-49	1	1,5%
Total		68	

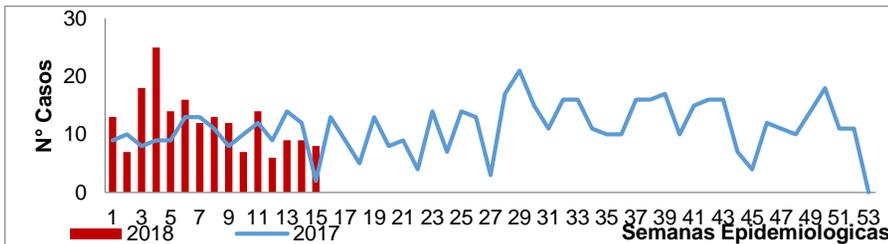
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila **183 casos** (152 casos (el 83,1%) de VIH; 23 casos (el 12,6%) de Sida, 8 casos (4,4%) de muerte por Sida); en la semana epidemiológica 15 notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 15 se notificaron 149 casos (2 casos notificados en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 90,2 % 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 01-15, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	83	45,4%	68	12	3
Floridablanca	29	15,8%	27	1	1
Barrancabermeja	25	13,7%	21	3	1
Girón	14	7,7%	11	2	1
Piedecuesta	14	7,7%	12	2	0
San Gil	3	1,6%	2	0	1
Lebrija	2	1,1%	2	0	0
Puerto Wilches	2	1,1%	1	1	0
Socorro	2	1,1%	2	0	0
Barbosa	1	0,5%	0	0	1
Otros municipios	8	4,4%	6	2	0
Santander	183	100%	152	23	8

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,4% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 63,4% pertenecen al régimen contributivo; el 71,3% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 9 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 19).

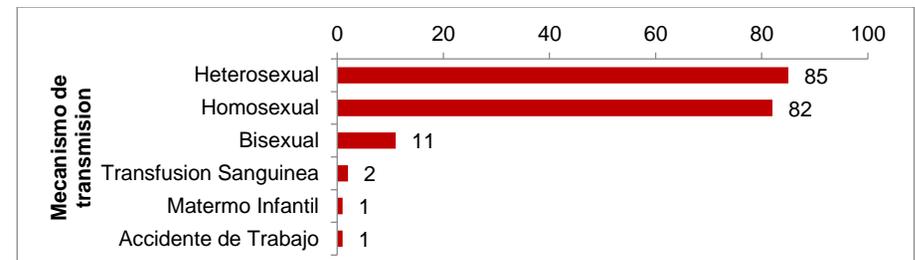
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	149	81,4%
	Femenino	34	18,6%
Área	Cabecera m/pal	153	83,6%
	Centro Poblado	16	8,7%
	Rural Disperso	14	7,7%
Condición Final	Vivo	174	95,1%
	Muerto	9	4,9%
Tipo SS	Contributivo	116	63,4%
	Subsidiado	51	27,9%
	Excepción	7	3,8%
	No asegurado	5	2,7%
	Especial	4	2,2%
Rango de edad	10-14	1	0,5%
	15-19	10	5,5%
	20-29	73	39,9%
	30-39	58	31,7%
	40-49	21	11,5%
	50-59	15	8,2%
	60-69	3	1,6%
	70 y mas	2	1,1%
Total		183	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 46,4% (85 casos) fue heterosexual; el 44,8% (82 casos) homosexual; el 6% (11 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 01-15, 2018



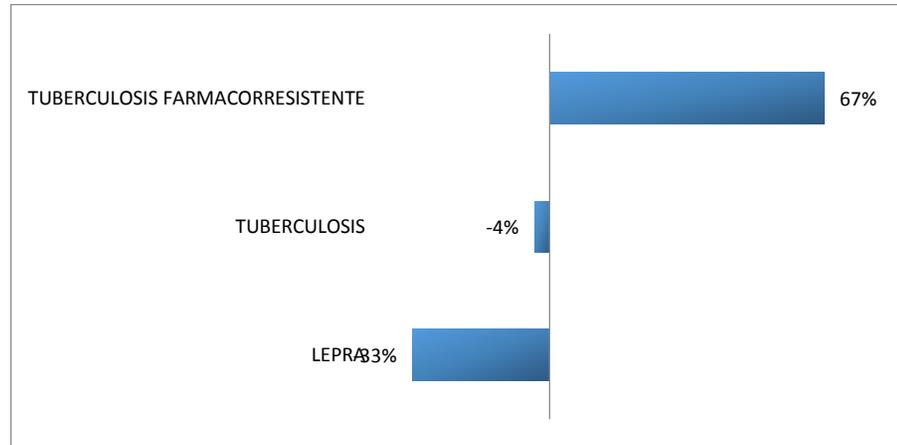
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Se registran **8 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 15 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 67% y una disminución del 4% para tuberculosis sensible y del 33% para lepra con relación a la semana epidemiológica 15 del año 2017 (Ver gráfica 14).

Gráfica N° 14. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018



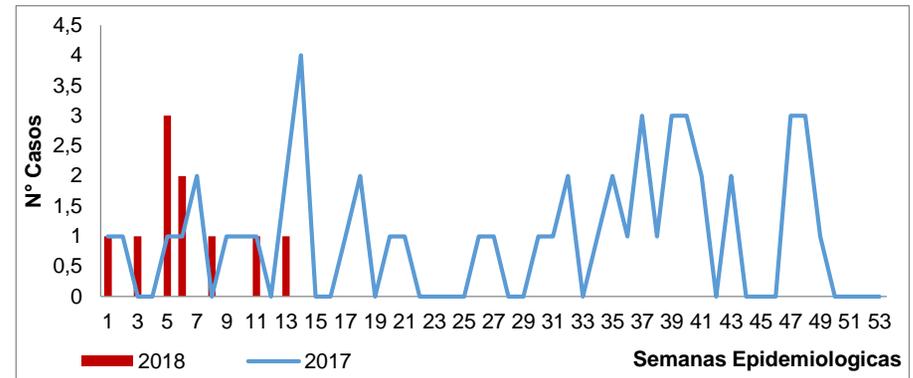
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila **10 casos** de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 15), los cuales 6 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 casos) ingresaron como nuevos, el 10% (1 caso) como retratamiento.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 15 se notificaron 15 casos (no se reportaron casos en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 60% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 50% pertenecen al régimen subsidiado; el 20% 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 01-15, 2018

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

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 0,43 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 01-15, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Retratamiento
Bucaramanga	4	3	0,57	0	1
Cimitarra	1	1	2,07	0	0
El Playón	1	1	8,78	0	0
Floridablanca	1	1	0,37	0	0
Girón	1	1	0,51	0	0
Landázuri	1	1	6,48	0	0
Mogotes	1	1	9,20	0	0
Santander	10	9	0,43	0	1

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

De los 10 casos, el 30% corresponde a lepra paucibacilar; el 70% 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 01-15, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	2	0	1	3	30,0%
Multibacilar	4	2	1	7	70,0%
Total	6	2	2	10	100%

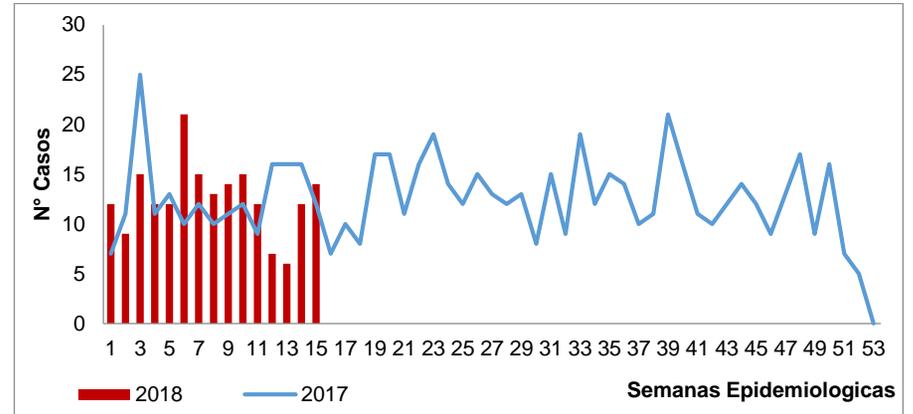
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila **184 casos** de tuberculosis sensible y **5 casos** de tuberculosis resistente con un total de 189 casos; el 84,7% (160 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,3% (29 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 15 se notificaron al Sivigila 14 casos.

Con corte a semana epidemiológica 15 de 2017 se notificaron 191 casos (12 casos notificados en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 161 casos (el 85,2%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 26 casos (el 13,8%) 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 01-15, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extrapul.	Pulmonar	Extrapul.		
Confirmado por laboratorio	137	19	5	0	161	85,2%
Confirmado por clínica	16	10	0	0	26	13,8%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	0	0	0	2	1,1%
Total	155	29	5	0	189	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extra pulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 14 casos (48,3%) (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extra pulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	14	48,3%
Meníngea	4	13,8%
Ganglionar	3	10,3%
Intestinal	2	6,9%
Osteoarticular	2	6,9%
Otra	2	6,9%
Peritoneal	1	3,4%
Genitourinaria	1	3,4%
Total	29	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 71,4% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 54,5% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 55,6%. Se han reportado 7 casos de mortalidad (ver tabla 25).

Tabla Nº 25. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	135	71,4%
	Femenino	54	28,6%
Área	Cabecera m/pal	165	87,3%
	Rural Disperso	20	10,6%
	Centro Poblado	4	2,1%
Condición Final	Vivo	182	96,3%
	Muerto	7	3,7%
Tipo SS	Subsidiado	103	54,5%
	Contributivo	58	30,7%
	Excepción	13	6,9%
	No asegurado	9	4,8%
	Especial	6	3,2%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	2	1,1%
	10-14	3	1,6%
	15-19	12	6,3%
	20-29	43	22,8%
	30-39	37	19,6%
	40-49	25	13,2%
	50-59	23	12,2%
	60-69	18	9,5%
70 y mas	26	13,8%	
Total		189	

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 27,55 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 9,04 casos por 100.000 habitantes. Se registran cinco casos de tuberculosis farmacorresistente, dos casos monorresistentes, un caso MDR, un caso resistente a Rifampicina y un caso en proceso de clasificación (ver tabla 26).

Tabla Nº 26. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

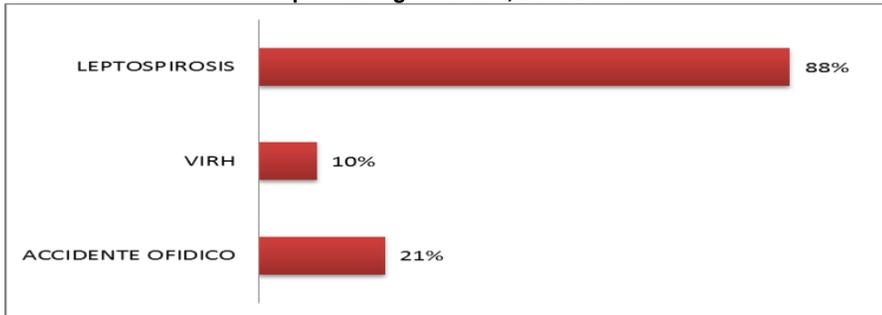
Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Incidencia
	Pulmonar	Extra.	Pulmonar	Extra.		
Bucaramanga	63	13	4	0	80	15,13
Barrancabermeja	31	3	1	0	35	18,28
Floridablanca	17	1	0	0	18	6,74
Girón	9	4	0	0	13	6,65
Piedecuesta	7	4	0	0	11	6,89
Cimitarra	4	1	0	0	5	10,35
Sabana de Torres	4	1	0	0	5	27,55
San Gil	5	0	0	0	5	10,90
Lebrija	2	1	0	0	3	7,30
San Vicente de Chucuri	3	0	0	0	3	8,57
Otros municipios	10	1	0	0	11	1,96
Santander	155	29	5	0	189	9,04

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 15 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de la Vigilancia Integrada de la rabia humana, en Accidente ofídico y Leptospirosis (Ver gráfica 17).

Gráfica 17. Incremento-Decremento. Grupo Zoonosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018

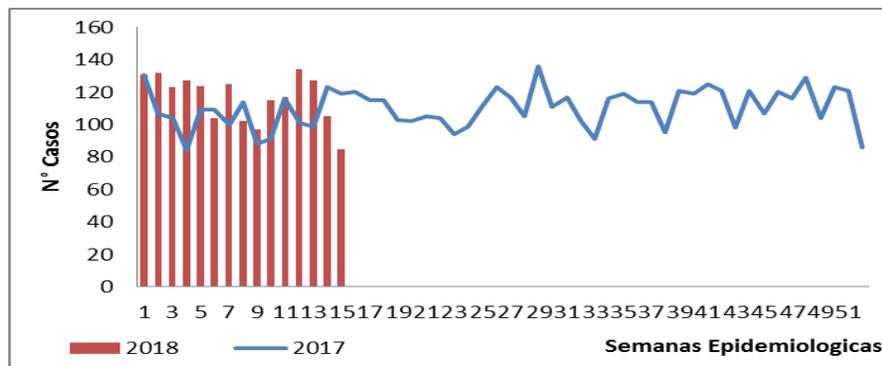


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 15 se notificaron al SIVIGILA 1748 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 1595 casos, de los cuales 85 corresponden a la semana Epidemiológica 15 del 2018 y 119 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).

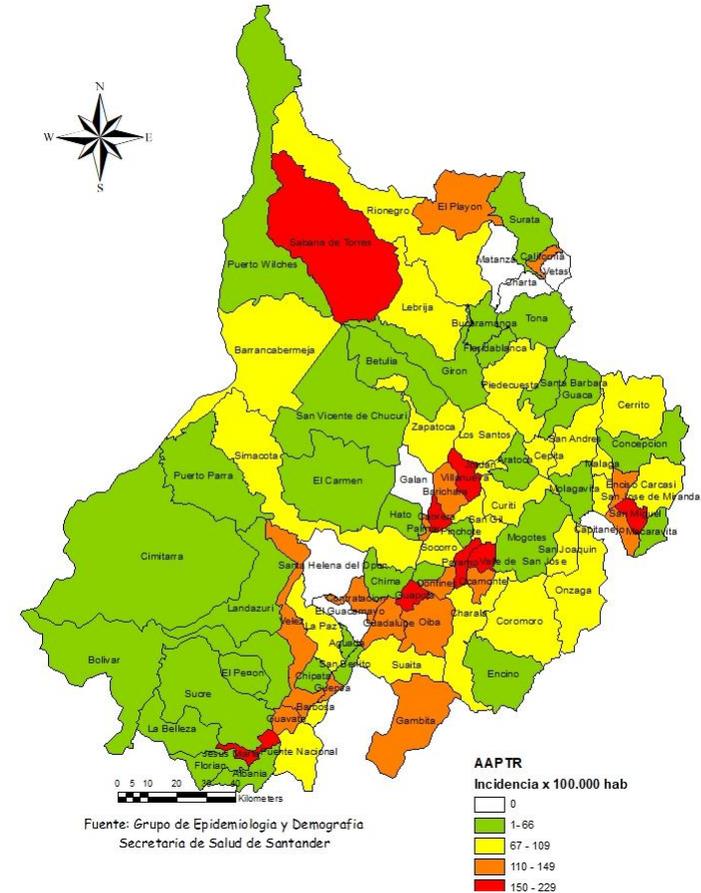
Gráfica 18. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 21,28%, Barrancabermeja con el 13,27% y Floridablanca 10,76% (ver tabla 27).

Tabla 27. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-15, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	372	21,28%
Barrancabermeja	232	13,27%
Floridablanca	188	10,76%
Piedecuesta	133	7,61%
Girón	124	7,09%
San Gil	50	2,86%
Lebrija	44	2,52%
Socorro	37	2,12%
Sabana de Torres	35	2,00%
Barbosa	31	1,77%
Otros Municipios	502	28,72%
Santander	1748	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 52,23% de los casos de Agresiones se registraron en el sexo Masculino, el 77,12% se presentó en cabecera municipal y el 46,05% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 28).

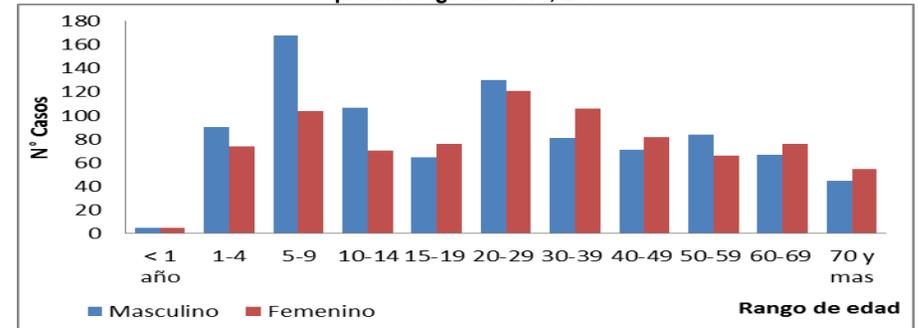
Tabla 28. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	913 52,23%
	Femenino	835 47,77%
Área	Cabecera m/pal	1348 77,12%
	Rural Disperso	345 19,74%
	Centro Poblado	55 3,15%
Condición Final	Vivo	1747 99,94%
	No sabe	1 0,06%
	Muerto	0 0,00%
Tipo SS	Contributivo	805 46,05%
	Subsidiado	731 41,82%
	Especial	87 4,98%
	No asegurado	70 4,00%
	Excepción	46 2,63%
	Indeterminado	9 0,51%
Total	1748	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los grupos de edad donde más se presentaron Agresiones por Animales Potencialmente transmisores de Rabia fueron el de 5 a 9 años con un 15,56% y el de 20 a 29 años con un 14,36% (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 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 80,15% (sólo el 5,13% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 16,02%.

