

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

	Pág.
1. Notificación	2
2. Inmunoprevenibles	3
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	11
4. Mico-bacterias	15
5. Zoonosis	19
6. Factores de Riesgo Ambiental	24
7. Enfermedades No Transmisibles	29
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	46
9. Estadísticas Vitales	56

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 47

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 47 de 2017 fue del 100% para las unidades notificadoras Municipales; aumento en un 1% con respecto a la semana anterior y aumento en un 5% 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 47 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 47 de 2017

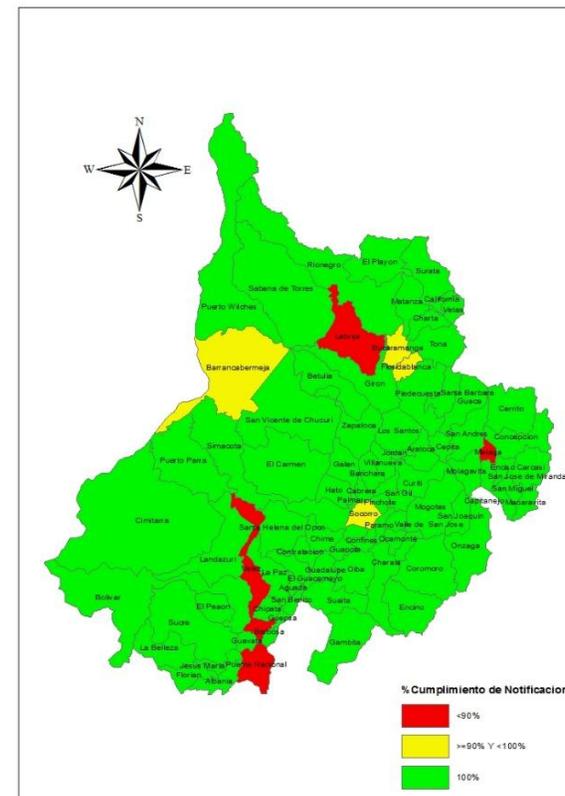


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 96% (276 de 288 UPGD activas en la semana epidemiológica 47); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación aumento en un 1% en relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 47 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 4% (4 Municipios) 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 47 de 2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Para esta semana no hubo silencio epidemiológico en Santander.

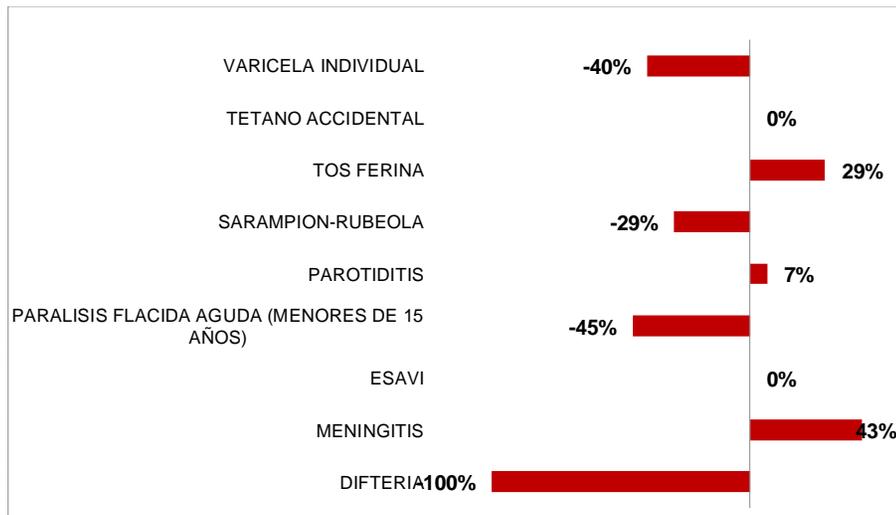
Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 47 de 2017 se evidencia un incremento significativo con relación a la semana epidemiológica 47 del año 2016 en la notificación de los eventos Inmunoprevenibles de Tosferina, Parotiditis y Meningitis. Hay un decremento en la notificación de Varicela, PFA, Sarampión- Rubéola y Difteria. El reporte de SRC, ESAVI y Tétanos accidental permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

2.1 Difteria

A semana epidemiológica 47 de 2017, no se han notificado al Sivigila casos de difteria.

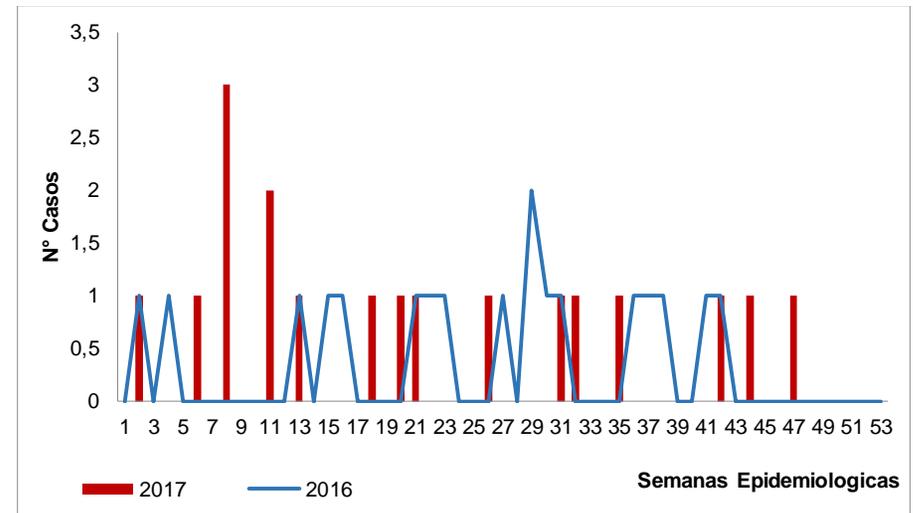
En el año 2016 a semana 47 se reportaron 4 casos de difteria procedentes del Municipio de Barrancabermeja y un caso de Socorro; en un señor de 24 años, un niño de 6 años y un niño de 7 meses y un niño de 4 años régimen contributivo, seguridad social indeterminada, cafosalud EPS y salud total ESP, los 4 con condición final vivo, descartados por laboratorio.

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

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 22 casos de ESAVI (12 sospechosos – 10 Confirmados por Clínica), en la semana epidemiológica 47 de 2017 se notifica 1 caso; según el ajuste realizado se han descartado 4 casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI, quedando **18 casos** (11 casos pendientes por ajuste, 3 casos confirmado por clínica y 4 con otro ajuste).

En el año 2016 con corte a semana 47 se notificaron 18 casos (no se reportan casos en semana 47). 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 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Por procedencia, Bucaramanga, notifica el 72,22% de los casos (ver tabla 01).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	13	72,22%
Girón	2	11,11%
Floridablanca	1	5,56%
Lebrija	1	5,56%
Rionegro	1	5,56%
Santander	18	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

El 61.11% de los casos sospechosos de ESAVI se registró en el sexo femenino; el 55,56% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 66,67% 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 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	11	61,11%
	Masculino	7	38,89%
Área	Cabecera m/pal	16	88,89%
	Centro Poblado	1	5,56%
	Rural Disperso	1	5,56%
Condición Final	Vivo	18	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	10	55,56%
	Subsidiado	5	27,78%
	Excepcion	0	0,00%
	Especial	1	5,56%
	No asegurado	2	11,11%
	Indeterminado	0	0,00%
Grupo de edad	< 1 año	4	22,22%
	1-4	8	44,44%
	5-9	3	16,67%
	30-39	2	11,11%
	40-49	1	5,56%
	70 y mas	0	0,00%
Total	18		

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), fiebre amarilla (3 casos), Neumococo (1 casos), anti polio inyectable (1 caso), Antirrábica (1 caso), polio oral (1 caso), varicela (1 caso), Td/TD (1 caso), Según la clasificación final 16 casos están pendientes por clasificación y 2 casos están relacionados con el programa.

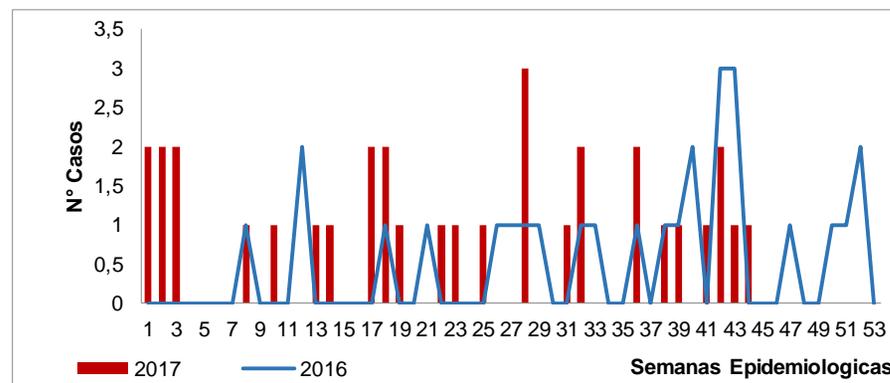
Los síntomas que más se presentaron fueron: Fiebre (14 casos), celulitis (9 casos), convulsión con fiebre (7 casos), absceso (5 casos), llanto persistente (2 casos), urticaria (3 casos), encefalopatía (1 caso), hipotonía (1 caso).

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 61 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se han descartado 28 casos; quedando **33 casos**; en la semana epidemiológica 47 de 2017 no se notifican casos.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 47 se notificaron 23 casos (en semana 47 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 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 47 de los **33 casos** se reportaron 11 casos probables y **22 confirmados por laboratorio**, de los casos confirmados el 44% (7/22) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por *Streptococcus Pneumoniae*, el 38% (6/22) a meningitis por *Neisseria Meningitidis*, el 6% (1/22) a meningitis por *Haemophilus influenzae*, el 44% (7/22) a meningitis por otros agentes y 1 caso sin dato (6%).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Los Municipios con casos confirmados son: Floridablanca (5 casos); Bucaramanga (6 casos); Girón (4 casos); Barrancabermeja (3 casos); Cimitarra, Piedecuesta, Contratación y Rionegro 1 caso cada uno.

De los **33 casos** reportados por procedencia, los Municipios con mayor notificación son Bucaramanga con 21,21% (7 casos), Barrancabermeja con el 18,18% (6 casos), Floridablanca con 15,15% (5 casos), Girón 12,12% (4 casos), Piedecuesta con 6,06% (2 casos), Rionegro con 6,06% (2 casos), Bolívar, Cimitarra, Confines, Contratación con 9,09% cada uno con (1 caso). (Ver tabla 03).

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Municipio	Casos	%	Haemophilus Influenzas	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros
Bucaramanga	7	21,21%	0	1	2	4
Barrancabermeja	6	18,18%	0	0	1	5
Floridablanca	5	15,15%	0	2	1	2
Girón	4	12,12%	0	2	1	1
Piedecuesta	2	6,06%	0	0	0	2
Rionegro	2	6,06%	1	1	0	0
Bolívar	1	3,03%	0	0	0	1
Cimitarra	1	3,03%	0	0	0	0
Confines	1	3,03%	0	0	0	1
Contratación	1	3,03%	0	0	0	1
Otros municipios	3	9,09%	0	0	0	3
Total	33	100%	1	6	5	20

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 47, se han registrado 9 casos de mortalidad por meningitis; el (54,55%) pertenecen al sexo masculino; el 51,52% pertenecen al régimen contributivo; el 78,79% de las muertes se registraron en población de la cabecera Municipal (ver tabla 04).

Tabla Nº 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	15	45,45%
	Masculino	18	54,55%
Área	Cabecera m/pal	26	78,79%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	7	21,21%
Condición Final	Vivo	24	72,73%
	Muerto	9	27,27%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	17	51,52%
	Subsidiado	13	39,39%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	1	3,03%
	No asegurado	2	6,06%
	Indeterminado	0	0,00%
Grupo de edad	< 1 año	4	12,12%
	1-4	2	6,06%
	5-9	1	3,03%
	10-14	1	3,03%
	15-19	2	6,06%
	20-29	5	15,15%
	30-39	2	6,06%
	40-49	2	6,06%
	50-59	5	15,15%
	60-69	3	9,09%
70 y mas	6	18,18%	
Total	33		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los grupos de edad más afectados fueron los de 70 y más con un 18,18%, seguido de los de 20 a 29 y 50 a 59 con un 15,15% cada uno y los menores de 1 año con el 12,12%. Las mortalidades reportadas son procedentes de los Municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Confines y Betulia.

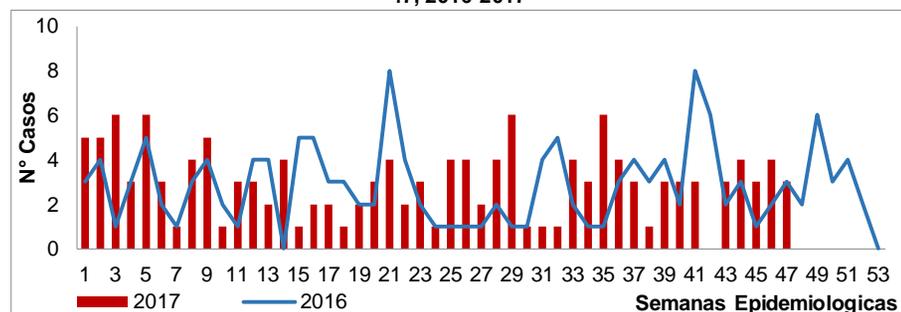
Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 142 casos de parotiditis; (en la semana 47 se reportan 3 casos).

En el año 2016 con corte a semana 47 se notificaron 133 casos (3 casos en la semana 47). 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 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta notificaron el 76,06% de los casos (ver tabla 05).

Tabla N° 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	43	30,28%
Barrancabermeja	25	17,61%
Floridablanca	22	15,49%
Girón	10	7,04%
Piedecuesta	8	5,63%
Socorro	5	3,52%
Cimitarra	4	2,82%
Rionegro	4	2,82%
Concepción	3	2,11%
Betulia	2	1,41%
Otros municipios	16	11,27%
Total	142	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 51,41% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino y 48,59% en sexo femenino; el 46,48% pertenecen al régimen contributivo; el 25,35% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 88,03% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 47, no se han reportado muertes por este evento (Ver tabla 06).

Tabla N° 06. Comportamiento demográfico y social de los casos Parotiditis, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	69	48,59%
	Masculino	73	51,41%
Área	Cabecera m/pal	125	88,03%
	Centro Poblado	1	0,70%
	Rural Disperso	16	11,27%
Condición Final	Vivo	142	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	66	46,48%
	Subsidiado	43	30,28%
	Excepción	8	5,63%
	Especial	20	14,08%
	No asegurado	3	2,11%
	Indeterminado	2	1,41%
	Rango de edad		
< 1 año	0	0,00%	
1-4	17	11,97%	
5-9	27	19,01%	
10-14	15	10,56%	
15-19	12	8,45%	
20-29	36	25,35%	
30-39	12	8,45%	
40-49	8	5,63%	
50-59	7	4,93%	
60-69	5	3,52%	
70 y mas	3	2,11%	
Total	142		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

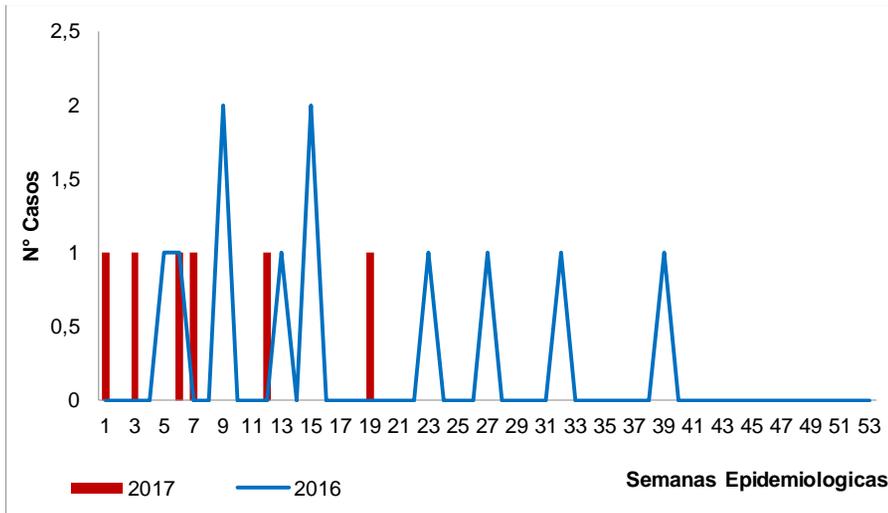
Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 47 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 47 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 47 se notificaron 11 casos (sin reporte de casos en semana 47). 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 Nº 05. Casos notificados de PFA. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

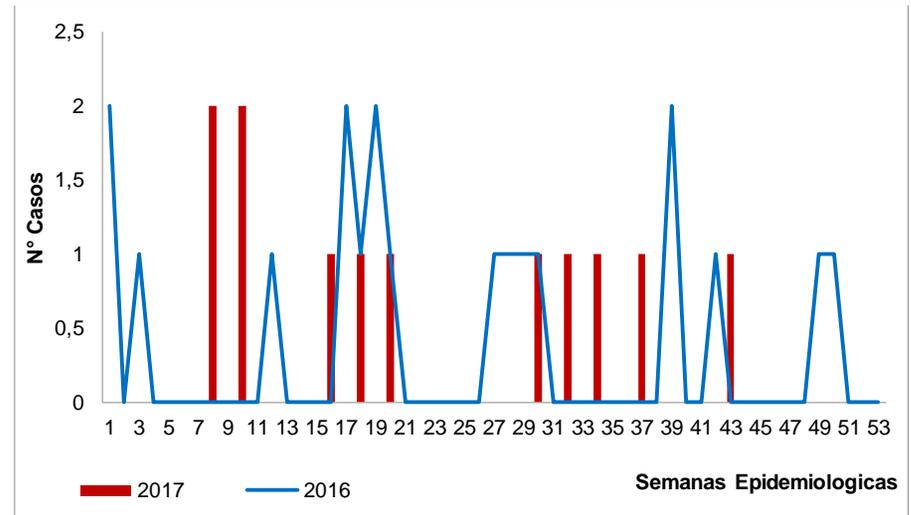
El 100% de los casos de PFA se registró en el sexo masculino; los casos se reportaron en el régimen contributivo, subsidiado y especial con el 33,3% cada uno; el 66,7% en el grupo de edad de 10 a 14 años y el 33,3% en el grupo de edad de 1 a 4 años, Por área el 66% reside en la cabecera Municipal y el 33% en área rural dispersa.

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 12 casos sospechosos (9 de sarampión y 3 de rubeola); (sin reporte de casos en semana 47).

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 47 se notificaron 17 casos (10 de sarampión- 7 de rubeola) sin reporte de casos en semana 47. 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 Nº 06. Casos notificados de Sarampión y Rubéola Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 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 66,67% de los casos.

A semana epidemiológica 47; la tasa de notificación Departamental para Sarampión es de 0,43 casos por cada 100.000 habitantes y para Rubeola es 0,14 por cada 100.000 habitantes. Los Municipios que están cumpliendo con la Tasa de Notificación para Sarampión y/o Rubéola son Girón y Matanza. (Ver tabla 07).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla 07. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Rubeola	Incidencia	Sarampión	Incidencia	Casos	%
Floridablanca	0	0,00	5	1,88	5	41,67%
Girón	2	1,05	1	0,53	3	25,00%
Matanza	1	19,23	1	19,23	2	16,67%
Barbosa	0	0,00	1	3,44	1	8,33%
Piedecuesta	0	0,00	1	0,64	1	8,33%
Total	3	0,14	9	0,43	12	100%

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

De los 3 casos sospechosos de Rubéola se han descartado 2 casos. De los 9 casos sospechosos de Sarampión se han descartado 6 casos por Laboratorio.

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A corte de semana epidemiológica 47 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 47 de 2016 se reportó 1 caso del Municipio de Suaita, ya descartado por laboratorio.

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 47 de 2017 se han notificado 1 caso de tétanos neonatal, femenina de 4 días de edad, caso actualmente descartado por laboratorio, notificado por el municipio de Floridablanca, caso procedente de Venezuela.

A la semana 47 de 2016, no se han notificado casos.

2.9 Tétanos Accidental

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, no se han reportado casos de tétanos accidental.

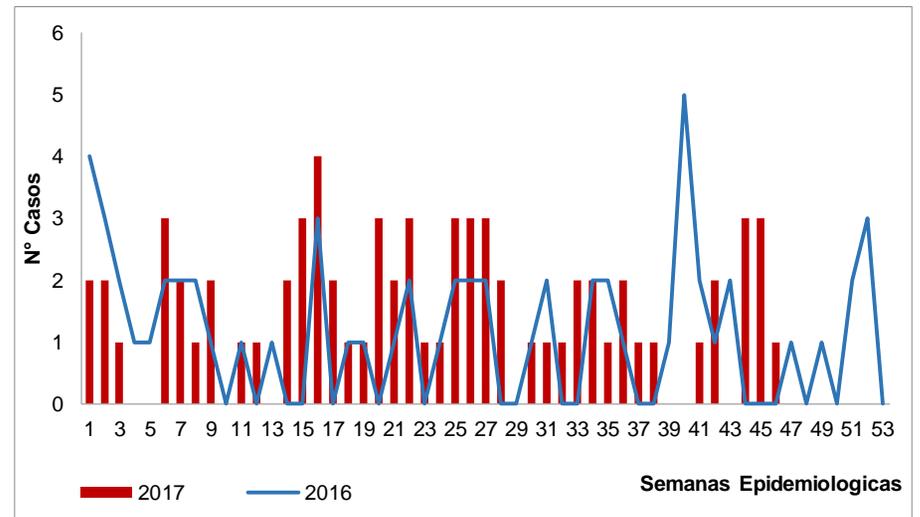
A la semana 47 de 2016 se reportaron 2 casos.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 47 de 2017 se han notificado al Sivigila 231 casos probables de tos ferina, de estos; 160 casos se han descartado; quedando **71 casos** de los cuales se han **confirmado por laboratorio 17 casos** procedentes de Bucaramanga (9 casos), Floridablanca (4 casos), Piedecuesta (3 casos), y Barrancabermeja (1 caso). En la semana epidemiológica 47 no se notifican casos.

En el año 2016 a semana epidemiológica 47 se notificaron 55 casos (se reporta 1 caso en semana 47). 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 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017.

