

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

	Pág.
1. Notificación	2
2. Inmunoprevenibles	3
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	12
4. Micobacterias	16
5. Zoonosis	20
6. Factores de Riesgo Ambiental	25
7. Enfermedades No Transmisibles	30
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	47
9. Estadísticas Vitales	56

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 32

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 32 de 2017 fue del 100% para las unidades notificadoras Municipales; aumento en un 3% con respecto a la semana anterior y aumento en un 8% en relación a la misma semana del 2016.

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 32 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), todos los Municipios están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2017 (97%), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 32 de 2017

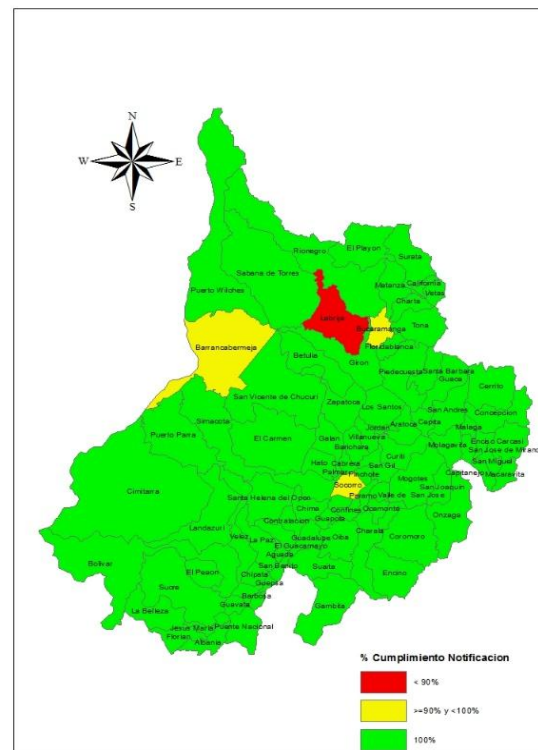


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 98% (281 de 288 UPGD activas en la semana epidemiológica 32); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación quedó igual en relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 32 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 1% (1 Municipio) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2017 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 32 de 2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

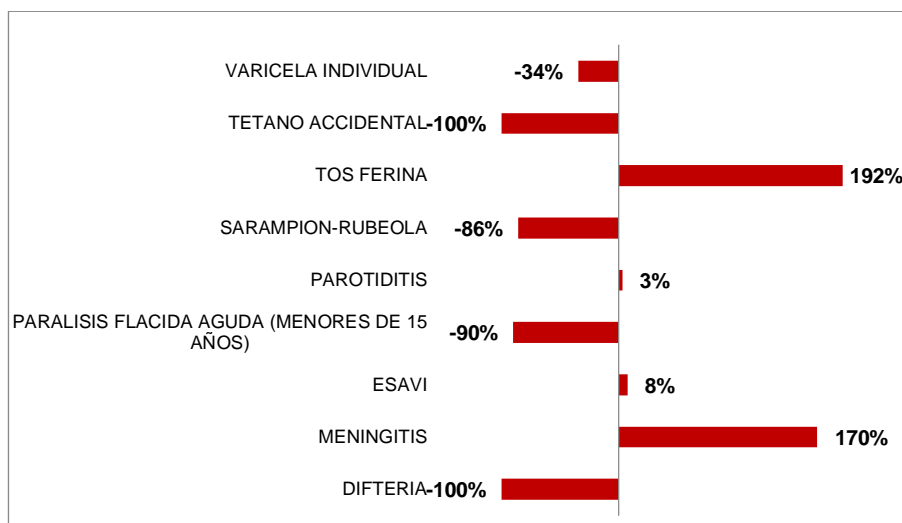
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 0% se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 32 de 2017 se evidencia un incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 32 del año 2016 en la notificación de los eventos Inmunoprevenibles de tosferina, Parotiditis, ESAVI, Meningitis. Hay un decremento en la notificación de Varicela, tétano accidental, PFA, Sarampión- Rubéola y Difteria. El reporte de SRC permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

2.1 Difteria

A semana epidemiológica 32 de 2017, no se han notificado al Sivigila casos de difteria.

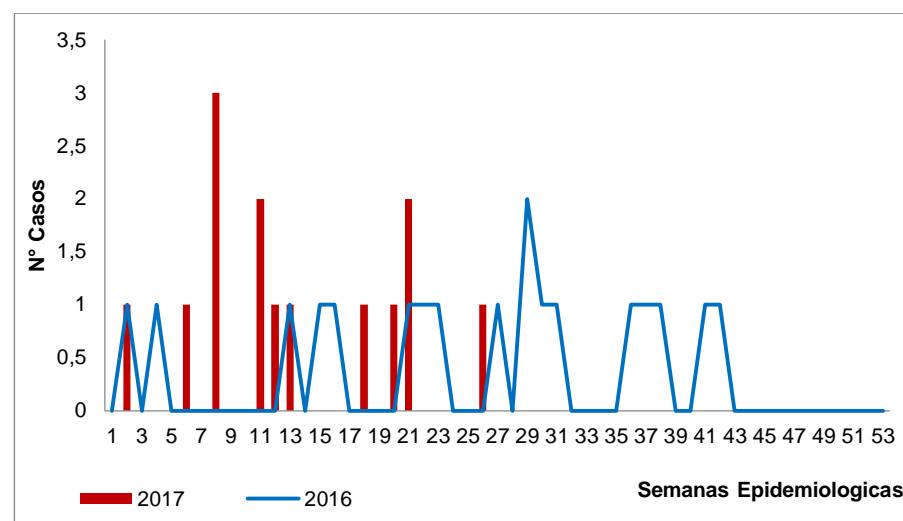
En el año 2016 a semana 32 se reportaron 2 casos de difteria procedentes del Municipio de Barrancabermeja; en un señor de 24 años y un niño de 6 años, régimen contributivo y seguridad social indeterminada, los 2 con condición final vivo, descartados por laboratorio.

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

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 16 casos de ESAVI (9 sospechosos – 7 Confirmados por Clínica), en la semana epidemiológica 32 de 2017 no se notifican casos; según el ajuste realizado se han descartado 2 casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI, 13 casos pendientes por ajuste, 1 caso confirmado por clínica.

En el año 2016 con corte a semana 32 se notificaron 13 casos (no se reportan casos en semana 32). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato. (Ver gráfica 02).

Gráfica N° 02. Casos notificados de ESAVI. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Por procedencia, Bucaramanga, notifica el 57% de los casos (ver tabla 01).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	8	57,14%
Girón	2	14,29%
Barrancabermeja	1	7,14%
Lebrija	1	7,14%
Piedecuesta	1	7,14%
Rionegro	1	7,14%
Santander	14	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

El 57% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 50% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 71% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en menores de cinco años (ver tabla 2).

Tabla N° 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	8	57,14%
	Masculino	6	42,86%
Área	Cabecera m/pal	11	78,57%
	Centro Poblado	2	14,29%
	Rural Disperso	1	7,14%
Condición Final	Vivo	14	100,00%
Tipo SS	Contributivo	7	50,00%
	Subsidiado	5	35,71%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	1	7,14%
	No asegurado	1	7,14%
Grupo de edad	< 1 año	3	21,43%
	1-4	7	50,00%
	5-9	2	14,29%
	40-49	1	7,14%
	60-69	1	7,14%
	70 y mas	0	0,00%
Total		14	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Los biológicos implicados en el evento ESAVI con mayor importancia son DPT (5 casos), Pentavalente (2 casos), Influenza (2 casos), Neumococo (2 casos), antipolio inyectable (1 caso), fiebre amarilla (1 caso) y Triple viral (1 caso). Según la clasificación final 1 caso está relacionado con el programa y 13 casos están pendientes por clasificación.

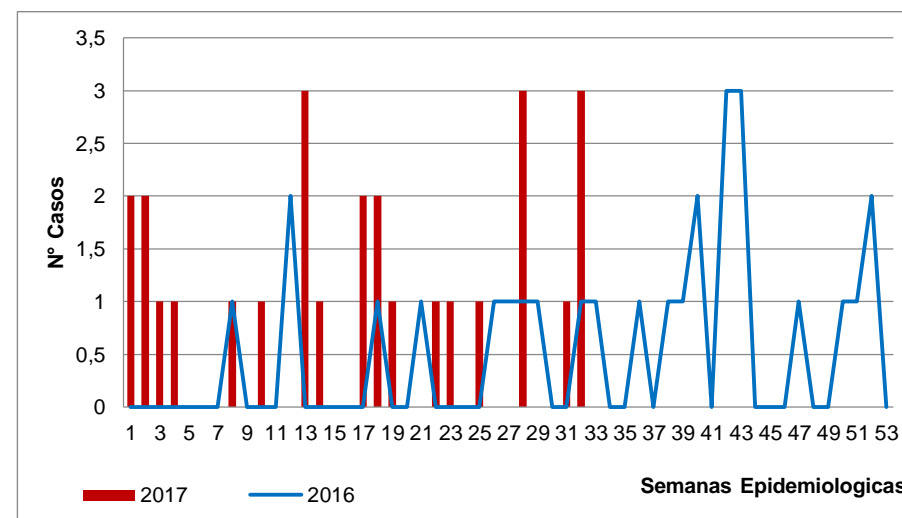
Los síntomas que más se presentaron fueron: Fiebre (9 casos), celulitis (7 casos), convulsión con fiebre (4 casos), absceso (3 casos), llanto persistente (2 casos), parestesias (1 caso), hipotonía (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 44 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se han descartado 17 casos; quedando 27 casos; en la semana epidemiológica 32 de 2017 se notifican 3 casos.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 10 casos (en semana 32 se reporta 1 caso). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y la depuración por calidad del dato (ver gráfica 03).

Gráfica N° 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 32 de los 27 casos se reportaron 16 casos probables y 11 confirmados por laboratorio, de los cuales el 11% (3/27) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Streptococcus Pneumoniae*, el 19% (5/27) a meningitis por *Neisseria Meningitidis*, el 4% (1/27) a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 63% (17/27) a meningitis por otros agentes y 1 caso sin dato (4%). (Ver Tabla 04).

Por procedencia los Municipios con mayor reporte son Barrancabermeja y Floridablanca con 18,52% cada uno (5 casos), Bucaramanga con el 14,81% (4 casos), Girón 11,11% (3 casos), Piedecuesta con 7,41% (2 casos), Rionegro con 7,41% (2 casos), Bolívar, Cimitarra, Los Santos y Puerto Parra el 3,70% cada uno, reportando (1) caso por municipio. (Ver tabla 03).

Tabla N° 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Municipio	Casos	%	Haemophilus Influenzas	Neisseria Meningitis	Streptococ Neumoniae	Otros
Barrancabermeja	5	18,52%	0	0	1	4
Floridablanca	5	18,52%	0	2	0	3
Bucaramanga	4	14,81%	0	0	1	3
Girón	3	11,11%	0	2	1	0
Piedecuesta	2	7,41%	0	0	0	2
Rionegro	2	7,41%	1	0	0	1
Bolívar	1	3,70%	0	0	0	1
Cimitarra	1	3,70%	0	0	0	0
Los Santos	1	3,70%	0	0	0	1
Puerto Parra	1	3,70%	0	1	0	0
Otros municipios	2	7,41%	0	0	0	2
Total	27	100%	1	5	3	17

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 32, se han registrado 7 casos de mortalidad por meningitis; el (59,26%) pertenecen al sexo masculino; el 48,15% pertenecen al régimen subsidiado; el 74,07% de las muertes 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 01-32, 2017

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	11 40,74%
	Masculino	16 59,26%
Área	Cabecera m/pal	20 74,07%
	Centro Poblado	0 0,00%
	Rural Disperso	7 25,93%
Condición Final	Vivo	20 74,07%
	Muerto	7 25,93%
	No sabe	0 0,00%
Tipo SS	Contributivo	11 40,74%
	Subsidiado	13 48,15%
	Excepción	0 0,00%
	Especial	1 3,70%
	No asegurado	2 7,41%
	Indeterminado	0 0,00%
Grupo de edad	< 1 año	5 18,52%
	1-4	2 7,41%
	5-9	1 3,70%
	10-14	2 7,41%
	15-19	2 7,41%
	20-29	4 14,81%
	30-39	0 0,00%
	40-49	2 7,41%
	50-59	4 14,81%
	60-69	2 7,41%
	70 y mas	3 11,11%
Total	27	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 1 año con el 18,52% y en igual proporción fueron las personas de 20 a 29 años y 50 a 59 años con 14,81% cada uno. Las mortalidades reportadas son procedentes de los Municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Girón.

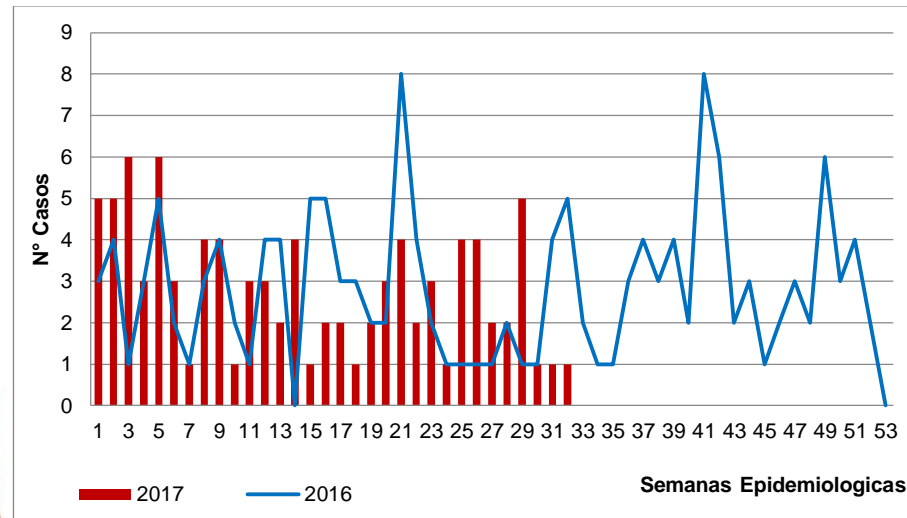
Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 91 casos de parotiditis; (en la semana 32 se reporta 1 caso).

En el año 2016 con corte a semana 32 se notificaron 88 casos (5casos en la semana 32). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Gráfica N° 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Barrancabermeja notificaron el 62,64% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	29	31,87%
Floridablanca	11	12,09%
Girón	9	9,89%
Barrancabermeja	8	8,79%
Socorro	5	5,49%
Cimitarra	4	4,40%
Rionegro	4	4,40%
Piedecuesta	3	3,30%
Chima	2	2,20%
Concepción	2	2,20%
Otros municipios	14	15,38%
Total	91	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 58,24% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo femenino; el 50,55% pertenecen al régimen contributivo; el 24,18% de los casos en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 84,62% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 32, no se han reportado muertes por este evento (Ver tabla 06).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla N° 06. Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	53	58,24%
	Masculino	38	41,76%
Área	Cabecera m/pal	77	84,62%
	Centro Poblado	1	1,10%
	Rural Disperso	13	14,29%
Condición Final	Vivo	91	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	46	50,55%
	Subsidiado	31	34,07%
	Excepcion	1	1,10%
	Especial	9	9,89%
	No asegurado	2	2,20%
	Indeterminado	2	2,20%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	13	14,29%
	5-9	18	19,78%
	10-14	10	10,99%
	15-19	5	5,49%
	20-29	22	24,18%
	30-39	6	6,59%
	40-49	4	4,40%
	50-59	7	7,69%
	60-69	4	4,40%
	70 y mas	2	2,20%
Total		91	

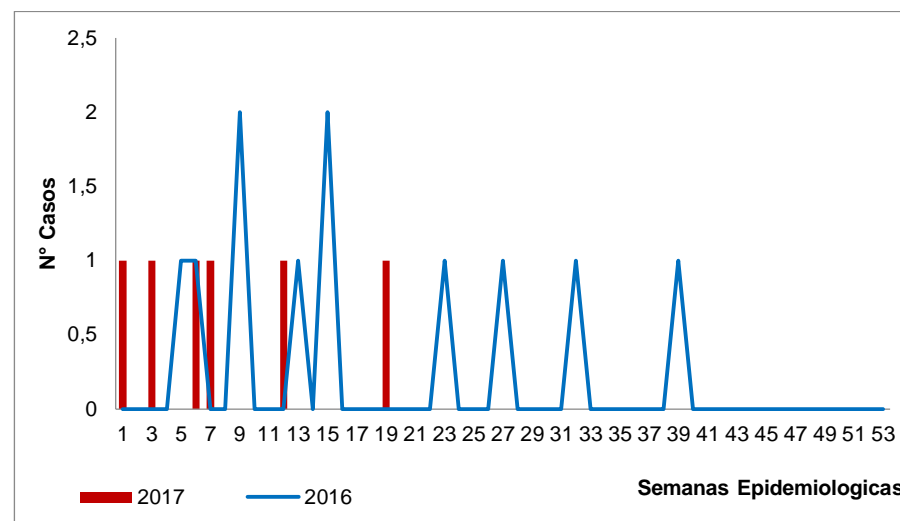
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 6 casos probables de parálisis flácida aguda; de los cuales se han descartado 5 casos, en la semana epidemiológica 32 no se reportan casos de este evento; los casos los notificaron Barrancabermeja (2 casos), Floridablanca, San Andrés, Paramo y Galán con 1 caso cada Municipio.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 10 casos (con reporte de 1 caso en semana 32). 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 gráfica05).

Gráfica N° 05. Casos notificados de PFA. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

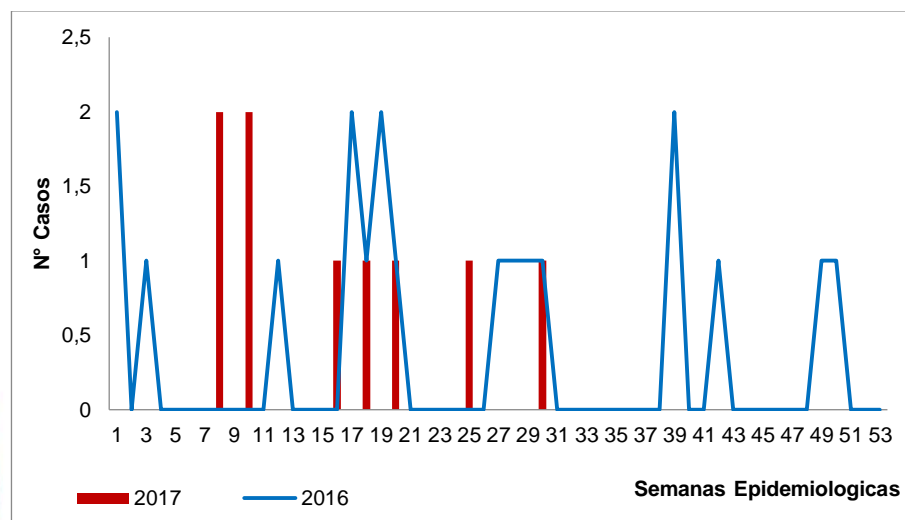
El 100% de los casos de PFA se registró en el sexo masculino; los casos se reportaron en el régimen contributivo, subsidiado y especial con el 33,3% cada uno; el 50% en el grupo de edad de 10 a 14 años. Por área el 67% reside en la cabecera Municipal.

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 9 casos sospechosos (5 de sarampión y 4 de rubeola); (sin reporte en semana 32).

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 14 casos (9 de sarampión-5 de rubeola) sin reporte en semana 32. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 06).

Gráfica N° 06. Casos notificados de Sarampión y Rubéola Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 5 entidades territoriales de los cuales Girón y Floridablanca, notificaron el 55,56% de los casos.

A semana epidemiológica 32; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 0,24 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,19 por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están cumpliendo con la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Girón y Matanza. (Ver tabla 07).

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Girón	2	1,05	1	0,53	3	33,33%
Floridablanca	0	0,00	2	0,75	2	22,22%
Matanza	1	19,23	1	19,23	2	22,22%
Barbosa	0	0,00	1	3,44	1	11,11%
Cerrito	1	17,87	0	0,00	1	11,11%
Total	4	0,19	5	0,24	9	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017 – Población DANE

De los 4 casos sospechosos de Rubéola se han descartado 2 casos. De los 5 casos sospechosos de Sarampión se han descartado 3 casos por Laboratorio.

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A corte de semana epidemiológica 32 de 2017 se ha notificado 1 caso de Síndrome de Rubéola congénita, femenina de 10 días de edad, caso actualmente descartado por laboratorio, notificado por el municipio de Bucaramanga.

A la semana 32 de 2016 se ha reportado 1 caso del Municipio de Suaita, ya descartado por laboratorio.

2.8 Tétanos neonatal

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2016 - 2017, no se han notificado casos.

2.9 Tétanos Accidental

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, no se han notificado casos.

A la semana 32 de 2016 se reportaron 2 casos.

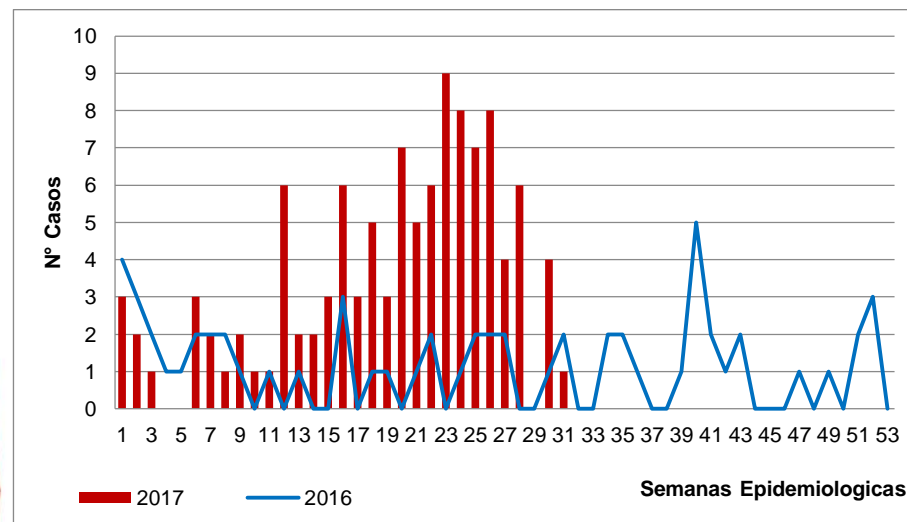
Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado al Sivigila 176 casos probables de tos ferina, de estos; 65 casos se han descartado; quedando 111 casos. En la semana epidemiológica 32 no se notificaron casos.

En el año 2016 a semana epidemiológica 32 se notificaron 38 casos (no se reportan casos en semana 32). 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 07).

Gráfica N° 07. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Barrancabermeja y Piedecuesta notificaron el 85.58% de los casos (ver tabla 08).

