

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

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

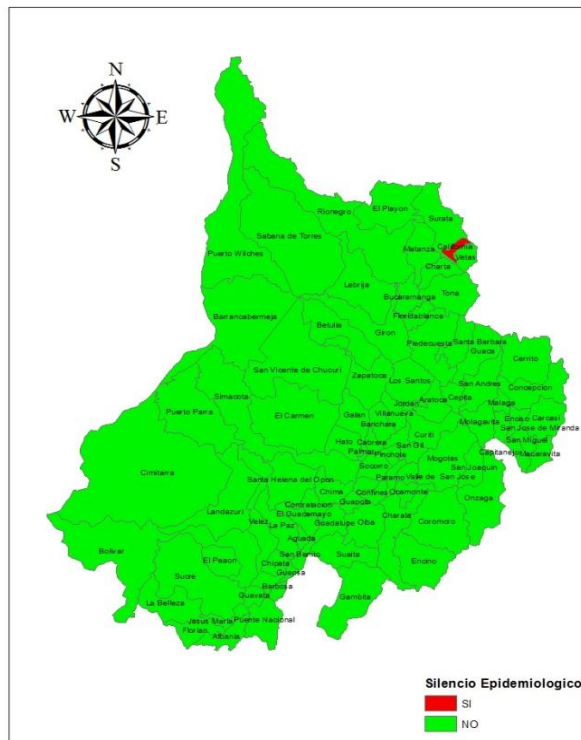
1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 13

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 13 de 2018 fue del 99% para las unidades notificadora Municipal; disminuyo en 1% 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 13 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 13 de 2018

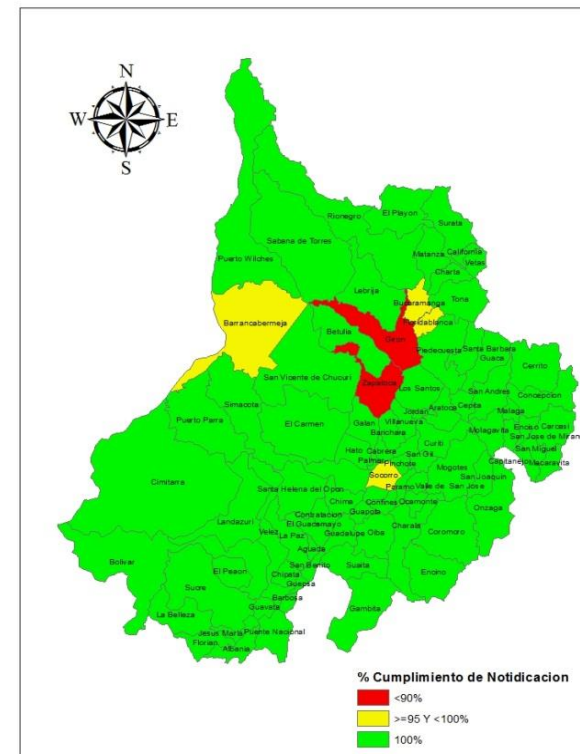


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95% (269 de 282 UPGD activas en la semana epidemiológica 13); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación disminuyo en un 1% relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 13 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 3% (3 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2018 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 13 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

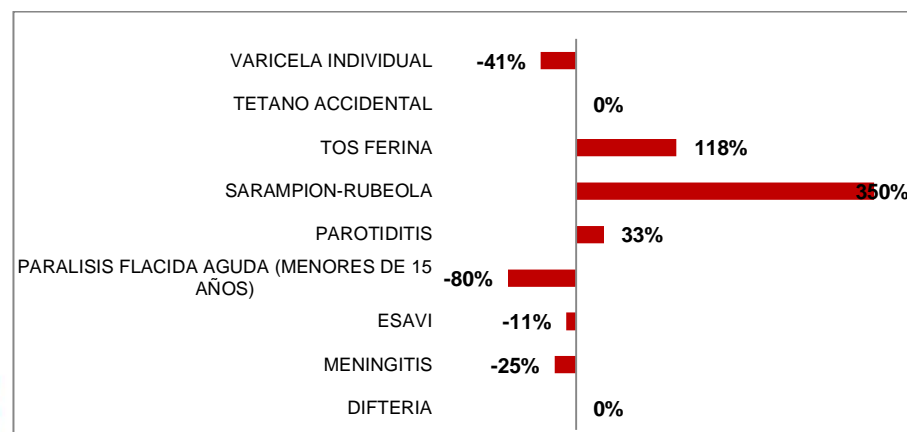
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 1% (California) se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 13 de 2018 se evidencia incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 13 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 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

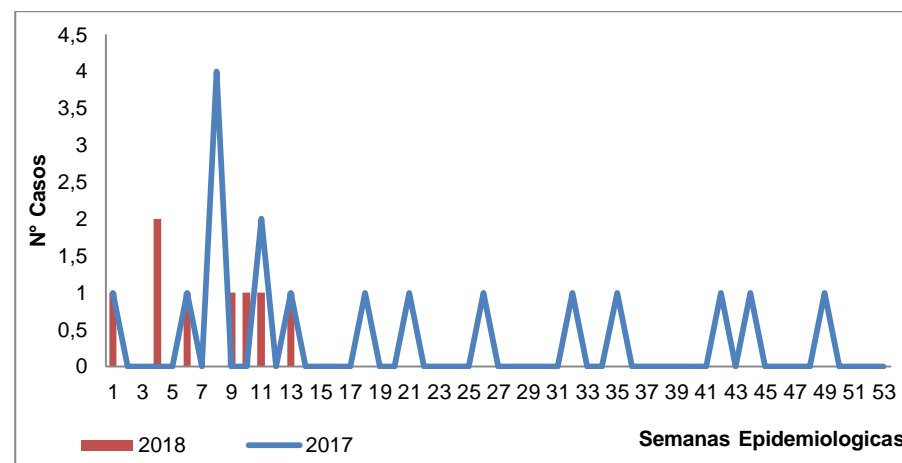
A semana epidemiológica 13 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 13 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 13 se notificó un caso; 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 13 se notificaron 9 casos (se reporta 1 caso en semana 13). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 02).

Gráfica Nº 02. Casos notificados de ESAVI. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Barrancabermeja y Floridablanca notifican el 37,50% cada uno, seguido de Bucaramanga y Rionegro cada uno con 25% de los casos. (Ver tabla 1).

Tabla Nº 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 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 01-13, 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).

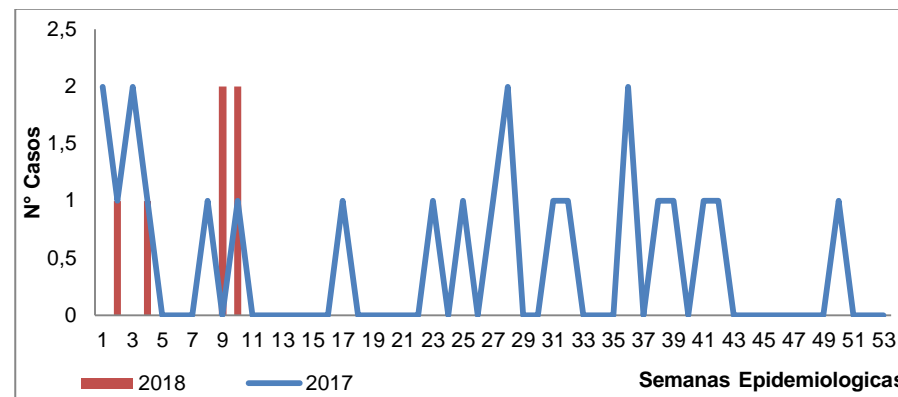
2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 9 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado 3 casos por laboratorio para un total de **6 casos**. (En la semana epidemiológica 13 de 2018 no se notificaron casos).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 13 se notificaron 8 casos. (En semana 13 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 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 13 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 Bucaramanga y Floridablanca (2 casos cada uno), con el 33,33%, Cimitarra y Lebrija (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 01-13, 2018

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

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 66,67% de los casos pertenecen al sexo femenino; 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 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	4	66,67%
	Masculino	2	33,33%
Área	Cabecera m/pal	5	83,33%
	Rural Disperso	1	16,67%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	6	100,00%
	Muerto	1	16,67%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	4	66,67%
	Subsidiado	2	33,33%
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	1	16,67%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		6	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

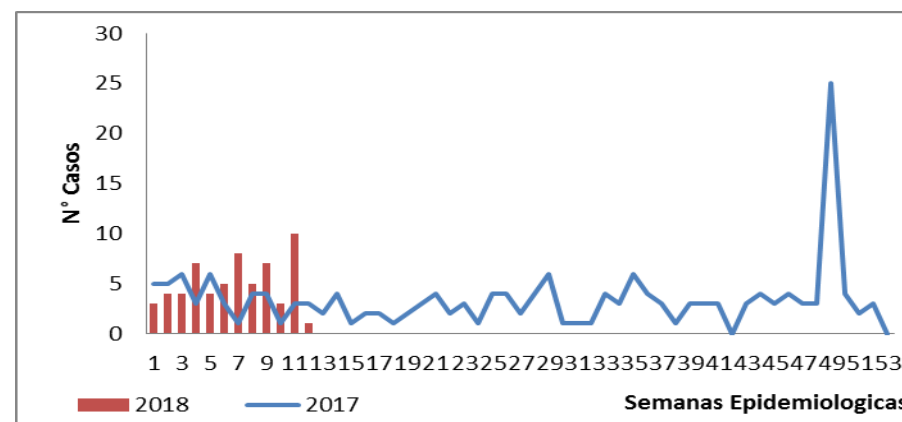
Los grupos de edad más afectados fueron: de 1 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años, de 30 a 39, 40 a 49 y 50-59 con un 16,67% para cada uno. La mortalidad reportada es procedente del municipio de Bucaramanga, que ingresa como caso probable (meningococo), tipo de agente Neisseria Meningitis, en mujer de 59 años, se encuentra ajustes, descarte del caso.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila **61 casos** de parotiditis; (en la semana 13 no se reportan casos).

En el año 2017 con corte a semana 13 se notificaron 46 casos (2 casos en la semana 13). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Grafica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga y Barrancabermeja notificaron el 72,13% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	30	49,18%
Barrancabermeja	14	22,95%
Floridablanca	3	4,92%
Girón	3	4,92%
Barichara	2	3,28%
Cimitarra	2	3,28%
Piedecuesta	2	3,28%
San Gil	2	3,28%
Aratoca	1	1,64%
Florián	1	1,64%
Otros municipios	1	1,64%
Santander	61	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,82% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino; el 55,74% pertenecen al régimen contributivo; el 36,07% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 88,52% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 13, 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 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	31	50,82%
	Femenino	30	49,18%
Área	Cabecera m/pal	54	88,52%
	Rural Disperso	4	6,56%
	Centro Poblado	3	4,92%
Condición Final	Vivo	61	100,00%
Tipo SS	Contributivo	34	55,74%
	Subsidiado	16	26,23%
	Excepción	5	8,20%
	Especial	4	6,56%
	Indeterminado	2	3,28%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	4	6,56%
	5-9	5	8,20%
	10-14	3	4,92%
	15-19	6	9,84%
	20-29	22	36,07%
	30-39	5	8,20%
	40-49	5	8,20%
	50-59	6	9,84%
	60-69	5	8,20%
Total		61	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 13 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 13)

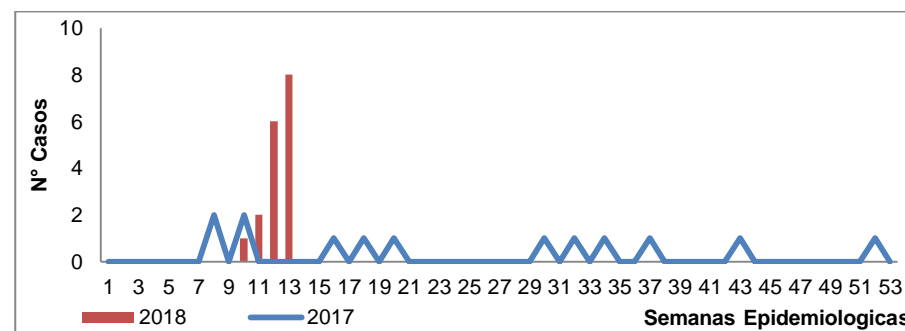
En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 13 se notificaron 5 casos (no se reportan casos en semana 13). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 13 de 2018, por procedencia se han notificado al Sivigila **18 casos sospechosos (16 casos de Sarampión y 2 de rubeola)**; (con reporte de 8 casos en semana 13), uno de los casos sospechosos de Sarampión procedente del municipio de Piedecuesta fue descartado por laboratorio, para un total de **17 casos sospechosos**.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 13 se notificaron 4 casos (2 de sarampión - 2 de rubeola) sin reporte de casos en semana 13. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 05).

Grafica N° 05. Casos notificados de Sarampión y Rubeola. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados en 7 entidades territoriales Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón, Piedecuesta, San Gil, San Vicente de Chucurí, Simacota y Municipio desconocido (caso reportado por Bogotá, procedencia y residencia en Santander, con municipio desconocido, posiblemente del municipio de Barrancabermeja, en proceso de verificación con INS para seguimiento de paciente). Se ha notificado un caso Procedente de Venezuela, por el Municipio de Floridablanca, correspondiente a menor de 1 año de edad del sexo Masculino, en espera de resultado de laboratorio.

A semana epidemiológica 13; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 0,72 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubéola es 0,10 por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están cumpliendo con la Tasa de

Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón, Piedecuesta, San Gil, San Vicente de Chucurí y Simacota (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Bucaramanga	0	0,00	6	1,14	6	40,00%
Barrancabermeja/Municipio Desconocido	2	1,04	2	1,04	4	13,33%
Girón	0	0,00	2	1,02	2	13,33%
Piedecuesta	0	0,00	2	1,25	2	13,33%
San Gil	0	0,00	1	2,18	1	6,67%
San Vicente de Chucuri	0	0,00	1	2,86	1	6,67%
Simacota	0	0,00	1	13,35	1	6,67%
Santander	2	0,10	15	0,72	17	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los 18 casos sospechosos de Sarampión se ha descartado 1 caso por Laboratorio.

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 13 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 13 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 13).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 13 de 2017 y 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

2.9 Tétanos Accidental

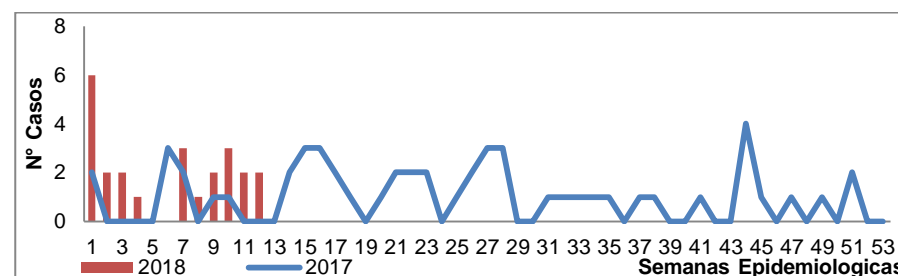
A semana epidemiológica 13 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Tétanos Accidental.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 13 de 2018 se han notificado al Sivigila 35 casos probables de tos ferina, de estos; 11 casos se han descartado; quedando **24 casos aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 13 no se notifican casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 13 se notificaron 9 casos (no se reportan casos en semana 13). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 06).

Gráfica N° 06. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga notificó el 54,17% de los casos, Floridablanca el 12,50%, Socorro el 8,33%, Barbosa, Barrancabermeja, El Carmen de Chucurí, Guaca, Rionegro y San Gil notificaron el 4,17% cada uno. (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 013, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	13	54,17%
Floridablanca	3	12,50%
Socorro	2	8,33%
Barbosa	1	4,17%
Barrancabermeja	1	4,17%
El Carmen de Chucuri	1	4,17%
Guaca	1	4,17%
Rionegro	1	4,17%
San Gil	1	4,17%
Santander	24	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Semana epidemiológica número 13 de 2018

El 62,50% de los casos de tosferina se registraron en el sexo masculino; el 50% pertenece al régimen Subsidiado, el 29,17 al régimen contributivo, el 95,83% residentes en la cabecera municipal, el 87,50% se registró en menores de un año. No se reportan mortalidades (ver tabla 9).

Tabla N° 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	15	62,50%
	Femenino	9	37,50%
Área	Cabecera m/pal	23	95,83%
	Rural Disperso	1	4,17%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	24	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	12	50,00%
	Contributivo	7	29,17%
	No asegurado	4	16,67%
	Indeterminado	1	4,17%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	21	87,50%
	1-4	3	12,50%
Total		24	

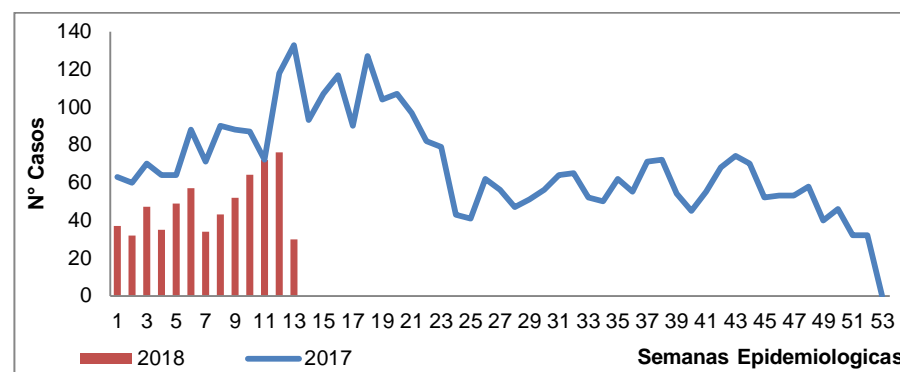
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 628 casos de varicela; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 30 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 13 se notificaron 1068 casos (133 casos en semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 67,94% de los casos (ver tabla 10).

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	188	29,94%
Barrancabermeja	98	15,61%
Floridablanca	73	11,62%
Girón	62	9,87%
Piedecuesta	43	6,85%
Socorro	33	5,25%
Cimitarra	11	1,75%
Contratación	11	1,75%
Onzaga	9	1,43%
Rionegro	8	1,27%
Otros municipios	92	14,65%
Santander	628	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50,32% de los casos de Varicela se registró en el sexo Masculino, el 58,60% pertenecen al régimen contributivo; el 87,26% 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 5 a 9 años con un 19,75%, de 1 a 4 años con 19,27%, 10 a 14 años con un 15,92%, de 20 a 29 años con 15,13%, 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 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	316	50,32%
	Femenino	312	49,68%
Área	Cabecera m/pal	548	87,26%
	Rural Disperso	61	9,71%
	Centro Poblado	19	3,03%
Condición Final	Vivo	626	99,68%
	Muerto	2	0,32%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	368	58,60%
	Subsidiado	186	29,62%
	Excepción	39	6,21%
	Especial	21	3,34%
	No asegurado	9	1,43%
	Indeterminado	5	0,80%
Rango de edad	< 1 año	40	6,37%
	1-4	121	19,27%
	5-9	124	19,75%
	10-14	100	15,92%
	15-19	59	9,39%
	20-29	95	15,13%
	30-39	57	9,08%
	40-49	21	3,34%
	50-59	4	0,64%
	60-69	3	0,48%
	70 y mas	5	0,80%
Total		628	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Brote

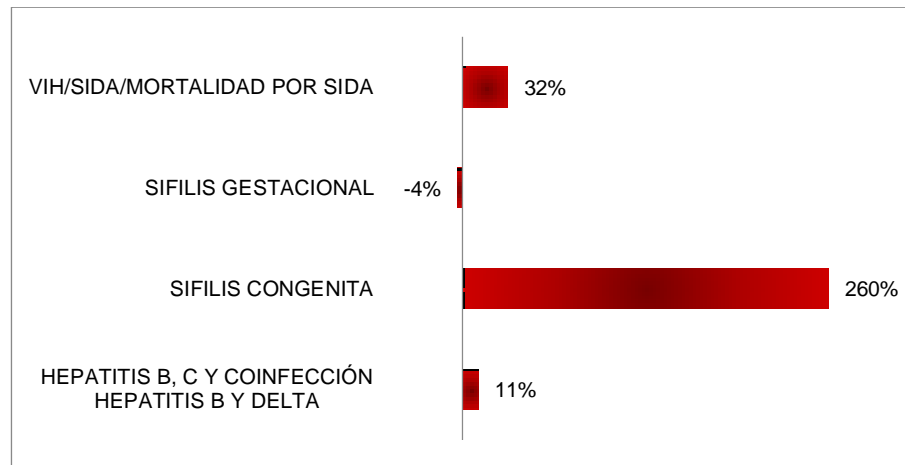
A semana 13 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila se han identificado brotes en población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con dos casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 11 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibío (5 casos)

A Nivel comunitario se han reportados 7 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.

