INFORME DE COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA NORTE DE SANTANDER, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1-53 DE 2020

SILVANO SERRANO GUERRERO
Gobernador

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCÍA
Director IDS

JOSÉ TRINIDAD URIBE NAVARRO
P.E Coordinador Grupo Salud Pública

SANDRA MILENA CORREDOR BLANCO
P.U Responsable Vigilancia en Salud Pública

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER
MAYO 2021

"En memoria al personal de salud que hemos perdido en esta pandemia"

Equipo Vigilancia en Salud Pública

RUTH MARLENE HERNANDEZ CABARICO
Profesional Universitario Sivigila

DARIO CASTRO
Técnico Sivigila

DIANA CAROLINA ORTEGA IBARRA
Profesional de Apoyo Eventos Vectores

YESENIA MAIRUTH QUINTERO CARRASCAL
Profesional de Apoyo Eventos Crónicas

ANGELICA JÁCOME
Profesional de Apoyo Inmunoprevenibles

ELIDA VERA VILLAMIZAR
Profesional de Apoyo Eventos Maternidad Segura

JEZABET LOZANO MENESES
Profesional de Apoyo Eventos Zoonosis

VIANNYS GALVIS FLÓREZ
Profesional de Apoyo Eventos Micobacterias-IAAS

IVAN FERNÁNDEZ
Profesional de Apoyo Eventos Ambientales

KEILA MONTEJO
Profesional de Apoyo Eventos ITS

ANGÉLICA GONZÁLEZ ROZO
Profesional de Apoyo Eventos Nutrición

JUANA AMADO GODOY
Técnico de Apoyo Eventos Departamentales

XIMENA MURILLO
Técnico de Apoyo Eventos Salud Mental

LISBETH ESPITIA
Técnico de Apoyo

TANIA MARTHEY
Técnico de Apoyo

NORMA ESTEFANIA DURÁN COLMENARES
Profesional de Apoyo SAR COVID-19

JENNY CAROLINA GALLEGO RODRÍGUEZ
Profesional de Apoyo SAR COVID-19

ASTRID STELLA ARAQUE MOGOLLÓN
Profesional de Apoyo SAR COVID-19

HEIDDY PATRICIA VARGAS RODRÍGUEZ
Profesional de Apoyo SAR COVID-19

LAURA LISSETH MALDONADO AGUDELO
Profesional de Apoyo SAR COVID-19

MARTHA LEONOR HERNÁNDEZ SANDOVAL
Profesional de Apoyo SAR COVID-19

INTRODUCCION

El Grupo de Vigilancia en Salud Pública de Norte de Santander recopila, analiza e interpreta la información generada por el Sistema de información - SIVIGILA. La vigilancia Departamental se ha fortalecido en áreas funcionales mediante el funcionamiento de la Sala de Análisis de Riesgo SAR para COVID-19 y el acompañamiento de seis regionales (6) las cuales recopilan y retroalimentan de forma oportuna a los diferentes actores del sistema para emprender acciones de prevención, control oportuno y eficaz, sobre diferentes eventos de interés en salud.

Este documento contiene el análisis de los eventos de interés en salud pública reportados al sistema de información SIVIGILA durante la vigencia 2020 en el Departamento Norte de Santander, de acuerdo a la metodología brindada en la reunión Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

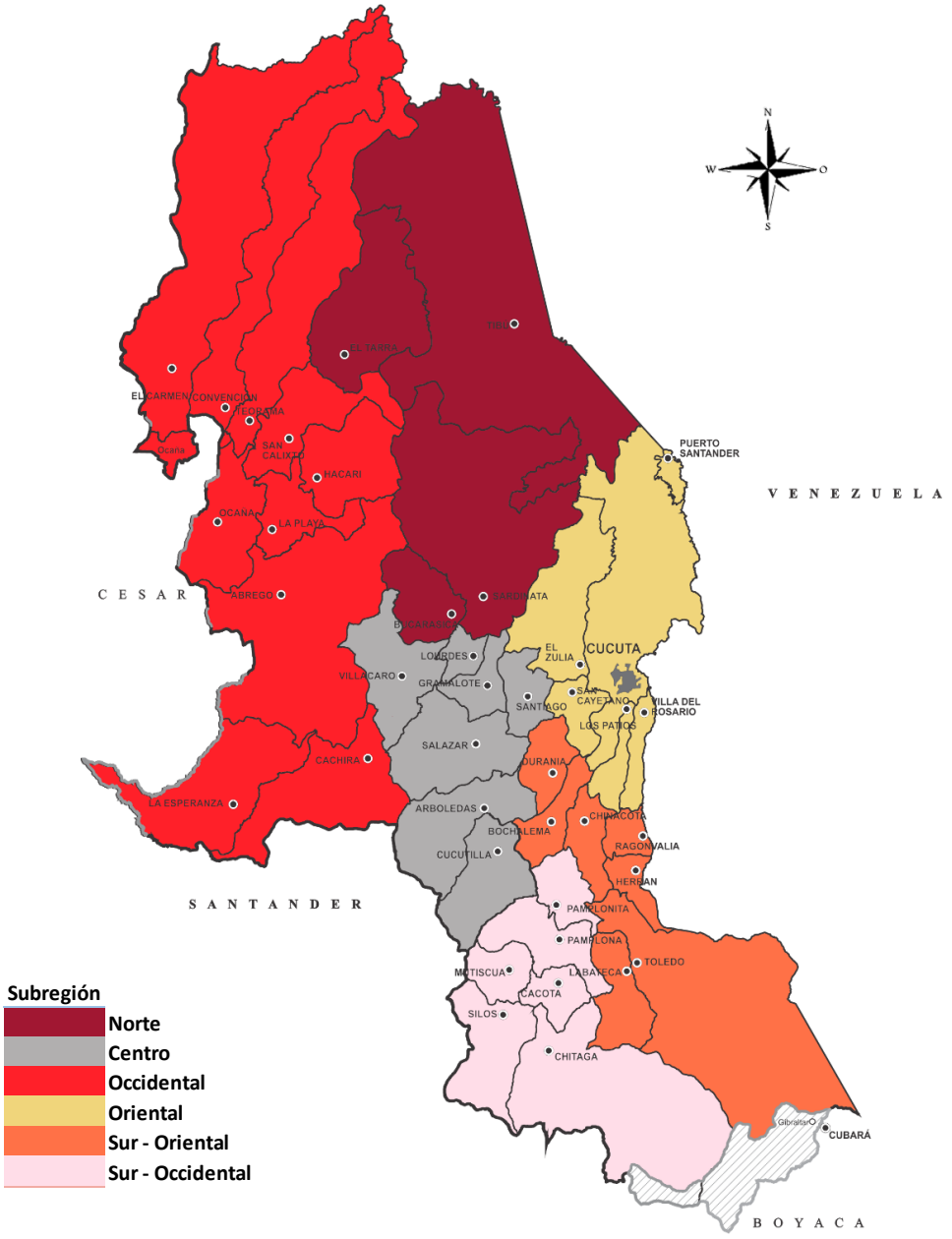
OBJETIVOS

- ✓ Apoyar el proceso de planificación, ejecución y evaluación de la política de salud pública emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos dados por el Instituto Nacional de Salud con el propósito de mantener actualizada la situación de salud pública del Departamento Norte de Santander.
- ✓ Contribuir a determinar las necesidades de investigación en salud pública en los Municipios del Norte de Santander.
- ✓ Fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública de los eventos prioritarios en salud y los de interés internacional.
- ✓ Dar cumplimiento a lo establecido en los lineamientos 2020 con referencia al envío del informe para el año 2020.

METODOLOGÍA

La recolección de los datos e información se llevó a cabo a través del software SIVIGILA-2018 Revisión 2.0.0, la cual fue tabulada, consolidada y procesada estableciendo un análisis descriptivo de la información por los siguientes componentes: inmunoprevenibles, mico-bacterias, factores de riesgo ambiental, eventos de Salud Sexual, maternidad segura, zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores y eventos departamentales. La evaluación de los datos e información de las intervenciones planteadas se encuentra desarrollada de acuerdo a las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona, a través de un análisis descriptivo.

Figura 1. Comportamiento de la Notificación a través del SIVIGILA, Norte de Santander de 2020.



La red de Vigilancia en Salud Pública del Departamento Norte de Santander correspondiente al año 2020 estuvo conformada por 212 Unidades Primarias Generados de Datos (UPGD) y 464 Unidades Informadoras (UI), entre las cuales se encuentran 80 Laboratorios clínicos; abarcando los 40 municipios del Departamento divididos en seis Subregiones de la siguiente forma, la Subregión Norte, Centro, Occidental, Oriental, Sur Oriental y Sur Occidental relacionadas en la imagen 1.

Figura 2. Relación de UPGD y UI por Subregión, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.

CENTRO	UPGD	UI
Arboledas	1	4
Cucutilla	1	1
Gramalote	1	1
Lourdes	1	1
Salazar	2	3
Santiago	1	1
Villa Caro	1	1
Total	**8**	**12**

ORIENTAL	UPGD	UI
Cúcuta	115	286
El Zulia	1	4
Los Patios	4	9
Puerto Santander	1	5
San Cayetano	2	2
Villa Del Rosario	7	4
Total	**130**	**310**

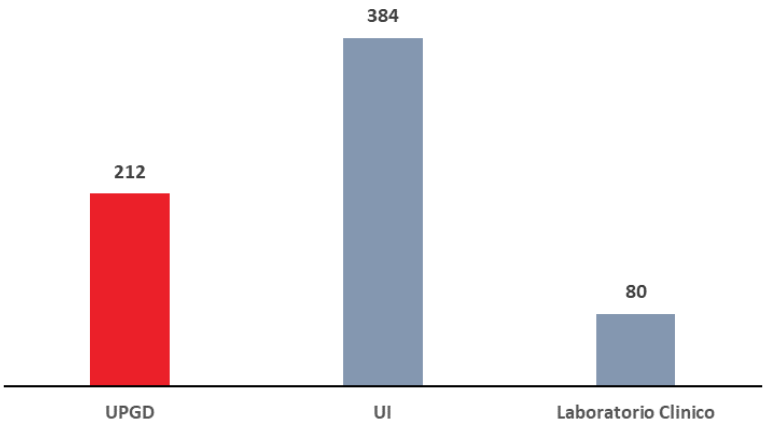
NORTE	UPGD	UI
Bucarasica	1	2
El Tarra	1	1
Sardinata	3	3
Tibú	6	6
Total	**11**	**12**

SUR - OCCIDENTAL	UPGD	UI
Cácota	1	1
Chitagá	1	2
Mutiscua	1	1
Pamplona	11	17
Pamplonita	1	1
Silos	1	1
Total	**16**	**23**

OCCIDENTAL	UPGD	UI
Ábrego	2	7
Cáchira	2	1
Convención	1	5
El Carmen	2	1
Hacarí	1	1
La Esperanza	2	1
La Playa	1	3
Ocaña	23	70
San Calixto	1	1
Teorama	2	1
Total	**37**	**91**

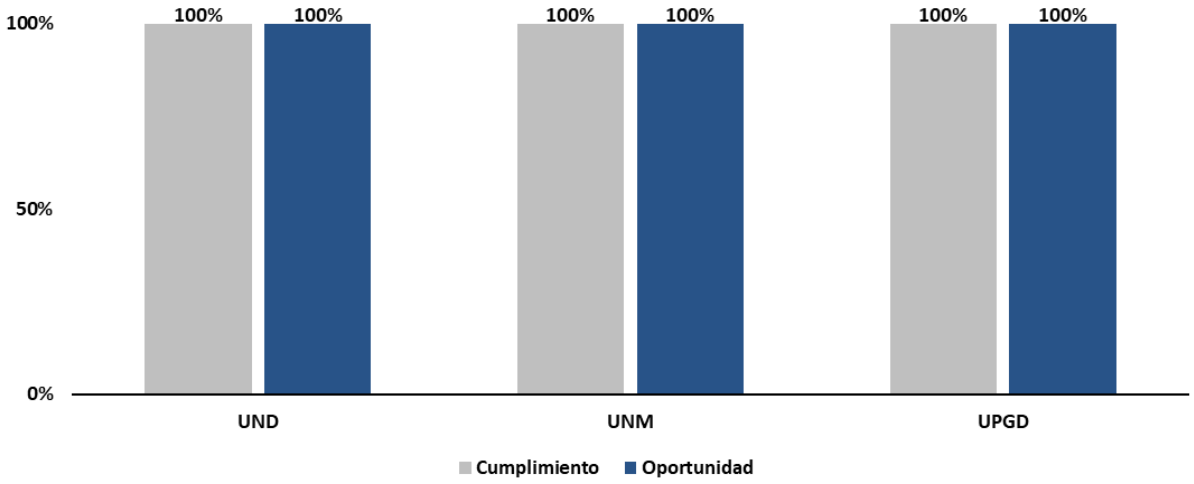
SUR - ORIENTAL	UPGD	UI
Bochalema	1	2
Chinácota	1	5
Durania	1	1
Herrán	1	1
Labateca	1	2
Ragonvalia	1	1
Toledo	4	4
Total	**10**	**16**

Gráfico 1. Red Sivigila, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.



El Departamento de Norte de Santander cumplió oportunamente con la entrega de la notificación semanal durante el año 2020 al Instituto Nacional de Salud en un 100%.

Gráfico 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.

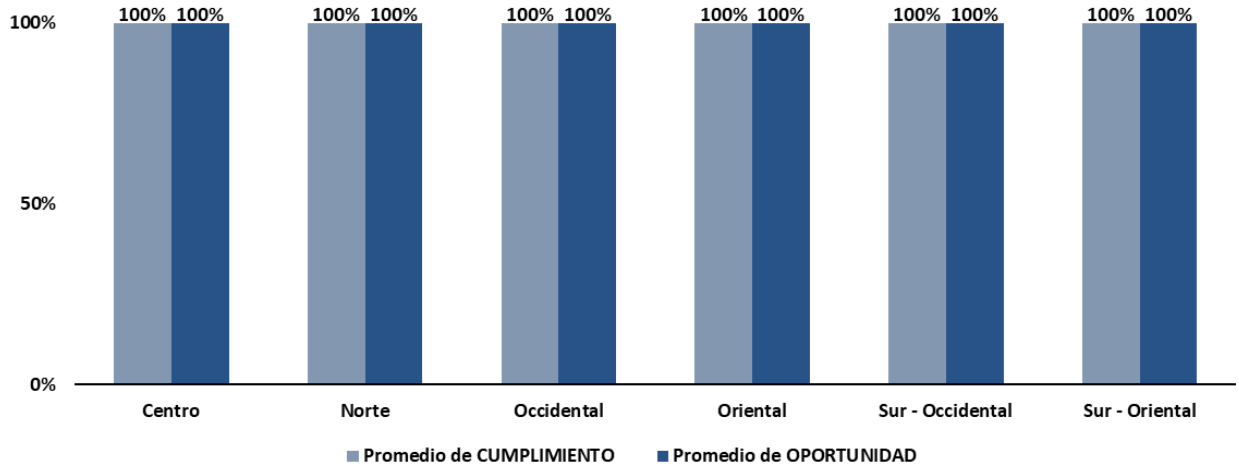


La entrega de los archivos planos durante las 53 semanas epidemiológicas del año 2020 al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander por parte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % tanto en el cumplimiento como en la oportunidad.

El porcentaje acumulado de cumplimiento semanal en la entrega de la información por parte de las UPGD corresponde al 100 % y con una oportunidad del 100% durante las semanas epidemiológicas 1 a la 53 de 2020.

A continuación, se detalla el reporte de notificación semanal promedio de las UPGD, de cada una de las seis Subregiones en que se encuentra dividido el Departamento.

Gráfico 3. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por subregiones, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.



La Subregión Oriental conformada por los municipios de Cúcuta, El Zulia, Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano y Villa del Rosario cuentan con 130 UPGD y 310 UI.

Tabla 1. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Oriental, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.

ORIENTAL	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Cúcuta	100%	100%
El Zulia	100%	100%
Los Patios	100%	100%
Puerto Santander	100%	100%
San Cayetano	100%	100%
Villa Del Rosario	100%	100%

El Cumplimiento y la Oportunidad en la entrega de los archivos planos semanalmente por parte de los municipios es del 100%. El porcentaje de cumplimiento acumulado de las UPGD en la entrega del reporte semanal de los archivos planos correspondiente a las semanas epidemiológicas 1 a la 53 de la subregión Oriental es del 100% y la oportunidad acumulada del 100%.

La Subregión Occidental representada por 10 municipios, Ocaña, Abrego, Convención, Cáchira, Hacarí, El Carmen, La Esperanza, La Playa, San Calixto y Teorama. Los municipios de la Subregión Occidental están conformados por 37 UPGD y 91 UI.

Tabla 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Occidental, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.

OCCIDENTAL	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Ábrego	100%	100%
Cáchira	100%	100%
Convención	100%	100%
El Carmen	100%	100%
Hacarí	100%	100%
La Esperanza	100%	100%
La Playa	100%	100%
Ocaña	100%	100%
San Calixto	100%	100%
Teorama	100%	100%

El Cumplimiento y la Oportunidad en la entrega de los archivos planos por parte de los municipios es del 100%. El cumplimiento semanal en la entrega de la notificación por parte de las UPGD de la subregión Occidental y la oportunidad acumulada es del 100% durante el año 2020.

La Subregión Centro conformada por los municipios de Arboledas, Cúcutilla, Gramalote, Lourdes, Salazar Santiago y Villacaro. La subregional está conformada por 8 UPGD y 12 UI.

Tabla 3. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Centro, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.

CENTRO	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Arboledas	100%	100%
Cucutilla	100%	100%
Gramalote	100%	100%
Lourdes	100%	100%
Salazar	100%	100%
Santiago	100%	100%
Villa Caro	100%	100%

Semanalmente los municipios de la Subregión Centro cumplen con la entrega oportuna de los archivos planos presentando un cumpliendo y una oportunidad del 100% acumulado para ambos indicadores. El cumplimiento y la oportunidad de sus UPGD en la entrega del reporte de archivos planos correspondiente a las semanas epidemiológicas de la 1 a la 53 de 2020 es el 100% para ambos indicadores.

La Subregión Norte abarca un área de gran extensión y cubre los municipios de Tibú, El Tarra, Sardinata y Bucarasica, cuenta con 11 UPGD y 12 unidades informadoras.

Tabla 4. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Norte, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.

NORTE	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Bucarasica	100%	100%
El Tarra	100%	100%
Sardinata	100%	100%
Tibú	100%	100%

El Cumplimiento y la Oportunidad en la entrega de los archivos planos semanalmente por parte de los municipios es del 100%. La notificación de la subregión Norte está representado en el 100% para el cumplimiento y oportunidad acumulada en la entrega de la notificación para las semanas epidemiológicas 1 a la 53 de 2020 de las UPGD

La Subregión Suroriental comprende los municipios de Bochalema, Chinácota, Durania, Herrán, Labateca, Ragonvalia y Toledo, cuentan con 10 UPGD y 16 unidades informadoras.

Tabla 5. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Suroriental, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.

SUR - ORIENTAL	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Bochalema	100%	100%
Chinácota	100%	100%
Durania	100%	100%
Herrán	100%	100%
Labateca	100%	100%
Ragonvalia	100%	100%
Toledo	100%	100%

El Cumplimiento y oportunidad semanalmente en la entrega de la información es del 100% en cada uno de sus siete municipios. El porcentaje de cumplimiento acumulado y oportunidad acumulada de sus UPGD correspondientes a las semanas 1 a la 53 de 2020 es el 100% para los dos indicadores.

La Subregión Sur-Occidental, cubre los municipios de Pamplona, Cácota, Chitagá, Mutiscua, Silos y Pamplonita. La regional tiene un total de 16 UPGD y 23 unidades informadoras activas a semana 53 de 2020.

Tabla 6. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Sur Occidental, semana epidemiológica 1 a la 53, Norte de Santander 2020.

SUR - OCCIDENTAL	Promedio de CUMPLIMIENTO	Promedio de OPORTUNIDAD
Cácota	100%	100%
Chitagá	100%	100%
Mutiscua	100%	100%
Pamplona	100%	100%
Pamplonita	100%	100%
Silos	100%	100%

El cumplimiento y oportuna entrega del reporte semanal de los planos por parte de cada uno de sus municipios es del 100%, el cumplimiento acumulado de sus UPGD en la entrega del reporte semanal es del 100% y una oportunidad del 100%.

El Departamento de Norte de Santander cumplió de manera satisfactoria con el indicador del cumplimiento semanal del 100%, a través de este indicador se evalúa la entrega de la notificación en cada una de las 36 Entidades Territoriales al Instituto Nacional de Salud (INS).

Al igual los 40 municipios que abarcan el territorio de Norte de Santander cumplieron con la meta del 100% en la entrega oportuna de los planos correspondientes a la semana epidemiológica de la 1 a la 53 del año 2020.

El cumplimiento acumulado para el Departamento Norte de Santander por parte de las 212 UPGD (Unidades Primarias Generadoras del Dato) activas a semana 53 de 2020 superó la meta del 90% requerida para este indicador con un total acumulado del 100% y oportunidad acumulada del 100%.

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

INTRODUCCIÓN

A nivel nacional, los eventos inmunoprevenibles han disminuido gradualmente; sin embargo para el departamento de Norte de Santander no ha sido ajeno la disminución de la notificación; por tal razón, se busca continuar con el fortalecimiento del recurso humano y la búsqueda contínua de estos casos para realizar las acciones pertinentes en torno al caso.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica de los eventos inmunoprevenibles a semana epidemiológica 13 de 2021 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 19 de enero al 20 de enero de 2021. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.

Fueron excluidos aquellos casos que mediante unidad de análisis no cumplían con la definición operativa de caso correspondiente o bien fueron descartados, así como los casos duplicados, repetidos y/o descartados por error de digitación.

Los indicadores analizados fueron: Tasa de notificación de casos a semana epidemiológica 53, porcentaje de casos con muestra de laboratorio oportuno, investigación de epidemiológica de campo.

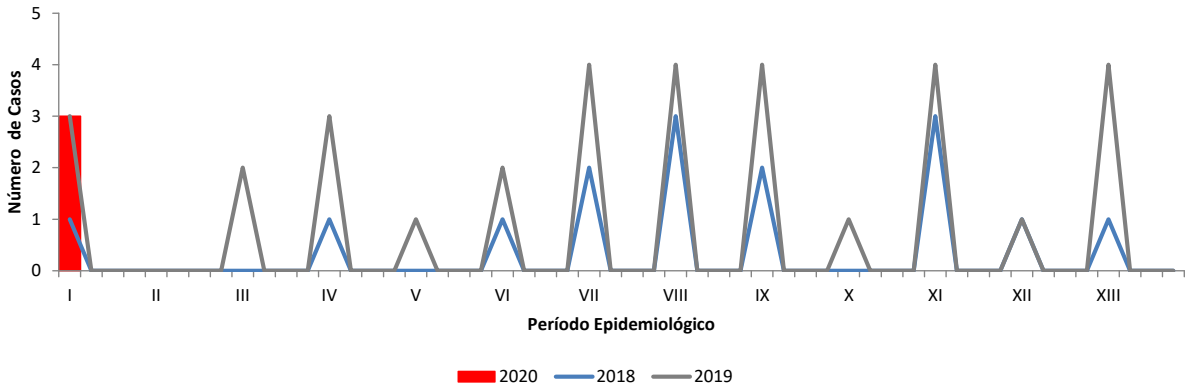
DIFTERIA

Comportamiento de la notificación

En él año 2020, ingresaron al Sivigila 3 casos probables de Difteria, de los cuales en el proceso de revisión de bases no se eliminó ningún dato para el análisis.

La distribución de casos probables de difteria notificados de 2018 a 2020, muestra un aumento del 78,6 % entre 2017 (14 casos) *vs* 2020 (21 casos) y aumento del 600 % de 2019 comparado con 2020 (3 casos), con un promedio de notificación de 0,06 casos para el 2020, dado a la intensificación de la vigilancia debido a la situación de brote que viene presentando Venezuela desde julio de 2016.

Gráfica 4. Casos probables de difteria notificados, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01–53, 2018 - 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los municipios de procedencia de los casos probables fueron: Cúcuta, Villa del Rosario, sin casos confirmados.

Tabla 7. Casos probables de difteria notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2020

Municipio procedencia	Confirmados	Descartados
Cúcuta		2
Villa Del Rosario		1
Total general		3

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona

De los 3 casos probables de difteria notificados a semana epidemiológica 53 de 2020, el 100 % (3) de los casos fueron descartados, el 100 % de los casos pertenecen a la cabecera municipal, el 66,7% corresponde al sexo femenino, 33,3 % se encuentra afiliados al sistema de seguridad social en salud subsidiado, contributivo, excepción; según pertenencia étnica, el 100 % se reportó en "otros" grupos , según la edad, el 4,8% de los casos se notificó en el grupo de 5 a1 9 años, 20 a 39 años, 40 a 59 años respectivamente.

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos descartados de difteria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 – 53, 2020

Variable	Categoría	Casos notificados	Porcentaje notificados
Área	Cabecera municipal	3	100
sexo	Femenino	2	66,7
	Masculino	1	33,3
Tipo de Régimen	Subsidiado	1	33,3
	Contributivo	1	33,3
	Excepción	1	33,3
Pertenencia étnica	Otro	3	100,0
Grupo de edad	5 a 19 años	1	4,8
	20 a 39 años	1	4,8
	40 a 59 años	1	4,8

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de otras variables de interés

Según el lugar de captación de los casos se identificó que el 100 % de los casos en el servicio de urgencias, los signos y síntomas más comunes en los cuadros clínicos de los casos notificados fueron, el 100 % de los casos con presencia de membrana, en el 66,7% con faringitis, el 100 % con fiebre, de los casos notificados ninguno presentó complicaciones.

Tabla 9. Signos y síntomas presentes en casos probables de difteria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 – 53, 2020

Datos clínicos	Casos notificados	Proporción
Presencia membranas	3	100
Faringitis	2	66,7
Fiebre	3	100,0
Amigdalitis	3	100,0
Complicaciones	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De los 3 casos notificados en el 2020 el 33, 3 % no tienen antecedente vacunal, el 66,7% tienen antecedente vacunal, de los cuales un caso con una dosis o más, otro se desconoce el dato, el 100 % de los casos fue notificado en las primeras 24 horas. El 100 % de los casos fue investigado en las primeras 48 horas luego de la notificación. Al 100 % de los casos se les hizo estudio de contactos y se administró profilaxis antibiótica a 17 contactos familiares e institucionales.

Tabla 10. Indicadores de los casos de difteria notificados, Norte de Santander, 2020

Indicador	Nombre del indicador	Descripción	Resultado
Resultado	Oportunidad en la notificación de casos de difteria	# de casos con notificación inmediata/Total de casos notificados	(3/3)x100=100%
Proceso	Oportunidad en la investigación de campo en menos de 48 horas	Número de casos con investigación en las primeras 48 horas./Número de casos probables notificados para difteria	(3/3)x100=100%
Impacto	Intervención de contactos estudiados	# de contactos con administración de quimioprofilaxis / Total de contactos estrechos identificados	(18/18)x100=100%
Impacto	Proporción de incidencia para difteria	Número de casos nuevos de difteria notificados en el periodo/Población expuesta al riesgo de enfermar por difteria en el periodo (población general, población menor de cinco años, población menor de un año, nacidos vivos)	0
Impacto	Letalidad para difteria	de casos de muerte confirmados de difteria/ # total de casos de difteria confirmados	(0/0) =0
	Porcentaje de casos probables descartados por laboratorio	# de casos de difteria descartados por laboratorio / # total de casos notificados como probables de difteria	(3/3) :100%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNCACIÓN

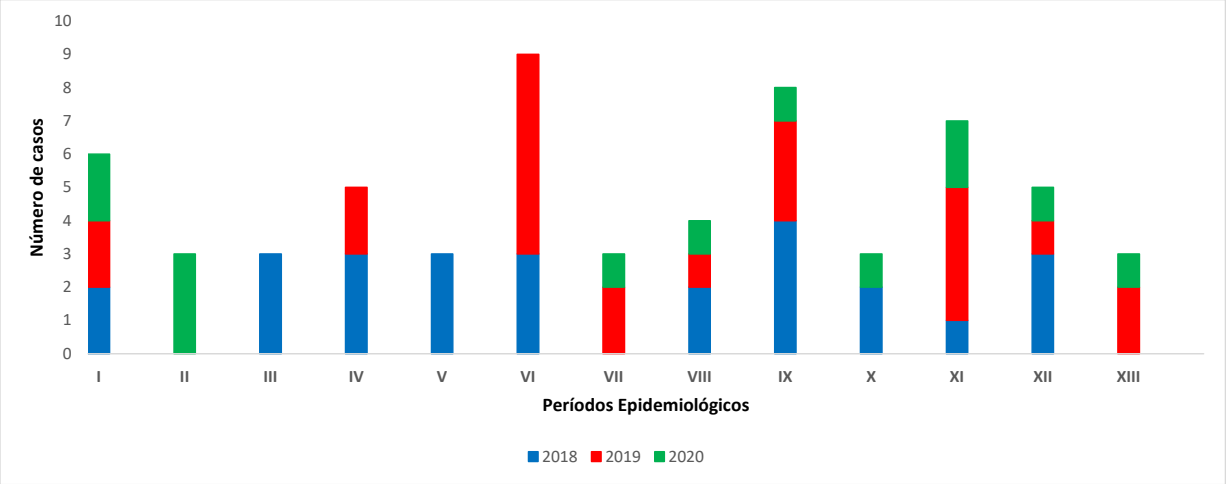
Comportamiento de la notificación

En el año 2020 se notificó 14 casos a través de archivos planos al software Sivigila de casos sospechosos de EAPV.

El 64,3 % (9 casos) de los casos notificados se clasifican inicialmente como casos graves; requirieron hospitalización posterior a la administración de la vacuna y 35,7 % (5 casos) de los casos notificados se clasifican como leves.

En el año 2019 se notificaron 23 casos de EAPV, haciendo el comparativo con el comportamiento de la notificación del año 2020 con 14 casos, se observa una disminución del 39% en la notificación de los casos sospechosos de EAPV.

Gráfica 5. Comportamiento de la notificación de casos de EAPV en Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01–53, 2018 -2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Variables de lugar

Los municipios del departamento que notificaron al SIVIGILA casos graves fueron Cúcuta con 64,3% casos, Ocaña con el 21,4% y Abrego y Villa del Rosario con el 7,1% respectivamente.

Tabla 11. Clasificación de ESAVI por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2020

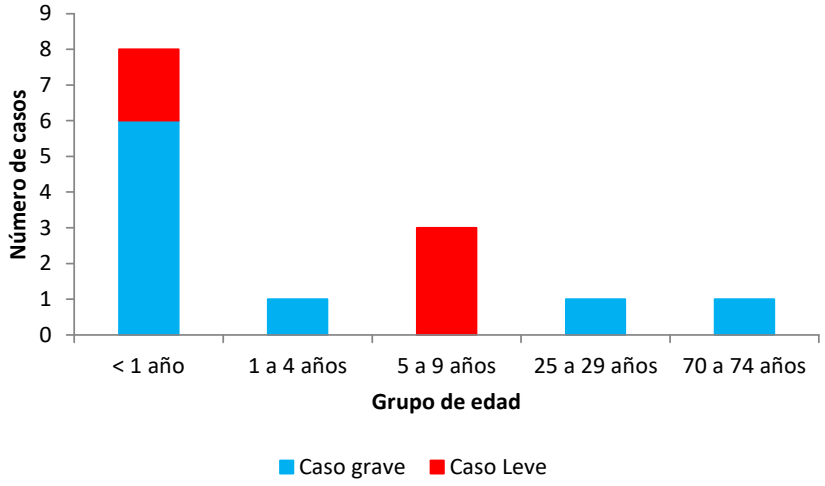
Municipio procedencia	Casos Graves	Casos Leves	Total	Porcentaje
Cucuta	6	3	9	64,3
Ocaña	2	1	3	21,4
Ábrego	0	1	1	7,1
Villa Del Rosario	1	0	1	7,1
Norte de Santander	**9**	**5**	**14**	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Teniendo en cuenta el esquema de vacunación actual que establece el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para el análisis se dividió el grupo de casos notificados entre los menores y los mayores de cinco años.

La población que en mayor proporción se beneficia del programa, es la de los niños menores de cinco años, grupo de edad en el que se reportó el 77,8 % (7/9) de los eventos adversos posterior a la vacunación.
En relación con las personas mayores de cinco años, a quienes se les administra una cantidad menor de biológicos se reportó bajas tasas de reacción ante la administración de antimeningococo, antineumococo; sin embargo, se tuvo una notificación del 22,2 % (2/9)

Gráfica 6. Casos de EAPV leves y graves por grupo de edad, Norte de Santander, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los casos sospechosos de evento posterior a la vacunación grave notificado en el 2020, afecta el mayor número de casos al sexo masculino, la nacionalidad de los casos colombiana, con afiliación al régimen subsidiado, y la distribución de los casos están en la cabecera municipal, el grupo de edad afectado con el 77% se encuentra ente menores de un año y de 1 a 4 años constituidos como la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones.

Tabla 12. Características demográficas y sociales de casos sospechosos de EAPV grave. Norte de Santander, 2020

Característica	Categoría	Notificados grave	
		Casos	Porcentaje
Sexo	Mujer	4	44,4
	Hombre	5	55,6
Nacionalidad	Colombia	9	100
Tipo regimen en salud	Subsidiado	5	55,6
	Contributivo	3	33,3
	No afiliado	1	11,1
Área de ocurrencia de caso	Cabecera municipal	9	100
Pertenencia étnica	Otro	9	100
Grupo de edad	< 1 año	6	66,7
	1 a 4 años	1	11,1
	25 a 29 años	1	11,1
	70 a 74 años	1	11,1

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Otras variables de interés

Clasificación final los casos sospechosos

El 57,1%(8) de los casos sospechosos fue clasificados como relacionados a la vacuna, el 28,6% de los casos se clasificaron como relacionados con el programa, coincidentes y sin concluir el 7,1 % respectivamente.

Tabla. Clasificación Final de casos de EAPV, Norte de Santander, 2020

Clasificación Final EAPV	Total	%
Coincidente	1	7,1
Relacionado con el programa	4	28,6
Relacionado con la vacuna	8	57,1
Sin concluir	1	7,1
Total General	**14**	**100**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Casos de mortalidad reportados

En el año 2020 no se reportan mortalidad por EAPV

Clasificación final de EAPV

Se tiene el 92,9 % de los casos sospechosos de EAPV con clasificación final (13 casos), y no concluyente 7,1%.

Tabla 13. Clasificación final de EAPV por entidad territorial notificadora, Norte de Santander, 2020

Municipio Notificador	Evento relacionado con la vacuna	Relacionado con programa	caso coincidente	No concluyente	Total Casos	Casos Ajustados	% Ajuste
Cúcuta	7	2	0	0	9	9	100%
Ocaña	0	2	1	0	3	3	100%
Ábrego	1	0	0	0	1	1	100%
Villa Rosario	0	0	0	1	1	1	100%
Total	**8**	**4**	**1**	**1**	**14**	**14**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Vacunas relacionadas

De los casos clasificados como graves para 2020, el 30,7 % fue clasificado como eventos relacionados con la vacuna, cumpliendo con criterios de causalidad entre el cuadro clínico presentado y las reacciones adversas descritas en la evidencia científica específica disponible para cada biológico. Los biológico como la pentavalente de DPT está relacionado casos asociados a la vacuna.

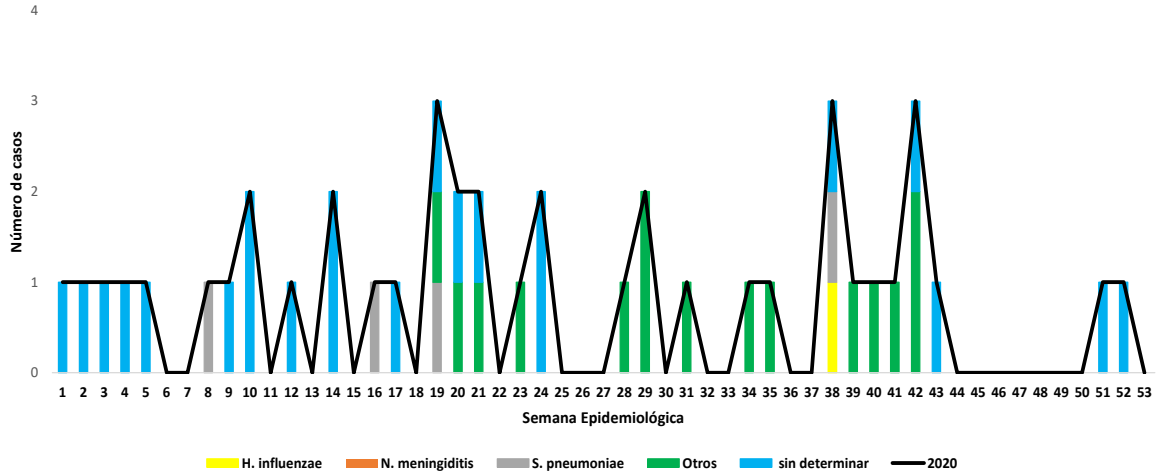
De los EAPV grave clasificados como eventos relacionados con el programa, 2 casos presentaron abscesos o celulitis posterior a la aplicación de vacunas intramusculares, subcutáneas o intradérmicas y requirieron hospitalización y tratamiento con antibiótico

MENINGITIS AGUDA BACTERIANA (MBA) NORTE DE SANTANDER

Comportamiento de la notificación

Hasta periodo epidemiológico XIII de 2020, se han notificado al Sivigila 44 casos probables de meningitis bacterianas, de los cuales se eliminó 2 por duplicidad, teniendo para el análisis 42 casos probables, de estos casos probables el 52,4% (22) por agentes sin determinar, el 35,7% (15) por otros agentes, Streptoccoccus pneumoniae el 9,5% (4), el 2,4% por Haemophilus influenzae. El promedio semanal de casos notificados fue de 0,8 casos.

Gráfica 7. Casos de meningitis notificados según agente etiológico, Norte de Santander, 2020

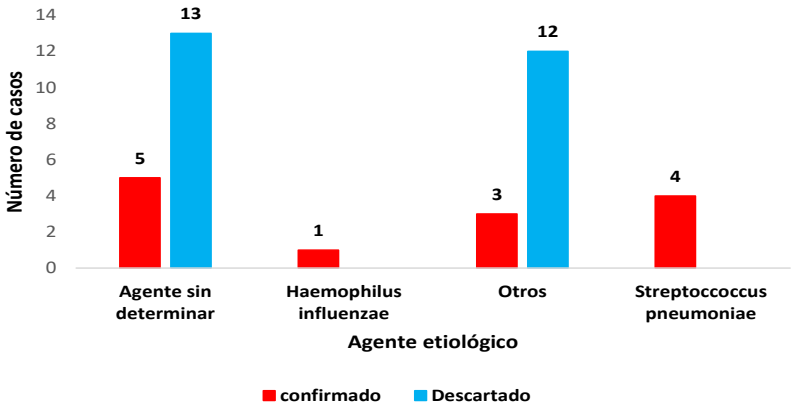


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Según la clasificación final de casos, el 9,5 % (4) están confirmados por laboratorio, el 90,5% (38) de los casos están como probables, de estos probables el 21,4 %(9) de los casos fueron confirmados, el 59,5 % (25) casos se han descartado, el 9,5% (4) sin ajustar.

De acuerdo al agente causal, en los casos confirmados el 38,5 % (5/13) a meningitis bacterianas notificadas corresponden a meningitis agentes sin determinar, el 30,8% (5/13) de las meningitis bacterianas notificadas corresponde a agentes por Streptoccoccus pneumoniae, el 23,1% (4/13) corresponde a meningitis por otros agentes, el 7,7% (1/13) corresponden a meninigitis por Haemophilus influenzae.

Gráfica 8. Casos de confirmados de meningitis según agente etiológico, Norte de Santander, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Por procedencia Cúcuta, Ocaña, Villa Rosario notificaron el 66,7 % de los casos. 8 municipios notificaron casos al Sivigila hasta el periodo XIII de 2020 y se reportaron 7 casos procedentes del exterior, 1 procedente de otro departamento.

Tabla 14. Casos de meningitis bacteriana aguda notificados según entidad territorial de procedencia, Norte de Santander, 2020

Municipio de Procedencia	Confirmado	%	Descartado	%	Sin ajuste	%	Total	%
Cucuta	6	27,3	14	33,3	2	4,8	22	52,4
Ocaña	1	5	2	4,8		0	3	7,1
Villa Del Rosario		0,0	2	4,8	1	2,4	3	7,1
Pamplona		0	2	5		0,0	2	4,8
El Zulia	1	5		0		0	1	2,4
Silos		0	1	2,4		0	1	2,4
Teorama		0	1	2,4		0	1	2,4
Tibú		0	1	2,4		0	1	2,4
Otro deparatamento		0	1	2,4		0	1	2,4
*Venezuela	5	22,7	1	2,4	1	2,4	7	16,7
Total	13	59,1	25	59,5	4	9,5	42	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 202

La distribución de los casos confirmados p de meningitis bacteriana por los agentesde vi por sexo es mayor en el sexo masculino con el 57,1%; según el tipo de afiliación el 57,1% pertenece al régimen subsidiado, el 95,2% tiene pertenencia étnica “otro”, el grupo de edad se presenta con mayor frecuencia en la población menor de 1 año 40,5 %, de acuerdo a su lugar de residencia el 92,9% de los casos se ubicaron en cabecera municipal.

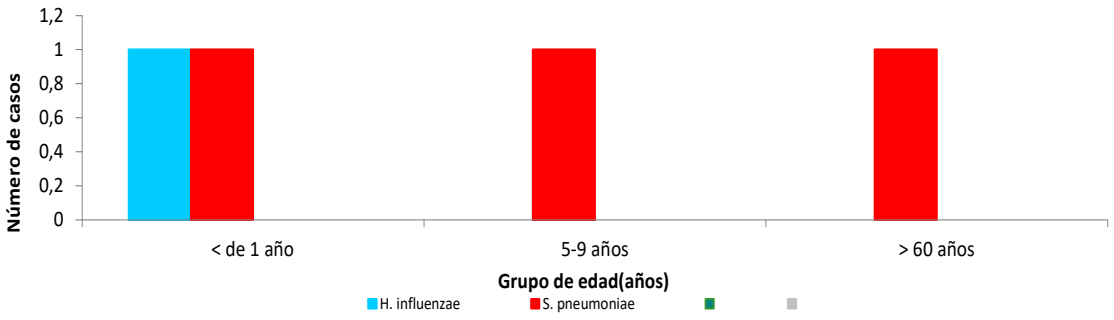
Tabla 15. Características demográficas y sociales de los casos confirmados de meningitis bacteriana, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4	100
Tipo de régimen	Subsidiado	2	50
	No afiliado	1	25
	contributivo	1	25
Pertenencia étnica	Otro	3	75
	Indígena	1	25
Grupo de edad	< de 1 año	2	50
	5-9 años	1	25
	> 60 años	1	25
Area	Cabecera municipal	4	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De acuerdo a los grupos de edad, se observó un mayor número de casos notificados por otros tipos de agentes diferentes a H. influenzae, S.pneumoniae en los menores de un año.

Gráfica 9. Comportamiento de notificación de casos probables y confirmados de meningitis por grupo de edad y agente bacteriano, Norte de Santander, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

El Gold standard para la identificación del agente causal de meningitis es el cultivo de LCR, se les realizo al 71,1% (42/59) de los cuales 37 corresponden a los agentes de estudio para las meningitis a vigilar . En los aislamientos reportados por el laboratorio de los diferentes tipo de prueba detectados, el 2,7% % (2/37) a Streptoccoccus pneumoniae, y para Haemophilus influenzae .

Tabla 16. Aislamiento en casos de meningitis, Laboratorio microbiología INS, Norte de Santander, 2020

Tipo agente	Neiseria Meningiditis	Streptooccus pneumoniae	Haemophilus influenzae	Otro	Negativo	total
Tipo muestra						
LCR	20	9	2	6		37
Sangre total			1			1
tipo Prueba						
Aislamiento	0	1	1			2
Cultivo		2	0	5		7
Antigenemia	0		0			0
RT/PCR	20	6	2	1		29

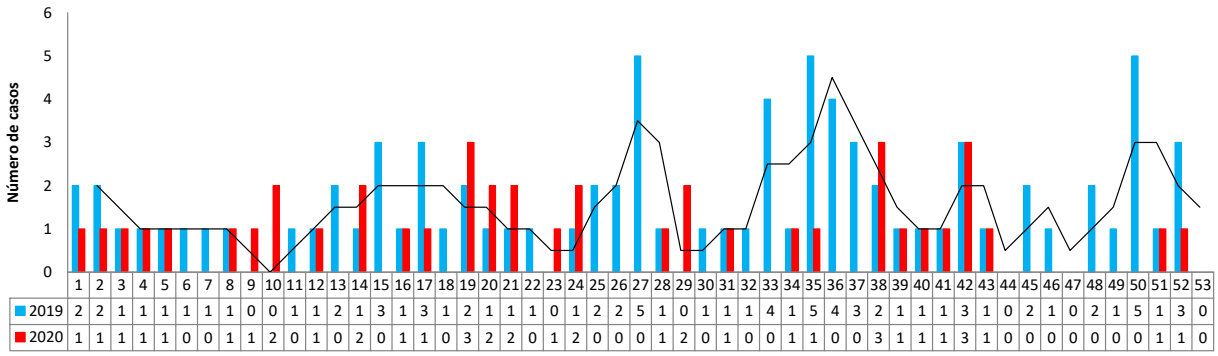
*17 no ingresaron al laboratorio

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tendencia del evento

La notificación de casos de meningitis bacterianas hasta periodo epidemiológico XIII de 2020, muestra una disminución de 41 casos menos con respecto al año 2019.

Gráfica 10. Tendencia de la notificación de meningitis bacteriana aguda, Norte de Santander, 2019-2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Letalidad

De los casos notificados hasta el periodo epidemiológico trece, se registraron 6 muertes confirmadas para meningitis bacteriana aguda para todos los agentes de los cuales 1 caso corresponde al agente causal Streptoccoccus pneumoniae , 4 casos descartan la mortalidad por corresponder agentes sin determinar y otros agentes de la totalidad de muertes 1 caso es de procedencia extranjera.

La letalidad por agente en la población general es de Norte de Santander es 62,5 para casos de meningitis bacteriana aguda , la letalidad por S. pneumoniae es de 100.

Incidencia

La tasa de incidencia en población general al periodo epidemiológico XIII de meningitis bacterianas por H. influenzae fue de 0,62 casos por 100 000 habitantes, y la de S. pneumoniae es de 0,19 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 17. Indicadores incidencia y letalidad de los casos de meningitis por agente etiológico, Norte de Santander, 2020

Entidades Territoriales	Poblacion	Confirmado	Incidencia Hi	Incidencia Nm	Incidencia Sp	Incidencia	Casos	letalidad Hi	letalidad Nm	letalidad Sp	letalidad
	General	laboratorio	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	x 100000 hab población general	x 100000 hab población	Mortales	población general	población general	población general	
Cucuta	777.106	6	0.1	0,0	0,3	0,5	1	0,0	0	100	16,67
Ocaña	129.308	1	0	0	0	0,8	0	0	0	0	0
El Zulia	29.392	1	0	0	1	3,4	0	0	0	0	0
Total Depratamental	**1.620.318**	**8**	**0,62**	**0,00**	**0,19**	**0,5**	**1**	**0**	**0,0**	**100**	**12,5**

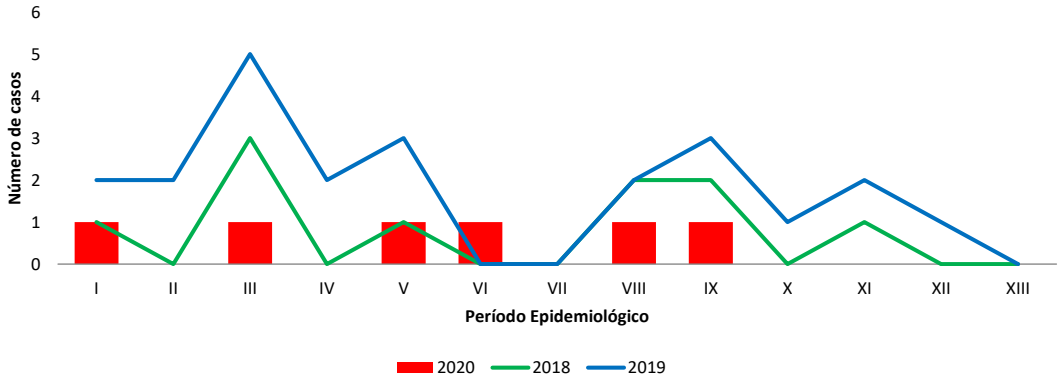
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

PARALISIS FLÁCIDA AGUDA NORTE DE SANTANDER

Tendencia de la notificación del evento

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 se notificaron 6 casos probables de parálisis flácida aguda para estudio, no se han confirmado casos por poliovirus salvaje o virus derivados de vacuna oral de polio; el promedio de notificación semanal fue de 1 caso, en particular, no se observa cambios significativos en las semanas epidemiológicas en el número de los casos.

Gráfica 11. Casos probables de PFA notificados por periodo epidemiológico. Norte de Santander, 2018 -2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Respecto al año anterior, se evidencia una disminución del 117%. En el rango de las 52 semanas epidemiológicas de análisis, en los últimos cuatro períodos no se notificaron casos.

Características socio-demográficas

De acuerdo a las características generales de los casos probables de PFA se observa que el 66,7% es de nacionalidad colombiana, el 66,7 % de los casos probables son de sexo masculino, el grupo de edad más afectado es el de 5-9 y de 10 a 14 años, el 50 % de los casos residen en cabecera municipal. Según régimen de afiliación, el 50% de los casos reportados se encuentra afiliado al régimen subsidiado al no afiliado respectivamente; en cuanto al grupo étnico el 100 % se reportan en el grupo "otros".

Tabla 18. Distribución de las características generales de los casos probables de PFA. Norte de Santander, 2020

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Nacionalidad	Colombia	4	66,7
	Venezuela	2	33,3
Sexo	Masculino	2	33,3
	Femenino	4	66,7
Grupo de edad	1-4 años	1	16,7
	5-9 años	2	33,3
	10-14 años	2	33,3
Área	Cabecera municipal	3	50,0
	Rural disperso	2	33,3
	Centro poblado	1	16,7
Tipo de Régimen	Subsidiado	3	50,0
	No afiliado	3	50,0
Pertenencia étnica	Otro	6	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De los 6 casos probables de PFA, de acuerdo a las características clínicas el 50 % presentó fiebre, dolor muscular el 66,7 %, digestivos el 50% de los casos. En cuanto a la progresión de la parálisis se presentó con el 66,7 % de manera ascendente y con relación a la instalación de la parálisis se presentó con el 50 % entre uno y cinco días.

Tabla 19. Síntomas de iniciales de casos probables de PFA, Colombia, semana 01-53 de 2020

Signos y síntomas	Si	No	Sd
Fiebre	50	50	0
Síntomas respiratorio	0	0	0
Síntomas digestivo	50	50	0
Dolor muscular	66,7	33,3	0
Signo meníngeos	16,7	83,3	0
Fiebre Inicio Parálisis	0	100	0
	Ascendente	**Descendente**	**Indeterminado**
Progresión parálisis	66,7	33,3	0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De acuerdo a los signos clínicos, la paresia se presentó de predominio en miembros inferiores con un promedio del 58,3 %; parálisis de predominio en miembro inferior izquierdo del 83,3%, La flacidez en miembros inferior izquierdo con el 50 %; La localización fue de predominio distal en las cuatro extremidades con un promedio del 50% .

Tabla 20. Signos clínicos de casos probables de PFA, Norte de Santander, semana 01-53- 2020

Signo	MSD Si %	MSI Si %	MID Si %	MII Si %
Paresia	16,7	16,7	66,7	50
Parálsis	0	0	16,7	83,3
Flacidez	0	0	0,0	50
Localización				
Proximal	16,7	16,7	16,7	0
Distal	50	50	83,3	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Entidades territoriales notificadoras y por procedencia

Según municipio notificador, el 83,3% corresponde a Cúcuta que notificó casos probables de PFA en el Sivigila individual. El 16,7% notificado por otros departamentos.

Según municipio de procedencia el 25 % de los casos son de Cúcuta, Bochalema, El Carmen, Hacarí. 2 casos procedentes de Venezuela.

Tabla 21. Casos probables de PFA según entidad territorial de notificación y procedencia. Norte de Santander, semana 01 a 53, 2020

Municipio notificador	Casos	Porcentajes
Cucuta	5	83,3
Otro Departamento	1	16,7
Total	6	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Municipio procedencia	Casos	Porcentajes
Cucuta	1	25,0
Bochalema	1	25,0
El Carmen	1	25,0
Hacarí	1	25,0
Total	4	100,0

* 2 procedentes de Venezuela

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

A semana epidemiológica 53 de 2019 de los casos notificados en el SIVIGILA el 100 % de los casos se les recolectó una muestra de heces, y el 100% tuvo resultado negativo de aislamiento para Poliovirus,

Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 se notificaron al Sivigila individual un total de 6 casos probables, el promedio semanal de casos fue de 1, no se evidencia aumento en la notificación en el número de casos semanal.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Tasa de PFA La tasa de notificación del departamento a semana epidemiológica 53 fue de 1,5 casos por 100 000 menores de 15 años (tasa igual o sup a 1). Norte de Santander (6 casos) supera la tasa de notificación según la meta de notificación.

Muestra de heces recolectada oportunamente

En 2020 y a semana epidemiológica 53, el 83,3 % de los casos del Departamento tenían una muestra recolectada en los primeros 14 días luego de iniciada la parálisis.

Envío oportuno de muestras al INS

En cuanto al envío oportuno el porcentaje muestras enviadas y recibidas en el INS en los primeros seis días luego de la recolección fue del 83,3% del cumplimiento a nivel nacional.

,

Procesamiento oportuno de muestras

En cuanto al indicador de procesamiento oportuno de muestras es importante resaltar que el procesamiento de las muestras de PFA de todo el país está centralizado en el Instituto Nacional de Salud; de las muestras recibidas y con resultado en el laboratorio de virología, el 100 % de las muestras se han procesado oportunamente en un tiempo menor o igual a 14 días.

Investigación oportuna de casos

Con respecto al indicador de casos con investigación de campo oportuna, la cual según lineamientos internacionales se debe realizar en un periodo no mayor a 48 horas posterior a la fecha de la notificación del caso y debe realizarse oportunamente en el 80 % o más del total de casos notificados, se observa que el departamento cumple con la meta de investigación con el 100% de la investigación de los casos.

Cumplimiento de la notificación semanal por UPGD

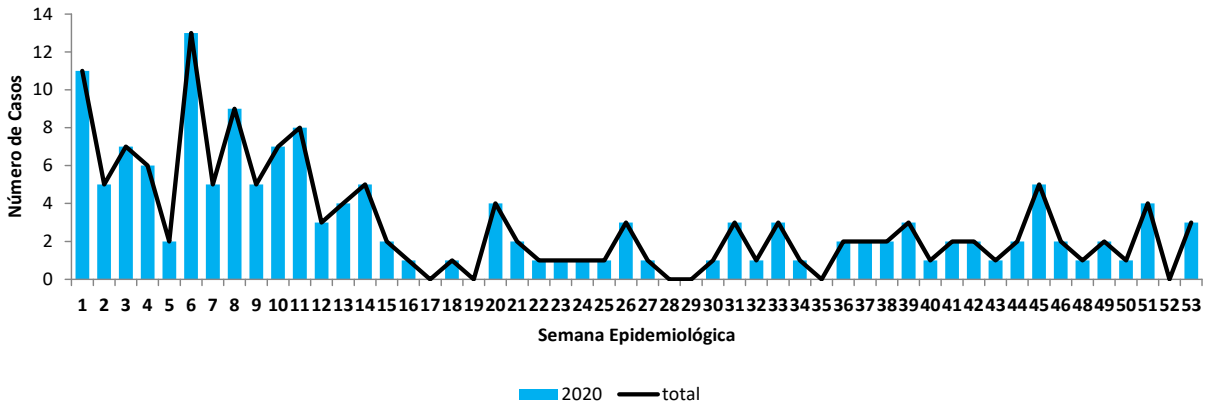
Con relación al indicador de cumplimiento en la notificación semanal por UPGD a nivel departamental a semana epidemiológica 53 un cumplimiento del 100%.

PAROTIDITIS

Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 53 de 2020 se notificó al Sistema de vigilancia epidemiológica del evento parotiditis un total de 159 casos, se eliminaron 2 por duplicidad, 5 por ser de otro departamento 2 procedentes de Venezuela, quedando para el análisis 152, El promedio de notificación de casos semanal fue de 2,9 casos, con un máximo en la semana 6 (13) y un mínimo de 1 caso en las semanas 16,18, 42.

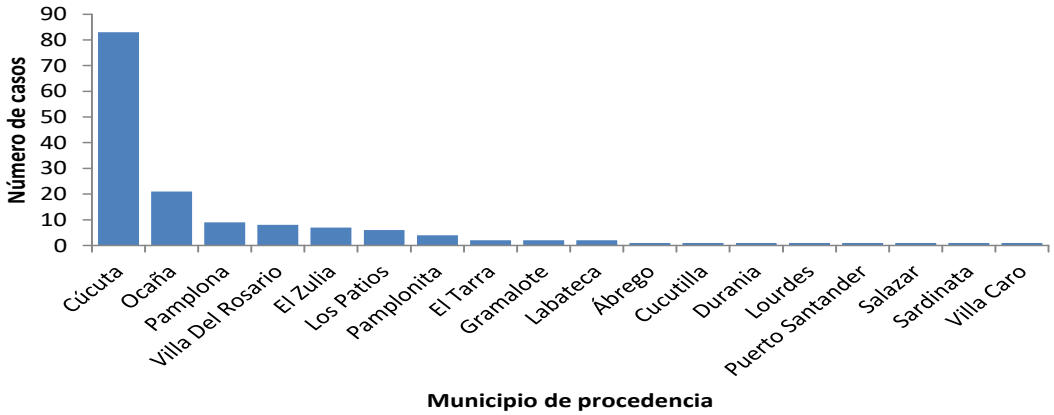
Gráfica 12. Comportamiento de la notificación de casos de Parotiditis en Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01–53, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Según municipio de procedencia el municipio con el mayor porcentaje de casos de parotiditis con el 54,6 % de los casos son de Cúcuta, el 13,8% de los casos de Ocaña y en menor proporción Pamplona, Villa del Rosario.

Gráfica 13. Notificación de parotiditis por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona

La distribución de la notificación de casos confirmados de parotiditis por sexo es mayor en hombres 51,3 %, el 40,8% corresponde a la población afiliado al régimen subsidiado, el 100% se concentran en el grupo de "otros" y según área de procedencia el 90,8% reside en cabecera municipal, en relación al grupo poblacional 9,2% pertenece a la migrante.

Tabla 22. Características demográficas y sociales de los casos de parotiditis, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Masculino	78	51,3
	Femenino	74	48,7
Tipo de régimen	Subsidiado	62	40,8
	Contributivo	58	38,2
	No afiliado	18	11,8
	Excepción	10	6,6
	Indeterminado	4	2,6
Pertenencia étnica	Otro	152	100,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	138	90,8
	Rural disperso	9	5,9
	Centro poblado	5	3,3

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de otras variables de interés

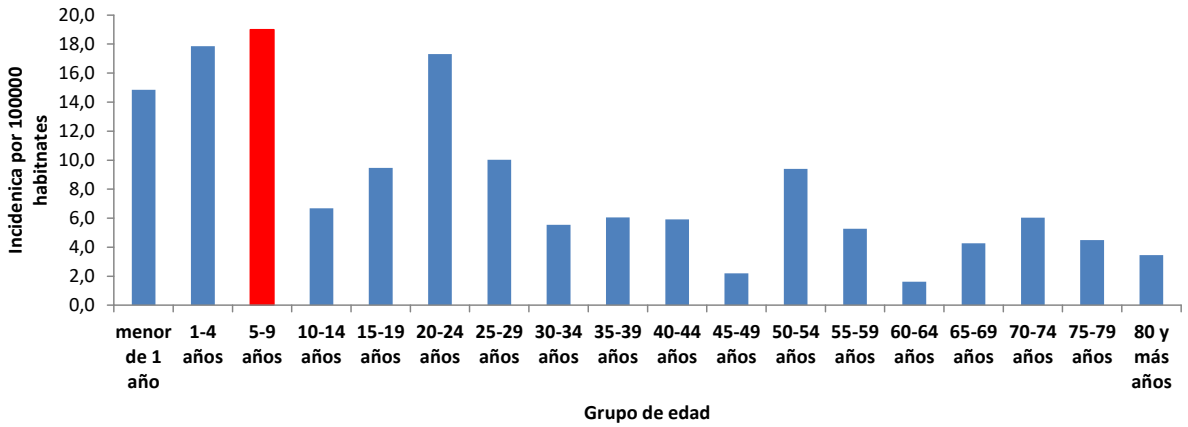
El grupo de edad donde se presenta el mayor porcentaje de casos es el grupo de 5 a 9 años con el 17,1%, y una incidencia de 19 casos por 1000 000 habitantes, seguido del grupo de 20 a 24 años con el 16,4% de casos con una incidencia de 17,3, casos por 100 000 habitantes, con respecto a la tasa de incidencia en menores de cinco años es de 32,7 casos por 100000 menores de cinco años.

Tabla 23. Casos de parotiditis notificados por grupos de edad, Norte de Santander, Semana epidemiológica 01-53, 2020

Grupo de edad	casos	Porcentaje
menor de 1 año	4	2,6
1-4 años	20	13,2
5-9 años	26	17,1
10-14 años	9	5,9
15-19 años	13	8,6
20-24 años	25	16,4
25-29 años	14	9,2
30-34 años	7	4,6
35-39 años	7	4,6
40-44 años	6	3,9
45-49 años	2	1,3
50-54 años	8	5,3
55-59 años	4	2,6
60-64 años	1	0,7
65-69 años	2	1,3
70-74 años	2	1,3
75-79 años	1	0,7
80 y más años	1	0,7

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

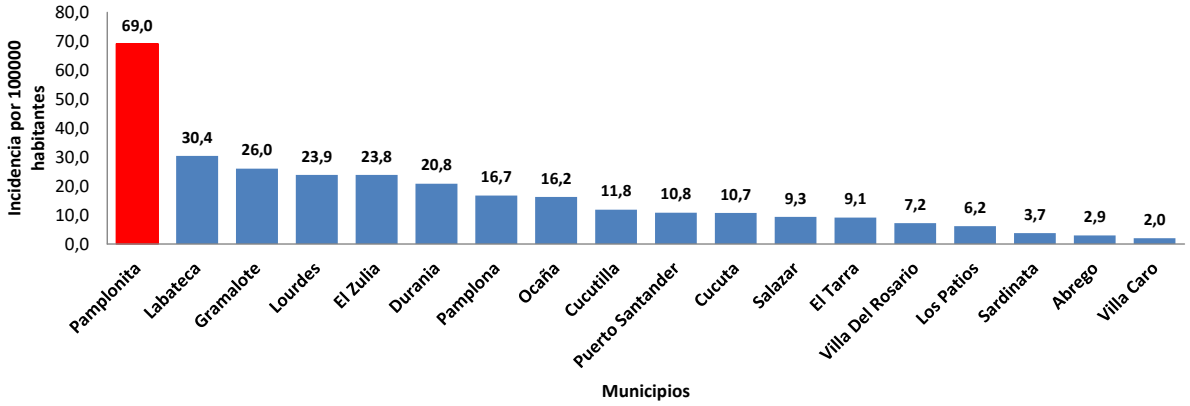
Gráfica 14. Incidencia de casos de parotiditis por grupo de edad, Norte de Santander, semanas 01 a 53 de 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

La incidencia de parotiditis en Norte de Santander en la población general para el 2020, fue de 69 casos por cada 100 000 habitantes, el municipio con mayor incidencia de casos es el municipio de Pamplonita, Al periodo analizado no se notificó caso de muerte atribuida al evento.

Gráfica 15. Incidencia de casos de parotiditis por municipio, Norte de Santander, semanas 01 a 53 de 2020

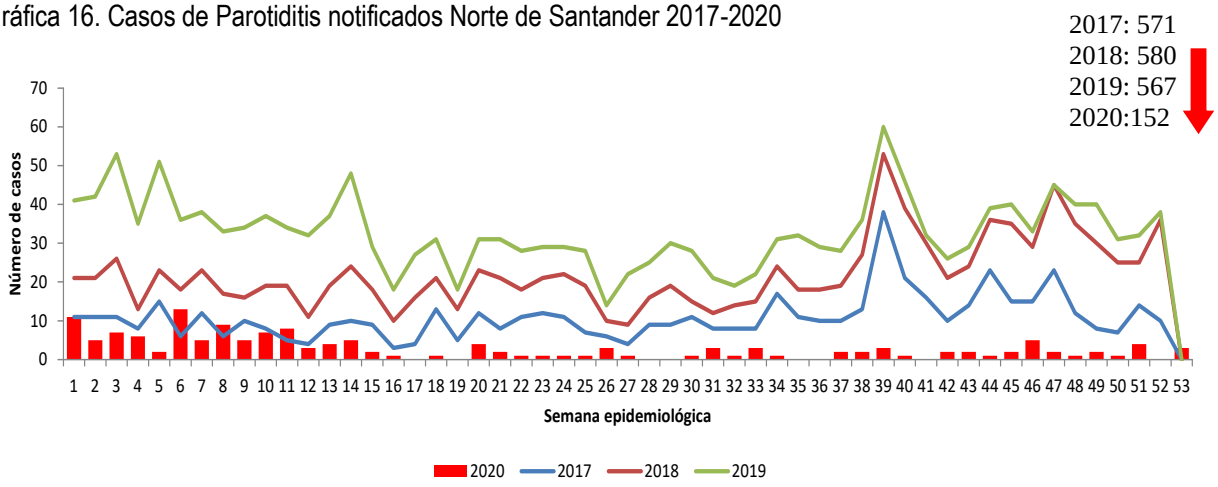


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tendencia del evento

Al comparar la notificación a semana epidemiológica 52 del 2017 al 2020, se observa una disminución del 200 %, donde se notificó en el 2019 un total de 567 casos a notificar en el 2020 152.

Gráfica 16. Casos de Parotiditis notificados Norte de Santander 2017-2020



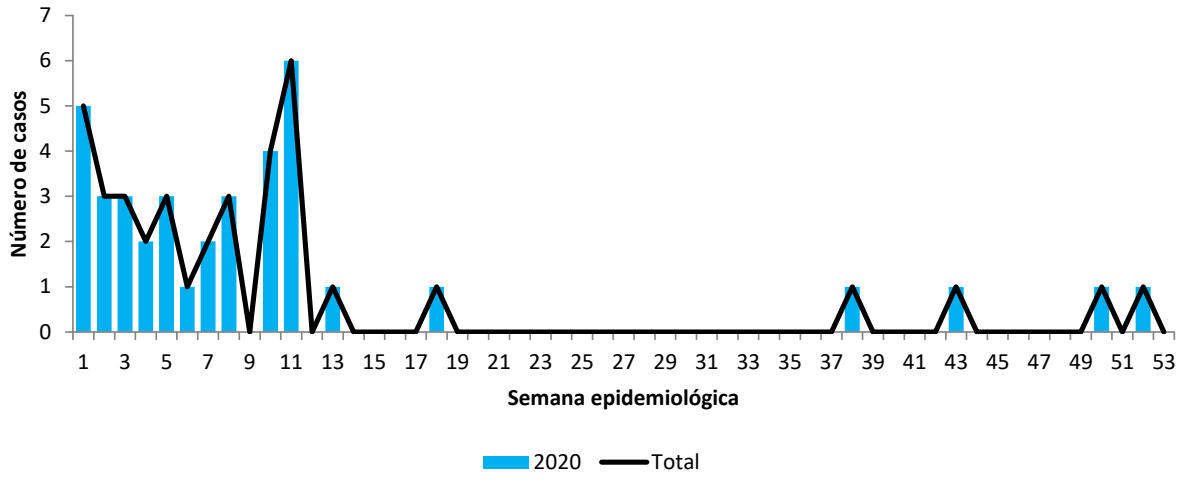
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 202

SARAMPION Y RUBÉOLA

Comportamiento de la notificación

A periodo epidemiológico 13 en la vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola se identifican 38 registros, de los cuales, se confirmaron casos para sarampión y rubéola. Las semanas con el mayor número de casos sospechosos notificados fueron la semana 1 (5 casos), 11 (6 casos).

Gráfica 17. Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola según semana epidemiológica, Norte de Santander, semanas 1-53, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Características sociales y demográficas

El 65,8 % de los casos sospechosos de sarampión y rubéola fueron hombres; el 92,4 % de los casos se encuentran en el grupo de edad menores de un año y de 1-4 años; el 100% de los casos según pertenencia étnica están ubicados en otros; el 44,7 % se encuentran afiliados al régimen subsidiado y el 86,8 % de los casos se encuentran distribuidos en la cabecera municipal.

Tabla 24. Casos sospechosos de sarampión y Rubéola según variables sociales y demográficas, rubéola, Norte de Santander, a semana epidemiológica 1-53, 2020

Variable	Categoria	Rubéola		Sarampión		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	2	**5,3**	11	28,9	13	34,2
	Masculino	1	2,6	24	**63,2**	25	65,8
Grupo de edad	menor de un año	2	**5,3**	20	**52,6**	22	57,9
	1-4 años		0,0	13	34,2	13	34,2
	5-9 años		0,0	1	2,6	1	2,6
	15-19 años	1	2,6		0,0	1	2,6
	25-29 años		0,0	1	2,6	1	2,6
Pertenencia étnica	Otro	3	7,9	35	**92,1**	38	100,0
Aseguramiento	No afiliado		0,0	13	**34,2**	13	34,2
	Subsidiado	1	2,6	16	42,1	17	44,7
	Contributivo	1	2,6	6	15,8	7	18,4
	Especial	1	2,6		0,0	1	2,6
Área	Cabecera municipal	3	**7,9**	30	**78,9**	33	86,8
	Rural Disperso		0,0	5	13,2	5	13,2

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Según municipio de procendencia de los casos sospechosos de sarampión –rubéola de Norte de Santander el 63,2%(24) de los casos corresponden al municipo de Cúcuta, Tibú con el 10,5,% (17) de los casos, ´con relación a la nacionalidad de los casos el 86,8% son de nacionalidad colombiana y el 13,2 % son venezolanos.

Tabla 25. Casos notificados de sarampión descartados según nacionalidad y municipio de procedencia, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 -53 de 2020

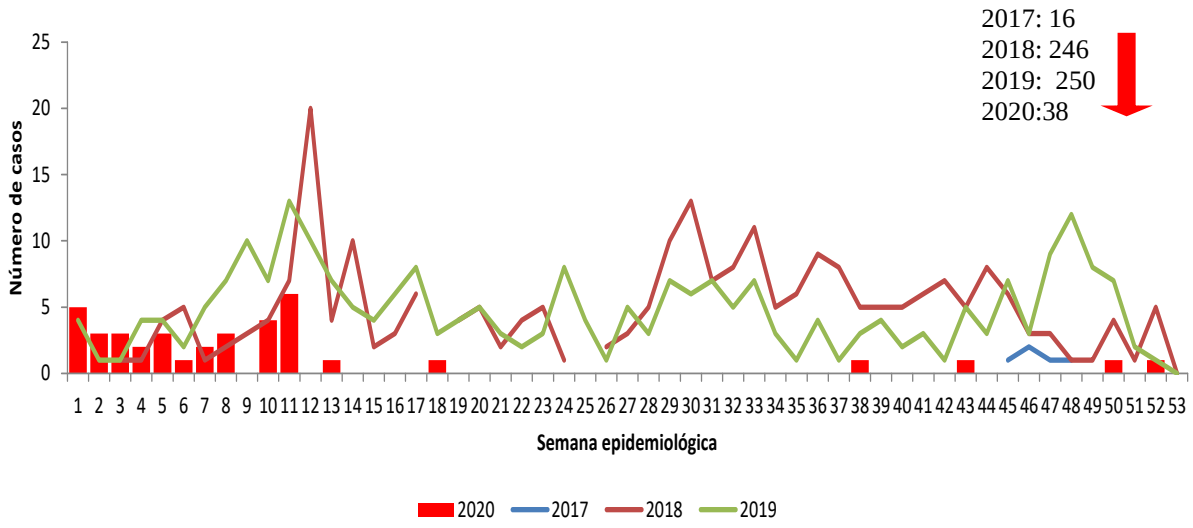
Municipio de Procedencia	Nacionalidad				Total general descartados	%
	Colombiano	%	Venezolano	%		
Cúcuta	22	57,9	2	5,3	24	63,2
Tibú	3	7,9	1	2,6	4	10,5
Villa Del Rosario	2	5,3		0,0	2	5,3
El Zulia	1	2,6		0,0	1	2,6
Santiago	1	2,6		0,0	1	2,6
Los Patios	1	2,6		0,0	1	2,6
Otro departameto	2	5,3		0,0	2	5,3
Venezuela	1	2,6	2	5,3	3	7,9
Norte de Santander	**33**	86,8	**5**	13,2	**38**	100,0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tendencia del evento

La distribución de casos sospechosos de sarampión –rubéola notificados a semana epidemiológica 52 de 2017 a 2020, muestra un aumento del 237 % entre 2017 (16 casos) vs 2019 (250 casos) con una disminución del 557 % comparado con 2020 (38 casos), una de las causas de esta disminución en la notificación de los casos está fuertemente relacionado a la aparición de la pandemia COVID-19 y la no consulta por parte de la población, también se destaca la búsqueda por parte de las instituciones de salud de casos en la aplicación de diagnósticos diferencial para el evento.

Gráfica 18. Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados por semana epidemiológica. Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2017-2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Hasta periodo epidemiológico XIII se está dando cumplimiento a cinco de los seis indicadores rutinarios de la vigilancia integrada de sarampión-rubéola a nivel nacional, los cuales son: proporción de UPGD notificando semanalmente con 38%, proporción de visitas domiciliarias en menos de 48 horas con 94,7 %, porcentaje de casos con muestras de sangre adecuada con un 100 %, porcentaje de muestras de sangre que llegan al laboratorio en menos de seis días con el 100 %, resultados de laboratorio reportados en menos de cinco días con 100% y la tasa de notificación de casos con 2,3 casos por 100 000 habitantes.

La existencia de un caso de sarampión o rubéola confirmado por laboratorio se considera como un brote confirmado. Cuando se sospecha que un paciente ha contraído el sarampión o la rubéola, se deben iniciar una investigación minuciosa y las actividades de control de brotes sin esperar a la confirmación de laboratorio.

Dicha investigación debe contener la siguiente información: seguimiento del caso, evolución clínica, seguimiento a contactos, estado de vacunación de contactos cercanos, actualización de la línea de tiempo, información consolidada de las actividades realizadas (BAC, monitoreo rápido de vacunación: Triple Viral 1ra y 2 dosis, SR, BAI). Se mantiene vigilancia intensificada ante el evento, con establecimiento de riesgo permanente, seguimiento activo a los municipios con casos sospechosos y confirmados y seguimiento diario a la notificación con casos confirmados y clasificación de riesgo de notificación inmediata.

SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA

Hasta la semana epidemiológica 53 del 2020 se notificaron al Sivigila individual un total de 3 casos sospechosos de SRC. el promedio semanal de casos es de 1.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los 3 casos notificados 2 de estos fueron notificados por el municipio de Pamplona, y otro entra al Sivigila por retroalimentación de otro departamento.

Según municipio de procedencia 66,6% de los casos son del municipio de Pamplona, y el 33,3% son procedente de Cúcuta.

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

La edad de los casos notificados está comprendida entre 13 días y 26 días de nacido. El 66,6% de los casos son de sexo femenino, de estos el 66,6% pertenecen al régimen Subsidiado, el 100% pertenecen cabecera municipal, y la pertenencia étnica a otro.

Historia materna

La mediana de la edad materna es de 19 años (con promedio de 23 años), La mediana del número de embarazos es de 1 (con promedio de 1 embarazos).

Datos clínicos

El 33,3% % de los casos fueron hospitalizados. La mediana del peso al nacer fue de 2000 gramos (promedio de 2008 gramos; con mínimo de 1120 gr y máximo de 2905 gr). El 66,6 % de los casos no fueron pequeños para la edad gestacional, tenían bajo peso al nacer.

Con respecto a los signos presentados por los casos notificados al Sivigila, no se evidencia en los registros ingresados al sivigila

Mortalidad
Hasta la semana 53 de 2020 no se reportaron casos fallecidos.

El 100 % de los casos ingresaron al sistema de vigilancia como casos sospechosos de SRC, el 100 %de los casos están descartados por laboratorio

Tendencia del evento

La notificación de casos sospechosos mostró una aumento de los casos en el 2020 de 1 caso con respecto al mismo periodo del año 2019.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La tasa de notificación departamental de casos sospechosos de SRC fue de 0,9 por 10 000 nacidos vivos. No se cumple con la tasa de notificación según meta nacional > 1, en relación a la notificación el 97,5% (39) municipios están silenciosos para la notificación de SRC.