Tabla N° 08. Casos tos ferina notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	55	49,55%
Floridablanca	16	14,41%
Girón	13	11,71%
Barrancabermeja	7	6,31%
Piedecuesta	4	3,60%
Lebrija	2	1,80%
Puerto Wilches	2	1,80%
San Gil	2	1,80%
Bolívar	1	0,90%
Carcasi	1	0,90%
Otros municipios	8	7,21%
Total	111	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 50.45% de los casos de tosferina se registraron en el sexo femenino; el 56.76% pertenece al régimen contributivo, el 89.2% en menores de un año. No se reportan mortalidades (ver tabla 9).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla N° 9. Comportamiento demográfico y social de los casos Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	56	50,45%
	Masculino	55	49,55%
Área	Cabecera m/pal	105	94,59%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	6	5,41%
Condición Final	Vivo	111	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	63	56,76%
	Subsidiado	40	36,04%
	Excepción	1	0,90%
	Especial	3	2,70%
	No asegurado	3	2,70%
	Indeterminado	1	0,90%
Rango de edad	< 1 año	99	89,19%
	1-4	8	7,21%
	5-9	0	0,00%
	10-14	2	1,80%
	15-19	1	0,90%
	20-29	0	0,00%
	30-39	0	0,00%
	40-49	0	0,00%
	50-59	1	0,90%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		111	

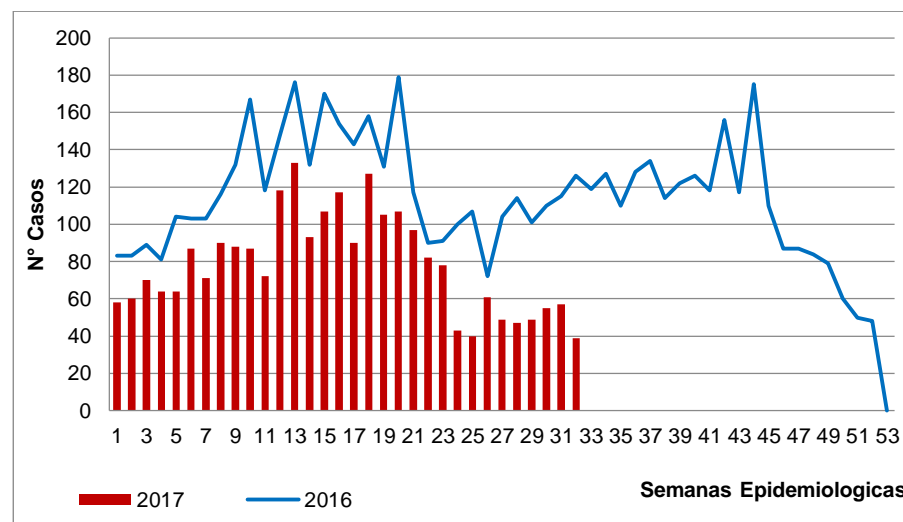
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 2.505 casos de varicela; en la semana epidemiológica 32 se notificaron 39 casos.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 3.816 casos (126 casos en semana 32). 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 08).

Gráfica N° 08. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Barrancabermeja, y Socorro notificaron el 75% de los casos (ver tabla 10).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	897	35,81%
Floridablanca	388	15,49%
Girón	240	9,58%
Barrancabermeja	222	8,86%
Socorro	130	5,19%
Piedecuesta	127	5,07%
Lebrija	54	2,16%
Puerto Wilches	37	1,48%
El Carmen de Chucuri	34	1,36%
San Gil	27	1,08%
Otros municipios	349	13,93%
Total	2505	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 50,06% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino; el 61,44% pertenecen al régimen contributivo; no se han reportado mortalidades por este evento, el rango de edad donde más se presenta el evento es entre 5 y 9 años en un 20,56%. (Ver tabla 11).

Tabla N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

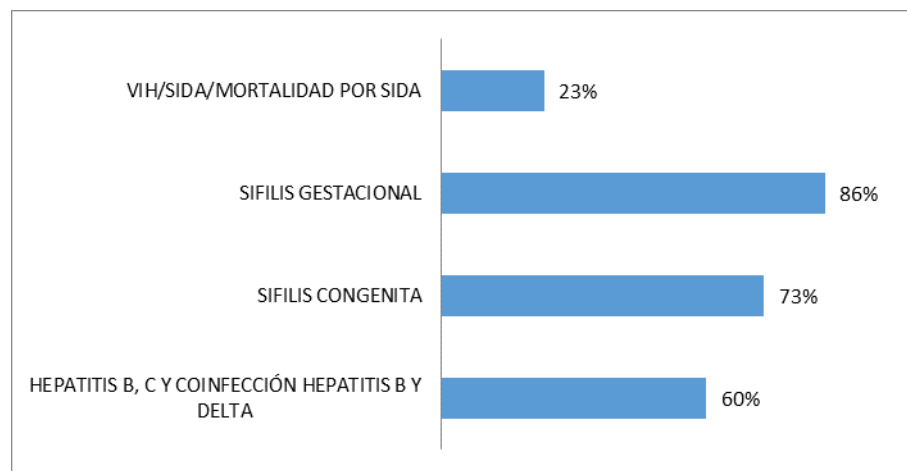
Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	1254	50,06%
	Masculino	1251	49,94%
Área	Cabecera m/pal	2176	86,87%
	Centro Poblado	79	3,15%
	Rural Disperso	250	9,98%
Condición Final	Vivo	2501	99,84%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	4	0,16%
Tipo SS	Contributivo	1539	61,44%
	Subsidiado	705	28,14%
	Excepción	86	3,43%
	Especial	129	5,15%
	No asegurado	26	1,04%
	Indeterminado	20	0,80%
Rango de edad	< 1 año	83	3,31%
	1-4	322	12,85%
	5-9	515	20,56%
	10-14	433	17,29%
	15-19	325	12,97%
	20-29	471	18,80%
	30-39	247	9,86%
	40-49	66	2,63%
	50-59	30	1,20%
	60-69	8	0,32%
	70 y mas	5	0,20%
Total	2505		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 32 de 2017 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 32 del año 2016 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA Sífilis Congénita, Sífilis Gestacional y Hepatitis B, C, y Confección Hepatitis B y Delta (Ver gráfica 09).

Gráfica Nº 09. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



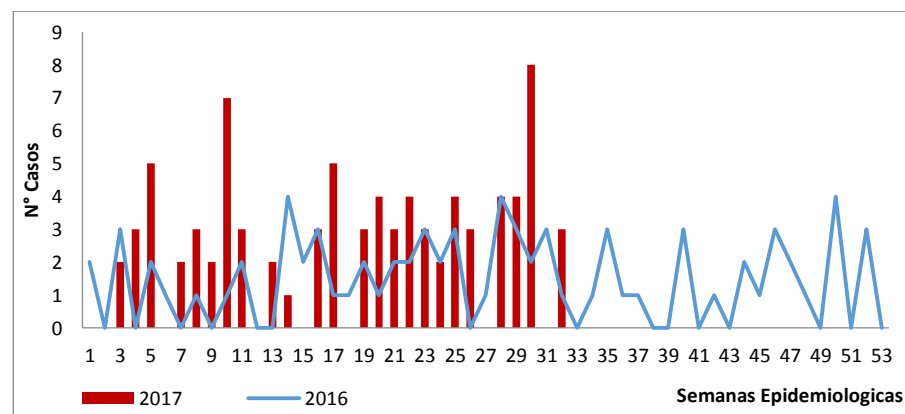
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 83 casos: 37 casos a clasificar (44,6%), 41 casos de hepatitis B aguda y crónico (49,4%), 1 caso de Hepatitis B transmisión perinatal (1,2%) pendiente por descartar porque no cumple definición de caso y 4 casos de Hepatitis C (4,8%). No se notificaron casos en semana 32.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 52 casos (se registró 1 caso en la semana 32). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/superinfección B Delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

Gráfica Nº 10. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y San Gil notificaron el 73,5% de los casos (ver tabla 12).

Tabla Nº 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo y Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	28	11	17	0	0	33,73%
Barrancabermeja	17	3	11	1	2	20,48%
Floridablanca	6	3	2	0	1	7,23%
Girón	6	3	3	0	0	7,23%
San Gil	4	2	2	0	0	4,82%
Socorro	4	2	2	0	0	4,82%
Piedecuesta	2	1	0	0	1	2,41%
Sabana de Torres	2	2	0	0	0	2,41%
Barbosa	1	1	0	0	0	1,20%
Betulia	1	1	0	0	0	1,20%
Otros municipios	12	8	4	0	0	14,46%
Santander	83	37	41	1	4	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 57,83% de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 43,37% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 50,6% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se ha reportado dos mortalidades del Municipio de Bucaramanga por Hepatitis B y un caso por Socorro, se encuentran en proceso de verificación (Ver tabla 13).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla N° 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	35	42,17%
	Masculino	48	57,83%
Área	Cabecera m/pal	69	83,13%
	Centro Poblado	2	2,41%
	Rural Disperso	12	14,46%
Condición Final	Vivo	80	96,39%
	Muerto	3	3,61%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	34	40,96%
	Subsidiado	36	43,37%
	Excepción	1	1,20%
	Especial	11	13,25%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	1	1,20%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	3	3,61%
	20-29	21	25,30%
	30-39	21	25,30%
	40-49	16	19,28%
	50-59	9	10,84%
	60-69	9	10,84%
	70 y mas	4	4,82%
Total		83	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

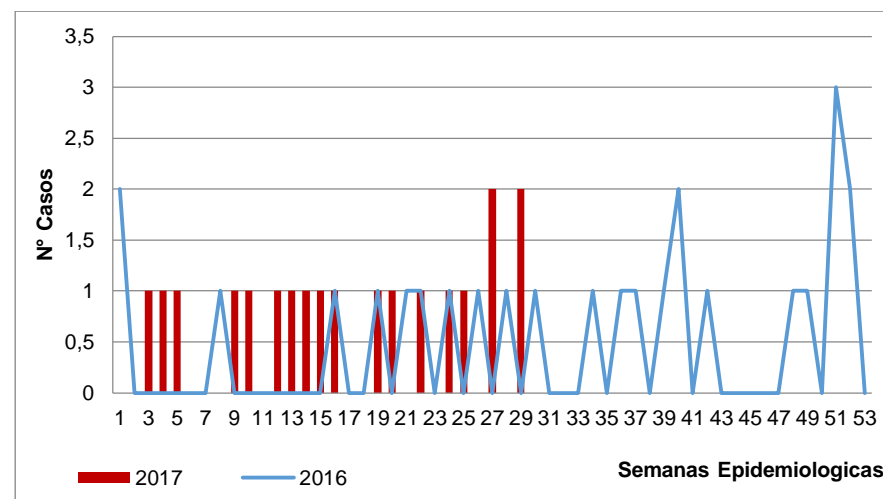
A semana 32 de 2017 se han reportado **8 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (3), Barrancabermeja (2), Puerto Parra (1), Sabana de Torres (1) y Valle de San José (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 19 casos de sífilis congénita; 15 casos confirmados por Laboratorio, un caso confirmado por clínica y tres casos por nexa epidemiológico; en la semana epidemiológica 32 no se notificaron casos.

En el año 2016 con corte a semana 32 se notificaron 11 casos (en semana 32 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 11).

Gráfica N° 11. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por residencia, Barrancabermeja, Girón, Bucaramanga y Floridablanca 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- 32, 2017

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	5	26,32%
Girón	5	26,32%
Bucaramanga	3	15,79%
Floridablanca	1	5,26%
Puerto Parra	1	5,26%
Santa Bárbara	1	5,26%
Simacota	1	5,26%
Socorro	1	5,26%
Vélez	1	5,26%
Total	19	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 57,9% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 63,1% pertenecen al régimen subsidiado, el 78,95% pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	8	42,11%
	Masculino	11	57,89%
Área	Cabecera m/pal	15	78,95%
	Centro Poblado	1	5,26%
	Rural Disperso	3	15,79%
Condición Final	Vivo	19	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	6	31,58%
	Subsidiado	12	63,16%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	1	5,26%
Rango de edad	< 1 mes	17	89,47%
	>1 mes	2	10,53%
Total		19	

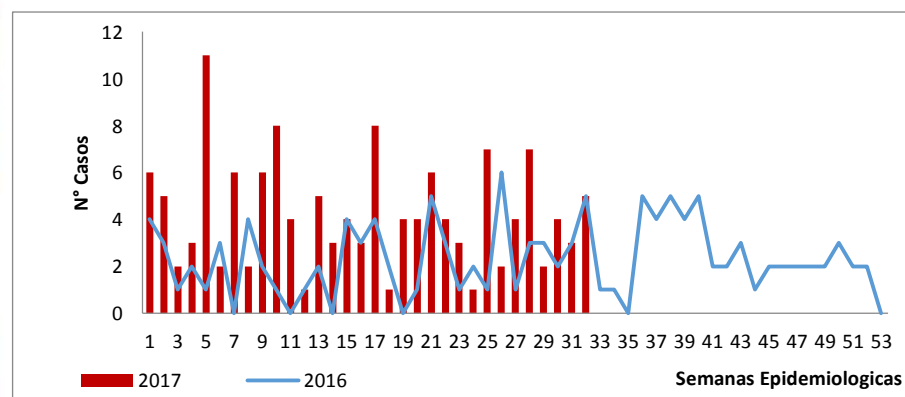
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado al Sivigila 136 casos de sífilis gestacional (5 casos reportados en la semana 32).

En el año 2016 con corte a semana 32 se notificaron 73 casos (se reportaron cinco casos en la semana 32). 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 12).

Gráfica N° 12. Casos notificados de Sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Floridablanca, y Piedecuesta notificaron el 82,35% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	60	44,12%
Bucaramanga	27	19,85%
Girón	13	9,56%
Floridablanca	7	5,15%
Piedecuesta	5	3,68%
Rionegro	4	2,94%
Lebrija	3	2,21%
Puerto Wilches	3	2,21%
Sabana de Torres	3	2,21%
Barbosa	1	0,74%
Otros municipios	10	7,35%
Total	136	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 83,82% de los casos son de la cabecera Municipal, el 71,32% 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 47,06%. 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 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	136	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	114	83,82%
	Centro Poblado	5	3,68%
	Rural Disperso	17	12,50%
Condición Final	Vivo	136	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	34	25,00%
	Subsidiado	97	71,32%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	1	0,74%
	No asegurado	2	1,47%
	Indeterminado	2	1,47%
Grupo de edad	10-14	0	0,00%
	15-19	41	30,15%
	20-29	64	47,06%
	30-39	27	19,85%
	40-49	4	2,94%
	50-59	0	0,00%
Total		136	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

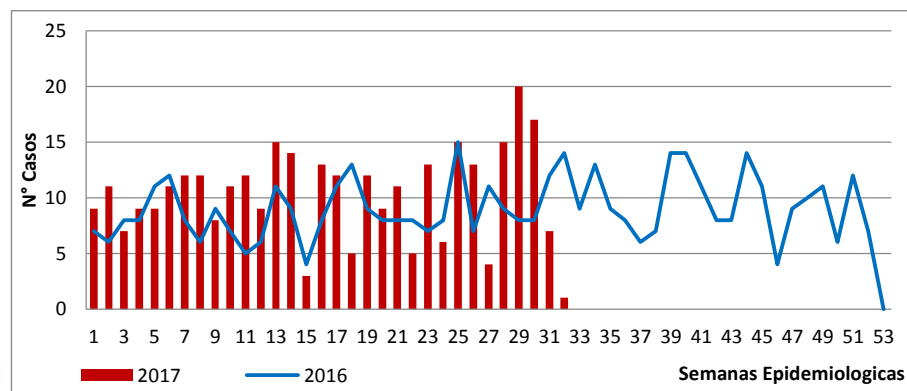
Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 346 casos, 279 casos (el 80,6%) de VIH; 51 casos (el 14,7%) de Sida, 16 casos (el 4,6%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 32 notificaron 9 casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 281 casos (14 casos notificados en semana 32). 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 13)

Gráfica N° 13. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

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

Tabla 18. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	153	44,22%	120	21	12
Barrancabermeja	56	16,18%	45	8	3
Floridablanca	39	11,27%	35	4	0
Girón	34	9,83%	28	6	0
Piedecuesta	26	7,51%	24	2	0
Barbosa	6	1,73%	5	1	0
Vélez	5	1,45%	3	2	0
Sabana de Torres	4	1,16%	3	1	0
Cimitarra	3	0,87%	3	0	0
Lebrija	3	0,87%	2	1	0
Otros municipios	17	4,91%	11	5	1
Total	346	100%	279	51	16

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 78,9% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 52,31% pertenecen al régimen contributivo; el 65,3% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, (Ver tabla 19).

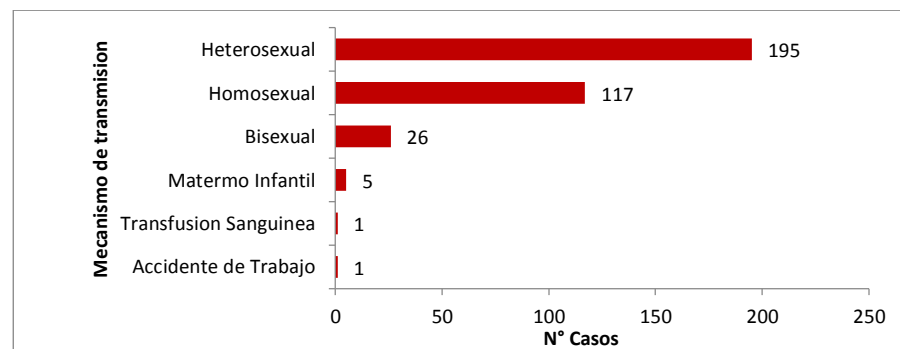
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	73
	Masculino	273
Área	Cabecera m/pal	293
	Centro Poblado	34
	Rural Disperso	19
Tipo SS	Contributivo	181
	Subsidiado	136
	Excepción	4
	Especial	10
	No asegurado	11
	Indeterminado	4
Total	346	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Según el mecanismo probable de transmisión el 56,4% (195 casos) fue heterosexual; el 33,8% (117 casos) homosexual; el 7,5% (26 casos) bisexual, cinco casos por transmisión materno infantil (pendiente verificación), un caso por accidente de trabajo y un caso por transfusión sanguínea (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



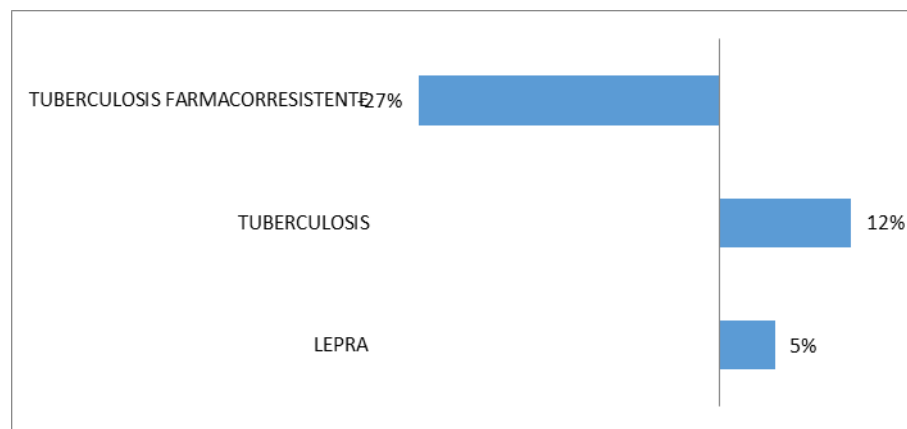
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

A semana 32 de 2017 se han reportado 11 gestantes con VIH de los Municipios de Barrancabermeja (4 casos), Floridablanca (un caso), Girón (2 casos), Cimitarra (1 caso), Sabana de Torres (1 caso), Vélez (1 caso) y un caso por Piedecuesta.

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 32 de 2017 se evidencia una disminución en la notificación de la Tuberculosis Farmacorresistente del -27% y un aumento en los casos de Tuberculosis en todas sus formas y Lepra del 12% y 5% respectivamente, con relación a la semana epidemiológica 32 del año 2016 (Ver gráfica 15).

Gráfica N° 15. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



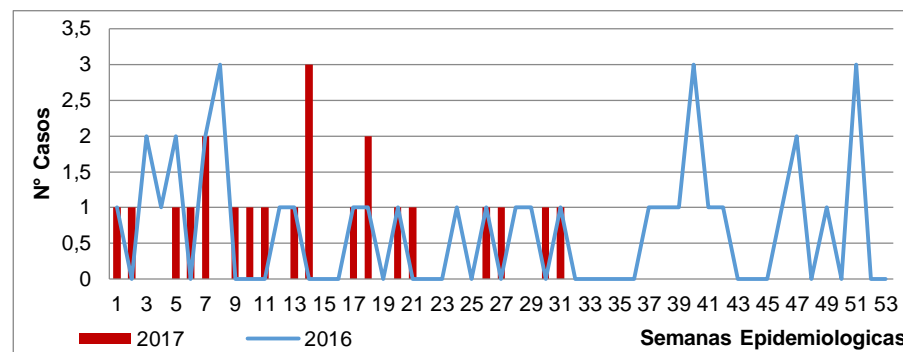
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 22 casos de lepra, (se notificó un caso en semana epidemiológica 32), de los cuales 20 ingresaron confirmados por Laboratorio y dos casos confirmado por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 86,4% (19 casos) ingresaron como nuevos, el 4,5% (1 caso) como recidiva y el 9,1% (2 casos) como reingreso abandono recuperado.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 21 casos (no se reportaron casos en semana 32). 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 16).

Gráfica N° 16. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 59,1% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 36,36% pertenecen al régimen contributivo; el 27,27% en el grupo de edad de 50 a 59 años (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	9	40,91%
	Masculino	13	59,09%
Área	Cabecera m/pal	14	63,64%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	8	36,36%
Condición Final	Vivo	22	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	8	36,36%
	Subsidiado	11	50,00%
	Excepción	1	4,55%
	Especial	1	4,55%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	1	4,55%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	1	4,55%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	1	4,55%
	20-29	1	4,55%
	30-39	4	18,18%
	40-49	3	13,64%
	50-59	6	27,27%
	60-69	4	18,18%
	70 y mas	2	9,09%
Total		22	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

El Municipio de Betulia registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 19,76 casos por 100.000 habitantes seguido por Molagavita con 19,66 casos por 100.000 habitantes. El 11,4% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una incidencia de 0,91 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 01-32, 2017

Municipio	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Reingreso
Bucaramanga	7	9	6	1,14	0	1
Floridablanca	3	3	3	1,13	0	0
Girón	2	2	1	0,53	1	0
Sabana de Torres	2	1	2	10,91	0	0
Betulia	1	1	1	19,76	0	0
Bolívar	1	0	1	8,29	0	0
Chima	1	1	0	0,00	0	1
El Carmen de Chucuri	1	1	1	4,88	0	0
Matanza	1	1	1	19,23	0	0
Molagavita	1	1	1	19,66	0	0
Otros municipios	2	2	2	0,19	0	0
Total	22	22	19	0,91	1	2

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017 - DANE

De los 22 casos, el 18,18% corresponde a lepra paucibacilar; el 81,82% corresponde a lepra multibacilar registrando 6 casos con grado I de discapacidad y tres casos con grado dos de discapacidad (ver tabla 22).