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 13 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 13 del año 2017 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Sífilis congénita y Hepatitis y una disminución de los casos de sífilis gestacional (Ver gráfica 8).

Gráfica N° 8. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-13, 2017-2018



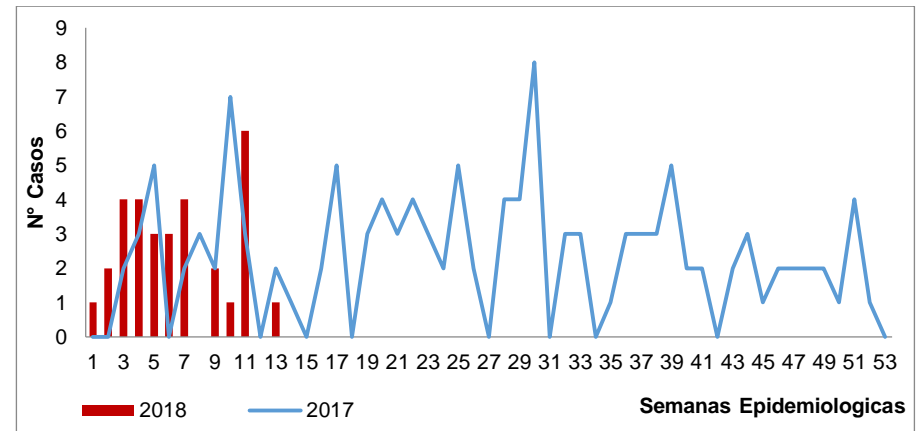
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 31 casos: 17 casos a clasificar (54,8 %), 7 casos de hepatitis B aguda (22,6 %), 5 casos crónico (16,1 %) y dos casos de hepatitis C. Se notificó un caso en semana 13.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 13 se notificaron 29 casos (se registraron dos casos en la semana 13). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 9).

Gráfica N° 9. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 67,7% de los casos (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis C	%
Bucaramanga	11	8	1	2	0	35,5%
Barrancabermeja	5	3	1	0	1	16,1%
Floridablanca	3	0	0	2	1	9,7%
Girón	2	1	1	0	0	6,5%
Piedecuesta	2	2	0	0	0	6,5%
Socorro	2	0	2	0	0	6,5%
Cimitarra	1	0	0	1	0	3,2%
Gambita	1	1	0	0	0	3,2%
Paramo	1	1	0	0	0	3,2%
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	3,2%
Otros municipios	2	1	1	0	0	6,5%
Santander	31	17	7	5	2	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 58,1% de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo femenino; el 48,4 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 54,8% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. No se han reportado mortalidades (Ver tabla 13).

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

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	18	58,1%
	Masculino	13	41,9%
Área	Cabecera m/pal	26	83,9%
	Rural Disperso	4	12,9%
	Centro Poblado	1	3,2%
Condición Final	Vivo	31	100,0%
	Muerto	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	15	48,4%
	Subsidiado	12	38,7%
	Especial	3	9,7%
	No asegurado	1	3,2%
Rango de edad	15-19	2	6,5%
	20-29	11	35,5%
	30-39	6	19,4%
	40-49	1	3,2%
	50-59	7	22,6%
	60-69	2	6,5%
	70 y mas	2	6,5%
Total		31	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

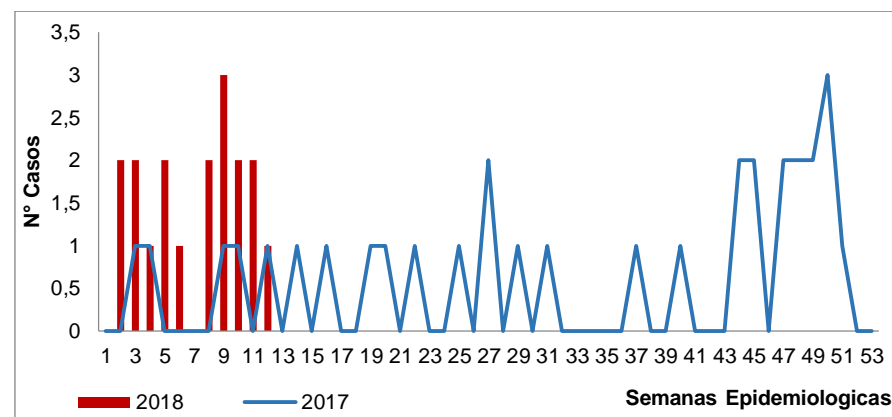
A semana 13 de 2018 se han reportado **5 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Simacota (1), Sabana de Torres (1), Piedecuesta (1), Páramo (1) y Bucaramanga (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 19 casos de sífilis congénita; 9 casos confirmados por Laboratorio y 10 casos por nexa epidemiológico; a semana epidemiológica 13 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana 13 se notificaron 5 casos (en semana 13 no se reportaron casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

Gráfica N° 10. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Málaga y Puerto Wilches notificaron el 73,7 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	6	31,6%
Bucaramanga	2	10,5%
Girón	2	10,5%
Málaga	2	10,5%
Puerto Wilches	2	10,5%
Albania	1	5,3%
Barbosa	1	5,3%
El Carmen de Chucuri	1	5,3%
Lebrija	1	5,3%
Piedecuesta	1	5,3%
Santander	19	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 68,4% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 78,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 68,4 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Semana epidemiológica número 13 de 2018

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

	Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	13	68,4%
	Femenino	6	31,6%
Área	Cabecera m/pal	13	68,4%
	Rural Disperso	5	26,3%
	Centro Poblado	1	5,3%
Condición Final	Vivo	19	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	15	78,9%
	Indeterminado	2	10,5%
	Contributivo	1	5,3%
	No asegurado	1	5,3%
Rango de edad	< 1 Mes	18	94,7%
	> 1 Mes	1	5,3%
Total		19	

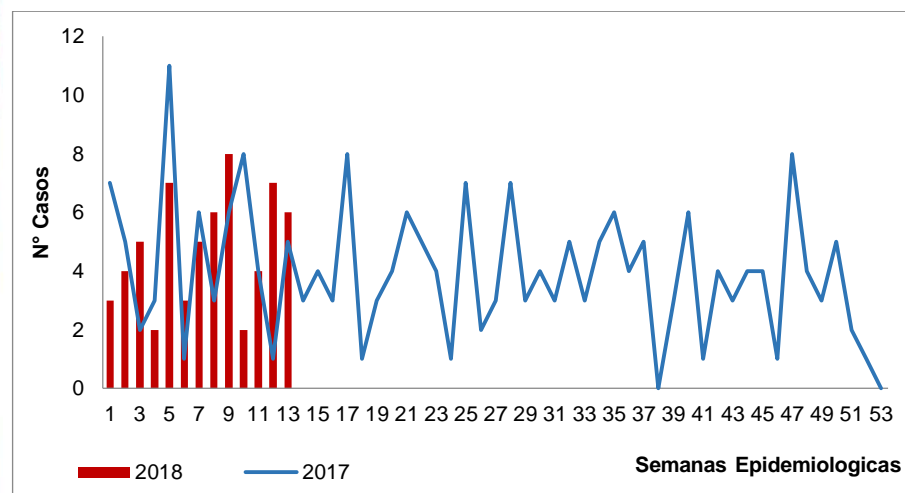
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 13 de 2018 se han notificado al Sivigila 62 casos de sífilis gestacional (seis casos reportados en la semana 13).

En el año 2017 con corte a semana 13 se notificaron 62 casos (se reportaron 5 casos en la semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Puerto Wilches y Floridablanca notificaron el 79% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	22	35,5%
Bucaramanga	10	16,1%
Girón	10	16,1%
Puerto Wilches	4	6,5%
Floridablanca	3	4,8%
Piedecuesta	3	4,8%
Barbosa	2	3,2%
Matanza	2	3,2%
Puerto Parra	2	3,2%
Albania	1	1,6%
Otros municipios	3	4,8%
Santander	62	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 83,9% de los casos son de la cabecera Municipal, el 79% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 51,6 %. 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 01-13, 2018

	Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	52	83,9%
	Rural Disperso	8	12,9%
	Centro Poblado	2	3,2%
Condición Final	Vivo	62	100,0%
Tipo SS	Subsidiado	49	79,0%
	Contributivo	10	16,1%
	No asegurado	3	4,8%
Rango de edad	5-9	0	0,0%
	10-14	1	1,6%
	15-19	15	24,2%
	20-29	32	51,6%
	30-39	13	21,0%
	40-49	1	1,6%
Total		62	

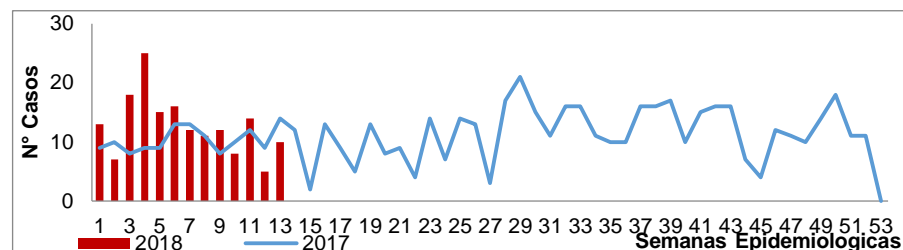
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 166 casos, 137 casos (el 82,1%) de VIH; 21 casos (el 13,1%) de Sida, 8 casos (4,5%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 13 notificaron 5 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 13 se notificaron 135 casos (14 casos notificados en semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta notificaron el 90,4 % 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 01-13, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	78	47,0%	64	11	3
Floridablanca	26	15,7%	24	1	1
Barrancabermeja	22	13,3%	19	2	1
Girón	12	7,2%	9	2	1
Piedecuesta	12	7,2%	10	2	0
San Gil	3	1,8%	2	0	1
Lebrija	2	1,2%	2	0	0
Puerto Wilches	2	1,2%	1	1	0
Socorro	2	1,2%	2	0	0
Barbosa	1	0,6%	0	0	1
Otros municipios	6	3,6%	4	2	0
Santander	166	100%	137	21	8

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,9% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 63,9% pertenecen al régimen contributivo; el 70,5% 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).

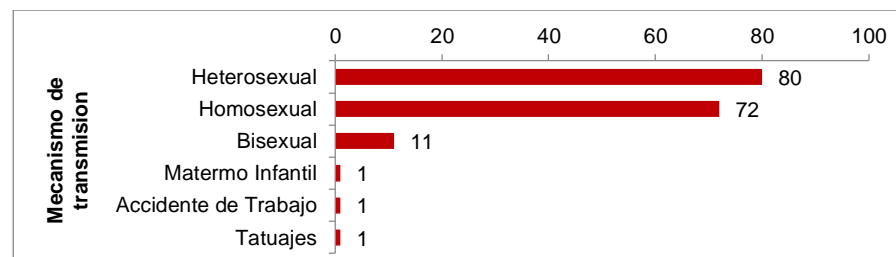
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	136	81,9%
	Femenino	30	18,1%
Área	Cabecera m/pal	141	84,9%
	Rural Disperso	13	7,8%
	Centro Poblado	12	7,2%
Condición Final	Vivo	157	94,6%
	Muerto	9	5,4%
Tipo SS	Contributivo	106	63,9%
	Subsidiado	47	28,3%
	Excepción	6	3,6%
	Especial	4	2,4%
	No asegurado	3	1,8%
Rango de edad	10-14	1	0,6%
	15-19	9	5,4%
	20-29	65	39,2%
	30-39	52	31,3%
	40-49	21	12,7%
	50-59	13	7,8%
	60-69	3	1,8%
	70 y mas	2	1,2%
Total		166	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 48,2% (80 casos) fue heterosexual; el 43,4% (72 casos) homosexual; el 6,6% (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 01-13, 2018



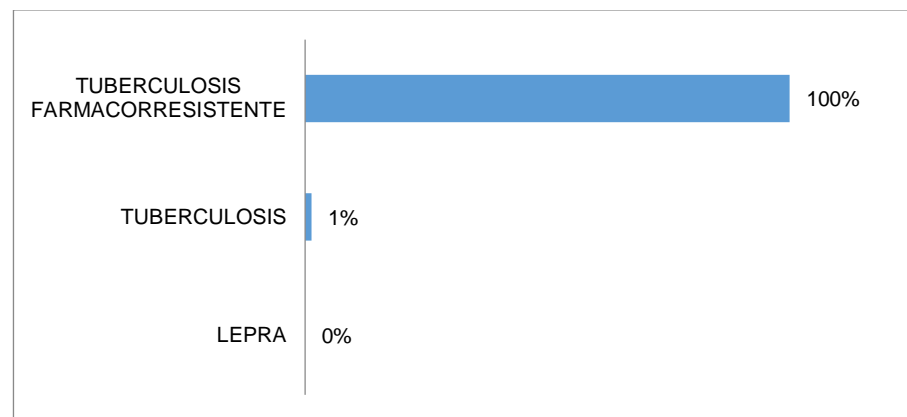
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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 13 de 2018 se evidencia un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 100% y del 1% para tuberculosis sensible con relación a la semana epidemiológica 13 del año 2017 (Ver gráfica 14).

Gráfica N° 14. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



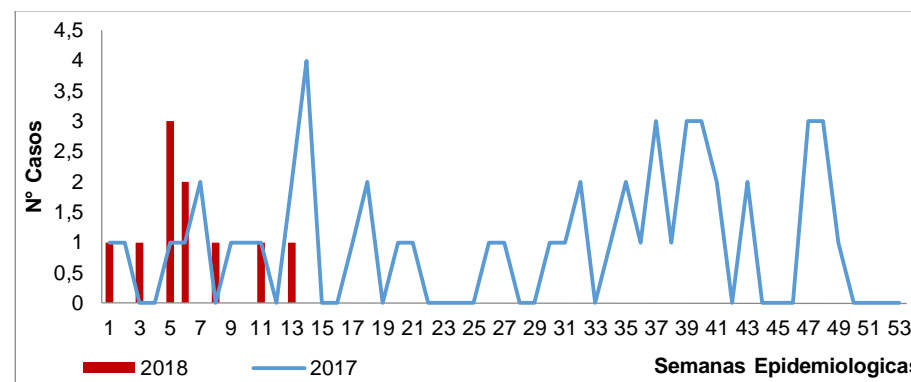
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 10 casos de lepra, (se registra un caso en semana epidemiológica 13), de 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 13 se notificaron 11 casos (se reportaron dos casos en semana 13). 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 01-13, 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 01-13, 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 01-13, 2018

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

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

De los 10 casos, el 30% corresponde a lepra paucibacilar; el 70% corresponde a lepra multibacilar, se registraron dos casos con grado II de discapacidad (ver tabla 22).

Tabla N° 22. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 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%

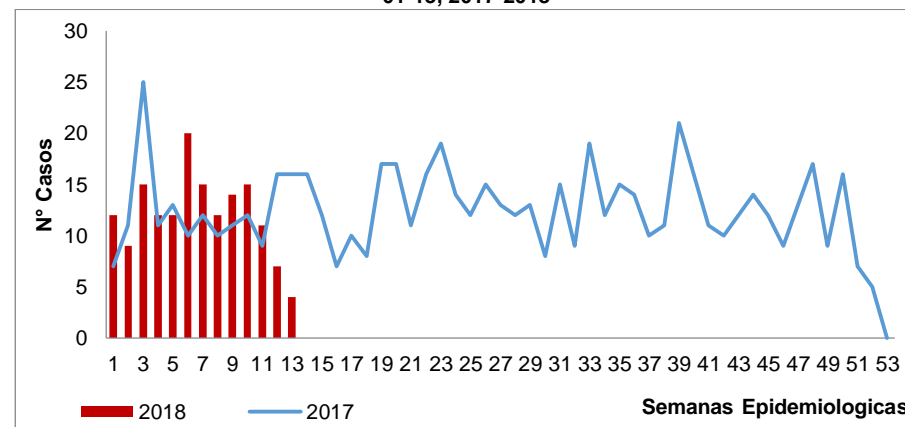
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 156 casos de tuberculosis sensible y dos casos de tuberculosis resistente con un total de 158 casos; el 84,2% (133 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 15,8% (25 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 13 se notificaron al Sivigila 4 casos.

Con corte a semana epidemiológica 13 de 2017 se notificaron 163 casos (13 casos notificados en semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 133 casos (el 84,2%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 23 casos (el 14,6%) por clínica y 2 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 23).

Tabla 23. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar		
Confirmado por laboratorio	114	17	2	0	133	84,2%
Confirmado por clínica	15	8	0	0	23	14,6%
Confirmado por nexa epidemiológico	2	0	0	0	2	1,3%
Total	131	25	2	0	158	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 11 casos (44%) (Ver tabla 24).

Tabla 24. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	11	44,0%
Meníngea	4	16,0%
Ganglionar	3	12,0%
Intestinal	2	8,0%
Otra	2	8,0%
Peritoneal	1	4,0%
Osteoarticular	1	4,0%
Genitourinaria	1	4,0%
Total	25	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 68,4% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 53,8% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 54,4%. Se han reportado 5 casos de mortalidad (ver tabla 25).

Tabla N° 25. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	108	68,4%
	Femenino	50	31,6%
Área	Cabecera m/pal	139	88,0%
	Rural Disperso	17	10,8%
	Centro Poblado	2	1,3%
Condición Final	Vivo	153	96,8%
	Muerto	5	3,2%
Tipo SS	Subsidiado	85	53,8%
	Contributivo	52	32,9%
	Excepción	11	7,0%
	No asegurado	6	3,8%
	Especial	4	2,5%
Rango de edad	10-14	3	1,9%
	15-19	11	7,0%
	20-29	33	20,9%
	30-39	32	20,3%
	40-49	21	13,3%
	50-59	19	12,0%
	60-69	16	10,1%
	70 y mas	23	14,6%
Total		158	

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 7,56 casos por 100.000 habitantes. Se registran dos casos de tuberculosis farmacorresistente, un caso resistente a Rifampicina, el segundo caso se encuentra en proceso de clasificación residente del municipio de Barrancabermeja y Bucaramanga respectivamente (ver tabla 26).

Tabla N° 26. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

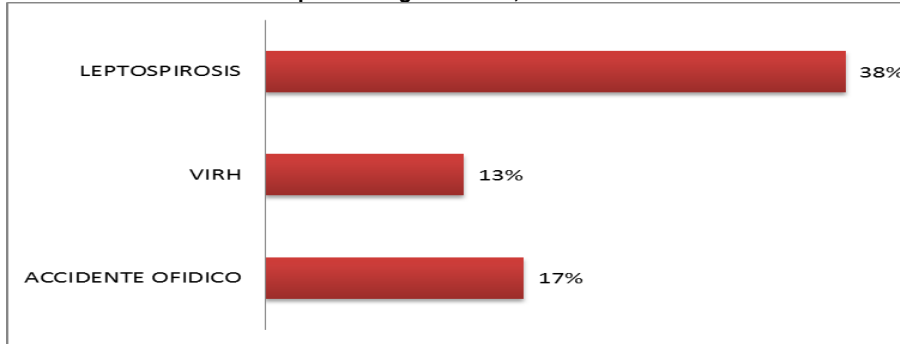
Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Incidencia
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar		
Bucaramanga	52	11	1	0	64	12,11
Barrancabermeja	25	3	1	0	29	15,14
Floridablanca	16	1	0	0	17	6,36
Girón	7	4	0	0	11	5,63
Piedecuesta	7	4	0	0	11	6,89
Sabana de Torres	4	1	0	0	5	27,55
San Gil	5	0	0	0	5	10,90
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	8	1	0	0	9	1,61
Santander	131	25	2	0	158	7,56

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 13 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 01-13, 2017-2018

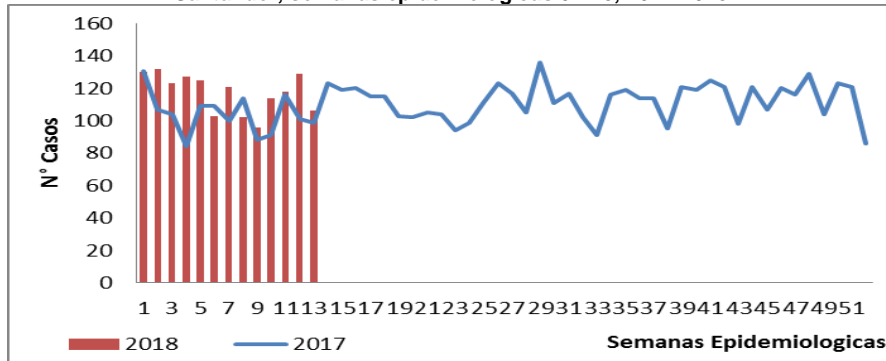


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 13 se notificaron al SIVIGILA 1526 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 1353 casos, de los cuales 106 corresponden a la semana Epidemiológica 13 del 2018 y 99 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).