Por procedencia, Bucaramanga, Girón, Barrancabermeja, Floridablanca y Piedecuesta notificaron el 74,65% de los casos notificados (ver tabla 08).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla N° 08. Casos de tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	31	43,66%
Girón	7	9,86%
Barrancabermeja	5	7,04%
Floridablanca	5	7,04%
Piedecuesta	5	7,04%
San Gil	2	2,82%
Socorro	2	2,82%
Bolívar	1	1,41%
Carcasí	1	1,41%
Cepita	1	1,41%
Otros municipios	11	15,49%
Total	71	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 50,70% de los casos de tos ferina se registraron en el sexo femenino; el 45,07% pertenece al régimen contributivo y 45,07% al régimen subsidiado, el 83,10% se registró en menores de un año. No se reportan mortalidades (ver tabla 9).

Tabla N° 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	36	50,70%
	Masculino	35	49,30%
Área	Cabecera m/pal	62	87,32%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Rural Disperso	9	12,68%
	Vivo	71	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	No sabe	0	0,00%
	Contributivo	32	45,07%
	Subsidiado	32	45,07%
	Excepción	1	1,41%
	Especial	1	1,41%
	No asegurado	4	5,63%
Rango de edad	Indeterminado	1	1,41%
	< 1 año	59	83,10%
	1-4	10	14,08%
	5-9	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	0	0,00%
	30-39	0	0,00%
	40-49	0	0,00%
	50-59	1	1,41%
60-69	0	0,00%	
70 y mas	1	1,41%	
Total	71		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

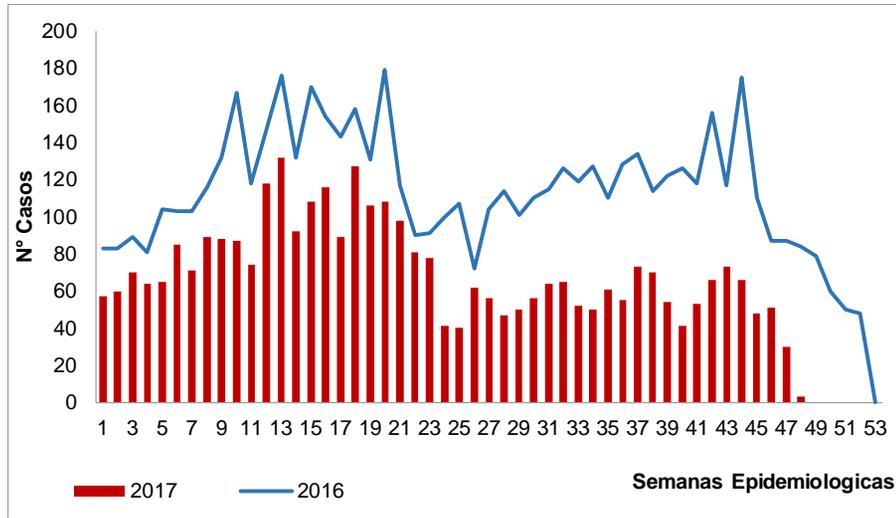
2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 3.390 casos de varicela; en la semana epidemiológica 47 se notificaron 30 casos.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 47 se notificaron 5.646 casos (87 casos en semana 47). 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).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Gráfica N° 08. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja y Girón notificaron el 67,76% de los casos (ver tabla 10).

Tabla N° 10. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01 - 47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	1154	34,04%
Floridablanca	524	15,46%
Barrancabermeja	323	9,53%
Girón	296	8,73%
Socorro	180	5,31%
Piedecuesta	175	5,16%
San Gil	71	2,09%
Lebrija	64	1,89%
El Carmen de Chucuri	38	1,12%
Puerto Wilches	37	1,09%
Otros municipios	528	15,58%
Total	3390	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 50,24% de los casos de Varicela se registró en el sexo femenino; el 60,53% pertenecen al régimen contributivo; se ha reportado 1 mortalidad por este evento, femenina de 54 años, régimen contributivo, procedente de Barichara, el rango de edad donde más se presenta el evento es entre 5 y 9 años en un 21,09%. (Ver tabla 11).

Tabla N° 11. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

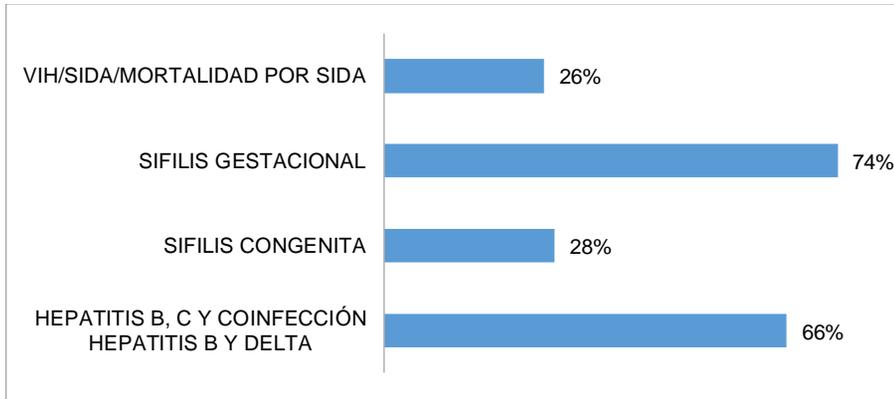
Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	1703	50,24%
	Masculino	1687	49,76%
Área	Cabecera m/pal	2933	86,52%
	Centro Poblado	105	3,10%
	Rural Disperso	352	10,38%
Condición Final	Vivo	3385	99,85%
	Muerto	1	0,03%
	No sabe	4	0,12%
Tipo SS	Contributivo	2052	60,53%
	Subsidiado	989	29,17%
	Excepción	127	3,75%
	Especial	159	4,69%
	No asegurado	32	0,94%
	Indeterminado	31	0,91%
	Rango de edad	< 1 año	118
	1-4	467	13,78%
	5-9	715	21,09%
	10-14	578	17,05%
	15-19	438	12,92%
	20-29	618	18,23%
	30-39	308	9,09%
	40-49	90	2,65%
	50-59	40	1,18%
	60-69	11	0,32%
	70 y mas	7	0,21%
Total	3390		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 47 de 2017 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 47 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 9).

Gráfica Nº 9. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semana s epidemiológicas 01-47, 2016-2017



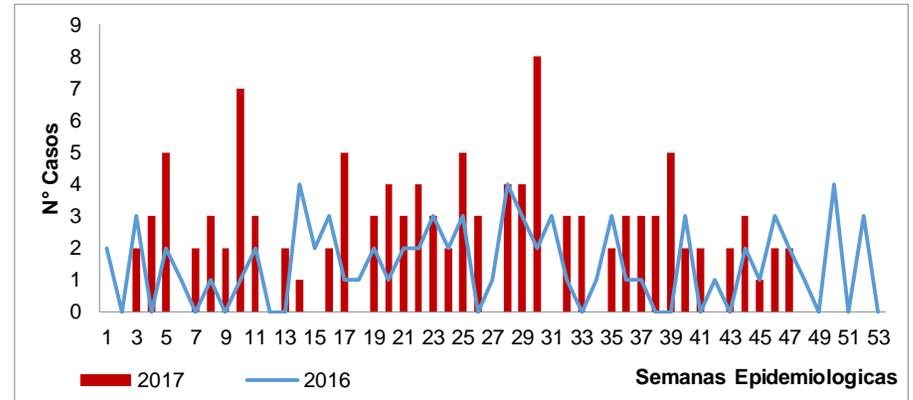
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 116 casos: 44 casos a clasificar (37,9%), 63 casos de hepatitis B aguda y crónico (54,3%), 1 caso de Hepatitis B transmisión perinatal (0,9%) y 8 casos de Hepatitis C (6,9%). Se notificaron dos casos en semana 47.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 47 se notificaron 70 casos (se registraron dos casos en la semana 47). No se han reportado casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

Gráfica Nº 10. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y San Gil notificaron el 69,8% de los casos (ver tabla 12).

Tabla Nº 12. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Municipio	Casos	A Clasificar	Hepatitis B Agudo y Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	37	13	24	0	0	31,9%
Barrancabermeja	22	4	14	1	3	19,0%
Floridablanca	10	4	4	0	2	8,6%
Girón	6	3	3	0	0	5,2%
San Gil	6	4	2	0	0	5,2%
Piedecuesta	5	2	2	0	1	4,3%
Socorro	5	1	4	0	0	4,3%
Puerto Wilches	3	2	1	0	0	2,6%
Sabana de Torres	3	2	1	0	0	2,6%
Barbosa	2	1	1	0	0	1,7%
Otros municipios	17	8	7	0	2	14,7%
Santander	116	44	63	1	8	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 59,5% de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 47,4% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 44% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. Se ha reportado dos mortalidades del Municipio de Bucaramanga por Hepatitis B, un caso del municipio del Playón, un caso por cerrito y un caso por Socorro, se encuentran en proceso de verificación (Ver tabla 13).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla N° 13. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	47	40,5%
	Masculino	69	59,5%
Área	Cabecera m/pal	98	84,5%
	Centro Poblado	4	3,4%
	Rural Disperso	14	12,1%
Condición Final	Vivo	111	95,7%
	Muerto	5	4,3%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	55	47,4%
	Subsidiado	45	38,8%
	Excepción	2	1,7%
	Especial	12	10,3%
	No asegurado	1	0,9%
	Indeterminado	1	0,9%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	0	0,0%
	10-14	0	0,0%
	15-19	5	4,3%
	20-29	25	21,6%
	30-39	26	22,4%
	40-49	24	20,7%
	50-59	14	12,1%
60-69	16	13,8%	
70 y mas	6	5,2%	
Total		116	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

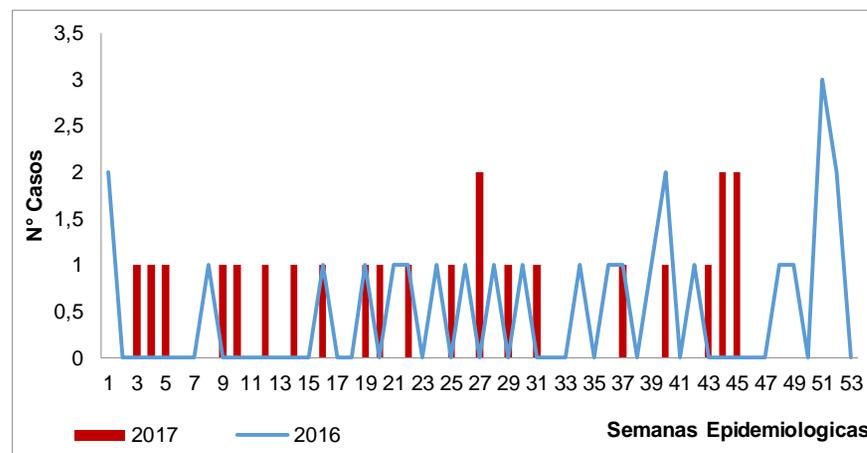
A semana 47 de 2017 se han reportado **11 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Bucaramanga (3), Barrancabermeja (5), Puerto Parra (1), Sabana de Torres (1) y Valle de San José (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 23 casos de sífilis congénita; 15 casos confirmados por Laboratorio, dos casos confirmados por clínica y 6 casos por nexos epidemiológico (de los dos casos por clínica, uno se encuentra en proceso de verificación); a semana epidemiológica 47 no se notificaron casos.

En el año 2016 con corte a semana 47 se notificaron 18 casos (en semana 47 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 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por residencia, Barrancabermeja, Girón, Bucaramanga y Floridablanca notificaron el 65,2 % de los casos (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	8	34,78%
Girón	3	13,04%
Bucaramanga	2	8,70%
Floridablanca	2	8,70%
Puerto Parra	2	8,70%
Concepción	1	4,35%
Lebrija	1	4,35%
Santa Bárbara	1	4,35%
Simacota	1	4,35%
Socorro	1	4,35%
Otros municipios	1	4,35%
Total	23	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 56,5% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino; el 73,9% pertenecen al régimen subsidiado, el 82,6% pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 15).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla N° 15. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	13	56,5%
	Masculino	10	43,5%
Área	Cabecera m/pal	19	82,6%
	Centro Poblado	1	4,3%
	Rural Disperso	3	13,0%
Condición Final	Vivo	23	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	4	17,4%
	Subsidiado	17	73,9%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	No asegurado	1	4,3%
	Indeterminado	1	4,3%
Rango de edad	< 1 mes	21	91,3%
	>1 mes	2	8,7%
Total		23	

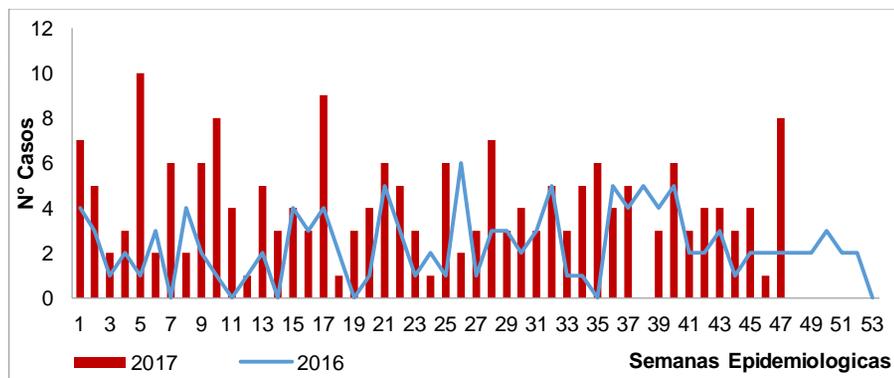
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 47 de 2017 se han notificado al Sivigila 195 casos de sífilis gestacional (ocho casos reportados en la semana 47).

En el año 2016 con corte a semana 47 se notificaron 112 casos (se reportaron dos casos en la semana 47). 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 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Floridablanca y Piedecuesta notificaron el 81,5% de los casos (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	76	39,0%
Bucaramanga	47	24,1%
Girón	16	8,2%
Floridablanca	12	6,2%
Piedecuesta	8	4,1%
Rionegro	7	3,6%
Puerto Parra	4	2,1%
Lebrija	3	1,5%
Sabana de Torres	3	1,5%
Puerto Wilches	2	1,0%
Otros municipios	17	8,7%
Total	195	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 84,1% de los casos son de la cabecera Municipal, el 70,8% 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 54,4%. 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 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	164	84,1%
	Centro Poblado	8	4,1%
	Rural Disperso	23	11,8%
Condición Final	Vivo	195	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	49	25,1%
	Subsidiado	138	70,8%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	2	1,0%
	No asegurado	4	2,1%
	Indeterminado	2	1,0%
Grupo de edad	10-14	0	0,0%
	15-19	49	25,1%
	20-29	106	54,4%
	30-39	36	18,5%
	40-49	4	2,1%
50-59	0	0,0%	
Total		195	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

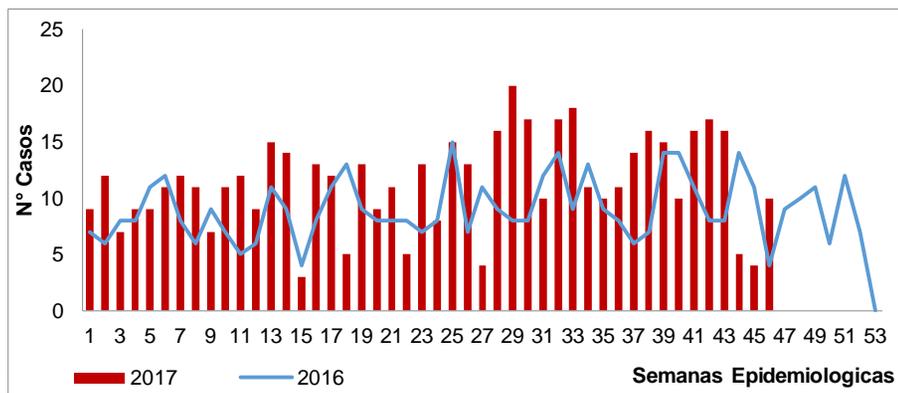
Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 537 casos, 427 casos (el 79,5%) de VIH; 80 casos (el 14,9%) de Sida, 30 casos (el 5,6%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 47 notificaron 11 casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 47 se notificaron 426 casos (9 casos notificados en semana 47). 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 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta notificaron el 89,2% 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 01-47, 2017

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	224	42,7%	179	29	16
Barrancabermeja	92	17,5%	71	17	4
Floridablanca	65	12,4%	59	5	1
Girón	54	10,3%	41	10	3
Piedecuesta	35	6,7%	32	3	0
Barbosa	9	1,7%	8	1	0
Vélez	7	1,3%	3	3	1
Rionegro	4	0,8%	1	2	1
Sabana de Torres	4	0,8%	3	1	0
Cimitarra	3	0,6%	3	0	0
Otros municipios	28	5,3%	19	7	2
Total	525	100%	419	78	28

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 80,1% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 54% pertenecen al régimen contributivo; el 64,9% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años. (Ver tabla 19).

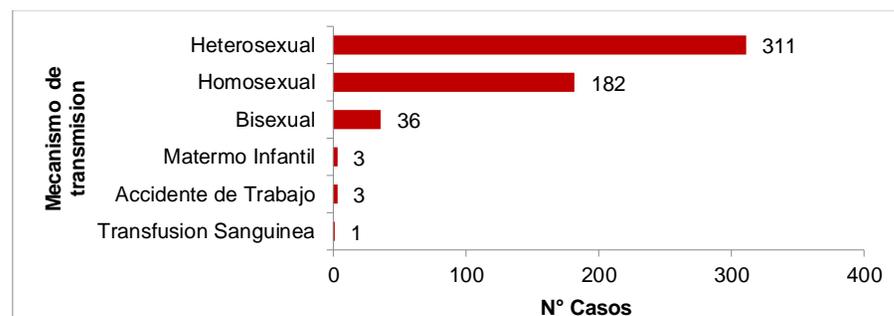
Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	107	19,9%
	Masculino	430	80,1%
Área	Cabecera m/pal	468	87,2%
	Centro Poblado	45	8,4%
	Rural Disperso	24	4,5%
Tipo SS	Contributivo	290	54,0%
	Subsidiado	191	35,6%
	Excepción	20	3,7%
	Especial	16	3,0%
	No asegurado	14	2,6%
	Indeterminado	6	1,1%
Total	537		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Según el mecanismo probable de transmisión el 57,9% (311 casos) fue heterosexual; el 33,9% (182 casos) homosexual; el 6,7% (36 casos) bisexual, tres casos por transmisión materno infantil, tres casos por accidente de trabajo y un caso por transfusión sanguínea (se encuentran en proceso de verificación) (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

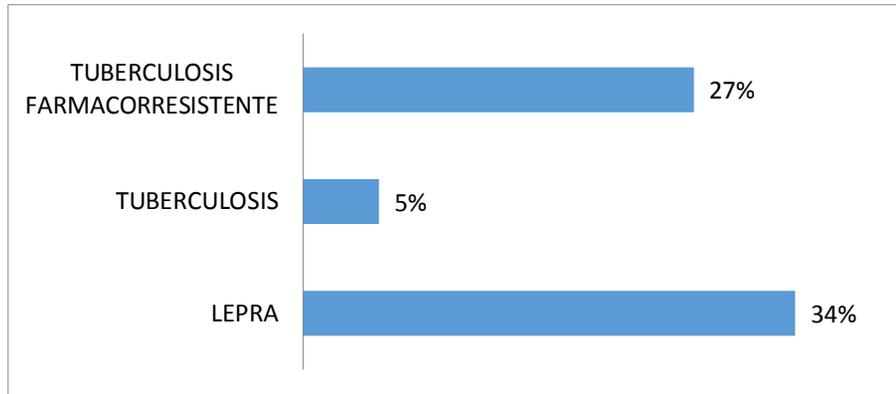
A semana 47 de 2017 se han reportado **20 gestantes con VIH** de los Municipios de Barrancabermeja (6 casos), Floridablanca (3 casos), Bucaramanga (2 casos), Girón (2 casos), Cimitarra (2 casos), Sabana de Torres (1 caso), Vélez (1 caso), Mogotes (1 caso), Barbosa (1 caso) y Rio Negro (1 caso).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 47 de 2017 se evidencia un aumento en los casos de Tuberculosis en todas sus formas del 5%, lepra con el 34% y tuberculosis farmacorresistente del 27% con relación a la semana epidemiológica 47 del año 2016 (Ver gráfica 15).

Gráfica N° 15. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



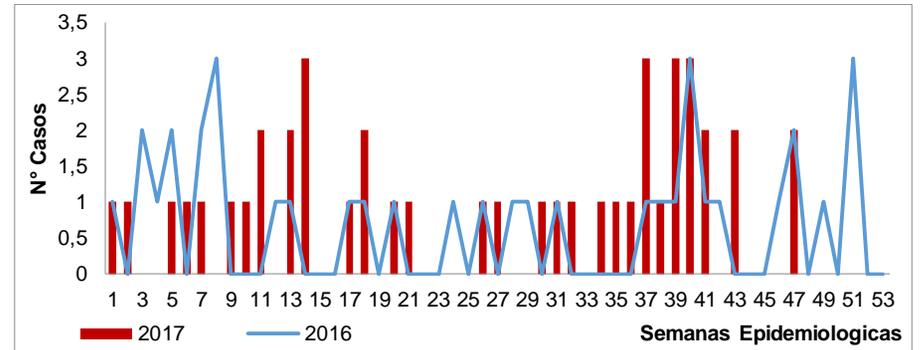
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 43 casos de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 47), de los cuales 37 ingresaron confirmados por Laboratorio y 4 casos confirmado por clínica (cabe destacar que para lepra el diagnóstico es clínico). En cuanto a la clasificación inicial, el 92,5% (37 casos) ingresaron como nuevos, el 2,5% (1 caso) como recidiva y el 5% (2 casos) como reingreso abandono recuperado.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 47 se notificaron 32 casos (se reportaron dos casos en semana 47). 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 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 65,1% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 58,1% pertenecen al régimen subsidiado; el 51,2% en el grupo de edad de 50 a 69 años (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	15	34,9%
	Masculino	28	65,1%
Área	Cabecera m/pal	26	60,5%
	Centro Poblado	1	2,3%
	Rural Disperso	16	37,2%
Condición Final	Vivo	43	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	14	32,6%
	Subsidiado	25	58,1%
	Excepción	1	2,3%
	Especial	1	2,3%
	No asegurado	2	4,7%
	Indeterminado	0	0,0%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	1	2,3%
	5-9	0	0,0%
	10-14	0	0,0%
	15-19	1	2,3%
	20-29	2	4,7%
	30-39	7	16,3%
	40-49	3	7,0%
	50-59	10	23,3%
	60-69	12	27,9%
70 y mas	7	16,3%	
Total	43		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

El Municipio del Playón registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 26,04 casos por 100.000 habitantes seguido por Betulia con 19,76 casos por 100.000 habitantes. El 16% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una incidencia de 1,87 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 01-47, 2017

Municipio	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Incidencia	Recidiva	Reingreso
Bucaramanga	10	12	11	2,08	0	1
Floridablanca	6	6	6	2,25	0	0
El Playón	3	3	3	26,04	0	0
Girón	3	3	2	1,05	1	0
Sábana de Torres	3	2	2	10,91	0	0
Barrancabermeja	2	2	2	1,04	0	0
Mogotes	2	2	2	18,39	0	0
Puerto Wilches	2	2	2	6,35	0	0
Betulia	1	1	1	19,76	0	0
Bolívar	1	0	0	0,00	0	0
Otros municipios	10	9	8	0,98	0	1
Total	43	42	39	1,87	1	2

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

De los 43 casos, el 18,6% corresponde a lepra paucibacilar; el 81,4% corresponde a lepra multibacilar registrando 9 casos con grado I de discapacidad y 10 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 01-47, 2017

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	8	0	0	8	18,6%
Multibacilar	16	9	10	35	81,4%
Total	24	9	10	43	100%

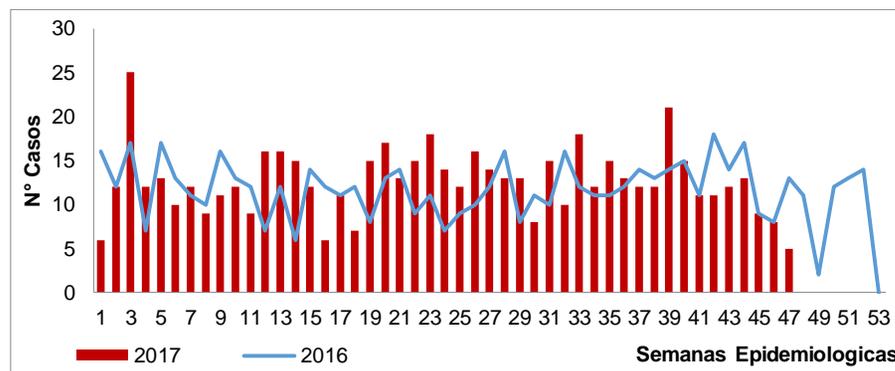
Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2017

4.2 Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 594 casos de tuberculosis todas las formas; el 87,2% (518 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 12,8% (76 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 10 casos (13,2%) con localización meníngea; en la semana epidemiológica 47 se notificaron al Sivigila 5 casos.