Tabla 26. Tasa de notificación de casos sospechosos de SRC por 10 000 nacidos vivos por municipio de procedencia, Norte de Santander 2020

Municipio de Notificación	Número de Casos	Población nacido vivos	Tasa por 10000 nacidos vivos
Cúcuta	0	10.896	0%
Ábrego	0	372	0%
Arboledas	0	99	0%
Bochalema	0	70	0%
Bucarasica	0	49	0%
Cácota	0	27	0%
Cachirá	0	89	0%
Chinácota	0	160	0%
Chitagá	0	124	0%
Convención	0	230	0%
Cucutilla	0	66	0%
Durania	0	41	0%
El Carmen	0	117	0%
El Tarra	0	469	0%
El Zulia	0	360	0%
Gramalote	0	51	0%
Hacarí	0	119	0%
Herrán	0	18	0%
Labateca	0	59	0%
La Esperanza	0	137	0%
La Playa	0	61	0%
Los Patios	0	776	0%
Lourdes	0	28	0%
Mutiscua	0	42	0%
Ocaña	0	2.703	0%
Pamplona	0	678	0%
Pamplonita	2	51	39216%
Puerto Santander	0	285	0%
Ragonvalia	0	49	0%
Salazar	0	83	0%
San Calixto	0	65	0%
San Cayetano	0	74	0%
Santiago	0	28	0%
Sardinata	0	343	0%
Silos	0	68	0%
Teorama	0	221	0%
Tibú	0	1.451	0%
Toledo	0	170	0%
Villa Caro	0	52	0%
Villa del Rosario	0	1.029	0%
Total	2	21810	0,92%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

DANE: nacimientos por área y sexo, según municipio de residencia de la madre, 2020

TÉTANO NEONATAL

En el año 2020 a semana epidemiológica 53 no se han notificado tétano neonatal en el departamento de Norte de Santander.

TÉTANO ACCIDENTAL

En el año 2020 en la semana epidemiológica 40 se notifica un caso de tétano accidental de sexo masculino, edad 3 años, procedente del municipio de Tibú, de nacionalidad venezolana, afiliado al régimen subsidiado, área de ocurrencia rural disperso, sin evidencia de antecedentes de vacunación, dentro de los datos clínicos está rigidez en nuca, hospitalizado y con condición final vivo.

FIEBRE AMARILLA

En el año 2020 en la semana epidemiológica 46 se notifica un caso probable de fiebre amarilla de sexo masculino, edad 6 años, procedente del municipio de Tibú, de nacionalidad venezolana, no asegurado , área de ocurrencia cabecera municipal, sin evidencia de antecedentes de vacunación, descartado por laboratorio.

TOS FERINA

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

A periodo epidemiológico 13 de 2020 se notificaron al SIVIGILA 39 casos probables de tosferina de los cuales se observa una disminución del 320 % (125) de la notificación con respecto al 2019 donde se notificaron164 casos.

De los 39 casos probables de tos ferina el 61,5% (24) el género afectado es el sexo femenino; según régimen de afiliación el 51,3% (20) pertenecen al régimen subsidiado; el 92,3 % (36) de los casos se encuentran distribuidos en la cabecera municipal, con respecto a la pertenencia étnica de los casos el 100 % (39) se ubican en “otro”, el grupo de edad más afectado por tosferina es el de 2 a 3 meses con 30,8%.

De los 4 casos confirmados de tos ferina el 100 % (4) son del sexo femenino; el régimen de afiliación el 51,3 % (3) pertenecen al régimen subsidiado; el 100 % (4) están ubicados en la cabecera municipal, la pertenencia étnica de los casos el 100 % (4) corresponde a otro, el 50 % (2) de los casos confirmados están en el grupo de 2 a 3 meses.

Tabla 27. Características demográficas y sociales de casos probables y confirmados de tos ferina, Norte de Santander período epidemiológico XIII, 2020

Características	Categoría	Notificados		Confirmados	
		Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	24	61,5	4	100,0
	Masculino	15	38,5	0	0,0
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	20	51,3	3	75,0
	No afiliado	13	33,3	1	25,0
	Contributivo	4	10,3		0,0
	Indeterminado	1	2,6		0,0
	Excepción	1	2,6		0,0
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	36	92,3	4	100,0
	Centro poblado	1	2,6		0,0
	Rural disperso	2	5,1		0,0
Pertenencia étnica	Otro	39	100,0	4	100,0
Grupo de edad	menor de un mes	2	5,1		0,0
	0 a 1 mes	11	28,2		0,0
	1 a 4 años	3	7,7	1	25,0
	2 a 3 meses	12	30,8	2	50,0
	4 a 5 meses	6	15,4	1	25,0
	6 a 11 meses	3	7,7		0,0
	Mayor de 15 años	2	3,1		0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De los 20 casos confirmados el 75 % (3) fue captado en el servicio de urgencias y en fase catarral (50 %); el 100 % (4) fue hospitalizado, presentaron tos el 100% y el 75% (3) presentó tos paroxística, el 100% cianosis, no presentaron complicaciones.

Tabla 28. Datos clínicos de casos confirmados de tos ferina Norte de Santander, Santander período epidemiológico XIII, 2020

Antecedentes		Casos	Porcentaje
Identificado por	Consulta externa	1	25,0
	Urgencias	3	75,0
Hospitalización	Si	4	100,0
Características clínicas		**Casos**	**Porcentaje**
Etapa de la enfermedad	Catarral	2	50
	Convaleciente	1	25
	Espasmódica	1	25
Tos	Si	4	100
Tos Paroxísticas	Si	3	75
Estridor	Si	1	25
Cianosis	Si	4	100
Apnea	Si	1	25
Vómito	Si	1	25
Complicaciones	No	4	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Del total de casos confirmados (4) el 75 % (3) fue en población colombiana y de estos el 33,3 % (2) son en menores de un año, de los cuales el 33,3 % en el grupo de 2 a 3 meses y de 4 a 5 meses tienen la primera dosis de pentavalente, del grupo de 1 a 4 años se desconoce las dosis por que fue notificado por otro departamento.

Indicadores de vigilancia del evento

La incidencia de tos ferina en población general a periodo epidemiológico XIII de 2020 fue de 0,12 casos por cada 100 000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en Cúcuta con 0,3 casos por 100 000 habitantes. Para la vigencia del 2020 no se han notificado mortalidad para el departamento de Norte de Santander.

Tabla 29. Incidencia y tasa de mortalidad de casos confirmados de tos ferina, Norte de Santander, período epidemiológico XIII, 2020

Municipios	Incidencia en población general			Muerte de casos confirmados	Letalidad
	Casos confirmado		Incidencia x 100000 hab población general		
Cúcuta	**777.106**	2	0,3	0	0
Total Departamental	**1.620.318**	2	0,12	0	0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

La incidencia de tos ferina en población menor de cinco años a período epidemiológico XIII del 2020 no se han presentado casos confirmados en esta población y la incidencia de tos ferina en población menor de un año para el departamento es de 7,4 casos en menor de un año por cada 100 000 habitantes en comparación con la incidencia es más alta que la presentada en nivel nacional en esta población que es de 5,6 por 100000 habitantes.

Tabla 30. Incidencia de casos confirmados de tos ferina en niños menores de un año y niños menores de cinco años, Norte de Santander, período epidemiológico XIII, 2020

Entidades Territoriales	Menor de cinco años			Menor de un año		
	Casos confirmado en menor de cinco años		Incidencian en menor de cinco años x 100000 hab población general	Casos confirmado en menor de un año		Incidencian en menor de un años x 100000 hab población general
Cúcuta	0		0,0	11880	2	16,8
Total Departamental	138941	0	0,00	26959	2	7,42

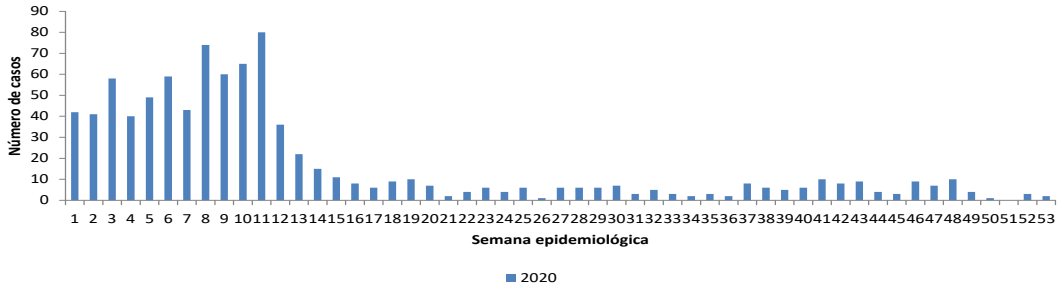
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De los 39 casos notificados al Sivigila, 5 casos son procedentes y residentes en Venezuela, son 33 casos corresponden a Norte de Santander, algunos casos de nacionalidad extranjera pero residen en el departamento, en relación a los casos 66,7 (26) % de los casos cuentan con investigación de campo ingresadas en el SIVIGILA, el 33,3% restante son de nacionalidad venezolana que en sus datos aparecen residentes en municipios del departamento pero no fue posible su ubicación y en cuanto a la realización de la investigación en menos de 72 horas, el 61,5, % de los casos cumple con el indicador de menos de 72 horas y en la configuración de los casos el 97,4 % se encuentran clasificados.

VARICELA

Durante el año 2020 a semana epidemiológica 53 se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica con el código SIVIGILA 831 evento – varicela individual un total de 924 casos, se eliminaron 21 casos duplicados, 3 con error de digitación, 5 procedentes de otro departamento., quedando para análisis 895. Las semanas con mayor número de notificación de casos fue la 11 con 80 registros y la semana 8 con 74 casos, mientras que las semanas de menos registros corresponden a la semana 50 donde no se presentó ningún registro seguido de la semana 26 con 1 caso. El promedio semanal de casos notificados fue de 16,9 casos

Gráfica 19. Casos de varicela notificados, Norte de Santander, semanas 01-53 de 2020



De los 895 casos de varicela notificados según municipio de procedencia, se encuentran distribuidos con el 46,4% (415) en el municipio de Cúcuta, donde se observa en este municipio una disminución de la notificación con respecto al año 2019 del 198% donde se notificó en ese año 1237, el 13,1 % procede de Los Patios, el 9,8% de Villa Rosario.

Tabla 31. Casos de varicela por municipio de procedencia, Norte de Santander 2020

Municipio de procedencia	Casos	% Notificiación
Cucuta	415	46,4
Los Patios	117	13,1
Villa Del Rosario	88	9,8
Pamplona	53	5,9
Ocaña	27	3,0
Tibu	20	2,2
Abrego	18	2,0
El Zulia	17	1,9
Cacota	13	1,5
Teorama	13	1,5
Sardinata	10	1,1
Bochalema	8	0,9
Chinacota	7	0,8
Convencion	7	0,8
Santiago	7	0,8
Cachira	6	0,7
La Esperanza	6	0,7
Toledo	6	0,7
Pamplonita	5	0,6
Silos	5	0,6
Arboledas	4	0,4
Chitaga	4	0,4
Puerto Santander	3	0,3
San Cayetano	3	0,3
Bucarasica	2	0,2
Cucutilla	2	0,2
Ragonvalia	2	0,2
Durania	1	0,1
El Carmen	1	0,1
El Tarra	1	0,1
Hacari	1	0,1
La Playa	1	0,1
Labateca	1	0,1
Lourdes	1	0,1
Salazar	1	0,1
Villa Caro	1	0,1
*Venezuela	18	2,0
Norte de Santander	**895**	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Del total de casos de Norte de Santander (895), El 52,2% de los casos notificados corresponden al sexo masculino, de estos casos el 43,2% pertenecen al régimen subsidiado, el área de ocurrencia del caso pertenece a la cabecera municipal con el 87,8%, el 99,7% se concentran en el grupo "otros", el grupo de edad más afectado de 1 a 4 años con el 19,6 %, seguido del grupo 5-9 años con el 13,9%, el 2,3 %(21) de los casos requirieron hospitalización.

Tabla 32. Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53 de 2020

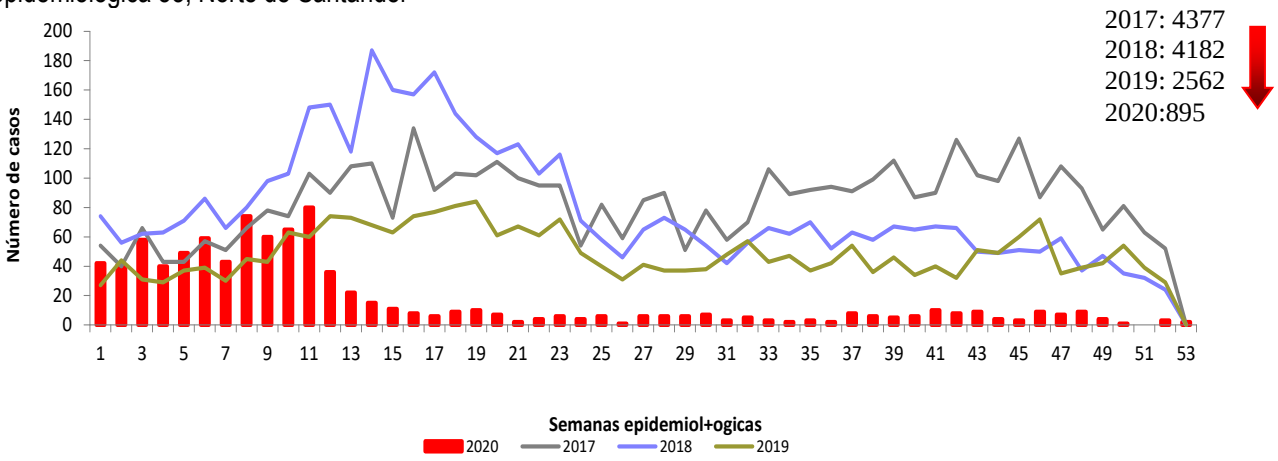
Variable	Categoria	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	467	52,2
	Femenino	428	47,8
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	387	43,2
	Contributivo	284	31,7
	No afiliado	132	14,7
	Excepción	68	7,6
	Indeterminado	9	1,0
	Especial	15	1,7
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	786	87,8
	Rural disperso	77	8,6
	Centro poblado	32	3,6
Pertenencia étnica	Otro	892	99,7
	Rom	2	0,2
	Afro colombiano	1	0,1
Grupo de edad	< 1 año	67	7,5
	1-4 años	175	19,6
	5-9 años	124	13,9
	10-14 años	118	13,2
	15-19 años	110	12,3
	20-24 años	83	9,3
	25-29 años	86	9,6
	30-34 años	50	5,6
	35-39 años	23	2,6
	40-44 años	18	2,0
	45-49 años	19	2,1
	50-54 años	8	0,9
	55-59 años	6	0,7
	60-64 años	3	0,3
	65-69 años	2	0,2
	70-74 años	1	0,1
	80 años y más	2	0,2

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tendencia del evento

En la distribución de casos de varicela notificados de 2017 a 2020, se observa una disminución significativa entre 2017(4377 casos) vs 2018 (4182 casos) y una disminución del 186,1% comparado con 2019 (2562 casos), con una diferencia de 1666 casos con relación a los años anteriormente mencionados.

Gráfica 20. Comportamiento epidemiológico de la notificación del evento año 2017 a 2020 a semana epidemiológica 53, Norte de Santander

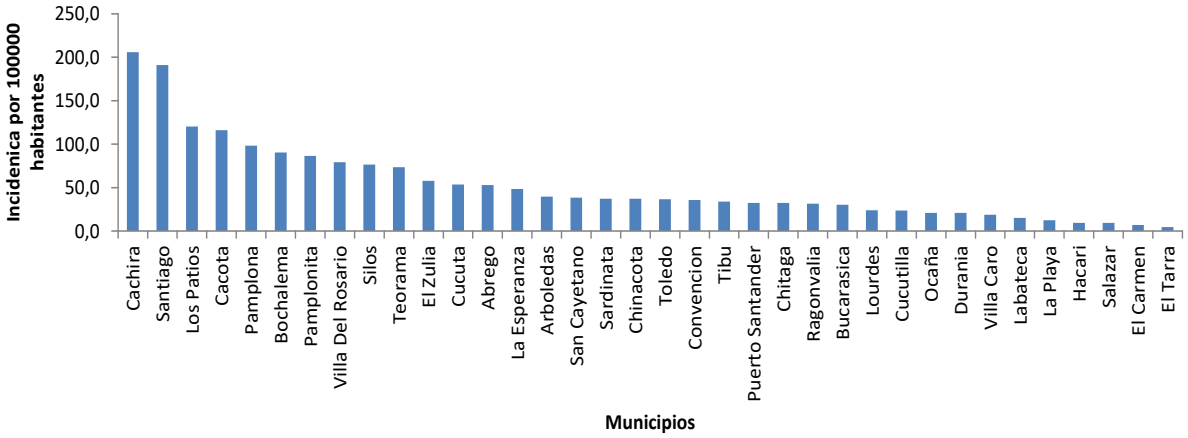


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

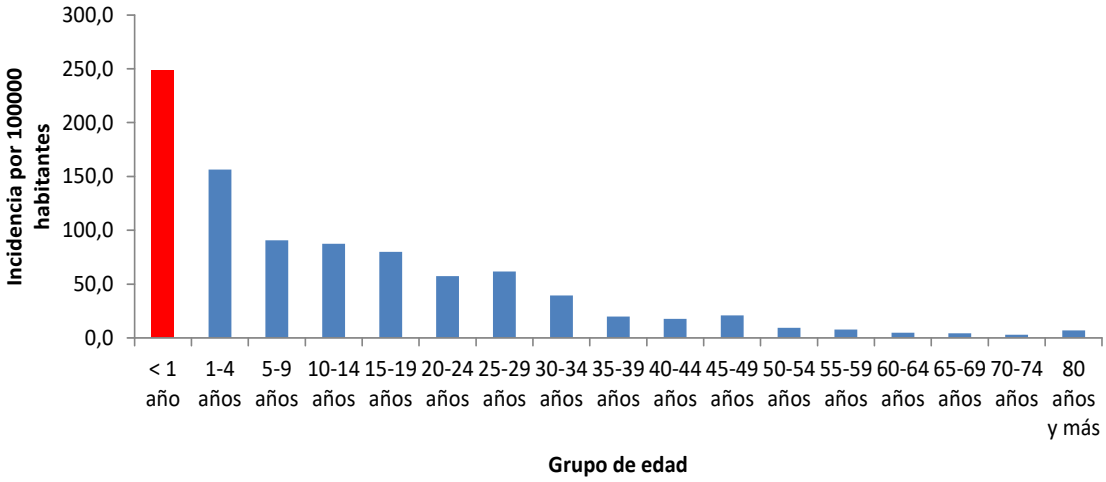
La incidencia de varicela en Norte de Santander en la población general a periodo epidemiológico XIII fue de 55,2 casos por cada 100 000 habitantes, el municipio con mayor incidencia es Cáchira con 205,9 casos por 100000 habitantes, la incidencia de varicela en la población menor de cinco años de edad del año 2020 fue de 404,9 casos por cada 100 000 niños menores de cinco años, se notifica 1 caso de mortalidad para el departamento de Norte de Santander.

Gráfica 21. Incidencia de casos de Varicela por municipio, Norte de Santander, semanas 01 a 53 de 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Gráfica 22. Incidencia de casos de varicela por grupo de edad, Norte de Santander, semanas 01 a 53 de 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

El dengue es una enfermedad viral febril aguda que es trasmitida por la picadura de las hembras infectadas principalmente de la especie Aedes aegypti y, en menor grado, de A. albopictus. Se conocen cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4.

Esta enfermedad endemoepidémica tiene un alto impacto epidemiológico, social y económico, constituido como un problema creciente en la salud pública a nivel mundial. Debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente de la enfermedad, los ciclos epidémicos cada tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de los cuatro serotipos, la infestación por Aedes aegypti en más del 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción del vector Aedes albopictus; y la urbanización de la población, entre otros macro y micro- determinantes, el dengue en Norte de Santander se constituye en un problema prioritario para la salud pública del país.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación, la fuente de información utilizada corresponde al Sistema de información de Vigilancia epidemiológica de Norte de Santander, Sivigila individual, de los casos notificados de dengue, códigos 210 (dengue), 220 (dengue grave) y 580 (muerte por dengue) de la semana epidemiológica 1 a la 53 del año 2020.

Se realizó la depuración de los datos con el objeto de revisar los registros en cuanto a calidad del dato y completitud; eliminar registros repetidos, casos descartados y errores de digitación, para generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación de datos básicos y complementarios, se realizó el análisis de los indicadores de vigilancia conforme a lo establecido en el protocolo, como se describe a continuación: El canal endémico se realizó por la metodología de medianas sacado el percentil 25 la zona de éxito; percentil 50 la zona de seguridad, el percentil 75 la zona de alerta, y la zona de epidemia, por encima de este percentil.

Se usó la fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, año 2020 para las tablas, gráficos e indicadores del respetivo informe.

Por entidad territorial notificadora

- **Porcentaje de confirmación:** (número de casos confirmados / número total de casos notificados) x100
- **Porcentaje de hospitalización:** (número de casos registrados como hospitalizados / total casos notificados) x 100

Por entidad territorial de procedencia u ocurrencia

- **Incidencia**: (total casos nuevos notificados confirmados más probables) / población a riesgo *100.000
- **Letalidad: (**número de muertes atribuibles al evento/ total de casos notificados de dengue grave) x 100
- **Letalidad: (**número de muertes atribuibles al evento/ total de casos notificados de dengue) x 100

El análisis de comportamientos inusuales se realizó mediante la detección de aberraciones comparando el comportamiento observado en relación con el comportamiento histórico (años 2011-2020). Análisis: Incremento notificación de casos significativamente superior frente a lo esperado (p< 0,05). Decremento: notificación de casos significativamente inferior frente a lo esperado (p< 0,05).

El análisis de la información se realizó mediante el cálculo de medidas de frecuencia (proporciones, incidencia y letalidad), se presentó en tablas y gráficas usando Microsoft Excel 2016® para su procesamiento y mapas geográficos usando epi info™7.

NOTIFICACION DE CASOS AL SIVIGILA

Para el año 2020 se notificaron al sistema de información en vigilancia epidemiológica 1283 casos de dengue de los cuales 1269 casos son dengue y 14 casos dengue grave, de estos casos se tendrán en cuenta para la realización de este informe los casos que fueron notificados por el departamento Norte de Santander los cuales son 1228 casos de dengue de los cuales 1214 casos son dengue y 14 casos son dengue grave.

Tabla 33. Casos totales notificados de dengue, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

Departamento	Dengue		Dengue grave		Total dengue	
	n	%	n	%	n	%
Norte Santander	1214	95.7	14	100	1228	95.71
Depto Desconocido	27	2.1			27	2.10
Cesar	13	1.0			13	1.01
Cundinamarca	7	0.6			7	0.55
Santander	2	0.2			2	0.16
Choco	1	0.1			1	0.08
Cordoba	1	0.1			1	0.08
Huila	1	0.1			1	0.08
Nariño	1	0.1			1	0.08
Valle	2	0.2			2	0.16
Total	**1269**	**100**	**14**	**100**	**1283**	**100**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

A nivel general en dengue se han confirmado 175 casos (27,43%) por laboratorio, 10 casos (1,57%) confirmados por nexo epidemiológico y 453 casos (71,00%) probables. En dengue con signos de alarma se han confirmaron por laboratorio 395 casos (68,58%), 4 casos (0.69%) confirmados por nexo epidemiológico y 14 casos (100%) confirmados por laboratorio de dengue grave.

Tabla 34. Clasificación final de casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

Tipo de caso	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Dengue grave		Total	
Clasificación final	n	%	n	%	n	%	n	%
Confirmado por laboratorio	175	27.43	395	68.58	14	100	584	47.56
Probable	453	71.00	177	30.73			630	51.30
Confirmado por nexo	10	1.57	4	0.69			14	1.14
Total	**638**	**100**	**576**	**100**	**14**	**100**	**1228**	**100**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El 90% de los casos de dengue procede de 10 entidades territoriales: Cúcuta con el 43,32%, Ocaña con el 11,56%, Villa del Rosario con el 7,17%, El Carmen 5,86%, Convención con el 5,62%, Tibú con el 4,23%, Los Patios con el 4,15%, Abrego con el 3,66%, Puerto Santander 2,28% y Bochalema con el 1,38%.

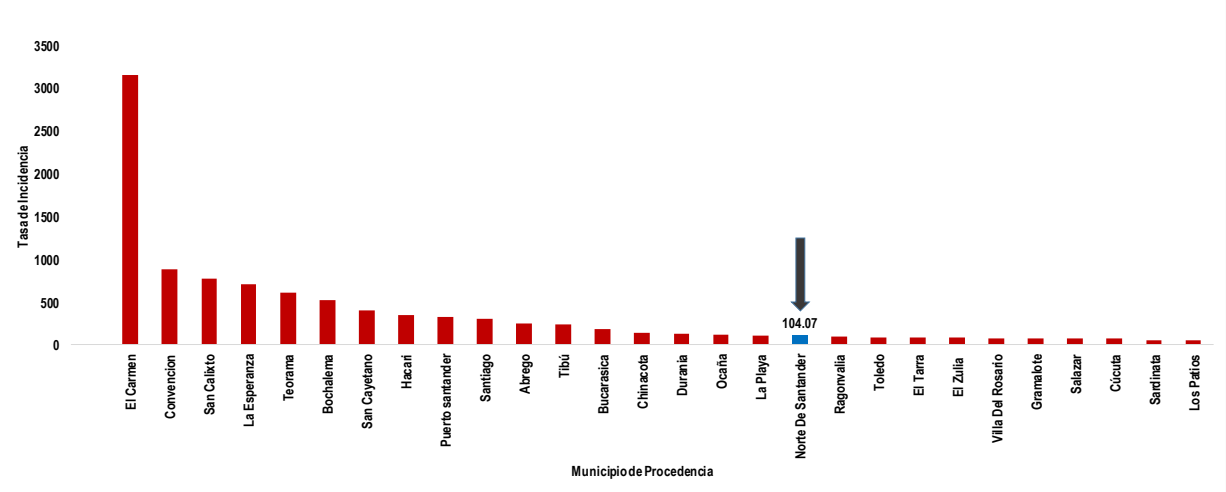
Tabla 35. Casos notificados de dengue, por procedencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

Municipio procedencia	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total	%	Incidencia(casos x 100000 hab.)
Cucuta	525	43.25	7	50.0	532	43.32	71.17
Ocaña	142	11.70			142	11.56	122.17
Villa del Rosario	85	7.00	3	21.4	88	7.17	81.49
El Carmen	71	5.85	1	7.1	72	5.86	3156.51
Convencion	69	5.68			69	5.62	880.89
Tibú	52	4.28			52	4.23	242.00
Los Patios	50	4.12	1	7.1	51	4.15	53.77
Abrego	45	3.71			45	3.66	255.97
Puerto santander	28	2.31			28	2.28	322.84
Bochalema	17	1.40			17	1.38	521.95
Chinacota	17	1.40			17	1.38	140.11
San calixto	17	1.40			17	1.38	773.78
Teorama	17	1.40			17	1.38	613.94
El Zulia	15	1.24			15	1.22	83.54
La esperanza	13	1.07			13	1.06	715.47
San Cayetano	10	0.82			10	0.81	399.20
El Tarra	8	0.66			8	0.65	84.39
Santiago	6	0.49			6	0.49	311.20
Sardinata	5	0.41	1	7.1	6	0.49	58.34
Hacari	5	0.41			5	0.41	344.35
Toledo	5	0.41			5	0.41	88.34
Durania	3	0.25			3	0.24	127.88
Ragonvalia	3	0.25			3	0.24	97.56
Salazar	2	0.16	1	7.1	3	0.24	73.17
Gramalote	2	0.16			2	0.16	77.25
Bucarasica	1	0.08			1	0.08	185.87
La Playa	1	0.08			1	0.08	112.36
Total	**1214**	**100**	**14**	**100**	**1228**	**100**	**104.16**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Se reportaron casos procedentes a 27 municipios del departamento Norte de Santander, donde observamos que el municipio de El Carmen, presentan una tasa de incidencia que supera los 1.000 casos por cada 100.000 habitantes superando la tasa total del departamento Norte de Santander la cual es de 104 casos por cada 100.000 habitantes

Gráfica 23. Tasa de incidencia de casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De acuerdo con las características demográficas y sociales, el 56,76% de los casos se presentaron en sexo masculino, 61,24% pertenecientes al régimen subsidiado, 7,57% no afiliados al sistema general de seguridad en salud, se refiere como procedencia área rural dispersa en el 9,12% de los casos; el grupo de edad más afectado de dengue es el de 1 a 5 años con (19.03%), seguido de los niños de 6 a 10 años (18,04%) y para dengue grave los grupos de edad más afectados son los niños en la edad escolar de 1 a 15 años con el 64,3% de los casos.

Tabla 36. Características demográficas y sociales de los casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

Variable	Categoria	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	690	56.84	7	50.0	697	56.76
	Femenino	524	43.16	7	50.0	531	43.24
Tipo de Regimen	Subsidiado	744	61.29	8	57.1	752	61.24
	Contributivo	286	23.56	1	7.1	287	23.37
	Excepción	49	4.04	3	21.4	52	4.23
	No Afiliado	91	7.50	2	14.3	93	7.57
	Especial	29	2.39		0.0	29	2.36
	Indeterminado	15	1.24		0.0	15	1.22
Area	Cabecera Municipal	987	81.30	12	85.7	999	81.35
	Rural disperso	110	9.06	2	14.3	112	9.12
	Centro Poblado	117	9.64		0.0	117	9.53
Pertenencia Etnica	Otros	1211	99.75	14	100.0	1225	99.76
	Ron gitano	1	0.08		0.0	1	0.08
	Negro mulato	2	0.16		0.0	2	0.16
	Raizal	0	0.00		0.0	0	0.00
	Palanquero	0	0.00		0.0	0	0.00
Grupos de Edad	<1 años	75	6.18	1	7.1	76	6.19
	1-5 años	231	19.03	7	50.0	238	19.38
	6-10 años	219	18.04	2	14.3	221	18.00
	11-15 años	152	12.52	1	7.1	153	12.46
	16-20 años	95	7.83		0.0	95	7.74
	21-25 años	72	5.93	1	7.1	73	5.94
	26-30 años	63	5.19		0.0	63	5.13
	31-35 años	47	3.87		0.0	47	3.83
	36-40 años	52	4.28		0.0	52	4.23
	41-45 años	34	2.80		0.0	34	2.77
	46-50 años	35	2.88		0.0	35	2.85
	51-55 años	28	2.31		0.0	28	2.28
	56-60 años	29	2.39		0.0	29	2.36
	>61 años	82	6.75	2	14.3	84	6.84

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Por grupos poblacionales se observó la mayor proporción en población migrante con un 3,01%, seguido de la población gestante con el 0,41% del total de casos de dengue.

Tabla 37. Casos de dengue por grupos poblacionales, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

Grupo poblacional	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Total	%
Otros	617	555	13	1185	96.50
Migrantes	14	22	1	37	3.01
Gestantes	2	3		5	0.41
Victima Violencia	1			1	0.08
Total	**634**	**580**	**14**	**1228**	**100.00**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El 74,84 % de los casos se concentró en tres ocupaciones con la mayor proporción en estudiantes (32,82 %), menores de edad (31.43%) y amas de casa (10,59%).

Tabla 38. Casos de dengue por ocupación, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

Ocupación	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Estudiante	400	32,95	3	21,4	403	32,82
Hogar (ama de casa)	129	10,63	1	7,1	130	10,59
Menor de edad	378	31,14	8	57,1	386	31,43
Cesante o sin ocupación o desempleado	55	4,53	1	7,1	56	4,56
Agricultores de cultivos transitorios	47	3,87		0,0	47	3,83
Vendedores no clasificados bajo otros epígrafes	42	3,46		0,0	42	3,42
Trabajadores forestales	15	1,24		0,0	15	1,22
Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de arboles y arbustos)	5	0,41		0,0	5	0,41
Pensionado	6	0,49	1	7,1	7	0,57
Militar	15	1,24		0,0	15	1,22
Personas que realizan trabajos varios	24	1,98			24	1,95
Oficiales y operarios de la construcción	10	0,82		0,0	10	0,81
Otras Ocupaciones	88	7,25		0,0	88	7,17
Total	**1214**	**100,00**	**14**	**100**	**1228**	**100,00**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los signos y síntomas presentados con mayor frecuencia para los casos de dengue sin signos de alarma fueron: fiebre, cefalea, mialgia y artralgia en más del 68,5% de los casos. Para los casos de dengue con signos de alarma además de la fiebre, cefalea, mialgias y las artralgias, se presentó dolor abdominal en un 52,95%, caída de plaquetas con un 62,33% respectivamente. Para dengue grave se presentó con alta frecuencia la caída de plaquetas y el dolor abdominal en más del 78,6% de los casos.

Tabla 39. Signos y síntomas de los casos de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

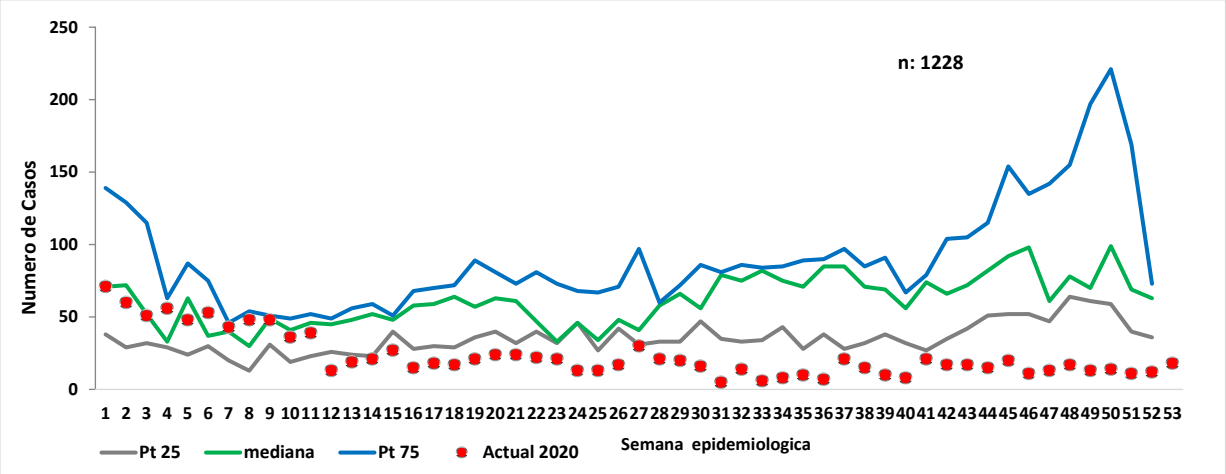
signos y sintomas	Sin signos de alarma	%	Con signos de alarma	%	Dengue grave	%	Total	%
Fiebre	638	100,00	576	100,00	14	100,0	1228	100,00
Cefalea	477	74,76	382	66,32	2	14,3	861	70,11
Dolor retro ocular	229	35,89	125	21,70		0,0	354	28,83
Mialgias	536	84,01	499	86,63	7	50,0	1042	84,85
Artralgias	437	68,50	429	74,48	7	50,0	873	71,09
Erupcion cutanea	236	36,99	174	30,21	9	64,3	419	34,12
Dolor abdominal		0,00	305	52,95	11	78,6	316	25,73
Vomito		0,00	226	39,24	8	57,1	234	19,06
Diarrea		0,00	138	23,96	4	28,6	142	11,56
Somnolencia		0,00	30	5,21	3	21,4	33	2,69
Hipotension		0,00	9	1,56	1	7,1	10	0,81
Hepatomegalia		0,00	34	5,90	5	35,7	39	3,18
Hemorragia en mucosas		0,00	28	4,86	3	21,4	31	2,52
Hipotermia		0,00	2	0,35	1	7,1	3	0,24
Aumento de liquidos		0,00	45	7,81	3	21,4	48	3,91
Caida de plaquetas		0,00	359	62,33	12	85,7	371	30,21
Acumulo de liquidos		0,00	15	2,60	4	28,6	19	1,55
Extravacion severa del plasma		0,00		0,00	6	42,9	6	0,49
Hemorragia con compromiso		0,00		0,00	1	7,1	1	0,08
Shock		0,00		0,00	3	21,4	3	0,24
Daño grave de organos		0,00		0,00	7	50,0	7	0,57

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Con referencia a los antecedentes de desplazamiento a otras áreas, para dengue sin signos de alarma fue de 37 casos (5,79%), para los casos de dengue con signos de alarma de 43 casos (7,46%) y para los casos de dengue grave fue de 2 casos (14,28%).

El canal endémico de Norte de Santander a la semana epidemiológica número 53 en el año 2020, se observan 1228 casos, el departamento inicio el año por debajo del límite superior de casos esperados, a partir de la semana 10 se observa una disminución de casos conforme a su comportamiento histórico (2010-2019). (Ingresan casos procedentes de Norte de Santander: Probables, Confirmados, Nexo Epidemiológico).

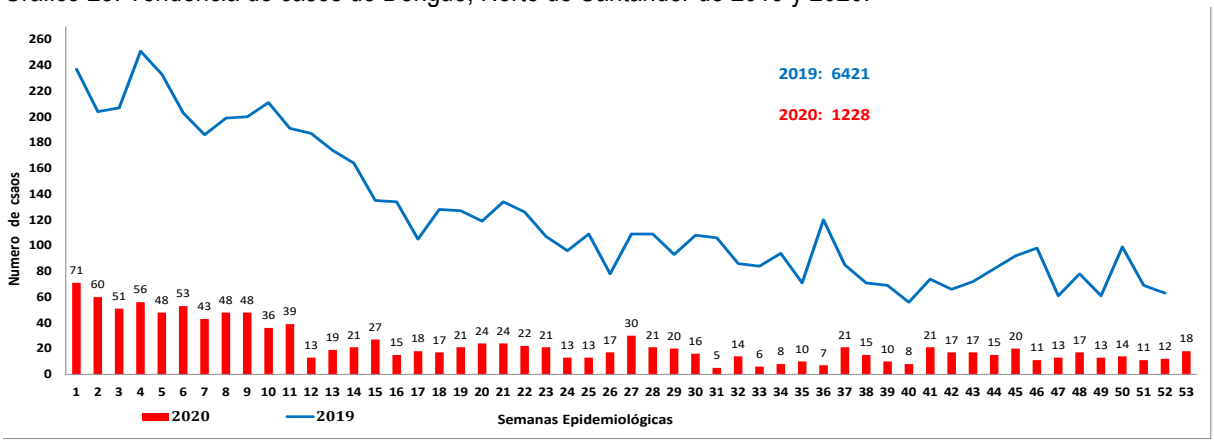
Gráfica 24. Canal endémico de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

En la vigencia 2020 se notificaron 1228 casos de dengue a semana epidemiológica N°53 comparado con el 2019 que se notificaron 6421 casos, donde se observa un decremento significativo en el año 2020 a partir de la semana epidemiológica 10 seguramente debido a la situación mundial de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19.

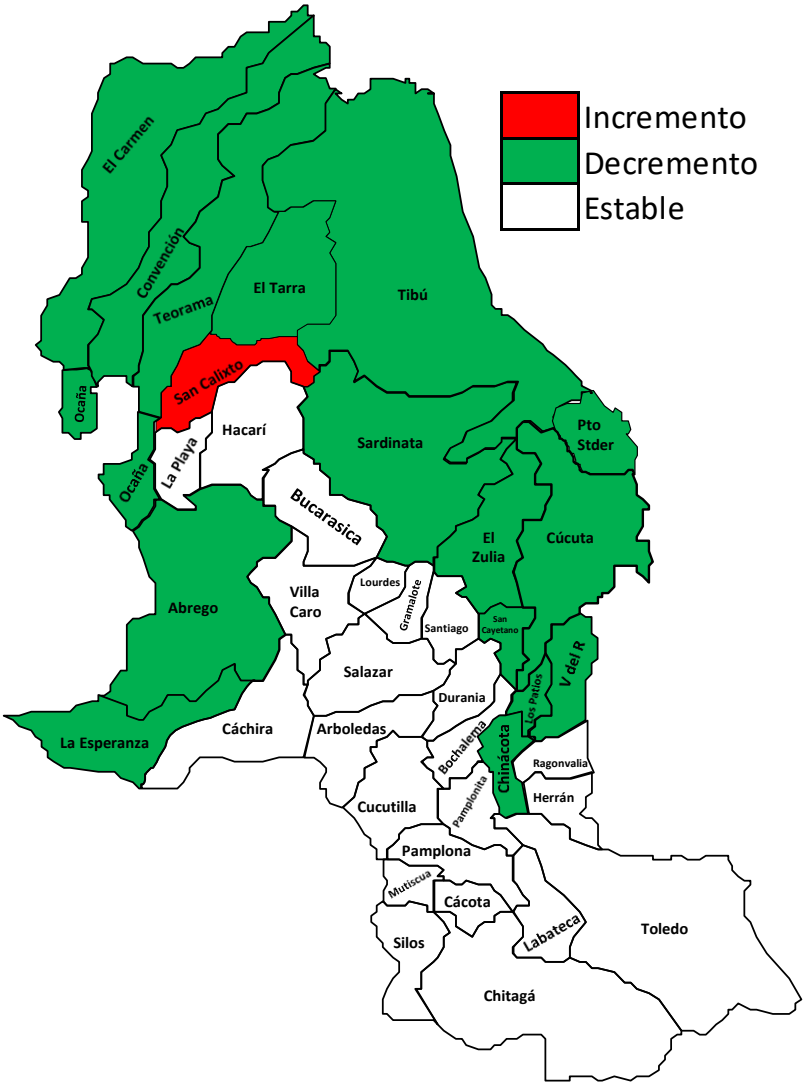
Gráfico 25. Tendencia de casos de Dengue, Norte de Santander de 2019 y 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Se observó que 16 municipios Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios, San Cayetano, Puerto Santander, El Zulia, Ocaña, Abrego, Chinácota, El Carmen, Convención, La Esperanza, Teorama, Tibú, El Tarra y Sardinata, presentaron un comportamiento por debajo de lo esperado con referencia a su comportamiento histórico (2011-2019) y solo el municipio De san Calixto presento un comportamiento de incremento significativo de acuerdo a su histórico de los años atrás, 11 municipios presentaron un comportamiento estable. El departamento tiene 35 municipios a riesgo de sus 40 municipios que lo comprenden.

Figura 3. Situación epidemiológica de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Mortalidad

Se notificaron 5 casos de muertes probables para el evento de dengue del departamento Norte de Santander, 2 de estos casos con procedencia del municipio de Cúcuta, 3 casos procedentes de los municipios de Cucutilla, Los Patios y Sardineta, Todos los casos fueron descartados con reportes de PCR posmorthem negativos y por unidad de análisis.

Tabla 40. Casos notificados de mortalidad, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

Municipio	Descartado	Total De Casos
Cúcuta	2	2
Cucutilla	1	1
Los Patios	1	1
Sardinata	1	1
Total	**5**	**5**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Reportaron casos en 27 municipios de los 35 que cuentan con factores de riesgo por la presencia vectorial, entre los municipios con mayor tasa de casos se encuentran El Carmen con una incidencia de 3156,51 casos por 100.000 habitantes y el municipio de Convención con 880,89 casos por 100.000 habitantes y el municipio con la menor incidencia es Los Patios con 53,77 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 41. Indicadores de vigilancia de dengue, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01-53, 2020

Municipio de Procedencia	Casos de dengue sin signos de alarma	Casos de dengue con signos de alarma	Casos dengue grave	Total de casos	Proyeccion Población Dane 2018-2020	Incidencia(casos x 100000 hab.)	Confirmados por laboratorio			Hospitalización		
							Casos de dengue sin signos de alarma	Casos de dengue con signos de alarma	Casos dengue grave	Casos de dengue sin signos de alarma	Casos de dengue con signos de alarma	Casos dengue grave
Cucuta	273	252	7	532	748.948	71,03	81	206	7	49	250	7
Ocaña	83	59		142	116.232	122,17	36	40		2	59	
Villa del Rosario	43	42	3	88	107.991	81,49	11	26	3	3	41	3
El Carmen	47	24	1	72	2.281	3156,51	15	15	1	2	23	1
Convencion	27	42		69	7.833	880,89	3	23		1	42	
Tibú	25	27		52	21.488	242,00	1	14		10	27	
Los Patios	30	20	1	51	94.847	53,77	5	7	1	1	20	1
Abrego	14	31		45	17.580	255,97	1	20		6	31	
Puerto santander	10	18		28	8.673	322,84	3	9			16	
Bochalema	9	8		17	3.257	521,95	6	7			8	
Chinacota	13	4		17	12.133	140,11	7	2			3	
San calixto	16	1		17	2.197	773,78					1	
Teorama	9	8		17	2.769	613,94		5			8	
El Zulia	8	7		15	17.956	83,54		6			7	
La esperanza	3	10		13	1.817	715,47				3	10	
San Cayetano	6	4		10	2.505	399,20	5	4			4	
El Tarra	4	4		8	9.480	84,39		1			4	
Santiago	6			6	1.928	311,20						
Sardinata	3	2	1	6	10.285	58,34		2	1	1	2	1
Hacari	3	2		5	1.452	344,35	1	2			2	
Toledo	3	2		5	5.660	88,34					1	
Durania		3		3	2.346	127,88		2			3	
Ragonvalia	1	2		3	3.075	97,56		1			2	
Salazar	1	1	1	3	4.100	73,17			1		1	1
Gramalote		2		2	2.589	77,25		2			2	
Bucarasica	1			1	538	185,87				1		
La Playa		1		1	890	112,36		1			1	
Total	**638**	**576**	**14**	**1228**	**1179958**	**104,07**	**175**	**395**	**14**	**79**	**568**	**14**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

La incidencia departamental está en 104,07 casos por 100.000 habitantes. La confirmación de casos de dengue sin signos de alarma fue de 27,42% con 175 casos, dengue con signos de alarma el 68,57% con 395 casos y en dengue grave el 100% con 14 casos confirmados.

Los casos de Hospitalizados de dengue grave son el 100% y en dengue con signos de alarma con el 98,6% con 568 casos y en menor proporción los dengues sin signos de alarma con el 12,38% con 79 casos hospitalizados.

La letalidad de dengue en Norte de Santander cumple con la meta del ministerio de la protección social que es 0,2% y el departamento tiene para el 2020 una letalidad de 0,00% (número de casos muertes /número total de dengue) *100 y de acuerdo a la meta del instituto nacional de salud tiene una letalidad de 0,00% (número de casos muertes /número total de dengue grave) *100.

Se registró circulación del serotipo del virus dengue, DENV1, para el año 2020.

Tabla 42. Análisis de Indicadores

Indicadores	Dengue		Dengue grave
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	
Casos confirmados	27,42%(175)	68,57%(395)	100%
Incidencia		104,07 casos x 100.000 hab	
Hospitalizacion	12,38%(79)	98,61%(568)	100%
Letalidad		0.00%	0.00%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Durante el año 2020 se observa un decremento de casos de dengue a partir de la semana 10 y se mantuvo durante todas las semanas epidemiológicas del año posiblemente asociada a la emergencia sanitaria Pandemia por COVID-19, traducido en baja consulta a los servicios de salud.

La mayor proporción de casos de Norte de Santander se presentó en población menor y en estudiantes y en amas de casa, con lo que se evidencia que el comportamiento del evento está estrechamente relacionado con los sitios de mayor afluencia del vector incriminado en la trasmisión en criaderos artificiales de zonas urbanas y algunas rurales del departamento.

Aunque durante el año 2020 no se logró cumplir con la confirmación del 100 % de los casos de dengue con signos de alarma lo que deja ver las dificultades en el cumplimiento del protocolo y la falta de adherencia del personal médico a la guía de manejo. Por estos motivos se realizó una articulación de vigilancia epidemiológica, programa, prestación de servicios y aseguramiento para realizar seguimiento a las IPS y ESES donde se identificaron las mayores falencias para revisar y capacitar al personal médico en la aplicación del protocolo de dengue y el adecuado manejo de los pacientes, este esfuerzo se continuara realizando desde el Instituto departamental de salud de norte de Santander para apoyar a todos los municipios donde se identifique estas falencias y de esta forma lograr que el porcentaje de ajuste se acerque en la medida de lo posible al 100 % de los casos.

En cuanto a la hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y confirmación de los casos se nota una pequeña falencia en el cumplimiento de los protocolos guías de manejo para el dengue teniendo en cuenta que hay casos que no cumple con los signos de alarma y son notificados erróneamente y en algunas ocasiones el caso no tiene una atención adecuada y oportuna. Por este motivo se está realizando un trabajo interdisciplinario de las áreas de vigilancia, programa, prestación de servicios y aseguramiento en cuanto a actividades de capacitaciones lineamientos técnicos (protocolos y guías de manejo), así como seguimiento desde cada área competente.

Se presentaron incrementos de casos por encima de los esperado en el municipio de San Calixto, esto se puede

atribuir en gran medida a factores determinantes que favorecen la transmisión y un incremento en el número de casos, dentro de estos se pueden mencionar las malas prácticas del almacenamiento de agua, la presencia de criaderos artificiales que favorecen la proliferación del vector y actividades relacionadas con procesos de migración y urbanización con cinturones de pobreza y falta de servicios básicos, especialmente relacionados con el suministro de agua, eliminación de residuos y las deficiencias en el saneamiento ambiental. A demás la percepción de riesgo en la comunidad juega un papel importante para todo lo concerniente a control de criaderos intradomiciliados, conocimiento de la enfermedad y oportunidad en la consulta a los servicios de salud.

CHAGAS

La enfermedad de Chagas (ECh) o tripanosomiasis americana es el resultado de la infección por el parásito flagelado *Trypanosoma cruzi*, que afecta principalmente al corazón y al sistema digestivo. El curso natural de la enfermedad comprende dos fases caracterizadas por un comportamiento clínico diferente; inicialmente a los pocos días de la infección el paciente cursa una fase aguda que se caracteriza por tener síntomas poco específicos, se presenta fiebre de varios días, malestar generalizado, hepato y esplenomegalia, adenopatías, edema en miembros inferiores y rostro, en algunos casos. En la mayoría de los casos, esta fase pasa desapercibida y no genera atención clínica; sin embargo, en una pequeña proporción los síntomas se agravan, pacientes sin tratamiento pueden complicarse y fallecer por causa de la infección parasitaria.

Superada esta fase, los pacientes inician una fase crónica, que puede permanecer asintomática por muchos años, incluso durante toda la vida, a esta fase se le denomina fase indeterminada, debido a que no existe evidencia de un daño orgánico. Menos del 30% de pacientes en esta fase desarrollan una fase sintomática, llamada fase determinada donde el daño más frecuente en Colombia es el cardiaco. La infección puede ser tratada con medicamentos tripanocidas, generando mejor respuesta en pacientes que llevan menos tiempo con la infección, como menores de 15 años y adultos infectados recientemente.

El presente informe es descriptivo retrospectivo y es resultado de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de chagas registrada por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –Sivigila-, la fuente de datos es primaria y se deriva de la notificación individual nominal del evento en el subsistema de información Sivigila. El periodo analizado corresponde al año 2020 de la semana 1 a la 53.

En la clasificación final realizada se consideraron los criterios de depuración expuestos en la metodología y, con base en esa depuración, se realizó la siguiente clasificación final de los registros.

En el periodo analizado de 2020 a semana epidemiológica 53, se notificaron al Sivigila 17 casos de Chagas, de los cuales 7 casos quedaron notificados como Chagas agudo, los 5 casos de error de digitación, 2 casos repetidos y el caso de cambio de una variable es un error del Departamento de Cundinamarca por lo cual no será tenido en cuenta para la realización de este informe.

Tabla 43. Clasificación final de casos de Chagas notificados semana epidemiológica del 1 al 53 del 2020.

Clasificacion Final	n	%
Casos Chagas	7	41.2
Error de Digitacion	5	29.4
Cambio de una variable	1	5.9
Repetidos	2	11.8
Descatado	2	11.8
Total	**17**	100.0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Con relación a la distribución por municipio de procedencia de los casos confirmados, el 71,43% (n=5) de los casos proceden del municipio de Hacarí de los cuales todos son casos agudos, seguido por Ocaña y Tibú cada uno con un caso confirmado.

Tabla 44. Distribución de casos de Chagas por municipio de procedencia según clasificación final del caso, Norte de Santander, a semana epidemiológico 1 a la 53 del 2020.

Municipio Procedencia	Confirmado		Descartado	Total	% Confirmados
	Agudo	Cronico			
Hacari	5		2	7	71.43
Ocaña	1			1	14.29
Tibú	1			1	14.29
Total	**7**			**9**	**100**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Con relación a algunas características demográficas, se evidencia que la mayoría de casos confirmados son mujeres, asegurados en el régimen subsidiado y proceden de la cabera municipal.

Con relación a la edad de los casos confirmados 2 casos en menores de 15 años, 2 casos en edades de 26 a 31 años, 2 casos en edades de 36 a 41 años y 1 caso en edades de 46 a 51 años. Con relación a la hospitalización de los casos confirmados se hospitalizo los dos casos de los grupos de edades 26 a 31 años con Chagas agudo.

Tabla 45. Demográficos de casos de Chagas crónicos según clasificación final, Norte de Santander, semana epidemiológica del 1 al 53 del 2020.

Variable	Categoria	Agudo	Cronic	Total	%
Sexo	Masculino		4	4	57.14
	Femenino		3	3	42.86
Tipo de	Subsidiado		7	7	100.00
Area	Cabecera Municipal		6	6	85.71
	Rural disperso			0	0.00
	Centro Poblado		1	1	14.29
Pertenencia Etnica	Otros		7	7	100.00
	Ron gitano			0	0.00
	Negro mulato			0	0.00
	Raizal			0	0.00
	Palanquero			0	0.00
Grupos de Edad	9- 15 años		2	2	28.57
	26-31 años		2	2	28.57
	36-41 años		2	2	28.57
	46-51 años		1	1	14.29

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Con relación a la presencia o ausencia de síntomas, se evidencia que de la totalidad de la notificación (N=7), el 14,3 % (n=1) presentan por lo menos un síntoma característico de esta fase clínica.

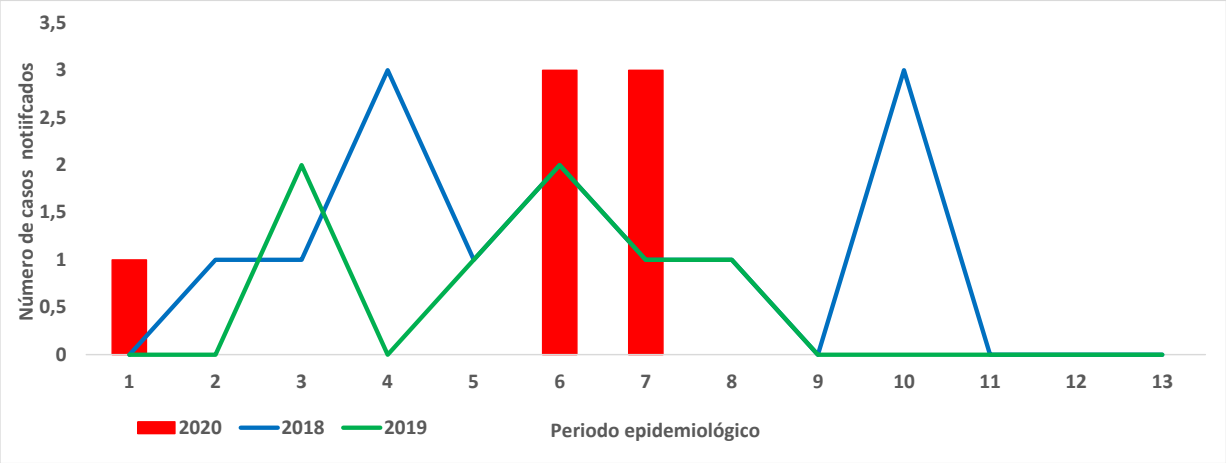
Tabla 46. Frecuencia de síntomas en casos de Chagas en fase crónica, Norte de Santander, a semana epidemiológica 1 a la 53 del 2020.

Sintomas	SI			NO		
	Agudo	Cronico	%	Agudo	Cronico	%
Fiebre	5		71,4	2		28,6
Disnea	2		28,6	5		71,4
Edema Facial	3		42,9	4		57,1
Derrame Pericárdico	2		28,6	5		71,4
Arritmia	1		14,3	6		85,7

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Casos notificados de Chagas agudo a semana 53 del 2020, el comportamiento del evento es el habitual a los años anteriores.

Gráfico 26. Distribución de casos de Chagas, por periodo epidemiológico, Norte de Santander, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Indicadores de la vigilancia

a. El 100% de los casos notificado en el departamento de Chagas agudo fueron confirmados.
b. Letalidad por Chagas agudos: no hay casos de mortalidad para este evento.

El municipio con más casos confirmados fue Hacarí, siendo también el municipio que notifico más casos 7 en total, pero solo se confirmó 5 los otros 2 fueron descartados por eso no fueron tenidos en cuenta para la realización del informe luego de la depuración de la base de datos del evento.

CHIKUNGUNYA

La fiebre chikungunya es una enfermedad emergente causada por el virus Chikungunya (CHIKV), el cual pertenece al género *Alphavirus* de la familia *Togaviridae*. Es transmitido por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes aegypti* y Aedes *albopictus* (1,2). La enfermedad consta de tres etapas: una fase aguda que dura entre dos y diez días, una fase sub-aguda, que dura entre diez días a tres meses, y una fase crónica, que puede aparecer a los tres meses y puede durar hasta tres años.

En Norte de Santander, la vigilancia epidemiológica de chikungunya inició en el año 2014, año en el cual se confirmó por laboratorio el primer caso autóctono de chikungunya procedente del departamento del municipio de Cúcuta. Durante el año 2014 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 26.171casos. Debido a la caracterización exhaustiva y el monitoreo continuo del evento el departamento sigue realizando la vigilancia en salud pública por los cambios epidemiológicos o vectoriales de la transmisión que puedan ocurrir para este evento.

Materiales y métodos

Se realizó un análisis descriptivo del evento chikungunya usando como fuente de información los casos notificados en el año 2020 por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDs) al Sivigila bajo el código INS 217 (Chikungunya).

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las definiciones operativas de caso del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública y se analizaron las variables sociales, demográficas y clínicas como sexo, edad, área de procedencia, pertenencia étnica, ocupación, tipo de seguridad en salud, grupo poblacional, hospitalización y comorbilidades; y se realizó el análisis de los indicadores de vigilancia por entidad territorial conforme a lo establecido en el protocolo, como se describe a continuación:

-**Incidencia:** (total de casos nuevos notificados/población a riesgo) * 100.000

-**Letalidad:** (total de casos fatales confirmados por chikungunya/total de casos confirmados de chikungunya) * 100.

- **Porcentaje de confirmación de Chikungunya:** (número de casos confirmados de chikungunya/número de casos de chikungunya notificados al Sivigila) * 100.

En el año 2020 se han notificado al sivigila 1 caso el mismo es del Departamento Norte de Santander, el caso notificado fue confirmado por clínica ya que en el departamento tenemos confirmado la circulación del virus en todo el territorio de Norte de Santander desde el año 2014 donde fue la entrada de este virus y la confirmación en todos los 35 municipios a riesgo para las enfermedades transmitidas por vectores. El caso de Chikungunya procede del municipio de Cúcuta municipio con una tasa de 0,13 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 47. Casos confirmados por clínica de chikungunya por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2020.

Municipio de Procedencia	Casos confirmados por Clinica	Total	Porcentaje	Proyecciones de Población dane2018-2020	Tasa por 100.000
Cucuta	1	1	100.00	748.948	0.13
Total	**1**	1	**100**	1.225.194	0.08

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De las características demográficas y sociales en Chikungunya el caso se registró en el sexo femenino, el régimen de afiliación es contributivo, el área de ocurrencia fue en la cabecera municipal el caso se presentó en una menor de 1 año de edad.

Incidencia de chikungunya

La Incidencia de casos de chikungunya es de 0,08 casos por 100 000 habitantes en el departamento Norte de Santander.

Casos de muertos por Chikungunya: En la vigencia 2020 no ocurrieron casos de mortalidad.

Tipo de indicador	Coeficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	100000	Numerador: total de casos nuevos notificados Denominador: población a riesgo (urbana por debajo delos 2200 msnm).	1/1225194*100000	0,08	Por cada 100 000 personas en riesgo en la entidad territorial 0.08, se notificaron 1 caso de chikungunya.
Resultado	100	Numerador: Total de casos fatales confirmados por chikungunya Denominador: Total de casos confirmados de chikungunya.	0	0	0
Resultado	100	Numerador: Número de casos confirmados de chikungunya Denominador: Número de casos de chikungunya notificados al Sivigila	1/1*100	100%	100% de los casos notificados de chikungunya fueron confirmados.

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

MALARIA

La malaria es una enfermedad infecciosa de origen parasitario que va desde procesos asintomáticos, cuadros sintomáticos con escalofríos, fiebre, sudoración y cefalea; hasta cuadros graves que pueden llevar a la muerte. Las características clínicas de la enfermedad dependen de la especie del parásito, la concentración de parásitos asexuales en sangre (parasitemia) y del estado inmune del huésped.

El paludismo es una infección causada por parásitos del género Plasmodium, que se transmite a través de la picadura del mosquito Anopheles. La enfermedad causada por esta infección se caracteriza por paroxismos febriles intermitentes, anemia y crecimiento del bazo o esplenomegalia

Análisis descriptivo a partir de las bases de datos de la notificación rutinaria de malaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA del año 2020, por medio de la notificación individual semanal de casos al subsistema de información SIVIGILA bajo el código 465 realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), las cuales identifican y configuran el caso, de acuerdo con los criterios clínicos establecidos para el evento.

Un caso de malaria no complicada es aquel con signos y síntomas de enfermedad general como fiebre escalofrío, sudoración y cefalea, procedente de zona endémica en los últimos 15 días con Identificación de Plasmodium en un examen parasitológico y un caso complicado presenta compromiso de uno o varios órganos.

Para los cálculos de IPA, IVA e IFA se tuvo en cuenta como numerador el número de casos confirmados de malaria (para el caso de IVA e IFA la especie parasitaria) y denominador: población a riesgo estimada para malaria propuesta por el Ministerio de Salud y Protección social en base a la circulación del vector y los municipios ubicados por debajo de los 1.500 m.s.n.m.

Previo al análisis, las bases de datos fueron sometidas a un proceso de depuración y revisión para verificar calidad del dato y completitud de la información consignada en cada variable. Se realizó la validación y filtrado de los datos, se eliminaron casos notificados con ajuste de digitación.

Para el análisis se tendrán en cuenta 5079 casos notificados Procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 5075 casos *plasmodium vivax*, 1 caso de malaria falciparum y 2 casos de infección mixta los cuales fueron notificado por otros departamentos, se realizó la solicitud a nivel nacional sobre la verificación de estos casos, se está esperando respuesta.

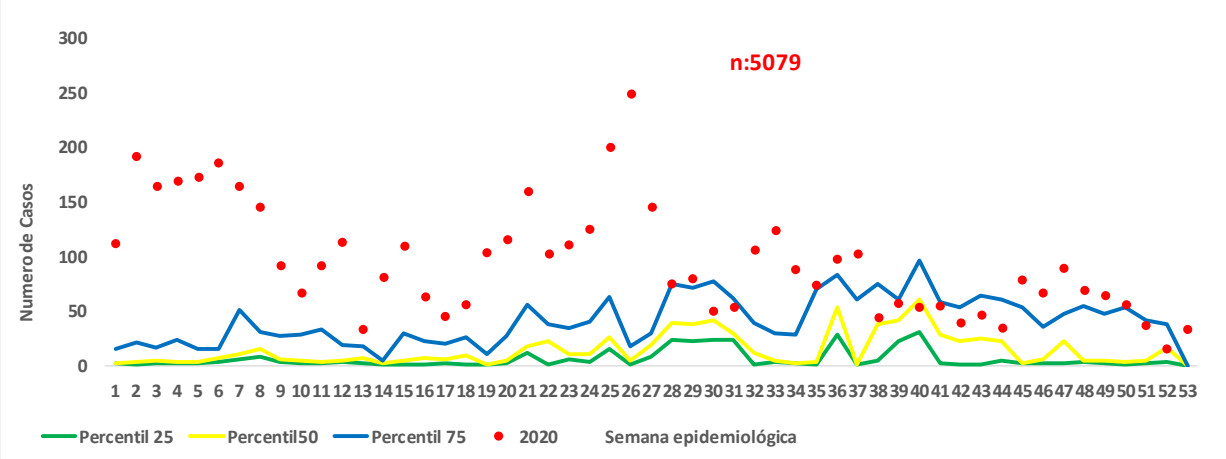
Tabla 48. Registro depurado de la base de datos malaria. Norte de Santander, semana epidemiológica 01 a 53, 2020.

Variables	Casos Malaria
Total registros Sivigila	5440
Repetidos	233
Descartados	5
Casos con error de digitación	8
Casos de otro departamento	26
casos de Venezuela	89
Total de casos registros retirados	361
Porcentaje registros retirados	7%
Registros utilizados	5079
Porcentaje registros utilizados	93%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Durante el año 2020 se notificaron 5079 casos de malaria, el departamento en todo el año estuvo en brote por encima de lo esperado, se observa un incremento de casos en este año compara con el 2019 donde se reportaron 4051 casos en el departamento Norte de Santander, 4984 casos de malaria no complicada y 95 casos de malaria complicada.

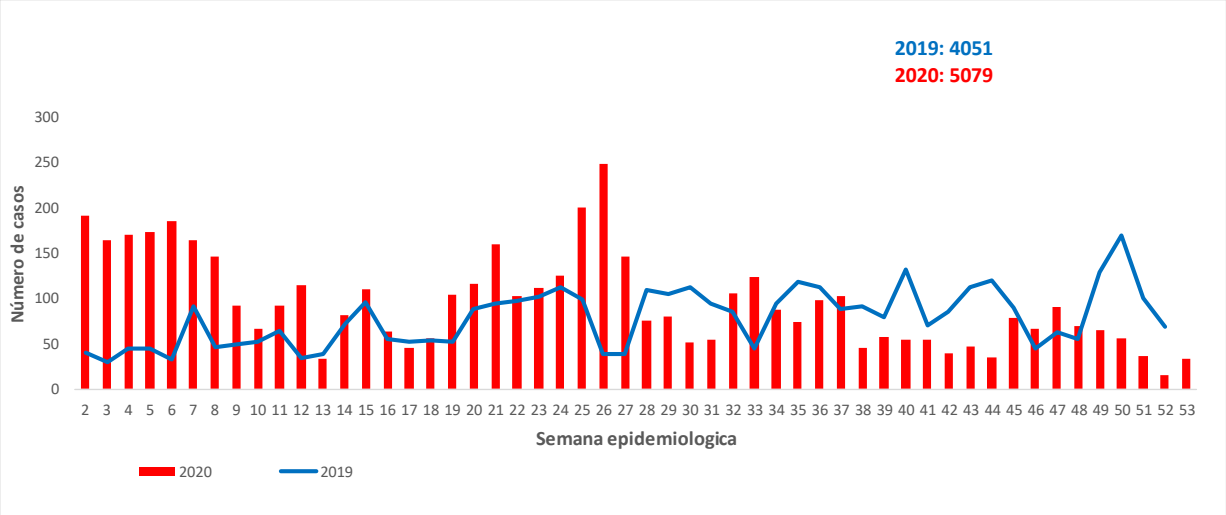
Gráfico 27. Canal endémico de Malaria, Norte de Santander semana epidemiológica No 1 a 53 a 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Respecto al comportamiento del evento comparado con la notificación presentada durante el 2019, se presentó un incremento de casos.

Gráfico 28. Distribución de Casos de Malaria vivax, Norte de Santander, 2019-2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los casos de malaria se concentraron en los municipios de Tibú con el 86,12% con la tasa más alta con 74,48 casos por cada 1.000 habitantes, seguido en la cantidad de casos notificados por el municipio de El Tarra con el 9,12% con una tasa de 37,201 por cada 1.000 habitantes, Tibú es el municipio que presentan una tasa más alta que la del departamento que se encuentra en 23,49 casos por cada 1.000 habitantes.

Uno de los casos que son de malaria falciparum y los 2 casos de infección mixta son notificados por otro departamento con procedencia Norte de Santander y se está a la espera del ajuste de estos casos.

Tabla 49. Casos de malaria por especie parasitaria, municipio de procedencia, Norte de Santander, 2020

Municipio de procedencia	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total	%	Proyeccion de Población dane 2018-2020	IPA
Tibu	4371	1	2	4374	86.12	58.721	74.488
El Tarra	462	1		463	9.12	12.446	37.201
Teorama	83			83	1.63	14.901	5.570
Sardinata	69			69	1.36	16.519	4.177
Convencion	35			35	0.69	11.814	2.963
Arboledas	11			11	0.22	7.720	1.425
San Calixto	11			11	0.22	9.977	1.103
Puerto Santander	10			10	0.20	9.262	1.080
Bochalema	9			9	0.18	5.588	1.611
Hacari	4			4	0.08	9.151	0.437
Cucutilla	3			3	0.06	6.904	0.435
Abrego	2			2	0.04	16.351	0.122
Toledo	2			2	0.04	10.665	0.188
El Carmen	1			1	0.02	11.762	0.085
El Zulia	1			1	0.02	11.436	0.087
Villa Caro	1			1	0.02	2.931	0.341
Total	**5075**	**2**	**2**	**5079**	**100.00**	**216.148**	**23.498**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De los Casos de malaria que se presentaron en el Departamento para el año 2020 el 37,78% de los casos es población de nacionalidad venezolana, estos casos de malaria se concentraron en los municipios de Tibú con un 34,75% que son 1765 casos de malaria vivax.

Tabla 50. Casos de Malaria de población con nacionalidad venezolana.

Municipio de procedencia	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total	%
Tibu	1765			1765	34,75
El Tarra	117			117	2,30
Teorama	16			16	0,32
Sardinata	6			6	0,12
Convencion	9			9	0,18
San Calixto	4			4	0,08
Puerto Santander	1			1	0,02
El Zulia	1			1	0,02
Total	**1919**	**0**	**0**	**1919**	**37,78**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Se notificaron 115 casos con procedencia de otros departamentos, des estos casos 89 que son el 77,39% corresponden a casos con procedencia del Exterior.

Tabla 51. Casos de malaria por especie parasitaria, de otro departamento de procedencia, 2020

Municipio de procedencia	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total	%
Exterior	80	3	6	89	77.39
Choco	5	3	1	9	7.83
Bolivar	3	1		4	3.48
Antioquia	3			3	2.61
Amazonas	1	1		2	1.74
Casanare	1			1	0.87
Cordoba	1			1	0.87
Magdalena	1			1	0.87
Nariño		1		1	0.87
Risaralda	1			1	0.87
Sucre	1			1	0.87
Valle	1			1	0.87
Cesar	1			1	0.87
Total	**99**	**9**	**7**	**115**	100.00

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Para malaria 67,18% de los casos se registró en el sexo masculino, el 73,85% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación, el 92,2% de los casos pertenecen a otras etnias, el 55.35% pertenecen al área rural, por edad mostró que el grupo de 21 a 25 años fue el más afectado con 790 casos que equivalen al 15.55% del total de los casos del departamento.

Tabla 52. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, de 2020

Variable	Categoria	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	casos de malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	3410	1	1	3412	67.18
	Femenino	1665	1	1	1667	32.82
Tipo de Regimen	No afiliado	3749	1	1	3751	73.85
	Subsidiado	1181	1	1	1183	23.29
	Contributivo	57			57	1.12
	Especial	14			14	0.28
	Excepcion	43			43	0.85
	Indeterminado	31			31	0.61
Pertenencia Etnica	Otro	4680	2	2	4684	92.22
	Negro, mulato afro	217			217	4.27
	Rom,Gitano	14			14	0.28
	Raizal	3			3	0.06
	Indigena	159			159	3.13
	Palenquero	2			2	0.04
Area de procedencia	Rural Disperso	2810	1		2811	55.35
	Centro Poblado	1907		1	1908	37.57
	Cabecera Municipal	358	1	1	360	7.09
Edad	<1 años	26			26	0.51
	1-5 años	296	1		297	5.85
	6-10 años	300			300	5.91
	11-15 años	501			501	9.86
	16-20 años	733			733	14.43
	21-25 años	790			790	15.55
	26-30 años	587			587	11.56
	31-35 años	523			523	10.30
	36-40 años	398			398	7.84
	41-45 años	324			324	6.38
	46-50 años	199	1		200	3.94
	51-55 años	145			145	2.85
	56-61 años	122		1	123	2.42
	>61 años	131		1	132	2.60

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Las frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos de malaria el 4,90% de los casos son agricultores de cultivos transitorios y el 76,68% no refiere ocupación.

Con referencia a la detección de los casos el 68,03% son por vigilancia activa, el 2,54% de los casos estaban sintomáticos.

El 90,82% refieren ser autóctonos según el origen investigado y 9,18% importados. El 53,16% son caso nuevo y 18,88% son recrudescencia.

Tabla 53. Comportamiento de otras variables de interés casos malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoria	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	Casos malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Ocupación	Agricultores de cultivos transitorios	249			249	4.90
	Agricultores de cultivos permanentes	98			98	1.93
	Hogar (ama de casa)	235	1		236	4.65
	Estudiante	177			177	3.48
	Cesante o sin ocupaci¢n o desempleado	55			55	1.08
	Trabajadores forestales	135			135	2.66
	Militar	43			43	0.85
	Vendedores no clasificados bajo otros epígrafe	18			18	0.35
	Menor de edad	39			39	0.77
	Obreros de construccion	39			39	0.77
	No Aplica	3889	1	2	3892	76.63
	Otras ocupaciones	98				0.00
Vigilancia activa	SI	3452	1	2	3455	68.03
	No	1623	1		1624	31.97
Sintomaticos	SI	4946	2	2	4950	97.46
	NO	129			129	2.54
clasificacion según origen	Autóctono	4612	1		4613	90.82
	Importado	463	1	2	466	9.18
Nuevo	SI	2698	1	1	2700	53.16
	NO	855			855	16.83
Recrudescencia	SI	959			959	18.88
	NO	4116	2	2	4120	81.12

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Mortalidad: No se han presentado caso de mortalidad para el evento de malaria del departamento Norte de Santander.

Tabla 54. Indicadores del evento Malaria, Norte de Santander, 2020

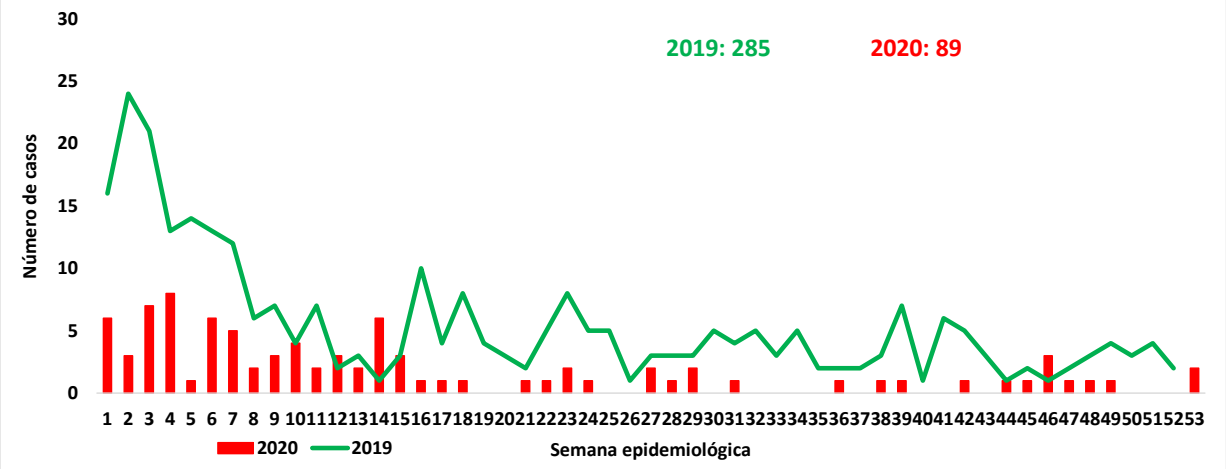
Tipo de indicador	Coeficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria Denominador: población a riesgo	5079/216148*1000	23,49	Por cada 1.000 habitantes del territorio se presentan 23,49 en total se notificaron 5079 casos de malaria.
Resultado	100	Numerador: número de casos de malaria complica Denominador: numero de casos de malaria	95/5079*100	1,87	Por cada 100 casos de malaria, se presentaron 1.87 casos de malaria complicada.
Resultado	100	Numerador: número de muertes por malaria Denominador: Total casos Malaria	0/5079*100	0	Por cada 100 habitantes del territorio, se presentaron 0 muertes

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Análisis de Casos de Malaria de Venezuela 2020

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento en el año 2020, casos con procedencia de Venezuela se presentó 89 casos se observa una notificación continua de casos.

Gráfico 29. Comportamiento de la notificación de casos de malaria, Venezuela, años 2019-2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Se han notificado 89 casos procedentes de Venezuela de las siguientes especies de malaria vivax 80 casos, falciparum 3 casos y mixta 6 casos. La frecuencia relativa para el sexo masculino 53,93%, el 84,27% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación; el 80,90% pertenecen al área cabecera municipal, se han presentado el 16,85% de los casos del grupo de 20 a 30 años.

Tabla 55. Características demográficas y sociales de los casos malaria por especie parasitaria, procedente de Venezuela de 2020

Variable	Categoria	Casos malaria vivax	casos malaria falciparum	casos de malaria mixta	Total de casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	45	1	2	48	53.93
	Femenino	35	2	4	41	46.07
Tipo de Regimen	No afiliado	69	1	5	75	84.27
	Subsidiado	11	2	1	14	15.73
Pertenencia Etnica	Otro	72	3	6	81	91.01
	Negro, mulato afro	1			1	1.12
	Rom,Gitano	1			1	1.12
	Raizal	2			2	2.25
	Indigena	4			4	4.49
	Palenquero				0	0.00
Area de procedencia	Rural Disperso	9	1		10	11.24
	Centro Poblado	7			7	7.87
	Cabecera Municipal	64	3	5	72	80.90
Edad	1-5 años	7			7	7.87
	6-10 años	4			4	4.49
	11-15 años	3		1	4	4.49
	16-20 años	7			7	7.87
	21-25 años	11	1	1	13	14.61
	26-30 años	14		1	15	16.85
	31-35 años	11			11	12.36
	36-40 años	3		1	4	4.49
	41-45 años	6		1	7	7.87
	46-50 años	5	1		6	6.74
	51-55 años	5			5	5.62
	56-61 años	1			1	1.12
	>61 años	4		1	5	5.62

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

ZIKA

La enfermedad por virus de Zika es una enfermedad febril de curso agudo, producida por el virus Zika (genero Flavivirus familia Faviviridae) y trasmitido por la picadura de mosquitos hembra del genero Aedes Aegypti o Aedes albopictus, En la mayoría de casos puede cursar de forma asintomática o presentarse con manifestaciones clínicas moderadas o leves. Esta enfermedad fue descubierta por primera vez en Uganda, África en 1947.