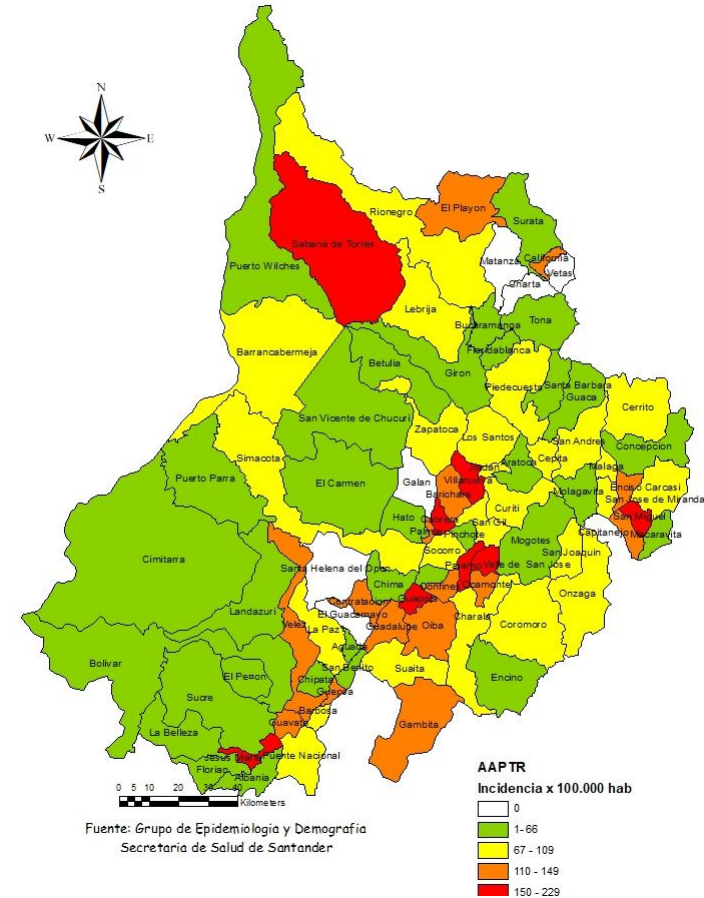
Gráfica 18. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



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 01-13, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,97%, Barrancabermeja con el 12,91% y Floridablanca 10,81% (ver tabla 27).

Tabla 27. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-13, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	320	20,97%
Barrancabermeja	197	12,91%
Floridablanca	165	10,81%
Piedecuesta	114	7,47%
Girón	104	6,82%
San Gil	47	3,08%
Lebrija	39	2,56%
Sabana de Torres	35	2,29%
Socorro	32	2,10%
Barbosa	29	1,90%
Otros Municipios	444	29,10%
Santander	1526	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 53,34% de los casos de Agresiones se registraron en el sexo Masculino, el 76,93% se presentó en cabecera municipal y el 45,81% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 28).

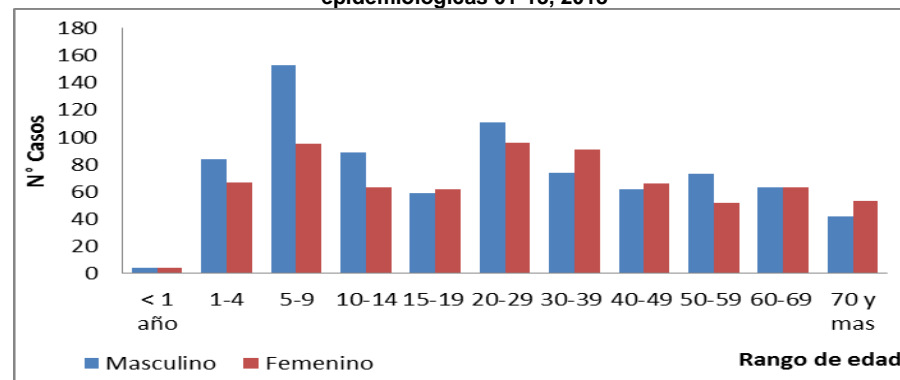
Tabla 28. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	814
	Femenino	712
Área	Cabecera m/pal	1174
	Rural Disperso	303
	Centro Poblado	49
Condición Final	Vivo	1525
	No sabe	1
	Muerto	0
Tipo SS	Contributivo	699
	Subsidiado	635
	Especial	82
	No asegurado	64
	Excepción	38
	Indeterminado	8
Total	1526	

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 16,25% y el de 20 a 29 años con un 13,56% (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 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 80,41% (sólo el 5,13% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 15,92%.

El 65,53% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 8,06% 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 01-13, 2018

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	841	323	63	1227	80,41%
Gato	138	75	30	243	15,92%
Pequeños roedores	16	1	2	19	1,25%
Mico	0	0	14	14	0,92%
Murciélago	0	0	7	7	0,46%
Otros silvestres	0	0	4	4	0,26%
Grandes roedores	1	0	2	3	0,20%
Equino	1	1	0	2	0,13%
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	0,07%
Zorro	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Total	1000	403	123	1526	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Se le administró suero al 94,30% de las Exposiciones Graves y vacuna antirrábica al 96,77% 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), Aratoca (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), Suaiza (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 01-13, 2018

Tipo de Exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	1000	966	2	4
Exposición Leve	403	395	4	390
Exposición Grave	123	119	116	123
Total	1526	1480	122	517

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 13 no se han notificado casos de Rabia Humana.

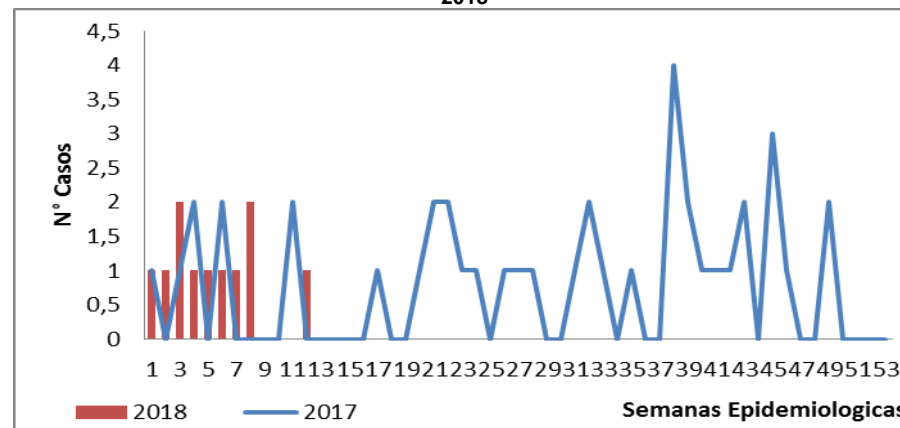
5.2 Rabia animal.

En esta semana se notificaron caso de rabia en perros y gatos.

5.3 Leptospirosis

A semana epidemiológica 13 de 2018 se encuentran reportados 11 casos, no se notificaron casos en semana 13 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 01-13, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

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

Tabla 31. Casos Sospechosos de Leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	3	27,27%
San Gil	3	27,27%
Floridablanca	2	18,18%
Cimitarra	1	9,09%
Guapota	1	9,09%
Vélez	1	9,09%
Santander	11	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 72,73% de los casos de Leptospirosis se registró en el sexo Masculino, el 63,64% se presentaron en el área cabecera municipal, y el 63,64% pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 32).

Semana epidemiológica número 13 de 2018

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).

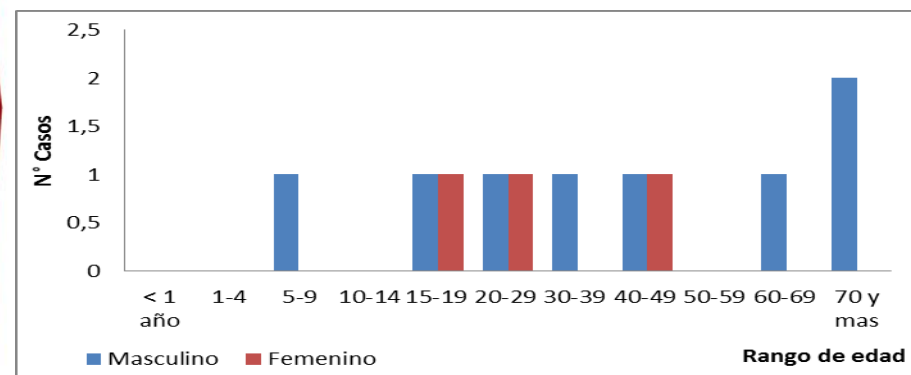
Tabla 32. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	8	72,73%
	Femenino	3	27,27%
Área	Cabecera m/pal	7	63,64%
	Centro Poblado	2	18,18%
	Rural Disperso	2	18,18%
Condición Final	Vivo	11	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	7	63,64%
	Subsidiado	4	36,36%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		11	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2017

El 18,18% de los casos se presentaron en los rangos de edad de 15 a 19 años, 20 a 29 años, 40-49 años respectivamente, (Ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de Leptospirosis por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

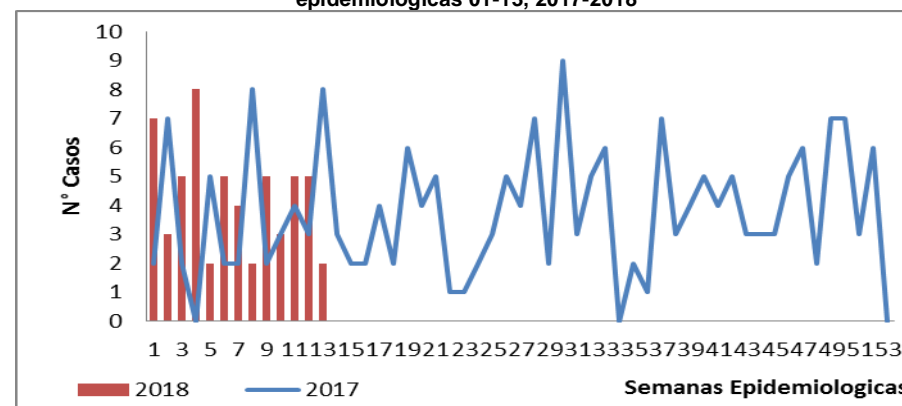


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2017

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 56 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 48 en el 2017. En la semana Epidemiológica 13 del 2018 se notificaron 2 casos y 8 casos en el 2017.

Gráfica 22. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2017

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con 19,64%, Barrancabermeja 12,50, San Vicente de Chucuri 8,93% y Girón con el 7,14% (ver tabla 33).

Tabla 33. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	11	19,64%
Barrancabermeja	7	12,50%
San Vicente de Chucuri	5	8,93%
Girón	4	7,14%
Lebrija	4	7,14%
El Carmen de Chucuri	3	5,36%
Landázuri	3	5,36%
Sucre	3	5,36%
Bolívar	2	3,57%
Puerto Wilches	2	3,57%
Otros municipios	12	21,43%
Santander	56	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2018

El 71,43% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 78,57% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 83,93% 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).

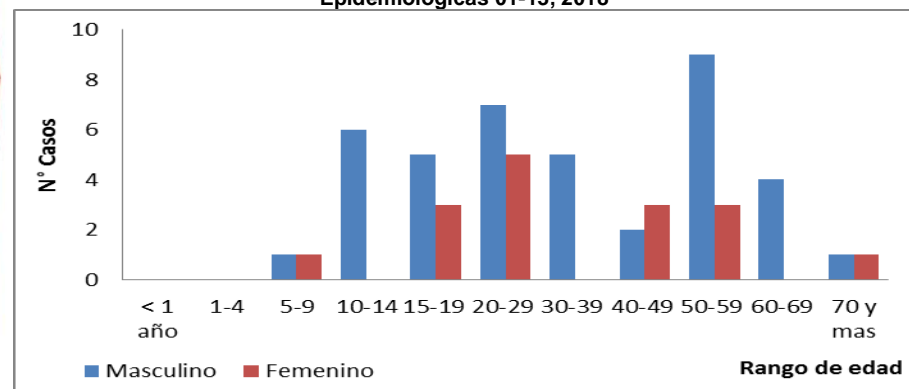
Tabla 34. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	40	71,43%
	Femenino	16	28,57%
Área	Rural Disperso	47	83,93%
	Cabecera m/pal	5	8,93%
	Centro Poblado	4	7,14%
Condición Final	Vivo	55	98,21%
	Muerto	1	1,79%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	44	78,57%
	Contributivo	8	14,29%
	No asegurado	3	5,36%
	Especial	1	1,79%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		56	

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 (21,43%) respectivamente, seguido de 15-19 años (14,29%) (Ver gráfica 23).

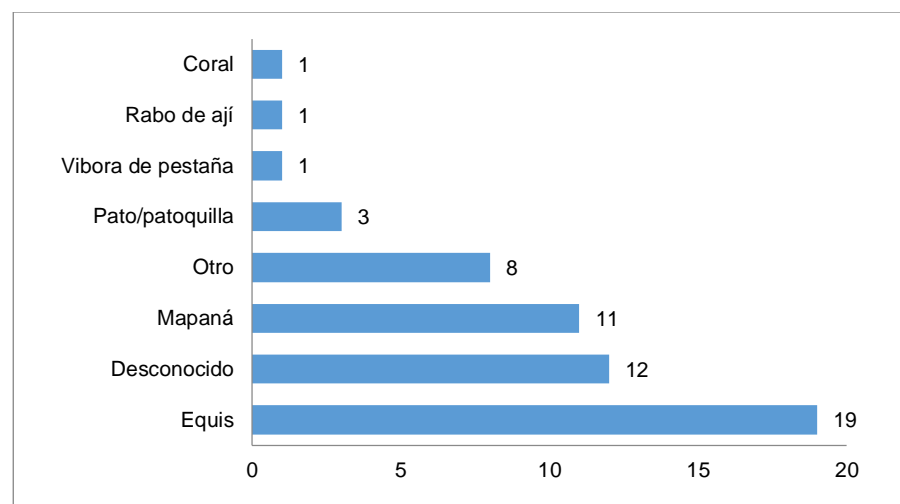
Gráfica 23. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-13, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 33,93%, Agente Agresor Desconocido con 21,43% y Mapaná con 19,64% (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Casos de accidente ofídico por agente agresor, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

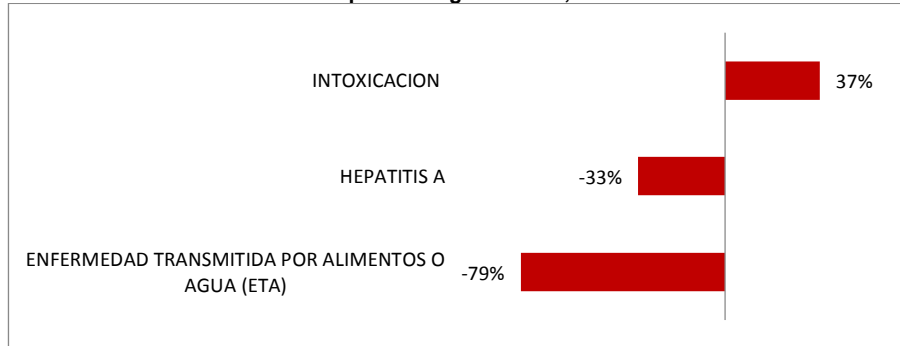
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 13 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 13 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 ETAS; y Hepatitis A. (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018

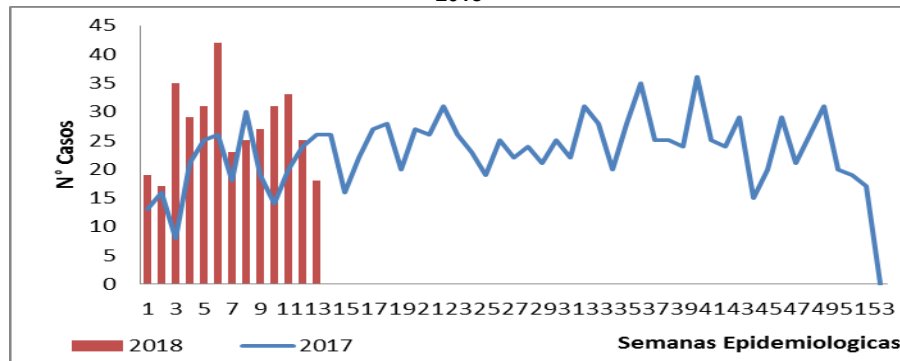


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana Epidemiológica 13 se notificaron al SIVIGILA 355 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 260 en el 2017, reportaron 18 casos en la semana Epidemiológica 13 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).

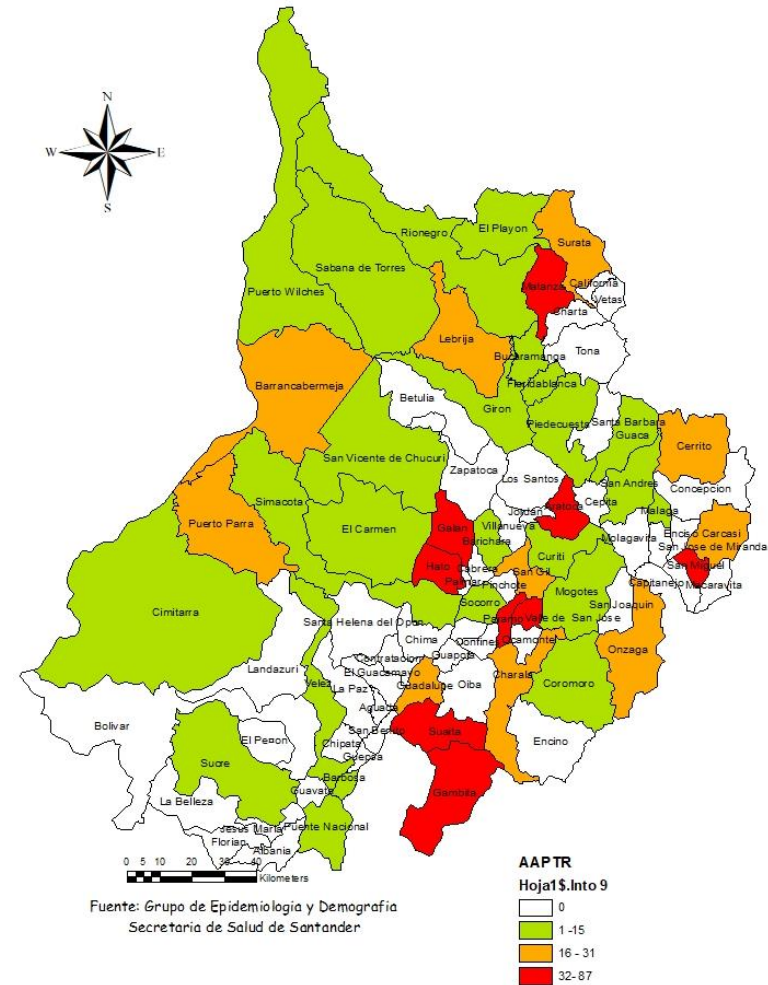
Gráfica 26. Casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



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 01-13, 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 151 (42,53%), seguido de Plaguicidas con 81 (22,81%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 30,70%, seguido de Barrancabermeja con 12,96% y Floridablanca con un 9,86% (ver tabla 35).

