
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 1 de 298</p>

**INFORME DE COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
NORTE DE SANTANDER, 2022**

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 2023**





Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 2 de 298</p>

Año 2022
Primer lugar ranking indicadores INS 2021



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 3 de 298</p>

Equipo Vigilancia en Salud Pública

RUTH MARLENE HERNANDEZ CABARICO
Profesional Universitario Sivigila

DARIO CASTRO
Técnico Sivigila

MARÍA DE LOS ANGELES CASTRO
Profesional Universitario 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

JEZABETH LOZANO MENESES
Profesional de Apoyo Eventos Zoonosis y eventos salud mental

ANGÉLICA GONZÁLEZ ROZO
Profesional de Apoyo Eventos Nutrición

VIANNIS GALVIS FLÓREZ
Profesional de Apoyo Eventos Micobacterias-IAAS

KEILA V. MONTEJO VILLAMIZAR
Profesional de Apoyo Eventos ITS

JUANA AMADO GODOY
Técnico de Apoyo Eventos Departamentales

XIMENA MURILLO
Técnico de Apoyo Unidades de Análisis

JENNY CAROLINA GALLEGO RODRÍGUEZ
Profesional de Apoyo IRA

LAURA LISETH AGUDELO MALDONADO
Profesional de Apoyo Eventos Salud Mental

MARTHA LEONOR HERNÁNDEZ SANDOVAL
Profesional de Apoyo IRA

ENFERMEROS REGIONALES

YENNY BAUTISTA GARNICA
Área metropolitana

GLENDIA OMAIRA RODRÍGUEZ FLOREZ
Regional Ocaña



ANA MILENA QUINTERO QUINTERO
Regional Pamplona

VALENTINA ANTOLINEZ ARIAS
Regional Suroriental

PEDRO ANTONIO LÓPEZ URBINA
Regional Norte

YESENIA DODINO ROJAS
Regional Centro



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 4 de 298</p>

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. Para la vigencia 2022, la vigilancia departamental se ha fortalecido en áreas funcionales mediante la activación de la Sala de Análisis de Riesgo SAR y el acompañamiento permanente de profesionales para las seis regionales (6) del departamento, 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 pública.

Este documento contiene el análisis de los eventos de interés en salud pública reportados al sistema de información SIVIGILA durante la vigencia 2022 en el Departamento Norte de Santander, de acuerdo a la metodología brindada en a través de los lineamientos nacionales de Vigilancia en Salud Pública para el año 2023.

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 2023 con referencia al envío del informe para el año 2022.

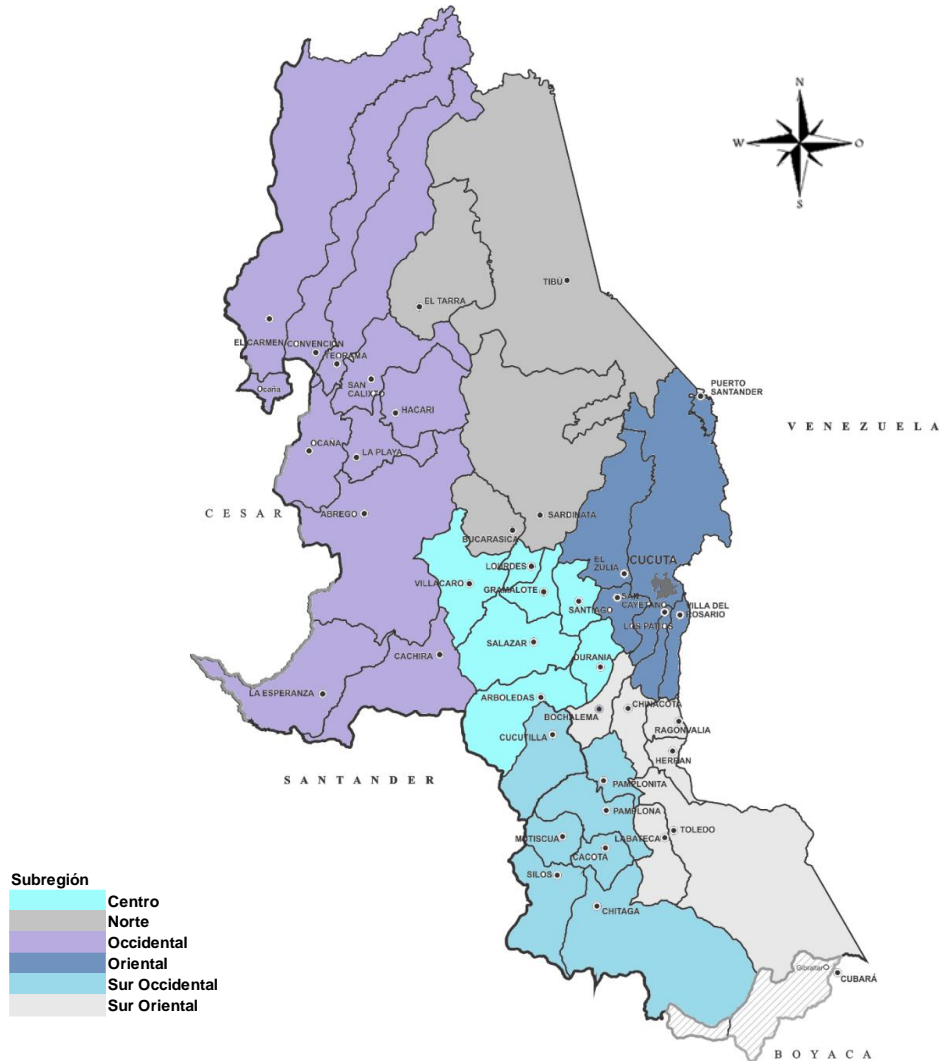
METODOLOGÍA

La recolección de los datos e información se llevó a cabo a través del software SIVIGILA web 4.0, la cual fue tabulada, consolidada y procesada estableciendo un análisis descriptivo de la información por los siguientes componentes: eventos transmisibles: inmunoprevenibles, micro-bacterias, COVID-19, factores de riesgo ambiental, eventos de Salud Sexual, maternidad segura, zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores, eventos de enfermedades son transmisibles 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.





COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL SIVIGILA

1. Comportamiento de la Notificación a través del SIVIGILA Norte de Santander de 2022.



La red de Vigilancia en Salud Pública del Departamento Norte de Santander correspondiente al año 2022 está conformada por 207 Unidades Primarias Generados de Datos (UPGD) y 567 Unidades Informadoras (UI), abarcando de esta manera los 40 municipios del Departamento que se encuentran divididos en seis Subregiones



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 6 de 298

de la siguiente forma, la Subregión Norte, Centro, Occidental, Oriental, Sur Oriental y Sur Occidental relacionadas en la imagen 1.

Imagen 1. Relación de UPGD y UI por Subregión, Norte de Santander 2022.

OCCIDENTAL	UPGD	UI
Abrego	2	7
Cáchira	2	1
Convención	1	5
El Carmen	2	1
Hacarí	1	1
La Esperanza	2	1
La Playa	1	3
Ocaña	21	65
San Calixto	1	1
Teorama	2	3
Total	35	88

CENTRO	UPGD	UI
Arboledas	1	4
Cucutilla	1	1
Gramalote	1	1
Lourdes	1	1
Salazar	2	4
Santiago	1	1
Villa Caro	1	1
Total	8	13

NORTE	UPGD	UI
Bucarasica	1	3
El Tarra	1	2
Sardinata	3	4
Tibú	5	6
Total	10	15

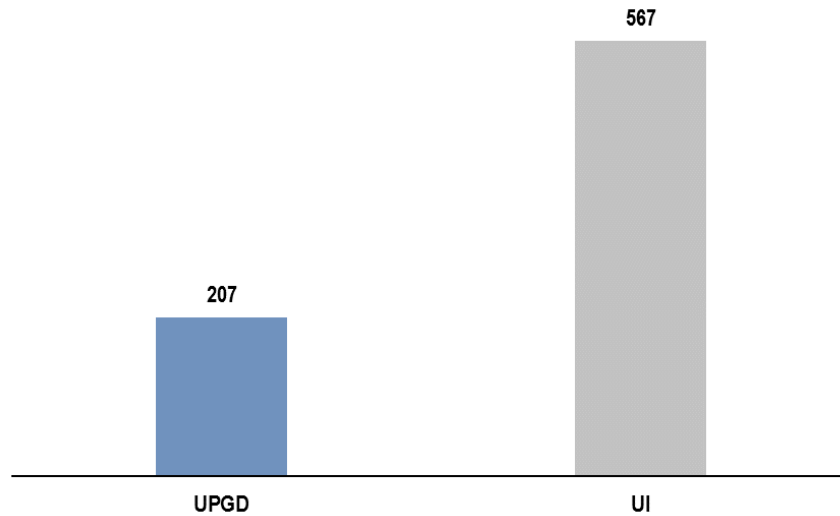
ORIENTAL	UPGD	UI
Cúcuta	115	373
Dpto		2
El Zulia	1	4
Los Patios	4	11
Puerto Santander	1	5
San Cayetano	2	2
Villa Del Rosario	7	9
Total	130	406

SUR ORIENTAL	UPGD	UI
Bochalema	1	2
Chinácota	1	4
Durania	1	1
Herrán	1	1
Labateca	1	2
Ragonvalia	1	1
Toledo	4	4
Total	10	15

SUR OCCIDENTAL	UPGD	UI
Cácota	1	1
Chitagá	1	2
Mutiscua	1	1
Pamplona	9	23
Pamplonita	1	2
Silos	1	1
Total	14	30



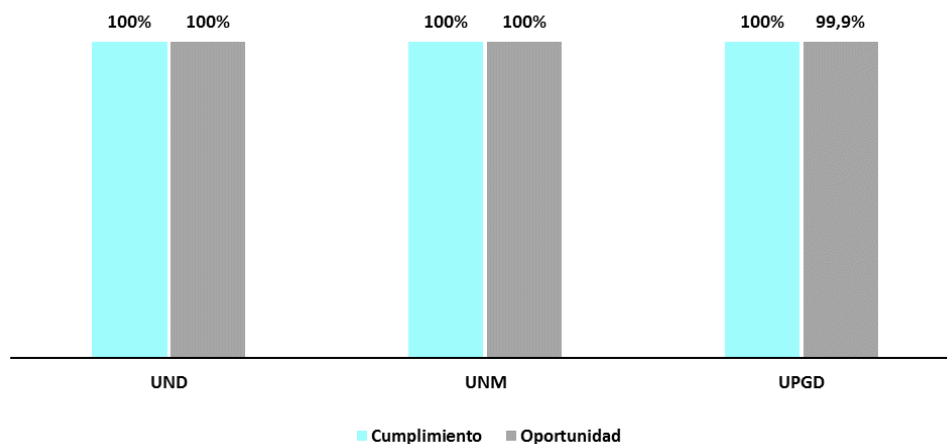
Gráfica 1. Red Sivigila, UPGD y UI, Norte de Santander de 2022.



Fuente: Elaboración propia IDS, Norte de Santander, 2022

El Departamento de Norte de Santander cumplió oportunamente con la entrega de la notificación semanal durante el año 2022 al Instituto Nacional de Salud en un 100%.

Gráfica 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación, Norte de Santander 2022.

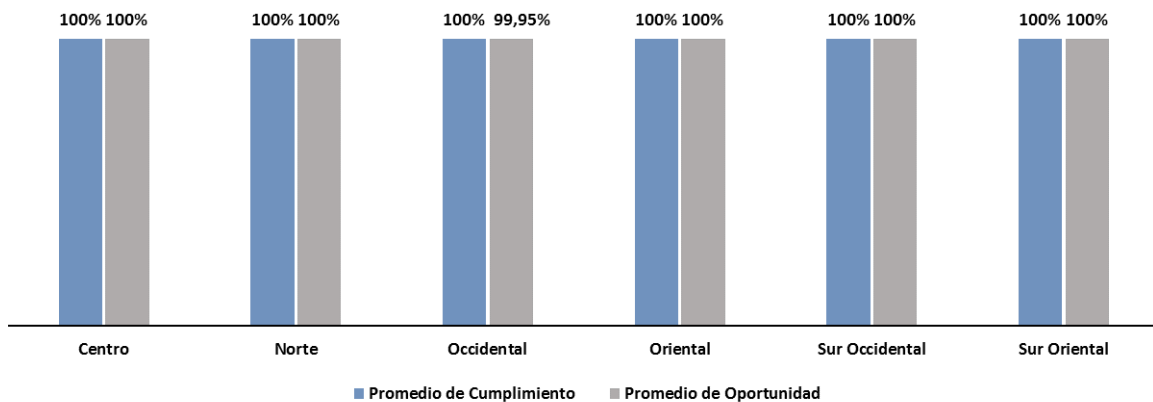


La entrega de los archivos planos durante las 52 semanas epidemiológicas del año 2022 al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander por parte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % tanto en el cumplimiento como en la oportunidad.

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 99.9% durante las semanas epidemiológicas 1 a la 52 de 2022.

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.

Gráfica 3. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por subregiones, Norte de Santander 2022.





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 406 UI.

Tabla 1. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Oriental, Norte de Santander 2022.

Oriental	Cumplimiento	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%



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 9 de 298</p>

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 52 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 35 UPGD y 88 UI.

Tabla 2. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Occidental, Norte de Santander 2022.

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 es del 100% y la oportunidad acumulada es del 99.95% durante el año 2022.

Occidental	Cumplimiento	Oportunidad
Abrego	100%	100%
Cáchira	100%	100%
Convención	100%	100%
El Carmen	100%	100%
Hacarí	100%	98,1%
La Esperanza	100%	100%
La Playa	100%	100%
Ocaña	100%	100%
San Calixto	100%	100%
Teorama	100%	100%

Fuente: Elaboración propia IDS, Norte de Santander, 2022

La Subregión Centro conformada por los municipios de Arboledas, Cúcutilla, Gramalote, Lourdes, Salazar Santiago y Villacaro. La subregional está conformada por 8 UPGD y 13 UI.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 10 de 298

Tabla 3. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Centro, Norte de Santander 2022.

Centro	Cumplimiento	Oportunidad
Arboledas	100%	100%
Cucutilla	100%	100%
Gramalote	100%	100%
Lourdes	100%	100%
Salazar	100%	100%
Santiago	100%	100%
Villa Caro	100%	100%

Fuente: Elaboración propia IDS, Norte de Santander, 2022

Semanalmente los municipios de la Subregión Centro cumplen con la entrega oportuna de los archivos planos presentando un cumplimiento 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 52 de 2022 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 10 UPGD y 15 unidades informadoras.



Tabla 4. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Norte, Norte de Santander 2022.

Norte	Cumplimiento	Oportunidad
Bucarasica	100%	100%
El Tarra	100%	100%
Sardinata	100%	100%
Tibú	100%	100%

Fuente: Elaboración propia IDS, Norte de Santander, 2022

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 52 de 2022 de las UPGD.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 11 de 298</p>

La Subregión Suroriental comprende los municipios de Bochalema, Chinácota, Durania, Herrán, Labateca, Ragonvalia y Toledo, cuentan con 10 UPGD y 15 unidades informadoras.

Tabla 5. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Suroriental, Norte de Santander 2022.

Sur Oriental	Cumplimiento	Oportunidad
Bochalema	100%	100%
Chinácota	100%	100%
Durania	100%	100%
Herrán	100%	100%
Labateca	100%	100%
Ragonvalia	100%	100%
Toledo	100%	100%

Fuente: Elaboración propia IDS, Norte de Santander, 2022

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 52 de 2022 es el 100% para los dos indicadores.



La Subregión Sur-Occidental, cubre los municipios de Pamplona, Cúcota, Chitagá, Mutiscua, Silos y Pamplonita. La regional tiene un total de 14 UPGD y 30 unidades informadoras activas a semana 52 de 2022.

Tabla 6. Cumplimiento y oportunidad en la entrega de la notificación por UPGD, Subregión Sur Occidental, Norte de Santander 2022.

Sur Occidental	Cumplimiento	Oportunidad
Cúcota	100%	100%
Chitagá	100%	100%
Mutiscua	100%	100%
Pamplona	100%	100%
Pamplonita	100%	100%
Silos	100%	100%

Fuente: Elaboración propia IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 12 de 298</p>

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 al año 2022.

El cumplimiento acumulado para el Departamento Norte de Santander por parte de las 207 UPGD (Unidades Primarias Generadoras del Dato) activas a semana 52 de 2022 superó la meta del 90% requerida para este indicador con un total acumulado del 100% y oportunidad acumulada del 99.9%.

EVENTOS TRANSMISIBLES

INMUNOPREVENIBLES

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 52 de 2022 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), se empleó Microsoft excel para el procesamiento de los datos, y depuración de las bases de datos del 2022.

Fueron excluidos aquellos casos que mediante unidad de análisis no cumplieran con la definición operativa de caso correspondiente o bien fueron descartados, los registros con error de digitación (ajuste D), así como los registros duplicados y repetidos por número de documento de identificación y nombre completo.

Los indicadores analizados fueron: Tasa de notificación de casos a semana epidemiológica 52, porcentaje de casos con muestra de laboratorio oportuno, investigación de epidemiológica de campo.



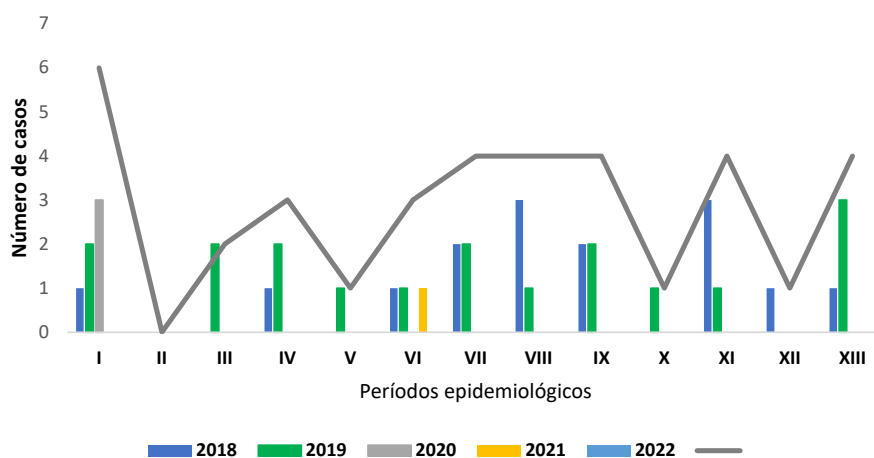
DIFTERIA

Comportamiento de la notificación

En el año 2022, no ingresan al SiviGila casos probable de Difteria,

Al observar la distribución de casos probables de difteria notificados de 2018 a 2022, muestra una depreciación de la notificación en el 2022 (0 casos), y al realizar la comparación con los años anteriores, se evidencia una disminución del 93,3% con relación al 2018 (15 casos), del 94,4% frente al 2019(18 casos), del 67% comparado con el 2020, con un promedio de notificación de 0,01 casos para el 2021, se evidencia la notable disminución marcada en los años 2020, 2021 y 2022.

Gráfica 4. Casos probables de Difteria notificados, Norte de Santander, 2018 -2022.



Fuente: SiviGila, IDS Norte de Santander, 2022

EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN

Un evento adverso posterior a la vacunación es cualquier signo desfavorable o involuntario, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad que siga a la vacunación; estas reacciones no tienen necesariamente una relación causal con el biológico si no que pueden estar relacionadas con la indicación médica. Esta definición es utilizada para los eventos adversos detectados por la farmacovigilancia, para la detección de comportamientos inusuales agregados (clúster) o la identificación de casos graves.

En Colombia, de acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación, el 17 de febrero de 2021 inició la vacunación contra COVID-19, con los mayores de 80 años y el talento humano en salud de primera línea quienes hacen parte de la fase 1 y etapa 1, la etapa 2 inició el 8 de marzo con los adultos entre 60 y 79 años y con el talento humano en



salud de segunda y tercera línea, y la etapa 3 inició el 26 de mayo con las personas entre 16 y 59 años con comorbilidades y a los docentes.

En nuestro país el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 se estableció a través del Decreto 109 de 2021, y el Invima ha evaluado y autorizado algunas vacunas, que se han venido aplicando en la población a partir de mediados de febrero de 2021.

Mencionado lo anterior se realizará análisis del evento de la siguiente forma aquellos casos notificados relacionados al esquema regular Programa Ampliado de Inmunización (PAI), y los notificados por vacunación PAI Covid-19.

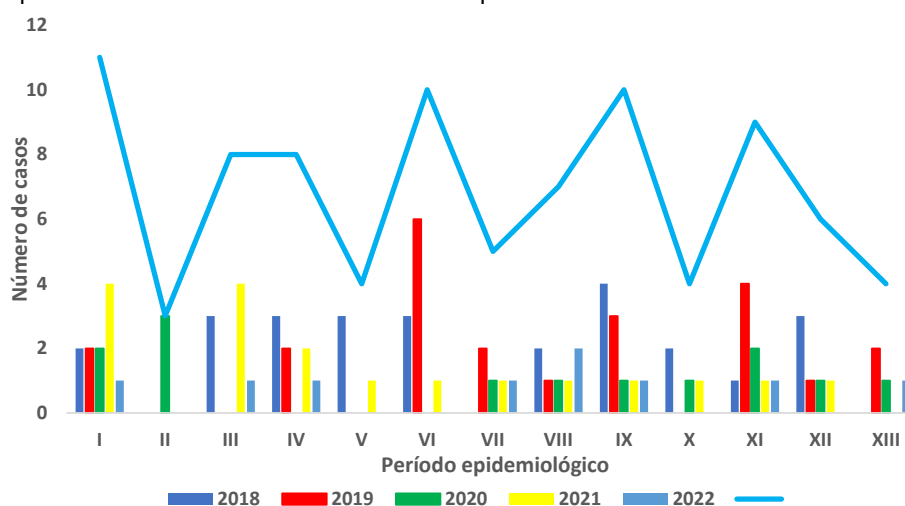
Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación, Esquema Regular.

Comportamiento de la notificación

Durante el 2022 fueron notificados 9 casos del evento adverso posterior a la vacunación través de archivos planos al software Sivigila de casos sospechosos de EAPV. El 77,8 % (7 casos) de los casos notificados fueron confirmado por clínica (graves), el 22,2 % descartados(leves).

Con relación a la notificación de los casos sospechosos de EAPV entre los años 2018 a 2022 se observa una variación en la notificación en el 2022, hay una disminución marcada del 65,4 % respecto al 2018 (26 casos), del 60,9% (23 casos) frente al 2019, del 38,5% en relación al 2020 (13 casos), del 50% (18 casos) del 2021 en comparación con el 2022 (9 casos),

Gráfica 5. Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de EAPV en Norte de Santander, 2018 -2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



Características demográficas y sociales de casos de EAPV graves.

El 55,6 % de los casos se presentaron en los hombres; el 77,8% de los casos son de nacionalidad colombiana, estaban afiliados al régimen subsidiado, el 100% estuvo hospitalizado, el grupo de edad con más afectación corresponde al grupo 1 a 4 años con el 44,4% y el 100 % de la ocurrencia de los casos se ubicaron en la cabecera municipal, el 100% corresponde a pertenencia étnica otro.

Tabla 7. Características generales de los casos de EAPV graves. Norte de Santander, 2022

Categoría	Casos	Porcentaje
Masculino	5	55,6
Femenino	4	44,4
Colombiana	7	77,8
Venezolana	2	22,2
Subsidiado	7	77,8
No afiliado	2	22,2
Cabecera municipal	9	100
Otro	9	100
Si	9	100
menor de 1 año	3	33,3
1-4 años	4	44,4
5-9 años	2	22,2

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



Con relación a las características clínicas de los casos de EAPV se evidencia que el 55,6% de los casos presentó convulsión sin fiebre, el 37,5% de los casos presentó fiebre, convulsión febril y en menor proporción parálisis.

Tabla 8. Signos y Síntomas de los casos EAPV grave, Norte de Santander.2022

Signos y síntomas	Casos	%
Convulsión sin fiebre	5	55,6
Convulsión febril	3	33,3
Fiebre	3	33,3
Parálisis	1	11,1

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 16 de 298</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Casos de mortalidad reportados

En el año 2022 no se reportan casos de mortalidad.

De los casos notificados como sospechosos de EAPV el 100% de estos fueron ajustados y clasificados el 88,9%, quedando el 77,8% de los casos fueron atribuidos a los componentes de la vacuna, el 11,1, % de los casos con clasificación final de casos coincidentes, y el 100% de los casos tienen investigación epidemiológica de campo a las 48 horas posterior a la vacunación.

Tabla 9. Indicadores de los casos sospechosos de EAPV notificados, Norte de Santander, 2022

Indicador	Nombre del indicador	Descripción	Resultado
Impacto	Proporción eventos adversos relacionados con el programa	# de casos con clasificación final de eapv relacionados con el programa de /total de casos EAPV notificados a Sivigila	(0/9)x100=0
	Proporción eventos adversos coincidentes	# de casos con clasificación final de eapv coincidentes/total de casos EAPV notificados a Sivigila	(1/9)x100=11,1%
	Proporción eventos adversos atribuido a los componentes de la vacuna	# de casos con clasificación final de eapv atribuido a los componentes de la vacuna/total de casos EAPV notificados a Sivigila	(7/9)x100=77,8%
Proceso	Oportunidad en la investigación de campo en menos de 48 horas	# número de casos investigados en las primeras 48 horas posterior a la notificación/total de los casos notificados a Sivigila	(9/9)x100=100%

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación, contra la COVID-19.