Tabla N° 22. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	4	0	0	4	18,18%
Multibacilar	9	6	3	18	81,82%
Total	13	6	3	22	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

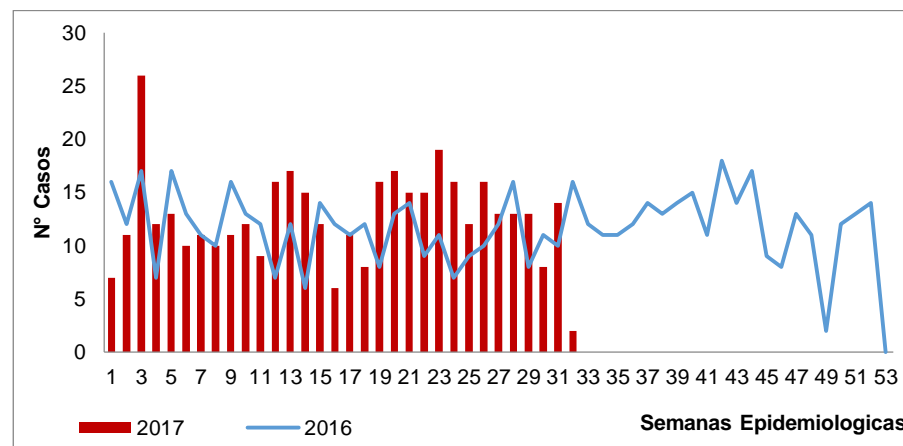
4.2 Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 406 casos de tuberculosis todas las formas; el 87,2% (354 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 12,8% (52 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 6 casos (11,5%) con localización meníngea; en la semana epidemiológica 32 se notificaron al Sivigila 6 casos.

Con corte a semana epidemiológica 32 de 2016 se notificaron 372 casos (16 casos notificados en semana 32). 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 17).

Gráfica N° 17. Casos notificados de Tuberculosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 347 casos (el 85%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 55 casos (el 14%) por clínica y 4 casos (el 1%) por nexa epidemiológico (ver tabla 23).

Tabla 23. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Tipo de Caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	312	35	347	85%
Confirmado por clínica	38	17	55	14%
Confirmado por nexa epidemiológico	4	0	4	1%
Total	354	52	406	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Con relación a la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 32; 360 casos (el 89%) ingresaron como casos nuevos, 21 casos (el 5%) como pacientes recuperados (ver tabla 24).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla 24. Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Clasificación de caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total de casos	%
Nuevo	313	47	360	89%
Tras recaída	8	2	10	2%
Tras fracaso	2	0	2	0%
Paciente recuperado	20	1	21	5%
Previamente tratados	11	2	13	3%
Total	354	52	406	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 29 casos (55,77%) (Ver tabla 25).

Tabla 25. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Clasificación de caso	Casos	%
Pleural	29	55,77%
Meníngea	6	11,54%
Ganglionar	5	9,62%
Otra	5	9,62%
Peritoneal	2	3,85%
Intestinal	2	3,85%
Renal	1	1,92%
Osteoarticular	1	1,92%
Sin datos	1	1,92%
Genitourinaria	0	0,00%
Pericárdica	0	0,00%
Cutánea	0	0,00%
Total	52	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 64,04% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 52,46% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 29 años se reporta el 19%. Se han reportado 32 mortalidades (ver tabla 26).

Tabla Nº 26. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		TB	
		N° casos	%
Sexo	Femenino	146	35,96%
	Masculino	260	64,04%
Área	Cabecera m/pal	371	91,38%
	Centro Poblado	15	3,69%
	Rural Disperso	20	4,93%
Condición Final	Vivo	374	92,12%
	Muerto	32	7,88%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	142	34,98%
	Subsidiado	213	52,46%
	Excepción	20	4,93%
	Especial	21	5,17%
	No asegurado	9	2,22%
	Indeterminado	1	0,25%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	2	0,49%
	5-9	2	0,49%
	10-14	6	1,48%
	15-19	16	3,94%
	20-29	76	18,72%
	30-39	58	14,29%
	40-49	47	11,58%
	50-59	64	15,76%
	60-69	63	15,52%
	70 y mas	72	17,73%
Total	406		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los entes territoriales que aportan el 89,6% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Barrancabermeja registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 31,83 por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 17,3 casos por 100.000 habitantes. Según el tipo de Tuberculosis, el Departamento tiene una incidencia de 15,04 casos de Tuberculosis Pulmonar y 2,26 casos de Tuberculosis Extrapulmonar por cada 100.000 habitantes. De los 406 casos de Tuberculosis; 36 casos (32,2%) están reportados con coinfección TB-VIH (ver tabla 27).

Tabla N° 27. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	Casos nuevos de TB pulmonar	Incidencia	Casos nuevos de TB extra-pulmonar	Incidencia	Total casos nuevos	Total Incidencia
Bucaramanga	188	148	28,00	18	3,41	166	31,41
Barrancabermeja	73	52	27,14	9	4,70	61	31,83
Floridablanca	51	38	14,25	5	1,88	43	16,13
Girón	29	22	11,56	5	2,63	27	14,18
Piedecuesta	23	17	10,88	5	3,20	22	14,08
Lebrija	6	6	14,91	0	0,00	6	14,91
Rionegro	6	5	18,74	1	3,75	6	22,49
Sabana de Torres	5	5	27,29	0	0,00	5	27,29
San Gil	4	4	8,74	0	0,00	4	8,74
San Vicente de Chucurí	4	4	11,47	0	0,00	4	11,47
Otros municipios	17	12	2,06	4	0,69	16	2,75
Total	406	313	15,04	47	2,26	360	17,30

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

4.3 Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 8 casos de tuberculosis Farmacorresistente; en la semana epidemiológica 32 no reportaron casos.

Con corte a semana epidemiológica 32 de 2016 se notificaron 11 casos (en semana 32 no reportaron casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

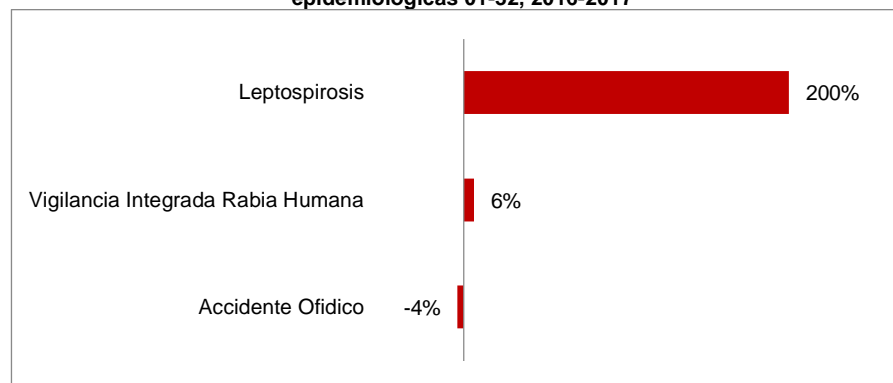
El 100% de los casos Farmacorresistente son de tipo Pulmonar; el 62,5% corresponde al Régimen Contributivo y el 37,5% al subsidiado; el 87,5% son de la cabecera Municipal; no se registran casos de mortalidad.

Según el tipo de resistencia el 57,1% (5 casos) es Monorresistente; el 32,6% (2 casos) es MDR, el 24,3% (1 caso) son resistentes a la Rifampicina.

5. ZONOSIS

A semana epidemiológica 32 de 2017 se evidencia con relación a la misma semana del año 2016 un incremento en el reporte de Leptospirosis y Vigilancia integrada de la rabia humana y un decremento en la notificación de Accidente ofídico (ver gráfica 18).

Gráfica 18. Incremento-Decremento. Grupo Zoonosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017

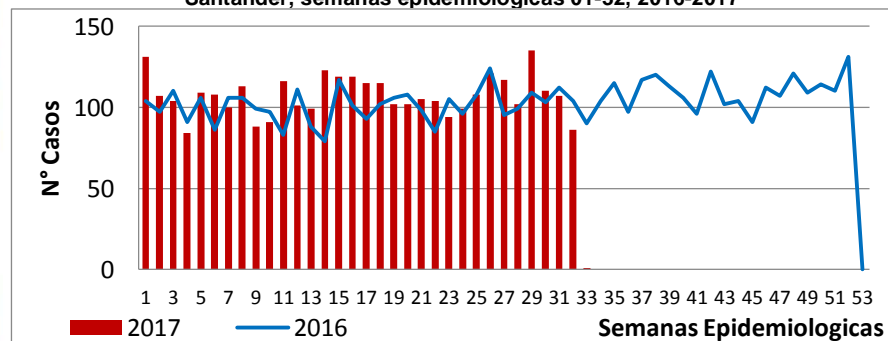


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

5.1 Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 3.435 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en el 2017. En el 2016 reportaron 3.228 casos, de los cuales 86 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2017 y 104 a la del 2016. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).

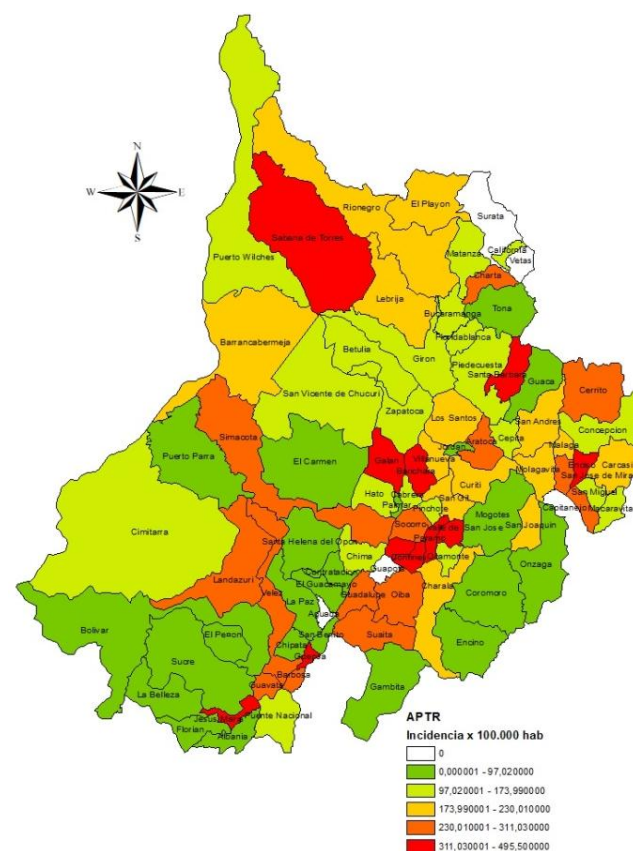
Gráfica 19. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Palmas del Socoro, Enciso, Guepsa, confines, y Barichara. Los municipios de Vetas, Suratá, Guapota y Aguada deben realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 32 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 20,9%, Barrancabermeja con el 12,05% y Floridablanca 11,9% (ver tabla 28).

Tabla 28. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	719	20,93%
Barrancabermeja	414	12,05%
Floridablanca	409	11,91%
Girón	244	7,10%
Piedecuesta	229	6,67%
San Gil	103	3,00%
Lebrija	93	2,71%
Socorro	80	2,33%
Barbosa	74	2,15%
Cimitarra	72	2,10%
Otros municipios	998	29,05%
Total	3435	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 52,9% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino, el 76,5% se presentó en cabecera m/pal y el 45,8% pertenecen al régimen contributivo. (Ver tabla 29).

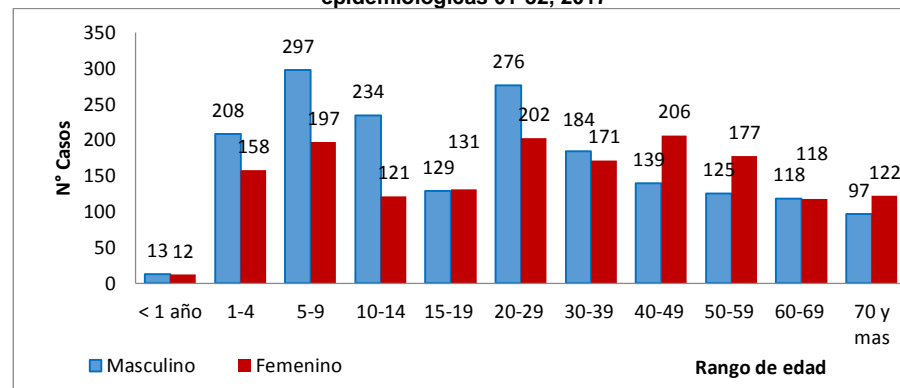
Tabla 29. Características sociodemográficas de notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	1615
	Masculino	1820
Área	Cabecera m/pal	2630
	Centro Poblado	128
	Rural Disperso	677
Condición Final	Vivo	3430
	Muerto	0
	No sabe	5
Tipo SS	Contributivo	1576
	Subsidiado	1455
	Excepción	73
	Especial	197
	No asegurado	96
	Indeterminado	38
Total	3435	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los grupos de edad donde más se presentaron agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fueron el de 5 a 9 años con un 14,3% y el de 20 a 29 años con un 13,9% (Ver gráfica 20).

Gráfica 20. Casos de AAPTR por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de agresiones es el perro con el 80,06% (sólo el 7% corresponde a exposiciones graves), seguido del gato con 16,9%.

El 61,5% de los casos de agresiones se clasificaron como no exposición al virus rábico, solo el 9,2% de ellas se clasifican como exposición grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 30).

Tabla 30. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	1761	797	192	2750	80,06%
Gato	316	186	81	583	16,97%
Pequeños roedores	29	4	0	33	0,96%
Mico	0	2	22	24	0,70%
Murciélago	0	1	12	13	0,38%
Otros silvestres	0	3	6	9	0,26%
Equino	4	1	1	6	0,17%
Bovino	0	2	3	5	0,15%
Grandes roedores	1	2	1	4	0,12%
Porcino	2	1	0	3	0,09%
Otros domésticos	1	1	0	2	0,06%
Ovino- Caprino	1	1	0	2	0,06%
Humano	0	0	1	1	0,03%
Zorro	0	0	0	0	0%
Total	2115	1001	319	3435	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

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 al total de ellos, siendo ésta la medida de mayor importancia en la prevención de la rabia.

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Se le administró suero al 92,7% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 95,6% 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 de Girón, Piedecuesta y Cimitarra tienen casos de no exposición con aplicación de suero. Los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Cimitarra, Mogotes, Ocamonte, Puerto Wilches y San Gil tienen casos de exposición leve con aplicación de suero.

Los municipios de Barichara, Bucaramanga, Cimitarra, Málaga y Piedecuesta tienen casos de no exposición con aplicación de vacuna. Favor Identificar las UPGD de ocurrencia y brindarles asistencia Técnica y Capacitación (ver tabla 31).

Tabla 31. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo herida	Suero	Vacuna
No exposición	2115	2054	3	11
Exposición leve	1001	968	14	957
Exposición Grave	319	309	296	317
Total	3435	3331	313	1285

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 32 no se han notificado casos de Rabia Humana.

5.2 Rabia animal.

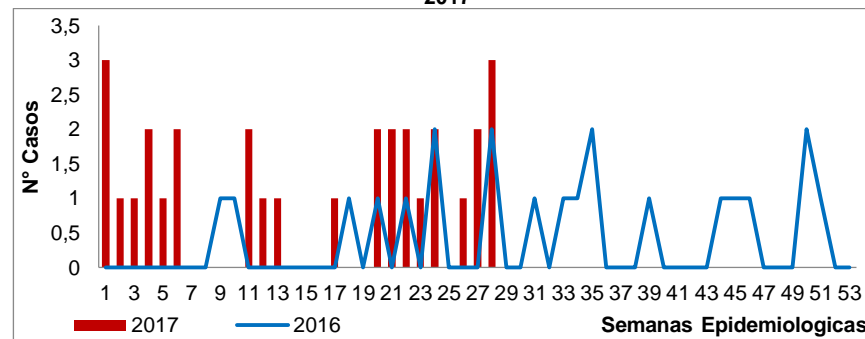
En esta semana no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

5.3 Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 44 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales 14 están descartados quedando en el SIVIGILA 30 casos y a la fecha 29 casos están pendientes por la realización del ajuste.

A semana epidemiológica 32 de 2016 no se encontraban reportados casos. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato (ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El Municipio con mayor número de casos según procedencia es Bucaramanga con 26,6% (ver tabla 32).

Tabla 32. Casos Sospechosos de leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	8	26,67%
Floridablanca	4	13,33%
Barrancabermeja	3	10,00%
Landázuri	2	6,67%
Lebrija	2	6,67%
Socorro	2	6,67%
Cimitarra	1	3,33%
Gambita	1	3,33%
Guépsa	1	3,33%
Oiba	1	3,33%
Otros municipios	5	16,67%
Total	30	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 83,3% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino, el 56,6% se presentó en cabecera m/pal y el 63,3% pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 33).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

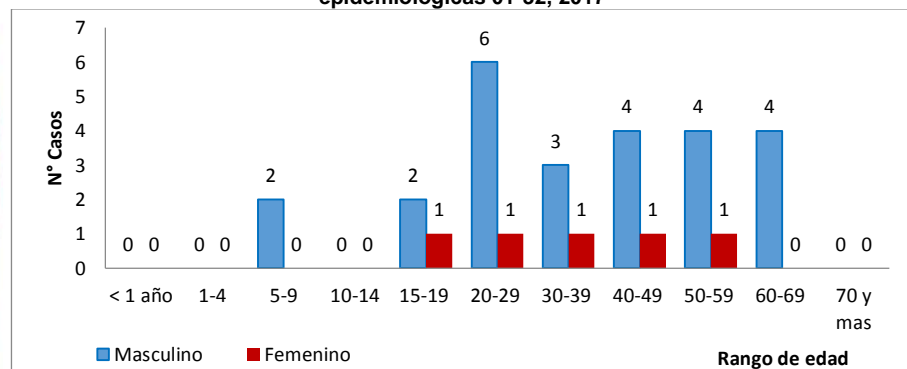
Tabla 33. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	5	16,67%
	Masculino	25	83,33%
Área	Cabecera m/pal	17	56,67%
	Centro Poblado	5	16,67%
	Rural Disperso	8	26,67%
Condición Final	Vivo	30	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Contributivo	19	63,33%
	Subsidiado	8	26,67%
	Excepción	0	0%
	Especial	3	10%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
Total		30	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 23,3% de los casos se presentó en el rango de edad de 20 a 29 años. (Ver gráfica 22).

Gráfica 22. Casos de leptospirosis por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

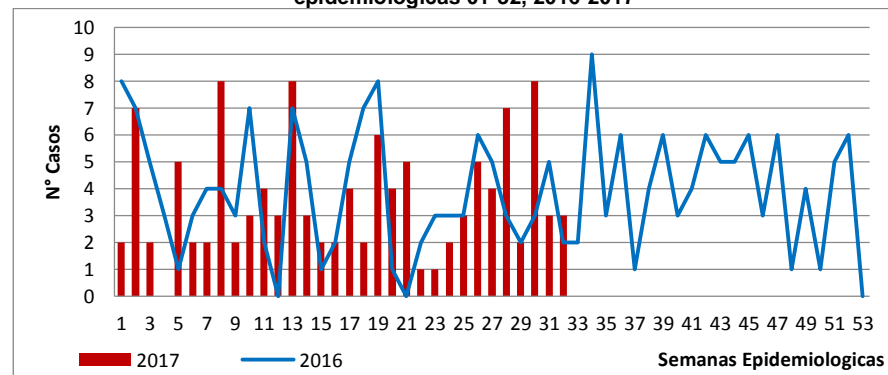


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 115 casos de accidente ofídico en el 2017 y 120 en el 2016. En la semana epidemiológica 32 del 2017 se notificaron 3 casos y 2 casos en el 2016. 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 32).

Gráfica 23. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Lebrija con 10,4%, Cimitarra con 9,5% y Barrancabermeja con 6,9% (ver tabla 34).

Tabla 34 Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Lebrija	12	10,43%
Cimitarra	11	9,57%
Barrancabermeja	8	6,96%
El Carmen de Chucuri	7	6,09%
El Playón	7	6,09%
Landázuri	6	5,22%
Floridablanca	5	4,35%
Girón	5	4,35%
Piedecuesta	5	4,35%
Sabana de Torres	5	4,35%
Otros municipios	44	38,26%
Total	115	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 69,5% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 68,7% pertenecen al régimen subsidiado y el 75,6% ocurrieron en área rural disperso. No se han presentado mortalidades (Ver tabla 35).

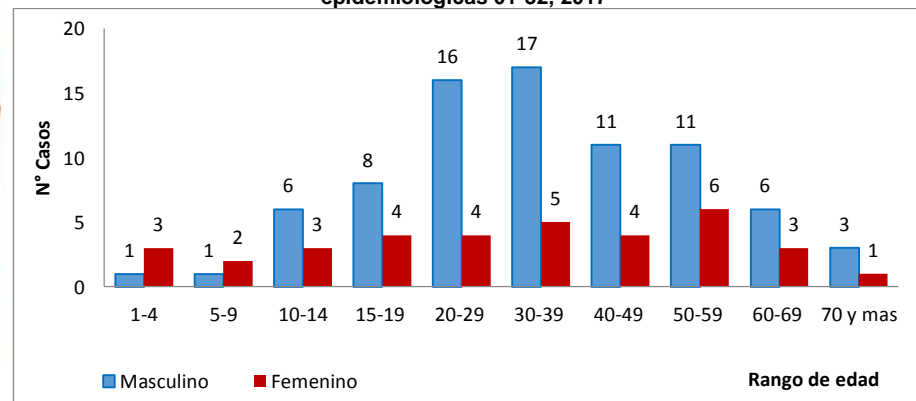
Tabla 35 Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	35	30,43%
	Masculino	80	69,57%
Área	Cabecera m/pal	22	19,13%
	Centro Poblado	6	5,22%
	Rural Disperso	87	75,65%
Condición Final	Vivo	115	100,00%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Contributivo	24	20,87%
	Subsidiado	79	68,70%
	Excepción	0	0%
	Especial	3	2,61%
	No asegurado	6	5,22%
	Indeterminado	3	2,61%
Total		115	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

La mayor cantidad de casos se presentó en el rango de edad 30 a 39 años (19,1%) seguido de 20-29 años (17,3%) (Ver gráfica 32).