Tabla 35. Casos de intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	60	16	0	1	7	17	0	8	109	30,70%
Barrancabermeja	18	6	0	0	3	14	0	5	46	12,96%
Floridablanca	20	6	0	0	2	5	0	2	35	9,86%
Giron	13	8	0	0	1	7	1	4	34	9,58%
Pedecuesta	9	4	0	0	1	2	0	1	17	4,79%
Cimitarra	2	3	0	0	1	6	0	0	12	3,38%
San Gil	4	1	0	0	0	0	0	6	11	3,10%
Lebrija	1	4	0	0	1	2	0	0	8	2,25%
Barbosa	4	1	0	0	0	1	0	1	7	1,97%
Puerto Wilches	4	1	0	0	0	0	0	0	5	1,41%
Otros municipios	16	31	0	1	2	14	0	7	71	20,00%
Santander	151	81	0	2	18	68	1	34	355	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Femenino 50,99%, el 81,13% se presentó en Cabecera Municipal y el 46,76% 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 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	181	50,99%
	Masculino	174	49,01%
Área	Cabecera m/pal	288	81,13%
	Rural Disperso	52	14,65%
	Centro Poblado	15	4,23%
Condición Final	Vivo	353	99,44%
	Muerto	2	0,56%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	166	46,76%
	Subsidiado	148	41,69%
	Especial	14	3,94%
	No asegurado	14	3,94%
	Excepción	9	2,54%
	Indeterminado	4	1,13%
Total		355	

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 13 corresponden a Intencional suicida con el 49,86% seguido de la Accidental con el 27,89% (ver tabla 37).

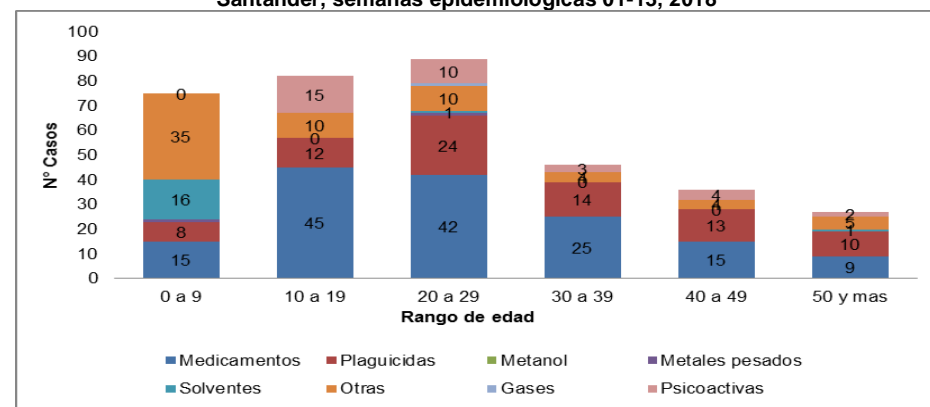
Tabla 37. Casos de intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Tipo de Exposición	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Suicidio	116	49	0	0	0	12	0	0	177	49,86%
Accidental	15	19	0	2	17	45	1	0	99	27,89%
Desconocida	8	1	0	0	0	7	0	8	24	6,76%
Intencional Psicoa	2	0	0	0	0	1	0	17	20	5,63%
Posible delictivo	5	0	0	0	0	1	0	9	15	4,23%
Ocupacional	0	12	0	0	0	1	0	0	13	3,66%
Automedicación	4	0	0	0	0	0	0	0	4	1,13%
Posible homicida	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0,85%
Santander	151	81	0	2	18	68	1	34	355	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 (25,07%) y en el de 10 a 19 años (23,09%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y plaguicidas (ver gráfica 27).

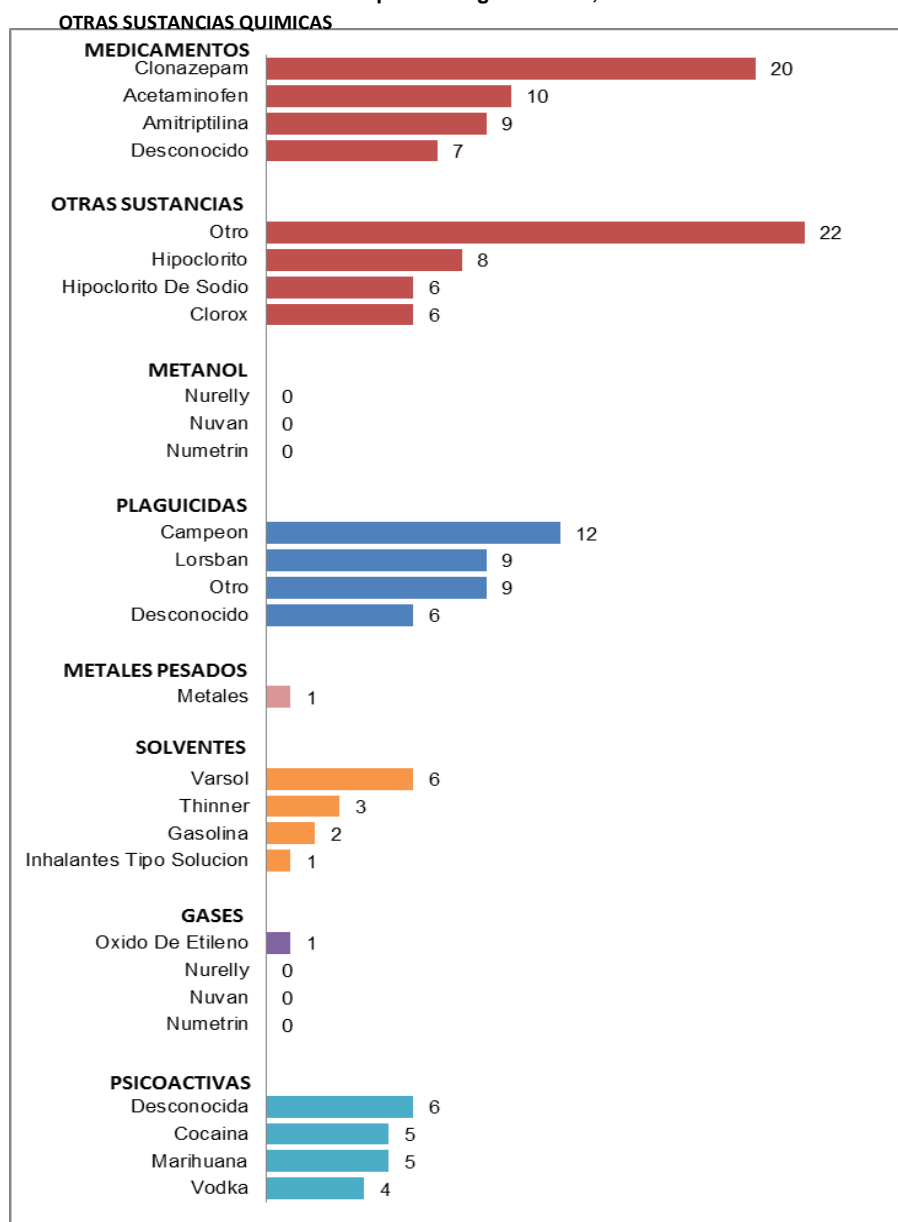
Gráfica 27. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018



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 01-13, 2018

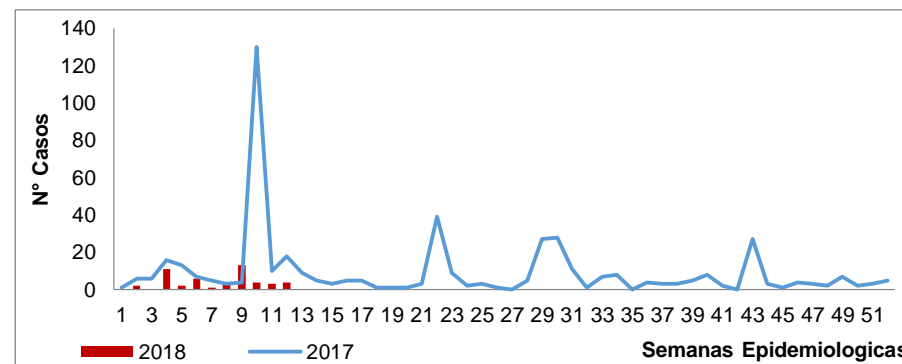


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 49 casos; (cero caso en semana 13). En el año 2017 a la semana epidemiológica 13 de 2017 se notificaron 228 casos. (9 casos en semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Bucaramanga registra el 35% de los casos de la notificación, seguido de Barrancabermeja con el 24% de los casos notificados. (ver tabla 38).

Tabla 38 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	17	35%
Barrancabermeja	12	24%
Coromoro	7	14%
Girón	2	4%
Mogotes	2	4%
Vélez	2	4%
Piedecuesta	2	4%
Cimitarra	1	2%
Floridablanca	1	2%
Los santos	1	2%
Sabana de torres	1	2%
Simacota	1	2%
Total	49	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 61,22 % de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 79,59% se registra en cabecera municipal, el 46,94% pertenece al régimen subsidiado y el 24,49% 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- 13, 2017

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	30 61,22%
	Masculino	19 38,78%
Área	Cabecera m/pal	39 79,59%
	Centro Poblado	1 2,04%
	Rural Disperso	9 18,37%
Condición Final	Vivo	49 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
Tipo SS	Contributivo	19 38,78%
	Subsidiado	23 46,94%
	Excepción	0 0,00%
	Especial	6 12,24%
	No asegurado	1 2,04%
	Indeterminado	0 0,00%
Rango de edad	< 1 año	0 0,00%
	1- 4	6 12,24%
	5- 9	9 18,37%
	10-14	7 14,29%
	15-19	9 18,37%
	20-29	12 24,49%
	30-39	3 6,12%
	40-49	1 2,04%
	50-59	2 4,08%
	60-69	0 0,00%
	70 y mas	0 0,00%
Total	49	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 3 brotes; (en la Semana 13 no se registró un Brote)

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

Gráfica 40 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2018

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

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.3 Hepatitis A

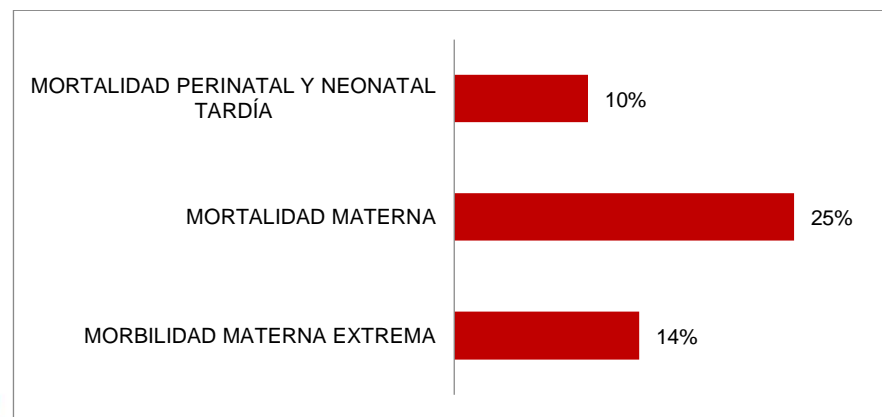
A semana epidemiológica 13 de 2018, se ha notificado al Sivigila 6 casos de hepatitis A , procedentes y residentes de los municipio de San Vicente del Chucuri, Floridablanca, Barrancabermeja y 3 casos de Bucaramanga, de sexo masculino, de 59, 31, 25, 16, 13 y 7 años de edad.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 13 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (10%) y en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (14%) y en la notificación de casos de Mortalidad Materna (25%) comparados con la misma semana del año 2017. (Ver gráfica 30).

Gráfica Nº 30. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



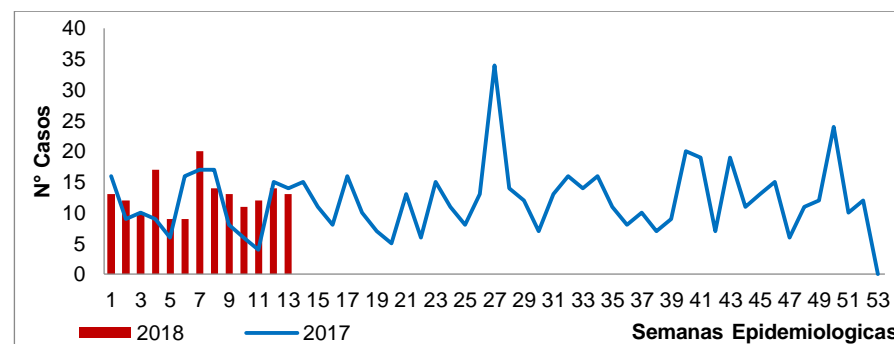
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 13 de 2018 se notificaron al Sivigila 167 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 13 se notificaron 14 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 13 se notificaron 147 casos (14 casos en semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón concentran el 60,4% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 41).

Tabla 41. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	40	23,95%
Barrancabermeja	27	16,17%
Floridablanca	21	12,57%
Girón	13	7,78%
Barbosa	6	3,59%
Málaga	6	3,59%
Piedecuesta	6	3,59%
Lebrija	5	2,99%
Puerto Wilches	4	2,40%
San Gil	4	2,40%
Otros Municipios	35	20,96%
TOTAL	167	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 13 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 84,4%. Se registró el 57,4% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 47,3% 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 01-13, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	141
	Rural Disperso	24
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	167
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	96
	Contributivo	57
	Especial	11
	No asegurado	2
	Excepción	1
	Indeterminado	0
Rango de edad	10-14	0
	15-19	32
	20-29	79
	30-39	52
	40-49	4
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
Total	167	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 13 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 59,2% de los casos (ver tabla 43).

Tabla 43. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	99	59,28%
Otra causa	32	19,16%
Complicaciones hemorrágicas	30	17,96%
Sepsis de origen obstétrico	2	1,20%
Sepsis del origen no obstétrico	2	1,20%
Complicaciones del aborto	1	0,60%
Sepsis del origen pulmonar	1	0,60%
Enfermedad preexistente que se complica	0	0%
Sin dato	0	0%
Total	167	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

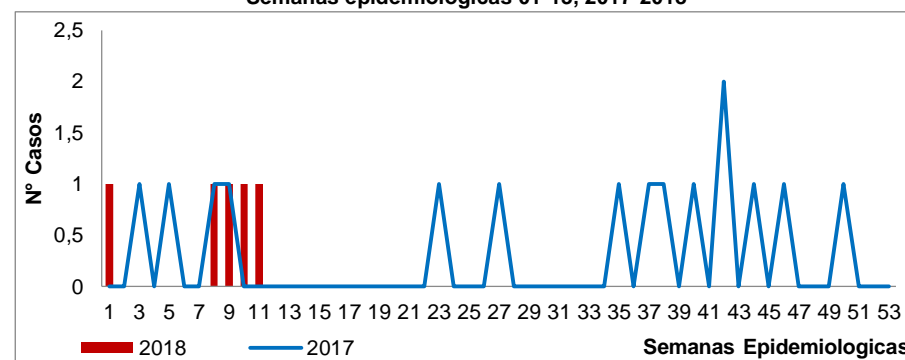
En cuanto a manejo de estos casos, el 56,9% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 25,5% requirió apoyo transfusional y el 17,4% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 13 de 2018 se han notificado al Sivigila 5 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 2 muertes de manera tardía (después de 42 días posparto y antes de 1 año de ocurrencia del evento obstétrico). En la semana epidemiológica 13 no se notificaron casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 13 notificaron 4 casos (sin casos notificados en la semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 4,5% de las entidades territoriales del departamento; casos notificados por los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, San Gil y Cimitarra. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,17 casos por 1.000 nacidos vivos (1,7 casos por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 13, es Cimitarra con 3,16 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (ver tabla 44).

Tabla 44. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	2	40%	0,21
Barrancabermeja	1	20%	0,24
Cimitarra	1	20%	3,16
San Gil	1	20%	1,24
TOTAL	5	100%	0,17

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 80%, En relación con el Aseguramiento, el 60% se registró en régimen contributivo. El 60% de los casos notificados se concentraron en los rangos de edad de 20 a 29 años (ver tabla 45).

Tabla 45. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

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

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 13 de 2018, 2 de los casos notificados refieren como causa básica de muerte una condición obstétrica y los otros 3 casos por causas indirectas. Pendiente análisis de los 5 casos.

Tabla 46. Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Causa de la muerte	Casos	%
Tumor maligno del lóbulo parietal	1	20%
Insuficiencia respiratoria aguda	1	20%
Pre eclampsia severa	1	20%
Retención de la placenta sin hemorragia	1	20%
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: vivienda	1	20%
Total	5	100%

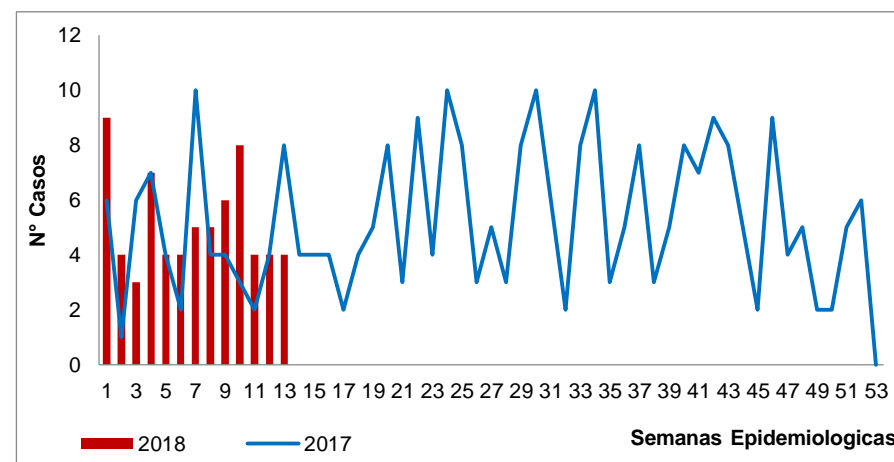
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 67 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 13 notificaron 4 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 13 se notificaron 61 casos (8 casos en semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 32 casos (47,7%) corresponden a muertes en ante parto, 18 casos (28,8%) a muertes en pre alta en postparto, 5 casos (7,4%) post alta en postparto, 11 casos (16,4%) 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, Girón y Piedecuesta notificaron el 59,7% 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 01-13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	20	29,85%
Floridablanca	9	13,43%
Girón	6	8,96%
Piedecuesta	5	7,46%
Barrancabermeja	4	5,97%
Barbosa	3	4,48%
Lebrija	2	2,99%
Oiba	2	2,99%
Socorro	2	2,99%
Albania	1	1,49%
Otros municipios	13	19,40%
TOTAL	67	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 50,7% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo masculino; el 88,06% pertenecía a cabecera municipal y 50,7% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 56,7% 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 01-13, 2018

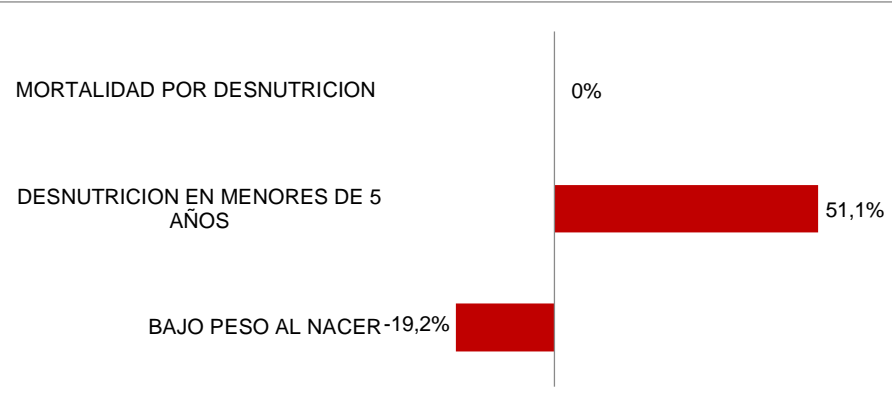
Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	34	50,75%
	Femenino	30	44,78%
	Indeterminado	3	4,4%
Área	Cabecera m/pal	59	88,06%
	Rural Disperso	7	10,45%
	Centro Poblado	1	1,49%
Tipo SS	Subsidiado	34	50,75%
	Contributivo	29	43,28%
	No asegurado	2	2,99%
	Especial	1	1,49%
	Indeterminado	1	1,49%
	Excepción	0	0%
Rango de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	0	0%
	10-14	0	0%
	15-19	6	8,96%
	20-29	38	56,72%
	30-39	20	29,85%
	40-49	3	4,48%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
Total	67		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 13 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-19,2%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (51,1%) 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 13 del año 2017. (Ver gráfica 34).