El 64,58% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,40% 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 01-15, 2018

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	954	375	72	1401	80,15%
Gato	152	91	37	280	16,02%
Pequeños roedores	16	1	2	19	1,09%
Mico	0	0	15	15	0,86%
Murcielago	0	0	12	12	0,69%
Grandes roedores	3	0	3	6	0,34%
Otros silvestres	0	0	4	4	0,23%
Equino	1	2	0	3	0,17%
Bovino	0	0	2	2	0,11%
Porcino	0	2	0	2	0,11%
Humano	2	0	0	2	0,11%
Otros domesticos	1	1	0	2	0,11%
Zorro	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Total	1129	472	147	1748	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Se le administró suero al 95,91% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 95,97% 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).

Los municipios con Exposición Leve sin aplicación de Vacuna son: Bucaramanga (1), 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).

Tabla 30. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1129	1090	2	4
Exposición Leve	472	462	4	453
Exposición Grave	147	142	141	147
Total	1748	1694	147	604

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 15 no se han notificado casos de Rabia Humana.

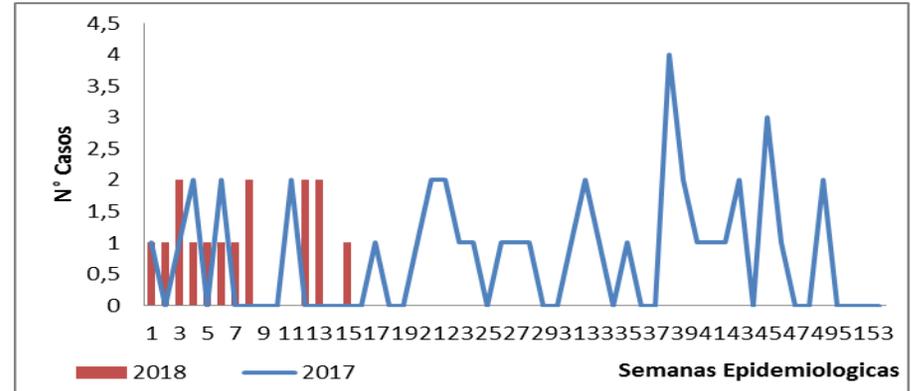
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana Epidemiológica 15 de 2018 se encuentran reportados 15 casos, se notificó un caso a Semana 15 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 01-15, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia son San Gil con 26,67%, Bucaramanga con 20,00% y Cimitarra con 13,33% (ver tabla 31).

Tabla 31. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
San Gil	4	26,67%
Bucaramanga	3	20,00%
Cimitarra	2	13,33%
Floridablanca	2	13,33%
Curiti	1	6,67%
Guapota	1	6,67%
Socorro	1	6,67%
Vélez	1	6,67%
Aguada	0	0,00%
Albania	0	0,00%
Otros municipios	0	0,00%
Santander	15	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 73,33% de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 60,00% se presentaron en el área cabecera municipal, y el 53,33% pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 32).

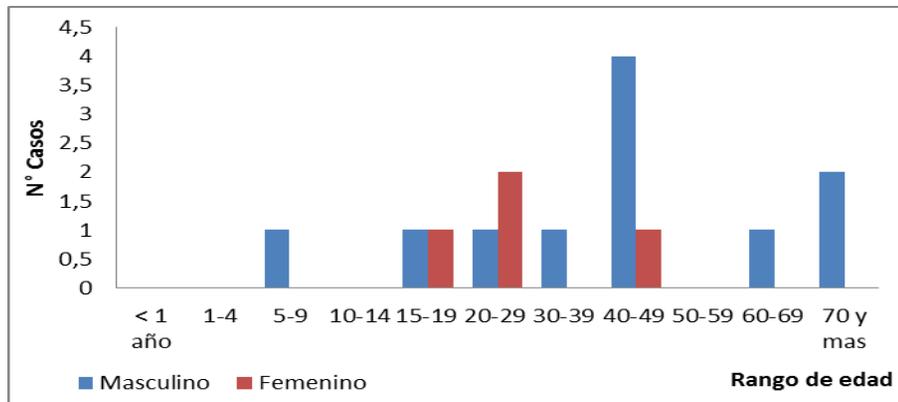
Tabla 32. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	11	73,33%
	Femenino	4	26,67%
Área	Cabecera m/pal	9	60,00%
	Centro Poblado	3	20,00%
	Rural Disperso	3	20,00%
Condición Final	Vivo	15	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	8	53,33%
	Subsidiado	6	40,00%
	Especial	1	6,67%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
	Total		15

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 33,33% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 40 a 49 años y el 20,20% en los rangos 20-29 años, (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de Leptospirosis por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-15, 2018



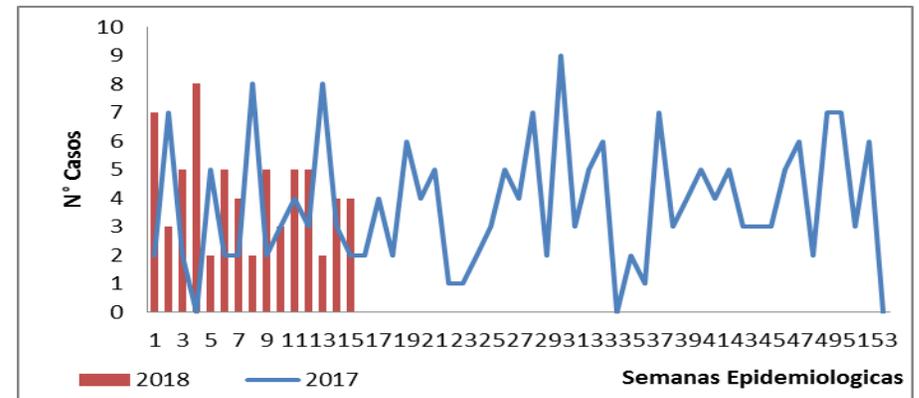
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 64 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 53 en el 2017. En la semana Epidemiológica 15 del 2018 se notificaron 4 casos y 2 casos en el 2017.

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

Gráfica 22. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con 17,19%, Barrancabermeja 12,50%, Girón y Lebrija con el 7,81% respectivamente (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	11	17,19%
Barrancabermeja	8	12,50%
Girón	5	7,81%
Lebrija	5	7,81%
San Vicente de Chucuri	5	7,81%
El Carmen de Chucuri	4	6,25%
Landazuri	3	4,69%
Sucre	3	4,69%
Bolívar	2	3,12%
El Playón	2	3,12%
Otros municipios	16	25,00%
Santander	64	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 70,31% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 78,12% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 82,81% ocurrieron en Área Rural Disperso. A la fecha se presentaron un caso notificado como Mortalidad por Accidente Ofídico, procedente del Municipio de Cimitarra (Ver tabla 34).

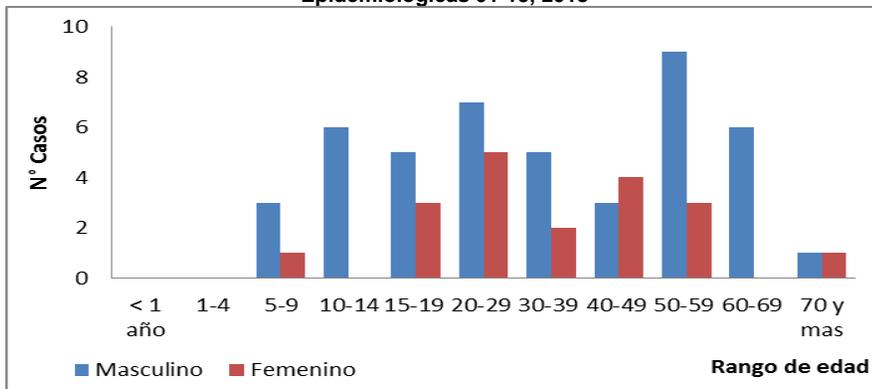
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	45	70,31%
	Femenino	19	29,69%
Área	Rural Disperso	53	82,81%
	Cabecera m/pal	6	9,37%
	Centro Poblado	5	7,81%
Condición Final	Vivo	63	98,44%
	Muerto	1	1,56%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	50	78,12%
	Contributivo	10	15,62%
	No asegurado	3	4,69%
	Especial	1	1,56%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		64	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en el rango de edad de 20 – 29 y 50 a 59 años (18,75%) respectivamente, seguido de 15-19 años con el 12,50% (Ver gráfica 23).

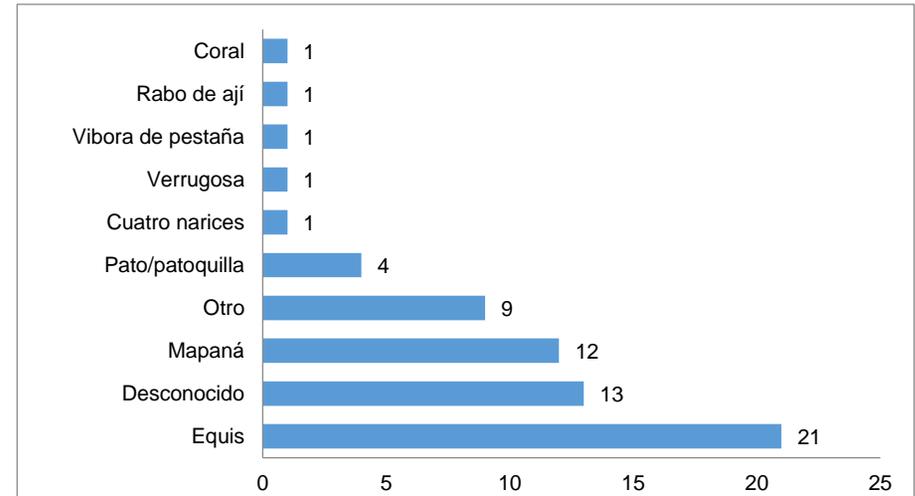
Gráfica 23. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-15, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 32,81%, Agente Agresor Desconocido con 20,31% y Mapaná con 18,75% (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Casos de Accidente Ofídico por agente agresor, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-15, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

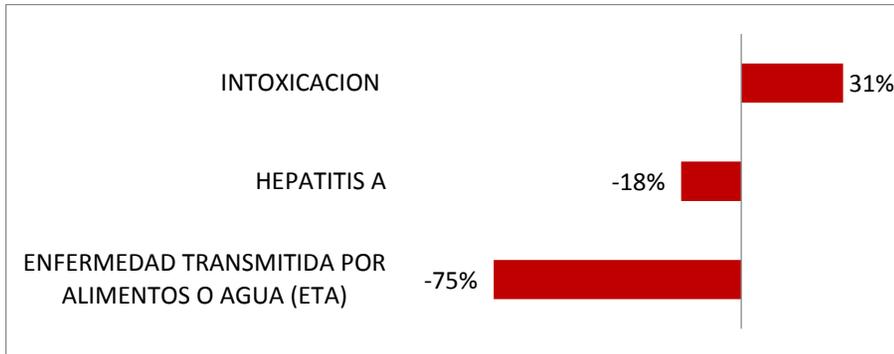
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 15 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 15 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en el reporte de notificación de intoxicación, y un decremento en la notificación de los eventos de ETAS; y Hepatitis A. (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018

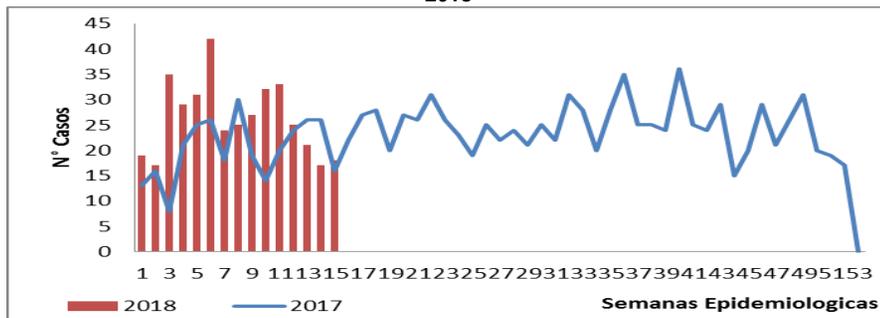


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana Epidemiológica 15 se notificaron al SIVIGILA 395 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 302 en el 2017, reportaron 18 casos en la semana Epidemiológica 15 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 16 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).

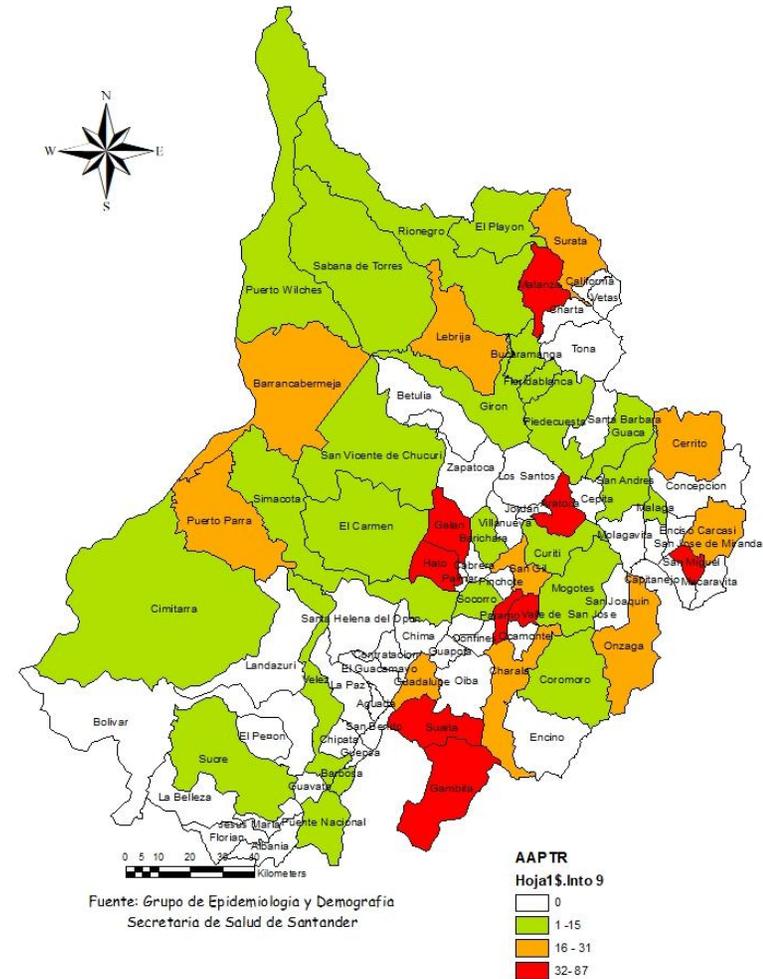
Gráfica 26. Casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-15, 2017-2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, semanas Epidemiológicas 01-15, 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 Medicamentos con 164 (41,51%), seguido de Plaguicidas con 92 (23,29%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son

Bucaramanga con un 30,38%, seguido de Barrancabermeja con 13,16% y Floridablanca con un 9,87% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de Intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, Semanas Epidemiológicas 01-15, 2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	65	18	0	1	7	21	0	8	120	30,38%
Barrancabermeja	18	10	0	0	4	14	0	6	52	13,16%
Floridablanca	24	6	0	0	2	5	0	2	39	9,87%
Giron	13	10	0	0	1	8	1	4	37	9,37%
Piedecuesta	9	4	0	0	1	2	0	1	17	4,30%
San Gil	5	1	0	0	0	0	0	8	14	3,54%
Cimitarra	2	3	0	0	1	6	0	1	13	3,29%
Lebrija	1	5	0	0	1	2	0	0	9	2,28%
Barbosa	4	1	0	0	0	1	0	1	7	1,77%
San Vicente de Ct	4	0	0	0	0	2	0	0	6	1,52%
Otros municipios	19	34	0	1	4	15	0	8	81	20,51%
Santander	164	92	0	2	21	76	1	39	395	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Femenino 50,63%, el 81,01% se presentó en Cabecera Municipal y el 46,08% pertenecen al Régimen Contributivo (ver tabla 36). Se reportaron 2 casos de mortalidad por intoxicación a Medicamento procedente de Bucaramanga y Carcasi.