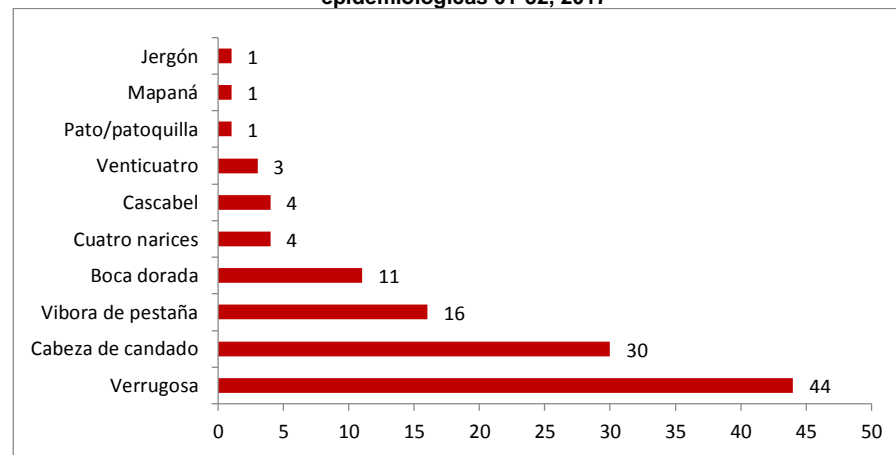
Gráfica 24. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Verrugosa con 38,2% y Cabeza de candado con 26,09%; y no se observan casos reportados sin identificación del agente agresor (ver gráfica 32).

Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por agente agresor, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

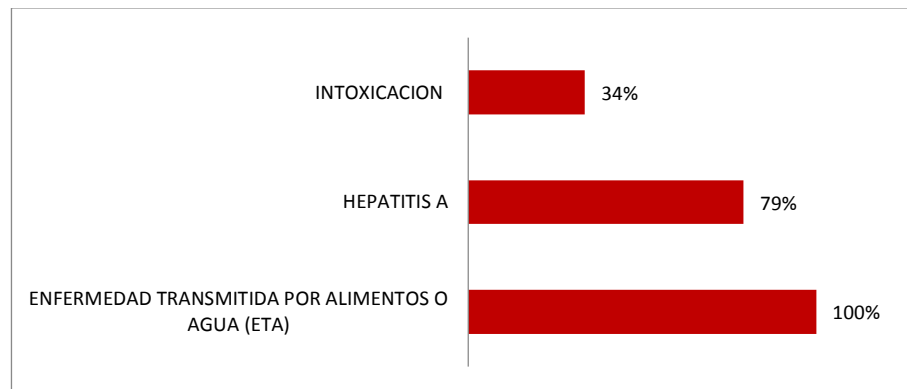
5.6 Encefalitis equina venezolana

A semana epidemiológica 32 se ha notificado 1 caso probable de EEV procedente del municipio de San Gil, descartado por resultados de laboratorio negativos. Pendiente unidad de análisis por Protocolo.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 32 de 2017 se evidencia con relación a la misma semana del año 2016 un incremento en el reporte de notificación de intoxicación, ETAS y Hepatitis A. (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017

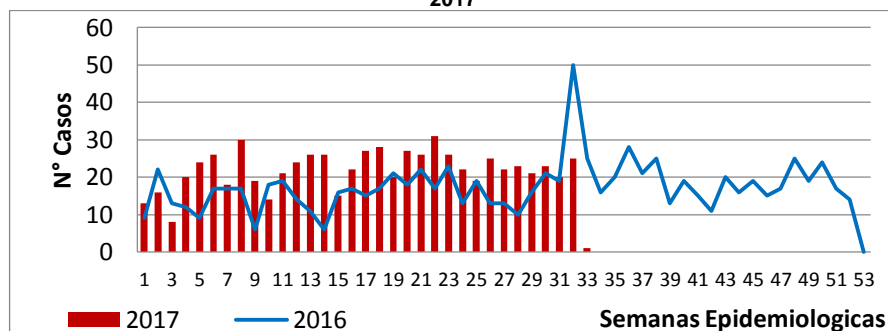


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 708 casos de intoxicaciones en el 2017 y 530 en el 2016, reportaron 25 casos en la semana epidemiológica 32 de 2017, y en la misma semana epidemiológica del 2016 se notificaron 50 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 27).

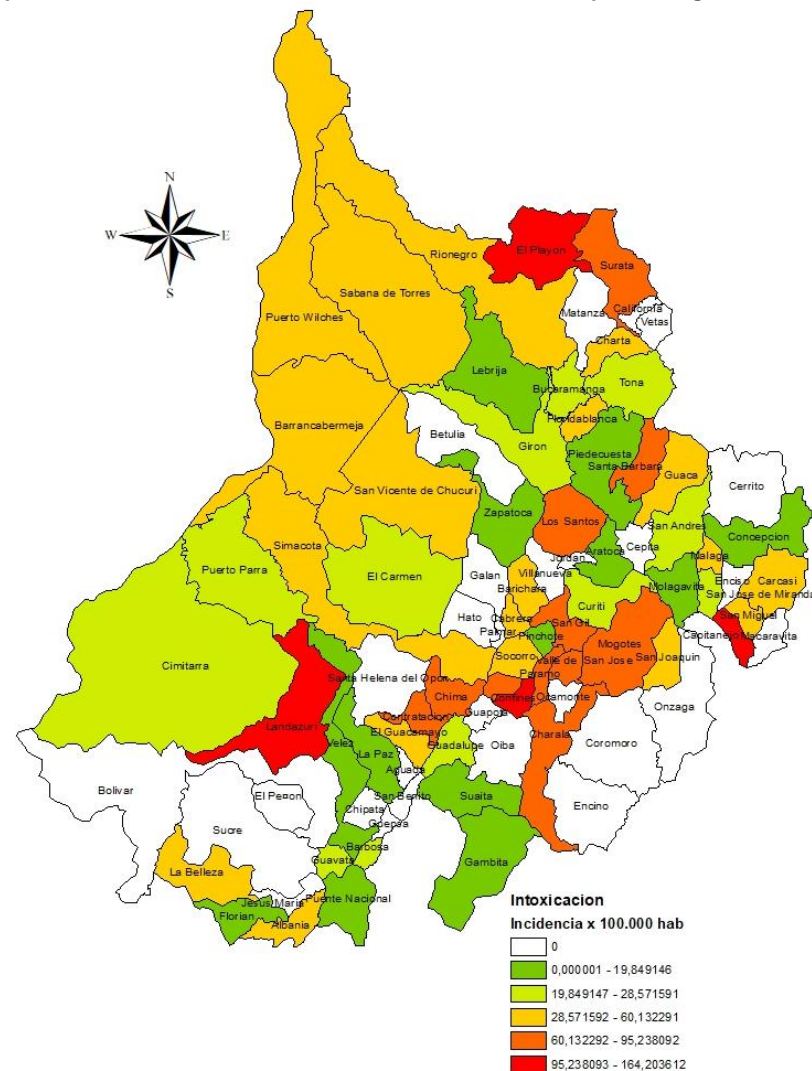
Gráfica 27 Casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran: El Playón, Landáuzuri, Capitanejo y Confines (ver mapa 04).

Mapa 04 Incidencia de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

De los grupos de intoxicaciones el que más registra casos notificados en el Departamento de Santander es el de Medicamentos con 286 (40,4%), seguido de Plaguicidas con 215 (30,4%) y los Municipios que más reportan intoxicaciones son

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Bucaramanga con un 22,6%, seguido de Barrancabermeja con 14,1% (ver tabla 36).

Tabla 36. Casos de intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Grupo de Sustancia								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	83	31	1	0	13	15	0	17	160	22,60%
Barrancabermeja	34	22	0	0	3	34	2	5	100	14,12%
Floridablanca	52	15	1	1	4	14	0	11	98	13,84%
Girón	25	9	0	0	3	3	0	7	47	6,64%
San Gil	14	10	0	0	1	3	0	3	31	4,38%
Piedecuesta	13	9	0	0	2	3	0	3	30	4,24%
El Playón	5	11	0	0	0	1	0	0	17	2,40%
San Vicente de Chucurí	3	10	1	0	0	1	1	1	17	2,40%
Socorro	4	8	0	0	0	3	1	0	16	2,26%
Puerto Wilches	3	6	0	0	4	2	0	0	15	2,12%
Otros municipios	50	84	2	0	3	22	4	12	177	25,00%
Total	286	215	5	1	33	101	8	59	708	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

El 50,8% de los casos de intoxicaciones se registraron en el sexo femenino, el 77,6% se presentó en cabecera m/pal y el 46,7% pertenecen al régimen subsidiado (ver tabla 37). Se reportaron 5 casos de mortalidad por intoxicaciones así; 3 casos por Plaguicidas procedentes de Bucaramanga, Páramo y Girón; 1 caso por Medicamentos procedente de Bucaramanga y 1 caso por metanol procedente de Mogotes.

Tabla 37. Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	360	50,85%
	Masculino	348	49,15%
Área	Cabecera m/pal	550	77,68%
	Centro Poblado	15	2,12%
	Rural Disperso	143	20,20%
Condición Final	Vivo	700	98,87%
	Muerto	5	0,71%
	No sabe	3	0,42%
Tipo SS	Contributivo	287	40,54%
	Subsidiado	331	46,75%
	Excepción	7	0,99%
	Especial	47	6,64%
	No asegurado	29	4,10%
	Indeterminado	7	0,99%
Total		708	

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los tipos de exposición más frecuentes en los casos de intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 32 corresponden a Intencional suicida con el 51,2% seguido de la Accidental con el 26,4% (ver tabla 38)

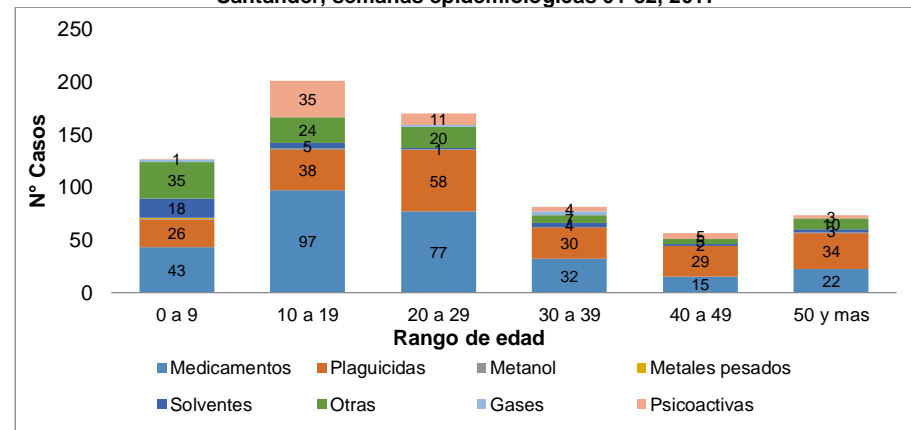
Tabla 38. Casos de intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Tipo de exposición	Grupo de Sustancia								Total	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Intencional Suicida	200	124	0	0	7	29	0	3	363	51,27%
Accidental	49	56	1	1	20	53	3	4	187	26,41%
Psicoactiva	6	1	2	0	2	2	0	31	44	6,21%
Desconocida	12	3	2	0	2	7	0	13	39	5,51%
Ocupacional	3	27	0	0	2	1	5	0	38	5,37%
Delictiva	5	0	0	0	0	4	0	6	15	2,12%
Automedicación	9	0	0	0	0	3	0	2	14	1,98%
Intencional Homicida	2	4	0	0	0	2	0	0	8	1,13%
Total	286	215	5	1	33	101	8	59	708	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

El mayor número de casos se presentaron en el rango de edad 10 a 19 años (28%) y en el de 20 a 29 años (24%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y plaguicidas (ver gráfica 28).

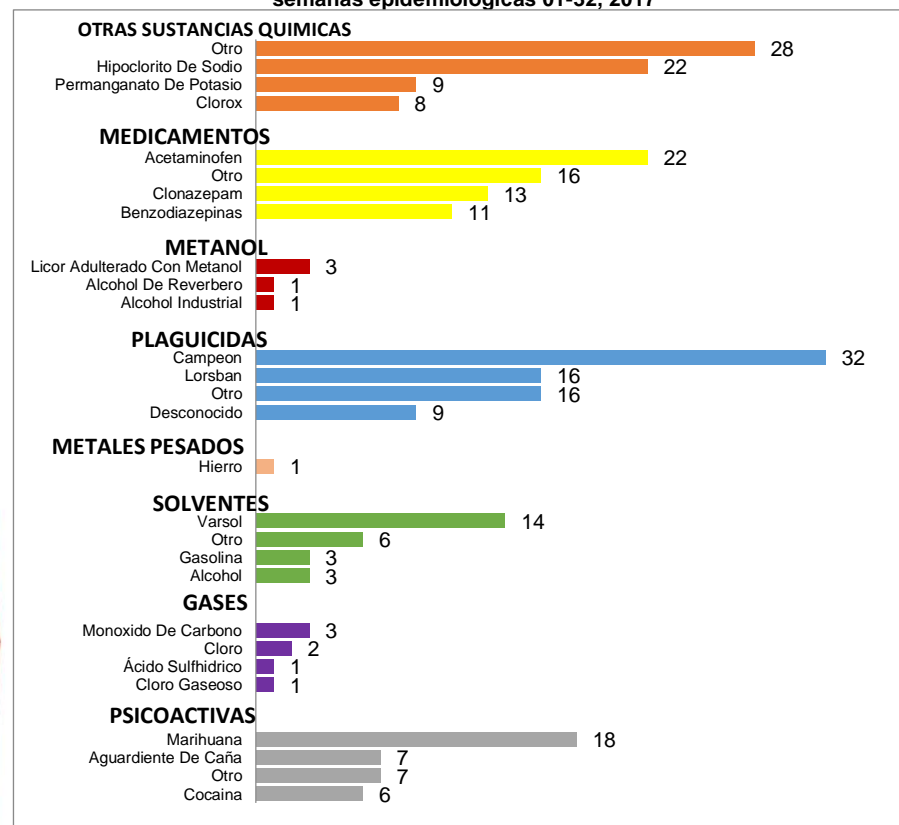
Gráfica 28. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los productos tóxicos identificados como causa del mayor número de intoxicaciones fueron Campeón y Lorsban en el grupo de plaguicidas; Acetaminofén y Clonazepam en el de medicamentos; Marihuana en psicoactivas, Varsol en el de solventes, Monóxido de carbono en el de Gases e Hipoclorito de sodio en el de Otras sustancias químicas (ver gráfica 29).

Gráfica 29. Casos de intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



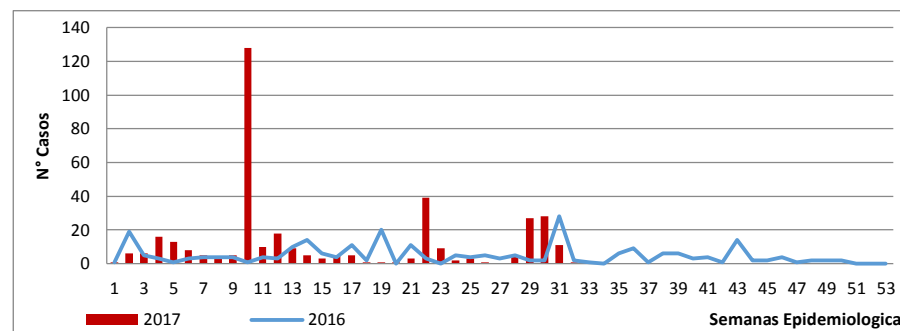
Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2017

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 378 casos; (un caso en semana 32).

En el año 2016 a la semana epidemiológica 32 de 2016 se notificaron 189 casos. (dos casos en semana 32). 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 30).

Gráfica 30 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por procedencia el Municipio de Barrancabermeja registra el 34,9% de los casos de la notificación, seguido de Bucaramanga con el 19,84% de los casos notificados. (ver tabla 39).

Tabla 39 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	132	34,92%
Bucaramanga	75	19,84%
Landázuri	36	9,52%
Villanueva	24	6,35%
Floridablanca	23	6,08%
Girón	17	4,50%
Sabana de Torres	13	3,44%
Cimitarra	10	2,65%
Puerto Wilches	10	2,65%
Puerto Parra	8	2,12%
Otros municipios	30	7,94%
Total	378	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El 53,44% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 79,10% se registra en cabecera municipal, el 37,30% pertenece al régimen subsidiado y el 34,14% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 40)

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla 40 Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	202	53,44%
	Masculino	176	46,56%
Área	Cabecera m/pal	299	79,10%
	Centro Poblado	47	12,43%
	Rural Disperso	32	8,47%
Condición Final	Vivo	378	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	140	37,04%
	Subsidiado	141	37,30%
	Excepción	16	4,23%
	Especial	42	11,11%
	No asegurado	13	3,44%
	Indeterminado	26	6,88%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	22	5,82%
	5-9	56	14,81%
	10-14	129	34,13%
	15-19	39	10,32%
	20-29	70	18,52%
	30-39	31	8,20%
	40-49	9	2,38%
	50-59	10	2,65%
	60-69	6	1,59%
	70 y mas	6	1,59%
Total		378	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Brotos

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 8 brotes; (en la Semana 32 no se registró Brotes. A continuación se relacionan los brotes presentados en Santander (ver tabla 41)

Tabla 41 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Fecha.	Municipio	N de casos	Brote
11/03/2017	Barrancabermeja	130	1
30/01/2017	Cimitarra	10	1
06/02/2017	Floridablanca	4	1
30/03/2017	Girón	14	1
06/02/2017	Puerto Parra	6	1
01/02/2017	San Vicente	4	1
25/07/2017	Bucaramanga	Aun en Investigación epidemiológica	1
02/08/2017	Sabana de Torres	10	1
		178	8

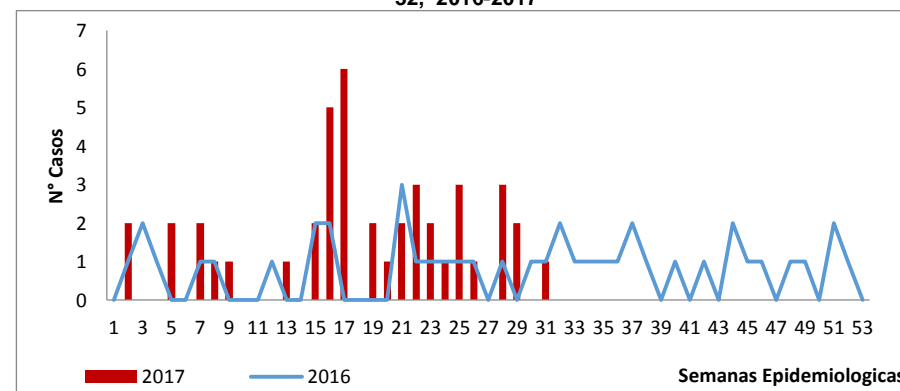
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

6.3 Hepatitis A

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 43 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 32 de 2017 no notificaron casos

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 24 casos (dos casos reportados en semana 32). 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 31)

Gráfica 31. Casos de hepatitis A notificados, Santander, semanas Epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los municipios que más notificaron casos son, Bucaramanga, con un 39,53% de los casos notificados, seguido de Floridablanca con el 20% y Piedecuesta con un 9,30% cada uno (ver tabla 42)

Tabla 42. Casos de hepatitis A por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	17	39,53%
Floridablanca	9	20,93%
Piedecuesta	4	9,30%
Barrancabermeja	3	6,98%
Carcasi	2	4,65%
Girón	2	4,65%
* SANTANDER. MUNICIPIO DESCONOCIDO	2	4,65%
Cerrito	1	2,33%
Puerto Parra	1	2,33%
Rionegro	1	2,33%
Otros municipios	1	2,33%
Santander	43	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El 67,44% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 60,47% pertenecen al régimen Contributivo, el 34,88% en el grupo de 20 a 29 años, condición final vivo el 100% (ver tabla 43)

Tabla 43. Características sociodemográficas de casos de hepatitis A por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Estructura, demandas epidemiológicas y de salud			
Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	14	32,56%
	Masculino	29	67,44%
Área	Cabecera m/pal	36	83,72%
	Centro Poblado	2	4,65%
	Rural Disperso	5	11,63%
Condición Final	Vivo	43	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	26	60,47%
	Subsidiado	12	27,91%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	4	9,30%
	No asegurado	1	2,33%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		43	

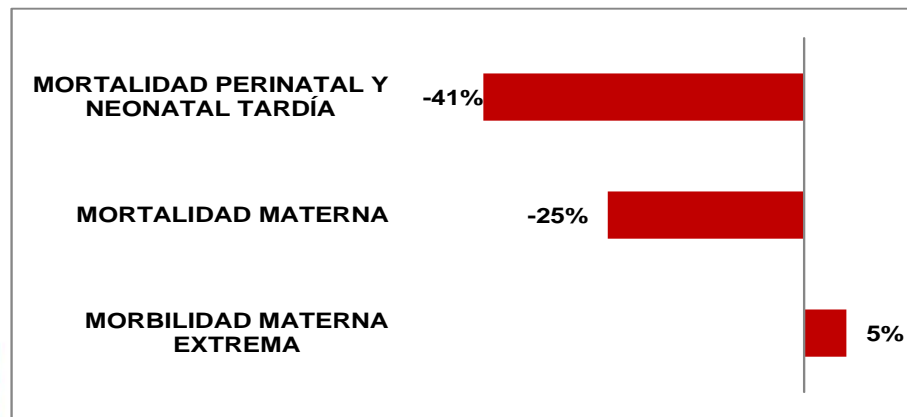
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 32 de 2017 se evidencia un decremento en alguno de los indicadores de maternidad segura. En la notificación de la Mortalidad Materna se observa un decremento (-25%); al igual que en la notificación de Mortalidad perinatal neonatal tardía (-41%). Se observa un aumento en la notificación de Morbilidad materna extrema del 5%, comparada con el año inmediatamente anterior (Ver gráfica 32).

