

Boletín

Epidemiológico Semanal



CONTENIDO

	Pág.
1. Notificación	2
2. Inmunoprevenibles	3
3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	10
4. Mico-bacterias	15
5. Zoonosis	18
6. Factores de Riesgo Ambiental	22
7. Enfermedades No Transmisibles	26
8. Enfermedades Transmitidas por Vectores	42
9. Estadísticas Vitales	51
10. Resolución 4505	53

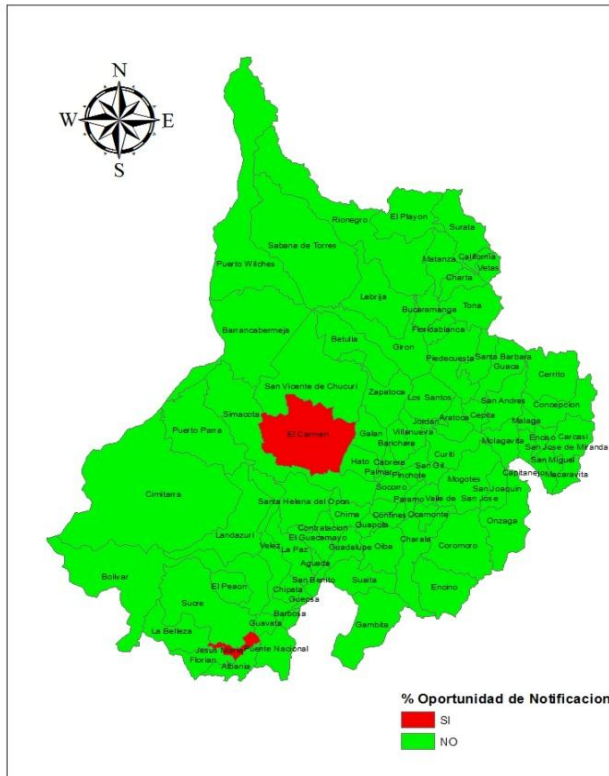
1. NOTIFICACION

Cumplimiento en la notificación Semana epidemiológica No 09

La notificación recibida por el Departamento de Santander, correspondiente a la semana epidemiológica 9 de 2018 fue del 98% para las unidades notificadoras Municipales; disminuyó en un 2% con respecto a la semana anterior y disminuyó en un 2% en relación a la misma semana del 2017.

El Departamento cumplió con la meta del 100% en la notificación semanal al INS. En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación en la Semana epidemiológica 9 de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM), todos los Municipios están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2018 (97%), (ver mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM. Santander a Semana Epidemiológica 9 de 2018

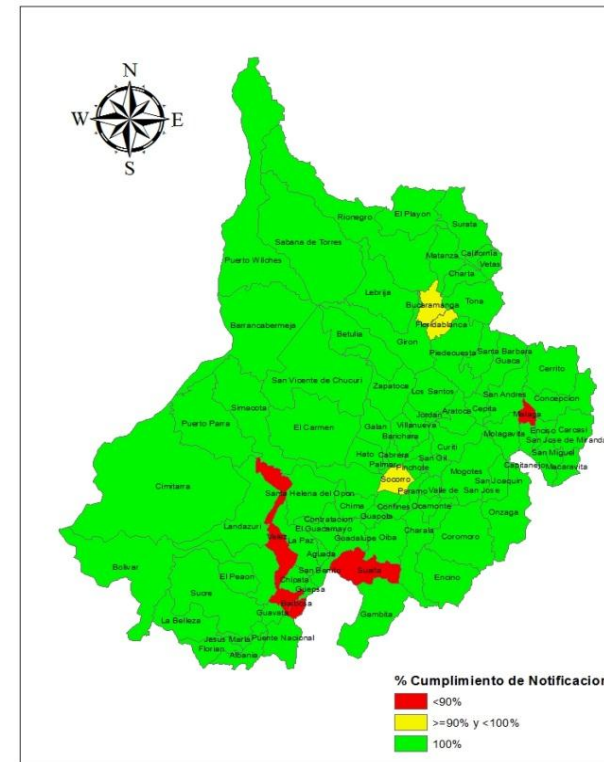


Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El cumplimiento a nivel Departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 97% (271 de 279 UPGD activas en la semana epidemiológica 9); se cumplió la meta del 90% para este nivel. La notificación quedó igual en relación con la semana anterior.

En el mapa se evidencia el comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 9 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 4% (4 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2018 del 90% para UPGD, (ver mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD. Santander a Semana Epidemiológica 9 de 2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

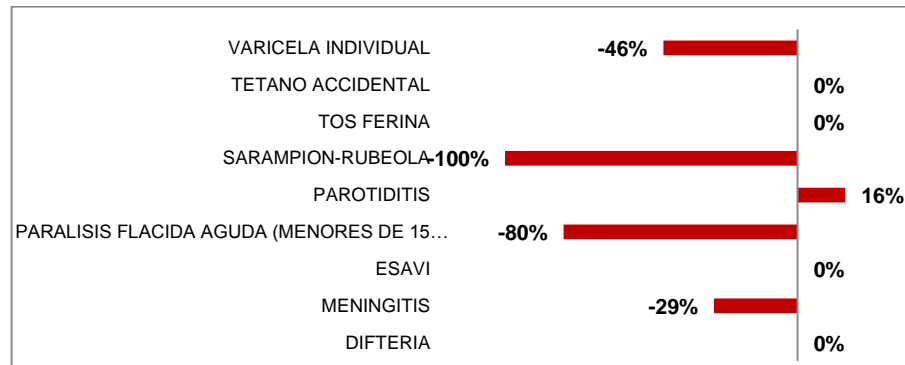
Para esta semana el porcentaje de silencio epidemiológico en Santander fue de 2% (El Carmen de Chucurí y Jesús María) se clasifica en bajo riesgo (menos de 10 Municipios).

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

2. INMUNOPREVENIBLES

A semana 9 de 2018 se evidencia incremento con relación a la semana epidemiológica 9 del año 2017 en la notificación de evento Inmunoprevenible de parotiditis. Hay decremento significativo en la notificación de Varicela, Sarampión – Rubeola, PFA y Meningitis. El reporte de Tétanos, Tos Ferina, ESAVI y Difteria permanece igual comparado con el año anterior. (Ver gráfica 1).

Gráfica 01. Incremento-Decremento, grupo Inmunoprevenibles. Santander, semanas epidemiológicas 01-9, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.1 Difteria

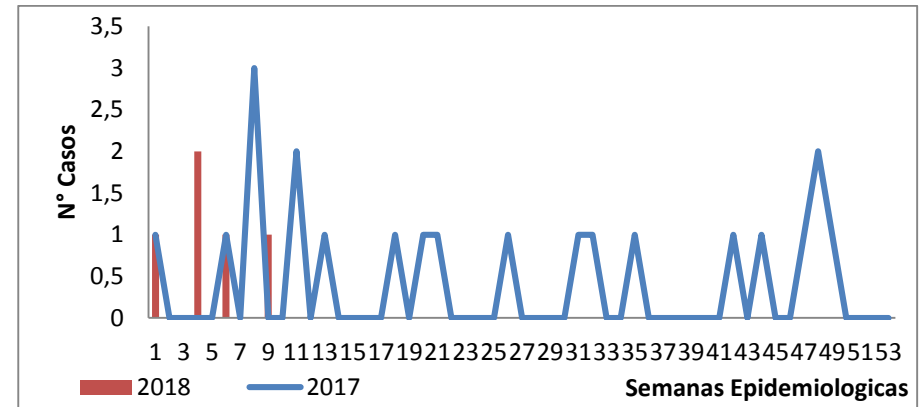
A semana epidemiológica 9 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de difteria.

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

A semana epidemiológica 9 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 5 casos de los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja y Bucaramanga, (2 sospechosos - 3 confirmados por clínica), en la semana 9 se notificó un caso; según el ajuste realizado no se han descartado casos por no cumplir con criterios para ser un ESAVI, está pendiente realizar ajuste de casos.

En el año 2017 con corte a semana 9 se notificaron 5 casos (no se reportan casos en semana 9). 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 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Floridablanca notifica el 60% de los casos, seguido de Barrancabermeja y Bucaramanga, con el 20% de los casos en cada uno de los municipios. (Ver tabla 1).

Tabla N° 01. Casos sospechosos de ESAVI notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

Municipio	Casos	%
Floridablanca	3	60,00%
Barrancabermeja	1	20,00%
Bucaramanga	1	20,00%
Santander	5	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 80% de los casos de ESAVI pertenecen al género masculino, el 60 % de régimen contributivo, el 100% residente en la cabecera municipal, el 80% menor de un año. (Ver tabla 2).

Tabla Nº 2. Comportamiento demográfico y social de los casos sospechosos de ESAVI, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	4	80,00%
	Femenino	1	20,00%
Área	Cabecera m/pal	5	100,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	0	0,00%
Condición Final	Vivo	5	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	3	60,00%
	Subsidiado	1	20,00%
	Excepción	1	20,00%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	4	80,00%
	1-4	1	20,00%
Total		5	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

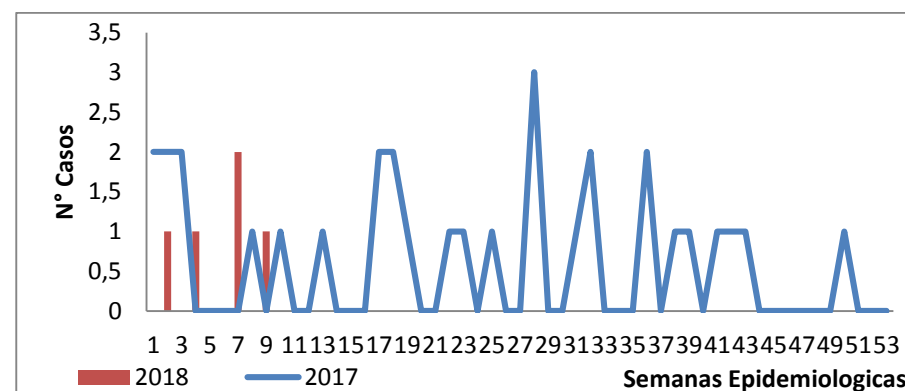
Los biológicos implicados son Influenza, Hib, Td/TD, Antipolio Inyectable, y Hexavalente, con un caso presentado para cada uno de los biológicos. Según la clasificación final los 5 casos están pendientes por clasificación final. Los síntomas que más se presentaron fueron: Celulitis (2 casos), absceso (1 caso), hipotonía (1 caso) y exceso de dosis (1 caso). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

2.3 Meningitis bacteriana aguda

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2018, se han notificado al Sivigila 6 casos de meningitis bacterianas, de los cuales se ha descartado un caso por laboratorio para un total de **5 casos**. (En la semana epidemiológica 9 de 2018 se notificó un caso).

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 9 se notificaron 7 casos. (En semana 9 no se reportaron casos). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y la depuración por calidad del dato (ver gráfica 03).

Gráfica Nº 03. Casos notificados de Meningitis Bacteriana. Santander, semanas epidemiológicas 01-9, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Según la clasificación inicial de la notificación a semana epidemiológica 9 de los **5 casos** se reportaron 3 casos probables y **2 confirmados por laboratorio**, de los casos confirmados el 50% (1/2) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a meningitis por Haemophilus Influenzae, y el 50% (1/2) a meningitis por otros agentes. Los municipios con casos confirmados son Lebrija y Valle de San José.

De los **5 casos** reportados, por procedencia los Municipios con reporte de casos son Bucaramanga (2 casos) con el 40%, Floridablanca, Lebrija y Valle de San José con (1 caso en cada municipio), con 20% respectivamente. (Ver tabla 03).

Tabla Nº 03. Casos meningitis bacteriana notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

MUNICIPIO	Casos	%	Haemophilus Influenzae	Neisseria Meningitis	Streptococcus Neumoniae	Otros
Bucaramanga	2	40,00%	0	1	0	1
Floridablanca	1	20,00%	0	0	0	1
Lebrija	1	20,00%	1	0	0	0
Valle de San José	1	20,00%	0	0	0	1
Santander	5	100%	1	1	0	3

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos notificados hasta la semana epidemiológica 9, se ha registrado 1 caso (20%) de mortalidad por meningitis; el 60% de los casos se registraron en población de la cabecera Municipal. (ver tabla 04).

Tabla Nº 04. Comportamiento demográfico y social de los casos de meningitis bacteriana, Santander, semanas epidemiológicas 01-9, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	3	60,00%
	Masculino	2	40,00%
Área	Cabecera m/pal	3	60,00%
	Rural Disperso	2	40,00%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	4	80,00%
	Muerto	1	20,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	3	60,00%
	Contributivo	2	40,00%
Rango de edad	< 1 año	1	20,00%
	1-4	0	0,00%
	5-9	1	20,00%
	30-39	1	20,00%
	40-49	1	20,00%
	50-59	0	0,00%
	60-69	1	20,00%
Total		5	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

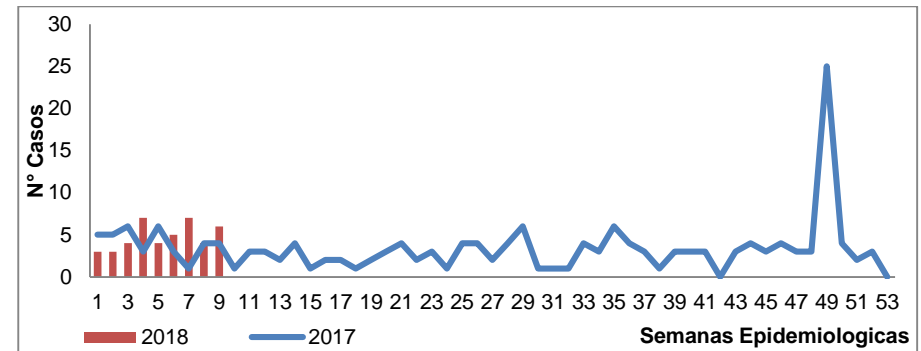
Los grupos de edad más afectados fueron: menores de 1 año, de 5 a 9 años, de 30 a 39, 40-49 y de 60 a 69 años con un 20% cada uno. La mortalidad reportada es procedente del municipio de Bucaramanga, en menor de 4 meses de edad, que ingresa como caso como probable, tipo de agente Neisseria Meningitis (meningococo), En análisis de caso, se decide descartar, en espera de resultado de virología, pendiente clasificación y ajustes.

2.4 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2018, se han notificado al Sivigila 43 casos de parotiditis; (en la semana 9 se reportan 6 casos).

En el año 2017 con corte a semana 9 se notificaron 37 casos (4 casos en la semana 9). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (Ver gráfica 04).

Gráfica Nº 04. Casos notificados de Parotiditis. Santander, semanas epidemiológicas 01-9, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja y Girón notificaron el 79,07% de los casos (ver tabla 05).

Tabla Nº 05. Casos Parotiditis notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	20	46,51%
Barrancabermeja	11	25,58%
Girón	3	6,98%
Barichara	2	4,65%
Floridablanca	2	4,65%
San Gil	2	4,65%
Aratoca	1	2,33%
Cimitarra	1	2,33%
Santa Bárbara	1	2,33%
Santander	43	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,49% de los casos de Parotiditis se registró en el sexo Masculino; el 53,49% pertenecen al régimen contributivo; el 32,56% se presentó en el grupo de edad de 20 a 29 años. Por área el 86,05% reside en la cabecera Municipal. A semana epidemiológica 9, 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 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	23	53,49%
	Femenino	20	46,51%
Área	Cabecera m/pal	37	86,05%
	Centro Poblado	3	6,98%
	Rural Disperso	3	6,98%
Condición Final	Vivo	43	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	23	53,49%
	Subsidiado	12	27,91%
	Excepción	4	9,30%
	Especial	2	4,65%
	Indeterminado	2	4,65%
	No asegurado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1-4	4	9,30%
	5-9	5	11,63%
	10-14	2	4,65%
	15-19	4	9,30%
	20-29	14	32,56%
	30-39	2	4,65%
	40-49	3	6,98%
	50-59	5	11,63%
	60-69	4	9,30%
	70 y mas	0	0,00%
Total		43	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

A semana epidemiológica 9 de 2018, se notificó al Sivigila 1 caso probable de parálisis flácida aguda, procedente del municipio de San Gil, masculino de un año de edad, residente en la cabecera municipal, del régimen subsidiado. (Ningún caso reportado en semana 9)

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 9 se notificaron 4 casos (no se reportaron casos en semana 9). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato

2.6 Sarampión y Rubéola

A semana epidemiológica 9 de 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Sarampión y Rubeola.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 9 se notificaron 2 casos (no se reportaron casos en semana 9).

2.7 Síndrome de rubéola congénita

A semana epidemiológica 9 de 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Síndrome de Rubeola Congénita.

A corte de semana epidemiológica 9 de 2017 se notificó 1 caso de Síndrome de Rubéola congénita, femenina de 10 días de edad del régimen contributivo, procedente del municipio de Bucaramanga. Caso actualmente descartado por laboratorio. (No se reportan casos en la semana 9).

2.8 Tétanos neonatal

A corte de semana epidemiológica 9 de 2017 y 2018 no se notificaron casos de tétanos neonatal.

2.9 Tétanos Accidental

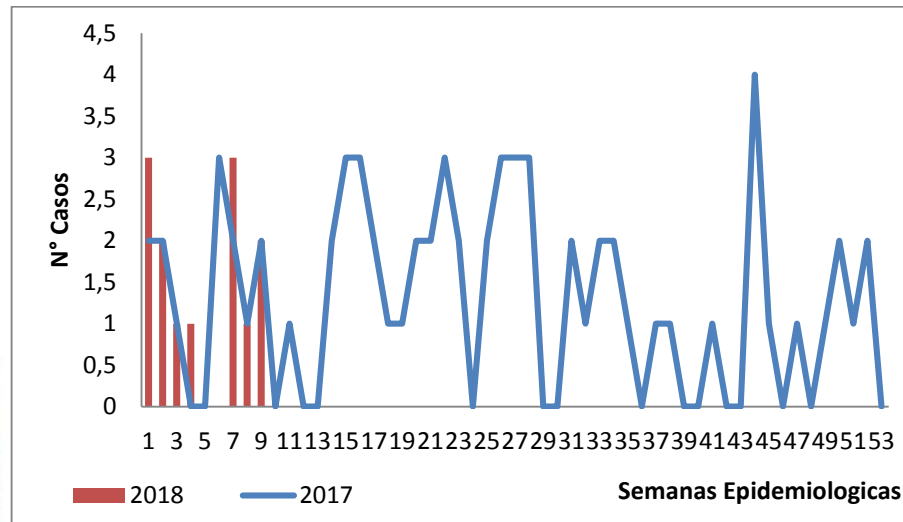
A semana epidemiológica 9 de 2017 y 2018, no se notificaron al Sivigila casos de Tétanos Accidental.

2.10 Tosferina

A semana epidemiológica 9 de 2018 se han notificado al Sivigila 24 casos probables de tos ferina, de estos; 11 casos se han descartado; quedando **13 casos aún sin confirmación bacteriológica**. En la semana epidemiológica 9 se notifican 2 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 9 se notificaron 13 casos (se reportan 2 casos en semana 9). 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 05).

Gráfica N° 05. Casos notificados de Tos ferina Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018.

Por procedencia, Bucaramanga notifico el 46,15%, Barbosa, Barrancabermeja, El Carmen de Chucurí, Guaca, Rionegro, San Gil y Socorro notificaron el 7,69% cada uno. (ver tabla 07).

Tabla N° 07. Casos tos ferina por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	6	46,15%
Barbosa	1	7,69%
Barrancabermeja	1	7,69%
El Carmen de Chucuri	1	7,69%
Guaca	1	7,69%
Rionegro	1	7,69%
San Gil	1	7,69%
Socorro	1	7,69%
Santander	13	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 53,85% de los casos de tosferina se registraron en el sexo femenino; el 84,62% pertenece al régimen Subsidiado, el 92,31 residentes en la cabecera municipal, el 76,92% se registró en menores de un año. No se reportan mortalidades (ver tabla 8).

Tabla N° 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tos ferina, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Femenino	7 53,85%
	Masculino	6 46,15%
Área	Cabecera m/pal	12 92,31%
	Rural Disperso	1 7,69%
	Centro Poblado	0 0,00%
Condición Final	Vivo	13 100,00%
	Muerto	0 0,00%
	No sabe	0 0,00%
Tipo SS	Subsidiado	11 84,62%
	No asegurado	2 15,38%
Rango de edad	< 1 año	10 76,92%
	1-4	3 23,08%
Total	13	

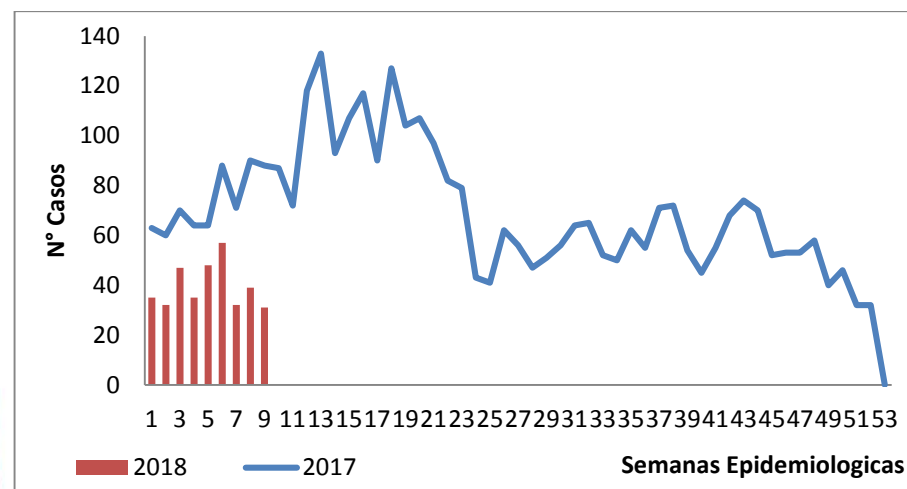
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

2.11 Varicela

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 356 casos de varicela; en la semana epidemiológica 9 se notificaron 31 casos.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 9 se notificaron 658 casos (88 casos en semana 9). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 06).

Gráfica N° 06. Casos notificados de Varicela Santander, semanas epidemiológicas 01-9, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Girón, Floridablanca y Piedecuesta notificaron el 71,35% de los casos (ver tabla 9).

Tabla N° 09. Casos Varicela notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	95	26,69%
Barrancabermeja	59	16,57%
Girón	36	10,11%
Floridablanca	34	9,55%
Piedecuesta	30	8,43%
Socorro	26	7,30%
Onzaga	8	2,25%
Cimitarra	7	1,97%
Coromoro	5	1,40%
Rionegro	5	1,40%
Otros municipios	51	14,33%
Santander	356	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 50% de los casos de Varicela se registró tanto en el sexo Masculino, como en el femenino, el 59,55% pertenecen al régimen contributivo; se ha reportado 2 mortalidades por este evento, femeninas de 4 y 7 meses, procedente de Barrancabermeja y Sabana de Torres respectivamente. Está pendiente unidad de análisis para confirmar o descartar casos. El rango de edad donde más se presenta el evento es entre 20 a 29 años en un 18,26%. (Ver tabla 10).