Con corte a semana epidemiológica 47 de 2016 se notificaron 564 casos (13 casos notificados en semana 47). 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 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2017

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 515 casos (el 87%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 74 casos (el 12%) por clínica y 5 casos (el 1%) por nexos epidemiológicos (ver tabla 23).

Tabla 23. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Tipo de Caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total de casos	%
Confirmado por laboratorio	460	55	515	87%
Confirmado por clínica	53	21	74	12%
Confirmado por nexos epidemiológico	5	0	5	1%
Total	518	76	594	100%

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud Santander, 2017

Con relación a la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 47; 536 casos (el 90%) ingresaron como casos nuevos, 24 casos (el 4%) como pacientes recuperados (ver tabla 24).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla 24. Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Clasificación de caso	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total de casos	%
Nuevo	465	71	536	90%
Tras recaída	12	1	13	2%
Tras fracaso	5	0	5	1%
Paciente recuperado	22	2	24	4%
Previamente tratados	14	2	16	3%
Total	518	76	594	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 40 casos (52,6%) (Ver tabla 25).

Tabla 25. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Clasificación de caso	Casos	%
Pleural	40	52,6%
Meníngea	10	13,2%
Ganglionar	8	10,5%
Otra	7	9,2%
Peritoneal	3	3,9%
Osteoarticular	3	3,9%
Intestinal	2	2,6%
Renal	1	1,3%
Cutánea	1	1,3%
Sin datos	1	1,3%
Genitourinaria	0	0,0%
Pericárdica	0	0,0%
Total	76	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

El 65,2% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 52,4% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 46,1%. Se han reportado 53 mortalidades (ver tabla 26).

Tabla N° 26. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables	TB		
	N° casos	%	
Sexo	Femenino	207	34,8%
	Masculino	387	65,2%
Área	Cabecera m/pal	542	91,2%
	Centro Poblado	17	2,9%
	Rural Disperso	35	5,9%
Condición Final	Vivo	541	91,1%
	Muerto	53	8,9%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	196	33,0%
	Subsidiado	311	52,4%
	Excepción	40	6,7%
	Especial	26	4,4%
	No asegurado	18	3,0%
	Indeterminado	3	0,5%
	Grupo de edad		
< 1 año	0	0,0%	
1-4	2	0,3%	
5-9	2	0,3%	
10-14	9	1,5%	
15-19	23	3,9%	
20-29	115	19,4%	
30-39	90	15,2%	
40-49	69	11,6%	
50-59	86	14,5%	
60-69	95	16,0%	
70 y mas	103	17,3%	
Total	594		

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los entes territoriales que aportan el 87,7% 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 51,14 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 25,76 casos por 100.000 habitantes. Según el tipo de Tuberculosis, el Departamento tiene una incidencia de 22,35 casos de Tuberculosis Pulmonar y 3,41 casos de Tuberculosis Extrapulmonar por cada 100.000 habitantes. De los 594 casos de Tuberculosis; 46 casos (41,01%) 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 01-47, 2017

Municipio	Casos	Casos nuevos de TB pulmonar	Incidencia	Casos nuevos de TB extrapulmonar	Incidencia	Total casos nuevos	Total Incidencia
Bucaramanga	257	205	38,79	25	4,73	230	43,52
Barrancabermeja	112	88	45,93	10	5,22	98	51,14
Floridablanca	66	48	18,00	9	3,38	57	21,38
Girón	50	38	19,96	8	4,20	46	24,17
Piedecuesta	35	26	16,64	8	5,12	34	21,77
Rionegro	12	10	37,48	2	7,50	12	44,98
Lebrija	7	6	14,91	1	2,48	7	17,39
Puerto Wilches	7	6	19,05	1	3,17	7	22,22
Sabana de Torres	7	7	38,20	0	0,00	7	38,20
San Gil	7	7	15,30	0	0,00	7	15,30
Otros municipios	34	24	4,10	7	1,20	31	5,30
Total	594	465	22,35	71	3,41	536	25,76

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

4.3 Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 14 casos de tuberculosis Farmacorresistente; en la semana epidemiológica 47 se reportó un caso.

Con corte a semana epidemiológica 47 de 2016 se notificaron 11 casos (en semana 47 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.

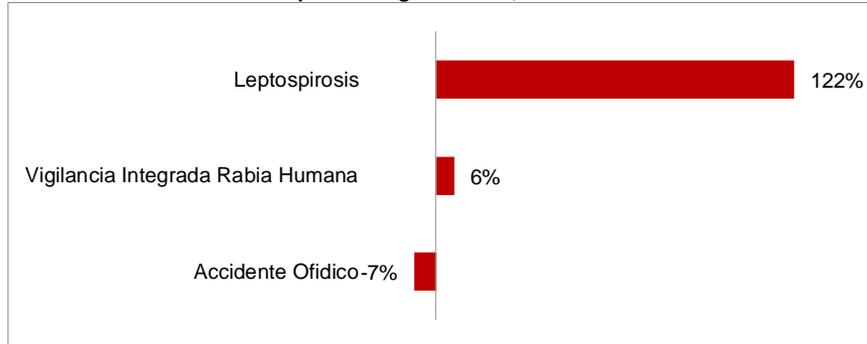
El 100% de los casos Farmacorresistente son de tipo Pulmonar; el 78,6% registran en el sexo masculino, el 50% corresponde al Régimen Subsidiado; el 85,7% son de la cabecera Municipal; se registra un caso de mortalidad.

Según el tipo de resistencia el 35,7% (5 casos) es Monorresistente; el 21,4% (3 casos) es MDR, un caso como polirresistente, el 21,4% (3 casos) son resistentes a la Rifampicina y el 14,3% (2 casos) registran en proceso de verificación

5. ZONOSIS

A semana epidemiológica 47 de 2017 se evidencia con relación a la misma semana del año 2016 un incremento en el reporte de Leptospirosis y de 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 01-47, 2016-2017

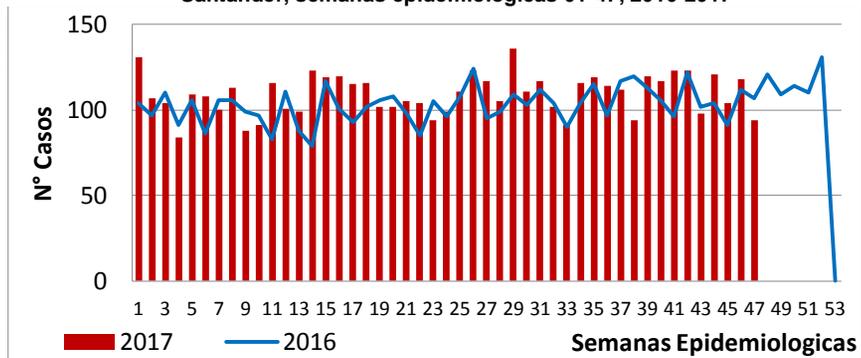


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2017

5.1 Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron al SIVIGILA 5136 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2017. En el 2016 reportaron 4824 casos, de los cuales 94 corresponden a la semana epidemiológica 47 del 2017 y 107 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).

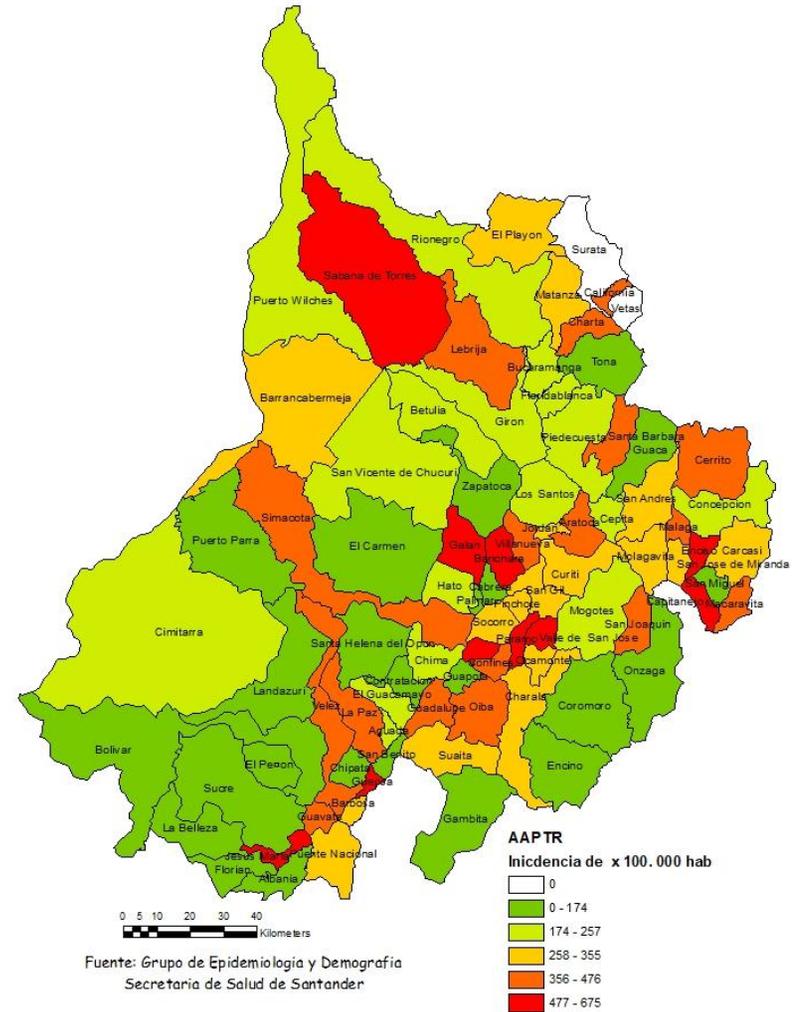
Gráfica 19. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2017

Dentro de los municipios con mayor incidencia en AAPTR se encuentran: Palmas del Socoro, Enciso, Paramo y Valle de San José, Los municipios de Vetas y Surata deben realizar BAI de este evento teniendo en cuenta su notificación negativa durante las 47 semanas epidemiológicas que van a la fecha (ver mapa 03).

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2017

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 21,1%, Barrancabermeja con el 12,4% y Floridablanca 11,5% (ver tabla 28).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla 28. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	1087	21,16%
Barrancabermeja	641	12,48%
Floridablanca	593	11,55%
Girón	382	7,44%
Piedecuesta	348	6,78%
Lebrija	156	3,04%
San Gil	143	2,78%
Sabana de Torres	103	2,01%
Socorro	103	2,01%
Cimitarra	98	1,91%
Otros municipios	1482	28,86%
Santander	5136	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 52,8% de los casos de agresiones se registraron en el sexo masculino, el 76,7% se presentó en cabecera m/pal y el 45,7% pertenecen al régimen contributivo. (Ver tabla 29).

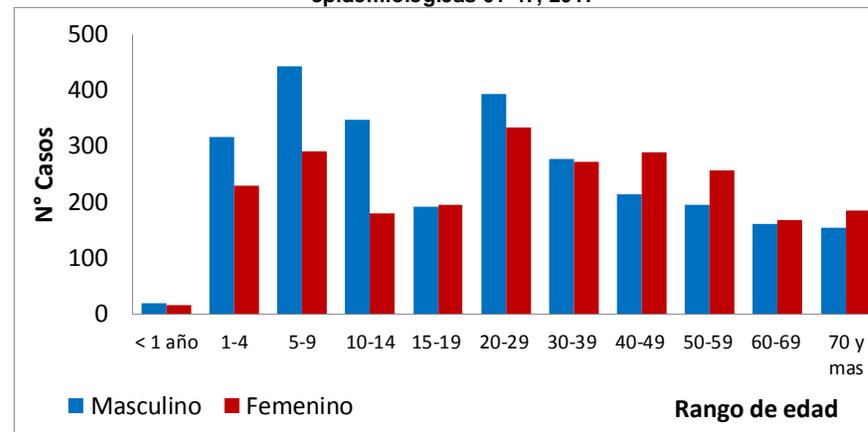
Tabla 29. Características sociodemográficas de notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	2421	47,14%
	Masculino	2715	52,86%
Área	Cabecera m/pal	3941	76,73%
	Centro Poblado	183	3,56%
	Rural Disperso	1012	19,70%
Condición Final	Vivo	5134	99,96%
	Muerto	0	0%
	No sabe	2	0,04%
Tipo SS	Contributivo	2348	45,72%
	Subsidiado	2193	42,70%
	Excepción	123	2,39%
	Especial	268	5,22%
	No asegurado	144	2,80%
	Indeterminado	60	1,17%
Total		5136	

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 14,1% (Ver gráfica 20).

Gráfica 20. Casos de AAPTR por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 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 79,9% (sólo el 7,1% corresponde a exposiciones graves), seguido del gato con 16,8%.

El 61,9% de los casos de agresiones se clasificaron como no exposición al virus rábico, solo el 9,6% 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 01-47, 2017

Animal Agresor	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total	%
Perro	2654	1159	294	4107	79,96%
Gato	463	279	122	864	16,82%
Pequeños roedores	54	4	2	60	1,17%
Mico	0	2	30	32	0,62%
Murciélago	0	1	23	24	0,47%
Otros silvestres	0	3	12	15	0,29%
Bovino	1	2	5	8	0,16%
Equino	6	1	1	8	0,16%
Grandes roedores	2	2	4	8	0,16%
Porcino	2	2	0	4	0,08%
Otros domésticos	1	2	0	3	0,06%
Ovino- Caprino	1	1	0	2	0,04%
Humano	0	0	1	1	0,02%
Zorro	0	0	0	0	0,00%
Total	3184	1458	494	5136	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 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Se le administró suero al 93,1% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 95,8% 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 (1), Piedecuesta (1) y Cimitarra (1) tienen casos de **no exposición con aplicación de suero** además de 1 caso que ingresó por realimentación residente en El Playón. Los municipios de Barrancabermeja (8), Bolívar (1), Bucaramanga (7), Cimitarra (1), Floridablanca (1), Mogotes (1), Ocamonte (1), Oiba (1), Piedecuesta (3), Puerto Parra (1), Puerto Wilches (1), San Gil (1) y Simacota (1) tienen casos de **exposición leve con aplicación de suero**.

Los municipios de Barichara (1), Barrancabermeja (2), Bucaramanga (1), Cimitarra (8), Málaga (1), Piedecuesta (5) y Simacota (1) 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 01-47, 2017

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo herida	Suero	Vacuna
No exposición	3184	3098	4	19
Exposición leve	1458	1416	27	1397
Exposición Grave	494	478	460	491
Total	5136	4992	491	1907

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud Santander, 2017

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 47 no se han notificado casos de Rabia Humana.

5.2 Rabia animal.

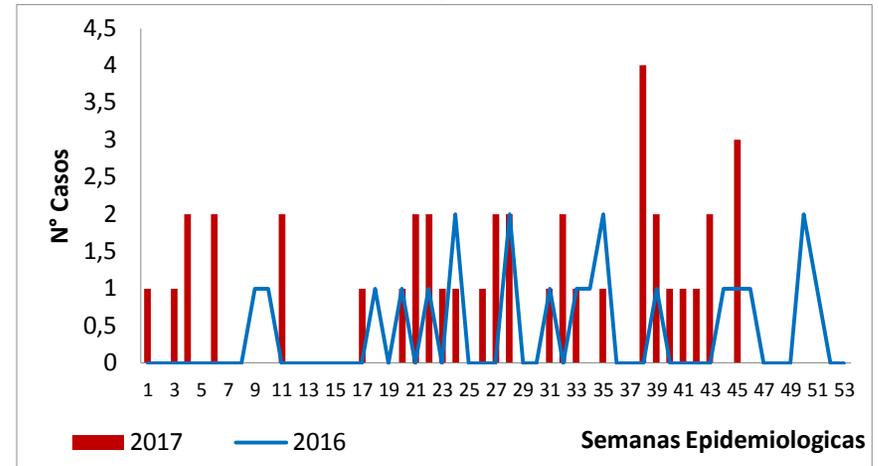
En esta semana no se notificaron casos de rabia en perros y gatos.

5.3 Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 68 casos sospechosos de leptospirosis de los cuales 28 están descartados, 9 confirmados por clínica y a la fecha quedando 31 casos pendientes de ajuste.

A semana epidemiológica 47 de 2016 se encontraban reportados 18 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 01-47, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2017

Los municipios con mayor número de casos según procedencia son San Gil con 12,5%, Bucaramanga y Floridablanca con 10% respectivamente (ver tabla 32).

Tabla 32. Casos Sospechosos de leptospirosis por Municipio de procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
San Gil	5	12,50%
Bucaramanga	4	10,00%
Floridablanca	4	10,00%
Barrancabermeja	3	7,50%
Lebrija	3	7,50%
Landázuri	2	5,00%
Oiba	2	5,00%
Puente Nacional	2	5,00%
Socorro	2	5,00%
Cimitarra	1	2,50%
Otros municipios	12	30,00%
Santander	40	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander 2017

El 77,5% de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino, el 45% respectivamente se presentaron en las áreas cabecera municipal y rural disperso, y el 57,5% pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 33).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

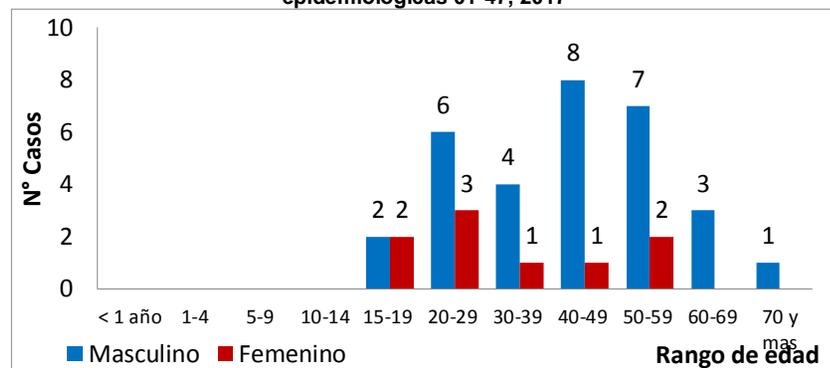
Tabla 33. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	9	22,50%
	Masculino	31	77,50%
Área	Cabecera m/pal	18	45%
	Centro Poblado	4	10%
	Rural Disperso	18	45%
Condición Final	Vivo	40	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Contributivo	23	57,50%
	Subsidiado	14	35%
	Excepción	0	0%
	Especial	3	7,50%
	No asegurado	0	0%
	Indeterminado	0	0%
Total		40	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 22,5% de los casos respectivamente se presentaron en el rango de edad de 20 a 29 años y de 40 a 49 años. (Ver gráfica 22).

Gráfica 22. Casos de leptospirosis por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

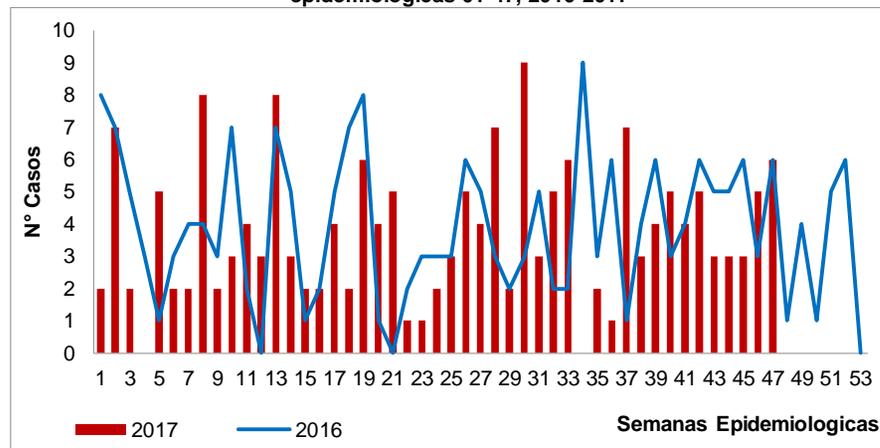


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron al SIVIGILA 175 casos de accidente ofídico en el 2017 y 189 en el 2016. En la semana epidemiológica 47 del 2017 se notificaron 6 casos y notificaron 6 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 23).

Gráfica 23. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con 11, 4%, Barrancabermeja con 10,2% y Lebrija con 8% (ver tabla 34).