En octubre de 2015 se confirmó la transmisión autóctona de enfermedad por virus Zika en Norte de Santander siendo del municipio del El Zulia donde se presentó el primer caso por vigilancia de laboratorio integrada de febriles ictéricos.

Por lo anterior, el presente informe tiene como objetivo describir el comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Zika en Norte de Santander de la semana epidemiológica del 1 a 53 del año 2020 que permite orientar las estrategias de prevención, vigilancia y control.

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las definiciones operativas de caso del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública y se analizaron las variables sociales, demográficas y clínicas como sexo, edad, área de procedencia, pertenencia étnica, ocupación, tipo de seguridad en salud, grupo poblacional y hospitalización. Se realizó el análisis de los indicadores de vigilancia por entidad territorial conforme a lo establecido en el protocolo, como se describe a continuación:

-Proporción de Incidencia de Zika: (Total de casos nuevos notificados/población en riesgo DANE* 100.000)

-Proporción de letalidad por Zika: (Total de casos fatales confirmados para Zika/total de casos notificados de Zika) * 100

-Proporción de casos de gestantes con Zika que se encuentran en seguimiento clínico: (Total de casos notificados de gestantes que ya iniciaron su seguimiento por la EAPB / Total de casos notificados de gestantes con zika) * 100

-Proporción de gestantes con Zika que ya finalizaron su embarazo: (Total de casos notificados de gestantes que ya finalizaron su embarazo (vivos, muertes perinatales, nacidos vivos) / Total de casos notificados de gestantes con zika) * 100

-Proporción de casos de Síndrome de Guillain Barré notificados bajo la vigilancia especial: (Total de casos notificados de Síndrome de Guillain Barré notificados/Total de casos de complicaciones neurológicas notificados) * 100

En el año 2020, se notificaron al Sivigila 4 casos de enfermedad por virus Zika para el departamento de norte de Santander de los cuales se confirmó por laboratorio un caso el cual se presentó en una mujer de 29 años de edad gestante a semana 38.

ENFERMEDAD DE LEISHMANIASIS

Las Leishmaniasis son zoonosis que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozoario flagelado del género *Leishmania*, introducido al organismo por la picadura de un insecto flebotomíneo hembra, que pertenece al género *Lutzomyia*. Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: La Leishmaniasis cutánea, Leishmaniasis mucosa y Leishmaniasis visceral. La infección en el hombre se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico) o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico).

Los cuadros clínicos producidos son diversos y dependen de la especie infectante y la inmunidad del hospedero. La especie infectante está determinada por el vector que la transmite y, a su vez, la presencia del vector está determinada por las condiciones ecológicas de cada región del país.

Este es un estudio descriptivo retrospectivo, con la única fuente de información los casos individuales notificados al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) de las tres formas clínicas de la enfermedad (leishmaniasis cutánea código 420, mucosa código 430 y visceral código 440 al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

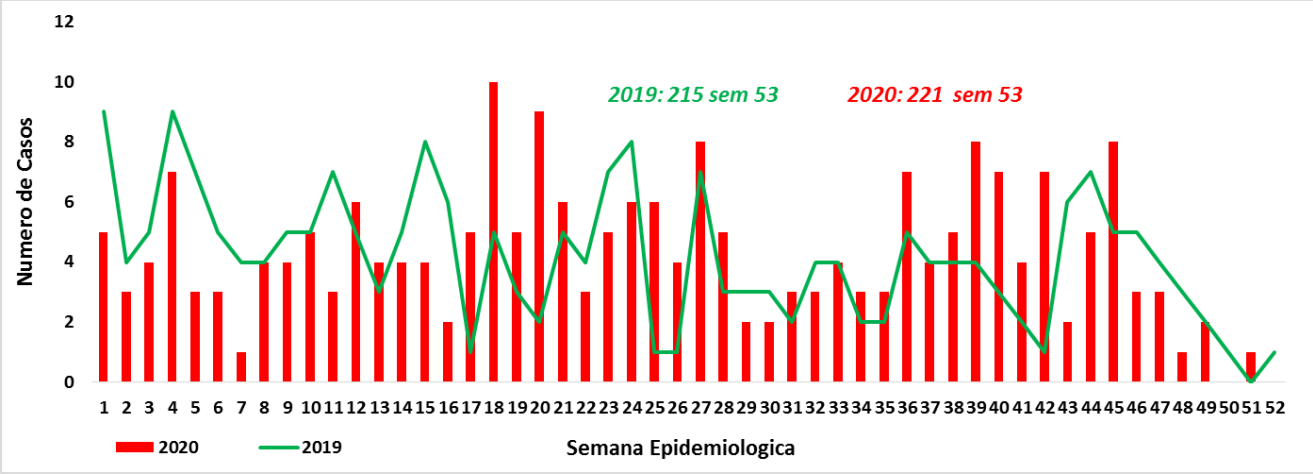
Se realizó depuración de la base del evento leishmaniasis 2020, se tomó la base de datos por el Sivigila y se llevó a cabo la depuración para eliminar: los registros con ajuste por error de digitación (ajuste D) por no cumplir con definición de caso, los registros duplicados con base al número de documento de identificación y el nombre completo de los pacientes, así como los registros de casos descartados por laboratorio como criterios de exclusión.

Para la depuración de las bases de leishmaniasis cutánea, los criterios de discriminación fueron: semana epidemiológica (menor a 12 semanas se considera como caso repetido), fecha de inicio de síntomas (menor a 90 días se considera como caso repetido), fecha de consulta (menor a 90 días se considera como caso repetido). Para los casos identificados como repetidos al comparar el número de identificación, una vez seguido el algoritmo de depuración anterior, prima el caso con la fecha de notificación con la semana epidemiológica más antigua. De igual manera para los casos identificados como repetidos al comparar el nombre completo.

Para el análisis se tendrán en cuenta 221 casos de leishmaniasis cutánea notificados Procedentes de Norte de Santander.

La tendencia de casos, en los últimos años para el evento Leishmaniasis cutánea, se observa un comportamiento estable con un aumento comparado con el año 2019 donde se notificaron 436 casos respectivamente, y se evidencia un aumento de más de 6 casos durante el año 2020 comparado con el año 2019.

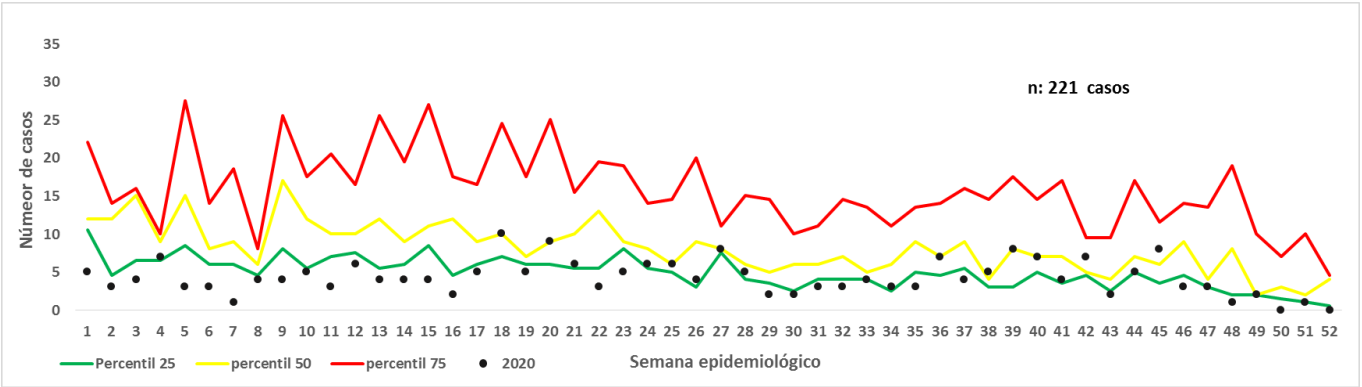
Grafico 30. Comportamiento de la notificación de casos de Leishmaniasis, Norte de Santander semana epidemiológica No 1 a 53 a 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

A semana epidemiológica 53 de 2020, el comportamiento del evento Leishmaniasis cutánea observado en el canal endémico, ha estado con tendencia al aumento de la notificación de casos durante el año 2020 en el departamento Norte de Santander con un máximo de 10 casos notificados durante las semanas epidemiológicas 18 y 20 y nueve casos reportados en cada una de ellas.

Gráfico 31. Canal endémico de Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander semana epidemiológica 1 a 53 de 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los casos de Leishmaniasis cutánea se concentraron en los municipios de Labateca Tibú, Arboledas, Cáchira, Sardinata tasa más alta en el departamento es 578.03 casos por cada 100000 habitantes en el municipio de Labateca y la más baja la tiene el municipio de Teorama con una tasa de 6.71 casos por cada 100000 habitantes, de los 33 municipios que reportaron casos durante el 2020.

Tabla 56. Casos de Leishmaniasis cutánea municipio de procedencia, Norte de Santander, 2020

Municipio de Procedencia	casos L.Cutanea	%	Poblacion Dane 2020	Tasa X 100.000 hab
Labateca	38	17,19	6.574	578,03
Tibu	32	14,48	37.233	85,95
Arboledas	21	9,50	10.056	208,83
Cachira	21	9,50	9.331	225,06
Toledo	14	6,33	10.665	131,27
Sardinata	13	5,88	16.519	78,70
Convencion	7	3,17	11.814	59,25
Durania	7	3,17	4.812	145,47
Ragonvalia	6	2,71	6.339	94,65
Gramalote	5	2,26	5.101	98,02
Pamplonita	5	2,26	4.599	108,72
Bochalema	4	1,81	8.845	45,22
Cucutilla	4	1,81	8.475	47,20
Ocaña	4	1,81	13.076	30,59
Salazar	4	1,81	6.628	60,35
Bucarasica	3	1,36	6.076	49,37
Chinacota	3	1,36	18.858	15,91
El Carmen	3	1,36	11.762	25,51
La Esperanza	3	1,36	10.556	28,42
Puerto Santander	3	1,36	589	509,34
Abrego	2	0,90	16.351	12,23
Cucuta	2	0,90	28.158	7,10
El Tarra	2	0,90	12.446	16,07
El Zulia	2	0,90	11.436	17,49
Los Patios	2	0,90	2.373	84,28
Lourdes	2	0,90	2.200	90,91
Pamplona	2	0,90	3.864	51,76
Santiago	2	0,90	1.739	115,01
San Calixto	1	0,45	9.977	10,02
San Cayetano	1	0,45	5.285	18,92
Teorama	1	0,45	14.901	6,71
Villa Caro	1	0,45	2.931	34,12
Villa Del Rosario	1	0,45	3.263	30,65
Norte De Santander	221	100	322.832	3121,13

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Para Leishmaniasis cutánea el 68.78 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 67.87% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 76.92% pertenecen al área rural, el 15.38 % de los casos se registraron en pacientes menores de 15 años y el 38.91 % de los casos en pacientes entre los 20 y 40 años, de casos de pacientes pertenecientes a 6 etnias: Indígena 1 caso, negro mulato 1 caso, otro 216 casos, raizal 1 caso, ROM gitano 2 casos.

Tabla 57. Características demográficas y sociales de los casos de Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander 2020

VARIABLE	*CATEGORIA*	*CASOS L CUTANEA*	*%*
SEXO	Femenino	69	31,22
	masculino	152	68,78
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	23	10,41
	Especial	10	4,52
	Excepcion	25	11,31
	No Asegurado	13	5,88
	Subsidiado	150	67,87
AREA	Cabecera Municipal	26	11,76
	Centro Poblado	25	11,31
	Rural Disperso	170	76,92
PERTENENCIA ETNICA	Indigena	1	0,45
	Negro Mulato Afro	1	0,45
	otro	216	97,74
	Raizal	1	0,45
	Rom Gitano	2	0,90
GRUPOS DE EDAD	< 2 años	2	0,90
	2 - 4 años	5	2,26
	5 - 9 años	12	5,43
	10 - 14 años	17	7,69
	15 - 19 años	28	12,67
	20 - 24 años	36	16,29
	25 - 29 años	23	10,41
	30 - 34 años	14	6,33
	35 - 39 años	13	5,88
	40 - 44 años	13	5,88
	45 - 49 años	21	9,50
	50 - 54 años	8	3,62
	55 - 59 años	5	2,26
	60 - 64 años	5	2,26
	65 - 69 años	8	3,62
	70 - 74 años	4	1,81
	75 - 79 años	2	0,90
	80 - 84 años	2	0,90
	85 - 89 años	3	1,36

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Las principales frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos corresponden a soldados con el 12.67%. El 1.36% tiene coinfección por VIH, solo el 2.71% necesitaron ser hospitalizados. El 87.78% refieren no haber sido tratados anteriormente, con un 12.22 % de casos que si tienen antecedentes de haber tomado tratamiento.

Tabla 58. Comportamiento de otras variables de interés en Leishmaniasis cutánea, Norte de Santander, 2019

VARIABLE	*CATEGORIA*	*CASOS L CUTANEA*	*%*
OCUPACION	Hogar (ama de casa)	41	18,55
	Estudiante	39	17,65
	Agricultores de cultivos transitorios	37	16,74
	No aplica	31	14,03
	Militar	28	12,67
	Trabajadores forestales	10	4,52
	Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de arboles y arbustos)	7	3,17
	Trabajadores de huertas, invernaderos, viveros y jardines	5	2,26
	Cesante o sin ocupaci¢n o desempleado	4	1,81
	Mineros y canteros	3	1,36
	Vendedor de tienda	3	1,36
	Criadores de ganado y trabajadores de la cria de animales domesticos diversos	2	0,90
	Artesanos en madera, cestería y materiales similares	1	0,45
	Asistente de maestro de ense¤anza preescolar	1	0,45
	Bibliotecarios, documentalistas y afines	1	0,45
	Administradores de sistemas	1	0,45
	Carpinteros de armar y de obra blanca	1	0,45
	Maestros de enseñanza primaria	1	0,45
	Menor de edad	1	0,45
	Pensionado	1	0,45
	Personal de los servicios de proteccion y seguridad, no clasificado bajo otros epigrafes	1	0,45
	Personas que realizan trabajos varios	1	0,45
	Profesionales de ventas técnicas y médicas (excluyendo la TIC)	1	0,45
HOSPITALIZACION	Si	6	2,71
	No	215	97,29
RECIBIO TRATAMIENTO	Si	27	12,22
	No	194	87,78
COINFECCION VIH	Si	3	1,36
	No	161	72,85
	Desconocido	57	25,79

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tabla 59. Casos de Leishmaniasis cutánea según intervalo de tiempo entre inicio de síntomas y consulta. Norte de Santander, 2020

INTERVALOS DIA DE CONSULTA	*CASOS L CUTANEA*	*%*
0 - 29 dias	64	28,96
30 - 59 dias	81	36,65
60 - 89 dias	46	20,81
90 - 119 dias	17	7,69
120 - 149 dias	8	3,62
180 - 190 dias	1	0,45
191 - 350 dias	4	1,81

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tabla 60. Indicadores del evento Leishmaniasis, Norte de Santander, 2020

TIPO DE INDICADOR	*COEFICIENTE DE MULTIPLICACION*	*DEFINICION OPERACIONAL*	*OPERACIÓN*	RESULTADO	*INTERPRETACION*
Resultado	100.000	**Numerador** :número de casos confirmados de leishmaniasis **Denominador:** población a riesgo	221/337.645* 100000	65,5	por cada 100,000 habitantes de terriotorio 65,5 se presentaron 221 casos de leishmaniasis.
Resultado	100.000	**Numerador** :número de casos confirmados de leishmaniasis cutanea en menores de 10 años **Denominador.** población a riesgo de leishmaniasis en menores de 10 según proyecciones Sivigila	29/356,736*1 00000	8,1	por cada 100,000 habitantes de terriotorio 8,1 se presentaron 29 casos de leishmaniasis en menores de 10 años

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Análisis de casos de Venezuela 2020

Se han notificado 2 casos de Venezuela para el evento de leishmaniosis cutánea el 100% de los casos se registró en el sexo masculino; el 50% pertenecen al a la cabecera municipal y rural disperso, en el grupo de edad en menores de 1 a 10 años hay un 50% (1 caso)

Tabla 61. Características demográficas y sociales de casos de Leishmaniasis cutánea, procedente de Venezuela 2020

VARIABLE	*CATEGORIA*	*CASOS L CUTANEA*	*%*
SEXO	masculino	2	100,00
TIPO DE REGIMEN	No Asegurado	1	50,00
	Subsidiado	1	50,00
AREA	rural disperso	1	50,00
	cabecera municipal	1	50,00
PERTENENCIA ETNICA	otro	2	100,00
GRUPOS DE EDAD	< 2 años	1	50,00
	30 - 34 años	1	50,00

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

MICOBACTERIAS

LEPRA

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. La población en estudio fueron los casos de lepra notificados al sistema de información de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) a semana 53 del año 2020 en el Departamento. La información fue analizada mediante distribución de frecuencias, se presentaron los resultados en tablas y graficas utilizadas por Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

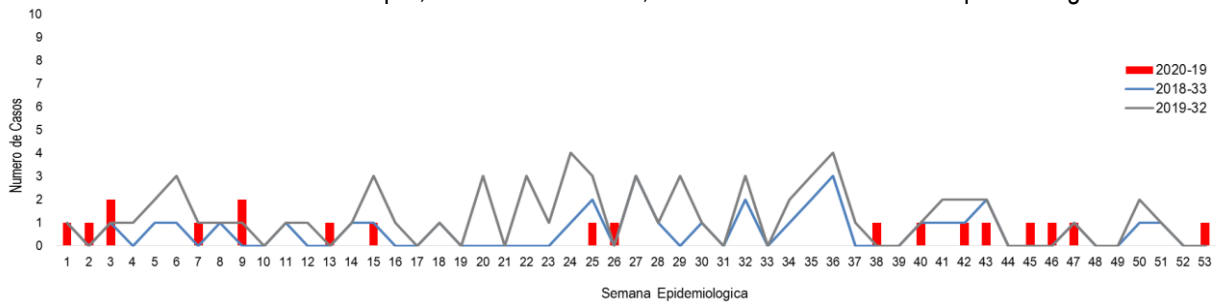
Hallazgos

Hasta la semana 53 del año 2020 se han notificado al Sivigila un total de 25 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluye 1 caso por duplicado, 4 casos con ajuste D y 1 caso por venezuela quedando para el análisis 19 casos confirmados.

Comportamiento de la notificación

A la semana epidemiológica 53 del año 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 19 casos, comparado con los años 2018 (33) casos y 2019 (32) se han disminuido los casos.

Gráfico 32. Casos notificados de Lepra, Norte de Santander, 2018-2019-2020 a semana epidemiológica 1 -53



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los Municipios que presento el mayor número de casos notificados de lepra en el Departamento de Norte de Santander, a semana 53 del año 2020 es Cúcuta, seguido, Ocaña, pero por tasa de incidencia la más alta la tiene el municipio de Lourdes 23,86 por 100.000 habitantes, seguido el municipio del Sardinata con 3,73 por 100.0000 habitantes.

Tabla 62. Distribución de casos nuevos notificados de Lepra según municipio de residencia, Norte de Santander, 2020.

Municipio de resisdencia	Poblacion Dane	Total de Casos	N°Casos Nuevos	Tasa de Incidencia x 100.000 hab.
Cucuta	777.106	11	9	1,16
Ocaña	129.308	4	3	2,32
El Zulia	29.392	1	1	3,40
Lourdes	4.191	1	1	23,86
Sardinata	26.804	1	1	3,73
Tibu	58.721	1	1	1,70
Norte de Santander	1.611.516	19	16	0,99

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

El 68,4% (13) de los casos notificados de lepra son hombres, el 57,9% (11) de los casos pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el total de la población pertenece a otros grupos con un 100% (19) y el área de ocurrencia de casos se presentaron en su totalidad en la cabecera municipal 84,2% (16) y por grupo de edad con mayor número de casos fue de 40 a 45 años con 26,3% (5) casos.

Tabla 63. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de Lepra, Norte de Santander, a semana 53 2020.

Variable	Categoria	Casos de Lepra	%
sexo	Masculino	13	68,4
	Femenino	6	31,6
Seguridad Social	Subsidiado	11	57,9
	Contributivo	5	26,3
	No asegurado	2	10,5
	Excepcion	1	5,3
Etnia	Otros	19	100
Grupo de edad	10 a 14	1	5,3
	15 a 19	0	0,0
	20 a 24	1	5,3
	25 a 29	2	10,5
	30 a 34	0	0,0
	35 a 39	1	5,3
	40 a 44	5	26,3
	45 a 49	2	10,5
	50 a 54	1	5,3
	55 a 59	3	15,8
	60 a 64	0	0,0
	> 65 a mas	3	15,8
Area Residencia	Cabecera	16	84,2
	Rural disperso	2	10,5
	Centro poblado	1	5,3

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

El diagnóstico de lepra debe ser fundamentalmente por clínica, posteriormente se realiza por un examen dermato neurológico, para realizar la identificación de las lesiones (maculas, pápulas y manchas), y un examen por laboratorio baciloscopia y/o biopsia para su clasificación y su respectivo tratamiento.

Según la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud la lepra puede ser paucibacilar (índice bacilar igual a cero, negativa) o multibacilar (índice mayor a cero positiva), esto depende del resultado de la baciloscopia inicial.

Del total de los casos nuevos notificados 16 casos hasta la semana 53 del 2020 se observa que el 93,75% (15) casos presenta una lepra multibacilar, lo que indica que no se realizó un diagnóstico temprano de la enfermedad, y el 6,25% (1) casos tiene una lepra paucibacilar.

Tabla 64. Casos nuevos de Lepra notificados por municipio de residencia, Norte de Santander, a semana 53 del 2020.

Municipio de residencia	N° de casos nuevos	Casos nuevos Paucibacilar	%	Casos nuevos multibacilar	%
Cucuta	9	1	6,25	8	50,00
Ocaña	3	0	0	3	18,75
El Zulia	1	0	0	1	6,25
Lourdes	1	0	0	1	6,25
Sardinata	1	0	0	1	6,25
Tibu	1	0	0	1	6,25
Norte de Santander	**16**	**1**	**6,25**	**15**	**93,75**

De acuerdo al criterio histopatológico de los 19 casos el 47,4% (9 casos), no registra dato, la que mayor casos presento fue lepra lepromatosa con un 26,3% (5) casos.

Tabla 65. Clasificación de acuerdo al criterio histopatológico de los casos de lepra por Municipio de residencia, a semana 53 del 2020.

Municipio de Residencia	Sin dato	Indeterminada	Tuberculoide	Dimorfa	Lepromatosa	Neural	Otro diagnostico
Cucuta	5	0	2	1	3	0	0
Ocaña	2	1	0	0	1	0	0
El Zulia	0	0	0	1	0	0	0
Lourdes	0	0	0	0	1	0	0
Sardinata	1	0	0	0	0	0	0
Tibu	1	0	0	0	0	0	0
Total	9	1	2	2	5	0	0

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Para el grado de discapacidad grado 0 se presentó un total de 47,4 % (9) casos.

En el análisis del grado de discapacidad I y II, del total de casos nuevos se observa que el 25,0% (4) casos presenta una discapacidad grado I y el 18,8% (3) casos presento una discapacidad grado II, para un total de discapacidad 43,8%, este indicador evalúa el diagnóstico oportuno de la lepra, el municipio de Ocaña de los casos notificados presento la mayor discapacidad de 12,5% (2) casos.

El departamento de Norte de Santander presento una tasa de discapacidad de 0,2% por 100.000 habitantes.

Tabla 66. Distribución porcentual de los casos nuevos detectados de acuerdo al grado de discapacidad y tasa de discapacidad del grado II por Municipio de residencia, Norte de Santander, a semana 53 del 2020.

Municipio de Residencia	% Grado Discapacidad Grado I	% Grado Discapacidad Grado	Tasa de Discapacidad Grado II
Cucuta	0,0	6,3	0,13
Ocaña	12,5	6,3	0,77
El Zulia	0,0	6,3	3,40
Lourdes	0,0	0,0	0,00
Sardinata	6,3	0,0	0,00
Tibu	6,3	0,0	0,00
Norte de Santander	**25,0**	**18,8**	**0,2**

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Tabla 67. Indicadores del comportamiento de la Lepra por municipio de residencia y el Departamento a semana 53 del 2020

Municipio	Tasa de deteccion de casos en general de Lepra	Tasa de deteccion de casos nuevos de Lepra paucibacilar	Tasa de deteccion de casos nuevos de Lepra multibacilar	Porcentaje de casos nuevos con discapacidad grado I	Porcentaje de casos nuevos con discapacidad grado II	Tasa de discapacidad grado II
El Zulia	3,40	0.00	3,40	0,00	6,3	3,40
Ocaña	3,09	0.00	2,32	12,5	6,3	0,77
Cucuta	1,42	0,13	1,03	0,00	6,3	0,13
Lourdes	23,86	0.00	23,86	0,00	0,0	0,00
Tibu	1,70	0.00	1,70	6,3	0,0	0,00
Sardinata	3,73	0.00	3,73	6,3	0,0	0,00
Norte de Santander	**1,18**	**0,06**	**0,93**	**25,0**	**18,2**	**0,2**

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

TUBERCULOSIS

Para el análisis del evento de tuberculosis de todas las formas se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Los casos se pueden notificar con clasificación de caso como: confirmado por laboratorio, por nexo epidemiológico o por clínica, se presentaron los resultados en tablas y graficas utilizadas por Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

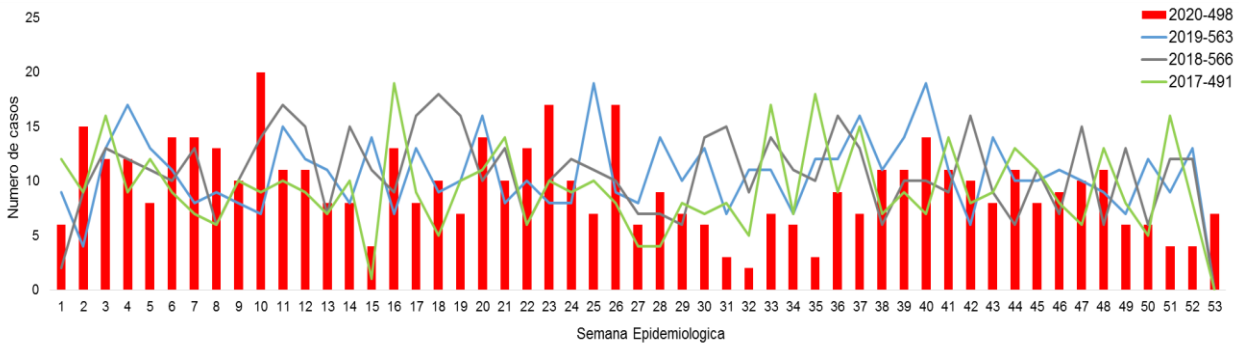
Hallazgos

En el año 2020 se notificó al Sivigila un total de 605 casos; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron 25 duplicados, 6 casos por otro departamento, 20 casos de residencia venezolana, 2 casos descartados, y 54 casos por error de digitación, quedando para el análisis un total de 498 casos de tuberculosis de todas las formas, los cuales son los registros utilizados para el análisis de este informe de evento y de estos casos 444 corresponden a casos nuevos.

Comportamiento de la notificación

Durante el año 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 498 casos, de los cuales 444 (89,1%) son casos nuevos y 54 (10,8%) previamente tratados se evidencia una disminución de casos de tuberculosis comparado con los años 2019 (563) y 2018 (566) casos.

Gráfico 33. Casos notificados de Tuberculosis, Norte de Santander, 2017-2020 semana epidemiológica 1 -53.



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

La tasa de incidencia de tuberculosis en el departamento Norte de Santander (se incluye todas las formas); es de 30,90 casos por 100.000 habitantes, la tasa de tuberculosis pulmonar en el departamento fue de 27,2 casos por 100.000 habitantes y de tuberculosis extrapulmonar 3,66 casos por 100.000 habitantes.

El municipio que presenta la mayor tasa del departamento es puerto Santander con un 75,58 casos por 100.000 habitantes, seguido Lourdes con 71,58 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 68. Comportamiento de casos de tuberculosis por tasa de incidencia según tipo por Municipio de residencia, a Semana 53, Norte de Santander año 2020.

		Tuberculosis pulmonar		Tuberculosis extrapulmonar		Tuberculosis todas las formas	
Municipio De Residencia	Poblacion DANE	Casos Nuevos y previamente tratados	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos Nuevos y previamente tratados	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos Nuevos y previamente tratados	Incidencia por 100.000 habitantes
CUCUTA	777.106	289	37,19	39	5,02	328	42,21
VILLA DEL ROSARIO	111.254	41	36,85	3	2,70	44	39,55
TIBU	58.721	29	49,39	0	0,00	29	49,39
LOS PATIOS	97.220	25	25,7	5	5,14	30	30,86
OCAÑA	129.308	12	9,28	2	1,55	14	10,83
PUERTO SANTANDER	9.262	7	75,58	0	0,00	7	75,58
CONVENCION	19.647	6	30,54	2	10,18	8	40,72
BOCHALEMA	8.845	5	56,53	1	11,31	6	67,83
EL CARMEN	14.043	4	28,5	0	0,00	4	28,48
CHINACOTA	10.056	3	29,83	0	0,00	3	29,83
LA ESPERANZA	12.373	3	3,00	0	0,00	3	3,00
TEORAMA	17.670	2	11,32	0	0,00	2	11,32
EL ZULIA	29.392	2	6,8	0	0,00	2	6,80
PAMPLONA	53.909	2	3,71	1	1,85	3	5,56
EL TARRA	21.926	1	4,56	1	4,56	2	9,12
SAN CAYETANO	7.790	1	12,84	0	0,00	1	12,84
SARDINATA	26.804	1	3,73	1	3,73	2	7,46
RAGONVALIA	6.339	1	15,78	0	0,00	1	15,78
VILLA CARO	5.303	1	18,86	0	0,00	1	18,86
SILOS	6.546	1	15,28	0	0,00	0	15,28
PAMPLONITA	5.793	1	17,26	0	0,00	0	17,26
MUTISCUA	4.530	1	22,08	0	0,00	0	22,08
TOLEDO	16.325	1	6,13	0	0,00	1	6,13
LOURDES	4.191	0	0,00	3	71,58	3	71,58
GRAMALOTE	7.694	0	0,00	1	13,00	1	13,00
NORTE DE SANTANDER	1.611.516	**439**	27,2	**59**	3,66	**498**	30,90

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

En la variable por sexo se observa que el 69,48% (346) de los casos son hombres, el 54,22% (270) casos pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, en su totalidad de la población pertenece a otros grupos con un 96,79% (482), el área de ocurrencia de mayor número de casos se presentaron en la cabecera municipal 86,95% (433).

Tabla 69. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de Tuberculosis, Norte de Santander, 2020.

Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Masculino	346	69,48
	Femenino	152	30,52
Tipo de seguridad	Subsidiado	270	54,22
	No Asegurado	88	17,67
	Contributivo	84	16,87
	Excepción	53	10,64
	Especial	2	0,40
	Excepción	1	0,20
Pertenencia Etnica	Otros	482	96,79
	Indigena	16	3,21
Area	Cabecera	433	86,95
	Rural Disperso	35	7,03
	Centro Poblado	30	6,02

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Por grupo de edad el número de casos en el que mayor proporción se presentó fue del grupo de 65 a más años con un 15,66% (78) casos.

Tabla 70. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo de edad notificados en Norte de Santander, 2020.

Variable	Rango	casos	%
Grupo de edad	0 a 4	9	1,81
	5 a 9	4	0,80
	10 a 14	3	0,60
	15 a 19	22	4,42
	20 a 24	67	13,45
	25 a 29	67	13,45
	30 a 34	58	11,65
	35 a 39	51	10,24
	40 a 44	35	7,03
	45 a 49	28	5,62
	50 a 54	23	4,62
	55 a 59	29	5,82
	60 a 64	24	4,82
	65 y Mas	78	15,66

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

El grupo de población de acuerdo a lo notificado en el Sivigila el que presenta mayor casos con un 74,30% (370) pertenece a otros grupos poblacionales, seguido la población migrante con 13,45% (67) casos y en población privados de la libertad 9,84% (49) casos.

Tabla 71. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, a Semana 53, Norte de Santander año 2020.

Poblacion Especial	Casos	%
Otros grupos poblacionales	370	74,30
Migrantes	67	13,45
Poblacion privada de la libertad	49	9,84
Indigenas	10	2,01
Gestantes	2	0,40

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

El 63,65% no presento comorbilidades, las comorbilidades asociadas con casos de tuberculosis que mayor se presentó fue la desnutrición con un 14,46% (72) casos,

Tabla 72. Casos de tuberculosis según la comorbilidad a Semana 52, Norte de Santander año 2020.

Comorbilidades	Casos	%
Sin conmorbilidades	317	63,65
Desnutricion	72	14,46
Diabetes	39	7,83
Coinfeccion TB-VIH	38	7,63
Epoc	17	3,41
Cancer	5	1,00
Enfermedad Renal	4	0,80
Artritis	3	0,60
Silicosis	2	0,40
Enfermedad Hepatica	1	0,20

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 89,36% (445 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio.

Basados en la historia de tratamiento la mayoría son casos nuevos con un 89,16% (444) casos, un 10,84% (54) casos han sido previamente tratados.

Tabla 73. Clasificación operativa de casos a Semana 53, Norte de Santander año 2020.

Variable	Caracteristica de Diagnostico	Casos	%
Clasificacion del caso	Confirmado por laboratorio	445	89,36
	Confirmado por clinica	52	10,44
	Confirmado por nexo epidemiologico	1	0,20
Clasificacion de caso basado en la historia de tratamiento	Nuevos	444	89,16
	Previamente tratados	54	10,84

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

En la variable de coinfeccion TB-VIH un 7,63% (38) casos se presentaron en el departamento de norte de Santander, el municipio que mayor casos presento fue Cúcuta con un 57,89% (22) casos, seguido Villa del Rosario con 15,79% (6) casos. La tasa más alta por municipios de residencia de mayor coinfeccion TB-VIH, fue puerto Santander con 11,19 casos por 100000 habitantes.

Municipio De Residencia	Casos de coinfeccion	%	Tasa de coinfeccion x 100.000 habitantes
Cucuta	22	57,89	2,94
Villa del rosario	6	15,79	6,40
Los patios	4	10,53	3,73
Tibu	3	7,89	5,31
Puerto Santander	1	2,63	11,19
Teorama	1	2,63	5,87
Ocaña	1	2,63	0,80
Norte de Santander	38	100	2,36

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Análisis de mortalidad

El análisis por mortalidad se calculó de acuerdo a lo notificado en el sivigila en el año 2020 a semana 53 por el evento de tuberculosis por condición final muerte, la tasa de mortalidad del departamento es de 1,61 casos por 100000 habitantes, el municipio que presento la mayor tasa de mortalidad fue Bochalema 11,72 por 100000 habitantes.

Tabla 74. Tasa de mortalidad de tuberculosis por municipio de residencia a Semana 53, Norte de Santander año 2020.

Municipio De Residencia	Casos de muerte por tuberculosis	Tasa de mortalidad de tuberculosis por 100.000 habitantes
Cucuta	14	1,87
Los Patios	3	3,20
Convencion	2	10,45
Villa del rosario	2	1,86
Ocaña	1	0,80
Pamplona	1	1,91
Tibu	1	1,77
Bochalema	1	11,72
Puerto santander	1	11,19
Norte de Santander	26	1,61

Farmacorresistentes presentados en el departamento a la semana 53 del año 2020 es de 0,25% por 100000 habitantes, el municipio de tibu tiene la mayor tasa de 1,77 por 100000 habitantes.

Se presentaron en el departamento 4 casos farmacosresistentes el 0,25% (1) caso nuevo sin tratamiento previo y el 0,40% (3) casos han sido notificados como previamente tratados, por el municipio de Cúcuta y tibu

Tabla 75. Casos notificados por municipios de residencia nuevos y previamente tratados con tuberculosis farmacoresistentes a Semana 53, Norte de Santander año 2020.

Municipio De Residencia	Poblacion DANE	Tuberculosis pulmonar			
		Casos Nuevos y previamente tratados	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos sin tratamiento previo	Casos previamente tratados
Cucuta	749.197	3	0,40	1	2
Tibu	56.510	1	1,77	0	1
Norte de Santander	1.611.516	4	0,25	1	3

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Tabla 76. Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia notificados a Semana 53, Norte de Santander año 2020.

Tipo de resistencia	Casos	%
Resistencia a rifampicina	3	75,00
MDR	1	25,00
Total	4	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

EVENTOS AMBIENTALES

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda

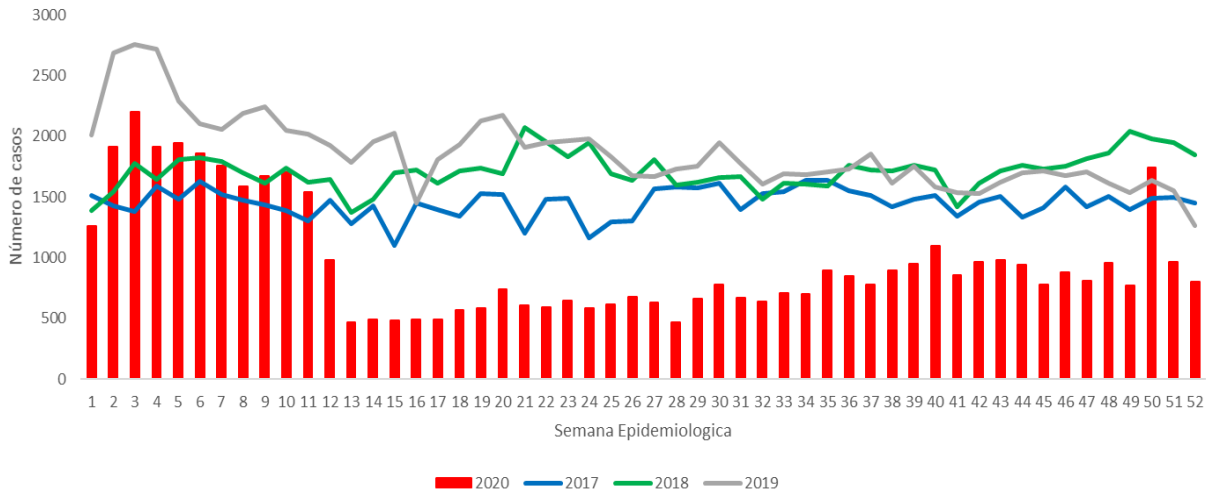
Hallazgos

Total, de casos notificados: 51.786
Registros descartados: 121
Registros repetidos:1
Otras procedencias venezolanas: 374
Total, de casos Norte de Santander: 51.131

Comportamiento de la notificación

En el año 2020, para el Departamento Norte de Santander se notificaron 51.131 casos de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda, en la semana epidemiológica 3 y 5 se presentó el mayor número de casos (2202 casos y 1941 casos) respectivamente. El promedio de casos por semana es de 964 casos. Con respecto a la notificación del año 2020 se observa una disminución del 47,16% en relación con el mismo del año 2019.

Gráfica 34. Número de casos de enfermedad diarreica aguda, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2016-2020

El 51,21% (26189 casos) de los casos notificados corresponden al sexo femenino, en todos los grupos de edad se han presentado casos de enfermedad diarreica aguda, siendo los menores de 5 años los que registran la mayor proporción de casos representando el 17,30% del total de casos notificados.

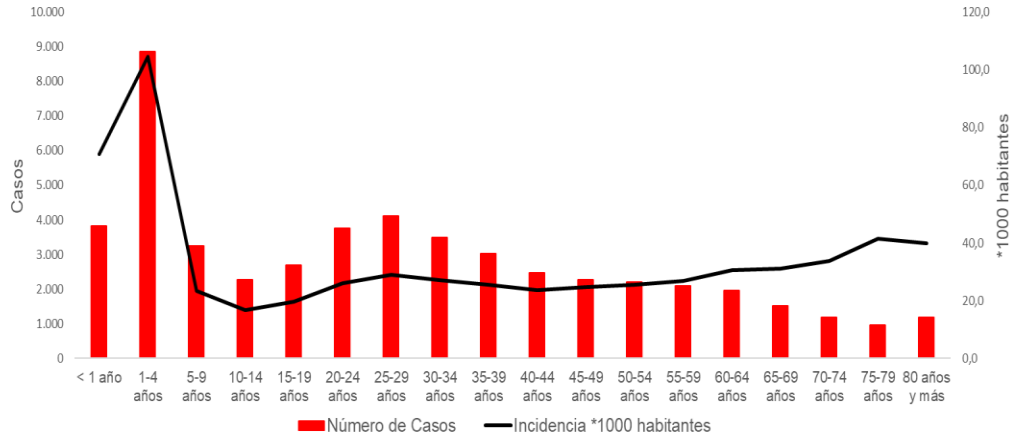
Tabla 77. Casos y proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda por sexo y grupos de edad, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2020.

Variable	Categoría	Población estimada DANE	Número de casos	Proporción	Incidencia por 1.000 habitantes
Sexo	Femenino	832.890	26.189	51	31,4
	Masculino	809.856	24.942	49	30,8
Grupo de edad	< 1 año	53.992	3.826	7,48%	70,9
	1-4 años	84.621	8.846	17,30%	104,5
	5-9 años	138.581	3.245	6,35%	23,4
	10-14 años	135.349	2.282	4,46%	16,9
	15-19 años	136.481	2.693	5,27%	19,7
	20-24 años	143.244	3.748	7,33%	26,2
	25-29 años	141.994	4.118	8,05%	29,0
	30-34 años	129.229	3.493	6,83%	27,0
	35-39 años	117.845	3.023	5,91%	25,7
	40-44 años	104.726	2.481	4,85%	23,7
	45-49 años	91.897	2.281	4,46%	24,8
	50-54 años	86.499	2.200	4,30%	25,4
	55-59 años	77.510	2.086	4,08%	26,9
	60-64 años	64.297	1.969	3,85%	30,6
	65-69 años	48.873	1.524	2,98%	31,2
	70-74 años	34.871	1.179	2,31%	33,8
	75-79 años	23.207	960	1,88%	41,4
	80 años y más	29.530	1.177	2,30%	39,9

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2020

La incidencia más alta se presenta en el grupo de grupo de edad 1-4 años 104,5 casos por 1.000 habitantes seguido a los menores de 1 año siendo de 70,9 casos por 1.000 habitantes, así mismo los mayores de 75-79 años muestran una incidencia de 41,4 casos por 1.000 habitantes.

Gráfica 35. Incidencia de Morbilidad EDA por 1.000 habitantes, según grupo de edad, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2020

En el año de 2020, los 40 municipios del departamento notificaron casos de enfermedad diarreica aguda. La incidencia del departamento es de 36 casos por 1.000 habitantes. Los municipios con incidencia mayor a la departamental son: Tibú, Salazar, Santiago, Cúcuta y El Zulia.

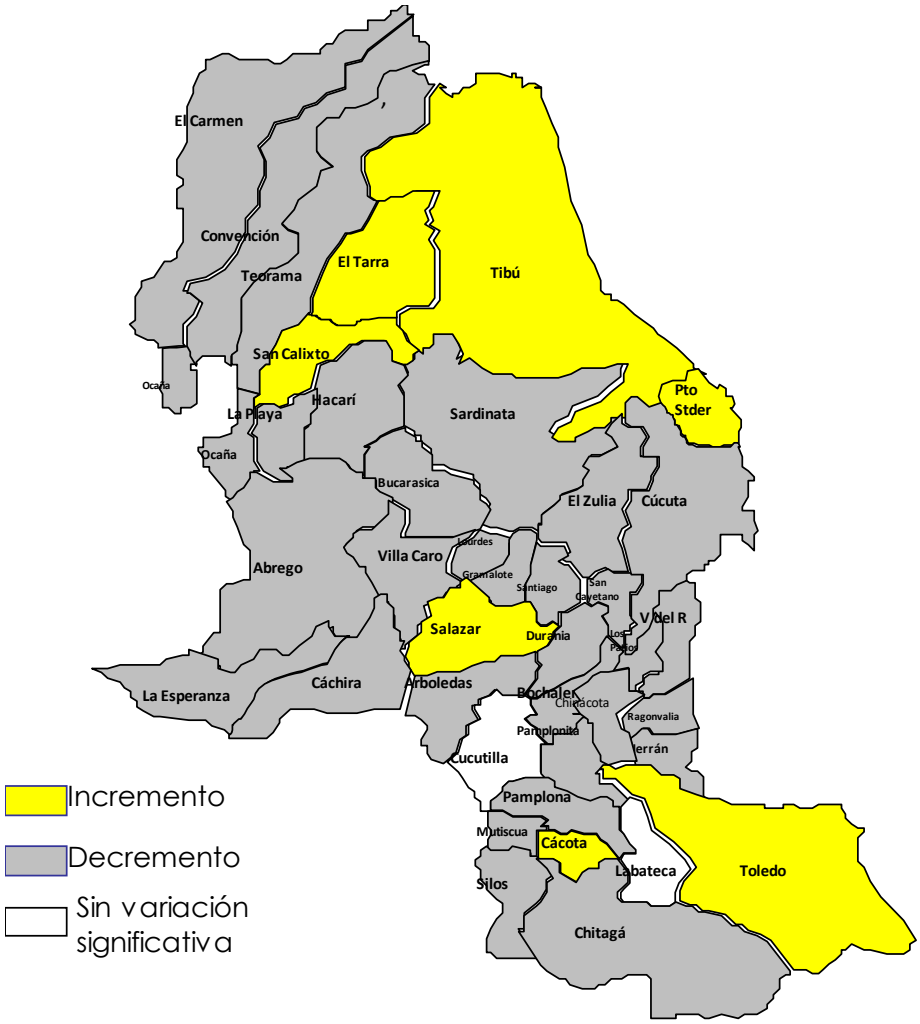
Tabla 78. Incidencia morbilidad por enfermedad diarreica aguda por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2020.

Municipio	Población DANE	Número de casos	Proporción	Incidencia *1000 hab
Cúcuta	787.891	34177	66,8	43,4
Ocaña	131.103	3257	6,4	24,8
Villa del Rosario	112.798	2573	5,0	22,8
Tibú	59.536	2350	4,6	39,5
Los Patios	98.569	1731	3,4	17,6
Pamplona	54.647	1243	2,4	22,7
El Zulia	29.800	922	1,8	30,9
Salazar	10.875	529	1,0	48,6
Sardinata	27.171	485	0,9	17,8
Chinácota	19.120	412	0,8	21,5
Puerto Santander	9.391	356	0,7	37,9
Toledo	16.548	331	0,6	20,0
Teorama	17.915	320	0,6	17,9
Abrego	34.395	310	0,6	9,0
El Tarra	22.230	233	0,5	10,5
La Esperanza	6.664	163	0,3	24,5
Convención	19.916	158	0,3	7,9
Santiago	3.718	154	0,3	41,4
Bochalema	8.968	129	0,3	14,4
El Carmen	14.235	126	0,2	8,9
Arboledas	10.194	123	0,2	12,1
Chitagá	12.564	98	0,2	7,8
San Cayetano	7.898	96	0,2	12,2
Villa Caro	5.376	94	0,2	17,5
Durania	4.878	86	0,2	17,6
San Calixto	12.341	81	0,2	6,6
Hacarí	10.748	77	0,2	7,2
Lourdes	4.248	70	0,1	16,5
Ragonvalia	6.426	68	0,1	10,6
La Playa	12.545	66	0,1	5,3
Gramalote	7.799	53	0,1	6,8
Cácota	2.954	52	0,1	17,6
Cachira	11.351	40	0,1	3,5
Cucutilla	8.591	39	0,1	4,5
Mutiscua	4.593	36	0,1	7,8
Pamplonita	5.872	33	0,1	5,6
Bucarasica	6.704	26	0,1	3,9
Herrán	7.426	22	0,0	3,0
Labateca	8.112	11	0,0	1,4
Silos	6.636	1	0,0	0,2
Norte de Santander	**1.642.746**	**51131**	**100**	**31,1**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2020

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico del evento desde el año 2015, los municipios que muestran incremento 75 % de los municipios (7 /40 municipios) y un decremento 77,5 % de los municipios y 5% de los municipios eso equivale a 2 municipio sin variación.

Figura 4. Comportamientos inusuales de morbilidad por EDA por municipio de procedencia, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2020.



Fuente: VSP-IDS Norte de Santander 2015-2020

Recomendaciones

- Las acciones de búsqueda activa de casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda a través de registros individuales de prestación del servicio y certificados de defunción son fundamentales para el seguimiento del evento.

- Intensificar las acciones basadas en la estrategia AIEPI de la OMS/OPS, en los planes de prevención y control de la enfermedad diarreica aguda, principalmente en su componente comunitario.

- Evaluar los avances de la implementación de la estrategia de entornos saludables, estrategia AIEPI y acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (relacionadas con la promoción, prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda), en cada entidad territorial con el objeto de identificar los avances en la mejora de los hábitos, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la afectación positiva de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda, la identificación de signos de alarma y peligro de muerte y la demanda oportuna de servicios de salud.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Se realiza un análisis descriptivo de las enfermedades vehiculizadas por agua y alimentos, tomando como fuente de información la notificación colectiva (ficha 349) del Sivigila semana epidemiológica 1-52 en el Departamento Norte de Santander 2020, se analizan variables sociales y demográficas (edad, sexo), clínicas (signos y síntomas), la información se definirá en tablas y gráficos, se analizaron medidas de frecuencia e incidencia.

HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación – Sivigila

Registro de la base de datos original: 10 registros
Registros ajuste 6: 1 registros
Registros finales en base de datos depurada: 9 registros

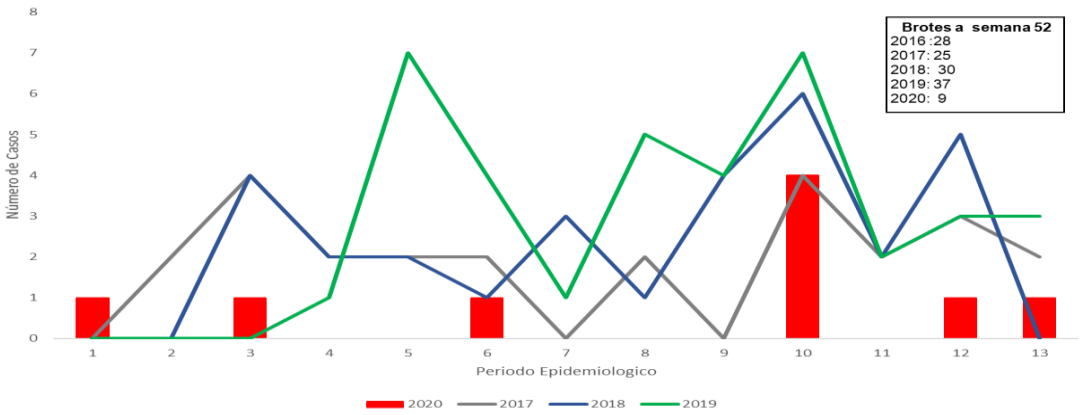
En el año 2020 se notificaron de manera colectiva 9 brotes, en los cuales se vieron afectadas 45 personas.

La fuente de transmisión en el 100% (9) de los brotes notificados fueron alimentos y en el 100% (9) de los brotes el modo de transmisión es oral.

Tendencia del Evento

Durante el año 20 de las ETA por semana es de 0.75 brotes, con respecto al año anterior se observa un disminución del 75,67% en cuanto a la notificación de los brotes durante el período mencionado.

Gráfica 36. Comportamiento de enfermedades transmitidas por alimentos Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

De los 40 municipios del departamento, el 10% notificó brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, por procedencia el municipio de Ocaña que representa el 55,56% de los casos.

Tabla 79. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por municipio de procedencia, Semana epidemiológica 1-53 Norte de Santander del año 2020.

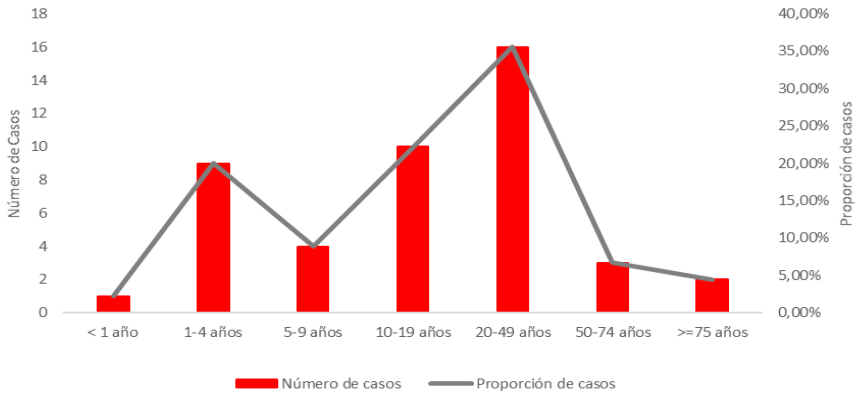
Municipio de procedencia	Número de brotes	Proporción	Personas afectadas
Ocaña	5	55,56%	17
Convencion	2	22,22%	6
Cucuta	1	11,11%	18
La Playa	1	11,11%	4
Norte de Santander	**9**	**100,00%**	**45**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Magnitud en lugar y persona

En el primer semestre de 2019 se notificaron al Sivigila 45 casos de ETA, involucrados en 9 brotes. El 57,77% (26 casos) se presentaron en el sexo femenino y el 42,22% (19 casos) en el sexo masculino.

Gráfica 37. Distribución porcentual de casos de ETA, según grupo de edad, Semana epidemiológica 1-53 | Norte de Santander del año 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Comportamiento de otras variables de interés

Con relación a los principales lugares de elaboración o manipulación de alimentos, el mayor número de brotes (66,7%) y mayor número de casos (33) ocurrieron en viviendas familiares. Seguidas de brotes en hogares geriátricos.

Tabla 80. Porcentaje de brotes y casos de ETA notificados en colectivo según lugar de ocurrencia, Semana epidemiológica 1-53 Norte de Santander del año 2020.

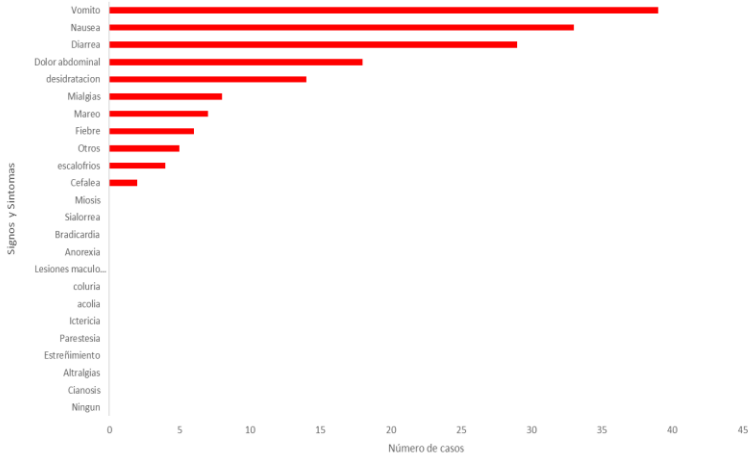
Lugar	Número de brotes	Proporción	Número de casos	Proporción
Hogar	6	66,67%	33	73,33%
Hogar geriatrico	1	11,11%	4	8,89%
Venta ambulante	1	11,11%	3	6,67%
Establecimiento Educativo	1	11,11%	5	11,11%
Total	**9**	**100,00%**	**45**	**100,00%**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

El 77% (7/9) brotes se han identificado agentes patógenos. El agente etiológico mayormente identificado es *Staphylococcus aureus* con el 44 % (4) brotes, siendo este indicador de prácticas de higiene inadecuadas en las diferentes etapas de la manipulación de alimentos. En el 23% no fue detectado el agente etiológico.

Los signos y síntomas más comunes presentados en los casos notificados fueron vómito y nauseas respectivamente 87% (39/45), 73.3% (33/45).

Gráfica 38. Proporción de signos y síntomas presentados en brotes de ETA notificados, Semana epidemiológica 1-53 Norte de Santander del año 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Recomendaciones

Analizar la notificación de casos individuales con periodicidad semanal permite identificar posibles brotes de ETA para su respectivo registro en la ficha colectiva.

Realizar la notificación inmediata de brote de ETA permite la toma de acciones de vigilancia contempladas en el protocolo del evento.

La atención oportuna de un brote de ETA requiere de acciones conjuntas, UPGD, municipio, LDSP, técnicos del área de la salud y demás actores de acuerdo con la situación presentada.

Se hace necesario intensificar acciones dirigidas a amas de casa y población general dado que el lugar de consumo de alimentos en el mayor número de los casos es el hogar.

HEPATITIS A

La hepatitis A es la enfermedad infecciosa que más comúnmente produce hepatitis (literalmente: "inflamación del hígado") aguda en el mundo. Es causada por el virus de la hepatitis A (VHA), cuyo reservorio natural es solamente humano.

La hepatitis A no puede ser crónica y no causa daño permanente sobre el hígado. Seguida de una infección, el sistema inmunitario produce anticuerpos en contra del virus de la hepatitis A y le confiere inmunidad al sujeto contra futuras infecciones. La transmisión ocurre por agua o alimentos contaminados, y en algunos países puede ser importada cuando se viaja a zonas de alto riesgo. La vacuna contra la hepatitis A1 es, a la fecha, la mejor protección contra la enfermedad.

Por eso es importante realizar vigilancia rutinaria y su notificación es de manera inmediata yse debe confirmar el caso mediante laboratorio.

HALLAZGOS

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN – SIVIGILA

En el año 2020 la base de datos notificados de hepatitis A; presentó las siguientes características:

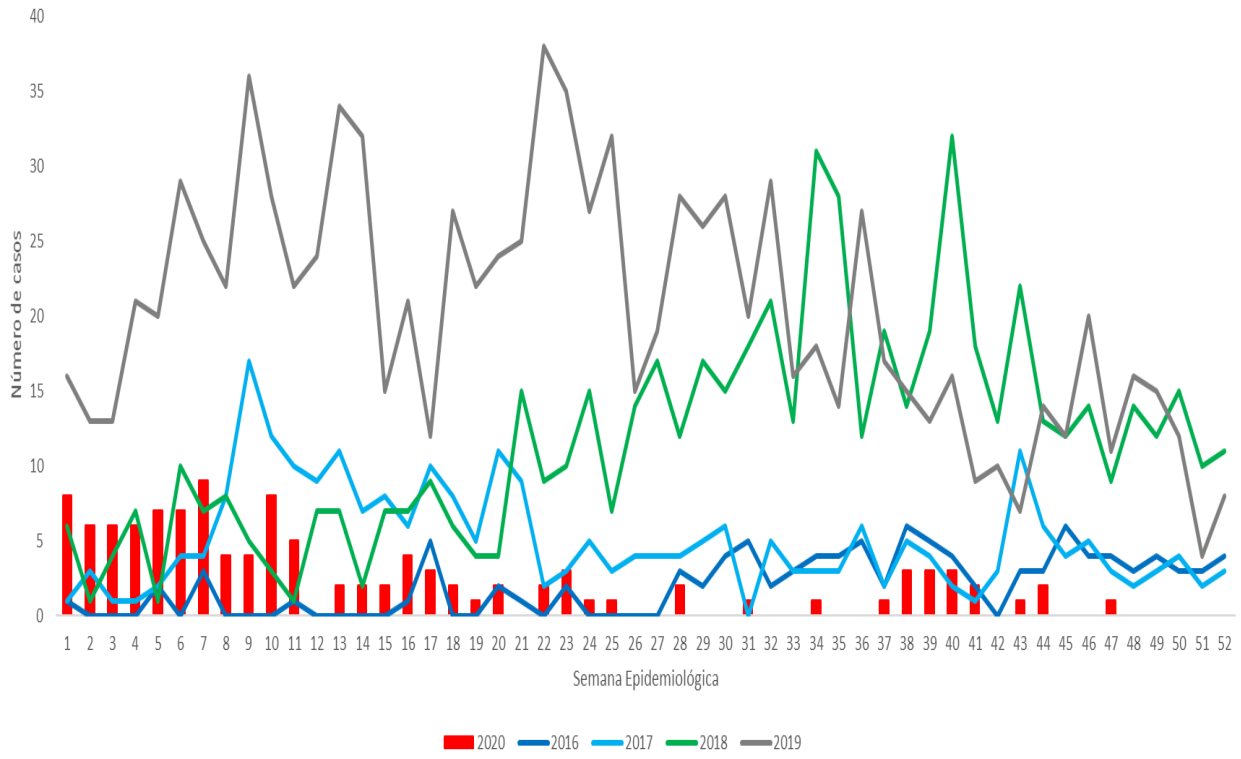
a. Registro de la base de datos original: 128
b. Registros duplicados y descartados:4
c. Registros descartados por error de digitación: 1
d. Registros con otras procedencias: 2 (6) Venezuela
e. Registros finales en la base de datos depurada: 128

En el departamento Norte de Santander se presentaron 128 casos de hepatitis A, con un promedio de 2.46 casos por semana epidemiológica. El 42.5 % (17/40) de los municipios notificaron casos. El 86.08 % de los casos fueron confirmados por laboratorio, el 13,91% por clínica.

Tendencia del evento

El comportamiento en el año de 2020 mostró decrementos del 89,06% con respecto al año 2019. A partir de la semana epidemiológica 12 el comportamiento disminuyo en el número de casos a los años inmediatamente anteriores (2016-2019), mostrando picos epidemiológicos relevantes en las semanas 1 y 7.

Gráfica 39. Casos de hepatitis A notificados, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2020.

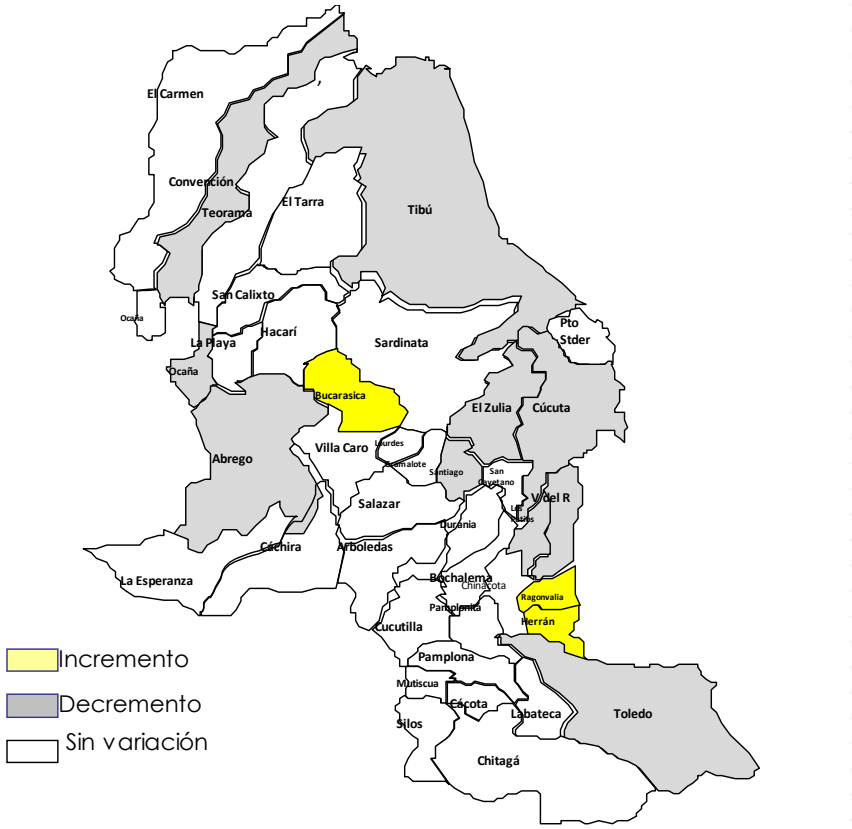


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2016-2020

MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA

En el año 2020 la razón entre lo observado y lo esperado de casos de Hepatitis A, para los municipios de Abrego, Bochalema, Cúcuta, El Carmen, El Zulia, Los patios, Ocaña, Santiago, Tibú, Toledo, Villa del rosario, decremento significativo comparado con el histórico notificado entre 2015 y 2019. Así mismo en los municipios de Arboledas Bochalema, Cachira, Chinácota, Chitaga, Cucutilla, Durania, El Tarra, Gramalote, Hacarí, La Esperanza, La Playa Labateca, Lourdes, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, Puerto Santander, Salazar, San Calixto, San Cayetano, Sardinata, Silos, Teorama, Villa Caro sin variación significativa.

Mapa 5. Comportamientos inusuales evento hepatitis A por municipio de procedencia, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2015-2020

Por municipio de procedencia la capital del departamento Cúcuta, aporta el 60,87% (70 casos) de la notificación total, seguido del municipio de Villa del Rosario con el 12,17% (14 casos), Ocaña 5,22% (6 casos), Los Patios 4,35% (5 casos) respectivamente. Resaltando que son municipios y corredores fronterizos lo cual está relacionado con el gran número de casos procedentes de Venezuela. La incidencia departamental es de 7.0 casos por 100.000 habitantes, el municipio con la tasa de incidencia más alta es Herrán con 52.2 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 81. Casos e incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020.

Municipio	Incidencia en población general				Menor de 5 años	
	Casos	Población DANE	Proporción (%)	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos de Hepatitis A en menor de cinco años	Incidencia por 100.000 menores de 5 años
Cucuta	70	787891	60,87%	8,9	0	0,0
Villa Del Rosario	14	112798	12,17%	12,4	0	0,0
Ocaña	6	131103	5,22%	4,6	0	0,0
Los Patios	5	98569	4,35%	5,1	0	0,0
Bochalema	2	8968	1,74%	22,3	0	0,0
Bucarasica	2	6704	1,74%	29,8	0	0,0
El Tarra	2	22230	1,74%	9,0	0	0,0
Herran	2	7426	1,74%	26,9	0	0,0
Ragonvalia	2	6426	1,74%	31,1	0	0,0
Salazar	2	10875	1,74%	18,4	0	0,0
Tibu	2	59536	1,74%	3,4	0	0,0
Chinacota	1	19120	0,87%	5,2	0	0,0
Chitaga	1	12564	0,87%	8,0	0	0,0
El Zulia	1	29800	0,87%	3,4	0	0,0
Pamplona	1	54647	0,87%	1,8	0	0,0
Sardinata	1	27171	0,87%	3,7	0	0,0
Teorama	1	17915	0,87%	5,6	0	0,0
Norte de Santander	**115**	**1642746**	0,0	**7,0**	**0**	0,0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander,2020, Proyecciones de Población DANE 2005

En relación con las características sociales y demográficas, el 53,92% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino y el 50,43% % pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, el 100 % de los casos tienen como pertenencia étnica otros grupos poblacionales. Por grupo de edad, la mayor proporción de casos se observa en el grupo de 17-20 años con él 26,09%; seguido 9-12 con el 20,87 % y por área de residencia el 86,96 % se presentó en cabecera municipal.

Tabla 82. Comportamiento demográfico y social, casos de hepatitis A, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	62	53,92%
	Femenino	53	46,09%
Tipo de régimen	Subsidiado	58	50,43%
	Conttibutivo	42	36,52%
	No asegurado	6	5,22%
	Particulares	9	7,83%
Pertenencia Étnica	Otros grupos poblacionales	115	100,00%
Grupo de Edad	1-4	2	1,74%
	5-8	4	3,48%
	9-12	24	20,87%
	13-16	15	13,04%
	17-20	30	26,09%
	21-24	9	7,83%
	25-28	10	8,70%
	29-32	7	6,09%
	33-36	6	5,22%
	37-40	2	1,74%
	41-44	2	1,74%
	45-48	1	0,87%
	49-52	1	0,87%
	61-64	1	0,87%
	81-84	1	0,87%
Área	Cabecera Municipal	100	86,96%
	Centro Poblado	5	4,35%
	Rural disperso	10	8,70%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander,2020

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO

1.Proporción de Incidencia.
En el año 2020, la proporción de incidencia de hepatitis A departamental es de 7,0 casos por 100.000 habitantes.

2. Oportunidad en la notificación inmediata de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva.
100% brotes notificados.

3. Porcentaje de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva, con análisis virológico en muestras de agua.
Análisis de agua a 100% de brotes notificados

RECOMENDACIONES

Mantener actualizado el canal endémico del evento de manera que puedan identificar de forma inmediata cualquier situación irregular que se presente, de igual manera es importante realizar las investigaciones epidemiológicas de campo de los brotes de hepatitis A siguiendo los pasos definidos dentro del protocolo de vigilancia del evento.

Realizar unidades de análisis donde participen las áreas de salud ambiental, vigilancia en salud pública, empresas de acueducto municipal, que permitan realizar análisis del

Es importante fortalecer en las UPGD la necesidad de solicitar pruebas de laboratorio específicas para el VHA, (Ac IgM), principalmente en población mayor de 10 años, debido a que existen situaciones de riesgo que no me permiten diagnosticar por clínica una hepatitis viral sin diferenciar el tipo. Las pruebas deben realizarse de igual forma en pacientes hospitalizados para esclarecer el diagnóstico y en menores de un año, específicamente días, debido a que la ictericia podría estar asociada con otras alteraciones fisiológicas o patologías propias del período neonatal.

FIEBRE TIFOIDEA

La fiebre tifoidea y paratifoidea es una enfermedad infecciosa producida por Salmonella entérica subgrupo enterica serotipo typhi (bacilo de Eberth) o S. enterica sub. enterica serotipos paratyphi A, B o C, bacterias del género Salmonella.

Su reservorio es el humano, y el mecanismo de contagio es fecal oral, a través de agua y de alimentos contaminados con deyecciones. No debe confundirse con el tifus, que se produce por varias especies del género *Rickettsia*, transmitidas por parásitos externos (piojos).La bacteria ingresa por vía digestiva y

llega al intestino y pasa a la sangre, lo que causa una fase de bacteriemia hacia la primera semana de la enfermedad; posteriormente, se localiza en diversos órganos y produce fenómenos inflamatorios y necróticos, debidos a la liberación de endotoxinas. Finalmente, las salmonelas se eliminan al exterior por las heces.

Debido a lo incapacitante de la enfermedad es fundamental realizar su vigilancia rutinaria y se hace de manera inmediata su notificación y confirmación por laboratorio de su presencia.

Hallazgos

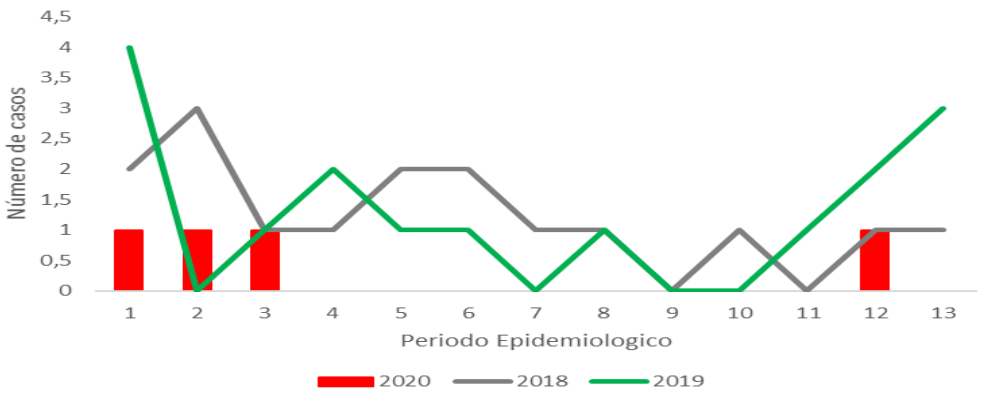
En el año 2019 se notificaron al Sivigila un total de 5 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 20% de los registros distribuidos de la siguiente manera:

Registros ajuste D: 0 registros
Registros ajuste 6: 1 registros
Otra procedencia: 0casos
Registros finales en base de datos depurada: 4 registros

Quedando un total de 4 casos válidos para el Departamento de Norte de Santander. Al comparar el comportamiento del evento semana epidemiológica 1-52 del año 2020 respecto a los años 2017-2019, no se observa aumento en el número de casos notificados.

Tendencia del Evento

Gráfica 40. Número de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea por período epidemiológico, Semana epidemiológica 1-53 Norte de Santander 2018-2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander -2020

De los 40 municipios del departamento, no se notificó brote transmitido por alimentos relacionados al evento.

Tabla 83. Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados por municipio de procedencia, Semana epidemiológica 1-53 Norte de Santander 2020.

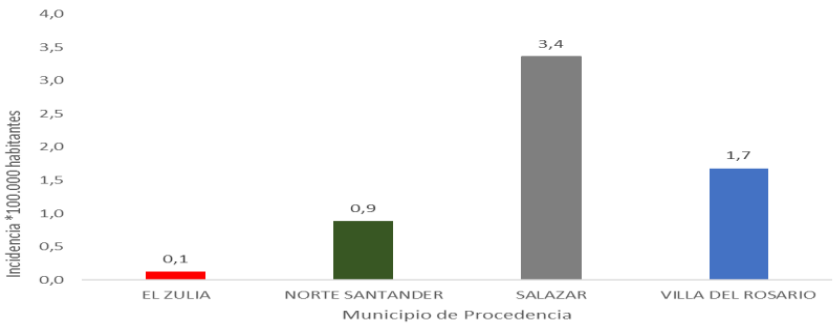
Municipio	Numero de Casos	Proporción
EL ZULIA	1	25,00%
NORTE SANTANDER	1	25,00%
SALAZAR	1	25,00%
VILLA DEL ROSARIO	1	25,00%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

El 100% de los casos notificados está confirmado por laboratorio.

La tasa de incidencia del evento en el Departamento es 0.2 casos por 100.000 habitantes; el municipio que tiene la mayor incidencia es Salazar 3,4 casos por 100.000 habitantes.

Gráfica 41. Incidencia de casos por 100.000 habitantes de fiebre tifoidea y paratifoidea de Semana epidemiológica 1-53 Norte de Santander 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Comportamiento de variables sociodemográficas

En relación a casos de fiebre tifoidea presentados entre la semana epidemiológica 1- 52 el 75% se registró en el sexo femenino, el grupo de edad con la mayor proporción de casos es el de 10-19 años, el 50 %de los casos ocurren en cabecera municipal y por pertenencia étnica el 100% pertenece a otros grupos poblacionales.

Tabla 84. Comportamiento demográfico y social de fiebre tifoidea y paratifoidea, Semana epidemiológica 1-53 Norte de Santander 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	75,00%
	Masculino	1	25,00%
Grupo de edad	1 a 9	1	25,00%
	10 a 19	2	50,00%
	40 a 49	1	25,00%
Tipo de régimen	Subsidiado	4	100,00%
Pertenencia étnica	Otros grupos poblacionales	4	100
Área	Cabecera municipal	2	50%
	Centro poblado	2	50%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

RECOMENDACIONES

La atención oportuna de un caso o brote de fiebre tifoidea requiere de acciones conjuntas, UPGD, municipio, LDSP, técnicos del área de la salud y demás actores de acuerdo con la situación presentada.

Realizar la notificación oportuna permite la toma de acciones de vigilancia contempladas en el protocolo del evento.

INTOXICACIONES

El uso, comercio y la gran variedad de productos químicos disponibles en el mercado (plaguicidas, medicamentos, metales pesados, solventes, productos para el hogar, psicoactivos) destinados a aumentar la producción de alimentos, proteger la salud y facilitar la vida diaria, se constituyen en riesgo para la salud pública, incrementando la ocurrencia de intoxicaciones agudas y crónicas.

Los grupos de sustancias químicas notificados por el evento 365 son: medicamentos plaguicidas, metanol, metales, solventes, otras sustancias químicas, gases, sustancias psicoactivas.

Hallazgos

Se emplearon los datos correspondientes a los casos notificados al Sivigila que fueron ajustados. La base de datos final fue sometida a depuración, incluyendo el retiro de registros duplicados. Se realiza informe descriptivo retrospectivo de la vigilancia en salud pública realizada por los diferentes municipios.

En el año 2020 la base de datos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas presentó las siguientes características:

a. Registro de la base de datos original: 672

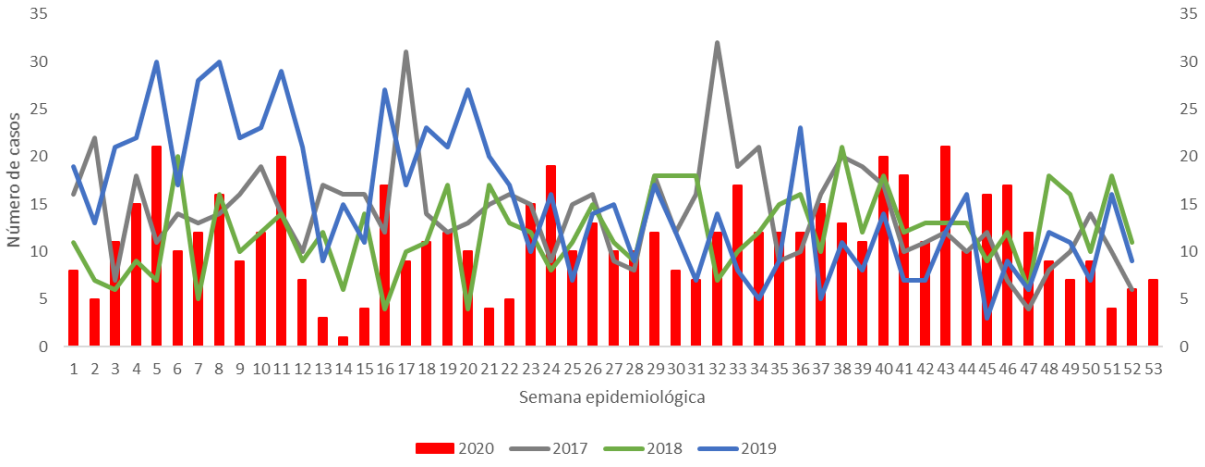
b. Registros duplicados: 53
c. Registros descartados por error de digitación: 5
d. Registros con otras procedencias: 4
e. Registros con procedencia venezolana: 13
f. Registros correspondientes a exposición intencional psicoactiva/ adicción (condición final vivo): 57
g. Registros finales en la base de datos depurada: 597

En el departamento Norte de Santander se han presentado 597 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, los cuales de acuerdo con la definición de casos corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexo epidemiológico.