Comportamiento de la notificación

Desde el inicio de la vacunación contra la Covid-19 en el departamento en el 2022, se ha notificado al SIVIGILA 3 casos sospechoso de EAPV, el 66,6 % de los casos notificados fueron descartados, y 33,3% confirmado

No se observa variabilidad en las semanas epidemiológicas con los casos sospechosos de EAPV de vacunados contra la Covid-19, el promedio de casos notificados por semana es de 1 caso.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 17 de 298</p>

Características demográficas y sociales de casos sospechosos de EAPV, contra la Covid-19

El 66,6 % de los casos sospechosos de EAPV vacunados contra la Covid -19 afectó al sexo femenino; son de nacionalidad colombiana del 100% de los casos, en cuanto al aseguramiento, el 66,6 % de los casos estaban afiliados al régimen subsidiado, la edad de los casos vacunados contra la Covid-19 son 18,31, 48 años, el 100 % de estos tuvo ocurrencia en la cabecera municipal, y corresponde a pertenencia étnica otro.

Con relación al tipo de vacunas implicadas en los casos sospechosos de EAPV el 66,6% corresponde al biológico de Pfizer BioNTech y con el 33,3 % de los casos fueron inmunizados con Moderna.

Con relación a las características clínicas de los casos de EAPV por vacunación contra la Covid-19 se evidencia que el 33,3% de los casos presentó parestesias, dolor de cabeza, y en menor proporción otras signos y síntomas.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Casos de mortalidad reportados

En el año 2022 no se reporta casos de mortalidad por EAPV por vacunación contra la Covid-19,

De los casos notificados como sospechosos de EAPV el 100% de estos fueron ajustados el 66,6% de los casos clasificados, quedando el 66,6% de los casos descartados con clasificación final de los casos fueron atribuidos a los componentes de la vacuna, al programa de vacunación y el 100% de los casos tienen investigación epidemiológica de campo a las 48 horas posterior a la vacunación.

Tabla 10. Indicadores de los casos sospechosos de EAPV notificados, Norte de Santander, 2022

Indicador	Nombre del indicador	Descripción	Resultado
Impacto	Proporción eventos adversos relacionados con el programa	# de casos con clasificación final de eapv relacionados con el programa de /total de casos EAPV notificados a Sivigila	(1/3)x100=33,3
	Proporción eventos adversos coincidentes	# de casos con clasificación final de eapv coincidentes/total de casos EAPV notificados a Sivigila	(0/3)x100=0%
	Proporción eventos adversos atribuido a los componentes de la vacuna	# de casos con clasificación final de eapv atribuido a los componentes de la vacuna/total de casos EAPV notificados a Sivigila	(1/3)x100=33,3%
Proceso	Oportunidad en la investigación de campo en menos de 48 horas	# número de casos investigados en las primeras 48 horas posterior a la notificación/total de los casos notificados a Sivigila	(3/3)x100=100%

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



MENINGITIS AGUDA BACTERIANA (MBA) NORTE DE SANTANDER

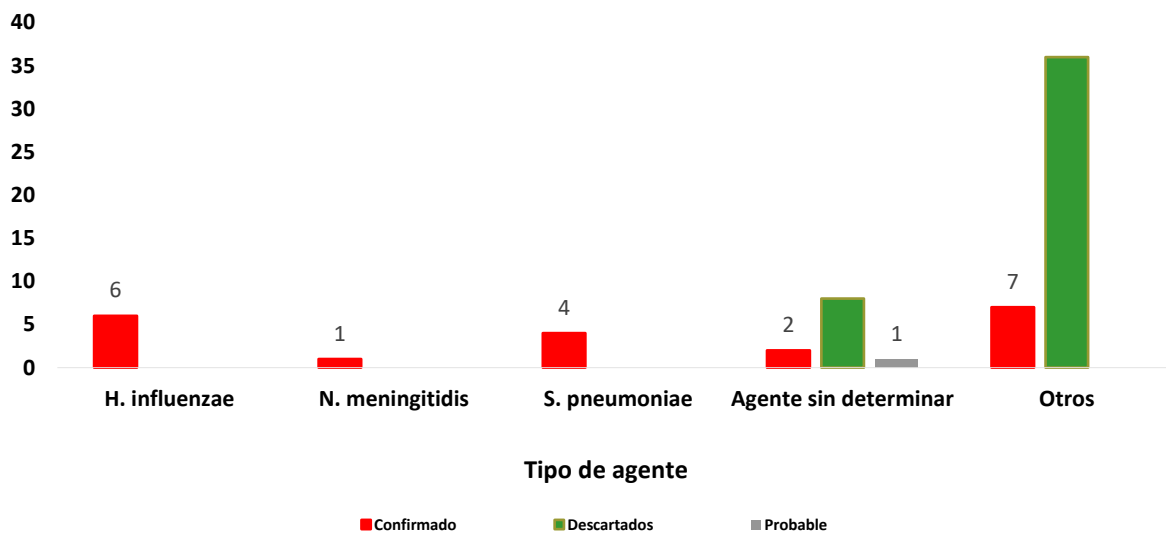
Comportamiento de la notificación

En el 2022, se notificaron al Sivigila 70 casos probables de meningitis bacterianas, de los cuales se eliminó 3 casos por duplicidad, y 2 por error de digitación, teniendo para el análisis 65 casos probables, de estos casos probables el 66,2% (43) por otros agentes, el 16,9% (11) por agentes sin determinar, el 9,2% (9) por Haemophilus influenzae, en menor proporción por Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis con el 6,2 % y 1,5 % de los casos respectivamente. El promedio semanal de casos notificados fue de 1,8 casos.

Según la clasificación final de casos, el 30,8 % (20) está confirmado por laboratorio, el 1,9 % (1) se mantiene como probable y el 67,7 % (44) fue descartado.

Con respecto al el agente causal en los casos confirmados el 35 % (7) corresponde a meningitis por otros agentes, el 30 % (6) a meningitis por Haemophilus influenzae, el 20% (4) , a los agentes sin determinar corresponde el 10% (2), enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis con el 5 % (1) a meningitis por Streptococcus pneumoniae.

Gráfica 6. Casos de Meningitis y Enfermedad Meningocócica notificados según agente etiológico, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Por procedencia Cúcuta, Tibú, Ocaña, Los Patios notificaron el 63,1 % de los casos. 11 municipios notificaron casos al Sivigila hasta el periodo XIII de 2022 y se reportaron 11 casos procedentes del exterior.

Tabla 11. Casos de Meningitis bacteriana aguda notificados según entidad territorial de procedencia, Norte de Santander, 2022.

Municipio de procedencia	Casos	%
Cucuta	22	33,8
Tibu	11	16,9
Ocaña	4	6,2
Los Patios	4	6,2
El Zulia	1	1,5
Teorama	1	1,5
Convención	2	3,1
Abrego	2	3,1
El Carmen	2	3,1
San Calixto	1	1,5
Sardinata	3	4,6
Otro departamento	1	1,5
Venezuela	11	16,9
Total Norte de Santander	65	100

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

La distribución de los casos confirmados de meningitis bacteriana por los agentes *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae* y agentes sin determinar, se observa que el sexo que presentó mayor frecuencia de casos es el sexo masculino con el 55%; según el tipo de afiliación el 65 % de los casos corresponde a los subsidiados, el 100% corresponde a la pertenencia étnica “otro”, el grupo de edad con mayor afectación es el que corresponde a la población menor de 1 año con el 45 %, de acuerdo al área de residencia el 80% de los casos se ubicaron en cabecera municipal.



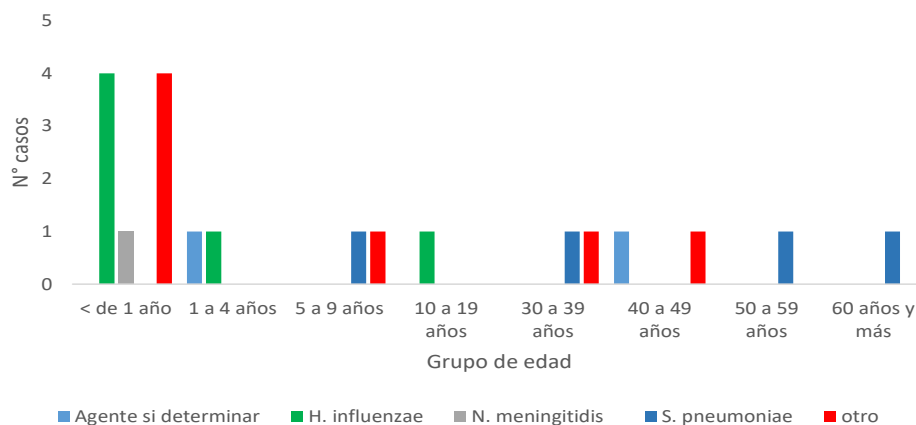
Tabla 12. Características demográficas y sociales de los casos confirmados de Meningitis bacteriana, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	11	55,0
	Femenino	9	45,0
Tipo de régimen	Subsidiado	13	65,0
	No afiliado	4	20
	Contributivo	3	15,0
Pertenencia étnica	Otro	20	100
	< de 1 año	9	45,0
	1-4 años	1	5,0
	5 a 9 años	2	10,0
	10 a 19 años	1	5,0
	30 a 39 años	2	10,0
	40 a 49 años	2	10,0
	50 a 59 años	2	10,0
	60 años y más	1	5,0
Área	Cabecera municipal	16	80
	Rural disperso	4	20,0

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



De acuerdo con los grupos de edad, se observó que el grupo de edad afectado por las meningitis y los agentes bacterianos *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae* y agentes sin determinar es el grupo menor de un año.

Gráfica 7. Comportamiento de notificación de casos confirmados de Meningitis por grupo de edad y agente bacteriano, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 21 de 298

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

El Gold standard para la identificación del agente causal de meningitis es el cultivo de LCR, registrados en base de datos del Sivigila 61, se les realizó al 93,8% (61/65) de los cuales 34 corresponden a los agentes de estudio para las meningitis a vigilar. En los aislamientos reportados por el laboratorio de los diferentes tipos de prueba detectados, el 20,6% (7/34) para otros agentes.

Tabla 13. Aislamiento en casos de Meningitis, Laboratorio microbiología INS, Norte de Santander, 2022

Tipo agente	Neiseria Meningiditis	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae	Otro	Negativo	total
Tipo muestra						
LCR	26	8	3	12		49
Sangre total	1					1
tipo Prueba						
Aislamiento	0				1	1
Cultivo	3	2	1	6		12
Antigenemia	0		0			0
Coloración Gram	2					2
RT/PCR	22	6	2	5		35

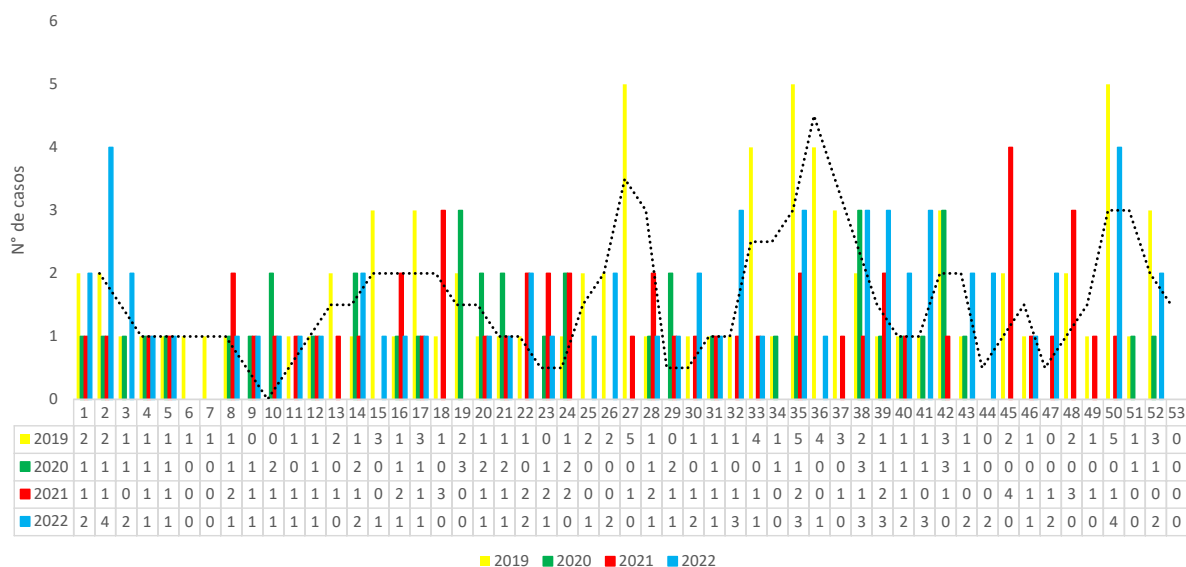
Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Tendencia del evento

La notificación de los casos de meningitis de 2019 a 2022, muestra una variación de la notificación en el 2022, al realizar la comparación con los años anteriores, se evidencia una disminución del 21,7% con relación al 2019 (83 casos), aumento del 54,7% frente al 2020(42 casos), aumento del 22,6% respecto al 2021.



Gráfica 8. Tendencia de la notificación de Meningitis bacteriana aguda, Norte de Santander, 2019-2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Incidencia y Letalidad en población general



La incidencia de las meningitis en población general del departamento Norte de Santander en 2022 es de 0,5 casos por 100000 habitantes, el agente con mayor incidencia es el de Haemophilus influenza, por procedencia de los casos se observa que la mayor tasa de incidencia se presentó en el municipio de Tibú con 3,3 casos por 100000 habitantes.

Tabla 14. Incidencia y letalidad de los casos de Meningitis bacteriana en población general, Norte de Santander, 2022

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	
Cúcuta	795.608	6	0,38	0,0	0,4	0,75	1	16,7	0	0	16,7
Ocaña	132.387	1	0,00	1	0	0,76	0	0	0	0	0
Tibú	60.119	2	3,33	0	0	3,33	0	0	0	0	0
Total Norte de Santander	1.658.835	9	0,30	0,06	0,18	0,54	1	20,0	0,0	0	11,1

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 23 de 298</p>

De los casos notificados hasta el periodo epidemiológico trece de 2022, se registraron 1 muertes para los agentes de estudio, para el análisis 1 caso y corresponde al agente causal Haemophilus influenza.

La letalidad por agente en la población general es de Norte de Santander es 11,1 para casos de meningitis bacteriana aguda , la letalidad por Haemophilus influenza es de 20.

Incidencia y Letalidad en menores de 5 años.

La incidencia por meningitis bacteriana en población menor de 5 años del departamento Norte de Santander es de 3,7 casos por 100000 menores de 5 años, el agente con mayor incidencia es el Haemophilus influenza, por procedencia de los casos se observa que la mayor tasa de incidencia se presentó en el municipio de Cúcuta con 5,1 casos por 100000 habitantes.

Tabla 15. Incidencia y letalidad de los casos de Meningitis bacteriana en menores de 5 años, Norte de Santander, 2022

Entidad territorial	Población menor de 5 años	Casos confirmados			Muertos			Incidencia x 100000 menores de 5 años			Letalidad por agente Población menor de 5 años			
		Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp	Hi	Nm	Sp	
Tibú	7169	1		0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0
Cúcuta	59346	3		0	1	0	0	5,1	0	0	1	0	0	
Ocaña	9898	0	1	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Total Norte de Santander	133673	4	1	0	1	0	0	3,0	0,7	0	25	0	0	

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

PARALISIS FLÁCIDA AGUDA NORTE DE SANTANDER

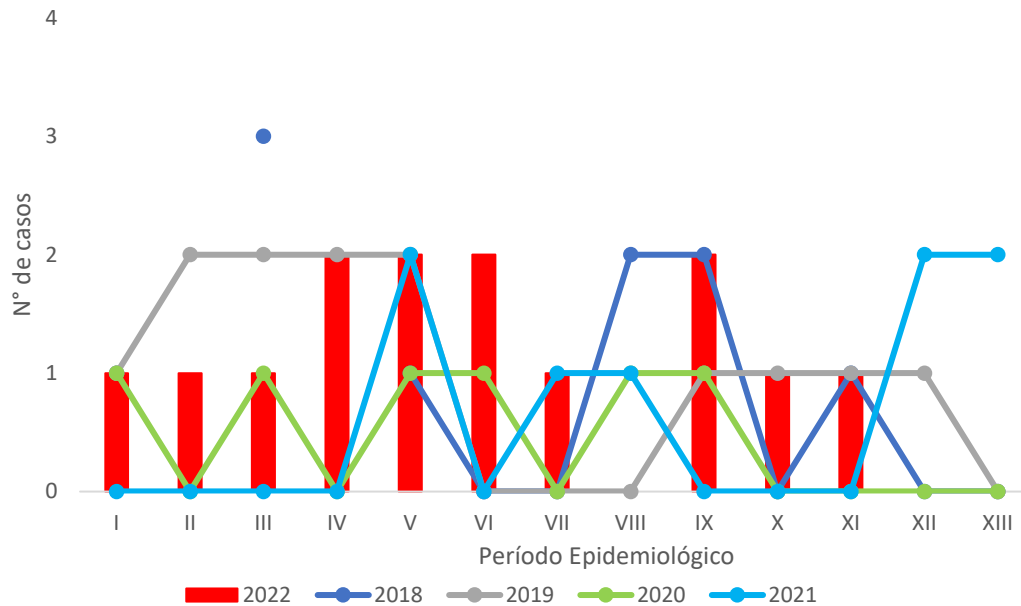
Tendencia de la notificación del evento

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se notificaron 14 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 1,1 caso, en particular, no se observa cambios significativos en las semanas epidemiológicas en el número de los casos.

Respecto a la notificación de los casos de parálisis flácida en los períodos comprendidos del 2018-2022 se observa una variación en el 2022 en comparación con los años anteriores, un aumento del 40% frente al 2018(10 casos), aumento del 7,7 % comparado con el 2019(13 casos), un aumento del 133% en comparación con el 2020 (6 casos), se evidencia una disminución del 75% en relación al 2021(8).



Gráfica 9. Casos probables de PFA notificados por periodo epidemiológico. Norte de Santander, 2018 -2022.



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Características sociodemográficas

De acuerdo a las características generales de los casos probables de PFA se observa que el sexo más afectado es el masculino con el 57,1 % de los casos probables, son de nacionalidad colombiana, el régimen de afiliación de los casos reportados el 50% pertenecen al contributivo, el grupo de edad de 10 a 14 años años es el que presenta una mayor frecuencia de los casos con 50 % ; en cuanto al grupo étnico el 92,9 % se reportan en el grupo “otros”, y según área de procedencia del caso el 71,4% están ubicados en la cabecera municipal.



Tabla 16. Distribución de las características generales de los casos probables de PFA. Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	8	57,1
	Femenino	6	42,9
Nacionalidad	Colombia	8	57,1
	Venezuela	6	42,9
Tipo de régimen	Contributivo	7	50,0
	No afiliado	6	42,9
	Subsidiado	1	7,1
Grupo de edad	1 a 4 años	3	21,4
	5 a 9 años	4	28,6
	10 a 14 años	7	50,0
Pertenencia étnica	Otro	13	92,9
	Negro mulato	1	7,1
Área	Cabecera Municipal	10	71,4
	Centro poblado	3	21,4
	Rural disperso	1	7,1

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



De los 15 casos probables de PFA, de acuerdo a las características clínicas el 71,4% de los casos tenían dolor muscular, el 42,9 % de estos presentó fiebre, y síntomas respiratorio el 40% de los casos. En cuanto a la progresión de la parálisis se presentó con el 50 % de manera ascendente y con relación a la instalación de la parálisis se presentó con el 66,7 % entre uno y cinco días.

Tabla 17. Datos clínicos iniciales de los casos probables de PFA, Norte de Santander, 2022

Signos y síntomas	Si	No	Sd
Dolor muscular	71,4	36	0
Síntomas digestivo	71,4	28,6	0
Fiebre	42,9	64,3	0
Síntomas respiratorio	35,7	71,4	0
Fiebre Inicio Parálisis	28,6	71,4	0
Signo meníngeos	21,4	78,6	0
	Ascendente	Descendente	Indeterminado
Progresión parálisis	50	21	28,6

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 26 de 298

De acuerdo con los signos clínicos, la paresia se presentó de predominio en miembros inferiores con un promedio del 41,7 %; parálisis de predominio en miembro inferior izquierdo del 26,7%, La flacidez en miembros inferiores 26,7%; La localización fue de predominio distal en las cuatro extremidades con un promedio del 68,9%.

Tabla 18. Signos clínicos de casos probables de PFA, Norte de Santander, 2022

Signo	MSD	MSI	MID	MII
	Si %	Si %	Si %	Si %
Paresia	46,7	0	60	60
Parálisis	0	20	13,3	26,7
Flacidez	0	13,3	46,7	46,7
Localización				
Distal	60	66,7	73,3	66,7
Proximal	20	13,3	20,0	20,0

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Entidades territoriales notificadoras y por procedencia

Según municipio notificador, el 93% corresponde a Cúcuta que notificó casos probables de PFA, 1 notificado por otro departamento en el Sivigila individual.

Según municipio de procedencia el 85% de los casos son de Cúcuta, 1 caso procedente de Venezuela.

Tabla 19. Casos probables de PFA según entidad territorial de notificación y procedencia. Norte de Santander, 2022

Municipio notificador	Casos	Porcentajes
Cucuta	14	93

* 1 notificado otro departamento



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Municipio procedencia	Casos	Porcentajes
Cucuta	11	85
Los Patios	1	8
Teorama	1	8
Villa del Rosario	1	8
Total	13	100

* 1 procedente de Venezuela

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 27 de 298</p>

A semana epidemiológica 52 de 2022 los casos notificados en el SIVIGILA al 100 % de estos se les recolectó una muestra de heces, y el 100% tuvo resultado negativo de aislamiento para Polio virus,

Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se notificaron al SIVIGILA individual un total de 14 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

La tasa de notificación del departamento a semana epidemiológica 52 fue de 3,4 casos por 100 000 menores de 15 años (tasa igual o sup a 1 nivel nacional). Norte de Santander (14 casos) supera la tasa de notificación según la meta establecida para el departamento en el 2021 que es de 4,1 casos por 100000 menores de 15 años.

Muestra de heces recolectada oportunamente

En 2022 a semana epidemiológica 52, el 85,7 % 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 78,6% 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 92,9 % 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 28 de 298</p>

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 52 un cumplimiento del 100%.

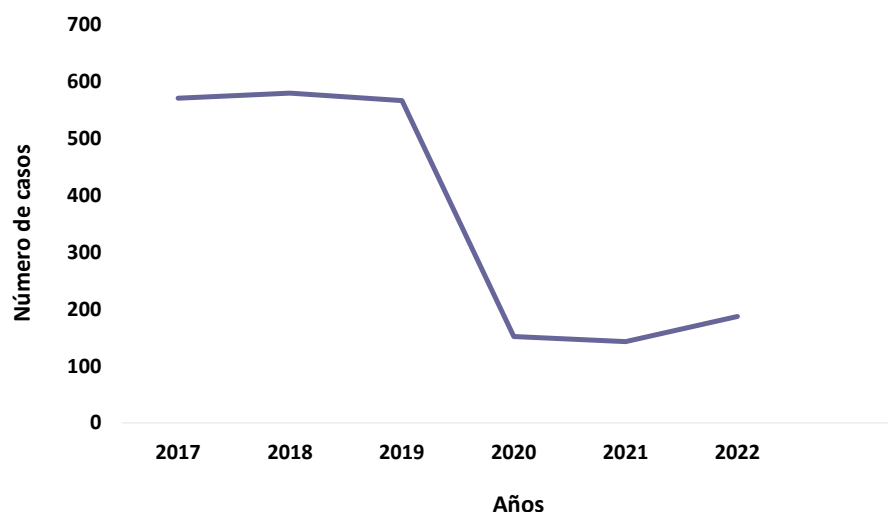
PAROTIDITIS

Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 52 de 2022 se notificó al Sistema de vigilancia epidemiológica del evento parotiditis un total de 187 casos, se eliminaron 3 por ser procedentes de Venezuela, y 2 duplicados, quedando para el análisis 182, El promedio de notificación de casos semanal fue de 3,5 casos, con un máximo en la semana 6 (9) y un mínimo en las semanas 3,4,7,11 (1 caso).

Respecto a la notificación de los casos de parotiditis en los períodos comprendidos del 2018-2022 se observa una variación en el 2022 en comparación con los años 2018,2020, donde se evidencia una marcada disminución del 67,7% frente al 2018(567 casos), disminución el 23,5 % comparado con el 2021(143 casos).

Gráfica 10. Comportamiento de la notificación de casos de Parotiditis, Norte de Santander 2017-2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Según municipio de procedencia el municipio con el mayor porcentaje de casos de parotiditis con el 56,9 % de los casos son de Cúcuta, el 12,2% de los casos de Ocaña y en menor proporción Pamplona, Villa del Rosario.