Tabla 36. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-15, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	200	50,63%
	Masculino	195	49,37%
Área	Cabecera m/pal	320	81,01%
	Rural Disperso	57	14,43%
	Centro Poblado	18	4,56%
Condicion Final	Vivo	393	99,49%
	Muerto	2	0,51%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	182	46,08%
	Subsidiado	165	41,77%
	No asegurado	19	4,81%
	Especial	14	3,54%
	Excepcion	11	2,78%
	Indeterminado	4	1,01%
Total	395		

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 15 corresponden a Intencional suicida con el 49,62% seguido de la Accidental con el 27,85% (ver tabla 37).

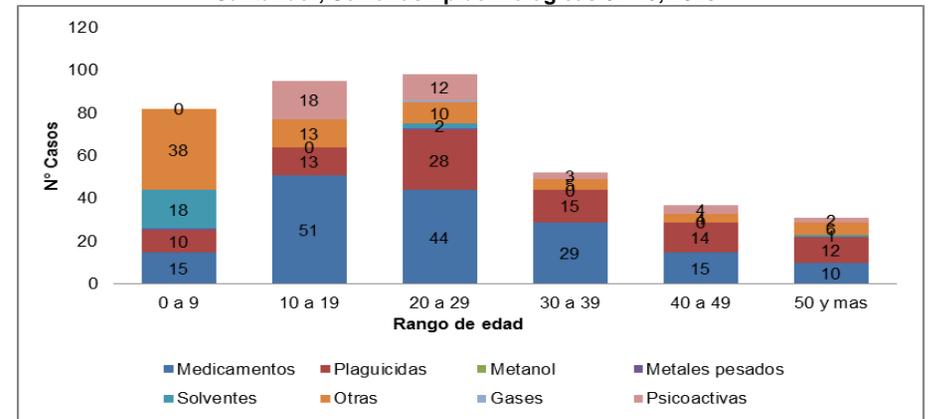
Tabla 37. Casos de Intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-15, 2018

Tipo de Exposicion	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Suicidio	127	53	0	0	1	15	0	0	196	49,62%
Accidental	15	24	0	2	19	49	1	0	110	27,85%
Desconocida	8	3	0	0	0	7	0	9	27	6,84%
Intencional Psicoa	3	0	0	0	0	1	0	21	25	6,33%
Posible delictivo	5	0	0	0	0	1	0	9	15	3,80%
Ocupacional	0	12	0	0	0	2	0	0	14	3,54%
Automedicacion	5	0	0	0	0	0	0	0	5	1,27%
Posible homicida	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0,76%
Santander	164	92	0	2	21	76	1	39	395	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El mayor número de casos se presentaron en el rango de edad 20 a 29 años (24,81%) y en el de 10 a 19 años (24,05%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y plaguicidas (ver gráfica 27).

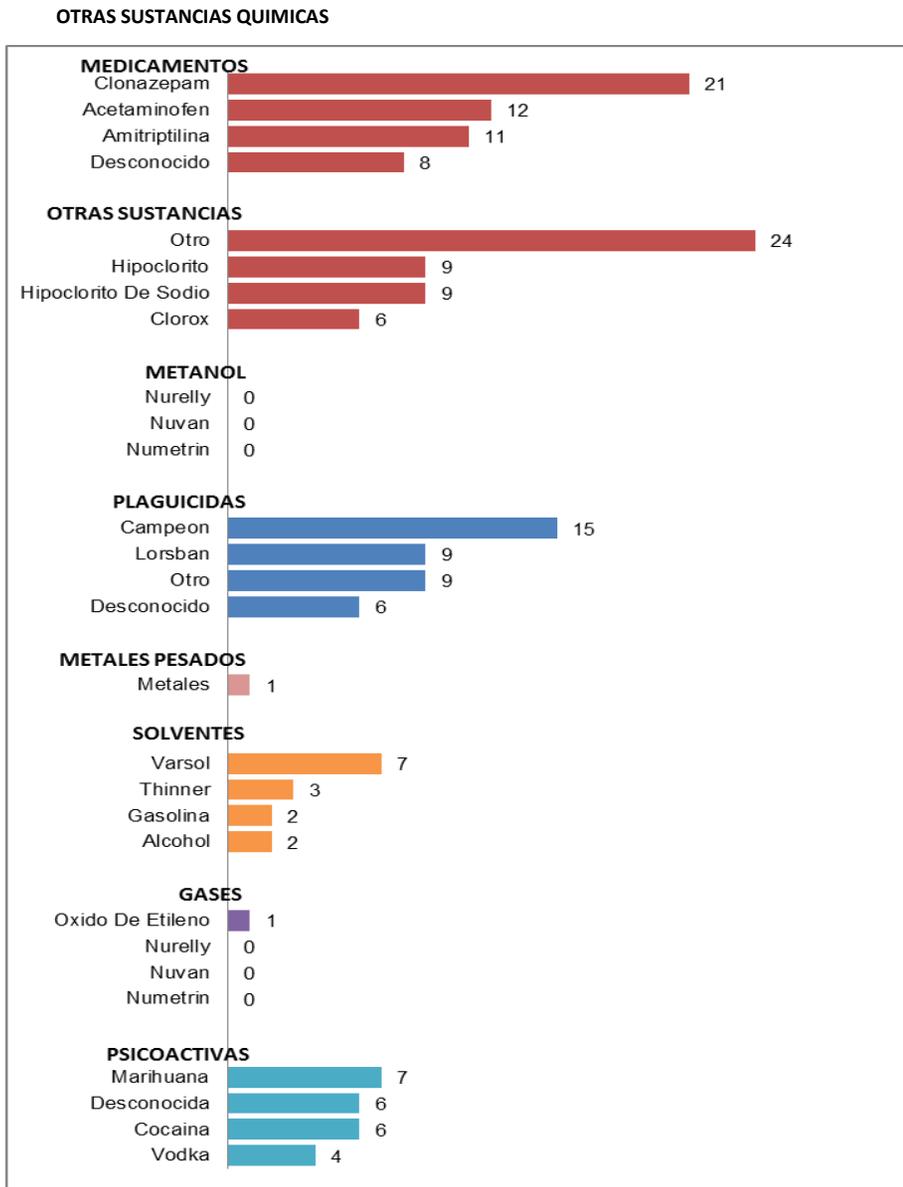
Gráfica 27. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, Semanas Epidemiológicas 01-15, 2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los productos Tóxicos identificados como causa del mayor número de Intoxicaciones fueron Clonazepam y Acetaminofén en el grupo de Medicamentos, Campeón y Lorsban 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 01-15, 2018

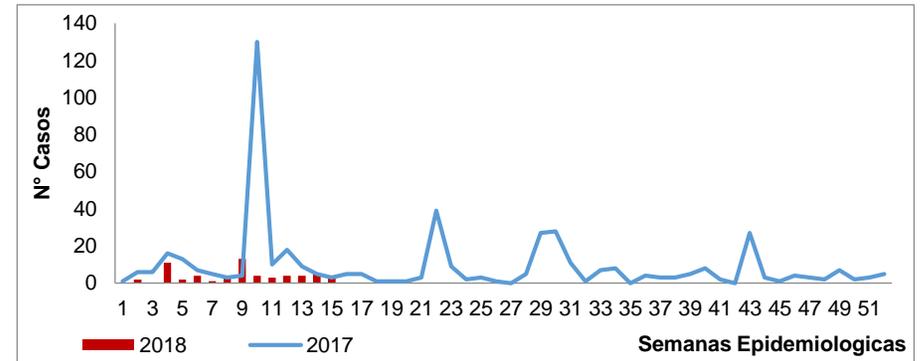


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 59 casos; (tres casos en semana 15). En el año 2017 a la semana epidemiológica 15 de 2017 se notificaron 236 casos. (3 casos en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 34% de los casos de la notificación, seguido de Barrancabermeja con el 24% de los casos notificados. (ver tabla 38).

Tabla 38 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Municipio	Casos	%
BUCARAMANGA	20	34%
BARRANCABERMEJA	14	24%
COROMORO	7	12%
FLORIDABLANCA	4	7%
PIEDRECUESTA	4	7%
CIMITARRA	3	5%
GIRON	2	3%
VELEZ	2	3%
LOS SANTOS	1	2%
SABANA DE TORRES	1	2%
SIMACOTA	1	2%
Total	59	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 64,41 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 79,66% se registra en cabecera municipal, el 44,07% pertenece al régimen subsidiado y el 27,12% 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- 15, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	38	64,41%
	Masculino	21	35,59%
Área	Cabecera m/pal	47	79,66%
	Centro Poblado	1	1,69%
	Rural Disperso	11	18,64%
Condición Final	Vivo	59	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	25	42,37%
	Subsidiado	26	44,07%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	6	10,17%
	No asegurado	1	1,69%
	Indeterminado	1	1,69%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1- 4	9	15,25%
	5- 9	9	15,25%
	10 -14	9	15,25%
	15-19	9	15,25%
	20-29	16	27,12%
	30-39	3	5,08%
	40-49	1	1,69%
	50-59	2	3,39%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	1	1,69%
Total		59	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotos

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 3 brotes; (en la Semana 15 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- 15, 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

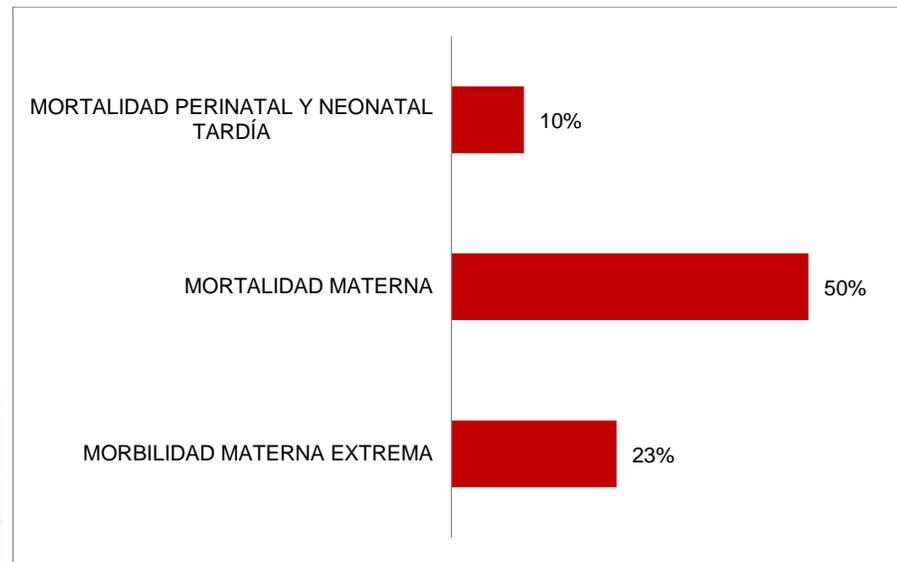
A semana epidemiológica 15 de 2018, se ha notificado al Sivigila 9 casos de hepatitis A , procedentes y residentes de los municipio de San Vicente del Chucuri, Floridablanca, Barrancabermeja, Barbosa y 5 casos de Bucaramanga, de sexo masculino, de 59, 31, 37, 25, 16, 13 y 7 años de edad y 2 se sexo femenino de 30 y 19 años .

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 15 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (10%) y en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (23%) 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 01-15, 2017-2018



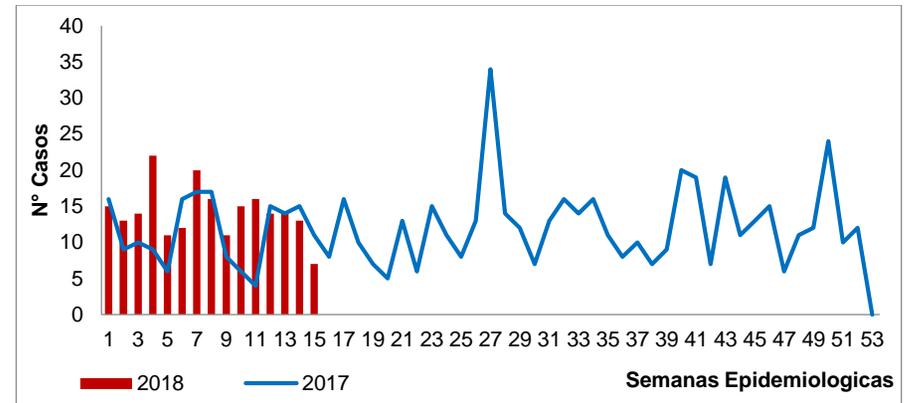
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 15 de 2018 se notificaron al Sivigila **213 casos** de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 15 se notificaron 7 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 15 se notificaron 173 casos (11 casos en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón concentran el 64,7% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 41).

Tabla 41. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	59	27,70%
Barrancabermeja	31	14,55%
Floridablanca	30	14,08%
Girón	18	8,45%
Barbosa	7	3,29%
Málaga	7	3,29%
Piedecuesta	7	3,29%
Lebrija	5	2,35%
Puerto Wilches	5	2,35%
San Gil	5	2,35%
Otros Municipios	39	18,31%
TOTAL	213	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 15 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 87,3%. Se registró el 50,7% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 45,5% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 42).

Tabla 42. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables	N° casos	%	
Área	Cabecera m/pal	186	87,32%
	Rural Disperso	24	11,27%
	Centro Poblado	3	1,41%
Condición Final	Vivo	213	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	108	50,70%
	Contributivo	90	42,25%
	Especial	12	5,63%
	No asegurado	2	0,94%
	Excepción	1	0,47%
	Indeterminado	0	0%
Rango de edad	10-14	0	0%
	15-19	32	15,02%
	20-29	97	45,54%
	30-39	77	36,15%
	40-49	7	3,29%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
70 y mas	0	0%	
Total	213		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 15 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 64,7% de los casos (ver tabla 43).

Tabla 43. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	138	64,79%
Complicaciones hemorrágicas	36	16,90%
Otra causa	30	14,08%
Sepsis del origen no obstétrico	3	1,41%
Sepsis de origen obstétrico	2	0,94%
Sepsis del origen pulmonar	2	0,94%
Complicaciones del aborto	1	0,47%
Enfermedad preexistente que se complica	1	0,47%
Sin dato	0	0,00%
Total	213	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

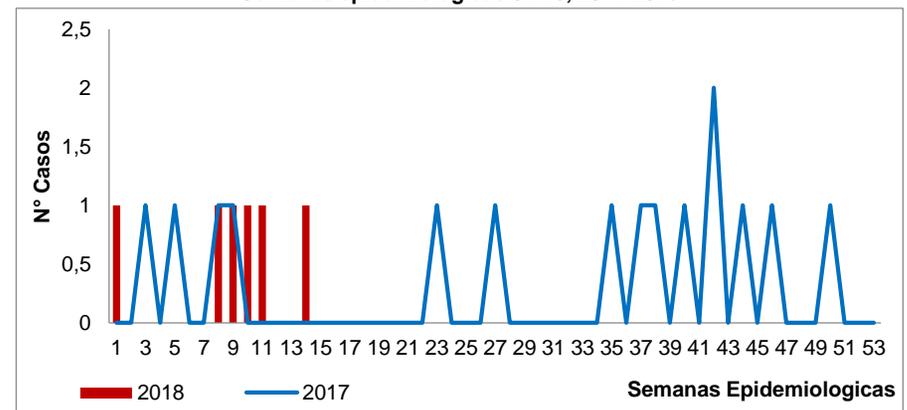
En cuanto a manejo de estos casos, el 55,1% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 24,3% requirió apoyo transfusional y el 20,5% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 15 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 15 no notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 15 notificaron 4 casos (sin casos notificados en la semana 15). 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 01-15, 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 15, 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 01-15, 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 01-15, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	4 66,67%
	Centro Poblado	1 16,67%
	Rural Disperso	1 16,67%
Condición Final	Muerto	6 100%
	Vivo	0 0%
	No sabe	0 0%
Tipo SS	Contributivo	3 50%
	Subsidiado	3 50%
	Excepción	0 0%
	Especial	0 0%
	No asegurado	0 0%
	Indeterminado	0 0%
Grupo de edad	10-15	0 0%
	15-19	0 0%
	20-29	3 50%
	30-39	3 50%
	40-49	0 0%
	50-59	0 0%
Total	6	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 15 de 2018, 2 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 1 caso causa no especifica 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 01-15, 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 ESPECIFICADAS	1	16,67%
AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS: VIVIENDA	1	16,67%
TOTAL	6	100%