Comportamiento del evento

La notificación para las intoxicaciones por sustancias químicas muestra una disminución en los casos notificados en las vigencias anteriores lo que puede corresponder a que para la vigencia 2020 se notifican los casos de intoxicación por sustancias químicas de tipo intencional psicoactiva/ adicción con condición final vivo, mientras en las vigencias anteriores se ingresaban indiferentemente de la condición final. Se realiza depuración de las bases de los años 2017, 2018 y 2019 de dicha exposición con el objeto de realizar comparación del comportamiento del evento. Para el año 2020 se observa una disminución del 23,6% con la vigencia anterior.

Gráfica 42. Comportamiento de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas Semana 1-53, Norte de Santander, año
2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de la notificación – Análisis

Según el grupo de sustancia notificado, las intoxicaciones por sustancias químicas, en el Departamento Norte de Santander en la vigencia 2020 presenta la siguiente distribución:

Tabla 85. Distribución de casos de intoxicaciones por grupo de sustancias, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020.

Grupo de sustancias	Número de casos	Proporción
Medicamentos	141	23,62%
Plaguicidas	186	31,16%
Metanol	4	0,67%
Metales	0	0,00%
Solventes	41	6,87%
Otras sustancias quimicas	132	22,11%
Gases	8	1,34%
Sustancias psicoactivas	85	14,24%
Total general	597	100,00%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los grupos de sustancias que aportan el mayor número de casos son los plaguicidas con él 31,16% (186 casos) destacándose plaguicidas de uso agrícola como desconocido y gramoxone, el grupo de medicamentos representa el 23,62% (141 casos) el producto implicado es el clonazepam con el mayor número de casos en otras sustancias químicas 22,11% (132 casos), dentro de los más relevantes se encuentran benzoato de bencilo. Las sustancias psicoactivas aportan el 14,24% (85 casos), siendo la marihuana y la cocaína las sustancias con el mayor número de casos. Los solventes representan el 6,87% (41 casos) gasolina es el más representativo. En menor proporción se encuentran los gases 1,34% (8 caso) metanol 0,67% (4 casos) y metales 0% (0 casos).

De los 40 municipios del Departamento el 97,5% (39) han reportado casos de intoxicaciones por sustancias químicas.

En cuanto al número de casos, los municipios de Cúcuta, Ocaña, Teorama, Abrego y el tarra en su orden cuentan con la mayor notificación de casos al Sivigila.

La incidencia departamental indica que se presentaron 36,3 casos de intoxicaciones por cada 100.000 habitantes durante el año 2020. Los municipios con mayores proporciones de incidencia son el tarra, teorema y Bochalema.

.

Tabla 86. Número de casos por municipio de procedencia e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020.

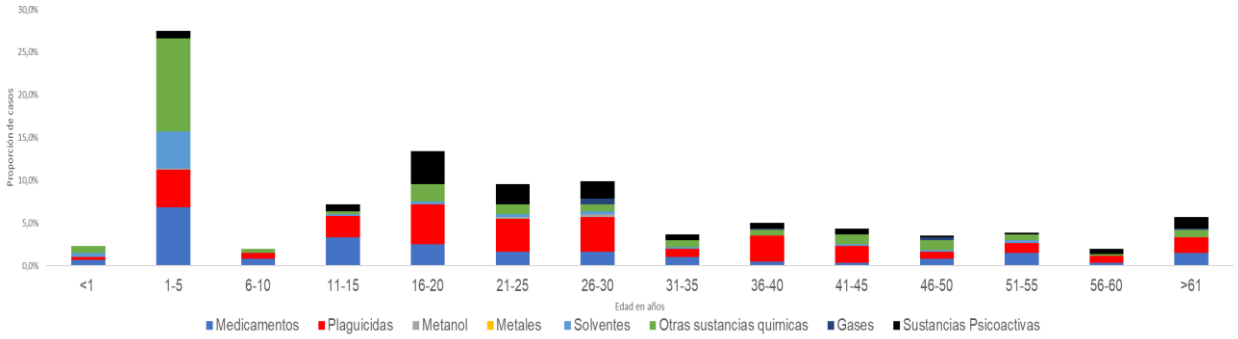
Municipio	Tasa de incidencia				Casos de metanol confirmados por laboratorio		
	Población DANE	Total casos	Proporción	Tasa de incidencia *100.000 habitantes	Casos notificados de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	Casos confirmados por laboratorio de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	% Casos de metanol confirmados por labotatorio
Cucuta	787.891	239	40%	30,3	0	0	0
Ocaña	131.103	54	9%	41,2	0	0	0
Teorama	17.915	40	7%	223,3	1	0	0
Abrego	34.395	29	5%	84,3	0	0	0
El Tarra	22.230	26	4%	117,0	0	0	0
El Zulia	29.800	19	3%	63,8	0	0	0
Villa Del Rosario	112.798	17	3%	15,1	0	0	0
Convencion	19.916	15	3%	75,3	0	0	0
Los Patios	98.569	15	3%	15,2	0	0	0
Pamplona	54.647	15	3%	27,4	0	0	0
Hacari	10.748	14	2%	130,3	0	0	0
Chinacota	19.120	12	2%	62,8	0	0	0
Tibu	59.536	12	2%	20,2	0	0	0
La Playa	12.545	11	2%	87,7	0	0	0
Bochalema	8.968	10	2%	111,5	0	0	0
El Carmen	14.235	10	2%	70,2	0	0	0
Sardinata	27.171	8	1%	29,4	0	0	0
Toledo	16.548	7	1%	42,3	0	0	0
Salazar	10.875	5	1%	46,0	0	0	0
La Esperanza	6.664	4	1%	60,0	0	0	0
Mutiscua	4.593	4	1%	87,1	0	0	0
Pamplonita	5.872	4	1%	68,1	0	0	0
Silos	6.636	4	1%	60,3	0	0	0
Arboledas	10.194	3	1%	29,4	0	0	0
Chitaga	12.564	3	1%	23,9	0	0	0
Durania	4.878	3	1%	61,5	0	0	0
Labateca	8.112	2	0%	24,7	0	0	0
Puerto Santander	9.391	2	0%	21,3	0	0	0
Ragonvalia	6.426	2	0%	31,1	0	0	0
San Cayetano	7.898	2	0%	25,3	0	0	0
Cachira	2.954	1	0%	33,9	0	0	0
Cacota	11.351	1	0%	8,8	0	0	0
Gramalote	7.799	1	0%	12,8	0	0	0
Herran	7.426	1	0%	13,5	0	0	0
San Calixto	12.341	1	0%	8,1	0	0	0
Villa Caro	5.376	1	0%	18,6	0	0	0
Bucarasica	6.704	0	0%	0,0	0	0	0
Cucutilla	8.591	0	0%	0,0	0	0	0
Lourdes	4.248	0	0%	0,0	0	0	0
Norte de Santander	**1.642.746**	**597**	**100%**	**36,3**	0	0	0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyecciones de población DANE 2005-2020

Magnitud en lugar y persona

Se observa que el 10,89% (65 casos) corresponden al grupo de edad de 1-5 años, el principal grupo de sustancias es el de otras sustancias químicas. Para el grupo de edad de 16 a 20 años el porcentaje de casos fue del 4,69% (28 casos), y el grupo de sustancias más representativos sustancia Psicoactivas. Para el grupo de edad 21-25 años con 40,2% el grupo de sustancia con el mayor número de casos son plaguicidas, mientras que para el grupo de edad de 26-30 años los plaguicidas. En los grupos de edad 31-35 los plaguicidas son los mayormente implicados. En el grupo de edad 61 y más años los plaguicidas son los más representativos.

Gráfica 43. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Teniendo en cuenta el régimen de salud de los casos de intoxicaciones presentados, la mayor cantidad de casos notificados pertenece al régimen subsidiado con él 65.8% (393 casos), el 15.7 % (94 casos) pertenece al régimen no asegurado y el 14.7% (88 casos) es contributivo al sistema seguridad social en salud.

Tabla 87. Distribución de casos de intoxicaciones por sustancias químicas por régimen de salud, Semana 1-52, Norte de Santander, año 2020.

Grupo de sustancia	Regimen de aseguramiento											
	Contributivo		Especial		Indeterminado		No asegurado		Excepción		Subsidiado	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	25	4,2%	2	0,34%	2	0,34%	26	4,36%	3	0,50%	83	13,90%
Plaguicidas	11	1,8%	1	0,17%	4	0,67%	30	5,03%	0	0,00%	140	23,45%
Metanol	0	0,0%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,34%	0	0,00%	2	0,34%
Metales	0	0,0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Solventes	9	1,5%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,50%	1	0,17%	28	4,69%
Otras sustancias químicas	19	3,2%	1	0,17%	0	0,00%	21	3,52%	4	0,67%	87	14,57%
Gases	2	0,3%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,34%	0	0,00%	4	0,67%
Sustancias psicoactivas	22	3,7%	1	0,17%	0	0,00%	10	1,68%	3	0,50%	49	8,21%
Total	**88**	**14,7%**	**5**	**0,8%**	**6**	**1,0%**	**94**	**15,7%**	**11**	**1,8%**	**393**	**65,8%**

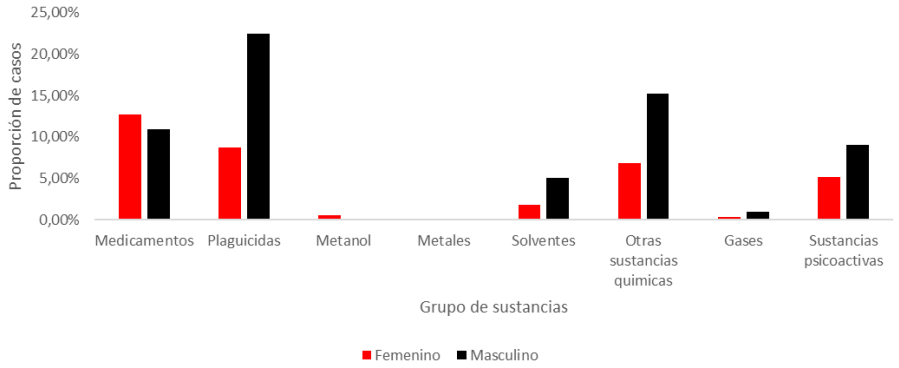
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

En relación con la variable pertenencia étnica, el 99,66% (595 casos) son de otro grupo poblacional.

El 66.67% (398 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en cabeceras municipales. La ocurrencia de intoxicaciones por sustancias químicas en área rural dispersa aporta el 27,97% (167 casos), principalmente ocasionados por plaguicidas, los cuales son utilizados frecuentemente para el control de plagas debido a la presencia de cultivos en estas zonas, y el 5.36% (32 casos) de las intoxicaciones ocurrieron en centro poblado.

El mayor número de intoxicaciones por sustancias químicas se presentó en hombres con un 63.82% (381 casos), siendo mayor su distribución con respecto a mujeres en los grupos de plaguicidas, medicamentos y otras sustancias químicas; en las mujeres se presentaron en el 36,18% (216 casos) siendo mayor la distribución en el grupo de medicamentos. Para medicamentos el comportamiento en ambos sexos es similar.

Gráfica 88. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas según sexo, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El 94.97% (567 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se notifican por confirmación clínica, en mayor proporción para el grupo de los plaguicidas y otras sustancias químicas, confirmados por laboratorio 4.52 % (27 casos) en mayor proporción para el grupo de los plaguicidas y confirmados por nexo epidemiológico el 0.50% (3 caso) por sustancias psicoactivas.

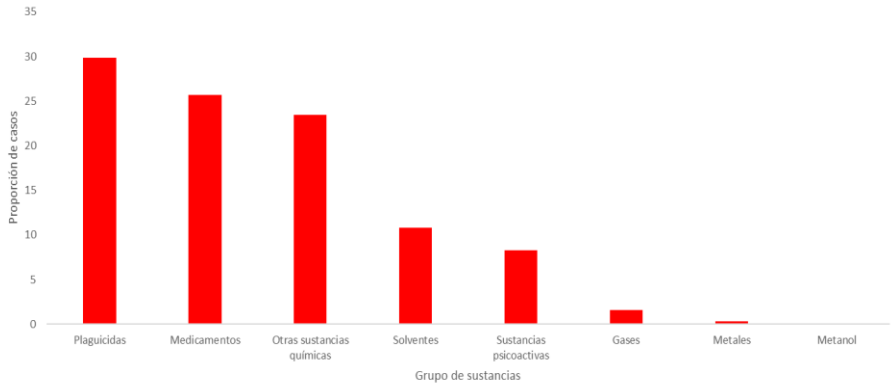
Tabla 89. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por tipo de caso Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020.

Grupo de sustancia	Confirmado por laboratorio		Confirmado por clínica		Confirmado por nexo epidemiologico		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	8	1,34%	132	22,11%	1	0,17%	141	23,62%
Plaguicidas	8	1,34%	178	29,82%	0	0,00%	186	31,16%
Metanol	0	0	0	0	0	0	0	0
Metales	0	0,00%	4	0,67%	0	0,00%	4	0,67%
Solventes	2	0,34%	39	6,53%	0	0,00%	41	6,87%
Otras sustancias químicas	4	0,67%	128	21,44%	0	0,00%	132	22,11%
Gases	1	0,17%	7	1,17%	0	0,00%	8	1,34%
Sustancias psicoactivas	4	0,67%	79	13,23%	2	0,34%	85	14,24%
Total general	27	4,52%	567	94,97%	3	0,50%	597	100%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De los 597 casos presentados, el 36.18% (216 casos) requirió hospitalización, siendo las intoxicaciones por plaguicidas, 8.71% (52 casos) intoxicaciones por medicamentos 7.71% (46 casos) por otras sustancias químicas las del mayor aporte.

Gráfica 45. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por hospitalización, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

En el año 2020, se presentaron 11 mortalidades de intoxicaciones por sustancias químicas, siendo los plaguicidas el que aporta el 81.8% de las muertes, el plaguicida fosfuro de aluminio está implicado en el 28% de los casos notificados.

Tabla 90. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por número de muertes Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020

Grupo de Sustancia	Número de muertes	Proporción (%)
Plaguicidas	9	81,8
Otras Sustancias Química	1	9,1
Sustancias psicoactivas	1	9,1
Total	**11**	**100**

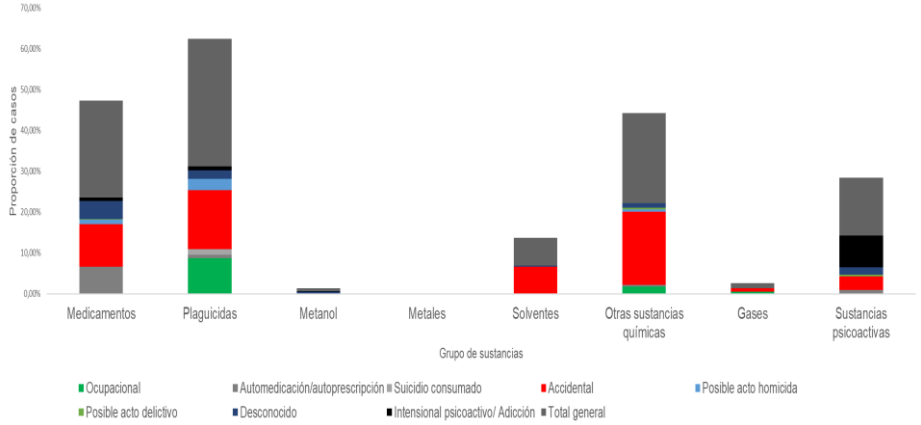
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo con el tipo de exposición, el 53.60% (320 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas son accidentales, siendo plaguicidas 31.16% (186 casos).

El tipo de exposición ocupacional representa el 11.56% (69 casos), y el grupo de sustancias más representativo es plaguicidas.

Gráfica 46. Distribución porcentual por tipo de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020



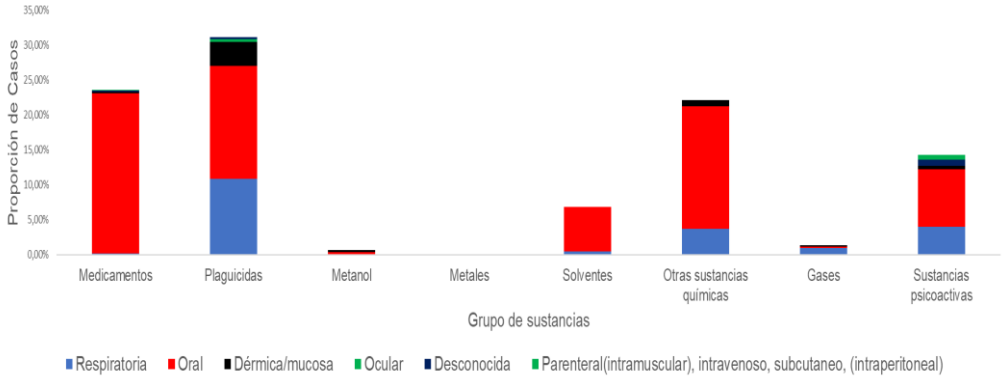
Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

La vía de exposición con mayor prevalencia es la vía oral, la cual representa el 71.69% (428 casos), los grupos de sustancias con mayor número de casos son los plaguicidas, medicamentos, y otras sustancias químicas.

La vía respiratoria representa el 20.27 % (121 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas los plaguicidas representan la mayor proporción.

El 5.53% (33 casos) de las intoxicaciones notificadas se dan por vía dérmica/ principalmente por el grupo de los plaguicidas, el principal factor de riesgo identificado para la ocurrencia de dichas intoxicaciones es el uso de dichas sustancias sin elementos de protección personal siendo intoxicaciones de tipo accidental.

Gráfica 47. Distribución porcentual por vía de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El 72.86% (435 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron en el hogar, en todos los grupos de sustancias es el lugar de ocurrencia que caracteriza la mayor parte de los casos a excepción de los gases, cuya ocurrencia predominante es en el lugar de trabajo. La ocurrencia de intoxicaciones en vía pública parque 6.40% (50 casos) es característica del grupo de las sustancias psicoactivas 0.67% (4 casos).

En relación con la escolaridad el 28.31% (169 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentan en personas con escolaridad básica primaria, seguido de ninguna 24.96% (149 casos) y es importante el 19.93% (119 casos) representado por personas con básica secundaria, lo cual es un factor que puede incidir en el inadecuado uso de las sustancias químicas que pueden desencadenar una intoxicación.

De acuerdo con el estado civil de los casos notificados el 68.01% (406 casos) son solteros, seguido de unión libre con el 19.77% (118 casos), casado 11.22% (67 casos)
.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Los indicadores del evento de intoxicaciones por sustancias químicas son

Tasa de incidencia intoxicaciones por sustancias químicas: Se define como el número de casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas que se presentaron en una población durante un periodo de tiempo determinado. Para el año 2020, la tasa de incidencia del departamento Norte de Santander fue de 42.2 casos por 100.000 habitantes.

Porcentaje de casos notificados con confirmación por laboratorio de Intoxicaciones por metanol (bebida alcohólica adulterada - metanol): Corresponde a la notificación de casos confirmados por laboratorio a intoxicación metanol (bebida alcohólica adulterada – metanol). En el año 2020 no se notificaron casos confirmación por laboratorio.

Porcentaje de brotes en población cerrada/confinada con investigación epidemiológica de campo: Refleja el cumplimiento con el lineamiento de investigación epidemiológica de campo para brotes ocurridos en población cerrada/confinada del evento intoxicación por sustancias químicas. No presentaron brotes en población confinada en el Departamento Norte de Santander para la vigencia 2020. Se presentaron 1 brotes en hogar en el cual se realizó la investigación de campo de acuerdo con el protocolo del evento.

Tabla 91. Indicadores de vigilancia de intoxicaciones, Semana 1-53, Norte de Santander, año 2020

Municipio	Tasa de incidencia				Casos de metanol confirmados por laboratorio		
	Población DANE	Total casos	Proporción	Tasa de incidencia *100.000 habitantes	Casos notificados de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	Casos confirmados por laboratorio de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	% Casos de metanol confirmados por labotatorio
Cucuta	787.891	239	40%	30,3	0	0	0
Ocaña	131.103	54	9%	41,2	0	0	0
Teorama	17.915	40	7%	223,3	1	0	0
Abrego	34.395	29	5%	84,3	0	0	0
El Tarra	22.230	26	4%	117,0	0	0	0
El Zulia	29.800	19	3%	63,8	0	0	0
Villa Del Rosario	112.798	17	3%	15,1	0	0	0
Convencion	19.916	15	3%	75,3	0	0	0
Los Patios	98.569	15	3%	15,2	0	0	0
Pamplona	54.647	15	3%	27,4	0	0	0
Hacari	10.748	14	2%	130,3	0	0	0
Chinacota	19.120	12	2%	62,8	0	0	0
Tibu	59.536	12	2%	20,2	0	0	0
La Playa	12.545	11	2%	87,7	0	0	0
Bochalema	8.968	10	2%	111,5	0	0	0
El Carmen	14.235	10	2%	70,2	0	0	0
Sardinata	27.171	8	1%	29,4	0	0	0
Toledo	16.548	7	1%	42,3	0	0	0
Salazar	10.875	5	1%	46,0	0	0	0
La Esperanza	6.664	4	1%	60,0	0	0	0
Mutiscua	4.593	4	1%	87,1	0	0	0
Pamplonita	5.872	4	1%	68,1	0	0	0
Silos	6.636	4	1%	60,3	0	0	0
Arboledas	10.194	3	1%	29,4	0	0	0
Chitaga	12.564	3	1%	23,9	0	0	0
Durania	4.878	3	1%	61,5	0	0	0
Labateca	8.112	2	0%	24,7	0	0	0
Puerto Santander	9.391	2	0%	21,3	0	0	0
Ragonvalia	6.426	2	0%	31,1	0	0	0
San Cayetano	7.898	2	0%	25,3	0	0	0
Cachira	2.954	1	0%	33,9	0	0	0
Cacota	11.351	1	0%	8,8	0	0	0
Gramalote	7.799	1	0%	12,8	0	0	0
Herran	7.426	1	0%	13,5	0	0	0
San Calixto	12.341	1	0%	8,1	0	0	0
Villa Caro	5.376	1	0%	18,6	0	0	0
Bucarasica	6.704	0	0%	0,0	0	0	0
Cucutilla	8.591	0	0%	0,0	0	0	0
Lourdes	4.248	0	0%	0,0	0	0	0
Norte de Santander	1.642.746	597	100%	36,3	0	0	0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, Proyecciones de población DANE 2005

Recomendaciones

Fortalecer la vigilancia sanitaria en establecimientos comercializadores y ventas ambulantes de acuerdo con la competencia para cada caso, dado que hay casos de intoxicación asociados a plaguicidas no registrados o prohibidos como el campeón y fluoro acetato de sodio

La promoción y prevención se debe abordar a todos los grupos poblacionales, la sensibilización a comunidad, fabricantes, distribuidores y medios publicitarios para que se enfatice en el conocimiento del riesgo químico al estar en contacto con sustancias potencialmente peligrosas que son de libre venta, de bajo precio y pueden ser letales si no se les da el manejo adecuado.

En los espacios comunitarios se deben realizar acciones de prevención y control de intoxicaciones por sustancias químicas (intervenir propiciar cambios en los hábitos-conductas humanas, el autocuidado), evitar la contaminación ambiental de tal manera que se fortalezcan los ecosistemas estratégicos saludables y la producción limpia. Es importante el fortalecimiento en el manejo del paciente intoxicado para mejorar la oportunidad de atención y así disminuir la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas.

ZOONOSIS

ACCIDENTE OFÍDICO

El accidente ofídico es la lesión resultante de la mordedura de una serpiente, en el caso de ofidios venosos se puede producir inoculación de veneno constituyéndose además ofidiotoxicosis. Su valor en salud pública está dado por ser un país tropical con ambientes apropiados de hábitat para diversidad de ofidios venenosos, localizados en las diferentes regiones incluyendo nuestro departamento, con condiciones geográficas y climáticas, así como socioculturales y demográficas que aumentan la susceptibilidad de sufrir una agresión, ocasionando un incremento de la morbilidad, complicaciones y la muerte de personas y animales.

Método

Se depuró la base de datos del Sivigila Departamental de la semana 1 a la 53 del año 2020. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación, se seleccionan los casos de acuerdo con la semana epidemiológica, hospitalización, ajuste, género de las serpientes agresoras, empleo de suero, paciente hospitalizado, severidad. Las poblaciones utilizadas para el análisis son tomadas de las proyecciones del censo DANE para 2020, y se emplea Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento 100 accidente ofídico del año 2020. Como resultado de este análisis se describió el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona y lugar, las especies de serpientes agresoras y la coherencia en el manejo de los casos.

Resultados

Durante el año 2020, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 622 casos de accidente ofídico, de los cuales se encontraron 174 registros repetidos, 13 casos de otros departamentos, 24 de procedencia venezolana, 70 con nacionalidad venezolana, por lo que el presente informe se realiza con un total de 341 casos observando una disminución con relación al año inmediatamente anterior que fue de 386.

Tabla 92. Análisis de casos de accidente ofídico notificados, Norte de Santander. 2020

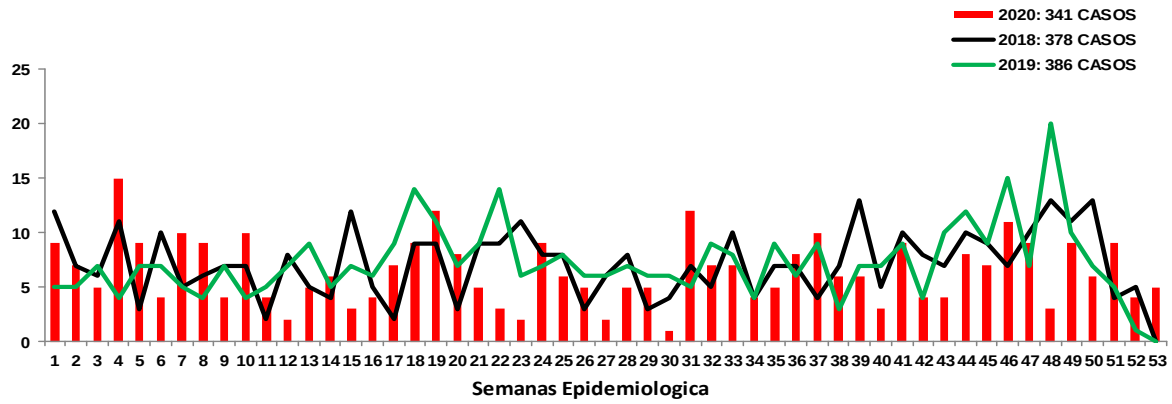
Variable	Total de Casos
Norte de Santander	341
Repetidos	174
Venezolanos	70
Procedntes De Venezuela	24
Otros departamento	13
Total Registro	**622**

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Comportamiento de la notificación

Para el año 2020 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 341 casos de accidente ofídico, con promedio de 6,4 casos por semana. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 4 con 15 notificaciones, la semana 19 Y 31 con 12, las semanas 46 con 11 notificaciones. La notificación del año 2020 disminuyo en un 11,6% con relación al año 2019.

Gráfica 48. Tendencia en la notificación de eventos de accidente ofídico, Norte de Santander, 2018-2020.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Magnitud en persona y lugar (datos básicos)

El 72,7% de los casos se registraron como proporción para el sexo masculino y en comparación con la proporción para el sexo femenino se presentó el 27,3%; con una razón de 2,6 para el sexo masculino con respecto al femenino.

Tabla 93. Proporción de casos notificados según género, Norte de Santander, 2020.

Sexo	Total	Proporción
Masculinos	248	72,70%
Femenino	93	27,30%
Total	**341**	**100,00%**

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Del total de notificaciones para el año 2020 el 80,64% pertenecen al régimen subsidiado, el 12% al no afiliado y el 5,86% al contributivo. En cuanto a la pertenencia étnica el 76,9% de las notificaciones son clasificadas con la categoría otros. El 69,2% de los eventos ocurrieron en el área rural dispersa, el 15,54% en la cabecera municipal y el 15,24% en el centro poblado. Los rangos de edad en el que más se presentaron eventos de accidente ofídico fue de 25-34 años con un 19,06% y de 15-24 años con un 18,76%.

Tabla 94. Comportamiento demográfico y social de los casos de Accidente Ofídico, Norte de Santander, 2020.

Variable	Categoria	Casos	Porcentaje
Actividad realizada al momento del accidente	Actividad agricola	179	52,5
	Oficios domésticos	74	21,7
	Caminar por senderos abiertos	41	12,0
	Otro	25	7,3
	Recreacion	19	5,6
	Actividad acuática	2	0,6
	Recolección de desechos	1	0,3
Tipo de atención inicial	Otro	152	44,6
	Torniquete	126	37,0
	Inmobilización del miembro	28	8,2
	Incisión	17	5,0
	Inmovilización del enfermo	6	1,8
	Sangria	5	1,5
	Punción	4	1,2
	Succion mecanica	3	0,9
Practicas no médicas	Ninguno	320	93,8
	Rezos	21	6,2
	Otro	17	5,0
	Emplastos de hierbas	14	4,1
	Pócimas	12	3,5
	Succión bucal	2	0,6
Localización de la mordedura	Miembros inferiores	164	48,1
	Miembros superiores	91	26,7
	Dedos de mano	51	15,0
	Dedo de pie y de mano	30	8,8
	Glúteos	10	2,9
	Cabeza-Cara	2	0,6
	Torax anterior	1	0,3
Huellas de colmillos	Si	317	93,0
	No	24	7,0
Se capturo la serpiente	Si	112	32,8
	No	229	67,2
	Total	341	100,0

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

La incidencia total del departamento para el año 2020 es de 21 casos por cada 100.000 habitantes, el municipio con la mayor incidencia es Durania con 249,4 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de La Esperanza con 182,5 casos, Teorama con 181,1 casos, El Carmen 170,9 casos.

Tabla 95. Casos notificados de accidente ofídico por municipio de procedencia, Norte de Santander, año 2020.

Municipios	Dane 2020	Casos 2020	Incidencia por 100.000 hab
Durania	4.812	12	249,4
La Esperanza	6.574	12	182,5
Teorama	17.670	32	181,1
El Carmen	14.043	24	170,9
El Tarra	21.926	20	91,2
Bucarasica	6.614	6	90,7
San Cayetano	7.790	7	89,9
La Playa	12.373	11	88,9
Convención	19.647	17	86,5
Hacarí	10.603	8	75,5
Cáchira	2.914	2	68,6
Ábrego	33.931	23	67,8
Sardinata	26.804	18	67,2
Tibú	58.721	39	66,4
Salazar	10.728	7	65,2
San Calixto	12.174	7	57,5
Santiago	3.667	2	54,5
Puerto Santander	9.262	5	54,0
El Zulia	29.392	15	51,0
Bochalema	8.845	4	45,2
Gramalote	7.694	3	39,0
Toledo	16.325	6	36,8
Lourdes	4.191	1	23,9
Arboledas	10.056	2	19,9
Ragonvalia	6.339	1	15,8
Ocaña	129.308	16	12,4
Cucutilla	8.475	1	11,8
Chinácota	18.858	2	10,6
Villa del Rosario	111.254	7	6,3
Cúcuta	777.106	28	3,6
Los Patios	97.220	3	3,1
Cácota	11.198	0	0,0
Chitagá	12.394	0	0,0
Herrán	7.326	0	0,0
Labateca	8.003	0	0,0
Mutiscua	4.530	0	0,0
Pamplona	53.909	0	0,0
Pamplonita	5.793	0	0,0
Silos	6.546	0	0,0
Villa Caro	5.303	0	0,0
Total	**1.620.318**	**341**	**21,0**

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Comportamiento de otras variables de interés en el evento (datos complementarios)

Datos de los accidentes

La actividad más frecuente al momento del accidente fue la agricultura con una proporción del 52,5 %, de las atenciones iniciales la más frecuente fue el torniquete con el 37%, la práctica no médica más frecuente es el rezo con 6,2% y la zona anatómica más afectada son los miembros inferiores con el 48,1%. Como antecedentes importantes, el 93% de los accidentes tenían evidencia de huellas de colmillos, en el 32,8% de los accidentes fueron capturadas las serpientes.

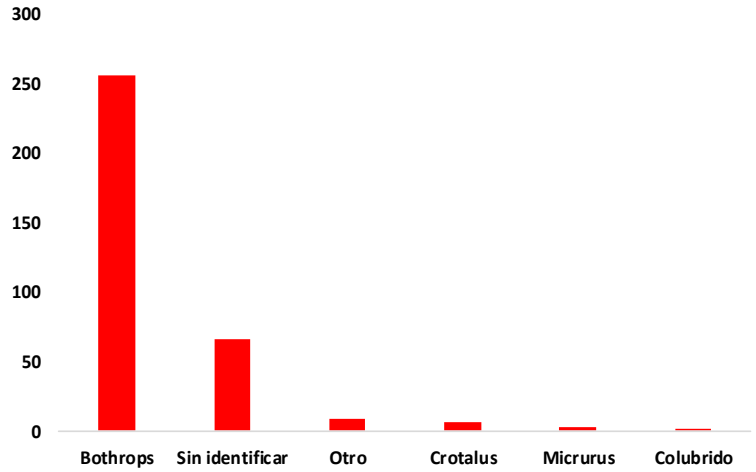
Tabla 96. Características generales de las circunstancias en que ocurren los accidentes ofídicos, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoria	Casos	Porcentaje
Actividad realizada al momento del accidente	Actividad agricola	179	52,5
	Oficios domésticos	74	21,7
	Caminar por senderos abiertos	41	12,0
	Otro	25	7,3
	Recreacion	19	5,6
	Actividad acuática	2	0,6
	Recolección de desechos	1	0,3
Tipo de atención inicial	Otro	152	44,6
	Torniquete	126	37,0
	Inmobilización del miembro	28	8,2
	Incisión	17	5,0
	Inmovilización del enfermo	6	1,8
	Sangria	5	1,5
	Punción	4	1,2
	Succion mecanica	3	0,9
Practicas no médicas	Ninguno	320	93,8
	Rezos	21	6,2
	Otro	17	5,0
	Emplastos de hierbas	14	4,1
	Pócimas	12	3,5
	Succión bucal	2	0,6
Localización de la mordedura	Miembros inferiores	164	48,1
	Miembros superiores	91	26,7
	Dedos de mano	51	15,0
	Dedo de pie y de mano	30	8,8
	Glúteos	10	2,9
	Cabeza-Cara	2	0,6
	Torax anterior	1	0,3
Huellas de colmillos	Si	317	93,0
	No	24	7,0
Se capturo la serpiente	Si	112	32,8
	No	229	67,2

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

La identificación del género de las serpientes agresoras depende de la información suministrada por el paciente al profesional de salud que atiende el caso, según esto el 19,4% de los casos no se identificó el género de la serpiente, por lo cual, al dejar solo los datos de los accidentes ofídicos identificados 256 de los accidentes fueron producidos por el género Bothrops, 6 por Crotalus, 3 Micrurus, otros géneros. Del total de casos 212 fueron hospitalizados, con una tasa de letalidad del 0,32%.

Gráfica 49. Distribución de casos del género serpiente agresora, Norte de Santander, año 2020.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Tratamiento específico

Al analizar la severidad con la aplicación de suero antiofídico, de los 199 casos leves 164 recibieron suero antiofídico, de los 112 casos moderados 103 recibieron suero, los 23 casos graves recibieron suero.

Tabla 97. Uso de suero antiofídico según clasificación, Norte de Santander, año 2020.

Clasificación	Uso de Suero	No uso de Suero	Total general
Leve	164	35	199
Moderado	103	9	112
Grave	23	0	23
No envenenamiento	0	7	7
Total general	**290**	**51**	**341**

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

A pesar de que la notificación de este evento disminuyo para la vigencia 2020 como efecto de las medidas tomadas por la pandemia de Covid 19, es de importancia para la salud pública del departamento continuar con la vigilancia intensificada de este evento, teniendo en cuenta la circulación del virus de rabia silvestre en las zonas boscosas de los municipios de Toledo, Labateca; en donde se presentaron 6 casos de rabia en animales de producción.

Método

Para realizar este análisis se utilizó la información registrada en las fichas epidemiológicas de datos básicos y de datos complementarios del evento 300 - agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, de los casos notificados semanalmente al SIVIGILA durante el año 2020.

En primera instancia se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos, seleccionando las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre, primer apellido, número de identificación del paciente; fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica de ocurrencia del caso, fecha de hospitalización, tipo de exposición y ajuste de los casos.

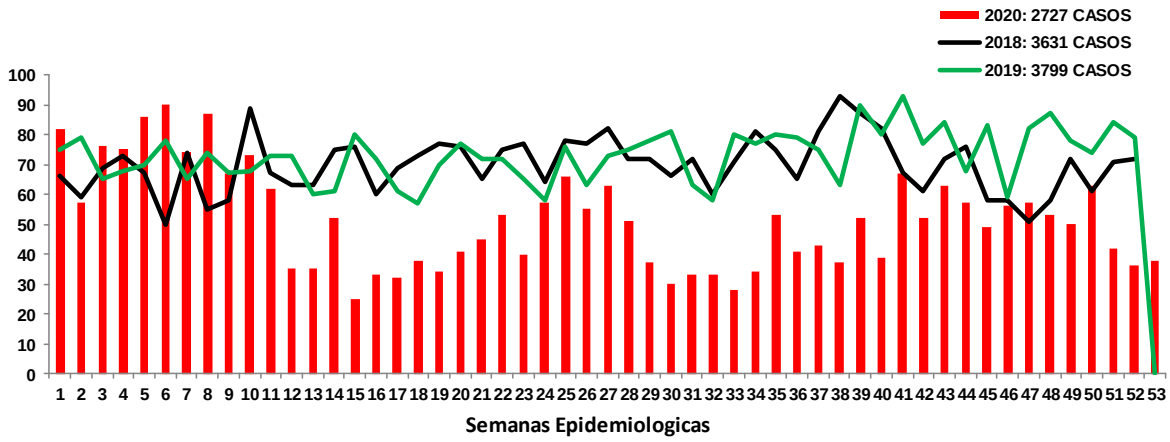
A continuación, se procesaron los datos, organizándolos en tablas y gráficas elaboradas para realizar el análisis correspondiente. Se utilizó hojas de cálculo de Microsoft Excel. Como resultado del análisis realizado se logró describir, entre otros, el comportamiento de la notificación de las agresiones y contactos; establecer la magnitud del evento según variables de tiempo, lugar y persona; valorar la clasificación de los contactos y las exposiciones rábicas; revisar la coherencia entre el tipo de exposición y el tratamiento ordenado.

Resultados

Revisando las bases de datos básicos y complementarios del evento 300: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se encontró que para el año 2020 se notificaron 3037 casos, de los cuales se eliminaron: 60 casos repetidos, 10 por error de digitación (ajuste D), 23 de otros departamentos, 15 de procedencia Venezuela, 196 venezolanos y 6 de otra nacionalidad. Una vez depurada la base de datos, según criterios preestablecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Pública en Colombia (SIVIGILA), se procedió a realizar el análisis sobre la totalidad de los casos resultantes 2727 casos.

El total acumulado fue de 2727 casos, con un promedio semanal aproximado de 51,4 casos lo cual muestra una disminución significativa con el año 2019 en donde el promedio semanal era de 73 casos. La semana con mayor notificación de agresiones fue la semana 6 con notificación de agresiones con 90 casos, seguida de la semana 8 con 87 casos, la semana 5 con 86 casos, la semana 1 con 82 casos, la semana 3 con 76 casos, la 4 con 75 casos, la 7 con 74 casos. La notificación del año 2020 disminuyo en un 28,2 % con relación al año 2019.

Gráfica 50. Tendencia de notificación de agresión por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2018-2020.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Incidencia

La proporción de incidencia departamental de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fue de 168,3. casos por 100 000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia Durania con 498,8 casos, seguido de Chinácota con 482,6 casos, Toledo 465,5 casos, Cacota 411,8 casos.

Tabla 98. Incidencia de agresión por animal posible trasmisor de rabia por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2020.

Municipio	Dane 2020	Casos 2020	Incidencia X 100.000 habitantes
Durania	4.812	24	498,8
Chinácota	18.858	91	482,6
Toledo	16.325	76	465,5
Cácota	2.914	12	411,8
El Zulia	29.392	105	357,2
Bochalema	8.845	31	350,5
Pamplona	53.909	186	345,0
La Playa	8.003	26	324,9
Pamplonita	5.793	18	310,7
El Carmen	14.043	39	277,7
Cucutilla	8.475	23	271,4
Labateca	6.574	16	243,4
Los Patios	97.220	206	211,9
Chitagá	12.394	25	201,7
Salazar	10.728	21	195,7
Convención	19.647	37	188,3
La Esperanza	12.373	22	177,8
Villa del Rosa	111.254	195	175,3
Ocaña	129.308	224	173,2
Ábrego	33.931	52	153,3
Teorama	17.670	26	147,1
Gramalote	7.694	11	143,0
San Cayetano	7.790	11	141,2
Cúcuta	777.106	1087	139,9
Cáchira	11.198	15	134,0
Mutiscua	4.530	6	132,5
Villa Caro	5.303	7	132,0
Puerto Santa	9.262	12	129,6
Bucarasica	6.614	8	121,0
Sardinata	26.804	24	89,5
Arboledas	10.056	9	89,5
Herrán	7.326	6	81,9
San Calixto	12.174	9	73,9
Lourdes	4.191	3	71,6
Hacarí	10.603	7	66,0
Ragonvalia	6.339	4	63,1
Tibú	58.721	37	63,0
Santiago	3.667	2	54,5
El Tarra	21.926	11	50,2
Silos	6.546	3	45,8
Total	**1.620.318**	**2727**	168,3

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Análisis de datos básicos

Por área de procedencia, el mayor número de casos se concentra en la cabecera municipal (83,2 %), seguido de rural disperso (13,1 %).

Tabla 99. Frecuencias de agresión por animal posible trasmisor de rabia según área de ocurrencia de los casos, Norte de Santander, 2020.

Área	Casos	Proporción
Cabecera municiapal	2270	83,2
Rural disperso	356	13,1
Centro poblado	101	3,7
Total general	**2727**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Según el sexo, el mayor número de casos se observa en el sexo masculino (52,6%) con una razón de 1,1 con respecto al género femenino, por tipo de afiliación en el régimen subsidiado y contributivo (62,4 % y 25,4 % respectivamente); en cuanto a la pertenencia étnica, en el grupo otros (99,2 %).

Tabla 100. Comportamiento de agresión por animal posible trasmisor de rabia por variables sociodemográficas, Norte de Santander, 2020.

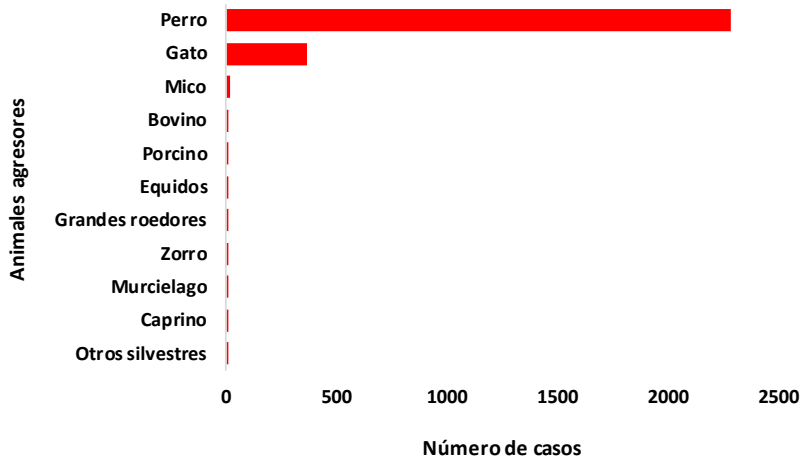
Variable	Categoria	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	1435	52,6
	Femenino	1292	47,4
Tipo de regimen	Subsidiado	1701	62,4
	Contributivo	692	25,4
	excepción	125	4,6
	No asegurado	117	4,3
	Especial	50	1,8
	Indeterminado	42	1,5
Grupo étnico	Otro	2706	99,2
	Afrocolombiano	11	0,4
	Rom-Gitano	3	0,1
	Indigena	3	0,1
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	2	0,1

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Variables de interes para el evento

En cuanto a la especie agresora la especies con mayor número de casos fue el perro con 83.9%; seguido de el gatos con el 13.6%. Tambien se presentaron eventos de mico, bovinos, porcino, equidos, grandes roedores, zorro, murcielago, caprino y otros silvestres pero en menor proporción.

Gráfica 51. Especie agresora de eventos por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2020.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Del total de casos el 67,7% se clasificaron como no exposicion, el 22% como exposicion leve, el 10,3% como exposicion grave. Del total de eventos de agresiones por animales posibles transmisores de rabia, se realizó aplicación de vacuna al 94% de los casos leves, y de los casos graves se les aplico suero al 76,9% y vacuna al 95%.

Tabla 101. Clasificacion de los eventos de agresión por animal posible trasmisor de rabia, Norte de Santander, 2020.

clasificación de la exposición	Total	Proporción
No exposición	1845	67,7
Leve	600	22,0
Grave	282	10,3
Total	**2727**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

LEPTOSPIROSIS

La Leptospirosis es producida por una bacteria del género Leptospira, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada. El hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos.

Método

Análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios, de acuerdo a la notificación semanal al Sivigila por parte de las entidades territoriales del primer semestre del año 2020, por medio de la notificación individual semanal de casos al subsistema de información SIVIGILA bajo el código 455.

Previo al análisis, las bases de datos fueron sometidas a un proceso de depuración y revisión para verificar calidad del dato y completitud de la información consignada en cada variable. Se realizó la validación y filtrado de los datos, se eliminaron casos notificados con ajuste de digitación. Para los casos repetidos se tuvo en cuenta la fecha de inicio de síntomas con respecto a la fecha de y culminación de tratamiento con el fin de descartar recaídas o recrudescencias. Se realiza la depuración de la base de datos utilizando las siguientes variables para identificar registros duplicados o repetidos: documento de identificación, nombres y apellidos. Posteriormente, se seleccionan los casos teniendo en cuenta el tipo de caso (sospechoso, confirmado, nexo), fecha de ajuste, reporte hospitalización o muerte. Para el cálculo de la incidencia, mortalidad y letalidad se tienen en cuenta únicamente los casos confirmados. La población utilizada para el análisis se tomó la población 2020 de las proyecciones de población DANE 2018.

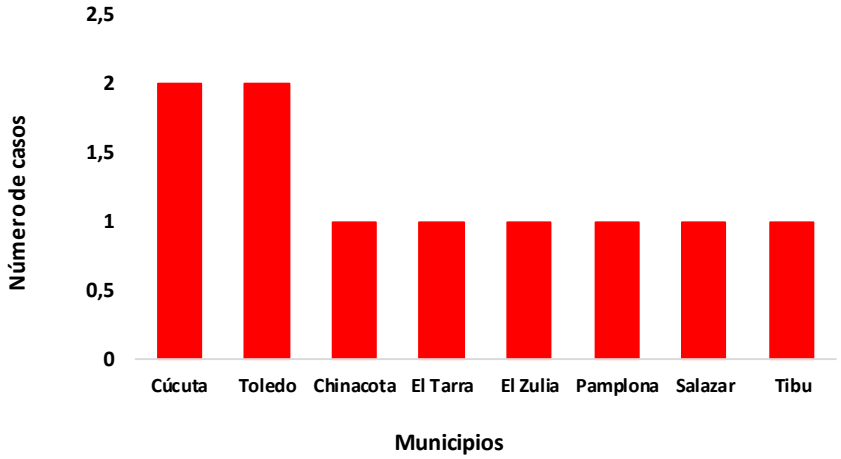
El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva en términos de tiempo, persona y lugar, identificando algunos determinantes sociales y demográficas se utilizaron las variables consignadas en los datos complementarios. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel. La información se presenta en tablas, gráficos.

Resultados

Para el año 2020 se notificaron 19 casos sospechosos de leptospirosis, se descartaró 2 eventos con ajsute D, 5 con ajuste 6, se descarto 1 caso con laboratorio positivo para hepatistis A y 1 caso con laboratorio positivo para dengue grave. tomando en total 10 casossospechosos para el analisis, de las 53 semanas epidemiologicas solo se notificaron casos en 9 semanas, la semana 1 con 2 casos y las semanas 7, 11, 21, 29, 31, 37, 40 y 44 con 1 caso cada una.

El municipio con mayor número de casos fueron Cucuta y Toledo con 2 casos cada uno (40%), chinacota, El Tarra, El Zulia, Pamplona, Salazar, Tibu.

Gráfica 52. Comportamiento de notificacion de los municipios sobre el evento de leptospirosis. Norte de sanatnder, 2020.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Características sociodemográficas

El rango de edad de los casos de leptospirosis notificados para el año 2020 se encuentra entre los 20 y los 82 con una media de 48 años de edad, del total de casos 9 de sexo masculino y 1 femenino. En cuanto al área de ocurrencia 6 ocurrieron en cabecera municipal, 3 en el area rural dispersa, 1 en centro poblado, según el tipo de de aseguramiento 6 pertenecian al regimen subscidiado , 2 al contributivo, 2 al no asegurado.

Tabla 102. Caracteristicas sociodemograficas para el evento de leptospirosis, Norte de Santander, 2020.

Variable	Categoria	Casos
Sexo	Femenino	1
	Masculino	9
Área	Cabecera municipal	6
	Rural disperso	3
	Centro poblado	1
Tipo de regimen	Subsidiado	6
	Contributivo	2
	No asegurado	2

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Variables de interes para el evento

Del total de casos el 70% presentaron cefalea, el 60% presentaron fiebre e ictericia , el 40% mialgia y el 20% hepatomegalia, del total de casos 8 fueron hospitalizados. Analizando la relacion que tienen los animales como reservorios de la bacteria y la enfermedad de Leptospirosis, se tiene en cuenta que en la notificacion se refleja como animales cercanos al área de la ocurrencia del evento perros en un 60% de los eventos, gatos, bovinos, porcinos en un 40% y equinos en un 20%.

Tabla 103. Caracteristicas de interes para el evento de leptospirosis, Norte de Santander, 2020.

Variable	Categoria	Casos	Proporcion
Sintomatologia	Cefalea	7	70,0
	Fiebre	6	60,0
	Ictericia	6	60,0
	Mialgia	4	40,0
	Hepatomegalia	2	20,0
	Total	10	100,0
Animales cercanos al área de ocurrencia	Perro	6	60,0
	Gatos	4	40,0
	Bovino	4	40,0
	Porcinos	4	40,0
	Equinos	2	20,0
	Total	10	100,0

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

RABIA EN PERROS Y GATOS

En el año 2020 no se presentaron casos de este evento.

RABIA HUMANA

En el año 2020 no se presentaron casos de este evento.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de morbilidad materna extrema notificados de forma inmediata y semanal en el Sivigila durante la semana epidemiológica 1 a la 53, de 2020

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación Individual inmediata y semanal de casos al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del evento 549 morbilidad materna extrema, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental.

Los criterios de inclusión definidos para la vigilancia de morbilidad materna extrema en Colombia se agrupan en: enfermedad específica (Preeclampsia severa, eclampsia, sepsis, hemorragia obstétrica severa y ruptura uterina); falla de órgano (cardiaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral, respiratoria, coagulación); y relacionado con el manejo (necesidad de transfusión, ingreso a UCI y procedimiento quirúrgico de emergencia)

La notificación del evento de morbilidad materna extrema se realiza de forma inmediata y mediante el portal Sivigila Web, SAT y de manera semanal casos confirmado con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA y por otra parte, búsqueda activa institucional (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) mediante el Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos en Salud Pública (SIANIESP) del mismo con el uso de los códigos C del CIE 10, este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

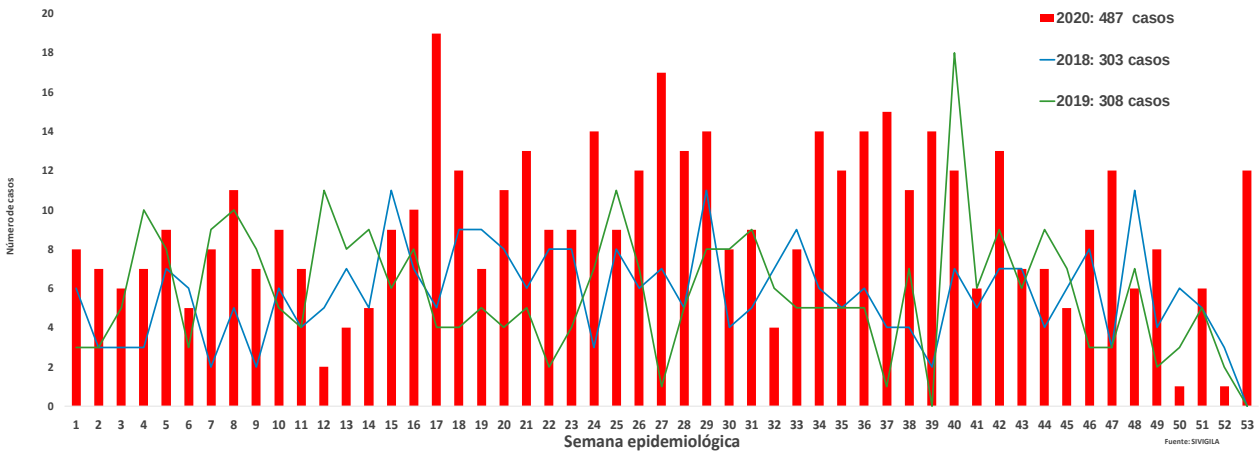
HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 fueron notificadas al SIVIGILA de morbilidad materna extrema 487 casos de Norte de Santander, los cuales pertenece a los 40 municipios **"UNM"** del departamento**,** notificados a través de las UPGD activas. Quedando una base de los casos para su respectivo análisis y seguimiento de acuerdo con Lineamientos 2020. De otros Departamentos hay un total de 115 casos, Venezuela (112 casos). Cali (1 caso), Simiti Bolívar (1 caso). Posterior al proceso de depuración se identificó 12 caso descartado ya que estos casos fueron notificados como MM y con ajuste (D) cinco casos.

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 53 de 2020 se presentó un pico en la semana epidemiológica 8 con 11 casos, 17 con 18 casos, 21 con 12 casos, la semana 24 con 13 casos, la semana 27 con 14 caso, semana 29 con 12 casos, semana 34 con 9 caso, semana 36 con 8 casos y semana 37 con14 casos, semana 39 con 14 casos semana 40 con 15 casos, semana 42 con 14 casos, semana 47con 12 casos y semana 53 con 12 casos, las demás semanas con menor número de casos de MME. Se observa que comparando vigencia 2018 al 2020 de acuerdo con la semana Epidemiológica, se observa que hay

una disminución de casos en el 2018 comparado con el 2020.

Grafica 53. Casos de morbilidad materna extrema según, semana epidemiológica 1-53, Norte de Santander de 2018 a 2020



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

La razón de morbilidad materna extrema es de 20.8 casos por 1.000 nacidos vivos y para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 53 de 2020

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento. Los municipios con mayor número de casos según residencia fueron Cúcuta con un 45.4.2%, de (221 casos), seguido de Zulia con el 7.6 de (37 casos), Ocaña con 7% de (34 casos) Tibú con 6.8% de (33 casos), Villa del Rosario con 6.4% de (31 casos), Los Patios y Pamplona con 4,1% cada uno para un total de (40 casos), Sardinita con el 2.7% para (13 casos), El tarra con el 2,3% de (11 casos) y Abrego con el 2,1% de (10 casos), de los demás Municipio en menor proporción.

Tabla 104. Casos de morbilidad materna extrema según, municipio de residencia semana epidemiológica de la 1 a la 53, Norte de Santander de 2020

Municipio de residencia	Casos	Porcentaje
Cucuta	221	45,4
El zulia	37	7,6
Ocaña	34	7
Tiibu	33	6,8
Villa del rosario	31	6,4
Los patios	20	4,1
Pamplona	20	4,1
Sardinata	13	2,7
El Tarra	11	2,3
Abrego	10	2,1
Teorama	8	1,6
Chinacota	4	0,8
Chitaga	4	0,8
Convención	4	0,8
El carmen	4	0,8
Puerto santander	4	0,8
Toledo	3	0,6
Bochalema	2	0,4
Cachira	2	0,4
Durania	2	0,4
Hacari	2	0,4
Herran	2	0,4
La esperanza	2	0,4
La playa	2	0,4
San cayetano	2	0,4
Silos	2	0,4
Cucutilla	1	0,2
Gramalote	1	0,2
Labateca	1	0,2
Mutiscua	1	0,2
Pamplonita	1	0,2
Ragonvalia	1	0,2
Salazar	1	0,2
Villa caro	1	0,2
Total	**487**	**100**

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De acuerdo con las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, a semana epidemiológica 53 de 2020, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con el 80.1% de (390 casos); el 54.8% de (267 casos) se ha notificado dentro del régimen subsidiado seguido del régimen no asegurado con 23.2% de (113 casos). Por pertenencia étnica, el 99.6 % de (485 casos) se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”.

Por grupos de edad, el 26.3% de los (128 casos), se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, seguidos por los grupos 25 a 29 años con 20.1 % de (98 casos); la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres menores de 20 a 24 años con 5.5 casos por 1 0000 nacidos vivos.

Determinantes sociales estructurales

Tabla 105. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna semana, epidemiológico 1-53, de 2020

Variable	Casos	Porcentaje	Razón de MME por 1000 NV
Área de residencia			
cabecera municipal	390	80,1	16,7
Rural	65	13,3	2,78
Centro poblado	32	6,6	1,4
Pertenecia étnica			
Ron,Gitano	2	0,4	0,086
Otros	485	99,6	20,8
Regímen de afiliación			
Subsidiado	267	54,8	11,4
No afiliado	113	23,2	4,8
Contributivo	103	21,1	4,4
Especial	2	0,4	0,086
Excepción	2	0,4	0,086

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Determinantes sociales proximales

Factores biológicos y comportamentales:

Se observa que por grupos de edad las mujeres de 40 a 46 años se concentran la razón de morbilidad materna extrema más alta con 3.9. Casos por cada 1.000 nacidos vivos y el mayor porcentaje con tres o más criterios de inclusión con el 6.2 % en EL grupo de edades de 20 a 24 años

Tabla 106. Grupos de edad de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, semana epidemiológica de 1 a la 53, Norte de Santander de 2020.

Grupo de edad	casos	porcentaje	Razon MME	Nacidos vivos(2019)	Porcentaje casos 3 o mas criterios de inclusión
menor de 15	3	0.6	1.3	2317	0.6
15 a19 años	87	17.9	1.52	57295.	5.7
20 a 24 años	128	26.3	1.43	89342.	6.2
25 a 29 años	98	20.1	1.29	76072.	3.9
30 a 34 años	93	19.1	1.82	51174.	4.3
35 a 39 años	51	10.5	1.85	27541.	3.7
40 a 46 años	27	5.5	3.9	6888.	0.8

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Según características clínicas y los antecedentes de embarazos en las mujeres de casos de morbilidad materna extrema, el número de gestaciones reportó la MME más alta es para, las pacientes con antecedentes de dos a cuatro gestaciones previas con 50.7 %, Seguido de primera gestación con el 41.3% y más de cinco gestaciones previas con alcanzan el 8 %.

Tabla 107. Características clínicas de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, semana epidemiológica de 1 la 53, Norte de Santander de 2020.

Número de gestaciónes	Casos	Porcentaje
Primera gestación	201	41.3
Dos a cuatro gestaciones previas	247	50.7
Mas de cinco gestaciones previas	39	8
Total	**487**	**100**

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

La forma de terminación de la gestación reportó que la razón de MME más alta se reportó en cesaría con 12.2 casos por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

De acuerdo con los criterios de MME se observó que la razón más alta se concentró en preeclampsia con 9.9 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 53 de 2020, la mayor proporción corresponde trastornos hipertensivos la cual centraron la razón de MME más alta con 16.5 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 108 Características clínicas de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, semana epidemiológica de 1 la 53, Norte de Santander de 2020.

Forma de la terminación de la gestación	casos	%	razón MME
Aborto	25	5.1	1.1
Parto	65	13.3	2.8
Parto Instrumentado	3	0.6	0.13
Cesárea	284	58.3	12.2
Continúa embarazada	110	22.6	4.7
Criterio para MME	**casos**	**%**	**razón MME**
Eclampsia	37	7.6	1.6
Preclapsia	232	47.6	9.9
Choque_septi	26	5.3	1.1
Hemorragia_obstetrica_severa	60	12.3	2.6
Ruptura uterina	3	0.6	0.13
Falla cardiaca	95	19.5	4.1
Falla renal	23	4.7	0.98
Falla hepatica	112	23	4.8
Falla cerebral	37	7.6	1.6
Falla respiratoria	15	3.1	0.64
Falla coagulación	119	24.4	5.1
Causas principal agrupada	**casos**	**%**	**razón MME**
Trastornos hipertensivos	385	79.1	16.5
Complicaciones hemorrágicas	50	10.3	2.1
Complicaciones de aborto	4	0.8	0.17
Sepsis de origen obstetrico	20	4.1	0.86
Sepsis de origen no obstetrico	1	0.2	0.043
Sepsis de origen pulmonar	6	1.2	0.257
Enfer. Preexistente que se complica	4	0.8	0.17
Otras causas	17	3.5	0.73

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de los Indicadores de vigilancia del evento según municipio de residencia

Razón de Morbilidad Materna Extrema

La razón de Morbilidad Materna Extrema Según Residencia, a semana 53 de 2020 es de 20.8 casos por 1000 Nacidos vivos, el Municipio con la razón de más alta es Herrán con 133.3 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, por residencia para Norte de Santander.

Tabla 109. Razón de Morbilidad Materna Extrema según entidad territorial de residencia, semana epidemiológica 1 53, Norte de Santander de 2020

Municipio de residencia	Casos	Porcentaje	Nacidos vivos-2020	Razón MMEX1000NV
Cucuta	221	45.4	12.039	18.3
El zulia	37	7.6	332	111.4
Ocaña	34	7	2.705	12.6
Tibu	33	6.8	1.422	23.2
Villa del rosario	31	6.4	1.237	25.1
Los patios	20	4.1	872	22.9
Pamplona	20	4.1	650	30.7
Sardinata	13	2.7	310	41.9
El tarra	11	2.3	422	26.1
Abrego	10	2.1	502	19.9
Teorama	8	1.6	261	30.4
Chinacota	4	0.8	158	25.3
Chitaga	4	0.8	143	27.9
Convencion	4	0.8	290	13.8
El carmen	4	0.8	142	28.2
Puerto santander	4	0.8	294	13.6
Toledo	3	0.6	178	16.8
Bochalema	2	0.4	67	29.8
Cachira	2	0.4	103	19.4
Durania	2	0.4	40	50.0
Hacari	2	0.4	93	21.5
Herran	2	0.4	15	133.3
La esperanza	2	0.4	126	15.9
La playa	2	0.4	56	35.7
San cayetano	2	0.4	61	32.8
Silos	2	0.4	57	35.1
Cucutilla	1	0.2	59	16.9
Gramalote	1	0.2	46	21.7
Labateca	1	0.2	52	19.2
Mutiscua	1	0.2	56	17.8
Pamplonita	1	0.2	53	18.9
Ragonvalia	1	0.2	54	18.8
Salazar	1	0.2	92	10.8
Villa caro	1	0.2	41	24.4
Total	**487**	**100**		

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 53 de 2020 se presentó un pico en la semana epidemiológica 8 con 11 casos, 17 con 18 casos, 21 con 12 casos, la semana 24 con 13 casos, la semana 27 con 14 caso, semana 29 con 12 casos, semana 34 con 9 caso, semana 36 con 8 casos y semana 37 con14 casos, semana 39 con 14 casos semana 40 con 15 casos, semana 42 con 14 casos, semana 47con 12 casos y semana 53 con 12 casos, las demás semanas con menor número de casos de MME.

Se observa que comparando vigencia 2018 al 2020 de acuerdo con la semana Epidemiológica, se observa que hay una disminución de casos en el 2018 comparado con el 2020.

La razón de morbilidad materna extrema es de 20.8 casos por 1.000 nacidos vivos y para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 53 de 2020

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento. Los municipios con mayor número de casos según residencia fueron Cúcuta con un 45.4.2%, de (221 casos), seguido de Zulia con el 7.6 de (37 casos), Ocaña con 7% de (34 casos) Tibú con 6.8% de (33 casos), Villa del Rosario con 6.4% de (31 casos), Los Patios y Pamplona con 4,1% cada uno para un total de (40 casos), Sardinita con el 2.7% para (13 casos), El tarra con el 2,3% de (11 casos) y Abrego con el 2,1% de (10 casos), de los demás Municipio en menor proporción

De acuerdo con las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, a semana epidemiológica 53 de 2020, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con el 80.1% de (390 casos); el 54.8% de (267 casos) se ha notificado dentro del régimen subsidiado seguido del régimen no asegurado con 23.2% de (113 casos). Por pertenencia étnica, el 99.6 % de (485 casos) se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otros”.
Por grupos de edad, el 26.3% de los (128 casos), se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, seguidos por los grupos 25 a 29 años con 20.1 % de (98 casos); la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres menores de 20 a 24 años con 5.5 casos por 1 0000 nacidos vivos.

Se observa que por grupos de edad las mujeres de 40 a 46 años se concentran la razón de morbilidad materna extrema más alta con 3.9. Casos por cada 1.000 nacidos vivos y el mayor porcentaje con tres o más criterios de inclusión con el 6.2 % en EL grupo de edades de 20 a 24 años

Según características clínicas y los antecedentes de embarazos en las mujeres de casos de morbilidad materna extrema, el número de gestaciones reportó la MME más alta es para, las pacientes con antecedentes de dos a cuatro gestaciones previas con 50.7 %, Seguido de primera gestación con el 41.3% y más de cinco gestaciones previas con alcanzan el 8 %.

La forma de terminación de la gestación reportó que la razón de MME más alta se reportó en cesaría con 12.2 casos por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

De acuerdo con los criterios de MME se observó que la razón más alta se concentró en preeclampsia con 9.9 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 53 de 2020, la mayor proporción corresponde trastornos hipertensivos la cual centraron la razón de MME más alta con 16.5 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

La razón de Morbilidad Materna Extrema Según Residencia, a semana 53 de 2020 es de 20.8 casos por 1000 Nacidos vivos, el Municipio con la razón de más alta es Herrán con 133.3 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, por residencia para Norte de Santander

MORTALIDAD PERINATAL NEONATAL TARDIA

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, notificados de forma semanal en el Sivigila durante la semana epidemiológica 1 a la 53 de 2020.

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación Individual semanal de casos al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del evento 560 mortalidad perinatal y neonatal tardía, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental.

Se realiza la validación y depuración de los datos, casos notificados con ajustes 6 y D, Casos repetidos en donde se tuvo en cuenta el registro de la institución que registro la Muerte en RUAF

La notificación del evento de Mortalidad Perinatal Neonatal Tardía se realiza de forma semanal de casos confirmado con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA y por otra parte, búsqueda activa institucional (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) mediante el Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos en Salud Pública (SIANIESP) del mismo con el uso de los códigos C del CIE 10, este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

Para el análisis de la información se establecen frecuencias absolutas, relativas y un análisis bivariado que describe el comportamiento del evento junto con las características sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas. Se realizó un análisis agregado de la información a través de la Matriz BABIES, compuesta por unas celdas, las cuales permiten analizar la mortalidad perinatal clasificando el momento de la muerte de tal manera que se distinga entre mortinatos (antes o durante el parto), y muertos después del nacimiento con el análisis de dos variables fundamentales para la vigilancia perinatal y neonatal: peso al nacer y edad al morir.

HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Perinatal 289 casos de Norte de Santander, los cuales pertenece a los 40 municipios **"UNM"** del departamento**,** notificados a través de las UPGD activas. Quedando una base de los casos para su respectivo análisis y 91 casos de otros Departamento, (Venezuela con 85 casos, Gonzáles Cesar 3 casos, Rio de Oro con 1 casos, Tame 1caso. Casos con ajuste D fueron 3 y repetidos 1. De esta forma, el total de muertes notificadas al Sivigila para el 2020 fueron 380 casos

Respecto al comportamiento según residencia los Municipios que notificaron la mayor razón de muertes perinatales hasta a la semana 53 son: Herrán con 66.67 muertes por cada 1000 nacidos, Villa caro con 48.78 casos por cada 1000 nacidos vivos, seguido de Lourdes con 35.71 muertes por cada 1000 nacidos vivos.los demás con menor Razón.

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander a semana epidemiológica 53 de 2020 fue de 12.4 casos por cada mil nacidos vivos.

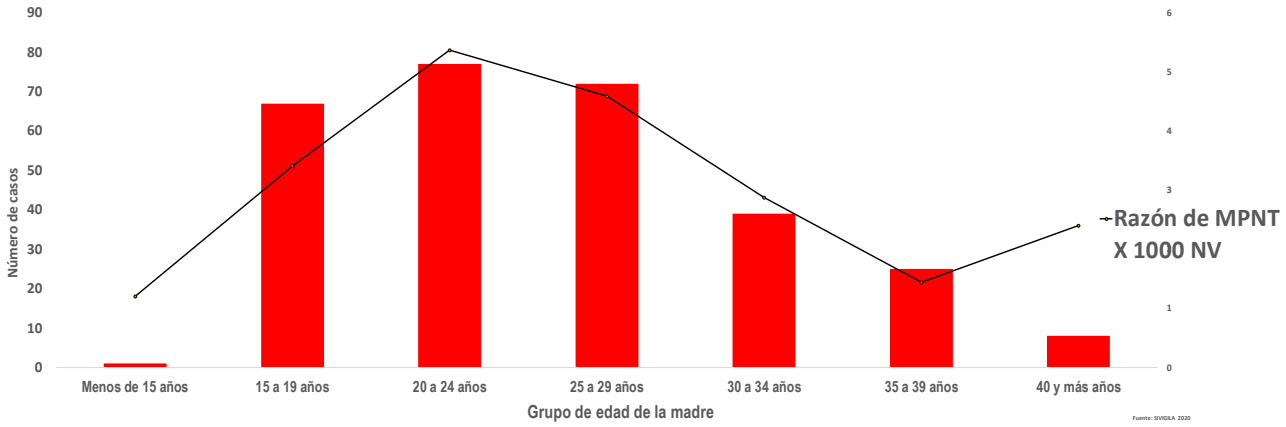
Tabla 110. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según residencia a semana epidemiológica, de la 1 - 53, Norte de Santander 2020

Municipio de Residencia	Casos	Nacidos vivos 2019	Razon de MPNT x 1000 NV
Cucuta	113	12.039	9.39
Tibu	30	1.422	21.10
Ocaña	27	2.705	9.98
Villa del rosario	19	1.237	15.36
Los patios	13	872	14.91
El tarra	9	422	21.33
Pamplona	9	650	13.85
Convencion	7	290	24.14
Teorama	7	261	26.82
Abrego	5	502	9.96
El zulia	5	322	15.53
Puerto santander	5	294	17.01
Sardinata	5	310	16.13
Toledo	5	178	28.09
Chitaga	4	143	27.97
Arboledas	3	85	35.29
Chinacota	3	158	18.99
El carmen	2	142	14.08
Salazar	2	92	21.74
Villa caro	2	41	48.78
Bochalema	1	67	14.93
Bucarasica	1	46	21.74
Cacota	1	32	31.25
Cucutilla	1	59	16.95
Gramalote	1	46	21.74
Hacari	1	93	10.75
Herran	1	15	66.67
La playa	1	56	17.86
Labateca	1	52	19.23
Lourdes	1	28	35.71
Mutiscua	1	56	17.86
Ragonvalia	1	54	18.52
San calixto	1	114	8.77
Silos	1	57	17.54
Norte de Santander	**289**	**23.347**	**12.38**

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Por grupos de edad de la madre se observa que el mayor número de casos se concentran entre las mujeres de 20 a 24 años con el 26.6 %, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican en las de 20 a 24 años con 5.37 muertes porcada 1 000 nacidos vivos, en las de 25 a 29 años con 4.59 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y en edades de 15 a 19años con el 3.41 muertes por cada 1 000 nacidos vivos.

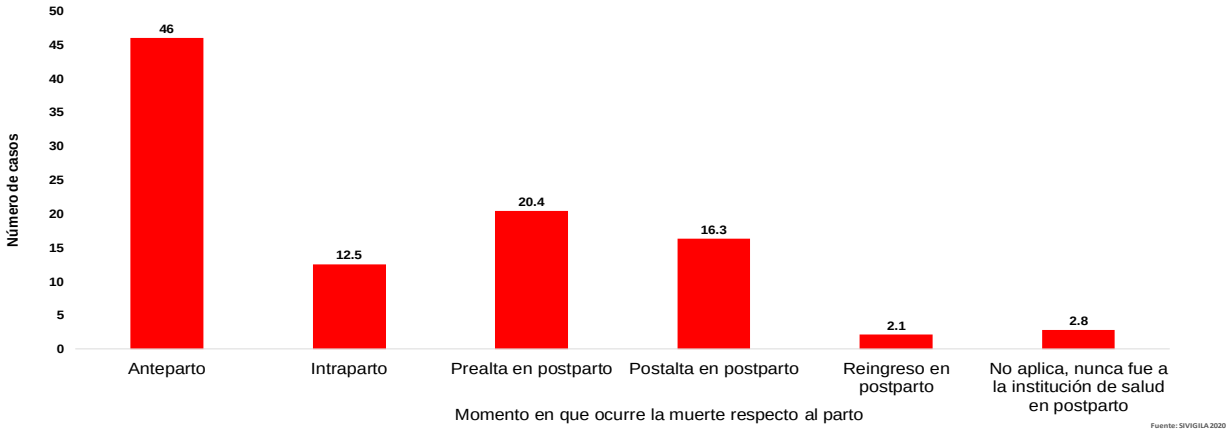
Grafica. 54. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre, a semana epidemiológica de 1-53, Norte de Santander 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2020

Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 46 % (133 casos), seguido Postalta en postparto con el 20.4 (59 casos) por Prealta en postparto con 16.3% (47 casos), intraparto con 12.5 % (36 casos), No aplica, nunca fue a la institución de salud en postparto con el 2.8% de (8 casos) y reingreso en postparto con el 2.1% de (6 casos).

Gráfica N° Distribución de las mortalidades perinatales y neonatales tardías por momento de ocurrencia, semana epidemiológica 1- 53 Norte de Santander 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS- Norte de Santander 2020

Magnitud en lugar y persona

El 74 % de (214 casos) de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en la cabecera municipal, de los casos que tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, tenemos el 56.7% de (164 casos) se registró en el régimen subsidiado; el 99.7 % de (288 casos) se registró en la pertenencia étnica "otros".

Tabla 111. Condiciones sociales y demográficas de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Norte de Santander semanas epidemiológicas 1 a la 53 de 2020

Variable	Categoria	Caso	%
Area de recidencia	cabecera municipal	214	74
	rural	47	16.3
	centro poblado	28	9.7
Tipo de regimen	Subsidiado	164	56.7
	No asegurado	65	22.5
	Contributivo	48	16.6
	Excepción	6	2.1
	Indeterminado	5	1.7
	Especial	1	0.3
Pertenencia étnica	indigena	1	0.3
	Otros	288	99.7

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo con el análisis de las causas básica de muertes, se observa que el mayor porcentaje lo tiene trabajo de parto prematuro con parto prematuro con el 10.4% de (30 casos) los Trastornos de la placenta, no especificado con el 9.3% de (27 casos) seguido de asfixia de nacimiento con el 6.6% de (19 casos), Feto y rec.nac.afect.por otras complicaciones del cordón umbilical con el 5.9 de (17 casos), Feto y Recién Nacido Afectados Por Prolapso Del Cordón Umbilical con el 4.8 de (14 casos), Otros recién nacidos pretermino con el 4.2 de (12 casos), las demás causas en menor proporción para mortalidad perinatal.

