

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

	Pág.
1. Notificación	2
2. Inmunoprevenibles	3
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	11
4. Mico-bacterias	15
5. Zoonosis	18
6. Factores de Riesgo Ambiental	23
7. Enfermedades No Transmisibles	27
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	44
9. Estadísticas Vitales	53

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 14

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 14 de 2018 fue del 99% para las unidades notificadora Municipal; quedo igual con respecto a la semana anterior y disminuyo en 1% 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 14 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 14 de 2018

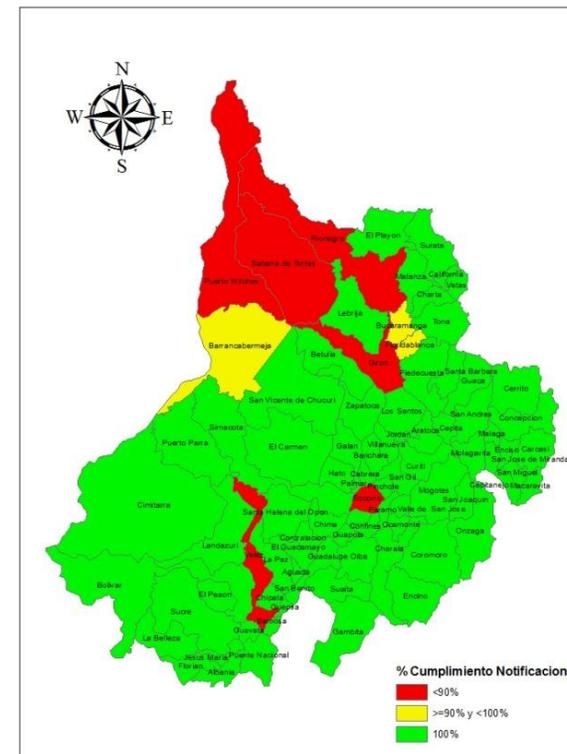


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95% (262 de 277 UPGD activas en la semana epidemiológica 14); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación quedo igual relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 14 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 7% (6 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 14 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

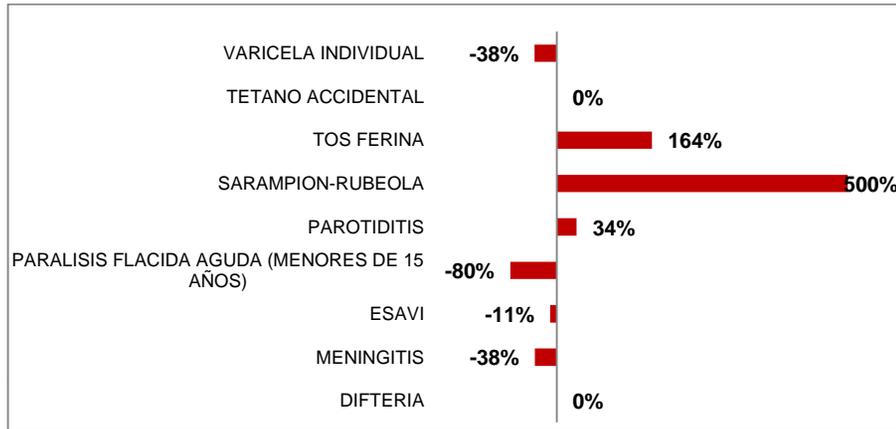
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 1% (California) se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 14 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 14 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

A semana epidemiológica 14 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

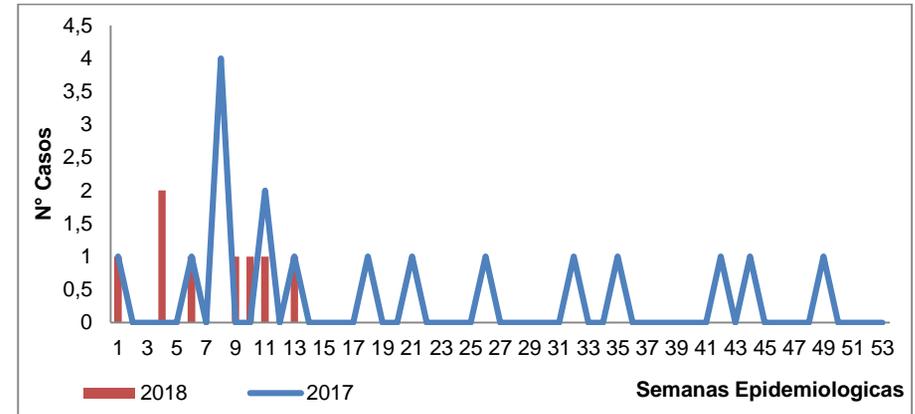
2.2 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A semana epidemiológica 14 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 14 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 14 se notificaron 9 casos (no se reportan casos en semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Barrancabermeja y Floridablanca notifican el 75% de los casos, 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- 14, 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 01-14, 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

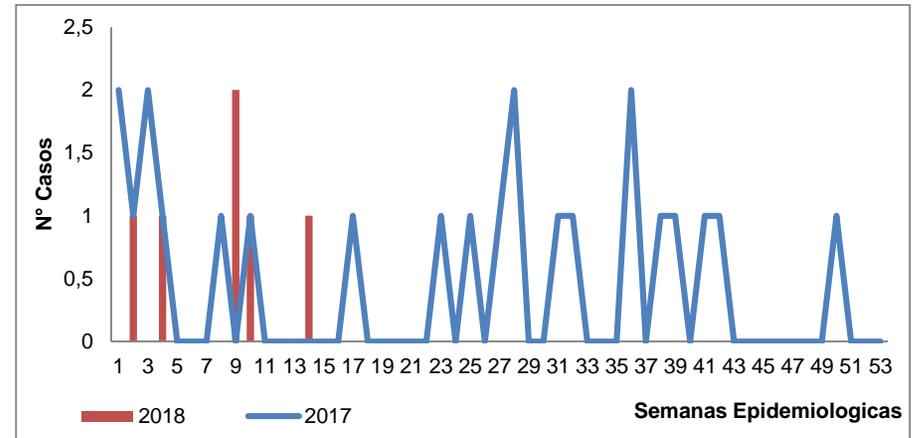
Los biológicos implicados son, Antipolio Inyectable e influenza (2 casos cada uno), Hib, Td/TD, Antineumococo, y Hexavalente, con un caso presentado para cada uno de los biológicos. Según la clasificación final los 8 casos están pendientes por clasificación final. Los síntomas que más se presentaron 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 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 10 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 4 casos por laboratorio para un total de **6 casos**. (En la semana epidemiológica 14 de 2018 se notificó un caso).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 14 se notificaron 8 casos. (En semana 14 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 14 de los **6 casos** se reportaron 5 casos probables y **1 confirmado por laboratorio**, correspondiente a meningitis por Haemophilus Influenzae, del municipio de Lebrija.

De los **6 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Floridablanca (2 casos) con el 33,33%, Bucaramanga, Cimitarra, 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 01-14, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros
Floridablanca	2	33,33%	0	0	0	2
Bucaramanga	1	16,67%	0	0	0	1
Cimitarra	1	16,67%	0	0	0	1
Lebrija	1	16,67%	1	0	0	0
Socorro	1	16,67%	0	0	0	1
Santander	6	100%	1	0	0	5

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50% de los casos pertenecen tanto al sexo femenino como masculino; el 66,67% pertenecen al régimen contributivo, el 83,33% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Tabla N° 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	3	50,00%
	Masculino	3	50,00%
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%
Tipo SS	Contributivo	4	66,67%
	Subsidiado	2	33,33%
	Excepción	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	1	16,67%
	5-9	1	16,67%
	10-14	1	16,67%
	15-19	0	0,00%
	20-29	0	0,00%
	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

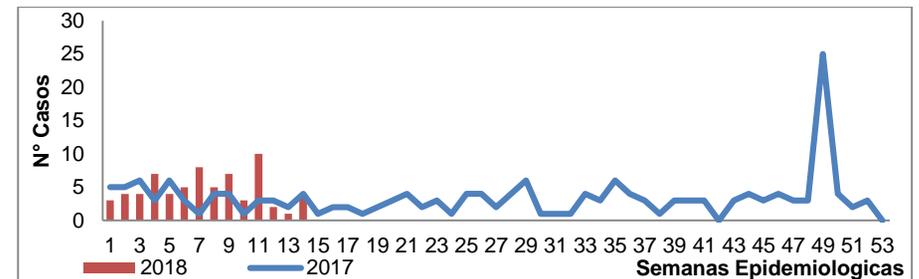
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años, de 30 a 39, 40 a 49 y 60-69 con un 16,67% para cada uno.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 67 casos de parotiditis; (en la semana 14 se reportan 4 casos).

En el año 2017 con corte a semana 14 se notificaron 50 casos (4 casos en la semana 14). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Gráfica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga y Barrancabermeja notificaron el 71,64% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	34	50,75%
Barrancabermeja	14	20,90%
Floridablanca	4	5,97%
Girón	3	4,48%
Piedecuesta	3	4,48%
Barichara	2	2,99%
Cimitarra	2	2,99%
San Gil	2	2,99%
Aratocha	1	1,49%
Florián	1	1,49%
Otros municipios	1	1,49%
Santander	67	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,75% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino; el 56,72% pertenecen al régimen contributivo; el 35,82% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 89,55% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 14, 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 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	34	50,75%
	Femenino	33	49,25%
Área	Cabecera m/pal	60	89,55%
	Rural Disperso	4	5,97%
	Centro Poblado	3	4,48%
Condición Final	Vivo	67	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	38	56,72%
	Subsidiado	18	26,87%
	Excepción	5	7,46%
	Especial	4	5,97%
	Indeterminado	2	2,99%
	No asegurado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	1	1,49%
	1-4	5	7,46%
	5-9	7	10,45%
	10-14	3	4,48%
	15-19	6	8,96%
	20-29	24	35,82%
	30-39	5	7,46%
	40-49	5	7,46%
	50-59	6	8,96%
	60-69	5	7,46%
70 y mas	0	0,00%	
Total		67	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 14 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 14)

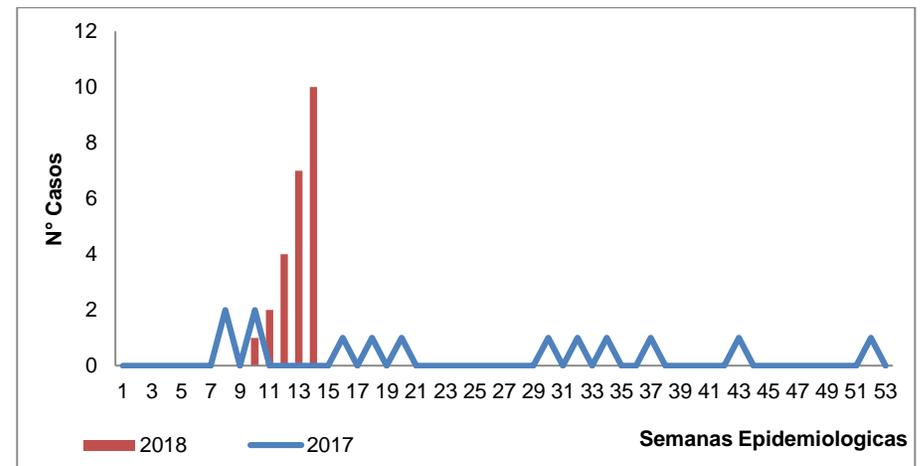
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 14 se notificaron 5 casos (no se reportan casos en semana 14). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 14 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila **25 casos sospechosos** (22 casos de Sarampión y 3 de rubeola); (con reporte de 10 casos en semana 14), **3 casos sospechosos de Sarampión han sido descartados por laboratorio**, procedentes de los Municipios de Bucaramanga y Piedecuesta. **Otro caso fue descartado por error de digitación**, al verificar que no cumplía con definición de caso para el evento, para un total de **21 casos sospechosos**

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 14 se notificaron 4 casos (2 de sarampión - 2 de rubeola) sin reporte de casos en semana 14. 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 7 entidades territoriales Bucaramanga, Piedecuesta, Barrancabermeja, Girón, Surata, Mogotes, Puerto Wilches, San Gil, San Vicente de Chucurí, Simacota. En el departamento de Santander se ha notificado 2 casos uno procedente de Norte de Santander, residente en el Municipio de Simacota y otro procedente de Venezuela residente en el Municipio de Floridablanca, este último descartado para Sarampión, pendiente resultado de Laboratorio para Rubeola, correspondiente a menor de 1 año de edad del sexo Masculino.

A semana epidemiológica 14; 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 01-14, 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 Chucuri	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

De los 24 casos sospechosos de Sarampión se ha descartado 3 casos por Laboratorio.

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 14 de 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Síndrome de Rubeola Congénita, procedentes de Santander. Un caso notificado en Bogotá, con procedencia del evento Bogotá, residente del municipio de Girón - Santander, el cual fue investigado y descartado por laboratorio.

A corte de semana epidemiológica 14 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 14).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 14 de 2017 y 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

2.9 Tétanos Accidental

A semana epidemiológica 14 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Tétanos Accidental.

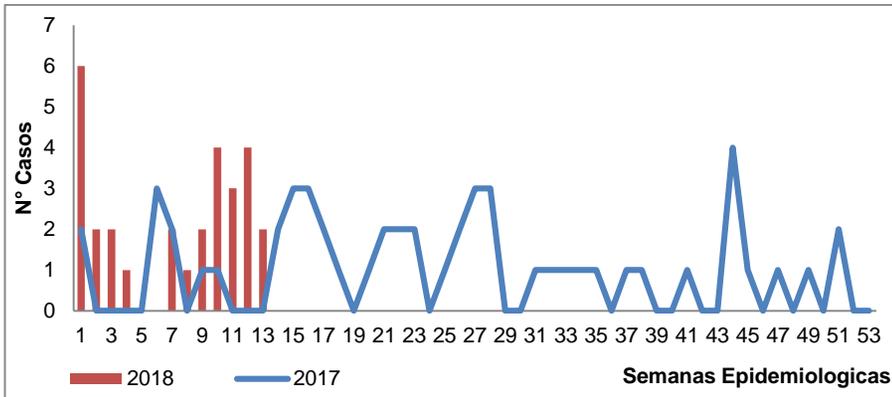
2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 14 de 2018 se han notificado al Sivigila 41 casos probables de tos ferina, de estos; 12 casos se han descartado; quedando **29 casos aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 14 no se notifican casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 14 se notificaron 11 casos (se reportan 2 casos en semana 14). 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).

Semana epidemiológica número 14 de 2018

Gráfica Nº 06. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga notifico el 62,07% de los casos, Floridablanca el 10,34%, Socorro el 6,90%, Barbosa, Barrancabermeja, El Carmen de Chucurí, Girón, Guaca y Rionegro notificaron el 3,45% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla Nº 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 014, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	18	62,07%
Floridablanca	3	10,34%
Socorro	2	6,90%
Barbosa	1	3,45%
Barrancabermeja	1	3,45%
El Carmen de Chucurí	1	3,45%
Girón	1	3,45%
Guaca	1	3,45%
Rionegro	1	3,45%
Santander	29	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 62,07% de los casos de tos ferina se registraron en el sexo masculino; el 44,83% pertenece al régimen Subsidiado, el 34,48 al régimen contributivo, el 96,55% residente en la cabecera municipal, el 89,66% se registró en menores de un año. No se reportan mortalidades (ver tabla 9).

Tabla Nº 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables	Nº casos	%
Sexo	Masculino	18 62,07%
	Femenino	11 37,93%
Área	Cabecera m/pal	28 96,55%
	Rural Disperso	1 3,45%
	Centro Poblado	0 0,00%
Condición Final	Vivo	29 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
Tipo SS	Subsidiado	13 44,83%
	Contributivo	10 34,48%
	No asegurado	5 17,24%
	Indeterminado	1 3,45%
	Excepción	0 0,00%
	Especial	0 0,00%
Rango de edad	< 1 año	26 89,66%
	1-4	3 10,34%
Total	29	

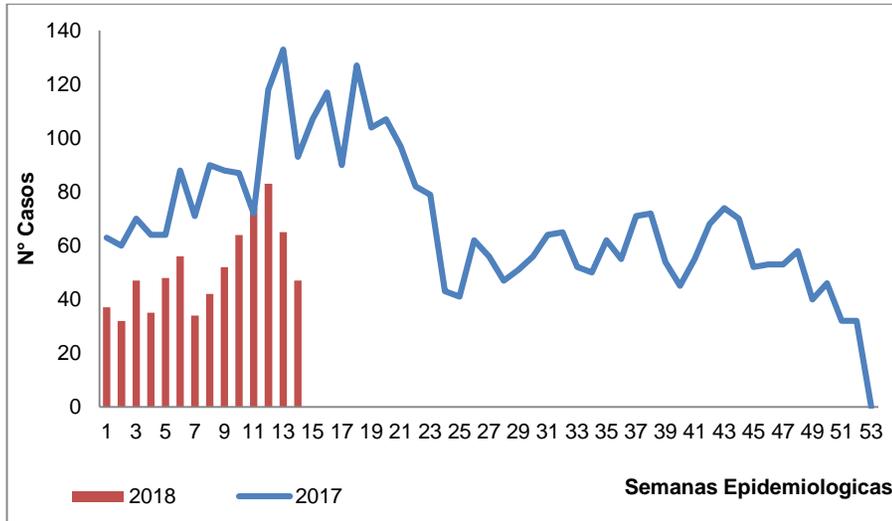
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 716 casos de varicela; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 47 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 14 se notificaron 1161 casos (93 casos en semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 68,30% de los casos (ver tabla 10).

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	222	31,01%
Barrancabermeja	108	15,08%
Floridablanca	90	12,57%
Girón	69	9,64%
Piedecuesta	46	6,42%
Socorro	31	4,33%
Cimitarra	12	1,68%
Contratación	12	1,68%
Onzaga	12	1,68%
Jesús María	8	1,12%
Otros municipios	106	14,80%
Santander	716	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,14% de los casos de Varicela se registró en el sexo Femenino, el 58,94% pertenecen al régimen contributivo; el 86,87% 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 19,41%, de 5 a 9 años con 19,13%, de 20 a 29 años con 16,34%, y de 10 a 14 años con 15,78%, seguido de demás rangos de edad en menor porcentaje. (Ver tabla 11).

Tabla N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	359	50,14%
	Masculino	357	49,86%
Área	Cabecera m/pal	622	86,87%
	Rural Disperso	70	9,78%
	Centro Poblado	24	3,35%
Condición Final	Vivo	714	99,72%
	Muerto	2	0,28%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	422	58,94%
	Subsidiado	213	29,75%
	Excepción	41	5,73%
	Especial	22	3,07%
	No asegurado	13	1,82%
	Indeterminado	5	0,70%
Rango de edad	< 1 año	46	6,42%
	1-4	139	19,41%
	5-9	137	19,13%
	10-14	113	15,78%
	15-19	65	9,08%
	20-29	117	16,34%
	30-39	64	8,94%
	40-49	22	3,07%
	50-59	6	0,84%
	60-69	3	0,42%
70 y mas	5	0,70%	
Total		716	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Brotos

A semana 14 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 8 Brotes, dos en el municipio del socorro, dos 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 14 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 14 del año 2017 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Sífilis congénita y Hepatitis (Ver gráfica 8).