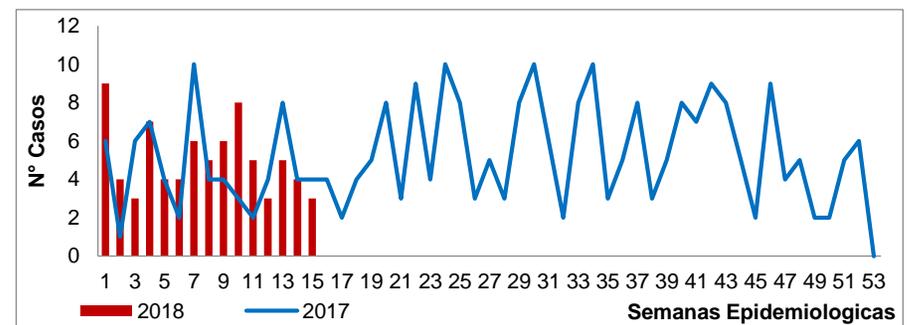
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **76 muertes** perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 15 notificaron 3 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 15 se notificaron 69 casos (4 casos en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 40 casos (52,6%) corresponden a muertes en ante parto, 23 casos (30,2%) a muertes en pre alta en postparto, 5 casos (6,5%) post alta en postparto, 7 casos (9,2%) en intra-parto, 1 caso (1,3%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y no notificaron casos en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Girón notificaron el 59,2% 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 01-15, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	19	25%
Piedecuesta	10	13,16%
Floridablanca	9	11,84%
Girón	7	9,21%
Barrancabermeja	4	5,26%
Barbosa	3	3,95%
Carcasí	2	2,63%
Cimitarra	2	2,63%
Lebrija	2	2,63%
Oiba	2	2,63%
Otros municipios	16	21,05%
TOTAL	76	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 50% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 82,8% pertenecía a cabecera municipal y 56,5% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 55,2% 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 01-15, 2018

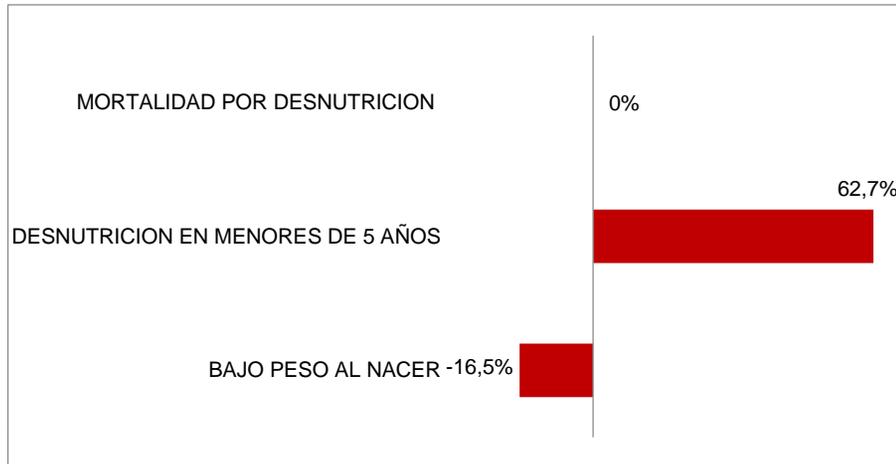
Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	38	50%
	Femenino	32	42,11%
	Indeterminado	6	7,89%
Área	Cabecera m/pal	63	82,89%
	Rural Disperso	11	14,47%
	Centro Poblado	2	2,63%
Tipo SS	Subsidiado	43	56,58%
	Contributivo	30	39,47%
	Especial	1	1,32%
	No asegurado	1	1,32%
	Indeterminado	1	1,32%
	Excepción	0	0%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	0	0%
	15-19	8	10,53%
	20-29	42	55,26%
	30-39	22	28,95%
	40-49	4	5,26%
	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 15 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-16,5%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (62,7%) y se observa que para la notificación de casos de Mortalidad por y asociada a Desnutrición en menores de 5 años no hay cambios con relación a la semana epidemiológica 15 del año 2017. (Ver gráfica 34).

Gráfica N° 34. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018



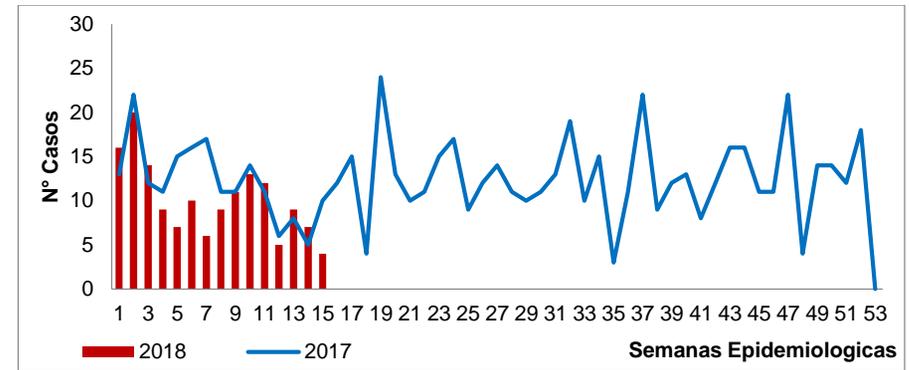
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **152 casos** de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 15 se notificaron 4 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 15 se notificaron 182 casos (10 casos en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta y Girón notificaron el 69% 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 01-15, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	44	28,95%
Barrancabermeja	25	16,45%
Floridablanca	15	9,87%
Piedecuesta	11	7,24%
Girón	10	6,58%
Puerto Wilches	4	2,63%
Sabana de Torres	4	2,63%
Curití	3	1,97%
Gambita	3	1,97%
San Gil	3	1,97%
Otros municipios	30	19,74%
TOTAL	152	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,5% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 78,2% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 48,6% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 53,9% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 50).

Tabla 50. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	86	56,58%
	Masculino	66	43,42%
Área	Cabecera m/pal	119	78,29%
	Rural Disperso	31	20,39%
	Centro Poblado	2	1,32%
Condición Final	Vivo	152	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	74	48,68%
	Contributivo	65	42,76%
	Especial	4	2,63%
	No asegurado	4	2,63%
	Excepción	3	1,97%
	Indeterminado	2	1,32%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	2	1,32%
	10-14	1	0,66%
	15-19	29	19,08%
	20-29	82	53,95%
	30-39	35	23,03%
	40-49	3	1,97%
50-59	0	0%	
60-69	0	0%	
70 y mas	0	0%	
Total		152	

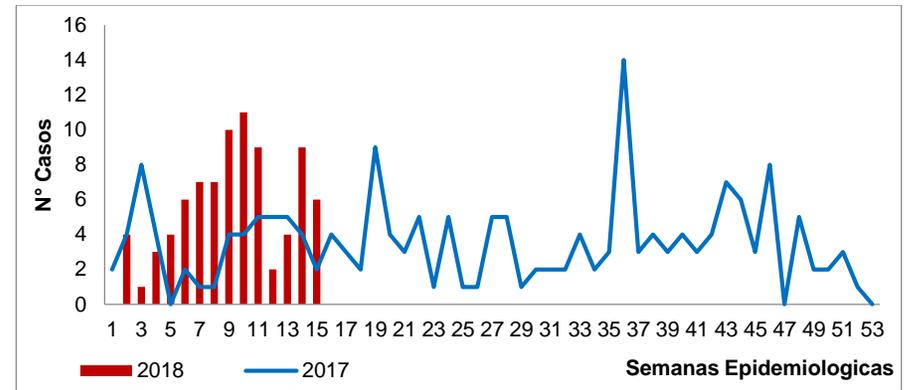
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al SIVIGILA **83 casos** de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 15 notificaron 6 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 15 se notificaron 51 casos (2 casos en semana 15). 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 01-15, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Girón, Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Vélez notificaron el 61,4% 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 01-15, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	16	19,28%
Girón	13	15,66%
Barrancabermeja	10	12,05%
Floridablanca	6	7,23%
Vélez	6	7,23%
Mogotes	4	4,82%
Piedecuesta	4	4,82%
San José de Miranda	3	3,61%
Cimitarra	2	2,41%
Coromoro	2	2,41%
Otros Municipios	17	20,48%
TOTAL	83	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,6% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 65,06% de los casos se registró en el área urbana; el 68,67% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 83,1% 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 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	42	50,60%
	Masculino	41	49,40%
Área	Cabecera m/pal	54	65,06%
	Rural Disperso	27	32,53%
	Centro Poblado	2	2,41%
Condición Final	Vivo	83	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	57	68,67%
	Contributivo	22	26,51%
	Excepción	1	1,20%
	Especial	1	1,20%
	No asegurado	1	1,20%
	Indeterminado	1	1,20%
Grupo de edad	< 1 año	14	16,87%
	1-4	69	83,13%
Total		83	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

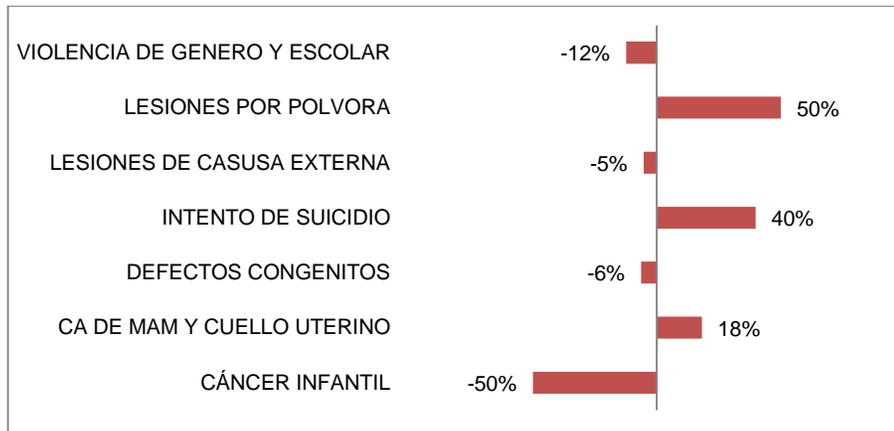
A semana epidemiológica 15 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 15 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 15 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 15 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 01-15, 2017-2018



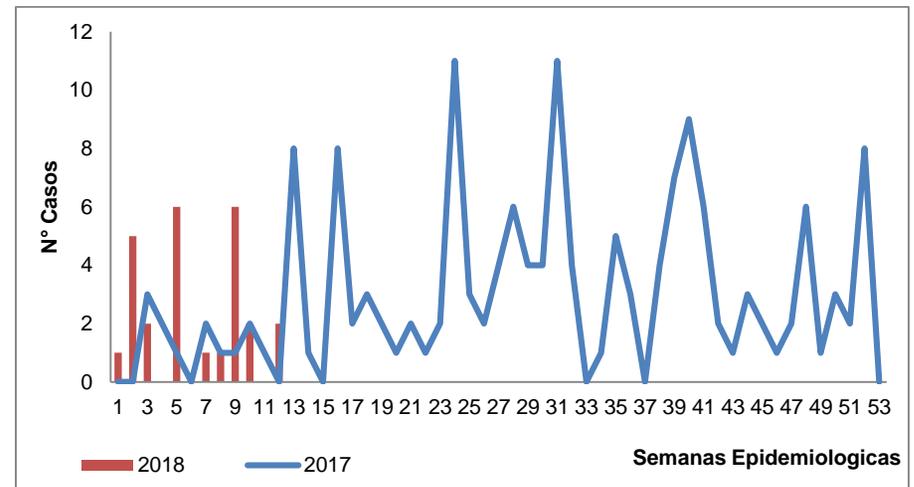
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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 155.

Con corte a la semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado 27 casos (11 casos de Cáncer de Mama y 16 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).

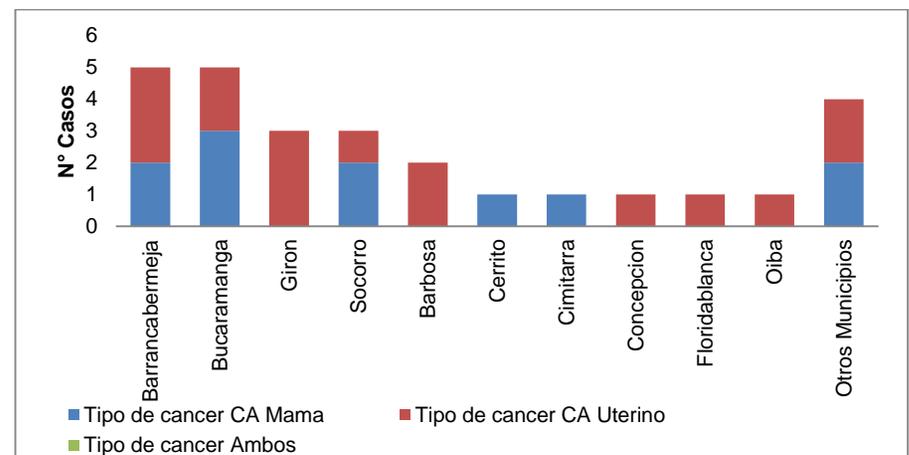
Gráfica 38 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 15 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 27 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 59,26% (16 casos), distribuidos en 10 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 40,74% (11 casos) de la notificación, en 7 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 01-15 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 51,85% de los casos; el 74,07% en la cabecera municipal; el 33,33% en el grupo de 30 a 39 años. Condición final todos vivos (ver tabla 53)

Tabla 53 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	27	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	20	74,07%
	Rural Disperso	7	25,93%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	27	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	14	51,85%
	Contributivo	9	33,33%
	Excepcion	2	7,41%
	Especial	1	3,70%
	Indeterminado	1	3,70%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	2	7,41%
	30-39	9	33,33%
	40-49	7	25,93%
	50-59	6	22,22%
	60-69	2	7,41%
	70 y mas	1	3,70%
Total		27	

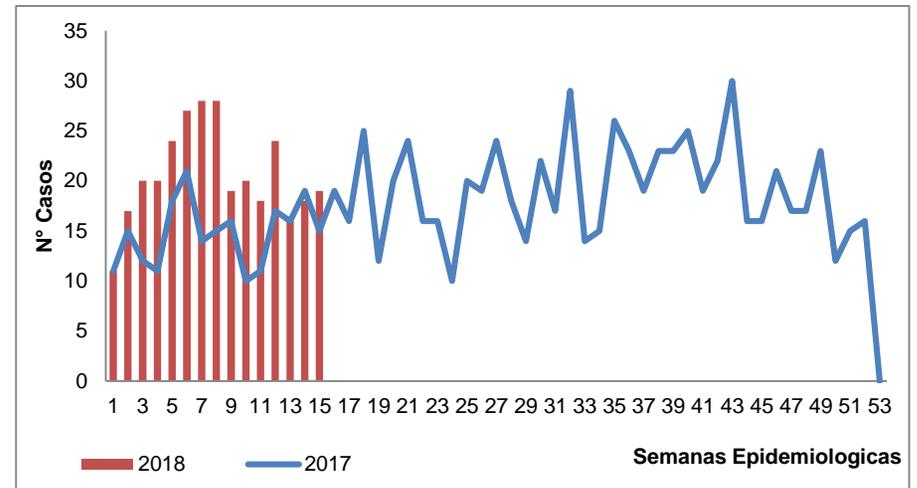
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.7 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 309 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 15 se notificaron 19 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 01-15, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 36 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,22% de los eventos notificados (ver tabla 54)

Tabla 54 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	105	33,98%
Floridablanca	42	13,59%
Barrancabermeja	36	11,65%
Girón	35	11,33%
Piedecuesta	15	4,85%
Rionegro	7	2,27%
San Gil	7	2,27%
Lebrija	6	1,94%
Barbosa	5	1,62%
Suaita	5	1,62%
Otros municipios	46	14,89%
Santander	309	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,66% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 82,52% proceden de las cabeceras municipales, el 32,69% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 55)

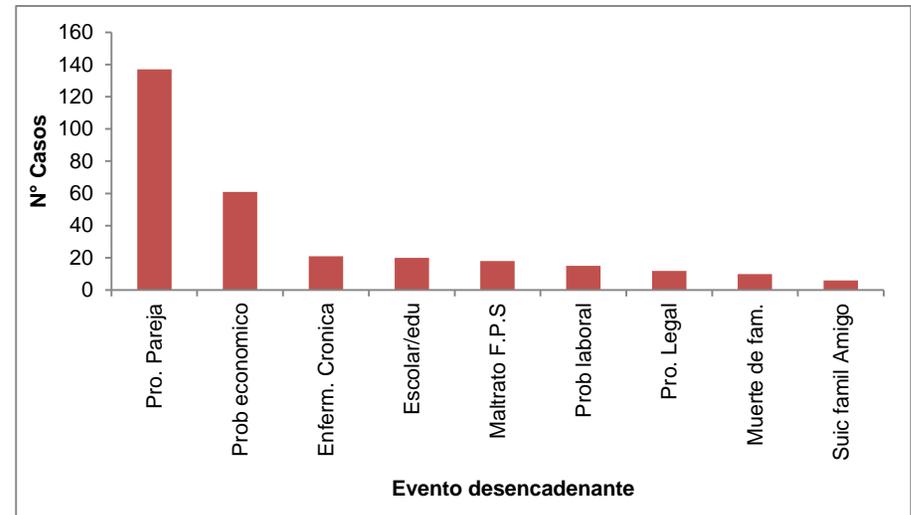
Tabla 55 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	172	55,66%
	Masculino	137	44,34%
Área	Cabecera m/pal	255	82,52%
	Rural Disperso	40	12,94%
	Centro Poblado	14	4,53%
Condición Final	Vivo	309	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	146	47,25%
	Subsidiado	121	39,16%
	No asegurado	17	5,50%
	Excepción	11	3,56%
	Especial	10	3,24%
	Indeterminado	4	1,29%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	2	0,65%
	10-14	31	10,03%
	15-19	80	25,89%
	20-29	101	32,69%
	30-39	47	15,21%
	40-49	28	9,06%
	50-59	12	3,88%
60-69	5	1,62%	
70 y mas	3	0,97%	
Total		309	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 45,67% de los casos (137) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 20,33% (61 casos) y enfermedad crónica 7,00% (21 casos) (ver gráfica 41).