Tabla 112. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según causas básica de muerte, semana Epidemiológica 1 a la 53, Norte Santander 2020

Causa basica de muerte	casos	Porcentaje
Trabajo de paerto prematuro espontaneo con parto prematuro	30	10.4
Trastorno de la placenta, no especificado	27	9.3
asfixia del nacimiento, severa	19	6.6
Feto y rec.nac.afect.por otras complicaciones del cordon umbilical	17	5.9
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Prolapso Del Cordon Umbilical	14	4.8
Otros recien nacidospretermino	12	4.2
Atencion materna por signos de hipoxia fetal	11	3.8
Septicemia, no especificada	10	3.5
Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada	9	3.1
Muerte fetal de causa no especificada	9	3.1
Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido	8	2.8
feto y rec.nac.afect.por otras anormalidades morfolog.y func.de placenta y las no especif.	7	2.4
Evento no especificado, de intencion no determinada, ocurrido en otro lugar especificado	7	2.1
Trabajo De Parto Y Parto Complicados Por Sufrimiento Fetal, Sin Otra Especificacion	6	2.1
Feto y recien nacido afectados por corioamnionitis	6	2.1
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Afeccion Materna No Especificada	4	1.4
Asfixia del nacimiento, no especificada	4	1.4
Sepsis del recien nacido debida a otras bacterias	4	1.4
Neumonia, no especificada	3	1
Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificacion	3	1
Feto y rec.nac.afect.por otras complicaciones del cordon umbilical y las no especificadas	3	1
Hemorragia pulmonar masiva originada en el periodo perinatal	3	1
Insuficiencia resperiratoria del RN.	3	1
Sindrome de hipoplasia del corazon izquierdo	3	1
Sifilis Congenita, Sin Otra Especificacion	2	0.7
Hipertensión secundaria, no especificada	2	0.7
Hipertensión pulmonar primaria	2	0.7
Insuficiencia Respiratoria, No Especificada	2	0.7
Otros trastornos placentarios	2	0.7
Placenta previa con hemorragia	2	0.7
Inmaturidad extrema	2	0.7
Asfixia del nacimiento, severa	2	0.7
Aspioración neonatal de liquido amniotico y de moco	2	0.7
Trastornos cardiovasculares no especificados, originados en el periodo perinatal	2	0.7
Sepsis del recien nacido debida a otras bacterias	1	0.3
Sifilis congenita tardia, latente	1	0.3
Sifilis, no especificada	1	0.3
Encefalopatia no especificada	1	0.3
Cardiomiopatia, No Especificada	1	0.3
Insuficiencia cardiaca, no especificada	1	0.3
Sin información	1	0.3
Hipotensión, no especificada	1	0.3

Afecciones Alveolares Y Alveoloparietales	1	0.3
Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	0.3
Trastorno respiratorio, no especificado	1	0.3
otras insuficiencias renales agudas	1	0.3
insuficiencia renal aguda, no especificada	1	0.3
Insuficiencia Renal No Especificada	1	0.3
Hemorragia Precoz Del Embarazo, Sin Otra Especificacion	1	0.3
Atencion del embarazo en una abortadora habitual	1	0.3
Otras conplicaciónes especificadas del embarazo multiple	1	0.3
ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	1	0.3
Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificacion	1	0.3
Malformacion de la placenta	1	0.3
Trabajo de parto precipitado	1	0.3
Trabajo De Parto Y Parto Complicados Por Prolapso Del Cordon Umbilical	1	0.3
Trabajo de parto y parto complicados por circular pericervical del cordon, con compresión	1	0.3
Ruptura del utero durante el trabajo de parto	1	0.3
Falla O Dificultad En La Intubacion Durante El Trabajo De Parto Y El Parto	1	0.3
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Complicaciones Maternas No Especificadas Del Embarazo	1	0.3
Feto Y Rec.Nac.Afect.Por Otras Formas De Desprendimiento Y De Hemorragia Placentarios	1	0.3
Feto y recien nacido afectado por anormalidad no especificada de las membranas	1	0.3
peso extremadamente bajo al nacer	1	0.3
Sindrome de aspiracion neonatal, sin otra especificacion	1	0.3
Hemorragia pulmonarno especificada. Originada en el periodo perinatal	1	0.3
Otras atelectasias del recien nacido y las no especificadas	1	0.3
Insuficiencia Cardiaca Neonatal	1	0.3
Otros trastarnos cardiovasculares originados en el periodo perinatal	1	0.3
Sindrome de aspiracion neonatal, sin otra especificacion	1	0.3
Hidropesia fetal debida a incompatibilidad	1	0.3
Alteracion Cerebral No Especificada Del Recien Nacido	1	0.3
Hipotonia congenita	1	0.3
Anencefalia	1	0.3
Hidrocefalo congenito, no especificado	1	0.3
Estenosis de la aorta	1	0.3
Agenesia Renal, Sin Otra Especificacion	1	0.3
Otras malformaciones congenitas de la pared abdominal	1	0.3
Otros Sindromes De Malformaciones Congenitas Especificados, No Clasificados En Otra Parte	1	0.3
Malformaciones Congenitas Multiples, No Clasificadas En Otra Parte	1	0.3
Sindrome de muerte subita infantil	1	0.3
Otros eventos especificados, de intencion no determinada, ocurridos en una institucion residencial	1	0.3
Total	**289**	**100**

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)

El análisis por períodos perinatales de riesgo para Norte de Santander se realiza con la definición de cuatro momentos de la muerte:

- ✓ Ante-parto: Muertes ocurridas durante la gestación y antes del inicio del trabajo de parto.
- ✓ Intra-parto: Muertes ocurridas entre el inicio del trabajo de parto y la expulsión de la placenta.

- ✓ Muertes neonatales tempranas: muertes en el período neonatal temprano de (0 y antes de 7 días)
- ✓ Muertes neonatales tardías: muertes en el periodo neonatal tardío de (7 a 28 días)

Al realizar el análisis por grupo de peso y por períodos perinatales de riesgo, el mayor número de casos se encuentran concentradas en el grupo de menos de 1 000 gramos de peso, casos que se encuentran asociados a problemas con la salud materna tanto pre-concepcional como gestacional; seguido del grupo de 1500 a 2499 gramos, los cuales, a pesar de que corresponden a productos con mayores probabilidades de supervivencia, fallecen por problemas relacionados con acceso, oportunidad y calidad de la atención, desde el control prenatal, trabajo de parto y cuidados neonatales; sin embargo la tasa de incidencia más alta según peso fetal está en los menores de 1 000 gramos asociadas a salud.

Tabla 113. Períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de la muerte, semana epidemiológica 1 a la 53 de 2020, Norte de Santander.

riodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS +MUERTOS	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	55	12	25	9	101	67	122	601,2
De 1000 a 1499	11	6	9	5	31	146	157	175,1
De 1500 a 2499	29	6	19	10	64	1478	1,507	41,5
De 2500 a 3999	36	13	24	15	88	20836	20,872	4,2
4000 y más	2	0	3	0	5	768	770	6,4
Total general	**133**	**37**	**80**	**39**	**289**	**23295**	23428	12,2

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Según la matriz BABIES la falta de atención a la salud materna es el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía, siendo las casillas azules de la matriz donde más se concentran los casos, muertes que según los estudios y observaciones, se asocian a condiciones preexistentes en la salud de la mujer como la obesidad, enfermedades crónicas, y edad de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal. Estas causas son potencializadas por condiciones socioculturales como la pobreza, el bajo nivel socioeconómico, y la desigualdad de género. Para Norte de Santander la incidencia para este grupo corresponde al 5.6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos.
En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto relacionado con los cuidados prenatales, localizadas en las celdas de color naranja, las cuales están relacionadas con controles prenatales insuficientes, que no facilitan la identificación oportuna del estado nutricional, condiciones crónicas y/o infecciosas, condiciones de crecimiento fetal y cambios placentarios, entre otras; eventos susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento. La tasa de incidencia para este grupo

corresponde a 2.9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

En tercer lugar, las muertes ocurridas en el periodo entre las primeras 24 horas de vida y siete días completos después del nacimiento localizadas en las celdas de color verde, se encuentran relacionadas con problemas derivados de cuidado neonatal. Para este grupo específico la tasa de mortalidad fue de 2.0 casos por 1 000 nacidos vivos

Tabla 114. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, semana epidemiológica 1 a la 53 de 2020, Norte de Santander.

á cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	2,3	0,5	1,1	0,4
De 1000 a 1499	0,5	0,3	0,4	0,2
De 1500 a 2499	1,2	0,3	0,8	0,4
De 2500 a 3999	1,5	0,6	1,0	0,6
4000 y más	0,1	0,0	0,1	0,0
Total general	**5,7**	**1,6**	**3,4**	**1,7**

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

5,6	Salud materna
2,9	Cuidados prenatales
0,8	Atención del parto
2,0	Atención del recién nacido
1,1	Atención del neonato AIEPI

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander a semana epidemiológica 53 de 2020 fue de 12.4 casos por cada mil nacidos vivos.

Respecto al comportamiento según residencia los Municipios que notificaron la mayor razón de muertes perinatales hasta a la semana 53 son: Herrán con 66.67 muertes por cada 1000 nacidos, Villa caro con 48.78 casos por cada 1000 nacidos vivos, seguido de Lourdes con 35.71 muertes por cada 1000 nacidos vivos.los demás con menor Razón.

Por grupos de edad de la madre se observa que el mayor número de casos se concentran entre las mujeres de 20 a 24 años con el 26.6 %, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican en las de 20 a 24 años con 5.37 muertes porcada 1 000 nacidos vivos, en las de 25 a 29 años con 4.59 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y en edades de 15 a 19años con el 3.41 muertes por cada 1 000 nacidos vivos.

Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 46 % (133 casos), seguido Postalta en postparto con el 20.4 (59 casos) por Prealta en postparto con 16.3% (47 casos), intraparto con 12.5 % (36 casos), No aplica, nunca fue a la institución de salud en postparto con el 2.8% de (8 casos) y reingreso en postparto con el 2.1% de (6 casos).

El 74 % de (214 casos) de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en la cabecera municipal, de los casos que tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, tenemos el 56.7% de (164 casos) se registró en el régimen subsidiado; el 99.7 % de (288 casos) se registró en la pertenencia étnica "otros".

De acuerdo con el análisis de las causas básica de muertes, se observa que el mayor porcentaje lo tiene trabajo de parto prematuro con parto prematuro con el 10.4% de (30 casos) los Trastornos de la placenta, no especificado con el 9.3% de (27 casos) seguido de asfixia de nacimiento con el 6.6% de (19 casos), Feto y rec.nac.afect.por otras complicaciones del cordón umbilical con el 5.9 de (17 casos), Feto y Recién Nacido Afectados Por Prolapso Del Cordón Umbilical con el 4.8 de (14 casos), Otros recién nacidos pretermino con el 4.2 de (12 casos), las demás causas en menor proporción para mortalidad perinatal.

Al realizar el análisis por grupo de peso y por períodos perinatales de riesgo, el mayor número de casos se encuentran concentradas en el grupo de menos de 1 000 gramos de peso, casos que se encuentran asociados a problemas con la salud materna tanto pre-concepcional como gestacional; seguido del grupo de 1500 a 2499 gramos, los cuales, a pesar de que corresponden a productos con mayores probabilidades de supervivencia, fallecen por problemas relacionados con acceso, oportunidad y calidad de la atención, desde el control prenatal, trabajo de parto y cuidados neonatales; sin embargo la tasa de incidencia más alta según peso fetal está en los menores de 1 000 gramos asociadas a salud.

Siendo necesario continuar implementando políticas, programas y acciones interinstitucionales e intersectoriales, con compromiso gubernamental dirigidos a población urbana y rural siendo los más afectados, con el propósito de fortalecer la atención preconcepcional, prenatal, atención del parto y del postparto bajo el enfoque de atención continua a través del curso de vida, posibilitando el empoderamiento de la mujer para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como estrategia para el desarrollo humano.

MORTALIDAD MATERNA

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad materna notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA mediante el código 551, hasta la semana epidemiológico 53 de 2020.

La notificación del evento de Mortalidad Materna se realiza de forma semanal de casos confirmado con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA y, por otra parte, búsqueda activa institucional (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) mediante el Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e

Investigación de Eventos en Salud Pública (SIANIESP) del mismo con el uso de los códigos C del CIE 10, este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

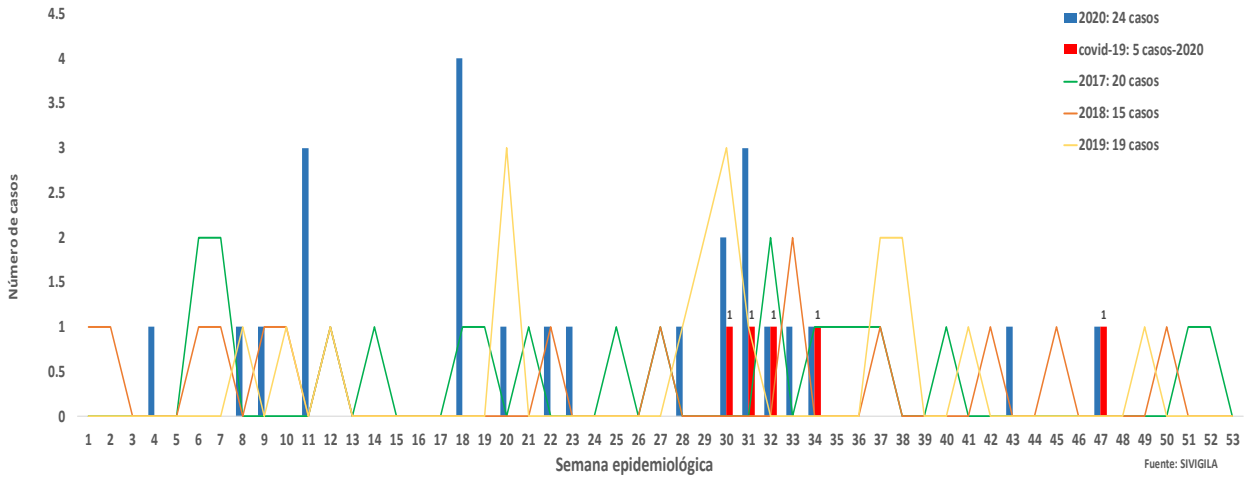
HALLAZGOS

MORTALIDA MATERNA:

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Materna 24 casos de Norte de Santander los cuales pertenece a los 40 municipios **"UNM"** del departamento**,** notificados a través de las UPGD activas. Aclarando que, de los 24 casos, quince son muertes tempranas, cinco son muertes por COVI 19 y de otros Departamentos 1 casos con residencia y Procedencia de Venezuela.

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 53 de 2020 se presentó un pico en la semana epidemiológica número 11 con 2 casos, semana18 con 4 casos y semana 31 con 3 casos las demás semanas con menor número de casos de mortalidad materna. De los 24 casos cinco son COVID 19 notificados en semana 30, 31,32, 34 y 47.
Se observa que comparando vigencia 2017 al 2020 de acuerdo con la semana Epidemiológica, se observa que hay una disminución de casos en el 2018 comparado con el 2020.

Gráfico 55. comportamiento de la notificación de muertes materna por semana epidemiológica de ocurrencia, semana 1-53 Norte de Santander 2020



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander 2020

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 102.8 casos por 100.000 nacidos vivos

Del total de muertes maternas según residencia notificadas hasta semana epidemiológico 1 a la 53 de 2020, las razones más altas se presentan en el municipio de Gramalote con 2.173.91 por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Cachira con una razón de 970.8 por cada 100 000 nacidos vivos) yTeorema con una razón de 766.2, teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 62.5% (15 casos) presentaron muertes maternas tempranas

Tabla 115. razón de mortalidad materna según; municipio de residencia, semana epidemiológica 1 a 53, Norte de Santander 2020

Municipio de residencia	Casos	Nacidos vivos 2019	Razón de MM x 100.000nv
Cucuta	9	12.039	74.76
Ocaña	4	2.705	147.87
Tibu	3	1.422	210.97
Teorama	2	261	766.28
Abrego	1	502	199.20
Cachira	1	103	970.87
El zulia	1	322	310.56
Gramalote	1	46	2173.91
Los patios	1	872	114.68
Toledo	1	178	561.80
Norte de santan	**24**	**23.347**	**102.80**

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Respecto a las principales variables sociales y demográficas de los casos de mortalidad materna temprana a semana epidemiológica 53, de 2020, se identifica que 65.1 casos por 100.000 nacidos vivos corresponden a cabecera municipal, 69.4 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden régimen subsidiado, 99.8 casos por 100 000 nacidos vivos son de pertenencia étnica “otros”, y el grupo de edad de mayores de 25 a 29 años con el 29.9 casos por 100 000 nacidos vivos.

Tabla 116. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna, semana epidemiológica 1- 53, Norte de Santander 2020

Variable	Casos	Porcentaje	Razón de MM por 100.000 NV
Área de residencia			
cabecera municipal	15	65.2	65.1
Rural	5	21.7	21.7
Centro poblado	4	17.4	17.3
Pertenecia étnica			
Indigena	1	4.3	4.3
Otros	23	95.8	99.8
Regímen de afiliación			
Subsidiado	16	69.6	69.4
Contributivo	4	17.4	13.3
No afiliado	3	13	13
Especial	1	4.3	4.3
Gupo de edad			
15 a 19 años	5	20.8	21.4
20 a 24 años	3	12.5	12.8
25 a 29 años	7	29.2	29.9
30 a 34 años	6	25	25.7
35 a 39 años	3	12.5	12.4
Total	**24**		

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Mortalidad materna por tipo de muerte y causa principal agrupada

En relación con las causas de muerte materna; se encontró que el 21.7% son directas y el 79.2 % son indirectas. Las principales causas directas agrupadas corresponden a Trastornos hipertensivos asociados al embarazo y hemorragias obstétricas cada una con el 8.7%, seguido de Sepsis relacionadas con el embarazo con el 4.3%, y como indirectas con el 56.5% para otras causas indirectas, seguido de sepsis no obstétricas con el 21.7% y eventos tromboembolico como causa básica con el 4.3% teniendo en cuenta que dentro de las causas indirectas se notificaron 5 muertes por enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2

Tabla 117. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, semana epidemiológica de la 1- 53, Norte de Santander 2020

Razon/ causa agrupada	Casos	%
DIRECTAS	**5**	**21.7**
Trastornos hipertensivos asociado al embarazo	2	8.7
Hemorragias obstetricas	2	8.7
Sepsis realcionadas con el embarazo	1	4.3
INDIRECTAS	**19**	**79.2**
otras causas indirectas	13	56.5
Sepsis no obstetrica	5	21.7
Evento tromboembolico como causa basica	1	4.3

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

La razón de mortalidad materna de Norte de Santander es de 102.8 casos por 100.000 nacidos vivos

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento hasta semana epidemiológica 53 de 2020 se presentó un pico en la semana epidemiológica número 11 con 2 casos, semana18 con 4 casos y semana 31 con 3 casos las demás semanas con menor número de casos de mortalidad materna. De los 24 casos cinco son COVID 19 notificados en semana 30, 31,32, 34 y 47.

Se observa que comparando vigencia 2017 al 2020 de acuerdo con la semana Epidemiológica, se observa que hay una disminución de casos en el 2018 comparado con el 2020.

Del total de muertes maternas según residencia notificadas hasta semana epidemiológico 1 a la 53 de 2020, las razones más altas se presentan en el municipio de Gramalote con 2.173.91 por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Cachira con una razón de 970.8 por cada 100 000 nacidos vivos) yTeorema con una razón de 766.2, teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 62.5% (15 casos) presentaron muertes maternas tempranas

Respecto a las principales variables sociales y demográficas de los casos de mortalidad materna temprana a semana epidemiológica 53, de 2020, se identifica que 65.1 casos por 100.000 nacidos vivos corresponden a cabecera municipal, 69.4 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden régimen subsidiado, 99.8 casos por 100 000 nacidos vivos son de pertenencia étnica “otros”, y el grupo de edad de mayores de 25 a 29 años con el 29.9 casos por 100 000 nacidos vivos.

En relación con las causas de muerte materna; se encontró que el 21.7% son directas y el 79.2 % son indirectas. Las principales causas directas agrupadas corresponden a Trastornos hipertensivos asociados al embarazo, hemorragias obstétricas cada una con el 8.7%, seguido de Sepsis relacionadas con el embarazo con el 4.3%.

Como indirectas con el 56.5% para otras causas indirectas, seguido de sepsis no obstétricas con el 21.7% y eventos tromboembolico como causa básica con el 4.3% teniendo en cuenta que dentro de las causas indirectas se notificaron 5 muertes por enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2

Lo que nos demuestra que hay que tener mayor atención en cuanto a los controles y seguimiento de todas las maternas durante y después del parto por parte de las entidades competentes

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

EVENTO HEPATITIS B, C Y COINFECCION / SUPRAINFECCIÓN HEPATITIS B / DELTA

MATERIALES Y MÉTODOS

La notificación del evento se realiza de forman semanal ingresan como casos confirmados por laboratorio como Hepatitis B, Y y coinfeccion / suprainfección Hepatitis B / Delta, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA; La base de datos de la ficha de datos complementarios 340 vigente este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

Con el fin de dar claridad a los datos mostrados a continuación se presentan las definiciones de caso:

- ✓ **Caso de Hepatitis B a clasificar**. Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno core (Anti-HBcIgM o Anti-HBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad.

- ✓ **Caso de Hepatitis B Aguda**. Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo contra el antígeno core del tipo IgM específicos contra el antígeno del núcleo del virus de la hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva y que cumple por lo menos con uno de los siguientes criterios: malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria. Ictericia o elevación de enzimas hepáticas (alanina-aminotransferasas) a más de 2,5 vecesel valor normal.

- ✓ **Caso de Hepatitis B Crónica**. Paciente con 9 meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios: anticuerpo contra el

antígeno core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno core (anti-HBcIgM) negativo. Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

- ✓ **Caso de coinfección / superinfección Hepatitis B-Delta**. Paciente que cumpla con algunas de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación Individual semanal de casos al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del evento 340 Hepatitis B, C, Coinfeccion / Suprainfeccion/ Hepatitis B, Delta, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental.

Para este informe se toma en consideración el ***"departamento de procedencia"*.**

Los indicadores a tener en cuenta son:

- ✓ **Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B**
  Numerador: Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila por período epidemiológico por entidad territorial de procedencia. Denominador: Población DANE proyectada en el año

- ✓ **Porcentaje de Hepatitis B que son clasificados**
  Numerador: Número de casos de hepatitis B que son clasificados en aguda o crónica Denominador: Número total de casos de hepatitis B notificados en el año

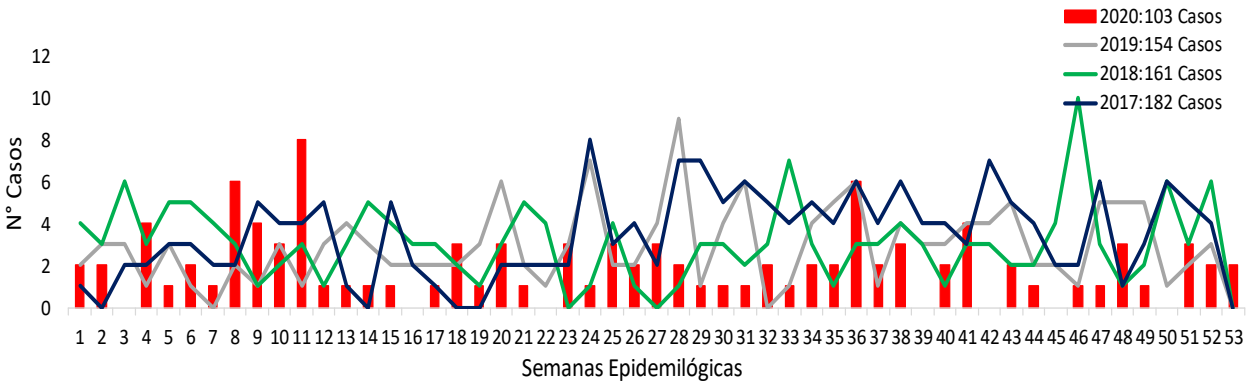
- ✓ **Porcentaje de casos de Hepatitis C que son confirmados**
  Numerador: Número de casos de hepatitis C que son confirmados Denominador: Número total de casos de hepatitis C notificados en el año.

HALLAZGOS

Para el análisis de los eventos en mención se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y se tomaron los datos del sistema de notificación vigentes hasta la semana epidemiológica 53 de 2020, con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia.

En el análisis del período epidemiológico XIII de 2020 se aprecia una considerable disminución en la notificación de casos de hepatitis B en un 33.1% con respecto al mismo periodo del año 2019. Una de las posibles respuestas frente a la disminución en el número de casos reportados en el departamento, es la respuesta positiva a los programas de promoción y prevención que se llevan a cabo en las IPS para la prevención y contagio de Hepatitis B; también se puede atribuir la disminución de la notificación del evento Hepatitis B a que en el año 2020 se presento la pandemia Covid-19 y acudían menos consultas médicas por temor a enfermarse.

Grafica 56. Comportamiento de la notificación en las semanas epidemiológicas de Hepatitis B confección/superinfeccion B/Delta en Norte de Santander, 2017-2020

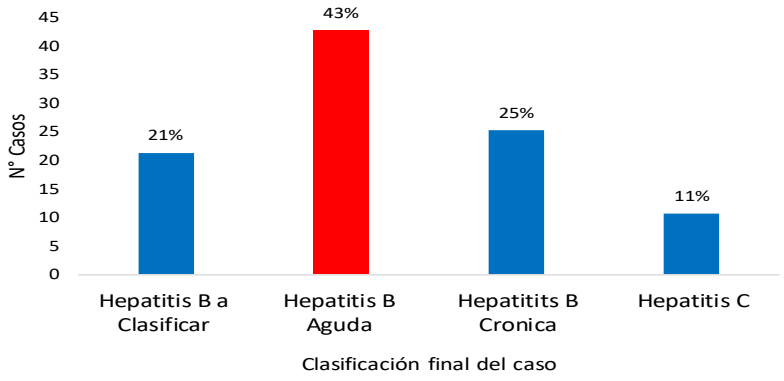


Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 1 a la 53 de 2020 fueron notificadas SIVIGILA 103 casos de nuestro Departamento Norte de Santander, otros departamentos un total de 1 caso (Cesar), notificados como procedencia Venezuela un total de 5 casos; Teniendo en cuenta este contexto, la distribución de frecuencias de la clasificación final del tipo de hepatitis viral presenta una frecuencia de notificación como Hepatitis B Aguda en un 43%,, Hepatitis B Aguda 25%, Hepatitis B a "clasificar" en un 21%,seguido de Hepatitis C 11 %; Reflejando grandes dificultades en los territorios con el proceso de confirmación de los casos.

Grafica 57. Clasificación casos de hepatitis B, C y confección/superinfección B/Delta según las definiciones de caso del protocolo de vigilancia, semana Epidemiológica 1 – 53 Norte de Santander de 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Se observa un predominio en la proporción del sexo masculino del 56 % (54 casos). Por área en la cabecera municipal se concentró la mayor cantidad de casos con un 93 % (90 casos) de las notificaciones. Referente a la distribución de los casos según la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el régimen subsidiado reportó el 65 %(63) de los casos, seguido por el contributivo con un 22%(21 casos). Por pertenencia étnica mostró en la categoría "otros grupos poblacionales" un porcentaje de 100 %(103 casos); Sin embargo, según la variable edad, la mayor proporción de casos se presentó en las edades comprendidas entre 25 a 34 años con un 36 % (35 casos) de las notificaciones, seguido por el grupo de 45 a 54 años con un 19 % (18 casos).

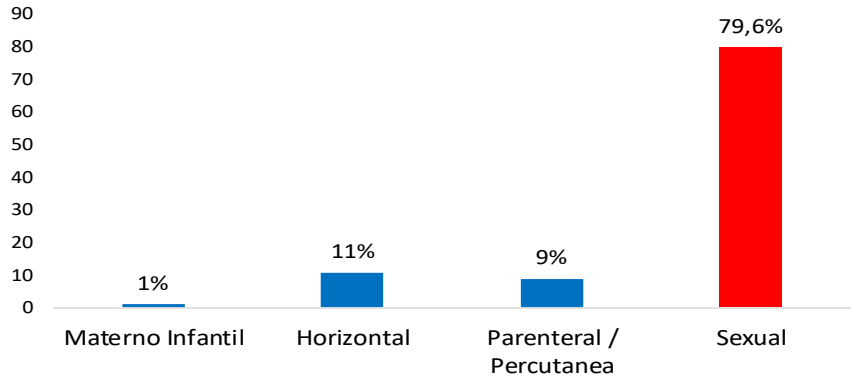
Tabla 118. Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Coinfección/superinfección B/Delta, a semana Epidemiológica 53 de Norte de Santander de 2020

Variable	Categoria	Caso	%
Sexo	Masculino	56	54
	Femenino	47	46
Area de Residencia	Cabecera Municipal	93	90
	Rural	6	6
	Centro Poblado	4	4
Aseguramiento	Subsidiado	65	63
	Contributivo	22	21
	No Asegurado	13	13
	Excepcional	2	2
	Especial	1	1
Pertenencia Etnica	Otros	103	100
Grupo de Edad	0 a 4 años	0	0
	5 a 14 años	1	1
	15 a 24 años	13	13
	25 a 34 años	36	35
	35 a 44 años	19	18
	45 a 54 años	21	20
	55 a 64 años	7	7
	65 y más años	6	6

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

En el análisis del comportamiento de los Mecanismos de transmisión del virus de la hepatitis B, la transmisión sexual representa el 80 % de (82 casos), seguido por horizontal con un 11 % de (11 casos), Parenteral/percutánea con el 9 % de (9 casos) y Materno Infantil con el 1 % de (1 casos).

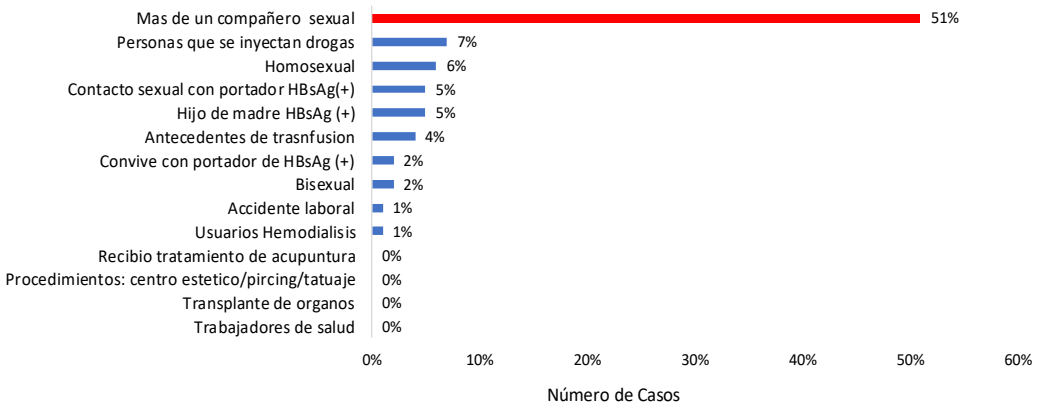
Grafica 58. Distribución de los casos notificados de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta por mecanismos de transmisión, semana epidemiológica 53 de Norte de Santander de 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Según la población de riesgo de los casos de hepatitis B, el 51% de las infecciones notificadas se presentaron en personas que refirieron tener más de un compañero sexual, el 7 %. Lo aporta personas que se inyectan drogas, el 6% la población homosexual, el 5% fue aportado por el Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+) e hijo de madre HBsAg (+) , las variables que no presentaron aporte significativo con 0% Recibir tratamiento de Acupuntura, Procedimientos: centro estético/pircing/tatuaje, Trasplante de órganos y los Trabajadores de salud.

Gráfica 59. Comparación de frecuencias en la población de riesgo de los casos de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta notificados, semana epidemiológica 53 de Norte de Santander de 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

En Norte de Santander, la incidencia de hepatitis B a semana epidemiológica 53 de 2020 es 6.4 casos por cada 100000 habitantes. Donde nos refleja que el Municipio de Gramalote tiene mayor incidencia con 26 casos por cada 100000 habitantes, El Municipio con menor incidencia es Ábrego con 2.9 casos por cada 100000 habitantes.

Tabla 119. Incidencia de los casos de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta notificados, semana epidemiológica 53 por municipio de procedencia de Norte de Santander de 2020

Municipio Procedencia	Número de Casos	Población DANE	Tasa x 100,000 hab
Cúcuta	69	777106	8,9
Los Patios	7	97220	7,2
Ocaña	7	129308	5,4
Villa del Rosario	5	111254	4,5
El Tarra	2	21926	9,1
Gramalote	2	7694	26,0
Puerto Santander	2	9262	21,6
Tibú	2	58721	3,4
Ábrego	1	33931	2,9
Chitagá	1	12394	8,1
Hacarí	1	10603	9,4
San Calixto	1	12174	8,2
San Cayetano	1	7790	12,8
Sardinata	1	26804	3,7
Teorama	1	17670	5,7
Norte de Santander	**103**	**1611516**	**6,4**

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Discusión.

Se analizó el periodo epidemiológico XIII del evento en mención se realiza un estudio descriptivo retrospectivo y se tomaron los datos del sistema de notificación vigentes hasta la semana epidemiológica 53 de 2020, con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia.

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación Individual semanal de casos al SIVIGILA del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del evento 340 Hepatitis B, C, Coinfección / Suprainfeccion/ Hepatitis B, Delta, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental

En Norte de Santander, la incidencia de hepatitis B a semana epidemiológica 53 de 2020 es de 6.4 casos por 100000 habitantes.

En las semanas epidemiológicas 1 a la 53 de 2020 fueron notificadas SIVIGILA 103 casos del Departamento Norte de Santander, y otros departamentos y/o exterior un total de 6 casos (Venezuela, Cesar,), Teniendo en cuenta este contexto, la distribución de frecuencias de la clasificación final del tipo de hepatitis viral presenta una frecuencia de notificación como Hepatitis B Aguda en un 43% , Hepatitis B Crónica en un 25%, seguido de Hepatitis B "a clasificar" en un 21% reflejando grandes dificultades en los territorios con el proceso de confirmación de los casos
Se observa un predominio en la proporción del sexo masculino del 56 % (54 casos). Por área en la cabecera municipal se concentró la mayor cantidad de casos con un 93% (90 casos) de las notificaciones. Referente a la distribución de los casos según la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, el régimen subsidiado reportó el 65%(63) de los casos, seguido por el contributivo con un 22%(21 casos), Por pertenencia étnica mostró en la categoría "otros grupos poblacionales" un porcentaje de 100 %(103 casos). Sin embargo, según la variable edad, la mayor proporción de casos se presentó en las edades comprendidas entre 25 a 34años con un 36 % (35 casos) de las notificaciones, seguido por el grupo de 45a 54 años con un 21 % (20 casos).

Se observa que hay un 21 % de los casos de hepatitis B que quedan sin clasificar lo que hace necesario que las UPGD fortalezcan aún más la implementación de los algoritmos diagnósticos que permita clasificar estos casos

En el análisis del comportamiento de los mecanismos de transmisión del virus de la hepatitis B, la transmisión sexual representa el 80% de los casos, seguido por horizontal con un 11 % de las notificaciones para el evento.

Según la población de riesgo de los casos de hepatitis B, el 51% de las infecciones notificadas se presentaron en personas que refirieron tener más de un compañero sexual, el 7 %. Lo aporta personas que se inyectan drogas, el 6% la población homosexual, el 5% fue aportado por el Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+) e hijo de madre HBsAg (+) , las variables que no presentaron aporte significativo con 0% Recibir tratamiento de Acupuntura, Procedimientos: centro estético/pircing/tatuaje, Trasplante de órganos y los Trabajadores de salud.

Donde nos refleja que el Municipio de Gramalote tiene mayor incidencia con 26 casos por 100000 habitantes.

Se espera que, durante el año 2021, se continúe fortaleciendo el proceso diagnóstico, manejo, notificación y clasificación de las hepatitis virales y mejorar la calidad de la información que ingresa al sistema de vigilancia, para que con ello se tomen las mejores medidas en salud pública teniendo como referente la información que ingresa a las fuentes de información oficiales para el evento.

VIH/SIDA

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de VIH en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero 31 de Diciembre de 2020. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.

La notificación del evento se realiza de forma semanal de casos probables y confirmados de VIH, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA y por otra parte, búsqueda activa institucional (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) mediante el Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos en Salud Pública (SIANIESP) del mismo con el uso de los códigos C del CIE 10. La base de datos de la ficha de datos complementarios 850 vigente este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

Los indicadores a tener en cuenta son:

- ✓ Razón de prevalencia de VIH/sida en mujeres gestantes
- ✓ Tasa de notificación de casos confirmados de VIH/sida
- ✓ Porcentaje de fallecidos menoresde 49 años con co-infección TB/sida con unidad de análisis
- ✓ Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico

Es importante tener en cuenta que este evento se verifica por ***Municipio de Procedencia*** además tener claridad de las definiciones de caso:

Criterios de confirmación por laboratorio:

A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa).

Caso confirmado en gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa), más carga viral que debe tener un valor superior a 5 000 copias; si este valor es inferior, se debe confirmar en este caso con Western Blot.

Menores de 18 meses expuestos e infección por VIH/Sida desde el nacimiento: **:** se realiza una 1ª. prueba de carga viral a las cuatro semanas, si es mayor o igual a 5 000 copias, se realiza inmediatamente una 2ª. carga viral, si ésta es mayor es mayor o igual a 5000 copias se confirma el diagnóstico, de lo contrario se realiza carga viral al mes.

Si la 1° prueba de carga viral carga viral a las cuatro semanas está entre 50 y 5 000 copias, realizar inmediatamente 2ª carga viral, si ésta es mayor o igual a 5 000 copias, se realiza otra carga viral para confirmar el diagnóstico, de lo contrario se descarta infección por VIH.

Si la 1° prueba carga viral a las cuatro semanas es menor de 50 copias, se repite carga viral a los cuatro meses de edad.

Menores de 18 meses de edad con criterios clínicos de VIH, sin conocimiento del estado serológico de la madre: si se desconoce el estado serológico de la madre, se inicia con un prueba presuntiva par VIH, Elisa o prueba rápida, si es reactiva se aplica el algoritmo diagnóstico para niños expuestos al VIH/sida desde el nacimiento, si el resultado es no reactivo se descarta infección por VIH

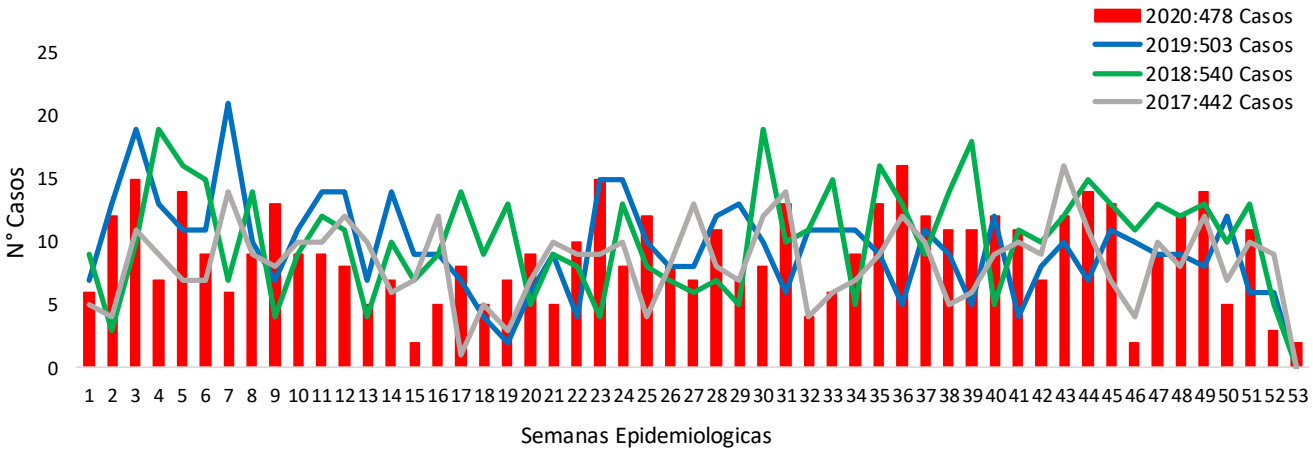
HALLAZGOS

VIH es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 850. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de Diciembre de 2020 (periodos epidemiológicos de uno trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 689 casos notificados, de los cuales se retiraron 184 registros de procedencia Venezuela,4 de procedencia de Perú, 23 de otro departamento (Cesar, Cundinamarca, Antioquia, Casanare, Arauca, Boyacá, Bolívar, Magdalena, Putumayo) resultando 478 casos confirmados para el análisis.

Comportamiento de la notificación

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de VIH/sida, entre los años 2017 al 2020 a semana epidemiológica 1 a 53, se encuentra que con respecto al año 2019 hubo una disminución en el año 2020 de un 8.1% en la notificación (25 casos), con respecto al 2018 se puede establecer una disminución de la notificación de 11.5 % (62 casos) para 2017 se presentó un aumento en la notificación de 8.1% (36 Casos), es decir que para el año 2020 al mismo período se habían notificado 25 casos menos; se puede observar que las notificaciones para el año 2020 se presenta una disminución significativa gracias al trabajo desempeñado por las instituciones prestadoras de salud e la prevención de esta enfermedad; también se puede atribuir la disminución de la notificación del evento Hepatitis B a que en el año 2020 se presentó la pandemia Covid-19 y acudían menos consultas médicas por temor a enfermarse.

Gráfico 60. Número de casos de VIH/Sida, Norte de Santander, 2017-2020, Semanas epidemiológicas 1 a 53



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

En el 2020, se reportaron 478 nuevos casos, confirmados por laboratorio. Se observa dentro de la distribución demográfica, de los 478 casos reportados al Sivigila, que el 73 % de los casos de VIH/sida se registró en el sexo masculino; el 50 % pertenece al régimen Subsidiado y el 25 % al Contributivo; el 31 % fue registrado en el grupo de edad entre 25 y 34 años. Por pertenencia étnica, el 99,4 % se notificó como Otros, el 0.4% en población afroamericana,02% población indígena, Según el área de ocurrencia de los casos el 92 % se encuentra en la cabecera municipal.

Tabla 120. Variables de interés y comportamiento social de los casos de VIH/Sida, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 53 de 2020

Variable	Categoria	Caso	%
Sexo	Masculino	351	73
	Femenino	127	27
Area de Residencia	Cabecera Municipal	442	92
	Centro Poblado	24	5
	Rural	12	3
Aseguramiento	Subsidiado	238	50
	Contributivo	118	25
	No Asegurado	111	23
	Excepcional	9	2
	Especial	2	0
Pertenencia Etnica	Otros	475	99,4
	Afrocolombiano	2	0,4
	Indigena	1	0,2
Grupo de Edad	1 a 14 años	5	1
	15 a 24 años	141	28
	25 a 34 años	154	31
	35 a 44 años	94	19
	45 a 54 años	55	11
	55 a 64 años	18	4
	65 y más años	11	2

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

En los casos notificados por municipio de procedencia verificando la incidencia por municipio se obtuvo que el municipio de Puerto Santander presento la mayor incidencia con un 108% por 100.000 Habitantes

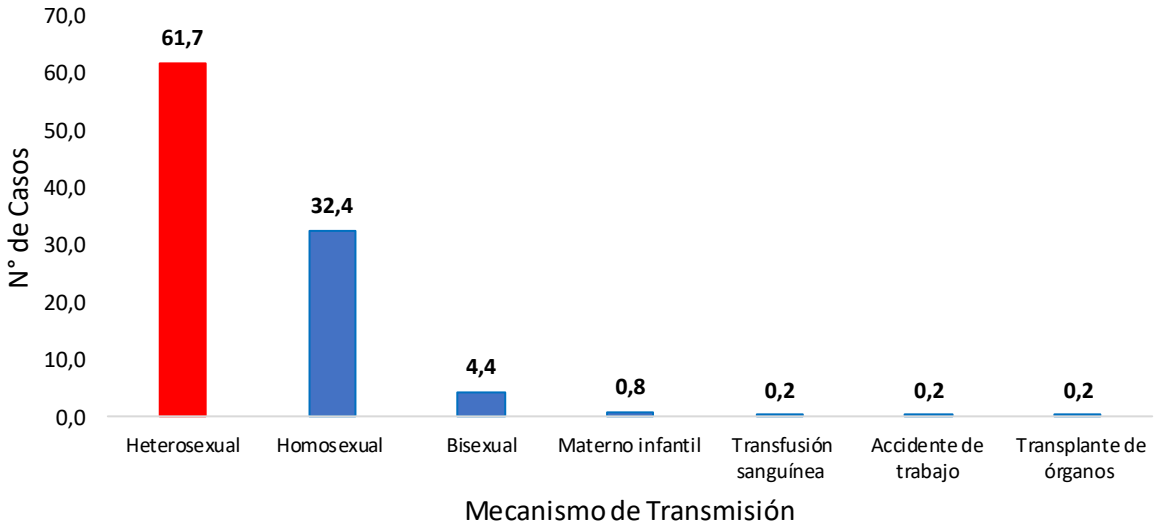
Tabla 121. Distribución demográfica de los casos de VIH/Sida, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 53 de 2020

Municipio de Procedencia	Casos	Población DANE	Incidencia x 100.000 Hab
Cúcuta	316	777106	40,7
Villa Del Rosario	42	111.254	37,8
Los Patios	30	97.220	30,9
Ocaña	25	129.308	19,3
Tibú	16	58.721	27,2
El Zulia	10	29.392	34,0
Puerto Santander	10	9.262	108,0
Pamplona	6	53.909	11,1
Sardinata	5	26.804	18,7
Bochalema	3	8.845	33,9
Ábrego	2	33.931	5,9
El Tarra	2	21.926	9,1
La Esperanza	2	12.373	16,2
Chinácota	1	10.056	9,9
Convención	1	19.647	5,1
Gramalote	1	7.694	13,0
Hacarí	1	10.603	9,4
Lourdes	1	4.191	23,9
Mutiscua	1	4.530	22,1
Pamplonita	1	53.909	1,9
Ragonvalia	1	6.339	15,8
Teorama	1	17.670	5,7
Norte de Santander	**478**	**1611516**	**29,7**

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

En los casos notificados y el probable mecanismo de transmisión, el mecanismo heterosexual está en el 61.7 %, el homosexual en el 32.4 %, el bisexual en el 4.4%, materno infantil 0.8%; Se presenta un 0.2% por transfusión sanguínea, accidente de trabajo y trasplante de órganos

Grafico 61. Casos notificados de VIH/Sida según mecanismo probable de transmisión, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 53 de 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Analizando la base de datos del 2020 fueron notificadas 23 mujeres gestantes con VIH/sida, el 13 % de ellas se encontraba entre la semana 1 a 13 de gestación, el 39.1 % entre la semana 14 a 27 y el 47.8% entre la semana 28 a 42 semana de gestación. Es importante mencionar que el seguimiento a la gestante infectada antes y después del parto y al recién nacido es fundamental para conocer si se está manejando de forma óptima y oportuna los lineamientos de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH.

De los 23 casos de Mujeres Embarazadas se solicitaron los ajustes correspondientes y el ingreso correctamente de los laboratorios, ya que se encuentran mal notificados, y solo 21 cumplen con los criterios de notificación.

Tabla 122. Casos notificados de VIH/Sida en gestantes, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 53 de 2020

Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Semana 1-13)	3	13,0
Segundo trimestre (Semana 14-	9	39,1
Tercer trimestre (Semana 28-42)	11	47,8
Total	**23**	100,0

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Respecto a las enfermedades oportunistas en los casos notificados, las más frecuentes son: Neumonía recurrente (más de 2 episodios en un año), Toxoplasmosis cerebral

Tabla 123. Enfermedades oportunistas notificadas en los casos de VIH/Sida, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 53 de 2020

Enfermedad Oportunista	N° de Casos	Porcentaje %
Neumonía recurrente (màs de 2 episodios en un año)	8	1,7
Toxoplasmosis cerebral	8	1,7
Candidiasis esofágica	6	1,3
Tuberculosis pulmonar	6	1,3
Síndrome de emaciación	6	1,3
Otras micobacterias	2	0,4
Càncer cervical invasivo	1	0,2
Tuberculosis extrapulmonar	1	0,2
Encefalopatìa por VIH	1	0,2
Criptococosis extrapulmonar	1	0,2
Hepatitis B	1	0,2
Hepatitis C	1	0,2
Meningitis	1	0,2

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Para VIH/Sida, los municipios con mayor número de casos por municipio de Procedencia fueron Cúcuta, seguido Villa del Rosario y los Patios; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Puerto Santander con 108 por 100.000 habitantes, seguido de Cúcuta con 40.7 por cien mil habitantes; la tasa más baja la tiene Pamplonita con 1.9%.

Tabla 124. Distribución de casos notificados de VIH/Sida según municipio de Procedencia, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 53 de 2020

Municipio de Procedencia	Número de Casos	Porcentaje (%)
Cúcuta	316	66,1
Villa Del Rosario	42	8,8
Los Patios	30	6,3
Ocaña	25	5,2
Tibú	16	3,3
El Zulia	10	2,1
Puerto Santander	10	2,1
Pamplona	6	1,3
Sardinata	5	1,0
Bochalema	3	0,6
Ábrego	2	0,4
El Tarra	2	0,4
La Esperanza	2	0,4
Chinácota	1	0,2
Convención	1	0,2
Gramalote	1	0,2
Hacarí	1	0,2
Lourdes	1	0,2
Mutiscua	1	0,2
Pamplonita	1	0,2
Ragonvalia	1	0,2
Teorama	1	0,2
Norte de Santande	**478**	100,0

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Según los casos notificados del evento de VIH/sida de otros Departamentos se encuentran de mayor porcentaje

de notificación el Departamento del Cesar con 30.4 % con 7 casos, seguido de Cundinamarca con 17.4 % con 4 casos, Antioquia y Casanare con 13 % con 2 casos, Arauca 8.7% 2 casos y Boyacá; Bolívar, Magdalena y Putumayo con 4.3 % con 1 Caso.

Tabla 125. Casos notificados de VIH/Sida por Otros Departamentos, semana epidemiológica 1 a 53 de 2020.

Otro Departamento y Exterior	N° de Casos	%
Cesar	7	30,4
Cundinamarca	4	17,4
Antioquia	3	13,0
Casanare	3	13,0
Arauca	2	8,7
Boyacá	1	4,3
Bolívar	1	4,3
Magdalena	1	4,3
Putumayo	1	4,3
Total otro Dpto	**23**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

De los casos notificados para 2020 con condición final Muerto se encuentran 15 casos reportados al sistema SIVIGILA, de los cuales los 10 casos son notificados con municipio de procedencia Cúcuta, de los 21 casos notificados 12 casos son del régimen Subsidiado, 1 del Contributivo, 1 No asegurados, 1 excepcional; de las enfermedades oportunistas se encuentran tuberculosis pulmonar, meningitis, Neumonía por pneumocystis.

SÍFILIS CONGÉNITA Y SÍFILIS GESTACIONAL

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de Sífilis Congénita y Sífilis Gestacional en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2020. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.

La notificación del evento se realiza de forma semanal, ingresan como casos confirmados de Sífilis gestacional y Sífilis Congénita, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA; La base de datos de la ficha de datos complementarios 740 (Sífilis Congénita) y 750(Sífilis Gestacional) vigente este año, se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

Para el análisis se tuvo en cuenta la definición de caso del protocolo de vigilancia:

- ✓ **Sífilis Gestacional:** Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas) con prueba treponémica rápida positiva acompañada de un aprueba no treponénica reactiva (VDRL,RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada

- ✓ **Sífilis Congénita**: Es aquel caso de cumpla al menos uno de los siguientes Criterios:

  - Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de Penicilina benzatínica de 2 400 000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.
  - Todo fruto de la gestación con prueba no treponemica (VDRL,RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno.
  - Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con

una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita

- Todo fruto de la gestación con demostración demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia.

Para este informe se toma en consideración el ***"departamento de residencia"*** en la mayoría de los análisis que involucran la variable lugar.

Indicadores de impacto

- ✓ Razón de prevalencia de sífilis gestacional
- ✓ Incidencia de sífilis congénita
- ✓ Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso
- ✓ Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional

Hallazgos para la Sífilis Gestacional

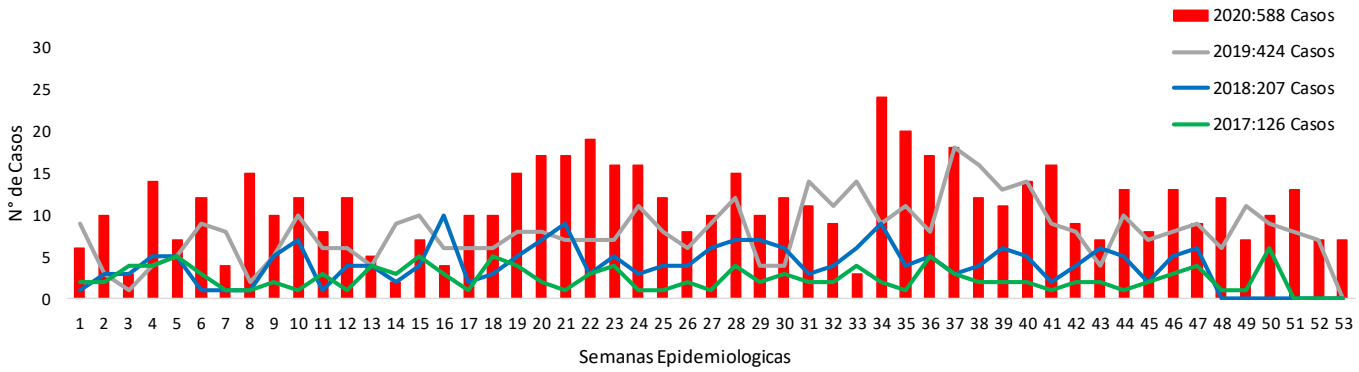
Sífilis Gestacional es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 750. En el intervalo comprendido desde 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2020 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 875 casos notificados en total durante el año 2020, de los cuales se retiraron 196 registros de residencia Venezuela, 16 registros repetidos, 42 registro con error de digitación y casos descartados 39, 10 registros notificado de otro departamento con un resultado final de 588 casos confirmados para el análisis.

Comportamiento de la notificación

Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 588 casos confirmados de Sífilis Gestacional. En el comportamiento de la notificación de sífilis gestacional durante los años 2017 – 2020 se observa un incremento del 366,6% en el año actual, en el año 2018-2020 se observa un incremento de 184% en el año actual, respecto a los años 2019 - 2020 se observa un incremento del 38,7 % respecto al año actual; Se observa notoriamente que la notificación en el año 2020 aumento significativamente.

Gráfico 62. Casos notificados de Sífilis Gestacional, Norte de Santander, 2017-2020 semana epidemiológica 1 a 53.



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

A semana 53 de 2020 los casos confirmados por laboratorio fueron 588. En el análisis realizado en la notificación individual, se encontró que el mayor porcentaje de casos se observa en el régimen no asegurado con un 55 %, el grupo de edad de 20 a 24 años presenta un 36%, seguido del área de ocurrencia donde se presenta en cabecera municipal con un 81%. Por pertenencia étnica, cabe resaltar 1 caso aportado por la población afroamericana y 2 casos para la población raizal y gitano

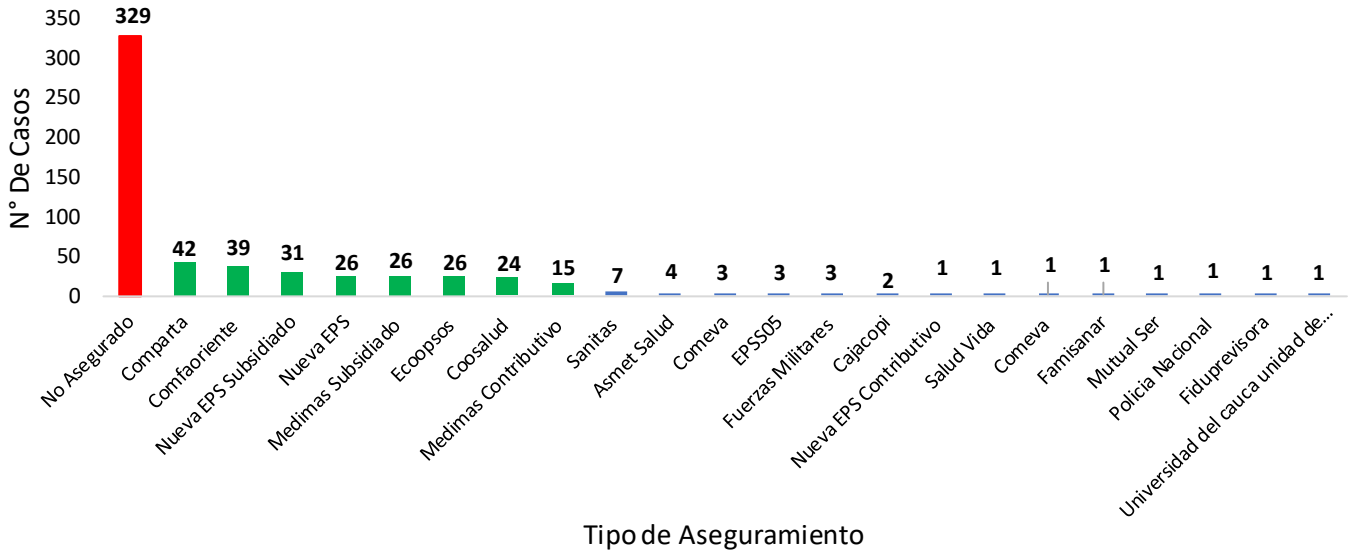
Tabla 126. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 53, 2020

Variable	Categoria	Caso	%
Area de Residencia	Cabecera Munici	479	81
	Centro Poblado	57	10
	Rural	52	9
Aseguramiento	No Asegurado	325	55
	Subsidiado	213	36
	Contributivo	41	7
	Excepcional	4	1
	Indeterminado	4	1
	Especial	1	0
Pertenencia Etnica	Otros	583	99
	Rom, Gitano	2	0
	Raizal	2	0
	Afroamericano	1	0
Grupo de Edad	Menor de 14 Año	0	0
	14 a 19 Años	165	28
	20 a 24 Años	212	36
	25 a 29 Años	102	17
	30 a 34 Años	53	9
	35 a 44 Años	56	10
	53 y Mas Años	0	0

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Según el Decreto 3518 de 2006, las EAPB son las responsables, entre otras funciones, de garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso. Las siguientes 16 aseguradoras reúnen el 44.4 % de los casos de sífilis gestacional.

Gráfico 63. Distribución de casos de sífilis gestacional por Entidades administradoras de planes de beneficios, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 53, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

De las gestantes que tuvieron control prenatal, solamente el 28,2 % (166) lo iniciaron en primer trimestre, el 27.9% (164) se les realizó la prueba treponémica y al 27.9 % (164) la prueba no treponémica en este mismo trimestre.

Tabla 127. Edad gestacional al inicio del control prenatal y a la toma de pruebas de laboratorio en los casos de sífilis gestacional, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 53, 2020

	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica		Toma de prueba no treponémica	
Edad gestacional	**# de casos**	**%**	**# de casos**	**%**	**# de casos**	**%**
Primer trimestre (Sem 1-13)	166	28,2	164	27,9	164	27,9
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	186	31,6	183	31,1	185	31,5
Tercer trimestre (Sem 28-42)	236	40,1	235	40,0	235	40,0
Total	**588**	**100**	**582**	**99,0**	**584**	**99,3**

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Tabla 128. Edad gestacional al inicio del control prenatal y a la toma de pruebas de laboratorio en los casos de Sífilis Gestacional en población afiliada, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 53, 2020.

	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica		Toma de prueba no treponémica	
Edad gestacional	**# de casos**	**%**	**# de casos**	**%**	**# de casos**	**%**
Primer trimestre (Sem 1-13)	104	39,5	103	39,2	104	39,5
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	80	30,4	78	29,7	80	30,4
Tercer trimestre (Sem 28-42)	79	30,0	78	29,7	79	30,0
Total	**263**	**100**	**259**	**98,5**	**263**	**100,0**

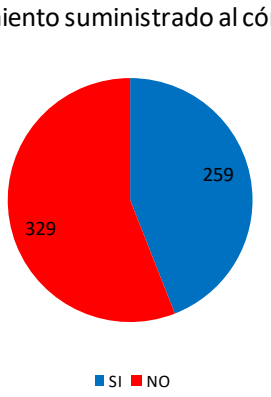
Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

De las 263 Gestantes afiliadas al sistema de salud que realizaron control prenatal, el 39.5 % (103) lo iniciaron en primer trimestre, el 39.2% (103) se les realizó la prueba treponémica y al 39.5 % (104) la prueba no treponémica en este mismo trimestre; de ellas se realizaron el 30.4%(80 casos) control prenatal en el segundo trimestre y el 30% (79 %) se realizo control prenatal en el tercer trimestre: Es importante aumentar en las instituciones prestadoras de salud la oferta en los servicios de control prenatal, ya que están acudiendo tardíamente al servicio.

Comportamiento

De los 588 casos notificados como sífilis Gestacional al sistema de vigilancia SIVIGILA solo 259 de las parejas de estas gestante se les suministro el tratamiento un 44.0%

Gráfico 64. Tratamiento suministrado al cónyuge de los casos de sífilis gestacional, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 53, 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

De las 588 gestantes que tuvieron control prenatal, el 87,3 % (478 casos) recibió tratamiento con penicilina benzatínica. Al 35.9 % (211) de los casos se les administró una dosis, el 2.6% (15) casos se les administro 2 dosis y 42.8 % (252) tres dosis dosis de penicilina benzatínica. El 18.7 % (110) de las gestantes no recibieron tratamiento.

Solamente al 44.0 % (259) de los contactos sexuales de las 588 gestantes con sífilis gestacional, se les administró tratamiento para sífilis.

Para Sífilis Gestacional, los municipios con mayor número de casos por municipio de Residencia fueron Cúcuta, seguido de Tibú y Villa del Rosario; sin embargo, la tasa más alta de prevalencia la tiene Puerto Santander con 51 gestantes por año, seguido de Tibú con 50 gestantes y Villa del rosario con 49 casos por cien mil habitantes, El municipio con la menor tasa de prevalencia fue el Municipio de Toledo con 6 gestantes por año.

Tabla 129. Distribución de casos notificados de Sífilis Gestacional según municipio de residencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 53 de 2020

Municipio de Residencia	Casos	Nacidos vivos más Mortinatos 2019	Razón de prevalencia de SG X 1,000
Cúcuta	312	14.163	22
Tibú	72	1433	50
Villa Del Rosario	61	1241	49
Ocaña	32	2769	12
Los Patios	21	881	24
Puerto Santander	15	295	51
El Zulia	12	324	37
Pamplona	12	698	17
Sardinata	11	310	35
El Tarra	10	423	24
Convención	7	290	24
Ábrego	4	502	8
Convención	2	290	7
El Carmen	2	143	14
San Calixto	2	114	18
Teorama	2	261	8
Bochalema	1	67	15
Cáchira	1	103	10
Cácota	1	32	31
Cucutilla	1	59	17
Durania	1	40	25
La Playa	1	56	18
Pamplonita	1	53	19
Ragonvalia	1	54	19
Salazar	1	92	11
San Cayetano	1	61	16
Toledo	1	181	6
Norte de Santander	**588**	**37.510**	**16**

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Sífilis Gestacional es un evento en el que se ha visto significativamente un aumento en la notificación, esto se debe a que Norte de Santander es un departamento que limita con la frontera Venezolana causando así un efecto migratorio hacia nuestro Departamento, las gestantes acuden a sus servicios de salud en las instituciones de nuestro país; De los 588 casos notificados a semana epidemiológica 53 del año 2020 el 54.3% (319 Casos) son de Nacionalidad Venezolana, el 45.7% (269 Casos) son de Nacionalidad Colombiana, de igual manera se debe intensificar en los programas de promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual con el fin de disminuir y evitar mas contagios.

Tabla 130. Distribución de casos notificados de Sífilis Gestacional según Nacionalidad, semanas epidemiológicas 1 a 53 de 2020.

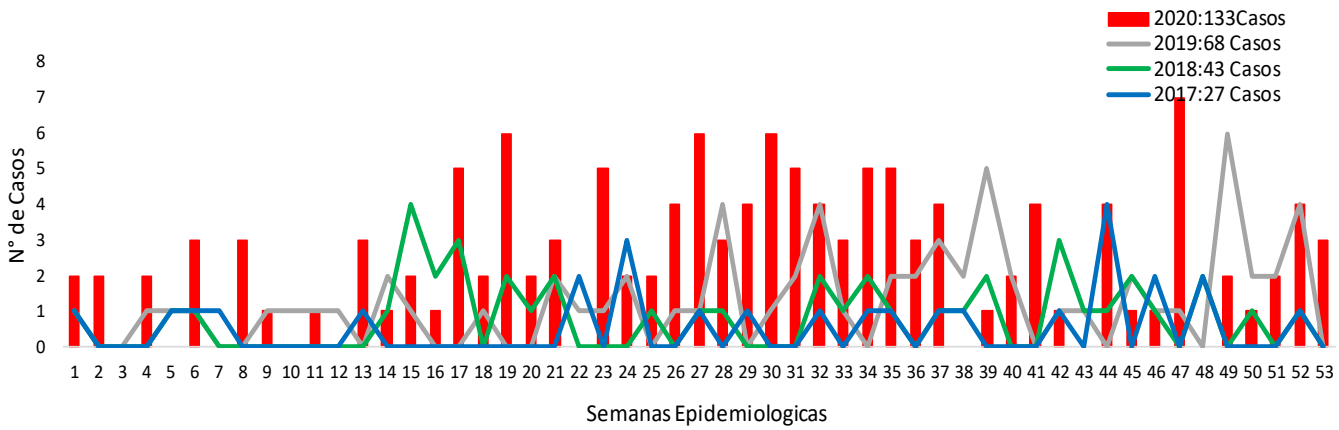
Nacionalidad N°	N° De Casos	%
Venezuela	319	54,3
Colombia	269	45,7
Total	**588**	**100,0**

Hallazgos para la Sífilis Congénita

Sífilis Congénita es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 740. En el intervalo comprendido desde 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2020 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 316 casos notificados, de los cuales se retiraron 157 registros de residencia Venezuela, 16 ajustes descartados y registro con error de digitación, 4 registros de 2 otro departamento, resultando 133 casos confirmados para el análisis.

En el comportamiento de la notificación de sífilis Congénita durante los años 2017 – 2020 se observa un incremento del 392.6 % en el año 2020, respecto a los años 2018 - 2020 se observa un incremento del 209.3 % respecto al año actual, respecto a los años 2019 - 2020 respecto a los años 2018 - 2020 95.6 respecto al año actual.

Gráfico 65. Casos notificados de Sífilis Congénita, Norte de Santander, 2017-2020 semana epidemiológica 1 a 53



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

En el análisis realizado de la notificación Individual, se encontró que los 68 casos se presentaron en el género femenino, El régimen no asegurado tiene el mayor porcentaje de casos con el 48 % (64), y el 84% (112) de los casos notificados residen en la cabecera municipal.

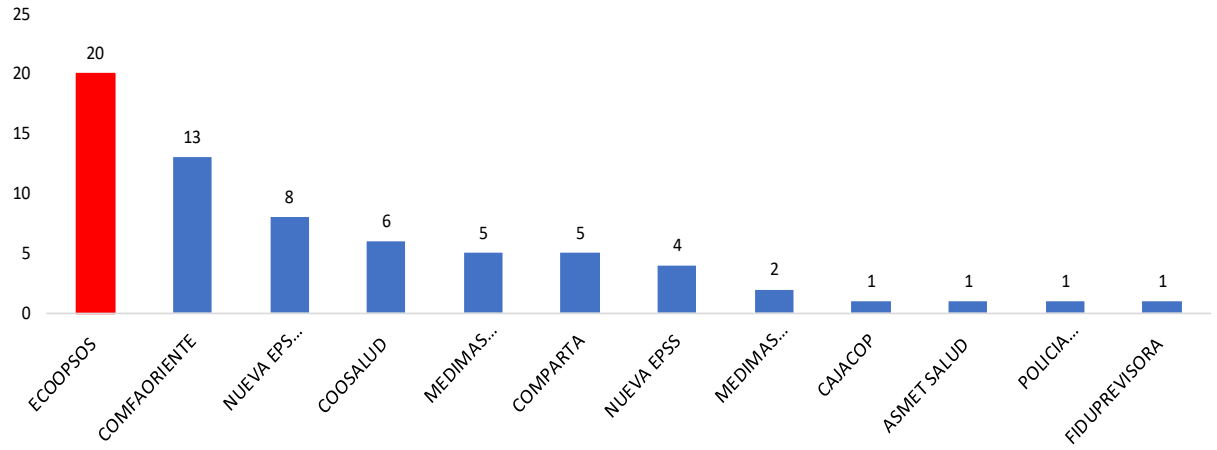
Tabla 131. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 53 de 2020

Variable	Categoria	Caso	%
Sexo	Femenino	41	60
	Masculino	27	40
Area de Residencia	Cabecera Municipal	53	78
	Rural	8	12
	Centro Poblado	7	10
Aseguramiento	Subsidiado	35	51,5
	No Asegurado	28	41,2
	Contributivo	3	4,4
	Indeterminado	2	2,9
Pertenencia Etnica	Otros	68	100

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

El 50,4 % de los casos de sífilis congénita fueron notificados de las siguientes 10 aseguradoras, el 49,6% de los casos son No Asegurados.

Gráfico 66. Distribución de casos de sífilis congénita por Entidades administradoras de planes de beneficios, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 53 de 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

El 98.5% (131) de los casos de sífilis congénita se confirmaron por nexo epidemiológico y el 1.5% (2) por laboratorio. De los 133 casos notificados como sífilis congénita, 7 casos reportaron casos con condición final muerto.

El 67.7% (90) de las madres de los casos fueron diagnosticados durante el parto, el 19.5 % (26) en el embarazo y el 12.8 % (17) en el puerperio.

De las madres de los 133 casos notificados como sífilis congénita, el 65.4 % (87) tuvo control prenatal. De estas, solamente el 63.2 % (55) lo iniciaron en primer trimestre, al 63.2 % (55) se les realizó la prueba treponémica y al 63.2 % (55) la prueba no treponémica en este mismo trimestre. La siguiente es la distribución por semana gestacional al inicio del control y a la toma de pruebas de laboratorio.

Tabla 132. Edad gestacional al inicio del CPN y a la toma de pruebas de laboratorio de las madres de casos de sífilis congénita, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 53 de 2020

	Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica		Toma de prueba no treponémica	
Edad gestacional	# de casos	%	# de casos	%	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	55	63,2	55	63,2	55	63,2
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	19	21,8	17	19,5	19	21,8
Tercer trimestre (Sem 28-42)	13	14,9	12	13,8	13	14,9
Total	87	100	84	96,6	87	100

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Se observa que las madres de los casos de sífilis congénita fueron diagnosticadas en un 21.8 % (19) de los casos en Segundo trimestre y el 14.9% (13) en el tercer trimestre del embarazo; Nos evidencia que se debe fortalecer en demanda inducida en los controles prenatales y así lograr el diagnóstico oportuno de las sífilis gestaciones.

Tabla 133. Edad gestacional al diagnóstico de las madres de los casos de sífilis congénita, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 53 de 2020.

Inicio de control prenatal		
Edad gestacional	# de casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	55	41,4
Segundo trimestre (Sem 14- 27)	19	14,3
Tercer trimestre (Sem 28-42)	13	9,8

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

De los 133 casos notificadas como sífilis congénita, las madres que recibieron tratamiento con penicilina benzatínica ellas control y sin control prenatal el 75.2 % (100 casos) recibió tratamiento con penicilina benzatínica. Al 63.2 % (84) de las madres de los casos se les administró una dosis de penicilina benzatínica, al 4.51 (6) se les administró dos dosis de penicilina benzatínica y al 7.52% (10) tres dosis. El 24.8 % (33) de las madres no recibieron tratamiento.

De los 133 casos notificados como sífilis congénita el 94,7 % (126) nacieron vivos

Tabla 134. Distribución de casos notificados de Sífilis Congénita según municipio de residencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2020.

Municipio de residencia	Población DANE	N° de casos	Incidencia x 100.000 Hab
Cúcuta	777.106	69	8,9
Tibú	58.721	16	27,2
Villa del Rosario	111.254	13	11,7
Los Patios	97.220	9	9,3
Ocaña	129.308	6	4,6
El Zulia	29.392	4	13,6
El Tarra	21.926	3	13,7
Puerto Santander	9.262	3	32,4
Sardinata	26.804	3	11,2
Convención	19.647	2	10,2
Pamplona	53.909	2	3,7
El Carmen	14.043	1	7,1
La Playa	8.003	1	12,5
Toledo	16.325	1	6,1
Norte de Santander	**1611516**	**133**	**8,3**

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Tabla 135. Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

Sífilis Congénita es un evento en el que se ha visto significativamente un aumento en la notificación, esto se debe a que Norte de Santander es un departamento que limita con la frontera Venezolana causando así un efecto migratorio hacia nuestro Departamento, las Gestantes con sífilis gestacional acuden a sus servicios de salud (parto) en las instituciones de nuestro país; De los 133 casos notificados a semana epidemiológica 53 del año 2020 el 60.9% (81 Casos) son de Nacionalidad Venezolana, el 39.1% (52 Casos) son de Nacionalidad Colombiana, de igual manera las instituciones prestadoras de salud deben intensificar en los programas de promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, aumentar el número de gestantes que reciben tratamiento ideal, esto con el fin de disminuir los casos de Sífilis Congénita.

Tabla 136. Distribución de casos notificados de Sífilis Congénita según Nacionalidad, semanas epidemiológicas 1 a 53 de 2020.

Nacionalidad N°	N° De Casos	%
Venezuela	81	60,9
Colombia	52	39,1
Total	**133**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

De los casos notificados en total para sífilis congénita, de otro departamento de residencia en el departamento de Arauca, Cundinamarca, Cesar y Santander con 25% (1) caso por departamento .

Tabla 137. Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Otro Departamento	N° de Casos	%
Arauca	1	25
Cundinamarca	1	25
Cesar	1	25
Santander	1	25
Total otro Dpto	**4**	**100**

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2020

EVENTOS DE SALUD MENTAL

VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR

La violencia, es un acontecimiento constante en la vida de una gran proporción de personas en todo el mundo; Para algunos permanecer a salvo es estar en la vivienda, para otros, es allí donde son víctimas de violencia física, psicológica, sexual o negligencia y abandono. La violencia conlleva múltiples problemas de salud individuales y colectivos, por su magnitud y consecuencias se han generado políticas públicas en relación a víctimas y agresores. Desde el sector salud, la violencia de género e intrafamiliar se ha convertido en un problema de salud pública por lo que se hizo necesaria la vigilancia del mismo. El uso intencional de la fuerza física o amenazas contra otra persona que tiene como consecuencia un traumatismo, daño psicológico, problemas de desarrollo o la muerte es definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS como violencia. La violencia doméstica que en su mayoría es ejercida por el compañero o excompañero sentimental y el maltrato familiar son reconocidos como un problema social.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un informe descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento de Violencia de género e intrafamiliar en el país durante el año 2020.

Por la complejidad del acto violento, no es posible encontrarlo en formas “puras”, es decir que la violencia física o sexual no se acompañe de afectaciones psicológicas. Para facilitar el abordaje se han generado clasificaciones donde se busca el tipo de violencia que mayor daño haya causado a la víctima en el momento de la atención, observando que los eventos de violencia reportados por el sector salud corresponden a agresiones de tipo físico, sexual, psicológicas y la violencia por negligencia y abandono.

Para la recolección de los datos se revisó cada una de las variables frente a la calidad de los datos reportados identificando los errores de digitación y los errores de consistencia de la información. Se verificó el tipo de documento, la edad, el sexo, el nombre del paciente, condición final. Los casos notificados al sistema ingresan como sospechosos, no requiriendo ajustes para su confirmación o descarte debido a que este proceso es resultado de las investigaciones judiciales y/o de los órganos competentes.

Las variables que se trabajaron fueron: las que contempla la ficha de notificación de datos básicos, como sexo, área de residencia, tipo de régimen en salud y grupo poblacional, así como las variables de la ficha de datos complementarios como tipo de violencia, relación con agresor (familiar, no familiar), arma utilizada para la agresión, edad

HALLAZGOS

Para la vigencia 2020 se notificaron en total 3586 eventos de violencia de genero e intrafamiliar, se procede a realizar la depuración de la base de datos. De los cuales 9 se descartaron, 184 repetidos, 44 de otros departamentos, 498 venezolanos, 92 procedentes de Venezuela. Total, de eventos analizados 2673.

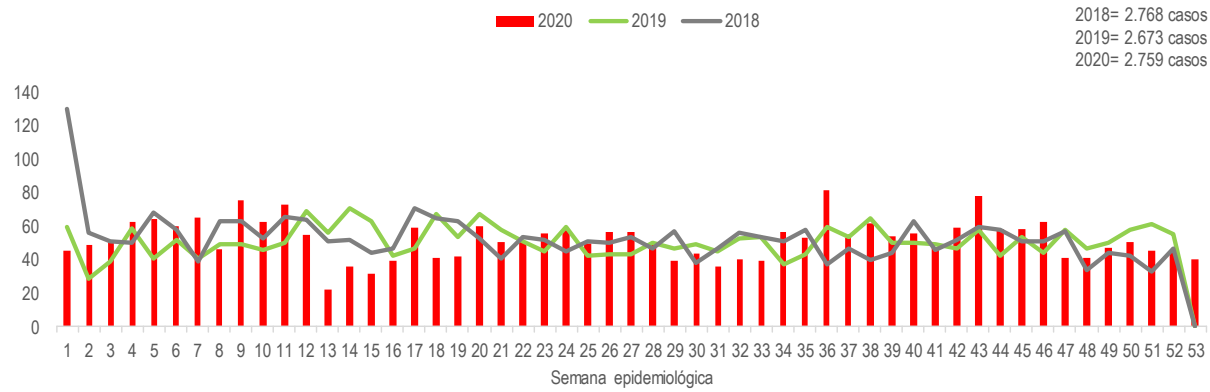
Tabla 138. Análisis de casos de violencia de género e intrafamiliar notificados, Norte de Santander. 2020

Variables	Casos
Total, registro SIVIGILA	3586
Casos repetidos	184
Casos de otros departamentos	44
Casos procedentes de Venezuela	92
Casos de venezolanos	498
Casos descartados	9
Total	2759

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

En el análisis de notificación semanal se puede observar que la semana con mayor notificación para el año 2020 fue la semana 36 con 82 notificaciones, seguido de la semana 43 con 78 notificaciones la semana 9 con 76, semana 11 con 73 y la semana 7 con 65. Realizando un comparativo con el año 2019 se evidenció que la notificación del evento aumento en un 3,21% con relación al año anterior.