Gráfica N° 34. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



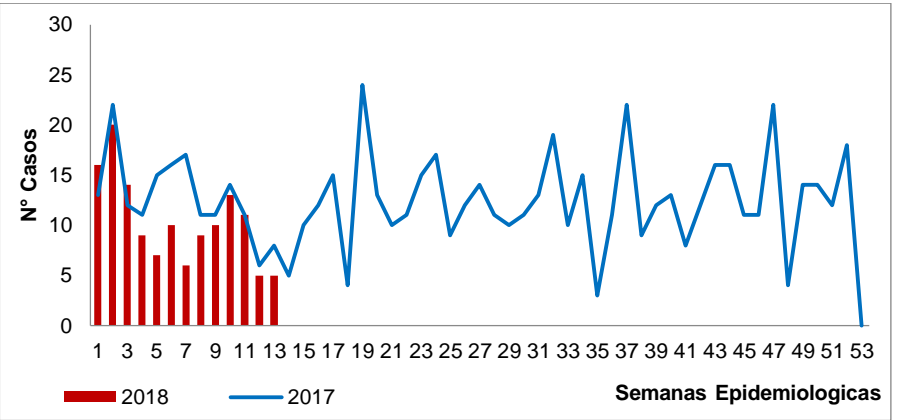
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 135 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 13 se notificaron 5 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 13 se notificaron 167 casos (8 casos en semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta y Girón notificaron el 71,1% 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 01-13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	38	28,15%
Barrancabermeja	24	17,78%
Floridablanca	13	9,63%
Piedecuesta	11	8,15%
Girón	10	7,41%
Curití	3	2,22%
Gambita	3	2,22%
Puerto Wilches	3	2,22%
Sabana de Torres	3	2,22%
San Gil	3	2,22%
Otros municipios	24	17,78%
TOTAL	135	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,5% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 79,2% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 48,8% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 54,8% 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 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	75	55,56%
	Masculino	60	44,44%
Área	Cabecera m/pal	107	79,26%
	Rural Disperso	27	20,00%
	Centro Poblado	1	0,74%
Condición Final	Vivo	135	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	66	48,89%
	Contributivo	57	42,22%
	Especial	4	2,96%
	Excepción	3	2,22%
	No asegurado	3	2,22%
	Indeterminado	2	1,48%
Grupo de edad de la madre	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	2	1,48%
	10-14	1	0,74%
	15-19	24	17,78%
	20-29	74	54,81%
	30-39	32	23,70%
	40-49	2	1,48%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
Total		135	

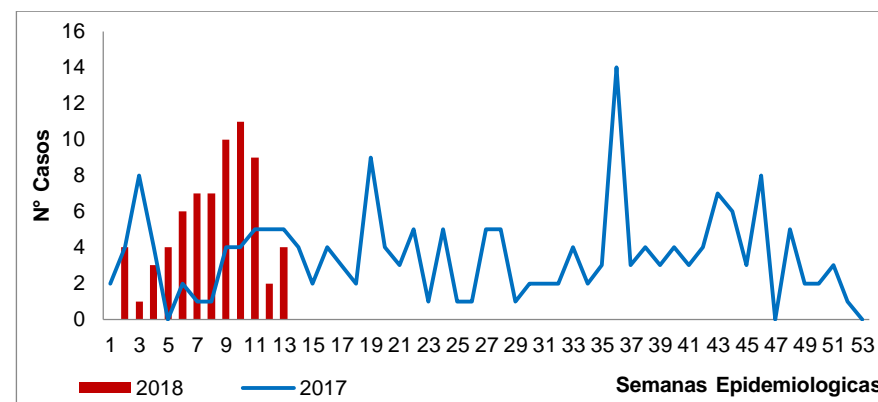
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 68 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 13 notificaron 4 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 13 se notificaron 45 casos (5 casos en semana 13). 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 01-13, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Girón, Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Vélez notificaron el 60,2% 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 01-13, 2018

Municipio	Casos	%
Girón	11	16,18%
Barrancabermeja	9	13,24%
Bucaramanga	9	13,24%
Floridablanca	6	8,82%
Vélez	6	8,82%
Mogotes	4	5,88%
Cimitarra	2	2,94%
Coromoro	2	2,94%
Matanza	2	2,94%
Piedecuesta	2	2,94%
Otros Municipios	15	22,06%
TOTAL	68	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 51,4% de los casos se presentaron en el sexo masculino, el 63,2% de los casos se registró en el área urbana; el 64,7% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 82,3% 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 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	35	51,47%
	Femenino	33	48,53%
Área	Cabecera m/pal	43	63,24%
	Rural Disperso	23	33,82%
	Centro Poblado	2	2,94%
Condición Final	Vivo	68	100%
	Muerto	0	0%
	Muerto	0	0%
Tipo SS	Subsidiado	44	64,71%
	Contributivo	20	29,41%
	Excepción	1	1,47%
	Especial	1	1,47%
	No asegurado	1	1,47%
	Indeterminado	1	1,47%
Grupo de edad	< 1 año	12	17,65%
	1-4	56	82,35%
Total		68	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

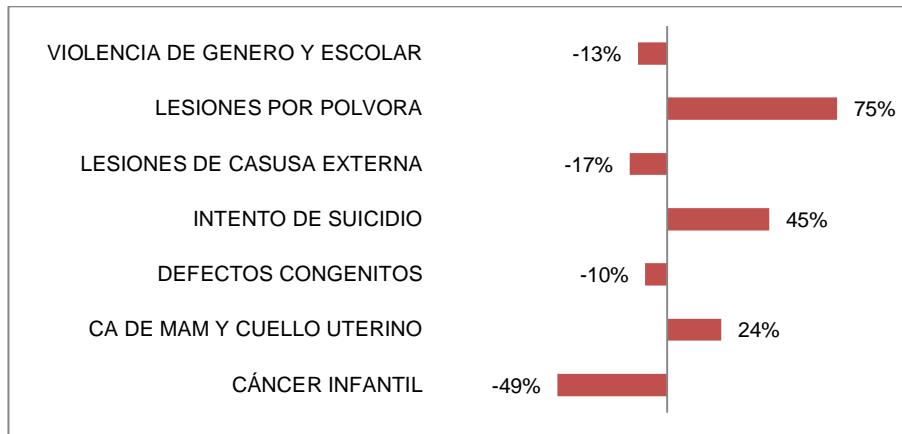
A semana epidemiológica 13 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años procedentes ni residentes en el departamento de Santander.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 13 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 13 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 13 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 01-13, 2017-2018



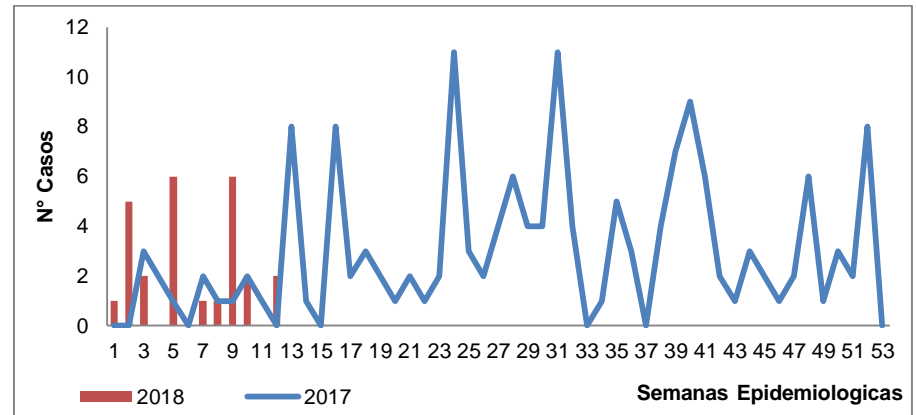
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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 13 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).

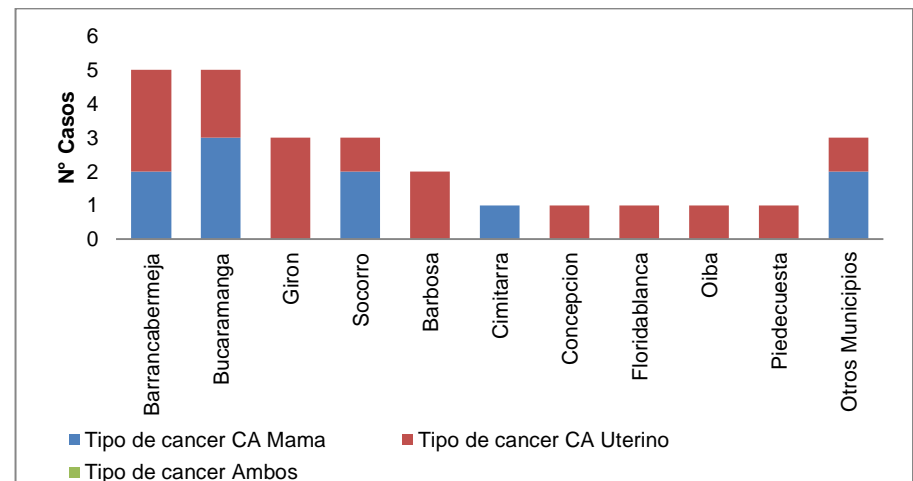
Gráfica 38 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 13 2017-2018



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 01-13 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 01-13, 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	

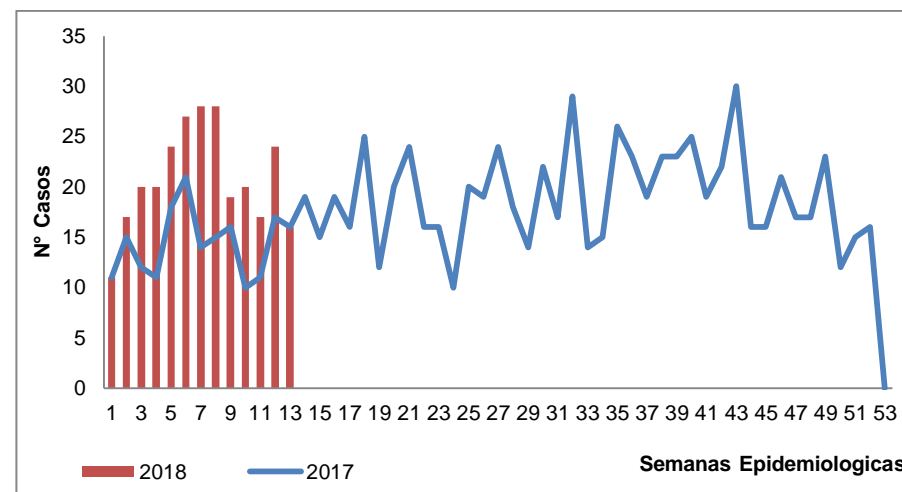
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.7 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 271 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 13 se notificaron 16 casos.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 40).

Gráfica 40 Casos notificados de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 32 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,04% de los eventos notificados (ver tabla 54)

Tabla 54 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	90	33,21%
Floridablanca	38	14,02%
Barrancabermeja	32	11,81%
Girón	31	11,44%
Piedecuesta	14	5,17%
Rionegro	7	2,58%
San Gil	6	2,21%
Lebrija	5	1,85%
Suaita	5	1,85%
Barbosa	4	1,48%
Otros municipios	39	14,39%
Santander	271	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 56,46% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 82,66% proceden de las cabeceras municipales, el 34,69% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 55)

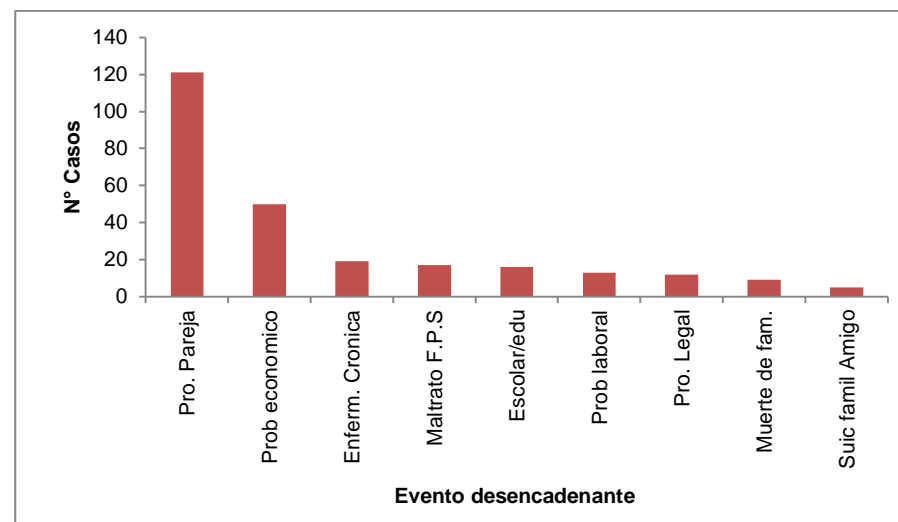
Tabla 55 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	153	56,46%
	Masculino	118	43,54%
Área	Cabecera m/pal	224	82,66%
	Rural Disperso	36	13,28%
	Centro Poblado	11	4,06%
Condición Final	Vivo	271	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	129	47,60%
	Subsidiado	106	39,11%
	No asegurado	14	5,17%
	Excepción	10	3,69%
	Especial	8	2,95%
	Indeterminado	4	1,48%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	1	0,37%
	10-14	28	10,33%
	15-19	68	25,09%
	20-29	94	34,69%
	30-39	40	14,76%
	40-49	27	9,96%
	50-59	8	2,95%
	60-69	3	1,11%
	70 y mas	2	0,74%
Total		271	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 46,18% de los casos (121) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 19,08% (50 casos) y enfermedad crónica 7,25% (19 casos) (ver gráfica 41).

Gráfica 41 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 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 67,99%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 23,38%. 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 01-13, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	189	67,99%
Elemento corto punzante.	65	23,38%
Ahorcamiento	9	3,24%
Lanz. al vacío	7	2,52%
Inmolación	5	1,80%
Lanz. vehículo	2	0,72%
Arma de fuego	1	0,36%
Lanz agua	0	0,00%
Total	278	100%

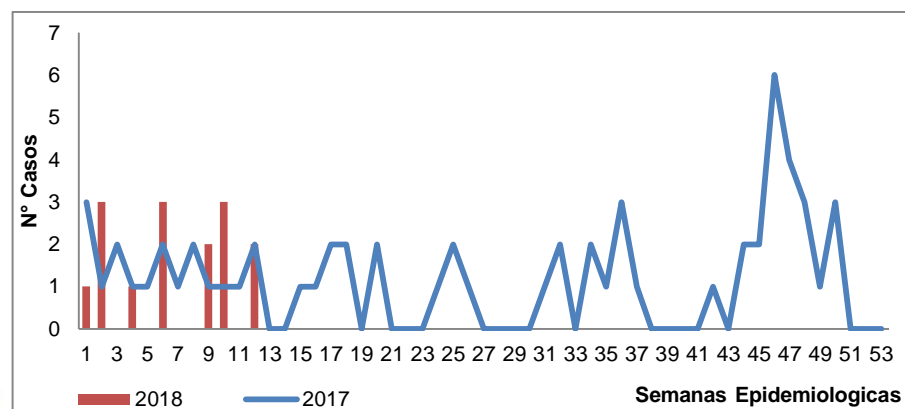
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.8 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 15 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 13 de 2018 se notificaron al Sivigila cero 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 01-13, 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 (43,75%), seguida de quemadura con un 37,50% y Politrauma con un 13,50%. 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 01-13, 2018

Tipo de lesión	N° casos	%
Herida	7	43,75%
Quemadura	6	37,50%
Politrauma	2	13,50%
Trauma	1	6,25%
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 53,33% de la notificación (ver tabla 58).

Tabla 58 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2017

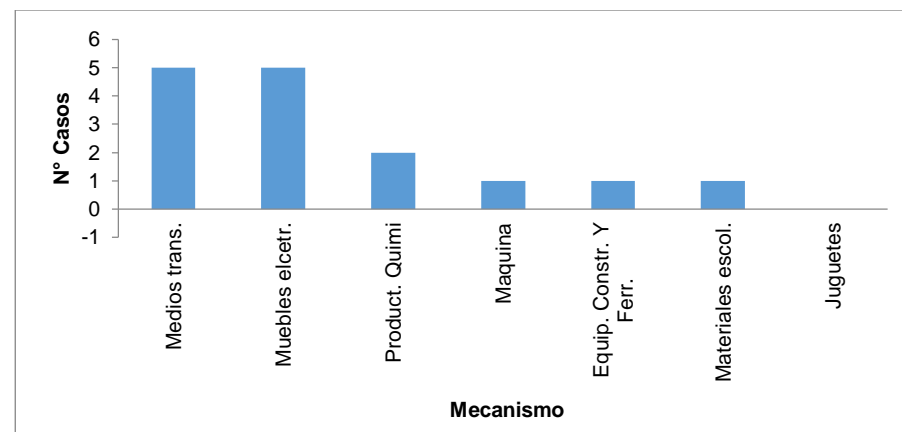
Municipio	Casos	%
Cimitarra	2	13,33%
Coromoro	2	13,33%
Lebrija	2	13,33%
Suaita	2	13,33%
Barichara	1	6,67%
Bucaramanga	1	6,67%
Floridablanca	1	6,67%
Galán	1	6,67%
Girón	1	6,67%
Paramo	1	6,67%
Otros municipios	1	6,67%
Santander	15	100%

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 01-13, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,33% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 46,67% pertenecen al régimen contributivo, el 40,00% 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- 13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	8	53,33%
	Femenino	7	46,67%
Área	Cabecera m/pal	7	46,67%
	Rural Disperso	7	46,67%
	Centro Poblado	1	6,67%
Condición Final	Vivo	15	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	7	46,67%
	Subsidiado	4	26,67%
	Especial	2	13,33%
	No asegurado	2	13,33%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	3	20,00%
	5-9	3	20,00%
	10-14	1	6,67%
	15-19	1	6,67%
	20-29	3	20,00%
	30-39	2	13,33%
	40-49	1	6,67%
	50-59	1	6,67%
Total		15	

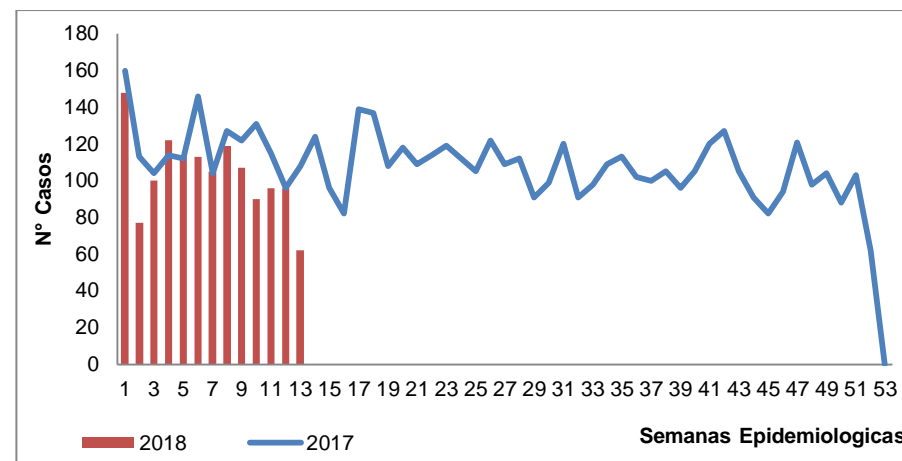
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 13 se notificaron 1349 casos (62 en semana 13). A semana epidemiológica 13 de 2017, se han notificado al Sivigila 1552 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 13 de 2017 se notificaron 108 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 01-13, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 53,15% de los casos (ver tabla 60).