Gráfica N° 8. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semanas s epidemiológicas 01-14, 2017-2018



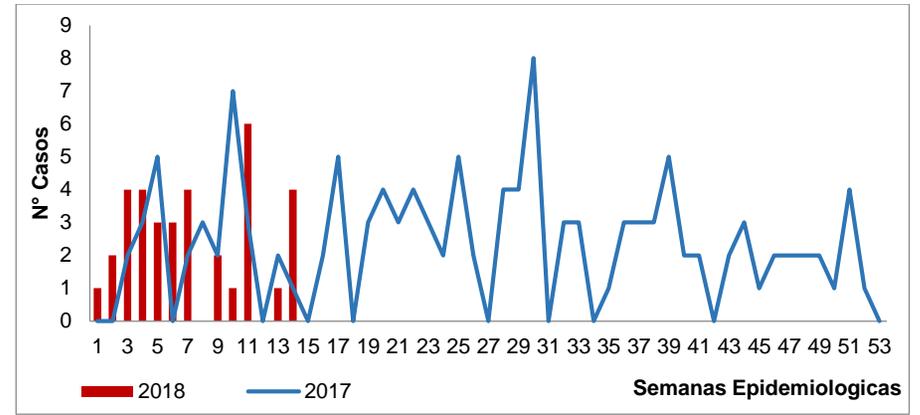
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 35 casos: 20 casos a clasificar (57,1 %), 7 casos de hepatitis B aguda (20 %), 6 casos crónico (17,1 %) y dos casos de hepatitis C. Se notificaron 4 casos en semana 14.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 14 se notificaron 30 casos (se registra un caso en la semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 65,7% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	12	8	1	3	0	0	34,3%
Barrancabermeja	6	4	1	0	0	1	17,1%
Floridablanca	3	0	0	2	0	1	8,6%
Girón	2	1	1	0	0	0	5,7%
Piedecuesta	2	2	0	0	0	0	5,7%
Socorro	2	0	2	0	0	0	5,7%
Cimitarra	1	0	0	1	0	0	2,9%
Gambita	1	1	0	0	0	0	2,9%
Landázuri	1	1	0	0	0	0	2,9%
Paramo	1	1	0	0	0	0	2,9%
Otros municipios	4	2	2	0	0	0	11,4%
Santander	35	20	7	6	0	2	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 57,1% de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo femenino; el 48,6 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 51,4% 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 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	20	57,1%
	Masculino	15	42,9%
Área	Cabecera m/pal	29	82,9%
	Rural Disperso	5	14,3%
	Centro Poblado	1	2,9%
Condición Final	Vivo	34	97,1%
	Muerto	1	2,9%
Tipo SS	Contributivo	17	48,6%
	Subsidiado	13	37,1%
	Especial	4	11,4%
	No asegurado	1	2,9%
Rango de edad	15-19	2	5,7%
	20-29	12	34,3%
	30-39	6	17,1%
	40-49	1	2,9%
	50-59	8	22,9%
	60-69	3	8,6%
	70 y mas	3	8,6%
Total		35	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

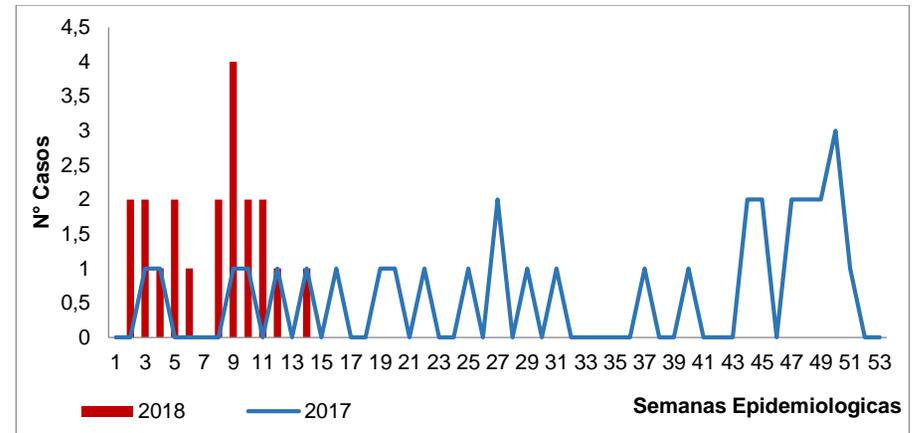
A semana 14 de 2018 se han reportado **6 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Simacota (1), Sabana de Torres (1), Piedecuesta (1), Páramo (1), Bucaramanga (1) y Piedecuesta (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 20 casos de sífilis congénita; 9 casos confirmados por Laboratorio y 11 casos por nexos epidemiológico; a semana epidemiológica 14 se notificó un caso.

En el año 2017 con corte a semana 14 se notificaron 6 casos (en semana 14 se reportó un caso). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

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



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

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

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	7	35,0%
Bucaramanga	2	10,0%
Girón	2	10,0%
Málaga	2	10,0%
Puerto Wilches	2	10,0%
Albania	1	5,0%
Barbosa	1	5,0%
El Carmen de Chucuri	1	5,0%
Lebrija	1	5,0%
Piedecuesta	1	5,0%
Santander	20	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 70% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 75% pertenecen al régimen subsidiado, el 70% pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	14	70,0%
	Femenino	6	30,0%
Área	Cabecera m/pal	14	70,0%
	Rural Disperso	5	25,0%
	Centro Poblado	1	5,0%
Condición Final	Vivo	20	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	15	75,0%
	No asegurado	2	10,0%
	Indeterminado	2	10,0%
	Contributivo	1	5,0%
Rango de edad	< 1 Mes	19	95,0%
	> 1 Mes	1	5,0%
Total		20	

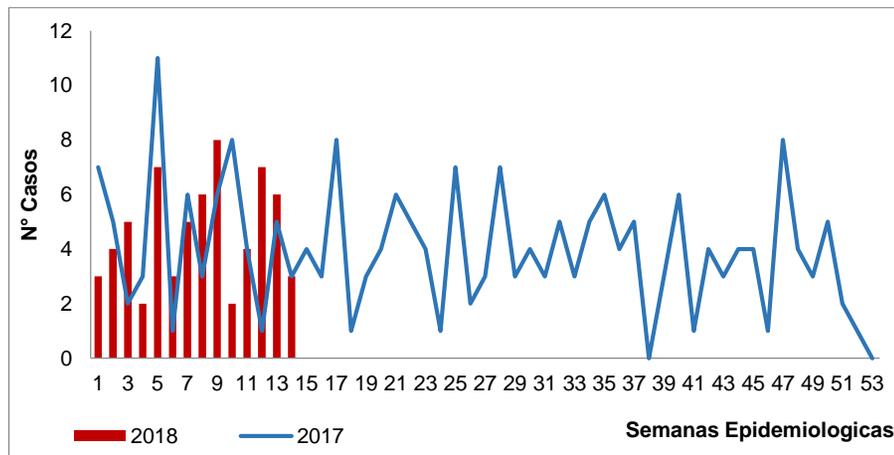
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 14 de 2018 se han notificado al Sivigila 65 casos de sífilis gestacional (tres casos reportados en la semana 14).

En el año 2017 con corte a semana 14 se notificaron 65 casos (se reportaron 3 casos en la semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Floridablanca y Puerto Wilches notificaron el 78,5% de los casos (ver tabla 16).

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

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	23	35,4%
Bucaramanga	10	15,4%
Girón	10	15,4%
Floridablanca	4	6,2%
Puerto Wilches	4	6,2%
Piedecuesta	3	4,6%
Barbosa	2	3,1%
Lebrija	2	3,1%
Matanza	2	3,1%
Puerto Parra	2	3,1%
Otros municipios	3	4,6%
Santander	65	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 84,6% de los casos son de la cabecera Municipal, el 78,5% 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 52,3 %. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 17).

Tabla N° 17. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	55	84,6%
	Rural Disperso	8	12,3%
	Centro Poblado	2	3,1%
Condición Final	Vivo	65	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	51	78,5%
	Contributivo	10	15,4%
	No asegurado	4	6,2%
Rango de edad	5-9	0	0,0%
	10-14	2	3,1%
	15-19	15	23,1%
	20-29	34	52,3%
	30-39	13	20,0%
	40-49	1	1,5%
Total		65	

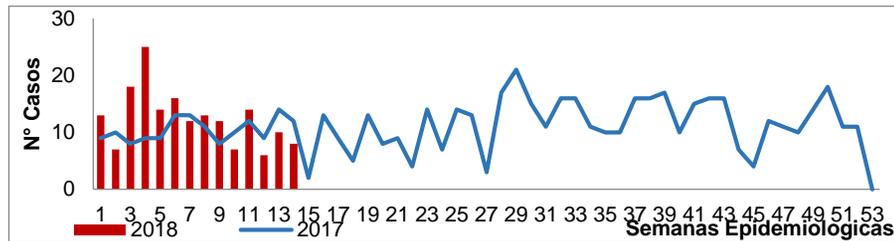
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 175 casos, 145 casos (el 82,9%) de VIH; 22 casos (el 12,6%) de Sida, 8 casos (4,6%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 14 notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 14 se notificaron 147 casos (12 casos notificados en semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 90,9 % 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 01-14, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	81	46,3%	66	12	3
Floridablanca	28	16,0%	26	1	1
Barrancabermeja	23	13,1%	20	2	1
Girón	14	8,0%	11	2	1
Piedecuesta	13	7,4%	11	2	0
San Gil	3	1,7%	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	0,6%	0	0	1
Otros municipios	6	3,4%	4	2	0
Santander	175	100%	145	22	8

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 82,3% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 64% pertenecen al régimen contributivo; el 72% 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).

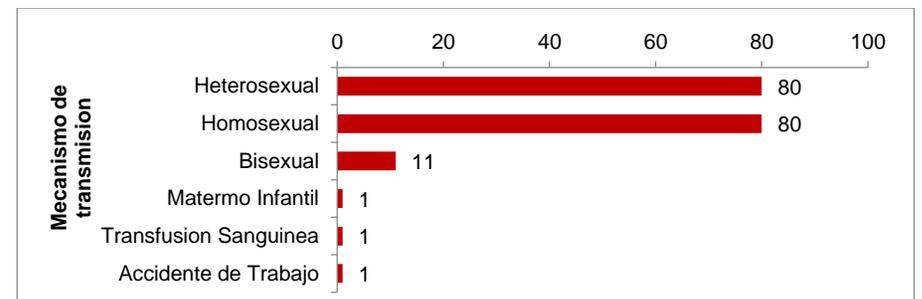
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	144	82,3%
	Femenino	31	17,7%
Área	Cabecera m/pal	148	84,6%
	Centro Poblado	14	8,0%
	Rural Disperso	13	7,4%
Condición Final	Vivo	166	94,9%
	Muerto	9	5,1%
Tipo SS	Contributivo	112	64,0%
	Subsidiado	49	28,0%
	Excepción	6	3,4%
	Especial	4	2,3%
	No asegurado	4	2,3%
Rango de edad	10-14	1	0,6%
	15-19	9	5,1%
	20-29	71	40,6%
	30-39	55	31,4%
	40-49	21	12,0%
	50-59	13	7,4%
	60-69	3	1,7%
	70 y mas	2	1,1%
Total		175	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 45,7% (80 casos) fue heterosexual; el 45,7% (80 casos) homosexual; el 6,3% (11 casos) bisexual, un caso por accidente de trabajo, un caso por transfusión sanguínea y un caso materno infantil (proceso de verificación) (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018



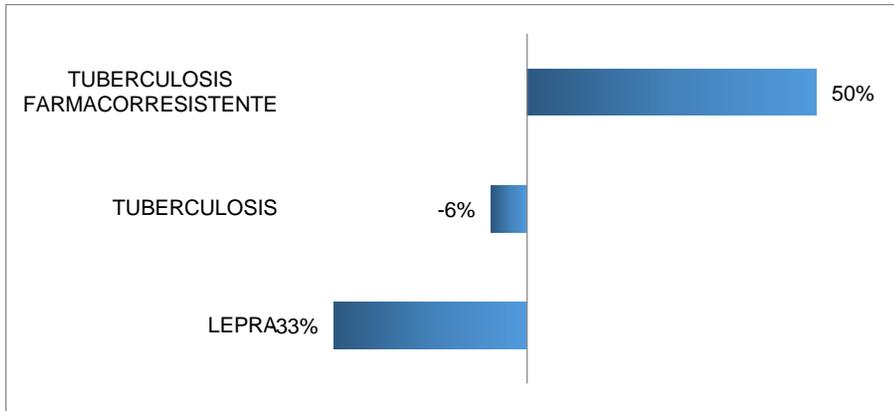
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Se registran 8 casos en población gestante procedentes de Bucaramanga (3 casos), Barrancabermeja (2 casos), Floridablanca (1 caso), Páramo (1 caso) y Lebrija (1 caso).

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 14 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 50% y una disminución del 6% para tuberculosis sensible y del 33% para lepra con relación a la semana epidemiológica 14 del año 2017 (Ver gráfica 14).

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



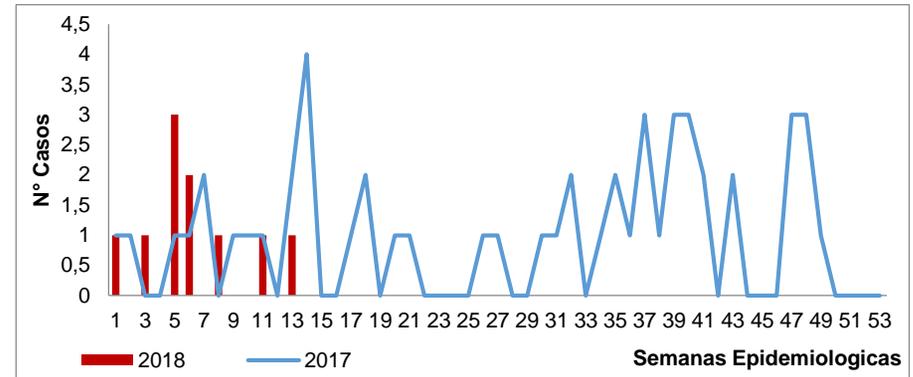
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 10 casos de lepra, (no se registra un caso en semana epidemiológica 14), 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 14 se notificaron 15 casos (se reportaron cuatro casos en semana 14). 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 01-14, 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 01-14, 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	10-14	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 01-14, 2018

Municipio	Casos	Caso Nuevos	Incidencia	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 01-14, 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%

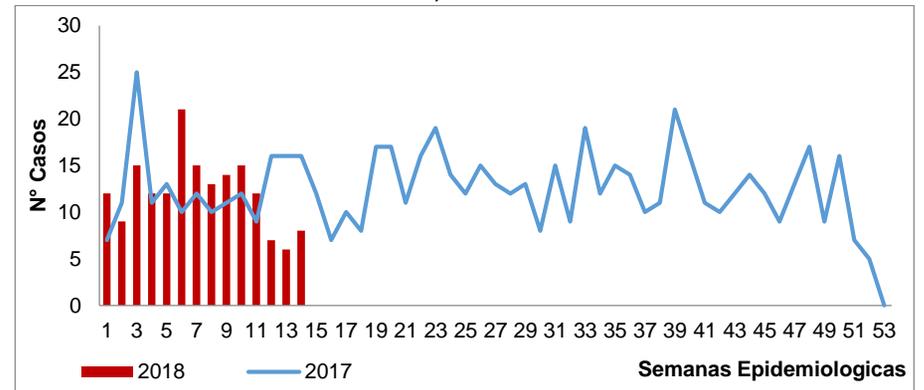
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 168 casos de tuberculosis sensible y tres casos de tuberculosis resistente con un total de 171 casos; el 84,2% (144 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,8% (27 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 14 se notificaron al Sivigila 8 casos.

Con corte a semana epidemiológica 14 de 2017 se notificaron 179 casos (16 casos notificados en semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 144 casos (el 84,2%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 25 casos (el 14,6%) 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 01-14, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra pulmonar	Pulmonar	Extra pulmonar		
Confirmado por laboratorio	124	17	3	0	144	84,2%
Confirmado por clínica	15	10	0	0	25	14,6%
Confirmado por nexo epidemiológico	2	0	0	0	2	1,2%
Total	141	27	3	0	171	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 12 casos (44,4%) (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extra pulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	12	44,4%
Meníngea	4	14,8%
Ganglionar	3	11,1%
Intestinal	2	7,4%
Osteoarticular	2	7,4%
Otra	2	7,4%
Peritoneal	1	3,7%
Genitourinaria	1	3,7%
Total	27	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 70,2% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 53,2% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 55%. 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 01-14, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Masculino	120	70,2%
	Femenino	51	29,8%
Área	Cabecera m/pal	151	88,3%
	Rural Disperso	18	10,5%
	Centro Poblado	2	1,2%
Condición Final	Vivo	164	95,9%
	Muerto	7	4,1%
Tipo SS	Subsidiado	91	53,2%
	Contributivo	56	32,7%
	Excepción	13	7,6%
	No asegurado	7	4,1%
	Especial	4	2,3%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	2	1,2%
	5-9	0	0,0%
	10-14	3	1,8%
	15-19	12	7,0%
	20-29	39	22,8%
	30-39	33	19,3%
	40-49	22	12,9%
	50-59	20	11,7%
	60-69	17	9,9%
70 y mas	23	13,5%	
Total		171	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 83,4% 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 8,18 casos por 100.000 habitantes. Se registran tres casos de tuberculosis farmacorresistente, dos casos monorresistentes y un caso se encuentra 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 01-14, 2018

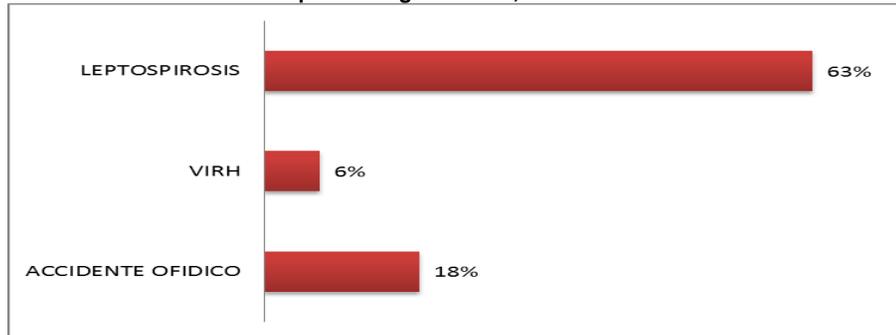
Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Incidencia
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar		
Bucaramanga	58	13	2	0	73	13,81
Barrancabermeja	26	3	1	0	30	15,67
Floridablanca	17	1	0	0	18	6,74
Girón	8	4	0	0	12	6,14
Piedecuesta	7	4	0	0	11	6,89
Sabana de Torres	4	1	0	0	5	27,55
San Gil	5	0	0	0	5	10,90
Cimitarra	3	0	0	0	3	6,21
Lebrija	2	0	0	0	2	4,86
San Vicente de Chucuri	2	0	0	0	2	5,71
Otros municipios	9	1	0	0	10	1,79
Santander	141	27	3	0	171	8,18

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 14 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 01-14, 2017-2018

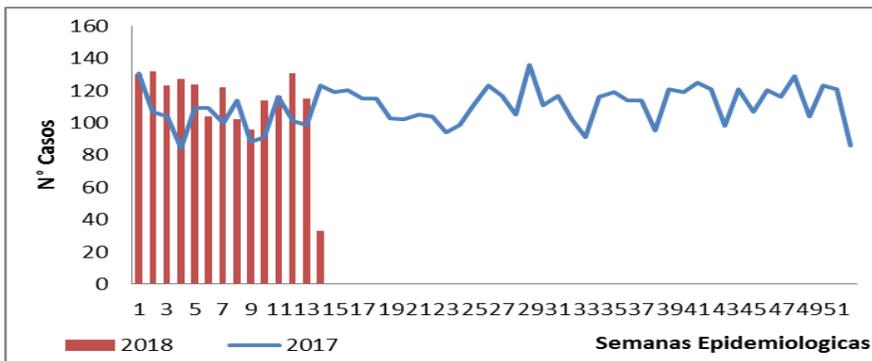


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 14 se notificaron al SIVIGILA 1570 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 1456 casos, de los cuales 33 corresponden a la semana Epidemiológica 14 del 2018 y 123 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).