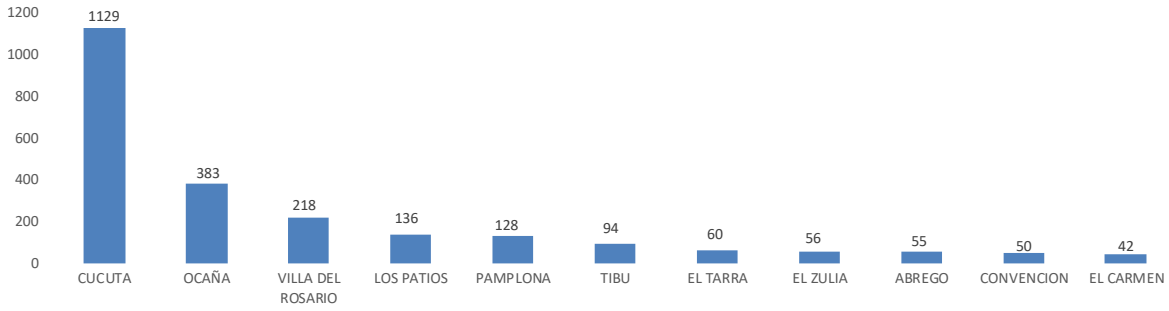
Gráfica 67. Tendencia de notificación por semana del evento violencia de género e intrafamiliar con relación al año 2018. Norte de Santander 2020



. Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

En cuanto a los municipios de procedencia del evento, la mayor cantidad de eventos se presentaron en Cúcuta con el 40,9%, Ocaña con el 13,8% y Villa del rosario con el 7,9%.

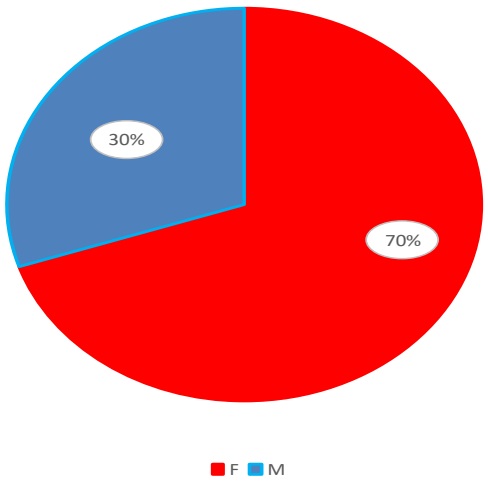
Grafica 68. Municipios de procedencia del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander. 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Del total de casos presentados el 70% son femeninos y el 30% masculinos.

Grafica 69. Comportamiento sociodemográfico por sexo de violencia de genero e intrafamiliar. Departamento Norte de Santander. 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El municipio con mayor incidencia de eventos por cada 100.000 habitantes es Durania con 394,8 seguido de Labateca con 365,1, El Carmen con 299,1 y Ocaña con 296,2.

Tabla 139. Incidencia del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander. 2020

MUNICIPIO	DANE	CASOS	INCIDENCIA* 100.000 HAB.
San José de Cúcuta	777.106	1129	145,3
Ocaña	129.308	383	296,2
Villa del Rosario	111.254	218	195,9
Los Patios	97.220	136	139,9
Pamplona	53.909	128	237,4
Tibú	58.721	94	160,1
El Tarra	21.926	60	273,6
El Zulia	29.392	56	190,5
Ábrego	33.931	55	162,1
Convención	19.647	50	254,5
El Carmen	14.043	42	299,1
Toledo	16.325	39	238,9
Sardinata	26.804	33	123,1
Chinácota	18.858	31	164,4
Teorama	17.670	30	169,8
La Esperanza	12.373	26	210,1
Labateca	6.574	24	365,1
Cucutilla	8.475	23	271,4
Chitagá	12.394	23	185,6
Hacarí	10.603	21	198,1
Cáchira	11.198	21	187,5
Puerto Santander	9.262	20	215,9
Durania	4.812	19	394,8
Pamplonita	5.793	15	258,9
Bochalema	8.845	15	169,6
La Playa	8.003	13	162,4
Salazar	10.728	9	83,9
San Calixto	12.174	9	73,9
Bucarasica	6.614	7	105,8
Villa Caro	5.303	6	113,1
Mutiscua	4.530	5	110,4
San Cayetano	7.790	5	64,2
Cácota	2.914	3	103,0
Lourdes	4.191	3	71,6
Ragonvalia	6.339	3	47,3
Gramalote	7.694	3	39,0
Arboledas	10.056	2	19,9
Herrán	7.326	0	0,0
Santiago	3.667	0	0,0
Silos	6.546	0	0,0
Norte de Santander	1.620.318	2.759	170,3

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Del total de eventos notificados según el área de ocurrencia el 79,9% se presentaron en la cabecera municipal, el 13,6% en el área rural dispersa y el 6,5% en el centro poblado, con referencia al tipo de aseguramiento, el 67,2% pertenecían al régimen subsidiado, el 19% al contributivo, 7,8% no asegurado, 2,7%, excepción, 2,4% indeterminado y 0,9% especial. Del total de eventos notificados el 99% no tenían una pertenecía étnica en especial tan solo el 0,7% fueron indígenas, 0,1% afrocolombianos y ROM.

Tabla 140. Características Sociodemográficos del evento violencia de género e intrafamiliar. Norte de Santander. 2020

Variable	Categoria	Total	Proporcion
Area	Cabecera municipal	2192	79,4
	Centro poblado	163	5,9
	Rural disperso	404	14,6
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	2003	72,6
	Contributivo	488	17,7
	No asegurado	151	5,5
	Excepcion	69	2,5
	Especial	25	0,9
	Indeterminado /pendiente	23	0,8
Pertenencia etnica	Otro	2735	99,1
	Inigena	13	0,5
	Negro, mulato afro colombia	8	0,3
	Rom	3	0,1

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

VARIABLES DE INTERÉS PARA EL EVENTO

Se pudo visualizar que el rango de edad más afectado por este evento es de 1-14 años de edad con 1.200 casos, seguido de 25-341con 435 casos y de 1-15 con 431casos, así mismo se ve reflejado que el tipo de violencia que más se presento fue física con 1.237 casos, negligencia y abandono con 932 casos, violencia sexual con 515 casos. En proporción podríamos decir violencia física en un 44,8%, negligencia y abandono un 33,7%, violencia sexual incluyendo sus diferentes categorías en un 18,6% y psicológica un 2,7%.

Tabla 141. Relación del rango de edad más afectado por violencia de género e intrafamiliar, con la naturaleza de la violencia

	Rango de edad										
Naturaleza de la Violencia	menor 1año	1--14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 y màs	Total general
Trata de personas	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Actos sexuales	0	30	5	2	1	0	0	0	0	0	38
Otras vbiolencia sexuales	1	18	2	3	0	0	0	0	0	0	24
Abuso sexual	1	181	41	16	5	0	1	0	1	0	246
Acoso sexual	0	61	17	4	0	1	0	0	0	0	83
Violacion	1	67	36	10	2	1	1	0	0	0	118
Explotacion sexual	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Violencia fisica	12	145	292	375	207	112	58	21	12	3	1237
Violencia Psicologica	1	15	18	18	7	7	6	3	0	0	75
Negligencia y abandono	172	681	17	6	4	1	8	12	20	11	932
Total general	188	1200	431	435	226	122	74	36	33	14	2759

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Analizando el parentesco con el agresor 861 casos fue por madres en su mayoría casos de negligencia y abandono, los demás agresores en su mayoría realizaron violencia física en donde encontramos 478 con agresores no familiares, 572 por parte de la pareja, 449 otros familiares, 236 por la expareja, y 164 por el padre.

Tabla 142. Relación entre la naturaleza de la violencia y el parentesco con el agresor. Norte de Santander. 2020

	Parentesco						
Naturaleza de la violencia	Madre	Pareja	Expareja	Familiar	Ninguno	Padre	Total general
Trata de personas	0	0	0	0	3	0	3
Actos sexuales	0	6	1	12	16	3	38
Otros actos sexuales	1	5	3	5	7	3	24
Abuso sexual	2	45	9	58	116	16	246
Acoso sexual	3	3	2	27	46	2	83
Violacion	2	23	1	27	60	5	118
Explotacion sexual	0	0	0	0	3	0	3
violencia fisica	64	454	201	238	205	75	1237
Violencia psicologica	9	25	19	10	4	8	75
Negligencia y abandono	780	11	0	72	18	51	932
Total general	861	572	236	449	478	163	2759

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INYECTABLES

El plan decenal 2021 estableció como uno de sus componentes fortalecer la gestión institucional y comunitaria, para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas.

Método

Análisis descriptivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) desde la semana epidemiológica 01 a la 53 de 2020. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación con un total de 10 casos notificados.

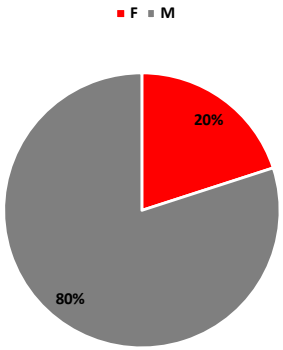
Se realizó un análisis descriptivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento 202 consumo de sustancias psicoactivas inyectables, del año 2020. Como resultado de este análisis se describió el comportamiento de la notificación del evento, la magnitud en persona y lugar, tipo de sustancia inyectada, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados

Se notificaron 10 eventos de consumo de sustancias psicoactivas inyectables en 3 municipios del departamento: 7 procedentes de Cúcuta, 2 de Villa del rosario, 1 de Los Patios. Se notificó 1 caso en el periodo epidemiológico 1, 1 caso en el periodo 5, 2 casos en el periodo 9, 2 casos en el periodo 10, 3 casos en el periodo 12 y 1 caso en el periodo 13.

Del total de casos el 80% (8) son de género masculino y 20% (2) del género femenino, en edades comprendidas entre los 16 y los 41 años de edad, con una media de 25 años.

Gráfica 70. Comportamiento sociodemográfico por genero de consumo de sustancias psicoactivas, Norte de Santander ,2020.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

En cuanto al tipo de sustancia inyectada del total de casos el 90% uso heroína y el 10 % otras drogas, de los 10 casos 8 fueron hospitalizados. Se puede observar que para el género femenino específicamente el uso de sustancias inyectadas corresponde a heroína.

INTENTO DE SUICIDIO

Método

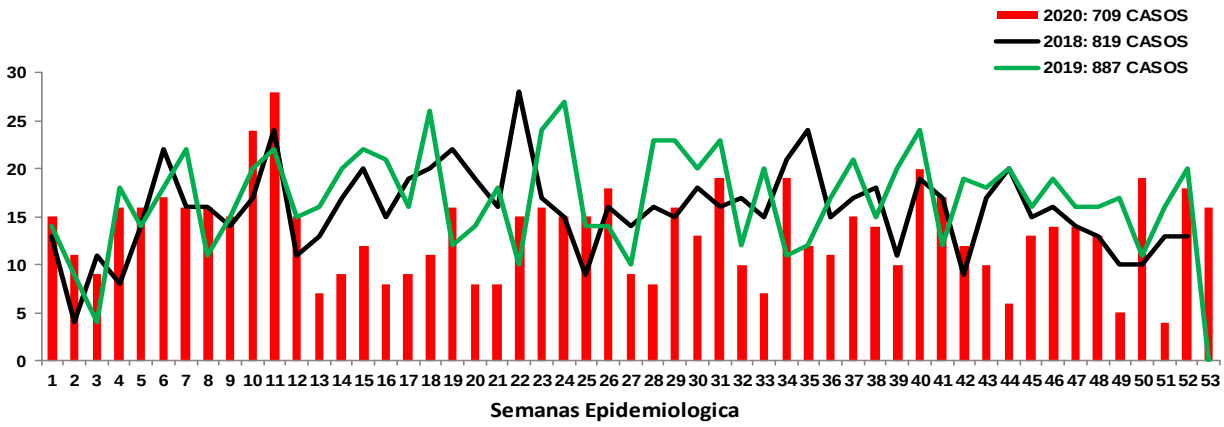
Análisis descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) desde la semana epidemiológica 01 a la 53 de 2020. Para la identificación de registros duplicados y/o repetidos se agruparon las siguientes variables: primer nombre, segundo nombre y primer apellido, número de identificación.

EL total de caso notificados para esta vigencia fue de 909 casos, se procedió a realizar la depuración de la base de datos eliminando los registros de los casos repetidos los cuales fueron 139 casos, 8 de otros departamentos, 1 con ajuste D, 44 venezolanos y 8 casos procedentes de venezuela. A continuación, se procesaron los datos, organizándolos en tablas y gráficas elaboradas para realizar el análisis correspondiente. Se utilizó hojas de cálculo de Microsoft Excel tomando en total 709 casos.

Resultados

Para el año 2020 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 709 casos de intento de suicidio, con promedio de 13,4 casos por semana. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 11 con 28 casos, 10 con 24 casos, la 40 con 20 casos, la semana 31, 34 y 50 con 19 casos cada una. La notificación del año 2020 disminuyo en un 20,1% con relación al año 2019.

Grafica 71. Tendencia de notificacion semanal del evento intento de suicidio. 2018-2020.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Incidencia

La tasa de incidencia departamental fue de 43,8 casos por 100.000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia La Playa con 125 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Abrego con 117, 9 casos, Convención 101,8 casos, Teorama 90,5.

Tabla 143. Incidencia de intento de suicidio por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2020

Municipio	Dane 2020	Casos 2020	Incidencia X 100.000 Hab
La Playa	8.003	10	125,0
Ábrego	33.931	40	117,9
Convención	19.647	20	101,8
Teorama	17.670	16	90,5
Ocaña	129.308	113	87,4
El Tarra	21.926	19	86,7
La Esperanza	12.373	8	64,7
Pamplona	53.909	31	57,5
El Carmen	14.043	8	57,0
Villa Caro	5.303	3	56,6
Salazar	10.728	6	55,9
Santiago	3.667	2	54,5
Pamplonita	5.793	3	51,8
San Calixto	12.174	6	49,3
Sardinata	26.804	13	48,5
Lourdes	4.191	2	47,7
Mutiscua	4.530	2	44,2
Toledo	16.325	7	42,9
Los Patios	97.220	40	41,1
San Cayetano	7.790	3	38,5
Hacarí	10.603	4	37,7
Cúcuta	777.106	278	35,8
Cácota	2.914	1	34,3
Villa del Rosa	111.254	38	34,2
Puerto Santa	9.262	3	32,4
Bucarasica	6.614	2	30,2
Gramalote	7.694	2	26,0
Tibú	58.721	14	23,8
Cucutilla	8.475	2	23,6
Durania	4.812	1	20,8
Cáchira	11.198	2	17,9
Chinácota	18.858	3	15,9
Silos	6.546	1	15,3
Labateca	6.574	1	15,2
Bochalema	8.845	1	11,3
El Zulia	29.392	3	10,2
Chitagá	12.394	1	8,1
Arboledas	10.056	0	0,0
Herrán	7.326	0	0,0
Ragonvalia	6.339	0	0,0
Total	**1.620.318**	**709**	**43,8**

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Características sociodemigráficas

Del total de eventos de intento de suicidio para el año 2020 el 55.1% se presentó en el género femenino, en cuanto al tipo de aseguramiento el 66,9% de los eventos corresponde a población del regimen subcidiado, asi mismo cabe mencionar que la mayoria de eventos se presentaron en el rango de edad de 15-24 años con un 46.1% del total de notificaciones.

Tabla 144. Caracteristicas sociodemograficas del evento intento de suicidio, Norte de Santander,2020.

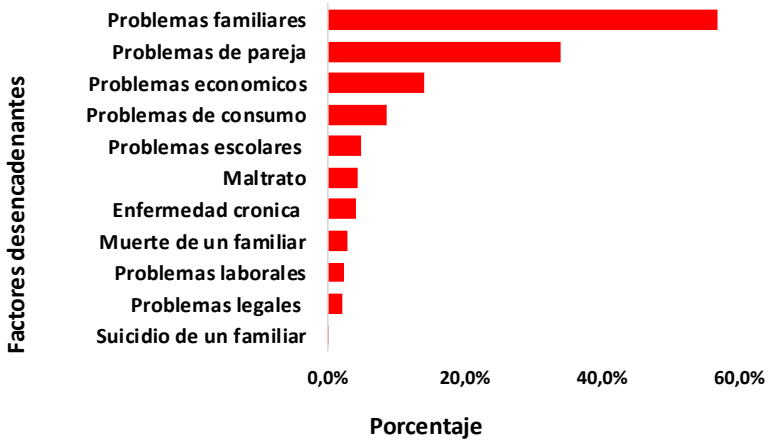
Variable	Categoria	Casos	Porcentaje
Sexo	F	391	55,1
	M	318	44,9
Tipo de aseguramiento	Suncidiado	474	66,9
	Contributivo	152	21,4
	No asegurado	43	6,1
	Excepción	20	2,8
	Especial	17	2,4
	Indeterminado	3	0,4
Rango de edad	7-14	68	9,6
	15-24	327	46,1
	25-34	159	22,4
	35-44	67	9,4
	45-54	46	6,5
	55-64	31	4,4
	65 y mas	11	1,6

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Variables de interés para el evento

En el analisis se refleja que el mayor factor desencadenante de intentos de suicidios son los problemas familiares con un 57.1% del total de casos, seguido de problemas ede pareja con un 34%, problemas de economicos con un 14,1%, problemas de consumo con un 8.7%; támbien se reflejan otros factores con menor proporción como lo son: problemas escolares, de maltrato, enfermedad cronica, muerte de un familiar, porblemas laborales, problemas legales y suicidio de un familiar. Del total de eventos notificados el 52.3% requirieron hospitalización.

Gráfica 72. Factores desencadenantes de intento de suicidio, Norte de Santander,2020.



Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

En cuanto al método implementado para el intento de suicidio en el año 2020 se reflejó que el método mas utilizado fue la intoxicacion con un 73.9% del total de eventos notificados, seguidamente de arma cortopunzante con un 18.6%. Con referente a los casos de intento de suicidio por intoxicacion la sustancia mas utilizado fue los medicamentos en un 52,7%, segruido de plaguicidas en un 36,8%.

Tabla 145. Método implementado en el intento de suicidio, Norte de Santander, 2020.

Metodos	Número de casos	Proporción
Intoxicación	524	73,90%
Arma cortopunzante	132	18,60%
Abuso de alcohol	39	5,50%
Ahorcamiento	30	4,20%
Lanzamiento al vacio	21	3,00%
Lanzamiento de Vehiculo	11	1,60%
Arma de fuego	2	0,30%
Inmolación	1	0,10%
Total	**709**	**100,00%**

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

Tabla 146. Tipo de susutancias utilizadas en los intentos de suicidio por intoxicación, Norte de Santander, 2020.

Tipo de sustancias	Número de casos	Proporción
Medicamentos	276	52,7%
Plagicidas	193	36,8%
Otras sustancias quimicas	47	9,0%
Solventes	5	1,0%
Sustancias psicoactivas	2	0,4%
Metanol	1	0,2%
Total	**524**	**100,0%**

Fuente: SIVIGILA. IDS, Norte de Santander, 2020

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo basado en las notificaciones de las UPGD con unidades de cuidados intensivos adultos, pediátrica y neonatal, que realizan notificaciones a través del sistema de vigilancia SIVIGILA, realizando un seguimiento continuo tanto al paciente hospitalizado en estos servicios de alta complejidad como a los dispositivos que se empleen en esta (Ventilador mecánico, catéter central, catéter urinario). La información fue analizada mediante distribución de frecuencias y se presentaron los resultados en tablas y graficas con el programa Excel, Durante el año 2020 a semana 53 a través de las fichas epidemiológicas 357 (individual) y ficha 359 (colectivo).

Hallazgos

A semana 53 del año 2020 en el departamento de Norte de Santander se notificaron un total de 238 casos de IAD, de los cuáles 15 casos son remitidos a otros departamentos, 2 caso de procedencia de Venezuela el cual será incluido para el análisis, 6 se clasificaron como infecciones extra hospitalarias, 2 casos con ajuste 6 y D, la cual será excluida para este análisis, quedando un total 230 casos.

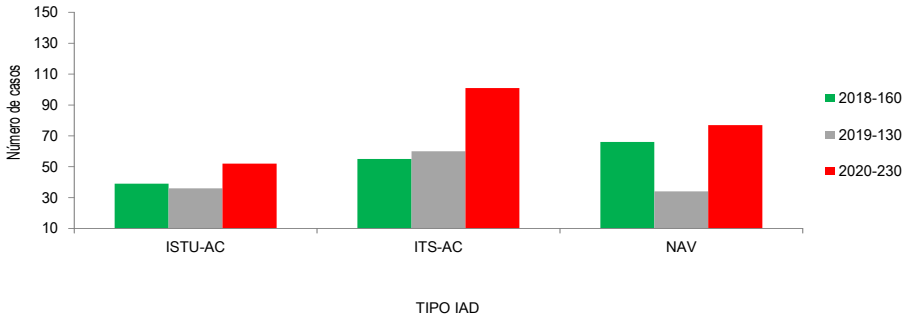
Se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), en el año 2020 a semana 53, se presentaron 230 casos de infecciones asociadas a dispositivo comparado con los años anteriores), 2019 (130), 2018 (160) se observa un mayor aumento de casos comparado con los años anteriores, dado que en este año se presentó la emergencia por covid-19 el cual se ocupó más camas en uci.

TIPO IAD	2018	2019	2020
IST U-AC	39	36	52
IT S-AC	55	60	101
NAV	66	34	77
Total	160	130	230

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

A la semana 53, el tipo de Uci con mayores infecciones fue UCI adulto y el tipo de IAD con más casos notificados son las Infecciones de torrente sanguíneo asociada a catéter central, seguido las neumonías asociadas a ventilador mecánico.

Gráfico 73. Notificación de casos de IAAS



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Tipo de IAD	Tipo de Uci	Casos Notificados	%
Neumonia asociada a ventilador mecanico NAV	Adulto	76	33,04
	Pediatrico	1	0,43
Infeccion sintomatica del tracto urinario asociada a cateter ITS-AC	Adulto	48	20,87
	Pediatrico	4	1,74
Infeccion del torrente sanguineo asociada a cateter ITS-AC	Adulto	69	30,00
	Pediatrico	17	7,39
	Neonatal	15	6,52
Total		230	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de la notificación

De las siguientes variables sociodemográficos notificados se observa que la mayor proporción de casos para las IAD se presentó en el sexo masculino con un 58,26% (134 casos). En su mayoría son de régimen contributivo 49,13% (113) casos, la comorbilidad con más casos fue la inmunosupresión 25,22% (58), en cuanto al rango de edad más afectado con IAD son los adulto mayor de 61 a 70 años 23,91% (55 casos), los casos que han fallecido por una IAD es el 10,87% (25) casos.

Tabla 147. Comportamiento social y demográfico de los casos de IAD en UCI, Norte de Santander, a Semana 53, año 2020.

Variable	Categoria	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total IAD	%
Sexo	Femenino	30	13,04	23	10,00	43	18,70	96	41,74
	Masculino	46	20,00	29	12,61	59	25,65	134	58,26
Regimen de afiliacion	Contributivo	50	21,74	20	8,70	43	18,70	113	49,13
	Subsidiado	16	6,96	26	11,30	49	21,30	91	39,57
	Excepción	8	3,48	6	2,61	4	1,74	18	7,83
	No afiliado	2	0,87	0	0,00	4	1,74	6	2,61
	Indeterminado	0	0,00	0	0,00	1	0,43	1	0,43
	Esepcial	0	0,00	0	0,00	1	0,43	1	0,43
Conmorbilidades	Cancer	1	0,43	4	1,74	5	2,17	10	4,35
	Diabetes	17	7,39	5	2,17	8	3,48	30	13,04
	Infeccion previa	16	6,96	11	4,78	12	5,22	39	16,96
	Enfermedad Renal	3	1,30	4	1,74	14	6,09	21	9,13
	Inmunosupresion	20	8,70	15	6,52	23	10,00	58	25,22
	EPOC	1	0,43	1	0,43	3	1,30	5	2,17
	Desnutricion	0	0,00	1	0,43	9	3,91	10	4,35
	Traumatismo	2	0,87	3	1,30	1	0,43	6	2,61
	Obesidad	9	3,91	5	2,17	9	3,91	23	10,00
	Paralisis	1	0,43	1	0,43	0	0,00	2	0,87
	VIH	0	0,00	2	0,87	0	0,00	2	0,87
Edad	> 1	1	0,43	2	0,87	25	10,87	28	12,17
	1 a 5	0	0,00	2	0,87	5	2,17	7	3,04
	6 a 10	0	0,00	0	0,00	2	0,87	2	0,87
	11 a 20	0	0,00	0	0,00	2	0,87	2	0,87
	21 a 30	3	1,30	2	0,87	4	1,74	9	3,91
	31 a 40	8	3,48	3	1,30	4	1,74	15	6,52
	41 a 50	7	3,04	12	5,22	15	6,52	34	14,78
	51 a 60	20	8,70	7	3,04	10	4,35	37	16,09
	61 a 70	25	10,87	13	5,65	17	7,39	55	23,91
	71 a 80	10	4,35	9	3,91	11	4,78	30	13,04
	81 a 90	2	0,87	2	0,87	7	3,04	11	4,78
Condicion final	Vivo	63	27,39	48	20,87	94	40,87	205	89,13
	Muerto	13	5,65	4	1,74	8	3,48	25	10,87

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

De los Microorganismos a vigilar se notificaron un total de 204 casos asociados a las tres tipos de infecciones según las unidades de cuidados intensivos adultos, pediátricas y neonatales.
El Microorganismo causal más frecuente en UCI fue Klebsiella pneumoniae con un 21,1% (43) casos, seguido Pseudomona aeruginosa con 18,6% (38 casos).

Tabla 148. Principales Microorganismos causantes de las infecciones en los servicios de UCI, a semana 53 año 2020.

Microorganismos	Numero de casos	Porcentaje
Klebsiella pneumoniae	43	21,1
Pseudomonas aeruginosa	38	18,6
Escherichia coli	15	7,4
Stenotrophomonas maltophilia	15	7,4
Staphylococcus aureus	10	4,9
Streptococcus intermedius	10	4,9
Candida albicans	9	4,4
Candida auris	8	3,9
Staphylococcus epidermidis	6	2,9
Enterococcus faecalis	6	2,9
Serratia marcescens	5	2,5
Enterococcus faecium	4	2,0
Candida tropicalis	4	2,0
Candida tropicalis	4	2,0
Staphylococcus hominis	4	2,0
Acinetobacter baumannii	3	1,5
Enterobacter cloacae	2	1,0
Proteus mirabilis	2	1,0
Staphylococcus haemolyticus	1	0,5
otros microorganismos	15	7,4
Total	204	

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

Al analizar el comportamiento de las IAD durante el año 2020 en el departamento en servicios de UCIA en mayor tasa de incidencia son las NAV con una tasa de 2,8* 1000 días de ventilador mecánico, seguido las ITS-AC con una tasa 1.6* 1000 días a catéter central, por ultimo ISTU-AC con 1,4* 1000 días catéter urinario.

Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica

Hasta la semana 53 del año 2020 en este servicio, se observa el que mayor tasa de incidencia tiene son ITS-AC 3,3 * 1000 días catéter central seguido las ISTU-AC con un 0,3* 1000 días catéter urinario, igual con 0,3 tasa las NAV *1000 días ventilador mecánico.

Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Se reportó a través del "SIVIGILA" la mayor tasa de incidencia correspondiente a las ITS-AC con una tasa de 0,9* 1000 días catéter central con 0 de incidencia NAV 0,0* 1000 días ventilación mecánico.

Adulto

Institucion	# ITS-AC	Dias_CC	tasa de ITS-AC	# ISTU-AC	Dias_CU	tasa de ISTU-AC	# NAV	Dias_VM	Tasa NAV
Clinica San Jose	17	2426	7,0	20	2479	8,1	29	2508	11,6
Clinica Norte	1	1385	0,7	1	1411	0,7	6	1186	5,1
Clinica Medical Duarte	22	12231	1,8	6	11836	0,5	3	9612	0,3
Clinica Santa Ana	6	5358	1,1	9	5182	1,7	27	4232	6,4
Hospiclinck	1	876	1,1	2	945	2,1	0	557	0
Uci colombia	1	6207	0,2	1	6525	0,2	0	4535	0
Vital medical care	0	796	0	2	1042	1,9	0	436	0
Total	48	29279	1,6	41	29420	1,4	65	23066	2,8

Pediátrico

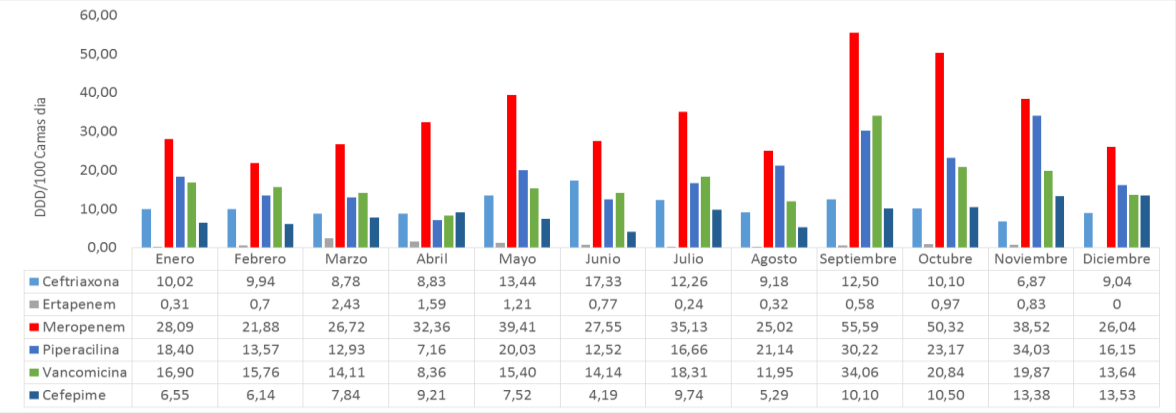
Institucion	# ITS-AC	Dias_CC	tasa de ITS-AC	# ISTU-AC	Dias_CU	tasa de ISTU-AC	# NAV	Dias_VM	Tasa NAV
Clinica San Jose	1	85	11,8	0	71	0,0	0	61	0,0
Clinica Medical Duarte	14	2887	4,8	1	1988	0,5	1	2212	0,5
Dumian Medical SAS	0	266	0,0	0	119	0,0	0	132	0,0
Uci colombia	0	1183	0,0	0	991	0,0	0	953	0
Vital medical care	0	118	0	0	116	0,0	0	124	0
Total	15	4539	3,3	1	3285	0,3	1	3482	0,3

Neonatal

Institucion	# ITS-AC	Dias_CC	tasa de ITS-AC	# NAV	Dias_VM	Tasa NAV
Clinica San Jose	5	273	18,3	0	260	0,0
Clinica Medical Duarte	1	2214	0,5	0	953	0,0
Dumian Medical SAS	0	950	0,0	0	524	0,0
Uci colombia	0	3012	0,0	0	1712	0
Vital medical care	0	404	0	0	184	0
Total	6	6853	0,9	0	3633	0,0

El antibiótico de mayor consumo en UCI Adulto fue Meropenem 33,8% DDD/100 camas día.

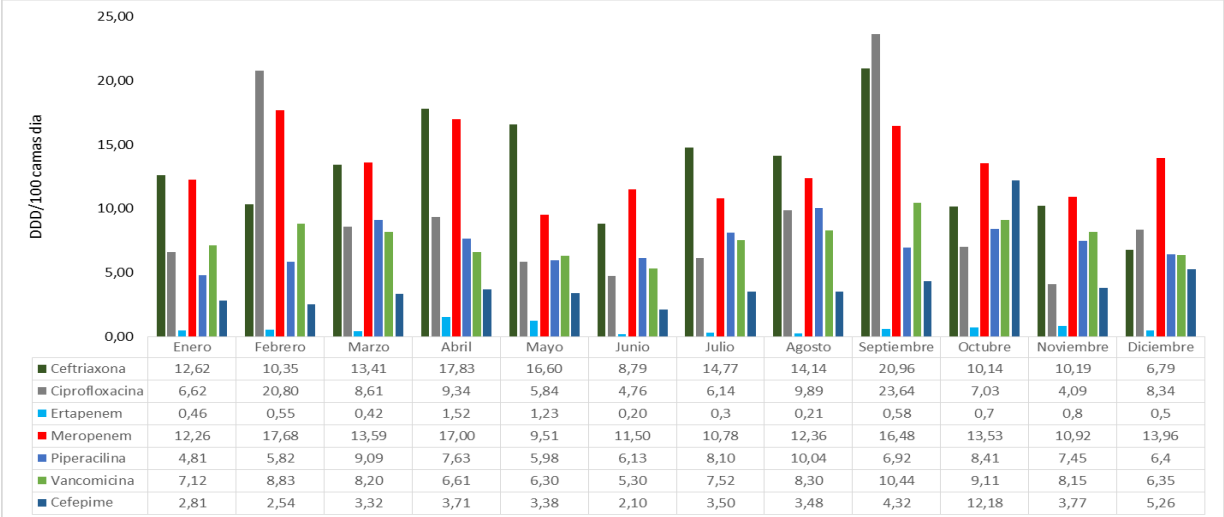
Gráfico 74. Comportamiento del Consumo de antibiótico en UCI Adultos (dosis diaria definida/100 camas- día)



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ceftriaxona	10,02	9,94	8,78	8,83	13,44	17,33	12,26	9,18	12,50	10,10	6,87	9,04
Ertapenem	0,31	0,7	2,43	1,59	1,21	0,77	0,24	0,32	0,58	0,97	0,83	0
Meropenem	28,09	21,88	26,72	32,36	39,41	27,55	35,13	25,02	55,59	50,32	38,52	26,04
Piperacilina	18,40	13,57	12,93	7,16	20,03	12,52	16,66	21,14	30,22	23,17	34,03	16,15
Vancomicina	16,90	15,76	14,11	8,36	15,40	14,14	18,31	11,95	34,06	20,84	19,87	13,64
Cefepime	6,55	6,14	7,84	9,21	7,52	4,19	9,74	5,29	10,10	10,50	13,38	13,53

El antibiótico de mayor consumo en Hospitalización Adulto en Norte de Santander fue Meropenem 13,29% DDD/100 camas día.

Gráfico 75. Comportamiento del Consumo de antibiótico en Hospitalización Adultos (dosis diaria definida/100 camas- día)

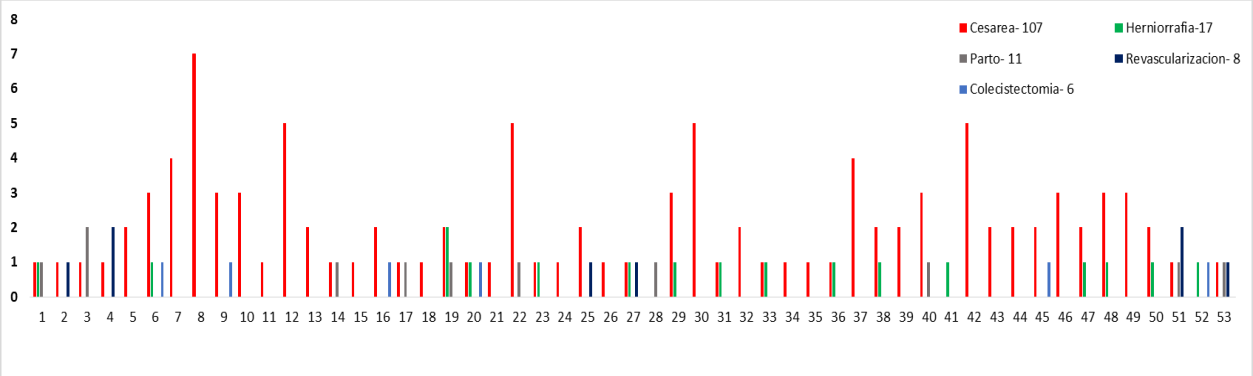


	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ceftriaxona	12,62	10,35	13,41	17,83	16,60	8,79	14,77	14,14	20,96	10,14	10,19	6,79
Ciprofloxacina	6,62	20,80	8,61	9,34	5,84	4,76	6,14	9,89	23,64	7,03	4,09	8,34
Ertapenem	0,46	0,55	0,42	1,52	1,23	0,20	0,3	0,21	0,58	0,7	0,8	0,5
Meropenem	12,26	17,68	13,59	17,00	9,51	11,50	10,78	12,36	16,48	13,53	10,92	13,96
Piperacilina	4,81	5,82	9,09	7,63	5,98	6,13	8,10	10,04	6,92	8,41	7,45	6,4
Vancomicina	7,12	8,83	8,20	6,61	6,30	5,30	7,52	8,30	10,44	9,11	8,15	6,35
Cefepime	2,81	2,54	3,32	3,71	3,38	2,10	3,50	3,48	4,32	12,18	3,77	5,26

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

En el Departamento a semana 53 del 2020 la que mayores casos se presentaron con infecciones por procedimientos son: Cesáreas con 72% (107 casos), seguido las Herniorrafias con un 11% (17 casos), y según el indicador por cada procedimiento quirúrgico Partos el 7,4% (11 casos), Revascularización con un 5,4% (8 casos), Colecistectomía 4% (6 casos).

Gráfico 76. Comportamiento de las Infecciones del sitio quirúrgicas a procedimientos asociadas médico quirúrgico



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación de los casos de cáncer en menores de 18 años, semanas epidemiológicas 1-53 del año 2020.
- ✓ Establecer la morbilidad por cáncer en menores de 18 años en el departamento semanas epidemiológicas 1-53 de 2020.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de cáncer en menores de 18 años en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), hasta la semana epidemiológica 53 de 2020.

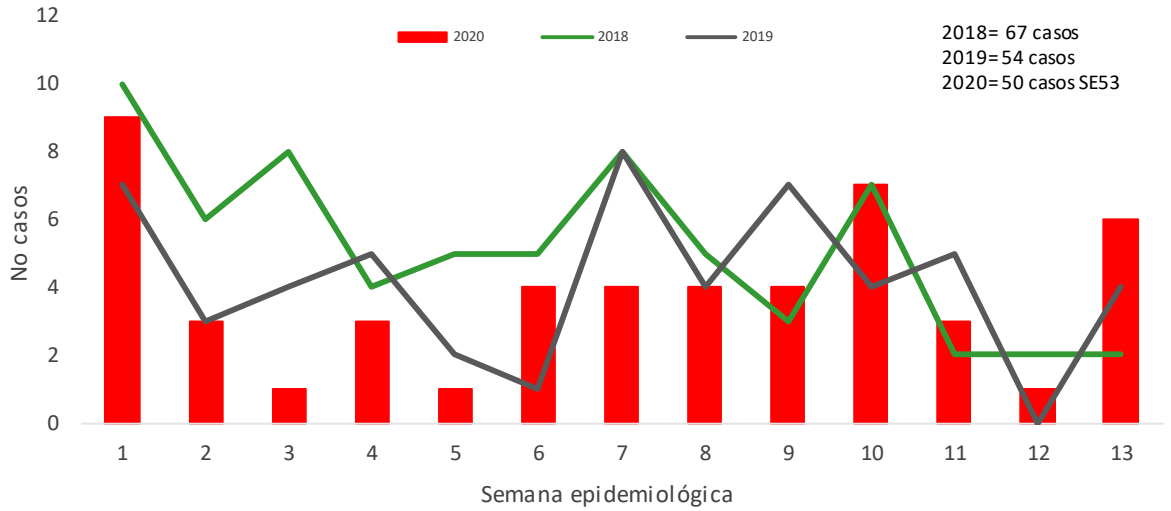
La notificación del evento se realiza de forma semanal de casos probables y confirmados de cáncer en menores de 18 años de edad, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA. La base de datos de la ficha de datos complementarios 115 vigente este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

HALLAZGOS

La información recibida por el programa SIVIGILA hasta el periodo epidemiológico No. 13 (semana epidemiológica 53), pertenece a los 40 municipios **"UNM"** del departamento**,** notificados a través de las UPGD activas. Se notificaron un total de 72 casos a semana cincuenta y tres, se eliminaron 6 registros repetidos, 2 descartados y un caso con error de digitación, 6 registros del exterior quedando para análisis un total de 50 casos.

Según distribución de casos se observa una tendencia del evento desde el año 2019 a la disminución. Para el año 2018 se presentaron 67 casos a semana epidemiológica 52 y para el 2019 se presentaron 54 casos con corte al mismo período.

Gráfico 77. Tendencia del evento de cáncer en menores de 18 años semanas epidemiológica 1-53, Norte de Santander, 2020

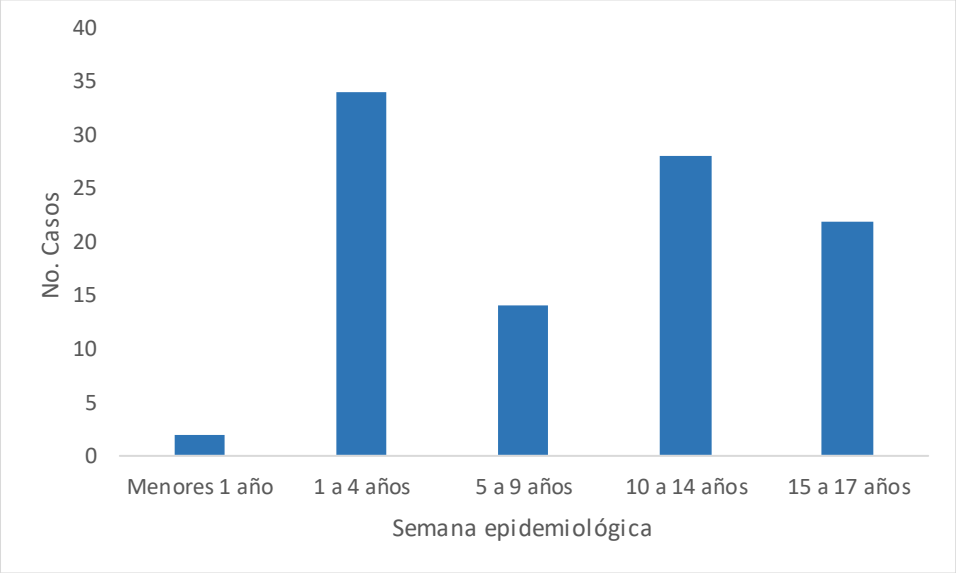


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Según edad de los menores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer notificados al Sivigila; el 34%% (17) de los casos corresponden al grupo de edad de 1 a 4 años, seguido del grupo de 10 a 14 años con 28% (14 casos).

Gráfico 78. Distribución de casos en menores de 18 años según grupo de edad semanas epidemiológicas 1-53, Norte de Santander,2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los tipos de tumor que se notificaron con mayor frecuencia son: Leucemia linfoide aguda con 17 casos (38%), sarcoma de tejidos blandos y extra óseos con 5 casos (10% de los casos) y linfomas y neoplasias reticuloendoteliales con 5 casos (10%).

La mayor incidencia por lo tanto la presenta el grupo de 1 a 4 años con 15,2 casos por cien mil menores de 18 años.

La tasa de incidencia para Norte de Santander es de 10,2 casos por cada 100.000 niños.

Tabla 149. Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años por tipo de cáncer y grupo de edad semanas epidemiológicas 1-53, Norte de Santander, 2020

Tipo de cáncer	< 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años	Total
Leucemia linfoide aguda		7	4	6	2	19
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos		2		1	2	5
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales		1	1	2	1	5
Tumores óseos malignos				3	1	4
Leucemia mieloide aguda		2			2	4
Tumores renales		3				3
Otras neoplasias malignas no especificadas				1	1	2
Otras leucemias		1		1		2
Tumores hepáticos	1				1	2
Tumores germinales trofoblásticos					1	1
Tumores de sistema nervioso central			1			1
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas		1				1
Retinoblastoma			1			1
Norte de Santander	**1**	**17**	**7**	**14**	**11**	**50**
Incidencia x 100.000 menores 18 años	**3,7**	**15,2**	**5,1**	**10,4**	**13,5**	**10,2**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

En los tres tipos de tumor notificados con mayor frecuencia se observa el siguiente comportamiento; los casos confirmados de leucemia linfoide aguda fueron notificados con mayor frecuencia en los grupos de 1 a 4 años y 15 a 17 años (13 casos), al igual que en sarcoma de tejidos blandos y extra óseos con 5 casos, fueron notificados en personas menores de 1 a 4 años y 15 a 17 años para un total de 4 casos.

Características sociodemográficas

El 50% (25) de los casos notificados pertenecen al sexo masculino y el 50% (25) casos al sexo femenino; según tipo de afiliación al régimen de salud el 74% (37 casos) se encuentran afiliados al régimen subsidiado, el 14% (7 casos) afiliados al régimen contributivo, la proporción restante se distribuyen en los regímenes.

Tabla 150. Características sociodemográficas de los casos de cáncer en menores de 18 años, semanas epidemiológicas 1-53, Norte de Santander, 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Seguridad social	Subsidiado	37	74,0
	Contributivo	7	14,0
	No afiliado	4	8,0
	Particular	2	4,0
Étnia	Otro	49	98,0
	Indígena	1	2,0
Grupo de edad más frecuente	Menores 1 año	1	2,0
	1 a 4 años	17	34,0
	5 a 9 años	7	14,0
	10 a 14 años	14	28,0
	15 a 17 años	11	22,0
Área de residencia	Cabecera municipal	47	94,0
	Rural disperso	3	6,0
	Centro poblado	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

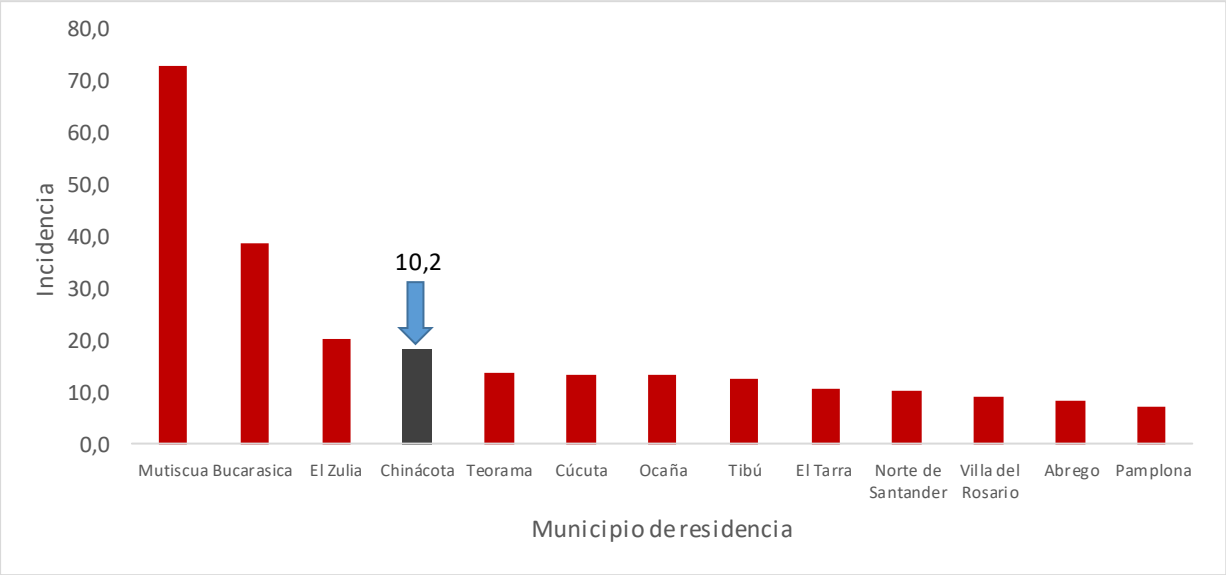
Leucemia linfoide y mieloide aguda en menores de 15 años

Con respecto a las leucemias en menores de 15 años, patología que se ha venido vigilando desde hace varios años; se notificaron un total de 25 casos para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 53 de 2020, en menores de 15 años, lo que corresponde a una incidencia de 5,7 casos por 100.000 menores de 15 años en el departamento. El mayor número de casos notificados residen en la ciudad de Cúcuta.

Cáncer en niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años)

Se notificaron 50 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años (incluidas las leucemias linfoide y mieloide agudas en menores de 15 años). Se calculó la tasa de incidencia por municipio de residencia y para el departamento encontrando una incidencia de 10,2 casos por 100.000 menores de 18 años. Las incidencias más altas corresponden a los municipios de Mutiscua, Bucarasica y El Zulia.

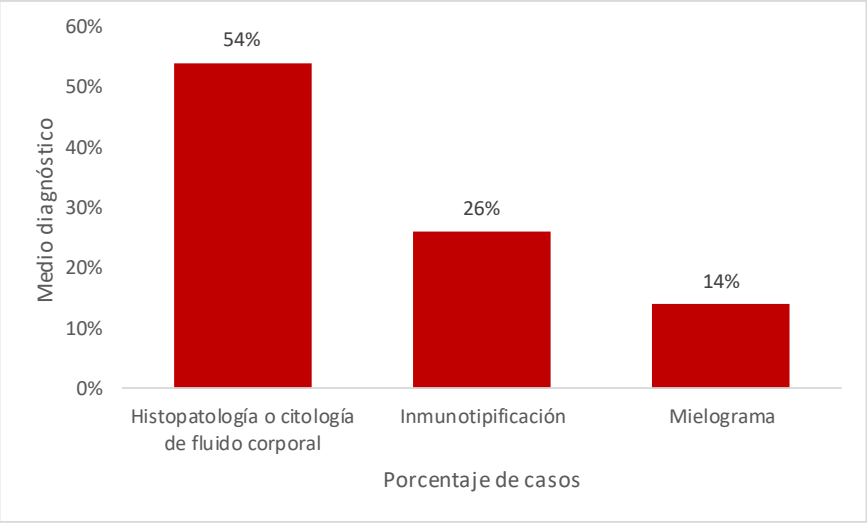
Gráfico 79. Incidencia por cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia, semanas epidemiológicas 1-53. Norte de Santander, 2020.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Las principales pruebas diagnósticas fueron: Histopatología o citología de fluido corporal en el 54%, seguido de la inmunotipificación en el 26%, y el mielograma en el 14% de los casos. Dependiendo del tipo de tumor que se sospeche, las pruebas confirmatorias cambian en su frecuencia de uso, siendo el mielograma la prueba más frecuentemente utilizada para las leucemias y la histopatología para los tumores sólidos.

Gráfico 80. Métodos diagnósticos de cáncer en menores de 18 años, semanas epidemiológicas 1-53, Norte de Santander, 2020.



Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Se analizaron los indicadores de oportunidad en la presunción de la enfermedad y oportunidad en la confirmación del diagnóstico. Para el análisis se excluyeron los valores no coincidentes por calidad en las fechas registradas, a partir de los casos confirmados.

Se analizaron los indicadores de oportunidad: oportunidad en la presunción del diagnóstico y oportunidad en la confirmación del diagnóstico. Se presenta la medición de los dos indicadores diferenciando leucemias y otros tumores en menores de 18 años. ***Oportunidad en la presunción del diagnóstico:*** Mide el tiempo transcurrido entre la fecha de la consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas que sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. La oportunidad alta fue de 68% y la oportunidad media del 12%.

Oportunidad en la confirmación del diagnóstico: Mide el tiempo transcurrido entre la fecha de resultado de la prueba diagnóstica que sugiere al médico tratante la probabilidad de cáncer y la fecha de resultado de la prueba diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico. La oportunidad alta fue de 40,4 y oportunidad media del 27,7. El cálculo de este indicador se realizó para 47 casos confirmados de leucemias y otros tumores en menores de 18 años, debido a que los otros 3 casos confirmados notificados, no contaban con las variables necesarias para la medición del indicador o presentaban error en la calidad del dato.

CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados al Sivigila de cáncer de mama y cuello uterino en el año 2020.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de cáncer de mama y cuello uterino en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.

La notificación del evento se realiza de forma semanal de casos probables y confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA y por otra parte, búsqueda activa institucional (BAI) en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) mediante el Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos en Salud Pública (SIANIESP) del mismo con el uso de los códigos C del CIE 10. La base de datos de la ficha de datos complementarios 115 vigente este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

HALLAZGOS

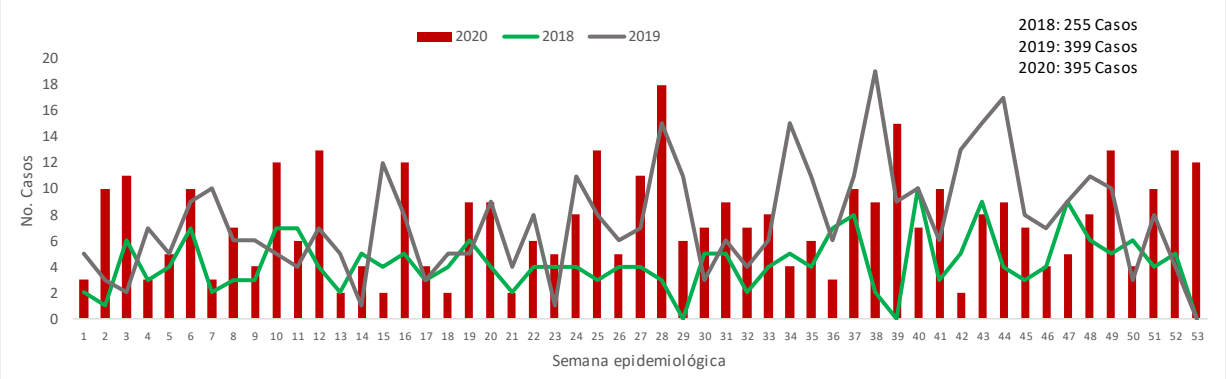
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2020 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 813 casos confirmados de los dos cánceres, de los cuales se retiraron 40 registros de residencia Venezuela y otro departamento, 161 registros repetidos, 5 casos descartados, 10 registros con error de digitación, resultando 597 casos confirmados para el análisis.

Comportamiento de la notificación

Cáncer de mama

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 597 casos confirmados de los dos tipos de cánceres. Del total de los casos para cáncer de mama a periodo epidemiológico 13 se reportaron 395 (66%) del total de casos confirmados con un promedio por semana de 7 casos, se mantiene la tendencia en la notificación en comparación con el año 2019. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 7 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.

Gráfico 81. Casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2018-2019-2020

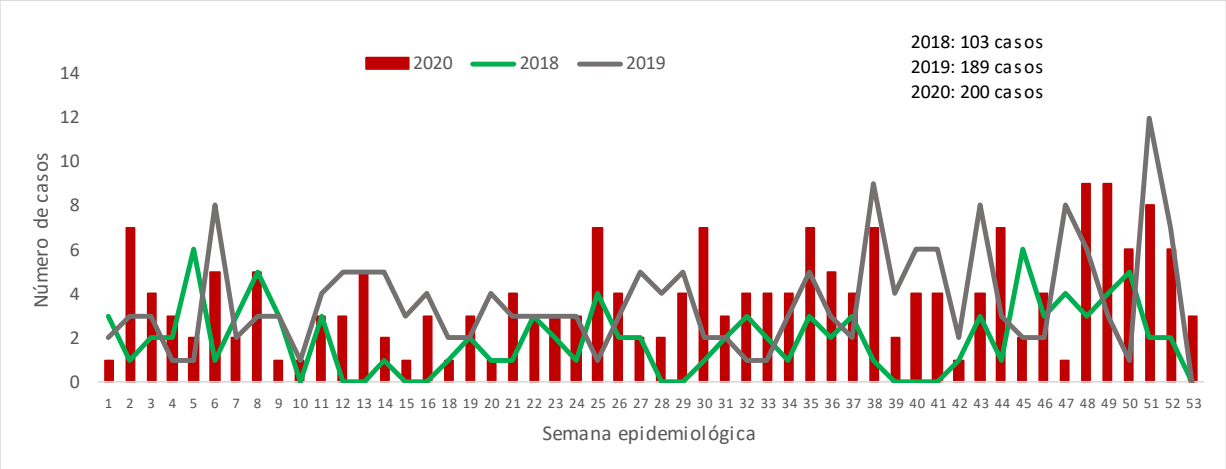


Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Cáncer de cuello uterino

Del total de los casos notificados para el evento (587 casos confirmados), a periodo epidemiológico trece se reportaron 200 casos (34% del total) casos confirmados con un promedio por semana de 4 casos, con un leve aumento en la notificación en comparación con el año 2019. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 0,7 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.

Gráfico 82. Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2018-2019-2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Cáncer de mama

El 47,1% de los casos de cáncer de mama se registraron en el régimen subsidiado; el 96,2% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. La media de la edad fue 55 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 60 a 69 años con el 28,6%.

Tabla 151. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de mama, semanas epidemiológicas 1-53, Norte de Santander, 2020.

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Mama	%
Seguridad social	Subsidiado	186	47,1
	Contributivo	149	37,7
	No afiliado	26	6,6
	Especial	18	4,6
	Particular	16	4,1
Étnia	Otro	391	99,0
	Room	2	0,5
	Negro, mulato	1	0,3
	Indígena	1	0,3
Grupo de edad más frecuente	20-24 años	0	0,0
	25-29 años	4	1,0
	30-34 años	13	3,3
	35-39 años	24	6,1
	40-44 años	27	6,8
	45-49 años	27	6,8
	50-54 años	50	12,7
	55-59 años	50	12,7
	60-64 años	60	15,2
	65-69 años	53	13,4
	70-74 años	35	8,9
	75-79 años	14	3,5
	>80 años	11	2,8
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	380	96,2
	Rural disperso	10	2,5
	Centro poblado	5	1,3

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Las principales ocupaciones corresponden a hogar en un 78%, seguido de los peluqueros en una mínima proporción de 1,2%.

Cáncer de cuello uterino

El 56% de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 87,8% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica el total de la población pertenece a otros grupos. La media de la edad fue 46 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 30 a 34 años con el 13% y 45 a 49 años con 13%.

Tabla 152. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de cuello uterino, semanas epidemiológicas 1-53, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Cuello Uterino 2020	%
Seguridad social	Subsidiado	112	56,0
	Contributivo	62	31,0
	No afiliado	22	11,0
	Especial	4	2,0
Étnia	Otro	200	100,0
	Indígena	0	0,0
Grupo de edad más frecuente	20-24 años	3	1,5
	25-29 años	13	6,5
	30-34 años	26	13,0
	35-39 años	25	12,5
	40-44 años	24	12,0
	45-49 años	26	13,0
	50-54 años	18	9,0
	55-59 años	20	10,0
	60-64 años	16	8,0
	65-69 años	9	4,5
	70-74 años	6	3,0
	75-79 años	9	4,5
	>80 años	5	2,5
Área de residencia	Cabecera municipal	172	86,0
	Rural disperso	23	11,5
	Centro poblado	5	2,5

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Para cáncer de cuello uterino las ocupaciones o profesiones más frecuentes fueron hogar con el 82,6% de los casos, seguido delos sastres o modistas con el 8,5%.

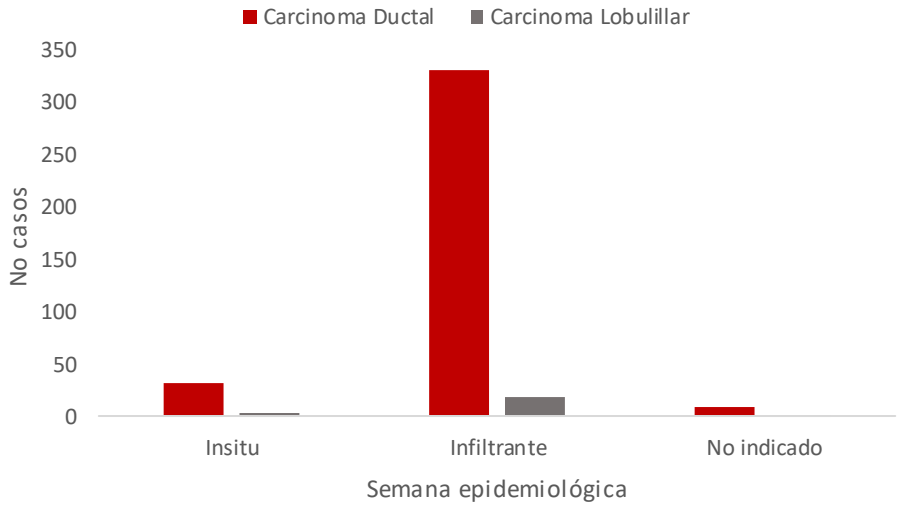
Para cáncer de mama los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido de Villa del Rosario y Los Patios; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Villacaro con 130,8 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años y Gramalote con 126,5 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Para cáncer de cuello uterino los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido de Villa del Rosario y Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Labateca con 114,2 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años seguido de Mutiscua con 84,7 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Los tumores malignos de las glándulas mamarias con mayor notificación se clasifican en carcinoma ductal infiltrante con el 83,7%, seguido del carcinoma ductal insitu con el 8.10% en menor proporción al igual que se presenta el carcinoma lobulillar infiltrante.

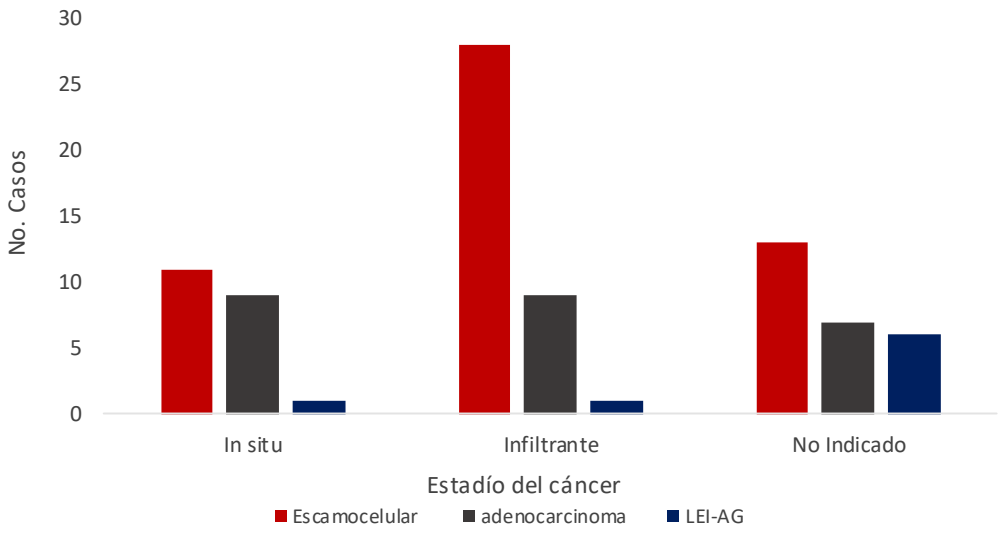
Gráfico 83. Distribución de los tipos de cáncer de mama y su estadio. Norte de Santander, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Para cáncer de cuello uterino, los tumores malignos en el cuello uterino con mayor notificación se clasifican en carcinoma escamocelular infiltrante con el 42,5%, seguido del carcinoma escamocelular no indicado con el 16,8%.

Gráfico 84. Distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio. Norte de Santander, 2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 14 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 99 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre siete a 15 días y "baja" cuando es mayor a 15 días; El 35,4% de los casos tuvieron oportunidad alta, el 40,8% de los casos registraron una oportunidad media, y el 23% baja o sin oportunidad; el promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 100 días, con un mínimo de 46 días y un máximo de 530 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad "alta", entre 30 y 45 días "media" y más de 45 días "baja"; el 33,3% de los casos notificados tienen oportunidad media o baja, el 63,4% se encuentra sin dato de inicio de tratamiento, pendiente del ajuste por la EAPB.

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 13 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 111 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre siete a 15 días y "baja" cuando es mayor a 15 días; solo el 13,5% tuvo oportunidad alta, el 12,3% de los casos registraron una oportunidad media y baja el 73,2; el 27,1% se encuentra sin dato de inicio de tratamiento, pendiente del ajuste por la EAPB.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) están vinculadas en esta vigilancia con el ajuste al inicio de tratamiento, es decir, posterior a la notificación de los pacientes desde las UPGD, se realiza un proceso de realimentación – alerta temprana a las EAPB y estas en su proceso de gestión inician tratamiento y con esta fecha ajusta la variable al sistema de vigilancia; para el 2020 las EAPB con una inadecuada gestión fueron:

Tabla 153. Distribución de las primeras EAPB que quedaron por ajustar el inicio de tratamiento para cáncer de mama y cuello uterino, semanas epidemiológicas 1-53, Norte de Santander, 2020.

EAPB	Casos cáncer de mama	Casos cáncer de cuello uterino	Porcentaje
No afiliado	22	10	5,6
Comfaoriente	11	8	2,8
Coomeva	9	5	2,3
Comparta	7	7	1,8
Coosalud	13	5	3,3
Coomeva	9	5	2,3
Fiduprevisora	7	0	1,8
Sanitas	3	3	0,8
Otras	26	18	6,6
Total	**107**	**61**	27,1

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y DESNUTRICIÓN

INTRODUCCIÓN

A nivel nacional, las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT ha disminuido gradualmente; situación similar se presenta para el departamento de Norte de Santander; por tal razón, se busca continuar con el fortalecimiento del análisis de los factores asociados a las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT con el fin de identificar en las unidades de análisis de forma oportuna dichas causas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica del evento en menores de cinco años a semana epidemiológica 53 de 2020 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero de 2020 al 2 de enero de 2021. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos.

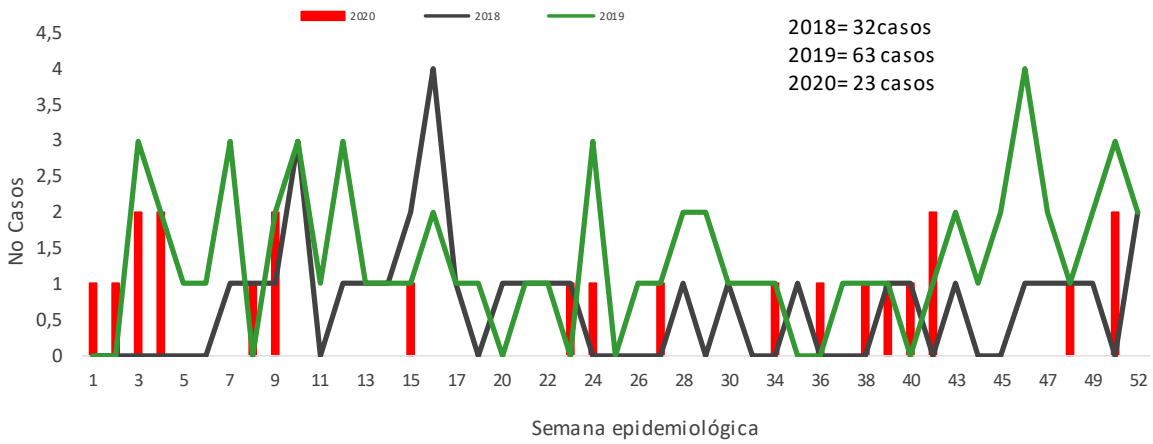
Fueron excluidos aquellos casos que mediante unidad de análisis no cumplían con la definición operativa de caso correspondiente o bien fueron descartados, así como los casos duplicados, repetidos y/o descartados por error de digitación.

Los indicadores analizados fueron: casos notificados a semana epidemiológica 53 por entidad territorial de residencia (excluyendo los descartados por unidad de análisis), cumplimiento y oportunidad de las unidades de análisis correspondientes a los casos notificados a semana epidemiológica 53 (se cuenta con 8 semanas epidemiológicas a partir de la fecha de notificación del caso para realizar y enviar la unidad de análisis correspondiente, según lo establecido en los lineamientos nacionales para unidades de análisis del INS),

HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 se analizó un total de 23 casos que cumplían con definición de caso, es de anotar que se encontraron 8 casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior (Venezuela). De forma comparativa con el año 2019 donde se notificaron 63 durante todo el año, se observa una disminución significativa de casos comparado con el año inmediatamente anterior.

Gráfica 85. Distribución de casos de vigilancia integrada de muerte en menores de 5 años a semana epidemiológica No. 53, Norte de Santander, 2018-2020



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Comportamiento de la notificación

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, la mayor proporción de casos notificados corresponde a menores de 12 meses, del sexo masculino con residencia en la cabecera municipal. La mayor parte de los niños pertenecen al régimen subsidiado y el 34,7% que corresponden a casos notificados de procedencia Venezuela son los no asegurados, de pertenencia étnica otros grupos en su mayoría con un porcentaje menor que corresponde a un caso en población indígena. (ver tabla).

Tabla 154. Número de casos de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT por sexo, edad y pertenencia étnica, Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2020

Variable Grupo de edad	DNT	IRA	EDA	Total
Menores 1 año	5	10	2	17
1 a 4 años	1	3	2	6
Sexo	**DNT**	**IRA**	**EDA**	**Total**
Femenino		6	2	8
Masculino	6	6	3	15
Etnia	**DNT**	**IRA**	**EDA**	**Total**
Otra	5	13	4	22
Indígena	1	0	0	1
Total				**23**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

A continuación, se describe el número de muertes presentadas a semana 53, así mismo se identifican los casos procedentes del exterior.

Tabla 155. Muertes notificadas en menores de 5 años por infección respiratoria aguda IRA, enfermedad diarréica aguda EDA y desnutrición DNT, a semana epidemiológica 53, Norte de Santander 2020.

DNT		IRA		EDA	
Norte de Santander	Procedente del exterior	Norte de Santander	Procedente del exterior	Norte de Santander	Procedente del exterior
5	1	8	5	2	2
6 casos		**13 casos**		**4 casos**	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Los casos notificados de respectivo evento se encuentran distribuidos entre los municipios de Cúcuta con el 30,4% de los casos, seguido de Villa del Rosario con un 17,4 y Tibú con un 13% cada uno y un 33,3% de los casos son procedentes de Venezuela.

Tabla 156. Muertes notificadas en menores de 5 años por infección respiratoria aguda IRA, enfermedad diarréica aguda EDA y desnutrición DNT según municipio de residencia, a semana epidemiológica 53, Norte de Santander, 2020.

Municipio de residencia	IRA	Proc exterior	EDA	Proc exterior	DNT	Proc exterior	Total	Porcentaje
Cúcuta	4		1		2		7	30,4
Villa del Rosario	1		1		2		4	17,4
Tibú	2				1		3	13,0
El Zulia	1						1	4,3
Venezuela		5		2		1	8	34,8
Total	**8**	**5**	**2**	**2**	**5**	**1**	**23**	**100**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Según la notificación de casos del evento, la mayor incidencia la tiene el municipio de Villa del Rosario con 43,4 x 100.000 menores de 5 años; seguido del municipio de Villa del Rosario con 40,4 x 100.000 menores de 5 años por encima del departamento que presentó para el año 2020 según casos notificados una incidencia del 16,6 x 100.000 de 5 años.

Tabla 157. Incidencia de muertes notificadas en menores de 5 años por infección respiratoria aguda IRA, enfermedad diarréica aguda EDA y desnutrición DNT, Norte de Santander, 2020

Municipio de residencia	Casos	Incidencia x 100.000 menores 5 años
Cúcuta	7	11,4
Villa del Rosario	4	43,4
Tibú	3	40,4
El Zulia	1	34,9
Venezuela	8	
Norte de Santander	**23**	**16,6**

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Dentro de los indicadores más importantes de la vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años, se encuentran el cumplimiento y la oportunidad de la realización de las unidades de análisis de los casos que permiten realizar la clasificación final de los mismos. Teniendo en cuenta que las entidades territoriales tienen 8

semanas epidemiológicas a partir de la notificación del caso para hacer la correspondiente unidad de análisis, se relaciona a continuación el proceso de desarrollo de las mismas para los casos notificados del evento:

Tabla 158. Indicadores de cumplimiento y oportunidad de unidad de análisis de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT a SE 53, Norte de Santander, 2020

fec_not	semana	año	cod_ase_	clas inicial_caso	nom_upgd	nmun_proced	fecha UA	Clasificación final	Cumplimiento	Oportunidad
5/01/2020	2	2020	NA	IRA	HUEM	CUCUTA	29/01/2020	CONFIRMADO IRA	100	100
4/01/2020	1	2020	Comfaoriente	IRA	CLINICA MEDICAL DUARTE	CUCUTA	30/01/2020	CONFIRMADO IRA	100	100
17/01/2020	3	2020	Medimás	IRA	IPS DE LAS AMERICAS SAS	EL ZULIA	25/02/2020	CONFIRMADO IRA	100	100
23/01/2020	4	2020	Comfaoriente	IRA	CLINICA MEDICAL DUARTE	CUCUTA	26/02/2020	CONFIRMADO IRA	100	100
24/02/2020	9	2020	Comfaoriente	EDA	CLINICA SAN JOSE	CUCUTA	21/04/2020	CONFIRMADO EDA	100	100
19/03/2020	12	2020	NA	IRA	HUEM	CUCUTA	22/04/2020	Descartado en UA Cúcuta	100	100
6/04/2020	15	2020	NA	IRA	HUEM	TIBU	29/04/2020	CONFIRMADO IRA	100	100
12/06/2020	22	2020	NA	IRA	CLINICA MEDICAL DUARTE	EL TARRA	30/07/2020	Descartado en UA Dpto	100	100
16/06/2020	25	2020	Comparta	IRA	NP MEDICAL	PAMPLONA	30/07/2020	Descartado en UA Dpto	100	100
2/07/2020	27	2020	NA	IRA	HUEM	VILLA DEL ROSARIO	26/08/2020	CONFIRMADO DNT	100	100
1/09/2020	36	2020	ESS133	DNT	HRN-CLINICA SANTA ANA SA	TIBÚ	30/10/2020	CONFIRMADO DNT	100	100
23/09/2020	39	2020	Coosalud	DNT	HJCS-CLINICA MEDICAL DUAR	VILLA DEL ROSARIO	30/10/2020	CONFIRMADO DNT	100	100
17/10/2020	42	2020	Nueva EPS	DNT	IMSALUD-CLINICA MEDICAL I	CÚCUTA	17/11/2020	CONFIRMADO DNT	100	100
25/11/2020	48	2020	Medimás	DNT	HUEM-UCIS DE COLOMBIA	CÚCUTA	15/12/2020	CONFIRMADO DNT	100	100
19/08/2020	34	2020	NA	IRA	NP MEDICAL IPS SAS	VENEZUELA	29/09/2021	CONFIRMADO IRA	100	100
21/12/2020	51	2020	Comfaoriente	IRA	CLINICA MEDICAL DUARTE	TIBÚ			100	100
25/06/2020	24	2020	EPS037	IRA	CLINICA SANTA ANA	CÚCUTA	17/07/2020	CONFIRMADO IRA	100	100
1/10/2020	40	2020	EPSS05	IRA	DUMIAN MEDICAL	VILLA DEL ROSARIO	24/11/2020	CONFIRMADO IRA	100	100
24/11/2020	48	2020	Medimás	IRA	HUEM-UCIS DE COLOMBIA		15/12/2020	Descartado en UA	100	100
16/12/2020	51	2020	Comfaoriente	EDA	HJCS	VILLA DEL ROSARIO	24/02/2021	CONFIRMADO EDA	100	100
1/02/2021	53	2020	EPSS16	EDA	ESE HOSPITAL REG. NORTE	TIBU		DESCARTADO	100	100
17/01/2020	3	2020	NA	EDA	HJCS VRIO	VENEZUELA	25/02/2020	CONFIRMADO EDA	NA	SI
19/02/2020	8	2020	NA	DNT	ESE HOSPITAL REG NORTE	VENEZUELA	24/03/2020	CONFIRMADO DNT	NA	NA
25/03/2020	9	2020	NA	IRA	HUEM	VENEZUELA	No se realizó	CONFIRMADO IRA	No se realizó por pandemia	
13/10/2020	42	2020	EPSS41	EDA	CLINICA MEDICAL DUARTE	VENEZUELA	No se realizó	CONFIRMADO EDA	No se realizó por pandemia	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación de los casos de lesiones por pólvora pirotécnica, semanas epidemiológicas 1-53 del año 2020.
- ✓ Establecer la morbilidad por cáncer en menores de 18 años en el departamento semanas epidemiológicas 1-53 de 2020.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación de lesiones por pólvora pirotécnica en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), hasta la semana epidemiológica 53 de 2020.

La notificación del evento se realiza de forma inmediata de confirmados de lesiones por pólvora pirotécnica, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA. La base de datos de la ficha de datos complementarios 452 vigente este año se depura cruzando los datos para su análisis. Para el caso de SIVIGILA se continúa la vigilancia por medio de la ficha de notificación como un componente de búsqueda activa de casos en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), con notificación desde probable y seguimiento hasta su confirmación o descarte.

HALLAZGOS

La información recibida por el programa SIVIGILA hasta el periodo epidemiológico No. 13 (semana epidemiológica 53), pertenece a los 40 municipios **"UNM"** del departamento**,** notificados a través de las UPGD activas. Se notificaron un total de 67 casos a semana cincuenta y tres, posterior depuración de casos duplicados y con error de digitación.

Según distribución de casos se observa una tendencia del evento desde el año 2020 al aumento. Para el año 2018 se presentaron 67 casos a semana epidemiológica 53 y para el 2019 se presentaron 51 casos con corte al mismo período.

Tabla 159. Comportamiento del evento de lesiones por pólvora pirotécnica semanas epidemiológicas 1-53, Norte de Santander, 2020

Año	No casos	Incremento - Decremento
2018	53	↑
2019	51	↓
2020	67	↑

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

El 64,7 % (45) de los casos se presentó en las semanas epidemiologias 1, 50, 51, 52 y 53 correspondientes a los meses de enero y diciembre, siendo diciembre el que presenta la frecuencia más alta de lesionados con 23 casos.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Durante este periodo se encontró una mayor frecuencia de lesiones en población masculina que en población femenina con. El 71,6 % de lesionados corresponden a mayores de 18 años de edad con una incidencia de 2,4 por cada 100.000 mayores de edad.
Con respecto a la notificación de casos en población extranjera para el 2020, se notificaron 4 casos, siendo el 100 % (4) de nacionalidad venezolana.