Tabla N° 10. Comportamiento demográfico y social de los casos Varicela, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	178	50,00%
	Masculino	178	50,00%
Área	Cabecera m/pal	310	87,08%
	Rural Disperso	33	9,27%
	Centro Poblado	13	3,65%
Condición Final	Vivo	354	99,44%
	Muerto	2	0,56%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	212	59,55%
	Subsidiado	103	28,93%
	Excepción	22	6,18%
	Especial	10	2,81%
	No asegurado	7	1,97%
	Indeterminado	2	0,56%
Rango de edad	< 1 año	18	5,06%
	1-4	46	12,92%
	5-9	61	17,13%
	10-14	54	15,17%
	15-19	38	10,67%
	20-29	65	18,26%
	30-39	48	13,48%
	40-49	17	4,78%
	50-59	4	1,12%
	60-69	2	0,56%
	70 y mas	4	1,12%
Total		356	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

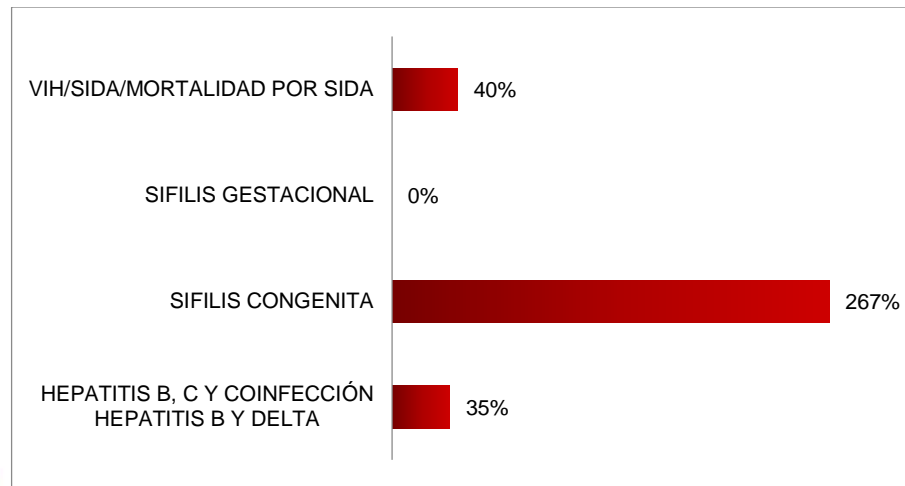
A semana 9 de 2018, entre los casos reportados al Sivigila se han identificado brotes en población privada de la libertad de centros carcelarios de los municipios de Girón (cárcel palogordo), con dos casos y Bucaramanga (Cárcel Modelo), con 6 casos. Un brote presentado en el municipio de Cimitarra en el Batallón de Ingenieros N. 14 Batalla de Calibio (1 caso)

A Nivel comunitario se han reportados 4 Brotes, dos en el municipio del Socorro, uno en el municipio de Bucaramanga y otro en el municipio de Gambita.

3. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

A semana epidemiológica 09 de 2018 se evidencia un aumento en el reporte de notificación con relación a la semana 09 del año 2017 en los eventos de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, Sífilis congénita y Hepatitis B, C, y Confección Hepatitis B y Delta (Ver gráfica 7).

Gráfica N° 7. Incremento-Decremento. Grupo Infecciones de Transmisión Sexual. Santander, semanas s epidemiológicas 01-09, 2017-2018



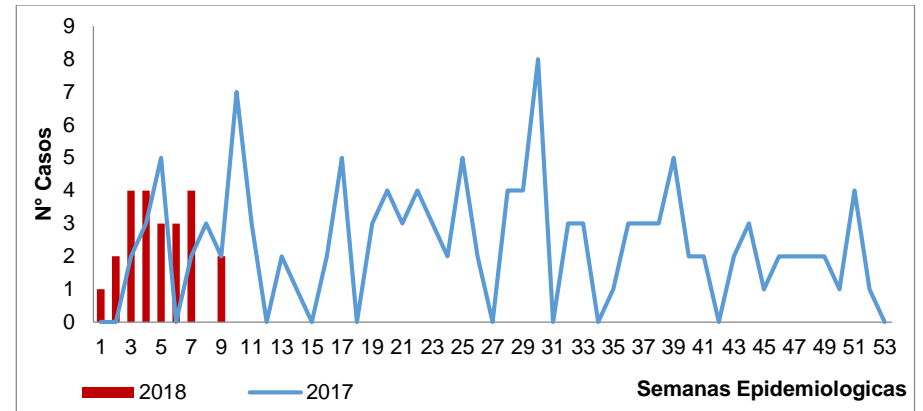
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.1 Hepatitis B y coinfección/superinfección B delta

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila **23 casos**: 11 casos a clasificar (47,8 %), 7 casos de hepatitis B aguda (30,4 %), tres casos crónico (13 %) y dos casos de hepatitis C. Se notificaron dos casos en semana 09.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 09 se notificaron 17 casos (se registraron dos casos en la semana 09). 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 8).

Gráfica N° 8. Casos notificados de Hepatitis B y C. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón notificaron el 69,6% de los casos (ver tabla 11).

Tabla N° 11. Casos Hepatitis B y C notificados por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

Municipio	Casos	A clasificar	Hepatitis B Agudo	Hepatitis B Crónico	Hepatitis B transmisión perinatal	Hepatitis C	%
Bucaramanga	8	6	1	1	0	0	34,8%
Barrancabermeja	3	1	1	0	0	1	13,0%
Floridablanca	3	0	0	2	0	1	13,0%
Girón	2	1	1	0	0	0	8,7%
Piedecuesta	2	2	0	0	0	0	8,7%
Socorro	2	0	2	0	0	0	8,7%
Sabana de Torres	1	0	1	0	0	0	4,3%
San Vicente de Chucuri	1	1	0	0	0	0	4,3%
Simacota	1	0	1	0	0	0	4,3%
Aguada	0	0	0	0	0	0	0,0%
Otros municipios	0	0	0	0	0	0	0,0%
Santander	23	11	7	3	0	2	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,2% de los casos de hepatitis B y C se registraron en el sexo masculino; el 47,8 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 47,8% se registraron en el grupo de edad entre 20 a 39 años. No se han reportado mortalidades (Ver tabla 12).

Tabla N° 12. Comportamiento demográfico y social de los casos Hepatitis B y C, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	12	52,2%
	Femenino	11	47,8%
Área	Cabecera m/pal	20	87,0%
	Rural Disperso	3	13,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	23	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	11	47,8%
	Subsidiado	8	34,8%
	Especial	3	13,0%
	No asegurado	1	4,3%
	Excepción	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	0	0,0%
	10-14	0	0,0%
	15-19	2	8,7%
	20-29	8	34,8%
	30-39	3	13,0%
	40-49	1	4,3%
	50-59	5	21,7%
	60-69	2	8,7%
	70 y mas	2	8,7%
Total		23	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

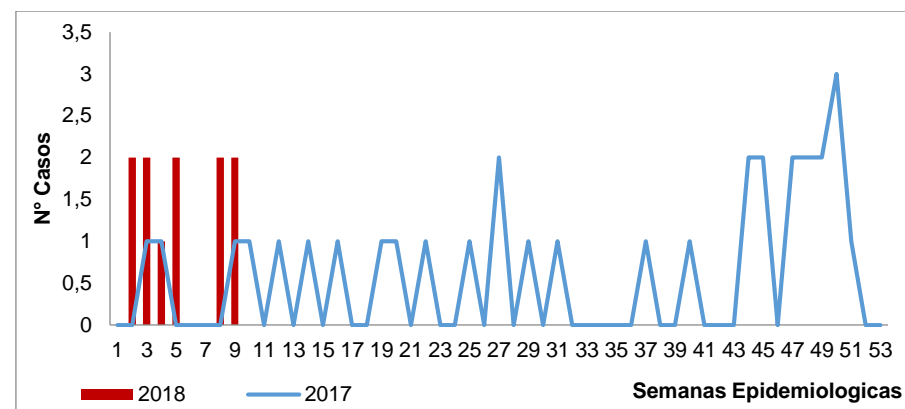
A semana 09 de 2018 se han reportado **4 gestantes** con Hepatitis B de los Municipios de Simacota (1), Sabana de Torres (1), Piedecuesta (1) y Bucaramanga (1).

3.2 Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 11 casos de sífilis congénita; 5 casos confirmados por Laboratorio y 6 casos por nexa epidemiológico; a semana epidemiológica 09 se notificaron dos casos.

En el año 2017 con corte a semana 09 se notificaron 3 casos (en semana 09 se reportó un caso). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 9).

Gráfica N° 9. Casos notificados de Sífilis Congénita. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia, Barrancabermeja, Málaga, Albania y Girón notificaron el 72,7 % de los casos (ver tabla 13).

Tabla N° 13. Casos Sífilis Congénita notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	4	36,4%
Málaga	2	18,2%
Albania	1	9,1%
Girón	1	9,1%
Lebrija	1	9,1%
Piedecuesta	1	9,1%
Puerto Wilches	1	9,1%
Santander	11	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 72,7% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino; el 90,9 % pertenecen al régimen subsidiado, el 63,6 % pertenece a la cabecera Municipal (Ver tabla 14).

Tabla N° 14. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Congénita, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	8	72,7%
	Femenino	3	27,3%
Área	Cabecera m/pal	7	63,6%
	Rural Disperso	4	36,4%
	Centro Poblado	0	0,0%
Condición Final	Vivo	11	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	10	90,9%
	No asegurado	1	9,1%
	Contributivo	0	0,0%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	< 1 Mes	11	100,0%
	> 1 Mes	0	0,0%
Total		11	

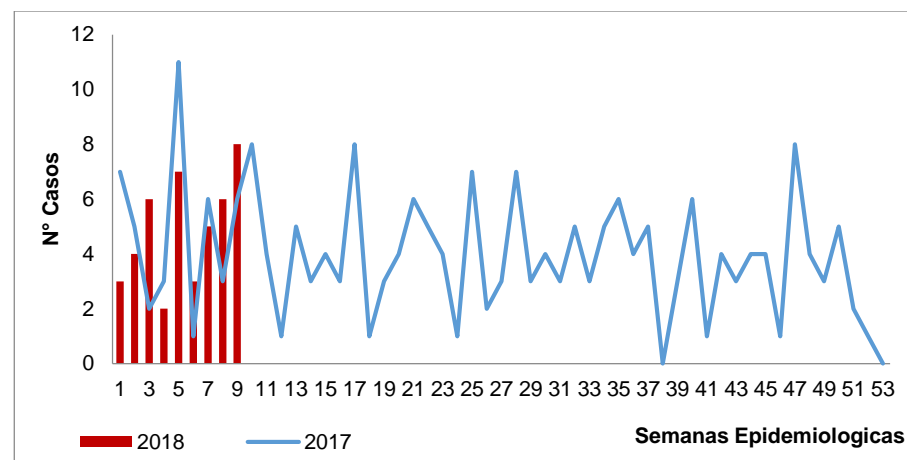
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.3 Sífilis Gestacional

A semana epidemiológica 09 de 2018 se han notificado al Sivigila 44 casos de sífilis gestacional (8 casos reportados en la semana 09).

En el año 2017 con corte a semana 09 se notificaron 44 casos (se reportaron 6 casos en la semana 09). Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 10).

Gráfica N° 10. Casos notificados de Sífilis Gestacional. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Girón, Bucaramanga, Puerto Wilches y Floridablanca notificaron el 79,5% de los casos (ver tabla 15).

Tabla N° 15. Casos Sífilis Gestacional notificados por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	17	38,6%
Girón	9	20,5%
Bucaramanga	4	9,1%
Puerto Wilches	3	6,8%
Floridablanca	2	4,5%
Matanza	2	4,5%
Albania	1	2,3%
Barbosa	1	2,3%
Bolívar	1	2,3%
Lebrija	1	2,3%
Otros municipios	3	6,8%
Santander	44	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,8% de los casos son de la cabecera Municipal, el 79,5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 20 a 29 años con el 54,5%. No se han reportado mortalidades relacionadas con el evento (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Comportamiento demográfico y social de los casos Sífilis Gestacional, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	36	81,8%
	Rural Disperso	7	15,9%
	Centro Poblado	1	2,3%
Condición Final	Vivo	44	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	35	79,5%
	Contributivo	7	15,9%
	No asegurado	2	4,5%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	0	0,0%
	10-14	1	2,3%
	15-19	8	18,2%
	20-29	24	54,5%
	30-39	11	25,0%
	40-49	0	0,0%
	50-59	0	0,0%
	60-69	0	0,0%
	70 y mas	0	0,0%
Total		44	

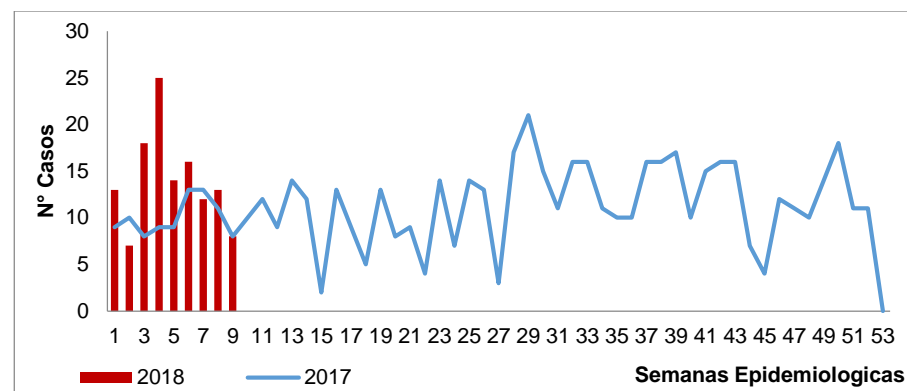
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

3.4 VIH/SIDA y muerte por SIDA

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 126 casos, 103 casos (el 81,7%) de VIH; 19 casos (el 15,1%) de Sida, 4 casos (3,2%) de muerte por Sida; en la semana epidemiológica 09 notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 09 se notificaron 90 casos (8 casos notificados en semana 09). 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 11).

Gráfica N° 11. Casos notificados de VIH/SIDA/muerte por SIDA. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Piedecuesta y Girón notificaron el 91,3% de los casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida (ver tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida según entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	Estado Clínico				
	Casos	%	VIH	SIDA	Muerto
Bucaramanga	62	49,2%	51	9	2
Floridablanca	17	13,5%	15	1	1
Barrancabermeja	15	11,9%	12	2	1
Piedecuesta	11	8,7%	9	2	0
Girón	10	7,9%	8	2	0
Lebrija	2	1,6%	2	0	0
Puerto Wilches	2	1,6%	1	1	0
San Gil	2	1,6%	2	0	0
Barbosa	1	0,8%	0	1	0
Cimitarra	1	0,8%	1	0	0
Otros municipios	3	2,4%	2	1	0
Santander	126	100%	103	19	4

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 84,1% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 63,5% pertenecen al régimen contributivo; el 69,8% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 39 años, se registran 4 mortalidades para este evento (se encuentran en proceso de verificación) (Ver tabla 18).

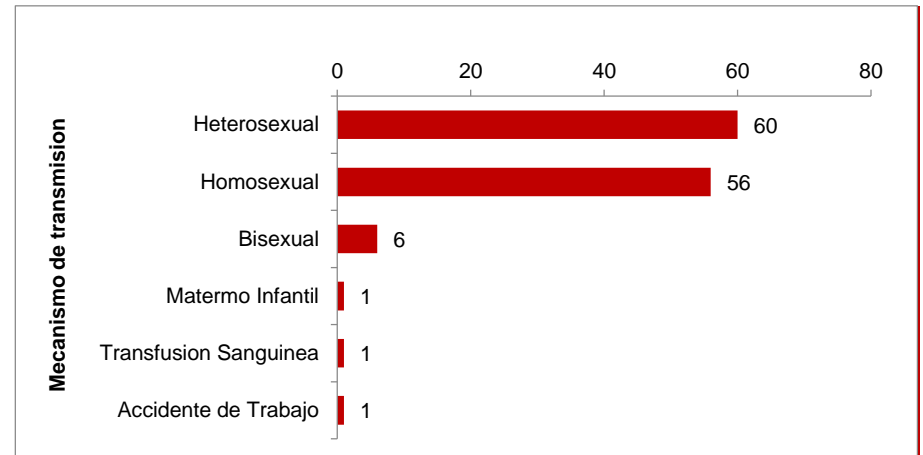
Tabla N° 18. Comportamiento demográfico y social de los casos VIH/Sida y muerte por Sida, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	106	84,1%
	Femenino	20	15,9%
Área	Cabecera m/pal	102	81,0%
	Rural Disperso	13	10,3%
	Centro Poblado	11	8,7%
Condición Final	Vivo	122	96,8%
	Muerto	4	3,2%
Tipo SS	Contributivo	80	63,5%
	Subsidiado	37	29,4%
	Excepción	4	3,2%
	No asegurado	3	2,4%
	Especial	2	1,6%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	10-14	1	0,8%
	15-19	5	4,0%
	20-29	49	38,9%
	30-39	39	31,0%
	40-49	18	14,3%
	50-59	10	7,9%
	60-69	2	1,6%
	70 y mas	2	1,6%
Total		126	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el mecanismo probable de transmisión el 47,6% (60 casos) fue heterosexual; el 44,4% (56 casos) homosexual; el 4,8% (6 casos) bisexual, un caso por accidente de trabajo, un caso por transfusión sanguínea y un caso materno infantil (proceso de verificación) (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Casos notificados de VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018



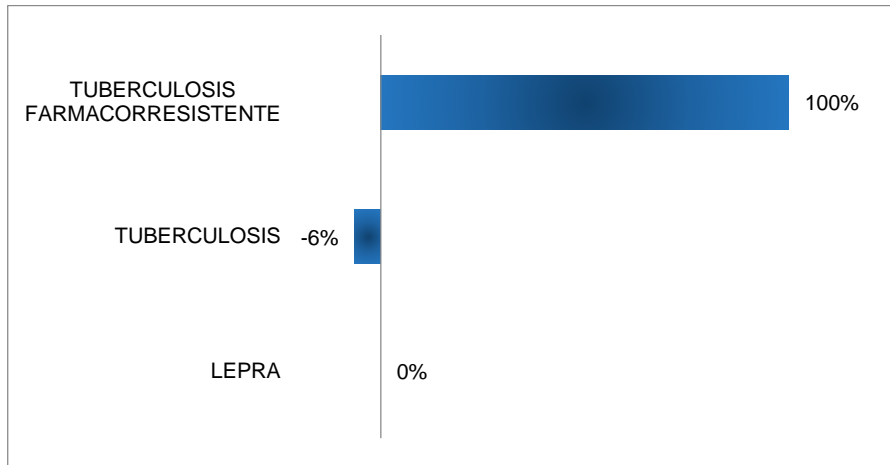
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

4. MICOBACTERIAS

A semana epidemiológica 09 de 2018 se evidencia una disminución en los casos de Tuberculosis en todas sus formas del 6% y un aumento para tuberculosis farmacorresistente del 100% con relación a la semana epidemiológica 09 del año 2017 (Ver gráfica 13).

Gráfica N° 13. Incremento-Decremento. Grupo Micobacterias. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



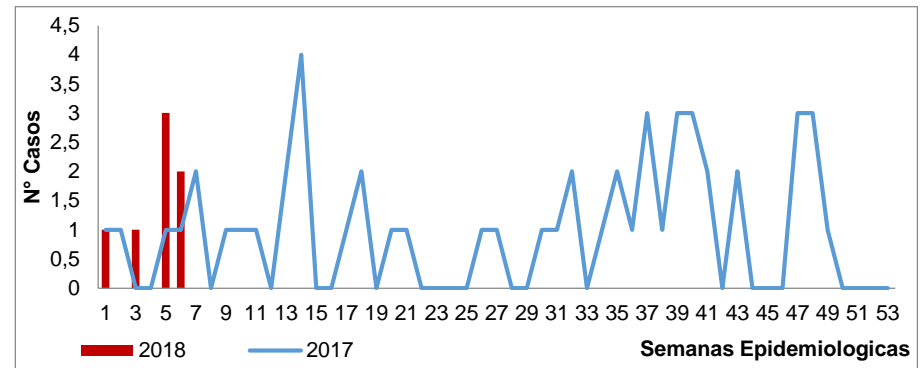
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.1 Lepra

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila **7 casos** de lepra, (no se registran casos en semana epidemiológica 09), los cuales 5 casos ingresaron confirmados por Laboratorio y dos casos confirmado por clínica (cabe destacar que para lepra el diagnóstico es clínico). En cuanto a la clasificación inicial, el 85,7% (6 casos) ingresaron como nuevos, el 14,3% (1 caso) como retratamiento.

En el año 2016 con corte a semana epidemiológica 09 se notificaron 7 casos (se reportó un caso en semana 09). 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 14).

Gráfica N° 14. Casos notificados de Lepra. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 57,1% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino; el 42,9% pertenecen al régimen subsidiado; el 42,9% en el grupo de edad de 50 y más años (ver tabla 19).

Tabla N° 19. Comportamiento demográfico y social de los casos Lepra, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		Nº casos	%
Sexo	Femenino	3	42,9%
	Masculino	4	57,1%
Área	Cabecera m/pal	3	42,9%
	Centro Poblado	1	14,3%
	Rural Disperso	3	42,9%
Condición Final	Vivo	7	100,0%
	Muerto	0	0,0%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Contributivo	2	28,6%
	Subsidiado	3	42,9%
	Excepción	0	0,0%
	Especial	1	14,3%
	No asegurado	0	0,0%
	Indeterminado	0	0,0%
	< 1 año	0	0,0%
Grupo de edad	1-4	0	0,0%
	5-9	0	0,0%
	10-14	1	14,3%
	15-19	0	0,0%
	20-29	1	14,3%
	30-39	1	14,3%
	40-49	1	14,3%
	50-59	1	14,3%
	60-69	1	14,3%
	70 y mas	1	14,3%
Total		7	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El Municipio de Landázuri registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el Departamento con 19,89 casos por 100.000 habitantes, seguido por el municipio de Mogotes con 9,20 casos por 100.000 habitantes. El 11,5% de las entidades territoriales han notificado casos de lepra. El Departamento tiene una tasa de detección de 0,29 casos por cada 100.000 habitantes (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	Casos notificados	Casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección	Recidiva	Reingreso
Bucaramanga	2	2	1	0,19	0	1
Cimitarra	2	1	1	2,09	0	0
Girón	1	1	1	0,51	0	0
El Playón	0	1	1	8,78	0	0
Landázuri	0	1	1	19,89	0	0
Mogotes	1	1	1	9,20	0	0
Floridablanca	1	0	0	0,00	0	0
Total	7	7	6	0,29	0	1

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

De los 7 casos, el 28,6% corresponde a lepra paucibacilar; el 71,4% corresponde a lepra multibacilar, se registró un caso con grado I de discapacidad (ver tabla 21).

Tabla N° 21. Casos de lepra y tasa de detección por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Clasificación Lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	2	1	0	2	28,6
Multibacilar	4	0	0	5	71,4
Total	6	1	0	7	100%

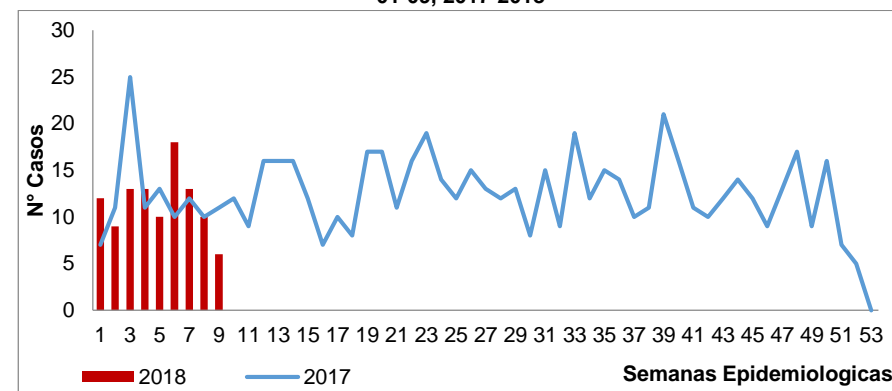
Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

4.2 Tuberculosis todas las formas y tuberculosis Resistente

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 103 casos de tuberculosis todas las formas y un caso de tuberculosis resistente; el 83,7% (86 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,3% (17 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron un caso (1%) con localización meníngea; en la semana epidemiológica 09 se notificaron al Sivigila 6 casos.

Con corte a semana epidemiológica 09 de 2017 se notificaron 110 casos (11 casos notificados en semana 09). 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 15).

Gráfica N° 15. Casos notificados de Tuberculosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 89 casos (el 85,6%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 13 casos (el 12,5%) por clínica y 2 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 22).

Tabla 22. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Tipo de caso	TB Sensible		Resistente		Total	%
	Pulmonar	Extra pulmonar	Pulmonar	Extra pulmonar		
Confirmado por laboratorio	76	12	1	0	89	85,6%
Confirmado por clínica	8	5	0	0	13	12,5%
Confirmado por nexa epidemiológico	2	0	0	0	2	1,9%
Total	86	17	1	0	104	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

De los casos de tuberculosis extrapulmonar, la localización anatómica con mayor proporción de casos es la pleural con 8 casos (7,7%) (Ver tabla 23).

Tabla 23. Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Localización	Casos	%
Pleural	8	7,7%
Otra	3	2,9%
Ganglionar	2	1,9%
Intestinal	2	1,9%
Meníngea	1	1,0%
Genitourinaria	1	1,0%
Total	17	16,3%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 67,3% de los casos de tuberculosis todas sus formas se registró en el sexo masculino; el 49% pertenecen al régimen subsidiado; en el grupo de 20 a 49 años se reporta el 55,8%. Se ha reportado un caso de mortalidad (ver tabla 24).