Gráfica Nº 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



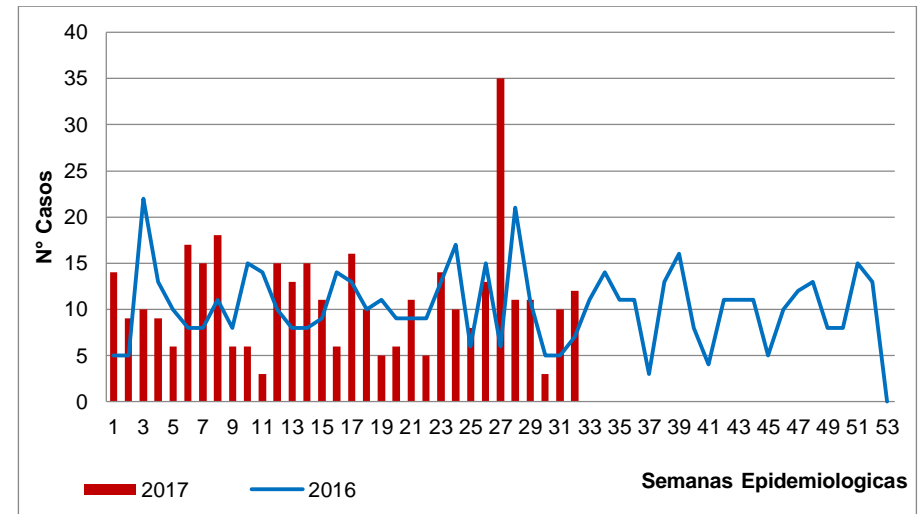
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron al Sivigila 353 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 32 se notificaron 12 casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 335 casos (7 en semana 32). 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 33).

Gráfica 33. Casos de Morbilidad Materna Extrema notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por residencia, Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Barrancabermeja y Piedecuesta, concentran el 67.14% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 44).

Tabla 44. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	104	29,46%
Floridablanca	51	14,45%
Barrancabermeja	29	8,22%
Girón	28	7,93%
Piedecuesta	25	7,08%
Barbosa	12	3,40%
Lebrija	8	2,27%
San Gil	8	2,27%
Vélez	8	2,27%
* SANTANDER. MUNICIPIO DESCONOCIDO	6	1,70%
Otros municipios	74	20,96%
Santander	353	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 32 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 84.99%. Se registró el 49.86% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 46.49% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 45).

Tabla 45. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	353	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	300	84,99%
	Centro Poblado	3	0,85%
	Rural Disperso	50	14,16%
Condición Final	Vivo	353	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	161	45,61%
	Subsidiado	176	49,86%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	5	1,42%
	No asegurado	5	1,42%
	Indeterminado	6	1,70%
Rango de edad	10-14	3	0,85%
	15-19	67	18,98%
	20-29	165	46,74%
	30-39	110	31,16%
	40-49	8	2,27%
	50-59	0	0,00%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		353	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 52.97% de los casos (ver tabla 46).

Tabla 46. Morbilidad Materna extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	187	52,97%
Otra causa	65	18,41%
Complicaciones hemorrágicas	48	13,60%
Sepsis de origen obstétrico	25	7,08%
Sepsis del origen no obstétrico	11	3,12%
Enfermedad preexistente que se complica	11	3,12%
Complicaciones del aborto	5	1,42%
Sepsis del origen pulmonar	1	0,28%
Sin dato	0	0,00%
Total	353	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

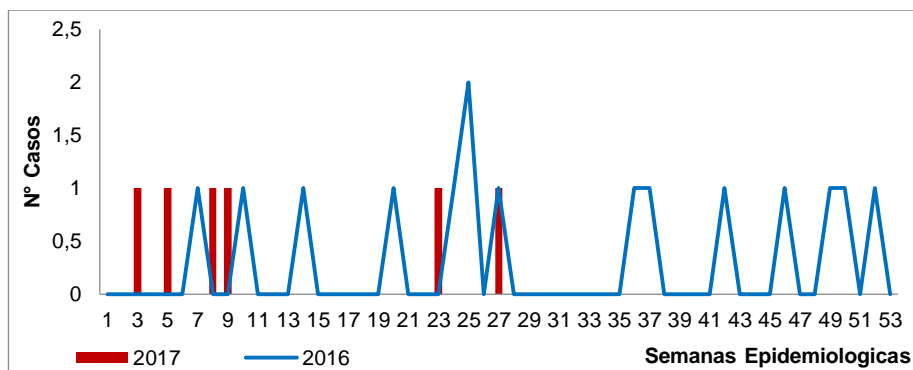
En cuanto a manejo de estos casos, el 54% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 29% requirió apoyo transfusional y el 17% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado al Sivigila 6 muertes maternas; correspondiendo las 6 a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación). En la semana epidemiológica 32, no se reporta ningún caso.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 32 se notificaron 8 casos (sin ningún caso en la semana 32). 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 34).

Gráfica 34. Notificación de Mortalidad Materna, Santander, Semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 3% de las entidades territoriales; concentrándose los casos en Bucaramanga, Floridablanca y Barbosa. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,1 casos por 1.000 nacidos vivos (1 caso por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 32, es Barbosa con 34 casos por cada 10.000 NV o (3 casos por cada 1.000 nacidos vivos). (ver tabla 47).

Tabla 47. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%	Razón de MM (10.000NV)
Bucaramanga	3	50,00%	2.17
Floridablanca	2	33.3%	3.42
Barbosa	1	16.67%	34.97
Total	6	100%	1.39

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 83.3% y rural disperso con el 16.6%; En relación con el Aseguramiento, el 66.6% se registró en régimen contributivo. Los casos notificados se concentraron en un 50% en el rango de edad de 20 a 39 años (ver tabla 48).

Tabla 48. Características socio demográficas de casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		Nº casos	%
Área	Cabecera m/pal	5	83,33%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	1	16,67%
Condición Final	Vivo	0	0,00%
	Muerto	6	100,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	4	66,67%
	Subsidiado	2	33,33%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Grupo de edad	10-14	0	0,00%
	15-19	1	16,67%
	20-29	3	50,00%
	30-39	2	33,33%
	40-49	0	0,00%
	50-59	0	0,00%
Total		6	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, el 100% de los casos se encuentran en estudio (Ver tabla 49).

Tabla 49 Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Causa Probable de la muerte	Casos	%
Meningococemia aguda	1	16,67%
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	1	16,67%
Tumores maligno (primarios) de sitios múltiples independientes	1	16,67%
Tumor de comportamiento incierto o desconocido del estomago	1	16,67%
Muerte obstétrica de causa no especificada	1	16,67%
Malformación arteriovenosa de los vasos cerebrales	1	16,67%
Total	6	100,00%

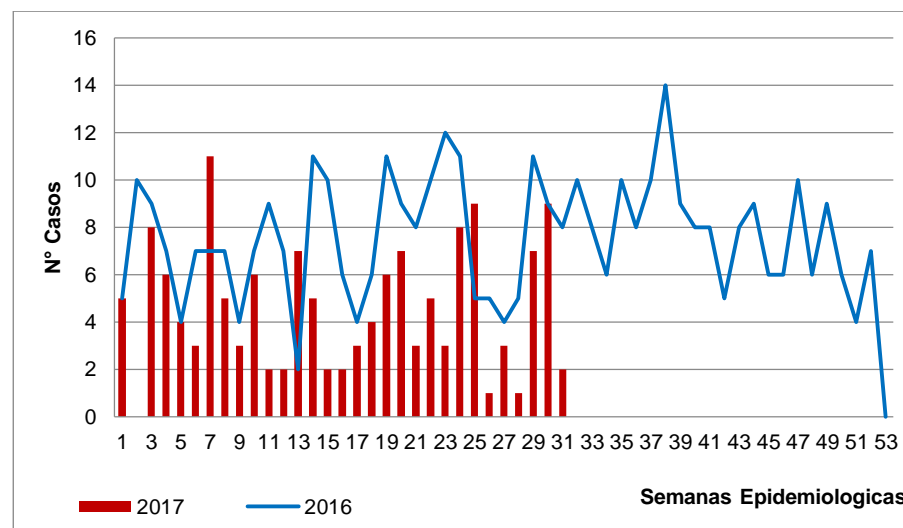
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila, 142 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 32 no se notificó casos al SIVIGILA.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 240 casos (10 casos en semana 32). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Según el momento de ocurrencia, 78 casos (55%) corresponden a muertes en ante parto, 41 casos (29%) a muertes en pre alta en postparto, 11 casos (8%) post alta en postparto, 7 casos (5%) en intra-parto y 2 casos (1%) se presentaron a reingresos post parto.

Por residencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, y Girón, notificaron el 60.56% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 50).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla 50. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	37	26,06%
Floridablanca	22	15,49%
Barrancabermeja	18	12,68%
Girón	9	6,34%
Piedecuesta	8	5,63%
San Gil	6	4,23%
Cimitarra	4	2,82%
Sabana de Torres	4	2,82%
El Playón	3	2,11%
Puerto Wilches	2	1,41%
Otros municipios	29	20,42%
Santander	142	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

El 57.75% de los casos mortalidad perinatal y neonatal tardía son de sexo Masculino; el 79,58% pertenecía a cabecera municipal y un 50% de los casos tenían seguridad social subsidiado. En relación a la edad materna el 46.48% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 51).

Tabla 51. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-32, 2017

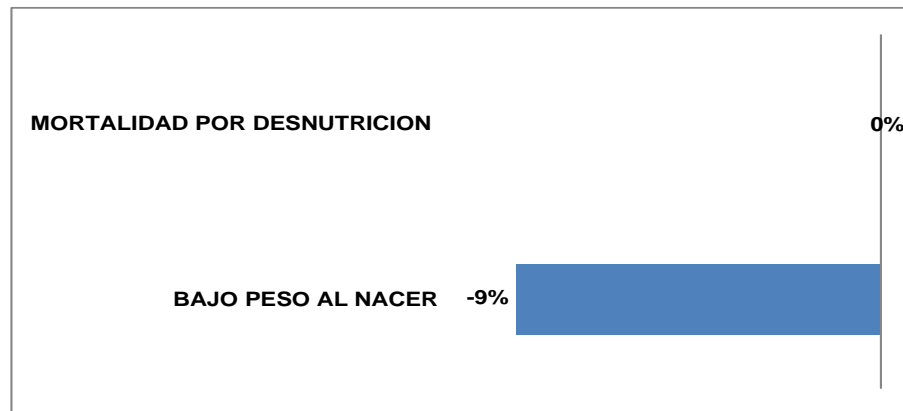
Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	55	38,73%
	Masculino	82	57,75%
	Indeterminado	5	3,52%
Área	Cabecera m/pal	113	79,58%
	Centro Poblado	6	4,23%
	Rural Disperso	23	16,20%
Condición Final	Vivo	0	0,00%
	Muerto	142	100,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	60	42,25%
	Subsidiado	71	50,00%
	Excepción	1	0,70%
	Especial	4	2,82%
	No asegurado	5	3,52%
	Indeterminado	1	0,70%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	1	0,70%
	15-19	20	14,08%
	20-29	66	46,48%
	30-39	50	35,21%
	40-49	5	3,52%
	50-59	0	0,00%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		142	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Vigilancia nutricional

A semana 32 de 2017 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de Bajo peso al Nacer (-9%) y se mantiene en 0% para la Mortalidad por desnutrición con relación a la semana epidemiológica 32 del año 2016. (Ver gráfica 36).

Gráfica N° 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



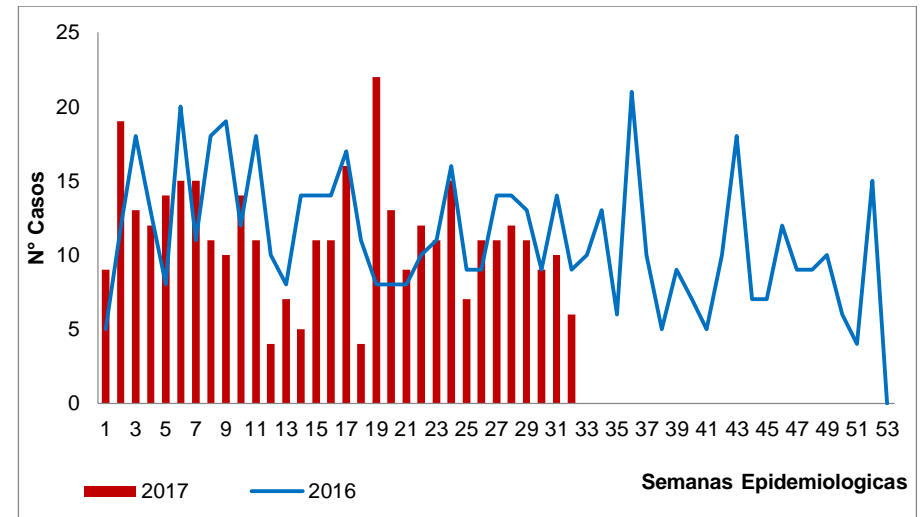
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 360 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 32 se notificaron 6 casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 32 se notificaron 394 casos (9 casos en semana 32). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 37).

Gráfica 37 Notificación de Bajo Peso al Nacer, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por residencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta, notificaron el 66.39% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 52).

Tabla 52. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%	Razón
Bucaramanga	99	27,50%	7,15
Barrancabermeja	44	12,22%	7,32
Floridablanca	42	11,67%	7,18
Girón	30	8,33%	9,79
Piedecuesta	24	6,67%	8,55
San Gil	9	2,50%	7,57
Sabana de Torres	8	2,22%	12,35
San Vicente de Chucuri	7	1,94%	15,02
Socorro	7	1,94%	10,65
Puerto Wilches	5	1,39%	10,35
Otros municipios	85	23,61%	10,30
Santander	360	100%	8,32

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

El 59.44% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 80% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 51.67% de los casos se registraron en el régimen contributivo; el 53.89% de los eventos se presentó en madres entre 20 y 29 años de edad (ver tabla 53).

Tabla 53. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	214	59,44%
	Masculino	146	40,56%
Área	Cabecera m/pal	288	80,00%
	Centro Poblado	11	3,06%
	Rural Disperso	61	16,94%
Condición Final	Vivo	360	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	186	51,67%
	Subsidiado	158	43,89%
	Excepción	1	0,28%
	Especial	7	1,94%
	No asegurado	7	1,94%
	Indeterminado	1	0,28%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	5	1,39%
	15-19	72	20,00%
	20-29	194	53,89%
	30-39	77	21,39%
	40-49	10	2,78%
	50-59	0	0,00%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		360	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

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

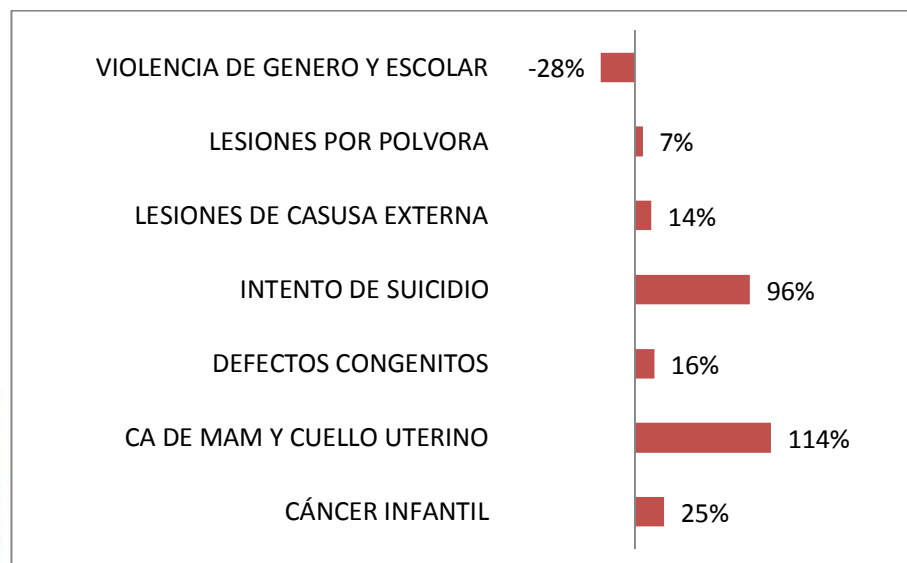
A semana epidemiológica 32 de 2017, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 32 no se notificaron casos.

Crónicas

A semana 32 de 2017 se evidencia un incremento en el reporte de notificación de intento de suicidio, Cáncer de Mama y cuello uterino, lesiones por pólvora, Defectos Congénitos, Cáncer Infantil y Lesiones de Causas Externas con relación a la semana epidemiológica 32 del año 2016; se observa un decremento en el reporte de la notificación de las Violencias de Género, en la notificación obligatoria al Sistema de Vigilancia (ver gráfica 38).

Gráfica N° 38 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



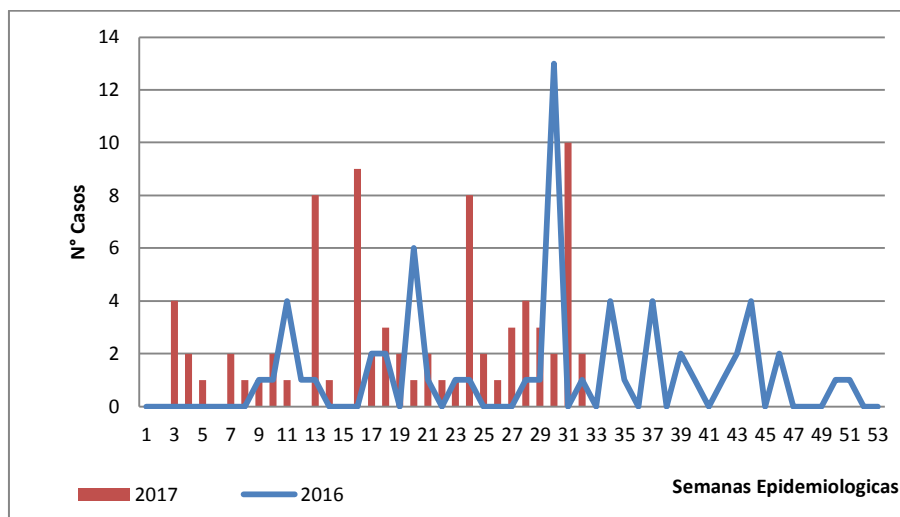
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

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 32 de 2017, se han notificado 79 casos (50 casos de Cáncer de Mama y 29 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 39).

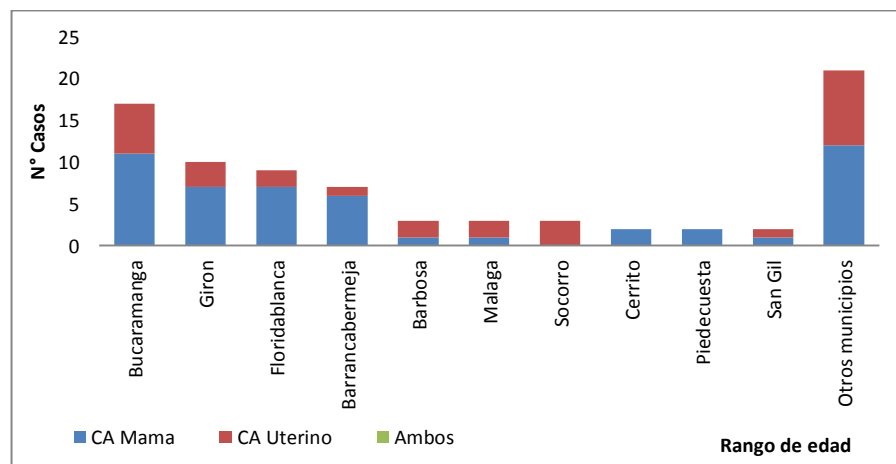
Gráfica 39 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 32 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los 79 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de Mama con un 63,29% (50 casos), distribuidos en 20 municipios notificadores y Cáncer de Cuello Uterino con un 36,71% (29 casos) de la notificación, en 17 municipios. (Gráfica 40)

Gráfica 40 Casos notificados de Cáncer de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y tipo de Cáncer, Santander, semanas epidemiológicas 01-32 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

De acuerdo al régimen de afiliación, el contributivo registró el 43,04% de los casos; el 78,48% en la cabecera municipal; el 50,64% en el grupo de 40 a 59 años. Condición final todos vivos (ver tabla 54)

Tabla 54 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	79	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	62	78,48%
	Centro Poblado	1	1,27%
	Rural Disperso	16	20,25%
Condición Final	Vivo	79	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	34	43,04%
	Subsidiado	32	40,51%
	Excepción	4	5,06%
	Especial	7	8,86%
	No asegurado	1	1,27%
	Indeterminado	1	1,27%
Grupo de edad	Menos de 20	0	0,00%
	20-29	4	5,06%
	30-39	14	17,72%
	40-49	20	25,32%
	50-59	20	25,32%
	60-69	16	20,25%
	70 y mas	5	6,33%
Total		79	

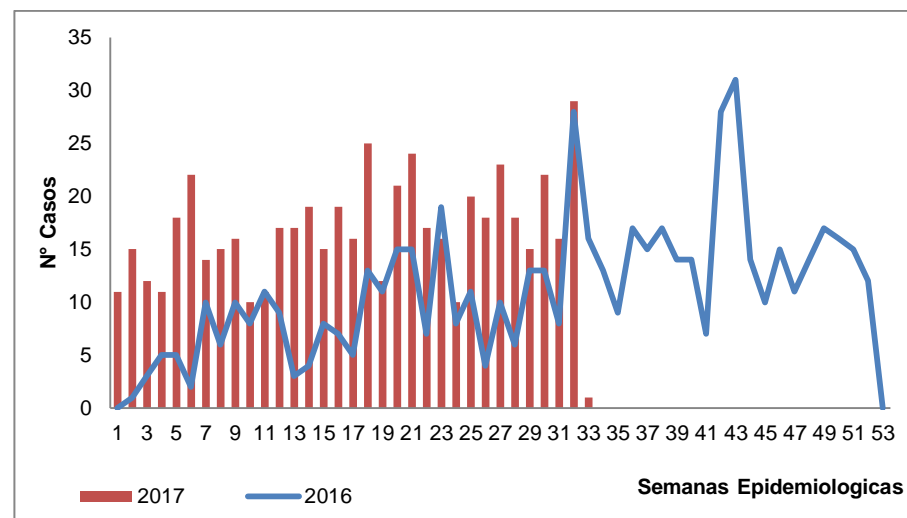
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

7.7 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 545 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 32 se notificaron 29 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 41).