Gráfica 41 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 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 67,94%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 23,17%. 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 01-15, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	214	67,94%
Elemento corto punzante.	73	23,17%
Ahorcamiento	11	3,49%
Lanz. al vacío	8	2,54%
Inmolación	5	1,59%
Arma de fuego	2	0,63%
Lanz. vehículo	2	0,63%
Lanz agua	0	0,00%
Total	315	100%

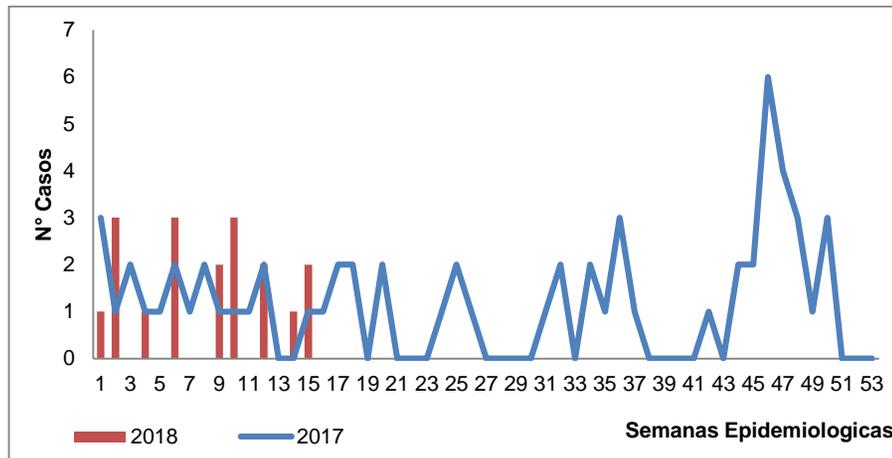
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.8 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 18 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 15 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 01-15, 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 36,84% y Politrauma con un 10,53%. 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 01-15, 2018

Tipo de lesión	Nº casos	%
Herida	7	36,84%
Quemadura	7	36,84%
Politrauma	2	10,53%
Intoxicación	2	10,53%
Trauma	1	5,26%
Total	19	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Bucaramanga, Cimitarra, Coromoro y Lebrija registran el mayor número de casos notificados, concentrando el 44,44% de la notificación (ver tabla 58).

Tabla 58 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 2017

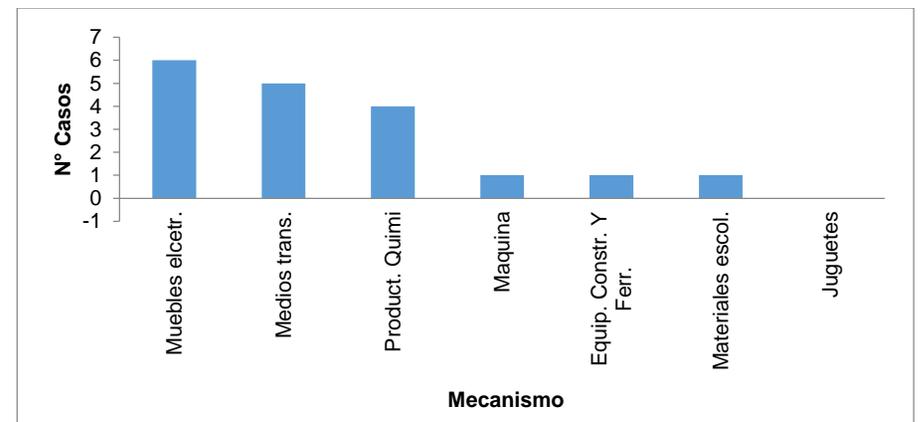
Municipio	Casos	%
Bucaramanga	2	11,11%
Cimitarra	2	11,11%
Coromoro	2	11,11%
Lebrija	2	11,11%
Piedecuesta	2	11,11%
Suaita	2	11,11%
Barichara	1	5,56%
Floridablanca	1	5,56%
Galán	1	5,56%
Girón	1	5,56%
Otros municipios	2	11,11%
Santander	18	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por muebles eléctricos con 6 casos (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 01-15, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,56% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 50,00% pertenecen al régimen contributivo, el 33,33% 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- 15, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	10	55,56%
	Femenino	8	44,44%
Área	Cabecera m/pal	10	55,56%
	Rural Disperso	7	38,89%
	Centro Poblado	1	5,56%
Condición Final	Vivo	18	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	9	50,00%
	Subsidiado	5	27,78%
	Especial	2	11,11%
	No asegurado	2	11,11%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	3	16,67%
	5-9	3	16,67%
	10-14	2	11,11%
	15-19	1	5,56%
	20-29	4	22,22%
	30-39	2	11,11%
	40-49	2	11,11%
50-59	1	5,56%	
60 y mas	0	0,00%	
Total		18	

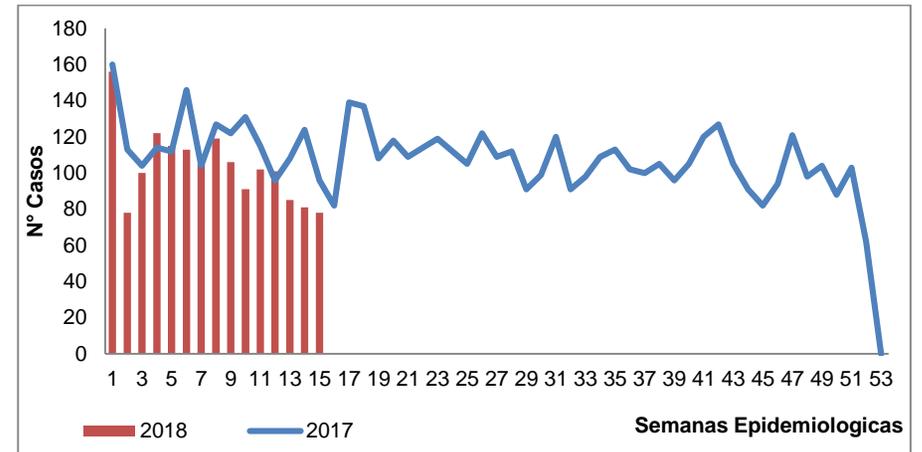
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 15 se notificaron 1552 casos (78 en semana 15). A semana epidemiológica 15 de 2017, se han notificado al Sivigila 1772 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 15 de 2017 se notificaron 96 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 01-15, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 51,35% de los casos (ver tabla 60).

Tabla 60 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	306	19,72%
Floridablanca	248	15,98%
Barrancabermeja	243	15,66%
Girón	132	8,51%
Piedecuesta	129	8,31%
Lebrija	69	4,45%
San Gil	42	2,71%
San Vicente de Chucuri	40	2,58%
Cimitarra	35	2,26%
Aratoca	22	1,42%
Otros municipios	286	18,43%
Santander	1552	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 74 han reportado casos de violencia. El 69,78% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 54,12% en el régimen subsidiado; el 17,40% de los casos se registró en el grupo de 1-4 años. Se han reportado 5 mortalidades (Ver tabla 61).

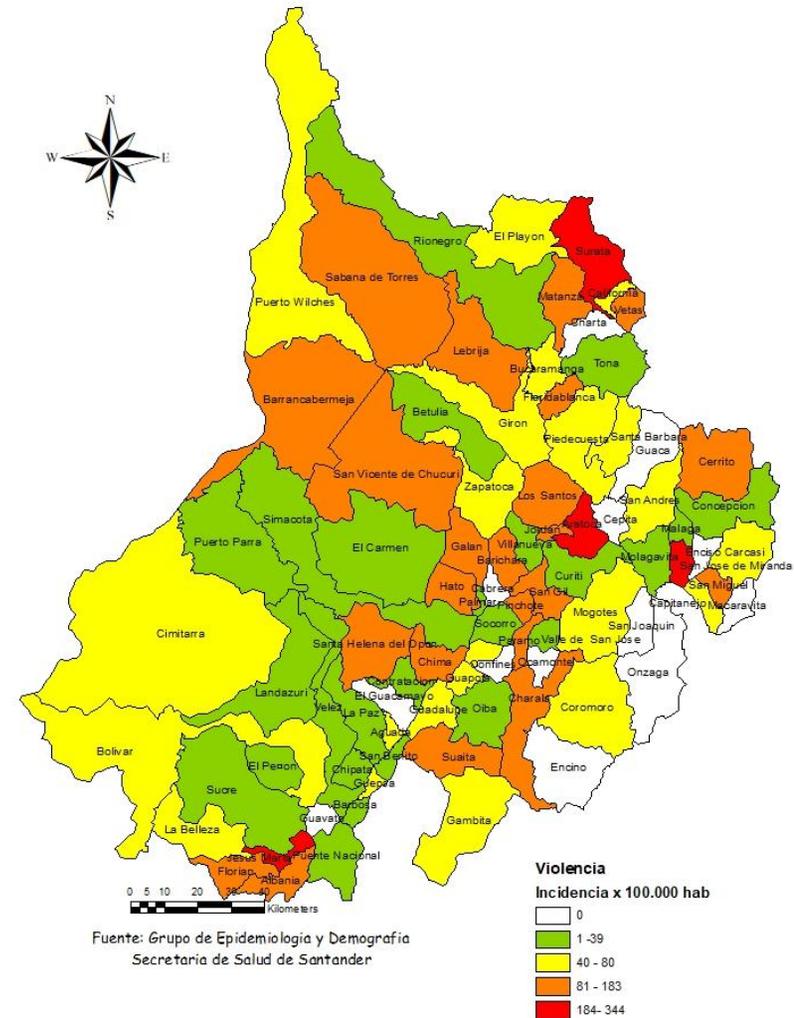
Tabla 61 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	1083	69,78%
	Masculino	469	30,22%
Área	Cabecera m/pal	1216	78,35%
	Rural Disperso	278	17,91%
	Centro Poblado	58	3,74%
Condición Final	Vivo	1546	99,61%
	Muerto	5	0,32%
	No sabe	1	0,06%
Tipo SS	Subsidiado	840	54,12%
	Contributivo	558	35,95%
	No asegurado	62	3,99%
	Especial	40	2,58%
	Excepción	33	2,13%
	Indeterminado	19	1,22%
Total	1552		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 74,23 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Surata, Jesús María, Aratocha y San José de Miranda registran la mayores incidencias de Violencia en el Departamento de Santander (ver mapa 5).

Mapa 5. Incidencia de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2018 se han notificado 627 casos de violencia física (40,40%) de los casos registrados de violencia; 586 casos sospechosos de privación y negligencia (37,76%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 234 casos representa el (15,08%) de la notificación. (Ver tabla 62).

Tabla 62 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%	
No sexual	Violencia física	627	40,40%	
	Privación y negligencia	586	37,76%	
	Violencia psicológica	53	3,41%	
Sexual	Abuso sexual	234	15,08%	
	Violación	31	2,00%	
	Acoso sexual	17	1,10%	
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	2	0,13%	
	Otros actos sexuales	2	0,13%	
	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		1552	100%

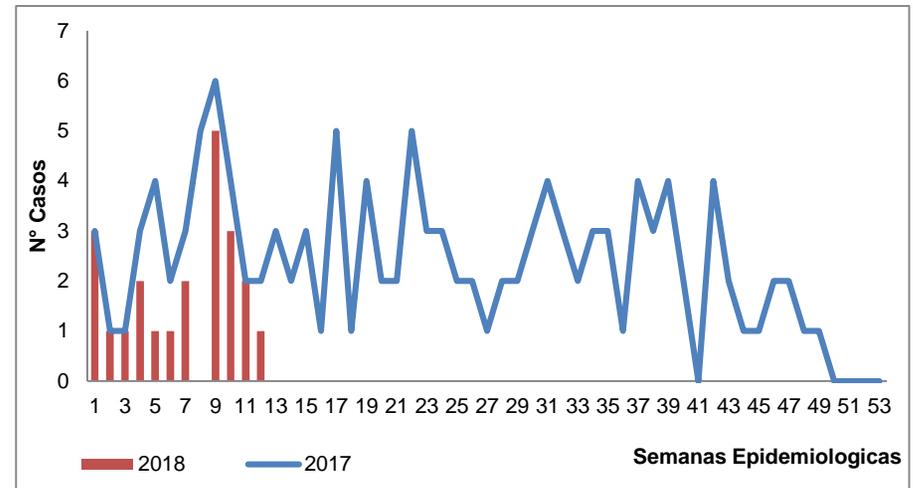
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 22 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 21 están confirmados por laboratorio y dos (1) se encuentran en estudio; en la semana 15 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 15 se notificaron 44 casos (En la semana 15 se notificó 3 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 45).

Gráfica 45 Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 15, 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 50,00% de los casos notificados, seguido de otras leucemias y tumores óseos con un 13,64% (ver tabla 63)

Tabla 63 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-15, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfóide aguda	6	5	11	50,00%
Otras leucemias	3	0	3	13,64%
Tumores óseos malignos	3	0	3	13,64%
Tumores del sistema nervioso central	0	2	2	9,09%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	1	4,55%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	0	1	4,55%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	1	1	4,55%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	0	0	0,00%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0,00%
Total	14	8	22	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 8 municipios del Departamento; el 54,55% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 63,64%; el 45,45 % de los casos se registró en pre adolescentes, el 81,82% 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- 15, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	14	63,64%
	Femenino	8	36,36%
Área	Cabecera m/pal	18	81,82%
	Rural Disperso	4	18,18%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	18	81,82%
	Muerto	4	18,18%
Tipo SS	Contributivo	12	54,55%
	Subsidiado	7	31,82%
	Especial	3	13,64%
Rango de edad	< 1 año	1	4,55%
	Infancia	3	13,64%
	Escolar	5	22,73%
	Per ad	10	45,45%
	Adolescente	3	13,64%
Total		22	

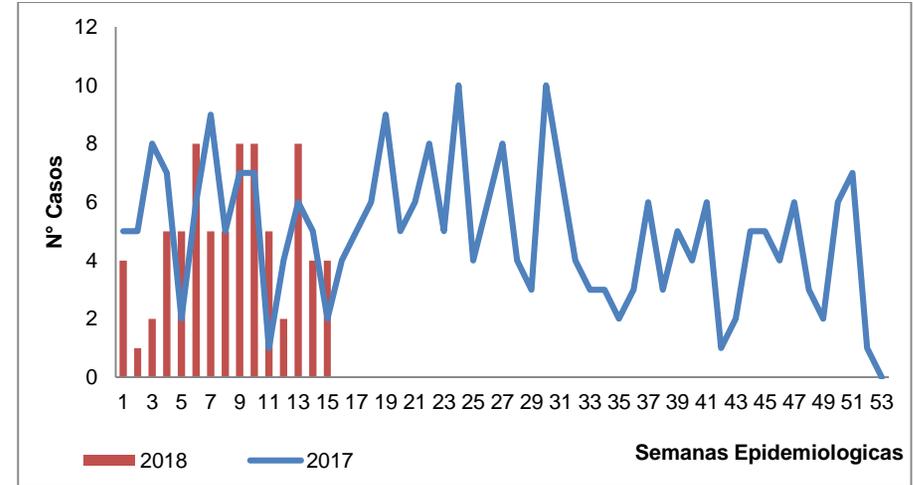
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 74 casos de defectos congénitos; en la semana 15 de 2018 se registraron 4 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 15, se notificaron 79 casos (en la semana 15, se notificaron 2 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).