Tabla N° 24. Comportamiento demográfico y social de los casos Tuberculosis todas sus formas, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	70	67,3%
	Femenino	34	32,7%
Área	Cabecera m/pal	92	88,5%
	Rural Disperso	10	9,6%
	Centro Poblado	2	1,9%
Condición Final	Vivo	103	96,1%
	Muerto	1	3,9%
	No sabe	0	0,0%
Tipo SS	Subsidiado	51	49,0%
	Contributivo	38	36,5%
	Excepción	7	6,7%
	No asegurado	6	5,8%
	Especial	2	1,9%
	Indeterminado	0	0,0%
Rango de edad	< 1 año	0	0,0%
	1-4	0	0,0%
	5-9	0	0,0%
	10-14	3	2,9%
	15-19	10	9,6%
	20-29	20	19,2%
	30-39	22	21,2%
	40-49	16	15,4%
	50-59	11	10,6%
	60-69	12	11,5%
	70 y mas	10	9,6%
Total		104	

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los entes territoriales que aportan el 84,6% de la notificación de Tuberculosis en todas sus formas son Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta y Girón.

Sabana de Torres registra la mayor incidencia de TB en todas sus formas con 16,53 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de Tuberculosis en todas sus formas para el Departamento en esta semana epidemiológica es de 4,97 casos por 100.000 habitantes. Se registra un caso de tuberculosis resistente a Rifampicina residente del municipio de Barrancabermeja (ver tabla 25).

Tabla N° 25. Notificación de casos de Tuberculosis según formas por entidad territorial de residencia e incidencia por cada 100.000 habitantes, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

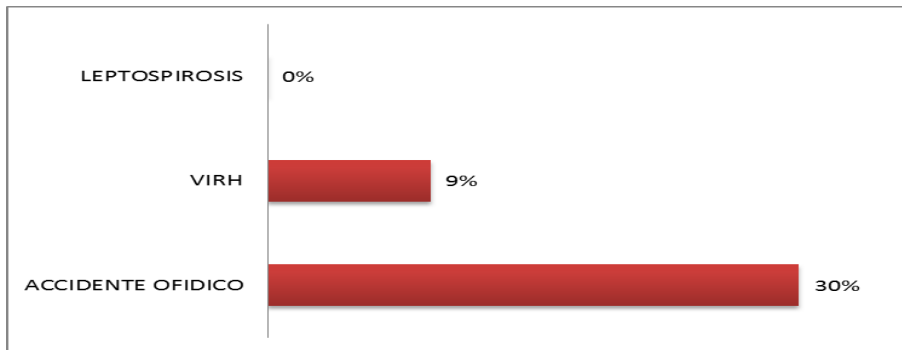
Municipio	TB Sensible		Resistente		Casos	Incidencia
	Pulmonar	Extra pulmonar	Pulmonar	Extra pulmonar		
Bucaramanga	35	8	0	0	43	8,13
Barrancabermeja	15	2	1	0	18	9,40
Floridablanca	11	1	0	0	12	4,49
Piedecuesta	4	4	0	0	8	5,01
Girón	5	2	0	0	7	3,58
Sabana de Torres	3	0	0	0	3	16,53
San Gil	3	0	0	0	3	6,54
Cimitarra	2	0	0	0	2	4,14
San Vicente de Chucuri	2	0	0	0	2	5,71
Coromoro	1	0	0	0	1	13,09
Otros municipios	5	0	0	0	5	0,84
Santander	86	17	1	0	104	4,97

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

5. ZONOSIS

A semana Epidemiológica 09 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un Incremento en la notificación de la Vigilancia Integrada de la rabia humana y en Accidente ofídico (Ver gráfica 16).

Gráfica 16. Incremento-Decremento. Grupo Zoonosis. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018

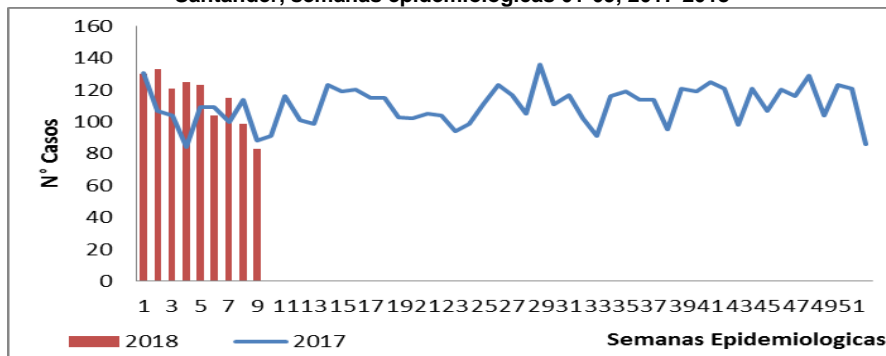


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

5.1 Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta la semana Epidemiológica 09 se notificaron al SIVIGILA 1033 casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en el 2018. En el 2017 reportaron 946 casos, de los cuales 83 corresponden a la semana Epidemiológica 09 del 2018 y 88 a la del 2017. Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 17).

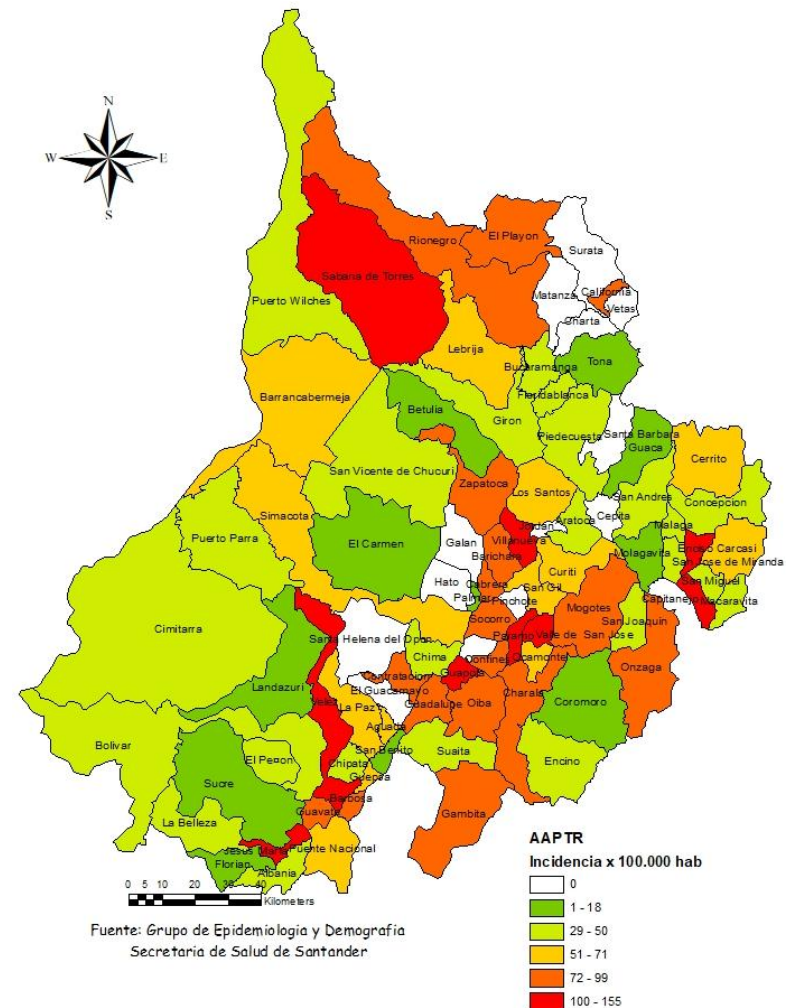
Gráfica 17. Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Mapa 03. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los municipios que más aportan casos en este evento son: Bucaramanga con 21,39%, Barrancabermeja con el 13,26% y Floridablanca 9,97% (ver tabla 26).

Tabla 26. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de procedencia, Santander, semanas Epidemiológicas 01-09, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Bucaramanga	221	21,39%
Barrancabermeja	137	13,26%
Floridablanca	103	9,97%
Girón	73	7,07%
Piedecuesta	67	6,49%
San Gil	32	3,10%
Sabana de Torres	23	2,23%
Socorro	23	2,23%
Barbosa	22	2,13%
Lebrija	22	2,13%
Otros Municipios	310	30,01%
Santander	1033	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 53,44% de los casos de Agresiones se registraron en el sexo Masculino, el 76,77% se presentó en cabecera municipal y el 46,47% pertenecen al Régimen Contributivo. (Ver tabla 27).

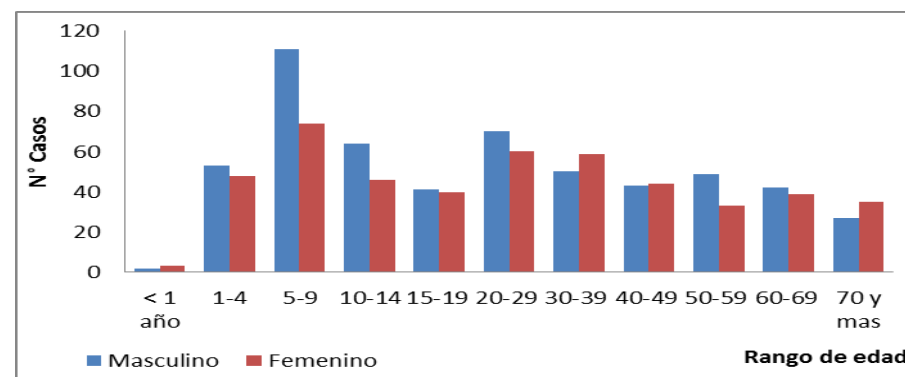
Tabla 27. Características Sociodemográficas de notificación de agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	552
	Femenino	481
Área	Cabecera m/pal	793
	Rural Disperso	208
	Centro Poblado	32
Condición Final	Vivo	1032
	No sabe	1
	Muerto	0
Tipo SS	Contributivo	480
	Subsidiado	434
	Especial	54
	No asegurado	45
	Excepción	17
	Indeterminado	3
Total	1033	

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

Los grupos de edad donde más se presentaron Agresiones por Animales Potencialmente transmisores de Rabia fueron el de 5 a 9 años con un 17,91% y el de 20 a 29 años con un 12,58% (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Casos de AAPTR por rango de Edad y Sexo, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

En el departamento de Santander el animal que reporta mayor número de casos de Agresiones es el Perro con el 80,15% (sólo el 4,83% corresponde a Exposiciones Graves), seguido del gato con 16,55%.

El 65,83% de los casos de Agresiones se clasificaron como No Exposición al Virus Rábico, solo el 7,55% de ellas se clasifican como Exposición Grave evidenciando el impacto positivo de la vacunación en este tipo de agresor. (Ver tabla 28).

Tabla 28. Animal Agresor y Tipo de Exposición por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Animal Agresor	No exposición	Exposición leve	Exposición grave	Total	%
Perro	581	207	40	828	80,15%
Gato	89	63	19	171	16,55%
Mico	0	0	10	10	0,97%
Pequeños roedores	8	1	1	10	0,97%
Murciélago	0	0	4	4	0,39%
Porcino	0	2	0	2	0,19%
Otros silvestres	0	0	2	2	0,19%
Grandes roedores	1	0	1	2	0,19%
Bovino	0	0	1	1	0,10%
Equino	0	1	0	1	0,10%
Humano	1	0	0	1	0,10%
Otros domésticos	0	1	0	1	0,10%
Zorro	0	0	0	0	0,00%
Ovino- Caprino	0	0	0	0	0,00%
Total	680	275	78	1033	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

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

Se le administró suero al 91,02% de las exposiciones graves y vacuna antirrábica al 97,09% de las exposiciones leves.

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

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

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

Tabla 29. Tipo de Exposición y tratamiento por animales potencialmente transmisores de rabia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Tipo de exposición	Tratamiento			
	Total	Manejo de herida	Suero	Vacuna
No exposición	680	658	0	3
Exposición leve	275	269	1	267
Exposición grave	78	75	71	78
Total	1033	1002	72	348

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud Santander, 2018

- **Rabia humana:** A semana epidemiológica 09 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

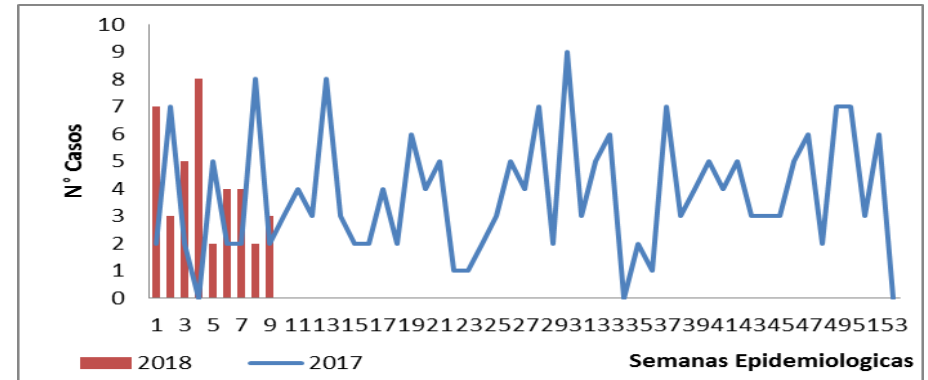
En esta semana no se notificaron casos

5.5 Accidente Ofídico

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2018 se notificaron al SIVIGILA 39 casos de Accidente Ofídico en el 2018 y 30 en el 2017. En la semana Epidemiológica 9 del 2018 se notificaron 3 casos y 2 casos en el 2017.

Semanalmente el número de casos notificados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 19).

Gráfica 19. Casos notificados de accidentes ofídicos, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los Municipios con mayor ocurrencia de casos en este evento corresponden a: Cimitarra con 23,08%, Barrancabermeja 12,82, Lebrija y Sucre 7,69% respectivamente (ver tabla 30).

Tabla 30. Casos de accidente ofídico por municipio de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	Casos	%
Cimitarra	9	23,08%
Barrancabermeja	5	12,82%
El Carmen de Chucuri	3	7,69%
Lebrija	3	7,69%
Sucre	3	7,69%
Bolívar	2	5,13%
Girón	2	5,13%
Landázuri	2	5,13%
Santa Helena del Opón	2	5,13%
Bucaramanga	1	2,56%
Otros municipios	7	17,95%
Santander	39	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

El 69,23% de los Accidentes Ofídicos se registraron en el sexo Masculino; el 82,05% pertenecen al Régimen Subsidiado y el 84,62% ocurrieron en Área Rural Disperso. A la fecha se presentaron un caso notificado como Mortalidad por Accidente Ofídico, procedente del Municipio de Cimitarra (Ver tabla 31).

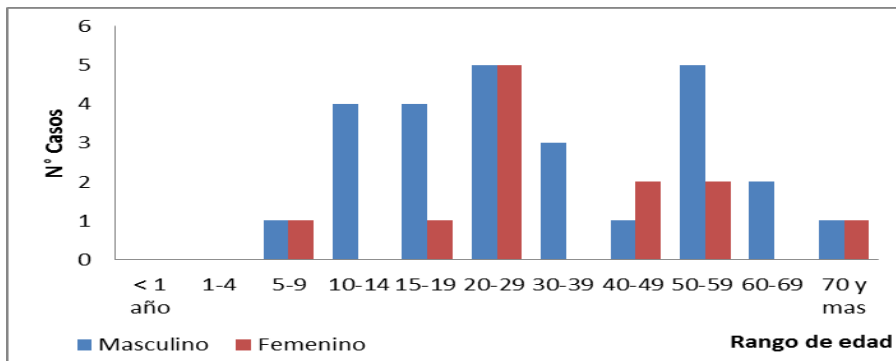
Tabla 31. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidente ofídico, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	27	69,23%
	Femenino	12	30,77%
Área	Rural Disperso	33	84,62%
	Cabecera m/pal	3	7,69%
	Centro Poblado	3	7,69%
Condición Final	Vivo	38	97,44%
	Muerto	1	2,56%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	32	82,05%
	Contributivo	4	10,26%
	No asegurado	2	5,13%
	Especial	1	2,56%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		39	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

La mayor cantidad de casos se presentó en el rango de edad 20 a 29 años (26,32%) seguido de 50-59 años (18,42%) (Ver gráfica 20).

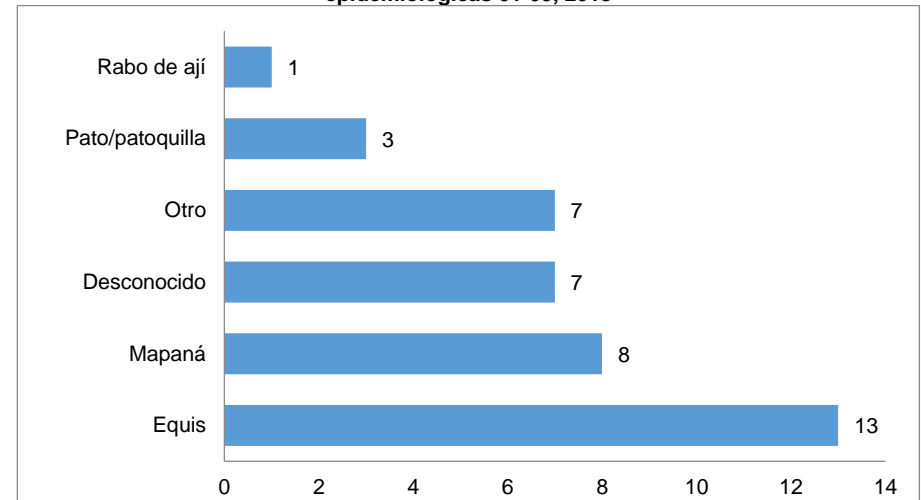
Gráfica 20. Casos de accidente ofídico por rango de edad y sexo, Santander, semanas Epidemiológicas 01-09, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

Los tipos de serpientes que ocasionaron mayor cantidad de casos fueron la Equis con 34,21 y Mapaná 21,05% y con Agente Agresor Desconocido con 18,42% (ver gráfica 21).

Gráfica 21. Casos de accidente ofídico por agente agresor, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

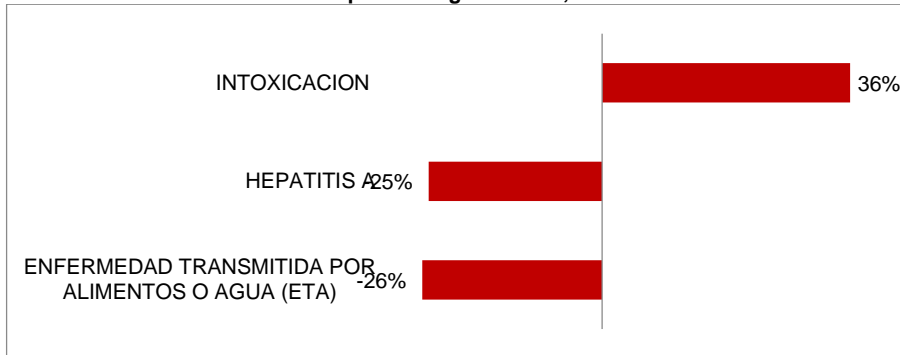
5.6 Encefalitis Equina Venezolana

A semana Epidemiológica 09 del 2018 no se han notificado casos probables de Encefalitis Equina Venezolana.

6. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

A semana epidemiológica 09 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en el reporte de notificación de intoxicación, y un decremento los eventos de ETAS y Hepatitis A. (ver gráfica 22).

Gráfica 22. Incremento-Decremento. Grupo Factores de Riesgo Ambiental. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018

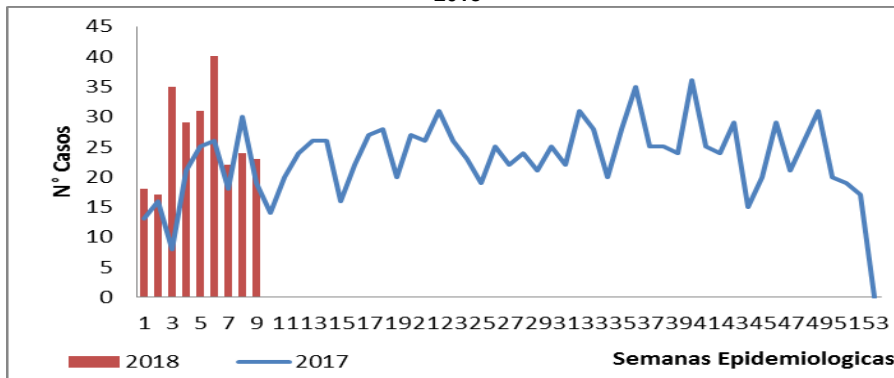


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

6.1 Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana Epidemiológica 09 se notificaron al SIVIGILA 239 casos de Intoxicaciones en el 2018 y 176 en el 2017, reportaron 23 casos en la semana Epidemiológica 09 de 2018, y en la misma semana Epidemiológica del 2017 se notificaron 19 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 23).

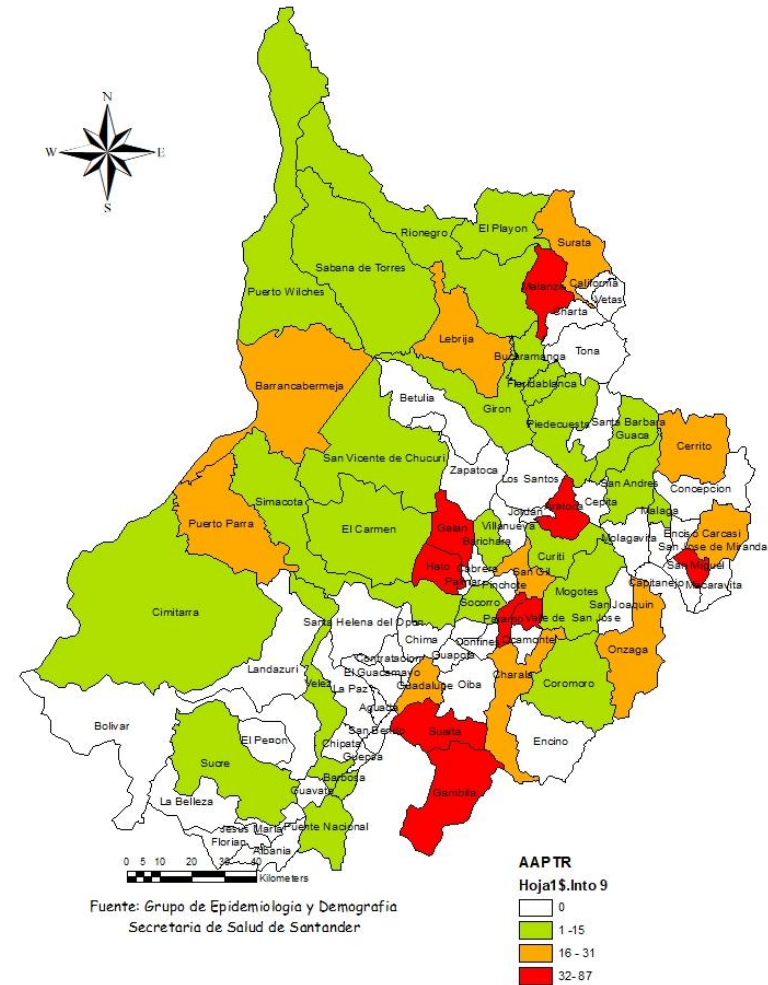
Gráfica 23. Casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

Mapa 04. Incidencia de intoxicaciones, Santander, semanas Epidemiológicas 01-09, 2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander 2018

De los grupos de Intoxicaciones el que más registra casos notificados en el Departamento de Santander es el de Medicamentos con 102 (42,67%), seguido de Plaguicidas con 54 (22,59%) y los Municipios que más reportan Intoxicaciones son Bucaramanga con un 28,03%, seguido de Barrancabermeja con un 13,81% y Floridablanca con un 10,46% (ver tabla 32).

Tabla 32. Casos de intoxicaciones según grupo y Municipio de Procedencia. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otros	Gases	Psicoactivas		
Bucaramanga	38	6	0	0	4	13	0	6	67	28,03
Barrancabermeja	14	4	0	0	2	12	0	1	33	13,81
Floridablanca	17	4	0	0	0	3	0	1	25	10,46
Girón	6	4	0	0	0	3	0	4	17	7,11
Piedecuesta	5	4	0	0	1	1	0	1	12	5,02
San Gil	3	1	0	0	0	0	0	5	9	3,77
Lebrija	1	4	0	0	1	2	0	0	8	3,35
Cimitarra	2	3	0	0	1	1	0	0	7	2,93
Barbosa	2	1	0	0	0	0	0	1	4	1,67
Puerto Wilches	4	0	0	0	0	0	0	0	4	1,67
Otros municipios	10	23	0	0	0	13	0	7	53	22,18
Santander	102	54	0	0	9	48	0	26	239	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Se registraron casos de Intoxicaciones en Mayor proporción en el sexo Femenino 50,63%, el 79,92% se presentó en Cabecera Municipal y el 45,61% pertenecen al Régimen Contributivo (ver tabla 33). Se reportaron 2 casos de mortalidad por intoxicación a Medicamento procedente de los municipios de Bucaramanga y Carcasí.