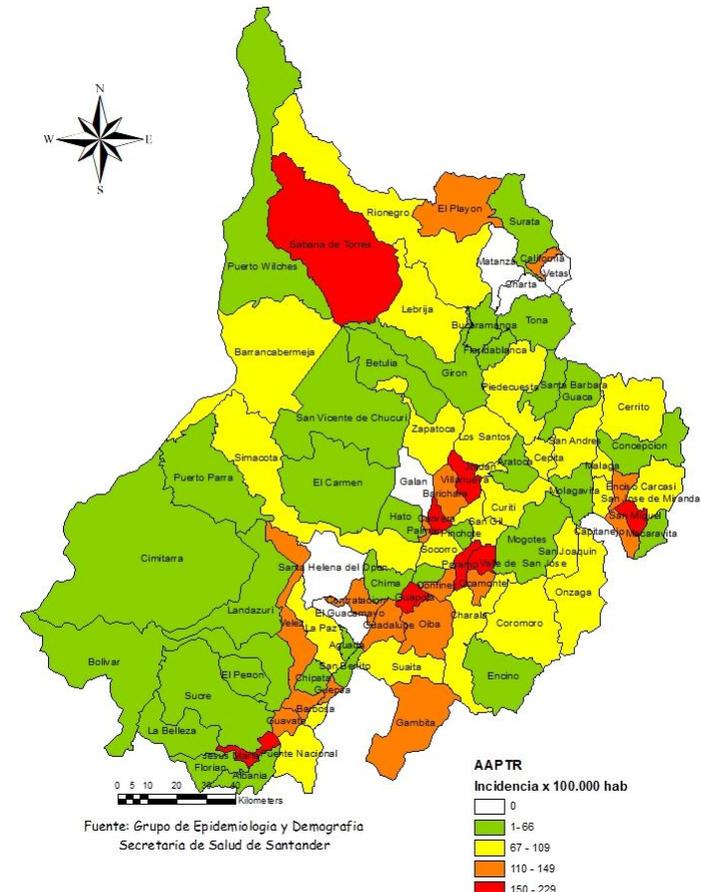
Gráfica 18. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2017-2018



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 01-14, 2018



Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 21,78%, Barrancabermeja con el 12,61% y Floridablanca 11,02% (ver tabla 27).

Tabla 27. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-14, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	342	21,78%
Barrancabermeja	198	12,61%
Floridablanca	173	11,02%
Piedecuesta	115	7,32%
Girón	107	6,82%
San Gil	47	2,99%
Lebrija	41	2,61%
Sabana de Torres	35	2,23%
Socorro	34	2,17%
Barbosa	29	1,85%
Otros Municipios	449	28,60%
Santander	1570	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 53,18% de los casos de Agresiones se registraron en el sexo Masculino, el 77,07% se presentó en cabecera municipal y el 45,86% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 28).

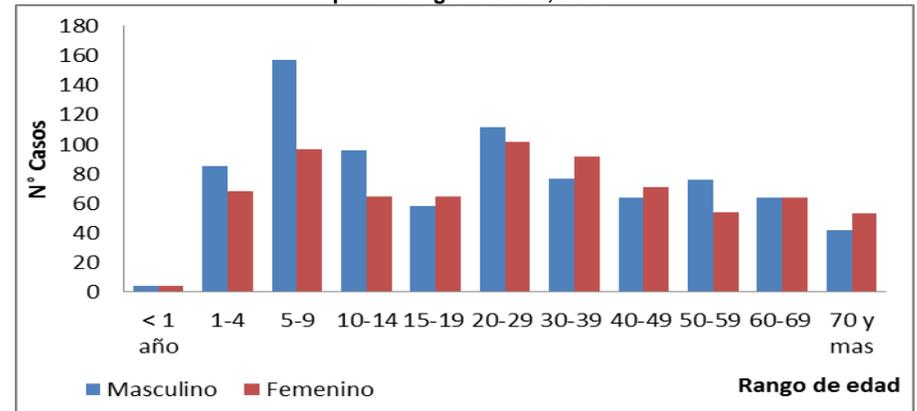
Tabla 28. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	835	53,18%
	Femenino	735	46,82%
Área	Cabecera m/pal	1210	77,07%
	Rural Disperso	311	19,81%
	Centro Poblado	49	3,12%
Condición Final	Vivo	1569	99,94%
	No sabe	1	0,06%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	720	45,86%
	Subsidiado	654	41,66%
	Especial	82	5,22%
	No asegurado	64	4,08%
	Excepción	42	2,68%
	Indeterminado	8	0,51%
Total	1570		

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los grupos de edad donde más se presentaron Agresiones por Animales Potencialmente transmisores de Rabia fueron el de 5 a 9 años con un 16,81% y el de 20 a 29 años con un 13,63% (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 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 80,32% (sólo el 4,91% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,86%.

El 65,41% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,02% 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 01-14, 2018

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	866	333	62	1261	80,32
Gato	140	78	31	249	15,86
Pequeños roedores	16	1	2	19	1,21
Mico	0	0	15	15	0,96
Murciélago	0	0	8	8	0,51
Otros silvestres	0	0	4	4	0,25
Grandes roedores	1	0	3	4	0,25
Equino	1	2	0	3	0,19
Porcino	0	2	0	2	0,13
Humano	2	0	0	2	0,13
Otros domésticos	1	1	0	2	0,13
Bovino	0	0	1	1	0,06
Zorro	0	0	0	0	0,00
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00
Total	1027	417	126	1570	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 47 de ellos, siendo ésta la medida de mayor importancia en la prevención de la rabia.

Se le administró suero al 94,44% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 95,92% de las Exposiciones Leves.

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

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

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

Tabla 30. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1027	992	2	4
Exposición Leve	417	409	4	400
Exposición Grave	126	122	119	126
Total	1570	1523	125	530

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 14 no se han notificado casos de Rabia Humana.

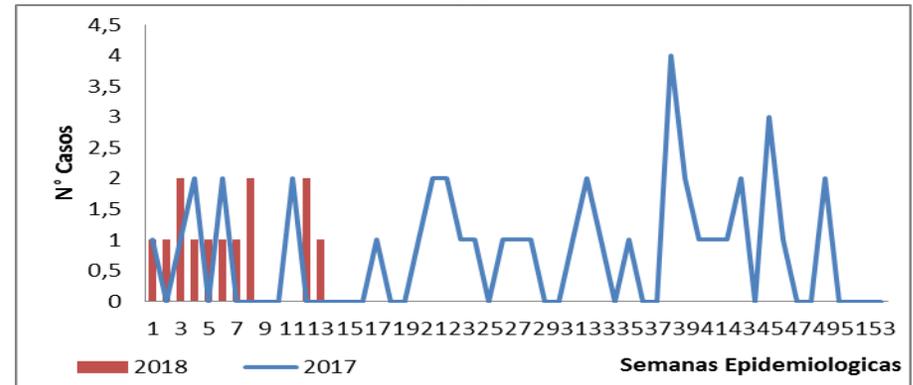
5.2 Rabia animal.

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

5.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 14 de 2018 se encuentran reportados 13 casos, no se notificaron casos a Semana 14 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 01-14, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los municipios con mayor número de casos según Procedencia son San Gil y Bucaramanga con 27,27% respectivamente y Floridablanca con 18,18% (ver tabla 31).

Tabla 31. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
San Gil	4	30,77%
Bucaramanga	3	23,08%
Floridablanca	2	15,38%
Cimitarra	1	7,69%
Curiti	1	7,69%
Guapota	1	7,69%
Vélez	1	7,69%
Santander	13	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 69,23% de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 61,54% se presentaron en el área cabecera municipal, y el 61,54% pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 32).

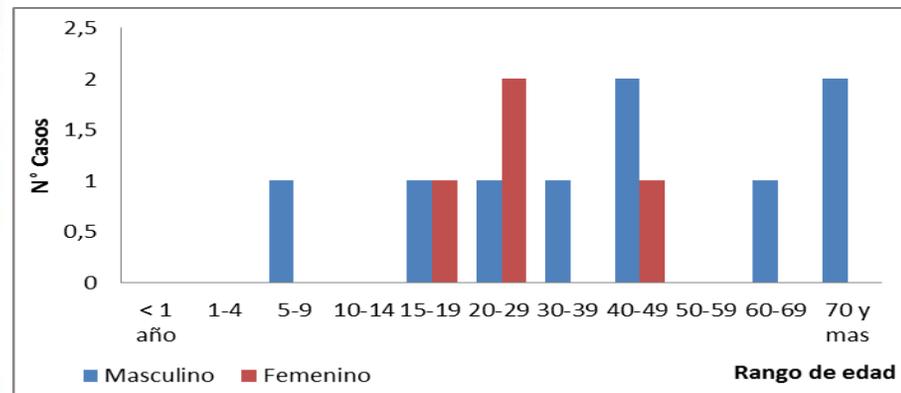
Tabla 32. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	69,23%
	Femenino	4	30,77%
Área	Cabecera m/pal	8	61,54%
	Rural Disperso	3	23,08%
	Centro Poblado	2	15,38%
Condición Final	Vivo	13	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	8	61,54%
	Subsidiado	4	30,77%
	Especial	1	7,69%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		13	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 23,08% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 20 a 29 años y 40-49 años respectivamente, (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de Leptospirosis por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018



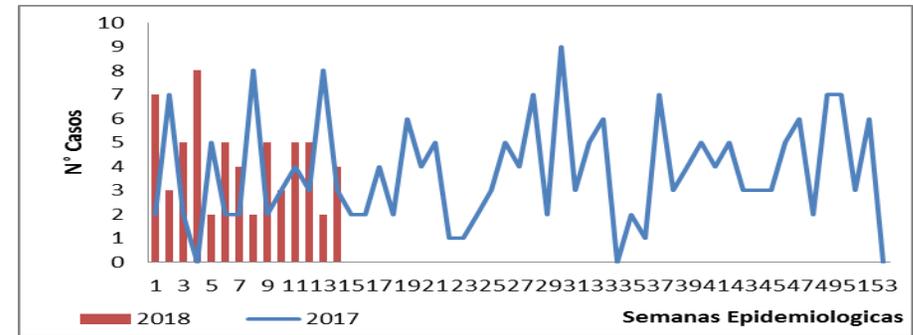
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 60 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 51 en el 2017. En la semana Epidemiológica 14 del 2018 se notificaron 4 casos y 3 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 01-14, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con 18,33%, Barrancabermeja 13,33, Girón y San Vicente de Chucuri con el 8,33% respectivamente (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	11	18,33%
Barrancabermeja	8	13,33%
Girón	5	8,33%
San Vicente de Chucuri	5	8,33%
Lebrija	4	6,67%
El Carmen de Chucuri	3	5,00%
Landázuri	3	5,00%
Sucre	3	5,00%
Bolívar	2	3,33%
Florián	2	3,33%
Otros municipios	14	23,33%
Santander	60	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 70,00% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 76,67% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 81,67% 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).

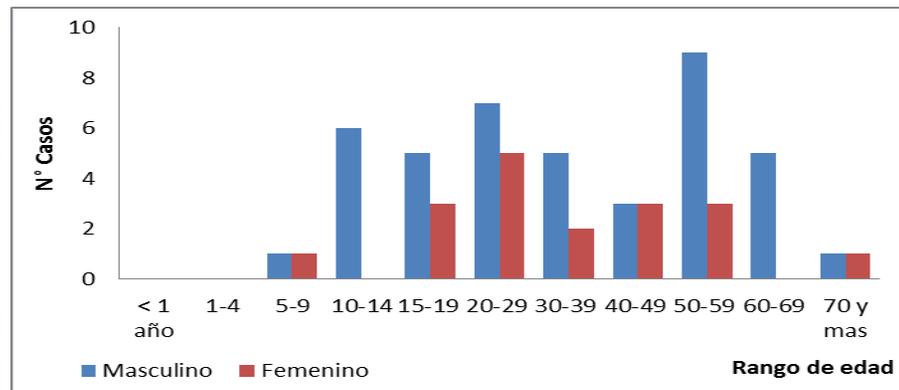
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	42	70,00%
	Femenino	18	30,00%
Área	Rural Disperso	49	81,67%
	Cabecera m/pal	6	10,00%
	Centro Poblado	5	8,33%
Condición Final	Vivo	59	98,33%
	Muerto	1	1,67%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	46	76,67%
	Contributivo	10	16,67%
	No asegurado	3	5,00%
	Especial	1	1,67%
	Excepcion	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		60	

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 (20,00%) respectivamente, seguido de 15-19 años con el 13,33% (Ver gráfica 23).

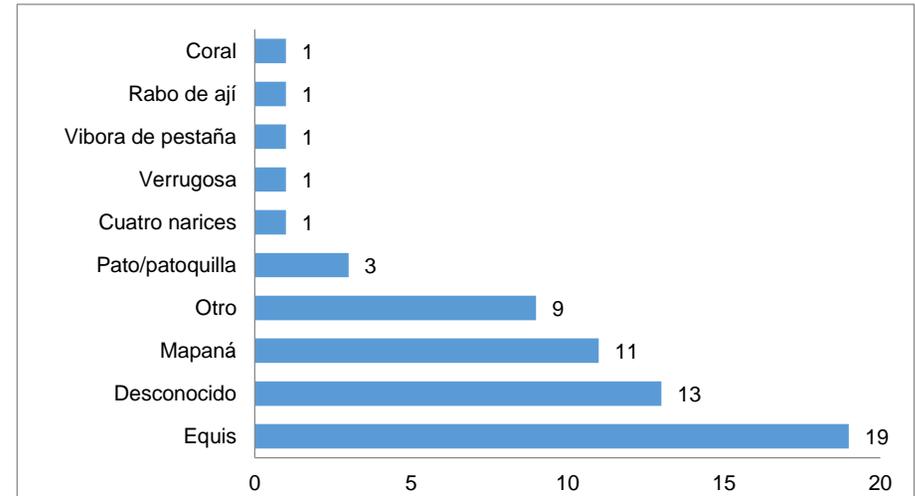
Gráfica 23. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-14, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 31,67%, Agente Agresor Desconocido con 21,67% y Mapaná con 18,33% (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Casos de accidente ofídico por agente agresor, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

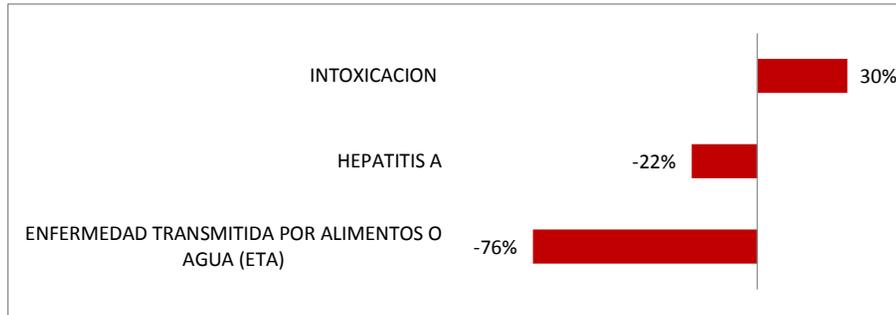
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 14 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 14 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 los eventos de ETAS; y Hepatitis A. (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2017-2018

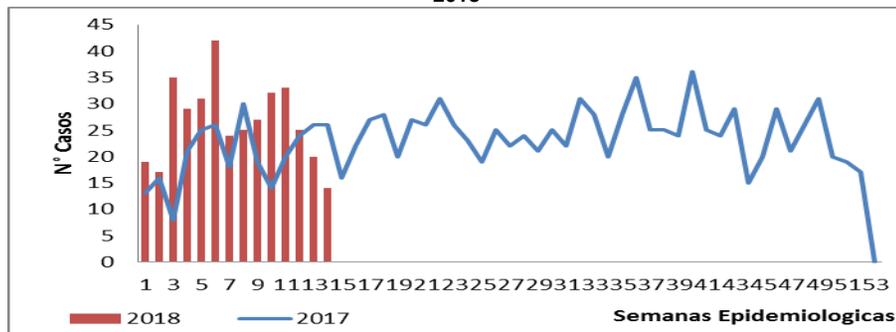


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana Epidemiológica 14 se notificaron al SIVIGILA 373 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 286 en el 2017, reportaron 14 casos en la semana Epidemiológica 14 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 26 casos. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 26).

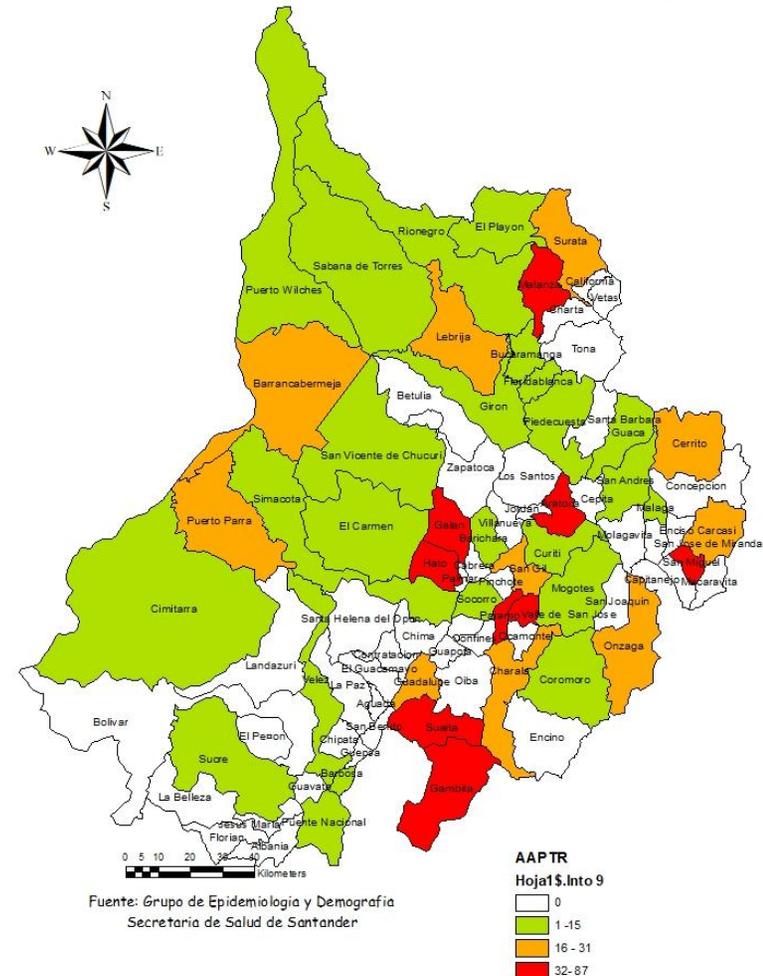
Gráfica 26. Casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2017-2018



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 01-14, 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 158 (42,35%), seguido de Plaguicidas con 83 (22,25%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 30,56%, seguido de Barrancabermeja con un 12,60% y Floridablanca con un 10,46% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	62	17	0	1	7	19	0	8	114	30,56%
Barrancabermeja	18	6	0	0	4	14	0	5	47	12,60%
Floridablanca	24	6	0	0	2	5	0	2	39	10,46%
Giron	13	9	0	0	1	8	1	4	36	9,65%
Piedecuesta	9	4	0	0	1	2	0	1	17	4,56%
Cimitarra	2	3	0	0	1	6	0	1	13	3,49%
San Gil	4	1	0	0	0	0	0	7	12	3,22%
Lebrija	1	4	0	0	1	2	0	0	8	2,14%
Barbosa	4	1	0	0	0	1	0	1	7	1,88%
Puerto Wilches	4	1	0	0	0	0	0	0	5	1,34%
Otros municipios	17	31	0	1	3	16	0	7	75	20,11%
Santander	158	83	0	2	20	73	1	36	373	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Femenino 50,94%, el 81,50% se presentó en Cabecera Municipal y el 46,38% 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 01-14, 2018

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	190	50,94%
	Masculino	183	49,06%
Área	Cabecera m/pal	304	81,50%
	Rural Disperso	54	14,48%
	Centro Poblado	15	4,02%
Condición Final	Vivo	371	99,46%
	Muerto	2	0,54%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	173	46,38%
	Subsidiado	156	41,82%
	No asegurado	17	4,56%
	Especial	14	3,75%
	Excepción	9	2,41%
	Indeterminado	4	1,07%
Total	373		

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 14 corresponden a Intencional suicida con el 50,13% seguido de la Accidental con el 27,61% (ver tabla 37).