Gráfica 46 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 48,65% de los casos (ver tabla 65)

Tabla 65 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	23	31,08%
Floridablanca	13	17,57%
Girón	9	12,16%
Barrancabermeja	5	6,76%
Socorro	5	6,76%
Piedecuesta	3	4,05%
Cimitarra	2	2,70%
El Playón	2	2,70%
Florián	2	2,70%
Málaga	2	2,70%
Otros municipios	8	10,81%
Santander	74	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 18 municipios del departamento. El 52,70% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo masculino; el 54,05% en el régimen Contributivo; 93,24% de los casos tiene condición final vivo (ver gráfica 66)

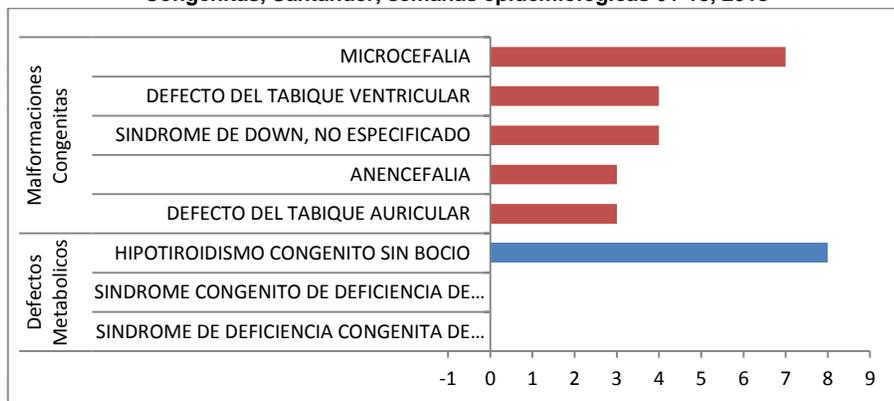
Tabla 66 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-15, 2018

VARIABLES		Nº casos	%
Sexo	Masculino	39	52,70%
	Femenino	35	47,30%
Área	Cabecera m/pal	61	82,43%
	Rural Disperso	11	14,86%
	Centro Poblado	2	2,70%
Condición Final	Vivo	69	93,24%
	Muerto	5	6,76%
Tipo SS	Contributivo	40	54,05%
	Subsidiado	28	37,84%
	Especial	3	4,05%
	Indeterminado	3	4,05%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
Total		74	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es la Microcefalia con (7 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 01-15, 2018



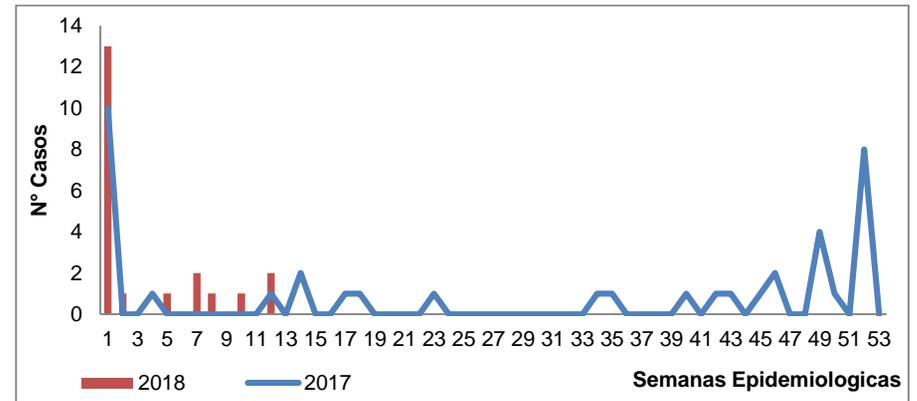
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.15 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2018, se han notificado al Sivigila 21 casos Lesiones por pólvora; en la semana 15 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 15 se registraron 15 casos (0 casos en la semana 15). 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 01-15, 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 01-15, 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%
Carcasi	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 57,15% 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 01-15, 2018

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	17	80,95%
	Femenino	4	19,05%
Área	Cabecera m/pal	12	57,15%
	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%
	10-15	2	9,52%
	15-19	2	9,52%
	20-29	6	28,57%
	30-39	1	4,76%
	40-49	4	19,05%
	50-59	3	15,29%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	1	4,76%
Total		21	

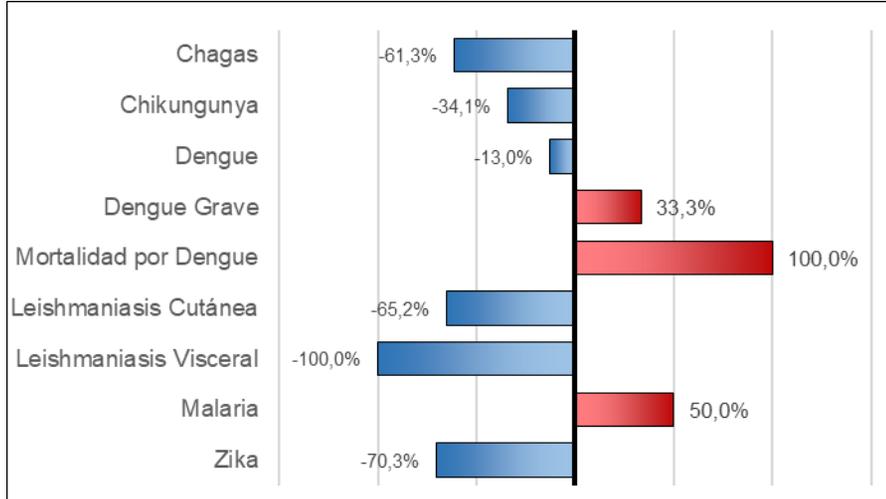
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 15 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Dengue Grave, Mortalidad por Dengue y Malaria, y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 49)

Hasta la semana epidemiológica 15 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 - 15, 2017 – 2018

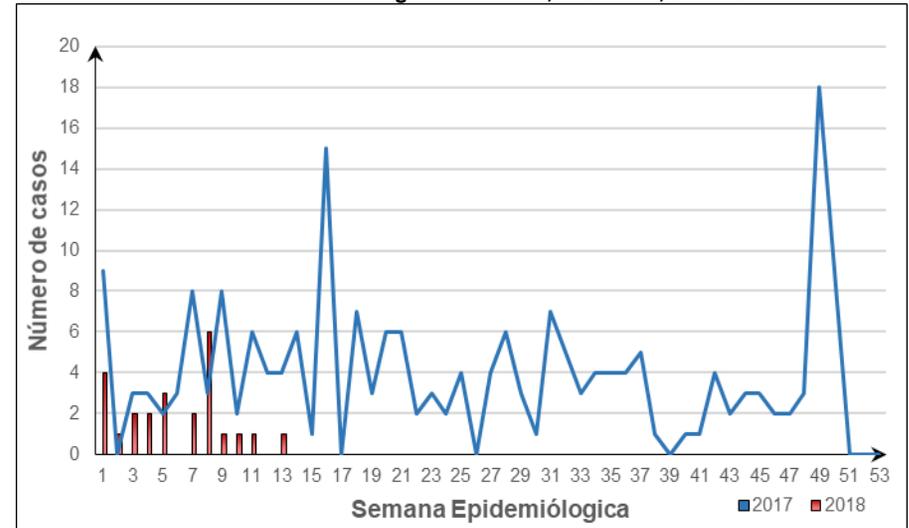


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron al SIVIGILA 24 casos de Chagas (0 agudos y 24 crónicos) en el 2018 y 62 (0 agudos y 62 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 15 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver gráfica 50)

Gráfica 50. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 15, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 15 se encuentra 1 caso de Chagas clasificado como probable. El municipio a quien le corresponde dicho caso debe ajustar por laboratorio en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

El municipio con mayor aporte en el número de casos para este evento fue: Guadalupe (12,50%). (ver tabla 69)

Tabla 69. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	12,50%
Bucaramanga	0	2	0	2	0	2	8,33%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	8,33%
Mogotes	0	2	0	2	0	2	8,33%
Oiba	0	2	0	2	0	2	8,33%
Barbosa	0	1	1	0	0	1	4,17%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	4,17%
Charalá	0	1	0	1	0	1	4,17%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	4,17%
Cimitarra	0	1	0	1	0	1	4,17%
Otros municipios	0	8	0	8	0	8	33,33%
Total	0	24	1	23	0	24	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 54,17% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 45,83% ocurrieron en área Rural disperso y el 70,83% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 70)

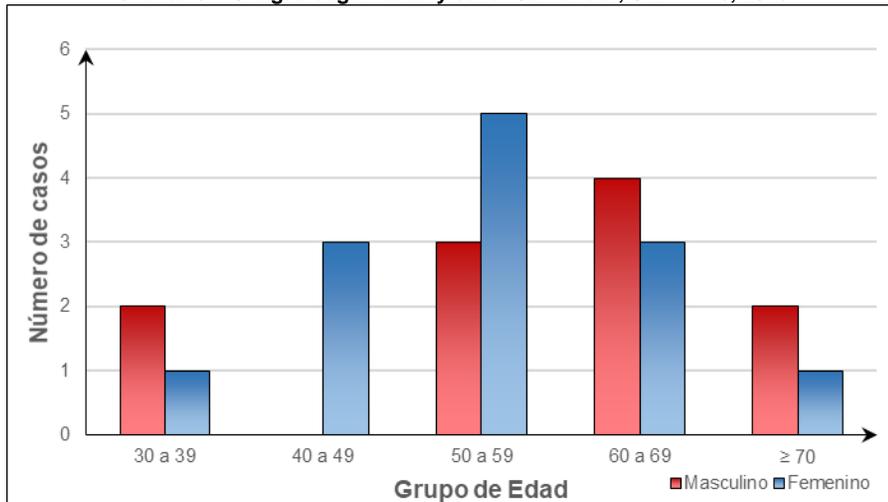
Tabla 70. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	13	54,17%
	Masculino	11	45,83%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	11	45,83%
	Cabecera municipal	10	41,67%
	Centro poblado	3	12,50%
Condición final	Vivo	24	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	17	70,83%
	Contributivo	5	20,83%
	Especial	2	8,33%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		24	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 50 a 59 años (33,33%) y 60 a 69 años (29,17%). (ver gráfica 51)

Gráfica 51. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

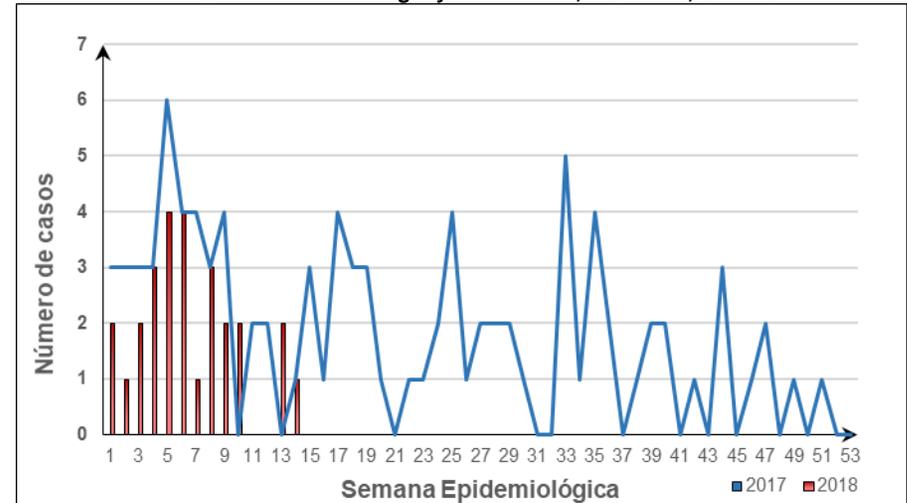


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron al SIVIGILA 27 casos de Chikungunya (2 sospechosos y 25 confirmados) en el 2018 y 41 (4 sospechosos y 37 confirmados) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 15 del 2018 y 3 a la del 2017. (ver grafica 52)

Gráfica 52. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 15, 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 (44,44%) y San Andrés (11,11%). (ver tabla 71)

Tabla 71. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	11	12	44,44%
San Andrés	0	0	3	3	11,11%
Girón	0	0	2	2	7,41%
San Gil	0	1	1	2	7,41%
Barichara	0	0	1	1	3,70%
Curití	1	0	0	1	3,70%
Matanza	0	0	1	1	3,70%
Piedecuesta	0	0	1	1	3,70%
Sabana de Torres	0	0	1	1	3,70%
San Vicente de Chucuri	0	0	1	1	3,70%
Otros municipios	0	0	2	2	7,41%
Total	2	1	24	27	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 62,96% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 88,89% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 70,37% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

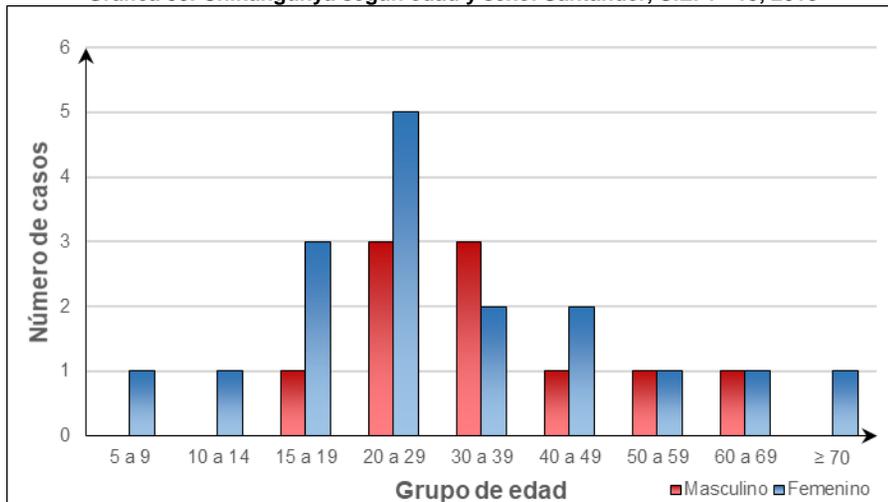
Tabla 72. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	17	62,96%
	Masculino	10	37,04%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	24	88,89%
	Centro poblado	3	11,11%
	Rural disperso	0	0,00%
Condición final	Vivo	27	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	19	70,37%
	Subsidiado	7	25,93%
	Excepción	1	3,70%
	Especial	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: 20 a 29 años (29,63%) y 30 a 39 años (18,52%). (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

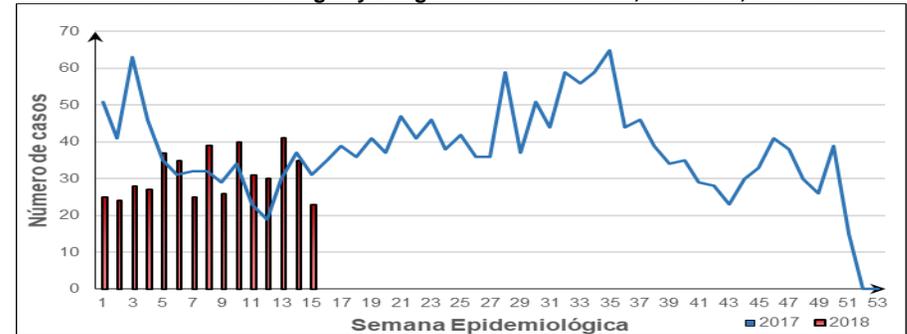


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron al SIVIGILA 466 casos de Dengue (258 sin signos de alarma, 204 con signos de alarma y 4 graves) en el 2018 y 534 (344 sin signos de alarma, 187 con signos de alarma y 3 graves) en el 2017, de los cuales 23 corresponden a la semana 15 del 2018 y 31 a la del 2017. (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -15, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 15 se encuentran 158 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **3 confirmados por nexos epidemiológico**. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes; igualmente se encuentra 1 caso de dengue grave clasificado como probable el cual debe ser ajustado por laboratorio. Este caso procede del municipio de San Vicente de Chucuri (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (25,54%), Floridablanca (14,81%) y Villanueva (12,66%). (ver tabla 73)

Tabla 73. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -15, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexos			
Bucaramanga	68	42	8	0	1	119	25,54%
Floridablanca	45	16	8	0	0	69	14,81%
Villanueva	11	42	4	1	1	59	12,66%
Piedecuesta	31	7	0	0	0	38	8,15%
Girón	16	11	1	0	0	28	6,01%
Barrancabermeja	11	5	3	0	0	19	4,08%
San Gil	9	3	5	1	0	18	3,86%
San Vicente de Chucuri	5	8	0	0	1	14	3,00%
Barichara	8	0	4	0	1	13	2,79%
Rionegro	10	2	0	0	0	12	2,58%
Otros municipios	44	22	10	1	0	77	16,52%
Total	258	158	43	3	4	466	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 55,58% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 80,90% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 48,50% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74)

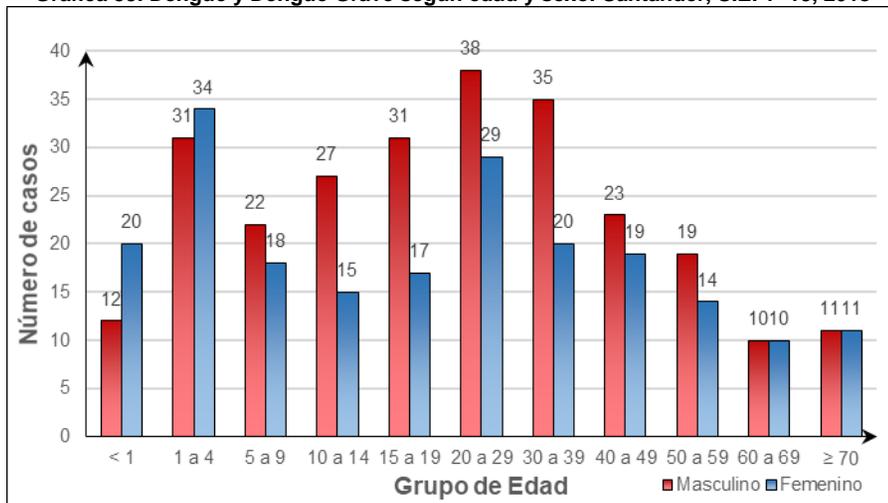
Tabla 74. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -15, 2018