Tabla 34. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
Cimitarra	20	11,43%
Barrancabermeja	18	10,29%
Lebrija	14	8%
Girón	11	6,29%
Sabana de Torres	9	5,14%
El Carmen de Chucuri	8	4,57%
El Playón	8	4,57%
Rionegro	7	4%
San Vicente de Chucuri	7	4%
Floridablanca	6	3,43%
Otros municipios	67	38,29%
Total	175	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

El 72,5% de los accidentes ofídicos se registraron en el sexo masculino; el 66,8% pertenecen al régimen subsidiado y el 74,8% ocurrieron en área rural disperso. A la fecha se presentaron 2 casos notificados como Mortalidad por Accidente Ofídico procedentes de los municipios de Simacota (notificado por Barrancabermeja) y San Pablo – Bolívar (notificado por Piedecuesta). Pendientes las unidades de análisis (Ver tabla 35).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

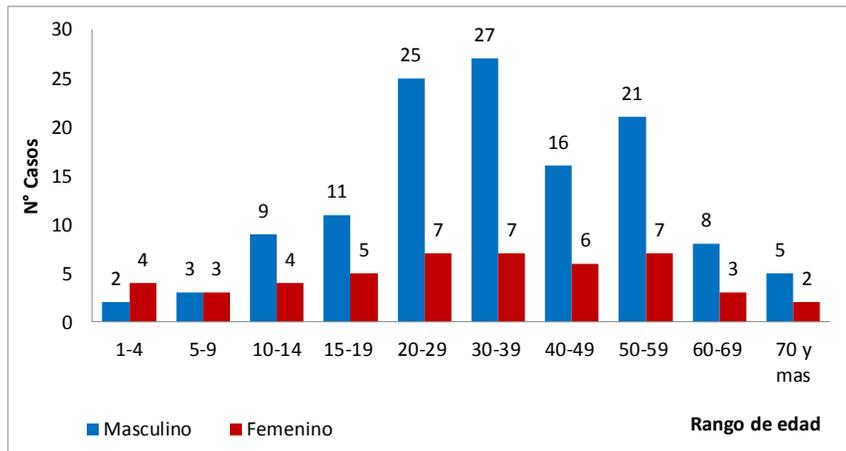
Tabla 35. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	48	27,43%
	Masculino	127	72,57%
Área	Cabecera m/pal	35	20,00%
	Centro Poblado	9	5,14%
	Rural Disperso	131	74,86%
Condición Final	Vivo	174	99,43%
	Muerto	1	0,57%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	39	22,29%
	Subsidiado	117	66,86%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	8	4,57%
	No asegurado	9	5,14%
	Indeterminado	2	1,14%
Total		175	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

La mayor cantidad de casos se presentó en el rango de edad 30 a 39 años (19,4%) seguido de 20-29 años (18,2%) (Ver gráfica 24).

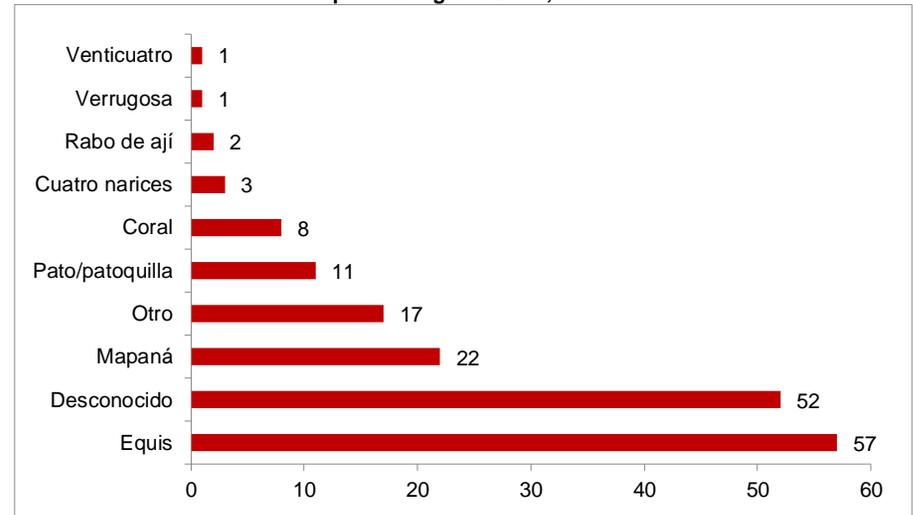
Gráfica 24. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 32,5% y Mapaná con 12,5%. Con agente agresor Desconocido el 29,7% (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Casos de accidente ofídico por agente agresor, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

5.6 Encefalitis equina venezolana

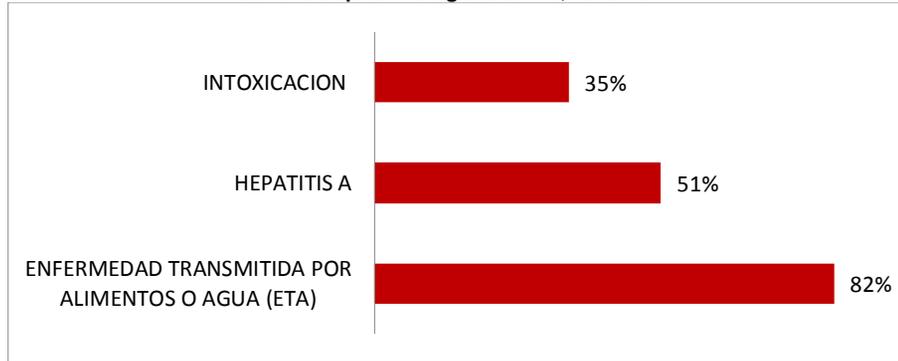
A semana epidemiológica 47 se ha notificado 3 casos probables de EEV con condición final vivos:

- 1 procedente del municipio de San Gil, descartado por resultados de laboratorio del INS negativos, ya se realizó unidad de análisis.
- 1 procedente del municipio de Barrancabermeja y 1 procedente del municipio de Bucaramanga, pendientes las unidades de análisis por Protocolo.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 47 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 01-47, 2016-2017

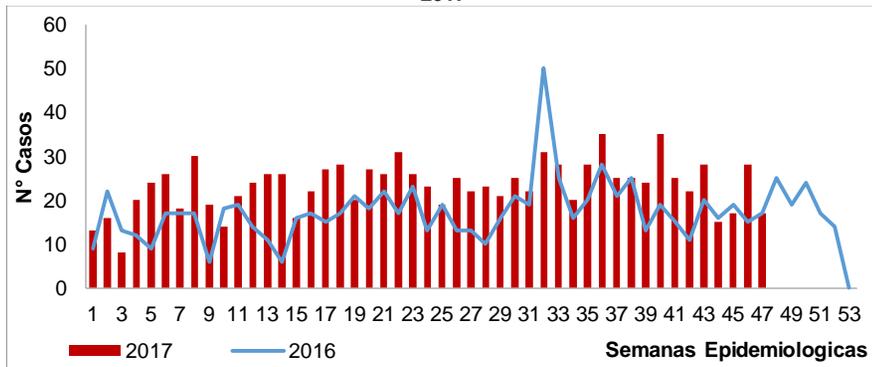


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2017

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron al SIVIGILA 1092 casos de intoxicaciones en el 2017 y 810 en el 2016, reportaron 17 casos en la semana epidemiológica 47 de 2017, y en la misma semana epidemiológica del 2016 se notificaron 17 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).

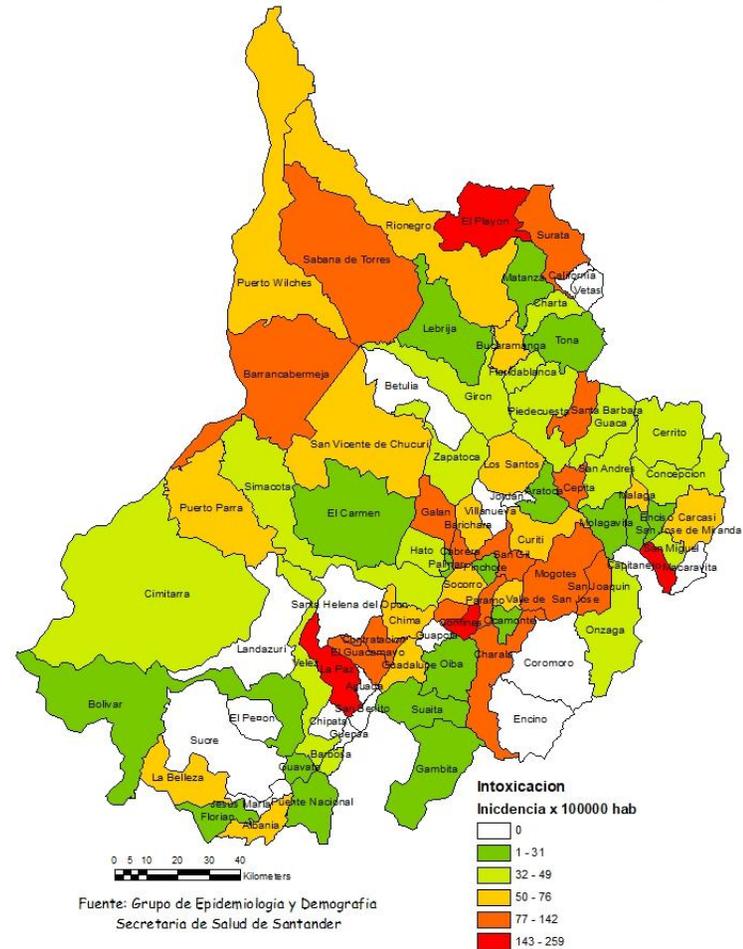
Gráfica 27. Casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El departamento de Santander presenta una incidencia de intoxicaciones de 49 personas por 100.000 habitantes. Dentro de los municipios con mayor incidencia en este evento se encuentran Confines, Landázuri, Capitanejo, El Playón

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 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 438 (40,1%), seguido de Plaguicidas con 312 (28,6%) y los Municipios que más reportan intoxicaciones son Bucaramanga con un 25,02%, seguido de Barrancabermeja con 14,6% (ver tabla 36).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla 36. Casos de intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Grupo de Sustancia								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	133	55	3	1	17	32	2	30	273	25,02
Barrancabermeja	56	29	0	0	6	47	13	9	160	14,67
Floridablanca	72	20	1	1	6	19	0	14	133	12,19
Girón	44	17	0	0	8	9	0	7	85	7,79%
Piedecuesta	27	11	1	0	5	6	0	5	55	5,04%
San Gil	18	13	0	0	2	7	1	3	44	4,03%
Sabana de Torres	5	11	0	0	1	2	0	1	20	1,83%
El Playón	6	11	0	0	0	2	0	0	19	1,74%
San Vicente de Chucurí	5	10	1	0	0	1	1	1	19	1,74%
Socorro	4	9	0	0	0	5	1	0	19	1,74%
Otros municipios	68	126	5	0	7	33	5	20	264	24,20
Total	438	312	11	2	52	163	23	90	1091	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

El 52,4% de los casos de intoxicaciones se registraron en el sexo femenino, el 78,3% se presentó en cabecera m/pal y el 43,8% pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 37). Se reportaron 6 casos de mortalidad por intoxicaciones así; 4 casos por Plaguicidas procedentes de Bucaramanga (2), Páramo y Vélez; 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 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	572	52,43%
	Masculino	519	47,57%
Área	Cabecera m/pal	855	78,37%
	Centro Poblado	42	3,85%
	Rural Disperso	194	17,78%
Condición Final	Vivo	1083	99,27%
	Muerto	6	0,55%
	No sabe	2	0,18%
Tipo SS	Contributivo	478	43,81%
	Subsidiado	471	43,17%
	Excepción	14	1,28%
	Especial	62	5,68%
	No asegurado	54	4,95%
	Indeterminado	12	1,10%
	Total	1091	

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 47 corresponden a Intencional suicida con el 50,4% seguido de la Accidental con el 27,7% (ver tabla 38).

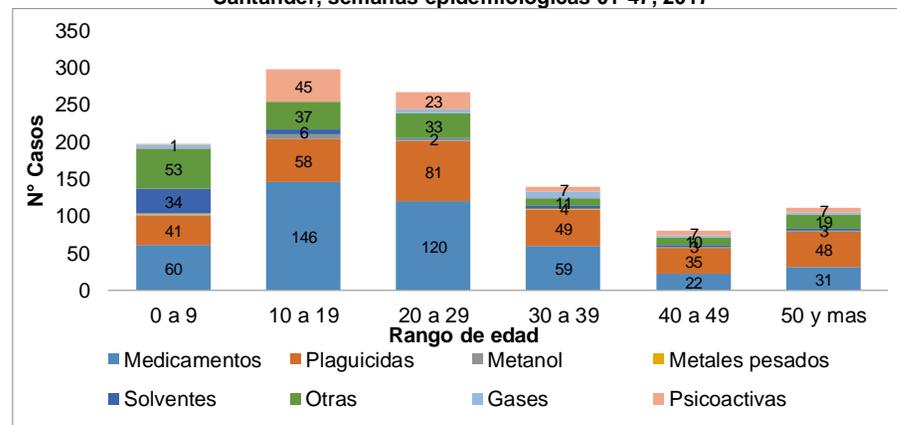
Tabla 38. Casos de intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Tipo de exposición	Grupo de Sustancia								Total	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otras	Gases	Psicoactivas		
Intencional Suicida	312	177	1	0	7	48	0	5	550	50,41%
Accidental	72	86	1	1	38	83	17	5	303	27,77%
Psicoactiva	10	1	4	0	2	4	0	43	64	5,87%
Desconocida	19	5	4	0	2	13	0	22	65	5,96%
Ocupacional	5	38	1	1	3	5	6	1	60	5,50%
Delictiva	6	0	0	0	0	5	0	11	22	2,02%
Automedicación	12	0	0	0	0	3	0	3	18	1,65%
Intencional Homicida	2	5	0	0	0	2	0	0	9	0,82%
Total	438	312	11	2	52	163	23	90	1091	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 (27%) 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 01-47, 2017

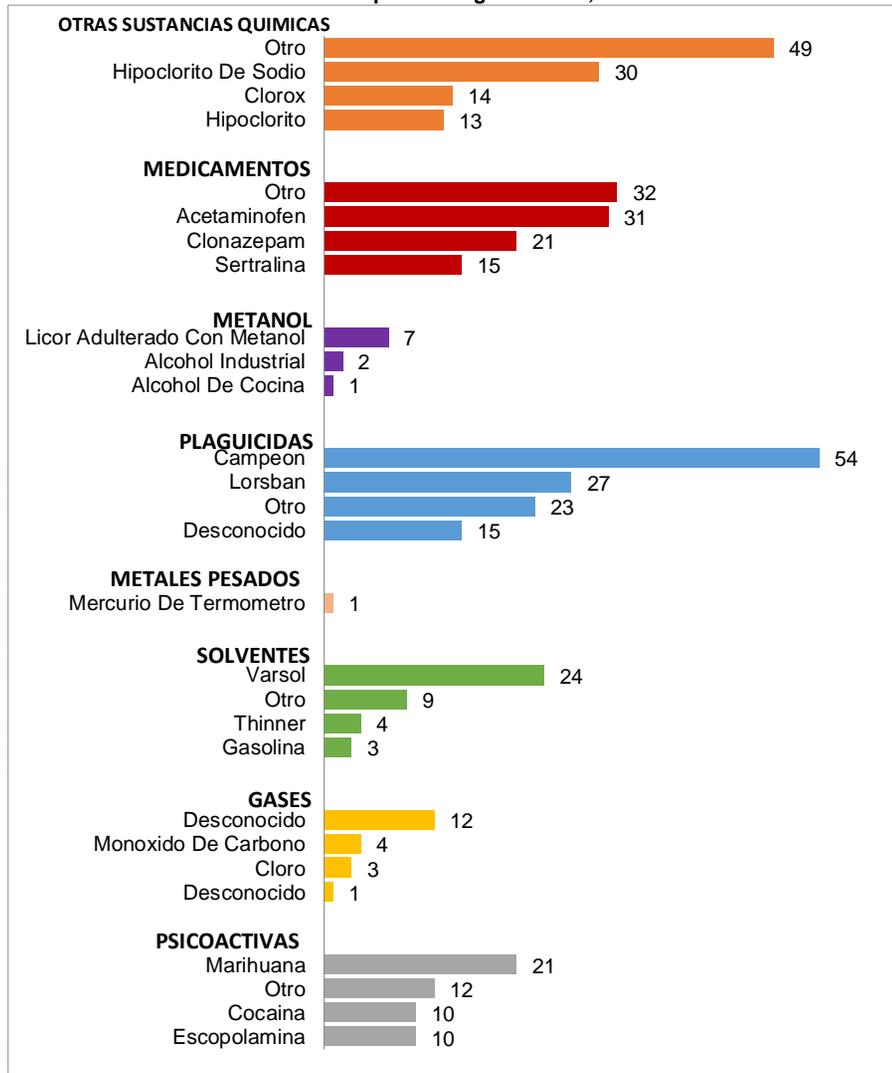


Fuente, SIVIGILA, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

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 y Thinner en el de Solventes, Monóxido de carbono y cloro en el de Gases, Licor adulterado en el de Metanol e Hipoclorito de sodio en el de Otras sustancias químicas y mercurio de termómetro en el de Metales pesados (ver gráfica 29).

Gráfica 29. Casos de intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

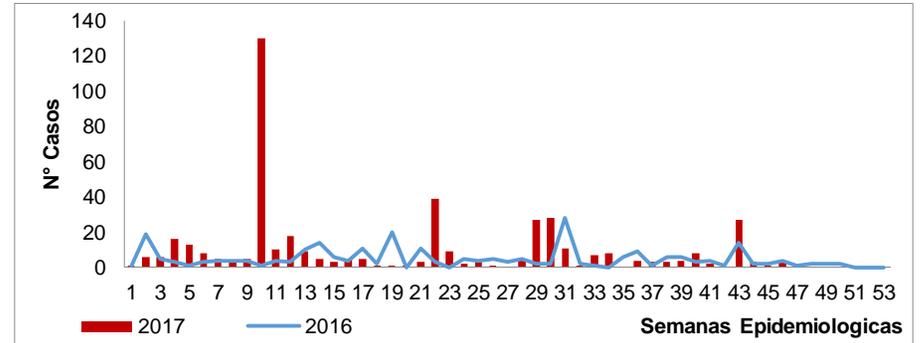


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2017

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 454 casos; (2 caso en semana 47). En el año 2016 a la semana epidemiológica 47 de 2016 se notificaron 249 casos. (1 casos en semana 47). 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 01-47, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por procedencia el Municipio de Barrancabermeja registra el 30,84% de los casos de la notificación, seguido de Bucaramanga con el 20,26% de los casos notificados. (ver tabla 39).

Tabla 39 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	140	30,84%
Bucaramanga	92	20,26%
Landázuri	36	7,93%
Floridablanca	29	6,39%
Oiba	27	5,95%
Villanueva	24	5,29%
Girón	18	3,96%
Sabana de Torres	14	3,08%
Cimitarra	12	2,64%
Puerto Wilches	11	2,42%
Otros municipios	51	11,23%
Total	454	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

El 53,52% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 73,57% se registra en cabecera municipal, el 40,75% pertenece al régimen subsidiado y el 32,16% de los casos se registraron en el grupo de 10 a 14 años (ver tabla 40)

Tabla 40 Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	243	53,52%
	Masculino	211	46,48%
Área	Cabecera m/pal	334	73,57%
	Centro Poblado	55	12,11%
	Rural Disperso	65	14,32%
Condición Final	Vivo	454	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	158	34,80%
	Subsidiado	185	40,75%
	Excepción	19	4,19%
	Especial	46	10,13%
	No asegurado	16	3,52%
	Indeterminado	30	6,61%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	26	5,73%
	5-9	58	12,78%
	10-14	146	32,16%
	15-19	55	12,11%
	20-29	84	18,50%
	30-39	39	8,59%
	40-49	10	2,20%
	50-59	12	2,64%
60-69	9	1,98%	
70 y mas	13	2,86%	
Total		454	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Brotos

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 11 brotes; (en la Semana 47 no se registró Brotes en el departamento).

A continuación se relacionan los brotes presentados en Santander (ver gráfica 41)

Gráfica 41 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47 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	----	1
02/08/2017	Sabana de Torres	10	1
21/08/2017	Onzága	8	1
26/09/2017	Barrancabermeja	35 con sintomatología	1
27/10/2017	Oiba	104 Con sintomatología	1
		282	11

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

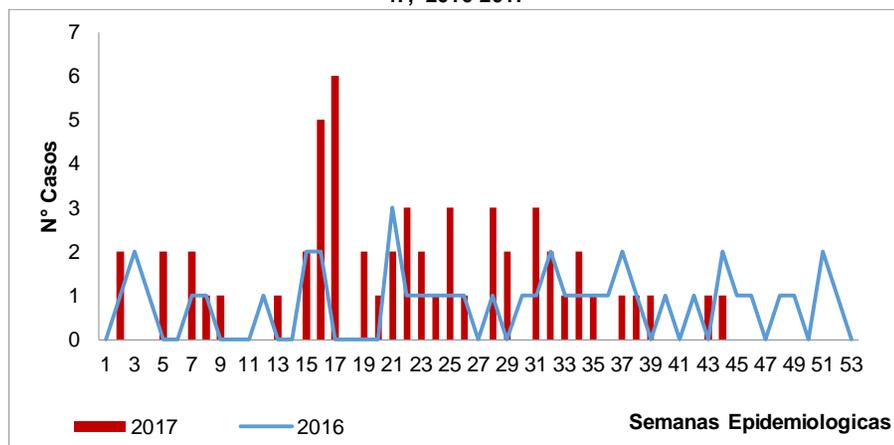
6.3 Hepatitis A

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 56 casos de hepatitis A; en la semana epidemiológica 47 de 2017 se notificó un caso

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 47 se notificaron 37 casos (cero casos reportados en semana 47). 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)

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Gráfica 31. Casos de hepatitis A notificados, Santander, semanas Epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los municipios que más notificaron casos son, Bucaramanga, con un 42,86% de los casos notificados, seguido de Floridablanca con un 16,07% (ver tabla 42)

Tabla 42. Casos de hepatitis A por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	24	42,86%
Floridablanca	9	16,07%
Barrancabermeja	5	8,93%
Piedecuesta	4	7,14%
Girón	3	5,36%
Rionegro	3	5,36%
Carcasí	2	3,57%
* SANTANDER. MUNICIPIO DESCONOCIDO	2	3,57%
Cerrito	1	1,79%
Puerto Parra	1	1,79%
Otros municipios	2	3,57%
Santander	56	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

El 62,50% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino; el 53,57% pertenecen al régimen Contributivo, el 33,93% 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- 47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	21	37,50%
	Masculino	35	62,50%
Área	Cabecera m/pal	47	83,93%
	Centro Poblado	3	5,36%
	Rural Disperso	6	10,71%
Condición Final	Vivo	56	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	30	53,57%
	Subsidiado	16	28,57%
	Excepción	3	5,36%
	Especial	5	8,93%
	No asegurado	2	3,57%
	Indeterminado	0	0,00%
	Grupo de edad	< 1 año	0
1-4		1	1,79%
5-9		5	8,93%
10-14		8	14,29%
15-19		9	16,07%
20-29		19	33,93%
30-39		9	16,07%
40-49		3	5,36%
50-59	1	1,79%	
60-69	1	1,79%	
70 y mas	0	0,00%	
Total	56		

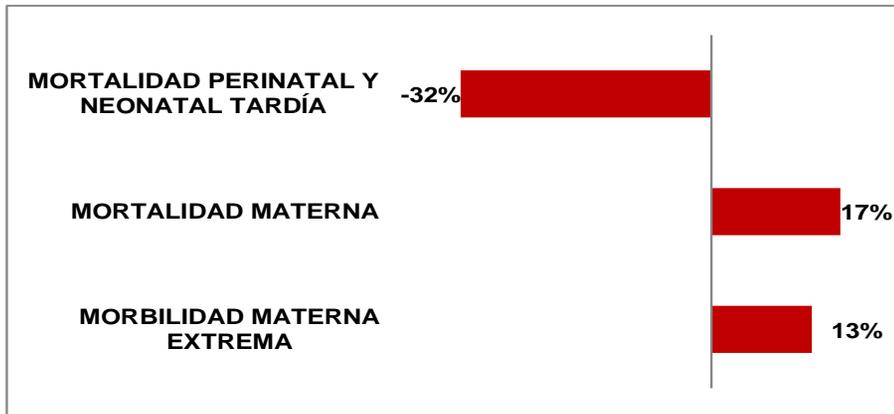
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 47 de 2017 se evidencia un decremento en la notificación de Mortalidad perinatal neonatal tardía (-32%), un incremento en Morbilidad materna extrema (13%) al igual que en el evento de Muerte Materna (17%), comparado con el año inmediatamente anterior (Ver gráfica 32).