Características sociodemográficas

El 82,1% (55) de los casos notificados pertenecen al sexo masculino y el 17,9% (12) casos al sexo femenino; según tipo de afiliación al régimen de salud el 59,7% (40 casos) se encuentran afiliados al régimen subsidiado, el 17,9% (12) afiliados al régimen contributivo, la proporción restante se distribuyen en los regímenes. El grupo de edad más frecuente son los menores de 18 años con 71,6% de los casos.

Tabla 160. Características sociodemográficas de los casos de lesiones por pólvora pirotécnica, semanas epidemiológicas 1-53, Norte de Santander, 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Seguridad social	Subsidiado	40	59,7
	Contributivo	12	17,9
	No afiliado	12	17,9
	Particular	3	4,5
Sexo	Masculino	55	82,1
	Femenino	12	17,9
Grupo de edad más frecuente	Menores 18 años	48	71,6
	18 años en adelante	19	28,4
Área de residencia	Cabecera municipal	51	76,1
	Rural disperso	11	16,4
	Centro poblado	5	7,5

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Con relación al tipo de lesiones, la más frecuente fue la quemadura con 92, 5%, seguida por laceración 70,2 %. Los totes son el artefacto que se encuentra involucrado con mayor frecuencia en las lesiones. El 60,8% (817) de los casos corresponde a lesiones ocasionadas durante la manipulación del artefacto pirotécnico y un importante porcentaje de las lesiones se presenta en observadores 35,5 %. Es importante aclarar que una persona puede presentar más de un tipo de lesión simultáneamente.

La incidencia departamental de lesiones por pólvora pirotécnica para el año 2020 es de 2,8 casos por cada 100 000 habitantes.

VIGILANCIA MORBILIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS IRA COLECTIVA

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas son consideradas un problema de salud importante debido a que se propagan fácilmente provocando altas cifras de morbilidad e índice de mortalidad, así como afectaciones que se reflejan como ausentismo laboral, escolar, necesidad de asistencia médica, consumo de medicamentos y afectación social. Nuestros niños y abuelos mayores de 60 años son las poblaciones más vulnerables a las infecciones respiratorias agudas; además el estado nutricional, el estado físico y mental y la presencia de otras enfermedades serán factores determinantes en la evolución de la enfermedad por este tipo de infecciones.[i]
Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón terminan siendo los casos más severos, y las principales causas de mortalidad por IRA.[ii]

Anualmente aparecen brotes que varían en extensión e intensidad recientemente la Organización Mundial de la salud (OMS) informó a los países miembro la aparición de brotes de enfermedad respiratoria en humanos relacionados a diferentes virus con potencial pandémico como virus de influenza aviar, influenza porcina y otros agentes como MERS-CoV.[2]

La infección respiratoria aguda está ubicada entre las diez principales causas de muerte en la población general y dentro de las tres primeras en menores de cinco años. Se estima que anualmente la influenza estacional afecta el 10% de la población mundial produciendo entre 250.000 a 500.000 muertes. Las condiciones socioeconómicas favorecen la incidencia más alta en países en desarrollo provocando cifras mayores de morbimortalidad; países como África y Asia han alcanzado hasta un 60% de muertes, se calcula que al año el 1.5 millones de muertes suceden por IRA específicamente por neumonía.

La incidencia mundial estipulada se ha calculado entre 150 y 1500 casos por 100.000 habitantes, con tasa de mortalidad estimada de 20 casos por 100.000 habitantes. En la región de las américas se diagnostican aproximadamente 2.1 millones de casos de neumonía al año en Argentina Brasil y Chile**.** [2]
El comportamiento del IRA en Colombia evidencia de manera anual dos incrementos tanto de consultas como de hospitalizaciones por ésta enfermedad, el primero se observa entre los meses de marzo a junio siendo mayo y junio los meses de mayor número de casos; y un segundo incremento entre los meses de septiembre a diciembre pero con menor registro de casos comparado con lo registrado en el primer semestre.[iii]
En Colombia, durante 2020, notificaron al Sivigila 4.350.445 consultas externas y urgencias por IRA en comparación con el año anterior, cuando notificaron 6.821.950, en cuanto a las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, durante 2020 notificaron 202. 604 registros en comparación con el año anterior, cuando notificaron 228. 285 hospitalizaciones; La hospitalización en cuidados intensivos fue de 51.218 registros, superior a lo reportado en el año 2019, cuando notificaron 22.123 registros. [iv]

Para Norte de Santander las infecciones respiratorias se ubican en un segundo puesto como causa de atención en la población total alcanzando hasta un 40% de las atenciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

De acuerdo a la base de datos evento 995 suministrada para el análisis, se realizó depuración de la misma, se excluyeron los registros de semanas posteriores al corte del periodo epidemiológico I (semana 1 a 53, los registros descartados, con error de digitación (ajuste D) , se analizó de la siguiente manera:

Los canales endémicos se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2015 a 2020 y su intervalo de confianza.

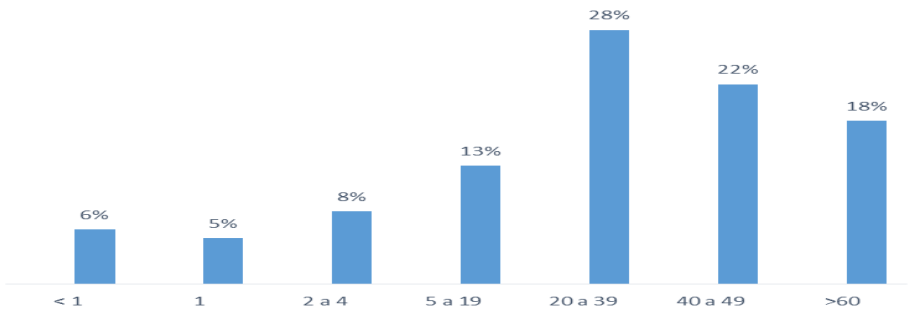
Para el cálculo de la proporción de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por IRA, el numerador: número de atenciones por IRA (según el código CIE 10 diagnósticos de ingreso entre J00 a J06 para las atenciones ambulatorias y entre J10 a J22 para las hospitalizaciones) y el denominador: total de atenciones por todas las causas. Por grupos de edad se calculó el porcentaje de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por infección respiratoria aguda.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En Norte de Santander el comportamiento de los casos de IRA en el servicio de consulta externa y urgencias mostro un descenso en la notificación para el año 2020 con 136.317 reportes, en relación a los años anteriores que para el 2019 fue de 186.338 reportes y para el 2018 de 193.523 reportes.

Con relación a la distribución de casos IRA en los servicios de consulta externa y urgencias, en la población menor de 5 años se notificaron 25.766 casos distribuidos de la siguiente manera: menores de un año 8.337 casos (6%), niños de un año 7.097 casos (5%), de 2 a 4 años 10.332 casos (8%), de 5-19 años 17.798 casos (13%), adultos de 20 a 39 años 38.451 casos(28%), de 40 a 49 años 30.150 casos(22%) y en mayores de 60 años se reportaron 24.152 casos(18%) para un total de 136.317 casos notificados.

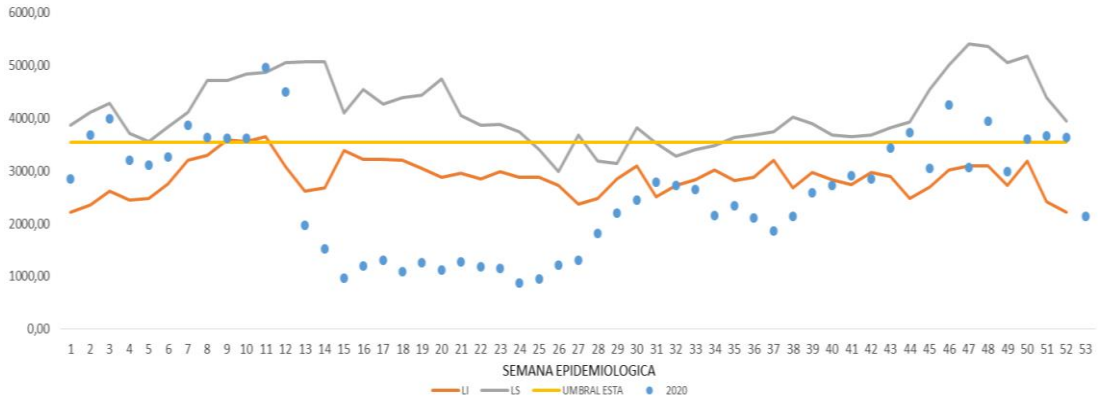
Grafica 86. Distribución de casos IRA en los servicios de consulta externa y urgencias según rango de edad en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

El Canal endémico de consulta externa y Urgencias por IRA en Norte de Santander nos muestra un incremento de casos en la semana epidemiológica 11 con 4.955 casos, por encima del umbral estacional (3.532); así mismo se observa una disminución en la notificación de casos en las semanas epidemiológicas 13 a la 29 y de la semana epidemiológica 34 a la 38.Las semanas epidemiológicas 15(971 casos), 24(876 casos),25(958 casos) presentaron los reportes más bajo en la notificación de casos; se observó un incremento sostenido en la notificación, durante las semanas epidemiológicas 49 a la 52.

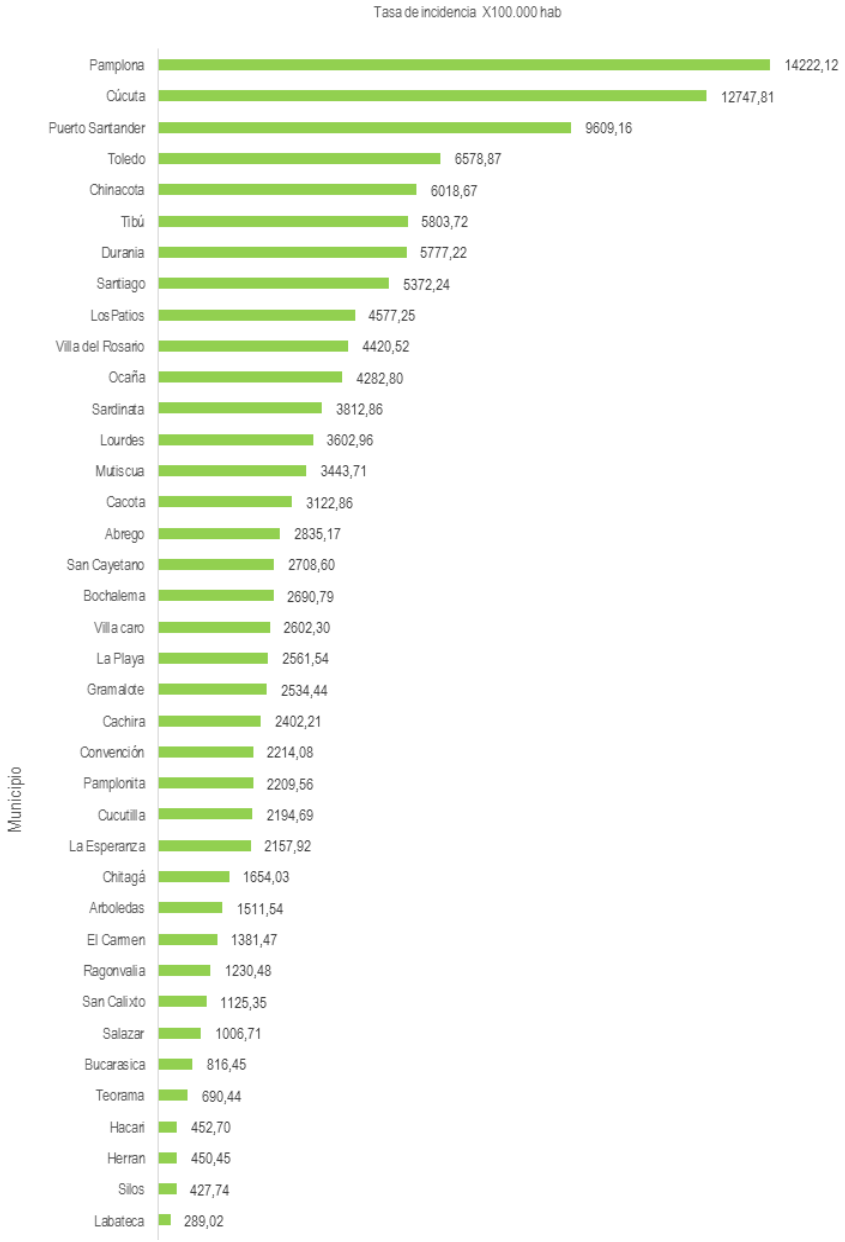
Gráfica 87. Comportamiento notificación consultas externas y urgencias por IRA, Norte de Santander, Semana Epidemiológica 1-53,2020



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

La incidencia de casos de IRA en los servicios de consulta externa y urgencias a semana epidemiológica 53, 2020 fue de 8688,15 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Pamplona con 14222,12 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cúcuta con 12747,81 casos por 100.000 habitantes, Puerto Santander con 9609,16 casos por 100.000 habitantes, Toledo con 6578,87 casos por 100.000 habitantes, y el quinto lugar lo ocupa el municipio de Chinácota con 6018,67 casos por 100.000 habitantes.

Gráfica 88. Incidencia de casos IRA en los servicios de consulta externa y urgencias semana epidemiológica 1-53, 2020.



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Tabla 161. Consolidado de Morbilidad IRA consultas externas y urgencias y todas las causas consulta y Urgencias por municipio semana epidemiológica 1-53, 2020

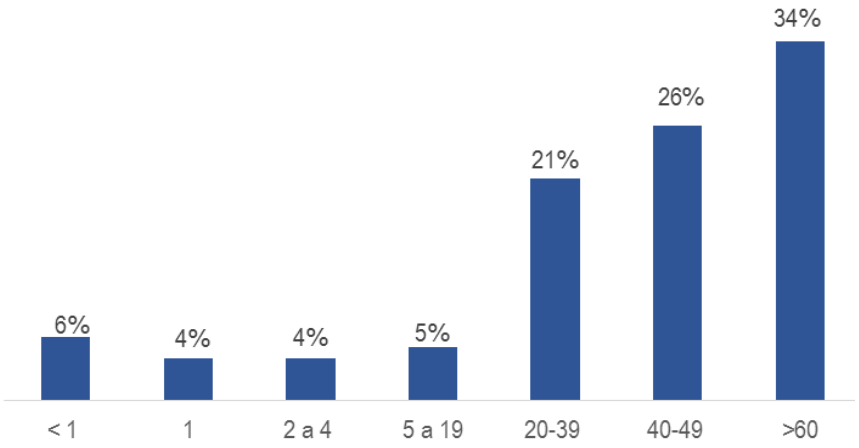
Municipio	Población 2020	Casos IRA	Total C.Ext y Urg	(%)	Tasa de incidencia X100.000 hab
Pamplona	53.909	7.667	104.902	7%	14222,12
Cúcuta	777.106	99.064	1.913.937	5%	12747,81
Puerto Santander	9.262	890	14.772	6%	9609,16
Toledo	16.325	1.074	14.731	7%	6578,87
Chinacota	18.858	1.135	24.857	5%	6018,67
Tibú	58.721	3.408	62.193	5%	5803,72
Durania	4.812	278	6.122	5%	5777,22
Santiago	3.667	197	3.930	5%	5372,24
LosPatios	97.220	4.450	125.955	4%	4577,25
Villa del Rosario	111.254	4.918	118.979	4%	4420,52
Ocaña	129.308	5.538	213.014	3%	4282,80
Sardinata	26.804	1.022	36.507	3%	3812,86
Lourdes	4.191	151	3.531	4%	3602,96
Mutiscua	4.530	156	2.466	6%	3443,71
Cacota	2.914	91	2.945	3%	3122,86
Abrego	33.931	962	27.202	4%	2835,17
San Cayetano	7.790	211	3.157	7%	2708,60
Bochalema	8.845	238	6.289	4%	2690,79
Villa caro	5.303	138	8.265	2%	2602,30
La Playa	8.003	205	21.823	1%	2561,54
Gramalote	7.694	195	2.755	7%	2534,44
Cachira	11.198	269	5.997	4%	2402,21
Convención	19.647	435	13.828	3%	2214,08
Pamplonita	5.793	128	3.684	3%	2209,56
Cucutilla	8.475	186	3.054	6%	2194,69
La Esperanza	12.373	267	6.733	4%	2157,92
Chitagá	12.394	205	5.159	4%	1654,03
Arboledas	10.056	152	8.133	2%	1511,54
El Carmen	14.043	194	11.575	2%	1381,47
Ragonvalia	6.339	78	4.349	2%	1230,48
San Calixto	12.174	137	1.646	8%	1125,35
Salazar	10.728	108	4.586	2%	1006,71
Bucarasica	6.614	54	6.386	1%	816,45
Teorama	17.670	122	5.667	2%	690,44
Hacari	10.603	48	3.371	1%	452,70
Herran	7.326	33	1.265	3%	450,45
Silos	6.546	28	722	4%	427,74
Labateca	6.574	19	3.594	1%	289,02
Total	**1.569.000**	**136.317**	**2.811.387**	**5%**	**8688,15**

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Para el evento IRA en el servicio de Hospitalización en sala general en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020, se reportó un total de 9.636 casos, casi igual que la reportada en 2019 con 9.144 casos e inferior que la reportada en 2018 con 12.596 casos.

La distribución de los casos de acuerdo a rangos de edad fue la siguiente, en menores de un año 582 casos (6%), niños de un año 341 casos (4%), de 2 a 4 años 348 casos (4%), de 5-19 años 475 casos (5%), adultos de 20 a 39 años 2.050 casos(21%), de 40 a 49 años 2.520 casos(26%) y en mayores de 60 años se reportaron 3.320 casos(34%) para un total de 9.636 casos notificados

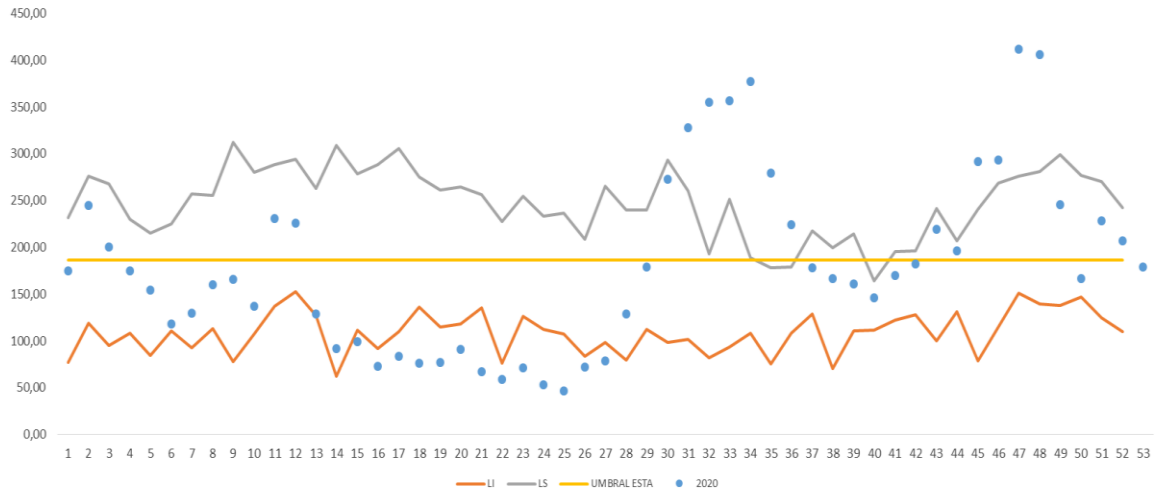
Grafica 89. Distribución de casos IRA en el servicio de Hospitalización en sala general según rango de edad en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020.



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

El Canal endémico de Hospitalización en sala general por IRA en Norte de Santander nos muestra un incremento en el número de casos en el periodo comprendido de las semanas epidemiológicas 30 a 34 siendo esta última la que más presento casos de hospitalización con 377 casos; posteriormente se observa otro ligero ascenso en la semana 43 con 219 casos, de la misma manera en las semanas epidemiológicas 45 con 292 casos, y 46 con 293 casos, se dispara en la semanas epidemiológicas 47 con 412 casos y 48 con 406 casos; de acuerdo a lo anterior este comportamiento es equivalente a los picos presentados por el evento covid-19 durante los meses de julio-agosto en su primer pico y noviembre – diciembre en su segundo pico.

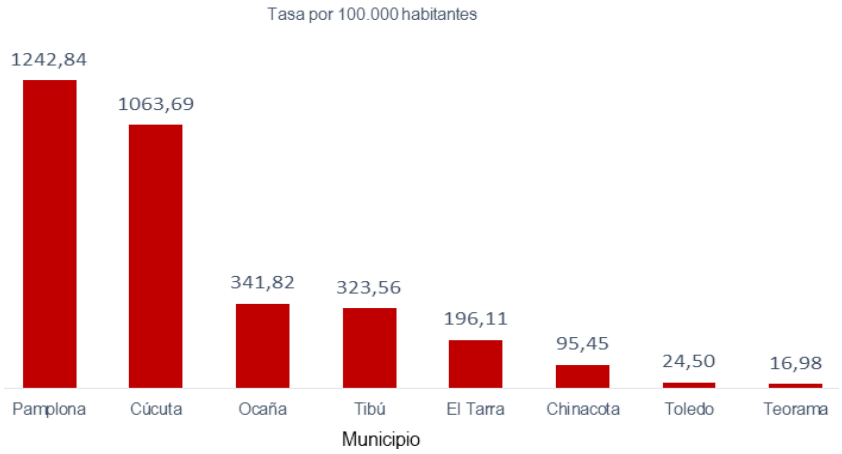
Gráfica 90. Comportamiento de la notificación Hospitalización en sala general por IRA, Norte de Santander, Semana Epidemiológica 1-53,2020



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

La incidencia de casos IRA en los servicios de Hospitalización a semana epidemiológica 53, 2020, fue de 880,95 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Pamplona con 1242,84 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cúcuta con 1063,69 casos por 100.000 habitantes, Ocaña con 341,82 casos por 100.000 habitantes, Tibú con 323,56 casos por 100.000 habitantes, el Tarra con 196,11 casos por 100.000 habitantes, Chinácota con 95,45 casos por 100.000 habitantes, Toledo con 24,50 casos por 100.000 habitantes, y el octavo lugar lo ocupa Teorama con 16,98 casos por 100.000 habitantes.

Gráfica 91. Incidencia de casos de morbilidad por IRA de hospitalización en sala general y todas las causas de hospitalización por municipio, semana epidemiológica 1-53, 2020



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Tabla 162. Consolidado de Morbilidad IRA hospitalización en sala general y todas las causas de hospitalización por municipio, semana epidemiológica 1-53, 2020

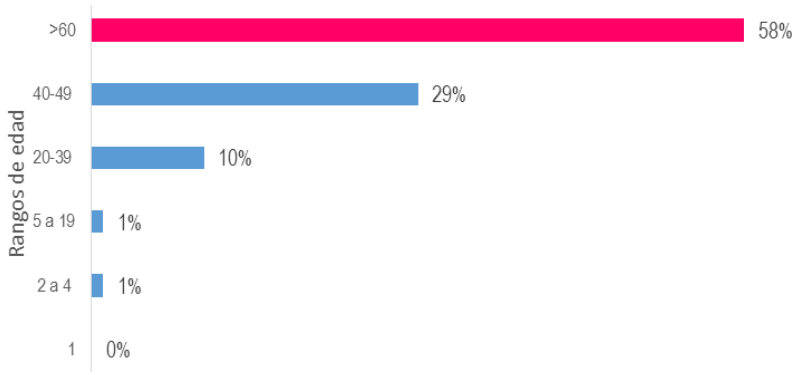
Municipio	Población	Casos IRA	Total Hospitalizacion	(%)	Tasa de incidencia X 100.000 habitantes
Pamplona	53.909	670	4.244	16%	1242,84
Cúcuta	777.106	8.266	74.790	11%	1063,69
Ocaña	129.308	442	23.454	2%	341,82
Tibú	58721	190	1.373	14%	323,56
El Tarra	21.926	43	43	100%	196,11
Chinacota	18.858	18	119	15%	95,45
Toledo	16.325	4	183	2%	24,50
Teorama	17.670	3	98	3%	16,98
Total	**831.015**	**9.636**	**104.354**	**9%**	**880,95**

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

El departamento Norte de Santander para el evento IRA a semana epidemiológica 1-53,2020 reportó un total de 1.555 casos, que requirieron el servicio de Hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos, casi el doble de lo reportado en 2019 con 786 casos y lo reportado en el 2018 con 602 casos.

La distribución de los casos de acuerdo a rangos de edad fue la siguiente, en menores de un año 26 casos (2%), niños de un año 2 casos (0%), de 2 a 4 años 8 casos (1%), de 5-19 años 8 casos (1%), adultos de 20 a 39 años 155 casos(10%), de 40 a 49 años 449 casos(28%) y en mayores de 60 años se reportaron 907 casos(58%) para un total de 1555 casos notificados ;de acuerdo a lo anterior la población más impactada fue del adulto mayor de 60 años; en menores de 5 años solo se presentó el 5% de los casos.

Grafica 92. Distribución de casos IRA en Hospitalización UCI Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020.

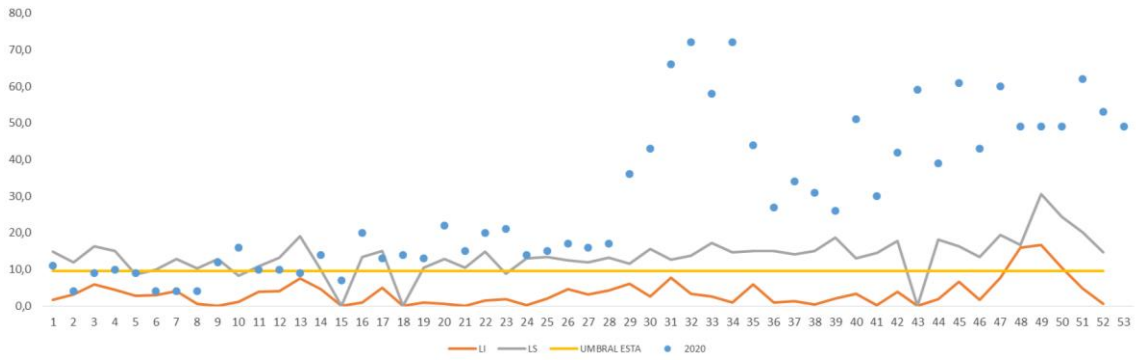


Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

El Canal endémico de hospitalizaciones por IRA en Unidades de Cuidados Intensivos en Norte de Santander evidencia a partir de las semanas epidemiológicas 29 a la 35, un incremento inusitado en el número de casos, siendo bastante representativas las semana epidemiológicas 31, 32,33,34 éste periodo corresponde a los meses de julio y agosto, periodo en el cual se presentó el primer pico del evento covid 19; el total de casos presentados en ese periodo fue de 391 casos; así mismo en las semanas epidemiológicas 36 a la 39 se observa un ligero descenso en el número de casos, para posteriormente volverse a incrementar de manera moderada desde la semana epidemiológica 42 a la 47; durante las semanas 48, 49 50 se observa un comportamiento en meseta y se disparan nuevamente los casos en el periodo comprendido de la semana 51, 52, 53 correspondiente a los meses de noviembre y diciembre donde se presentó el segundo pico de infección respiratoria aguda por virus nuevo.

Con respecto a lo anterior se puede decir que a partir de la semana epidemiológica 29 se muestra una tendencia al incremento inusitado en el número de casos hasta la semana 53.

Gráfica 93. Comportamiento de la notificación Hospitalizaciones por IRA en Unidad de Cuidados Intensivos, Norte de Santander, Semana Epidemiológica 1-53,2020



Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

La incidencia de casos IRA en el servicio de Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos a semana epidemiológica 53, 2020 fue de 161,92 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Pamplona con 632,55 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cúcuta con 152,49 casos por 100.000 habitantes, y el tercer lugar lo ocupa el municipio de Ocaña con 22,43 casos por 100.000 habitantes.

Gráfica 94. Incidencia de casos IRA hospitalización en unidad de cuidados intensivos por municipio, semana epidemiológica 1-53, 2020

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Tabla 163. Consolidado de Morbilidad IRA hospitalización en unidad de cuidados intensivos por municipio semana epidemiológica 1-53, 2020

Municipio	Población 2020	Casos IRA	Total Hospitalizacion UCI	(%)	Tasa de incidencia X100mil
Pamplona	53909	341	511	67%	632,55
Cúcuta	777106	1185	3097	38%	152,49
Ocaña	129308	29	97	30%	22,43
Total	960323	1555	3705	42%	161,92

Fuente: SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

CONCLUSIONES

1. Debido al alto riesgo de contagio inherente a las enfermedades de transmisión respiratoria, a su afectación en la población adulta en edad productiva y por ende a su efecto negativo en la economía por la disminución en la producción y el impacto en los servicios de salud , se hace necesario intensificar el seguimiento al silencio en la notificación del evento Morbilidad por IRA.

2. Verificar y solicitar corrección de errores en la notificación frente al número de **hospitalizaciones o consultas por IRA** frente al total de **hospitalizaciones o consultas por TODAS LAS CAUSA.**

3. El departamento Norte de Santander presento 136.317 casos de IRA con corte a semana epidemiológica 53, 2020.

4. En los servicios de consultas externas y urgencias por IRA y Hospitalización en sala general por IRA se observó que la mayor distribución de los casos se presentó en la población adulta entre los 20 a 39 años y de los 40 a 49 años; a diferencia del servicio de Hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos donde la mayor distribución de casos se presentó en la población mayor de 60 años.

5. En el Departamento Norte de Santander la incidencia de casos de IRA en el servicio de consulta externa y urgencias a semana epidemiológica 53,2020 fue de 8688,15 casos por cada 100.000 habitantes

6. En el Departamento Norte de Santander la incidencia de casos de IRA en el servicio de Hospitalización en sala general por IRA fue de 880,95 casos por cada 100.000 habitantes.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA POR VIRUS NUEVO EN NORTE DE SANTANDER

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae,* como agente causal del brote, denominado "nuevo coronavirus" y posteriormente denominado SARS-CoV-2.[v]

Debido a la rápida propagación de la enfermedad, el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declara que el brote del nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, instando a los estados a prevenir la propagación de la enfermedad, siguiendo las directrices del Reglamento Sanitario Internacional-RSI (2005).[vivii] El 11 de febrero, siguiendo las prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas, la OMS denominó la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019".[viii]

El nuevo coronavirus (COVID-19), tiene un comportamiento similar al síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y al síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) los cuales se transmiten a través de las gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda, especialmente a una corta distancia y se depositan en las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos de las personas que están cerca. El virus también se puede propagar cuando una persona toca una superficie o un objeto contaminado con gotitas infectadas y luego se toca la boca, la nariz o los ojos. Además, es posible que se propague por aerosoles en aquellos procedimientos generadores de aerosoles.[ix]

La presentación clínica de la enfermedad ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas o asintomáticas (80 %), hasta personas con cuadros clínicos moderados o graves que pueden llevar a la muerte. Entre los síntomas más frecuentes están la fiebre (≥38°C), tos y dificultad para respirar.[x] Se considera que el período promedio de incubación de la enfermedad es de cinco días, con un intervalo de uno a catorce días luego de la exposición con un caso confirmado de COVID-19. [xi]

Colombia confirma el primer caso de COVID-19 el 6 de marzo de 2020 en Bogotá. Por lo cual, el Instituto Nacional de Salud (INS) activó el Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública e inició la etapa de contención de la epidemia implementando acciones para la vigilancia en salud pública de COVID-19.[xii] El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia de COVID-19 y emitió recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) declaró el inicio de la fase de mitigación el 31 de marzo de 2020[xiii] ante las recomendaciones de la OMS y el aumento progresivo de casos COVID-19 en Colombia.

Por tal motivo, Colombia intensifica las acciones de la vigilancia COVID-19 a la vigilancia rutinaria de la infección respiratoria aguda (IRA) con el fin de identificar oportunamente casos COVID-19, realizar seguimiento de contactos, aislamiento de casos y contactos que permitan cortar las cadenas de trasmisión, incremento de las

búsquedas activas comunitarias, búsquedas activas institucionales, seguimiento de poblaciones especiales, identificación, caracterización, seguimiento y cierre oportuno de conglomerados, reforzando así las estrategias de vigilancia intensificada en el país. Además, el Decreto 1374 de octubre 2020 optimiza el programa PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, permitiendo una detección oportuna de casos, rastreo de contactos y aislamiento Selectivo Sostenible.[xiv]

Norte de Santander confirma el primer caso COVID-19 el 15 de marzo de 2020 en Cúcuta, procedente de España, el cual generó 1 conglomerado familiares en el barrio la Libertad de la ciudad de Cúcuta. [xv] El 15 de marzo de 2020 se activa el Sistema Comando Incidente en el departamento conformándose la Sala de Análisis de Riesgo en Salud Pública – SAR, metodología de análisis y evaluación del riesgo a las amenazas en salud pública que establece escenarios de riesgo para la toma de decisiones, declarándose el 16 de marzo de 2020 emergencia Sanitaria en Colombia por COVID-19. El 27 de marzo de 2020, el departamento confirma el primer caso COVID-19 fallecido, procedente de Venezuela. El comportamiento del evento COVID-19 en el departamento Norte de Santander presentó dos grandes picos en el año 2020, el primero en la semana epidemiológica 31 con 2237 casos COVID-19, seguido de un nuevo pico en la semana 49 con 2907 casos COVID-19, manteniéndose hasta la semana epidemiológica 52 con 2490 casos COVID-19.

Con fecha de corte del 02 de enero de 2021, se confirma a nivel mundial 84.407.031 casos COVID-19 y 1.833.188 muertes por COVID-19. En Colombia, se confirman 1.666.408 casos COVID-19 y 43.765 muertes registradas por COVID-19 (Situación actual: Nuevo Coronavirus COVID-19, MSPS-INS, 02.05.2021) El departamento Norte de Santander presenta 44626 casos COVID-19 con corte a semana epidemiológica 53, 2020 (2 de enero de 2021), 41872 casos recuperados y 2150 casos de mortalidad por COVID-19

MATERIALES Y MÉTODOS

Comportamiento COVID-19

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo del comportamiento de COVID-19 para caracterizar la situación epidemiológica del evento a semana epidemiológica 53, 2020 en Norte de Santander, detectados en la base reporte COVID-19 Nacional, posterior proceso depuración de casos sintomáticos por fecha de inicio de síntomas (FIS) y casos asintomáticos por fecha de consulta. El monitoreo de las mortalidades se evaluó y calculó teniendo en cuenta la fecha de defunción registrada en la base reporte COVID-19 Nacional y RUAF ND donde se realiza la identificación y análisis de casos para evaluar y definir las causales de defunciones por COVID-19. Se empleó Microsoft excel para el procesamiento de los datos.

La tasa de incidencia y letalidad se calculó a partir de las proyecciones de población a nivel municipal, período 2018-2035, filtrando la base de excel por Norte de Santander año 2020.

Para obtener los datos de positividad se maneja las bases de SISmuestras RT-PCR y SISmuestras antígeno. Teniendo en cuanta como numerador: total de pruebas positivas para COVID-19 y como denominador: total de pruebas positivas y negativas. El porcentaje de ocupación de UCI es monitoreado diariamente por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), del departamento Norte de Santander. Así mismo, el CRUE controla el comportamiento en la expansión de camas UCI registrados en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y REPS transitorio.

Conglomerados

Es un estudio descrito retrospectivo de los casos confirmados de la base reporte COVID-19 Nacional en las diferentes variables reportadas por los municipios del departamento de Norte de Santander en grupos de poblaciones específicas, por ejemplo, población privada de la libertad, fuerzas militares, personal de salud, migrantes, entre otros. Se aplicó cálculos estadísticos y parámetros epidemiológicos como proporción de casos sintomáticos y asintomáticos, tasa de hospitalización, curva epidémica, conglomerados y tipo de conglomerados en la base reporte COVID-19 Nacional.

Personal de Salud

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de COVID-19 para caracterizar la situación epidemiológica del evento en personal de salud notificado por las Instituciones Prestadoras de Salud del Departamento desde la semana epidemiológica 12, (fecha en que se presentaron los primeros casos en el departamento) a semana epidemiológica 53 2020 en Norte de Santander manejando la base reporte COVID-19 Nacional y censo de personal de salud remitidos por cada IPS.

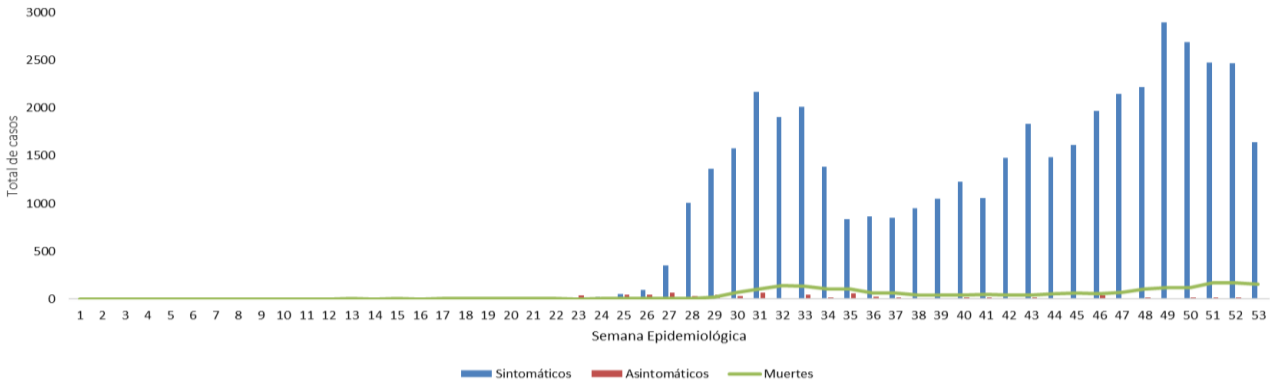
Fueron excluidos aquellos casos que no pertenecían a las instituciones prestadoras de salud del departamento, casos de profesiones u ocupaciones diferentes a las relacionadas con salud, casos descartados por laboratorio, así como los casos duplicados, repetidos y/o descartados por error de digitación.

Los indicadores analizados fueron: casos notificados desde la semana epidemiológica 12 a semana epidemiológica 53 por municipio de residencia, (excluyendo los descartados por laboratorio, y porque no pertenecen a personal de salud), casos notificados por profesión u ocupación, casos notificados por institución prestadora de servicios de salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

COMPORTAMIENTO COVID-19

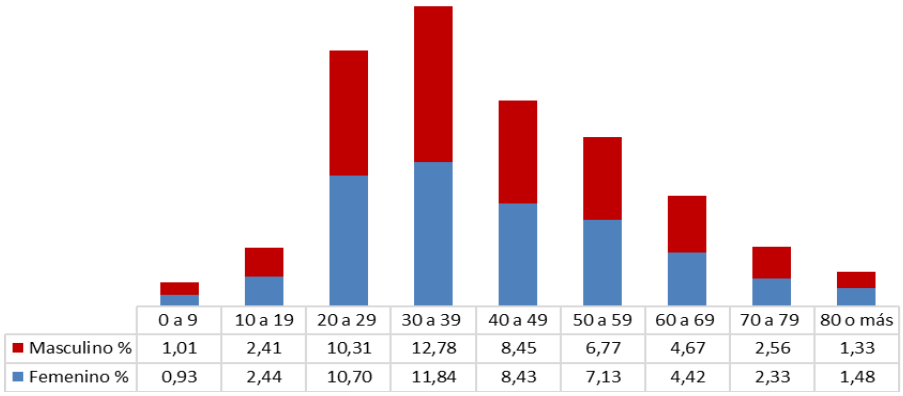
Gráfica 95. Comportamiento COVID-19 en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020.



Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

Norte de Santander presento un incremento de los casos COVID-19 a partir de la semana epidemiológica 27 (419 casos COVID-19), presentando un primer pico en la semana epidemiológica 31 con 2237 casos COVID-19, de los cuales 2171 casos sintomáticos y 66 casos asintomáticos, y un segundo pico en la semana 49 con 2907 casos COVID-19, siendo en su mayoría casos sintomáticos (2898). El segundo pico de COVID-19 se mantuvo hasta la semana epidemiológica 52 con 2490 casos COVID-19. Cabe resaltar que, la semana epidemiológica 51 presento un incremento del número de mortalidades por COVID-19 con 165 casos por fecha de defunción, seguido de la semana epidemiológica 52 donde se presentó el mayor número de mortalidades por COVID-19 con 171 casos durante la pandemia.

Gráfica 96. Distribución de casos COVID-19 según sexo y edad en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020.

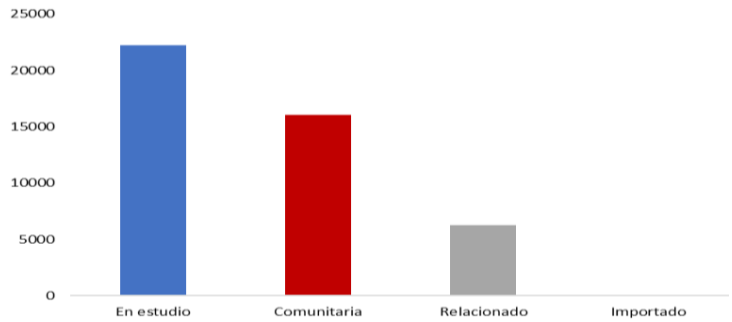


	0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 o más
Masculino %	1,01	2,41	10,31	12,78	8,45	6,77	4,67	2,56	1,33
Femenino %	0,93	2,44	10,70	11,84	8,43	7,13	4,42	2,33	1,48

Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

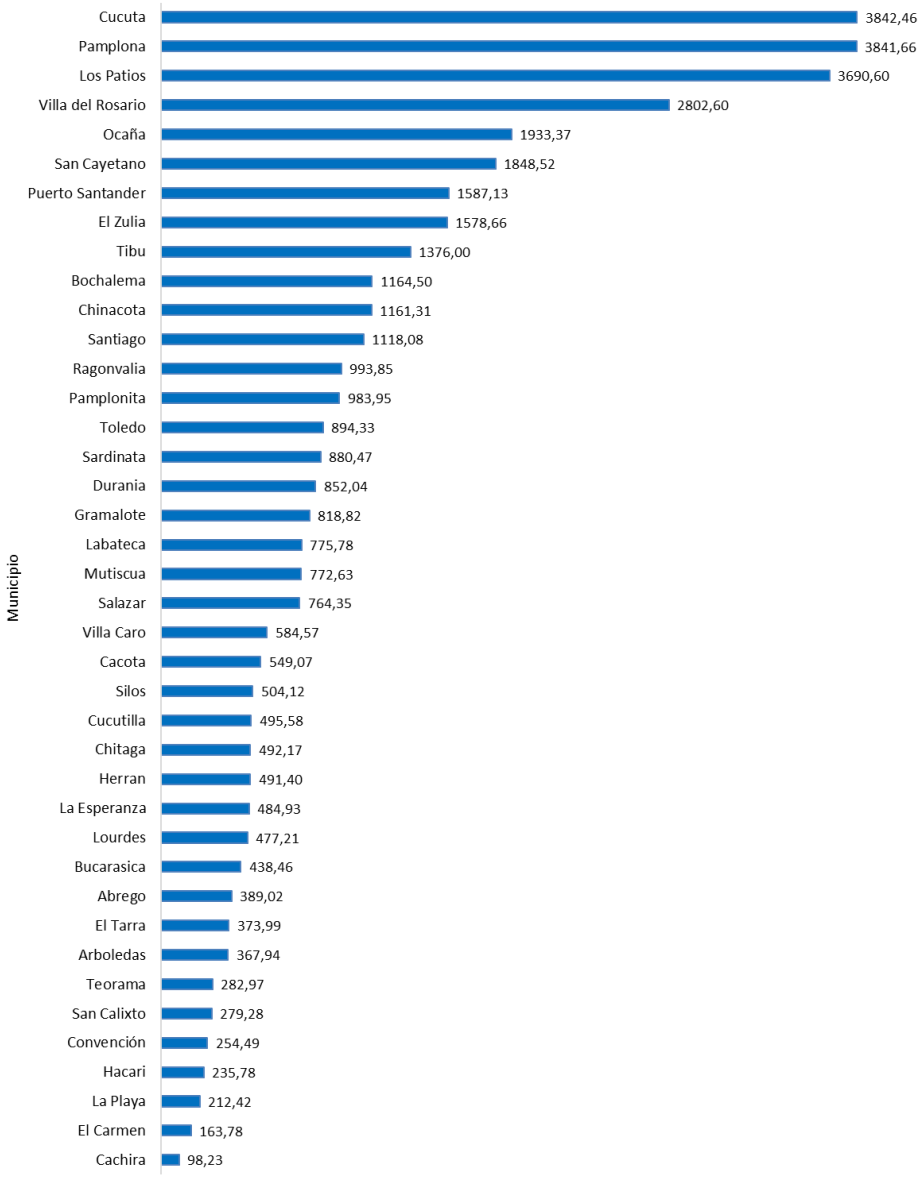
En Norte de Santander se evidencia que en la distribución sociodemográfica de casos COVID-19, el grupo con mayor porcentaje de casos es el de 30 a 39 años tanto para el sexo masculino (12,78%) como para el sexo femenino (11,84%), seguido del rango de edad de 20 a 29 años con porcentaje de casos de sexo masculino (10,31%) y casos para el sexo femenino (10,70%). En total, se han presentado 44626 casos, predominando la población con rango de edad de 30 a 39 años como el grupo afectado por COVID-19.

Gráfica 97. Distribución de casos COVID-19 por tipo de contagio en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020.



Con relación a la distribución de casos COVID-19 por tipo de contagio en Norte de Santander, el 49,8% corresponde a casos en estudio (22245), seguido del 36% de casos comunitarios (16044), 14% casos relacionados (6249) y 0,2% casos importados (88).

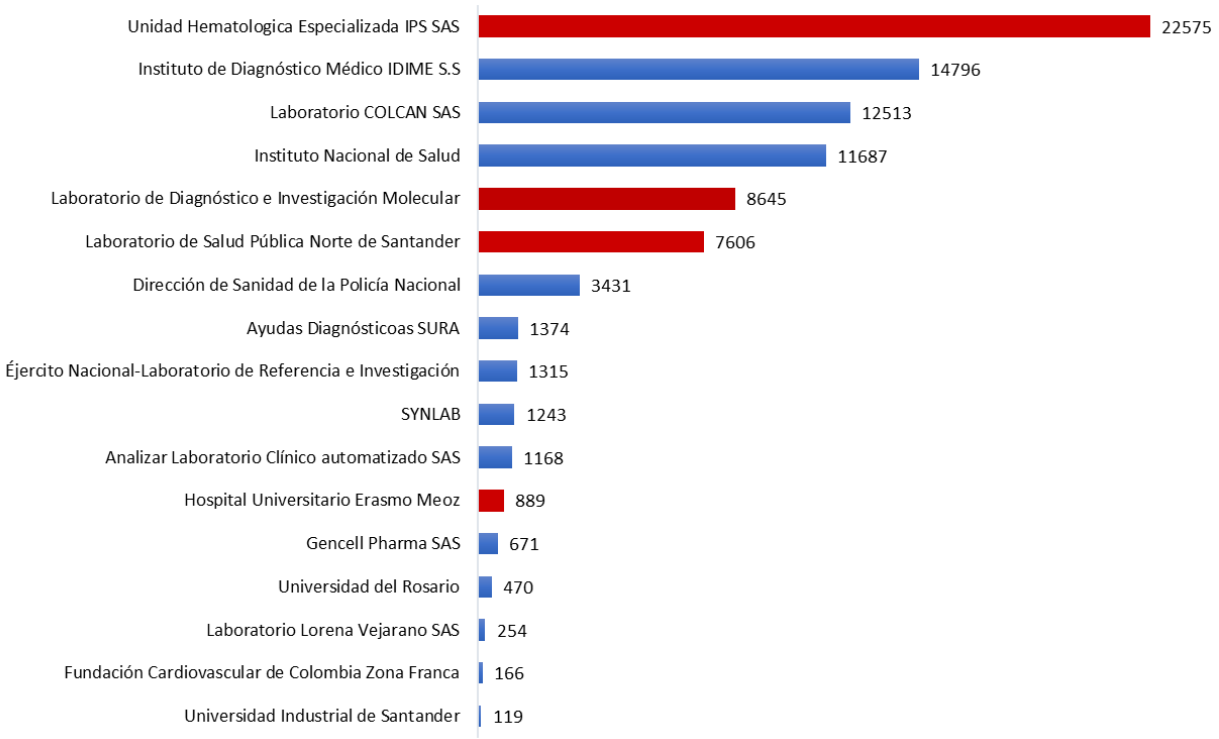
Gráfica 98. Incidencia de casos COVID-19 en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020.



Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

La incidencia de COVID-19 en la población general de Norte de Santander a semana epidemiológica 53, 2020 fue de 40856,54 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Cúcuta con 3842,46 casos por 100.000 habitantes, seguido de Pamplona con 3841,66 casos por 100.000 habitantes, Los Patios con 3690,60 casos por 100.000 habitantes, Villa del Rosario con 2802,60 casos por 100.000 habitantes, y el quinto lugar lo ocupa el municipio de Ocaña con 1933,37 casos por 100.000 habitantes.

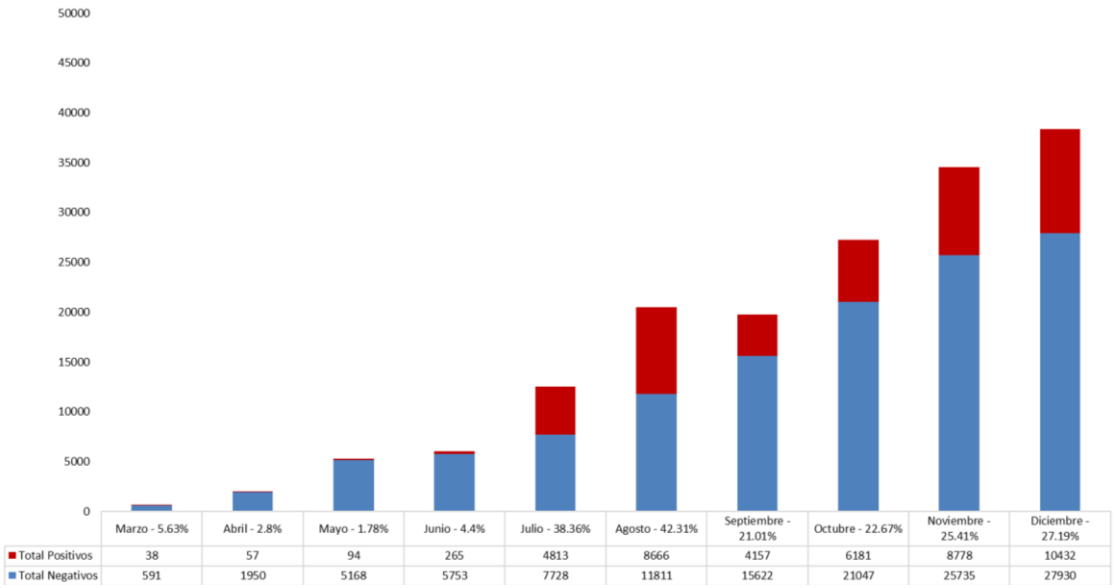
Gráfica 99. Total de muestras procesadas RT-PCR en el departamento, Norte de Santander, 2020



Fuente: SISmuestras RT-PCR-PMU, Norte de Santander, 2020

Se procesaron en toda la red un total de 89.352 muestras para RT-PCR. Norte de Santander contó con 4 laboratorios que procesaron pruebas RT-PCR, siendo la Unidad Hematológica Especializada IPS SAS, Laboratorio de Diagnóstico e Investigación Molecular, Laboratorio de Salud Pública Norte de Santander y el Hospital Universitario Erasmo Meoz. En total, los 4 laboratorios del departamento procesaron 39.715 muestras para RT-PCR correspondiente al 44,45% del total de muestras procesadas.

Gráfica 100. Positividad pruebas RT PCR y pruebas antigénicas, Norte de Santander, 2020

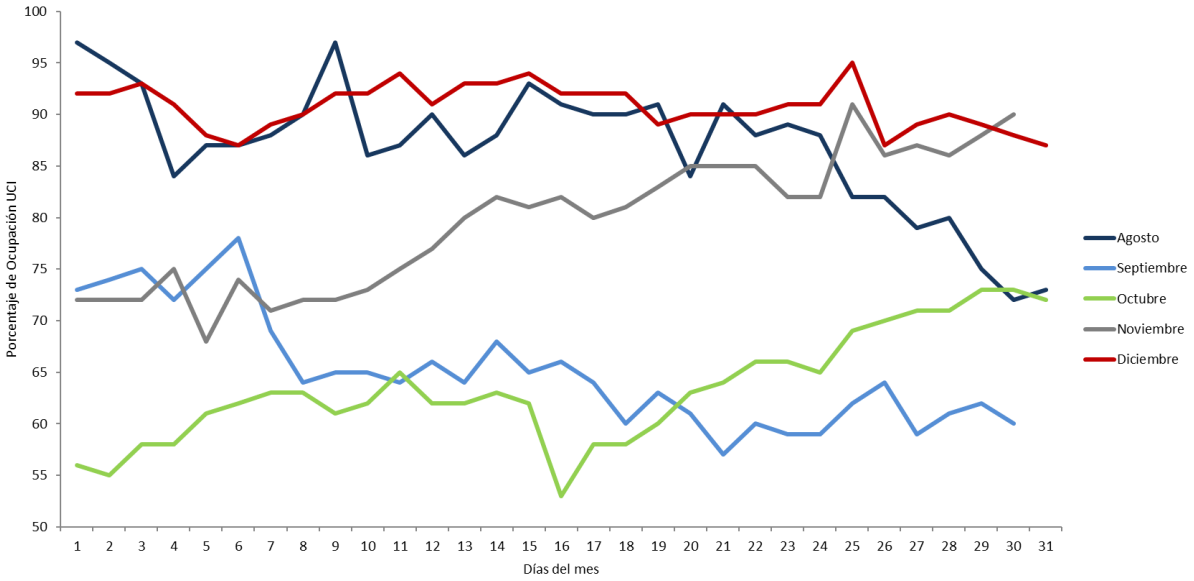


	Marzo - 5.63%	Abril - 2.8%	Mayo - 1.78%	Junio - 4.4%	Julio - 38.36%	Agosto - 42.31%	Septiembre - 21.01%	Octubre - 22.67%	Noviembre - 25.41%	Diciembre - 27.19%
Total Positivos	38	57	94	265	4813	8666	4157	6181	8778	10432
Total Negativos	591	1950	5168	5753	7728	11811	15622	21047	25735	27930

Fuente: SISmuestras RT-PCR- Antígeno-PMU, Norte de Santander, 2020

Norte de Santander presento un aumento progresivo en la positividad a partir del mes de julio 2020 con el 38,36%, alcanzando para el mes de agosto la positividad más alta en el departamento con el 42,31% con 8666 muestras positivas para RT- PCR y antígeno.

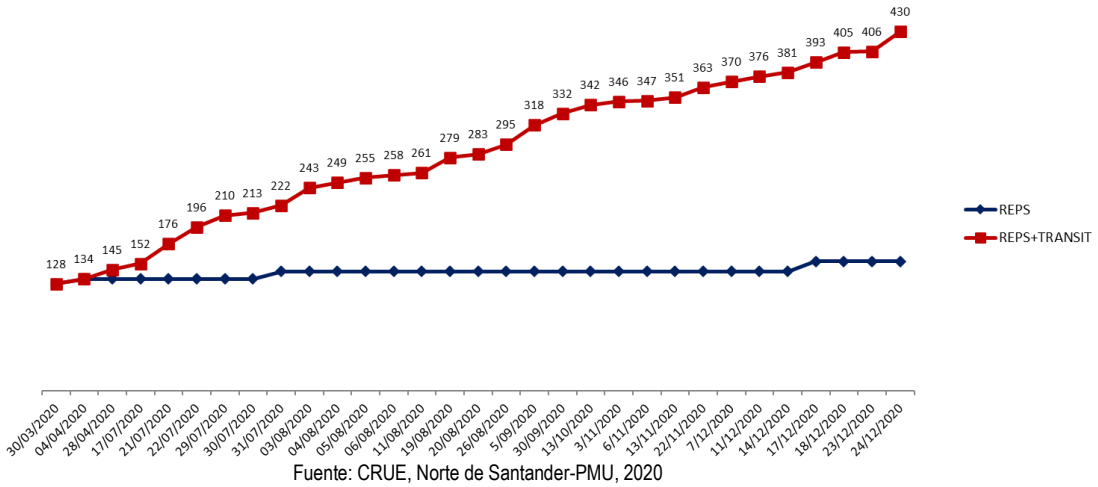
Gráfica 101. Porcentaje de Ocupación de UCI General, Norte de Santander, Agosto a Diciembre 2020



Fuente: CRUE, Norte de Santander-PMU, 2020

El departamento Norte de Santander, presentó un incremento significativo en el porcentaje de ocupación de UCI general en el mes de agosto y diciembre del año 2020. Para el mes de agosto, el departamento alcanzó un máximo de ocupación del 97% en los servicios de UCI, que, a partir del mes de noviembre, se presentó un incremento paulatino en el porcentaje de ocupación UCI alcanzando un 90% de ocupación, mientras que, para el mes de diciembre, llegó a un máximo del 95% de camas ocupadas.

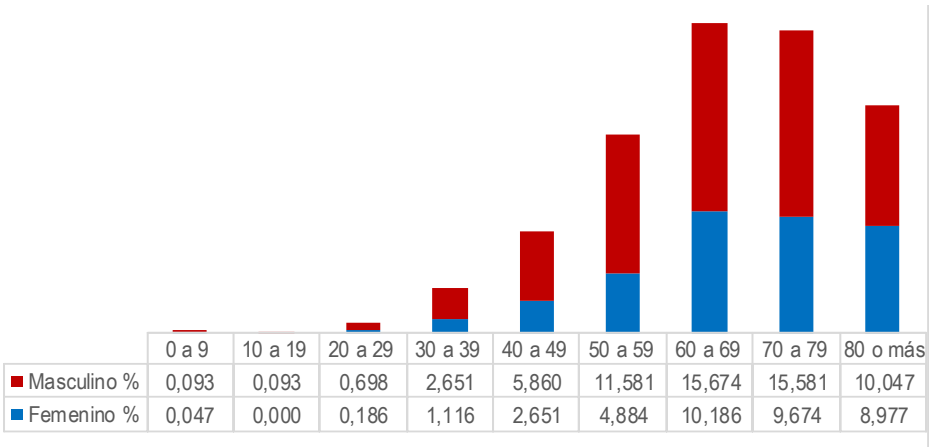
Gráfica 102. Comportamiento de la expansión del número de camas, Norte de Santander, 2020



Fuente: CRUE, Norte de Santander-PMU, 2020

El departamento Norte de Santander, comenzó con 128 camas registradas en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) el 30 de marzo de 2020. La expansión de camas presentó un incremento moderado en el transcurso del año, finalizando el año 2020 con 430 camas transitorias (corte 24.12.2020)

Gráfica 103. Distribución de fallecidos COVID-19 según sexo y edad en Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2020

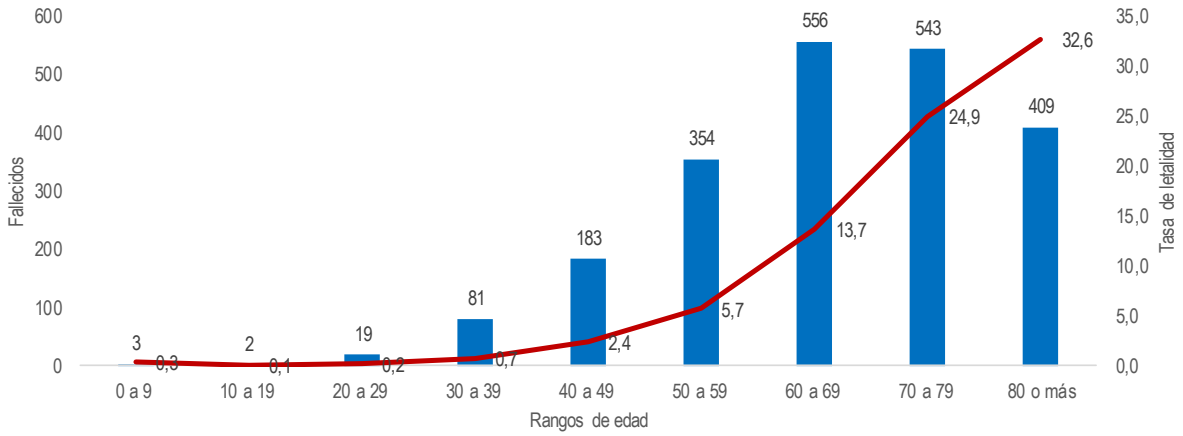


	0 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 o más
Masculino %	0,093	0,093	0,698	2,651	5,860	11,581	15,674	15,581	10,047
Femenino %	0,047	0,000	0,186	1,116	2,651	4,884	10,186	9,674	8,977

Fuente: Base reporte COVID 19 Nacional – RUAF ND, Norte de Santander, 2020

En Norte de Santander se evidencia en la distribución sociodemográfica de casos fallecidos COVID-19, el grupo con mayor porcentaje en defunciones es el de 60 a 69 años tanto para el sexo masculino (15,7%) como para el sexo femenino (10,19%), seguido del rango de edad de 70 a 79 años con porcentaje de casos de sexo masculino (15,6%) y casos para el sexo femenino (9,67%). En total, se han presentado 2150 casos de mortalidades por COVID-19, predominando la población adulta mayor como el grupo afectado con relación a los fallecimientos por COVID-19.

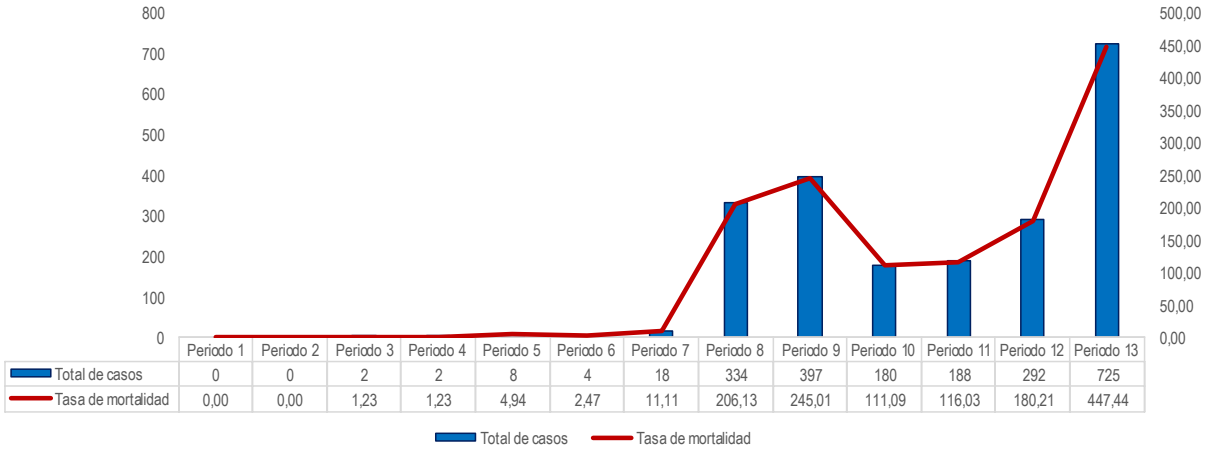
Gráfica 104. Distribución de fallecidos COVID-19 según edad y tasa de letalidad en Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2020



Fuente: Base reporte COVID 19 Nacional – RUAF ND, Norte de Santander, 2020

El departamento Norte de Santander, presentó en el año 2020 una tasa de letalidad aumentada en grupos poblacionales adultos mayores de 80 años o más reportando 32,6, seguido 70 a 79 años con 24,9 y 60 a 69 años con 13,7 respectivamente; en total se evidencian 1508 adultos mayores de 60 años en adelante mortalidades por COVID-19.

Gráfica 105. Distribución total de fallecidos COVID-19 y tasa de mortalidad por periodo epidemiológico en Norte de Santander, 2020

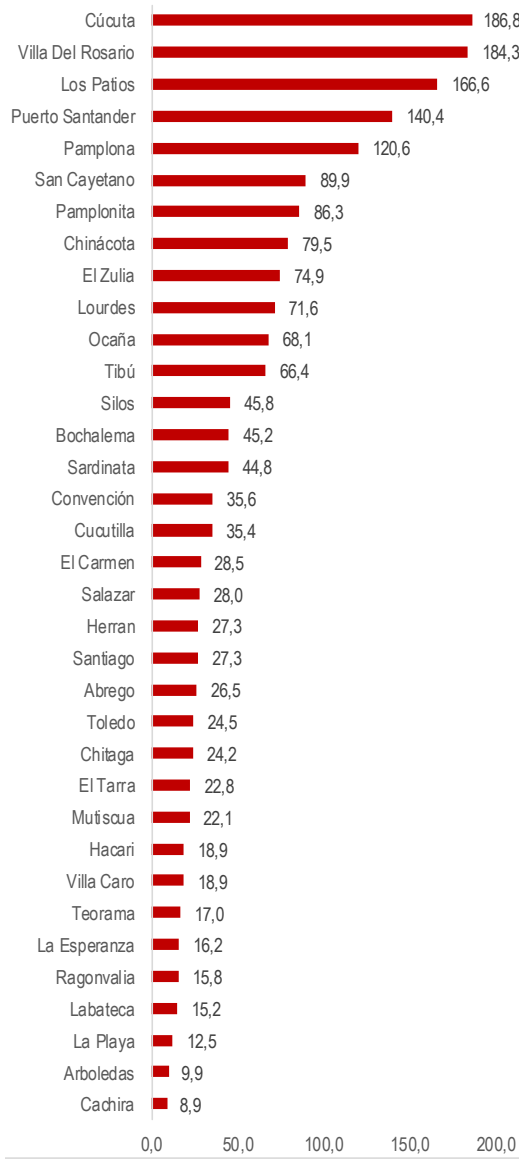


	Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4	Periodo 5	Periodo 6	Periodo 7	Periodo 8	Periodo 9	Periodo 10	Periodo 11	Periodo 12	Periodo 13
Total de casos	0	0	2	2	8	4	18	334	397	180	188	292	725
Tasa de mortalidad	0,00	0,00	1,23	1,23	4,94	2,47	11,11	206,13	245,01	111,09	116,03	180,21	447,44

Fuente: Base reporte COVID 19 Nacional – RUAF ND, Población DANE 2020, Norte de Santander, 2020

Según períodos epidemiológicos en el departamento Norte de Santander se evidencian una tasa de mortalidad del período 8 con 206,13 con un total de 334 fallecidos seguido del periodo 9 con 245,01 con un total de 397 fallecidos por COVID-19 y la mayor tasa de mortalidad registrada en el periodo 13 con 447,44 con un total de 725 fallecidos por COVID 19.

Gráfica 106. Distribución tasa por 100.000 habitantes fallecidos COVID-19 en Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2020



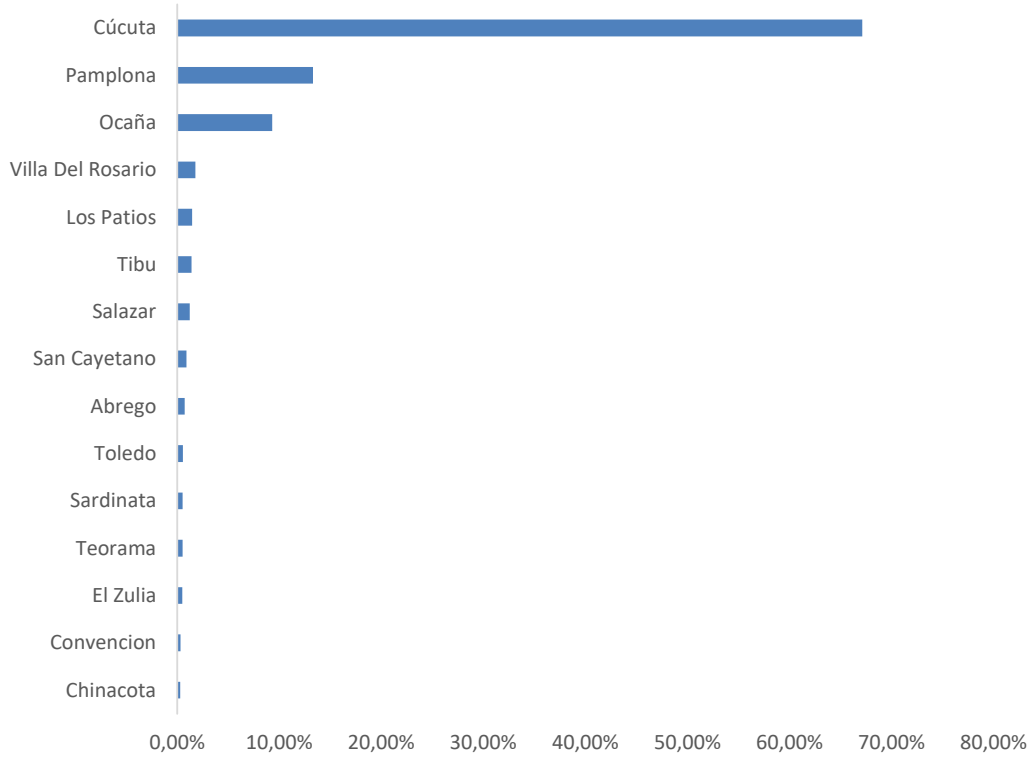
Fuente: Base reporte COVID 19 Nacional, Norte de Santander, 2020

Con referencia a la distribución de tasa por 100.000 habitantes los cuatros municipios con mayor riesgo de morir por COVID-19 son aquellos que conforman el área metropolitana. Le siguen en orden de importancia Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios y Puerto Santander.

CONGLOMERADOS

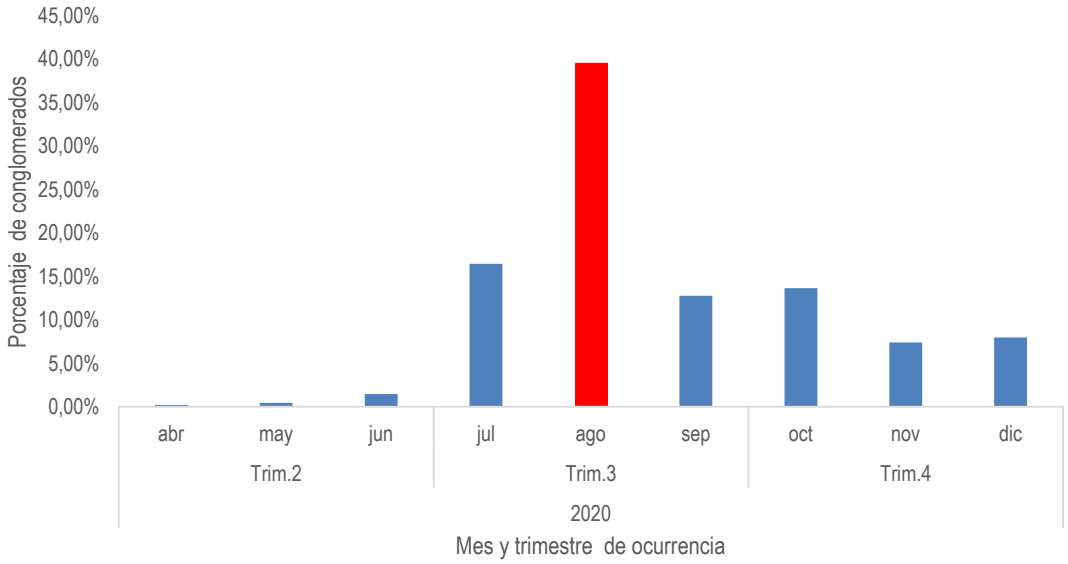
El departamento Norte de Santander en el año 2020 reporta en total 44627 casos COVID-19 de los cuales pertenecen a conglomerados 2731 casos. El Municipio de Cúcuta reporta el 70% de los conglomerados ocurridos de este evento, seguido por el municipio de Pamplona con una menor proporción con un 13%.

Gráfica 107. 10 municipios que han reportado conglomerado de COVID-19 en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020



Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2020

Gráfica 108. Porcentaje de conglomerados según mes y trimestre de ocurrencia en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020



Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2020

En el mes donde más se caracterizaron conglomerados ocurrió en el mes de agosto con un 40%, esta información se relaciona con el comportamiento epidemiológico del evento; ya que en el 3 trimestre el departamento presento el primer pico para COVID-19.

Tabla 164. Consolidado de Conglomerados caracterizados del evento COVID-19 en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020

Tipo	Muestras tomadas	Confirmados	Positividad	Fallecidos	Letalidad	Cerrado	Conglomerados	%
Empresa	1674	473	28,26	4	0,85	63	63	31,66
Policia	861	374	43,44	1	0,27	45	45	22,61
Instituciones de Salud	696	303	43,53	8	2,64	32	32	16,08
población Carcelaria	1692	823	48,64	11	1,34	17	17	8,54
Centro de Protección	729	226	31,00	24	10,62	14	14	7,04
Migrantes	190	37	19,47	3	8,11	11	11	5,53
FFMM	1114	410	36,80	3	0,73	9	9	4,52
Indigenas	110	38	34,55	0	0,00	5	5	2,51
Plaza de mercado	105	45	42,86	1	2,22	2	2	1,01
Comunitario	14	2	14,29	0	0,00	1	1	0,50
Total	**7185**	**2731**	**38,01**	**55**	**2,01**	**199**	**199**	**100**

Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2020

En el departamento Norte de Santander en el año 2020 se caracterizaron 199 conglomerados para el evento de COVID-19, Según el tipo se caracterizaron más conglomerados en empresa con un 31%, pero al realizar un análisis de los parámetros epidemiológicos donde se presentó mayor positivad, fue en la población carcelaria con el 48%, seguido de la Policía y las instituciones de Salud con un 43% respectivamente. La letalidad en los centros de protección fue la más alta registrada en los conglomerados con el 10,6%.

Construcción del indicador de conglomerados

El indicador se calcula con base en la tabla resumen de conglomerados. El indicador establecido para conglomerados se describe a continuación:

NOMBRE:	**Proporción de conglomerados cerrados en 30 días después del último confirmado**
FORMULA	Número de conglomerados cerrados/ número total de conglomerados de COVID-19 con fecha de inicio de síntomas del último caso superior a 30 días
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
FUENTE DE LA INFORMACION	Base de datos reporte COVID-19. Base de datos consolidado- conglomerados
FRECUENCIA DE CAPTURA DE LOS DATOS	Mensual
GRUPO RESPONSABLE DEL CÁLCULO	SAR Conglomerados Norte de Santander

SEMAFORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA META		
META		Calificación
0,0	60,0	Bajo
61,0	89,0	Medio
90,0	100,0	Alto

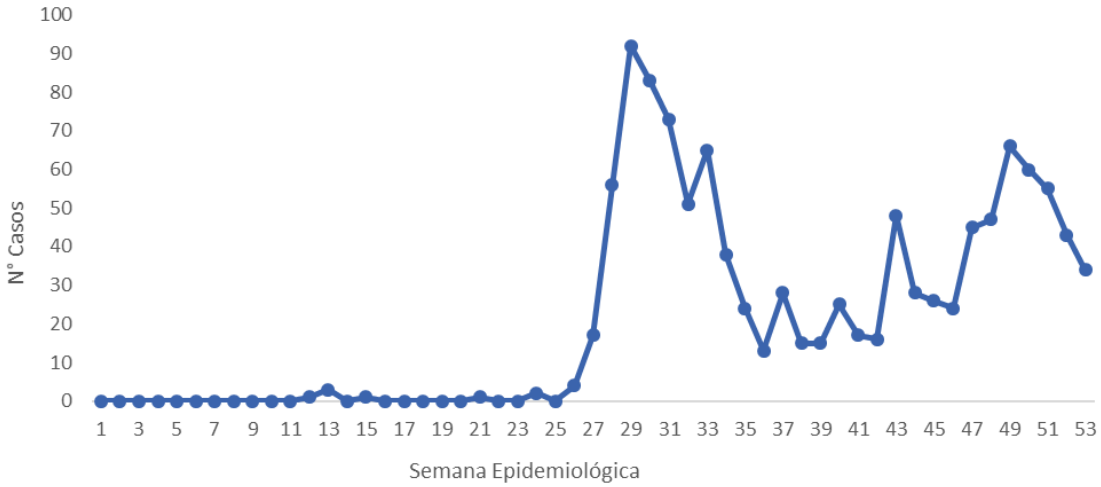
El departamento de Norte de Santander cumplió con el indicador del porcentaje del indicador del cierre de conglomerados con una calificación alta los meses de julio, agosto, septiembre, octubre.

	Porcentaje del indicador del cierre de conglomerados					
Norte de Santander	julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	100	100	98.6	91.3	87.4	79.84

PERSONAL DE SALUD

El evento de COVID-19 en personal de salud se define como grupo de casos de infección respiratoria aguda o caso confirmado de COVID-19 que sucede en las instituciones hospitalarias. Este evento se puede presentar tanto en el personal que labora en la institución como en los pacientes, por lo que constituye una Infección Asociada a la Atención en Salud IAAS, por lo cual se debe hacer un análisis detallado de cada caso y casos relacionados.

Gráfica 109. Distribución de casos COVID-19 en Personal de Salud en Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2020



Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

Desde la semana epidemiológica 1 a la semana epidemiológica 53 de 2020 se analizaron un total de 1116 casos que cumplían con definición de caso, son profesionales de la salud y pertenecen a instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento.