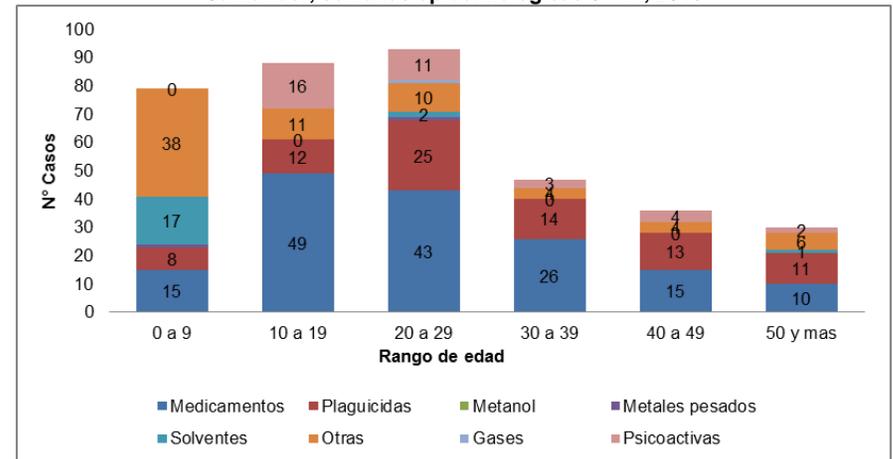
Tabla 37. Casos de intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Tipo de Exposicion	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Suicidio	122	50	0	0	1	14	0	0	187	50,13%
Accidental	15	19	0	2	18	48	1	0	103	27,61%
Desconocida	8	2	0	0	0	7	0	8	25	6,70%
Intencional Psicoa	3	0	0	0	0	1	0	19	23	6,17%
Posible delictivo	5	0	0	0	0	1	0	9	15	4,02%
Ocupacional	0	12	0	0	0	1	0	0	13	3,49%
Automedicacion	4	0	0	0	0	0	0	0	4	1,07%
Posible homicida	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0,80%
Santander	158	83	0	2	20	73	1	36	373	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 (24,93%) y en el de 10 a 19 años (23,59%). 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 01-14, 2018

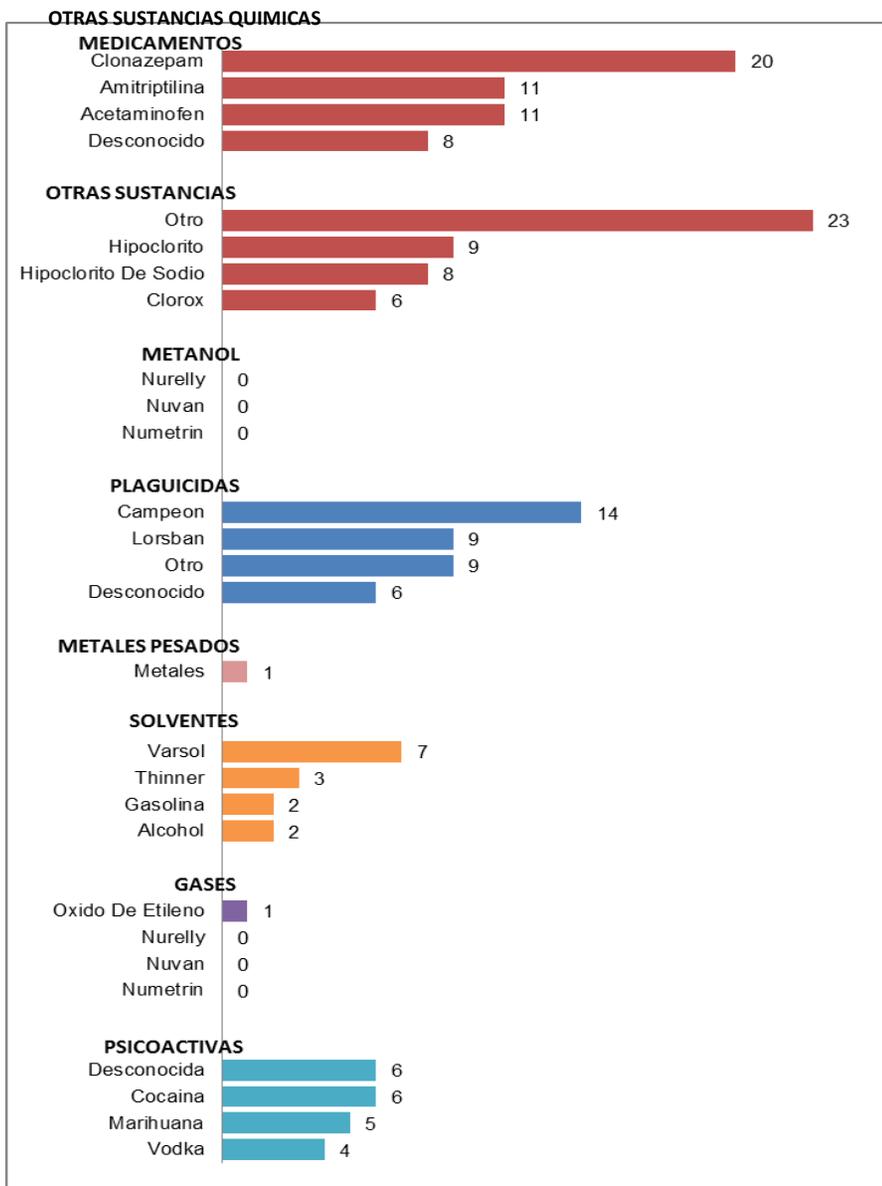


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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,

Cocaína en Psicoactivas, Hipoclorito y otro en el de Otras sustancias químicas (ver gráfica 28).

Gráfica 28. Casos de intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

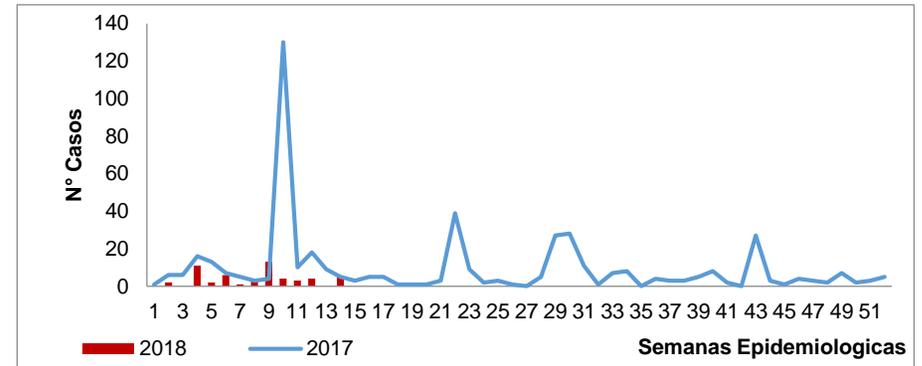


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 54 casos; (cinco caso en semana 14). En el año 2017 a la semana epidemiológica 14 de 2017 se notificaron 233 casos. (5 casos en semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 31% de los casos de la notificación, seguido de Barrancabermeja con el 22% de los casos notificados. (ver tabla 38).

Tabla 38 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	17	31%
Barrancabermeja	12	22%
Coromoro	7	13%
Floridablanca	4	7%
Cimitarra	3	6%
Girón	2	4%
Mogotes	2	4%
Vélez	2	4%
Piedecuesta	2	4%
Los santos	1	2%
Sabana de torres	1	2%
Simacota	1	2%
Total	54	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 61,11 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 77,78% se registra en cabecera municipal, el 46,30% pertenece al régimen subsidiado y el 22,22% 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- 14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	33	61,11%
	Masculino	21	38,89%
Área	Cabecera m/pal	42	77,78%
	Centro Poblado	1	1,85%
	Rural Disperso	11	20,37%
Condición Final	Vivo	54	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	22	40,74%
	Subsidiado	25	46,30%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	6	11,11%
	No asegurado	1	1,85%
Rango de edad	Indeterminado	0	0,00%
	< 1 año	0	0,00%
	1- 4	8	14,81%
	5- 9	9	16,67%
	10 - 14	9	16,67%
	15-19	10	18,52%
	20-29	12	22,22%
	30-39	3	5,56%
	40-49	1	1,85%
	50-59	2	3,70%
60-69	0	0,00%	
70 y mas	0	0,00%	
Total		54	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Brotos

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 3 brotes; (en la Semana 14 no se registró un Brote

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

Tabla 40 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 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

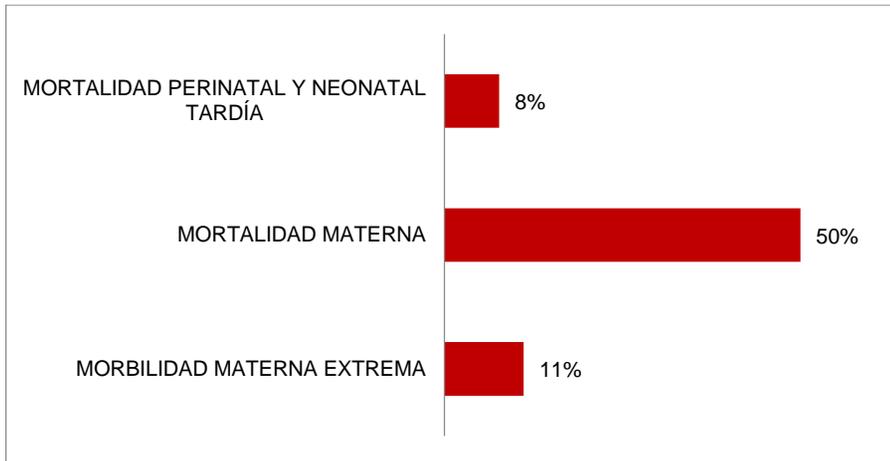
A semana epidemiológica 14 de 2018, se ha notificado al Sivigila 7 casos de hepatitis A , procedentes y residentes de los municipio de San Vicente del Chucuri, Floridablanca, Barrancabermeja y 4 casos de Bucaramanga, de sexo masculino, de 59, 31, 25, 16, 13 y 7 años de edad y 1 se sexo femenino de 30 años .

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 14 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (8%) y en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (11%) 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 01-14, 2017-2018



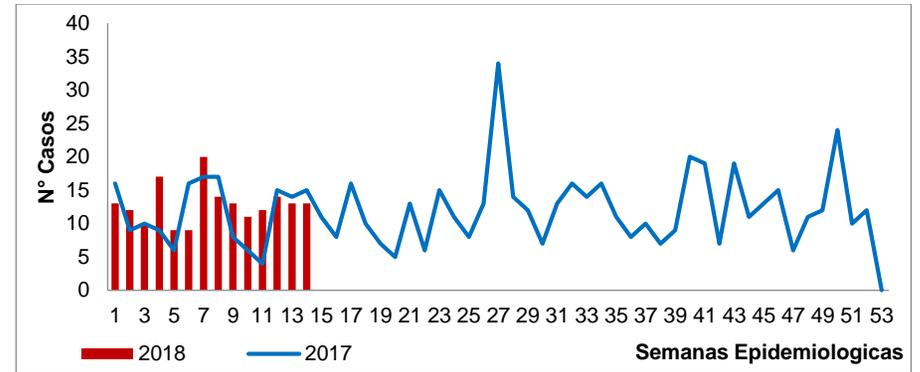
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 14 de 2018 se notificaron al Sivigila 180 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 14 se notificaron 13 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 14 se notificaron 162 casos (15 casos en semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón concentran el 62,2% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 41).

Tabla 41. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	45	25,00%
Barrancabermeja	30	16,67%
Floridablanca	23	12,78%
Girón	14	7,78%
Barbosa	6	3,33%
Málaga	6	3,33%
Piedecuesta	6	3,33%
Lebrija	5	2,78%
San Gil	5	2,78%
Puerto Wilches	4	2,22%
Otros Municipios	36	20,00%
TOTAL	180	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 14 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 85%. Se registró el 56,6% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 46,6% 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 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	153	85%
	Rural Disperso	24	13,33%
	Centro Poblado	3	1,67%
Condición Final	Vivo	180	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	102	56,67%
	Contributivo	63	35%
	Especial	11	6,11%
	No asegurado	3	1,67%
	Excepción	1	0,56%
	Indeterminado	0	0%
Rango de edad	10-14	0	0%
	15-19	32	17,78%
	20-29	84	46,67%
	30-39	60	33,33%
	40-49	4	2,22%
Total		180	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 14 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 58,8% de los casos (ver tabla 43).

Tabla 43. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	106	58,89%
Complicaciones hemorrágicas	33	18,33%
Otra causa	33	18,33%
Sepsis de origen obstétrico	2	1,11%
Sepsis del origen no obstétrico	2	1,11%
Sepsis del origen pulmonar	2	1,11%
Complicaciones del aborto	1	0,56%
Enfermedad preexistente que se complica	1	0,56%
Total	180	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

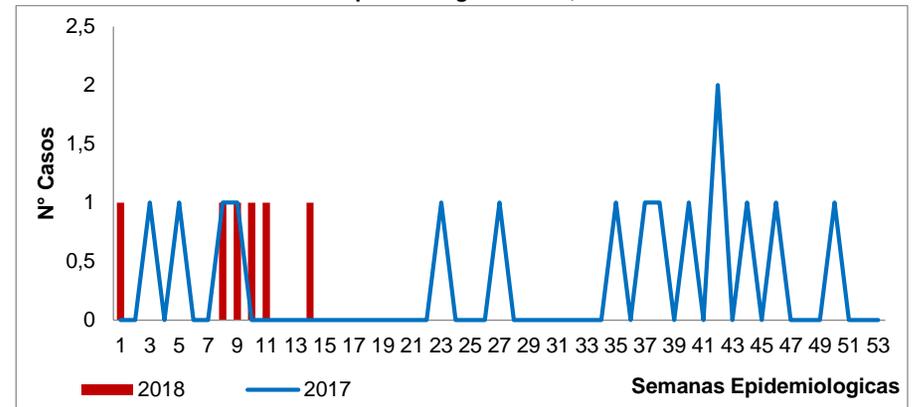
En cuanto a manejo de estos casos, el 56,9% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 24,7% requirió apoyo transfusional y el 18,2% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 14 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 14 notificó 1 caso.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 14 notificaron 4 casos (sin casos notificados en la semana 14). 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 01-14, 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 14, 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 01-14, 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
Otros municipios	0	0%	0,00
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 01-14, 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	
10-14	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 14 de 2018, 2 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica, 1 caso por causa no específica o desconocida y los otros 3 casos por causas indirectas. Pendiente análisis.

Tabla 46. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 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%

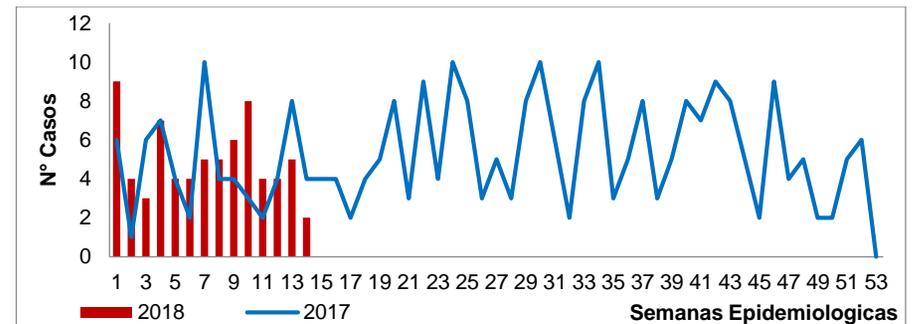
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 70 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 14 notificaron 2 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 14 se notificaron 65 casos (4 casos en semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 35 casos (50%) corresponden a muertes en ante parto, 22 casos (31,4%) a muertes en pre alta en postparto, 5 casos (7,1%) post alta en postparto, 7 casos (10%) en intra-parto, 1 caso (1,4%) 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 58,5% 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 01-14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	18	25,71%
Floridablanca	9	12,86%
Piedecuesta	8	11,43%
Girón	6	8,57%
Barrancabermeja	4	5,71%
Barbosa	3	4,29%
Cimitarra	2	2,86%
Lebrija	2	2,86%
Oiba	2	2,86%
Socorro	2	2,86%
Otros municipios	14	20%
TOTAL	70	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 50% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 87,1% pertenecía a cabecera municipal y 51,4% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 57,1% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 48).

Tabla 48. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-14, 2018

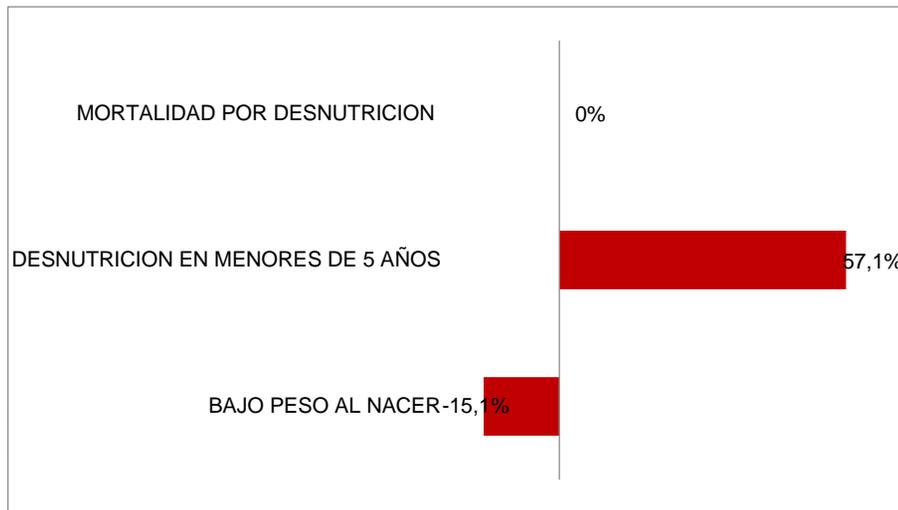
Variables	N° casos	%	
Sexo	Masculino	35	50%
	Femenino	31	44,29%
	Indeterminado	4	5,71%
Área	Cabecera m/pal	61	87,14%
	Rural Disperso	8	11,43%
	Centro Poblado	1	1,43%
Tipo SS	Subsidiado	36	51,43%
	Contributivo	30	42,86%
	No asegurado	2	2,86%
	Especial	1	1,43%
	Indeterminado	1	1,43%
	Excepción	0	0%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	0	0%
	15-19	6	8,57%
	20-29	40	57,14%
	30-39	21	30%
	40-49	3	4,29%
	50-59	0	0%
60-69	0	0%	
70 y mas	0	0%	
TOTAL	70		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 14 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-15,1%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (57,1%) 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 14 del año 2017. (Ver gráfica 34).