Gráfica Nº 32. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



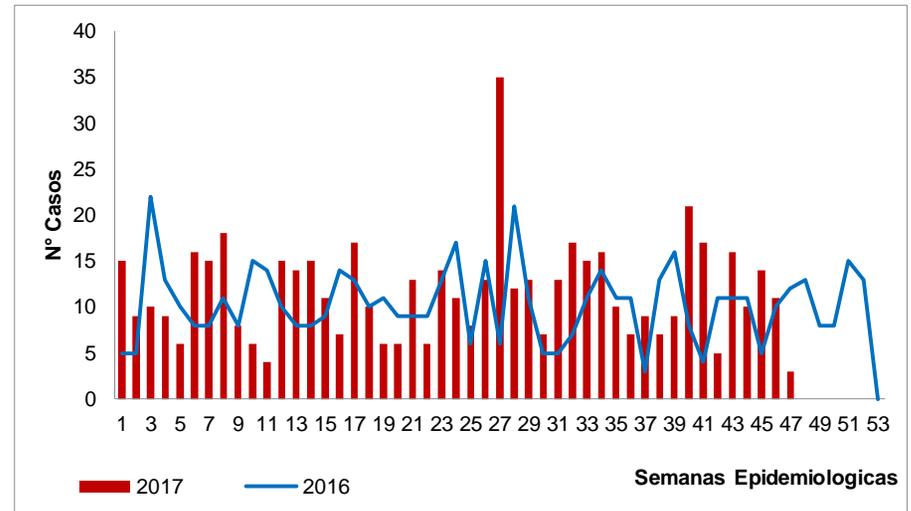
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 47 de 2017 se notificaron al Sivigila 549 casos de morbilidad materna extrema. En la semana 47 se notificaron 03 casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 47 se notificaron 486 casos (12 en semana 47). 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 01-47, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por residencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Piedecuesta y Girón, concentran el 67.94% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 44).

Tabla 44. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	159	28,96%
Floridablanca	85	15,48%
Barrancabermeja	53	9,65%
Piedecuesta	39	7,10%
Girón	37	6,74%
Barbosa	18	3,28%
Lebrija	13	2,37%
San Gil	13	2,37%
Vélez	12	2,19%
Socorro	8	1,46%
Otros municipios	112	20,40%
TOTAL GENERAL	549	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 47 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 85.06%. Se registró el 49.18 % de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 47.36% 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 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	549	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	467	85,06%
	Centro Poblado	13	2,37%
	Rural Disperso	69	12,57%
Condición Final	Vivo	549	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	256	46,63%
	Subsidiado	270	49,18%
	Excepción	2	0,36%
	Especial	11	2,00%
	No asegurado	5	0,91%
	Indeterminado	5	0,91%
Rango de edad	10-14	3	0,55%
	15-19	95	17,30%
	20-29	260	47,36%
	30-39	167	30,42%
	40-49	24	4,37%
	50-59	0	0,00%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		549	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 52.82% de los casos (ver tabla 46).

Tabla 46. Morbilidad Materna extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	290	52,82%
Otra causa	107	19,49%
Complicaciones hemorrágicas	90	16,39%
Sepsis de origen obstétrico	27	4,92%
Sepsis del origen no obstétrico	16	2,91%
Enfermedad preexistente que se complica	12	2,19%
Complicaciones del aborto	5	0,91%
Sepsis del origen pulmonar	2	0,36%
Sin dato	0	0,00%
Total	549	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

En cuanto a manejo de estos casos, el 52% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 29% requirió apoyo transfusional y el 20% debió someterse a una cirugía de urgencia.

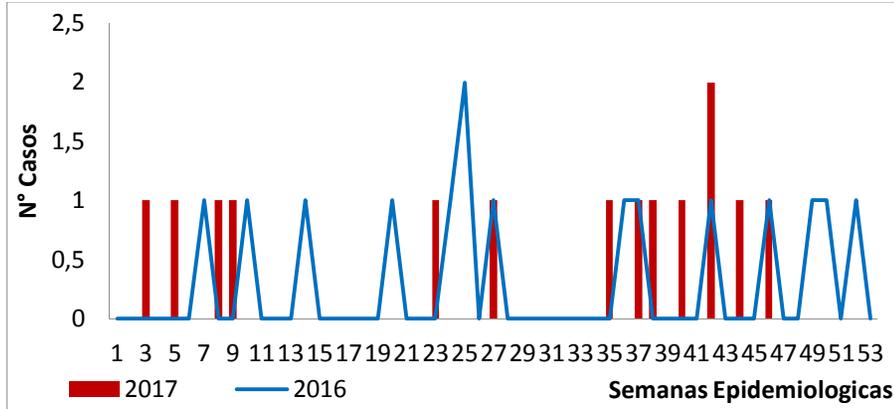
7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 47 de 2017 se han notificado al Sivigila 14 muertes maternas; correspondiendo a 9 muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) y 5 muertes de manera tardía (después de 42 días posparto y antes de 1 año de ocurrencia del evento obstétrico). En la semana epidemiológica 47, no se notificó ningún caso.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 47 se notificaron 12 casos (con ningún caso notificado en la semana 47). 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).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Gráfica 34. Notificación de Mortalidad Materna, Santander, Semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por residencia, se han notificado muertes maternas en el 10% de las entidades territoriales; concentrándose los casos en Bucaramanga y Floridablanca. La razón de mortalidad materna Departamental es de 0,3 casos por 1.000 nacidos vivos (3 caso por cada 10.000 NV).

La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 46, es Santa Helena del Opón con 169 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (ver tabla 47).

Tabla 47. Casos de Mortalidad Materna por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-46, 2017

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	5	35,71%	0,36
Floridablanca	2	14,29%	0,34
Barbosa	1	7,14%	3,50
Barrancabermeja	1	7,14%	0,17
Lebrija	1	7,14%	1,46
Piedecuesta	1	7,14%	0,36
San Gil	1	7,14%	0,84
Santa Helena del Opón	1	7,14%	16,95
Socorro	1	7,14%	1,52
Santander	14	100%	0,32

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los casos de mortalidad materna se registraron en mujeres residentes en la cabecera Municipal con un 71.43% y rural disperso con el 28.57%; En relación con el Aseguramiento, el 57.14% se registró en régimen contributivo. Los casos notificados se concentraron en un 46.15% 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 01-47, 2017

Variables	Nº casos	%	
Área	Cabecera m/pal	10	71,43%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	4	28,57%
Condición Final	Vivo	0	0,00%
	Muerto	14	100,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	8	57,14%
	Subsidiado	6	42,86%
	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	7,14%
	20-29	6	42,86%
	30-39	6	42,86%
	40-49	1	7,14%
	50 y mas	0	0,00%
Total	14		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, cinco casos (38.57%) de los 12 estudiados se encontró como causa básica de muerte 1 condición obstétrica (Ver tabla 49). Dos casos están en proceso de análisis.

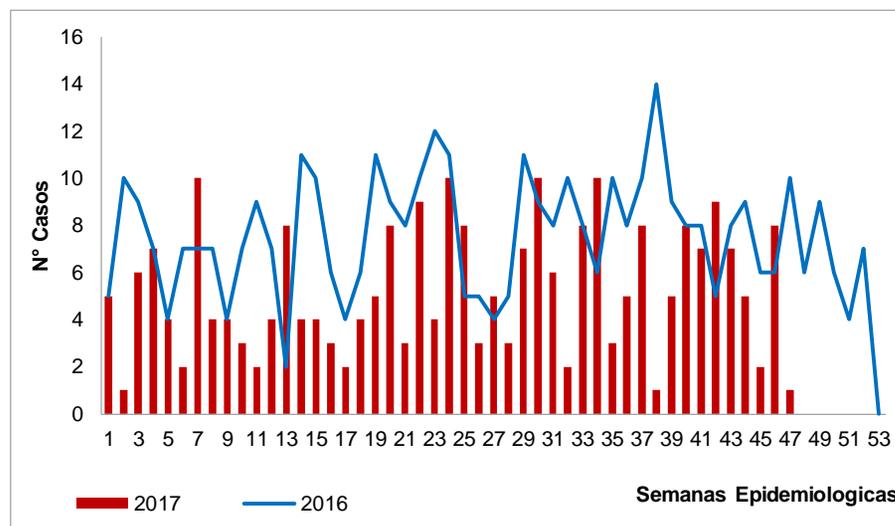
Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla 49 Mortalidad Materna por tipo y causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Causa de la muerte	Casos	%
CHOQUE HIPOVOLEMICO	3	21,43%
MENINGOCOCEMIA AGUDA	1	7,14%
MELANOMA MALIGNO DE PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	1	7,14%
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	7,14%
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	1	7,14%
TUMORES MALIGNO (PRIMARIOS) DE SITIOS MULTIPLES INDEPENDIENTES	1	7,14%
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ESTOMAGO	1	7,14%
HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESPECIFICADA	1	7,14%
EMBOLIA DE COAGULO SANGUINEO, OBSTETRICA	1	7,14%
OTRAS CAUSAS	3	21,43%
Total	14	100,00%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Gráfica 35. Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 47 de 2017 se han notificado al Sivigila, 247 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 47 se notificó 01 caso al SIVIGILA.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 47 se notificaron 365 casos (10 casos en semana 47). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 35).

Según el momento de ocurrencia, 138 casos (56%) corresponden a muertes en ante parto, 70 casos (28%) a muertes en pre alta en postparto, 16 casos (6%) post alta en postparto, 15 casos (6%) en intra-parto, 3 casos (1%) se presentó en reingreso post parto y 5 casos nunca fueron a una Institución de salud en postparto (2%).

Por residencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Girón y Piedecuesta, notificaron el 65.18% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 50).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla 50. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	61	24,70%
Floridablanca	40	16,19%
Barrancabermeja	31	12,55%
Girón	15	6,07%
Piedecuesta	14	5,67%
San Gil	14	5,67%
San Vicente de Chucuri	6	2,43%
Cimitarra	5	2,02%
Sabana de Torres	5	2,02%
El Playón	4	1,62%
Otros municipios	52	21,05%
Santander	247	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

El 53.44% de los casos mortalidad perinatal y neonatal tardía son de sexo Masculino; el 76.52% pertenecía a cabecera municipal y 51.82% de los casos tenían seguridad social subsidiado. En relación a la edad materna el 48.58% 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 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	108	43,72%
	Masculino	132	53,44%
	Indeterminado	7	2,83%
Área	Cabecera m/pal	189	76,52%
	Centro Poblado	4	1,62%
	Rural Disperso	54	21,86%
Condición Final	Vivo	0	0,00%
	Muerto	247	100,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	107	43,32%
	Subsidiado	128	51,82%
	Excepción	1	0,40%
	Especial	3	1,21%
	No asegurado	4	1,62%
	Indeterminado	4	1,62%
	Rango de edad	< 1 año	0
1-4		0	0,00%
5-9		0	0,00%
10-14		0	0,00%
15-19		47	19,03%
20-29		120	48,58%
30-39		73	29,55%
40-49		6	2,43%
50-59		1	0,40%
60-69		0	0,00%
70 y mas	0	0,00%	
Total	247		

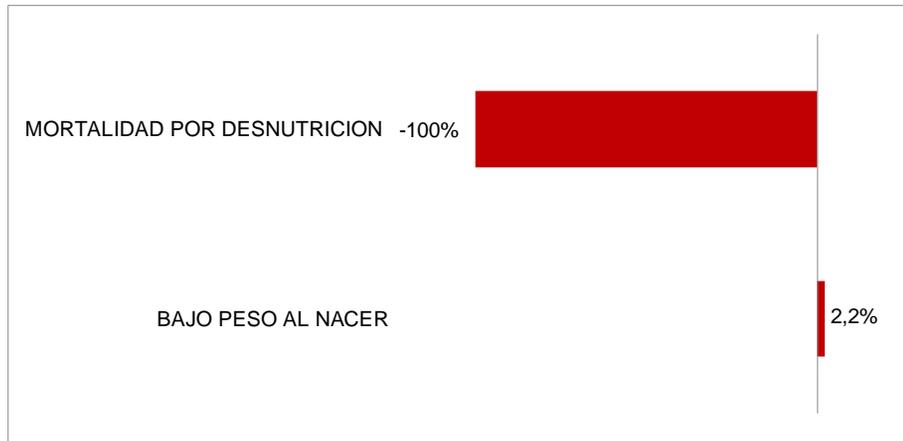
Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Vigilancia nutricional

A semana 47 de 2017 se evidencia un incremento en el reporte de notificación de Bajo peso al Nacer (2%) y un decremento del 100% para la Mortalidad por desnutrición con relación a la semana epidemiológica 47 del año 2016. (Ver gráfica 37).

Gráfica N° 36. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



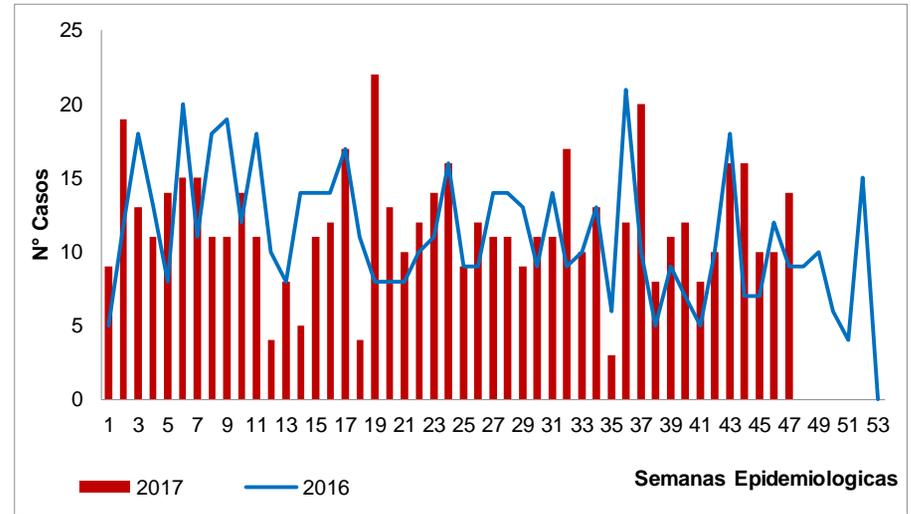
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 555 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 47 se notificaron 14 casos.

En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 47 se notificaron 543 casos (09 casos en semana 47). 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 01-47, 2017-2017



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Por residencia, Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón y Piedecuesta, notificaron el 62.88% 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 01-47, 2017

Municipio	Casos	%	Razón (X 1.000 NV)
Bucaramanga	137	24,68%	9,89
Floridablanca	73	13,15%	12,48
Barrancabermeja	64	11,53%	10,65
Girón	41	7,39%	13,38
Piedecuesta	34	6,13%	12,12
San Gil	15	2,70%	12,62
Socorro	12	2,16%	18,26
Puerto Wilches	9	1,62%	18,63
Sabana de Torres	9	1,62%	13,89
El Carmen de Chucuri	8	1,44%	38,83
Otros municipios	153	27,57%	17,97
Santander	555	100%	12,82

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

El 58.38% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 78.92% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 49.01% de los casos se registraron en el régimen contributivo; el 55.14% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 53).

Tabla 53. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	324	58,38%
	Masculino	231	41,62%
Área	Cabecera m/pal	438	78,92%
	Centro Poblado	15	2,70%
	Rural Disperso	102	18,38%
Condición Final	Vivo	555	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	272	49,01%
	Subsidiado	259	46,67%
	Excepción	1	0,18%
	Especial	7	1,26%
	No asegurado	14	2,52%
	Indeterminado	2	0,36%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	0	0,00%
	10-14	5	0,90%
	15-19	113	20,36%
	20-29	306	55,14%
	30-39	112	20,18%
	40-49	12	2,16%
	50-59	0	0,00%
	60-69	0	0,00%
70 y mas	0	0,00%	
Total		555	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

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

A semana epidemiológica 47 de 2017, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores.

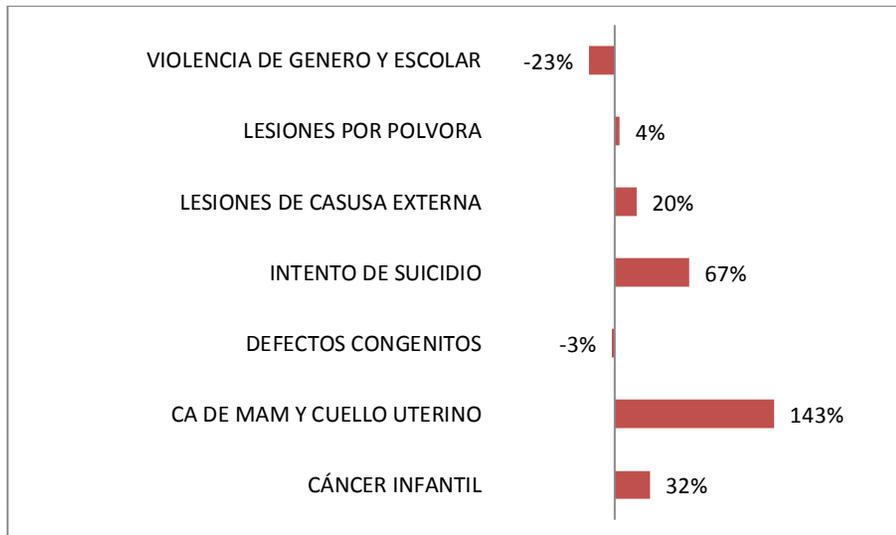
En el año 2016 a corte de semana epidemiológica 47 se notificó 01 caso al Sivigila, procedente del municipio de Los Santos.

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Crónicas

A semana 47 de 2017 se evidencia un incremento en el reporte de notificación de intento de suicidio, Lesiones por pólvora, Cáncer de Mama y cuello uterino, Lesiones de Causas Externas y Cáncer Infantil; con relación a la semana epidemiológica 47 del año 2016. Se observa un decremento en el reporte de la notificación de las Violencias de Género y los Defectos Congénitos al Sistema de Vigilancia SIVIGILA. (ver gráfica 38).

Gráfica N° 38 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



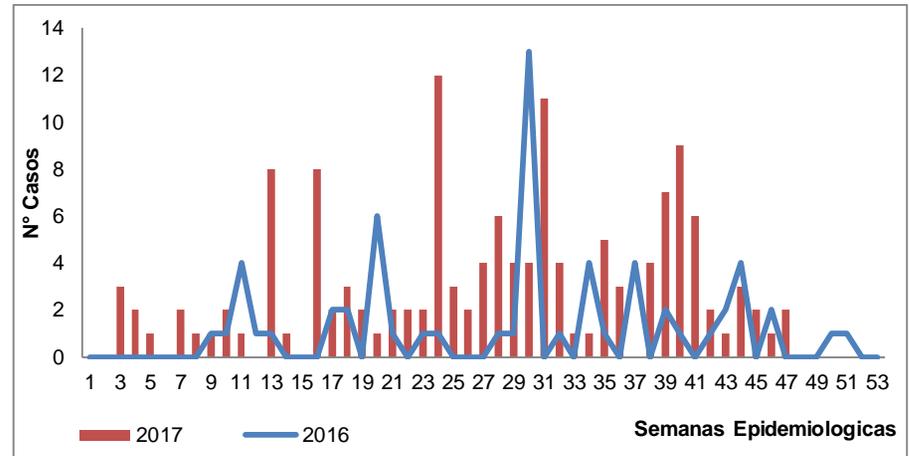
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

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 47 de 2017, se han notificado 141 casos (83 casos de Cáncer de Mama y 58 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).