Gráfica 41 Casos notificados de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

Notificaron casos 49 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 54,50% de los eventos notificados (ver tabla 55)

Tabla 55 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	139	25,50%
Barrancabermeja	84	15,41%
Floridablanca	74	13,58%
Girón	48	8,81%
Piedecuesta	31	5,69%
San Gil	20	3,67%
Socorro	11	2,02%
San Vicente de Chucuri	9	1,65%
El Playón	8	1,47%
Puerto Wilches	8	1,47%
Otros municipios	113	20,73%
Santander	545	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

El 60,00% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 84,22% proceden de las cabeceras municipales, el 59,82% se registraron en el grupo de 15 a 29 años (ver tabla 56)

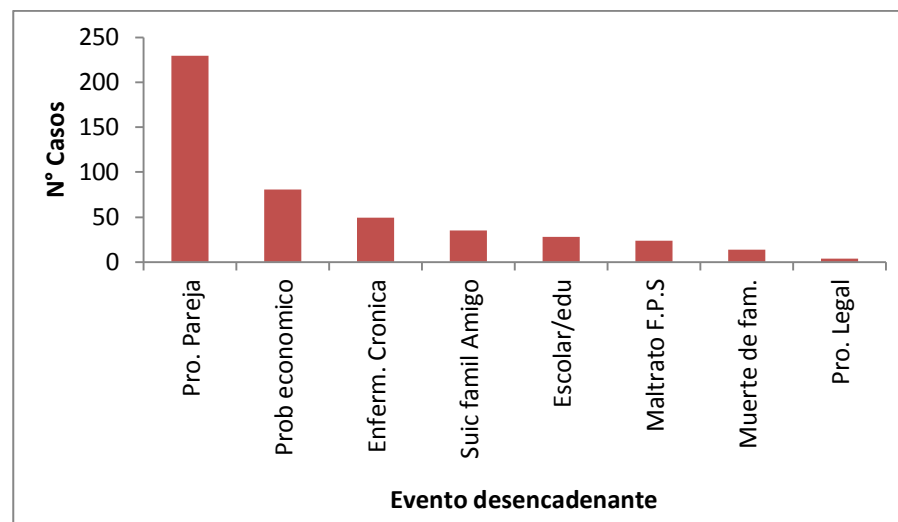
Tabla 56 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	327	60,00%
	Masculino	218	40,00%
Área	Cabecera m/pal	459	84,22%
	Centro Poblado	9	1,65%
	Rural Disperso	77	14,13%
Condición Final	Vivo	545	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	235	43,12%
	Subsidiado	240	44,04%
	Excepción	5	0,92%
	Especial	26	4,77%
	No asegurado	30	5,50%
	Indeterminado	9	1,65%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	2	0,37%
	10-14	57	10,46%
	15-19	150	27,52%
	20-29	176	32,29%
	30-39	62	11,38%
	40-49	55	10,09%
	50-59	23	4,22%
	60-69	12	2,20%
	70 y mas	8	1,47%
Total		545	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

En el 49,46% de los casos (230) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 17,42% (81casos), enfermedad crónica 10,54% (49 casos) (ver gráfica 42).

Grafica 42 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

El mecanismo más usado para el Intento de Suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 66,55%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 21,30%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 57).

Tabla 57 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Mecanismo	Casos	%
Intoxicación	378	66,55%
Elemento corto punzante.	121	21,30%
Ahorcamiento	23	4,05%
Otro mecanismo	21	3,70%
Lanz. al vacío	17	2,99%
Lanz. vehículo	3	0,53%
Arma de fuego	2	0,35%
Inmolación	2	0,35%
Lanz agua	1	0,18%
Total	568	100,00%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

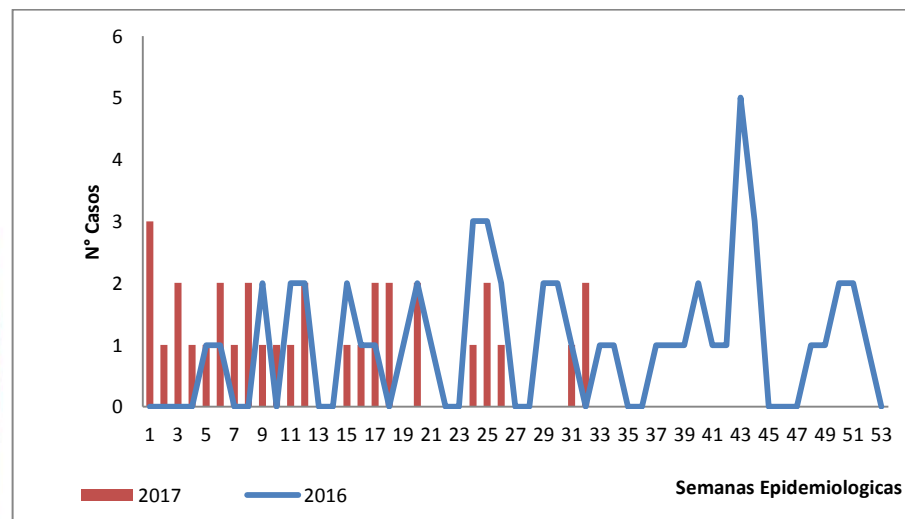
7.8 Lesiones de Causas Externas

El año 2016 a las lesiones de causa externa hacían parte los accidentes de tránsito, para el año 2017 este reporte paso a ser realizado por las IPS por medio de otra plataforma, La disminución del número de casos en la notificación semanal se debe a la exclusión de los accidentes de tránsito como Lesión de causa externa.

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 33 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron al Sivigila 2 caso 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 43)

Gráfica 43 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, los municipios de Bucaramanga, Floridablanca y Piedecuesta registran el mayor número de casos notificados, concentrando el 33,33 % de la notificación (ver tabla 58).

Tabla 58 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	5	15,15%
Floridablanca	3	9,09%
Piedecuesta	3	9,09%
Barrancabermeja	2	6,06%
Cimitarra	2	6,06%
Lebrija	2	6,06%
Mogotes	2	6,06%
Rionegro	2	6,06%
Barichara	1	3,03%
Bolívar	1	3,03%
Otros municipios	10	30,30%
Santander	33	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

El 57,58% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 60,61% pertenecen al régimen Subsidiado, el 21,21% se registró en el grupo de 20 a 29 años, para destacar las del grupo de edad de 1 a 9 años con el 24,24% (ver tabla 59).

Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	14
	Masculino	19
Área	Cabecera m/pal	16
	Centro Poblado	2
	Rural Disperso	15
Condición Final	Vivo	33
	Muerto	0
Tipo SS	Contributivo	11
	Subsidiado	20
	Especial	1
	No asegurado	1
Total	33	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por quemaduras; con 20 casos (el 56%), seguida de herida con un 18% y Trauma con un 12%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión. (Ver tabla 60)

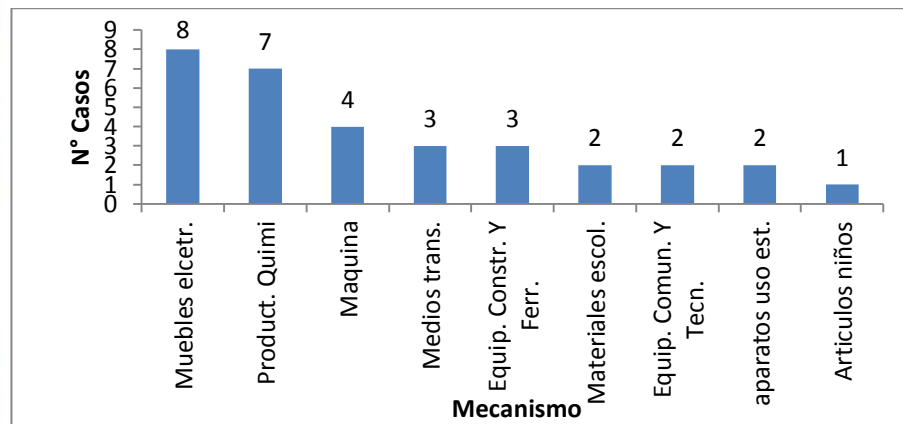
Tabla 60 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016

Tipo de lesión	Casos	%
Quemadura	20	56%
Herida	7	18%
Trauma	4	12%
Choque eléctrico.	1	3%
Politrauma	1	3%
Infección	1	3%
Sepsis	1	3%
Embolia	1	3%
Total	36	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por productos químicos con 7 casos (el 23%) de la notificación. (Ver gráfica 44). No todos los Casos notificados por Lesiones de causa externa registran el mecanismo causante de la lesión.

Gráfica 44 Lesiones de Causa Externa según el tipo de mecanismo, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



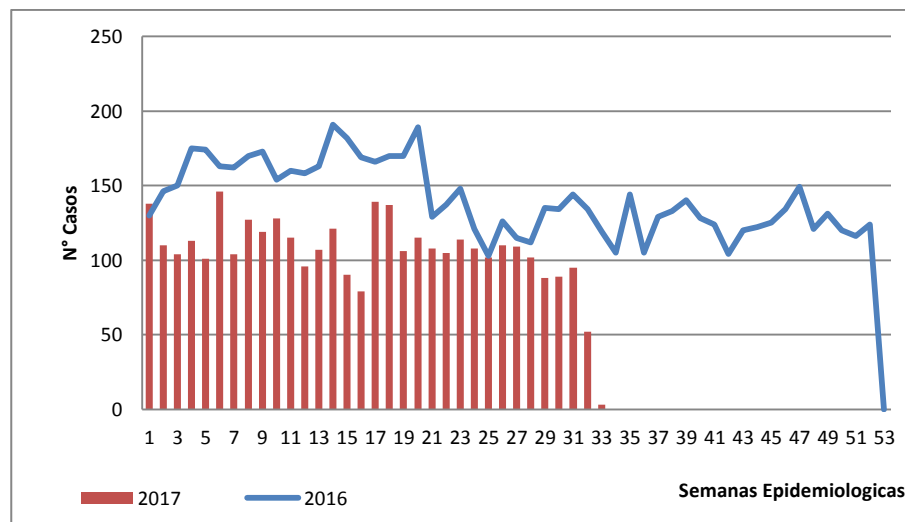
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

7.9 VSP Violencia de Género

En el Año 2017 a semana epidemiológica 32 se notificaron 3.480 casos (52 en semana 32).

A semana epidemiológica 32 de 2016, se han notificado al Sivigila 4.853 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 32 de 2016 se notificaron 134 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 Violencia de Género, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja, han notificado el 54,66% de los casos (ver tabla 61).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla 61 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	938	26,95%
Barrancabermeja	533	15,32%
Floridablanca	431	12,39%
Girón	310	8,91%
Lebrija	182	5,23%
Piedecuesta	175	5,03%
San Gil	80	2,30%
San Vicente de Chucuri	73	2,10%
Cimitarra	46	1,32%
Puerto Wilches	46	1,32%
Otros municipios	666	19,14%
Santander	3480	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

De los 87 municipios de Santander 79 han reportado casos de violencia. El 64,51% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 56,18% en el régimen subsidiado; el 19,91% de los casos se registró en el grupo de 1-4 años. Se han reportado 8 mortalidades (Ver tabla 62).

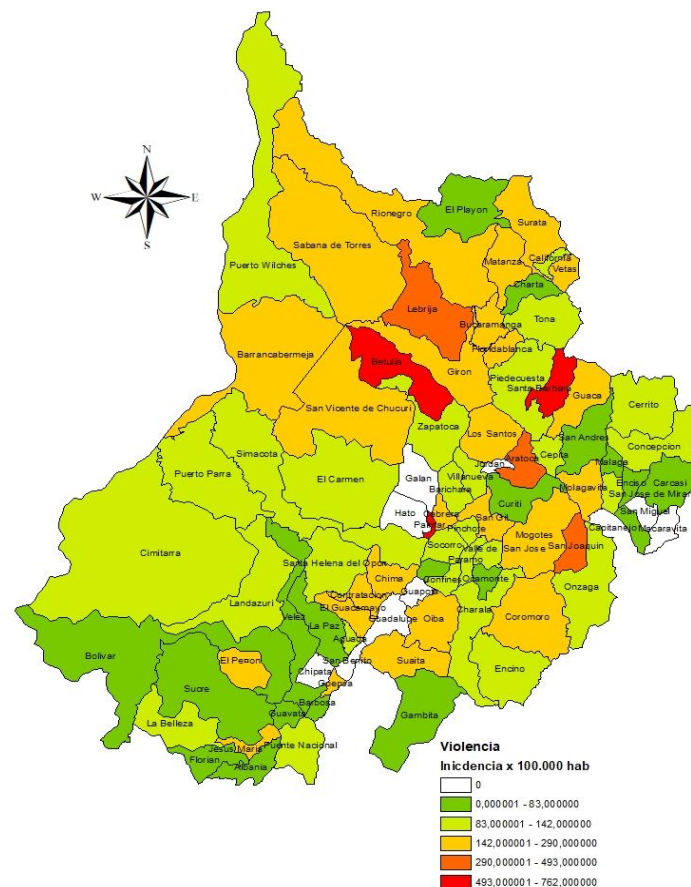
Tabla 62 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	2245
	Masculino	1235
Área	Cabecera m/pal	2746
	Centro Poblado	105
	Rural Disperso	629
Condición Final	Vivo	3463
	Muerto	8
	No sabe	9
		0,26%
Tipo SS	Contributivo	1183
	Subsidiado	1955
	Excepción	46
	Especial	113
	No asegurado	139
	Indeterminado	44
		1,26%
Total	3480	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

La incidencia de Santander en Violencia de Género es de 162,57 casos por 100.000 habitantes. El Municipio de Palmar, Santa bárbara, Betulia, Lebrija, registran la mayores incidencias de Violencia en el Departamento de Santander (ver mapa 5).

Mapa 5. Incidencia de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017 - DANE

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado 1.497 casos sospechosos de Privación y negligencia (43,02%) de los casos registrados de violencia); 1309 casos de Violencia Física (37,61%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 421 casos representa el (12,10%) de la notificación. (Ver tabla 63).

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla 63 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Modalidad	Mecanismo de Transmisión	Total	%
No sexual	Privación y negligencia	1497	43,02%
	Violencia física	1309	37,61%
	Violencia psicológica	162	4,66%
Sexual	Abuso sexual	421	12,10%
	Violación	35	1,01%
	Acoso sexual	35	1,01%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	12	0,34%
	Otros actos sexuales	5	0,14%
	Sin dato	2	0,06%
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,03%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	1	0,03%
	Total	3480	100,00%

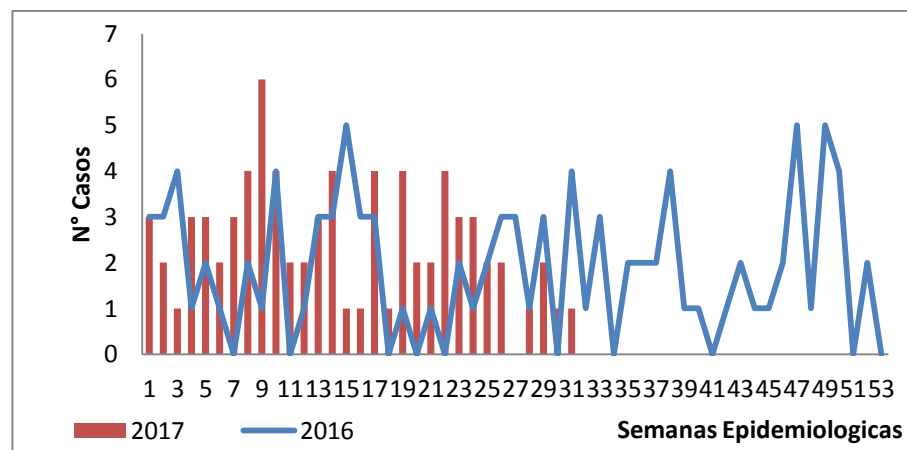
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

7.10 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 76 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 70 están confirmados por laboratorio y el restante (6) en estudio; en la semana 32 de 2017 fueron notificados 0 casos

En el año 2016 a semana epidemiológica 32 se notificaron 61 casos (En la semana 32 se notificó 1 caso). 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 Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfóide Aguda con un 43,42% de los casos notificados, seguido de los Tumores del Sistema Nervioso Central con un 17,11% (ver tabla 64)

Tabla 64 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-32, 2017

Tipo de Cáncer	Sexo		Total	%
	Femenino	Masculino		
Leucemia linfóide aguda	14	19	33	43,42%
Tumores del sistema nervioso central	6	7	13	17,11%
Neuroblastoma y otros y otros tumores de células	1	5	6	7,89%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	4	5	6,58%
Leucemia mieloide aguda	1	2	3	3,95%
Tumores renales	0	3	3	3,95%
Tumores óseos malignos	0	3	3	3,95%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	2	1	3	3,95%
Otras neoplasias malignas no especificadas	2	1	3	3,95%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	1	2	2,63%
Otras leucemias	0	1	1	1,32%
Retinoblastoma	0	1	1	1,32%
Tumores hepáticos	0	0	0	0,00%
Total	28	48	76	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 24 municipios del Departamento; el 43,42% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 63,16%; el 30,26% de los casos se registró escolares, el 90,79% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 65).

Tabla 65 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	28	36,84%
	Masculino	48	63,16%
Área	Cabecera m/pal	58	76,32%
	Centro Poblado	3	3,95%
	Rural Disperso	15	19,74%
Condición Final	Vivo	69	90,79%
	Muerto	7	9,21%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	33	43,42%
	Subsidiado	33	43,42%
	Especial	8	10,53%
	No asegurado	1	1,32%
	Indeterminado	1	1,32%
Grupo de edad	< 1 año	5	6,58%
	Infancia	14	18,42%
	Escolar	23	30,26%
	Pre ad	23	30,26%
	Adolescente	11	14,47%
Total		76	

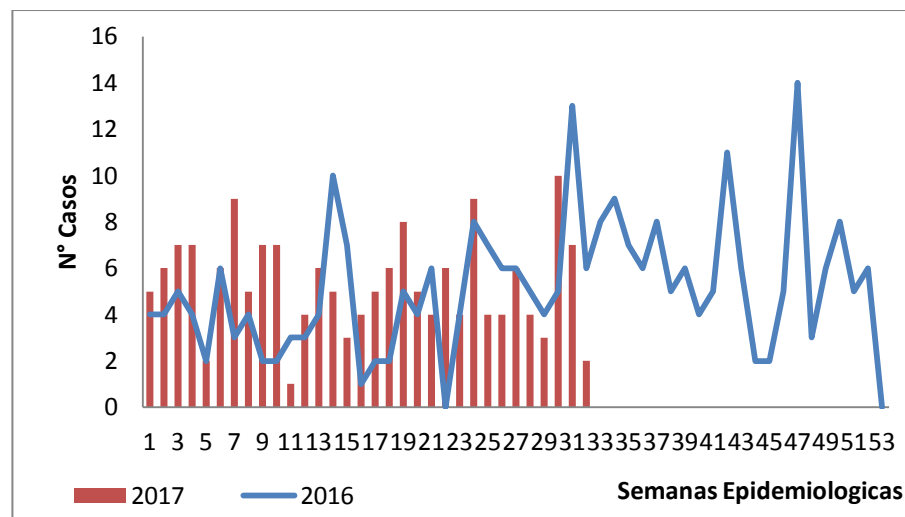
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

7.11 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 171 casos de defectos congénitos; en la semana 32 de 2017 se registraron 2 casos.

Para el año 2016 a semana epidemiológica 32, se notificaron 141 casos (en la semana 32, 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 47).

Gráfica 47 Casos notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 45, 03% de los casos (ver tabla 66)

Tabla 66 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	50	29,24%
Floridablanca	27	15,79%
Barrancabermeja	25	14,62%
Girón	11	6,43%
Piedecuesta	11	6,43%
San Gil	5	2,92%
Barbosa	4	2,34%
Lebrija	4	2,34%
Málaga	3	1,75%
Rionegro	3	1,75%
Otros municipios	28	16,37%
Santander	171	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 32 municipios del departamento. El 49,71% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo Femenino; el 44,44% en el régimen Contributivo; 85,38% de los casos tiene condición final vivo (ver gráfica 67)

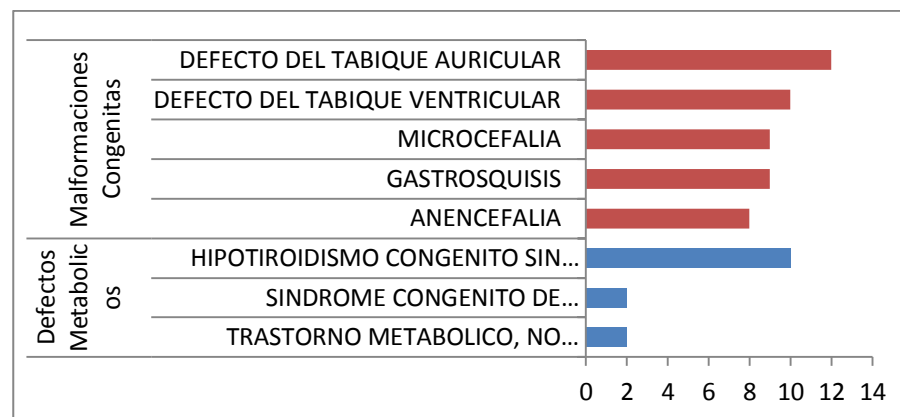
Tabla 67 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	85	49,71%
	Masculino	82	47,95%
	Indeterminado	4	2,34%
Área	Cabecera m/pal	142	83,04%
	Centro Poblado	3	1,75%
	Rural Disperso	26	15,20%
Condición Final	Vivo	146	85,38%
	Muerto	25	14,62%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	76	44,44%
	Subsidiado	70	40,94%
	Excepción	1	0,58%
	Especial	9	5,26%
	No asegurado	3	1,75%
	Indeterminado	12	7,02%
Rango de edad	< 1 año	171	100,00%
Total		171	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es defecto del tabique auricular con (12 casos), seguido de Microcefalia (9 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (10 casos). (Ver gráfica 48).

Gráfica 48 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017



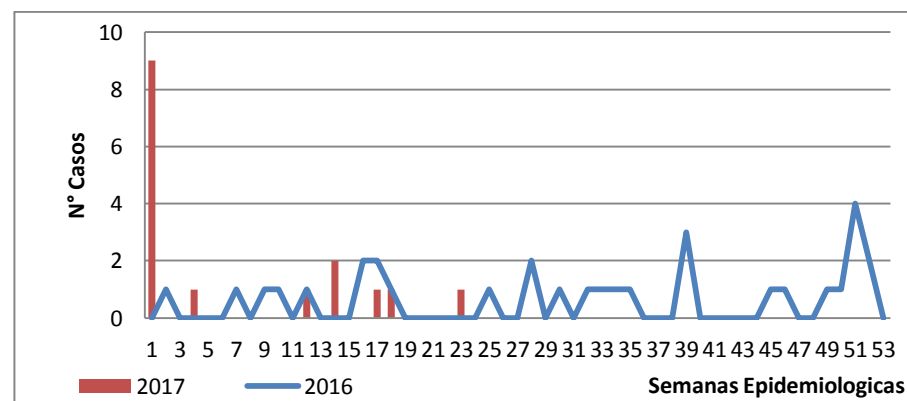
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

7.12 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 16 casos Lesiones por pólvora; en la semana 32 de 2017 se registraron (0 casos).

En el año 2016 a semana epidemiológica 32 se registraron 15 casos (1 caso en la semana 32). 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 49).