Tabla 60 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	274	20,31%
Floridablanca	231	17,12%
Barrancabermeja	212	15,72%
Girón	114	8,45%
Piedecuesta	103	7,64%
Lebrija	56	4,15%
San Gil	35	2,59%
San Vicente de Chucuri	29	2,15%
Cimitarra	28	2,08%
Puerto Wilches	19	1,41%
Otros municipios	248	18,38%
Santander	1349	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 71 han reportado casos de violencia. El 70,13% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 54,26% en el régimen subsidiado; el 17,94 % de los casos se registró en el grupo de 1-4 años. Se han reportado 5 mortalidades (Ver tabla 61).

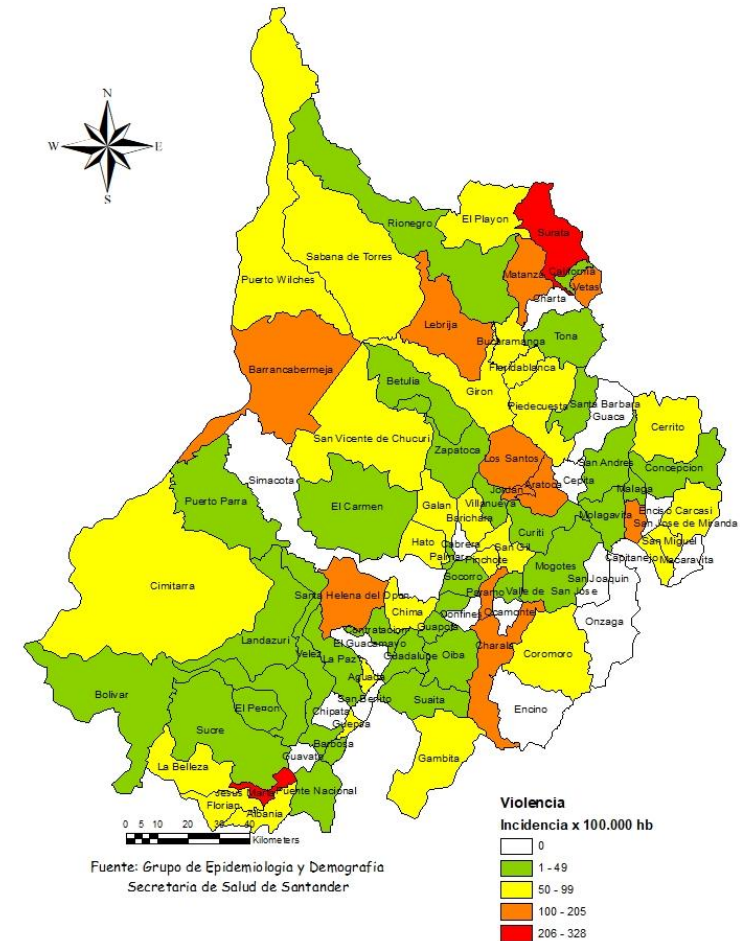
Tabla 61 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	946	70,13%
	Masculino	403	29,87%
Área	Cabecera m/pal	1061	78,65%
	Rural Disperso	239	17,72%
	Centro Poblado	49	3,63%
Condición Final	Vivo	1343	99,56%
	Muerto	5	0,37%
	No sabe	1	0,07%
Tipo SS	Subsidiado	732	54,26%
	Contributivo	489	36,25%
	No asegurado	48	3,56%
	Especial	34	2,52%
	Excepción	30	2,22%
	Indeterminado	16	1,19%
Total		1349	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 64,52 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Surata, Jesús María, Aratoca y Jordán registran la mayores incidencias de Violencia en el Departamento de Santander (ver mapa 5).

Mapa 5. Incidencia de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018 se han notificado 531 casos de violencia física (39,36%) de los casos registrados de violencia; 522 casos sospechosos de privación y negligencia (38,70%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 205 casos representa el (15,20%) de la notificación. (Ver tabla 62).

Tabla 62 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Violencia física	531	39,36%
	Privación y negligencia	522	38,70%
	Violencia psicológica	49	3,63%
Sexual	Abuso sexual	205	15,20%
	Violación	28	2,08%
	Acoso sexual	11	0,82%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	2	0,15%
	Otros actos sexuales	1	0,07%
	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		1349	100%

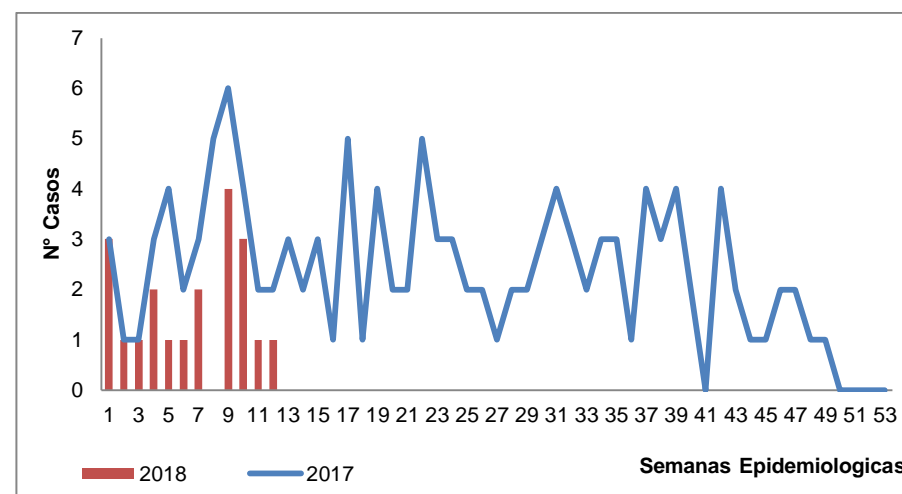
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 13 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 13 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 13 se notificaron 39 casos (En la semana 13 se notificó 3 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 45).

Gráfica 45 Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 13, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfóide Aguda con un 50,00% de los casos notificados, seguido de tumores óseos con un 15,00% (ver tabla 63)

Tabla 63 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-13, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfóide 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, 7 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- 13, 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	

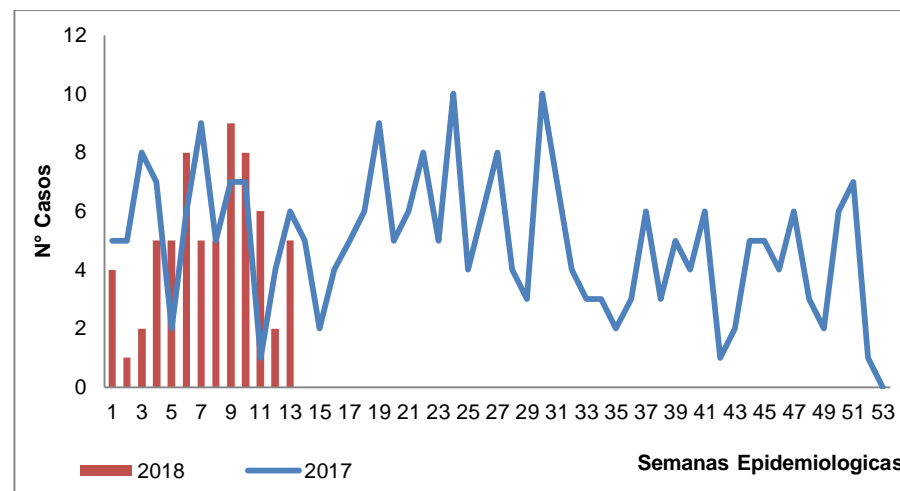
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 65 casos de defectos congénitos; en la semana 13 de 2018 se registraron 5 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 13, se notificaron 72 casos (en la semana 13, se notificaron 6 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).

Gráfica 46 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 46,15% de los casos (ver tabla 65)

Tabla 65 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	20	30,77%
Floridablanca	10	15,38%
Girón	8	12,31%
Barrancabermeja	5	7,69%
Socorro	5	7,69%
Cimitarra	2	3,08%
El Carmen de Chucuri	2	3,08%
Málaga	2	3,08%
Piedecuesta	2	3,08%
Aguada	1	1,54%
Otros municipios	8	12,31%
Santander	65	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 18 municipios del departamento. El 55,38% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo masculino; el 50,77% en el régimen Contributivo; 92,31% de los casos tiene condición final vivo (ver gráfica 66)

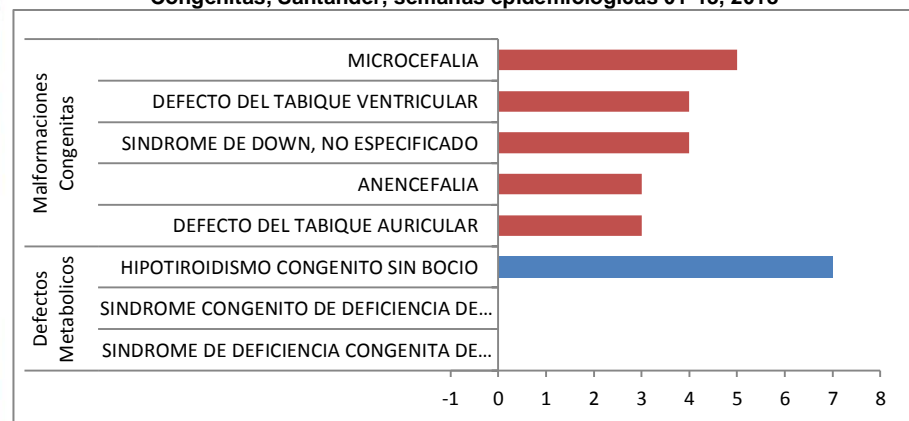
Tabla 66 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	36	55,38%
	Femenino	29	44,62%
Área	Cabecera m/pal	53	81,54%
	Rural Disperso	10	15,38%
	Centro Poblado	2	3,08%
Condición Final	Vivo	60	92,31%
	Muerto	5	7,69%
Tipo SS	Contributivo	33	50,77%
	Subsidiado	26	40,00%
	Especial	3	4,62%
	Indeterminado	3	4,62%
Total		65	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es la Microcefalia con (5 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 01-13, 2018



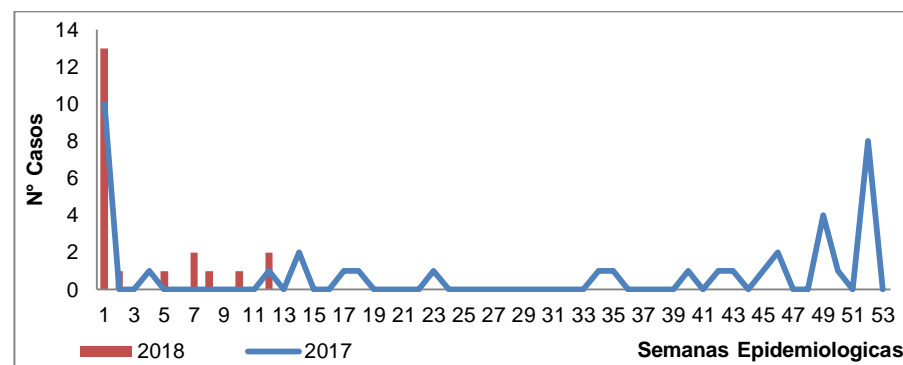
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.13 Lesiones por Pólvara

Hasta la semana epidemiológica 13 de 2018, se han notificado al Sivigila 21 casos Lesiones por pólvora; en la semana 13 de 2018 se registraron (0 casos).

En el año 2017 a semana epidemiológica 13 se registraron 12 casos (0 casos en la semana 13). 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 Pólvara, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvara 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 Pólvara (ver tabla 67)

Tabla 67 Casos notificados de Lesiones por Pólvara por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-13, 2018

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

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 80,95% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 52,38% en el régimen subsidiado; el 57,14% 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 01-13, 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	

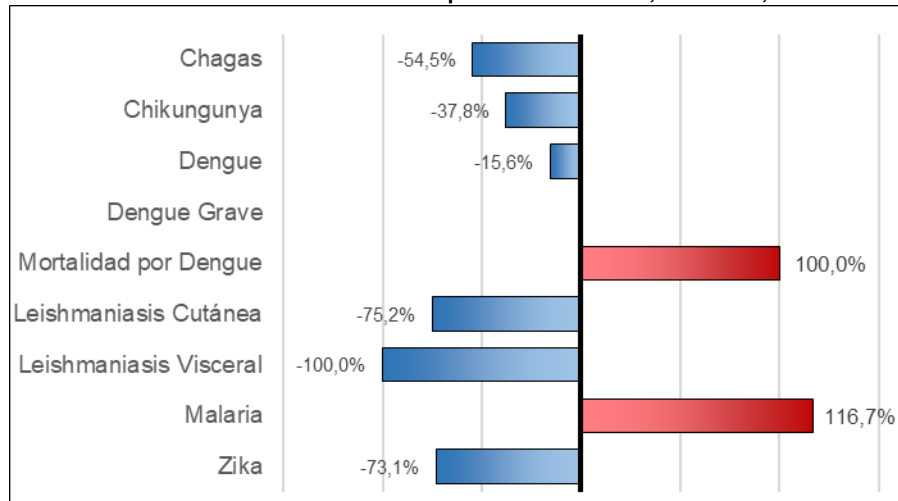
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 13 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Mortalidad por Dengue y Malaria; y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 49)

Hasta la semana epidemiológica 13 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 49. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 13, 2017 – 2018



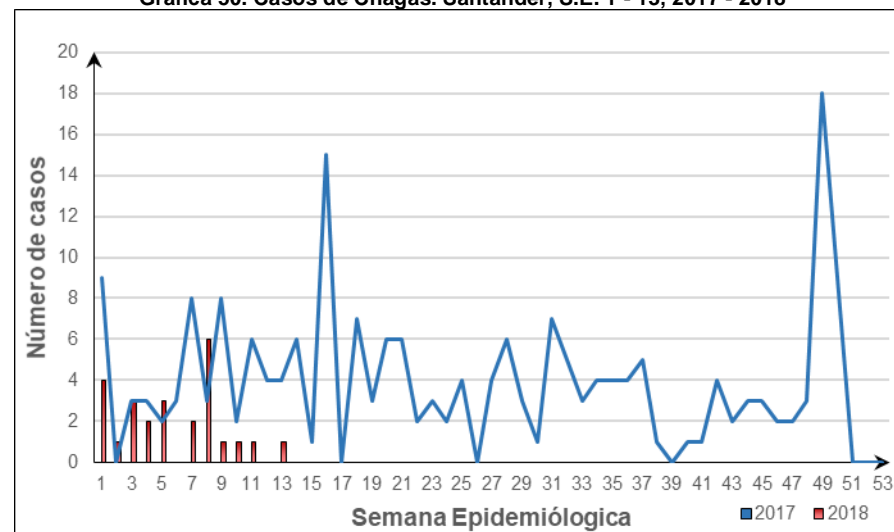
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron al SIVIGILA 25 casos de Chagas (2 agudos y 23 crónicos) en el 2018 y 55 (0 agudos y 55 crónicos) en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 13 del 2018 y 4 a la del 2017. (ver gráfica 50).

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

Gráfica 50. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 13, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 13 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 - 13, 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)

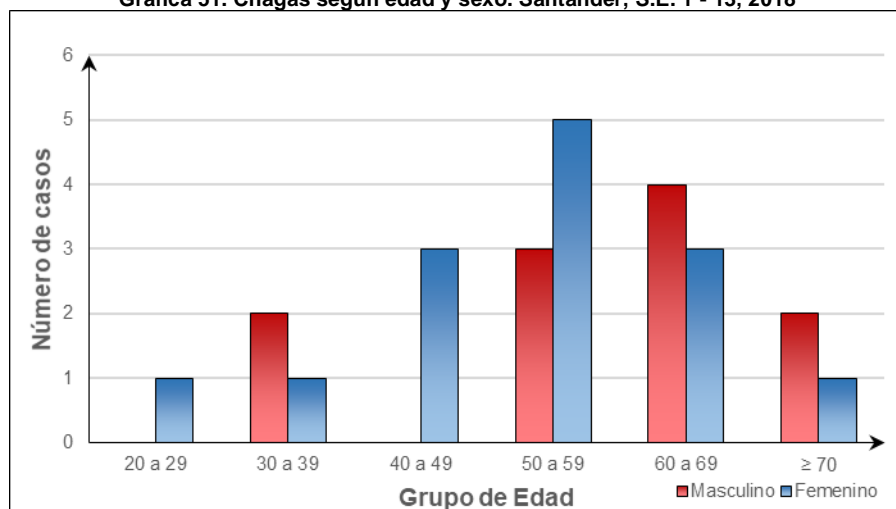
Tabla 70. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Femenino	14
	Masculino	11
	Indeterminado	0
Área	Cabecera municipal	11
	Rural disperso	11
	Centro poblado	3
Condición final	Vivo	25
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	17
	Contributivo	6
	Especial	2
	Excepción	0
	No asegurado	0
	Indeterminado	0
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 51)

Gráfica 51. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 13, 2018



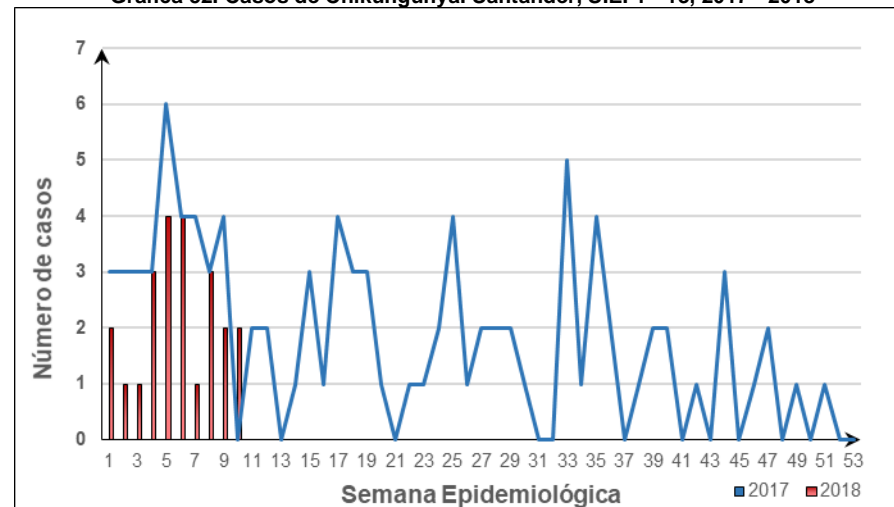
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron al SIVIGILA 23 casos de Chikungunya (3 sospechosos y 20 confirmados) en el 2018 y 37 (3 sospechosos y

34 confirmados) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 13 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver grafica 52)

Gráfica 52. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 13, 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 (52,17%) y San Andrés (13,04%). (ver tabla 71)

Tabla 71. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	11	12	52,17%
San Andrés	0	0	3	3	13,04%
Barichara	1	0	0	1	4,35%
Curití	1	0	0	1	4,35%
Giron	0	0	1	1	4,35%
Piedecuesta	0	0	1	1	4,35%
Sabana de Torres	0	0	1	1	4,35%
San Gil	0	0	1	1	4,35%
Vélez	0	0	1	1	4,35%
Municipio desconocido	0	0	1	1	4,35%
Total	3	0	20	23	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 60,87% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 86,96% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 73,91% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