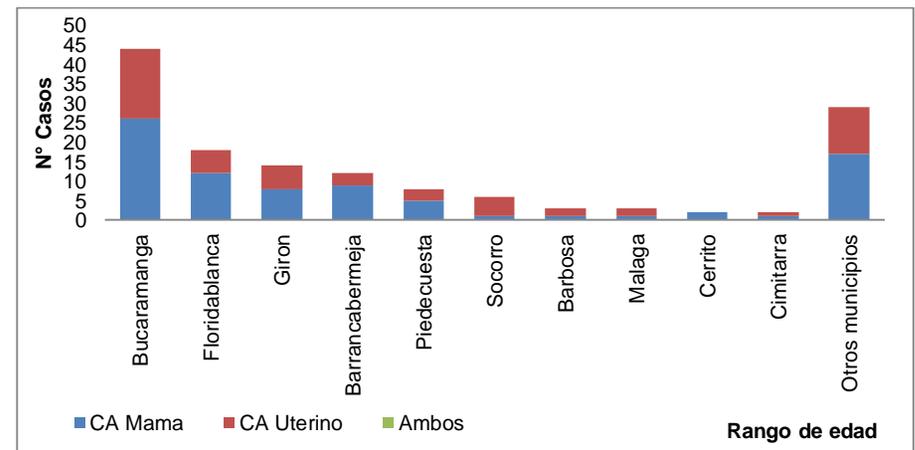
Gráfica 39 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 47 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Los 141 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de Mama con un 58,87% (83 casos), distribuidos en 25 municipios notificadores y Cáncer de Cuello Uterino con un 41,13% (58 casos) de la notificación, en 21 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 01-47 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

De acuerdo al régimen de afiliación, el contributivo registró el 46,10% de los casos; el 82,27% en la cabecera municipal; el 45,39% 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 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	141	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	116	82,27%
	Centro Poblado	2	1,42%
	Rural Disperso	23	16,31%
Condición Final	Vivo	141	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	65	46,10%
	Subsidiado	51	36,17%
	Excepción	10	7,09%
	Especial	7	4,96%
	No asegurado	2	1,42%
	Indeterminado	6	4,26%
Grupo de edad	< 10 años	0	0,00%
	10-14	0	0,00%
	15-19	0	0,00%
	20-29	15	10,64%
	30-39	25	17,73%
	40-49	35	24,82%
	50-59	29	20,57%
60-69	26	18,44%	
70 y mas	11	7,80%	
Total		141	

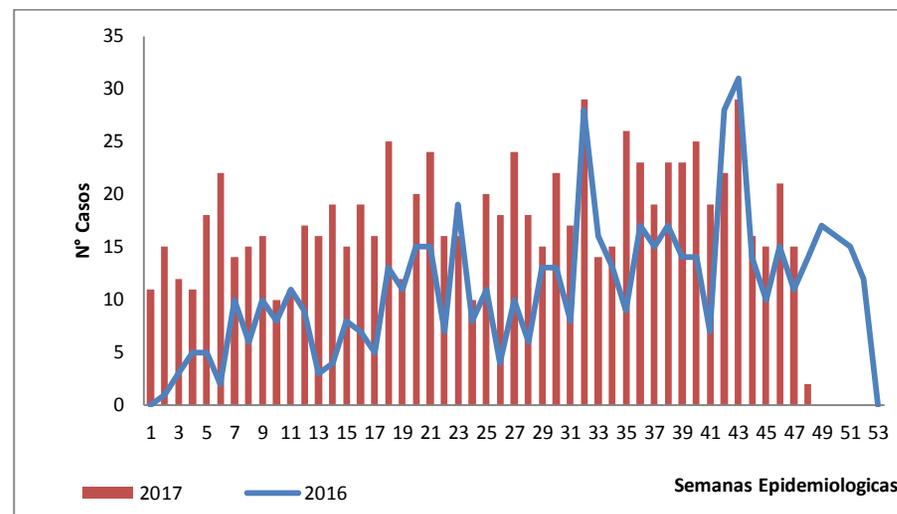
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

7.7 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 850 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 47 se notificaron 15 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 01-47, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

Notificaron casos 56 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja Y Floridablanca son las entidades con mayor número de casos y concentran el 56,47% de los eventos notificados (ver tabla 55)

Tabla 55 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	241	28,35%
Barrancabermeja	134	15,76%
Floridablanca	105	12,35%
Girón	85	10,00%
Piedecuesta	48	5,65%
San Gil	27	3,18%
San Vicente de Chucuri	14	1,65%
Lebrija	13	1,53%
Socorro	13	1,53%
Mogotes	11	1,29%
Otros municipios	159	18,71%
Santander	850	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

El 60,00% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 84,82% proceden de las cabeceras municipales, el 59,41% se registraron en el grupo de 15 a 29 años (ver tabla 56)

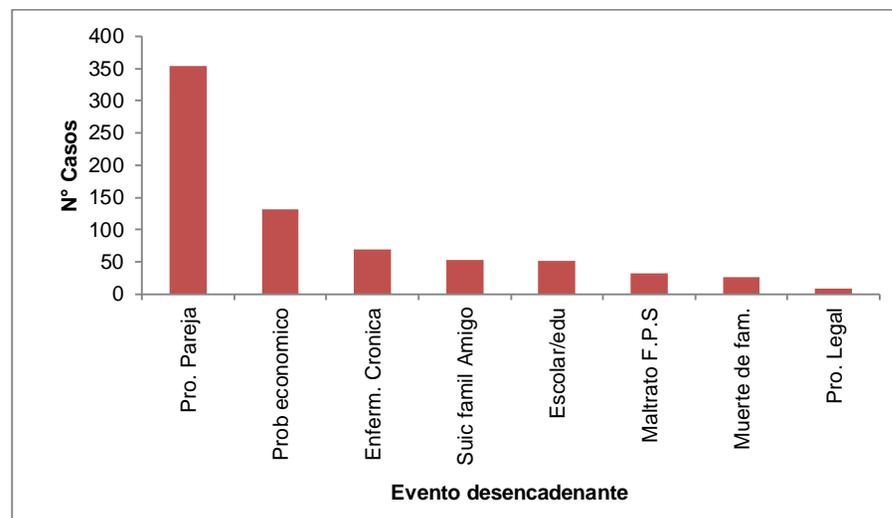
Tabla 56 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	510	60,00%
	Masculino	340	40,00%
Área	Cabecera m/pal	721	84,82%
	Centro Poblado	19	2,24%
	Rural Disperso	110	12,94%
Condición Final	Vivo	850	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	383	45,06%
	Subsidiado	357	42,00%
	Excepción	11	1,29%
	Especial	34	4,00%
	No asegurado	48	5,65%
	Indeterminado	17	2,00%
Grupo de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	4	0,47%
	10-14	92	10,82%
	15-19	232	27,29%
	20-29	273	32,12%
	30-39	112	13,18%
	40-49	69	8,12%
	50-59	37	4,35%
60-69	22	2,59%	
70 y mas	9	1,06%	
Total		850	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

En el 48,63% de los casos (354) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 18,13% (132 casos), enfermedad crónica 9,48% (69 casos) (ver gráfica 42).

Gráfica 42 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 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 66,29%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 20,86%. 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 01-47, 2017

Mecanismo	Casos	%
Intoxicación	588	66,29%
Elemento corto punzante.	185	20,86%
Ahorcamiento	36	4,06%
Lanz. al vacío	32	3,61%
Otro mecanismo	32	3,61%
Lanz. vehículo	8	0,90%
Arma de fuego	3	0,34%
Inmolación	2	0,23%
Lanz agua	1	0,11%
Total	887	100,00%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

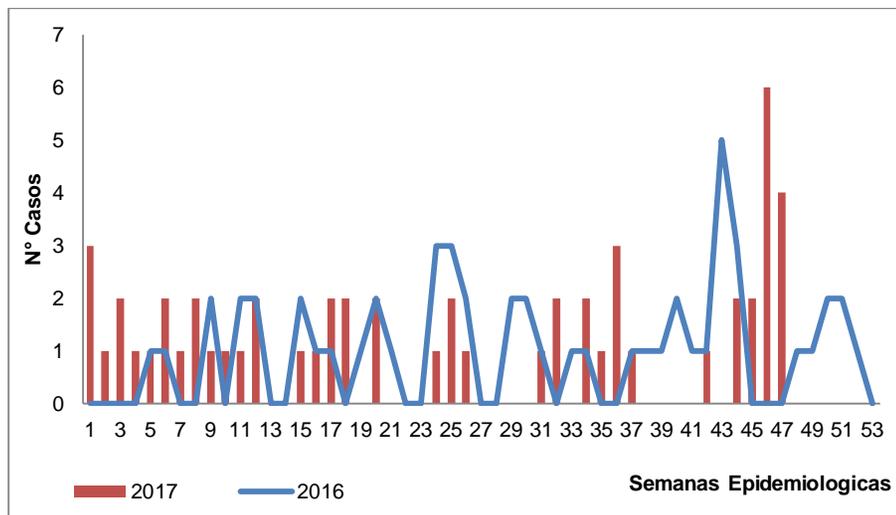
7.8 Lesiones de Causas Externas

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 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 55 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 47 de 2017 se notificaron al Sivigila 4 casos del evento.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 43)

Gráfica 43 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud Santander, 2017

Por procedencia, los municipios de Bucaramanga, Cimitarra y Lebrija y registran el mayor número de casos notificados, concentrando el 40,00 % de la notificación (ver tabla 58).

Tabla 58 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	8	14,55%
Cimitarra	7	12,73%
Lebrija	7	12,73%
Piedecuesta	7	12,73%
Barrancabermeja	4	7,27%
Floridablanca	3	5,45%
Mogotes	2	3,64%
Rionegro	2	3,64%
Barichara	1	1,82%
Bolívar	1	1,82%
Otros municipios	13	23,64%
Santander	55	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud Santander, 2017

El 58,18% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 61,82% pertenecen al régimen Subsidiado, el 21,82% se registró en el grupo de 20 a 29 años, para destacar las del grupo de edad de 1 a 9 años con el 29,09% (ver tabla 59).

Tabla 59 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Variables	Nº casos	%	
Sexo	Femenino	23	41,82%
	Masculino	32	58,18%
Área	Cabecera m/pal	30	54,55%
	Centro Poblado	2	3,64%
	Rural Disperso	23	41,82%
Condición Final	Vivo	55	100,00%
	Contributivo	16	29,09%
Tipo SS	Subsidiado	34	61,82%
	Especial	1	1,82%
	No asegurado	1	1,82%
	Indeterminado	3	5,45%
Total	55		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por quemaduras; con 35 casos (el 60%), seguida de herida con un 17% y Trauma con un 8%. 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 01-47, 2016

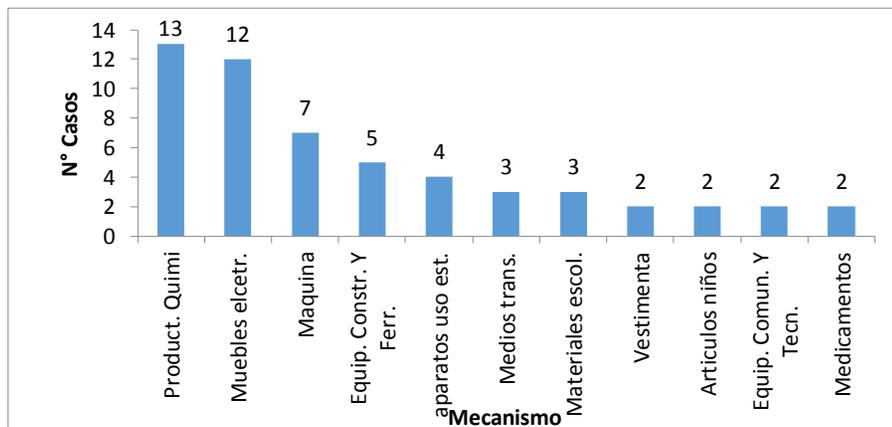
Tipo de lesión	Casos	%
Quemadura	35	60%
Herida	10	17%
Trauma	4	7%
Infección	3	5%
Choque eléctrico	2	3%
Asfixia	1	2%
Politrauma	1	2%
Sepsis	1	2%
Embolia	1	2%
Total	58	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por productos químicos con 13 casos (el 22%) 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 01-47, 2017



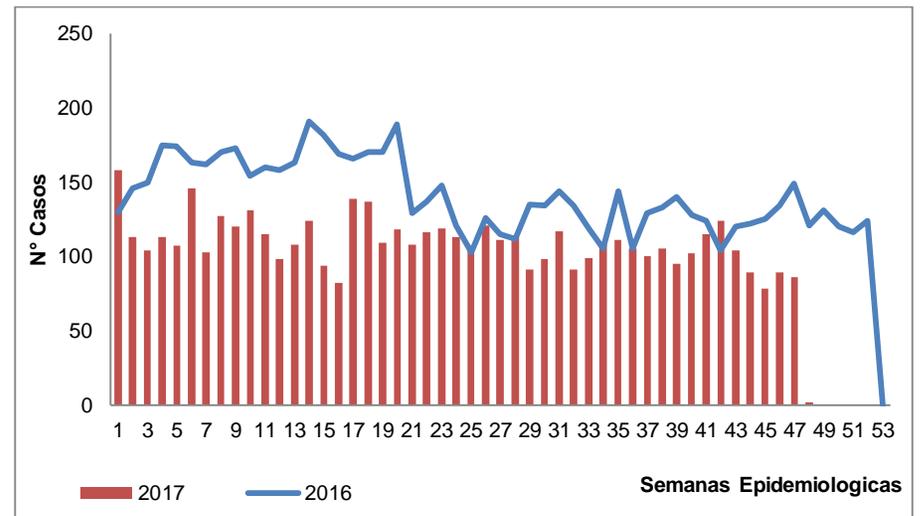
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

7.9 VSP Violencia de Género

En el Año 2017 a semana epidemiológica 47 se notificaron 5,160 casos (86 en semana 47).

A semana epidemiológica 47 de 2016, se han notificado al Sivigila 6,734 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 47 de 2016 se notificaron 149 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 01-47, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja y Floridablanca han notificado el 53,88% de los casos (ver tabla 61).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla 61 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	1287	24,94%
Barrancabermeja	827	16,03%
Floridablanca	666	12,91%
Girón	428	8,29%
Lebrija	297	5,76%
Piedecuesta	282	5,47%
San Gil	110	2,13%
San Vicente de Chucurí	106	2,05%
Cimitarra	84	1,63%
Puerto Wilches	70	1,36%
Otros municipios	1003	19,44%
Santander	5160	100%

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, 2017

De los 87 municipios de Santander 84 han reportado casos de violencia. El 66,36% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 55,91% en el régimen subsidiado; el 18,47% de los casos se registró en el grupo de 1-4 años. Se han reportado 13 mortalidades (Ver tabla 62).

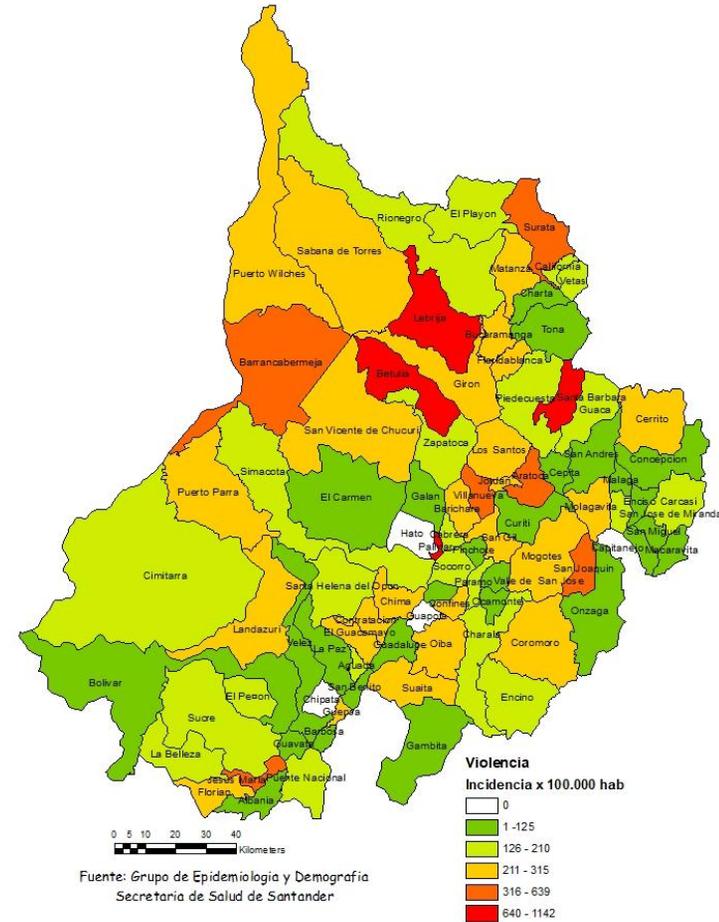
Tabla 62 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	3424	66,36%
	Masculino	1736	33,64%
Área	Cabecera m/pal	4047	78,43%
	Rural Disperso	955	18,51%
Condición Final	Vivo	5137	99,55%
	Muerto	13	0,25%
Tipo SS	No sabe	10	0,19%
	Contributivo	1750	33,91%
	Subsidiado	2885	55,91%
	Excepción	106	2,05%
	Especial	135	2,62%
	No asegurado	218	4,22%
Total	5160		

Fuente, Sivigila, Secretaría de Salud Santander, 2017

La incidencia de Santander en Violencia de Género es de 247,96 casos por cada 100.000 habitantes. Los Municipios de Santa Bárbara, Palmar, Betulia, Lebrija y Aratoca 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 01-47 2017



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

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017 se han notificado 2111 casos sospechosos de Privación y negligencia (40,91%) de los casos registrados de violencia; 1986 casos de Violencia Física (38,49%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 674 casos representa el (13,06%) de la notificación. (Ver tabla 63).

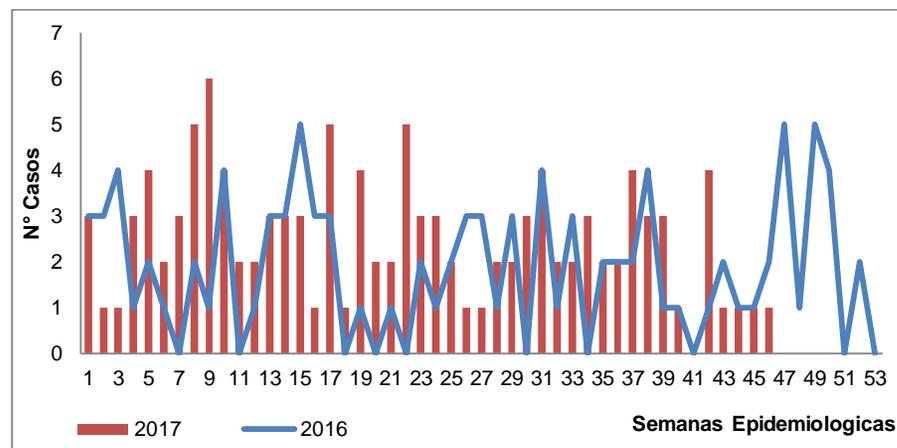
Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla 63 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Modalidad	Mecanismo de Transmisión	Total	%
No sexual	Privación y negligencia	2111	40,91%
	Violencia física	1986	38,49%
	Violencia psicológica	242	4,69%
Sexual	Abuso sexual	674	13,06%
	Acoso sexual	60	1,16%
	Violación	55	1,07%
	Otros actos sexuales	14	0,27%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	13	0,25%
	Sin dato	2	0,04%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	2	0,04%
	Trata de persona para la explotación sexual	1	0,02%
	Total		5160

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Gráfica 46 Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 47, 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 37,07% de los casos notificados, seguido de los Tumores del Sistema Nervioso Central con un 14,66% (ver tabla 64)

Tabla 64 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-47, 2017

Tipo de Cáncer	Sexo		Total	%
	Femenino	Masculino		
Leucemia linfóide aguda	16	27	43	37,07%
Tumores del sistema nervioso central	8	9	17	14,66%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	4	8	12	10,34%
Neuroblastoma y otros y otros tumores de células	4	5	9	7,76%
Otras neoplasias malignas no especificadas	7	1	8	6,90%
Tumores óseos malignos	3	3	6	5,17%
Leucemia mieloide aguda	2	3	5	4,31%
Tumores renales	2	3	5	4,31%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	3	1	4	3,45%
Otras leucemias	0	3	3	2,59%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	1	2	1,72%
Retinoblastoma	0	1	1	0,86%
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0	1	0,86%
Total	51	65	116	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

7.10 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 116 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 110 están confirmados por laboratorio y el restante (6) en estudio; en la semana 47 de 2017 fueron notificados 0 casos.

En el año 2016 a semana epidemiológica 47 se notificaron 88 casos (En la semana 47 se notificó 5 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 46).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 31 municipios del Departamento; el 43,97% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 56,03%; el 29,31% de los casos se registró escolares, el 87,07% 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- 47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	51	43,97%
	Masculino	65	56,03%
Área	Cabecera m/pal	91	78,45%
	Centro Poblado	5	4,31%
	Rural Disperso	20	17,24%
Condición Final	Vivo	101	87,07%
	Muerto	15	12,93%
Tipo SS	Contributivo	51	43,97%
	Subsidiado	50	43,10%
	Excepción	1	0,86%
	Especial	11	9,48%
	No asegurado	1	0,86%
	Indeterminado	2	1,72%
Grupo de edad	< 1 año	6	5,17%
	Infancia	29	25,00%
	Escolar	34	29,31%
	Pre ad	33	28,45%
	Adolescente	14	12,07%
Total		116	

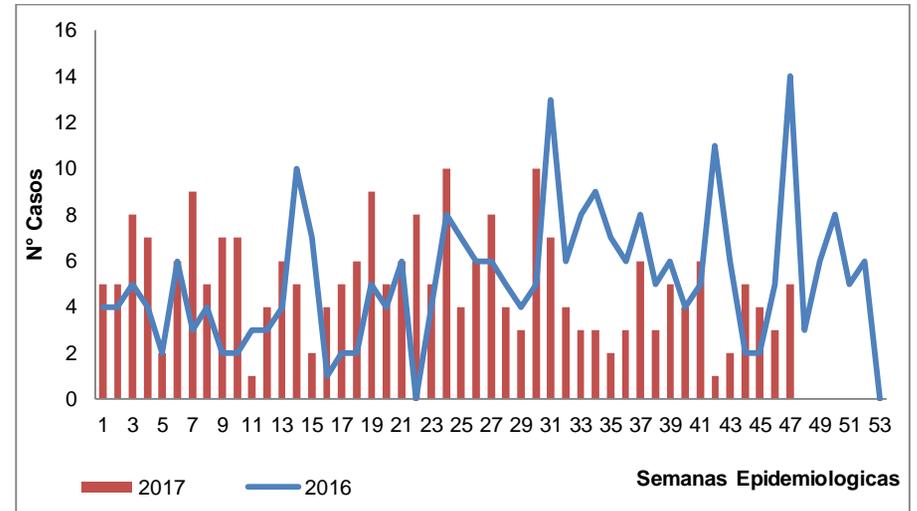
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

7.11 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 238 casos de defectos congénitos; en la semana 47 de 2017 se registraron 5 casos.