Tabla 20. Notificación de Parotiditis por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022

Municipio de procedencia	Casos	%
Cúcuta	103	56,9
Ocaña	22	12,2
Los Patios	18	9,9
Pamplona	10	5,5
Villa Del Rosario	7	3,9
Chitaga	4	2,2
El Zulia	4	2,2
Chinácota	2	1,1
Puerto Santander	2	1,1
Sardinata	2	1,1
Bochalema	1	0,6
Cucutilla	1	0,6
El Carmen	1	0,6
Mutiscua	1	0,6
Pamplonita	1	0,6
Silos	1	0,6
Toledo	1	0,6
Total Norte de Santander	181	100

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Magnitud en lugar y persona

De los casos confirmados de parotiditis se evidencia que es más frecuente la enfermedad en el sexo masculino con el 53%, según el tipo de afiliación el 44,2% de los casos se encuentran en el régimen subsidiado, el 100% se concentran en el grupo étnico de "otros" y según área de procedencia el 89% reside en cabecera municipal.

Tabla 21. Características demográficas y sociales de los casos de Parotiditis, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	96	53,0
	Femenino	85	47,0
Tipo de régimen	Subsidiado	80	44,2
	Contributivo	74	40,9
	Excepción	16	8,8
Pertenencia étnica	No afiliado	11	6,1
	Otro	181	100
Área de procedencia	Cabecera municipal	161	89,0
	Rural disperso	12	6,6
	Centro poblado	7	3,9

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



Comportamiento de otras variables de interés

El comportamiento de la enfermedad en el departamento de Norte de Santander presenta un mayor porcentaje de afectación en el grupo de edad comprendido entre 5 a 9 años con el 24,2%, y una incidencia de 31,7 casos por 100 000 habitantes, seguido del grupo de 0-4 años con el 16,5% de casos con una incidencia de 22,5 casos por 100 000 habitantes, se evidencia que las incidencia de estos grupos de edad mencionados son mayores que la incidencia de departamento que para el 2022 está en 11,1 casos por 100000 habitantes.

Tabla 22. Casos de Parotiditis notificados por grupos de edad, Norte de Santander, Semana epidemiológica 01-52, 2022

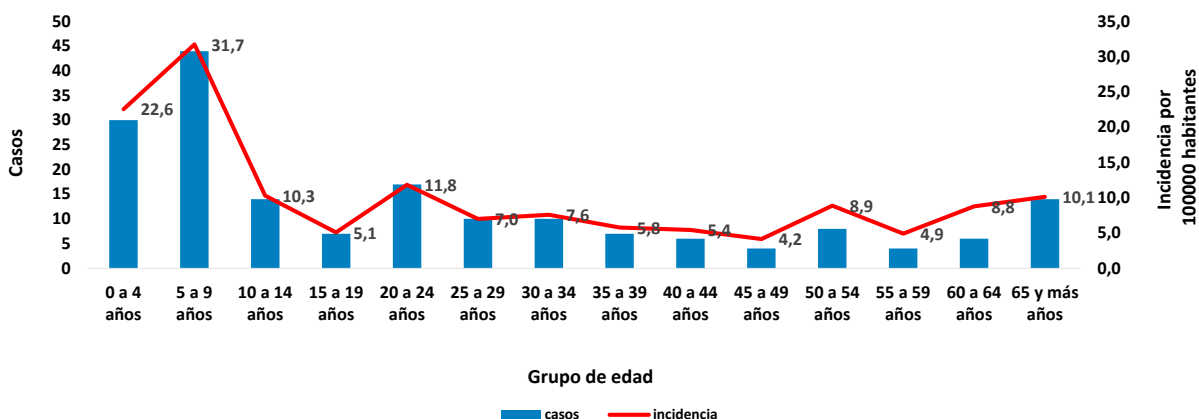
Grupo de edad	casos	Porcentaje
0 a 4 años	30	16,5
5 a 9 años	44	24,2
10 a 14 años	14	7,7
15 a 19 años	7	3,8
20 a 24 años	17	9,3
25 a 29 años	10	5,5
30 a 34 años	10	5,5
35 a 39 años	7	3,8
40 a 44 años	6	3,3
45 a 49 años	4	2,2
50 a 54 años	8	4,4
55 a 59 años	4	2,2
60 a 64 años	6	3,3
65 y más años	15	8,2

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Con respecto a la incidencia de los casos se encuentra concentrada en el grupo de 5 a años con el 31,7 una disminución de 1,5 casos.



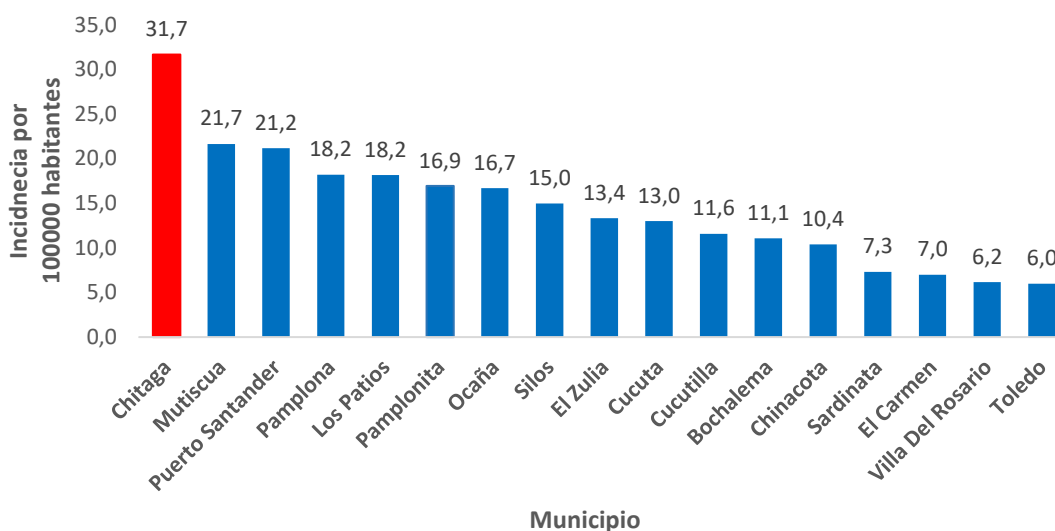
Gráfica 11. Incidencia de casos de Parotiditis por grupo de edad, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

La incidencia de parotiditis en Norte de Santander en la población general para el 2022, fue de 11 casos por cada 100 000 habitantes, el municipio con mayor incidencia de casos es el municipio de Chitagá. Al periodo analizado no se notificó caso de muerte atribuida al evento.

Gráfica 12. Incidencia de casos de Parotiditis por municipio, Norte de Santander, 2022



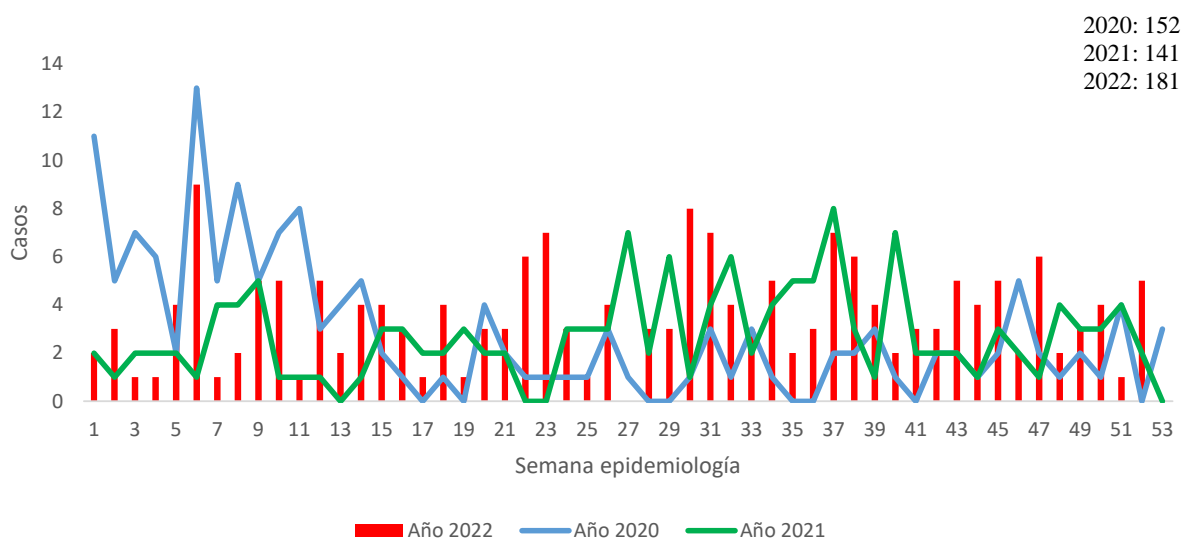
Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



Tendencia del evento

Al comparar la notificación del 2017 al 2022, se observa una disminución del 68,3% de la notificación respecto a 2017 (n= 571) vs 2022 (n=181); disminución del 69% y 68% de los casos en comparación de 2018 (n=580) y 2019 (n=567) respectivamente, y del 19% respecto al 2020 y del 26,5% relacionado la 2021.

Gráfica. Casos de Parotiditis notificados Norte de Santander 2017-2022





Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

SARAMPION Y RUBÉOLA

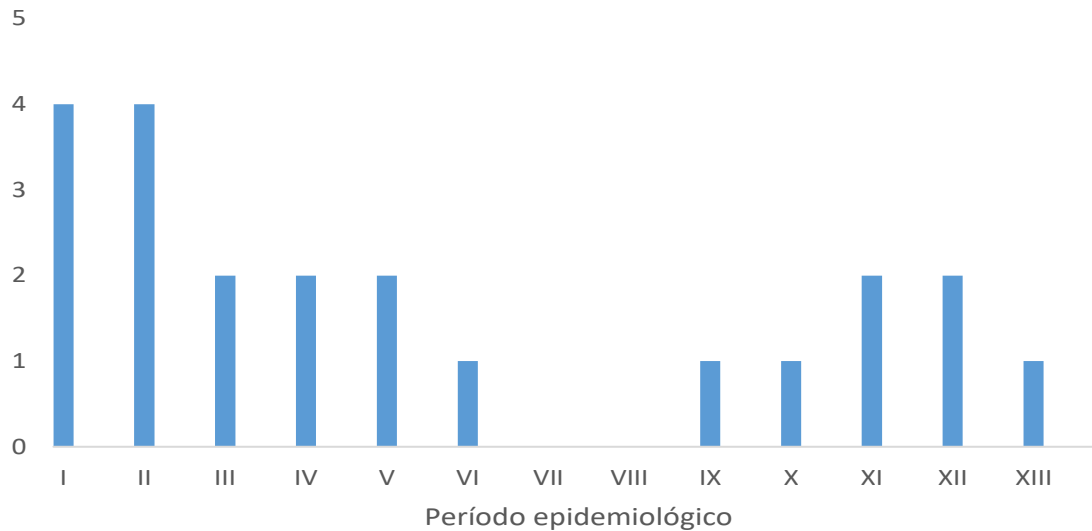
Comportamiento de la notificación

A periodo epidemiológico 13 en la vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola se identifican 21 registros, de los cuales, se eliminan 2 por error de digitación, quedando para el análisis 19 casos sospechosos. No existe variación con el mayor número de casos notificados en las semanas epidemiológicas.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 33 de 298</p>

Gráfica 13. Notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Características sociales y demográficas

En el año 2022 para el evento en análisis se notificaron 19 casos al Sivigila, donde el 100% de los casos se encuentran ubicados en la pertenencia étnica "otro", el 94,7% de los casos son de nacionalidad colombiana, y eran residentes en la cabecera municipal el 78,9%, el 63,2% de los casos se encontraban en aseguramiento en salud en el régimen subsidiado, el 52,6 % de los casos sospechosos de sarampión y rubéola fueron hombres, y el grupo poblacional afectado con el 52,6% es el de 1 a 4 años.



Tabla 23. Variables sociales y demográficas de casos sospechosos de sarampión y Rubéola, Norte de Santander, 2022.

Variable	Categoría	Rubéola		Sarampión		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sexo	Masculino	0	0,0	10	52,6	10	52,6
	Femenino	2	10,5	7	36,8	9	47,4
Grupo de edad	menor de 1 año	0	0,0	4	21,1	4	21,1
	1 a 4 años	2	10,5	8	42,1	10	52,6
	5 a 19 años	0	0,0	1	5,3	1	5,3
	20 a 39 años	0	0,0	3	15,8	3	15,8
	40 a 59 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	60 y más años	0	0,0	1	5,3	1	5,3
Nacionalidad	Colombia	2	10,5	16	84,2	18	94,7
	Brasil	0	0,0	1	5,3	1	5,3
Pertenencia étnica	Otro	2	10,5	17	89,5	19	100
Aseguramiento	Contributivo	0	0,0	4	21,1	4	21,1
	Subsidiado	1	5,3	11	57,9	12	63,2
	No afiliado	0	0,0	1	5,3	1	5,3
	Excepción	1	5,3	1	5,3	2	10,5
	Indeterminado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Área	Cabecera municipal	1	5,3	14	73,7	15	78,9
	Centro poblado	0	0	0	0	0	0
	Rural disperso	1	5,3	3	15,8	4	21,1

Fuente: Siviigila, IDS Norte de Santander, 2022

Según municipio de procedencia de los casos sospechosos de sarampión –rubéola de Norte de Santander el 42,1 %(8) de los casos corresponden al municipio de Cúcuta, 15,8% de los casos al municipio de Villa del Rosario con relación a la nacionalidad de los casos el 94,7% son de nacionalidad colombiana .

Tabla 24. Casos sospechosos de sarampión y rubéola, notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022.

Municipio de Procedencia	Sarampión Nacionalidad		Rubéola Nacionalidad		Total general descartados	%
	Colombiano	%	Brasil	%		
Cúcuta	7	37	0,0	1	8	42,1
Villa Del Rosario	3	15,8	0		3	15,8
Tibú	2	10,5	1	5	3	15,8
Cacota	1	5,3	0		1	5,3
Chinácota	1	5,3	0	1	1	5,3
El Zulia	1	5,3	0		1	5,3
San Calixto	1	5,3	0		1	5,3
Norte de Santander	16	84,2	1	5	19	100

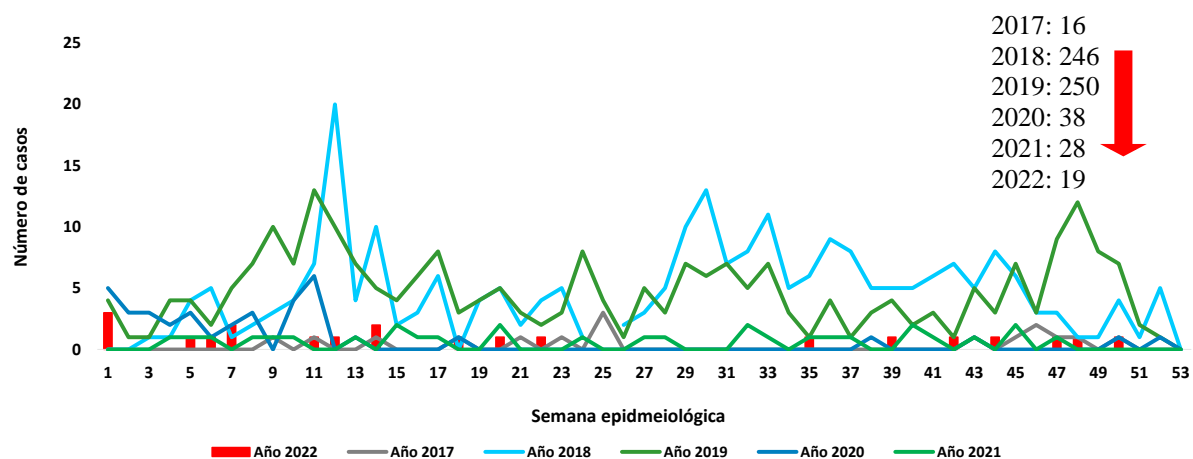
Fuente: Siviigila, IDS Norte de Santander, 2022



Tendencia del evento

La distribución de casos sospechosos de sarampión –rubéola notificados a semana epidemiológica 52 de 2017 a 2022, presenta una variación con predominio a la depreciación en la notificación de los casos, se observa una disminución del 18,7% de la notificación respecto al 2017 (16) vs 2021 (19) disminución del 92,2% y 92,4% de los casos comparado con el 2018 (246) y 2019 (250) respectivamente, disminución del 50%, y de 32,1% en la notificación del 2020(38), 2021(28) respecto al 2022 (19) una de las causas de esta disminución en la notificación de los casos está 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 14. Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados, Norte de Santander, 2017-2022





Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

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 100%, 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 1,09 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 36 de 298</p>

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

Comportamiento de la notificación

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2022 se notificaron al Sivigila individual un total de 9 casos sospechosos, se eliminan 1 por procedencia, 1 duplicado quedando para el análisis 7 casos de SRC, el promedio semanal de casos es de 1.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los 7 casos notificados 6 de estos fueron notificados por el municipio de Ocaña, 1 entra al Sivigila por retroalimentación de otro departamento.

Según municipio de procedencia 71,4% de los casos son del municipio de Ocaña, y el 28,6% son procedente de Hacarí, Tibú respectivamente.

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

La edad de los casos tenía de 0- 4 mes de vida en el momento de la notificación. El 71,4% (5) de los casos pertenecen al sexo masculino, respecto a la tipo de aseguramiento en salud el 57,1% se encontraban afiliados en el régimen subsidiado, el 85,7% se ubicaban en la cabecera municipal, 100% corresponde a la pertenencia étnica a otro, el 85,7% de los casos son de nacionalidad colombiana.



Historia materna

La mediana y el promedio de la edad materna es de 24,2 años, La mediana del número de embarazos es de 1 (con promedio de 1 embarazos).

Datos clínicos

El 100 % de los casos fueron hospitalizados. La mediana del peso al nacer fue de 3150 gramos (promedio de 2820 gramos; con mínimo de 2560 gr y máximo de 3680 gr). El 100% de los casos no fueron pequeños para la edad gestacional, no tenían bajo peso al nacer



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 37 de 298</p>

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

Mortalidad

Hasta la semana 52 de 2021 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 un aumento del 71,4% (7) de los casos en el 2022 respecto al 2021 con 2 casos sospechosos notificados.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La tasa de notificación departamental de casos sospechosos de SRC fue de 2.7 por 10 000 nacidos vivos. Cumpliendo con la tasa de notificación según meta nacional > 1, en relación a la notificación solo el 50% (2) de los municipios están la notificación de SRC.

TÉTANO NEONATAL

En el año 2022 a semana epidemiológica 52 no se han notificado tétano neonatal en el departamento de Norte de Santander.

TÉTANO ACCIDENTAL



En el año 2022 a semana epidemiológica 52 no se han notificado tétano neonatal en el departamento de Norte de Santander.

TOS FERINA

Comportamiento de la notificación

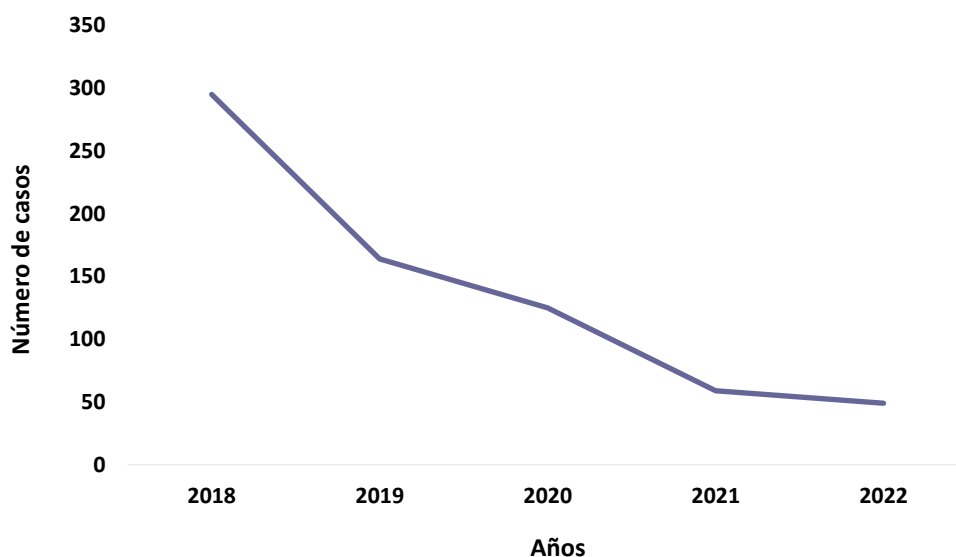
A periodo epidemiológico 13 de 2022 se notificaron al SIVIGILA 52 casos probables de tosferina, de los cuales se excluyen 5 casos, 2 procedentes de Venezuela, 2 procedente de otro departamento, 1 error de digitación quedando para el análisis 48 casos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 38 de 298</p>

Con respecto al comportamiento de la notificación de los casos probables se observa una disminución marcada desde el 2018 a 2022 presenta una disminución del 83,7% respecto al 2018 (295 casos) vs 2022(48 casos), disminución del 70,7% , 61,8% y 18,6 % comparados con el 2019, 2020,2021 respectivamente.

Gráfica 15. Comportamiento de la notificación de casos de tosferina, Norte de Santander 2018-2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Con relación a las características demográficas de los casos notificados en el 2022, fueron afectados ambos sexos con el 50% respectivamente , el 97,9% de los casos son de nacionalidad colombiana, el régimen de afiliación es el subsidiado 68,8%, según procedencia el 77,1% de los casos están distribuidos en la cabecera municipal, con respecto a la pertenencia étnica de los casos el 100 % se ubican en "otro", el grupo de edad más afectado por tosferina es el de 2 a 3 meses con 37,5% de los casos.



Tabla 25. Características demográficas y sociales de casos probables notificados de tosferina, Norte de Santander, 2022.

Características	Categoría	Notificados	
		Casos	%
Sexo	Femenino	24	50,0
	Masculino	24	50,0
Nacionalidad	Colombia	47	97,9
	Venezuela	1	2,1
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	33	68,8
	No afiliado	2	4,2
	Excepción	1	2,1
	Contributivo	12	25,0
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	37	77,1
	Centro poblado	3	6,3
	Rural disperso	8	16,7
Pertenencia étnica	Otro	48	100,0
	< 2 meses	12	25,0
Grupo de edad	2 a 3 meses	18	37,5
	4 a 5 meses	7	14,6
	6 a 11 meses	5	10,4
	1 a 4 años	4	8,3
	5 a 14 años	1	2,1
	> 15 años	1	2,1

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Para el 2022 no se confirman casos de tosferina, para fines del estudio a continuación se presenta los datos clínicos de los casos sospechosos.

Los casos sospechosos fueron captados en el servicio de urgencias el 59,2%, el 97,9% de los casos fueron hospitalizados, según registro de las características clínicas de los casos el 57,1% de estos se encontraban en fase catarral, presentaron tos el 100% y el 71,4% presentó tos paroxística, el 53,1% cianosis, el 2,0% presentó complicaciones tales como neumonía.

Respecto al antecedente vacunal de los casos el 31,2% (15) tienen antecedente vacunal de estos el 6,2% de los casos tiene una y dosis de pentavalente, el 8,3% , tiene 3 dosis.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 40 de 298

Tabla 26. Datos clínicos de casos sospechosos de tos ferina, Norte de Santander, 2022

Antecedentes	Categoría	Casos	Porcentaje
Identificado por	Urgencias	28	58,3
	Hospitalización	19	39,6
	Consulta externa	1	2,1
Hospitalización	Si	47	98
	No	1	2,1
Características clínicas		Casos	
Etapas de la enfermedad	Catarral	27	56,3
	Espasmódica	20	41,7
	Convaleciente	1	2,1
Tos	Si	48	100
Tos Paroxísticas	Si	35	72,9
Cianosis	Si	26	54,2
Vómito	Si	21	43,8
Estridor	Si	13	27,1
Apnea	Si	13	27,1
Complicaciones	Si	1	2



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Indicadores de vigilancia del evento

No se presentaron casos confirmados de tos ferina en el departamento, y no se presentaron casos de mortalidad para el evento.

De los 53 casos notificados al Sivigila, 2 casos son procedentes y residentes en Venezuela, 2 proceden de otro departamento, son 48 casos corresponden a Norte de Santander, algunos casos de nacionalidad extranjera pero residen en el departamento, en relación a los casos 100 % de los casos cuentan con investigación de campo ingresadas en el SIVIGILA, y en cuanto a la realización de la investigación en menos de 72 horas, el 95,8, % de los casos cumple con el indicador de menos de 72 horas y en la configuración de los casos el 96,6 % se encuentran clasificados.