Tabla 33. Características Sociodemográficas de los casos de intoxicaciones, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	121	50,63%
	Masculino	118	49,37%
Área	Cabecera m/pal	191	79,92%
	Rural Disperso	38	15,90%
	Centro Poblado	10	4,18%
Condición Final	Vivo	237	99,16%
	Muerto	2	0,84%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	109	45,61%
	Subsidiado	102	42,68%
	Especial	11	4,60%
	No asegurado	10	4,18%
	Excepción	5	2,09%
	Indeterminado	2	0,84%
Total		239	

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los tipos de Exposición más frecuentes en los casos de Intoxicaciones notificados al sistema de vigilancia a semana epidemiológica 09 corresponden a Intencional suicida con el 51,05% seguido de la Accidental con el 25,10% (ver tabla 34).

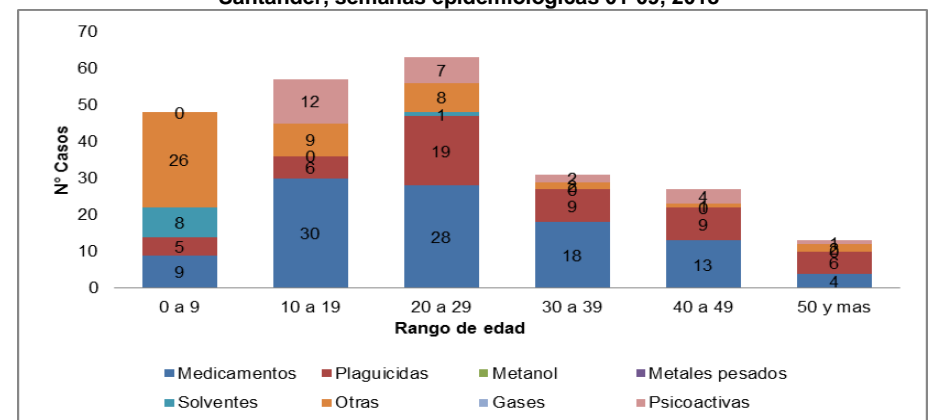
Tabla 34. Casos de intoxicaciones según grupo y tipo de exposición, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	GRUPO DE SUSTANCIA								Casos	%
	Medicamentos	Plaguicidas	Metanol	Metales pesados	Solventes	Otros	Gases	Psicoactivas		
Intencional Suicida	78	34	0	0	0	10	0	0	122	51,05
Accidental	10	11	0	0	8	31	0	0	60	25,10
Desconocida	7	0	0	0	0	4	0	6	17	7,11
Intencional Psicoactiva	1	0	0	0	0	1	0	14	16	6,69
Ocupacional	0	9	0	0	0	0	0	0	9	3,77
Posible delictivo	2	0	0	0	0	1	0	6	9	3,77
Automedicación	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1,26
Posible homicida	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1,26
Santander	102	54	0	0	9	48	0	26	239	100%

Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El mayor número de casos se presentaron en el rango de edad 20 a 29 años (26,35%) y en el de 10 a 19 años (23,84%). Los grupos de sustancias químicas más frecuentes en dichos rangos fueron medicamentos y plaguicidas (ver gráfica 24).

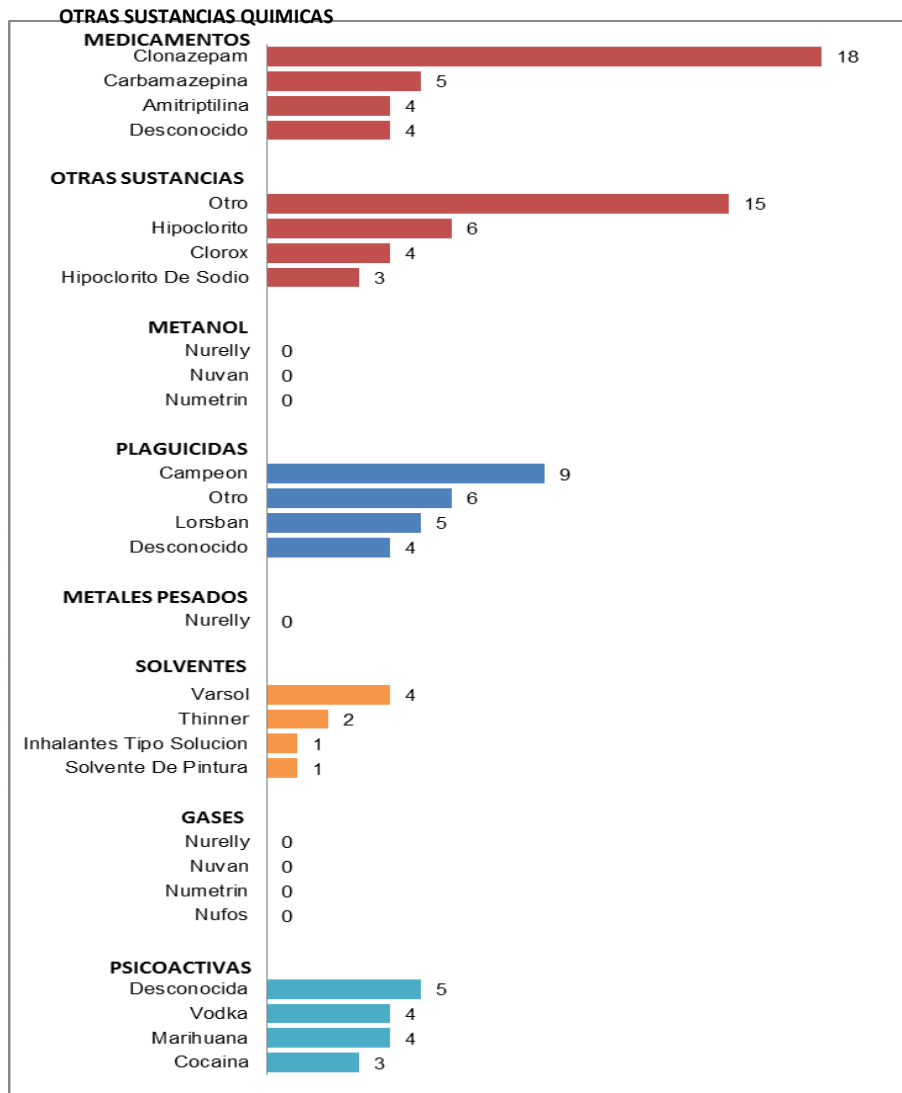
Gráfica 24. Casos de intoxicaciones por sexo, grupo de sustancias y rango de edad, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018



Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los productos Tóxicos identificados como causa del mayor número de Intoxicaciones fueron Clonazepam y Carbamazepina en el grupo de Medicamentos, Campeón y otro en el grupo de Plaguicidas; Thinner y Varsol en Solventes, Vodka y Desconocida en Psicoactivas, Hipoclorito y otro en el de Otras sustancias químicas (ver gráfica 25).

Gráfica 25. Casos de intoxicaciones según producto tóxico más frecuente, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

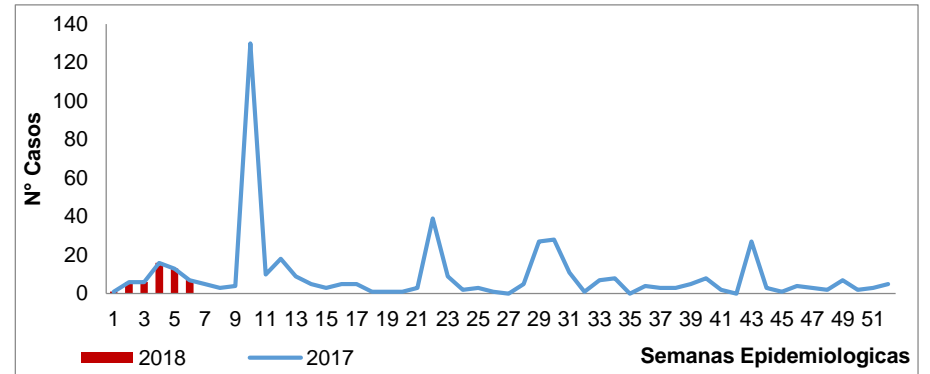


Fuente, SIVIGILA, Secretaria de Salud de Santander, 2018

6.2 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 40 casos; (12 casos en semana 09). En el año 2017 a la semana epidemiológica 09 de 2017 se notificaron 54 casos. (5 casos en semana 09). 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 26).

Gráfica 26. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por procedencia el Municipio de Barrancabermeja registra el 32,5% de los casos de la notificación, seguido de Bucaramanga con el 20% de los casos notificados. (ver tabla 35).

Tabla 35 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-9, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	13	32,5
Barrancabermeja	8	20,0
Coromoro	7	17,5
Santa marta	3	7,5
Mogotes	2	5,0
Vélez	2	5,0
Cimitarra	1	2,5
Floridablanca	1	2,5
Piedecuesta	1	2,5
Sabana de torres	1	2,5
Simacota	1	2,5
Total general	40	100

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 65% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos se registró en el sexo Femenino; el 77,50% se registra en cabecera municipal, el 50% pertenece al

régimen subsidiado y el 22% de los casos se registraron en el grupo de 15 a 19 años (ver tabla 36)

Tabla 36 Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 9, 2017

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	26	65,00%
	Masculino	14	35,00%
Área	Cabecera m/pal	31	77,50%
	Centro Poblado	0	0,00%
	Rural Disperso	9	22,50%
Condición Final	Vivo	40	100,00%
	Muerto	0	0,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	12	30,00%
	Subsidiado	20	50,00%
	Excepción	0	0,00%
	Especial	6	15,00%
	No asegurado	1	2,50%
	Indeterminado	1	2,50%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	1 -4	6	15,00%
	5 -9	8	20,00%
	10 - 14	4	10,00%
	15-19	9	22,50%
	20-29	8	20,00%
	30-39	1	2,50%
	40-49	1	2,50%
	50-59	3	7,50%
	60-69	0	0,00%
	70 y mas	0	0,00%
Total		40	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

Brotes

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 3 brotes; (en la Semana 09 se registró un Brote en el municipio de Coromoro, aún está en estudio

A continuación se relacionan los brotes presentados en Santander (ver tabla 37)

Tabla 37 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09 2018

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

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2017

6.3 Hepatitis A

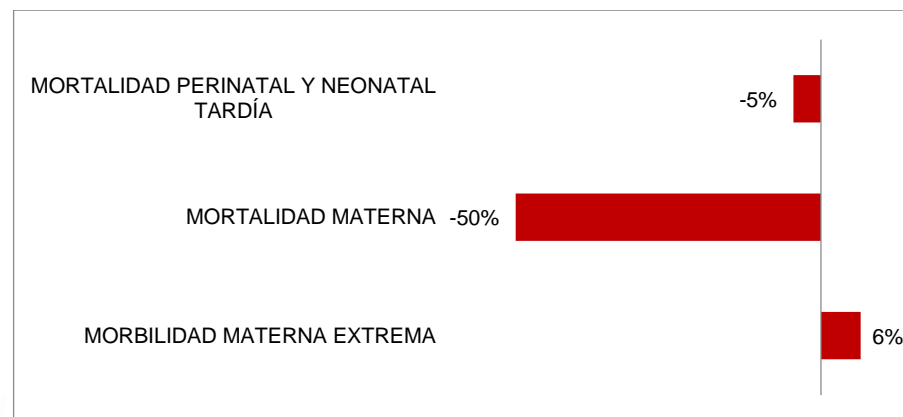
A semana epidemiológica 9 de 2018, se ha notificado al Sivigila 3 casos de hepatitis A , procedentes y residentes de los municipio de San Vicente del Chucuri, Floridablanca, y Barrancabermeja de sexo masculino, de 13, 16 y 25 años de edad.

7. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Maternidad Segura

A semana 09 de 2018 se evidencia un decremento en la notificación de los casos de Mortalidad Materna (-50%), y en los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (-5%), y un aumento en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema (6%) comparado con el año 2017. (Ver gráfica 27).

Gráfica N° 27. Incremento-Decremento. Grupo Maternidad Segura. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



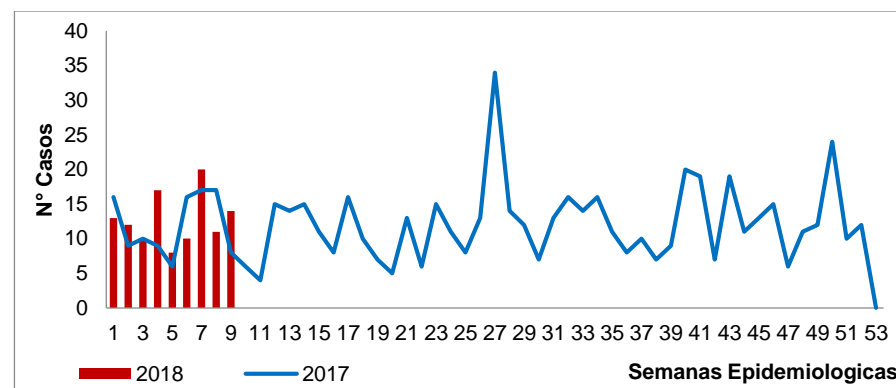
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.1 Morbilidad Materna Extrema

A semana epidemiológica 09 de 2018 se notificaron al Sivigila 115 casos de Morbilidad Materna Extrema. En la semana 09 se notificaron 14 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 09 se notificaron 108 casos (08 en semana 09). 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 28).

Gráfica 28. Casos de Morbilidad Materna Extrema notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por residencia, Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca y Girón concentran el 62,6% de los casos notificados en el Departamento (ver tabla 38).

Tabla 38. Casos de Morbilidad Materna Externa por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	29	25,22%
Barrancabermeja	20	17,39%
Floridablanca	13	11,30%
Girón	10	8,70%
Barbosa	4	3,48%
Lebrija	4	3,48%
Florián	3	2,61%
Málaga	3	2,61%
Puerto Wilches	3	2,61%
Socorro	3	2,61%
Otros Municipios	23	20,00%
TOTAL	115	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

La mayor proporción de casos de Morbilidad Materna Extrema a semana epidemiológica 09 de 2018, se ha notificado en mujeres residentes del área urbana con 82,6%. Se registró el 60,8% de los casos en el régimen subsidiado. Por grupos de edad, el 51,3% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 29 años. (Ver tabla 39).

Tabla 39. Características socio demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema por Municipio, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables	N° casos	%
Área	Cabecera m/pal	95
	Rural Disperso	18
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	115
	Muerto	0
	No sabe	0
Tipo SS	Subsidiado	70
	Contributivo	34
	Especial	9
	Excepción	1
	No asegurado	1
	Indeterminado	0
Rango de edad	10-14	0
	15-19	27
	20-29	59
	30-39	28
	40-49	1
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
Total	115	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Por causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 09 de 2018, la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 58,2% de los casos (ver tabla 40).

Tabla 40. Morbilidad Materna Extrema por causa principal agrupada, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Causas agrupadas	Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	67	58,26%
Otra causa	25	21,74%
Complicaciones hemorrágicas	18	15,65%
Sepsis de origen obstétrico	2	1,74%
Complicaciones del aborto	1	0,87%
Sepsis del origen no obstétrico	1	0,87%
Sepsis del origen pulmonar	1	0,87%
Enfermedad preexistente que se complica	0	0,00%
Sin dato	0	0,00%
Total	115	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

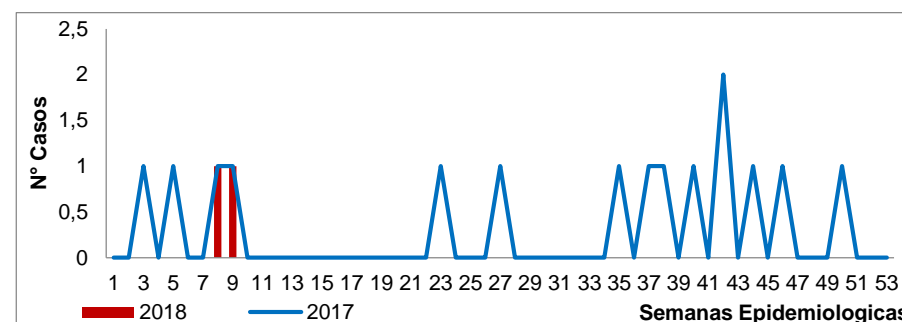
En cuanto a manejo de estos casos, el 64,06% recibió atención en Unidad de Cuidado Intensivo, el 26,5% requirió apoyo transfusional y el 9,3% debió someterse a una cirugía de urgencia.

7.2 Mortalidad Materna

A semana epidemiológica 09 de 2018 han notificado 2 casos de Muerte Materna al SIVIGILA procedentes de los municipios de Bucaramanga y San Gil. Del área urbana, las 2 con afiliación al régimen contributivo, de 27 y 38 años de edad. En la semana epidemiológica 09 de 2018 notificaron 1 caso.

En el año 2017 con corte a semana epidemiológica 09 se notificaron 4 casos de Muerte Materna. Notificaron 1 caso en la semana 09 de 2017. 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 29).

Gráfica 29. Notificación de Mortalidad Materna, Santander, Semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



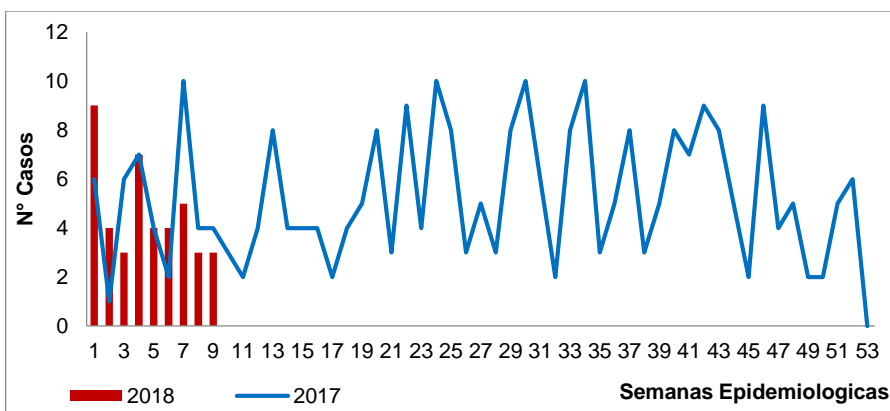
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 42 muertes perinatales y neonatales tardías, en la semana epidemiológica 09 notificaron 3 casos al SIVIGILA.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 09 se notificaron 44 casos (4 casos en semana 04). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el momento de ocurrencia, 22 casos (52,3%) corresponden a muertes en ante parto, 8 casos (19,05%) a muertes en pre alta en postparto, 4 casos (9,5%) post alta en postparto, 7 casos (16,6%) en intra-parto, 1 caso (2,3%) que nunca fue a una Institución de salud en postparto y no notificaron casos en reingreso post parto.

Por residencia Bucaramanga, Floridablanca, Barbosa y Piedecuesta notificaron el 61,9% de los casos en el Departamento. (Ver tabla 41).

Tabla 41. Casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	16	38,10%
Floridablanca	4	9,52%
Barbosa	3	7,14%
Piedecuesta	3	7,14%
Barrancabermeja	2	4,76%
Socorro	2	4,76%
Albania	1	2,38%
Capitanejo	1	2,38%
Cimitarra	1	2,38%
Florián	1	2,38%
Otros municipios	8	19,05%
Total	42	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

El 50% de los casos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía son de sexo femenino; el 83,3% pertenecía a cabecera municipal y 52,3% de los casos tenían seguridad social régimen subsidiado. En relación a la edad materna el 61,9% de los casos se registró en mujeres de 20 a 29 años (ver tabla 42).

Tabla 42. Características sociodemográficas de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-09, 2018

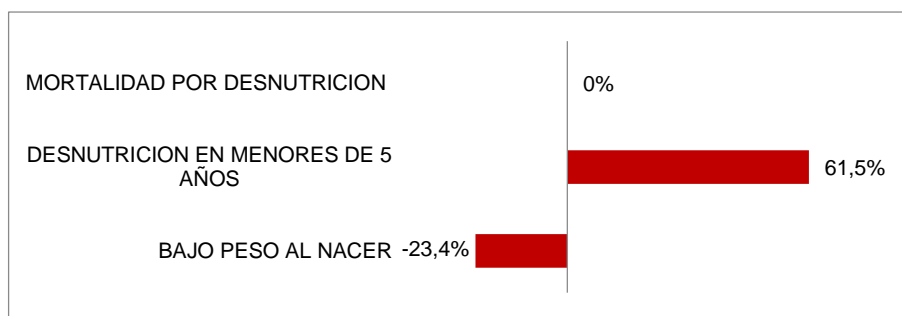
Variables	Nº casos	%
Sexo	Femenino	21
	Masculino	19
	Indeterminado	2
Área	Cabecera m/pal	35
	Rural Disperso	6
	Centro Poblado	1
Tipo SS	Subsidiado	22
	Contributivo	18
	Especial	1
	No asegurado	1
	Excepción	0
	Indeterminado	0
Rango de edad de la madre	< 1 año	0
	1-4	0
	5-9	0
	10-14	0
	15-19	4
	20-29	26
	30-39	11
	40-49	1
	50-59	0
	60-69	0
	70 y mas	0
Total	42	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Vigilancia nutricional

A semana 09 de 2018 se evidencia un decremento en el reporte de notificación de los casos de Bajo peso al Nacer (-23,4%), un aumento en la notificación de casos de DNT en menores de 5 años (61,5%) y se observa que para la notificación de casos de Mortalidad por y asociada a Desnutrición en menores de 5 años no hay cambios con relación a la semana epidemiológica 09 del año 2017. (Ver gráfica 31).

Gráfica N° 31. Incremento-Decremento. Grupo Vigilancia Nutricional. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



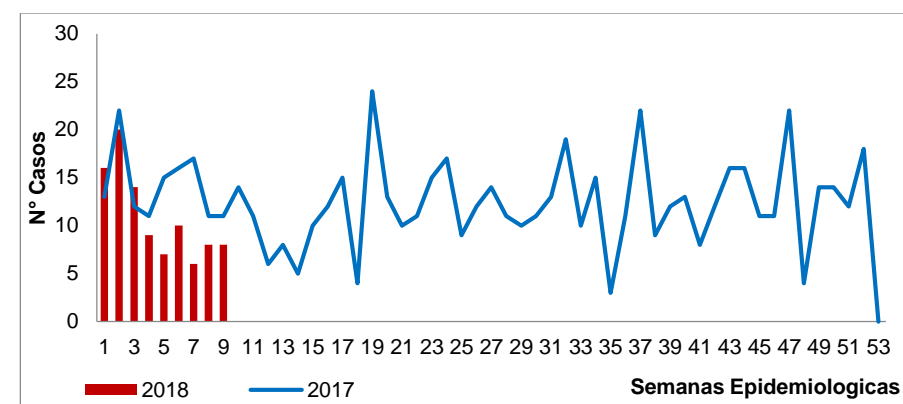
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.4 Bajo Peso al Nacer

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 98 casos de Bajo Peso al Nacer, en la semana epidemiológica 09 se notificaron 8 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 09 se notificaron 128 casos (11 casos en semana 09). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Notificación de Bajo Peso al Nacer, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, y Girón notificaron el 66,3% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 43).

Tabla 43. Casos notificados de Bajo peso al nacer por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	30	30,61%
Barrancabermeja	16	16,33%
Floridablanca	11	11,22%
Girón	8	8,16%
Piedecuesta	4	4,08%
Curití	3	3,06%
Sabana de Torres	3	3,06%
San Gil	3	3,06%
Oiba	2	2,04%
Puerto Wilches	2	2,04%
Otros municipios	16	16,33%
Total	98	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 61,2% de los casos se presentaron en el sexo femenino, el 81,6% de los casos se registró en la cabecera Municipal; el 45,9% de los casos se registraron en el régimen contributivo y el 45,9% en el régimen subsidiado; el 56,1% de los eventos se presentó en madres entre 20 a 29 años de edad (ver tabla 44).