Para el año 2016 a semana epidemiológica 47, se notificaron 245 casos (en la semana 47, se notificaron 14 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 01-47, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2017

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 47,90% de los casos (ver tabla 66)

Tabla 66 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	71	29,83%
Floridablanca	43	18,07%
Barrancabermeja	33	13,87%
Piedecuesta	16	6,72%
Girón	14	5,88%
San Gil	5	2,10%
Barbosa	4	1,68%
Lebrija	4	1,68%
Los Santos	4	1,68%
Málaga	4	1,68%
Otros municipios	40	16,81%
Santander	238	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 37 municipios del departamento. El 49,32% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo femenino; el 47,06% en el régimen Contributivo; 83,61% de los casos tiene condición final vivo (ver gráfica 67)

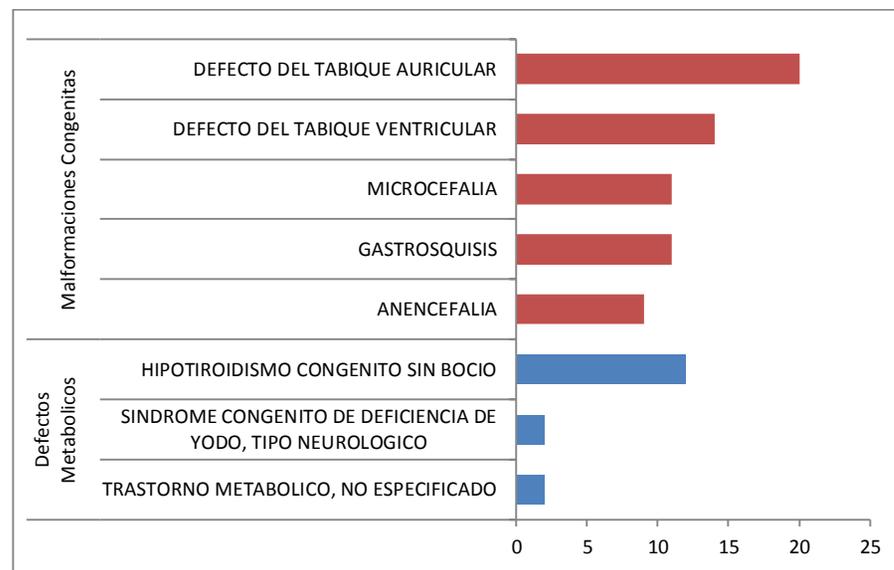
Tabla 67 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	117	49,16%
	Masculino	115	48,32%
	Indeterminado	6	2,52%
Área	Cabecera m/pal	197	82,77%
	Centro Poblado	5	2,10%
	Rural Disperso	36	15,13%
Condición Final	Vivo	199	83,61%
	Muerto	38	15,97%
	No sabe	1	0,42%
Tipo SS	Contributivo	112	47,06%
	Subsidiado	97	40,76%
	Excepción	1	0,42%
	Especial	12	5,04%
	No asegurado	3	1,26%
	Indeterminado	13	5,46%
Rango de edad	< 1 año	238	100,00%
Total		238	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

En el Departamento de Santander la Anomalía Congénita que más notifican es defecto del tabique auricular con (20 casos), seguido de defecto del tabique ventricular (14 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (13 casos). (Ver gráfica 48).

Gráfica 48 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

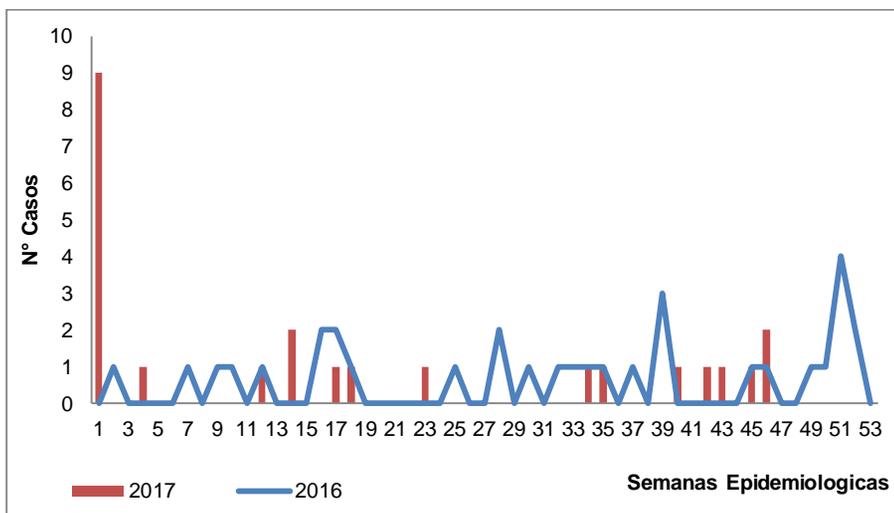
7.12 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017, se han notificado al Sivigila 24 casos Lesiones por pólvora; en la semana 47 de 2017 se registraron (0 casos).

En el año 2016 a semana epidemiológica 47 se registraron 24 casos (0 casos en la semana 47). 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).

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Gráfica 49 Casos notificados de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2016-2017



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 19 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga y Málaga, han notificado el 29,17% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 68)

Tabla 68 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	3	12,50%
Bucaramanga	2	8,33%
Málaga	2	8,33%
Piedecuesta	2	8,33%
Charalá	1	4,17%
Cimitarra	1	4,17%
Coromoro	1	4,17%
El Carmen de Chucuri	1	4,17%
El Peñón	1	4,17%
Florián	1	4,17%
Otros municipios	9	37,50%
Santander	24	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

El 87,50% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 75,00% en el régimen Subsidiado; el 50,00% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 5 a 19 años registró el 58,33%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 69)

Tabla 69 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-47, 2017

Variables	N° casos	%	
Sexo	Femenino	3	12,50%
	Masculino	21	87,50%
Área	Cabecera m/pal	12	50,00%
	Centro Poblado	2	8,33%
	Rural Disperso	10	41,67%
Condición Final	Vivo	24	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	3	12,50%
	Subsidiado	18	75,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	2	8,33%
	Indeterminado	1	4,17%
	Grupo de edad		
< 1 año	0	0,00%	
1-4	0	0,00%	
5-9	6	25,00%	
10-14	4	16,67%	
15-19	4	16,67%	
20-29	3	12,50%	
30-39	3	12,50%	
40-49	3	12,50%	
50-59	0	0,00%	
60-69	1	4,17%	
70 y mas	0	0,00%	
Total	24		

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2017

0.....

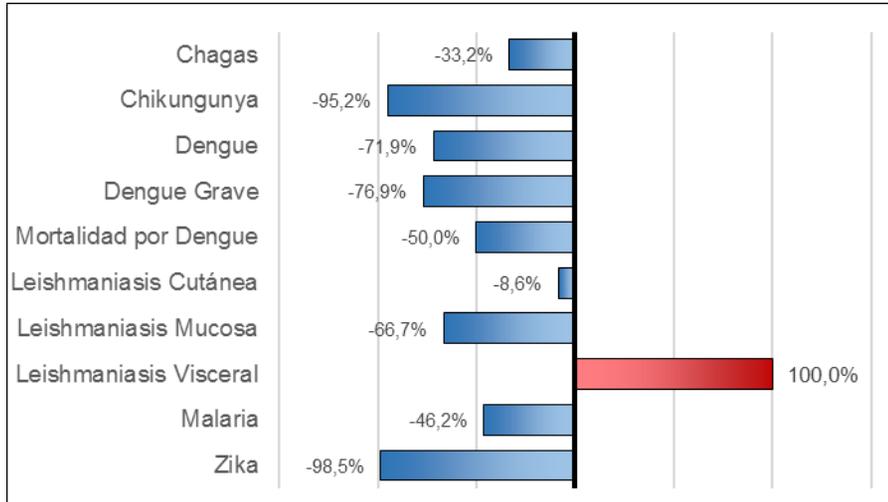
Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 47 de 2017 se evidencia con relación a la misma semana del año 2016 un incremento en la notificación del evento Leishmaniasis Visceral y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue, Dengue Grave, Mortalidad por Dengue, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Mucosa, Malaria, Zika. (ver gráfica 50)

Hasta la semana epidemiológica 47 no hay casos en el evento: Fiebre Amarilla.

Gráfica 50. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 47, 2016 – 2017

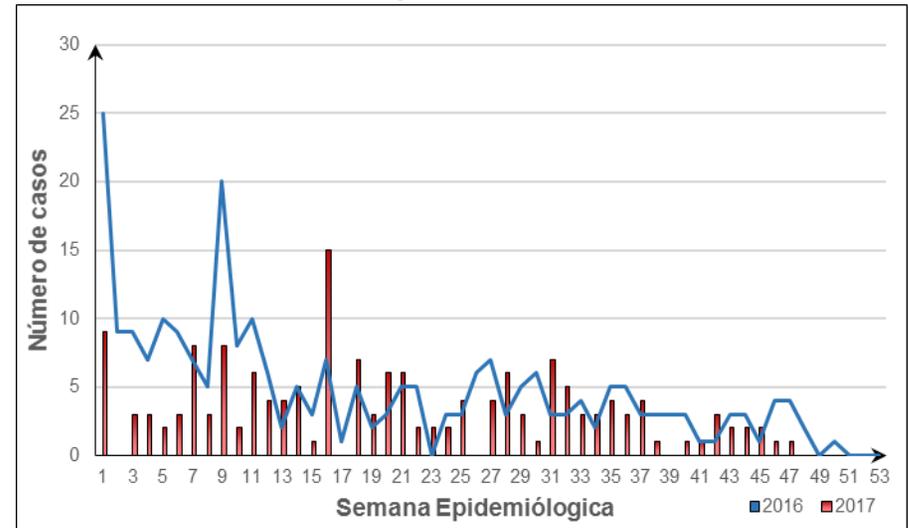


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron al SIVIGILA 165 casos de Chagas (0 agudos y 165 crónicos) en el 2017 y 247 (5 agudos y 242 crónicos) en el 2016, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 47 del 2017 y 4 a la del 2016. (ver gráfica 51)

Gráfica 51. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 47, 2016 - 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Hasta la semana epidemiológica 47 se encuentran 15 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 (10,30%), Municipio desconocido (9,09%) y Valle de San José (6,67%). (ver tabla 70)

Tabla 70. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexos		
Bucaramanga	0	17	1	16	0	17	10,30%
Municipio desconocido	0	15	1	14	0	15	9,09%
Valle de San José	0	11	1	10	0	11	6,67%
Mogotes	0	10	0	10	0	10	6,06%
Oiba	0	9	0	9	0	9	5,45%
Albania	0	8	0	8	0	8	4,85%
Coromoro	0	8	0	8	0	8	4,85%
Ocamonte	0	7	0	7	0	7	4,24%
Barrancabermeja	0	6	3	3	0	6	3,64%
Floridablanca	0	6	0	6	0	6	3,64%
Otros municipios	0	68	9	59	0	68	41,21%
Total	0	165	15	150	0	165	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Según las características sociodemográficas el 57,58% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 51,52% ocurrieron en área Rural disperso y el 56,36% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 71)

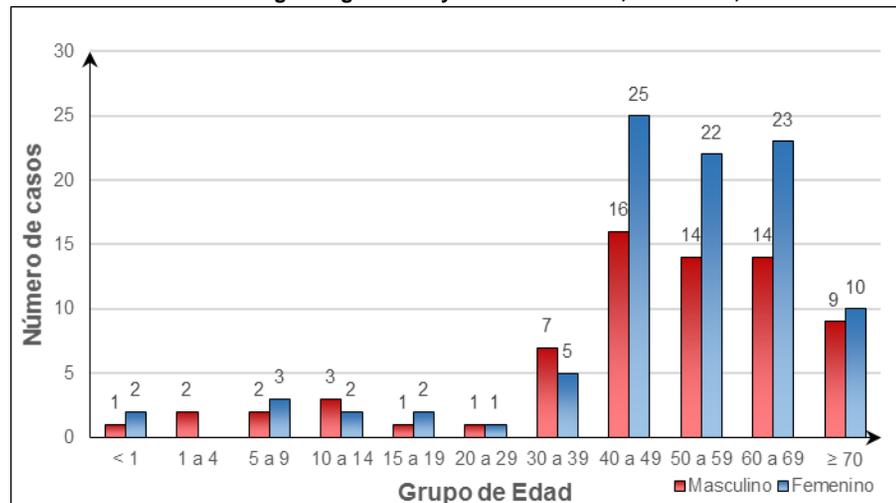
Tabla 71. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	95	57,58%
	Masculino	70	42,42%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	85	51,52%
	Cabecera municipal	58	35,15%
	Centro poblado	22	13,33%
Condición final	Vivo	165	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	93	56,36%
	Contributivo	62	37,58%
	Especial	5	3,03%
	Excepción	3	1,82%
	Indeterminado	2	1,21%
	No asegurado	0	0,00%
Total		165	

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 (24,85%) y 60 a 69 años (22,42%). (ver gráfica 52)

Gráfica 52. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

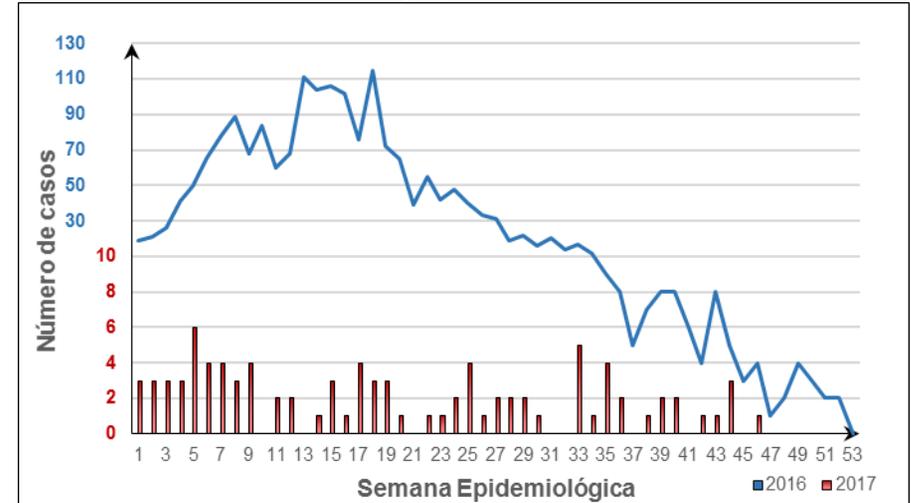


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron al SIVIGILA 92 casos de Chikungunya (20 sospechosos y 72 confirmados) en el 2017 y 1905 (242 sospechosos y 1663 confirmados) en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 47 del 2017 y 1 a la del 2016. (ver grafica 53)

Gráfica 53. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 47, 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 (36,96%), Giron (9,78%) y Floridablanca (7,61%). (ver tabla 72)

Tabla 72. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	4	0	30	34	36,96%
Giron	0	0	9	9	9,78%
Floridablanca	1	0	6	7	7,61%
Piedecuesta	1	0	6	7	7,61%
El Playón	6	0	0	6	6,52%
Barrancabermeja	0	0	5	5	5,43%
Barichara	0	0	3	3	3,26%
Confines	1	0	2	3	3,26%
Rionegro	0	0	3	3	3,26%
San Gil	1	0	2	3	3,26%
Otros municipios	6	0	6	12	13,04%
Total	20	0	72	92	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Según las características sociodemográficas el 59,78% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 84,78% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 60,87% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 73)

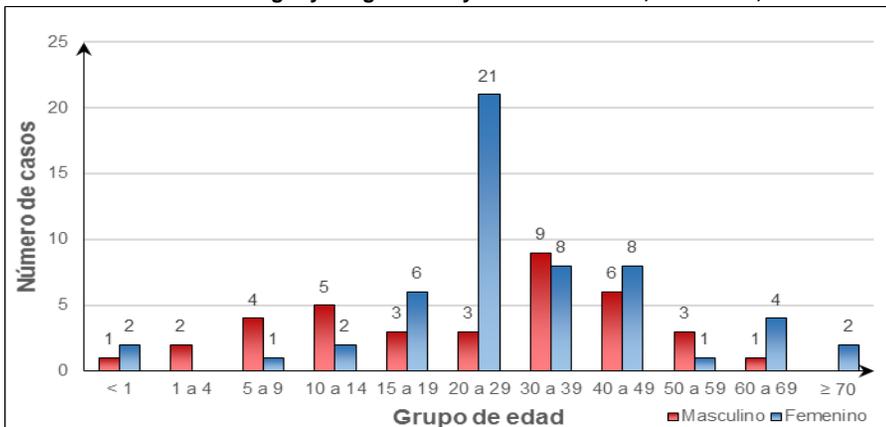
Tabla 73. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	55	59,78%
	Masculino	37	40,22%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	78	84,78%
	Rural disperso	10	10,87%
	Centro poblado	4	4,35%
Condición final	Vivo	92	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	56	60,87%
	Subsidiado	27	29,35%
	Especial	6	6,52%
	Excepción	1	1,09%
	No asegurado	1	1,09%
	Indeterminado	1	1,09%
Total		92	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría 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 (26,09%) y 30 a 39 años (18,48%). (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

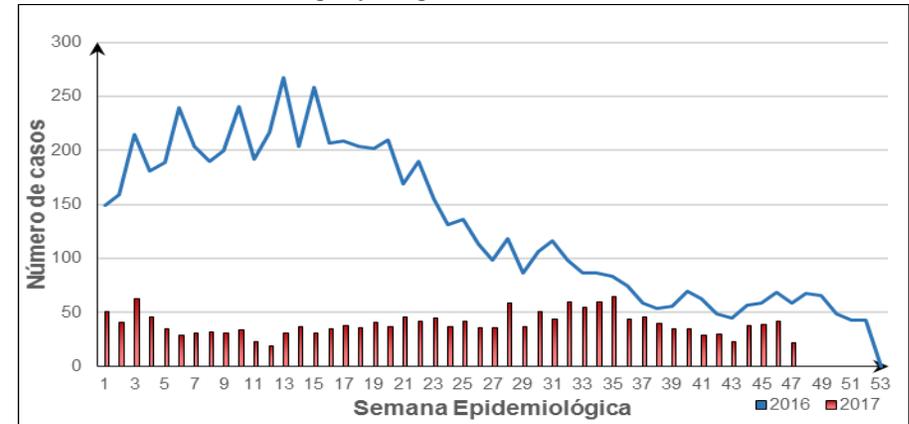


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron al SIVIGILA 1874 casos de Dengue (1218 sin signos de alarma, 641 con signos de alarma y 15 graves) en el 2017 y 6691 (4398 sin signos de alarma, 2207 con signos de alarma, 21 sin clasificación y 65 graves) en el 2016, de los cuales 24 corresponden a la semana 47 del 2017 y 59 a la del 2016. (ver gráfica 55)

Gráfica 55. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -47, 2016 - 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Hasta la semana epidemiológica 47 se encuentran 433 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y 70 confirmados por nexos epidemiológicos. 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 8 casos de dengue grave clasificados como probables los cuales deben ser ajustados por laboratorio. Estos casos proceden de los municipios de Floridablanca (2), Bolívar (1), Charalá (1), Paramo (1), Rionegro (1), San Gil (1) y Santa Bárbara (1).

Los municipios con mayor aporte en el número de casos fueron: Bucaramanga (21,56%), Floridablanca (20,22%) y Piedecuesta (8,91%). (ver tabla 74)

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Tabla 74. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -47, 2017

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexó			
Bucaramanga	284	84	31	4	1	404	21,56%
Floridablanca	273	93	11	0	2	379	20,22%
Piedecuesta	116	36	14	0	1	167	8,91%
Giron	109	44	2	1	0	156	8,32%
Barrancabermeja	66	23	8	33	0	130	6,94%
Lebrija	32	1	14	13	1	61	3,26%
San Gil	32	15	12	0	1	60	3,20%
Sabana de Torres	28	19	5	0	0	52	2,77%
Suaita	22	15	8	2	0	47	2,51%
El Playón	35	6	3	0	0	44	2,35%
Otros municipios	221	97	30	17	9	374	19,96%
Total	1218	433	138	70	15	1874	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 58,75% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 76,89% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 46,16% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 75)

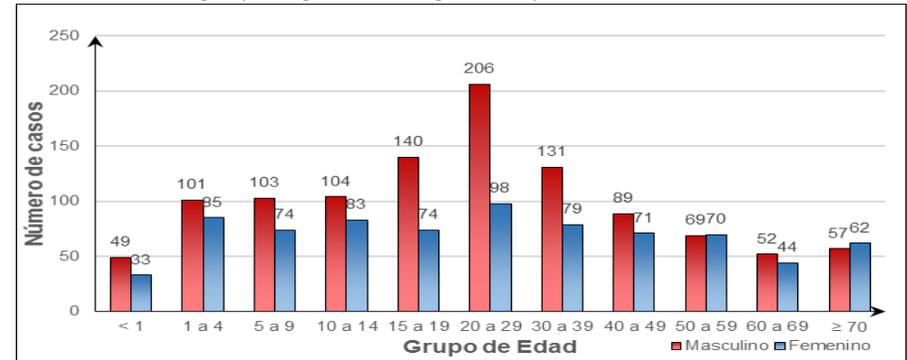
Tabla 75. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -47, 2017

Variables	Dengue		Dengue Grave		Total		
	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%	
Sexo	Masculino	1093	58,80%	8	53,33%	1101	58,75%
	Femenino	766	41,20%	7	46,67%	773	41,25%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	1433	77,08%	8	53,33%	1441	76,89%
	Rural disperso	352	18,93%	7	46,67%	359	19,16%
	Centro Poblado	74	3,98%	0	0,00%	74	3,95%
Condición final	Vivo	1859	100,00%	15	100,00%	1874	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.	Subsidiado	856	46,05%	9	60,00%	865	46,16%
	Contributivo	851	45,78%	5	33,33%	856	45,68%
	Especial	58	3,12%	0	0,00%	58	3,09%
	No asegurado	39	2,10%	0	0,00%	39	2,08%
	Excepción	33	1,78%	0	0,00%	33	1,76%
	Indeterminado	22	1,18%	1	6,67%	23	1,23%
Total	1859		15		1874		

Fuente: SIVIGILA. Secretaría 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 (16,22%) y 15 a 19 años (11,42%). El 33,72% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 56)