Tabla 165. Casos en Personal de Salud por Residencia, Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2020

Grupo de edad	Sexo		Estado			Casos
	Masculino	Femenino	Recuperado	Fallecido	Activo	
0 a 9 años	0	0	0	0	0	0
10 a 19 años	0	6	6	0	0	6
20 a 29 años	57	322	378	1	0	379
30 a 39 años	86	333	414	5	0	419
40 a 49 años	48	131	171	8	0	179
50 a 59 años	34	57	87	4	0	91
60 a 69 años	17	16	24	9	0	33
70 a 79 años	8	1	5	4	0	9
80 o más años	0	0	0	0	0	0
Total	**250**	**866**	**1085**	**31**	**0**	**1116**

Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, la mayor proporción de casos notificados corresponde al grupo de edad de 25 a 29 años, el sexo más afectado es el sexo femenino, la mayor proporción de casos fallecidos se encuentra en el grupo de edad de 60 a 64 años.

Tabla 166. Casos en Personal de Salud por Residencia, Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2020

Municipio	N° Casos	%
Cúcuta	739	66,22
Pamplona	96	8,6
Villa del rosario	68	6,09
Ocaña	59	5,29
Los patios	56	5,02
Abrego	25	2,24
Tibú	13	1,16
Bochalema	9	0,81
Mutiscua	7	0,63
Sardinata	7	0,63
Chinácota	5	0,45
Puerto Santander	5	0,45
Toledo	5	0,45
Santiago	4	0,36
Arboledas	3	0,27
San Calixto	3	0,27
Cucutilla	2	0,18
La esperanza	2	0,18
Bucarasica	1	0,09
Cáchira	1	0,09
Cacota	1	0,09
Convención	1	0,09
El Carmen	1	0,09
El Zulia	1	0,09
Hacarí	1	0,09
San Cayetano	1	0,09
Total general	**1116**	**100**

Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

Teniendo en cuenta la residencia 26 municipios del Departamento han notificado casos en personal de salud, la mayor proporción se presenta en el Municipio de Cúcuta, seguido de, Pamplona, Villa del Rosario, Ocaña, Los Patios.

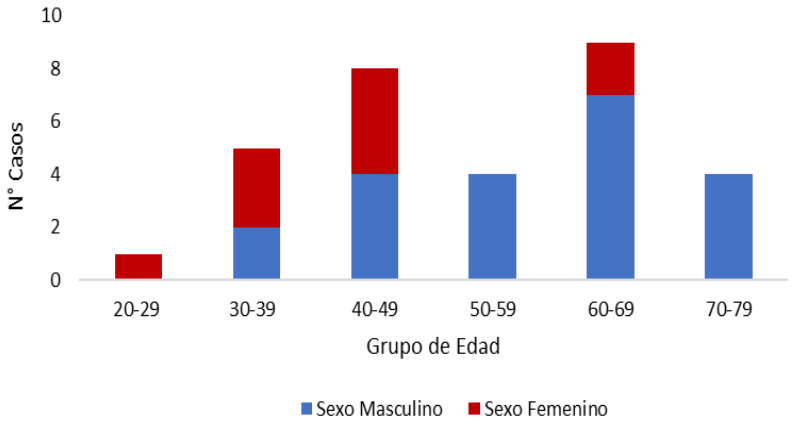
Tabla 167. Casos en Personal de Salud por Profesión, Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2020

Profesión	N° Casos	%
Auxiliar de enfermería	485	43,46
Medicina	191	17,11
Enfermería	153	13,71
Tecnología en radiología e imágenes diagnósticas	65	5,82
Auxiliar de farmacia	32	2,87
Fisioterapia	28	2,51
Bacteriología	27	2,42
Regencia de farmacia	22	1,97
Otros auxiliares de la salud	13	1,16
Psicología	11	0,99
Odontología	10	0,9
Auxiliar de laboratorio	9	0,81
Instrumentación quirúrgica	9	0,81
Químico farmacéutico	8	0,72
Nutrición	7	0,63
Auxiliar de odontología	5	0,45
Auxiliar de higiene oral	4	0,36
Tecnología en farmacia	4	0,36
Auxiliar área de la salud	3	0,27
Auxiliar de nutrición	3	0,27
Auxiliar de traslado	2	0,18
Auxiliar de referencia	2	0,18
Epidemiologia/ salud publica	2	0,18
Optometría	2	0,18
Terapia ocupacional	2	0,18
Trabajo social	2	0,18
Auxiliar de referencia	1	0,09
Auxiliar administrativa	1	0,09
Auxiliar de camillaje	1	0,09
Auxiliar de instrumentación	1	0,09
Auxiliar de rayos x	1	0,09
Camillero	1	0,09
Farmaceuta	1	0,09
Fonoaudiología	1	0,09
Higienista oral	1	0,09
Microbiología y bioanálisis	1	0,09
Oftalmología	1	0,09
Profesional en salud ocupacional	1	0,09
Técnico en enfermería	1	0,09
Tecnología en resonancia magnética	1	0,09
Terapia respiratoria	1	0,09
Total general	**1116**	**100**

Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

Según los casos notificados por las instituciones prestadoras de salud en el Departamento, teniendo en cuenta la profesión u ocupación relacionados al sector salud, se observa que en todas las profesiones relacionadas a la salud se han presentado casos de este evento, el mayor número de casos se ha presentado en auxiliares de enfermería, seguido de medicina, enfermería, tecnología en radiología e imágenes diagnósticas.

Gráfica 110. Mortalidad por COVID-19 en Personal de Salud Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2020



Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

La mortalidad es un indicador de relevancia en este grupo, ya que son los profesionales que están atendiendo a la población que ha requerido atención médica y están contagiándose en su mayoría en la prestación del servicio. El grupo de edad más afectado es el de 60 a 64 años, el sexo más afectado es el masculino.

Tabla 168. Mortalidad por COVID-19 en Personal de Salud por profesión, Norte de Santander, semana epidemiológica 1-53, 2020

Profesión-Ocupación	N° Casos	%
Medicina	17	54,84
Auxiliar de enfermería	8	25,81
Regencia de farmacia	2	6,45
Auxiliar de farmacia	1	3,23
Enfermería	1	3,23
Odontología	1	3,23
Optometría	1	3,23
Total general	**31**	**100**

Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

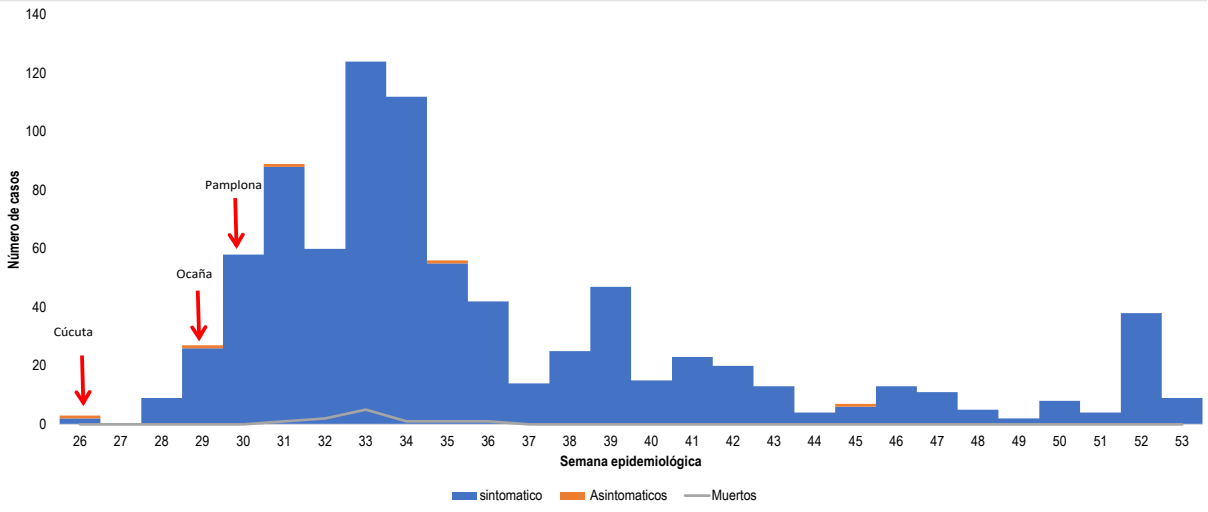
De acuerdo con la profesión u ocupación el grupo más afectado han sido los médicos, seguido de auxiliares de enfermería, ya que son ellos quienes tienen contacto directo y más estrecho con los pacientes infectados.

POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD

Se realiza un análisis de los 3 centros de reclusión del departamento Norte de Santander, se observa que en la semana 26 se presenta el primer caso en el centro penitenciario del municipio de Cúcuta el cual es un caso asintomático, se detecta por una valoración para una cirugía en el cual le realizan la prueba de Covid-19 la cual sale un diagnóstico confirmado, con esto se activan los protocolos para controlar la propagación del virus en este centro penitenciario; en el municipio de Ocaña se detecta el primera en la semana 29 y en el municipio de pamplona en la semana 30.

El comportamiento de estos centros penitenciarios se puede analizar, que es por la propagación de la infección del virus es de fuente común en cada uno del centro penitenciario, de acuerdo con las características en las que viven esta población de hacinamiento donde no se cumplen el distanciamiento el uso estricto de tapabocas y ventilación de las áreas.

Gráfica 111. Comportamiento epidemiológico de los 3 centros penitenciarios por inicio de síntomas del evento COVID-19, Norte de Santander 2020



Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2020

La incidencia más alta se presentó en el centro penitenciario de Ocaña, 56 casos por cada 100 habitantes expuestos, pero la gravedad de la enfermedad se visualiza con la letalidad en el municipio de Cúcuta con 1,9% en este centro penitenciario la incidencia es muy baja de 13 casos, por cada 100 habitantes expuestos, esto es debido por la capacidad que este centro penitenciario tiene en sus instalaciones, lo que podría pensar que podría tener nuevos brotes más adelante, por la gran cantidad de población que se encuentra en este centro de reclusión.

las actividades que se realizaron, fue búsqueda activa comunitaria en esta población, toma de muestra de sintomáticos respiratoria y de contacto de estrecho y en cada cárcel tienen un patio de aislamiento para los sintomáticos respiratorios, donde se realiza la valoración por personal de salud y seguimiento de síntomas con esto lograr las cadenas rápidamente. Ante la propagación del virus el Ministerio de protección social y el Ministerios de justicio emitieron una circular de los protocolos en este establecimiento en los picos que se encontraba el país por la ocupación Hospitalaria y la positividad tan alta se evitó las vista a esta población lo que permitió el control y disminución de los casos.

Tabla 169. Consolidado de los 3 centros penitenciarios por inicio de síntomas del evento COVID-19, Norte de Santander 2020

Centro Penitenciario	Municipio	Confirmados	PPL	Incidencia	Muertos	Letalidad
Complejo Carcelario Y Penitenciario De Cucuta	Cucuta	527	4000	13,18	10	1,9
Centro De Reclusión Ocaña	Ocaña	111	198	56,06	1	0,9
Centro De Reclusión Pamplona	Pamplona	106	267	39,70	0	0,0
TOTAL		**744**	**4465**	**16,66**	**11**	**1,48**

Fuente: Base de Conglomerados COVID-19, Norte de Santander, 2020

Construcción del indicador de conglomerados

El indicador se calcula con base en la tabla resumen de conglomerados. El indicador establecido para conglomerados se describe a continuación:

NOMBRE:	**Proporción de conglomerados cerrados en 30 días después del último confirmado**
FORMULA	Número de conglomerados cerrados/ número total de conglomerados de COVID-19 con fecha de inicio de síntomas del último caso superior a 30 días
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
FUENTE DE LA INFORMACION	Base de datos reporte COVID-19. Base de datos consolidado- conglomerados
FRECUENCIA DE CAPTURA DE LOS DATOS	Mensual
GRUPO RESPONSABLE DEL CÁLCULO	SAR Conglomerados Norte de Santander

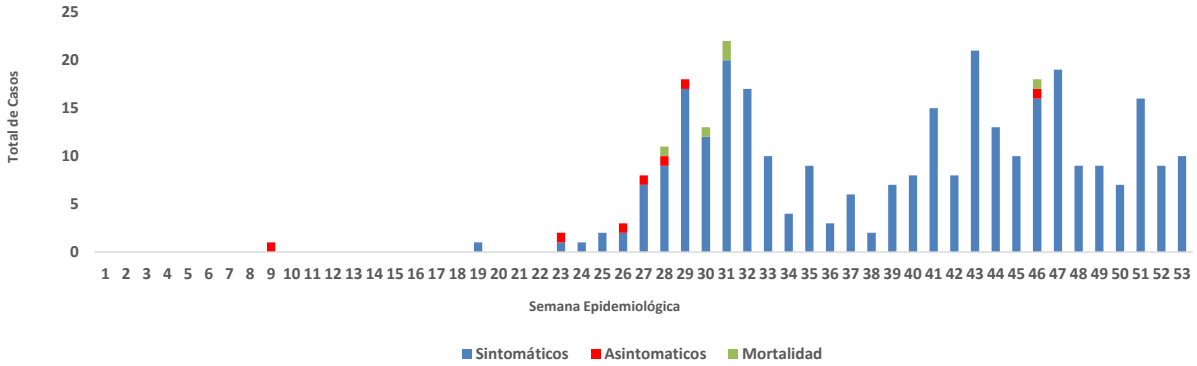
SEMAFORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA META		
META		Calificación
0,0	60,0	Bajo
61,0	89,0	Medio
90,0	100,0	Alto

El departamento de Norte de Santander cumplió con el indicador del porcentaje del indicador del cierre de conglomerados de Norte de Santander.

	Porcentaje del indicador del cierre de conglomerados					
Norte de Santander	julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	100	100	98.6	91.3	87.4	79.84

GESTANTES

Gráfica 112. Comportamiento COVID-19 en gestantes en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020.

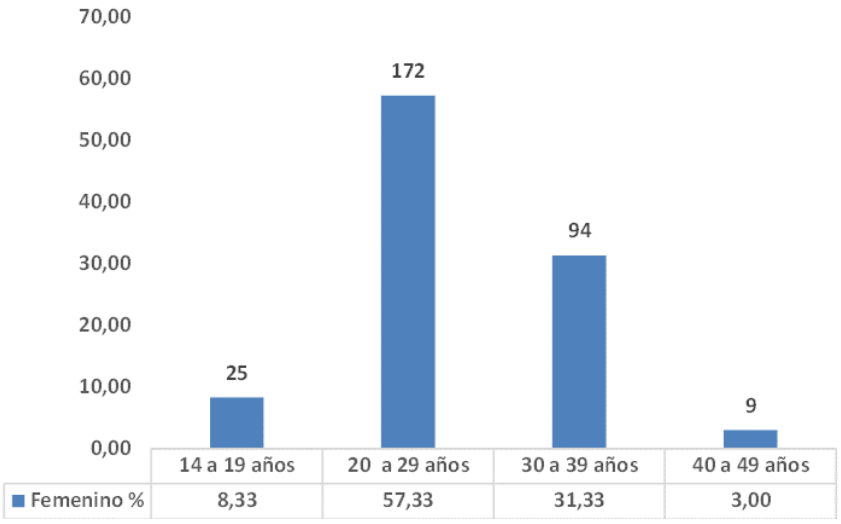


Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

Norte de Santander presento 300 casos en gestantes COVID-19 para el año 2020, a partir de la semana epidemiológica 9 se detectan los primeros casos de gestantes COVID-19, en la semana epidemiológica 29 se presenta un primer aumento en la notificación de los casos (17 casos), en su totalidad sintomáticos, seguido de la semana epidemiológica 31 con 20 casos COVID-19, de los cuales todos los casos son sintomáticos, y un segundo pico en la semana 43 con 21 casos COVID-19, en su totalidad de casos fueron sintomáticos.

Se mantuvo el aumento de casos hasta la semana 47 con (19 casos) en su totalidad sintomáticos. En relación con la mortalidad se presentaron 5 mortalidades COVID-19 para el año 2020.Cabe resaltar que, las semanas epidemiológicas en que se presentaron los casos de mortalidad fueron en la semana 31 con (2 mortalidades), en la semana epidemiológica 28 con (1 mortalidad), en la semana epidemiológica 30 con (1 mortalidad), en la semana epidemiológica 46 con (1 mortalidad) con corte a la semana epidemiológica 53, 2020.

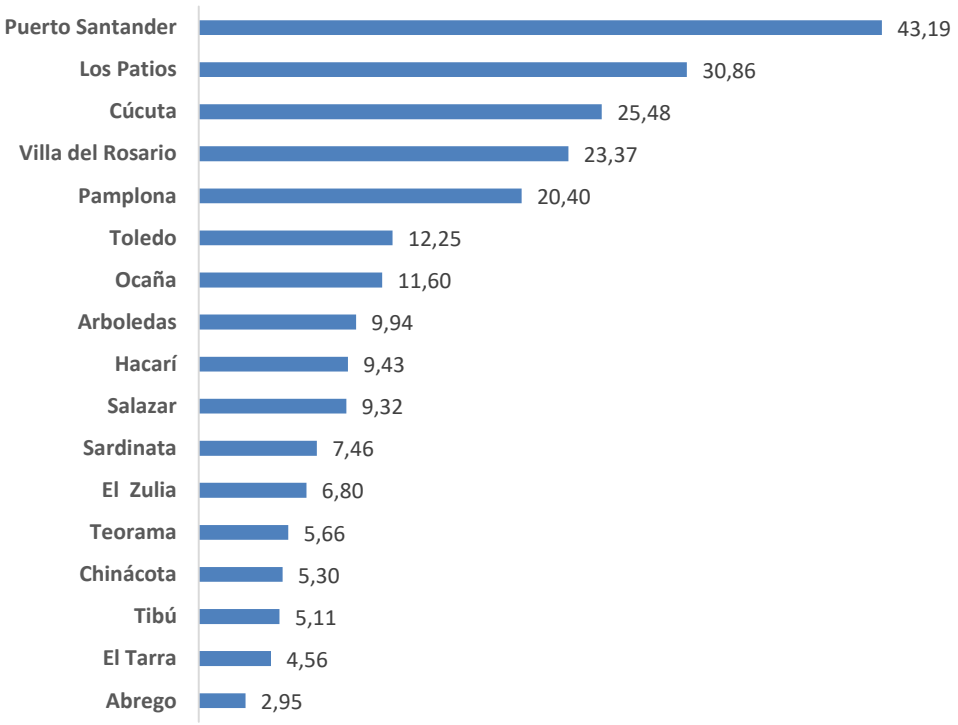
Gráfica 113. Distribución de casos en Gestantes COVID-19 según sexo y edad en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020.



Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

Con relación a la distribución de casos COVID-19 por grupo de edad, el grupo de 20 a 29 años presenta un mayor porcentaje de casos notificados 172 casos (57,33%), seguido del rango de edad de 30 a 39 años con un total de de 94 casos (31,33 %), el rango de 10 a 19 años con un total de 25 casos (8,33%) y el rango de edad de 40 a 49 años con una menor cantidad de 9 casos (3%).

Gráfica 114. Incidencia de casos COVID-19 en Norte de Santander semana epidemiológica 1-53, 2020.



Fuente: Base Reporte COVID-19 Nacional, Norte de Santander,2020

La incidencia de casos en gestantes COVID-19 en la población general de Norte de Santander a semana epidemiológica 53, 2020 fue de 28,61 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Puerto Santander con 43,19 casos por 100.000 habitantes, seguido de Los Patios con 30,86 casos por 100.000 habitantes, Cúcuta con 25,48 casos por 100.000 habitantes, Villa del Rosario con 23,37 casos por 100.000 habitantes, y el quinto lugar lo ocupa el municipio de Pamplona con 20,40 casos por 100.000 habitantes

CONCLUSIONES

Norte de Santander confirma el primer caso COVID-19 el 15 de marzo de 2020 en Cúcuta, procedente de España. Por lo cual, se activó el Sistema Comando Incidente y el Equipo de Reacción Inmediata conformándose la Sala de Análisis de Riesgo en Salud Pública, la cual ha monitoreo diariamente el comportamiento del evento en el departamento a través de las siguientes acciones:

- Puestos de Mando Unificados (PMU).
- 214 reportes de situación COVID-19- Sitrep
- 287 infografías sobre la situación COVID-19 publicados en la página institucional del Instituto Departamental de Salud y redes sociales.
- Realización de Sala de Análisis de Riesgo semanal con todos los actores del comando de incidente.
- Monitoreo diario de medios de comunicación y diligenciamiento de matriz de rumores COVID-19.
- Habilitación de líneas de call center para la atención casos COVID-19 con horarios de atención de 7:00 am a 7:00 pm, y habilitación del portal web para el reporte de casos: probables, rumores e información.
- Seguimiento de casos remitidos por el Centro de Nacional de Enlace (CNE) y CoronoApp.
- Búsqueda, identificación, caracterización, seguimiento y cierre de conglomerados.
- Análisis express de casos para la definición de mortalidad con o por Covid-19.
- Seguimiento de gestantes del binomio madre e hijo como medida de control y prevención apenas la confirmación del contacto y un mes después de dar a luz el producto.
- Seguimiento de casos COVID-19 en los servicios de UCI y Hospitalización.
- Monitoreo diario del porcentaje de ocupación de UCI del departamento.
- Control en los pasos fronterizos horario 5:00 am a 7:00pm en el Puente la Unión y Puente Simón Bolívar.
- Implementación de laboratorios que procesan RT-PCR y pruebas antigénicas.
- Optimización del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID – 19 en el departamento y en los 40 municipios del territorio.
- Búsquedas activas en población migrante y población de alta movilidad.
- Investigación epidemiológica por vía telefónica para población no asegurada y activación de ruta de toma de muestra y seguimiento de casos confirmados y contactos.
- Georreferenciación de casos COVID19 a través de mapas de calor.
- Fortalecimiento manejo aplicativo Epicollet 5 para la toma de puntos de casos activos en el departamento.

El comportamiento del evento COVID-19 en el departamento Norte de Santander presentó dos grandes picos en el año 2020, el primero en la semana epidemiológica 31 con 2237 casos COVID-19, seguido de un nuevo pico en la semana 49 con 2907 casos COVID-19, manteniéndose hasta la semana epidemiológica 52 con 2490 casos COVID-19. El porcentaje de ocupación de UCI general para el mes de agosto alcanzó el 97% y para el mes diciembre alcanzó el 95% de camas ocupadas en los servicios de UCI, siendo las cifras más altas para el departamento. El Gobernador cumplió con la expansión de las camas UCI propuestas para el departamento.

El evento de COVID-19 ocasiono para el año 2020 un total de 2150 fallecidos para el departamento de Norte de Santander, donde se evidencia en la distribución sociodemográfica el grupo con mayor porcentaje en defunciones población adulto mayor (60 años en adelante: 70%), predominando el sexo masculino como el más afectado 62,3%; según tasa por 100.000 los municipios con mayor afectación en la mortalidad son los del área metropolitana.

El personal de salud fue una de las poblaciones más impactadas para este nuevo evento, se observaron dos picos, uno en la semana 29 con 92 casos, y el segundo, coincidente con el pico ocurrido en la población general en la semana 49, el cual se mantuvo hasta la semana 52. La mortalidad en el personal de salud fue baja, en relación con la mortalidad general, se presentaron 31 decesos, correspondientes al 2,7% de los casos en este grupo, el grupo de edad más afectado fue el de 60 a 69 años con 9 casos, la profesionales de salud más afectados fueron los médicos con 17 casos COVID-19.

Otro de los grupos a riesgo son las gestantes donde se presentaron 300 casos de COVID-19, con una incidencia de 28,61 casos por cada 100.000 habitantes a semana epidemiológica 53, 2020.

Se concluye que la infección por SARS-CoV-2 se presenta por el relajamiento de las medidas de bioseguridad, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social, la no ventilación en los lugares cerrados, aglomeraciones que se logar evidenciar en los meses donde las personas tienen mayor contacto y las fuentes de infección. Se reafirma la afectación en las personas mayores, por el indicador de la letalidad de los centros de protección que se logró evidenciar en los conglomerados del departamento, esto debido a las comorbilidades subyacentes que se presentan en este ciclo de la vida. Se logró justificar que la positividad más alta fue en la población carcelaria esto debido a las condiciones de la población en las que ellos están expuestos.

RECOMENDACIONES

Mantener el seguimiento continuo y sistemático del evento, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para medidas de control.

Realizar las investigaciones de campo en el tiempo establecido, realizar notificación, toma de muestras y seguimiento de los casos desde su estado probable, permitiendo tomar medidas de acción oportunas y cortar cadenas de transmisión.

Intensificar las acciones de vigilancia de IRA asociadas al COVID-19 articuladas con el programa PRASS del departamento, aumentando el muestreo, búsquedas activas comunitarias y búsquedas activas institucionales de casos sospechosos o probables de COVID-19, con énfasis en municipios del departamento que tienen silencio epidemiológico.

Dar continuidad a las acciones de búsqueda activa en poblaciones específicas, con el fin de identificar oportunamente los casos y caracterizar los conglomerados para cortar cadenas de transmisión y reducir los contagios institucionales, comunitarios e intrahospitalarios.

EVENTOS DEPARTAMENTALES DE SALUD MENTAL

Células escamosas. Evento 001

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 se analizó un total de 1058 casos, y depurando la base de datos se encontraron 126 casos de procedencia (Venezuela), quedando 932 casos de residencia Norte de Santander, los cuales el 57,6% de los casos de células escamosas se registraron en el régimen subsidiado; el 85,0% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. El grupo de la edad más relevante fue 35 a 44 años; seguido de 25 a 34 años con el 25,1%.

Tabla 170. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de células escamosas, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoria	Casos de Células escamosas	%
Seguridad social	Subsidiado	537	57,6
	Contributivo	372	39,9
	No asegurado	12	1,3
	Particular	9	1,0
	Especial	1	0,1
	Indeterminado	1	0,1
Étnia	otro	929	99,7
	Negro, Mulato	2	0,2
	Rom, Gitano	1	0,1
Grupo de edad más fecuente	15 a 24	176	18,9
	25 a 34	246	26,4
	35 a 44	234	25,1
	45 a 54	188	20,2
	55 a 64	71	7,6
	65 y +	17	1,8
Área de residencia	Cabecera municipal	792	85,0
	Centro pablado	41	4,4
	Rural disperso	99	10,6

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Para el evento de células escamosas, los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido del municipio de Villa del Rosario; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Cacota con 1359,8 por 10.000 habitantes, seguido de Pamplona con 482,1 casos por cien mil habitantes.

Tabla 171. Distribución de casos notificados de células escamosas según municipio de residencia, Norte de Santander, 2020

Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cucuta	303562	325	107,1
Villa Del Rosario	43314	124	286,3
Ocaña	50350	122	242,3
Pamplona	21364	103	482,1
Los Patios	38734	77	198,8
Abrego	11751	28	238,3
Toledo	5579	20	358,5
El Carmen	4401	17	386,3
Cacota	956	13	1359,8
Chitaga	4213	11	261,1
Convencion	6304	11	174,5
Bochalema	3118	10	320,7
Cucutilla	8344	10	119,8
Durania	1730	7	404,6
Pamplonita	2007	7	348,8
Teorama	5452	6	110,1
El Tarra	6428	5	77,8
La Esperanza	3884	5	128,7
Labateca	2243	5	222,9
Tibu	18158	5	27,5
Chinacota	7181	3	41,8
Ragonvalia	2222	3	135,0
Sardinata	8514	3	35,2
El Zulia	10301	2	19,4
Hacari	3151	2	63,5
La Playa	2622	2	76,3
Puerto Santander	3282	2	60,9
Mutiscua	1593	1	62,8
San Calixto	3612	1	27,7
Silos	2205	1	45,4
Villa Caro	1762	1	56,8

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Accidente de Trabajo. Evento 005

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 se analizó un total de 667 casos, de los cuales se excluyeron 21 casos en los que se registró como residencia, desconocido o exterior (Venezuela). Quedando 646 casos para este evento. El 57,0% de los casos de accidente de trabajo se registraron en el régimen contributivo; el 73,3% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. El grupo de la edad más relevante fue 25 a 34 años; seguido de 15 A 24 años con el 20,1%.

Tabla 172. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de accidente de trabajo, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoria	Casos Accidente de Trabajo	%
Seguridad social	Contributivo	368	57,0
	No afiliado	126	19,5
	Subsidiado	116	18,0
	Especial	16	2,5
	Particular	14	2,2
	Indefinido	6	0,9
Étnia	Otro	641	99,2
	Rom, Gitano	2	0,3
	Negro, Mulato	2	0,3
	Raizal	1	0,2
Grupo de edad	15 a 24	130	20,1
	25 a 34	226	35,0
	35 a 44	137	21,2
	45 a 54	103	15,9
	55 a 64	44	6,8
	65 y +	6	0,9
Área de residencia	Cabecera municipal	476	73,7
	Rural disperso	159	24,6
	Centro poblado	11	1,7

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Para el evento de accidente de trabajo, los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Ocaña, seguido del municipio de Pamplona; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene el municipio de Herrán con 436,8 por 100.000 habitantes, seguido de Chinácota con 411,8 casos por cien mil habitantes y Bochalema con 395,7 casos por cien mil habitantes.

Tabla 173. Distribución de casos notificados de accidente de trabajo según municipio de residencia, Norte de Santander, 2020

Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Ocaña	129308	217	167,8
Pamplona	53909	207	384,0
Bochalema	8845	35	395,7
Cucuta	777106	34	4,4
Herran	7326	32	436,8
Chitaga	12394	24	193,6
Pamplonita	5793	17	293,5
Toledo	16325	16	98,0
Abrego	33931	12	35,4
Cacota	2914	12	411,8
Chinacota	18858	7	37,1
Convencion	19647	5	25,4
Salazar	10728	4	37,3
La Playa	8003	3	37,5
Los Patios	97220	3	3,1
Lourdes	4191	2	47,7
Ragonvalia	6339	2	31,6
Teorama	17670	2	11,3
Villa Del Rosario	111254	2	1,8
Arboledas	10056	1	9,9
Cucutilla	8475	1	11,8
Durania	4812	1	20,8
El Carmen	14043	1	7,1
El Zulia	29392	1	3,4
Hacari	10603	1	9,4
La Esperanza	12373	1	8,1
Labateca	6574	1	15,2
Puerto Santander	9262	1	10,8
San Cayetano	7790	1	12,8

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Fluorosis. Evento 008

El 95,9% de los casos de fluorosis se registraron en el régimen subsidiado; el sexo más afectado el femenino con el 59,5%. El grupo de la edad más relevante fue 5 a 14 años; seguido de 15 a 24 años con el 30,6%. El área de residencia más afectada es el rural disperso con el 55,4%.

Tabla 174. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de fluorosis, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoria	Casos de fluorosis	%
Seguridad social	Subsidiado	116	95,9
	Contributivo	3	2,5
	No asegurado	2	1,7
Sexo	Femenino	72	59,5
	Masculino	49	40,5
Grupo de edad	5 a 14	74	61,2
	15 a 24	37	30,6
	25 a 34	10	8,3
Área de residencia	Rural disperso	67	55,4
	Cabecera municipal	47	38,8
	Centro poblado	7	5,8

Fuente: SIVIGILA,IDS Norte de Santander,2020

Para el evento de fluorosis, los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Bucarasica, seguido del municipio de Cácota; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Cácota con 1189, 3 por 100.000 habitantes, seguido del municipio de Bucarasica con 907,2 casos por cien mil habitantes.

Tabla 175. Distribución de casos notificados de fluorosis según municipio de residencia, Norte de Santander, 2020

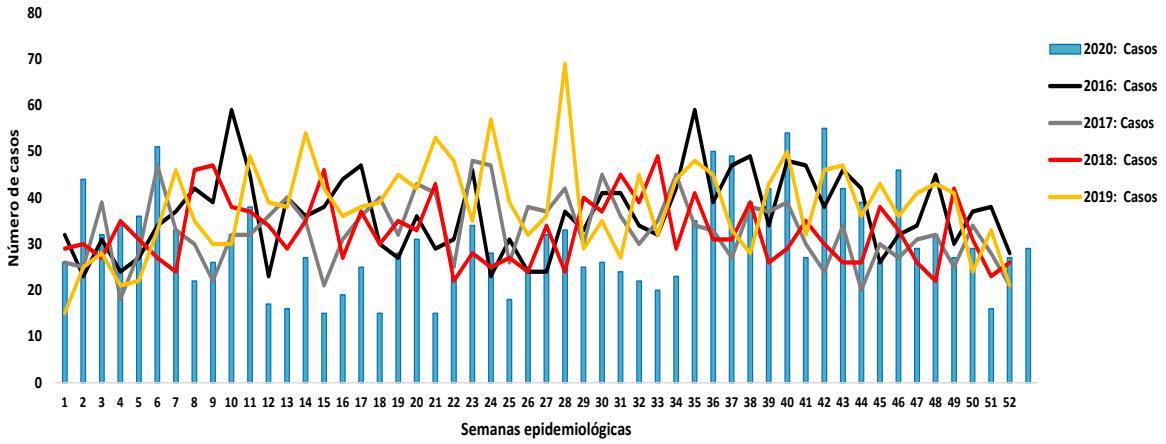
Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Bucarasica	4740	43	907,2
Cacota	2102	25	1189,3
Chitaga	9151	8	87,4
Cucuta	589649	7	1,2
Herran	5253	5	95,2
La Playa	5847	5	85,5
Lourdes	3055	5	163,7
Ocaña	97361	4	4,1
Pamplona	41122	3	7,3
Pamplonita	4130	3	72,6
Puerto Santander	6901	3	43,5
Salazar	7766	2	25,8
Sardinata	19807	2	10,1
Teorama	12896	2	15,5
Tibu	43857	2	4,6
Toledo	11826	1	8,5
Villa Caro	3814	1	26,2

Fuente: SIVIGILA,IDS Norte de Santander,2020

Ansiedad. Evento 030

Durante 2020 se registraron en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública 1720 casos de ansiedad notificados los cuales, posterior a depuración de base de datos, desestimando errores de digitación, descartes y duplicados, se obtiene un dato final de 1608 casos. En comparación con el año 2019 se evidencia una disminución en el número de casos notificados del 37%

Gráfico 115. Comportamiento notificación de casos ansiedad, Norte de Santander 2016- 2020



En el año 2020 de la semana 1 a la 53 se notificaron 1608 casos de ansiedad al Sivigila, de los cuales el 60,5% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado; el 96,0% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. Los grupos de edad que más notificaron casos fueron las edades de 15 a 54 años.

Tabla 176. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de ansiedad, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoria	Casos de Ansiedad	%
Seguridad social	Subsidiado	973	60,5
	Contributivo	410	25,5
	No asegurado	106	6,6
	Especial	60	3,7
	Indeterminado	48	3,0
	Excepción	11	0,7
Étnia	Otro	1604	99,8
	Rom, Gitano	2	0,1
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Grupo de edad más fecuente	1 a 14	73	4,5
	15 a 24	269	16,7
	25 a 34	280	17,4
	35 a 44	298	18,5
	45 a 54	276	17,2
	55 a 64	216	13,4
	65 y mas	196	12,2
Área de residencia	Cabecera municipal	1544	96,0
	Rural dispero	45	2,8
	Centro poblado	19	1,2

Fuente: SIVIGILA,IDS Norte de Santander,2020

Para el evento de ansiedad los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido del municipio de Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Ocaña con 250,6 por 100.000 habitantes, seguido de municipio de Mutiscua con 176,6 casos por cien mil habitantes.

Tabla 177. Distribución de casos notificados de ansiedad según municipio de residencia, Norte de Santander, 2020

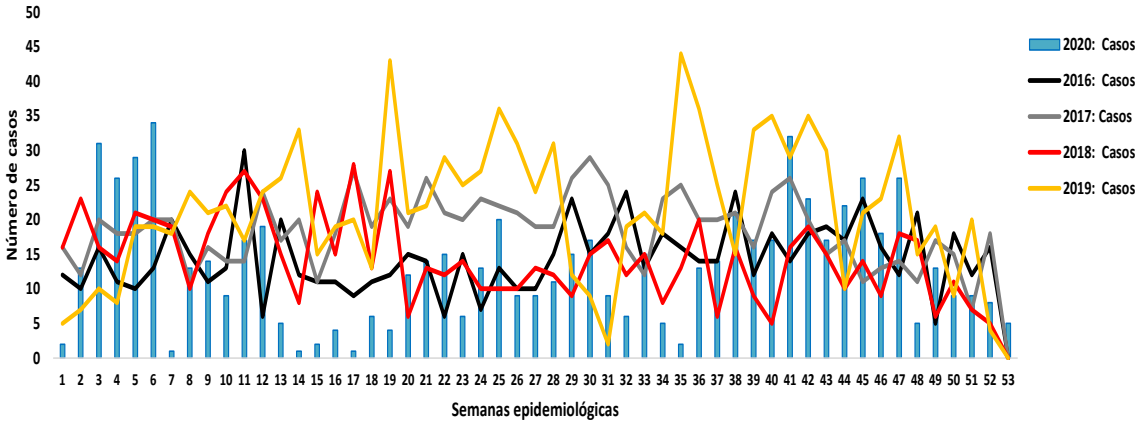
Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cucuta	777106	885	113,9
Ocaña	129308	324	250,6
Los Patios	97220	119	122,4
Pamplona	53909	67	124,3
Villa Del Rosario	111254	59	53,0
El Zulia	29392	34	115,7
Bochalema	8845	14	158,3
Tibu	58721	11	18,7
Chitaga	12394	9	72,6
Cucutilla	8475	8	94,4
Mutiscua	4530	8	176,6
Abrego	33931	7	20,6
Puerto Santander	9262	7	75,6
San Cayetano	7790	6	77,0
Toledo	16325	6	36,8
Convencion	19647	5	25,4
La Playa	8003	5	62,5
Labateca	6574	4	60,8
Silos	6546	3	45,8
Teorama	17670	3	17,0
Chinacota	18858	2	10,6
Durania	4812	2	41,6
El Tarra	21926	2	9,1
Gramalote	7694	2	26,0
Pamplonita	5793	2	34,5
Salazar	10728	2	18,6
San Calixto	12174	2	16,4
Sardinata	26804	2	7,5
Arboledas	10056	1	9,9
Cacota	2914	1	34,3
El Carmen	14043	1	7,1
Hacari	10603	1	9,4
Herran	7326	1	13,7
Lourdes	4191	1	23,9
Ragonvalia	6339	1	15,8
Santiago	3667	1	27,3

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

Depresión. Evento 040

Al realizar un análisis del evento depresión notificado en el SIVIGILA se evidencia que para el año 2020 se registraron 1125 casos de depresión con un comportamiento igual al año 2019. Es importante mencionar que durante las primeras semanas 3,4,5 y 6 de 2020 se evidencia un aumento significativo de casos en comparación con los años anteriores.

Gráfico 116. Comportamiento notificación de casos depresión, Norte de Santander 2016- 2020



En el año 2020 de la semana 1 a la 53 se notificaron 1125 casos de Depresión al Sivigila, de los cuales el 58,9% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado; el 95,9% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. El grupo de edad 45 a 54 fue el de mayor notificación, seguido el de 35 a 44 con un 16,9% de los casos

Tabla 178. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de depresión, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoria	Casos de Depresión	%
Seguridad social	Subsidiado	315	44,7
	Contributivo	258	36,6
	No asegurado	57	8,1
	Indeterminado	46	6,5
	Excepción	17	2,4
	Especial	11	1,6
Étnia	Otro	701	99,6
	Rom, Gitano	2	0,3
	Raizal	1	0,1
Grupo de edad más fecuente	1 a 14	35	0,5
	15 a 24	138	19,6
	25 a 34	112	15,9
	35 a 44	110	15,6
	45 a 54	101	14,3
	55 a 64	109	15,5
	65 y mas	99	14,1
Área de residencia	Cabecera municipa	680	96,6
	Centro poblado	12	1,7
	Rural disperso	12	1,7

Fuente: SIVIGILA,IDS Norte de Santander,2020

Para el evento de depresión los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido del municipio de Los Patios; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Cacota con 194,7 por 100.000 habitantes, seguido de Los Patios con 190,7 casos por cien mil habitantes.

Tabla 179. Distribución de casos notificados de depresión según municipio de residencia, Norte de Santander, 2020

Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos Depresión	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cucuta	777106	496	63,83
Los Patios	97220	56	57,60
Ocaña	129308	48	37,12
Villa Del Rosario	111254	26	23,37
Pamplona	53909	14	25,97
Tibu	58721	9	15,33
El Zulia	29392	7	23,82
Cucutilla	8475	6	70,80
Bochalema	8845	5	56,53
Chinacota	18858	5	26,51
Abrego	33931	3	8,84
Chitaga	12394	3	24,21
Mutiscua	4530	3	66,23
Pamplonita	5793	3	51,79
Sardinata	5793	3	51,79
Cacota	2914	2	68,63
El Tarra	21926	2	9,12
Puerto Santander	9262	2	21,59
Teorama	17670	2	11,32
Toledo	16325	2	12,25
Convencion	19647	1	5,09
El Carmen	14043	1	7,12
Herran	7326	1	13,65
Labateca	6574	1	15,21
Ragonvalia	6339	1	15,78
Salazar	10728	1	9,32
San Cayetano	7790	1	12,84

Fuente: SIVIGILA,IDS Norte de Santander,2020

Consumo de sustancias psicoactivas. Evento 041

En el año 2019 de la semana 1 a la 52 se notificaron 968 casos de Consumo de sustancias Psicoactivas al Sivigila, de los cuales el 67,5% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado; el 99,5% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. El grupo de edad 15 a 24 años fue el de mayor notificación, seguido el de 25 a 34 años con un 22,2% de los casos

Tabla 180. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de SPA, Norte de Santander, 2020

Variable	Categoria	Casos de Consumo de sustacias Psicoactivas	%
Seguridad social	Subsidiado	405	72,7
	No asegurado	69	12,4
	Contributivo	65	11,7
	Indeterminado	15	2,7
	Particular	2	0,4
	Especial	1	0,2
Étnia	Otro	556	99,8
	Rom, Gitano	1	0,2
Grupo de edad más fecuente	9-14	22	3,9
	15-25	278	49,9
	25-35	170	30,5
	35-45	49	8,8
	45-55	23	4,1
	55-64	10	1,8
	65 y mas	5	0,9
Área de residencia	Cabecera municipal	553	99,3
	Rural dispero	3	0,5
	Centro poblado	1	0,2

Fuente: SIVIGILA,IDS Norte de Santander,2020

Tabla 181. Distribución de casos notificados del evento consumo de sustancias psicoactivas según municipio de residencia, Norte de Santander, 2020

Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos Consumo SPA	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cúcuta	777106	491	63,2
Los Patios	97220	38	39,1
Villa Del Rosario	111254	16	14,4
El Zulia	29392	3	10,2
San Cayetano	7790	2	25,7
Ragonvalia	6399	1	15,6
Puerto Santander	9262	1	10,8
Chinacota	18858	1	5,3
Sardinata	26804	1	3,7
Cacota	2914	1	34,3
Chitaga	12394	1	8,1
Pamplona	53909	1	1,9

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2020

BAJO PESO AL NACER

A nivel nacional y para el departamento de Norte de Santander los casos de bajo peso al nacer ha disminuido gradualmente; por tal razón, se busca continuar con el fortalecimiento del análisis de los factores asociados al bajo peso al nacer con el fin de identificar oportunamente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados de bajo peso al nacer, al Sivigila del año 2020.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica de bajo peso al nacer a término a semana epidemiológica 52 de 2020 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020. Este análisis varía de acuerdo con ajustes de confirmación y descarte de casos. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Las variables de análisis fueron edad, sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de residencia, área de residencia, escolaridad de la madre, estrato socioeconómico. El análisis de la información se realizó de acuerdo con el municipio de residencia.

Se realiza la depuración de los datos, de acuerdo con la definición de caso y se realiza correspondencia con estadísticas vitales.

La población utilizada para la construcción del indicador de proporción del bajo peso al nacer a término es tomada de los preliminares de nacidos vivos de Ruaf-Nd; se analiza este indicador por lugar de residencia de la madre.

El análisis de indicadores de oportunidad y correspondencia con estadísticas vitales se realiza por municipio de notificación.

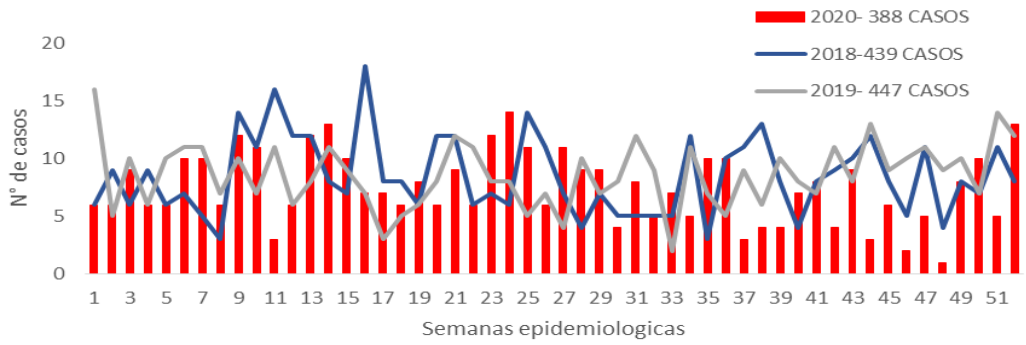
HALLAZGOS

Bajo peso al nacer es un evento que inicio su vigilancia bajo el código Sivigila 110. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2019 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Comportamiento de la notificación

Luego de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado un total de 526 casos que casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior, 4 con error de digitación, 6 casos están repetidos y queda con la base casos notificados para bajo peso al nacer de 388 casos a semana 52 para el año 2019.

Grafico N°117. Casos notificados de bajo peso al nacer, Norte de Santander, 2018-2020



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Al analizar los datos se encuentra que el 98.7 % (383) de las notificaciones pertenecen a otro en pertenencia étnica, el sexo que predomina es el sexo femenino con 240 casos, Algunas de las características como el área de residencia y factores de riesgo como la multiplicidad del embarazo del bajo peso al nacer a término se pueden observar en la tabla.

Tabla 182. Características sociodemográficas y factores de riesgo del bajo peso al nacer a término, a semana 52, Norte de Santander 2020.

Variable	Categoria	Nº de casos	Porcentaje
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	233	60,1
	Contributivo	73	18,8
	No asegurado	78	20,1
	Indeterminado	3	0,8
	Excepcion	1	0,3
Pertenencia etnica	Otro	383	98,7
	Indigena	2	0,5
	Rom. Gitano	2	0,5
	Palenquero	1	0,3
Sexo	Femenino	240	61,9
	Masculino	148	38,1
Area de residencia	Cabecera municipal	307	79,1
	Rural disperso	52	13,4
	Centro poblado	29	7,5
Sitio de atencion del parto	Institucion de salud	382	98,5
	Domicilio	4	1,0
	Otro	1	0,3
	via publica	1	0,3
Multiplicidad del embarazo	Parto unico	361	93,0
	Parto gemelar	27	7,0

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Analizando el comportamiento por municipios de residencia se observa que la mayoría de casos del evento bajo peso al nacer pertenecen a la ciudad de Cúcuta con 51.8 % (201) casos, seguidamente de Tibú con 10.6% con 41 casos notificados, el municipio con l menor número de casos notificados fue San Calixto con el 0,3% con 1 caso notificado.

Tabla 183. Comportamiento por municipios de residencia del evento bajo peso al nacer, a semana 52, Norte de Santander 2020.

Municipio de recidencia	Nº de casos	Porcentaje
Cucuta	201	51,8
Tibu	41	10,6
Pamplona	22	5,7
Los Patios	19	4,9
Villa Del Rosario	19	4,9
Ocaña	18	4,6
El Zulia	5	1,3
La Playa	5	1,3
Puerto Santander	5	1,3
El Tarra	5	1,3
Cachira	4	1,0
Teorama	4	1,0
Toledo	4	1,0
Arboledas	3	0,8
Lourdes	3	0,8
Convencion	3	0,8
Bochalema	2	0,5
Chitaga	2	0,5
El Carmen	2	0,5
La Esperanza	2	0,5
Pamplonita	2	0,5
Silos	2	0,5
Cucutilla	2	0,5
Hacari	2	0,5
Abrego	1	0,3
Bucarasica	1	0,3
Cacota	1	0,3
Chinacota	1	0,3
Durania	1	0,3
Herran	1	0,3
Mutiscua	1	0,3
Salazar	1	0,3
San Cayetano	1	0,3
Sardinata	1	0,3
San calixto	1	0,3
total	388	100,0

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

El mayor porcentaje de casos notificados en el periodo de referencia son hijos de mujeres con edad entre los 20 a 34 años, seguidos de las madres con edades entre los 16 a 19 años.

Tabla 184. Proporción de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, a semana 52, Norte de Santander 2020

Variable	Categoria	Nº de casos	Porcentaje
Grupo de edad de la madre	<15 años	17	4,4
	16 a 19 años	80	20,6
	20 a 34 años	249	64,2
	> 35 años	42	10,8

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

INDICADORES DEL EVENTO

Oportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término

La oportunidad de la notificación semanal para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 es del 83.2%; lo que muestra una oportunidad media.

Proporción de bajo peso al nacer a término

La proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término es de 1,5% para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2020; el municipio con mayor prevalencia por es Lourdes y Tibú que por cada 100 nacidos vivos hay 4 con bajo peso; como se observa en la siguiente tabla:

Municipio de recidencia	Nº de casos	Nacidos vivos DANE (2019)	Prevalencia
Cucuta	201	11513	1,7
Tibu	41	1011	4,1
Pamplona	22	878	2,5
Los Patios	19	1280	1,5
Villa Del Rosario	19	1746	1,1
Ocaña	18	1698	1,1
El Zulia	5	520	1,0
La Playa	5	159	3,1
Puerto Santander	5	201	2,5
El Tarra	5	310	1,6
Cachira	4	258	1,6
Teorama	4	655	0,6
Toledo	4	358	1,1
Arboledas	3	99	3,0
Lourdes	3	73	4,1
Convencion	3	254	1,2
Bochalema	2	70	2,9
Chitaga	2	222	0,9
El Carmen	2	300	0,7
La Esperanza	2	347	0,6
Pamplonita	2	51	3,9
Silos	2	88	2,3
Cucutilla	2	173	1,2
Hacari	2	324	0,6
Abrego	1	903	0,1
Bucarasica	1	49	2,0
Cacota	1	34	2,9
Chinacota	1	335	0,3
Durania	1	41	2,4
Herran	1	18	5,6
Mutiscua	1	72	1,4
Salazar	1	193	0,5
San Cayetano	1	125	0,8
Sardinata	1	562	0,2
San calixto	1	396	0,3
Norte de santander	388	25316	1,5

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

CONCLUSIONES

Para este evento, las variables sociodemográficas de las madres de los recién nacidos que favorecen la presencia de Bajo Peso al Nacer a Término son el grupo de “subsidiada” al SGSSS, así mismo, los grupos de edad extremos de 20-34 años y menores de 19 años. Situaciones similares que se presentan a nivel nacional.

DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del menor, entre otros; La proporción de la desnutrición aguda en menores de 5 años ha disminuido gradualmente en comparación a los años anteriores, en el departamento de norte de Santander, por lo tanto se quiere llegar a mantener o disminuir para velar por la adecuada calidad vida del menor.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados de desnutrición aguda en menores de 5 años, al Sivigila del año 2020.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a semana epidemiológica 52 de 2020 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Las variables de análisis fueron edad, sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de residencia, área de residencia, escolaridad de la madre, estrato socioeconómico, peso y talla al nacer, puntuaciones Z del indicador antropométrico P/T y perímetro braquial. El análisis de la información se realizó de acuerdo con el municipio de residencia. Los datos utilizados para la construcción del indicador de prevalencia fueron tomados de las proyecciones de población colombiana 2020 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

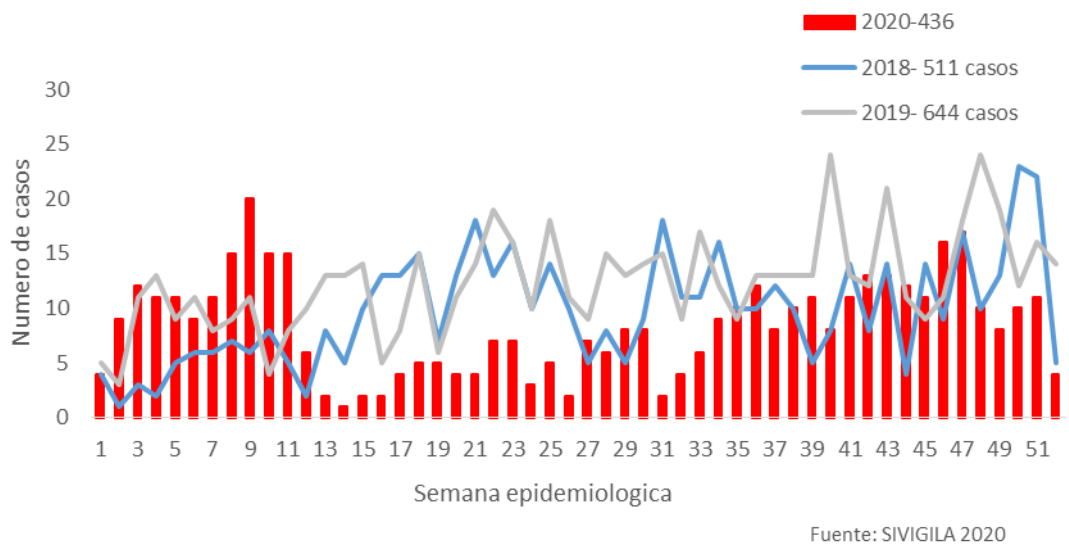
HALLAZGOS

Desnutrición aguda en menores de 5 años es un evento que inicio su vigilancia bajo el código Sivigila 113. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2020 (periodos epidemiológicos uno al trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Comportamiento de la notificación

Posterior al proceso de depuración de la información se obtuvo un total de 596 casos de notificación a semana 52 donde se descartaron 92 casos que corresponden a otros departamentos, 31 duplicados, 36 no cumplen con definición de caso para un total de 436 casos.

Grafico N°118. Comportamiento de la notificación semanal casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52 Norte de Santander 2018-2020



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

En cuanto a los resultados de los datos sociodemográficos, el 50,7 % al sexo femenino (221) casos y el 68,8 % con residencia cabecera municipal (300) casos. Con respecto al tipo de régimen en salud; la mayoría de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado 56.7% (247) y el 59.4% (259) de los menores pertenecen al estrato socioeconómico uno.

El grupo poblacional indígena es el segundo que presenta mayor número de casos con un porcentaje de 2.1% (9), mientras el grupo otros ocupan el primer lugar con 96.6% (421) casos notificados con partencia étnica. (Ver tabla).

Tabla 186. Características sociodemográficas casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Norte de Santander, 2020

Variable	Categoria	N° de casos	%
Tipo De Aseguramiento	Subsidiado	247	56,7
	No asegurado	135	31,0
	Contributivo	42	9,6
	Indeterminado	3	0,7
	Excepcion	8	1,8
	Especial	1	0,2
Sexo	Femenino	221	50,7
	Masculino	215	49,3
Area de residencia	Cabecera municipal	300	68,8
	Rural disperso	94	21,6
	Centro poblado	42	9,6
Nivel educativo de la madre	Secundaria	200	45,9
	Primaria	152	34,9
	Tecnico	41	9,4
	Ninguno	25	5,7
	Universitario	17	3,9
	Desconocido	1	0,2
Estrato	1	259	59,4
	2	163	37,4
	3	6	1,4
	Desconocido	6	1,4
	4	1	0,2
	6	1	0,2
Pertenencia etnica	Otro	421	96,6
	Indigena	9	2,1
	Rom. Gitano	5	1,1
	Raizal	1	0,2
Edad	< 6 meses	68	15,6
	6 - 12 meses	92	21,1
	> 12 meses	276	63,3

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

En cuanto a factores de riesgo, se observó que el 29.1 % de los niños habían estado hospitalizados, cerca del 63.8% presentaron esquema de vacunación completo para la edad o es desconocido y el 59.9% estaba inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo.

Con respecto a los antecedentes de nacimiento, la mediana de peso al nacer fue de 2890 grs. talla de 46 cms, y una edad gestacional de 36 semanas.

El 29.8% de los niños notificados presentaron un perímetro braquial inferior al punto de corte, lo que indica un latente riesgo de muerte por desnutrición aguda para estos casos notificados.

En cuanto al estado nutricional, el 10.6% de los niños notificados presentaron desnutrición aguda severa, el 89,4% desnutrición aguda moderada y el 9.6% presentaron adicionalmente retraso en talla.

Tabla 187. Factores de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante las semanas epidemiológicas 1 a 52 Norte de Santander, 2020

FACTORES DE RIESGO	
Mediana peso al nacer(grs)	2890gr
Mediana talla al nacer(cms)	46 cm
Edad gestacional al nacimiento(semanas)	36 semanas
Perimetro braquial <11,5 cm	29,8%
Niños con desnutricion aguda moderada(%)	89,4%
Niños con desnutricion aguda severa(%)	10,6%
Niños con retraso en talla(%)	9,6%
Niños hospitalizados(%)	29,1%
Crecimiento y desarrollo(%)	59,9%
Vacunacion(%)	63,8%

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Entre los signos clínicos que se presentaron en la notificación, el signo clínico más observado fue la Emaciación o delgadez visible con un 70.4 %, seguido de problemas en la piel con un 40.8% y en menos proporción, edema con un 14,4%

Tabla 188. Signos Clínicos casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Norte de Santander 2020.

Signos clinicos	N° de casos	%
Emanacion o delgadez visible	307	70,4
Cambios en el cabello	178	40,8
Piel reseca	168	38,5
Palidez palmar	142	32,6
Hiperpigmentacion de la piel	102	23,4
Edema	63	14,4

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

El municipio con mayor prevalencia es Pamplona con una prevalencia de 1.57%, seguidamente de Lourdes con una prevalencia de 1,21%, es decir que por cada 100 niños hay 1 con desnutrición.

Tabla N°189. Comportamiento por municipios de residencia con la población DANE, casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Norte de Santander 2020.

Municipios	Nº de casos	Poblacion menor de 5años	Prevalencia
Cucuta	174	56804	0,31
Villa Del Rosario	57	8669	0,66
Tibu	56	4847	1,16
Ocaña	22	8654	0,25
El Tarra	14	1488	0,25
El Zulia	13	2544	0,19
Los Patios	12	6332	0,19
Toledo	7	1733	0,40
Chitaga	7	1070	0,50
La Playa	7	779	0,13
Convencion	6	1208	0,22
Sardinata	6	2746	0,20
El Carmen	6	1436	0,40
Abrego	5	4354	0,24
Teorema	4	3190	0,90
Puerto Santande	4	1000	0,65
Chinacota	4	1636	0,87
San Calixto	4	613	0,07
Herran	4	255	0,22
Mutiscua	3	344	0,42
Hacari	3	1516	0,65
Pamplona	3	4150	1,57
Lourdes	2	355	1,21
Cacota	2	165	0,31
Cucutilla	2	841	0,22
La Esperanza	2	1664	0,56
Labateca	2	635	0,31
Bucarasica	1	447	0,31
Arboledas	1	950	0,13
Pamplonita	1	476	0,21
Salazar	1	944	0,11
Silos	1	421	0,24
Total	436	1620318	0,03

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Como se logra evidenciar en la siguiente tabla, el 24.1% de los menores notificados con desnutrición en el departamento de norte de Santander son de nacionalidad venezolana.

Tabla N°190. Comportamiento por nacionalidad en casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, SE 52. Norte de Santander 2020.

Nacionalidad	Numero de casos	Porcentaje
Colombia	328	75,2
Venezuela	105	24,1
Otros	3	0,7

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

CONCLUSIÓN

El 59.9 % de los menores con desnutrición aguda moderada o severa estaban asistiendo al programa de crecimiento y desarrollo, en lo referente al acceso a servicios de salud, la mayor proporción de niños colombianos con desnutrición aguda asistía al programa de control de crecimiento y desarrollo.

Entre los signos de desnutrición más frecuentes en la notificación del 2020, se evidencia la continuidad e identificación de alteraciones como delgadez, problemas en la piel y palidez, el edema se presenta en menor proporción.

INFORME DEL EVENTO ENFERMEDADES HUERFANAS

Se consideran enfermedades huérfanas aquellas con baja prevalencia, son en su mayoría de origen genético, pero también se han descrito enfermedades raras de origen infeccioso, autoinmune, oncológico, entre otros, en algunas incluso se desconoce la causa. A nivel departamental en norte de Santander los casos de enfermedades huérfanas se han mantenido durante los años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados de enfermedades huérfanas, al Sivigila del año 2020.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica de las enfermedades huérfanas a semana epidemiológica 52 de 2020 en Norte de

Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Las variables de análisis fueron edad, sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de residencia, área de residencia, tipo de aseguramiento, edad, y el nombre de la enfermedad. El análisis de la información se realizó de acuerdo con el municipio de residencia. Los datos utilizados para la construcción del indicador de incidencia fueron tomados de las proyecciones de población colombiana 2020 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

.

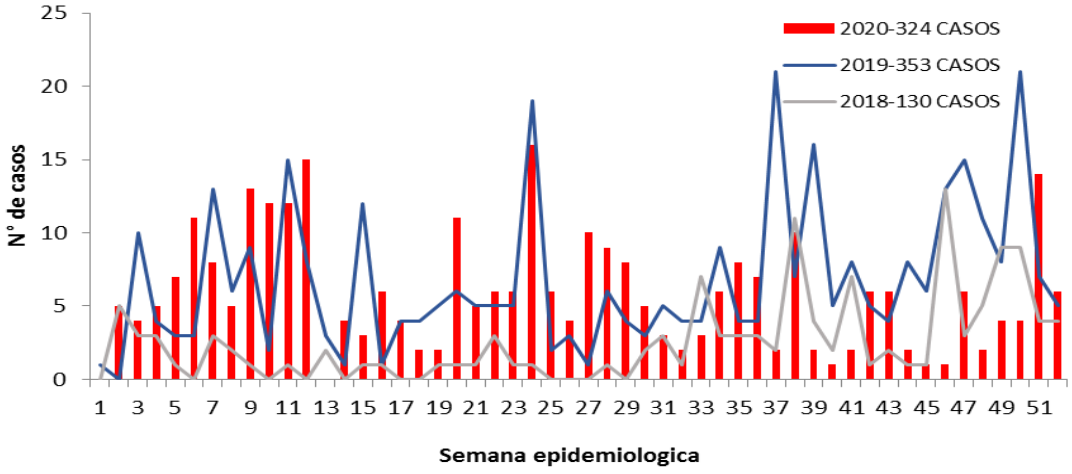
HALLAZGOS

Enfermedades huérfanas es un evento que inicio su vigilancia bajo el código Sivigila 342. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2020 (periodos epidemiológicos uno al trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Comportamiento de la notificación

Luego de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado un total de 399 casos que ***casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior,*** 2 con error de digitación, 28 casos están repetidos y queda con la base casos notificados para bajo peso al nacer de 324 casos a semana 52 para el año 2020.

Grafico N°119. Casos notificados de bajo peso al nacer, norte de Santander, 2018-2020



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

En cuanto a los resultados de los datos sociodemográficos, el 56.7 % al sexo femenino (183) casos y el 89.5 % con residencia cabecera municipal (290) casos. Con respecto al tipo de régimen en salud; la mayoría de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado 63.3% (205). El grupo poblacional ROM gitano es el segundo que presenta mayor número de casos con un porcentaje de 0.3% (1), mientras el grupo otros ocupan el primer lugar con 99.7% (323) casos notificados con partencia étnica. (Ver tabla).

Tabla N°191. Características sociodemográficas casos de enfermedades huérfanas, SE 52. Norte de Santander 2020

Variable	Categoria	Nº de casos	Porcentaje
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	205	63,3
	Contributivo	101	31,2
	No asegurado	13	4,0
	Indeterminado	1	0,3
	Especial	1	0,3
	Excepcion	3	0,9
Pertenencia etnica	Otro	323	99,7
	Rom. Gitano	1	0,3
Sexo	Femenino	183	56,5
	Masculino	141	43,5
Area de residencia	Cabecera municipal	290	89,5
	Rural disperso	19	5,9
	Centro poblado	15	4,6
Edad	< 5años	65	20,1
	6 a 64 años	218	67,3
	>65 años	41	12,7
Hospitalizado	no	270	83,3
	si	54	16,7

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

El mayor porcentaje de casos notificados en el periodo de referencia son por angiodema hereditario con 47 casos, 14.5%, seguido de la enfermedad de Von Willebrand con 23 casos, 7.1%.

Tabla N°192. Proporción del evento enfermedades huérfanas, según el nombre de la patología, a semana 52, Norte de Santander 2020

Nombre de la enfermedad	N° de casos	Porcentaje
Angioedema hereditario	47	14,5
Enfermedad de Von Willebrand	23	7,1
Gastrosquisis	15	4,6
Atrofia optica	14	4,3
Cirrosis biliar primaria	14	4,3
Deficit congenito del factor VIII	13	4,0
Sindrome de Guillain-Barre	13	4,0
Miastenia grave	8	2,5
Esclerosis Multiple	7	2,2
Esclerosis sistemica cutanea difusa	7	2,2
otras enfermedades huerfanas	163	50,3
Total	324	100,0

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Analizando el comportamiento por municipios de residencia se observa que la mayoría de casos de enfermedades huérfanas pertenecen a la ciudad de Cúcuta con 57.4 % (186) casos, seguidamente de Ocaña con 14.2% con 46 casos notificados, el municipio con l menor número de casos notificados fue Toledo con el 0,3% con 1 caso notificado.

Tabla N°193. Comportamiento por municipios de residencia del evento enfermedades huérfanas, a semana 52, Norte de Santander 2020.

Municipio de recidencia	Nº de casos	Porcentaje
Cucuta	186	57,4
Ocaña	46	14,2
Abrego	20	6,2
Villa Del Rosario	15	4,6
Los Patios	12	3,7
Tibu	11	3,4
Pamplona	8	2,5
El Carmen	4	1,2
Silos	3	0,9
Teorama	3	0,9
Chinacota	2	0,6
La Playa	2	0,6
Lourdes	2	0,6
Salazar	2	0,6
El Tarra	1	0,3
El Zulia	1	0,3
Hacari	1	0,3
Mutiscua	1	0,3
Puerto Santander	1	0,3
Santiago	1	0,3
Sardinata	1	0,3
Toledo	1	0,3

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

INDICADORES DEL EVENTO

Oportunidad en la notificación de enfermedades huérfanas

La oportunidad de la notificación semanal e inmediata para Norte de Santander a semana epidemiológica 52 es del 15.7%; lo que muestra una oportunidad baja.

Incidencia de enfermedades huérfanas

La incidencia de enfermedades huérfanas es de 20% para el departamento a semana epidemiológica 52 de 2020;

el municipio con mayor incidencia es Abrego con 58.9, seguido de Abrego con 47.7, es decir que por cada 100.000 habitantes hay 58 y 47 con una enfermedad huérfana; como se observa en la siguiente tabla:

Municipio de recidencia	Nº de casos	Poblacion DANE	Incidencia
Cucuta	186	777106	23,9
Ocaña	46	129308	35,6
Abrego	20	33931	58,9
Villa Del Rosario	15	111254	13,5
Los Patios	12	97220	12,3
Tibu	11	58721	18,7
Pamplona	8	53909	14,8
El Carmen	4	14043	28,5
Silos	3	6546	45,8
Teorama	3	17670	17,0
Chinacota	2	18858	10,6
La Playa	2	8003	25,0
Lourdes	2	4191	47,7
Salazar	2	10728	18,6
El Tarra	1	21926	4,6
El Zulia	1	29392	3,4
Hacari	1	10603	9,4
Mutiscua	1	4530	22,1
Puerto Santander	1	9262	10,8
Santiago	1	3667	27,3
Sardinata	1	26804	3,7
Toledo	1	16325	6,1
Norte de santande	324	1620316	20,0

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

CONCLUSIONES

La mayor proporción de los casos son de sexo femenino, con edades entre los de 6-64 años. Las enfermedades huérfanas notificadas con mayor frecuencia durante la vigencia 2020 fueron: angiodema hereditario, enfermedad de Von Willebrand, Gastroquisis y atrofia óptica.

DEFECTOS CONGENITOS

INTRODUCCIÓN

Los defectos congénitos son un grupo heterogéneo de patologías caracterizadas por alteraciones estructurales o funcionales en un neonato producidas durante la gestación y cuyas manifestaciones clínicas pueden ser aparentes durante la etapa prenatal, en el momento del nacimiento o en etapas subsiguientes, se dividen en malformaciones congénitas, defectos metabólicos y sensoriales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados de defectos congénitos, al Sivigila del año 2020.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica de los defectos congénitos a semana epidemiológica 52 de 2020 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.
Las variables de análisis fueron edad, sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de residencia, área de residencia, tipo de aseguramiento, edad, y grupo de edad de la madre. El análisis de la información se realizó de acuerdo con el municipio de residencia. Los datos utilizados para la construcción del indicador de incidencia fueron tomados de las proyecciones de población colombiana 2020 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

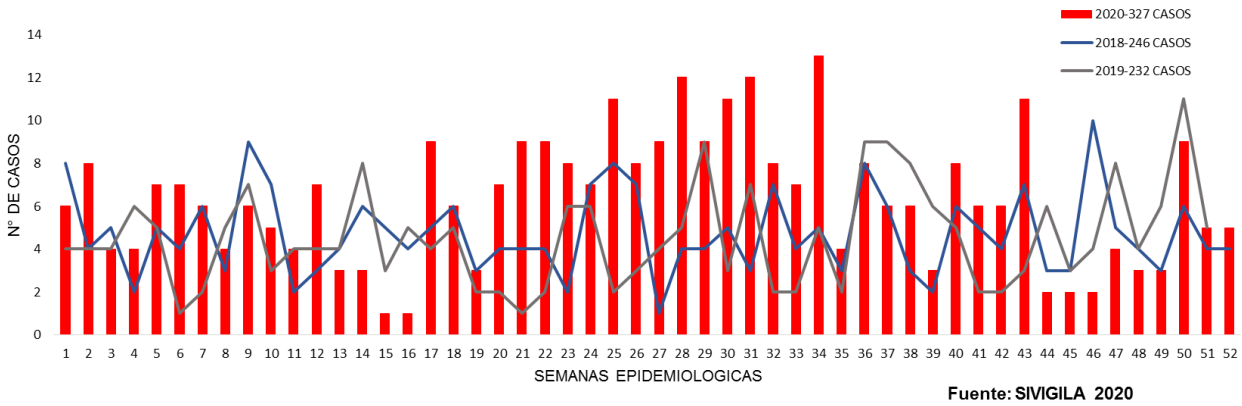
.

HALLAZGOS

Defectos congénitos es un evento que inicio su vigilancia bajo el código Sivigila 215. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de diciembre de 2020 (periodos epidemiológicos uno al trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Comportamiento de la notificación
Luego de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado un total de 444 casos que ***casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior,*** 5 con error de digitación, 9 casos están repetidos y queda con la base casos notificados para bajo peso al nacer de 327 casos a semana 52 para el año 2020.

Grafico N°120. Casos notificados de bajo peso al nacer, Norte de Santander, 2018-2019-2020



Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

En cuanto a los resultados de los datos sociodemográficos, el 52.6 % al sexo masculino (172) casos y el 84.1 % con residencia cabecera municipal (275) casos. Con respecto al tipo de régimen en salud; la mayoría de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado 59.0% (193). El grupo poblacional indígena es el segundo que presenta mayor número de casos con un porcentaje de 0.3% (1), mientras el grupo otros ocupan el primer lugar con 99.4% (325) casos notificados con partencia étnica. (Ver tabla).

Tabla N°195. Características sociodemográficas casos del evento defectos congénitos, SE 52. Norte de Santander 2020

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	172	52,6
	Femenino	150	45,9
	Indeterminado	5	1,5
Área de residencia	Cabecera municipal	275	84,1
	Rural disperso	31	9,5
	Centro poblado	21	6,4
Pertenencia étnica	Otro	325	99,4
	Indigena	1	0,3
	Rom,Gitano	1	0,3
Afiliación al SGSSS	Subsidiado	193	59,0
	Contributivo	60	18,3
	No asegurado	61	18,7
	Indeterminado	8	2,4
	Excepcion	3	0,9
	Sin dato	1	0,3
	Especial	1	0,3
Grupo de edad de la madre	<20 años	58	17,7
	20 a 29 años	164	50,2
	30 a 39 años	83	25,4
	> 40 años	22	6,7
Edad gestacional al nacer	Sin dato	5	1,5
	< 37 semanas	80	24,5
	>=37 semanas	242	74,0
Peso al nacer	Menor a 2.500 grs	74	22,6
	Mayor a 2.500 grs	248	75,8
	Sin dato	5	1,5

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Analizando el comportamiento por municipios de residencia se observa que la mayoría de casos de defectos congénitos pertenecen a la ciudad de Cúcuta con 53 % (174) casos, seguidamente de Ocaña con 9% con 31 casos notificados, el municipio con l menor número de casos notificados fue San Calixto con el 0,3% con 1 caso notificado.

Tabla N°196. Comportamiento por municipios de residencia del evento defectos congénitos, a semana 52, Norte de Santander 2020.

Municipio de residencia	Casos	%
Cucuta	174	53,2
Ocaña	31	9,5
Villa Del Rosario	25	7,6
Tibu	21	6,4
Los Patios	10	3,1
Pamplona	7	2,1
Puerto Santander	7	2,1
El Tarra	7	2,1
Abrego	6	1,8
Sardinata	4	1,2
Teorama	4	1,2
El Carmen	3	0,9
Toledo	3	0,9
San Cayetano	3	0,9
El Zulia	3	0,9
Arboledas	2	0,6
Chinacota	2	0,6
Chitaga	2	0,6
Convencion	2	0,6
Ragonvalia	2	0,6
Hacari	2	0,6
Salazar	2	0,6
Bochalema	1	0,3
Bucarasica	1	0,3
Cachira	1	0,3
La Esperanza	1	0,3

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

En cuanto a la primeras diez malformaciones congénitas notificadas, tenemos que el 5.25% (16) de los casos corresponden a Gastroquisis, seguido de síndrome de Down con 4.92% (15), por ultimo labio leporino con 0.98% (3) casos.

Tabla N°197. Comportamiento por malformaciones congénitas notificadas, a semana 52, Norte de Santander 2020.

Malformaciones congenitas	Casoso	Porcentaje
GASTROSQUISIS	16	5,25
SINDROME DE DOWN	15	4,92
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	7	2,30
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	5	1,64
GASTROQUISIS	5	1,64
MICROCEFALIA	5	1,64
HIDRONEFROSIS CONGENITA	4	1,31
SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	4	1,31
AUSENCIA ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO SIN FISTULA	3	0,98
LABIO LEPORINO	3	0,98

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Indicadores:

Prevalencia de enfermedades huérfanas

La prevalencia de defectos congénitos por cada 10.000 nacidos vivos es de 140.1 para el departamento de norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2020; y el municipio con mayor prevalencia en el departamento es san Cayetano; como se observa en la siguiente tabla:

Municipio de residencia	Casos	Nacidos vivos (2019)	Prevalencia
Cucuta	174	12039	145
Ocaña	31	20705	15,0
Villa Del Rosario	25	1237	202,1
Tibu	21	1422	147,7
Los Patios	10	872	114,7
Pamplona	7	650	107,7
Puerto Santander	7	294	238,1
El Tarra	7	422	165,9
Abrego	6	502	119,5
Sardinata	4	310	129,0
Teorama	4	261	153,3
El Carmen	3	142	211,3
Toledo	3	178	168,5
San Cayetano	3	61	491,8
El Zulia	3	322	93,2
Arboledas	2	85	235,3
Chinacota	2	158	126,6
Chitaga	2	143	139,9
Convencion	2	290	69,0
Ragonvalia	2	54	370,4
Hacari	2	93	215,1
Salazar	2	92	217,4
Bochalema	1	67	149,3
Bucarasica	1	46	217,4
Cachira	1	103	97,1
La Esperanza	1	126	79,4

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Prevalencia de hipotiroidismo congénito

Por cada 10.000 nacidos vivos el 12.4 sufre de hipotiroidismo congénito sin bocio; como se observa en la siguiente tabla:

Defecto congénito metabólico	Casos	Porcentaje	Prevalencia x 10.000 NV
Hipotiroidismo congénito sin bocio	29	8,9%	12,4
Hipotiroidismo congénito con bocio difuso	1	0,3%	0,4
Síndrome congénito de deficiencia de yodo, tipo neurológico	0	0,0%	0,0
Otros trastornos especificados del metabolismo	1	0,3%	0,4
Total	**31**	**100,0%**	13,3

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Tasa de mortalidad por defectos congénitos

El municipio con mayor tasa de mortalidad es San Calixto, que por 100 habitantes 1 muere por defecto congénito; para el departamento de norte de Santander por cada 100 habitantes 29 mueren por un defecto congénito, como se observa en la siguiente tabla:

municipio de residencia	muertes	Casos	Tasa de mortalidad
Cucucta	15	174	8,6
Ocaña	4	31	12,9
Arboledas	1	2	50,0
Chinacota	1	2	50,0
El zulia	1	3	33,3
Los patios	1	10	10,0
Puerto santander	1	7	14,3
San calixto	1	1	100,0
Sardinata	1	4	25,0
Tibu	1	21	4,8
Toledo	1	3	33,3
Villa del rosario	1	25	4,0
Norte de santander	29	327	8,9

Fuente SIVIGILA, Norte de Santander, 2020

Los defectos congénitos fueron más frecuentes y tuvieron la mayor prevalencia en el sexo masculino, con edad gestacional mayor a 37 semanas, con peso superior o igual a los 2.500gr. Con madres en edades de 20-29 años y área de residencia en cabecera municipal.