Gráfica Nº 34. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2017-2018



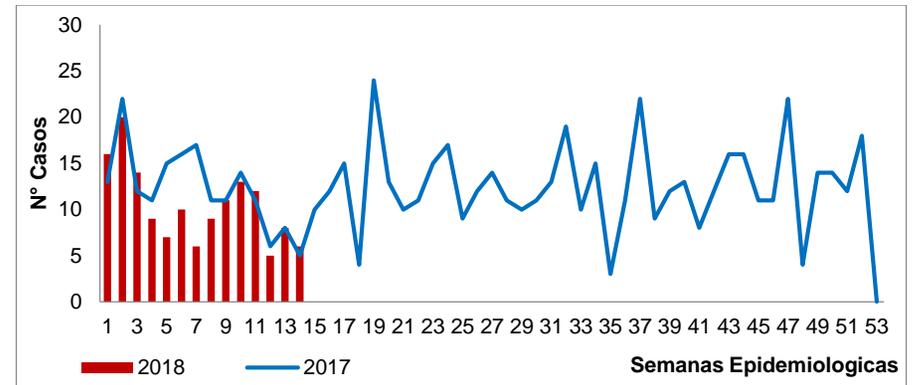
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 146 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 14 se notificaron 6 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 14 se notificaron 172 casos (5 casos en semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta y Girón notificaron el 69,8% 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 01-14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	42	28,77%
Barrancabermeja	25	17,12%
Floridablanca	14	9,59%
Piedecuesta	11	7,53%
Girón	10	6,85%
Curití	3	2,05%
Gambita	3	2,05%
Puerto Wilches	3	2,05%
Sabana de Torres	3	2,05%
San Gil	3	2,05%
Otros municipios	29	19,86%
Santander	146	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,4% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 78,08% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 48,6% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 54,1% 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 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	81	55,48%
	Masculino	65	44,52%
Área	Cabecera m/pal	114	78,08%
	Rural Disperso	31	21,23%
	Centro Poblado	1	0,68%
Condición Final	Vivo	146	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	71	48,63%
	Contributivo	62	42,47%
	Especial	4	2,74%
	No asegurado	4	2,74%
	Excepción	3	2,05%
	Indeterminado	2	1,37%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	2	1,37%
	10-14	1	0,68%
	15-19	27	18,49%
	20-29	79	54,11%
	30-39	34	23,29%
	40-49	3	2,05%
50-59	0	0%	
60-69	0	0%	
70 y mas	0	0%	
Total		146	

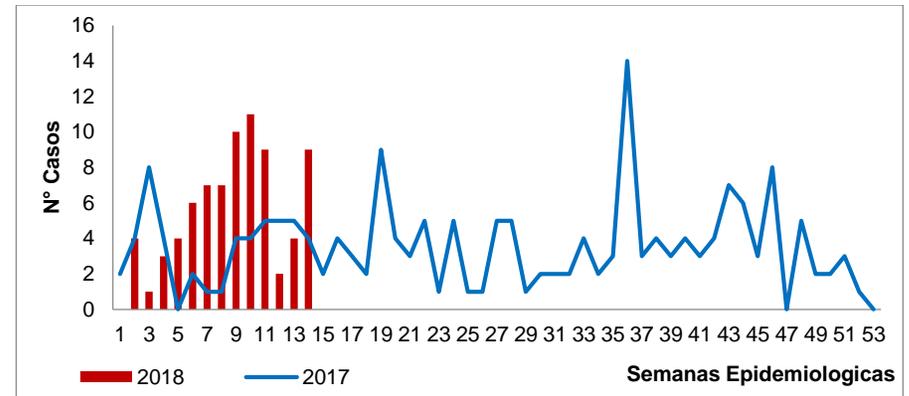
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 77 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 14 notificaron 9 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 14 se notificaron 49 casos (4 casos en semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Girón, Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Vélez notificaron el 62,3% 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 01-14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	15	19,48%
Girón	12	15,58%
Barrancabermeja	9	11,69%
Floridablanca	6	7,79%
Vélez	6	7,79%
Mogotes	4	5,19%
Cimitarra	2	2,60%
Coromoro	2	2,60%
El Peñon	2	2,60%
Matanza	2	2,60%
Otros Municipios	17	22,08%
TOTAL	77	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,6% de los casos se presentaron en el sexo masculino, el 64,9% de los casos se registró en el área urbana; el 67,5% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 84,4% 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 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	39	50,65%
	Femenino	38	49,35%
Área	Cabecera m/pal	50	64,94%
	Rural Disperso	25	32,47%
	Centro Poblado	2	2,60%
Condición Final	Vivo	77	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	52	67,53%
	Contributivo	21	27,27%
	Excepción	1	1,30%
	Especial	1	1,30%
	No asegurado	1	1,30%
	Indeterminado	1	1,30%
Grupo de edad	< 1 año	12	15,58%
	1-4	65	84,42%
Total		77	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

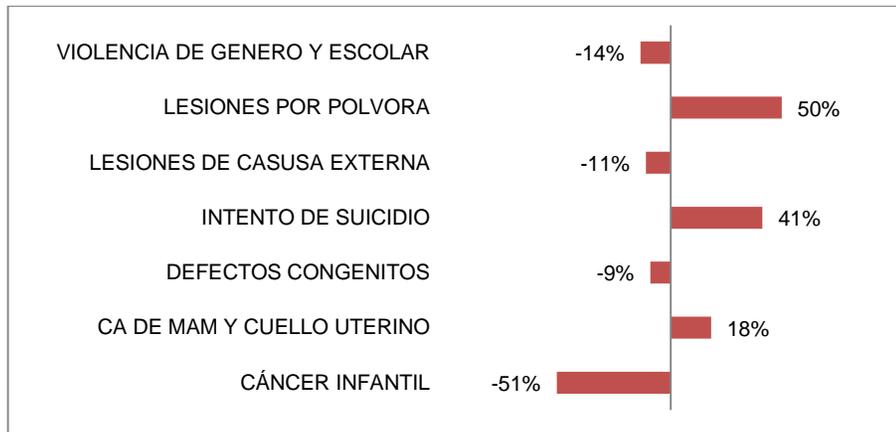
A semana epidemiológica 14 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 14 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 14 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 14 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 01-14, 2017-2018



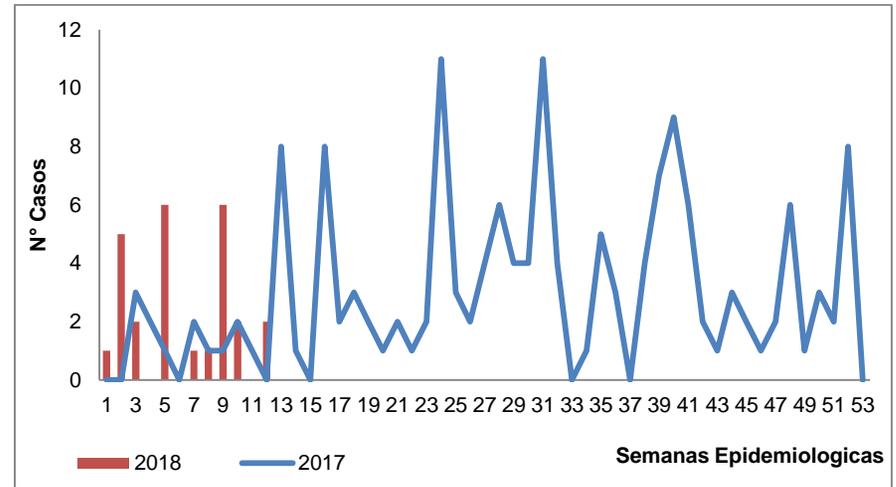
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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 14 de 2018, se han notificado 26 casos (10 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).

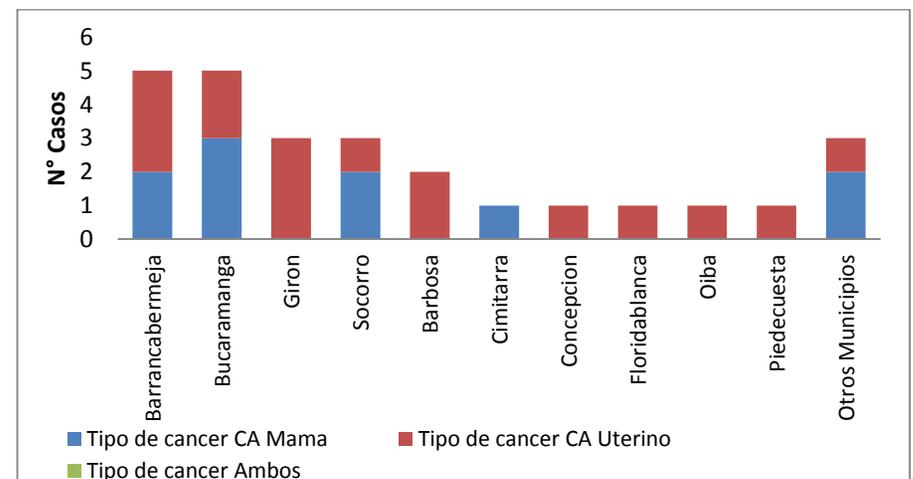
Gráfica 38 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 14 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 26 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de cuello uterino con un 61,54% (16 casos), distribuidos en 10 municipios notificadores y Cáncer de mama con un 38,46% (10 casos) de la notificación, en 6 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 01-14 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 50,00% de los casos; el 73,08% en la cabecera municipal; el 30,77% 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 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	26	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	19	73,08%
	Rural Disperso	7	26,92%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	26	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	13	50,00%
	Contributivo	9	34,62%
	Excepción	2	7,69%
	Especial	1	3,85%
	Indeterminado	1	3,85%
	No asegurado	0	0,00%
Rango de edad	< 20 años	0	0,00%
	20-29	2	7,69%
	30-39	8	30,77%
	40-49	7	26,92%
	50-59	6	23,08%
	60-69	2	7,69%
	70 y mas	1	3,85%
Total		26	

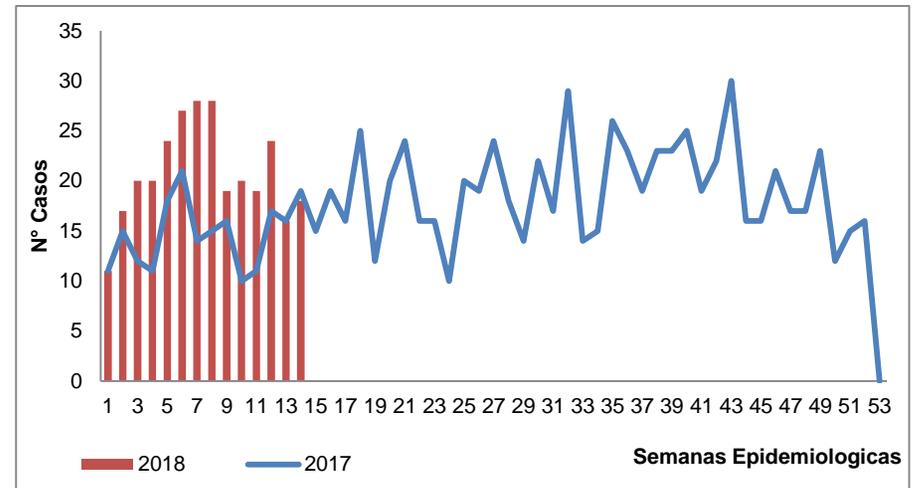
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.7 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 291 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 14 se notificaron 18 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 01-14, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 35 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,45% de los eventos notificados (ver tabla 54)

Tabla 54 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	97	33,33%
Floridablanca	41	14,09%
Barrancabermeja	35	12,03%
Girón	34	11,68%
Piedecuesta	15	5,15%
Rionegro	7	2,41%
San Gil	6	2,06%
Lebrija	5	1,72%
Suaita	5	1,72%
Barbosa	4	1,37%
Otros municipios	42	14,43%
Santander	291	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,33% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 82,82% proceden de las cabeceras municipales, el 33,33% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 55)

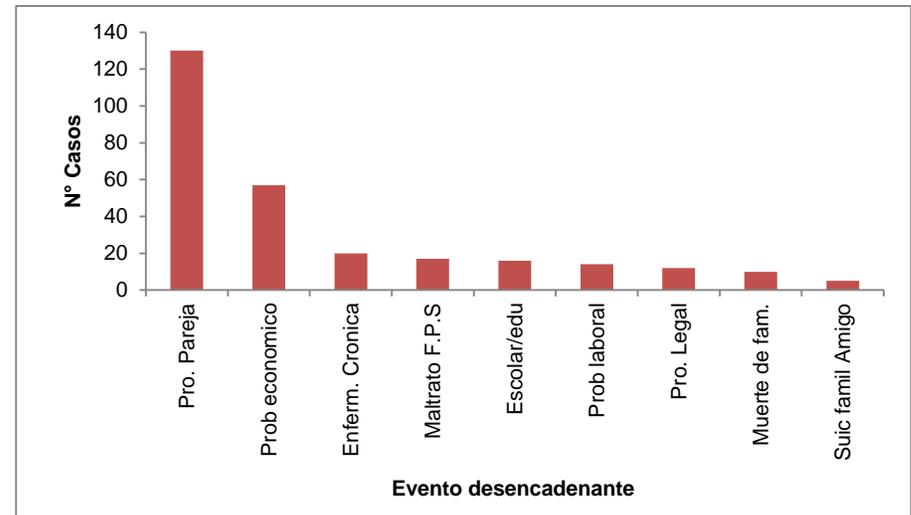
Tabla 55 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	161	55,33%
	Masculino	130	44,67%
Área	Cabecera m/pal	241	82,82%
	Rural Disperso	38	13,06%
	Centro Poblado	12	4,12%
Condición Final	Vivo	291	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	139	47,77%
	Subsidiado	113	38,83%
	No asegurado	16	5,50%
	Excepción	10	3,44%
	Especial	9	3,09%
	Indeterminado	4	1,37%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	2	0,69%
	10-14	29	9,97%
	15-19	74	25,43%
	20-29	97	33,33%
	30-39	43	14,78%
	40-49	28	9,62%
	50-59	11	3,78%
60-69	4	1,37%	
70 y mas	3	1,03%	
Total		291	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 46,26% de los casos (130) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 20,28% (57 casos) y enfermedad crónica 7,12% (20 casos) (ver gráfica 41).

Grafica 41 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 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 67,56%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 23,08%. 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 01-14, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	202	67,56%
Elemento corto punzante.	69	23,08%
Ahorcamiento	11	3,68%
Lanz. al vacío	8	2,68%
Inmolación	5	1,67%
Arma de fuego	2	0,67%
Lanz. vehículo	2	0,67%
Lanz agua	0	0,00%
Total	299	100%

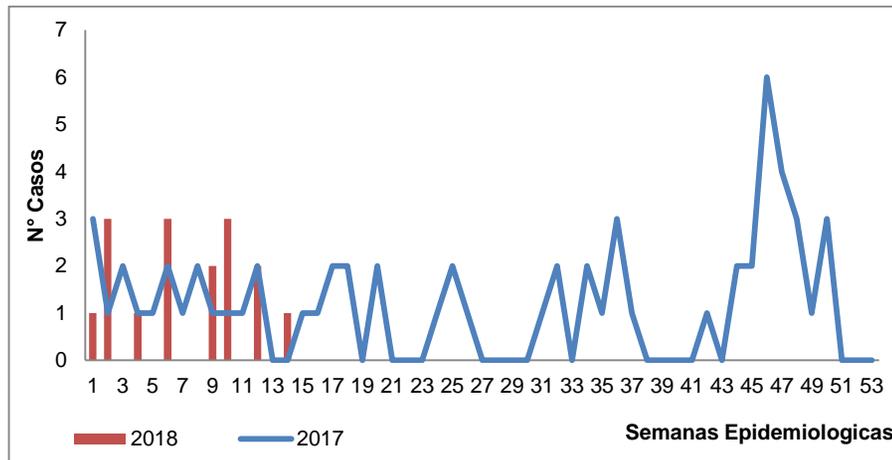
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.8 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 16 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 14 de 2018 se notificaron al Sivigila 1 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 01-14, 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 (41,18%), seguida de quemadura con un 35,29% y Politrauma con un 11,76%. 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 01-14, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Herida	7	41,18%
Quemadura	6	35,29%
Politrauma	2	11,76%
OTros	2	11,76%
Total	16	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Cimitarra, Coromoro, Lebrija y Suaita registran el mayor número de casos notificados, concentrando el 50,00% de la notificación (ver tabla 58).

Tabla 58 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2018

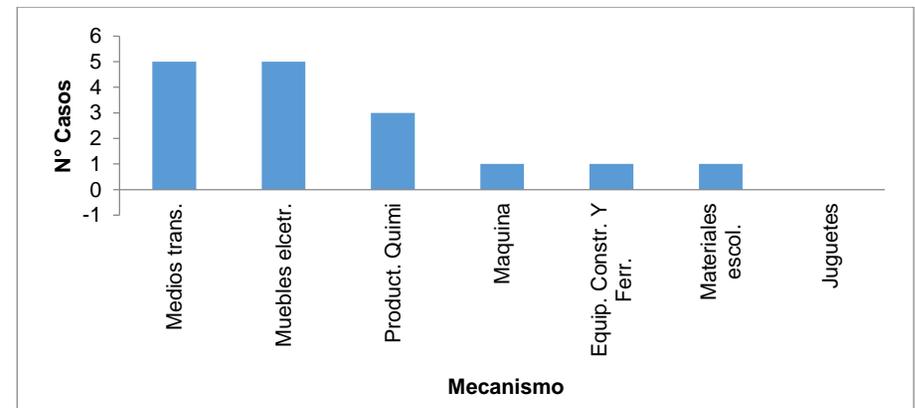
Municipio	Casos	%
Cimitarra	2	12,50%
Coromoro	2	12,50%
Lebrija	2	12,50%
Suaita	2	12,50%
Barichara	1	6,25%
Bucaramanga	1	6,25%
Floridablanca	1	6,25%
Galán	1	6,25%
Girón	1	6,25%
Paramo	1	6,25%
Otros municipios	2	12,50%
Santander	15	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por medios de transporte con 5 casos (el 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 01-14, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,25% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 43,75% pertenecen al régimen contributivo, el 37,50% 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- 14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	56,25%
	Femenino	7	43,75%
Área	Cabecera m/pal	8	50,00%
	Rural Disperso	7	43,75%
	Centro Poblado	1	6,25%
Condición Final	Vivo	16	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	7	43,75%
	Subsidiado	5	31,25%
	Especial	2	12,50%
	No asegurado	2	12,50%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	3	18,75%
	5-9	3	18,75%
	10-14	2	12,50%
	15-19	1	6,25%
	20-29	3	18,75%
	30-39	2	12,50%
40-49	1	6,25%	
50-59	1	6,25%	
60 y mas	0	0,00%	
Total		16	

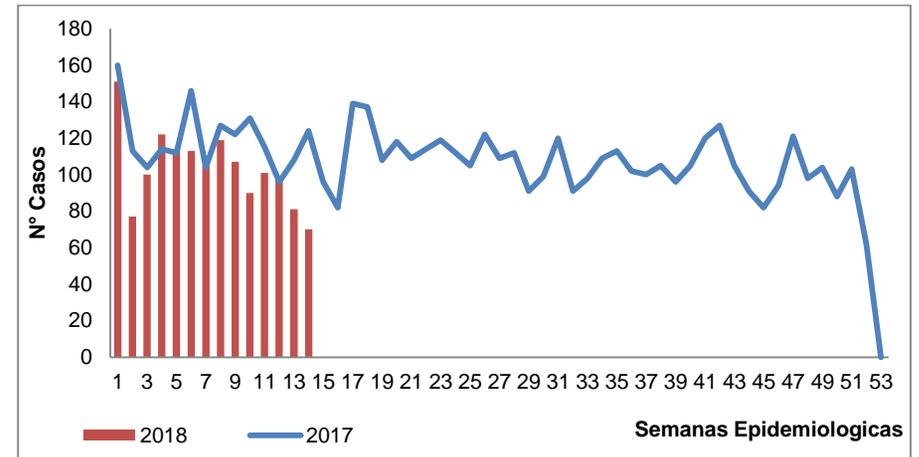
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 14 se notificaron 1449 casos (70 en semana 14). A semana epidemiológica 14 de 2017, se han notificado al Sivigila 1676 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 14 de 2017 se notificaron 124 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 01-14, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,17% de los casos (ver tabla 60).