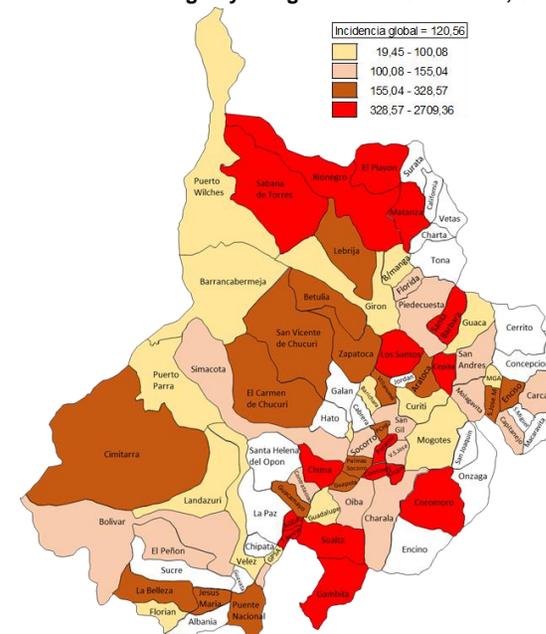
Gráfica 56. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -47, 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor incidencia a semana 47 fueron Confines (2709,36), Suaita (2576,75) y Coromoro (2058). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-47, 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

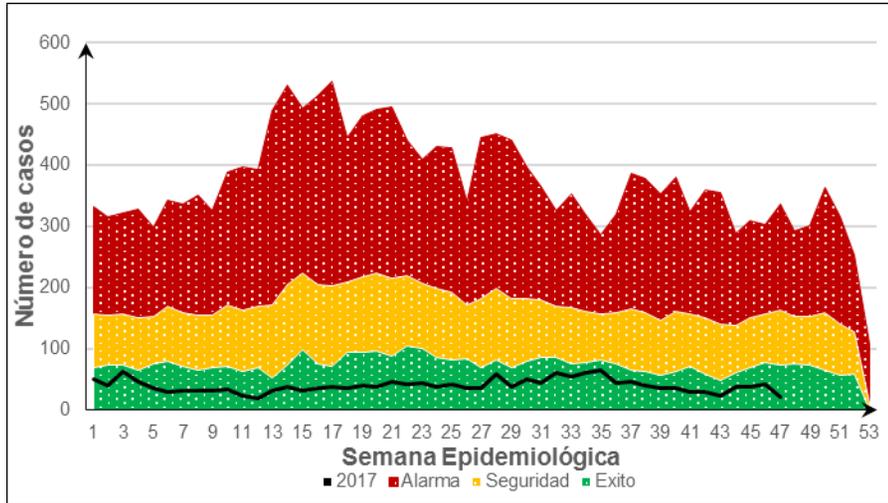
Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 47 se ha notificado un caso probable de mortalidad por Dengue procedente del municipio de Zapatoca en paciente de 68 años de edad, sexo masculino, régimen de seguridad social especial. Este caso se encuentra en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológicas 1 a 47 (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -47, 2017

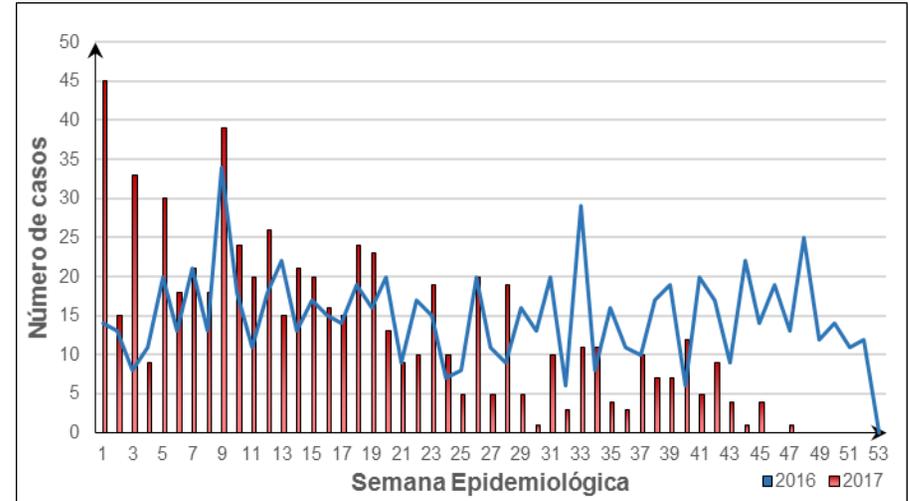


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron al SIVIGILA 650 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2017 y 711 en el 2016, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 47 del 2017 y 13 a la del 2016. (ver gráfica 58)

Gráfica 58. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 47, 2016 - 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucurí (20,31%), Landázuri (12,15%) y San Vicente de Chucurí (7,69%). (ver tabla 76)

Tabla 76. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucurí	132	20,31%
Landázuri	79	12,15%
San Vicente de Chucurí	50	7,69%
El Playón	44	6,77%
Cimitarra	43	6,62%
Rionegro	34	5,23%
La Belleza	33	5,08%
Santa Helena del Opón	33	5,08%
La Paz	31	4,77%
Vélez	20	3,08%
Otros municipios	151	23,23%
Total	650	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 57,85% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 86,62% ocurrieron en área Rural disperso y el 79,54% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 77)

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

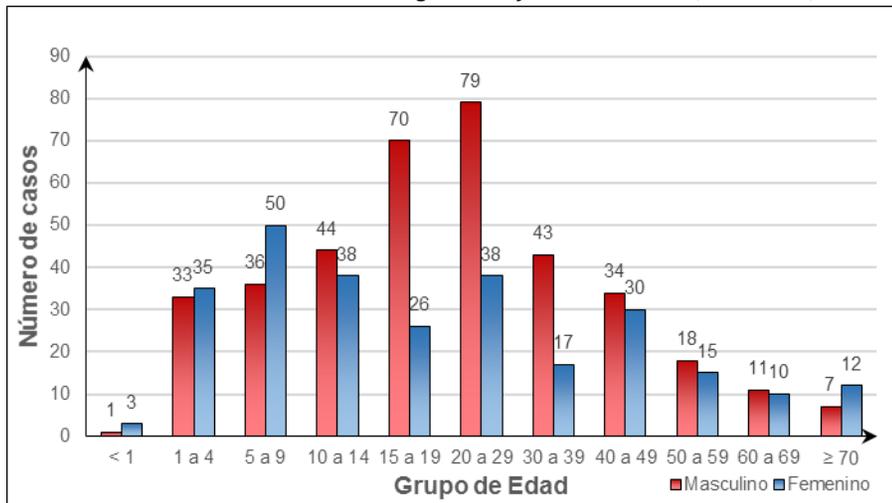
Tabla 77. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Variables		Casos	%
Sexo	Masculino	376	57,85%
	Femenino	274	42,15%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	563	86,62%
	Centro poblado	48	7,38%
	Cabecera municipal	39	6,00%
Condición final	Vivo	649	99,85%
	NS/NR	1	0,15%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	517	79,54%
	Contributivo	69	10,62%
	Especial	26	4,00%
	Excepción	21	3,23%
	No asegurado	9	1,38%
	Indeterminado	8	1,23%
Total		650	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría 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 (18,00%) y 15 a 19 años (14,77%). El 36,92% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 59)

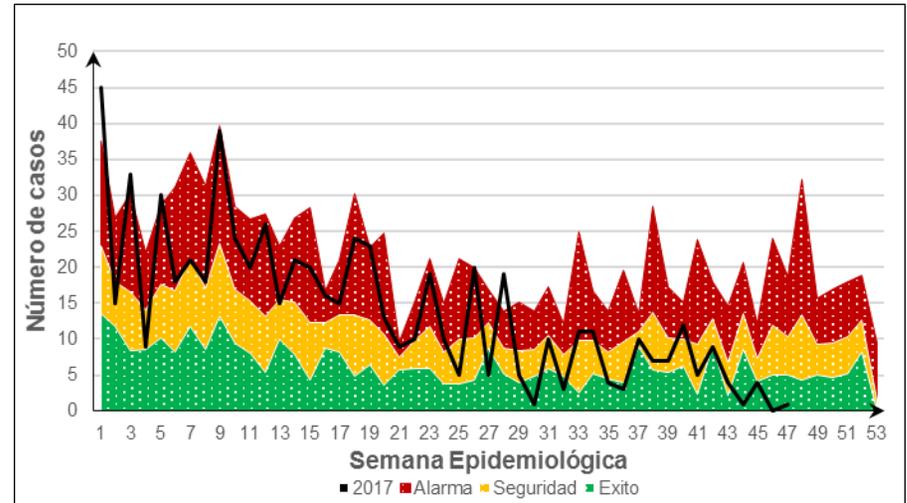
Gráfica 59. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 47, 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 3, 5, 19, 26, 28; y en zona de alarma las semanas 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 33, 34 y 40. (ver gráfica 60)

Gráfica 60. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 47, 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Leishmaniasis mucosa

Hasta la semana epidemiológica 47 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 6 en el 2016.

Leishmaniasis visceral

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificó al SIVIGILA 1 caso de Leishmaniasis visceral en paciente de sexo masculino, 34 años de edad, área cabecera municipal, régimen de seguridad social contributivo, condición final vivo y procedente del municipio de San Gil.

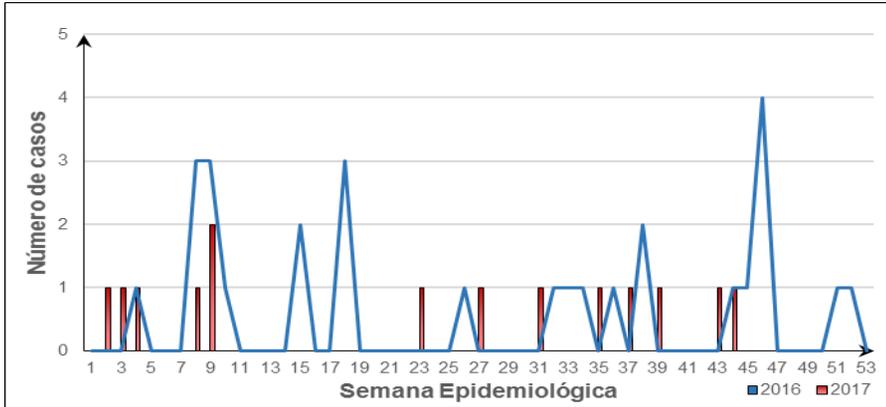
Este caso fue notificado por el departamento de Antioquia y se encuentra en estudio.

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron al SIVIGILA 14 casos de Malaria (1 complicada) en el 2017 y 26 (4 complicada) en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 47 del 2017 y 0 a la del 2016. (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 47, 2016 - 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Municipio desconocido (21,43%), Barrancabermeja (14,29%) y Cimitarra (14,29%). Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (78,57%). (ver tabla 78)

Tabla 78. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Municipio desconocido	1	0	0	2	3	21,43%
Barrancabermeja	1	1	0	0	2	14,29%
Cimitarra	2	0	0	0	2	14,29%
Bucaramanga	1	0	0	0	1	7,14%
Bolívar	1	0	0	0	1	7,14%
Puerto Wilches	1	0	0	0	1	7,14%
Rionegro	1	0	0	0	1	7,14%
Sabana de Torres	1	0	0	0	1	7,14%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	7,14%
Santa Helena del Opón	1	0	0	0	1	7,14%
Otros municipios	0	0	0	0	0	0,00%
Total	11	1	0	2	14	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Según las características sociodemográficas el 57,14% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 42,86% ocurrieron en área Rural disperso y el 64,29% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 79)

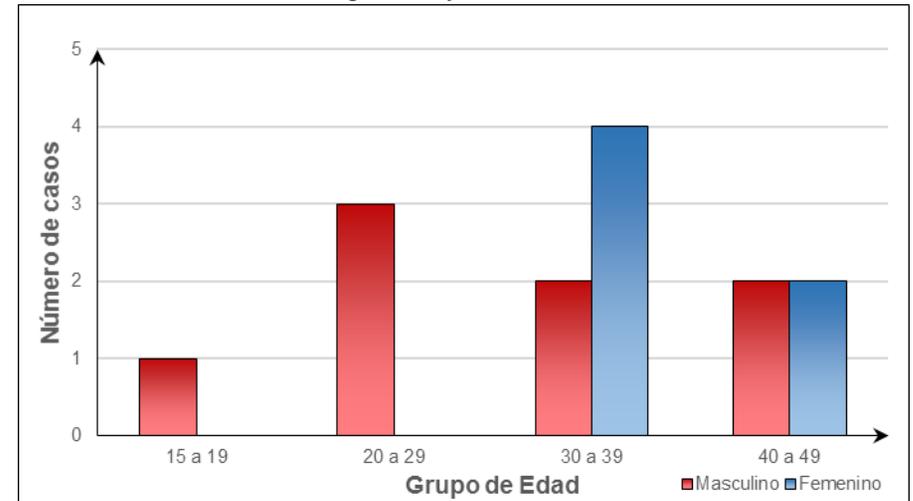
Tabla 79. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Variables	Casos	%	
Sexo	Masculino	8	57,14%
	Femenino	6	42,86%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Rural disperso	6	42,86%
	Cabecera municipal	5	35,71%
	Centro poblado	3	21,43%
Condición final	Vivo	14	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	9	64,29%
	Contributivo	3	21,43%
	No asegurado	2	14,29%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total	14		

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 (42,86%) y 40 a 49 años (28,57%). (ver gráfica 62)

Gráfica 62. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

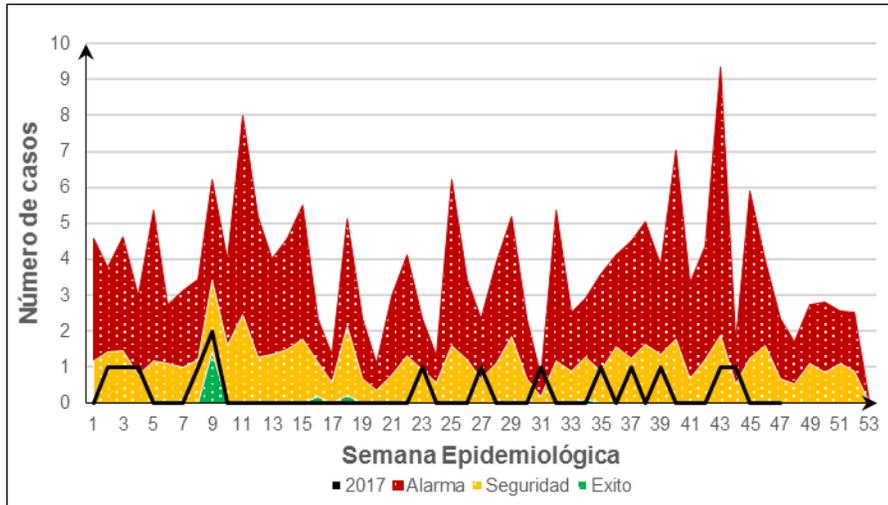


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de brote en la semana epidemiológica 31; y en zona de alarma las semanas 4, 23, 27, 35, 44. (ver gráfica 63)

Gráfica 63. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 47, 2017

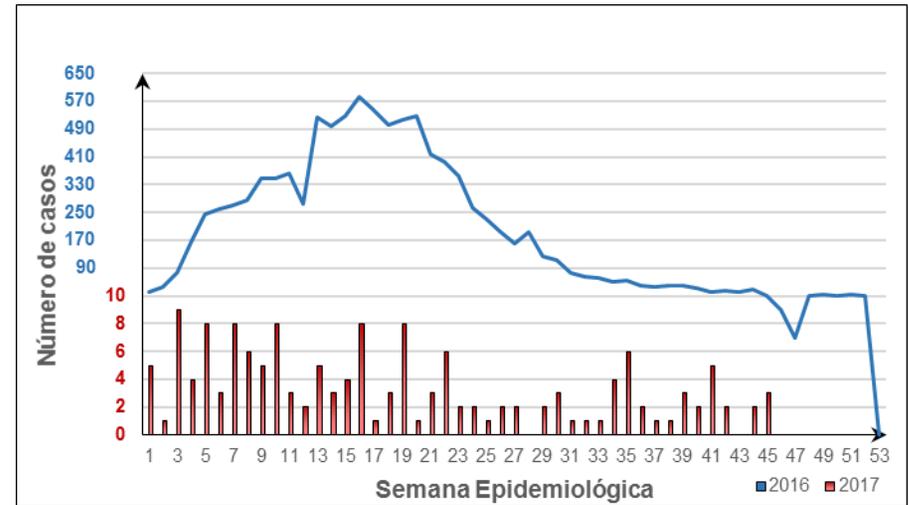


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron al SIVIGILA 152 casos de Zika en el 2017 y 9969 en el 2016, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 47 del 2017 y 7 a la del 2016. (ver gráfica 64)

Gráfica 64. Casos de Zika. Santander, S.E 1-47, 2016 - 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Hasta la semana epidemiológica 47 se encuentran 15 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 (36,18%), Piedecuesta (14,47%) y Floridablanca (12,50%). (ver tabla 80)

Tabla 80. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 – 47, 2017

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	2	1	52	55	36,18%
Piedecuesta	2	0	20	22	14,47%
Floridablanca	3	0	16	19	12,50%
Barrancabermeja	2	1	11	14	9,21%
Girón	1	0	9	10	6,58%
El Carmen de Chucuri	1	0	4	5	3,29%
Rionegro	1	0	4	5	3,29%
San Gil	0	0	4	4	2,63%
San Vicente de Chucuri	0	0	3	3	1,97%
Lebrija	0	0	2	2	1,32%
Otros municipios	3	0	10	13	8,55%
Total	15	2	135	152	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Semana epidemiológica número 47 de 2017 (19 noviembre - 25 noviembre)

Según las características sociodemográficas el 76,97% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 86,84% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 64,47% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 81)

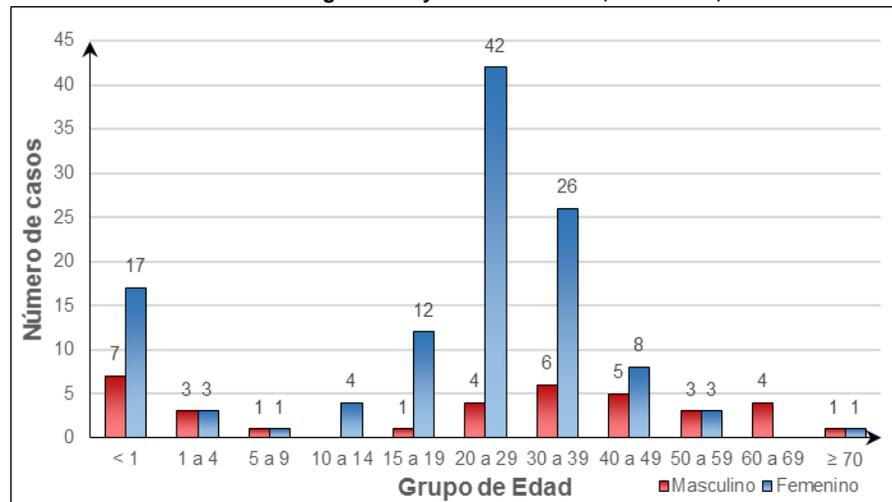
Tabla 81. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	117	76,97%
	Masculino	35	23,03%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	132	86,84%
	Rural disperso	17	11,18%
	Centro poblado	3	1,97%
Condición final	Vivo	152	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	98	64,47%
	Subsidiado	44	28,95%
	Especial	5	3,29%
	Indeterminado	3	1,97%
	Excepción	2	1,32%
	No asegurado	0	0,00%
Total		152	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría 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 (30,26%) y 30 a 39 años (21,05%). (ver gráfica 65)

Gráfica 65. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 47, 2017



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 47 se encuentran 53 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnóstico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para esta población fueron: Bucaramanga (41,51%), Floridablanca (13,21%) y Piedecuesta (9,43%). (ver tabla 82)

Tabla 82. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 47, 2017

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	1	0	21	22	41,51%
Floridablanca	1	0	6	7	13,21%
Piedecuesta	0	0	5	5	9,43%
Giron	1	0	3	4	7,55%
El Carmen de Chucuri	0	0	3	3	5,66%
Rionegro	0	0	2	2	3,77%
San Gil	0	0	2	2	3,77%
Barrancabermeja	0	0	1	1	1,89%
Confines	1	0	0	1	1,89%
Lebrija	0	0	1	1	1,89%
Otros municipios	1	0	4	5	9,43%
Total	5	0	48	53	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2017

Los municipios con mayor incidencia a semana 47 fueron Confines (246,31), Ocamonte (149,25) y Valle de San José (101,73). (ver mapa 7)

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

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2017 se notificaron 5 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 (1), Barrancabermeja (1), El Carmen de Chucuri (1), San Gil (1) y San Vicente de Chucuri (1).

9. Estadísticas Vitales

AUDITORIA DE CALIDAD CERTIFICADOS NACIDO VIVO Y DEFUNCION

CORTE AUDITORIA: 29 DE NOVIEMBRE DE 2017

Es importante confirmar los certificados de hechos vitales, ya que es la forma de informar a los entes reguladores que los datos están completos. Se debe realizar de inmediato las medidas de contingencia necesarias para disminuir la cantidad de certificados en estado registrado.

Solo se acepta en registro, nacidos vivos por falta de hemoclasificación y que él nacido vivo lleve menos de 2 días de nacido, y en defunciones las necropsias de pacientes fallecidos hace menos de un mes.

Adjunto encontraran el detallado de que IPS es cada certificado para poder realizar el proceso de verificación.

Tabla 83. Nacidos vivos

MUNICIPIO	NRO CERTIFICADOS
BUCARAMANGA	103
FLORIDABLANCA	24
BARRANCABERMEJA	21
MÁLAGA	15
CIMITARRA	8
PIEDECUESTA	6
GÁMBITA	4
GIRÓN	4
SAN GIL	4
FLORIÁN	2
PUENTE NACIONAL	2
SOCORRO	2
VÉLEZ	2
ARATOCA	1
BETULIA	1
CAPITANEJO	1
CARCASÍ	1
EL CARMEN DE CHUCURÍ	1
ENCISO	1

LOS SANTOS	1
ONZAGA	1
RIONEGRO	1
SUCRE	1
Total general	207

Fuente: Sistema RUAF ND

Tabla 84. Defunciones

MUNICIPIO	NRO CERTIFICADOS
BUCARAMANGA	484
BARRANCABERMEJA	128
SAN GIL	92
VÉLEZ	46
CIMITARRA	24
MÁLAGA	16
PUERTO BERRÍO	8
FLORIDABLANCA	7
TUNJA	7
PIEDECUESTA	5
RIONEGRO	3
ARATOCA	2
BETULIA	1
CARCASÍ	1
CONCEPCIÓN	1
EL CARMEN DE CHUCURÍ	1
GALÁN	1
GUACA	1
LEBRIJA	1
PÁRAMO	1
PUENTE NACIONAL	1
SAN JOSÉ DE MIRANDA	1
Total general	836

Fuente: Sistema RUAF ND

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