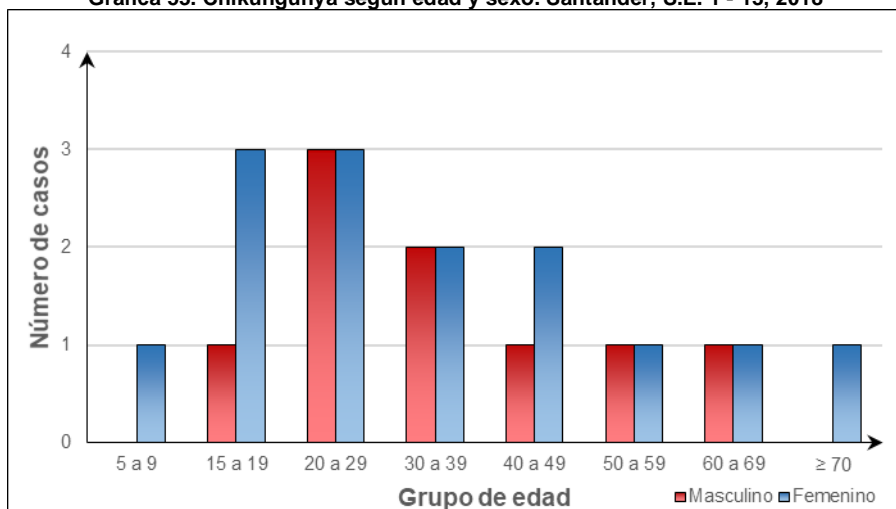
Tabla 72. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	14	60,87%
	Masculino	9	39,13%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	20	86,96%
	Centro poblado	3	13,04%
	Rural disperso	0	0,00%
Condición final	Vivo	23	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	17	73,91%
	Subsidiado	5	21,74%
	Excepción	1	4,35%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		23	

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 (26,09%). (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

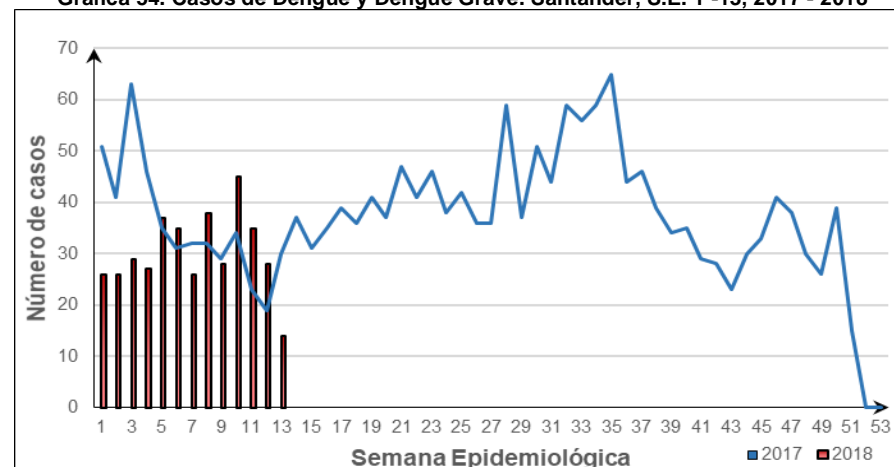


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron al SIVIGILA 394 casos de Dengue (218 sin signos de alarma, 173 con signos de alarma y 3 graves) en el 2018 y 466 (304 sin signos de alarma, 159 con signos de alarma y 3 graves) en el 2017, de los cuales 14 corresponden a la semana 13 del 2018 y 30 a la del 2017. (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -13, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 13 se encuentran 132 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **3 confirmados por nexso 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 2 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de Bucaramanga (1) y Giron (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (23,35%), Floridablanca (14,97%) y Villanueva (13,71%). (ver tabla 73)

Tabla 73. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -13, 2018

Municipio	Sin signos de alarma	Dengue			Dengue Grave	Total	%
		Con signos de alarma	Probable	Conf. Lab.			
Bucaramanga	51	33	7	0	1	92	23,35%
Floridablanca	42	9	8	0	0	59	14,97%
Villanueva	10	39	3	1	1	54	13,71%
Piedecuesta	27	7	0	0	0	34	8,63%
Giron	15	11	1	0	1	28	7,11%
Barrancabermeja	10	3	3	0	0	16	4,06%
San Gil	7	2	5	1	0	15	3,81%
Barichara	7	2	2	0	0	11	2,79%
Rionegro	8	3	0	0	0	11	2,79%
San Vicente de Chucuri	4	6	0	0	0	10	2,54%
Otros municipios	37	17	9	1	0	64	16,24%
Total	218	132	38	3	3	394	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Semana epidemiológica número 13 de 2018

Según las características sociodemográficas el 57,11% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 81,47% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 47,46% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74)

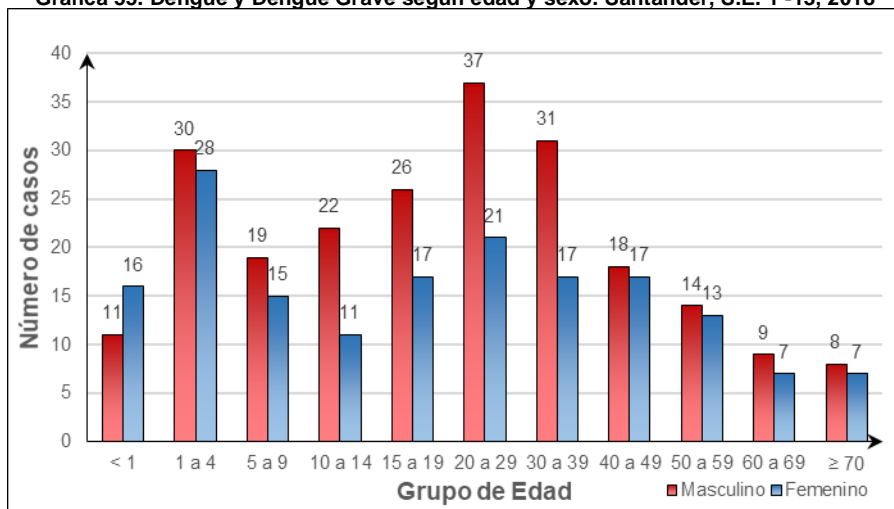
Tabla 74. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-13, 2018

Variables		Dengue		Dengue Grave		Total	
			%		%		%
Sexo	Masculino	223	57,03%	2	66,67%	225	57,11%
	Femenino	168	42,97%	1	33,33%	169	42,89%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	319	81,59%	2	66,67%	321	81,47%
	Rural disperso	52	13,30%	1	33,33%	53	13,45%
	Centro Poblado	20	5,12%	0	0,00%	20	5,08%
Condición final	Vivo	391	100,00%	3	100,00%	394	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	184	47,06%	3	100,00%	187	47,46%
	Subsidiado	184	47,06%	0	0,00%	184	46,70%
	Excepción	8	2,05%	0	0,00%	8	2,03%
	Especial	8	2,05%	0	0,00%	8	2,03%
	No asegurado	5	1,28%	0	0,00%	5	1,27%
	Indeterminado	2	0,51%	0	0,00%	2	0,51%
Total		391		3		394	

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 (14,72%) y 20 a 29 años (14,72%). El 38,58% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 55)

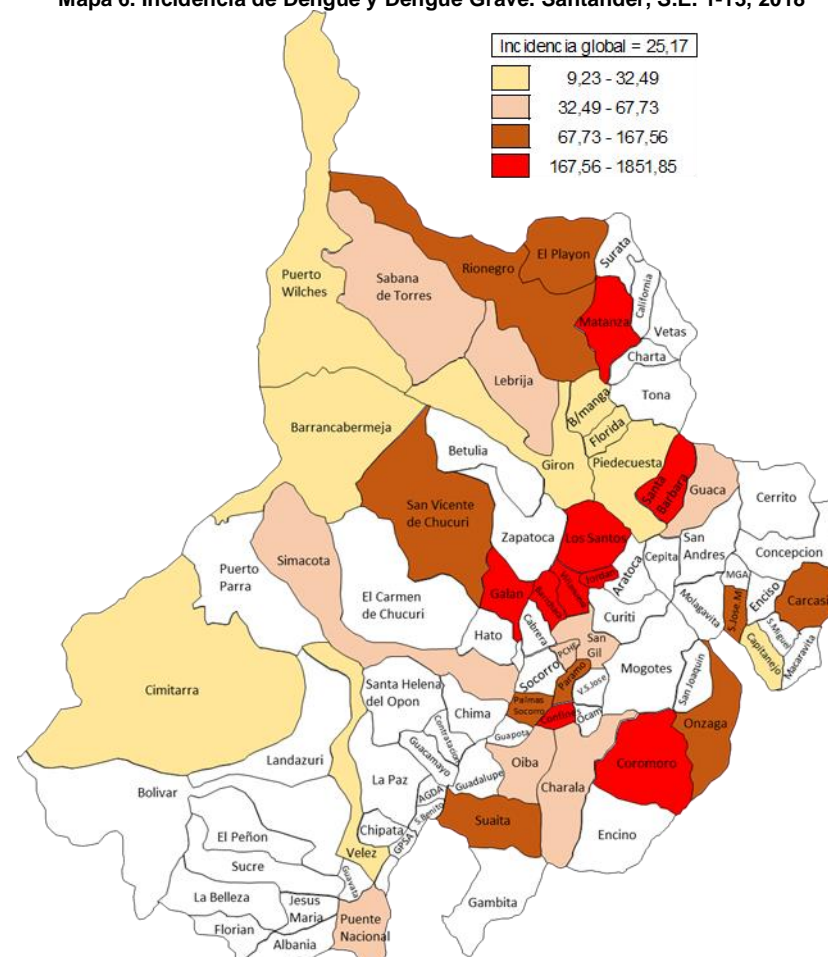
Gráfica 55. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1-13, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 13 fueron Jordán (1851,85), Villanueva (1488,42) y Barichara (420,33). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-13, 2018



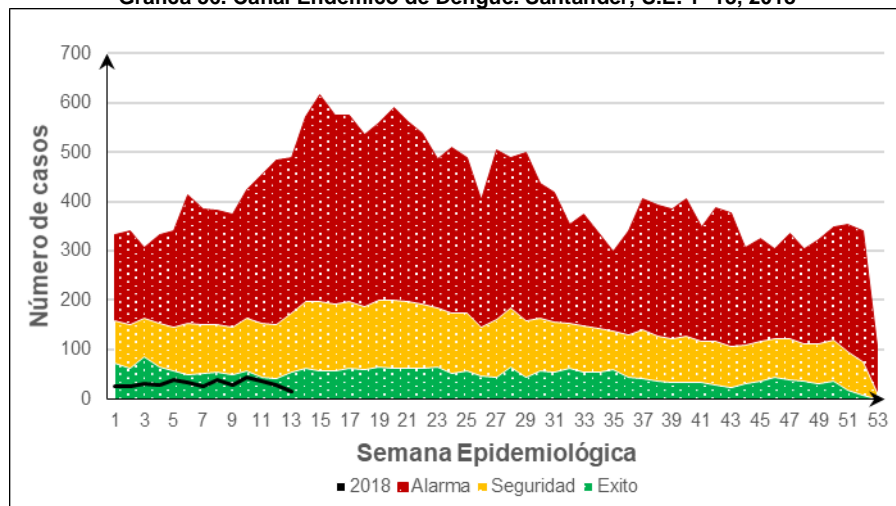
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 13 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 13 (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -13, 2018

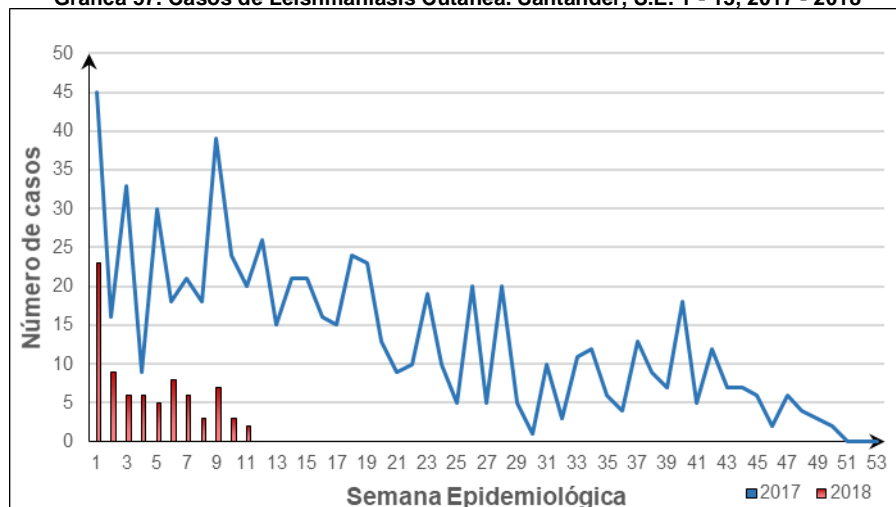


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron al SIVIGILA 78 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 314 en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 13 del 2018 y 15 a la del 2017. (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 13, 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 (20,51%), Cimitarra (16,67%) y Landázuri (14,10%). (ver tabla 75)

Tabla 75. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	16	20,51%
Cimitarra	13	16,67%
Landázuri	11	14,10%
Rionegro	5	6,41%
El Playón	4	5,13%
La Belleza	4	5,13%
Santa Helena del Opón	4	5,13%
San Vicente de Chucuri	3	3,85%
Municipio desconocido	3	3,85%
El Peñón	2	2,56%
Otros municipios	13	16,67%
Total	78	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 65,38% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 84,62% ocurrieron en área Rural disperso y el 85,90% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 76)

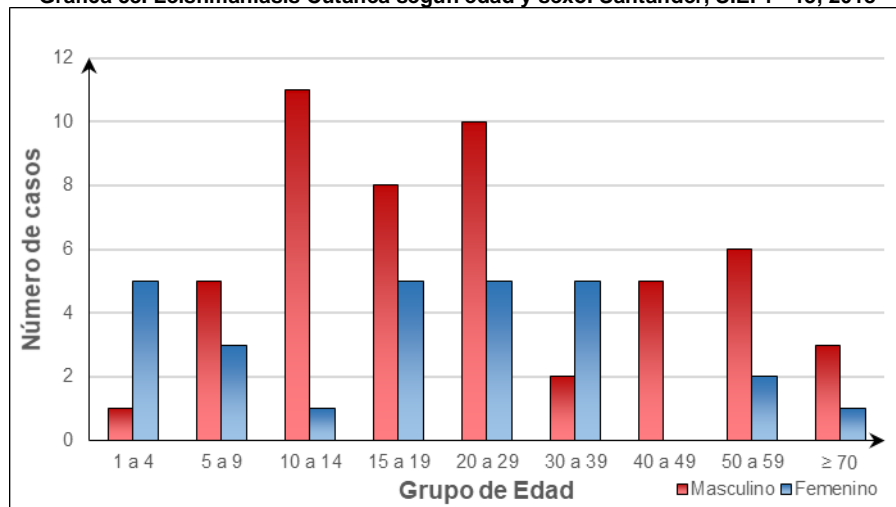
Tabla 76. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	51
	Femenino	27
	Indeterminado	0
Área	Rural disperso	66
	Centro poblado	7
	Cabecera municipal	5
Condición final	Vivo	78
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	67
	Contributivo	5
	Excepción	2
	Especial	2
	No asegurado	1
	Indeterminado	1
Total	78	

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 (19,23%) y 15 a 19 años (16,67%). El 33,33% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 58)

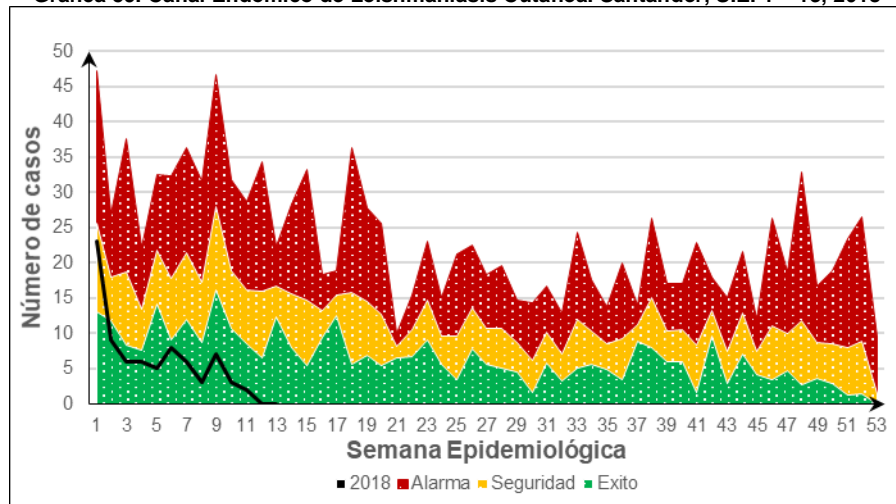
Gráfica 58. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 13, 2018



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 seguridad en las semanas 2 a 13. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

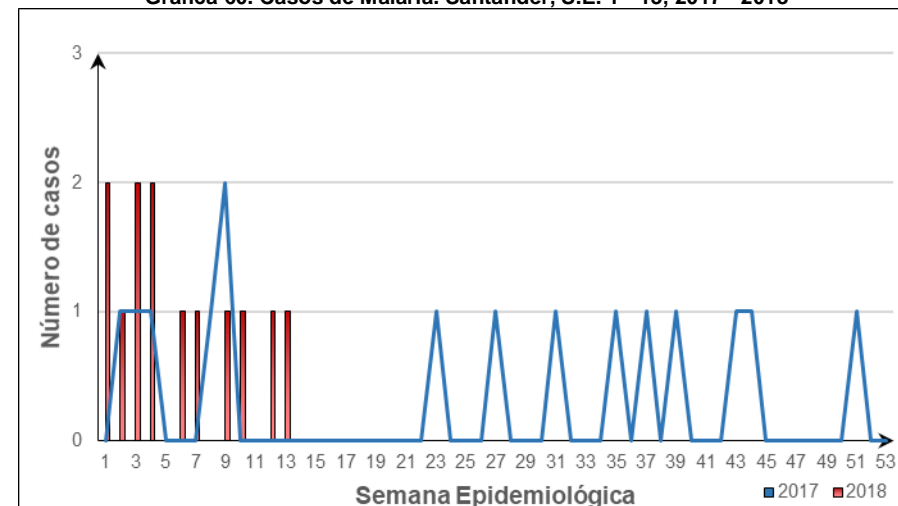


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron al SIVIGILA 13 casos de Malaria (1 complicada) en el 2018 y 6 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 13 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 60)

Gráfica 60. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 13, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Barrancabermeja y Cimitarra (23,08% c/u). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (84,62%). (ver tabla 77)

Tabla 77. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Barrancabermeja	3	0	0	0	3	23,08%
Cimitarra	1	2	0	0	3	23,08%
Bolívar	2	0	0	0	2	15,38%
Barbosa	1	0	0	0	1	7,69%
Floridablanca	1	0	0	0	1	7,69%
Giron	1	0	0	0	1	7,69%
Puerto Wilches	1	0	0	0	1	7,69%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	7,69%
Total	11	2	0	0	13	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 53,85% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 38,46% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 46,15% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 78)

Semana epidemiológica número 13 de 2018

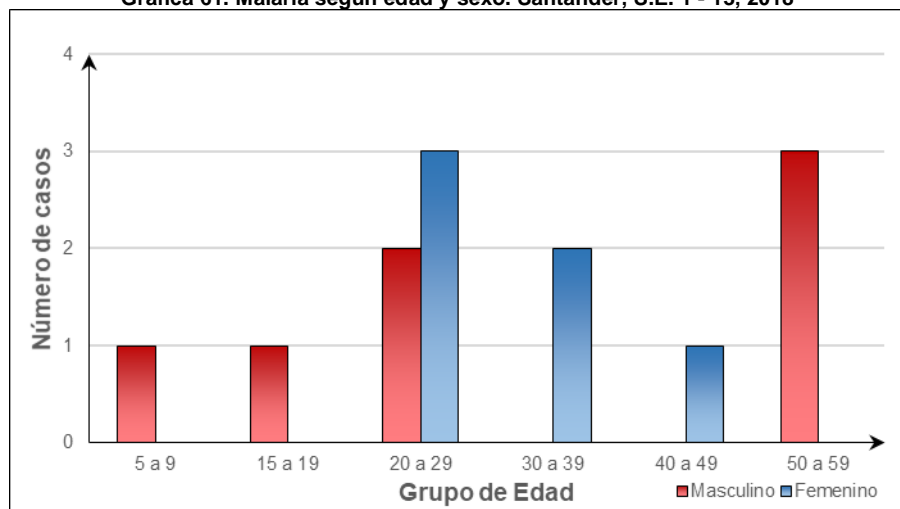
Tabla 78. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	7	53,85%
	Femenino	6	46,15%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	5	38,46%
	Centro poblado	4	30,77%
	Rural disperso	4	30,77%
Condición final	Vivo	13	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	6	46,15%
	No asegurado	4	30,77%
	Contributivo	3	23,08%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		13	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (38,46%) y 50 a 59 años (23,08%). (ver gráfica 61)