Gráfica 49 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Reportaron casos de Lesiones por Pólvara 12 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Piedecuesta, han notificado el 43,75% de los casos de Lesiones por Pólvara (ver tabla 68)

Tabla 68 Casos notificados de Lesiones por Pólvara por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	3	18,75%
Bucaramanga	2	12,50%
Piedecuesta	2	12,50%
Charala	1	6,25%
Cimitarra	1	6,25%
Coromoro	1	6,25%
El Carmen de Chucuri	1	6,25%
El Peñón	1	6,25%
Floridablanca	1	6,25%
La Belleza	1	6,25%
Otros municipios	2	12,50%
Total	16	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud Santander, 2017

El 87,50% de los casos de Lesiones por Pólvara se registró en el sexo Masculino; el 75,00% en el régimen Subsidiado; el 62,50% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 5 a 14 años registró el 56,25%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 69)

Tabla 69 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvara, Santander, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	2	12,50%
	Masculino	14	87,50%
Área	Cabecera m/pal	10	62,50%
	Centro Poblado	2	12,50%
	Rural Disperso	4	25,00%
Condición Final	Vivo	16	100,00%
	Contributivo	3	18,75%
Tipo SS	Subsidiado	12	75,00%
	No asegurado	1	6,25%
Total		16	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud Santander, 2017

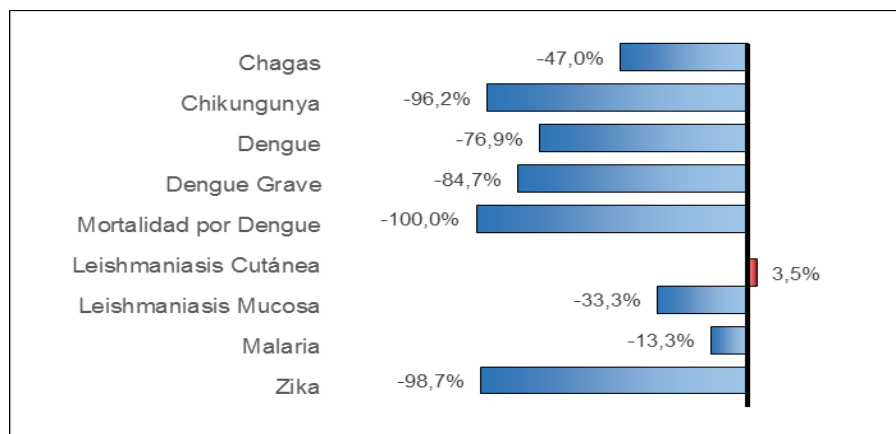
Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 32 de 2017 se evidencia con relación a la misma semana del año 2016 un incremento en la notificación de los eventos de Leishmaniasis Cutánea y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue, Dengue Grave, Mortalidad por Dengue, Leishmaniasis Mucosa, Malaria y Zika. (ver gráfica 50)

Hasta la semana epidemiológica 32 no hay casos en los eventos: Mortalidad por Dengue, Fiebre Amarilla y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 50. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 32, 2016 – 2017



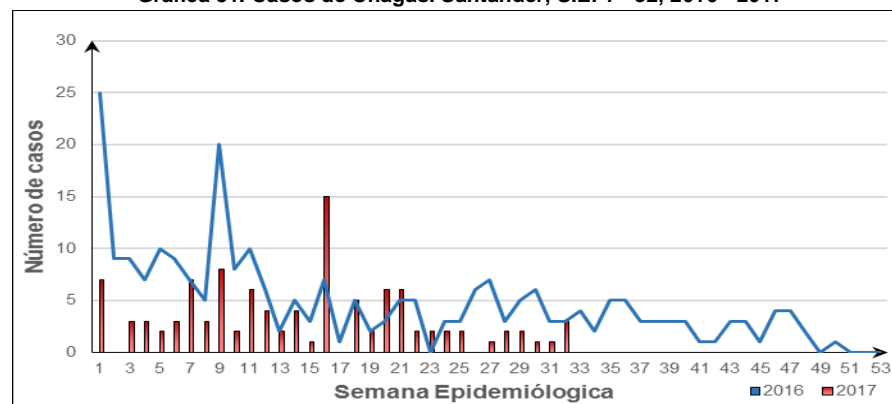
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 107 casos de Chagas (1 agudo y 106 crónicos) en el 2017 y 202 (1 agudo y 201 crónicos) en el 2016, de los cuales 3 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2017 y 3 a la del 2016. (ver gráfica 51)

El caso clasificado como Chagas agudo en el año 2017 procede del municipio de Puente Nacional y fue notificado por UPGD del distrito Bogotá razón por la cual está en estudio.

Gráfica 51. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 32, 2016 - 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Hasta la semana epidemiológica 32 se encuentran 17 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: Bucaramanga (9,35%), * Santander. Municipio desconocido (9,35%) y Albania (7,48%). (ver tabla 70)

Tabla 70. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Bucaramanga	0	10	0	10	0	10	9,35%
Municipio desconocido	0	10	3	7	0	10	9,35%
Albania	0	8	0	8	0	8	7,48%
Mogotes	0	8	0	8	0	8	7,48%
Coromoro	0	7	0	7	0	7	6,54%
Ocamonte	0	7	2	5	0	7	6,54%
Valle de San José	0	6	1	5	0	6	5,61%
Barrancabermeja	0	4	1	3	0	4	3,74%
Floridablanca	0	3	0	3	0	3	2,80%
Landázuri	0	3	1	2	0	3	2,80%
Otros municipios	1	40	9	32	0	41	38,32%
Total	1	106	17	90	0	107	100,0%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 54,21% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 61,68% ocurrieron en área Rural disperso y el 62,62%

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 71)

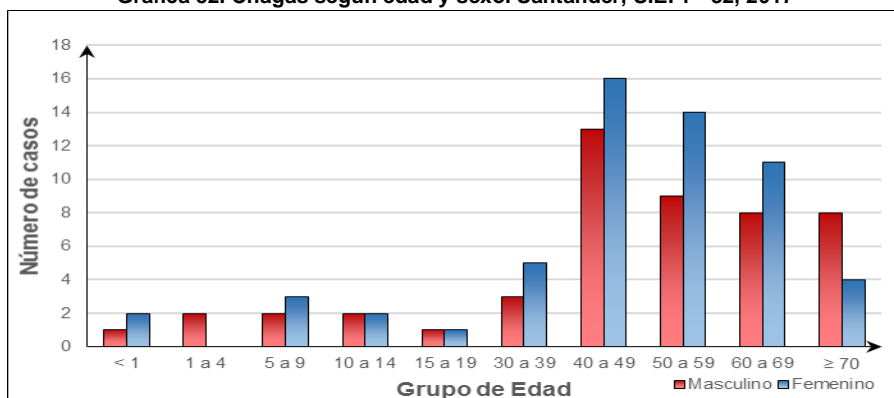
Tabla 71. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	58	54,21%
	Masculino	49	45,79%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	66	61,68%
	Cabecera municipal	26	24,30%
	Centro poblado	15	14,02%
Condición final	Vivo	107	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	67	62,62%
	Contributivo	35	32,71%
	Excepción	2	1,87%
	Indeterminado	2	1,87%
	Especial	1	0,93%
	No asegurado	0	0,00%
Total		107	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 40 a 49 años (27,10%) y 50 a 59 años (21,50%). (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2017



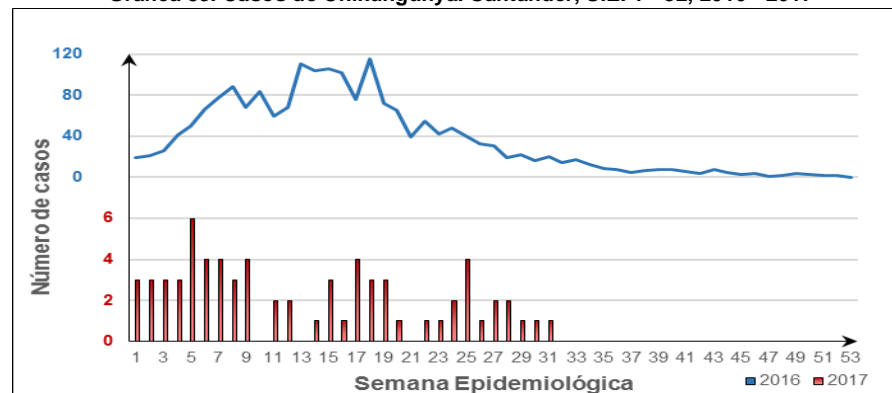
Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 69 casos de Chikungunya (16 sospechosos y 53 confirmados) en el 2017 y 1800 (230

sospechosos y 1570 confirmados) en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2017 y 14 a la del 2016. (ver grafica 53)

Gráfica 53. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 32, 2016 - 2017



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (37,68%), Girón (11,59%) y El Playón (7,25%). (ver tabla 72)

Tabla 72. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	3	0	23	26	37,68%
Girón	0	0	8	8	11,59%
El Playón	5	0	0	5	7,25%
Floridablanca	1	0	4	5	7,25%
Piedecuesta	2	0	3	5	7,25%
Barrancabermeja	0	0	4	4	5,80%
Barichara	0	0	3	3	4,35%
San Gil	1	0	2	3	4,35%
Betulia	1	0	1	2	2,90%
Socorro	0	0	2	2	2,90%
Otros municipios	3	0	3	6	8,70%
Total	16	0	53	69	100,00%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 59,42% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 89,86% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 57,97% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 73)

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

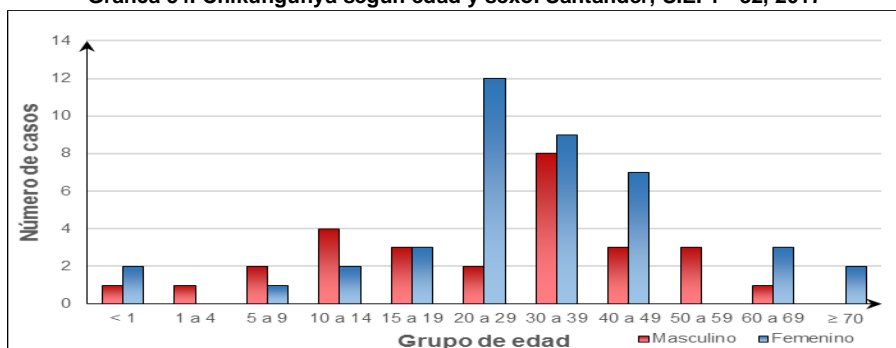
Tabla 73. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	41	59,42%
	Masculino	28	40,58%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	62	89,86%
	Rural disperso	5	7,25%
	Centro poblado	2	2,90%
Condición final	Vivo	69	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	40	57,97%
	Subsidiado	21	30,43%
	Especial	6	8,70%
	No asegurado	1	1,45%
	Indeterminado	1	1,45%
	Excepción	0	0,00%
Total		69	

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 30 a 39 años (24,64%) y 20 a 29 años (20,29%). (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

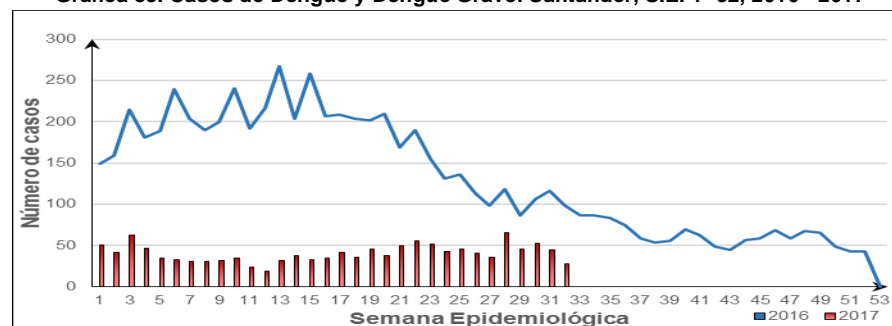


Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 1314 casos de Dengue (828 sin signos de alarma, 476 con signos de alarma, **1 sin clasificación** y 9 graves) en el 2017 y 5712 (3763 sin signos de alarma, 1870 con signos de alarma, 20 sin clasificación y 59 graves) en el 2016, de los cuales 28 corresponden a la semana 32 del 2017 y 99 a la del 2016. (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -32, 2016 - 2017



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Hasta la semana epidemiológica 32 se encuentran 298 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **71 confirmados por nexa 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 4 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de Bucaramanga (1), Rionegro (1), San Vicente de Chucuri (1) y Santa Bárbara (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (20,64%), Floridablanca (19,12%) y Girón (8,53%). (ver tabla 74)

Tabla 74. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -32, 2017

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa			
Bucaramanga	194	46	26	3	2	271	20,64%
Floridablanca	182	58	11	0	0	251	19,12%
Girón	72	38	1	1	0	112	8,53%
Piedecuesta	74	24	10	0	1	109	8,30%
Barrancabermeja	42	23	6	32	0	103	7,84%
Lebrija	28	0	7	17	0	52	3,96%
Suaita	23	15	8	2	0	48	3,66%
Sabana de Torres	18	19	3	0	0	40	3,05%
San Gil	21	3	11	0	0	35	2,67%
Cimitarra	20	9	2	2	0	33	2,51%
Otros municipios	154	63	22	14	6	259	19,73%
Total	828	298	107	71	9	1313	100,0%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Según las características sociodemográficas el 60,05% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 76,03% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 46,27% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 75)

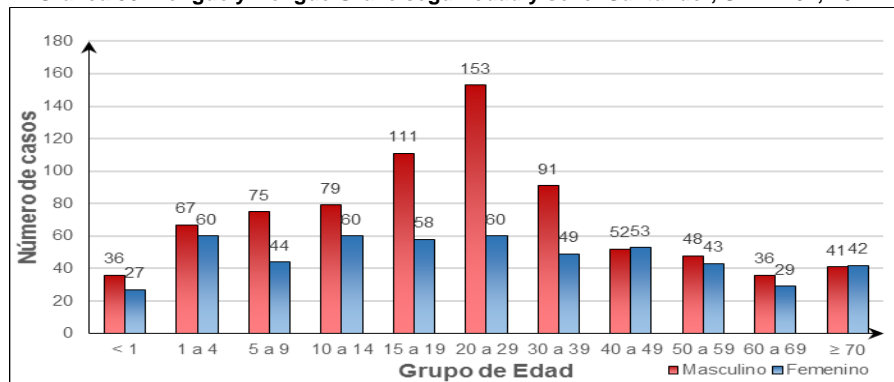
Tabla 75. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -32, 2017

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	783	60,00%	6	66,67%	789	60,05%
	Femenino	522	40,00%	3	33,33%	525	39,95%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	993	76,09%	6	66,67%	999	76,03%
	Rural disperso	250	19,16%	3	33,33%	253	19,25%
	Centro Poblado	62	4,75%	0	0,00%	62	4,72%
Condición final	Vivo	1305	100,00%	9	100,00%	1314	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	605	46,36%	3	33,33%	608	46,27%
	Subsidiado	586	44,90%	5	55,56%	591	44,98%
	Especial	57	4,37%	0	0,00%	57	4,34%
	No asegurado	24	1,84%	0	0,00%	24	1,83%
	Excepción	21	1,61%	0	0,00%	21	1,60%
	Indeterminado	12	0,92%	1	11,11%	13	0,99%
Total		1305		9		1314	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (16,21%) y 15 a 19 años (12,86%). El 34,09% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 56)

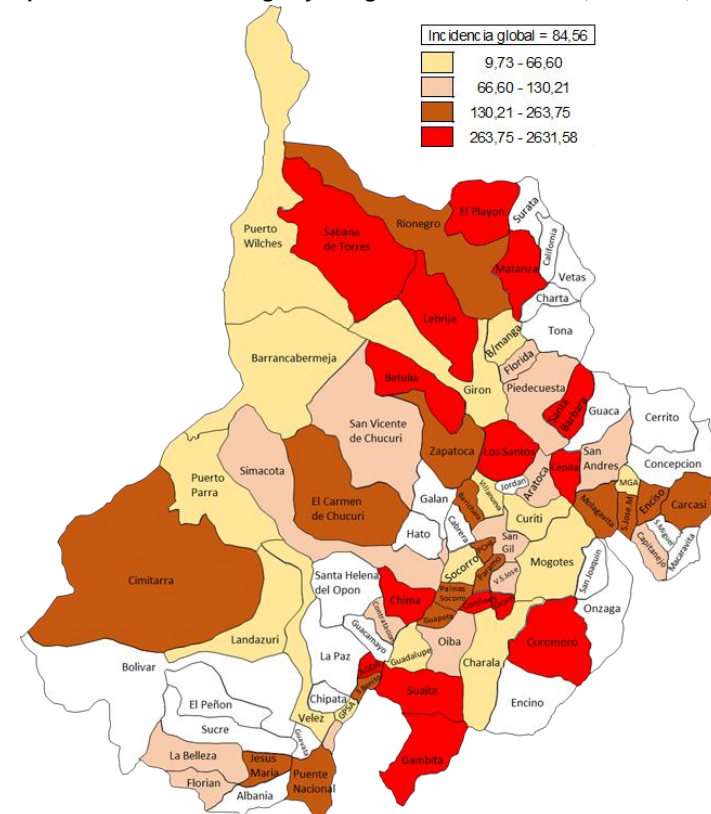
Gráfica 56. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -32, 2017



Fuente: SIVIGILA 2017

Los municipios con mayor incidencia a semana 32 fueron Suaita (2631,58), Coromoro (1777,36) y Matanza (1197,05). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-32, 2017

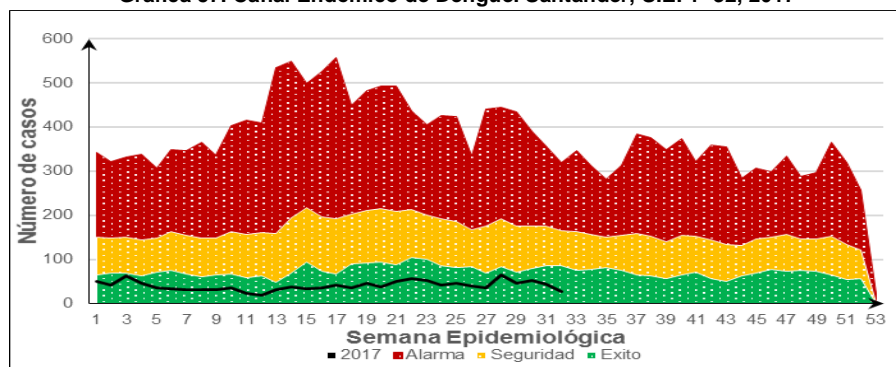


Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológicas 1 a 32 (ver gráfica 57)

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Gráfica 57. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -32, 2017

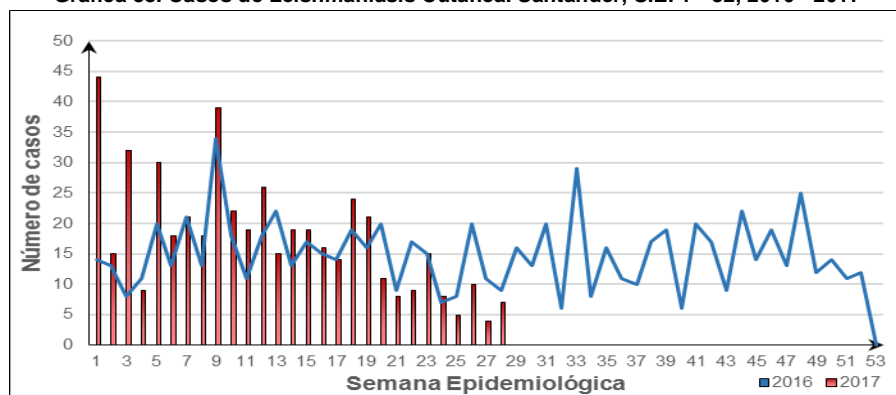


Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 498 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2017 y 481 en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2017 y 6 a la del 2016. (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 32, 2016 - 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucuri (21,89%), Landázuri (11,85%) y San Vicente de Chucuri (8,23%). (ver tabla 76)

Tabla 76. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	109	21,89%
Landázuri	59	11,85%
San Vicente de Chucuri	41	8,23%
Cimitarra	34	6,83%
El Playón	31	6,22%
Rionegro	25	5,02%
La Belleza	24	4,82%
Santa Helena del Opón	22	4,42%
La Paz	20	4,02%
Vélez	17	3,41%
Otros municipios	116	23,29%
Total	498	100,0%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 56,43% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 86,14% ocurrieron en área Rural disperso y el 81,53% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 77)

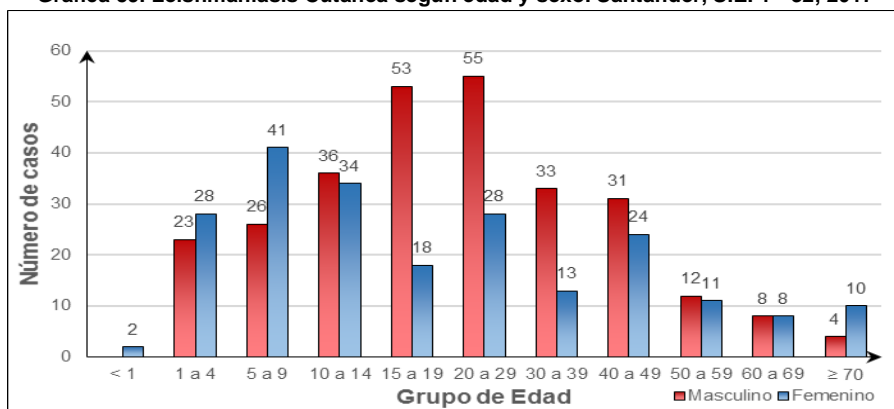
Tabla 77. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	281
	Femenino	217
	Indeterminado	0
Área	Rural disperso	429
	Centro poblado	42
	Cabecera municipal	27
Condición final	Vivo	497
	NS/NR	1
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	406
	Contributivo	54
	Especial	14
	Excepción	13
	No asegurado	6
	Indeterminado	5
Total	498	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (16,67%) y 15 a 19 años (14,26%). El 38,15% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 59)

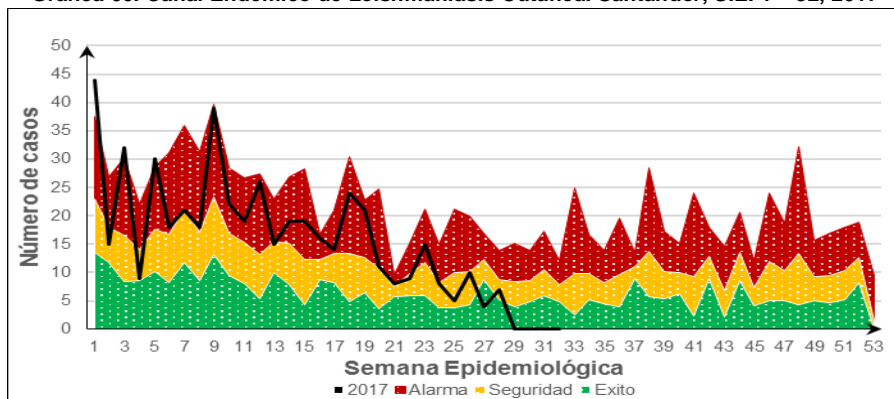
Gráfica 59. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 1, 3 y 5; y en zona de alarma las semanas 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 23. (ver gráfica 60)

Gráfica 60. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 32, 2017



Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

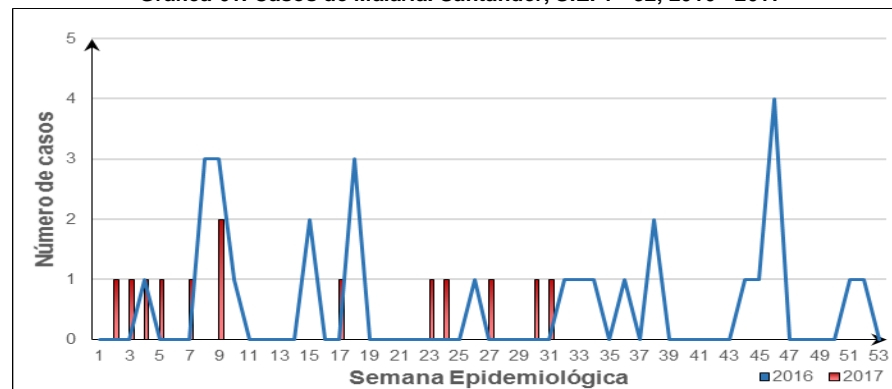
Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 2 casos de Leishmaniasis mucosa en el 2017 (uno procedente de Bucaramanga en sexo masculino y régimen de seguridad social especial y otro de Sucre en sexo femenino y régimen de seguridad social subsidiado) y 3 en el 2016.