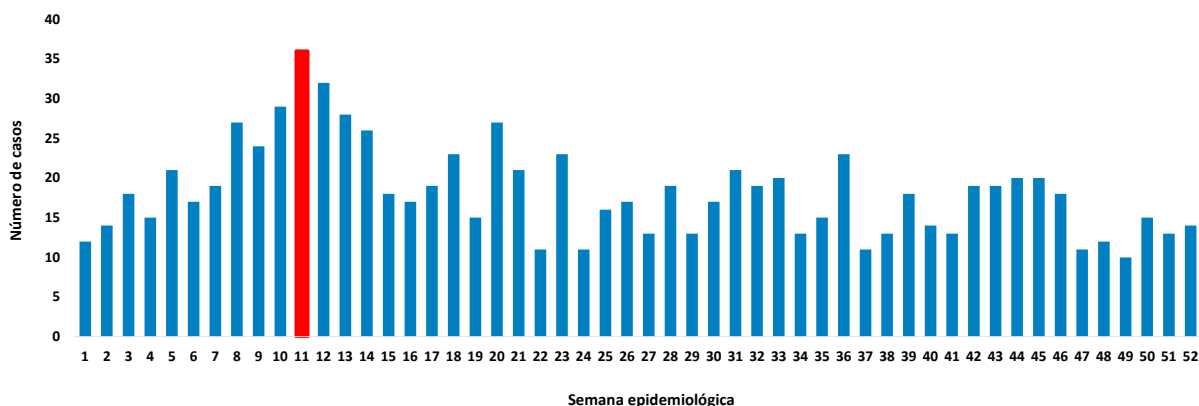
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 41 de 298</p>

VARICELA

Comportamiento de la notificación

Durante el año 2022 a semana epidemiológica 52 se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica con el código SIVIGILA 831 evento – varicela individual un total de 984 casos, se excluyeron, 15 casos duplicados, 4 con error de digitación, 3 procedentes de otro departamento, 10 extranjeros., quedando para análisis 948 casos. Las semanas con mayor número de notificación de casos fue la 11 con 36 registros y la semana 12 con 32 casos, mientras que las semanas de menos registros corresponden a la semana 49 con 10 registros, El promedio semanal de casos notificados fue de 18,2 casos

Gráfica 16. Casos de varicela notificados, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

De los 948 casos de varicela notificados según municipio de procedencia, los casos se encuentran distribuidos con el 53,9% (511) en el municipio de Cúcuta, donde se observa en este municipio un aumento de la notificación con respecto al año 2021 del 223% donde se notificó en ese año 293 casos.







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 42 de 298</p>

Tabla 27. Casos de varicela por municipio de procedencia, Norte de Santander 2022

Municipio de procedencia	Total	%
Cucuta	511	53,9
Pamplona	75	7,9
Los Patios	73	7,7
Ocaña	53	5,6
Villa Del Rosario	50	5,3
El Zulia	44	4,6
Chinacota	20	2,1
Puerto Santander	14	1,5
Arboledas	10	1,1
Convencion	9	0,9
Abrego	8	0,8
El Carmen	8	0,8
Sardinata	8	0,8
Chitaga	6	0,6
La Esperanza	6	0,6
San Cayetano	6	0,6
Cacota	5	0,5
Santiago	5	0,5
Tibu	5	0,5
Teorama	4	0,4
Bochalema	3	0,3
Bucarasica	3	0,3
El Tarra	3	0,3
La Playa	3	0,3
Toledo	3	0,3
Cucutilla	2	0,2
Hacari	2	0,2
Labateca	2	0,2
Herran	1	0,1
Mutiscua	1	0,1
Ragonvalia	1	0,1
Salazar	1	0,1
San Calixto	1	0,1
Silos	1	0,1
Villa Caro	1	0,1
Total general	948	100

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 43 de 298</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Del total de casos notificados en Norte de Santander (948), se evidencia que la enfermedad afectó más al sexo masculino con el 53,6% de los casos, de estos casos el 52,1% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el área de ocurrencia del evento están concentrados en la cabecera municipal con el 89%, el 99,7% se concentran en el grupo "otros", el grupo de edad más afectado de 10 a 19 años con el 29,2 %, seguido del grupo de 1 a 4 años con el 23,7%, el 4 %(20) de los casos requirieron hospitalización.

Tabla 28. Comportamiento demográfico y social de los casos de varicela Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	508	53,6
	Femenino	440	46,4
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	494	52,1
	Contributivo	287	30,3
	Excepción	89	9,4
	No afiliado	71	7,5
	Indeterminado	7	0,7
	Área de ocurrencia	Cabecera municipal	844
Rural disperso		73	7,7
Centro poblado		31	3,3
Pertenencia étnica	Otro	945	99,7
	Indígena	1	0,1
	Negro, mulato, afro	2	0,2
	< de 1 año	54	5,7
Grupo de edad	1 a 4 años	225	23,7
	5 a 9 años	69	7,3
	10 a 19 años	277	29,2
	20 a 29 años	158	16,7
	30 a 39 años	98	10,3
	40 a 49 años	47	5,0
	50 a 59 años	11	1,2
	60 y más años	9	0,9

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

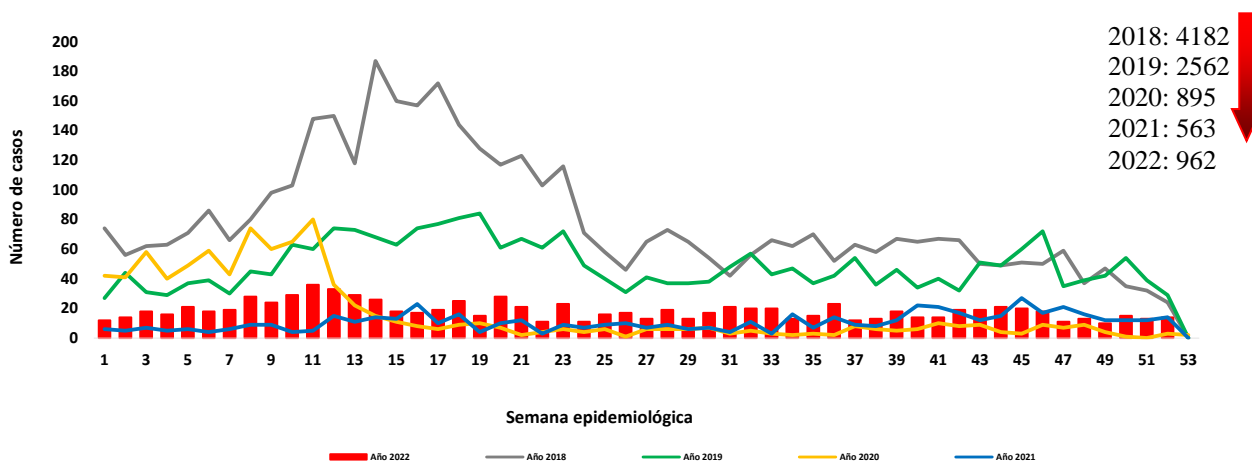
Tendencia del evento

En la distribución de casos de varicela notificados de 2018 a 2022, se observa un cambio significativo de los casos del 2022 con relación a los años anteriores, presentan una disminución del 77% entre 2018(4377 casos) vs 2022



(962 casos), disminución del 62,9% en relación del 2019, respecto al 2020 y 2021 se observa un aumento del 7,5%, y 70,8% vs 2022 (962 casos)

Gráfica 17. Comportamiento epidemiológico de la notificación del evento de varicela, Norte de Santander, 2018-2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

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 58,1 casos por cada 100 000 habitantes, el municipio con mayor incidencia es Puerto Santander casos por con 147,6 por 100000 habitantes, la incidencia de varicela en la población menor de cinco años de edad del año 2022 fue de 212,8 casos por cada 100 000 niños menores de cinco años es mayor que la incidencia de la población general en el departamento, la incidencia de la población menor de 1 año es de 210.7 casos por cada 100000 niños menores de 1 año.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 45 de 298</p>

Tabla 29. Incidencia de casos de Varicela por municipio, Norte de Santander, 2022

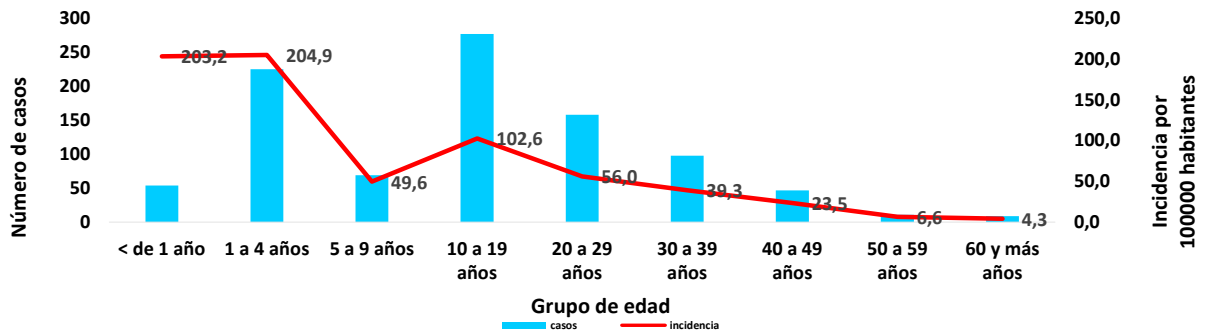
Municipio de procedencia	casos de población general	Incidencia población general	casos menores de 5 años	incidencia menores de 5 años	casos menores de 1 año	incidencia menores de 1 año
Cucuta	511	64,2	145	244,3	24	207,8
Pamplona	75	135,9	6	182,6	0	0,0
Los Patios	73	73,3	26	360,8	5	357,1
Ocaña	53	40,0	15	151,5	3	155,8
Villa Del Rosario	50	43,9	14	157,6	5	289,2
El Zulia	44	146,2	25	906,8	4	738,0
Chinacota	20	103,6	7	503,6	3	1107,0
Puerto Santander	14	147,6	8	838,6	2	1069,5
Arboledas	10	97,2	0	0,0	0	0,0
Convencion	9	44,8	5	239,9	0	0,0
Abrego	8	23,0	2	61,0	1	155,0
El Carmen	8	55,7	1	65,7	0	0,0
Sardinata	8	29,2	0	0,0	0	0
Chitaga	6	47,3	2	184,7	0	0,0
La Esperanza	6	89,2	2	141,5	2	714,3
San Cayetano	6	75,2	3	411,5	0	0,0
Cacota	5	43,6	0	0,0	0	0,0
Santiago	5	133,2	5	1805,1	2	3703,7
Tibu	5	8,3	1	13,9	0	0
Teorama	4	22,1	3	137,4	1	230,4
Bochalema	3	33,1	1	151,1	0	0,0
Bucarasica	3	44,3	2	265,6	0	0,0
El Tarra	3	13,4	1	34,4	1	173,6
La Playa	3	23,7	1	130,5	0	0,0
Toledo	3	18,0	1	75,6	0	0
Cucutilla	2	30,0	0	0,0	0	0,0
Hacari	2	18,4	0	0,0	0	0,0
Labateca	2	24,4	1	192,3	1	970,9
Herran	1	13,3	0	0,0	0	0,0
Mutiscua	1	21,6	0	0,0	0	0,0
Ragonvalia	1	15,4	0	0,0	0	0,0
Salazar	1	9,1	1	125,0	0	0,0
San Calixto	1	8,0	0	0,0	0	0,0
Silos	1	14,9	1	159,0	0	0
Villa Caro	1	18,4	0	0,0	0	0
Norte de Santander	948	58,1	279	212,8	54	210,7

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

La enfermedad estuvo concentrada en el grupo de 1-4 años presentaron la mayor incidencia con 204,9 casos por cada 100.000 hab, seguido de los menores de 1 año con 203,2 casos por cada 100.000 habitantes



Gráfica 18. Incidencia de casos de varicela por grupo de edad, Norte de Santander, 2022



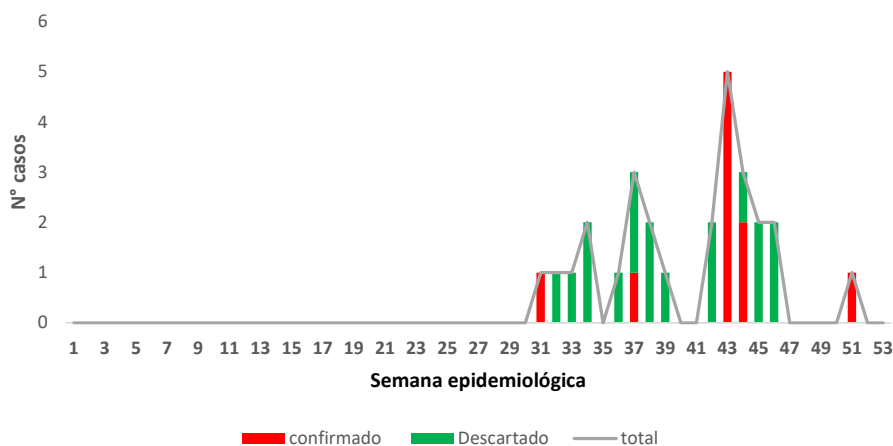
Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

MONKEYPOX

Comportamiento de la notificación

A periodo epidemiológico 13 en la vigilancia del evento Monkeypox se tiene 30 registros de casos probables, de los cuales, se eliminan 1 por error de digitación, 2 se eliminan por municipio de notificación, quedando para el análisis 27 casos probables. No existe variación con el mayor número de casos notificados en las semanas epidemiológicas, promedio de notificación 0,5 casos probables.

Gráfica 19. Notificación de casos probables de Monkeypox, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



Características sociales y demográficas

En el año 2022 para el evento en análisis se notificaron 27 casos al Sivigila, donde el 100% de los casos se encuentran ubicados en la pertenencia étnica “otro”, el 92,6% de los casos son de nacionalidad colombiana, y eran residentes en la cabecera municipal el 100%, el 55,6% de los casos se encontraban en aseguramiento en salud en el régimen contributivo, el 70% de los casos probables fueron hombres, y el grupo poblacional afectado con el 29,6% es el de 30 a 39 años.

Tabla 30. Variables sociales y demográficas de casos probables de monkeypox, Norte de Santander, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	19	70
	Femenino	8	30
Grupo de edad	10-19 años	5	18,5
	20-29 años	6	22,2
	30-39 años	8	29,6
	40-49 años	6	22,2
	50-59 años	2	7,4
Nacionalidad	Colombia	25	92,6
	Venezuela	2	7,4
Pertenencia étnica	Otro	27	100
Aseguramiento	Contributivo	15	55,6
	Subsidiado	8	29,6
	No afiliado	3	11,1
	Excepción	1	3,7
Área	Cabecera municipal	27	100

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Situación actual, Casos confirmados

Desde 1 de julio se da inicio a la vigilancia intensificada de Monkeypox, con el fin de captar de manera oportuna casos probables dentro de la vigilancia en Norte de Santander.

Hasta semana epidemiológica 52 han ingresado a la vigilancia de Monkeypox 27 casos probables de los cuales se han descartado 17 casos, fueron confirmados por el Instituto Nacional de Salud 10 casos de monkeypox de los cuales: 90%(9) casos son de fuente infección desconocida, el 10%(1) casos importados.



Según municipio de notificación de los casos confirmados de Monkeypox de Norte de Santander el 70%(7) de los casos corresponden al municipio de Cúcuta, 30% de los casos al municipio de los patios con relación a la nacionalidad de los casos el 90% son de nacionalidad colombiana .

Tabla 31. Casos confirmados de Monkeypox, según municipio de notificación, Norte de Santander, 2022.

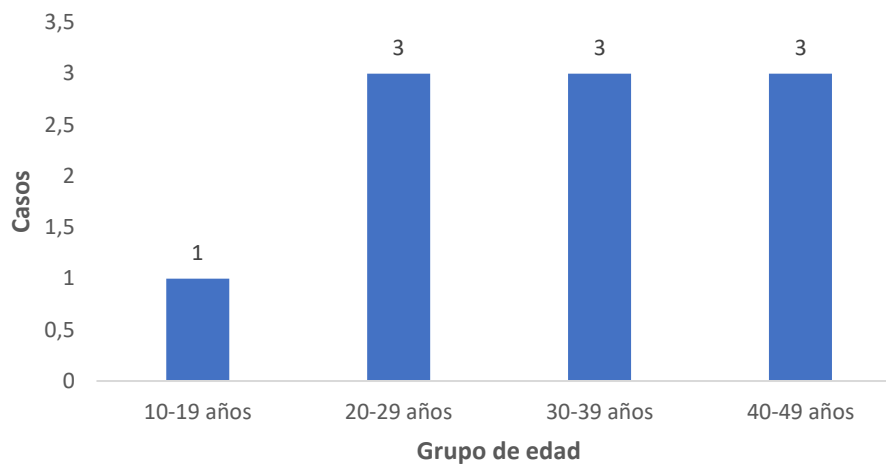
Municipio de notificación	Nacionalidad				Total general	%
	Colombiano	%	Venezolana	%		
Cúcuta	6	60	1	10	7	70
Los Patios	3	30			3	30
Total Norte de Santander	9	90	1	10	10	100

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Características sociales y demográficas



El 100% de los casos son de sexo masculino, se evidencia que los grupos de edad más afectados se encuentran distribuidos en el 20 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años con el 30% respectivamente

Gráfica 20. Variables sociales y demográficas de casos probables de monkeypox, Norte de Santander, 2022.



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 49 de 298</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Hasta periodo epidemiológico XIII se está dando cumplimiento a 2 indicadores establecidos a nivel nacional, los cuales son: proporción de oportunidad en la notificación con el 100%, de porcentaje de casos notificados, y el segundo indicador proporción de oportunidad en la toma de muestra con el 100% de los casos con muestras de adecuada.

RECOMENDACIONES

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los diferentes eventos, 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 prevención y control de estos mismos.

Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.

Garantizar la toma del laboratorio oportuna es de vital importancia para dar clasificación al evento, en todos los municipios del departamento se debe garantizar la toma de las muestras de forma adecuada y el envío al laboratorio de referencia.

Realizar las investigaciones de campo en el tiempo establecido y realizar la respectiva notificación de las mismas, y dar cumplimiento a los indicadores de oportunidad

Fortalecer las acciones de BAI de enfermedades inmunoprevenibles haciendo énfasis en aquellos municipios que reporten coberturas bajas de vacunación.



Fortalecer en los municipios del departamento la importancia del ingreso oportuna de las fechas de IEC como también el diligenciamiento oportuno de las variables complementarias para los eventos.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

El dengue es una enfermedad viral febril aguda que es transmitida 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 50 de 298</p>

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 52 del año 2022.

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 2022 para las tablas, gráficos e indicadores del respectivo 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



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 51 de 298

El análisis de comportamientos inusuales se realizó mediante la detección de aberraciones comparando el comportamiento observado en relación con el comportamiento histórico (años 2015-2021). 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.

NOTIFICACION DE CASOS AL SIVIGILA

Para el año 2022 se notificaron al sistema de información en vigilancia epidemiológica 2696 casos de dengue de los cuales 2646 casos son dengue y 50 casos dengue grave, de estos casos se tendrán en cuenta para la realización de este informe los casos que fueron notificados de procedencia para el departamento Norte de Santander los cuales son casos de dengue de los cuales 2495 casos son dengue y 43 casos son dengue grave.

Tabla 32. casos totales notificados de Dengue, Norte De Santander, 2022.

Departamento	Dengue		Dengue grave		Total dengue	
	n	%	n	%	n	%
Norte De Santander	2495	94,3	43	86	2538	94,14
Tachira	138	5,2	6	12	144	5,34
Arauca	5	0,2	1	2	6	0,22
Cesar	4	0,2	0	0	4	0,15
Santander	1	0,0	0	0	1	0,04
Huila	1	0,0	0	0	1	0,04
Merida	1	0,0	0	0	1	0,04
Meta	1	0,0	0	0	1	0,04
Total	2646	100	50	100	2696	100,00

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022.

A nivel general en dengue se han confirmado 1813 casos (71,43%) por laboratorio, 20 casos (0,79%) confirmados por nexos epidemiológicos y 705 casos (27,78%) probables. En dengue con signos de alarma se han confirmados por laboratorio 1406 casos (86,47%), 10 casos (0,62%) confirmados por nexos epidemiológicos y 43 casos (100%) confirmados por laboratorio de dengue grave.

Tabla 33. Clasificación final de casos de Dengue, Norte de Santander, 2022.

Tipo de caso clasificación final	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Confirmado por laboratorio	364	41,89	1406	86,47	43	100	1813	71,43
Probable	495	56,96	210	12,92	0	0	705	27,78
Confirmado por nexos	10	1,15	10	0,62	0	0	20	0,79
Total	869	100	1626	100	43	100	2538	100

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022



El 93,93% de los casos de dengue procede de 10 entidades territoriales: Cúcuta con el 54,26%, Villa del Rosario con el 9,34%, Los Patios con el 7,21%, Tibú 6,50%, Ocaña con el 5,28%, El Zulia con el 4,33, Abrego con el 3,03, Sardinata 1,54, Salazar con el 1,26 y El Tarra con el 1,18%.

Tabla 34. Casos notificados de Dengue, por procedencia, Norte de Santander, 2022

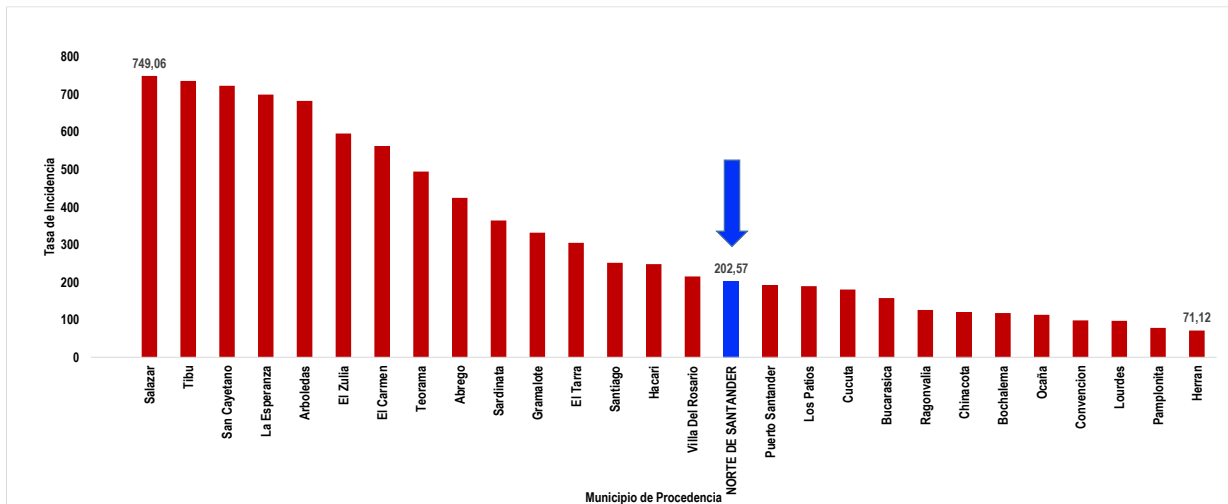
Municipio procedencia	Casos de dengue	%	Casos de dengue grave	%	Total	%	Incidencia (casos x 100000 hab.)
Cucuta	1359	54,47	18	41,9	1377	54,26	180,4
Villa Del Rosario	231	9,26	6	14,0	237	9,34	215,2
Los Patios	181	7,25	2	4,7	183	7,21	189,3
Tibu	164	6,57	1	2,3	165	6,50	735,7
Ocaña	130	5,21	4	9,3	134	5,28	112,9
El Zulia	109	4,37	1	2,3	110	4,33	595,8
Abrego	77	3,09		0,0	77	3,03	424,3
Sardinata	36	1,44	3	7,0	39	1,54	364,0
Salazar	29	1,16	3	7,0	32	1,26	749,1
El Tarra	29	1,16	1	2,3	30	1,18	304,8
San Cayetano	19	0,76		0,0	19	0,75	723,0
Arboledas	17	0,68		0,0	17	0,67	682,7
Puerto Santander	14	0,56	3	7,0	17	0,67	192,2
Teorama	15	0,60		0,0	15	0,59	494,4
Chinacota	15	0,60		0,0	15	0,59	120,4
El Carmen	14	0,56		0,0	14	0,55	562,5
La Esperanza	14	0,56		0,0	14	0,55	699,3
Gramalote	9	0,36		0,0	9	0,35	331,6
Convencion	8	0,32		0,0	8	0,32	98,2
Santiago	5	0,20		0,0	5	0,20	251,4
Hacari	4	0,16		0,0	4	0,16	248,1
Ragonvalia	3	0,12	1	2,3	4	0,16	125,8
Bochalema	4	0,16		0,0	4	0,16	117,7
Toledo	3	0,12		0,0	3	0,12	50,7
Lourdes	2	0,08		0,0	2	0,08	97,1
Bucarasica	1	0,04		0,0	1	0,04	157,7
Pamplonita	1	0,04		0,0	1	0,04	78,1
Herran	1	0,04		0,0	1	0,04	71,1
San Calixto	1	0,04		0,0	1	0,04	42,0
Norte De Santander	2495	100	43	100	2538	100	202,50

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Se reportaron casos procedentes a 29 municipios del departamento Norte de Santander, donde observamos que el municipio de Salazar presenta una tasa de incidencia de 749,06 casos por cada 100.000 habitantes superando la tasa total del departamento Norte de Santander la cual es de 202,57 casos por cada 100.000 habitantes



Gráfica 20. Tasa De incidencia de casos de Dengue, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

De acuerdo con las características demográficas y sociales, el 53,43% de los casos se presentaron en sexo masculino, 57,76% pertenecientes al régimen subsidiado, 5,52% no afiliados al sistema general de seguridad en salud, se refiere como procedencia área rural dispersa en el 5,91% de los casos; el grupo de edad más afectado de dengue es el de 6 a 10 años con (27.29%), seguido de los niños de 11 a 14 años (21,16%) y para dengue grave los grupos de edad más afectados son los niños en la edad escolar de 11 a 14 años con el 25,6% de los casos.