Tabla 44. Características socio demográficas de casos de Bajo Peso al Nacer por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	60	61,2%
	Masculino	46	46,9%
Área	Cabecera m/pal	80	81,63%
	Rural Disperso	18	18,37%
	Centro Poblado	0	0%
Condición Final	Vivo	98	100%
	Muerto	0	0%
	No sabe	0	0%
Tipo SS	Contributivo	45	45,92%
	Subsidiado	45	45,92%
	Especial	4	4,08%
	Excepcion	2	2,04%
	No asegurado	1	1,02%
	Indeterminado	1	1,02%
Grupo de edad	< 1 año	0	0%
	1-4	0	0%
	5-9	1	1,02%
	10-14	0	0%
	15-19	16	16,33%
	20-29	55	56,12%
	30-39	24	24,49%
	40-49	2	2,04%
	50-59	0	0%
	60-69	0	0%
	70 y mas	0	0%
Total		98	

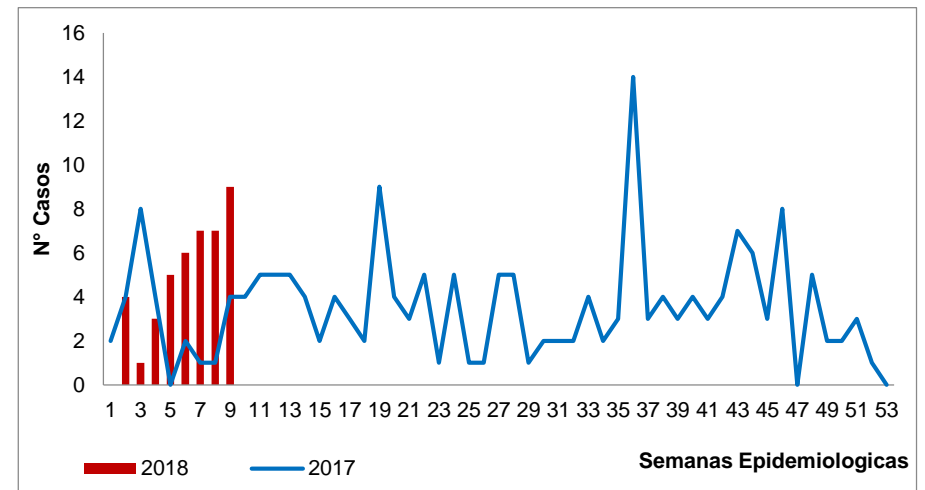
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.5 Desnutrición en menores de 5 años

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al SIVIGILA 42 casos de DNT en menores de 5 años, en la semana epidemiológica 09 se notificaron 9 casos.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 09 se notificaron 26 casos (4 casos en semana 09). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento (ver gráfica 33).

Gráfica 33. Notificación de DNT en menores de 5 años, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

Por residencia Barrancabermeja, Bucaramanga y Girón notificaron el 45,2% de los casos en el Departamento de Santander. (Ver Tabla 45).

Tabla 45. Casos notificados de DNT en menores de 5 años por entidad territorial de residencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	Casos	%
Barrancabermeja	7	16,67%
Bucaramanga	6	14,29%
Girón	6	14,29%
Floridablanca	3	7,14%
Vélez	3	7,14%
Coromoro	2	4,76%
Mogotes	2	4,76%
San José de Miranda	2	4,76%
Sucre	2	4,76%
Bolívar	1	2,38%
Otros Municipios	8	19,05%
Total	42	100%

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud Santander, 2018

El 52,3% de los casos se presentaron en el sexo masculino, el 54,7% de los casos se registró en el área urbana; el 59,5% de los casos se registraron en el régimen subsidiado; el 80,9% de los eventos se presentó en el grupo de edad de 1 a 4 años de edad (ver tabla 46).

Tabla 46. Características socio demográficas de casos de DNT en menores de 5 años por Municipio, Santander, Semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	22
	Femenino	20
Área	Cabecera m/pal	23
	Rural Disperso	17
	Centro Poblado	2
Condición Final	Vivo	42
	Muerto	0
	Muerto	0
Tipo SS	Subsidiado	25
	Contributivo	15
	Excepción	1
	No asegurado	1
	Especial	0
	Indeterminado	0
Grupo de edad	< 1 año	8
	1-4	34
Total	42	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

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

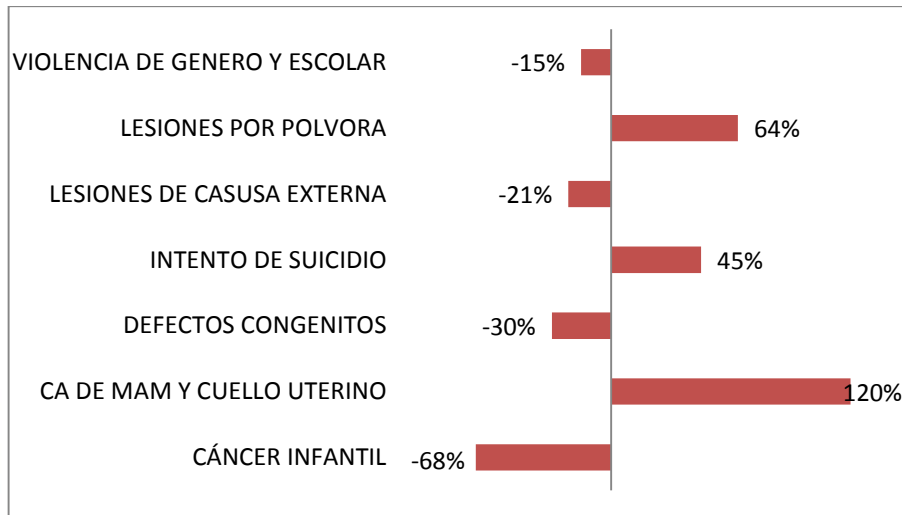
A semana epidemiológica 09 de 2018, no se han notificado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

En el año 2017 a corte de semana epidemiológica 09 no se notificaron casos al Sivigila de Mortalidad por ni asociada a DNT en menores de 5 años.

Crónicas

A semana 09 de 2018 se evidencia un incremento en el reporte de notificación de Las lesiones por pólvora, intento de suicidio y Cáncer de Mama y cuello uterino; con relación a la semana epidemiológica 09 del año 2017. Se observa un decremento en el reporte de la notificación de las Violencias de Género, lesiones de causa externa, Defectos Congénitos y el Cáncer infantil al Sistema de Vigilancia. (ver gráfica 34).

Gráfica N° 34 Incremento-Decremento. Grupo Crónicas. Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



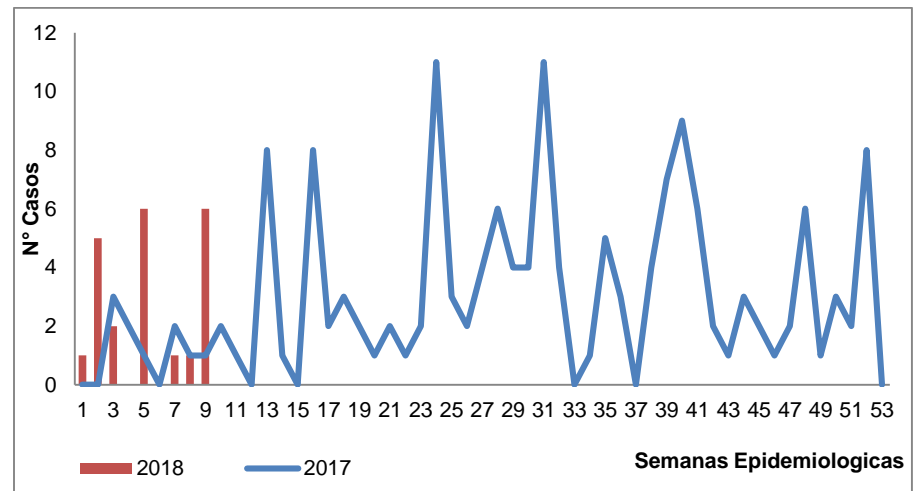
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

7.6 Cáncer de Mama y Cuello Uterino

La vigilancia del evento Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se inició en la del año 2016, con el código Sivigila 155.

Con corte a la semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado 22 casos (9 casos de Cáncer de Mama y 13 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 35).

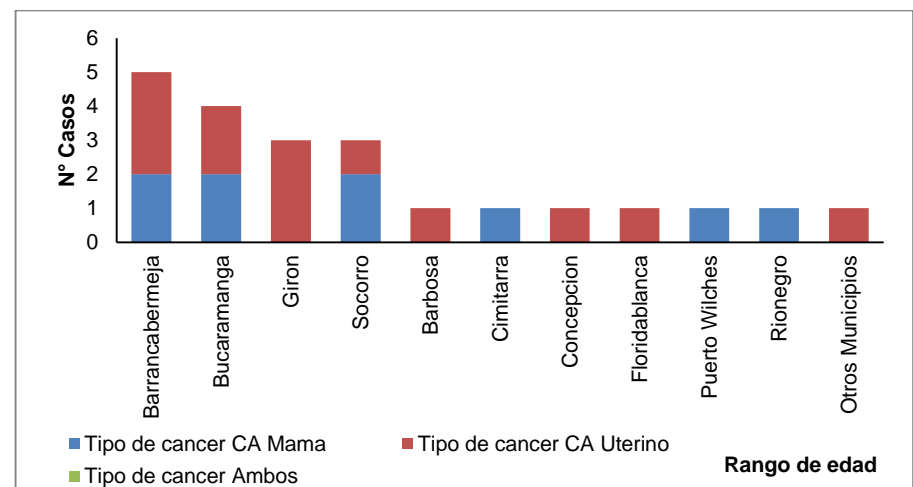
Gráfica 35 Casos notificados de Cáncer de mama y cuello uterino, Santander, SE 01- 09 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud de Santander, 2018

Los 22 casos notificados están confirmados. El tipo de Cáncer con mayor notificación es el cáncer de Mama con un 40,90% (9 casos), distribuidos en 6 municipios notificadores y Cáncer de Cuello Uterino con un 59,09% (13 casos) de la notificación, en 8 municipios. (Gráfica 36)

Gráfica 36 Casos notificados de Cáncer de Mama y CA de Cuello Uterino, por entidad territorial de residencia y tipo de Cáncer, Santander, semanas epidemiológicas 01-09 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De acuerdo al régimen de afiliación, el subsidiado registró el 50,00% de los casos; el 72,73% en la cabecera municipal; el 31,82% en el grupo de 40 a 49 años. Condición final todos vivos (ver tabla 47)

Tabla 47 Comportamiento demográfico y social del Cáncer de Cuello Uterino notificado, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	22	100,00%
	Masculino	0	0,00%
Área	Cabecera m/pal	16	72,73%
	Rural Disperso	6	27,27%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	22	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	11	50,00%
	Contributivo	7	31,82%
	Excepción	2	9,09%
	Especial	1	4,55%
	Indeterminado	1	4,55%
	No asegurado	0	0,00%
Rango de edad	< 19 años	0	0,00%
	20-29	2	9,09%
	30-39	6	27,27%
	40-49	7	31,82%
	50-59	4	18,18%
	60-69	2	9,09%
	70 y mas	1	4,55%
Total		22	

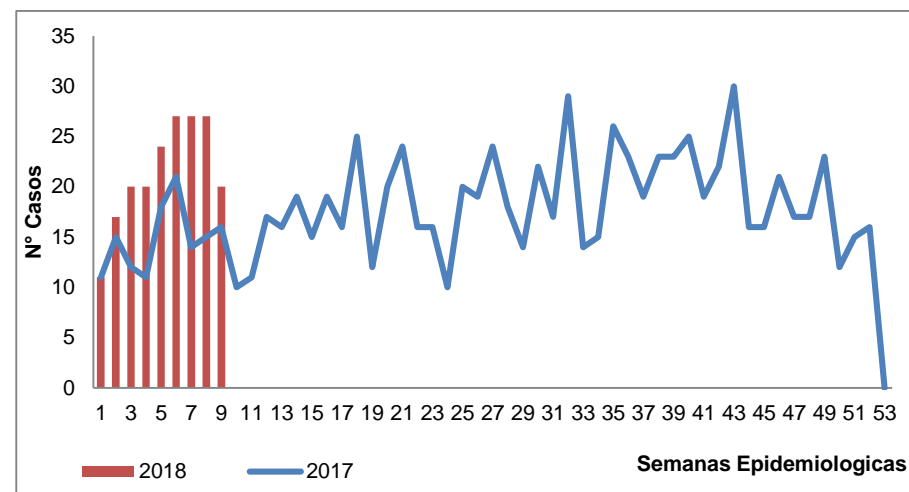
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

7.7 Intento de Suicidio

A semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 193 intentos de suicidio; en la semana epidemiológica 09 se notificaron 20 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 37).

Gráfica 37 Casos notificados de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Notificaron casos 29 municipios de los 87 del Departamento. Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja son las entidades con mayor número de casos y concentran el 59,07% de los eventos notificados (ver tabla 48)

Tabla 48 Casos notificados de Intento de Suicidio por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	58	30,05%
Floridablanca	29	15,03%
Barrancabermeja	27	13,99%
Girón	20	10,36%
Piedecuesta	10	5,18%
Lebrija	7	3,63%
Rionegro	5	2,59%
Suaita	5	2,59%
San Gil	4	2,07%
Cimitarra	3	1,55%
Otros municipios	25	12,95%
Santander	193	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 55,96% de los casos de Intento de Suicidio se registró en el sexo femenino; el 82,38% proceden de las cabeceras municipales, el 36,79% se registraron en el grupo de 20 a 29 años (ver tabla 49)

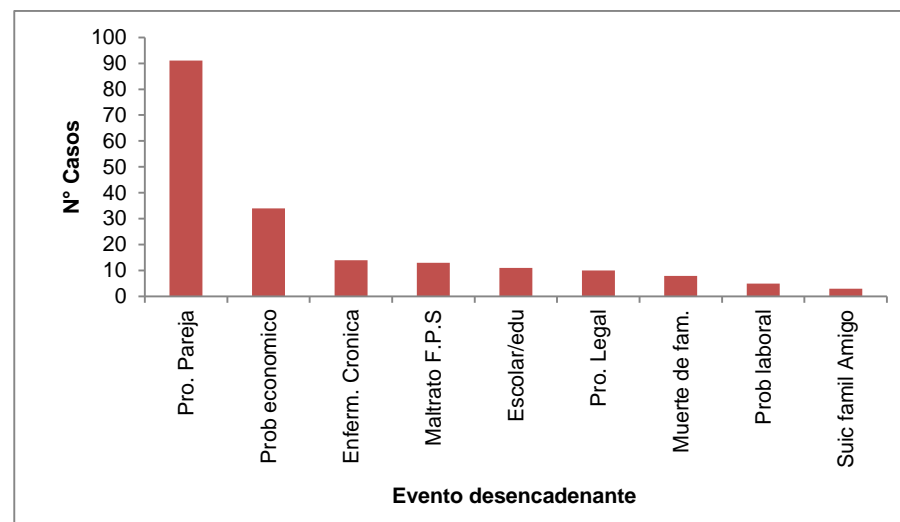
Tabla 49 Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	108	55,96%
	Masculino	85	44,04%
Área	Cabecera m/pal	159	82,38%
	Rural Disperso	24	12,44%
	Centro Poblado	10	5,18%
Condición Final	Vivo	193	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	92	47,67%
	Subsidiado	75	38,86%
	Excepción	10	5,18%
	No asegurado	10	5,18%
	Especial	5	2,59%
	Indeterminado	1	0,52%
Rango de edad	< 10 años	0	0,00%
	10-14	20	10,36%
	15-19	47	24,35%
	20-29	71	36,79%
	30-39	29	15,03%
	40-49	20	10,36%
	50-59	4	2,07%
	60-69	2	1,04%
	70 y mas	0	0,00%
Total		193	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el 48,15% de los casos (91) de Intento de Suicidio notificados a Sivigila, se registraron por problemas de pareja, seguidos por problemas económicos 17,99% (34 casos) y enfermedad crónica 7,41% (14 casos) (ver gráfica 38).

Grafica 38 Factores asociados al Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El mecanismo más usado para el Intento de Suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 66,83%, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 22,61%. En los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método (ver tabla 50).

Tabla 50 Método utilizado Intento de Suicidio, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Mecanismo	N° casos	%
Intoxicación	133	66,83%
Elemento corto punzante.	45	22,61%
Ahorcamiento	8	4,02%
Lanz. al vacío	6	3,02%
Inmolación	4	2,01%
Lanz. vehículo	2	1,01%
Arma de fuego	1	0,50%
Lanz agua	0	0,00%
Total	199	100%

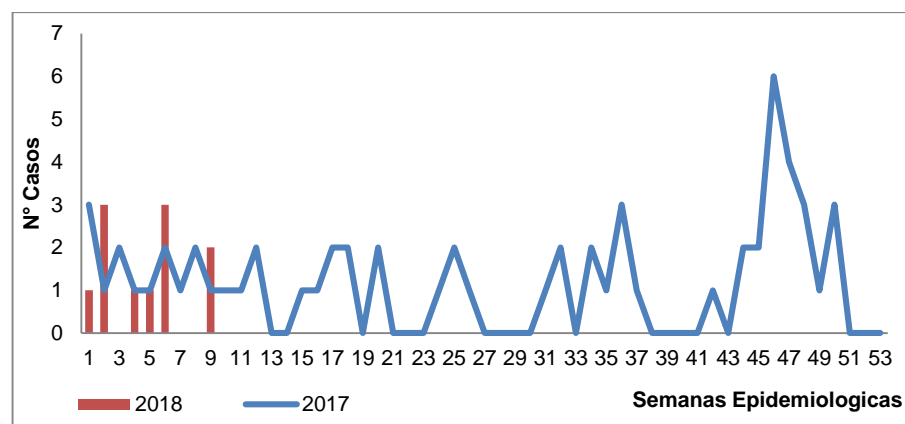
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.8 Lesiones de Causas Externas

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 11 casos de Lesiones de Causa Externa. En la semana epidemiológica 09 de 2018 se notificaron al Sivigila 2 casos del evento.

Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 39)

Gráfica 39 Casos de Lesiones de Causa Externa notificados, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, los municipios de Coromoro y Lebrija registran el mayor número de casos notificados, concentrando el 36,36% de la notificación (ver tabla 51).

Tabla 51 Casos notificados de Lesiones de Causa Externa por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 9, 2018

Municipio	Casos	%
Coromoro	2	18,18%
Lebrija	2	18,18%
Suaita	2	18,18%
Galán	1	9,09%
Floridablanca	1	9,09%
Girón	1	9,09%
Paramo	1	9,09%
Barichara	1	9,09%
Santander	11	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 63,64% de las Lesiones de Causa Externa se registró en el sexo masculino; el 45,45% pertenecen al régimen contributivo, el 27,27% se registró en el grupo de 5 a 9 años (ver tabla 52).

Tabla 52 Comportamiento demográfico y social de las Lesiones de Causa Externa, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

Variables	N° casos	%
Sexo	Masculino	7
	Femenino	4
Área	Rural Disperso	7
	Cabecera m/pal	3
	Centro Poblado	1
Condición Final	Vivo	11
	Muerto	0
Tipo SS	Contributivo	5
	Subsidiado	5
	Especial	1
	Indeterminado	0
Rango de edad	< 1 año	0
	1-4	2
	5-9	3
	10-14	1
	15-19	0
	20-29	2
	30-39	1
	40-49	1
	50-59	1
	60 y mas	0
	70 y mas	0
Total	11	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de lesión ocasionada, la mayor proporción se registró por herida; con 5 casos (41,67%), seguida de quemadura con un 33,33% y Politrauma con un 16,67%. Cabe anotar que un paciente puede tener más de una lesión. (Ver tabla 53)

Tabla 53 Lesiones de Causa Externa según el tipo de lesión ocasionada, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

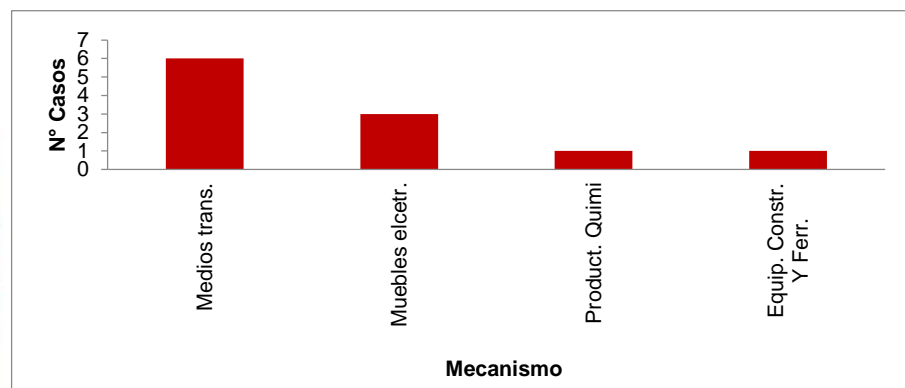
Tipo de lesión	N° casos	%
Herida	5	41,67%
Quemadura	4	33,33%
Politrauma	2	16,67%
Trauma	1	8,33%
Total	10	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Según el tipo de Mecanismo, la mayor proporción se registró por medios de transporte con 6 casos (el 54,55%) de la notificación.

Los casos notificados por Lesiones de causa externa pueden registrar más de un mecanismo causante de la lesión. (Ver gráfica 40).

Gráfica 40 Lesiones de Causa Externa según el tipo de mecanismo, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018



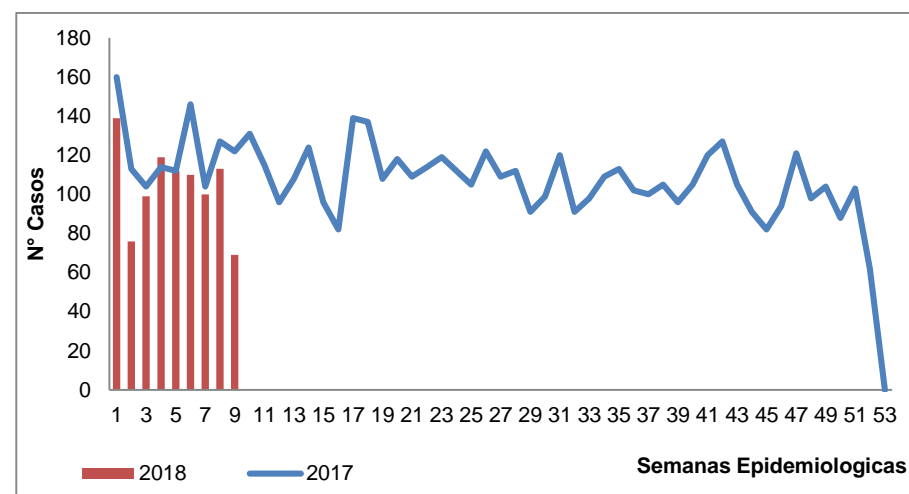
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.9 VSP Violencia de Género

En el Año 2018 a semana epidemiológica 09 se notificaron 937 casos (69 en semana 09).

A semana epidemiológica 09 de 2017, se han notificado al Sivigila 1102 casos sospechosos de Violencia; en la semana epidemiológica 09 de 2017 se notificaron 122 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 Violencia de Género, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Por procedencia, Bucaramanga, Floridablanca y Barrancabermeja han notificado el 52,08% de los casos (ver tabla 54).

Tabla 54 Casos notificados de Violencia por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	171	18,25%
Floridablanca	160	17,08%
Barrancabermeja	157	16,76%
Girón	76	8,11%
Piedecuesta	67	7,15%
Lebrija	39	4,16%
San Gil	29	3,09%
San Vicente de Chucuri	23	2,45%
Cimitarra	19	2,03%
Puerto Wilches	18	1,92%
Otros municipios	178	19,00%
Santander	937	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

De los 87 municipios de Santander 64 han reportado casos de violencia. El 69,05% de los casos de violencia se registró en el sexo femenino; el 55,39% en el régimen subsidiado; el 18,68 % de los casos se registró en el grupo de 1-4 años. Se han reportado 3 mortalidades (Ver tabla 55).