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	257	55,63%	2	50,00%	259	55,58%
	Femenino	205	44,37%	2	50,00%	207	44,42%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	374	80,95%	3	75,00%	377	80,90%
	Rural disperso	64	13,85%	1	25,00%	65	13,95%
	Centro Poblado	24	5,19%	0	0,00%	24	5,15%
Condición final	Vivo	462	100,00%	4	100,00%	466	100,00%
	NS/NR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tipo de S.S.	Muerto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Contributivo	223	48,27%	3	75,00%	226	48,50%
	Subsidiado	207	44,81%	1	25,00%	208	44,64%
	Especial	12	2,60%	0	0,00%	12	2,58%
	Excepción	9	1,95%	0	0,00%	9	1,93%
	No asegurado	9	1,95%	0	0,00%	9	1,93%
	Indeterminado	2	0,43%	0	0,00%	2	0,43%
Total		462		4		466	

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 (14,38%) y 1 a 4 años (13,95%). El 38,41% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 55)

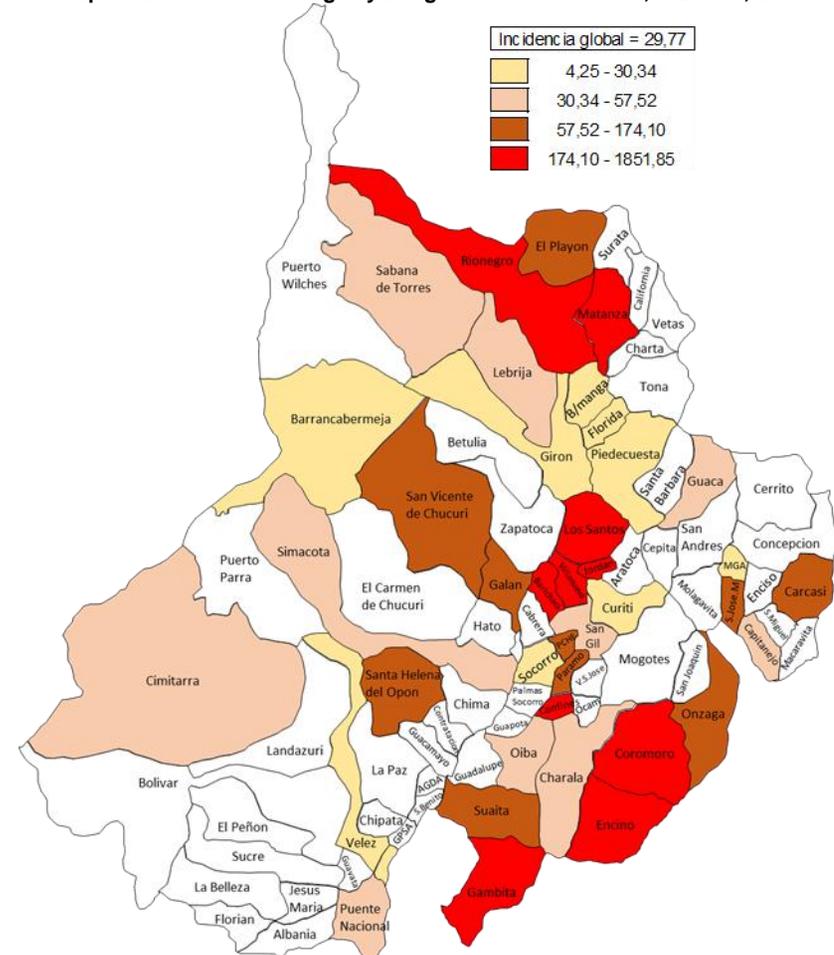
Gráfica 55. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -15, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 15 fueron Jordán (1851,85), Villanueva (1626,24) y Barichara (496,75). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-15, 2018



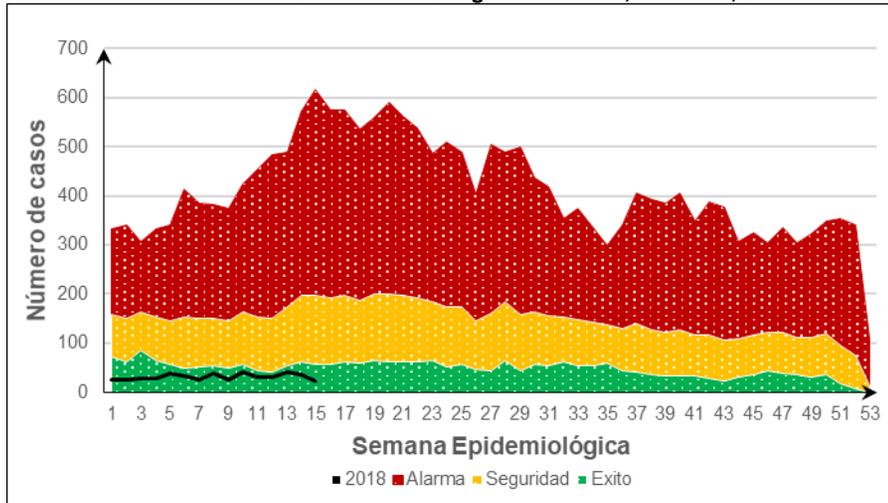
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 15 se ha notificado un caso de mortalidad por Dengue procedente del municipio de Barichara en paciente de 7 meses de edad, sexo femenino, régimen de seguridad social subsidiado.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológicas 1 a 15 (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -15, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Tabla 75. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	31	25,00%
Cimitarra	17	13,71%
Landázuri	17	13,71%
Rionegro	8	6,45%
Santa Helena del Opón	8	6,45%
El Playón	6	4,84%
La Belleza	6	4,84%
Municipio desconocido	5	4,03%
San Benito	4	3,23%
San Vicente de Chucuri	4	3,23%
Otros municipios	18	14,52%
Total	124	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 66,94% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 86,29% ocurrieron en área Rural disperso y el 83,06% 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 - 15, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Masculino	83	66,94%
	Femenino	41	33,06%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	107	86,29%
	Centro poblado	11	8,87%
	Cabecera municipal	6	4,84%
Condición final	Vivo	124	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	103	83,06%
	Contributivo	13	10,48%
	Excepción	3	2,42%
	Especial	2	1,61%
	No asegurado	2	1,61%
Indeterminado	1	0,81%	
Total	124		

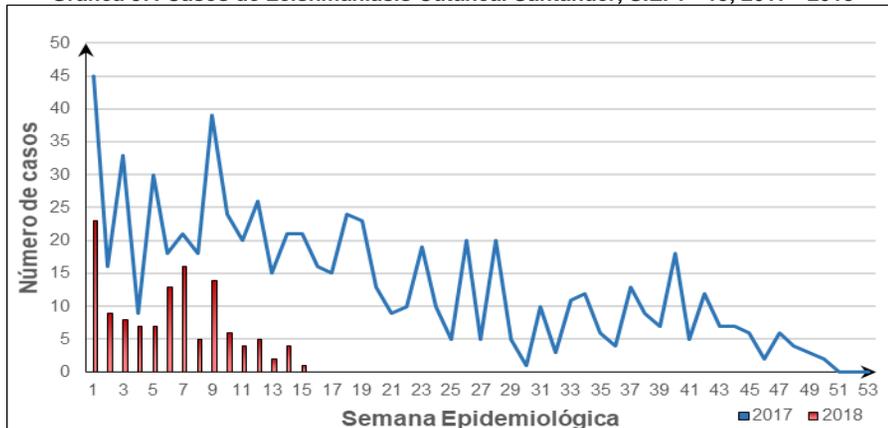
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 10 a 14 años y 20 a 29 años (17,74% c/u). El 37,10% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 58)

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron al SIVIGILA 124 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 356 en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 15 del 2018 y 21 a la del 2017. (ver gráfica 57)

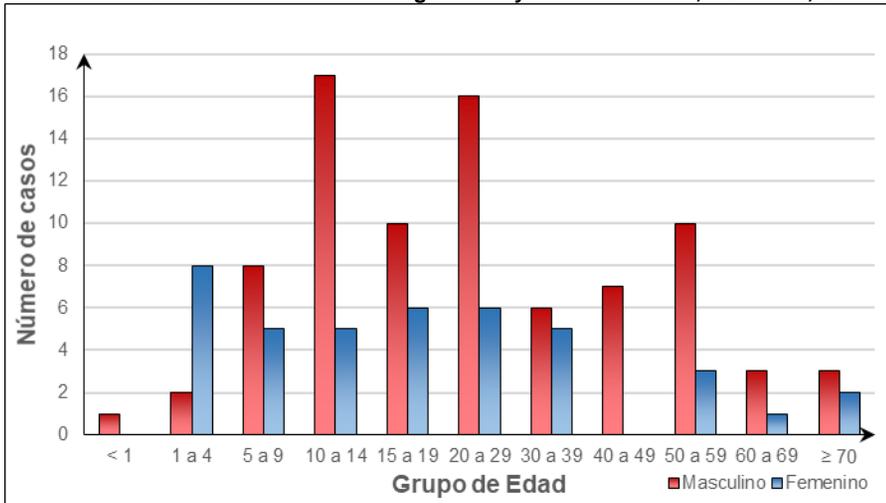
Gráfica 57. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 15, 2017 - 2018



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 (25,00%), Cimitarra y Landázuri (13,71% c/u). (ver tabla 75)

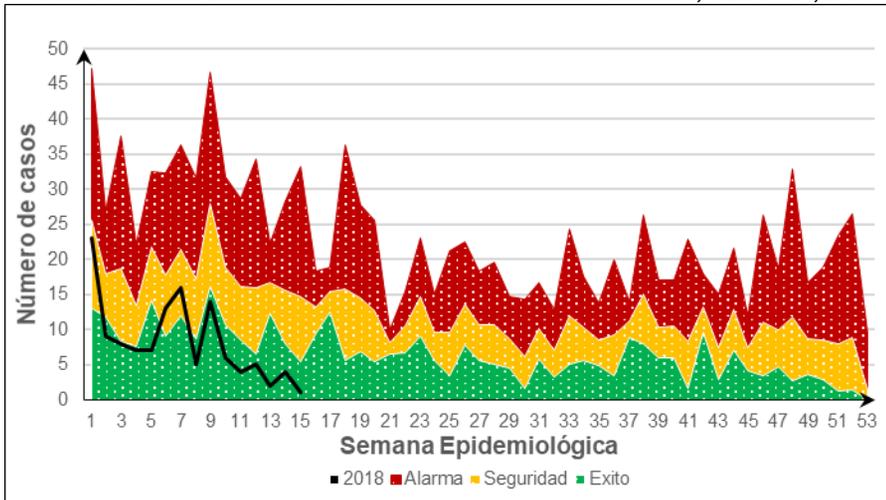
Gráfica 58. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 15, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de alarma en la semana epidemiológica 1; y en zona de éxito en las semanas 2 a 15. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 – 15, 2018

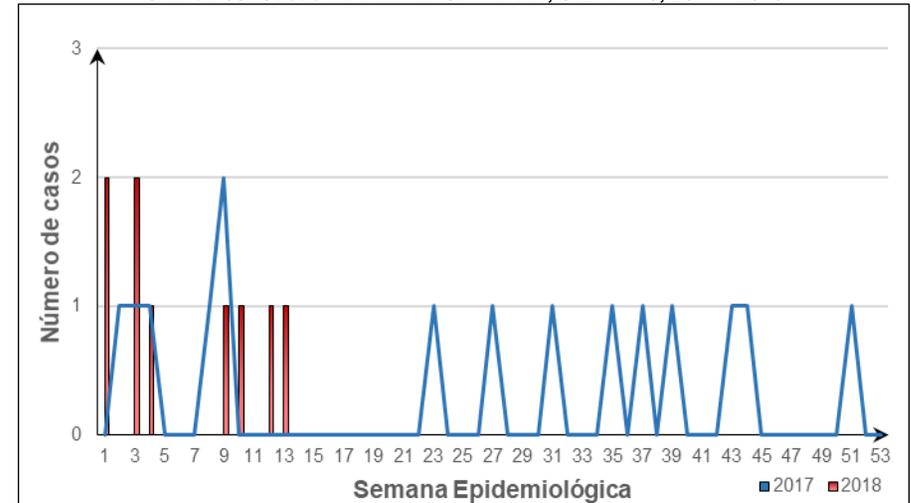


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron al SIVIGILA 9 casos de Malaria (1 complicada) en el 2018 y 6 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 15 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 60)

Gráfica 60. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 15, 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 (33,33%), Bolívar y Puerto Wilches (22,22% c/u). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (77,78%). (ver tabla 77)

Tabla 77. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	1	2	0	0	3	33,33%
Bolívar	2	0	0	0	2	22,22%
Puerto Wilches	2	0	0	0	2	22,22%
Barrancabermeja	1	0	0	0	1	11,11%
Girón	1	0	0	0	1	11,11%
Total	7	2	0	0	9	100,0%

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 Centro poblado y el 55,56% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 78)

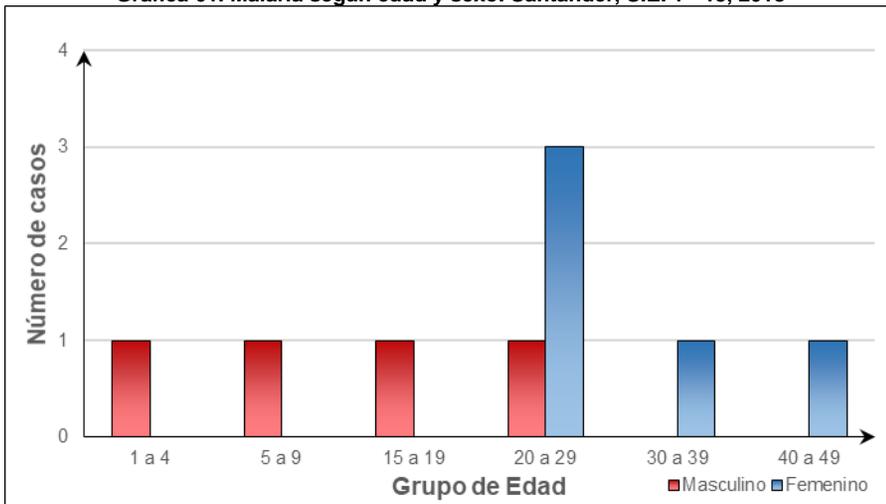
Tabla 78. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	5	55,56%
	Masculino	4	44,44%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	4	44,44%
	Cabecera municipal	3	33,33%
	Rural disperso	2	22,22%
Condición final	Vivo	9	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	5	55,56%
	Contributivo	2	22,22%
	No asegurado	2	22,22%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		9	

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 (44,44%). (ver gráfica 61)

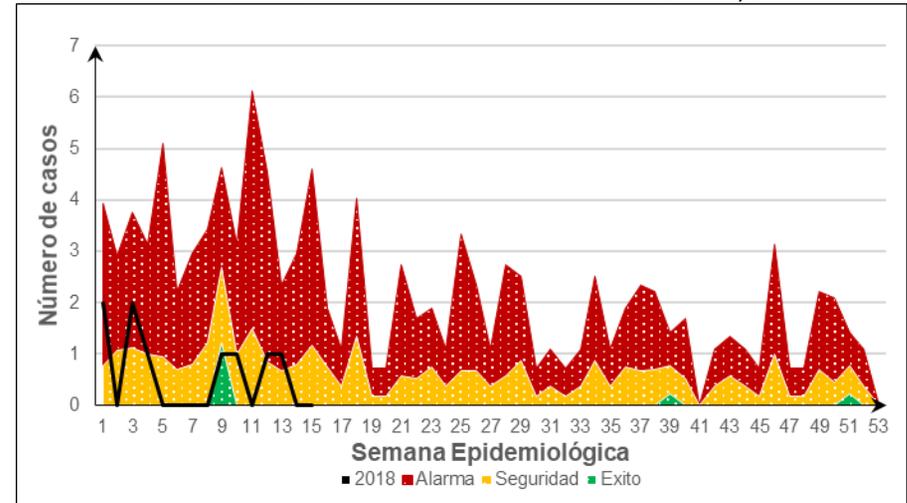
Gráfica 61. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 15, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de alarma las semanas 1, 3, 12 y 13. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 15, 2018