Tabla 35. Características demográficas y sociales de los casos de Dengue, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
Sexo	Masculino	1328	53,23	28	65,1	1356	53,4
	Femenino	1167	46,77	15	34,9	1182	46,6
Tipo de Regimen	Subsidiado	1435	57,52	31	72,1	1466	57,8
	Contributivo	784	31,42	8	18,6	792	31,2
	No Afiliado	137	5,49	3	7,0	140	5,5
	Excepción	130	5,21	1	2,3	131	5,2
	Especial	5	0,20		0,0	5	0,2
	Indeterminado	4	0,16		0,0	4	0,2
Area	Cabecera Municipal	2222	89,06	39	90,7	2261	89,1
	Rural disperso	148	5,93	2	4,7	150	5,9
	Centro Poblado	125	5,01	2	4,7	127	5,0
	Otros	2485	99,60	43	100,0	2528	99,6
Pertenenencia Etnica	Ron gitano	6	0,24		0,0	6	0,2
	Raizal	2	0,08		0,0	2	0,1
	indigena	1	0,04		0,0	1	0,0
	Palanquero	1	0,04		0,0	1	0,0
Grupos de Edad	<1 años	93	3,73	4	9,3	97	3,8
	1-5 años	352	14,11	3	7,0	355	14,0
	6-10 años	681	27,29	10	23,3	691	27,2
	11-14 años	528	21,16	11	25,6	539	21,2
	15-17 años	224	8,98	6	14,0	230	9,1
	18-25 años	184	7,37	3	7,0	187	7,4
	26-30 años	90	3,61	2	4,7	92	3,6
	31-35 años	81	3,25	2	4,7	83	3,3
	36-40 años	54	2,16	1	2,3	55	2,2
	41-45 años	37	1,48		0,0	37	1,5
	46-50 años	37	1,48		0,0	37	1,5
	51-55 años	36	1,44		0,0	36	1,4
	56-60 años	31	1,24		0,0	31	1,2
	>60 años	67	2,69	1	2,3	68	2,7

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Por grupos poblacionales se observó la mayor proporción en población migrante con un 5,41%, seguido de la población gestante con el 0,28% del total de casos de dengue



Tabla 36. Casos de Dengue por grupos poblacionales, Norte de Santander, 2022

Grupo poblacional	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave	Total	%
Otros	822	1528	40	2390	94,17
Migrantes	45	91	3	139	5,48
Gestantes	2	5		7	0,28
Victima Violencia		2		2	0,08
Total	869	1626	43	2538	100,00

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

El 92,16 % de los casos se concentró en cuatro ocupaciones con la mayor proporción en estudiantes (42,24), seguido personas en las que no aplica ocupación (37,98 %), otras ocupaciones (6,03%) y ama de casa (5,91).

Tabla 37. Casos de Dengue por ocupación, Norte de Santander, 2022

Ocupación	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Estudiante	1047	41,96	25	58,1	1072	42,24
No aplica ocupacion	951	38,12	13	30,2	964	37,98
Otras ocupaciones	153	6,13		0,0	153	6,03
Hogar (ama de casa)	150	6,01		0,0	150	5,91
Menor de edad	54	2,16	1	2,3	55	2,17
Personas que realizan trabajos varios	38	1,52	1	2,3	39	1,54
Cesante o sin ocupacion o desempleado	31	1,24	2	4,7	33	1,30
Agricultores de cultivos transitorios	20	0,80		0,0	20	0,79
T rabajadores forestales	16	0,64		0,0	16	0,63
Vendedores no clasificados bajo otros epigrafes	14	0,56	1	2,3	15	0,59
Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de arboles y arbustos)	8	0,32		0,0	8	0,32
Militar	8	0,32		0,0	8	0,32
Pensionado	5	0,20		0,0	5	0,20
Total	2495	100,00	43	100	2538	100,00

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Los signos y síntomas presentados con mayor frecuencia para los casos de dengue sin signos de alarma fueron: fiebre, cefalea, malgia y artralgia en más del 63,06% de los casos. Para los casos de dengue con signos de alarma además de la fiebre, cefalea, mialgias y las artralgias, se presentó caída de plaquetas en un 80,57%, seguido de dolor abdominal con un 51,97% respectivamente. Para dengue grave se presentó con alta frecuencia la caída de plaquetas 81,4%, dolor abdominal 76,7% y extravacion severa del plasma 74,4%.



Tabla 38. Signos y síntomas de los casos de Dengue, Norte de Santander, 2022

Signos y síntomas	Sin signos de alarma	%	Con signos de alarma	%	Dengue grave	%	Total	%
Fiebre	869	100,0	1626	100,0	43	100,0	2538	100,0
Cefalea	715	82,3	1043	64,1	25	58,1	1783	70,3
Malgias	704	81,0	1448	89,1	14	32,6	2166	85,3
Artralgias	548	63,1	1309	80,5	13	30,2	1870	73,7
Dolor retro ocular	301	34,6	406	25,0	8	18,6	715	28,2
Erupcion cutanea	288	33,1	374	23,0	11	25,6	673	26,5
Dolor abdominal			845	52,0	33	76,7	878	34,6
Vomito			555	34,1	14	32,6	569	22,4
Diarrea			302	18,6	8	18,6	310	12,2
Somnolencia			76	4,7	6	14,0	82	3,2
Hipotension			18	1,1	3	7,0	21	0,8
Hepatomegalia			68	4,2	23	53,5	91	3,6
Hemorragia en mucosas			38	2,3	7	16,3	45	1,8
Hipotermia			9	0,6	1	2,3	10	0,4
Aumento Hematocrito			143	8,8	28	65,1	171	6,7
Caida de plaquetas			1310	80,6	35	81,4	1345	53,0
Acumulo de liquidos			41	2,5	28	65,1	69	2,7
Extravacion severa del plasma					32	74,4	32	1,3
Hemorragia con compromiso					3	7,0	3	0,1
Shock					9	20,9	9	0,4
Daño grave de organos					8	18,6	8	0,3

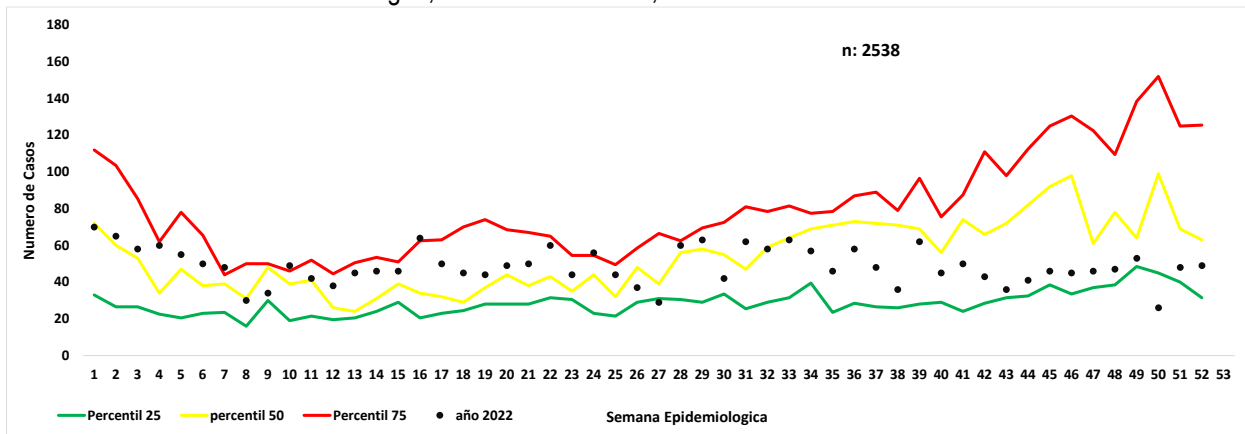
Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Con referencia a los antecedentes de desplazamiento a otras áreas, para dengue sin signos de alarma fue de 24 casos (2,69%), para los casos de dengue con signos de alarma de 28 casos (1,43%).

Norte de Santander en el año 2022, se notificaron 2538 casos; el departamento inicio el año con un comportamiento por encima de la zona de seguridad, en la semana epidemiológica 10 se evidencia un aumento significativo de casos reportados repitiéndose este comportamiento en las semanas 16 y 24, en mayor porcentaje del año se evidencio un comportamiento por encima de nuestra zona de seguridad comparado al histórico (2016-2021). (Ingresan casos procedentes de Norte de Santander: Probables, Confirmados, Nexo Epidemiológico).



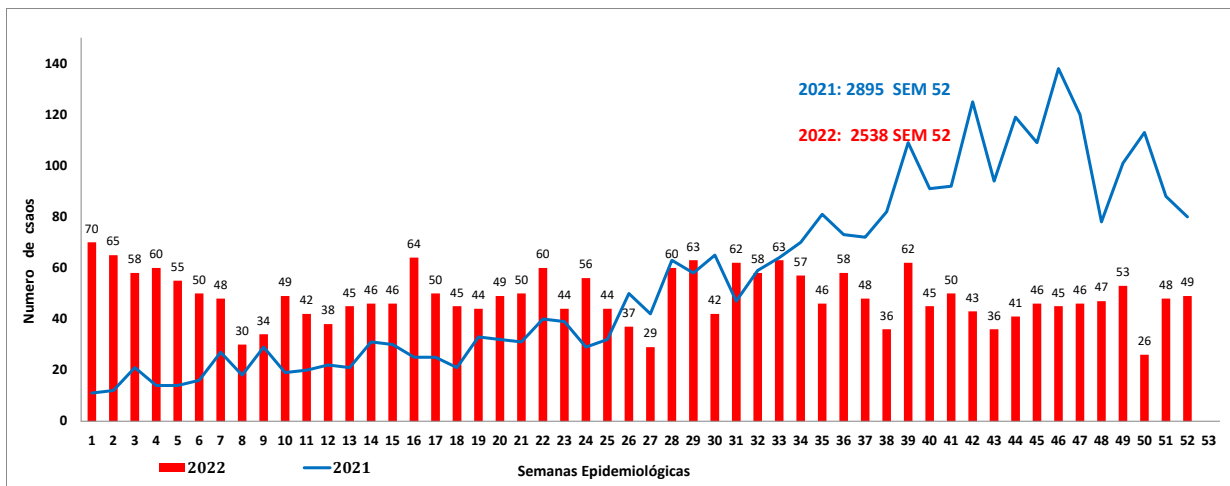
Gráfica 21. Canal endémico de Dengue, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

En la vigencia 2022 se notificaron 2538 casos de dengue comparado con el 2021 que se notificaron 2895 casos, donde se observa un decremento significativo en el año 2022 a partir de la semana epidemiológica 36.

Gráfica 22. Tendencia de casos de Dengue, Norte de Santander de 2021 y 2022



Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Se observó que 8 municipios Cúcuta, Villa del Rosario, Los Patios, El Carmen, Convención, Sardinata, Ocaña y Teorama presentaron un comportamiento por debajo de lo esperado con referencia a su comportamiento histórico (2016-2021), 27 municipios presentaron un comportamiento estable. El departamento tiene 35 municipios a riesgo de sus 40 municipios que lo comprenden.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 58 de 298</p>

Figura 2. Situación epidemiológica de Dengue, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Mortalidad

Se notificaron 7 casos de muertes probables para el evento de dengue del departamento Norte de Santander, 2 de estos casos se confirmaron con reportes de PCR posmortem positivos y por unidad de análisis de procedencia de los municipios de Cúcuta y Ocaña, los restantes fueron descartados con reportes de PCR posmortem negativos y por unidad de análisis, de procedencia de los municipios de Cúcuta, Abrego, Ragonvalia y Villa del Rosario.



Tabla 39. Casos notificados de mortalidad Dengue, Norte de Santander, 2022

Municipio	Descartado	Confirmado	Total
Cúcuta	2	1	3
Ocaña		1	1
Ragonvalia	1		1
Abrego	1		1
Villa Del Rosario	1		1
Norte De Santander	5	2	7

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022



Reportaron casos en 29 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 municipio de Salazar presenta una tasa de incidencia de 749,1 casos por 100.000 habitantes y el municipio de Tibú con 735,7 casos por 100.000 habitantes y el municipio con la menor incidencia es Herrán con 71,1 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 40. Indicadores de vigilancia de Dengue, Norte de Santander, 2022

Municipio Procedencia	Casos de dengue sin signos de alarma	Casos de dengue con signos de alarma	Casos dengue grave	Total de casos	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	375	984	18	1377	180,4	245	921	18	6	982	18
Villa Del Rosario	86	145	6	237	215,2	32	123	6	3	145	6
Los Paños	69	112	2	183	189,3	21	94	2	7	112	2
Tibu	118	46	1	165	735,7	4	22	1	57	46	1
Ocaña	50	80	4	134	112,9	28	63	4		78	4
El Zulia	45	64	1	110	895,8	2	52	1		64	1
Abrego	33	44		77	424,3	1	27		18	44	
Sardinata	11	25	3	39	364,0	4	21	3	1	25	3
Salazar	6	23	3	32	749,1	2	13	3		24	1
El Tarra	5	24	1	30	304,8	3	22	1		20	3
San Cayetano	7	12		19	723,0	2	9			12	3
Arboledas	11	6		17	682,7	3	5			11	
Puerto Santander	2	12	3	17	192,2		11	3	5	5	
Teorama	6	9		15	494,4		2		1	8	
Chinacota	11	4		15	120,4	4	3		1	8	
El Carmen	6	8		14	562,5	5	5			6	
La Esperanza	9	5		14	699,3	2				6	
Gramalote	6	3		9	331,6		1			4	
Convencion	2	6		8	98,2	1	4			3	
Santiago	1	4		5	251,4		1			3	
Hacarí	2	2		4	248,1	2				2	1
Ragonvalia	1	2	1	4	125,8			1		2	
Bochalema	4			4	117,7	3				2	
Toledo	1	2		3	50,7		2			2	
Lourdes		2		2	97,1		2			1	
Bucarasica	1			1	157,7				1		
Pamplonita		1		1	78,1		1			1	
Herran		1		1	71,1		1			1	
San Calixto	1			1	42,0		1			1	
Norte De Santander	869	1626	43	2538	202,6	364	1406	43	100	1618	43

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022



	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 60 de 298

La incidencia departamental se encontró en 202,57 casos por 100.000 habitantes. La confirmación de casos de dengue sin signos de alarma fue de 41,89% con 364 casos, dengue con signos de alarma el 86,47% con 1406 casos y en dengue grave el 100% con 43 casos confirmados.

Los casos de Hospitalizados de dengue grave son el 100% y en dengue con signos de alarma con el 99,5% con 1618 casos y en menor proporción los dengues sin signos de alarma con el 11,5% con 100 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 2022 una letalidad de 0,07% (número de casos muertes /número total de dengue) *100 y de acuerdo a la meta del instituto nacional de salud tiene una letalidad de 4,7% (número de casos muertes /número total de dengue grave) *100.

Se registró circulación del serotipo del virus dengue, DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4 para el año 2022.

Tabla 41. Análisis de indicadores Dengue, Norte De Santander, 2022



Indicadores	Dengue		Dengue grave
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	
Casos confirmados	41,89%(364)	86,47%(1406)	100%
Hospitalizacion	11,5%(100)	99,5%(1618)	100%
Incidencia	202,57 casos x 100.000 hab		
Letalidad	0,07%		4,7%

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Durante el año 2022 se observa que el departamento inicio el año con un comportamiento por encima de la zona de seguridad, en la semana epidemiológica 10 se evidencia un aumento significativo de casos reportados repitiéndose este comportamiento en las semanas 16 y 24, en mayor porcentaje del año se evidencio un comportamiento por encima de nuestra zona de seguridad comparado al histórico.

La mayor proporción de casos de Norte de Santander se presentó en estudiantes, en amas de casa y menores de edad, 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 61 de 298</p>

Durante el año 2022 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.

Ficha técnica



- ✓ Análisis de comportamientos inusuales: La información es notificada semanalmente por las UPGD al Instituto departamental de Salud (IDS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de que se realicen ajustes en las UPGD.
- ✓ Incidencia de Dengue: Numerador: Número de casos de dengue. Denominador: proyección de población DANE 2018. Coeficiente multiplicador: 100.000.
- ✓ La georreferenciación de los casos se realizó con la razón de la diferencia de incremento y decremento de los casos 2016 al 2021 y el poisson que es la aumento significativo.

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 62 de 298</p>

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 2022 de la semana 1 a la 52.

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.

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 51 casos notificados Procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 3 casos *Chagas agudo de los cuales 1 caso fue mortal*, 48 casos de Chagas Crónico.

Tabla 42. Clasificación final de casos de Chagas, Norte de Santander, 2022.

Variables	Casos
Total registros Sivigila	84
Repetidos	4
Descartados Por Laboratorio	14
Casos con error de digitación	14
Casos de otro departamento	0
casos de Venezuela	1
Total de casos registros retirados	33
Porcentaje registros retirados	39%
Registros utilizados	51
Porcentaje registros utilizados	61%

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Con relación a la distribución por municipio de procedencia de los casos confirmados, el 19,6% (10) de los casos crónico proceden del municipio de Convención, el 100% de los casos agudos son de procedencia del municipio de Sardinata donde se presentó el brote.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 63 de 298

Tabla 43. Distribución de casos de Chagas por municipio de procedencia según clasificación final del caso, Norte de Santander, 2022.

Municipio Procedencia	Confirmado		Total	% Confirmados
	Agudo	Cronico		
Convencion			10	19,6
El Zulia			8	15,7
Teorama			8	15,7
El Carmen			6	11,8
Tibu			5	9,8
Hacari			5	9,8
Sardinata		3	3	5,9
San Calixto			2	3,9
Toledo			1	2,0
Los Patios			1	2,0
Chinacota			1	2,0
Cucuta			1	2,0
Norte De Santander		3	48	51

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

De acuerdo con las características demográficas y sociales, el 72,5% de los casos se presentaron en sexo masculino, 86,27% de los casos pertenecientes al régimen subsidiado, 2,0% no afiliados al sistema general de seguridad en salud, se refiere como procedencia área rural dispersa en el 41,2% de los casos; el grupo de edad más afectado de Chagas es el de 25 a 49 años con (58.8%)



Tabla 44. Demográficos de casos de Chagas crónicos según clasificación final, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Agudo	Cronico	Total	%
Sexo	Masculino	2	35	37	72,5
	Femenino	1	13	14	27,5
Tipo de Regimen	Subsidiado	3	41	44	86,3
	Contributivo		4	4	7,8
	Especial		1	1	2,0
	No afiliado		1	1	2,0
	Indeterminado		1	1	2,0
	Area	Rural disperso	3	18	21
Cabecera Municipal			16	16	31,4
Centro Poblado			14	14	27,5
Pertenencia Etnica	Otros	3	43	46	90,2
	Indígena		5	5	9,8
	Negro mulato			0	0,0
	Raizal			0	0,0
	Palanquero			0	0,0
Grupos de Edad	10-14 años	1	2	3	5,9
	15-17 años		3	3	5,9
	25-49 años	2	28	30	58,8
	mayor 60		8	8	15,7

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Con relación a la presencia o ausencia de síntomas, se evidencia que de la totalidad de la notificación, el 40% presentan por lo menos un síntoma característico de esta fase clínica.



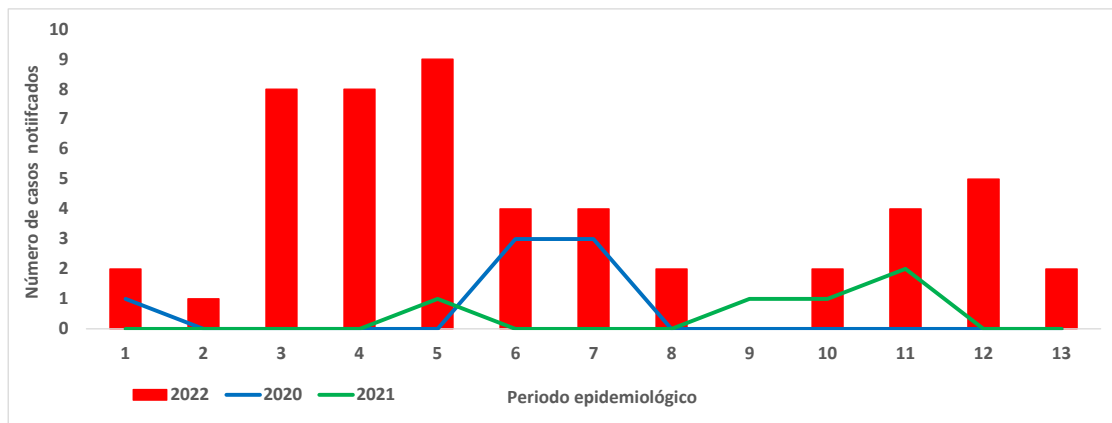
Tabla 45. Frecuencia de síntomas en casos de Chagas en fase aguda y crónica, Norte de Santander, 2022.

Sintomas	Agudo	%	Cronico	%
Fiebre	3	100,0	4	8,3
Falla Cardíaca	1	33,3	5	10,4
Dolor Torácico	1	33,3	4	8,3
Arritmia	1	33,3	3	6,3
Disnea	1	33,3	2	4,2
Edema miembros inferiores	1	33,3	1	2,1
Edema Facial	1	33,3		0,0
Derrame pericárdico	1	33,3		0,0
Hepatoesplenomegalia	1	33,3		0,0

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Casos notificados de Chagas agudo del 2022, el comportamiento del evento con relación al histórico se observó un aumento significativo de casos.

Gráfica 23. Distribución de casos de Chagas, por periodo epidemiológico, Norte de Santander, 2022





Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Indicadores de la vigilancia

Por cada 100 casos notificados de Chagas agudo, el 100% cuenta con la realización de mínimo una prueba parasitológica.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 66 de 298</p>

Por cada 100 casos confirmados de Chagas agudo, el 33,33% fallece a causa de la infección aguda.

Por cada 100 casos notificados de Chagas agudo, el 100% son estudiados y clasificados.

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) 26.171 casos. 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 2022 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 67 de 298</p>

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

En el año 2022 se han notificado al sivigila 1 caso, el mismo es de procedencia del Departamento Norte de Santander, el caso notificado fue descartado por laboratorio.

LEISHMANIASIS

Las Leishmaniasis son zoonosis que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozoo 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 2022, 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 211 casos notificados Procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 208 casos *leishmaniasis cutánea*, 3 casos de *leishmaniasis mucosa*.



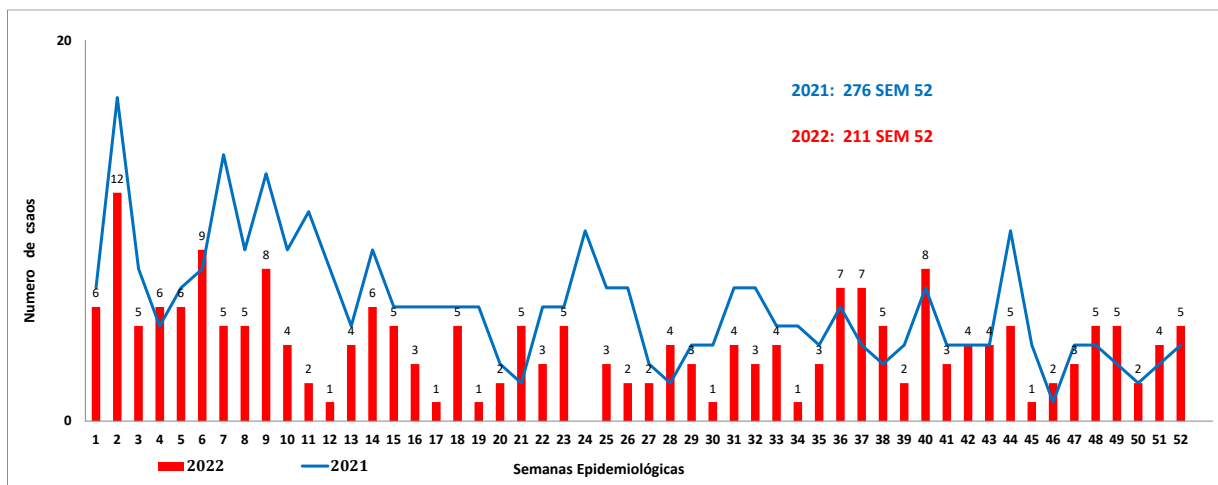
Tabla 46. Registro depurado de la base de datos Leishmaniasis, Norte de Santander, 2022

Variables	Casos Leishmaniasis
Total registros Sivigila	273
Repetidos	19
Descartados	1
Casos con error de digitación	5
Casos de otro departamento	31
casos de Venezuela	6
Total de casos registros retirados	62
Porcentaje registros retirados	23%
Registros utilizados	211
Porcentaje registros utilizados	77%

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

La tendencia de casos, en el último año para el evento Leishmaniasis cutánea, se observa un comportamiento estable comparado con el año 2021 donde se notificaron 276 casos respectivamente, donde se evidencia un decremento casos durante el año 2022.