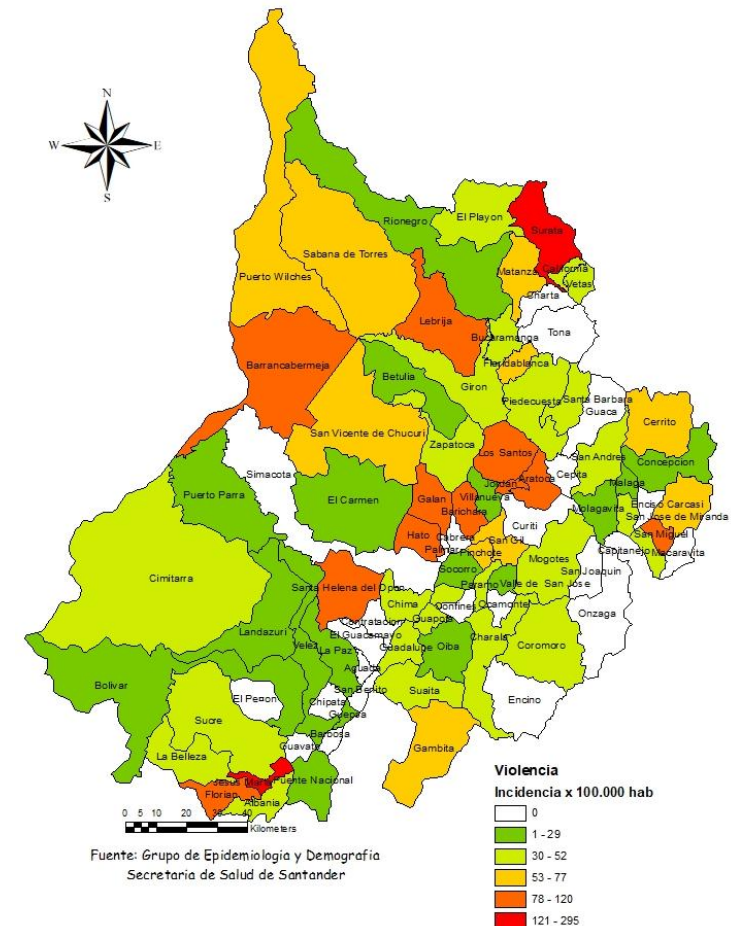
Tabla 55 Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	647	69,05%
	Masculino	290	30,95%
Área	Cabecera m/pal	729	77,80%
	Rural Disperso	174	18,57%
	Centro Poblado	34	3,63%
Condición Final	Vivo	933	99,57%
	Muerto	4	0,43%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	519	55,39%
	Contributivo	332	35,43%
	No asegurado	36	3,84%
	Especial	24	2,56%
	Excepción	22	2,35%
	Indeterminado	4	0,43%
Total		937	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

La incidencia de Santander en Violencia de Género para 2018 es de 44,81 casos por cada 100.000 habitantes. El Municipio de Jesús María, Surata, Aratoca y Santa Helena del opón 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 01-09 2018



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

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2018 se han notificado 390 casos sospechosos de Privación y negligencia (41,62%) de los casos registrados de violencia; 363 casos de Violencia Física (38,74%). En las violencias de tipo sexual, el abuso con 125 casos representa el (13,34%) de la notificación. (Ver tabla 56).

Tabla 56 Distribución de los tipos de Violencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Modalidad	Mecanismo de transmisión	Total	%
No sexual	Privación y negligencia	390	41,62%
	Violencia física	363	38,74%
	Violencia psicológica	29	3,09%
Sexual	Abuso sexual	125	13,34%
	Violación	18	1,92%
	Acoso sexual	9	0,96%
	Actos sexuales con uso de las fuerzas	2	0,21%
	Otros actos sexuales	1	0,11%
	Explotación sexual comercial de niños y niñas y adolescentes	0	0,00%
	Trata de persona para la explotación sexual	0	0,00%
	Sin dato	0	0,00%
	Total	937	100%

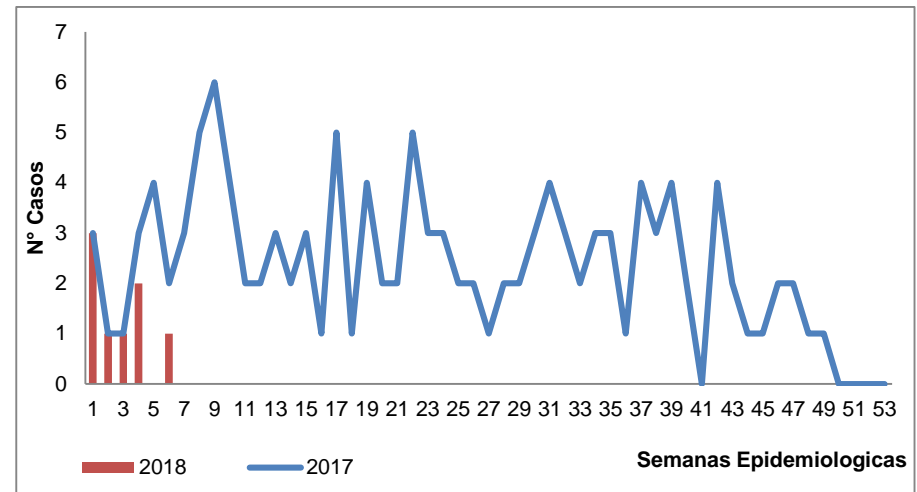
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.10 Cáncer en menores de 18 años

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 8 casos de Cáncer en Menores de 18 años; de los cuales 5 están confirmados por laboratorio y dos (2) se encuentran en estudio; en la semana 09 de 2018 fueron notificados 0 casos.

En el año 2017 a semana epidemiológica 09 se notificaron 28 casos (En la semana 09 se notificó 6 casos). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato (ver gráfica 42).

Gráfica 42 Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander el Tipo de Cáncer en Menores de 18 años que más notifica es Leucemia Linfoide Aguda con un 50,00% de los casos notificados, seguido de tumores óseos con un 25,00% (ver tabla 57)

Tabla 57 Tipos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológica 01-09, 2018

Tipo de cáncer	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Leucemia linfoide aguda	1	3	4	50,00%
Tumores óseos malignos	2	0	2	25,00%
Otras leucemias	1	0	1	12,50%
Neoplasias malignas no especificadas	0	1	1	12,50%
Total	4	3	7	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Cáncer en Menores de 18 años, 5 municipios del Departamento; el 37,50% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con una distribución para el sexo masculino con el 50,00%; el 37,50 % de los casos se registró en pre adolescentes, el 75,00% de los casos tiene condición final vivo (ver tabla 58).

Tabla 58 Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer en Menores de 18 años, Santander, semanas epidemiológicas 01- 09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Femenino	4	50,00%
	Masculino	4	50,00%
Área	Cabecera m/pal	7	87,50%
	Rural Disperso	1	12,50%
	Centro Poblado	0	0,00%
Condición Final	Vivo	6	75,00%
	Muerto	2	25,00%
	No sabe	0	0,00%
Tipo SS	Contributivo	3	37,50%
	Especial	3	37,50%
	Subsidiado	2	25,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Rango de edad	< 1 año	0	0,00%
	Infancia	1	12,50%
	Escolar	2	25,00%
	Per ad	3	37,50%
	Adolescente	2	25,00%
Total		8	

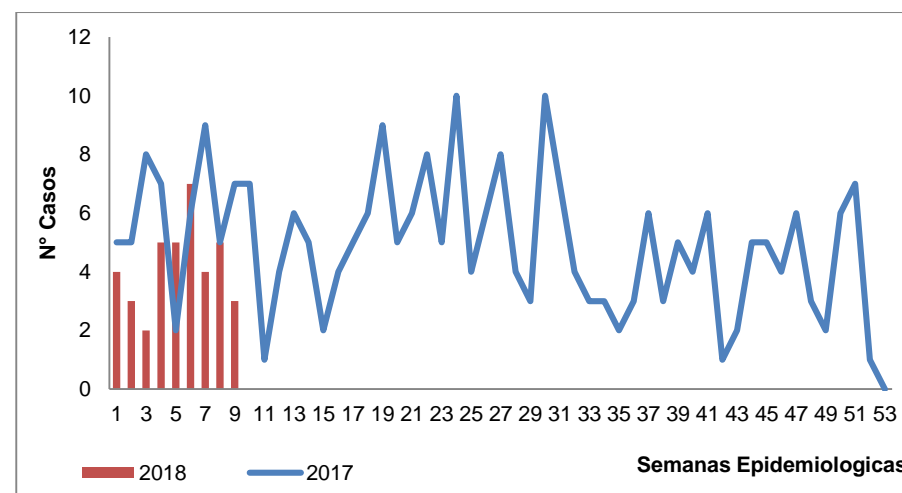
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.11 Defectos Congénitos

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 34 casos de defectos congénitos; en la semana 09 de 2018 se registraron 3 casos.

Para el año 2017 a semana epidemiológica 09, se notificaron 54 casos (en la semana 09, se notificaron 7casos). 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 notificados de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, 2018

Por procedencia, Bucaramanga y Floridablanca, han notificado el 60,53% de los casos (ver tabla 59)

Tabla 59 Casos notificados de Anomalías Congénitas por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Municipio	Casos	%
Bucaramanga	15	39,47%
Floridablanca	8	21,05%
Barrancabermeja	3	7,89%
Girón	2	5,26%
Socorro	2	5,26%
Cimitarra	1	2,63%
El Carmen de Chucuri	1	2,63%
El Peñón	1	2,63%
Florián	1	2,63%
Lebrija	1	2,63%
Otros municipios	3	7,89%
Santander	38	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Anomalías Congénitas 13 municipios del departamento. El 55,26% de los casos de Anomalías Congénitas se registró en el sexo masculino; el 52,63% en el régimen Contributivo; 89,47% de los casos tiene condición final vivo (ver gráfica 60)

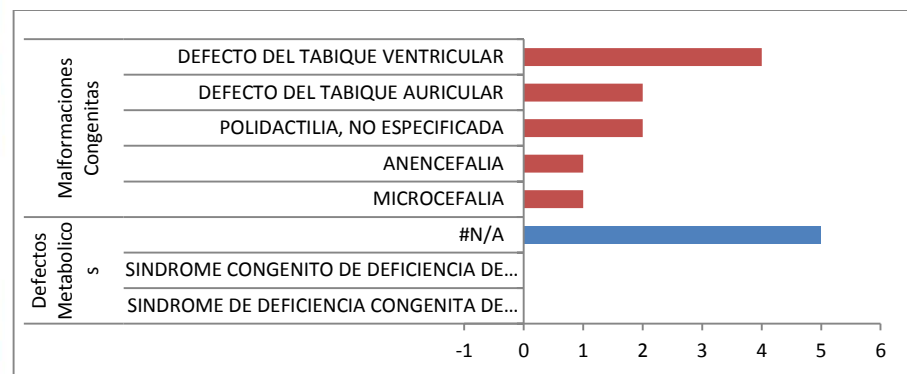
Tabla 60 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	21	55,26%
	Femenino	17	44,74%
Área	Cabecera m/pal	30	78,95%
	Rural Disperso	7	18,42%
	Centro Poblado	1	2,63%
Condición Final	Vivo	34	89,47%
	Muerto	4	10,53%
Tipo SS	Contributivo	20	52,63%
	Subsidiado	17	44,74%
	Especial	1	2,63%
Total		38	

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

En el Departamento de Santander la Anomalia Congénita que más notifican es el defecto de tabique ventricular con (4 casos). El defecto metabólico más notificado es Hipotiroidismo Congénito sin bocio con (5 casos). (Ver gráfica 44).

Gráfica 44 Comportamiento demográfico y social de los casos de Anomalías Congénitas, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018



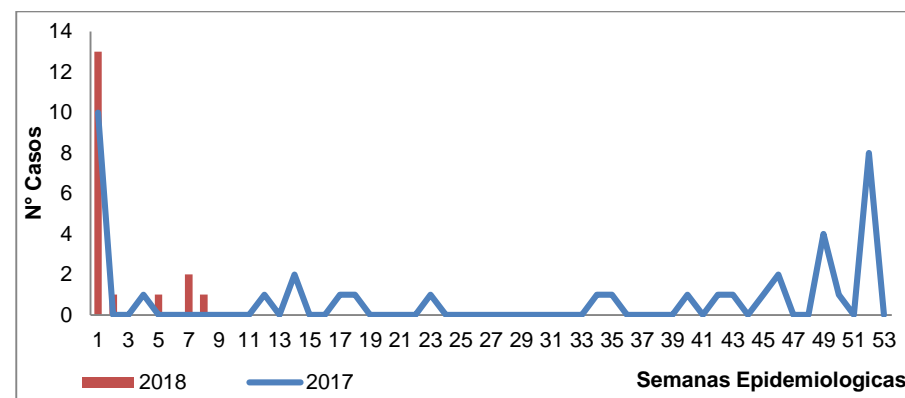
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

7.12 Lesiones por Pólvora

Hasta la semana epidemiológica 09 de 2018, se han notificado al Sivigila 18 casos Lesiones por pólvora; en la semana 09 de 2018 se registraron (1 caso).

En el año 2017 a semana epidemiológica 09 se registraron 11 casos (0 casos en la semana 09). 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 Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2017-2018



Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

Reportaron casos de Lesiones por Pólvora 14 municipios del departamento. Por procedencia, en los municipios de Barrancabermeja, Bucaramanga, Floridablanca y Girón han notificado el 44,44% de los casos de Lesiones por Pólvora (ver tabla 61)

Tabla 61 Casos notificados de Lesiones por Pólvora por entidad territorial de procedencia, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

MUNICIPIO	Casos	%
Barrancabermeja	2	11,11%
Bucaramanga	2	11,11%
Floridablanca	2	11,11%
Girón	2	11,11%
Carcasi	1	5,56%
Coromoro	1	5,56%
El Peñón	1	5,56%
Otros municipios	6	38,60%
Santander	18	100%

Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

El 81,82% de los casos de Lesiones por Pólvora se registró en el sexo Masculino; el 63,64% en el régimen subsidiado; el 72,73% de los casos son de procedencia cabecera municipal, el grupo de edad 40 a 49 años registró el 27,27%, de los casos, todos condición final vivo (ver tabla 62)

Tabla 62 Comportamiento demográfico y social de los casos de Lesiones por Pólvora, Santander, semanas epidemiológicas 01-09, 2018

Variables		N° casos	%
Sexo	Masculino	9	81,82%
	Femenino	2	18,18%
Área	Cabecera m/pal	8	72,73%
	Rural Disperso	2	18,18%
	Centro Poblado	1	9,09%
Condición Final	Vivo	11	100,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo SS	Subsidiado	7	63,64%
	Contributivo	3	27,27%
	No asegurado	1	9,09%
Rango de edad	< 5 años	0	0,00%
	5-9	2	18,18%
	10-14	2	18,18%
	15-19	1	9,09%
	20-29	2	18,18%
	30-39	0	0,00%
	40-49	3	27,27%
	50-59	1	9,09%
	60 y mas	0	0,00%
Total		11	

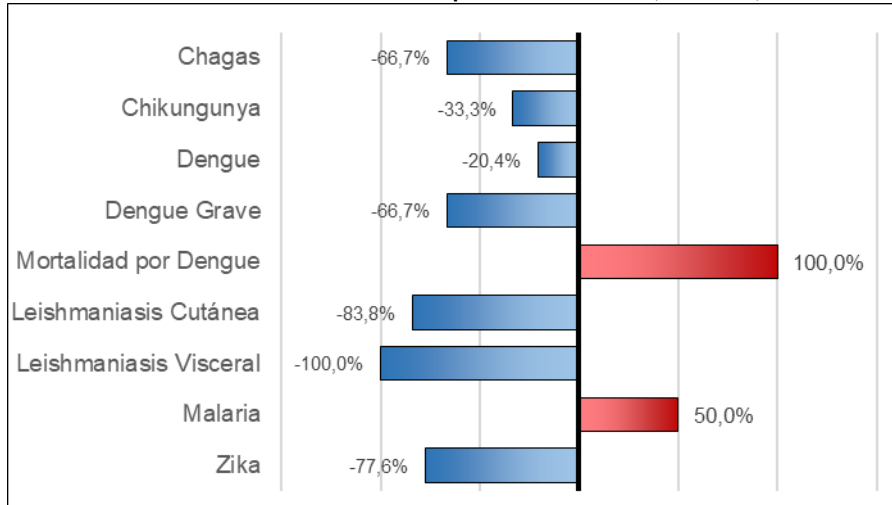
Fuente, Sivigila, Secretaria de Salud Santander, 2018

8. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

A semana epidemiológica 9 de 2018 se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un incremento en la notificación de los eventos de Mortalidad por Dengue y Malaria y un decremento en la de Chagas, Chikungunya, Dengue, Dengue Grave, Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Visceral y Zika. (ver gráfica 46)

Hasta la semana epidemiológica 9 no hay casos en los eventos: Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral.

Gráfica 46. Incremento – Decremento. Grupo E.T.V. Santander, S.E. 1 - 9, 2017 – 2018



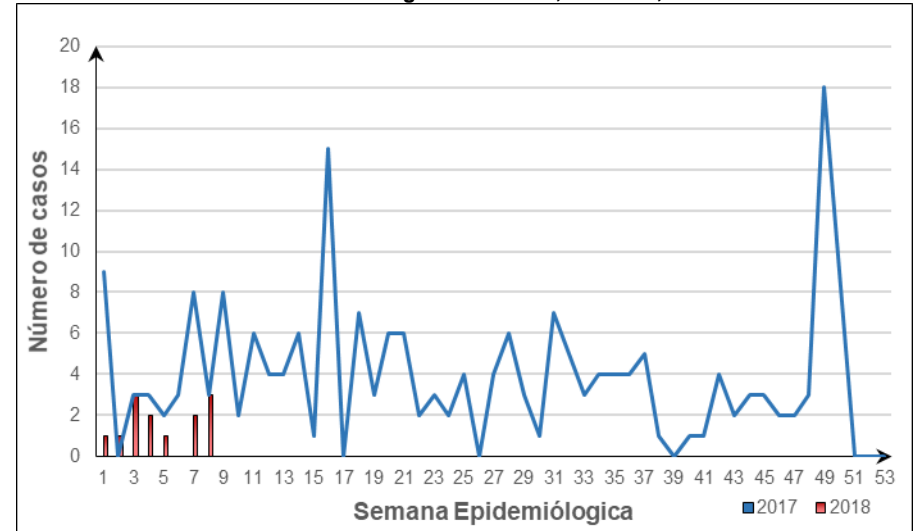
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.1 Chagas

Hasta la semana epidemiológica 9 se notificaron al SIVIGILA 13 casos de Chagas (2 agudos y 11 crónicos) en el 2018 y 39 (0 agudos y 39 crónicos) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 9 del 2018 y 8 a la del 2017. (ver gráfica 47)

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

Gráfica 47. Casos de Chagas. Santander, S.E. 1 - 9, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 9 se encuentran 2 casos de Chagas clasificados como probables. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Mogotes (23,08%), Bucaramanga (15,38%) y Barbosa (7,69%). (ver tabla 63)

Tabla 63. Chagas por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Municipio	Fase Chagas		Tipo de Caso			Total	%
	Agudo	Crónico	Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexa		
Mogotes	1	2	1	2	0	3	23,08%
Bucaramanga	1	1	0	2	0	2	15,38%
Barbosa	0	1	1	0	0	1	7,69%
Capitanejo	0	1	0	1	0	1	7,69%
Floridablanca	0	1	0	1	0	1	7,69%
Guadalupe	0	1	0	1	0	1	7,69%
Landázuri	0	1	0	1	0	1	7,69%
Ocamonte	0	1	0	1	0	1	7,69%
San Gil	0	1	0	1	0	1	7,69%
Valle de San José	0	1	0	1	0	1	7,69%
Total	2	11	2	11	0	13	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 53,85% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 53,85% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 61,54% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 64)

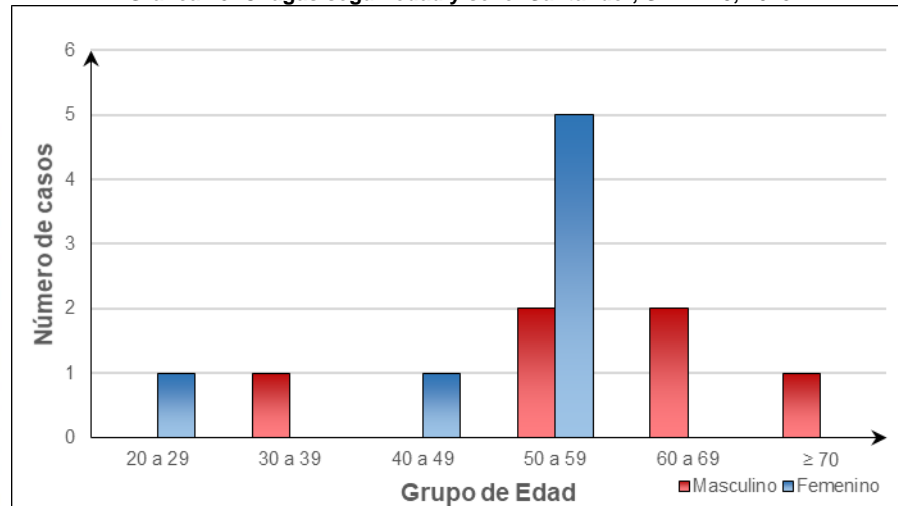
Tabla 64. Características sociodemográficas de Chagas. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	7	53,85%
	Masculino	6	46,15%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	7	53,85%
	Rural disperso	6	46,15%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	13	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	8	61,54%
	Contributivo	4	30,77%
	Especial	1	7,69%
	Excepción	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		13	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 50 a 59 años (53,85%) y 60 a 69 años (15,38%). (ver gráfica 48)

Gráfica 48. Chagas según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

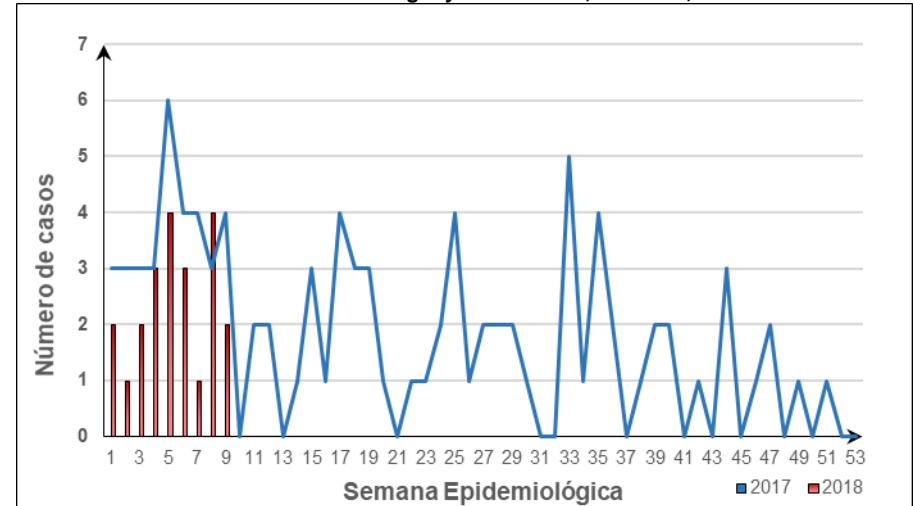


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.2 Chikungunya

Hasta la semana epidemiológica 9 se notificaron al SIVIGILA 22 casos de Chikungunya (6 sospechosos y 16 confirmados) en el 2018 y 33 (3 sospechosos y 30 confirmados) en el 2017, de los cuales 2 corresponden a la semana epidemiológica 9 del 2018 y 4 a la del 2017. (ver grafica 49)

Gráfica 49. Casos de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 9, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Bucaramanga (45,45%), San Andrés (9,09%) y Barbosa (4,55%). (ver tabla 65)

Tabla 65. Chikungunya por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Municipio	Tipo de Caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	3	0	7	10	45,45%
San Andrés	0	0	2	2	9,09%
Barbosa	1	0	0	1	4,55%
Barichara	1	0	0	1	4,55%
Curiti	1	0	0	1	4,55%
Giron	0	0	1	1	4,55%
Matanza	0	0	1	1	4,55%
Piedecuesta	0	0	1	1	4,55%
Sabana de Torres	0	0	1	1	4,55%
San Gil	0	0	1	1	4,55%
Otros municipios	0	0	2	2	9,09%
Total	6	0	16	22	100,00%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 63,64% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 77,27% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 68,18% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 66)