Tabla 60 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	290	20,01%
Floridablanca	245	16,91%
Barrancabermeja	221	15,25%
Girón	126	8,70%
Piedecuesta	111	7,66%
Lebrija	63	4,35%
San Gil	42	2,90%
San Vicente de Chucuri	34	2,35%
Cimitarra	30	2,07%
Puerto Wilches	19	1,31%
Otros municipios	268	18,50%
Santander	1449	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Tabla 62 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%	
No sexual	Violencia física	582	40,17%	
	Privación y negligencia	554	38,23%	
	Violencia psicológica	50	3,45%	
Sexual	Abuso sexual	216	14,91%	
	Violación	29	2,00%	
	Acoso sexual	14	0,97%	
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	2	0,14%	
	Otros actos sexuales	2	0,14%	
	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		1449	100%

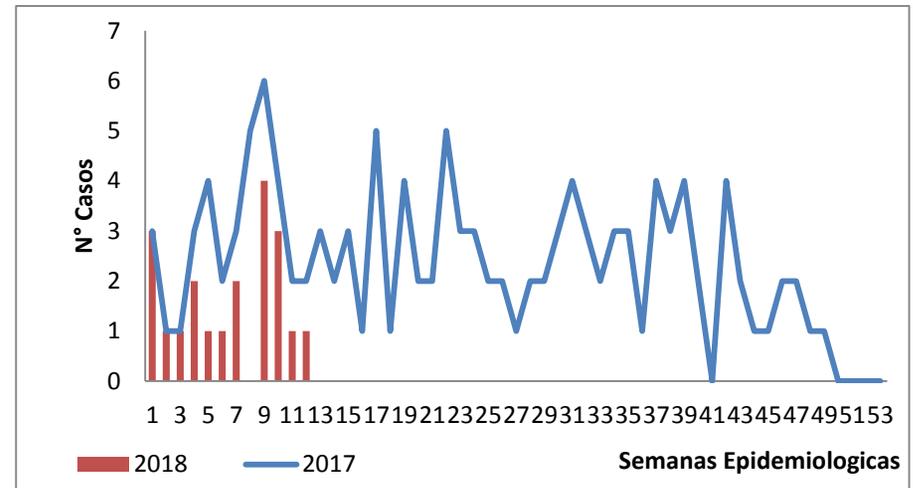
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 20 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 18 están confirmados por laboratorio y dos (2) se encuentran en estudio; en la semana 14 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 14 se notificaron 41 casos (En la semana 14 se notificó 2 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 45).

Gráfica 45 Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 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 Linfocítica Aguda con un 50,00% de los casos notificados, seguido de tumores óseos con un 15,00% (ver tabla 63)

Tabla 63 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-14, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfocítica aguda	5	5	10	50,00%
Tumores óseos malignos	3	0	3	15,00%
Otras leucemias	2	0	2	10,00%
Tumores del sistema nervioso central	0	2	2	10,00%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	1	5,00%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	0	1	5,00%
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	1	1	5,00%
Total	12	8	20	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 87 municipios del Departamento; el 60,00% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con

una distribución para el sexo masculino con el 60,00%; el 45,00 % de los casos se registró en pre adolescentes, el 80,00% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 64).

Tabla 64 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	12	60,00%
	Femenino	8	40,00%
Área	Cabecera m/pal	17	85,00%
	Rural Disperso	3	15,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	16	80,00%
	Muerto	4	20,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	12	60,00%
	Subsidiado	5	25,00%
	Especial	3	15,00%
Rango de edad	< 1 año	1	5,00%
	Infancia	3	15,00%
	Escolar	4	20,00%
	Per ad	9	45,00%
	Adolescente	3	15,00%
Total		20	

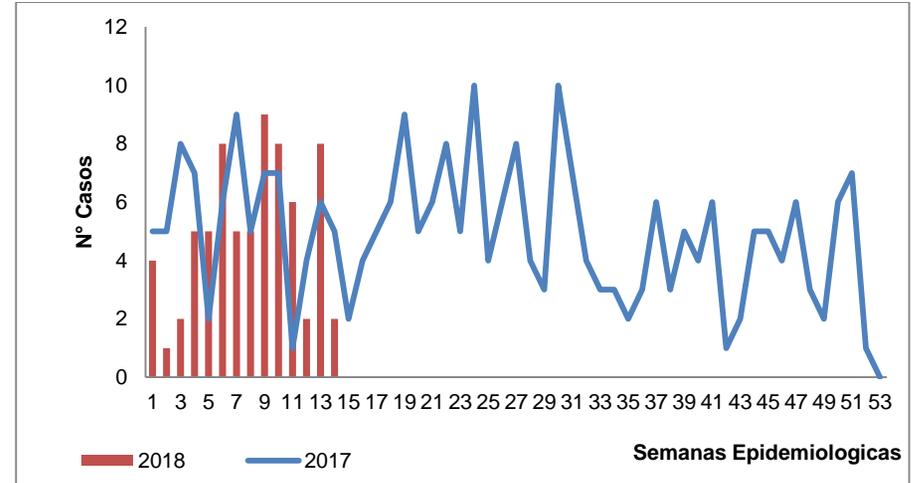
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 70 casos de defectos congénitos; en la semana 14 de 2018 se registraron 2 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 14, se notificaron 77 casos (en la semana 14, se notificaron 5 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).

Gráfica 46 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 47,14% de los casos (ver tabla 65)

Tabla 65 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	22	31,43%
Floridablanca	11	15,71%
Girón	9	12,86%
Barrancabermeja	5	7,14%
Socorro	5	7,14%
Piedecuesta	3	4,29%
Cimitarra	2	2,86%
El Carmen de Chucuri	2	2,86%
Málaga	2	2,86%
Aguada	1	1,43%
Otros municipios	8	11,43%
Santander	70	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 18 municipios del departamento. El 55,71% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo masculino; el 51,43% en el régimen Contributivo; 92,86% de los casos tiene condición final vivo (ver gráfica 66)

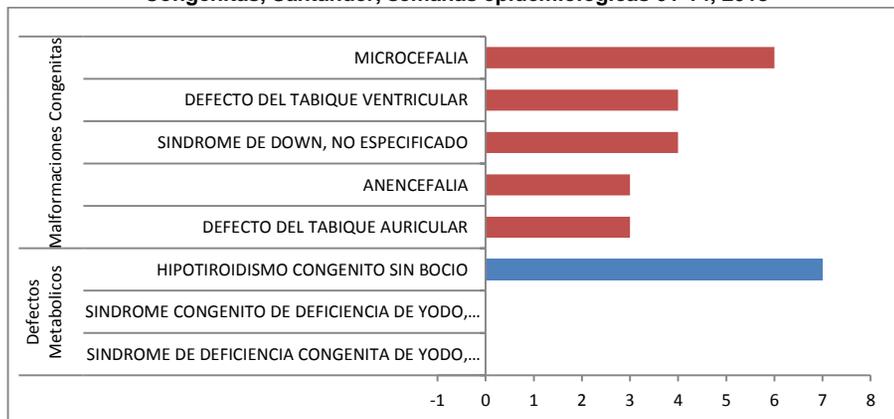
Tabla 66 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	39	55,71%
	Femenino	31	44,29%
Área	Cabecera m/pal	57	81,43%
	Rural Disperso	11	15,71%
	Centro Poblado	2	2,86%
Condición Final	Vivo	65	92,86%
	Muerto	5	7,14%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	36	51,43%
	Subsidiado	28	40,00%
	Especial	3	4,29%
	Indeterminado	3	4,29%
Total		70	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es la Microcefalia con (6 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (7 casos). (Ver gráfica 47).

Gráfica 47 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-14, 2018



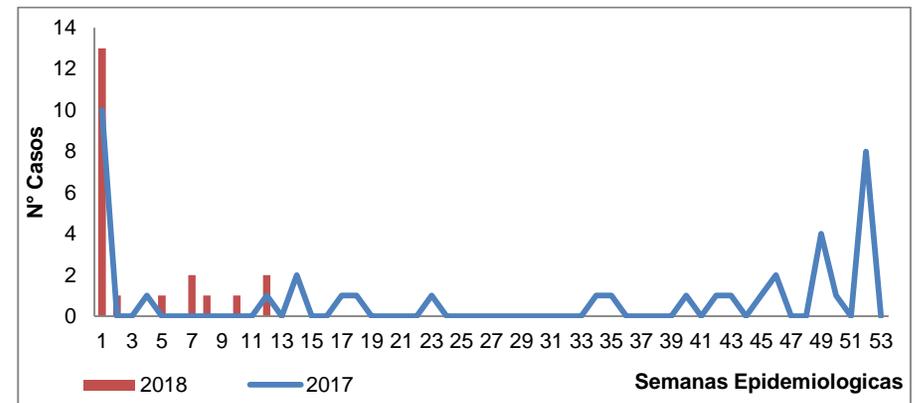
Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud Santander, 2018

7.14 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 14 de 2018, se han notificado al Sivigila 21 casos Lesiones por pólvora; en la semana 14 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 14 se registraron 14 casos (2 casos en la semana 14). 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 01-14, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaría 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 01-14, 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, Secretaría 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 57,14% 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 01-14, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	17	80,95%
	Femenino	4	19,05%
Área	Cabecera m/pal	12	57,14%
	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%
	10-14	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	14,29%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	1	4,76%	
Total		21	

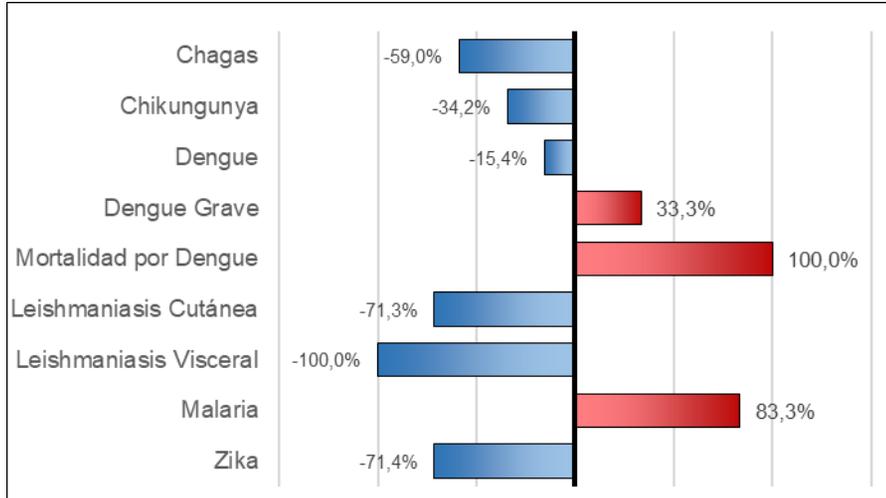
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 14 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, Malaria, y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 50)

Hasta la semana epidemiológica 14 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 50. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 14, 2017 – 2018



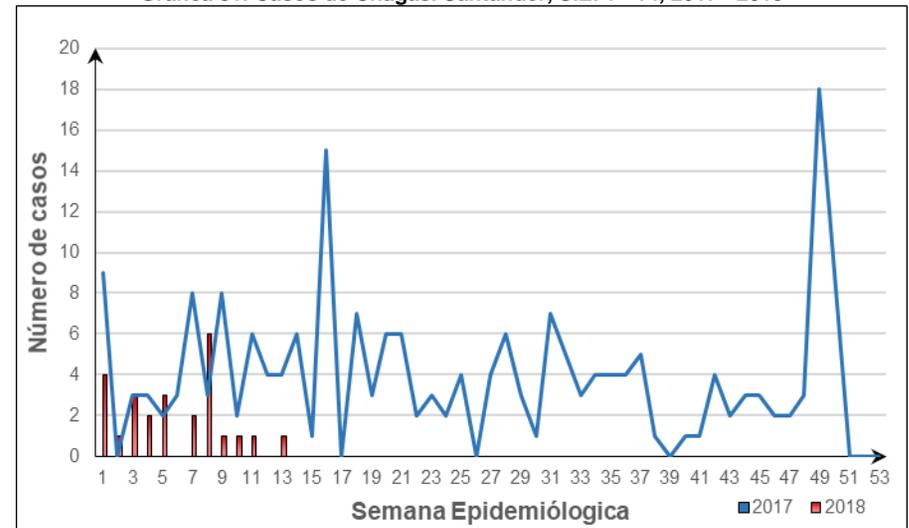
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron al SIVIGILA 25 casos de Chagas (2 agudos y 23 crónicos) en el 2018 y 61 (0 agudos y 61 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 14 del 2018 y 6 a la del 2017. (ver gráfica 51)

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

Gráfica 51. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 14, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 14 se encuentran 2 casos de Chagas clasificados como probables. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Guadalupe y Mogotes (12,00% c/u). (ver tabla 69)

Tabla 69. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Guadalupe	0	3	0	3	0	3	12,00%
Mogotes	1	2	1	2	0	3	12,00%
Bucaramanga	1	1	0	2	0	2	8,00%
Landázuri	0	2	0	2	0	2	8,00%
Oiba	0	2	0	2	0	2	8,00%
Barbosa	0	1	1	0	0	1	4,00%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	4,00%
Charalá	0	1	0	1	0	1	4,00%
Chipatá	0	1	0	1	0	1	4,00%
Cimitarra	0	1	0	1	0	1	4,00%
Otros municipios	0	8	0	8	0	8	32,00%
Total	2	23	2	23	0	25	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 56,00% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 44,00% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 68,00%

registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 70)

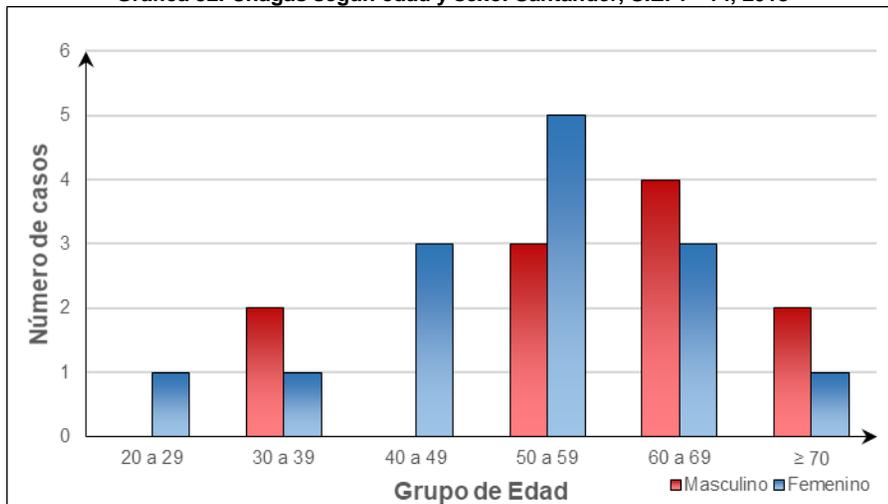
Tabla 70. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	14	56,00%
	Masculino	11	44,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	11	44,00%
	Rural disperso	11	44,00%
	Centro poblado	3	12,00%
Condición final	Vivo	25	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	17	68,00%
	Contributivo	6	24,00%
	Especial	2	8,00%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		25	

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 (32,00%) y 60 a 69 años (28,00%). (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 14, 2018



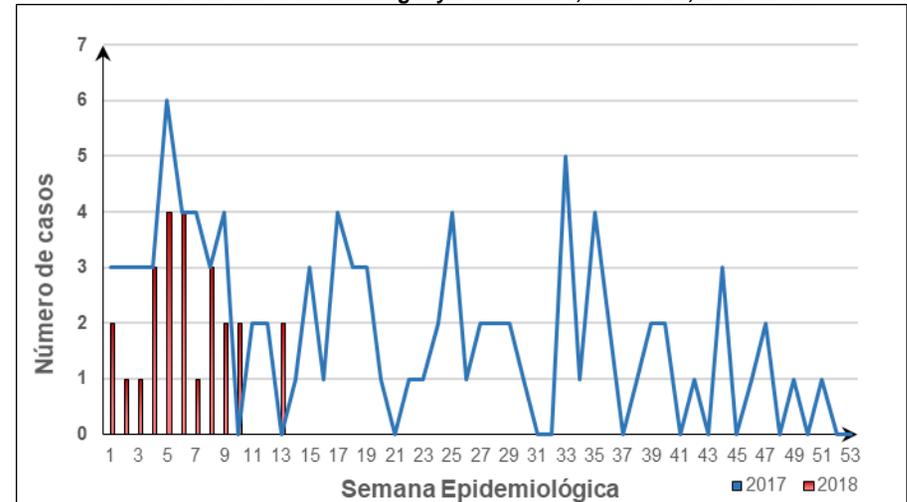
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron al SIVIGILA 25 casos de Chikungunya (2 sospechosos y 23 confirmados) en el 2018 y 38 (3 sospechosos y

35 confirmados) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 14 del 2018 y 1 a la del 2017. (ver grafica 53)

Gráfica 53. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 14, 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 (48,00%), San Andrés (12,00%) y Giron (8,00%). (ver tabla 71)

Tabla 71. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	11	12	48,00%
San Andrés	0	0	3	3	12,00%
Giron	0	0	2	2	8,00%
Barichara	0	0	1	1	4,00%
Curití	1	0	0	1	4,00%
Piedecuesta	0	0	1	1	4,00%
Sabana de Torres	0	0	1	1	4,00%
San Gil	0	0	1	1	4,00%
San Vicente de Chucuri	0	0	1	1	4,00%
Vélez	0	0	1	1	4,00%
Otros municipios	0	0	1	1	4,00%
Total	2	0	23	25	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 64,00% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 88,00% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 72,00% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