Gráfica 24. Comportamiento de la notificación de casos de Leishmaniasis, Norte De Santander, 2022

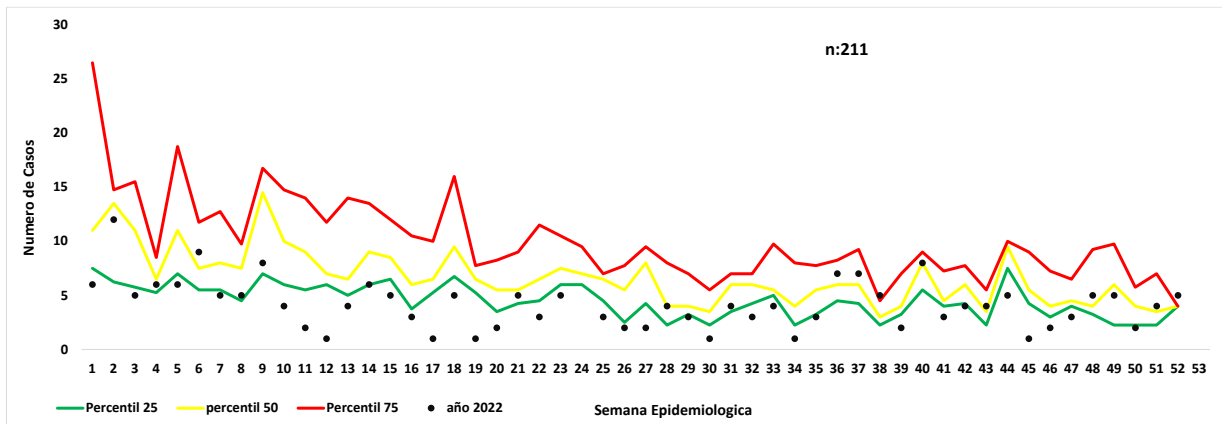


Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

A semana epidemiológica 52 de 2022, el comportamiento del evento Leishmaniasis cutánea observado en el canal endémico, ha estado con tendencia al decremento de la notificación de casos durante el año 2022 en el departamento Norte de Santander con un máximo de casos notificados durante las semanas epidemiológicas 6 y 9.



Gráfica 25. Canal endémico de Leishmaniasis Cutánea, Norte De Santander, 2022



Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Los casos de Leishmaniasis se concentraron en los municipios de Tibú con el 19,4% de los casos, seguido por los municipios de Sardinata, La Esperanza, Cachira y El Zulia, la incidencia más alta es de 241,0 casos por cada 100000 habitantes en el municipio de Sardinata y la más baja la tiene el municipio de Teorama con 9.8 casos por cada 100000 habitantes..



Tabla 47. Casos de Leishmaniasis por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022

Municipio Procedencia	Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis mucosa	Total Casos	%	Poblacion Dane 2020-2022	Incidencia x 100000 hab
Tibu	40	1	41	19,4	22961	178,6
Sardinata	32		32	15,2	13280	241,0
La Esperanza	24		24	11,4	10654	225,3
Cachira	16		16	7,6	9375	170,7
El Zulia	15		15	7,1	9306	161,2
Cucuta	9	1	10	4,7	22682	44,1
Salazar	9		9	4,3	5082	177,1
Abrego	7	1	8	3,8	21343	37,5
Bochalema	4		4	1,9	4588	87,2
Durania	4		4	1,9	1889	211,8
Cucutilla	4		4	1,9	6229	64,2
Ocaña	4		4	1,9	8976	44,6
Toledo	4		4	1,9	12741	31,4
Labateca	4		4	1,9	4418	90,5
El Carmen	3		3	1,4	10934	27,4
Ragonvalia	4		4	1,9	3988	100,3
Bucarasica	3		3	1,4	3963	75,7
Los Patios	3		3	1,4	2313	129,7
Pamplonita	5		5	2,4	4062	123,1
Teorama	2		2	0,9	20472	9,8
Chinacota	2		2	0,9	5307	37,7
Convencion	2		2	0,9	7678	26,0
Lourdes	2		2	0,9	2126	94,1
La Playa	1		1	0,5	7927	12,6
Arboledas	1		1	0,5	6393	15,6
San Cayetano	1		1	0,5	3566	28,0
Villa Del Rosario	1		1	0,5	4173	24,0
El Tarra	1		1	0,5	6439	15,5
Puerto Santander	1		1	0,5	770	129,9
Norte de Santander	208	3	211	100,0	263022	80,2

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Para Leishmaniasis el 68,7 % de los casos se registró en el sexo masculino, el 60,2% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; el 61,1% pertenecen al área rural, por edad el 19,4 % de los casos se registraron en pacientes de 18 a 25 años de los casos del departamento.



Tabla 48. Características demográficas y sociales de los casos de Leishmaniasis, Norte de Santander 2022

Variable	Categoría	leishmaniasis cutánea	% leishmaniasis cutánea	leishmaniasis mucosa	% leishmaniasis mucosa	Total	% Total
Sexo	Masculino	144	69,2	1	33,3	145	68,7
	Femenino	64	30,8	2	66,7	66	31,3
Tipo de Regimen	Subsidiado	126	60,6	1	33,3	127	60,2
	Excepción	36	17,3		0,0	36	17,1
	Contributivo	27	13,0		0,0	27	12,8
	No Afiliado	18	8,7	2	66,7	20	9,5
	Indeterminado	1	0,5		0,0	1	0,5
	Especial		0,0		0,0	0	0,0
		Rural disperso	129	62,0		0,0	129
Area	Centro Poblado	40	19,2	3	100,0	43	20,4
	Cabecera Municipal	39	18,8		0,0	39	18,5
	Otros	208	100,0	3	100,0	211	100,0
Pertenencia Etnica	Ron gitano						
	Raizal						
	indígena						
	Palanquero						
Grupos de Edad	<1 años		0,0		0,0	0	0,0
	1-5 años	5	2,4		0,0	5	2,4
	6-10 años	9	4,3		0,0	9	4,3
	11-14 años	8	3,8		0,0	8	3,8
	15-17 años	18	8,7		0,0	18	8,5
	18-25 años	39	18,8	2	66,7	41	19,4
	26-30 años	34	16,3	1	33,3	35	16,6
	31-35 años	14	6,7		0,0	14	6,6
	36-40 años	18	8,7		0,0	18	8,5
	41-45 años	20	9,6		0,0	20	9,5
	46-50 años	7	3,4		0,0	7	3,3
	51-55 años	11	5,3		0,0	11	5,2
	56-60 años	7	3,4		0,0	7	3,3
>60 años	18	8,7		0,0	18	8,5	

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Las principales frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos corresponden a Trabajadores forestales con el 19,0%. El 1,4% tiene coinfección por VIH, solo el 1,9% necesitaron ser hospitalizados. El 83,9% refieren no haber sido tratados anteriormente.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 72 de 298

Tabla 49. Comportamiento de otras variables de interés en Leishmaniasis, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	leishmaniasis cutánea	leishmaniasis mucosa	Total Casos	%
Ocupacion	No aplica	48	2	50	23,7
	Trabajadores Forestales	40		40	19,0
	Hogar (ama de casa)	28	1	29	13,7
	Militar	20		20	9,5
	Estudiante	19		19	9,0
	Otros miembros de las fuerzas armadas	9		9	4,3
	Trabajadores de Huertas, invernaderos	8		8	3,8
	Personas que realizan trabajos varios	6		6	2,8
	Operadores de instalaciones mineras	5		5	2,4
	agricultores de cultivos permanentes	4		4	1,9
	Vendedores de tienda	2		2	0,9
	Otras Ocupaciones	19		19	9,0
	Hospitalizacion	Si	4		4
No		204	3	207	98,1
Recibio tratamiento	Si	34		34	16,1
	No	174	3	177	83,9
Coinfeccion VIH	Si	3		3	1,4
	No	205	3	208	98,6

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

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

Por cada 100.000 habitantes del departamento, se presentaron 80,2 casos de leishmaniasis, Por cada 100.000 habitantes del Departamento, se presentaron 5,3 casos de leishmaniasis en menores de 10 años, en el departamento no se presentaron casos de leishmaniasis visceral.



Tabla 50. Indicadores del evento Leishmaniasis, Norte de Santander, 2022

Tipo de indicador	Coefficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	Resultado	Interpretación
Resultado	100000	Numerador: número de casos confirmados de leishmaniasis Denominador: población a riesgo	211/263022*100000	80,2	Por cada 100.000 habitantes del departamento, se presentaron 80,2 casos de leishmaniasis
Resultado	100000	Numerador: número de casos confirmados de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años Denominador: población a riesgo de leishmaniasis en menores de 10 años según proyecciones SIMGILA	14/263022*100000	5,3	Por cada 100.000 habitantes del Departamento, se presentaron 5,32 casos de leishmaniasis en menores de 10 años
Resultado	100	Numerador: número de muertes confirmadas por leishmaniasis visceral Denominador: total casos de leishmaniasis visceral	No se presentaron casos de L. visceral	No se presentaron casos de L. visceral	Por cada 100 casos notificados de Leishmaniasis visceral, se presentaron ___ casos fatales
Proceso	100	Numerador: número de casos de leishmaniasis visceral con coinfección con VIH Denominador: total de casos confirmados de Leishmaniasis visceral	No se presentaron casos de L. visceral	No se presentaron casos de L. visceral	El ___% de casos de Leishmaniasis visceral presentó coinfección con VIH
Proceso	100	Numerador: Número de estudios de foco realizados Denominador: Total de estudios de foco que se deben realizar de los casos que cumplen con definición de caso confirmado para leishmaniasis visceral	No se presentaron casos de L. visceral	No se presentaron casos de L. visceral	Al ___% de los casos confirmados de leishmaniasis visceral se le realizó estudio de foco

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022



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 2022, 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 74 de 298</p>

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 2054 casos notificados Procedentes de Norte de Santander, que corresponden a 2050 casos *plasmodium vivax*, 4 casos de malaria falciparum.

Tabla 51. Registro Depurado de la base de datos Malaria. Norte De Santander, 2022.

Variables	Casos Malaria
Total registros Sivigila	2212
Repetidos	69
Descartados	1
Casos con error de digitación	8
Casos de otro departamento	34
casos de Venezuela	46
Total de casos registros retirados	158
Porcentaje registros retirados	7%
Registros utilizados	2054
Porcentaje registros utilizados	93%

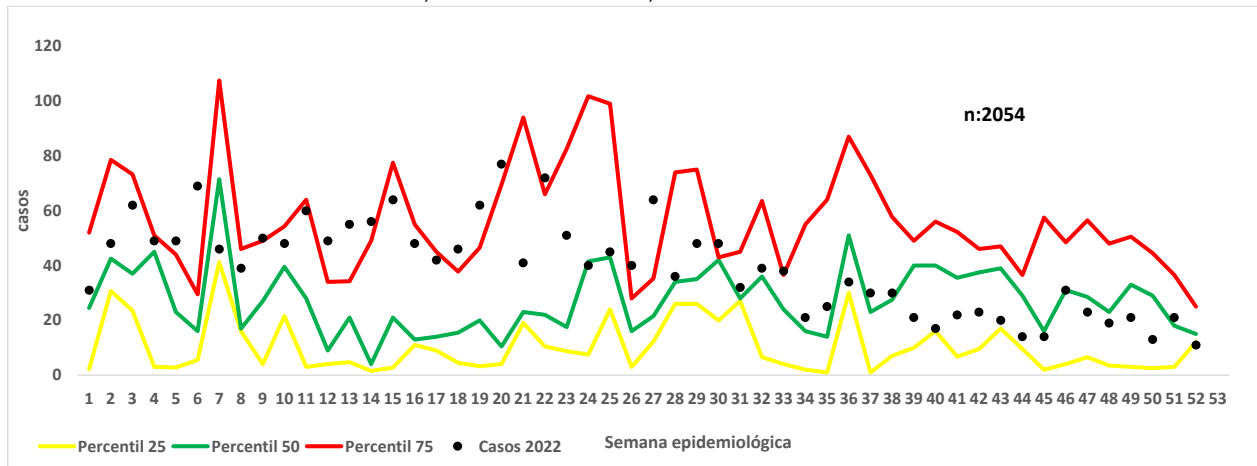
Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Durante el año 2022 se notificaron 2054 casos de malaria, se observa que el departamento se mantuvo en gran parte por fuera de nuestra zona de seguridad con aumento significativo de casos, además de presentarse una situación de brote en la semana epidemiológica¹³ el cual se controló en la semana 14 y se repitió este



comportamiento en la semana 20, se observa un decremento de casos desde la semana 40 hasta finalizar el año esto comparado con el histórico de años anteriores.

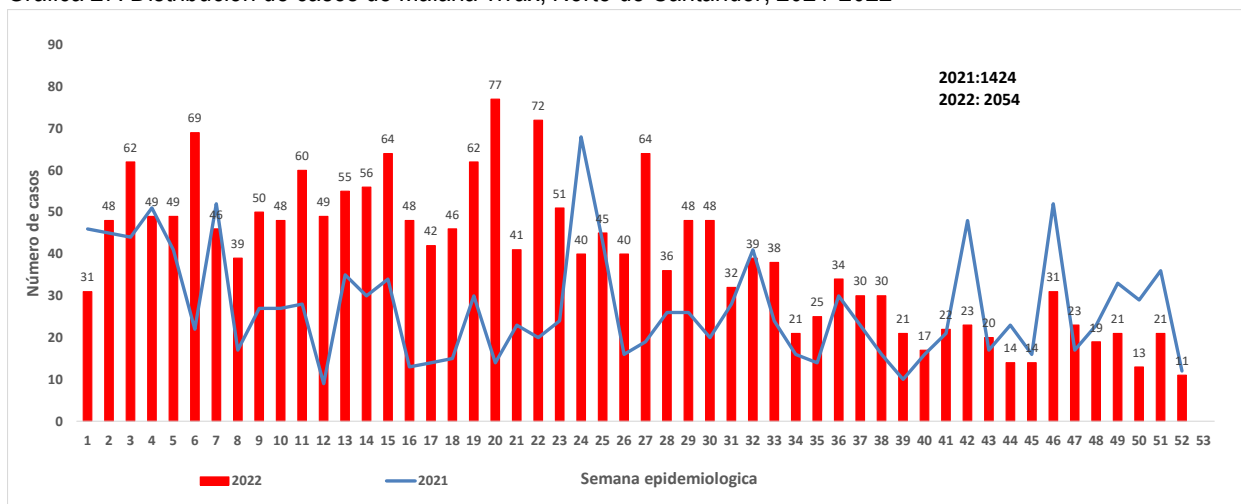
Gráfica 26. Canal endémico de Malaria, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022



Respecto al comportamiento del evento comparado con la notificación presentada durante el 2021, se presentó un aumento significativo de casos.

Gráfica 27. Distribución de casos de Malaria vivax, Norte de Santander, 2021-2022



Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 76 de 298

Los casos de malaria se concentraron en los municipios de Tibú con el 90,9% con la tasa más alta con 31,2 casos por cada 1.000 habitantes, seguido en la cantidad de casos notificados por el municipio de Sardinata con el 5,9% con una tasa de 7,4 casos por cada 1.000 habitantes, Tibú es el municipio que presentan una tasa más alta que la del departamento que se encuentra en 7,0 casos por cada 1.000 habitantes.

Tabla 52. Casos De Malaria por especie parasitaria, municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022

Municipio Procedencia	Numero de caosos Malaria Vivax	Numero de Casos Malaria Falciparum	Total Casos Malaria	%	Poblacion Dane 2020-2022	Tasa Incidencia
Tibu	1866	2	1868	90,9	59.845	31,2
Sardinata	122		122	5,9	16.597	7,4
Cucuta	19		19	0,9	28.550	0,7
El Tarra	12		12	0,6	12.504	1,0
El Zulia	7		7	0,3	11.492	0,6
Teorama	7		7	0,3	14.974	0,5
Convencion	2	2	4	0,2	11.872	0,3
Arboledas	3		3	0,1	7.756	0,4
Gramalote	2		2	0,1	5.126	0,4
Puerto Santander	2		2	0,1	592	3,4
San Calixto	2		2	0,1	10.024	0,2
Abrego	1		1	0,0	16.428	0,1
Ocaña	1		1	0,0	13.140	0,1
Los Patios	1		1	0,0	2.384	0,4
Lourdes	1		1	0,0	2210	0,5
Hacari	1		1	0,0	9192	0,1
La Esperanza	1		1	0,0	10608	0,1
Norte De Santander	2050	4	2054	100,0	295281	7,0

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022



De los Casos de malaria que se presentaron en el Departamento para el año 2022 el 40,9% de los casos es población de nacionalidad venezolana, estos casos de malaria se concentraron en los municipios de Tibú con el 96%.

Tabla 53. Casos De Malaria de población con nacionalidad venezolana, 2022

Municipio Procedencia	Numero de caosos Malaria Vivax	Numero de Casos Malaria Falciparum	Total Casos Malaria	%
Tibu	807		807	96,0
Sardinata	20		20	2,4
Teorama	4		4	0,5
Cucuta	4		4	0,5
El Tarra	3		3	0,4
Convencion	1		1	0,1
Gramalote	1		1	0,1
Arboledas	1		1	0,1
Total	841		841	100

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 77 de 298</p>

Se notificaron 80 casos con procedencia de otros departamentos, de estos casos 48 que son el 57,5% corresponden a casos con procedencia del Exterior.

Tabla 54. Casos De Malaria, de otro departamento de procedencia, 2022

Otro Departamento	Malaria	%
Extranjero	46	57,5
Choco	10	12,5
Valle	6	7,5
Bolivar	5	6,3
Nariño	3	3,8
Guaviare	3	3,8
Risaralda	2	2,5
Antioquia	2	2,5
Cauca	1	1,3
Quindio	1	1,3
Guainia	1	1,3
Total	80	100

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Para malaria 67,2% de los casos se registró en el sexo masculino, el 46,0% de los casos no pertenecen a un régimen de afiliación, el 99,6% de los casos pertenecen a otras etnias, el 58.0% pertenecen al centro poblado, por edad mostró que el grupo de 18 a 25 años fue el más afectado con 429 casos que equivalen al 20.9% del total de los casos del departamento.





Tabla 55. Características demográficas y sociales de los casos Malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Malaria Vivax	%	Malaria Falciparum	%	Total	%
Sexo	Masculino	1378	67,2	2	50,0	1380	67,2
	Femenino	672	32,8	2	50,0	674	32,8
Tipo de Regimen	Subsidiado	975	47,6	2	50,0	977	47,6
	No Afiliado	943	46,0	1	25,0	944	46,0
	Contributivo	76	3,7	1	25,0	77	3,7
	Excepción	46	2,2		0,0	46	2,2
	Indeterminado	10	0,5		0,0	10	0,5
	Especial		0,0		0,0	0	0,0
	Area	Centro Poblado	1191	58,1	1	25,0	1192
Rural disperso		651	31,8	2	50,0	653	31,8
Cabecera Municipal		208	10,1	1	25,0	209	10,2
Otros		2041	99,6	4	100,0	2045	99,6
Pertenencia Etnica	indigena	7	0,3		0,0	7	0,3
	Raizal	2	0,1		0,0	2	0,1
	Ron gitano		0,0		0,0	0	0,0
	Palanquero		0,0		0,0	0	0,0
Grupos de Edad	<1 años	20	1,0		0,0	20	1,0
	1-5 años	85	4,1		0,0	85	4,1
	6-10 años	132	6,4	1	25,0	133	6,5
	11-14 años	162	7,9		0,0	162	7,9
	15-17 años	129	6,3		0,0	129	6,3
	18-25 años	427	20,8	2	50,0	429	20,9
	26-30 años	249	12,1		0,0	249	12,1
	31-35 años	209	10,2		0,0	209	10,2
	36-40 años	182	8,9		0,0	182	8,9
	41-45 años	120	5,9		0,0	120	5,8
	46-50 años	87	4,2		0,0	87	4,2
	51-55 años	88	4,3		0,0	88	4,3
	56-60 años	82	4,0		0,0	82	4,0
>60 años	78	3,8	1	25,0	79	3,8	

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 79 de 298

Las frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos de malaria el 7,9% de los casos son ama de casa y el 57,4% no refiere ocupación.

Con referencia a la detección de los casos el 20,0% son por vigilancia activa, el 97,4% de los casos estaban sintomáticos. El 90,5% refieren ser autóctonos según el origen investigado y 9,5% importados. El 3,4% de los casos de malaria fueron clasificadas como malaria complicada. El 86,1% de los casos de malaria son casos nuevos y 13,9% son recrudescencia.



Tabla 56. Comportamiento de otras variables de interés casos Malaria por especie parasitaria, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Malaria Vivax	Malaria Falciparum	Total Casos	%
Ocupacion	No aplica	1180		1180	57,4
	hogar (ama de casa)	162	1	163	7,9
	Personas que realizan trabajos varios	126	1	127	6,2
	Agricultores de cultivos transitorios	126		126	6,1
	Trabajadores forestales	112	1	113	5,5
	Otras Ocupaciones	101		101	4,9
	estudiante	79		79	3,8
	Militar	40		40	1,9
	menor de edad	38		38	1,9
	Cesante o sin ocupacion o desempleado	29	1	30	1,5
	Agricultores de cultivos permanentes	29		29	1,4
	Pegadores cargas explosivas	28		28	1,4
Vigilancia Activa	Si	408	3	411	20,0
	No	1642	1	1643	80,0
Sintomaticos	Si	1996	4	2000	97,4
	No	54		54	2,6
Clasificacion según Origen	Autoctono	1858	1	1859	90,5
	Importado	192	3	195	9,5
Complicaciones	Si	69	1	70	3,4
	No	1981	3	1984	96,6
Recrudescencia	Si	282	3	285	13,9
	No	1768	1	1769	86,1

Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

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



	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 80 de 298

El 61,6 % de los casos notificados de malaria en el Departamento se diagnosticaron de manera oportuna.

El 96,8% de los casos de malaria en el Departamento Norte de Santander recibió el tratamiento de manera oportuno.

Tabla 57. Indicadores del evento Malaria, Norte de Santander, 2022

Tipo de indicador	Coeficiente de multiplicación	Definición operacional	Operación	resultado	Interpretación
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria Denominador: población a riesgo	2054/295281*1000	7,0	Por cada 1.000 habitantes del territorio se presentaron 7,0 casos de malaria, en total se notificaron 2054 casos de malaria.
Resultado	100	Numerador: número de casos de malaria complicada Denominador: N° casos de malaria	70/2054*100	3,4	Por cada 100 casos de malaria, se presentaron 3,4 casos de malaria complicada.
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria vivax Denominador: población a riesgo	2050/295281*1000	6,9	Por cada 1.000 habitantes del territorio norte de santander, se presentaron 6,9 casos de malaria vivax.
Proceso	NO aplica	Numerador: Número de casos de malaria por P. vivax Denominador: Número de casos de malaria por P. falciparum	2050/4	512,5	Por cada caso de malaria por P. falciparum se presentaron 512,5 casos de malaria por P. vivax en el territorio



Fuente: Sivigila, Ids Norte De Santander, 2022

Enfermedad de Zika, Norte de Santander, 2022.

La enfermedad por virus de Zika es una enfermedad febril de curso agudo, producida por el virus Zika (genero Flavivirus familia Faviviridae) y transmitido 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 ictericos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 81 de 298</p>

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 52 del año 2022 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 2022, se notificaron al Sivigila 5 casos de enfermedad por virus Zika para el departamento de norte de Santander de los cuales se confirmó por clínica un caso el cual se presentó en un menor de edad de 10 años de edad procedente del municipio de Cúcuta, los 4 casos restantes descartados por laboratorio.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 82 de 298</p>

LEPRA

Objetivos

- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación, seguimiento y clasificación de los casos de Lepra.
- ✓ Determinar las características socio demográficas de la población afectada con lepra en el Departamento.

Materiales y métodos

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) del año 2022 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.

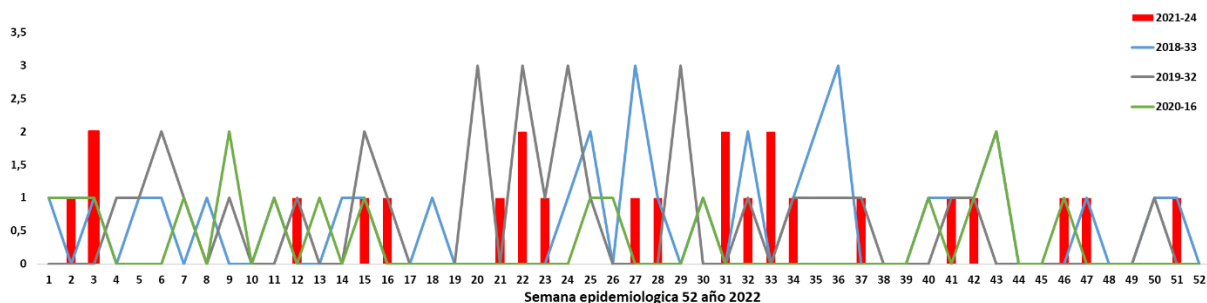
Hallazgos

Durante el año 2022 se han notificado al Sivigila un total de 24 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluye 1 caso por ajuste D, quedando para el análisis 23 casos confirmados.

Comportamiento de la notificación

En el año 2022 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 23 casos, comparado con el año 2021 hubo una disminución por un caso, pero si se compara con los años anteriores la tendencia ha disminuido.

Gráfica 28. Casos notificados de Lepra, N de S, 2018-2019-2020-2021 y 2022, Norte de Santander, 2022



Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

De los 23 casos notificados, el 8,7% son casos recidivas, el municipio con mayor número de casos notificados de lepra en el Departamento de Norte de Santander es Cúcuta, pero por tasa de incidencia la más alta la tiene el municipio de Toledo 5,8 por 100.000 habitantes, seguido el municipio de teorama con 5,4 por 100.0000 habitantes. Del total de casos hay un caso de nacionalidad venezolana.