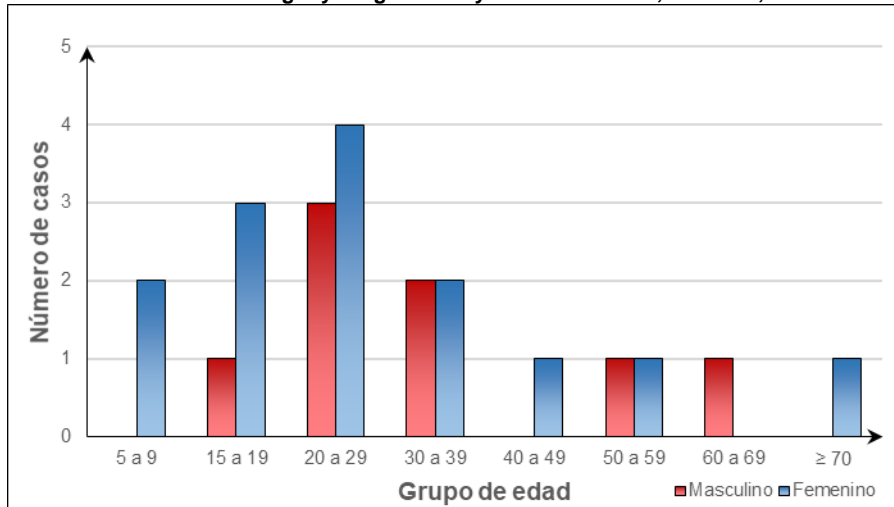
Tabla 66. Características sociodemográficas de Chikungunya. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	14	63,64%
	Masculino	8	36,36%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	17	77,27%
	Centro poblado	4	18,18%
	Rural disperso	1	4,55%
Condición final	Vivo	22	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	15	68,18%
	Subsidiado	6	27,27%
	Excepción	1	4,55%
	Especial	0	0,00%
	No asegurado	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		22	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (31,82%) y 15 a 19 años (18,18%). (ver gráfica 50)

Gráfica 50. Chikungunya según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

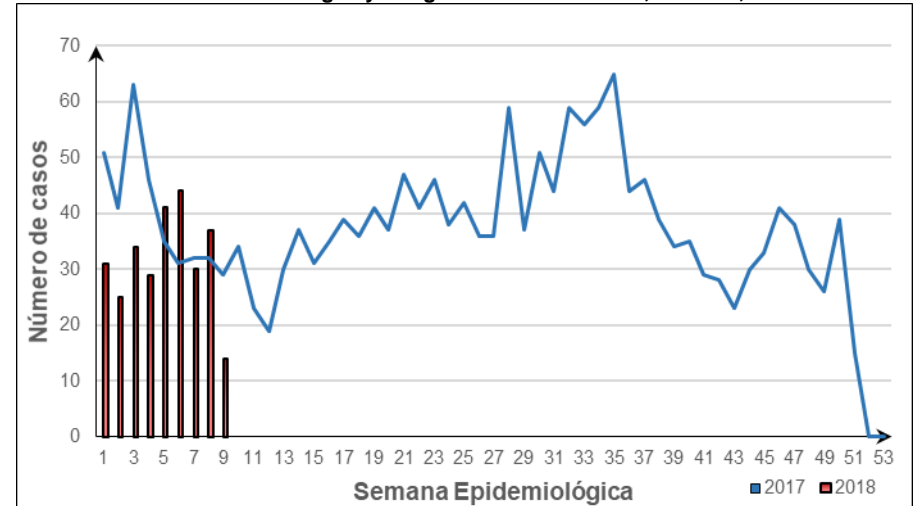


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.3 Dengue y Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 9 se notificaron al SIVIGILA 285 casos de Dengue (152 sin signos de alarma, 132 con signos de alarma y 1 grave) en el 2018 y 360 (225 sin signos de alarma, 132 con signos de alarma y 3 graves) en el 2017, de los cuales 14 corresponden a la semana 9 del 2018 y 29 a la del 2017. (ver gráfica 51)

Gráfica 51. Casos de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -9, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 9 se encuentran 111 casos de dengue con signos de alarma clasificados como probables y **3 confirmados por nexso epidemiológico**. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben ajustar por laboratorio (RT-PCR o ELISA IgM) el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Los municipios con mayor aporte en el número de casos de dengue fueron: Bucaramanga (23,16%), Floridablanca (15,79%) y Villanueva (12,28%). (ver tabla 67)

Tabla 67. Dengue y Dengue Grave por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 -9, 2018

Municipio	Dengue				Dengue Grave	Total	%
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma					
		Probable	Conf. Lab.	Conf. Nexso			
Bucaramanga	37	25	4	0	0	66	23,16%
Floridablanca	30	15	0	0	0	45	15,79%
Villanueva	7	23	3	1	1	35	12,28%
Piedecuesta	20	9	0	0	0	29	10,18%
Girón	10	10	0	0	0	20	7,02%
Barrancabermeja	5	4	1	0	0	10	3,51%
Rionegro	8	1	0	0	0	9	3,16%
San Gil	5	0	3	1	0	9	3,16%
San Vicente de Chucuri	2	6	0	0	0	8	2,81%
Barichara	4	1	1	0	0	6	2,11%
Otros municipios	24	17	6	1	0	48	16,84%
Total	152	111	18	3	1	285	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 55,09% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 82,11% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 49,12% registraron régimen de seguridad social Contributivo. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 68)

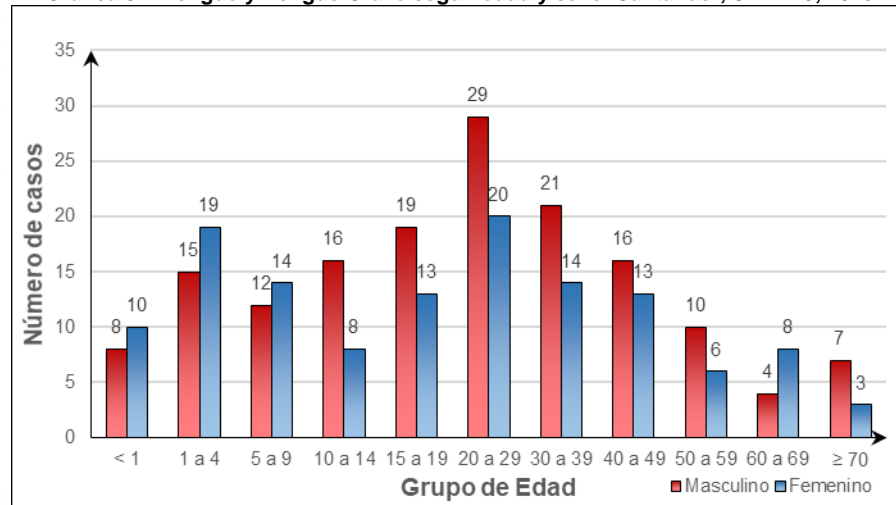
Tabla 68. Características sociodemográficas de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1 -9, 2018

Variables		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	156	54,93%	1	100,00%	157	55,09%
	Femenino	128	45,07%	0	0,00%	128	44,91%
	Indeterminado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	234	82,39%	0	0,00%	234	82,11%
	Rural disperso	35	12,32%	1	100,00%	36	12,63%
	Centro Poblado	15	5,28%	0	0,00%	15	5,26%
Condición final	Vivo	284	100,00%	1	100,00%	285	100,00%
	NS/NR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Tipo de S.S.	Contributivo	139	48,94%	1	100,00%	140	49,12%
	Subsidiado	128	45,07%	0	0,00%	128	44,91%
	Excepción	6	2,11%	0	0,00%	6	2,11%
	Especial	5	1,76%	0	0,00%	5	1,75%
	No asegurado	5	1,76%	0	0,00%	5	1,75%
	Indeterminado	1	0,35%	0	0,00%	1	0,35%
Total		284		1		285	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (17,19%) y 30 a 39 años (12,28%). El 35,79% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 52)

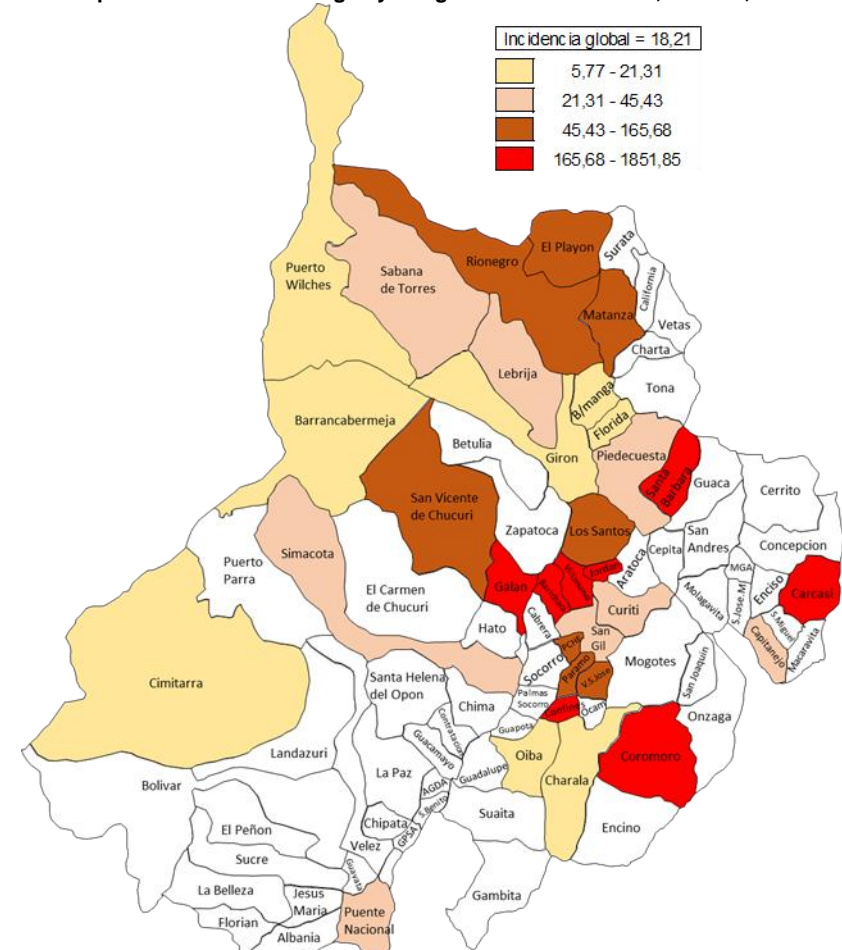
Gráfica 52. Dengue y Dengue Grave según edad y sexo. Santander, S.E. 1 -9, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 9 fueron Jordán (1851,85), Villanueva (964,72) y Carcasí (301,66). (ver mapa 6)

Mapa 6. Incidencia de Dengue y Dengue Grave. Santander, S.E. 1-9, 2018



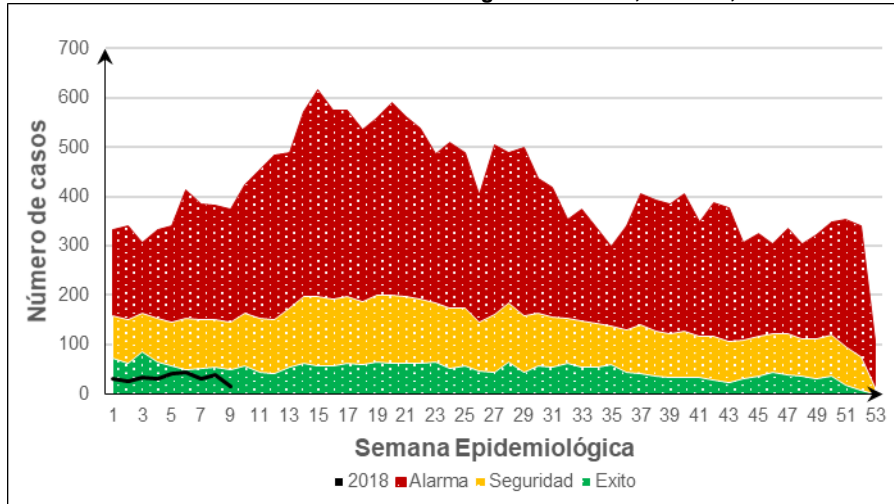
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 9 se ha notificado un caso probable de mortalidad por Dengue procedente del municipio de Barichara en paciente de 8 meses de edad, sexo femenino, régimen de seguridad social subsidiado. Este caso se encuentra en estudio.

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de éxito durante las semanas epidemiológicas 1 a 9 (ver gráfica 53)

Gráfica 53. Canal Endémico de Dengue. Santander, S.E. 1 -9, 2018

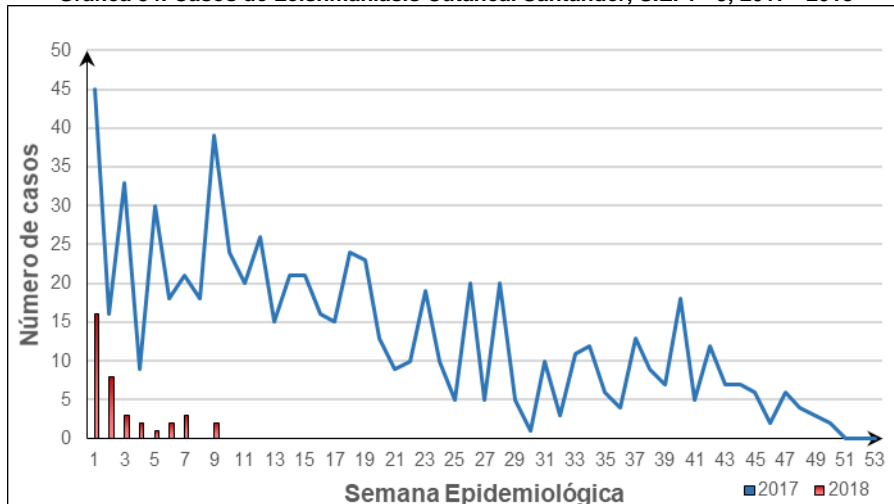


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.4 Leishmaniasis cutánea

Hasta la semana epidemiológica 9 se notificaron al SIVIGILA 37 casos de Leishmaniasis Cutánea en el 2018 y 229 en el 2017, de los cuales 2 corresponden a la semana epidemiológica 9 del 2018 y 39 a la del 2017. (ver gráfica 54)

Gráfica 54. Casos de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 9, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: El Carmen de Chucuri (16,22%), Cimitarra (13,51%) y Landázuri (13,51%). (ver tabla 69)

Tabla 69. Leishmaniasis Cutánea por municipio de Procedencia. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Municipio	Casos	%
El Carmen de Chucuri	6	16,22%
Cimitarra	5	13,51%
Landázuri	5	13,51%
Rionegro	3	8,11%
El Peñón	2	5,41%
El Playón	2	5,41%
La Paz	2	5,41%
San Benito	2	5,41%
Barrancabermeja	1	2,70%
Betulia	1	2,70%
Otros municipios	8	21,62%
Total	37	100%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 59,46% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, el 91,89% ocurrieron en área Rural disperso y el 83,78% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos (ver tabla 70)

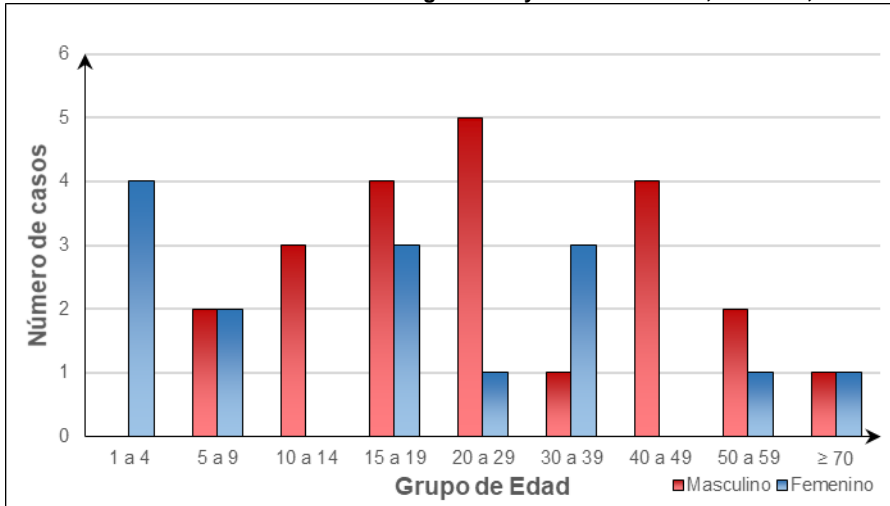
Tabla 70. Características sociodemográficas de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Variables	Casos	%
Sexo	Masculino	22
	Femenino	15
	Indeterminado	0
Área	Rural disperso	34
	Cabecera municipal	2
	Centro poblado	1
Condición final	Vivo	37
	NS/NR	0
	Muerto	0
Tipo de S.S.	Subsidiado	31
	Contributivo	4
	Excepción	1
	Especial	1
	No asegurado	0
	Indeterminado	0
Total	37	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 15 a 19 años (18,92%) y 20 a 29 años (16,22%). El 29,73% de los casos notificados corresponden a menores de 15 años. (ver gráfica 55)

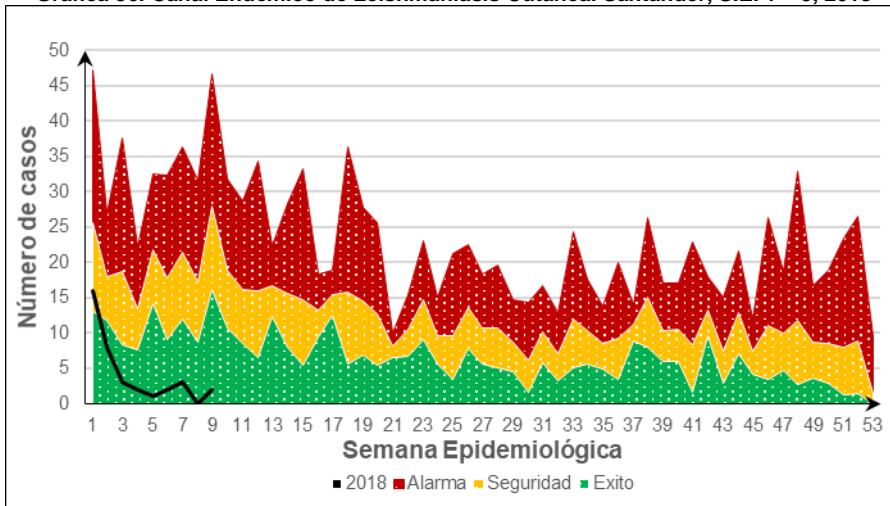
Gráfica 55. Leishmaniasis Cutánea según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 9, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Leishmaniasis cutánea se ubicó en zona de seguridad la semana epidemiológica 1 y en zona de seguridad de la 2 a 9.. (ver gráfica 56)

Gráfica 56. Canal Endémico de Leishmaniasis Cutánea. Santander, S.E. 1 – 9, 2018

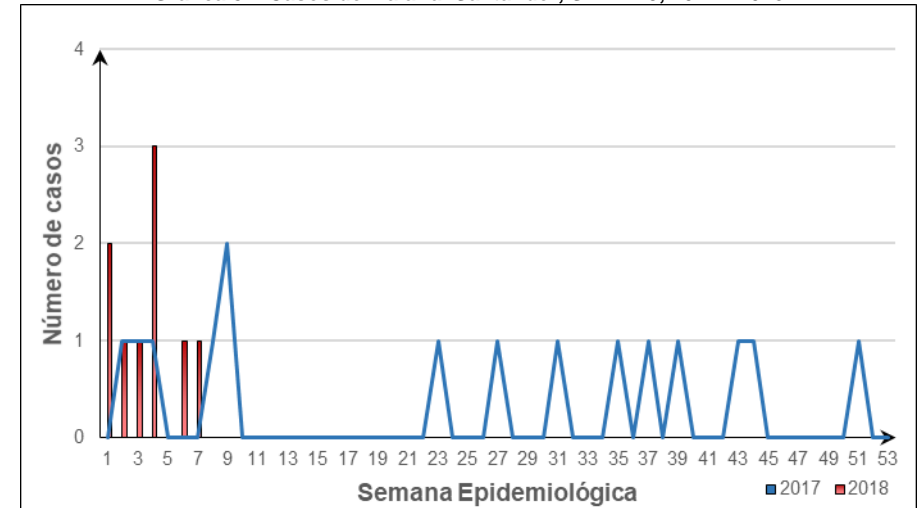


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.5 Malaria

Hasta la semana epidemiológica 9 se notificaron al SIVIGILA 9 casos de Malaria (1 complicada) en el 2018 y 6 (1 complicada) en el 2017, de los cuales 0 corresponden a la semana epidemiológica 9 del 2018 y 0 a la del 2017. (ver gráfica 57)

Gráfica 57. Casos de Malaria. Santander, S.E. 1 - 9, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: Barrancabermeja y Cimitarra (22,22% c/u) Por especies parasitarias circulantes hay predominio de infección por P Vivax (66,67%). (ver tabla 71)

Tabla 71. Malaria por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Municipio	P Vivax	P Falciparum	P Malariae	Mixta	Total	%
Barrancabermeja	2	0	0	0	2	22,22%
Cimitarra	0	2	0	0	2	22,22%
Bucaramanga	0	1	0	0	1	11,11%
Barbosa	1	0	0	0	1	11,11%
Bolívar	1	0	0	0	1	11,11%
Puerto Wilches	1	0	0	0	1	11,11%
San Vicente de Chucuri	1	0	0	0	1	11,11%
Total	6	3	0	0	9	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 55,56% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 33,33% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 44,44% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 72)

Semana epidemiológica número 09 de 2018

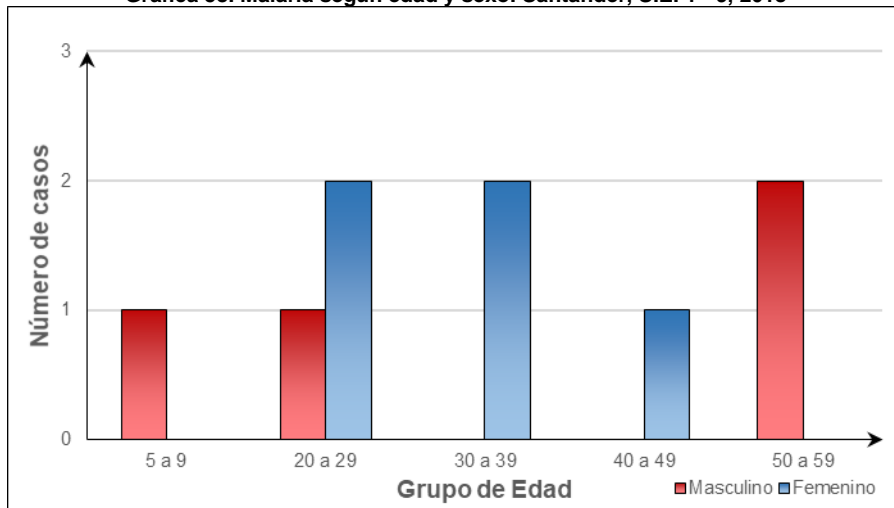
Tabla 72. Características sociodemográficas de Malaria. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

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

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El grupo de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fue: 20 a 29 años (33,33%). (ver gráfica 58)

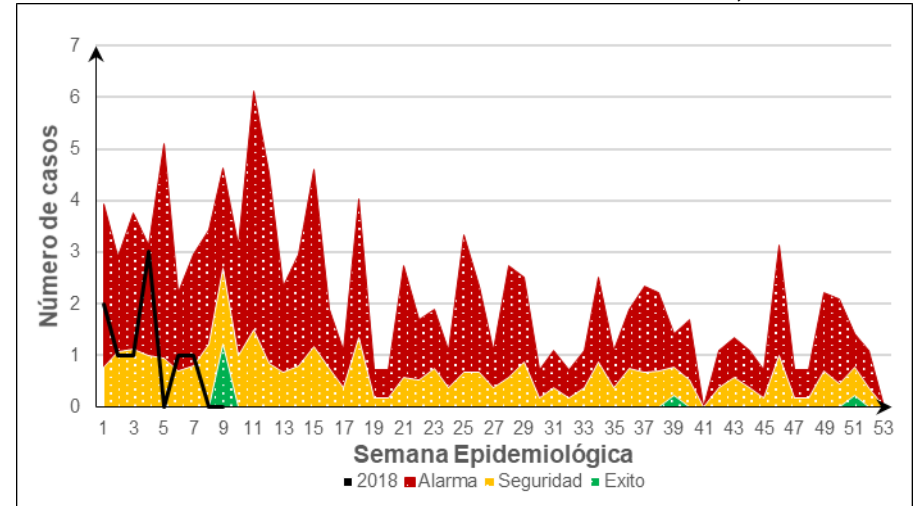
Gráfica 58. Malaria según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 9, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

El canal endémico de Malaria se ubicó en zona de alarma las semanas epidemiológicas 1, 4, 6 y 7. (ver gráfica 59)