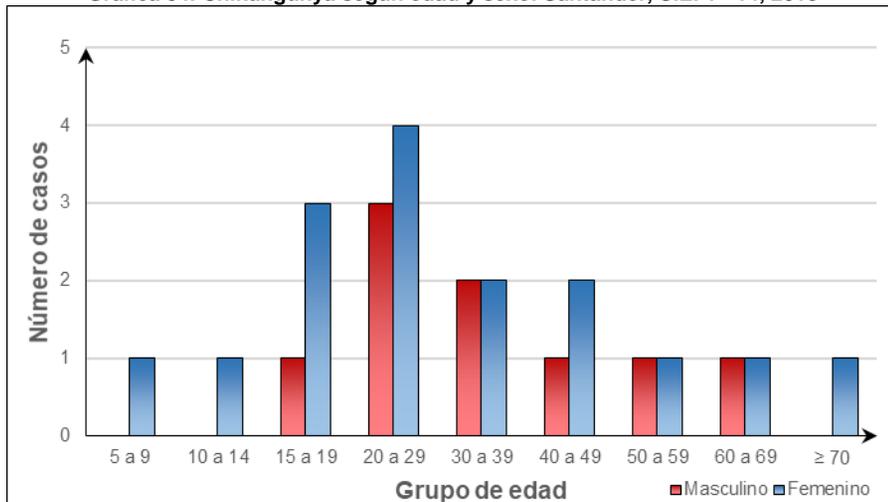
Tabla 72. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	16	64,00%
	Masculino	9	36,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	22	88,00%
	Centro poblado	3	12,00%
	Rural disperso	0	0,00%
Condición final	Vivo	25	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	18	72,00%
	Subsidiado	6	24,00%
	Excepción	1	4,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		25	

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 (28,00%) y 15 a 19 años (16,00%). (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

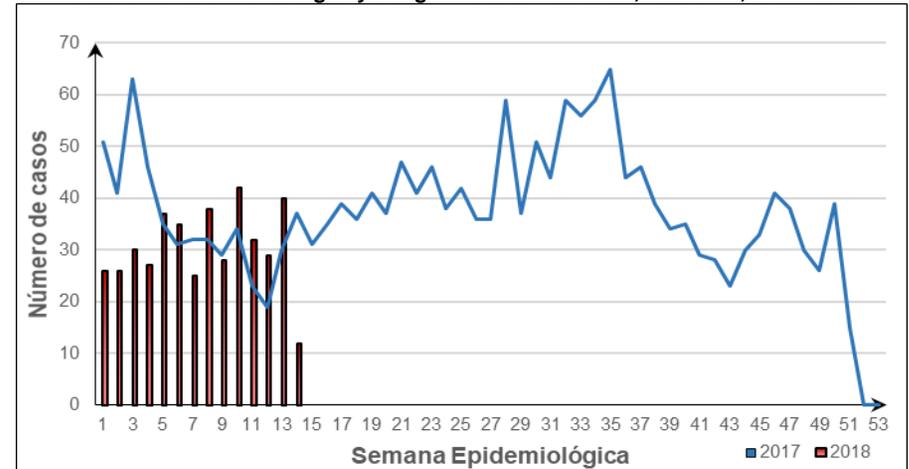


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron al SIVIGILA 427 casos de Dengue (233 sin signos de alarma, 190 con signos de alarma y 4 graves) en el 2018 y 503 (325 sin signos de alarma, 175 con signos de alarma y 3 graves) en el 2017, de los cuales 12 corresponden a la semana 14 del 2018 y 37 a la del 2017. (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -14, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 14 se encuentran 145 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 encuentran 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 (25,06%), Floridablanca (15,22%) y Villanueva (13,58%). (ver tabla 73)

Tabla 73. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -14, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexos			
Bucaramanga	62	36	8	0	1	107	25,06%
Floridablanca	43	14	8	0	0	65	15,22%
Villanueva	11	42	3	1	1	58	13,58%
Piedecuesta	28	7	0	0	0	35	8,20%
Giron	14	11	1	0	0	26	6,09%
San Gil	9	3	5	1	0	18	4,22%
Barrancabermeja	11	3	3	0	0	17	3,98%
Barichara	7	0	4	0	1	12	2,81%
San Vicente de Chucuri	4	7	0	0	1	12	2,81%
Rionegro	8	2	0	0	0	10	2,34%
Otros municipios	36	20	10	1	0	67	15,69%
Total	233	145	42	3	4	427	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 55,97% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 82,44% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 47,78% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74)

Los municipios con mayor incidencia a semana 14 fueron Jordán (1851,85), Villanueva (1598,68) y Barichara (458,54). (ver mapa 6)

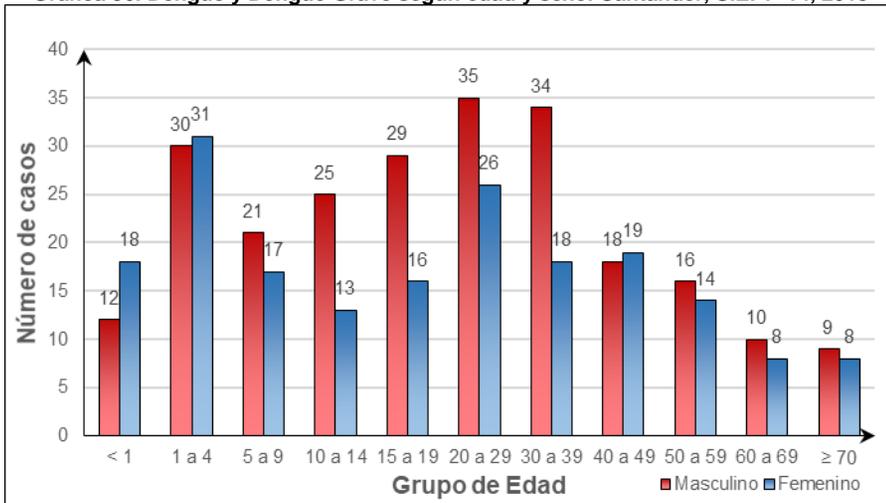
Tabla 74. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-14, 2018

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	237	56,03%	2	50,00%	239	55,97%
	Femenino	186	43,97%	2	50,00%	188	44,03%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	349	82,51%	3	75,00%	352	82,44%
	Rural disperso	53	12,53%	1	25,00%	54	12,65%
	Centro Poblado	21	4,96%	0	0,00%	21	4,92%
Condición final	Vivo	423	100,00%	4	100,00%	427	100,00%
	NS/NR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	201	47,52%	3	75,00%	204	47,78%
	Subsidiado	191	45,15%	1	25,00%	192	44,96%
	Excepción	10	2,36%	0	0,00%	10	2,34%
	Especial	10	2,36%	0	0,00%	10	2,34%
	No asegurado	9	2,13%	0	0,00%	9	2,11%
	Indeterminado	2	0,47%	0	0,00%	2	0,47%
Total		423		4		427	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

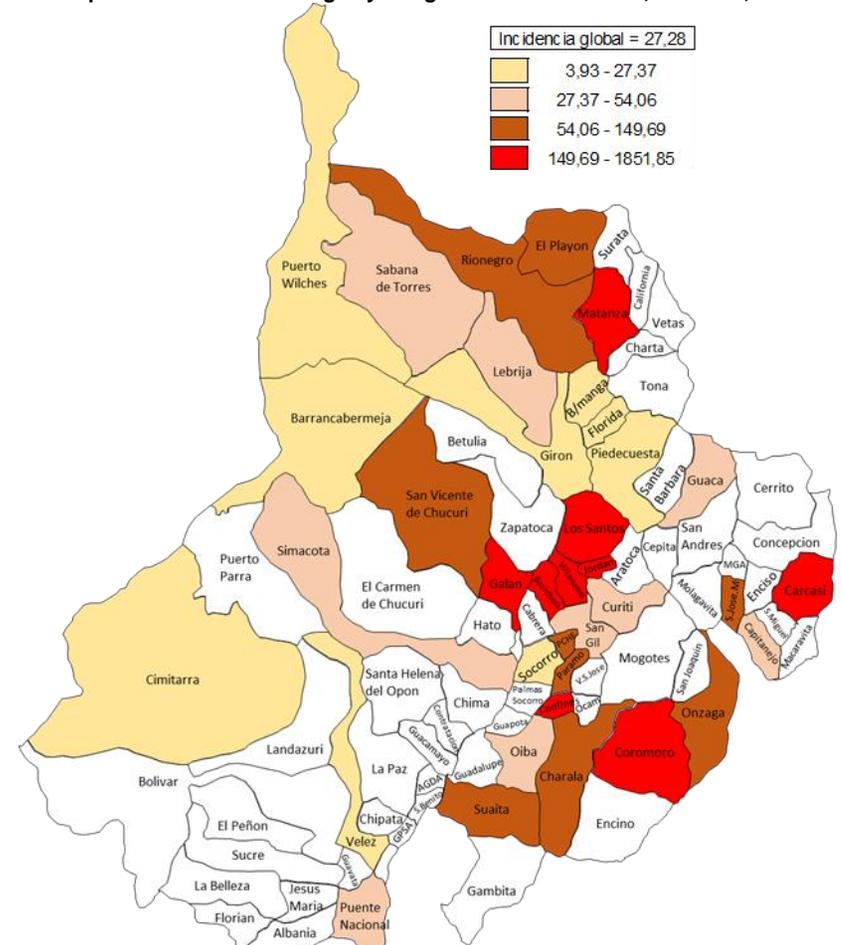
Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 1 a 4 años y 20 a 29 años (14,29% c/u). El 39,11% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-14, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-14, 2018



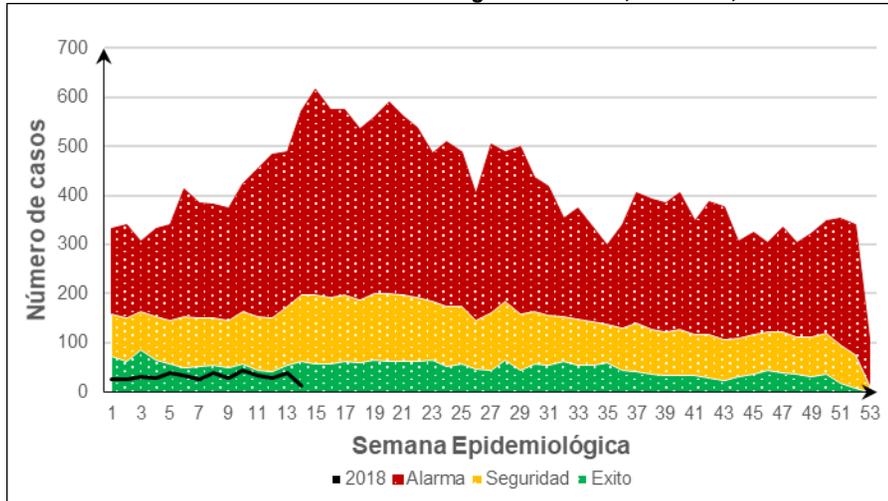
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 14 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 14 (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -14, 2018

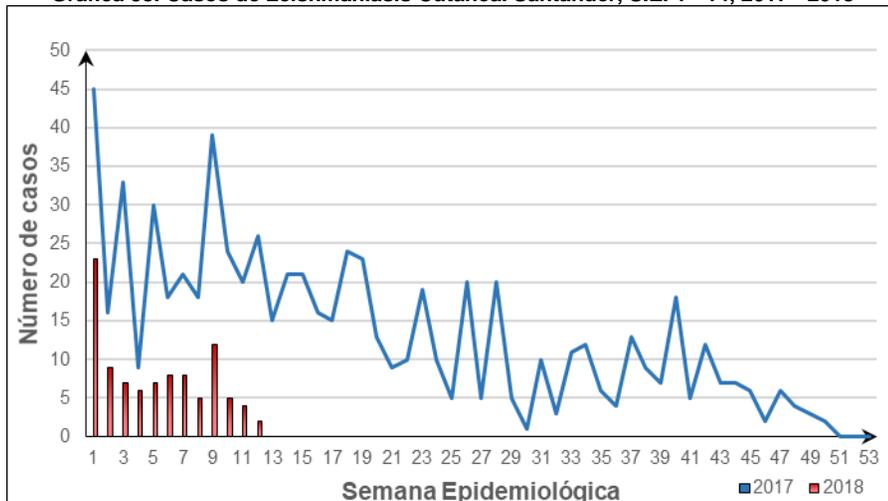


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron al SIVIGILA 96 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 335 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 14 del 2018 y 21 a la del 2017. (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 14, 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 (20,83%), Cimitarra y Landázuri (14,58% c/u). (ver tabla 75)

Tabla 75. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	20	20,83%
Cimitarra	14	14,58%
Landázuri	14	14,58%
Santa Helena del Opón	7	7,29%
El Playón	6	6,25%
Rionegro	6	6,25%
La Belleza	5	5,21%
Sabana de Torres	3	3,13%
San Vicente de Chucuri	3	3,13%
Municipio desconocido	3	3,13%
Otros municipios	15	15,63%
Total	96	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 63,54% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 85,42% ocurrieron en área Rural disperso y el 83,33% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 76)

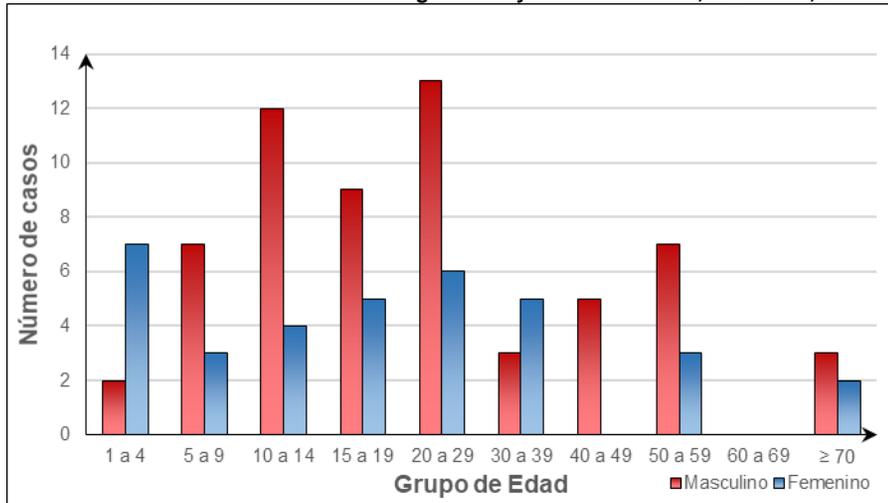
Tabla 76. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Masculino	61	63,54%
	Femenino	35	36,46%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	82	85,42%
	Centro poblado	8	8,33%
	Cabecera municipal	6	6,25%
Condición final	Vivo	96	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	80	83,33%
	Contributivo	9	9,38%
	Excepción	2	2,08%
	Especial	2	2,08%
	No asegurado	2	2,08%
Indeterminado	1	1,04%	
Total	96		

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 (19,79%) y 10 a 14 años (16,67%). El 36,46% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 59)

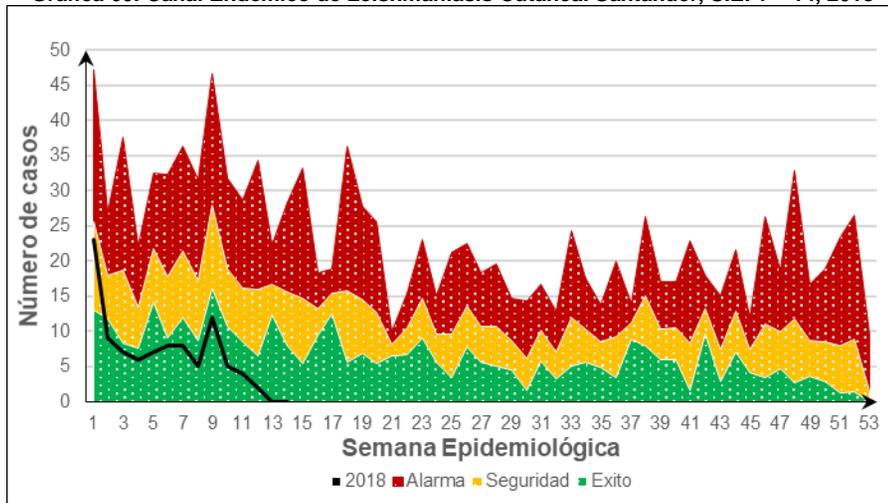
Gráfica 59. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 14, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de seguridad en la semana epidemiológica 1; y en zona de éxito las semanas 2 a 14. (ver gráfica 60)

Gráfica 60. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

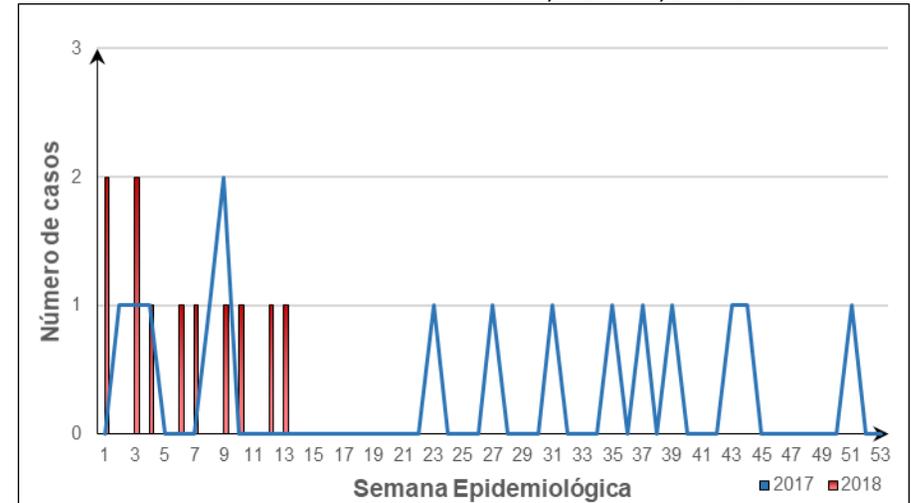


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron al SIVIGILA 11 casos de Malaria (1 complicada) en el 2018 y 6 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 14 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 14, 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 (27,27%), Bolívar y Puerto Wilches (18,18% c/u). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (81,82%). (ver tabla 77)

Tabla 77. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Cimitarra	1	2	0	0	3	27,27%
Bolívar	2	0	0	0	2	18,18%
Puerto Wilches	2	0	0	0	2	18,18%
Barbosa	1	0	0	0	1	9,09%
Barrancabermeja	1	0	0	0	1	9,09%
Girón	1	0	0	0	1	9,09%
San Vicente de Chucurí	1	0	0	0	1	9,09%
Total	9	2	0	0	11	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 54,55% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 36,36% ocurrieron en área Centro poblado y el 54,55% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 78)

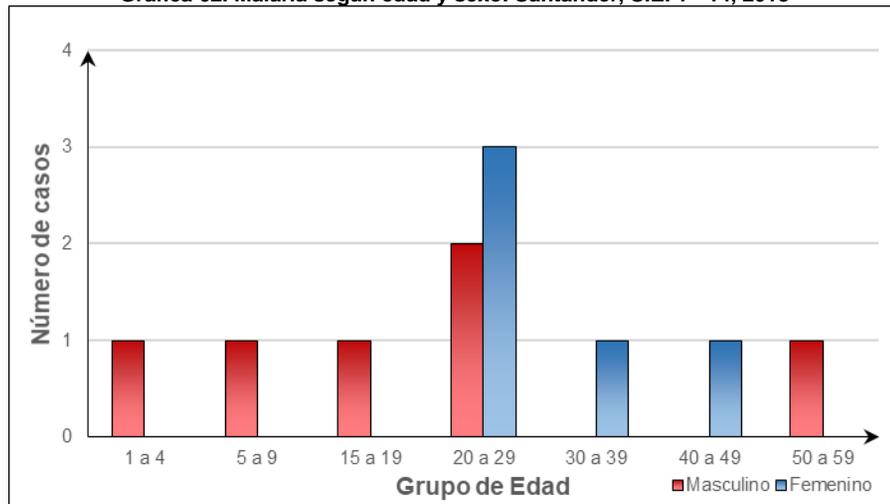
Tabla 78. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	6	54,55%
	Femenino	5	45,45%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Centro poblado	4	36,36%
	Rural disperso	4	36,36%
	Cabecera municipal	3	27,27%
Condición final	Vivo	11	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	6	54,55%
	No asegurado	3	27,27%
	Contributivo	2	18,18%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		11	