Tabla 58. Distribución de casos nuevos notificados de Lepra según municipio de residencia, Norte de Santander, 2022

Municipio de residencia	Poblacion Dane	Total de Casos	N°Casos Nuevos	Tasa de Incidencia x 100.000 hab.	Retratamiento
Cucuta	798411	12	12	1,5	0
Tibu	60935	4	3	4,9	1
Villa del Rosario	114196	2	2	1,8	0
El tarra	23058	1	1	4,3	0
La esperanza	12913	1	0	0,0	1
Los Patios	101869	1	1	1,0	0
Toledo	17340	1	1	5,8	0
Teorama	18351	1	1	5,4	0
Norte de Santander	1678975	23	21	1,3	2

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

Del total de casos notificados de lepra la mayor prevalencia son las mujeres el 56,5 % (13), en su mayoría los casos pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el total de la población pertenece a otros grupos con un 100% (23) y el área de ocurrencia de casos se presentó en su totalidad en la cabecera municipal 65,2% (15), por grupo de edad con mayor número de casos fue mayores de 50 a 54 años con 17,4 % (4) casos.

Tabla 59. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de Lepra, Norte de Santander 2022

Variable	Categoría	Casos de Lepra	%	
sexo	Femenino	13	56,5	
	Masculino	10	43,5	
Seguridad Social	Subsidiado	20	87,0	
	Contributivo	3	13,0	
Etnia	Otros	24	104,3	
	10 a 14	0	0,0	
	15 a 19	1	4,3	
	20 a 24	1	4,3	
	25 a 29	1	4,3	
	30 a 34	2	8,7	
	35 a 39	1	4,3	
	40 a 44	2	8,7	
	45 a 49	3	13,0	
Grupo de edad	50 a 54	4	17,4	
	55 a 59	2	8,7	
	60 a 64	3	13,0	
	> 65 a mas	3	13,0	
	Area	Cabecera	15	65,2
		Rural disperso	4	17,4
		Centro poblado	4	17,4

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022



De los 21 casos nuevos notificados en el año 2022, se evidencia que el 66,7% (14) casos presenta una lepra multibacilar, lo que indica que no se realizó un diagnóstico temprano de la enfermedad, y el 33,3% (7) casos tiene una lepra paucibacilar.

Tabla 60. Casos nuevos de Lepra notificados por municipio de residencia, Norte de Santander, 2022

Municipio de residencia	N° de casos nuevos	Casos nuevos Paucibacilar	%	Casos nuevos multibacilar	%
Cucuta	12	3	14,3	9	42,9
Tibu	3	1	4,8	2	9,5
Villa del Rosario	2	1	4,8	1	4,8
El tarra	1	0	0,0	1	4,8
Los Patios	1	1	4,8	0	0,0
Toledo	1	1	4,8	0	0,0
Teorama	1	0	0,0	1	4,8
Norte de Santander	21	7	33,3	14	66,7

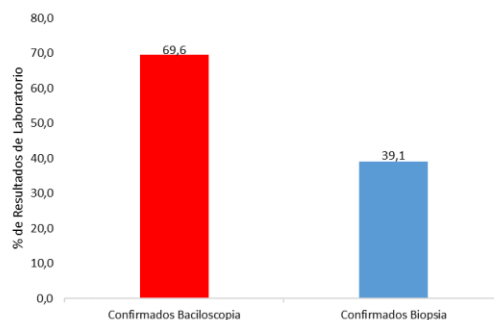
Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

El diagnóstico de lepra debe ser fundamentalmente por clínica, posteriormente se realiza por un examen dermatoneurológico, 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.



En su mayoría de casos fueron diagnosticados por baciloscopia el 69,6,3% (16 casos) y un 39,1% (9 casos) fueron diagnosticados por biopsia.

Gráfica 29. Casos bacteriológicamente confirmados, Norte de Santander, 2022



Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 85 de 298

Para el grado de discapacidad grado 0 se presentó un total de 52,1 % (12) casos.

Para el análisis del grado de discapacidad I y II, se tomaron el total de casos nuevos en el cual se observa que el 21,7% (4) casos presenta una discapacidad grado I y el 26,1 % (6) casos presento una discapacidad grado II, para un total de discapacidad 47,8%. Este indicador evalúa el diagnóstico oportuno de la lepra, el municipio de la Playa de los casos notificados presento la mayor tasa de discapacidad grado II de 5,4 (1 caso), por 100.000 habitantes.

El departamento de Norte de Santander presento una tasa de discapacidad grado II de 0,4 por 100.000 habitantes.

Tabla 61. Indicadores del comportamiento de la Lepra por municipio de residencia en Norte de Santander, año 2022

Municipio de residencia	Tasa de detección de casos en general de lepra	Tasa de detección de casos nuevos de lepra paucibacilar	Tasa de detección de casos nuevos de lepra multibacilar	% de casos nuevos con discapacidad grado I	% de casos nuevos con discapacidad grado II	Tasa de discapacidad grado II
Cucuta	1,5	0,4	1,1	4,3	17,4	0,5
Tibu	6,6	1,6	3,3	8,7	4,3	1,6
Villa del Rosario	1,8	0,9	0,9	4,3	0,0	0,0
El tarra	4,3	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0
La esperanza	7,7	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0
Los Patios	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Toledo	5,8	17,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Teorama	5,4	0,0	5,4	0,0	4,3	5,4
Norte de Santander	1,4	0,4	0,8	21,7	26,1	0,4

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

TUBERCULOSIS



Materiales y métodos

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 nexa 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 2022 se han notificado al Sivigila un total de 876 casos; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron 37 duplicados, 32 casos de residencia venezolana, 12 casos con residencia



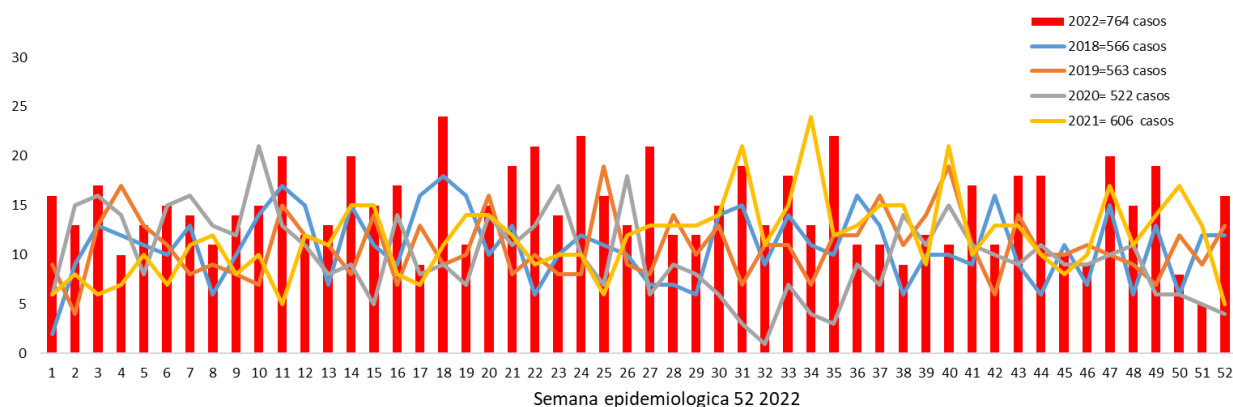
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 86 de 298</p>

otros departamentos y 31 casos por error de digitación y descarte, quedando para el análisis un total de 764 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.

Comportamiento de la notificación

Se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 764 casos, de los cuales 689 (90,2%) son casos nuevos y 75 (9,8%) previamente tratados se evidencia un gran aumento de casos de tuberculosis comparado con los años 2021 (606), 2020 (522), 2019 (563) y 2018 (566) casos.

Gráfica 30. Casos notificados de Tuberculosis, Norte de Santander, 2018-2022





Fuente Siviigila, IDS, Norte de Santander, 2022

La tasa de incidencia de tuberculosis en el departamento Norte de Santander (se incluyeron todas las formas); es de 45,4 casos por 100.000 habitantes, la tasa de tuberculosis pulmonar en el departamento fue de 40,7 casos por 100.000 habitantes y de tuberculosis extrapulmonar 4,76 casos por 100.000 habitantes.

El municipio que presenta la mayor tasa del departamento es Cúcuta 59,5 casos por 100.000 habitantes, seguido Puerto Santander con 51,4 casos por 100.000 habitantes.



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 87 de 298

Indicadores

Tabla 62. Comportamiento de casos de tuberculosis por tasa de incidencia según tipo por Municipio de residencia, Norte de Santander año 2022

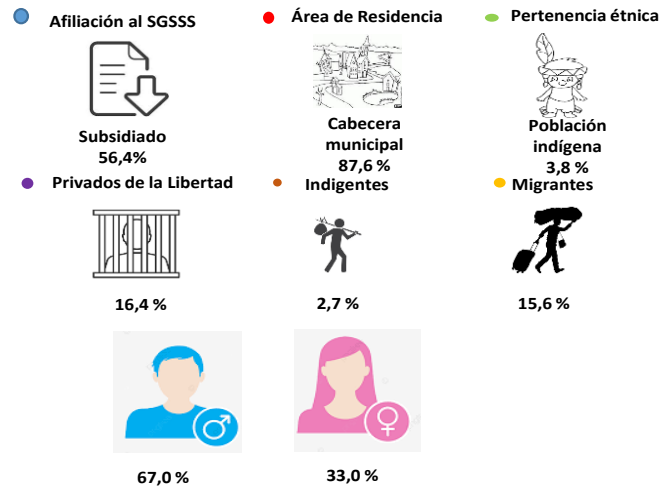
Municipio De Residencia	Poblacion Dane	Casos Nuevos + recaídas Pulmonar				Casos Nuevos + recaídas Extrapulmonar					
		Casos Col	Casos Ven	Otra Nacio	Norte de Santander	Incidencia por 100.000		Incidencia por 100.000		Semana E. 1-52	
Cucuta	806.378	400	79	1	480	59,5	48	6	54	6,7	534
Villa del Rosario	114196	39	12		51	13,0	12	1	13	11,4	64
Tibu	60935	38	15		53	17,8	3	1	4	6,6	57
Los Patios	101869	21	4		25	7,8	2		2	2,0	27
Convencion	20752	5			5	4,8			0	0,0	5
Sardinata	28397	5	1		6	3,6	2		2	7,0	8
Ocaña	132949	12	2		14	3,0	2	1	3	0,0	17
Gramalote	8180	2			2	12,1			0	0,0	2
Pamplona	55858	3			3	1,8			0	0,0	3
Bochalema	9188	3	1		4	43,5			0	0,0	4
El tarra	23058	3	2		5	21,7			0	0,0	5
El Carmen	14788	2			2	13,5	1		1	6,8	3
La esperanza	12913	1			1	7,7			0	0,0	1
Puerto Santander	9732	3	1	1	5	51,4			0	0,0	5
San calixto	14081	1			1	7,1			0	0,0	1
San cayetano	7943	1			1	12,6			0	0,0	1
Teorama	18351	7	1		8	43,6			0	0,0	8
Villa caro	5622	1			1	17,8			0	0,0	1
Ragonvalia	6613	1			1	15,1			0	0,0	1
Cacota	3122	1			1	32,0			0	0,0	1
Toledo	17340	3			3	17,3			0	0,0	3
El Zulia	30258	5	4		9	29,7	1		1	3,3	10
Chinacota	19473	3			3	15,4			0	0,0	3
Norte Santander	1.678.975	560	122	2	684	40,7	71	9	80	4,76	764

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

En la variable para sexo se observa que el 67,0% (512) de los casos son hombres, el 56,4% (431) casos pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, en su totalidad de la población pertenece a otros grupos con un 95,8% (732), las áreas de ocurrencia de mayor número de casos se presentaron en la cabecera municipal 87,6% (669).



Figura 3. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de Tuberculosis, Norte de Santander año 2022



Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022



Por grupo de edad el de mayor número de casos se presentó en el rango mayor de 65 años en adelante con un 17,3% (132 caso).

Tabla 63. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo de edad notificados en Norte de Santander, 2022

Variable	Rango	Casos	%
Grupo de Edad	< 1	6	0,8
	1 a 4	7	0,9
	5 a 9	5	0,7
	10 a 14	13	1,7
	15 a 19	39	5,1
	20 a 24	81	10,6
	25 a 29	120	15,7
	30 a 34	89	11,6
	35 a 39	57	7,5
	40 a 44	55	7,2
	45 a 49	36	4,7
	50 a 54	32	4,2
	55 a 59	46	6,0
	60 a 64	46	6,0
	65 y Mas	132	17,3

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 89 de 298

El 60,3% no presento comorbilidades, pero la comorbilidad que más tienen los pacientes es desnutrición 19,1% (146) casos.

Tabla 64. Casos de tuberculosis según la comorbilidad, Norte de Santander, año 2022.

Comorbilidades	Casos	%
Sin comorbilidades	461	60,3
Desnutricion	146	19,1
TB-VIH	54	7,1
Diabetes	44	5,8
Epoc	36	4,7
Cancer	9	1,2
Enfermedad renal	8	1,0
Silicosis	3	0,4
Artritis	2	0,3
Enfermedad hepatica	1	0,1
Norte de Santander	764	100

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 91,1 % (696 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio. Basados en la historia de tratamiento la mayoría son casos nuevos con un 90,2% (689) casos, un 9,8% (75) casos han sido previamente tratados.

Tabla 65. Clasificación operativa de casos, N de S año a semana epidemiológica 52 año 2022.

Variable	Característica de Diagnostico	Casos	%
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	696	91,1
	Confirmado por clinica	66	8,6
	Confirmado nexo epidemiologico	2	0,3
Clasificación de caso basada en la historia de tratamiento	Nuevo	689	90,2
	Previamente tratado	75	9,8

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

En la variable de coinfección TB-VIH, del total de casos notificado al sivegila 764 un 7,1% (54) casos se presentaron en el departamento a semana epidemiológica 52 año 2022, el municipio que mayores casos presento fue Cúcuta con un 4,7% (36) casos, seguido Villa del rosario con 1,0% (8 casos) y Tibu con 0,5% (4 casos). La



tasa más alta por municipios de residencia de mayor coinfección TB-VIH, fue el municipio de Villa del rosario con 7,0 casos por 100000 habitantes.

Municipio De Residencia	Casos de coinfección	%	Tasa de coinfección x 100.000 habitantes
Cucuta	36	4,7	4,5
Villa del rosario	8	1,0	7,0
Tibu	4	0,5	6,6
El zulia	3	0,4	9,9
Teroma	1	0,1	5,4
El tarra	1	0,1	4,3
Ocaña	1	0,1	0,8
Norte de Santander	54	7,1	3,2

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

Análisis de mortalidad

El análisis por mortalidad se calculó de acuerdo a lo notificado a la semana 52 año 2022 en Norte de Santander por el evento de tuberculosis por condición final fallecido, fue de 5,8% (44) casos. La tasa de mortalidad del departamento fue de 2,6 casos por 100000 habitantes, el municipio que presentó la mayor tasa de mortalidad es la esperanza 7,7 por 100000 habitantes.

Tabla 67. Tasa de mortalidad de tuberculosis por municipio de residencia en Norte de Santander, año 2022.

Municipio De Residencia	Casos de muerte por tuberculosis	%	Tasa de coinfección x 100.000
Cucuta	30	3,9	3,8
Los patios	3	0,4	2,9
Tibu	3	0,4	4,9
Ocaña	3	0,4	2,3
Villa del rosario	2	0,3	1,8
El tarra	1	0,1	4,3
La esperanza	1	0,1	7,7
Chinacota	1	0,1	5,1
Norte de Santander	44	5,8	2,6

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022



La incidencia de Farmacorresistentes presentados en el departamento del año 2022 es de 0,7 por 100000 habitantes, el municipio de Tibu tiene la mayor tasa de 3,3 por 100000 habitantes.

A la semana epidemiológica 52 del año 2022, se han presentado 12 casos farmacoresistentes, el 1,4% (11 casos son nuevos sin tratamiento previo), el 0,1% (1 caso han sido notificados como previamente tratados).

Tabla 68. Casos notificados por municipios de residencia nuevos y previamente tratados con tuberculosis farmacoresistentes, Norte de Santander, año 2022

Municipio De Residencia	Casos Nuevos y previamente tratados	Incidencia por 100.000 habitantes	Casos sin tratamiento previo	Casos previamente tratados
Cucuta	7	0,9	6	1
Los patios	2	2,0	2	0
Tibu	2	3,3	2	0
Villa del rosario	1	0,9	1	0
Norte de Santander	12	0,7	11	1

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

Tabla 69. Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia notificada en Norte de Santander, año 2022.

Tipo de resistencia	Casos	%
Monoresistencia	4	0,5
MDR	4	0,3
Resistencia a rifampicina	3	0,4
En proceso de clasificacion	1	0,1
Norte de Santander	12	100



Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

Objetivos

- ✓ Evaluar el porcentaje de los microorganismos asociados a las IAD (NAV, ISTUA-AC, ITS-AC) en unidad de Cuidado Intensivo adulto, pediátrica y neonatal.
- ✓ Realizar análisis del comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en del Departamento, comparando los resultados de la notificación realizada al sistema de información de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila)



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 92 de 298</p>

- ✓ Identificar el cumplimiento y comportamiento de las infecciones asociadas a dispositivos IAD en unidad de cuidados intensivos (UCI) adulto, pediátrica y neonatal notificados a través del sistema de vigilancia en el Departamento Norte de Santander año 2022.
- ✓ Estimar las tendencias del uso de antibióticos vigilados en servicios de hospitalización y UCI adultos

Materiales y métodos

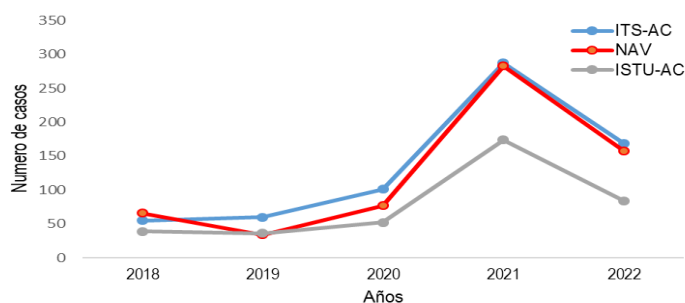
Para el informe anual se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo basado en las notificaciones de las UPGD con unidades de cuidados intensivos adultos, pediátrica y neonatal, que se realizan a través del sistema de vigilancia SIVIGILA, realizando un seguimiento continuo tanto al paciente hospitalizado 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 2022 a través de las fichas epidemiológicas 357 (individual) y ficha 359 (colectivo).

Infecciones Asociadas a Dispositivos

Se notificaron un total de 441 casos de IAD, de los cuáles 22 casos son remitidos a otros departamentos, 27 casos de procedencia de Venezuela el cual será incluido para el análisis, 6 se clasifico como infección extra hospitalaria, 24 ajustes 6, la cual será excluida para este análisis, quedando un total 411 casos.

Se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), en el año 2022, 411 casos de infecciones asociadas a dispositivo, comparado con los años anteriores, 2018 (160 casos), 2019 (130 casos), 2020 (230 casos), 2021 (770 casos), se observa una disminución de casos comparado con el año 2021.

Gráfica 31. Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a dispositivos Norte de Santander en los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.



Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



La Uci con mayores infecciones fue uci adulta 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.

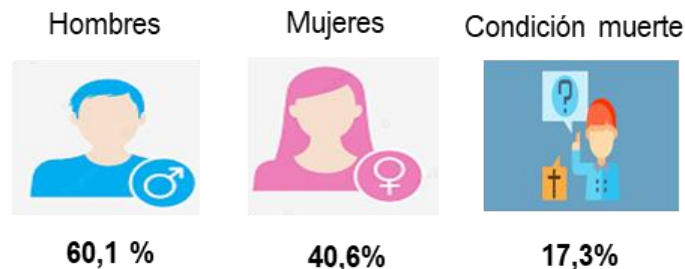
Tabla 70. Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a dispositivos Norte de Santander año 2022

Tipo de IAD	Tipo de Uci	Casos notificados	%
Infeccion del torrente sanguineo asociada a cateter (ITS-AC)	Uci Adulto	136	33,1
	Uci pediatrico	13	3,2
	Uci Neonatal	20	4,9
Neumonía asociada a ventilacion mecanico (NAV)	Uci Adulto	143	34,8
	Uci pediatrico	6	1,5
	Uci Neonatal	9	2,2
Infeccion del tracto urinario asociada a cateter (ISTU-AC)	Uci Adulto	80	19,5
	Uci pediatrico	4	1,0
Norte de Santander		411	100

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



Para las variables sociodemográficos notificados se observa que la mayor frecuencia de casos de IAD se presentó en el sexo masculino con un 60,5% (101 caso). La gran mayoría son de régimen subsidiado 46,7% (78 casos), el rango de edad con más casos de IAD son los adulto de 61 a 70 años 22, 2% (37 casos), la comorbilidad más afectada fue para los que tienen una infección previa 67,7% (42 casos), los casos que han fallecido y han tenido IAD 20,4% (34 casos).

Figura 4. Comportamiento social y demográfico de los casos de IAD en UCI, Norte de Santander, año 2022.



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 94 de 298

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

De los Microorganismos a vigilar se notificaron un total de 391 casos, de los cuales según las unidades de cuidados intensivos de mayor caso fue UCI adultos 87,0% (340 casos), el microorganismo más frecuente es Pseudomona aeruginosa 21,5% (84 casos).



Para las unidades de cuidado intensivo pediátrica un 5,9% (23 casos) y neonatal se presentaron un 7,2% (28 casos), el microorganismo de mayores casos para ambas ucis es Pseudomona aeruginosa, y Acinetobacter baumannii.

Tabla 71. Proporción de agentes etiológicos asociados a IAD en los servicios de UCI Norte de Santander, año 2022.

Microorganismo	Uci Adulto	%	Uci Pediatrico	%	Uci Neonatal	%	Total	%
acinetobacter baumannii	19	4,9	0	0,0	8	2,0	27	6,9
Candida albicans	15	3,8	1	0,3	2	0,5	18	4,6
Candida auris	10	2,6	2	0,5	0	0,0	12	3,1
Candida glabrata	5	1,3	0	0,0	0	0,0	5	1,3
Candida parapsilosis	0	0,0	0	0,0	3	0,8	3	0,8
Candida spp	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Candida tropicalis	12	3,1	0	0,0	1	0,3	13	3,3
Burkholderia cepacia	4	1,0	0	0,0	0	0,0	4	1,0
Enterobacter aerogenes	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Enterobacter cloacae	10	2,6	0	0,0	0	0,0	10	2,6
Enterococcus faecalis	14	3,6	0	0,0	0	0,0	14	3,6
Enterococcus faecium	5	1,3	0	0,0	1	0,3	6	1,5
Escherichia coli	26	6,6	0	0,0	2	0,5	28	7,2
Klebsiella pneumoniae	53	13,6	2	0,5	3	0,8	58	14,8
Klebsiella aerogenes	3	0,8	0	0,0	0	0,0	3	0,8
Klebsiella oxytoca	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Proteus mirabilis	8	2,0	0	0,0	0	0,0	8	2,0
Pseudomonas aeruginosa	84	21,5	9	2,3	2	0,5	95	24,3
Pseudomonas fluorescens	1	0,3	1	0,3	0	0,0	2	0,5
Serratia marcescens	9	2,3	1	0,3	0	0,0	10	2,6
Staphylococcus aureus	9	2,3	1	0,3	0	0,0	10	2,6
Staphylococcus epidermidis	8	2,0	4	1,0	4	1,0	16	4,1
Staphylococcus haemolyticus	9	2,3	0	0,0	0	0,0	9	2,3
Staphylococcus hominis	4	1,0	1	0,3	0	0,0	5	1,3
Stenotrophomonas maltophilia	17	4,3	0	0,0	0	0,0	17	4,3
Otros	11	2,8	1	0,3	2	0,5	14	3,6
Norte de santander	340	87,0	23	5,9	28	7,2	391	100

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 95 de 298</p>

Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

El comportamiento de las IAD en el año 2022 en el servicio de UCIA en el dispositivo ITS-AC se observó una tasa de 2,8* 1000 días dispositivo catéter central, en ISTU-AC una tasa de 1,5 * 1000 días dispositivo catéter urinario y para las NAV una tasa de 3,7* 1000 días dispositivo Ventilación mecánico.

Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica

Para sacar la tasa en servicio de UCI pediátrica se realizó verificación y cumplimiento de notificación del evento colectivo 359 de IAD, ITS-AC se observó una tasa de 3,6* 1000 días dispositivo catéter central, en ISTU-AC una tasa de 0,6 * 1000 días dispositivo catéter urinario y para las NAV una tasa de 1,8* 1000 días dispositivo Ventilación mecánico.

Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

Para este servicio se observa una tasa de 1,6* 1000 días dispositivo catéter central, y para las NAV una tasa de 1,2* 1000 días dispositivo Ventilación mecánico.