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 13 casos de Malaria (2 complicada) en el 2017 y 15 (2 complicada) en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2017 y 1 a la del 2016. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 32, 2016 - 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (23,08%), Barrancabermeja (15,38%) y Cimitarra (15,38%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (76,92%). (ver tabla 78)

Tabla 78. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Bucaramanga	2	0	0	1	3	23,08%
Barrancabermeja	2	0	0	0	2	15,38%
Cimitarra	1	1	0	0	2	15,38%
Bolívar	1	0	0	0	1	7,69%
Rionegro	1	0	0	0	1	7,69%
Sabana de Torres	1	0	0	0	1	7,69%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	7,69%
Santa Helena del Opón	1	0	0	0	1	7,69%
Municipio desconocido	0	1	0	0	1	7,69%
Total	10	2	0	1	13	100,0%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 53,85% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 46,15% ocurrieron en área Rural disperso y el 53,85% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 79)

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

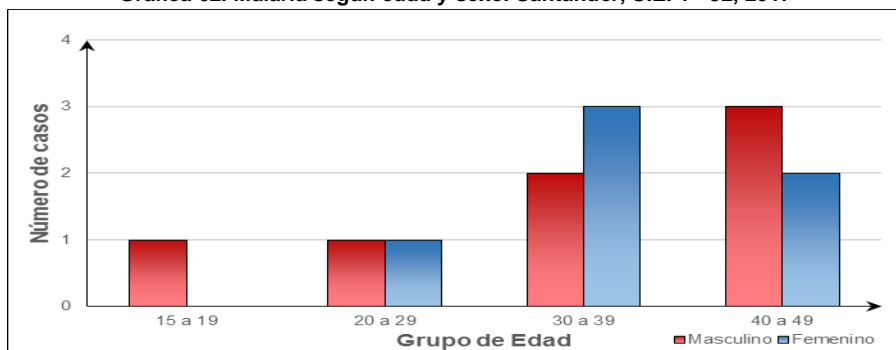
Tabla 79. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	7	53,85%
	Femenino	6	46,15%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	6	46,15%
	Cabecera municipal	4	30,77%
	Centro poblado	3	23,08%
Condición final	Vivo	13	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	7	53,85%
	Contributivo	3	23,08%
	Excepción	1	7,69%
	Especial	1	7,69%
	No asegurado	1	7,69%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		13	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 30 a 39 años (38,46%) y 40 a 49 años (38,46%). (ver gráfica 62)

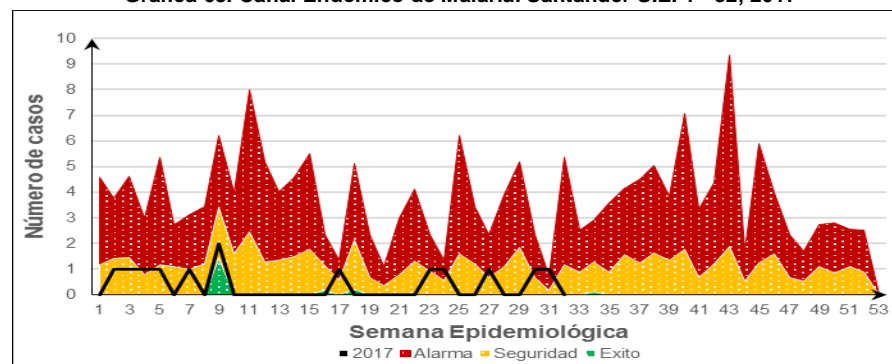
Gráfica 62. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de brote en la semana epidemiológica 31; y en zona de alarma las semanas 4, 17, 23, 24, 27 y 30. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 32, 2017

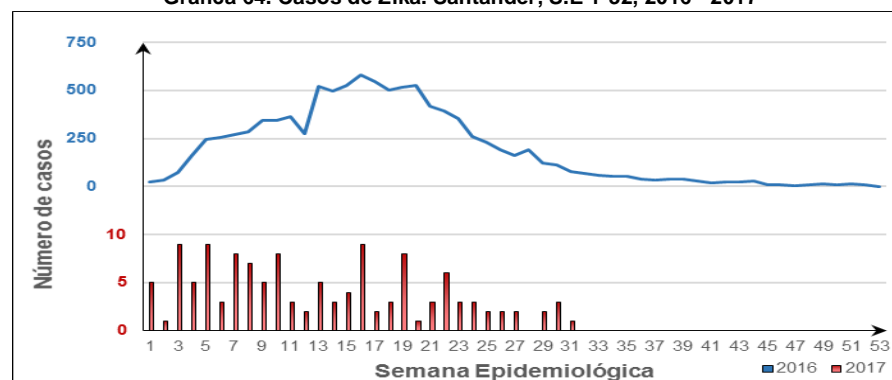


Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron al SIVIGILA 127 casos de Zika en el 2017 y 9493 en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 32 del 2017 y 67 a la del 2016. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Casos de Zika. Santander, S.E 1-32, 2016 - 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Hasta la semana epidemiológica 32 se encuentran 19 casos de Zika clasificados como sospechosos. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio o clínica (solo municipios con circulación confirmada del virus) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (39,37%), Piedecuesta (12,60%) y Floridablanca (11,02%). (ver tabla 80)

Semana epidemiológica número 32 de 2017 (06 agosto - 12 agosto)

Tabla 80. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 32, 2017

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	2	0	48	50	39,37%
Piedecuesta	1	0	15	16	12,60%
Floridablanca	4	0	10	14	11,02%
Barrancabermeja	2	1	9	12	9,45%
Girón	2	0	7	9	7,09%
El Carmen de Chucuri	1	0	4	5	3,94%
San Gil	1	0	3	4	3,15%
Municipio desconocido	1	0	2	3	2,36%
San Vicente de Chucuri	0	0	2	2	1,57%
Valle de San José	2	0	0	2	1,57%
Otros municipios	3	0	7	10	7,87%
Total	19	1	107	127	100,0%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 76,38% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 85,83% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 66,93% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 81)

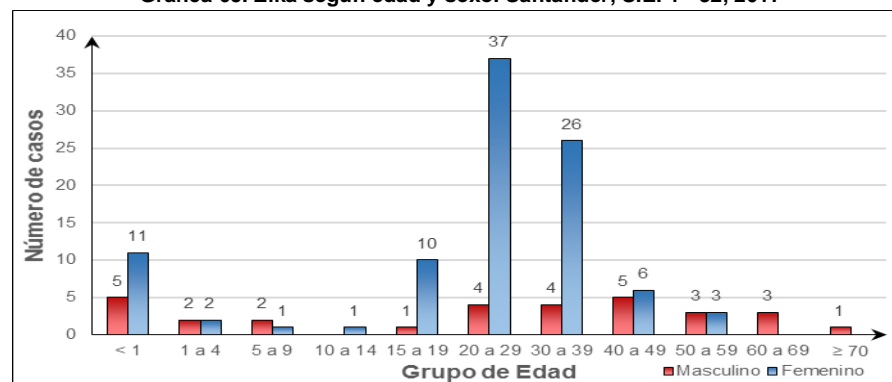
Tabla 81. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	97	76,38%
	Masculino	30	23,62%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	109	85,83%
	Rural disperso	13	10,24%
	Centro poblado	5	3,94%
Condición final	Vivo	126	99,21%
	Muerto	1	0,79%
	NS/NR	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	85	66,93%
	Subsidiado	35	27,56%
	Especial	5	3,94%
	Indeterminado	2	1,57%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
Total		127	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (32,28%) y 30 a 39 años (23,62%). (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 32, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 32 se encuentran 50 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnostico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para esta población fueron: Bucaramanga (50,00%), Floridablanca (14,00%) y El Carmen de Chucuri (6,00%). (ver tabla 82)

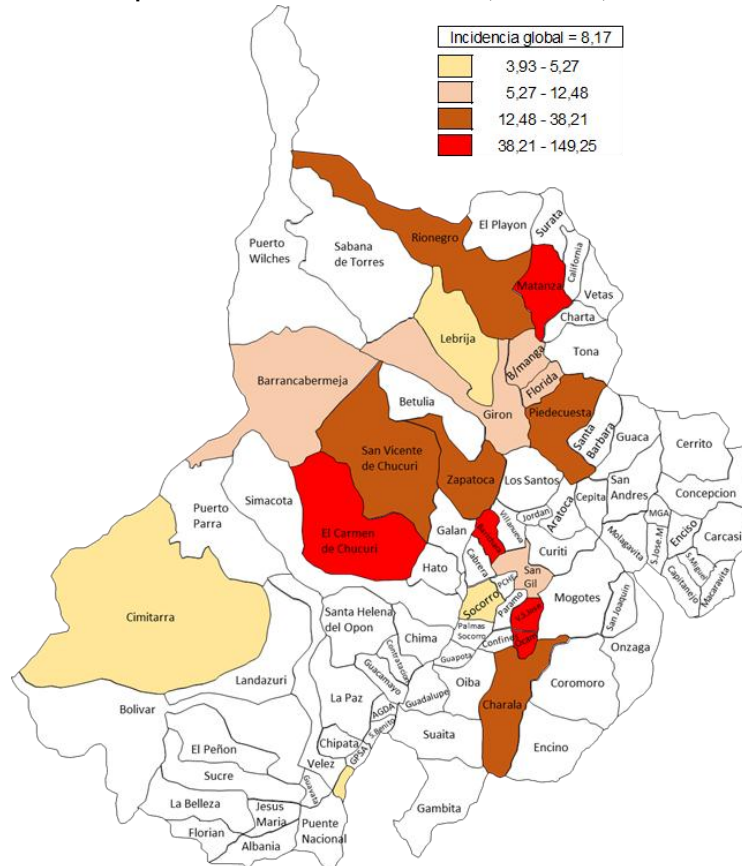
Tabla 82. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 32, 2017

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	25	25	50,00%
Floridablanca	1	0	6	7	14,00%
El Carmen de Chucuri	0	0	3	3	6,00%
Girón	1	0	2	3	6,00%
Piedecuesta	0	0	3	3	6,00%
Barrancabermeja	1	0	1	2	4,00%
Lebrija	1	0	0	1	2,00%
Matanza	0	0	1	1	2,00%
Ocamonte	0	0	1	1	2,00%
San Gil	0	0	1	1	2,00%
Otros municipios	1	0	2	3	6,00%
Total	5	0	45	50	100,0%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor incidencia a semana 32 fueron Ocamonte (149,25), Valle de San José (101,73) y Matanza (92,08). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 32, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Mapa 8. Circulación de Virus Zika. Santander, S.E. 1 - 32, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

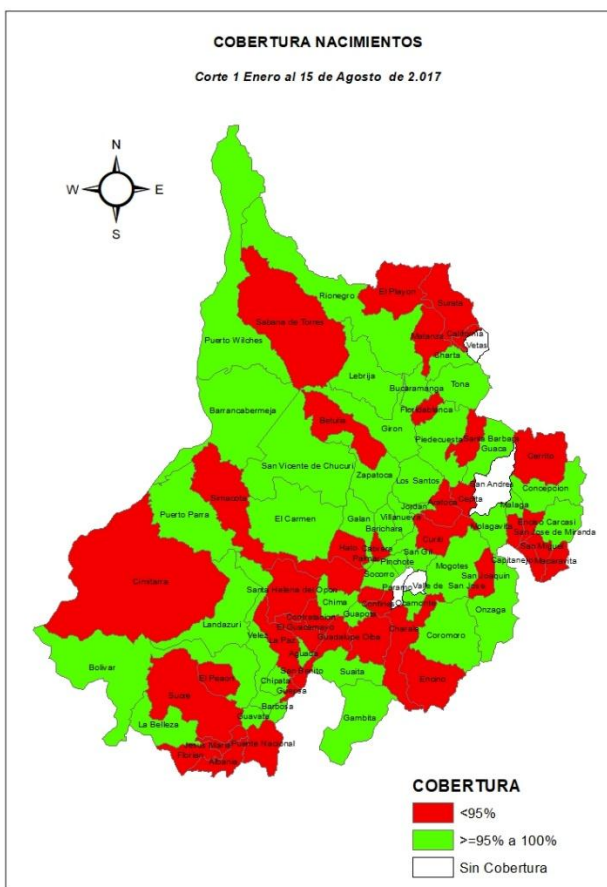
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 9 casos de síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (0 ninguno asociado a S.G.B.) y procedentes de los municipios de Bucaramanga (3), El Carmen de Chucurí (2), San Gil (2), Barrancabermeja (1) y Municipio desconocido (1).

9. Estadísticas Vitales

EVALUACION FINAL DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA 01 DE ENERO AL 15 DE AGOSTO DE 2017 DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES

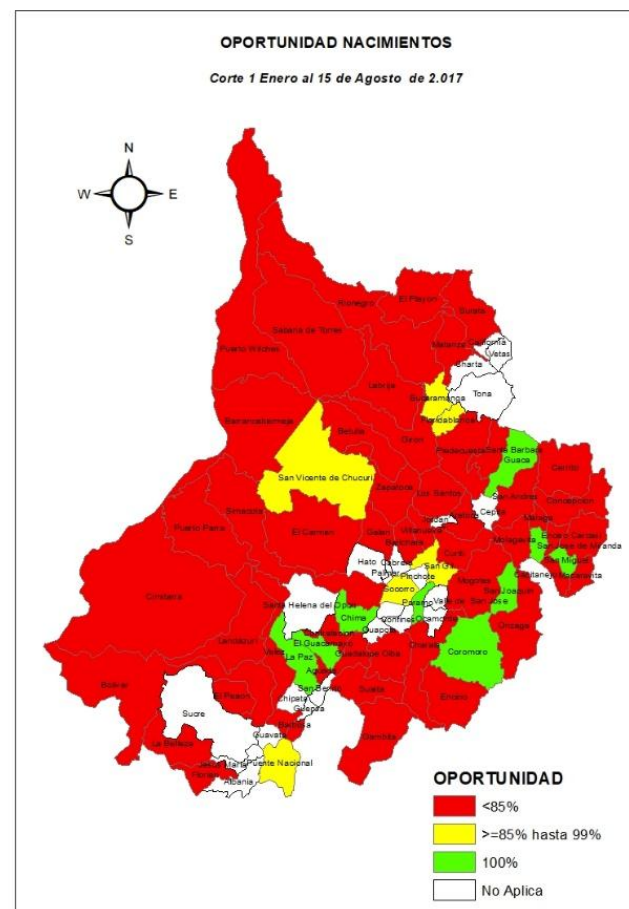
Mapa No 9. Cobertura nacimientos



Fuente: Sistema RUAF

La cobertura de nacimientos en el departamento con corte al 15 de Agosto se encuentra en 97% con respecto al mismo periodo de tiempo en el año 2.016, sin embargo encontramos municipios con el 50% que son alertas en nuestro sistema, se debe revisar posible omisión : **Confines Guepsa, Albania.**

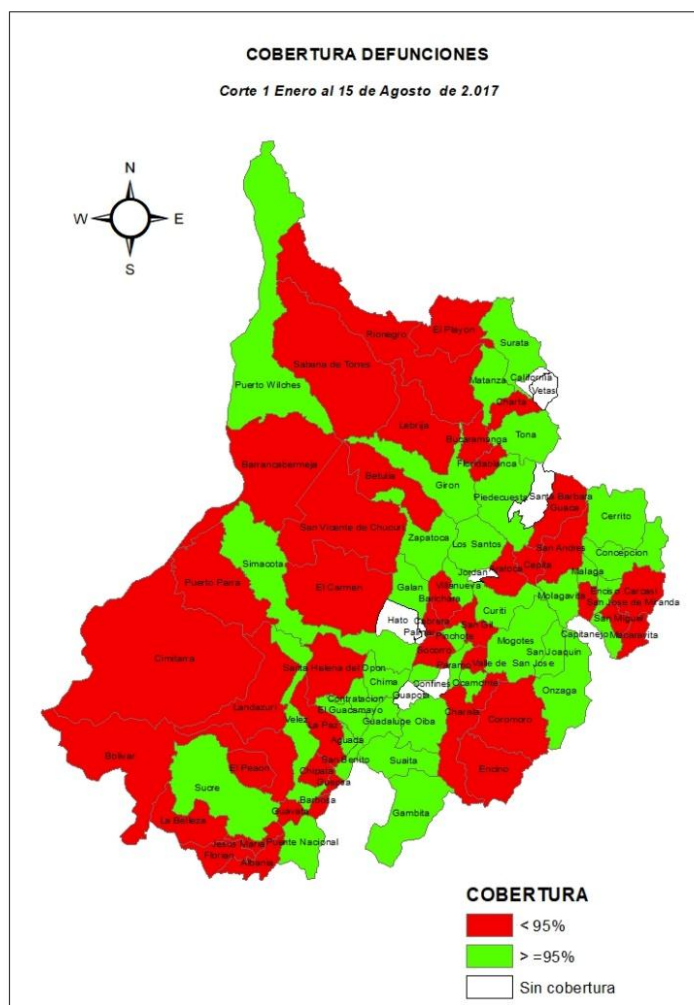
Mapa No 10. Oportunidad nacimientos



Fuente: Sistema RUAF

En la oportunidad de cargue recordamos que el plazo máximo es 24 horas ocurrido el hecho vital sin embargo los municipios de **Aguada, Betulia, Cerrito Contratación, El Peñón, Gambita, Onzaga, Surata entre otros**, son municipios que tienen el 100% de sus certificados inoportunos.

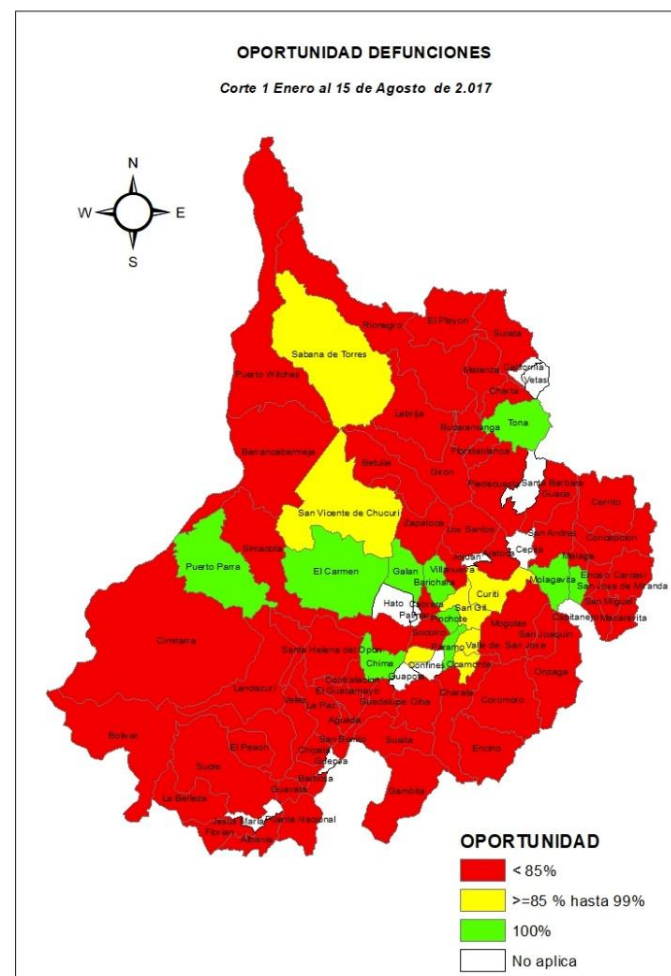
Mapa No 11. Cobertura defunciones



Fuente: Sistema RUAF

La cobertura del año 2017 con corte al 15 de agosto, está en 69% el departamento por lo que se hace necesario realizar una revisión en cada municipio para revisar si existe omisión en el cargue de certificados.

Mapa No 12. Oportunidad defunciones



Fuente: Sistema RUAF

Felicitamos a los municipios de: **Barichara, El Carmen de chucuri, Galán, Molagavita, Paramo, Pinchote, Puerto Parra. San José de Miranda, Tona y Chima**, ya que el 100% de los certificados cargados en el municipio fueron oportunos. Y se recuerda a los demás municipios la colaboración en el cumplimiento de la resolución permanente.

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

Marly Agleth Pinto Castro Profesional Zoonosis e Intoxicaciones

Diana Mayerly Vargas Gómez Profesional ITS-Micobacterias

Martha Yaneth Peña Profesional ETV

Xiomara Medina Moreno Profesional Inmunoprevenibles

Mario Alberto Chaparro Profesional Crónicas – IRA-EDA

Zulay Rocio García Profesional Maternidad Segura y Vigilancia Nutricional

Eloísa Leonor Araujo Medica Estadísticas Vitales

Xiomara Ardila Bernal Ingeniera Estadísticas Vitales y Res 4505

Sully Otero Rodríguez Profesional Resolución 4505