Gráfica 59. Canal Endémico de Malaria. Santander S.E. 1 - 9, 2018

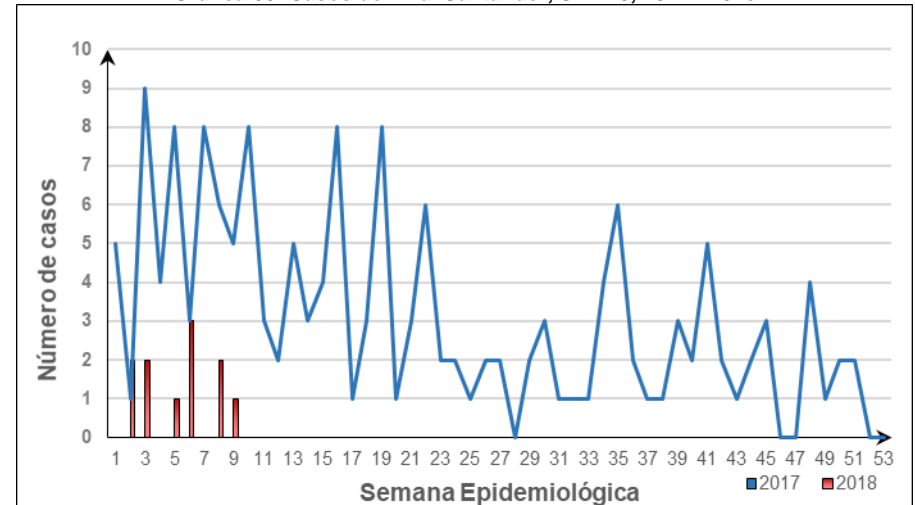


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

8.6 Zika

Hasta la semana epidemiológica 9 se notificaron al SIVIGILA 11 casos de Zika en el 2018 y 49 en el 2017, de los cuales 1 corresponden a la semana epidemiológica 9 del 2018 y 5 a la del 2017. (ver gráfica 60)

Gráfica 60. Casos de Zika. Santander, S.E 1-9, 2017 - 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Hasta la semana epidemiológica 9 se encuentran 2 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 (36,36%), Floridablanca y Giron (18,18% c/u). (ver tabla 73)

Tabla 73. Zika por municipio de procedencia. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	4	4	36,36%
Floridablanca	1	0	1	2	18,18%
Giron	1	0	1	2	18,18%
Barrancabermeja	0	0	1	1	9,09%
El Playón	0	0	1	1	9,09%
Matanza	0	0	1	1	9,09%
Total	2	0	9	11	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Según las características sociodemográficas el 90,91% de los casos se presentaron en el sexo Femenino, el 81,82% ocurrieron en área Cabecera municipal y el 45,45% registraron régimen de seguridad social Subsidiado. Todos los casos fueron reportados con condición final vivos. (ver tabla 74)

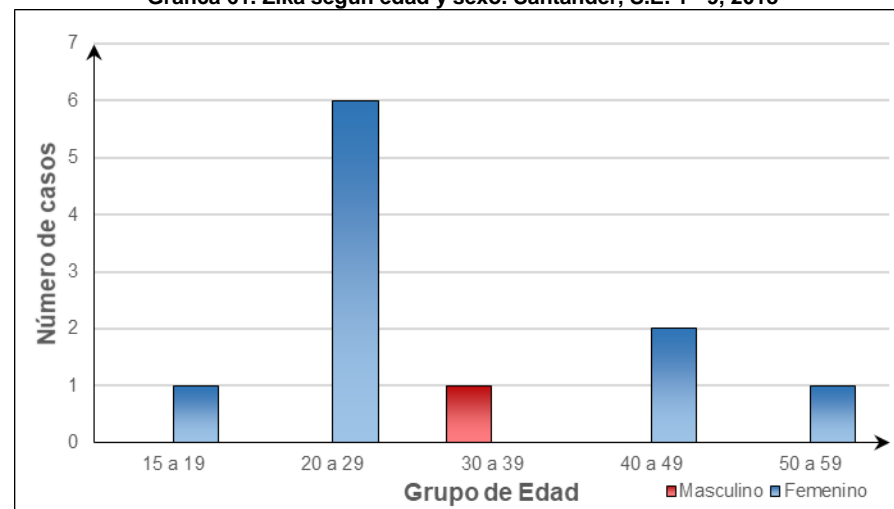
Tabla 74. Características sociodemográficas de Zika. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Variables		Casos	%
Sexo	Femenino	10	90,91%
	Masculino	1	9,09%
	Indeterminado	0	0,00%
Área	Cabecera municipal	9	81,82%
	Rural disperso	2	18,18%
	Centro poblado	0	0,00%
Condición final	Vivo	11	100,00%
	NS/NR	0	0,00%
	Muerto	0	0,00%
Tipo de S.S.	Subsidiado	5	45,45%
	Contributivo	3	27,27%
	Excepción	2	18,18%
	No asegurado	1	9,09%
	Especial	0	0,00%
	Indeterminado	0	0,00%
Total		11	

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los grupos de edad con mayor aporte en el número de casos para este evento fueron: 20 a 29 años (54,55%) y 40 a 49 años (18,18%). (ver gráfica 61)

Gráfica 61. Zika según edad y sexo. Santander, S.E. 1 - 9, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Zika en Gestantes

Hasta la semana epidemiológica 9 se encuentran 5 casos de Zika en gestantes. Los municipios a quienes corresponden dichos casos deben tomar muestras para diagnóstico a el 100% de los mismos en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

El municipio con mayor aporte en el número de casos para esta población fue: Bucaramanga (40,00%). (ver tabla 75)

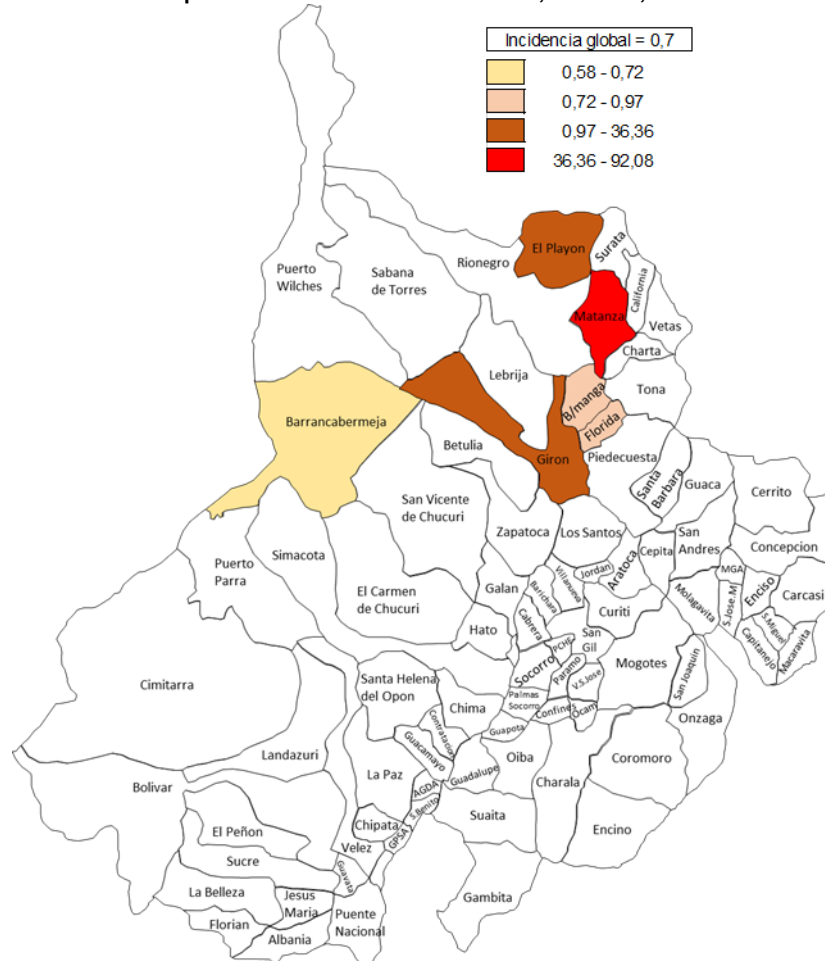
Tabla 75. Zika en Gestantes. Santander, S.E. 1 - 9, 2018

Municipio	Tipo de caso			Total	%
	Sospechoso	Conf. lab.	Conf. clínica		
Bucaramanga	0	0	2	2	40,00%
El Playón	0	0	1	1	20,00%
Giron	0	0	1	1	20,00%
Matanza	0	0	1	1	20,00%
Total	0	0	5	5	100,0%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

Los municipios con mayor incidencia a semana 9 fueron Matanza (92,08), El Playón (17,79) y Giron (1,17). (ver mapa 7)

Mapa 7. Incidencia de Zika. Santander, S.E. 1 - 9, 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Santander, 2018

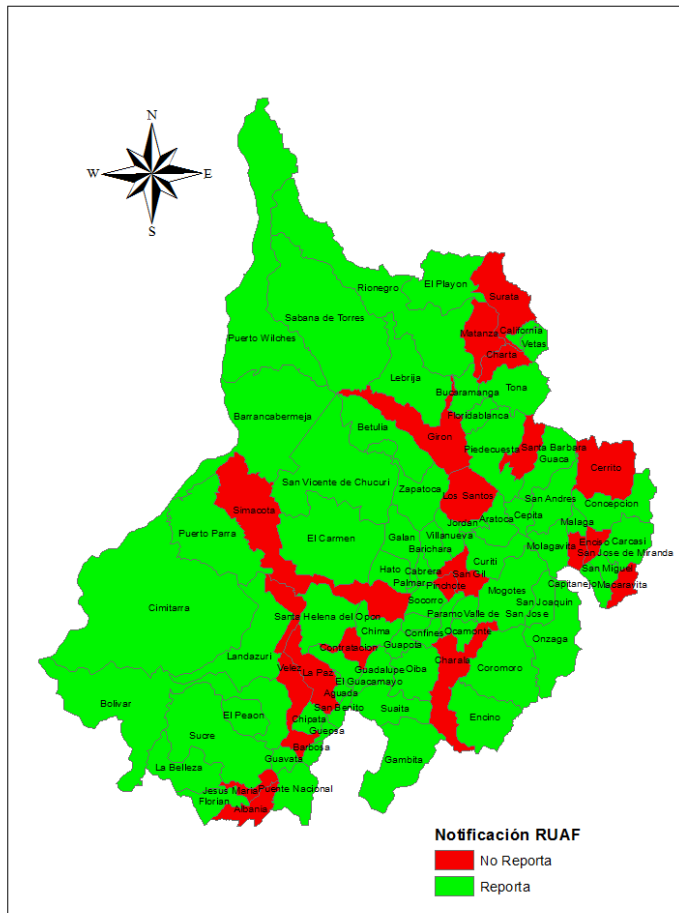
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2018 se ha notificado 1 caso de síndrome neurológico con antecedente de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, (no asociado a S.G.B.) y procedente del municipio de Bucaramanga (1),

9. ESTADISTICAS VITALES

EVALUACION DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y COBERTURA DEL SISTEMA INFORMACION ESTADISTICAS VITALES A SEMANA 9 DE 2018

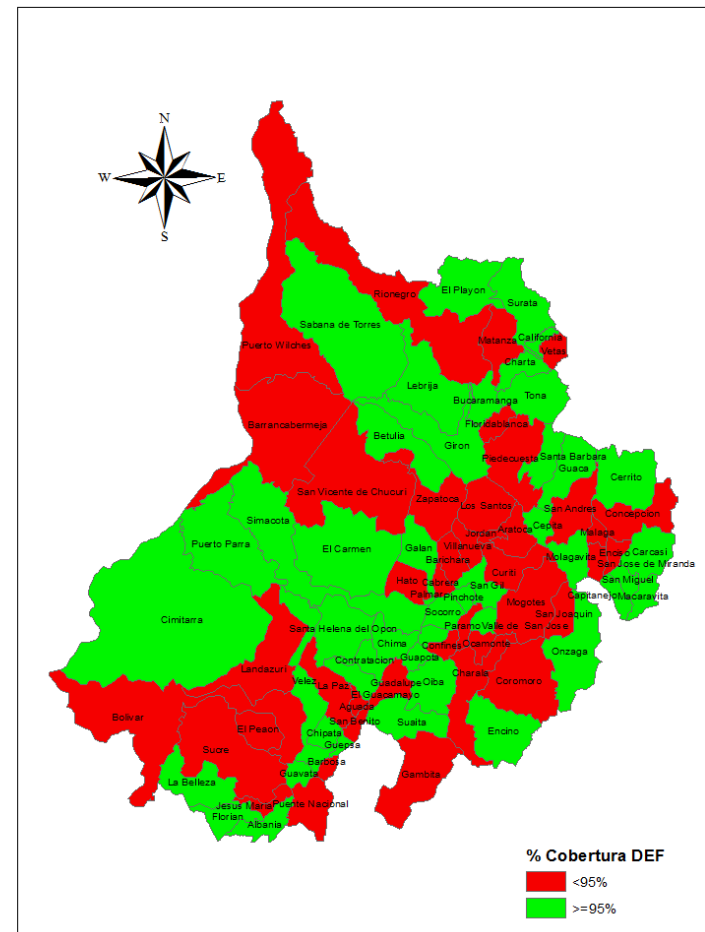
Mapa N° 8. Cumplimiento notificación RUAF



Fuente: RUAF

Los municipios de **CHARALA, CHARTA, CONCEPCION, CONFINES, CONTRATACION, COROMORO, ENCINO, FLORIAN, GUACA, GUADALUPE, GUAPOTA, JESUS MARIA, LOS SANTOS, MATANZA, PINCHOTE, PUERTO WILCHES, SANTA BARBARA, STA HELENA DEL OPO, SURATA, VELEZ y VETAS**, están afectando el indicador de notificación RUAF, ya que tiene menos del 30% de cumplimiento.

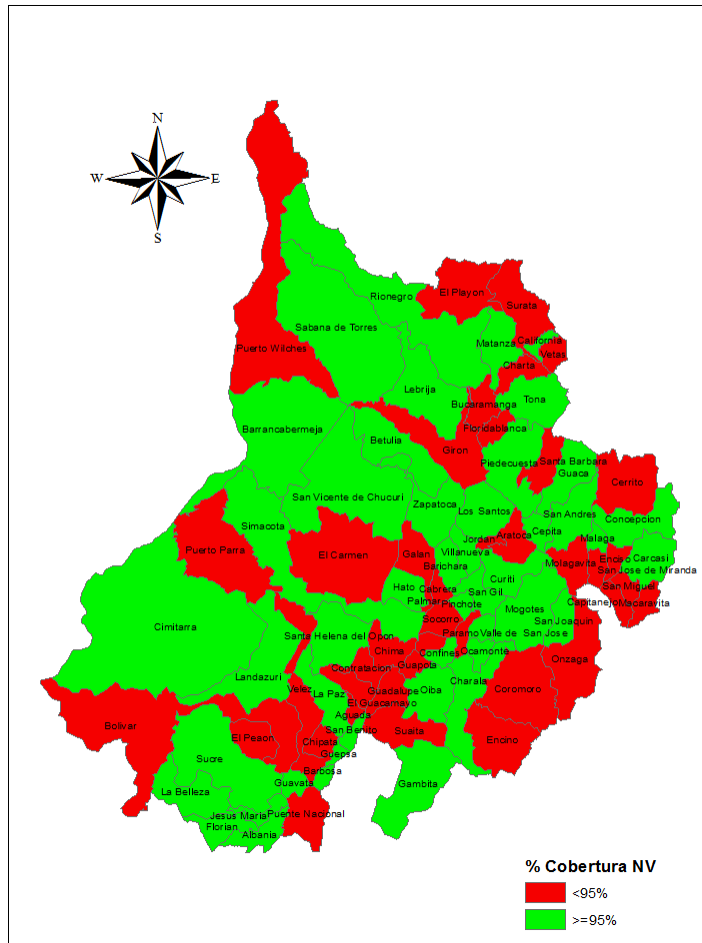
Mapa N° 9. Porcentaje de Cobertura de defunciones



Fuente: RUAF

En el Departamento de Santander la cobertura a semana 9 del año 2018 con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 87% para Defunciones, esta se vio afectada por municipios como: **CURITI, EL PEÑON, GAMBITA, HATO, JESUS MARIA, JORDAN, LA PAZ, MATANZA, OCAMONTE, SAN JOAQUIN** con menos del 25% de cobertura.

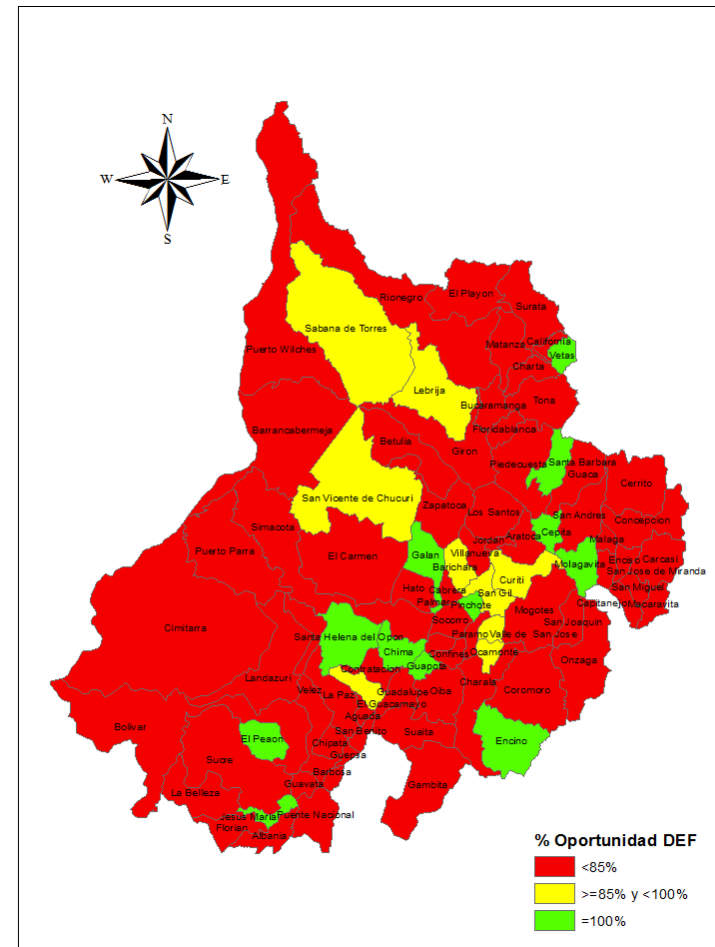
Mapa N° 10. Porcentaje de Cobertura de nacidos vivos



Fuente: RUAF

La cobertura a semana 9 del año 2018 en Santander con respecto al año 2017 en el mismo periodo es del 95% para Nacidos Vivos, viéndose afectado el indicador debido a que municipios como: **GALÁN, GUAPOTÁ, ONZAGA, PALMAR, SURATÁ y VETAS** que tienen una cobertura menor al 25% .

Mapa N° 11. Porcentaje según oportunidad de defunción

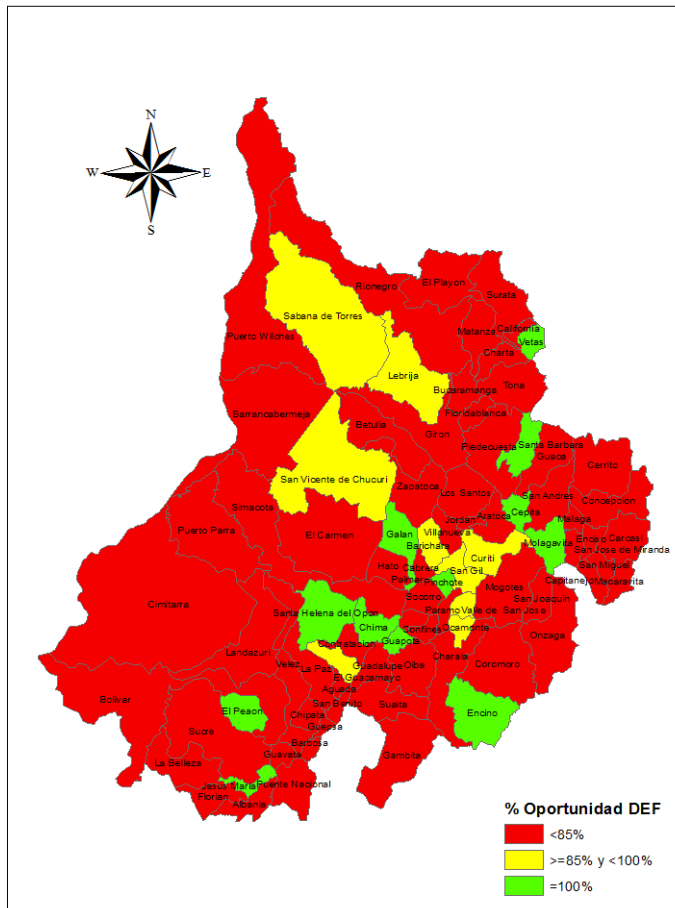


Fuente: RUAF

La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 9 de 2018 está en 72%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad menor al 50%: **AGUADA, BARBOSA, CHARTA, CALIFORNIA, LA PAZ, GUACA, LA BELLEZA, MATANZA, Y SAN ANDRÉS.**

CEPITÁ, CHIMA, EL PEÑÓN, ENCINO, GALÁN, GUAPOTÁ, JESÚS MARÍA, MOLAGAVITA, PALMAR, PINCHOTE, SANTA BÁRBARA, SANTA HELENA DEL OPÓN y VETAS, tienen el 100% de oportunidad en el registro de Defunciones.

Mapa N° 12. Porcentaje según oportunidad de nacidos vivos



Fuente: RUAF

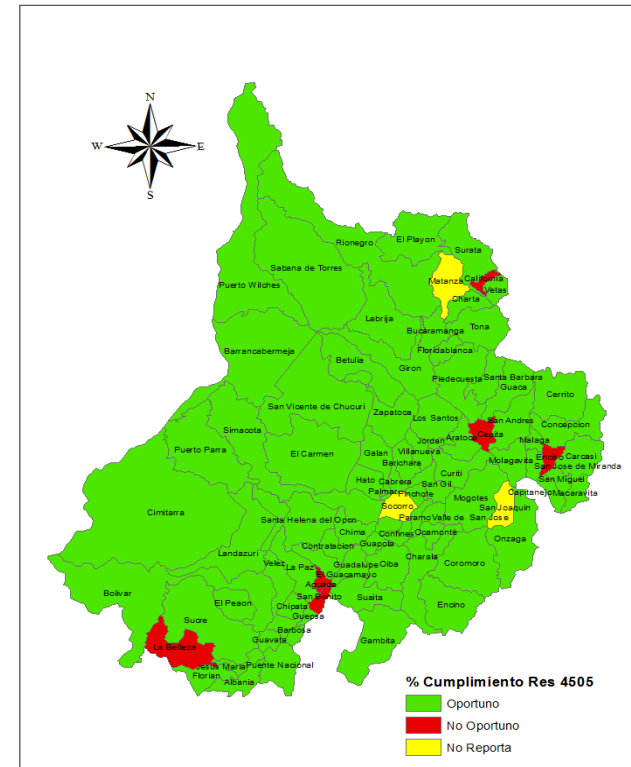
La oportunidad en Defunciones para el Departamento de Santander a Semana 9 de 2018 está en 72%, esta se vio afectada en mayor parte por los siguientes municipios que tienen oportunidad menor al 50%: **AGUADA, BARBOSA, CHARTA, CALIFORNIA, LA PAZ, GUACA, LA BELLEZA, MATANZA, Y SAN ANDRÉS.**

CEPITÁ, CHIMA, EL PEÑÓN, ENCINO, GALÁN, GUAPOTÁ, JESÚS MARÍA, MOLAGAVITA, PALMAR, PINCHOTE, SANTA BÁRBARA, SANTA HELENA DEL OPÓN y VETAS, tienen el 100% de oportunidad en el registro de Defunciones.

EVALUACION DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE REPORTE A LA SSD RESOLUCION 4505 MES ENERO DE 2018

En el Departamento de Santander el cumplimiento del reporte de relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de Interés en Salud Pública de obligatorio cumplimiento está en **89.6%**, 78 de los 87 municipios reportaron antes del 15 de Febrero de 2018.

Mapa N° 13. Cumplimiento reporte Resolución 4505 – Mes Enero 2018



Municipios como **AGUADA, CALIFORNIA, CEPITÁ, FLORIAN, LA BELLEZA y SAN BENITO** reportaron extemporáneamente, afectando el indicador del Departamento de Santander

MATANZA, SAN JOAQUIN y SANTA HELENA DEL OPON no reportaron informe Resolución 4505 de 2012.

Luis Alejandro Rivero Osorio
Secretario de Salud de Santander

Javier Orejarena Pinilla
Director de Salud Integral

Alexander Torres Prieto
Coordinador Grupo Epidemiología y Demografía

Diana Patricia Ariza Díaz
Profesional Universitario Grupo de Epidemiología y Demografía

Una publicación de: Secretaria de Salud de Santander.



Equipo Técnico

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