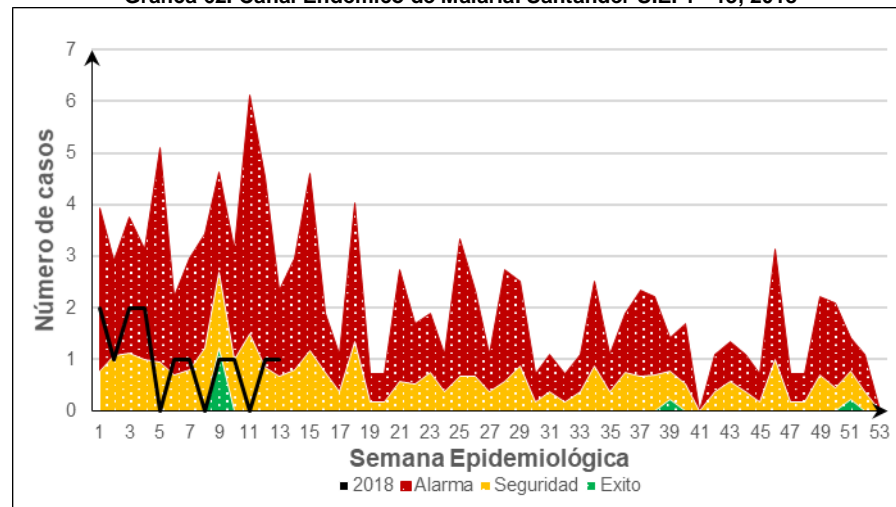
Gráfica 61. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 13, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de alarma las semanas 1, 3, 4, 6, 7, 12 y 13. (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 13, 2018

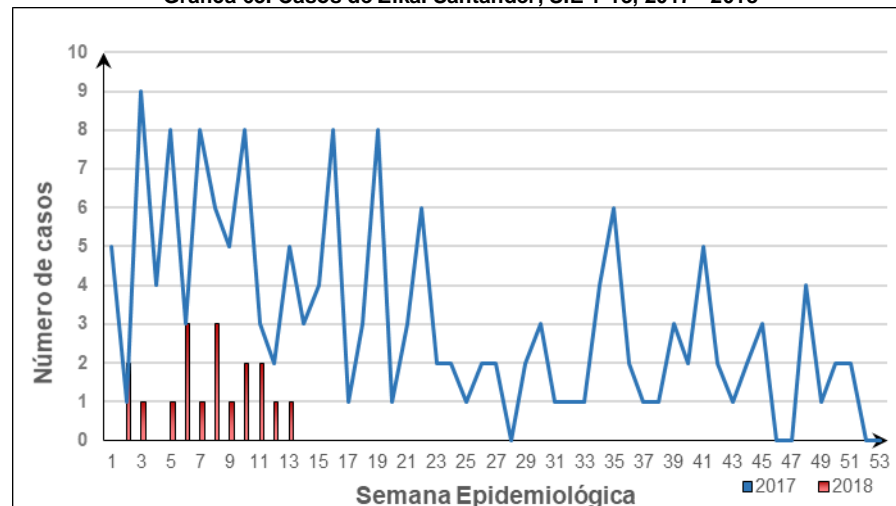


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 13 se notificaron al SIVIGILA 18 casos de Zika en el 2018 y 67 en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 13 del 2018 y 5 a la del 2017. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Casos de Zika. Santander, S.E 1-13, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Semana epidemiológica número 13 de 2018

Hasta la semana epidemiológica 13 se encuentran 7 casos de Zika clasificados como sospechosos. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio o clínica (solo municipios con circulación confirmada del virus) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

El municipio con mayor aporte en el número de casos para este evento fue: Bucaramanga (33,33%). (ver tabla 79)

Tabla 79. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 13, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	2	0	4	6	33,33%
Floridablanca	1	0	2	3	16,67%
Piedecuesta	1	0	2	3	16,67%
Giron	1	0	1	2	11,11%
Barrancabermeja	0	0	1	1	5,56%
El Playón	0	0	1	1	5,56%
Onzaga	1	0	0	1	5,56%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	5,56%
Total	7	0	11	18	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 94,44% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 94,44% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 50,00% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 80)

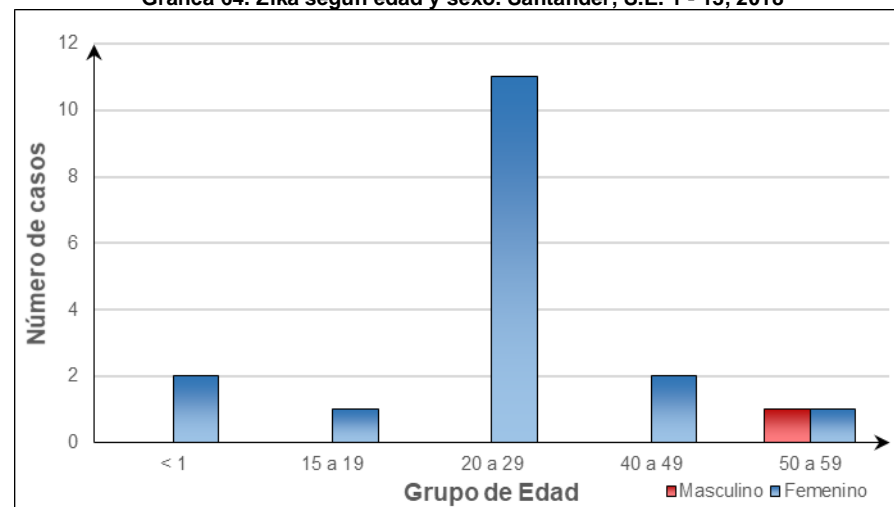
Tabla 80. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Femenino	17
	Masculino	1
	Indeterminado	0
Área	Cabecera municipal	17
	Rural disperso	1
	Centro poblado	0
Condición final	Vivo	18
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	9
	Contributivo	6
	Excepción	2
	No asegurado	1
	Especial	0
	Indeterminado	0
Total	18	

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 (61,11%). (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 13, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 13 se encuentran 8 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnóstico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

El municipio con mayor aporte en el número de casos para esta población fue: Bucaramanga (37,50%). (ver tabla 81)

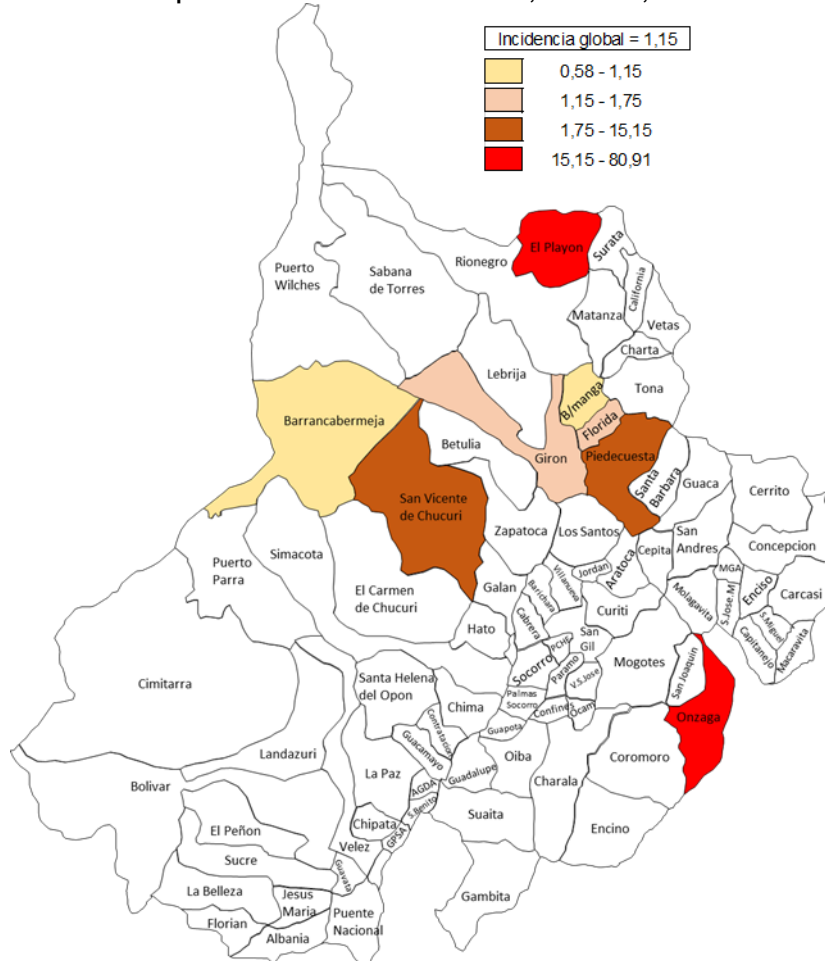
Tabla 81. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 13, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	2	3	37,50%
El Playón	0	0	1	1	12,50%
Floridablanca	0	0	1	1	12,50%
Girón	0	0	1	1	12,50%
Onzaga	1	0	0	1	12,50%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	1	12,50%
Total	3	0	5	8	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 13 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 - 13, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

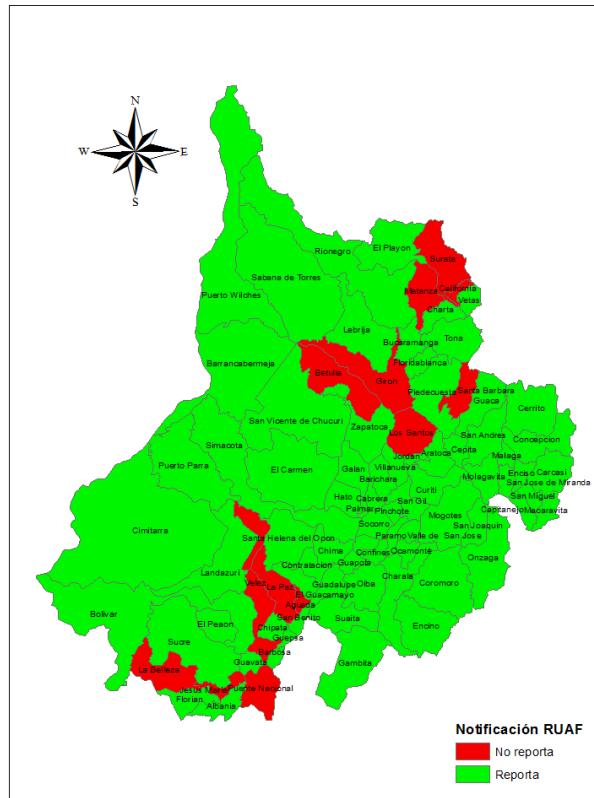
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 13 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 13 DE 2018

Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF



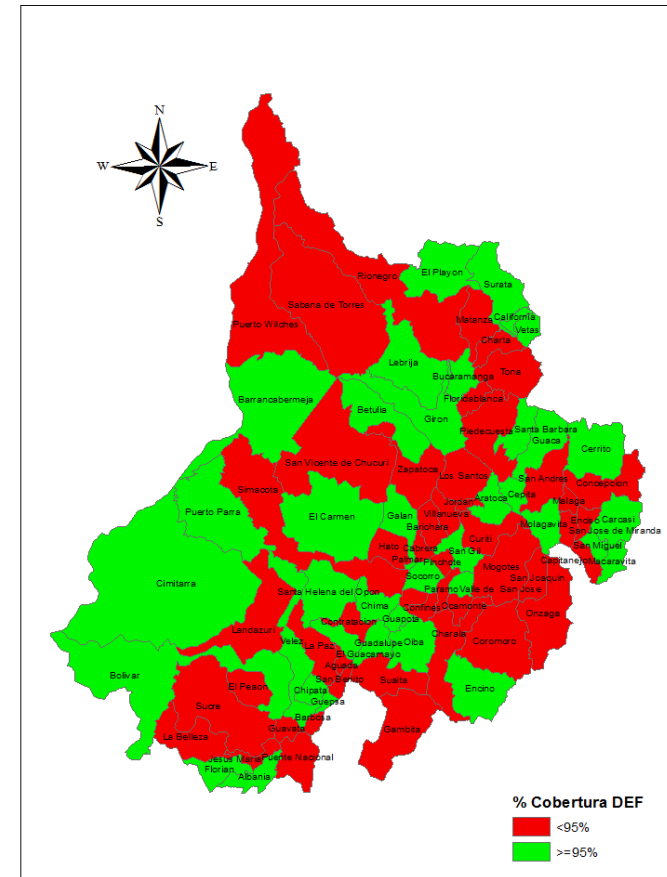
Fuente: RUAF

Los municipios de **AGUADA, BETULIA, CALIFORNIA, GUACA, JESUS MARIA, LA BELLEZA, LANDAZURI, LOS SANTOS, MATANZA, PUENTE NACIONAL, SANTA BARBARA, SURATA y VELEZ** no reportan notificación RUAF para la Semana 13.

ENCISO, SUAITA, CABRERA, CURITI, OCAMONTE, PARAMO, VILLANUEVA tienen 100% de notificación de la semana 1 a la 13.

Los municipios de **JESUS MARIA, VELEZ, LOS SANTOS, MATANZA, SANTA BARBARA y SURATA** no han enviado notificación de la semana 1 a la 13.

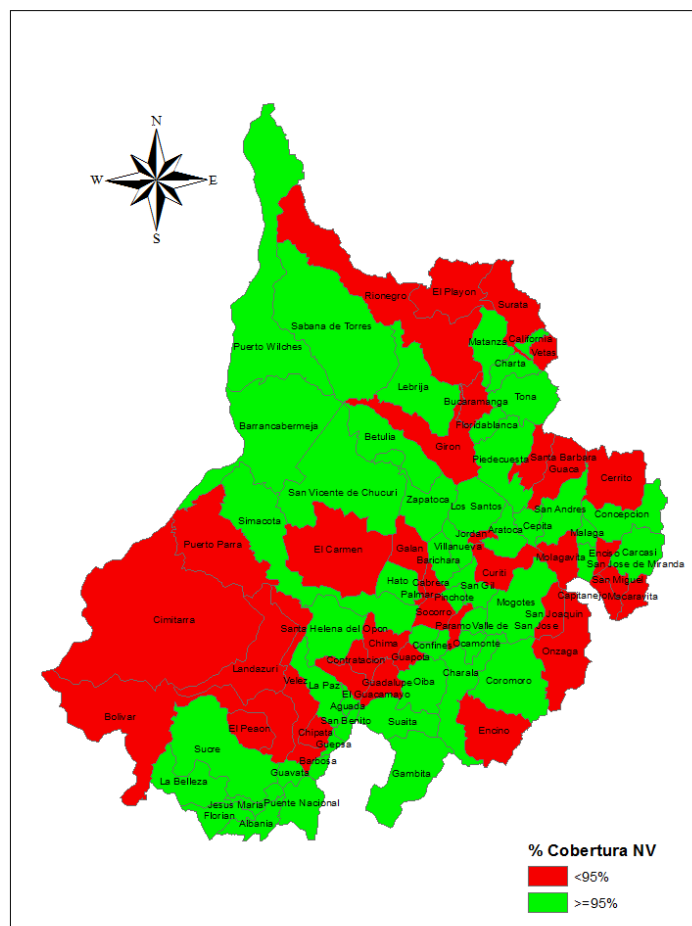
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 13 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 95% para Defunciones, esta se vio afectada por municipios como **HATO, JESÚS MARÍA, JORDÁN y SAN JOAQUÍN** que en lo corrido del año 2018 no reportan cobertura.

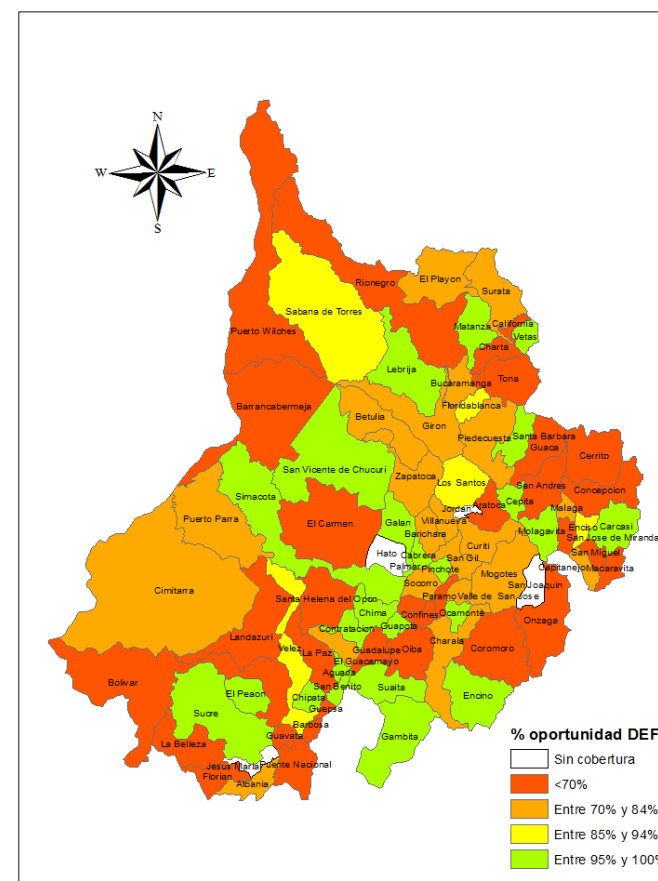
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 13 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 90% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que el municipio de **GUAPOTÁ** no reportan cobertura para el año en curso.

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción



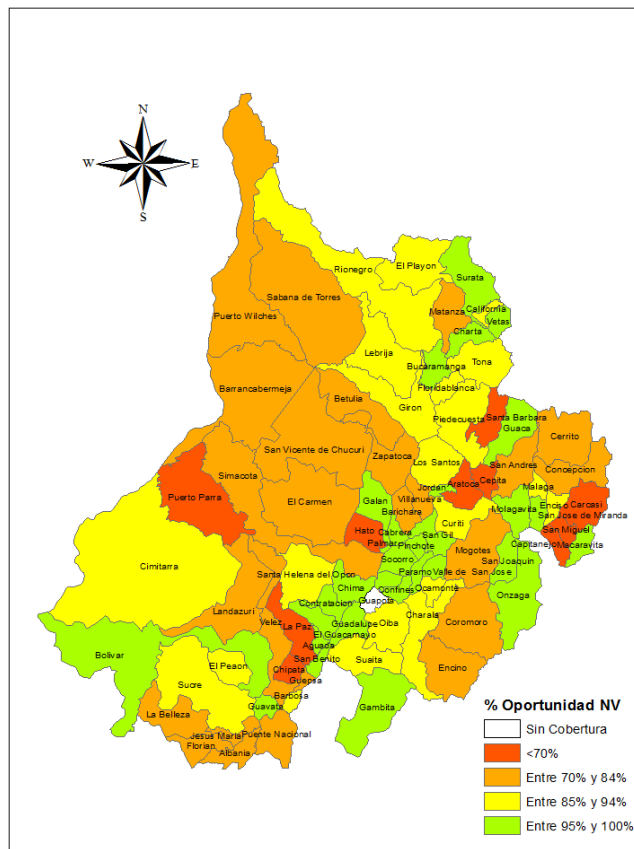
Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 13 de 2018 está en 74%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad menor al 50%: **BOLIVAR, CALIFORNIA, CERRITO, CONCEPCION, FLORIAN, GUACA, GUEPSA, LA BELLEZA, PALMAS DEL SOCORRO, SAN ANDRES, SAN JOSE DE MIRANDA, SAN MIGUEL 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 13 de 2018 está en 90%, esta se vio afectada en mayor parte por los municipios de **ARATOCA, CAPITANEJO, CARCASI, CEPITA, CHIPATA, HATO, LA PAZ, PUERTO PARRA, SAN MIGUEL y SANTA BARBARA** que tienen oportunidad menor al 70%

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

Luis Alejandro Rivero Osorio
Secretario de Salud de Santander

Javier Orejarena Pinilla
Director de Salud Integral

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y Demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
Profesional Universitario Grupo de Epidemiología y Demografía

Una publicación de: Secretaria de Salud de Santander.



Equipo Técnico

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