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 (45,45%). (ver gráfica 62)

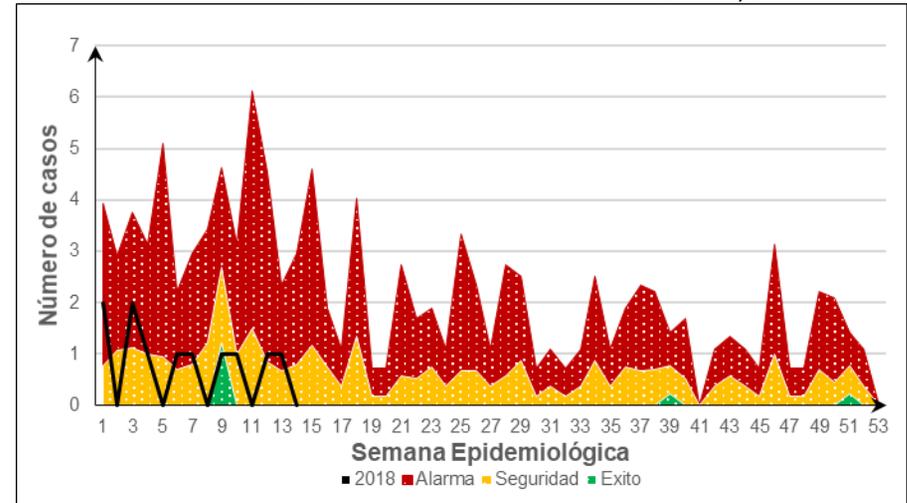
Gráfica 62. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 14, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de alarma las semanas 1, 3, 6, 7, 12 y 13. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 14, 2018

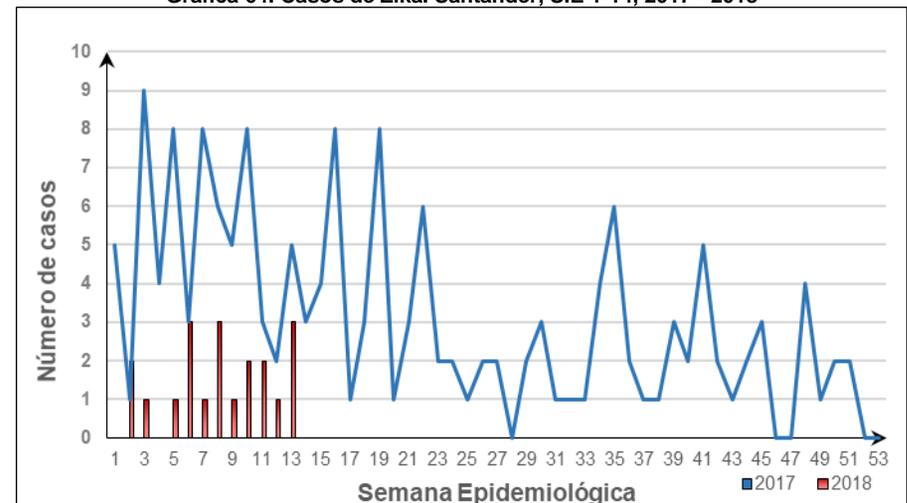


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 14 se notificaron al SIVIGILA 20 casos de Zika en el 2018 y 70 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 14 del 2018 y 3 a la del 2017. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Casos de Zika. Santander, S.E 1-14, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 14 se encuentran 8 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 (30,00%) y Piedecuesta (20,00%). (ver tabla 79)

Tabla 79. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	2	0	4	6	30,00%
Piedecuesta	1	0	3	4	20,00%
Floridablanca	1	0	2	3	15,00%
Giron	2	0	1	3	15,00%
Barrancabermeja	0	0	1	1	5,00%
El Playón	0	0	1	1	5,00%
Onzaga	1	0	0	1	5,00%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	5,00%
Total	8	0	12	20	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 90,00% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 95,00% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 55,00% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 80)

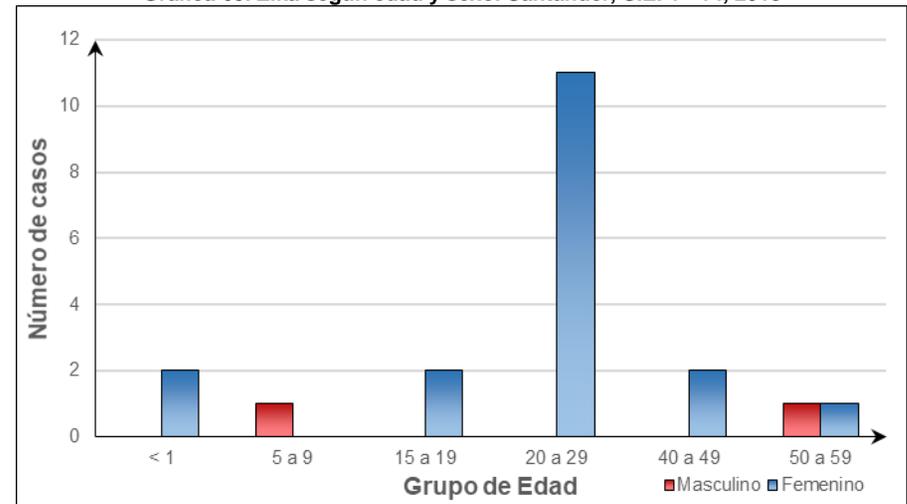
Tabla 80. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Variables	Casos	%	
Sexo	Femenino	18	90,00%
	Masculino	2	10,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	19	95,00%
	Rural disperso	1	5,00%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	20	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	11	55,00%
	Contributivo	6	30,00%
	Excepción	2	10,00%
	No asegurado	1	5,00%
	Especial	0	0,00%
Indeterminado	0	0,00%	
Total	20		

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 (55,00%). (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 14, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 14 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 (33,33%) y Girón (22,22%). (ver tabla 81)

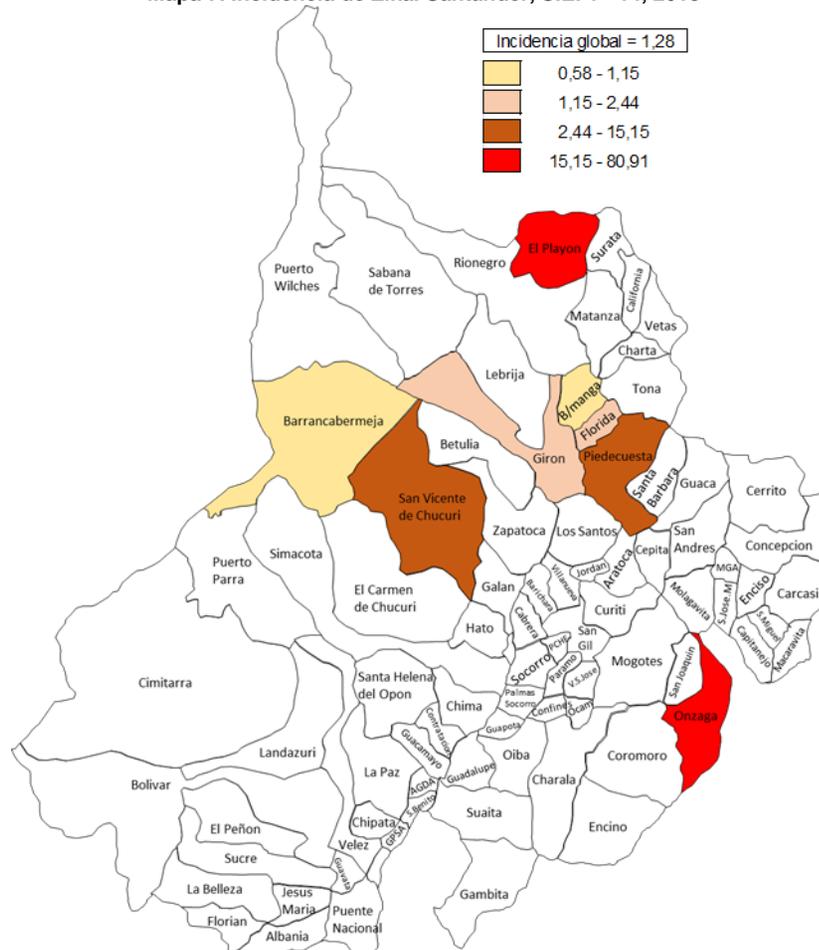
Tabla 81. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 14, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	2	3	33,33%
Girón	1	0	1	2	22,22%
El Playón	0	0	1	1	11,11%
Floridablanca	0	0	1	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 14 fueron Onzaga (80,91), El Playón (17,79) y San Vicente de Chucuri (7,26). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 14, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

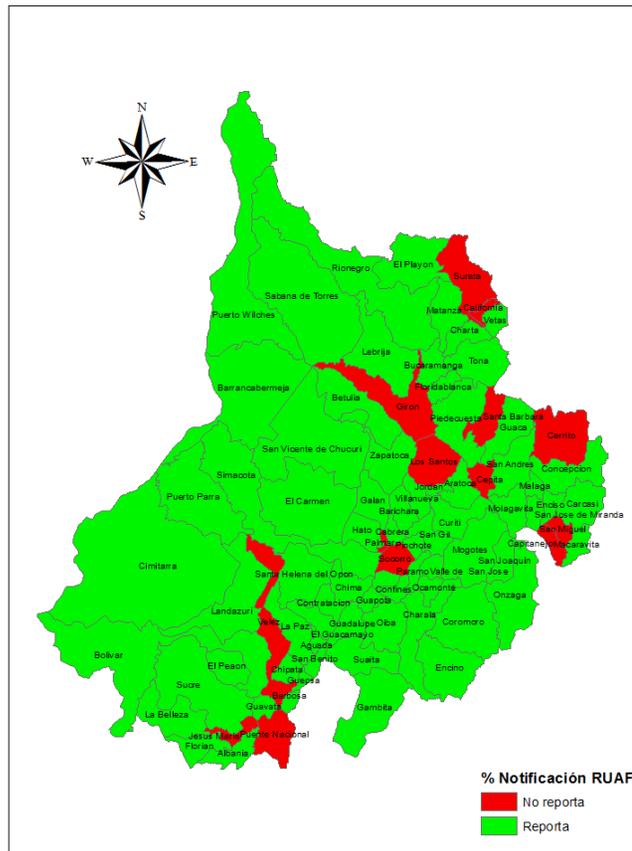
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 14 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 (2) y Onzaga (1).

9. ESTADISTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 14 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF

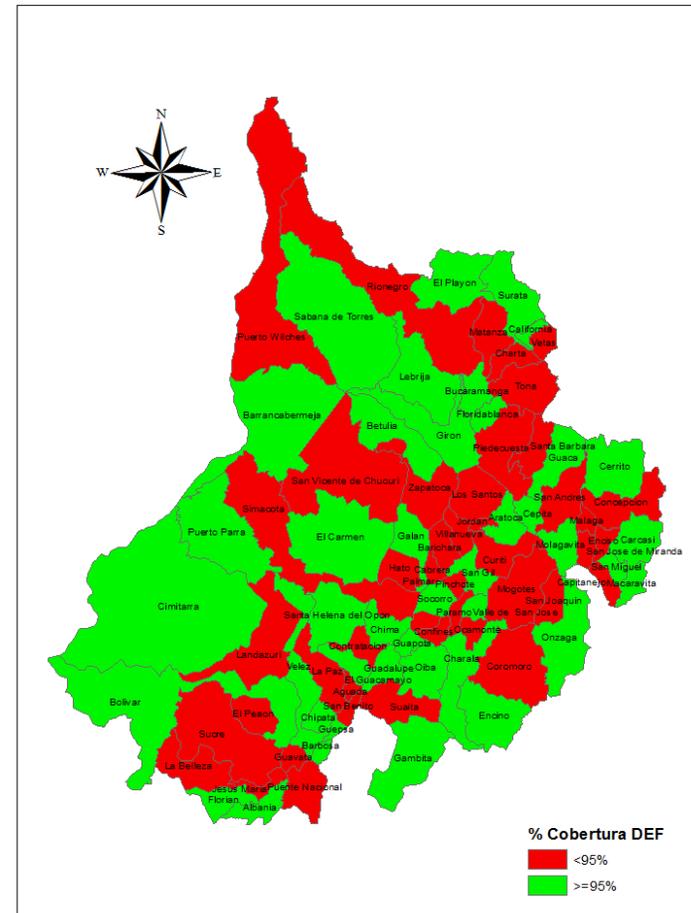


Fuente: RUAF

Los municipios de **CALIFORNIA, CAPITANEJO, CEPITA, CERRITO, GUACA, JESUS MARIA, LOS SANTOS, PALMAR, PUENTE NACIONAL, SAN MIGUEL, SANTA BARBARA, SANTAN HELENA DEL OPON, SURATA y VELEZ** no reportan notificación RUAF para la Semana 14.

Los municipios de **JESUS MARIA, VELEZ, LOS SANTOS, SANTA BARBARA y SURATA** no han enviado notificación de la semana 1 a la 14.

Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones

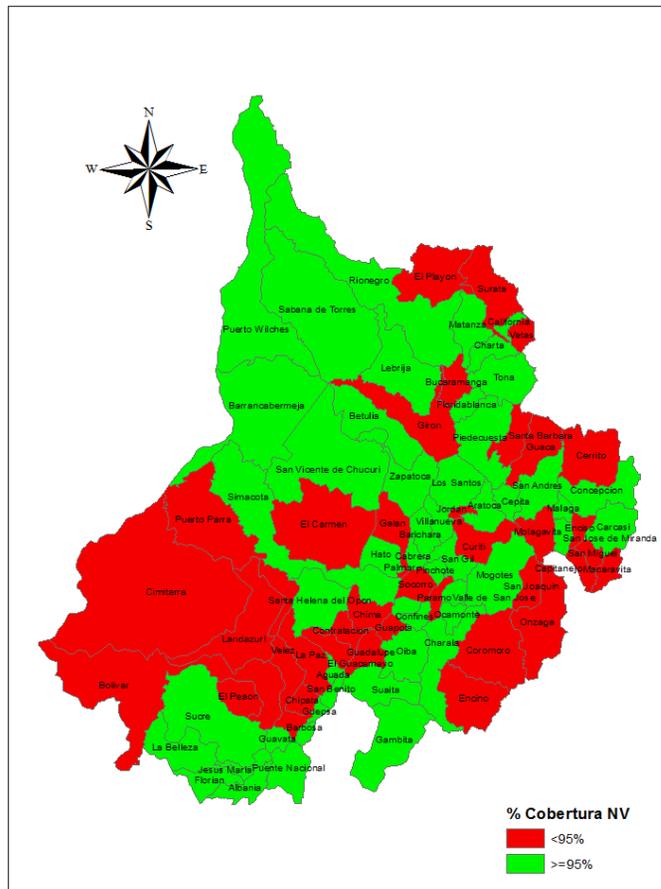


Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 14 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 96% 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, JESÚS MARÍA, JORDÁN y SAN JOAQUÍN que en lo corrido del año 2018 no reportan cobertura.

Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos

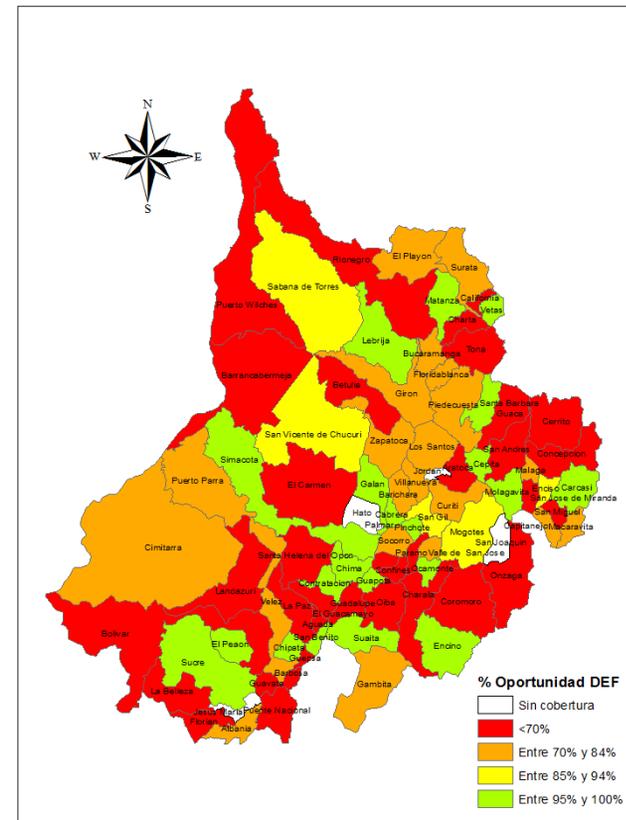


Fuente: RUAF

La cobertura a semana 14 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 96% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como **CERRITO, MOLAGAVITA, ONZAGA, PALMAR, 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



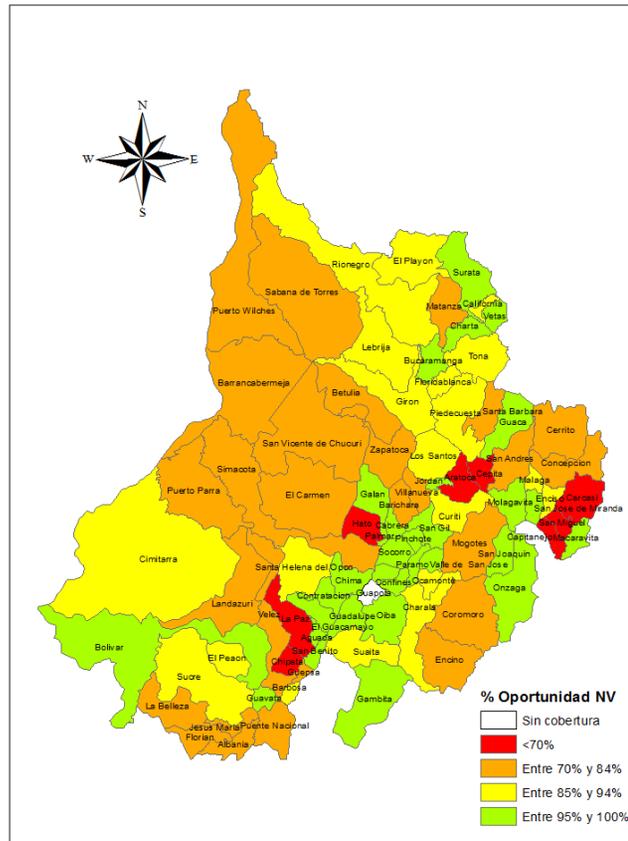
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 14 de 2018 está en 74%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad menor al 50%: **BOLIVAR, FLORIAN, GUACA, GUEPSA, LA BELLEZA, SAN ANDRES y TONA.**

CHARTA Y LA PAZ tienen el 0% de oportunidad en el registro de Defunciones.

HATO, JESUS MARIA, 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 14 de 2018 está en 90%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **ARATOCA, CAPITANEJO, CARCASI, CEPITA, 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