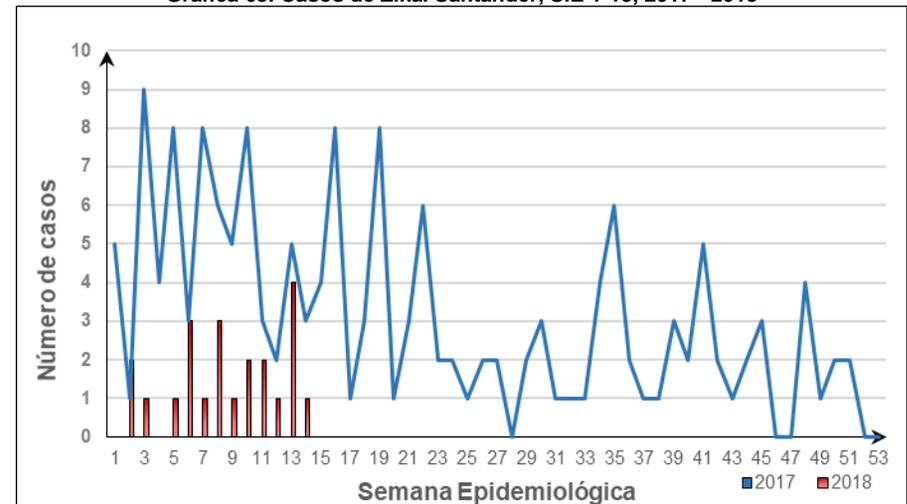


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 15 se notificaron al SIVIGILA 22 casos de Zika en el 2018 y 74 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 15 del 2018 y 4 a la del 2017. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Casos de Zika. Santander, S.E 1-15, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 15 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.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga y Piedecuesta (22,73% c/u) y Floridablanca (13,64%). (ver tabla 79)

Tabla 79. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 15, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	4	5	22,73%
Piedecuesta	2	0	3	5	22,73%
Floridablanca	0	0	3	3	13,64%
Giron	1	0	2	3	13,64%
El Playón	0	0	2	2	9,09%
Barrancabermeja	0	0	1	1	4,55%
Matanza	1	0	0	1	4,55%
Onzaga	1	0	0	1	4,55%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	4,55%
Total	7	0	15	22	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 90,91% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 90,91% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 54,55% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 80)

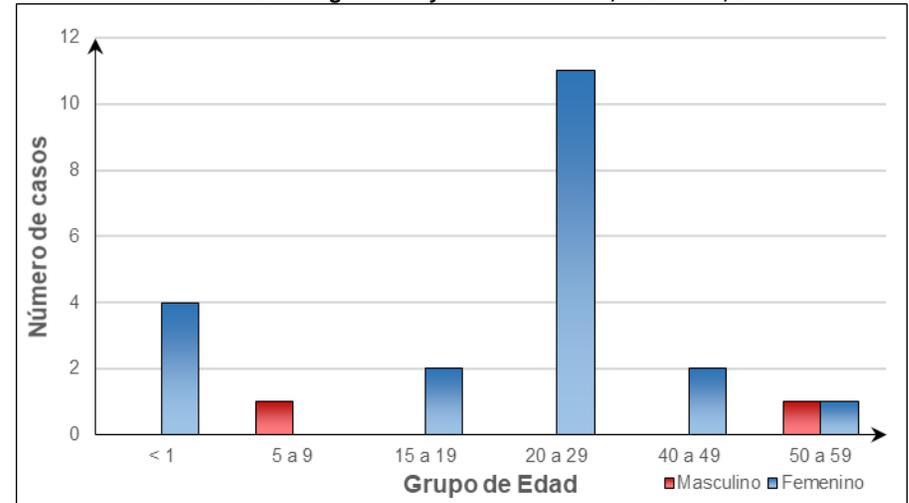
Tabla 80. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Femenino	20	90,91%
	Masculino	2	9,09%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	20	90,91%
	Rural disperso	2	9,09%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	21	95,45%
	Muerto	1	4,55%
	NS/NR	0	0,00%
	Tipo de S.S.	Subsidiado	12
Contributivo		7	31,82%
Excepción		2	9,09%
No asegurado		1	4,55%
Especial		0	0,00%
Indeterminado		0	0,00%
Total		22	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (50,00%) y < 1 años (18,18%). (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 15, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 15 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.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para esta población fueron: Bucaramanga y Giron (22,22% c/u). (ver tabla 81)

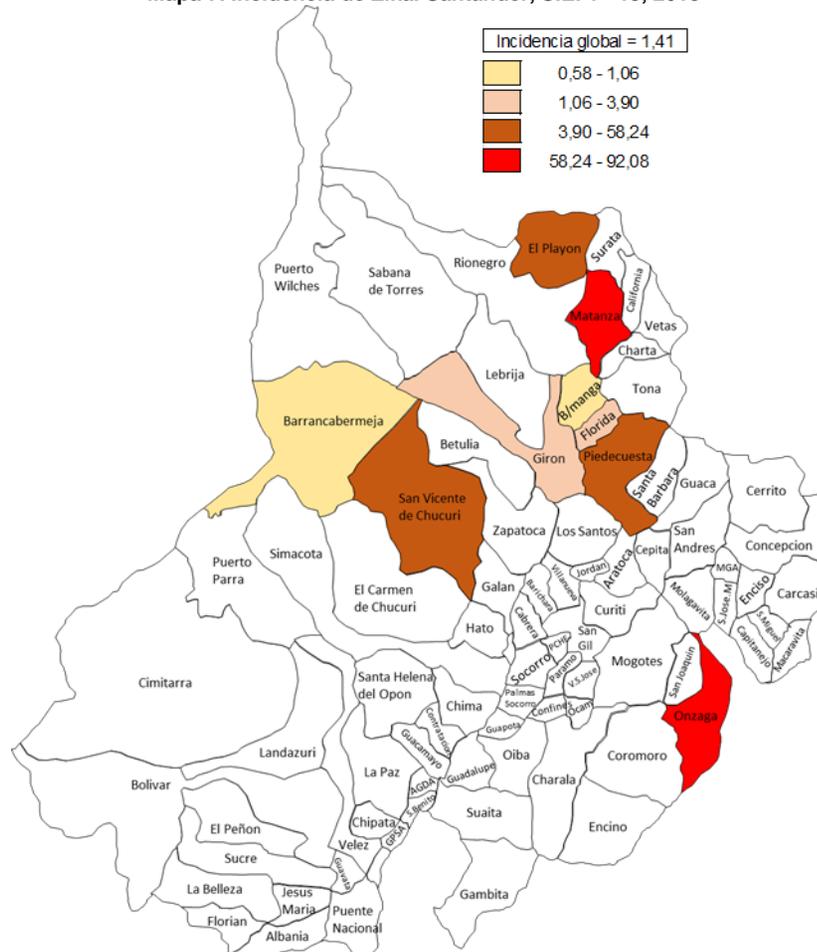
Tabla 81. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 15, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	2	2	22,22%
Giron	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 15 fueron Matanza (92,08), Onzaga (80,91) y El Playón (35,57). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 15, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

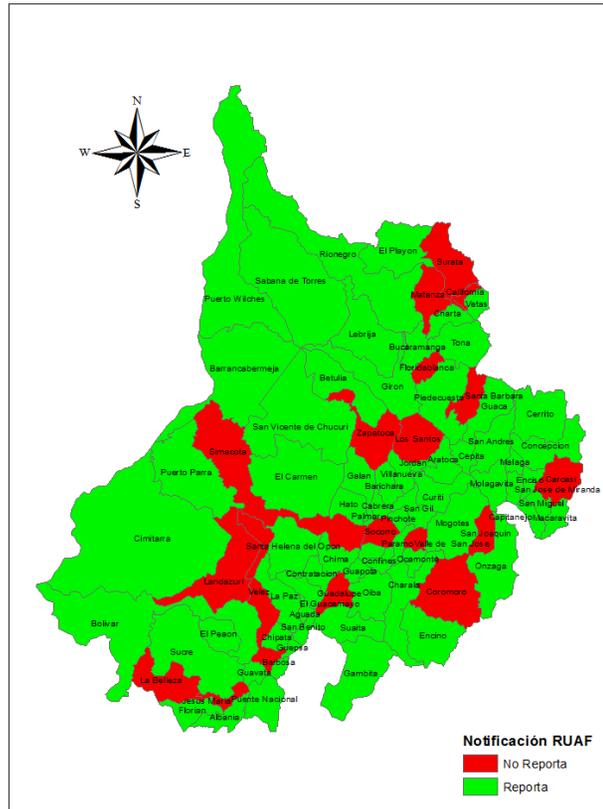
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 15 de 2018 se notificaron 3 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (ninguno asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (1), El Playón (1) y Piedecuesta (1).

9. ESTADISTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 15 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF

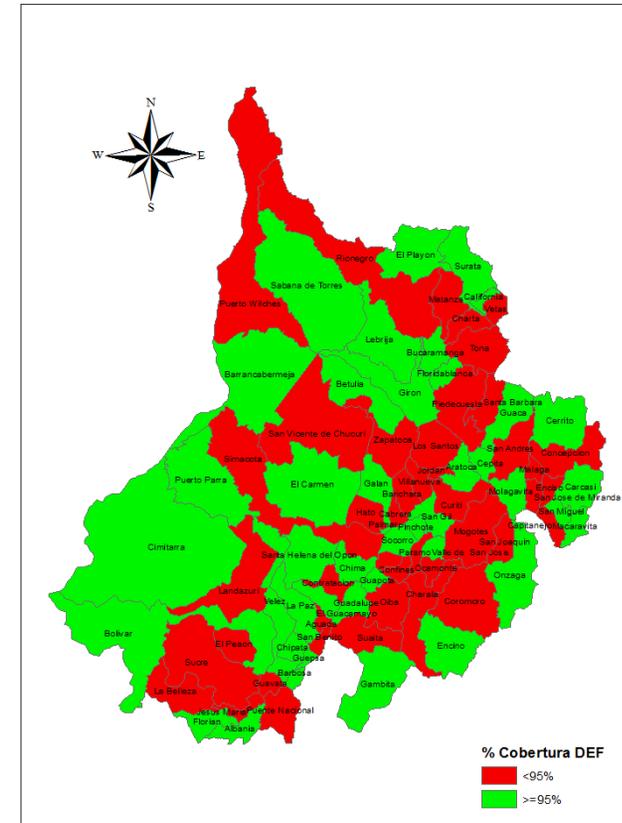


Fuente: RUAF

Los municipios de **CALIFORNIA, CAPITANEJO, CEPITA, CARCASI, GALAN, GUADALUPE, JESUS MARIA, LA BELLEZA, LA PAZ, LOS SANTOS, MATAZA, SAN JOAQUIN, SANTA BARBARA, SOCORRO, SANTA HELENA DEL OPON, SURATA, VALLE SAN JOSE, VELEZ Y ZAPATOCA** no reportan notificación RUAF para la Semana 15.

Los municipios de **JESUS MARIA, VELEZ, LOS SANTOS, SANTA BARBARA y SURATA** no han enviado notificación de la semana 1 a la 15.

Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones

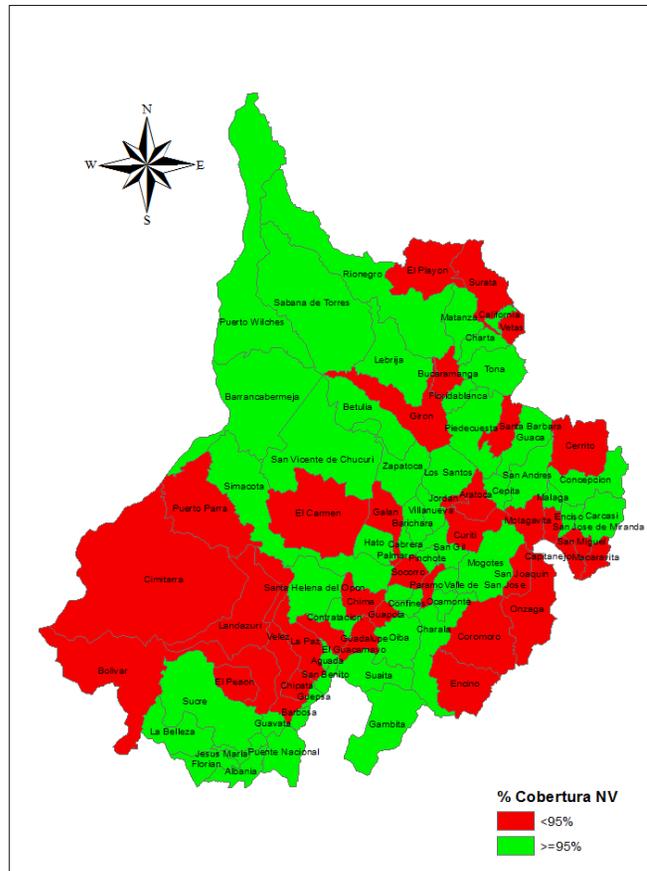


Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 15 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° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos

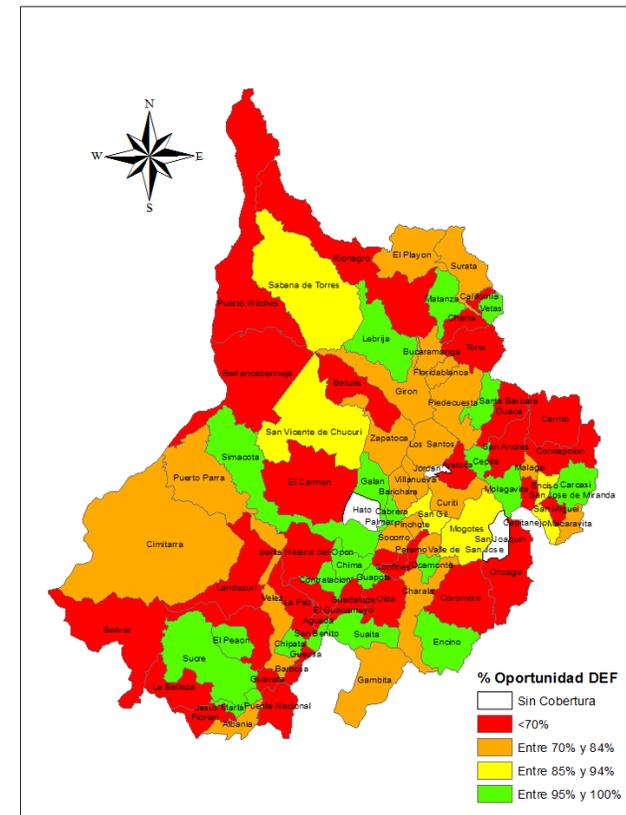


Fuente: RUAF

La cobertura a semana 15 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° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



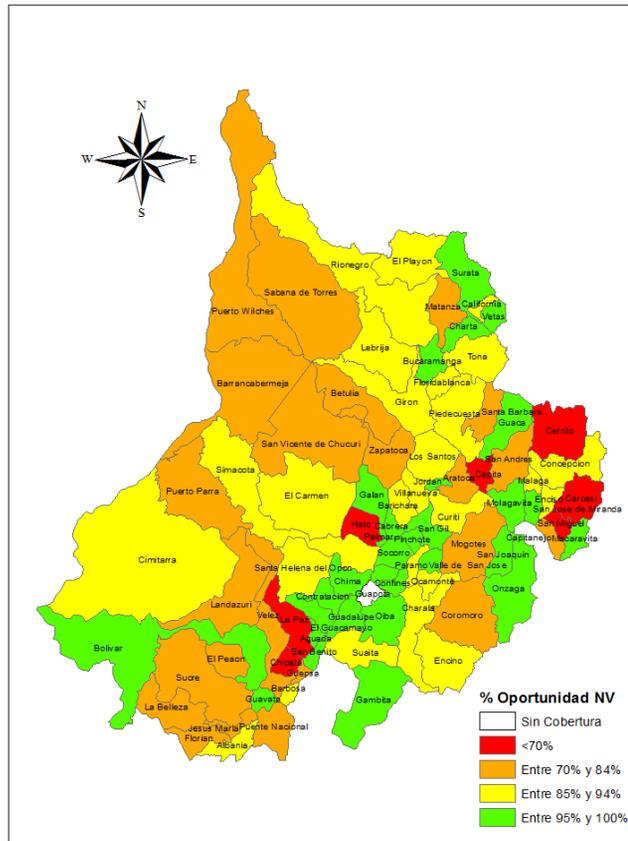
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 15 de 2018 está en 74%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad menor al 50%: **BOLIVAR, CERRITO, FLORIAN, GUACA, GUEPSA, LA BELLEZA, LA PAZ, SAN ANDRES Y TONA.**

CHARTA tiene el 0% de oportunidad en el registro de Defunciones.

HATO, JORDAN y SAN JOAQUIN no reportan cobertura para el año 2018.

Mapa N° 12. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la oportunidad a Semana 15 de 2018 está en 90%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **CARCASÍ, CEPITA, CERRITO, CHIPATA, HATO, LA PAZ y SAN MIGUEL** que tienen oportunidad menor al 70%

El municipio 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