Tabla 72. Tasa de Incidencia de IAD en UCI adulto, Norte de Santander año 2022

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	38	5413	7,0	15	5535	2,7	20	3620	5,5
Clinica Medical Duarte	24	11142	2,2	14	11694	1,2	15	8573	1,7
Hospiclinic	1	879	1,1	0	1134	0,0	3	489	6,1
Uci colombia	8	4763	1,7	5	4226	1,2	12	3708	3,2
Hospital Erasmo Meoz	12	1908	6,3	11	2727	4,0	25	1837	13,6
Clinica santa ana	8	3266	2,4	2	3198	0,6	5	2006	2,5
Clinica santa ana sede Norte	1	1073	0,9	0	1136	0,0	3	768	3,9
Clinica Norte	0	891	0,0	0	996	0,0	1	707	1,4
Clinica Medico Quirurgica	0	1340	0,0	0	1134	0,0	1	851	1,2
Vital medical care	0	1870	0,0	3	2625	1,1	4	1324	3,0
Norte de santander	92	32545	2,8	50	34405	1,5	89	23883	3,7



Tabla 73. Tasa de Incidencia de IAD en UCI pediátrico, Norte de Santander año 2022

Institucion	# ITS-AC	Dias_CC	tasa de ITS-AC	# ISTU-AC	Dias_CU	tasa de ISTU-AC	# NAV	Dias_VM	tasa NAV
Clinica Medical Duarte	8	1465	5,5	0	1194	0,0	1	1124	0,9
Clinica San Jose	1	304	3,3	0	107	0,0	0	126	0,0
Dumian Medical SAS	0	286	0,0	0	119	0,0	2	82	24,4
Hospital Erasmo Meoz	0	3	0,0	0	5	0,0	0	3	0,0
Uci colombia	1	640	1,6	0	307	0,0	0	274	0,0
Vital medical care	0	87	0,0	1	64	15,6	0	68	0,0
Norte de santander	10	2785	3,6	1	1796	0,6	3	1677	1,8

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Tabla 74. Tasa de Incidencia de IAD en UCI neonatal, Norte de Santander año 2022

Institucion	# ITS-AC	Dias_CC	tasa de ITS-AC	# NAV	Dias_VM	Tasa NAV
Clinica San Jose	6	1358	4,4	1	1196	0,8
Clinica Medical Duarte	6	3213	1,9	0	936	0,0
Dumian Medical SAS	0	928	0,0	1	632	1,6
Uci colombia	1	2681	0,4	5	2473	2,0
Vital medical care	1	762	1,3	0	370	0,0
Total	14	8942	1,6	7	5607	1,2

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Tabla 75. Porcentaje de cumplimiento de notificación en el servicio de UCI Norte de Santander, año 2022

Nombre de UPGD	# de meses Notificados	% Cumplimiento
Clinica Medical Duarte	12	100
Clinica San Jose	12	100
Clinica Norte	12	100
Clinica Santa Ana	12	100
Clinica Santa Ana sede Norte	12	100
Clinica Medico Quirurgica	11	91,7
Ucis de Colombia	12	100
Vital Medical Care	12	100
Hospiclinic	12	100
Hospital Erasmo Moez	9	75,0
Ucis Dumian	12	100
Norte de Santander	128	97

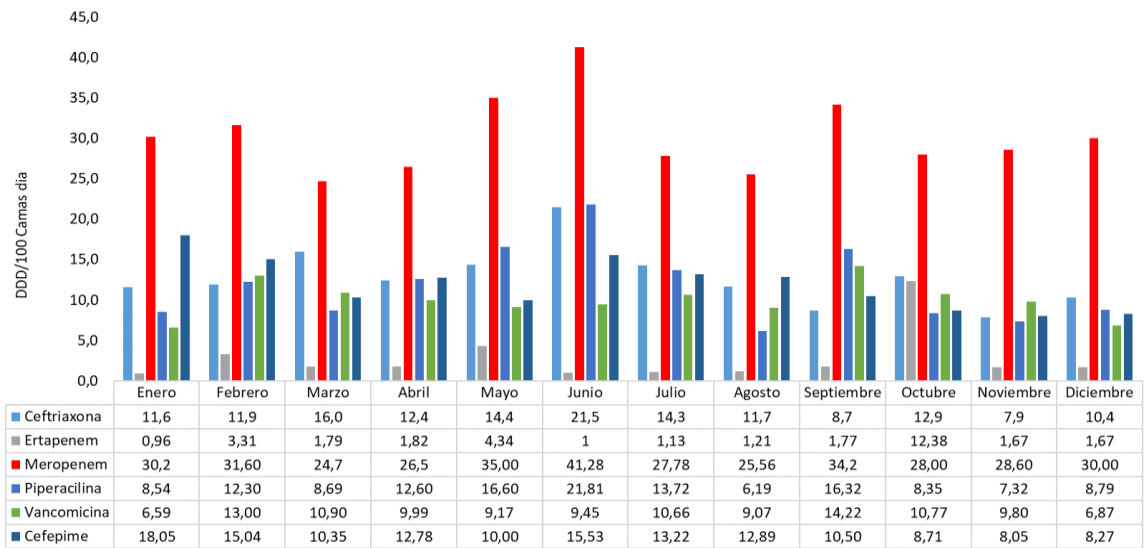
Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



Indicadores de CAB en el semestre año 2022

El antibiótico de mayor consumo en UCI Adulto fue Meropenem 29,8% DDD/100 * camas- día.

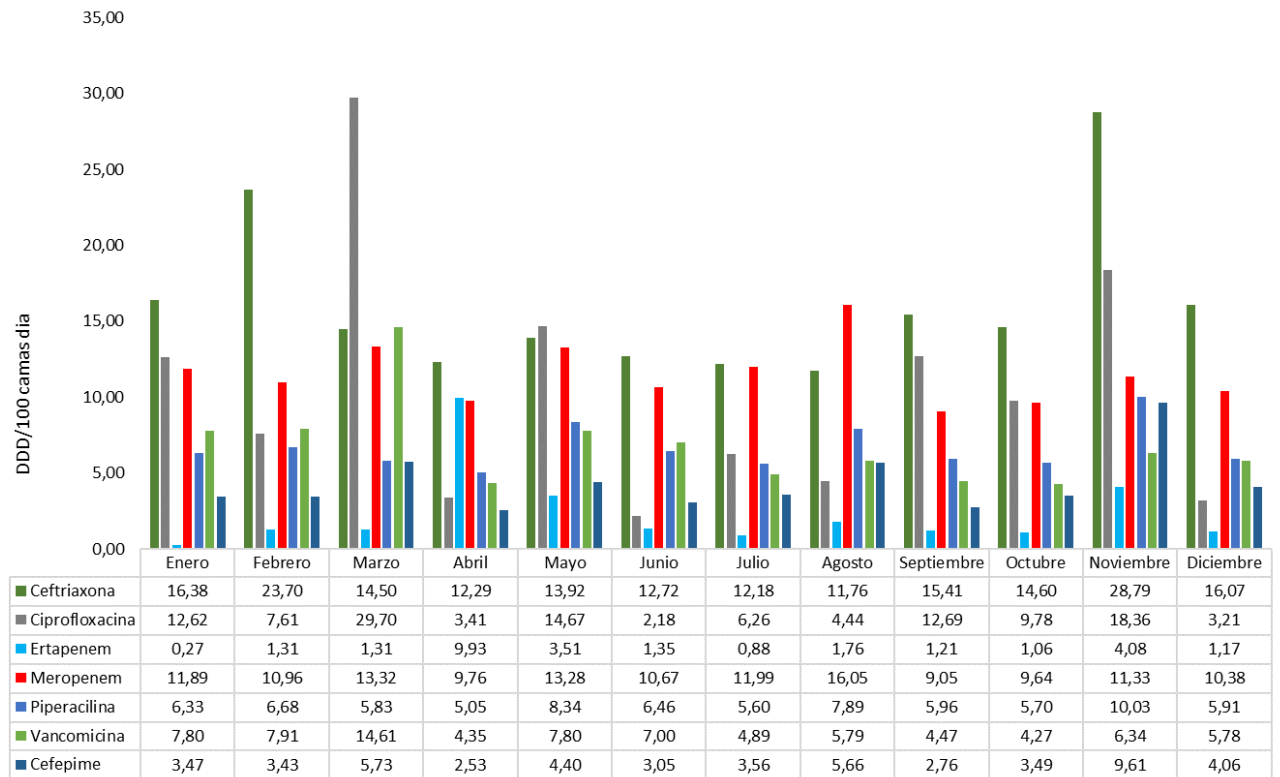
Gráfica 32. Promedio de dosis diaria definida/100 camas- día en servicio UCI Adulto



El antibiótico de mayor consumo en Hospitalización Adulto en Norte de Santander fue Ceftriaxona 15,77% DDD/*100 camas- día.



Gráfica 33. Comportamiento del Consumo de antibiótico en Hospitalización Adultos (dosis diaria definida/100 camas-día)



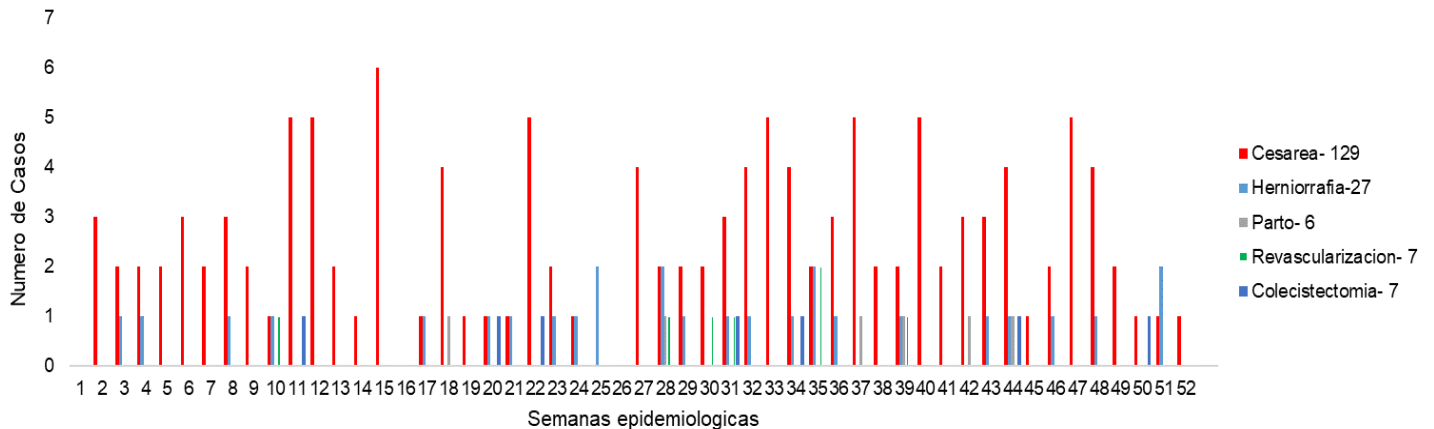
Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Infeción de sitio Quirúrgico

En el Departamento año 2022 la de mayores casos con infecciones por procedimientos son: las Cesáreas 73,2 % (129 casos), seguido las Herniorrafias con un 15,3% (27 casos).



Grafica 34. Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico Norte de Santander, año 2022





Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Tabla 76. Porcentaje de cumplimiento de notificación de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos Norte de Santander, año 2022

Nombre de UPGD	# de meses	
	Notificados	% Cumplimiento
Clinica Medical Duarte	12	100
Clinica San Jose	12	100
Clinica Santa Ana	12	100
Clinica Santa Ana sede Norte	12	100
Clinica Medico Quirurgica	11	91,7
Ucis de Colombia	12	100
Clinica Norte	12	100
Asociacion profamilia	12	100
Hospital Erasmo Moez	9	75,0
Uci Dumian	12	100
Hospital Emiro Quintero	12	100
Hospital San Juan de Dios	12	100
Gastroquirurgica	12	100
Policlinico Atalaya	12	100
Unidad Basica Comunero	12	100
Unidad Materno Infantil la Libertad	8	66,7
Uba Agua clara	5	41,7
Clinica los Andes	11	91,7
Norte de Santander	200	93

Fuente Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 100 de 298</p>

EVENTOS AMBIENTALES

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR AGUA

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua es un evento de importación ya que es un evento de notificación colectiva y nos permite evaluar de manera recurrente las buenas prácticas de elaboración de alimentos y su calidad sanitaria.

MÉTODOS

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 2022, 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: 16 registros
Registros ajuste D: 0 registros
Registro de otra procedencia: 1
Registros finales en base de datos depurada: 15 registros

En el año 2022 se notificaron de manera colectiva 15 brotes, en los cuales se vieron afectadas 314 personas.

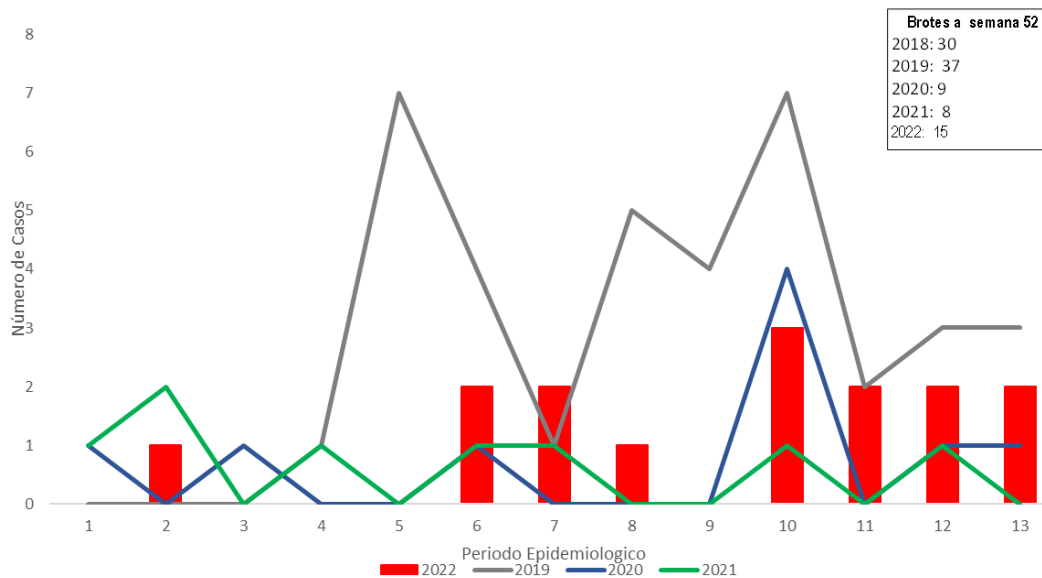
La fuente de transmisión en el 100% (15) de los brotes notificados fueron alimentos y en el 100% (15) de los brotes el modo de transmisión es oral.

Tendencia del Evento

Durante el año 2022 el promedio de ETA por semana es de 1,25 brotes, con respecto al año anterior se observa un aumento del 87,5% en cuanto a la notificación de los brotes durante el periodo mencionado.



Gráfica 35. Comportamiento de enfermedades transmitidas por alimentos, Norte de Santander, año 2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

De los 40 municipios del departamento, el 9% notificó brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, por procedencia el municipio de Cúcuta que representa el 28,66% de los casos.

Tabla 77. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por municipio de procedencia, Norte de Santander del año 2022.

Municipio de procedencia	Número de brotes	Proporción	Personas afectadas
CUCUTA	6	40,00%	180
EL ZULIA	2	13,33%	12
BUCARASICA	1	6,67%	3
CACOTA	1	6,67%	9
CHINACOTA	1	6,67%	24
DURANIA	1	6,67%	15
LA ESPERANZA	1	6,67%	48
PAMPLONA	1	6,67%	16
SALAZAR	1	6,67%	7
Norte de Santander	15	100%	314

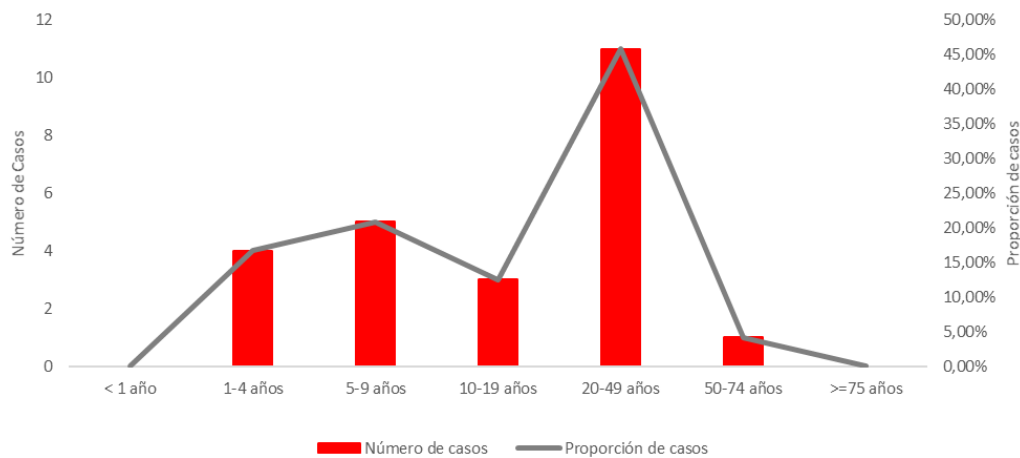
Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander 2022



Magnitud en lugar y persona

En el año de 2022 se notificaron al Sivigila 314 casos de ETA, involucrados en 15 brotes. El 55,73% (175 casos) se presentaron en el sexo femenino y el 44,26% (139 casos) en el sexo masculino.

Gráfica 36. Distribución porcentual de casos de ETA, según grupo de edad, Norte de Santander del año 2022.



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

Comportamiento de otras variables de interés



Con relación a los principales lugares de elaboración o manipulación de alimentos, el mayor número de brotes (100%) y mayor número de casos (152) ocurrieron en establecimientos educativos.

Tabla 78. Porcentaje de brotes y casos de ETA notificados en colectivo según lugar de ocurrencia, Norte de Santander del año 2022.

Lugar	Número de brotes	Proporción	Número de casos	Proporción
Hogar	9	60%	56	18%
Otros	3	20%	87	27,71%
Establecimiento educativos	1	7%	152	48,41%
Restaurantes	1	7%	3	0,96%
Cadena Hotelera	1	7%	16	5,10%
Total	15	1	314	100%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2022

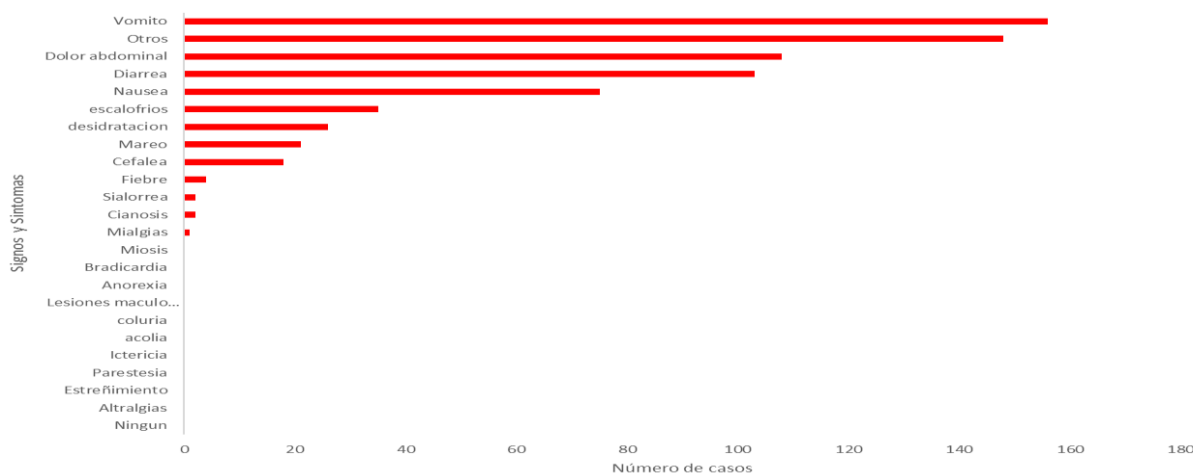


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 103 de 298</p>

El 60% (9/15) brotes se han identificado agentes patógenos. El agente etiológico mayormente identificado es *complejo Coliformes fecales* con el 26,6 % (4) brotes, siendo este indicador de prácticas de higiene inadecuadas en las diferentes etapas de la manipulación de alimentos. En el 40% no fue detectado el agente etiológico.

Los signos y síntomas más comunes presentados en los casos notificados fueron vomito y otros respectivamente 49,68% (158/314), 47,13% (148/314).

Gráfica 37. Proporción de signos y síntomas presentados en brotes de ETA notificados, Norte de Santander del año 2022.



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 104 de 298</p>

INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

INTRODUCCIÓN

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

Comportamiento de la notificación – Sivigila

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 2022 la base de datos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas presentó las siguientes características:

- a. Registro de la base de datos original: 896
- b. Registros duplicados: 69
- c. Registros descartados por error de digitación: 66
- d. Registros con otras procedencias: 6
- e. Registros con procedencia venezolana: 24
- f. Registros finales en la base de datos depurada: 731

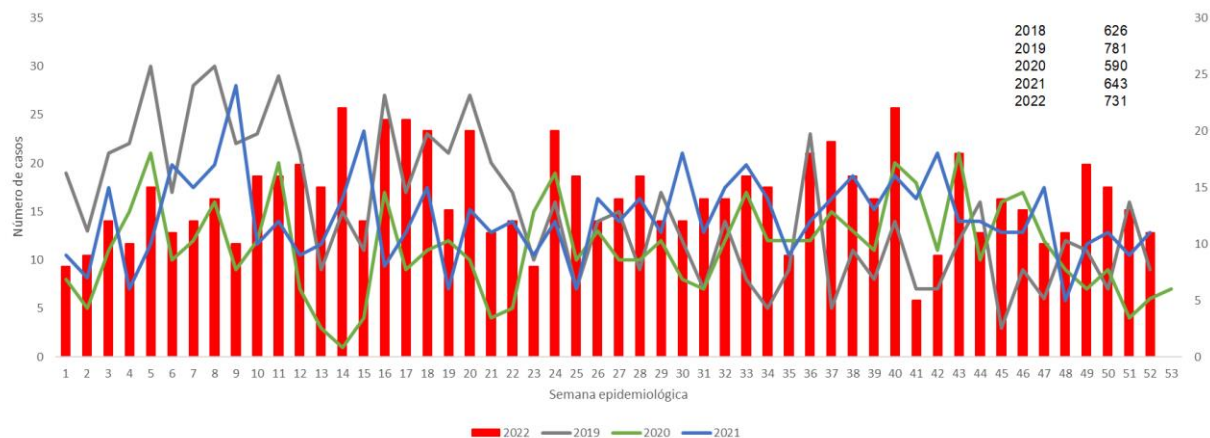
En el departamento Norte de Santander se han presentado 731 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, los cuales de acuerdo con la definición de casos corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexa epidemiológico.

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 2022 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 2018, 2019, 2020 y 2021 de dicha exposición con el objeto de realizar comparación del comportamiento del evento. Para el año 2022 se observa un incremento del 13,69% con la vigencia anterior.



Gráfica 38. Comportamiento de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Norte de Santander, año 2022.



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

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 2022 presenta la siguiente distribución:

Los grupos de sustancias que aportan el mayor número de casos son los otras sustancias con él 26% (190 casos) destacándose producto implicado es el cloro y desconocido, el grupo medicamentos 22,6% (165 casos), dentro de los más relevantes se encuentran acetaminofén, el grupo de plaguicidas representa el 22,4% (164 casos) como desconocido y Gramoxone. Las sustancias psicoactivas aportan el 19,6% (144 casos), siendo la cocaína y la marihuana las sustancias con el mayor número de casos. Los solventes representan el 6,3% (46 casos) Varsol es el más representativo. En menor proporción se encuentran los gases 2,3% (17 caso) metales 0,5% (4 casos) y metanol 0% (0 casos).

Tabla 79. Distribución de casos de intoxicaciones por grupo de sustancias, Norte de Santander, año 2022.

Grupo de sustancias	Número de casos	Proporción
Otras sustancias químicas	190	26,0%
Medicamentos	165	22,6%
Plaguicidas	164	22,4%
Sustancias psicoactivas	144	19,7%
Solventes	46	6,3%
Gases	17	2,3%
Metales	4	0,5%
Metanol	0	0,0%
Total general	730	100,0%

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



De los 40 municipios del Departamento el 90% (36) han reportado casos de intoxicaciones por sustancias químicas.

En cuanto al número de casos, los municipios de Cúcuta, Ocaña y el tarra en su orden cuentan con la mayor notificación de casos al Sivigila. La incidencia departamental indica que se presentaron 45,1 casos de intoxicaciones por cada 100.000 habitantes durante el año 2021. Los municipios con mayores proporciones de incidencia son el Durania y Teorama.

Tabla 80. Número de casos por municipio de procedencia e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, 2022

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 laboratorio
Cúcuta	791.986	280	38%	35,4	0	0	0
Ocaña	131.784	82	11%	62,2	0	0	0
El Tarra	22.346	38	5%	170,1	0	0	0
Villa del Rosario	113.384	37	5%	32,6	0	0	0
Teorama	18.008	32	4%	177,7	0	0	0
Tibú	59.845	31	4%	51,8	0	0	0
Los Patios	99.081	30	4%	30,3	0	0	0
Ábrego	34.574	25	3%	72,3	0	0	0
Pamplona	54.930	23	3%	41,9	0	0	0
Convención	20.019	19	3%	94,9	0	0	0
Toledo	16.634	18	2%	108,2	0	0	0
El Cármen	14.309	15	2%	104,8	0	0	0
Chinácota	19.219	13	2%	67,6	0	0	0
Durania	4.903	9	1%	183,6	0	0	0
El Zulia	29.955	9	1%	30,0	0	0	0
Sardinata	27.312	9	1%	33,0	0	0	0
Bochalema	9.014	8	1%	88,8	0	0	0
La Playa	8.155	7	1%	85,8	0	0	0
Cúcuta	2.969	5	1%	168,4	0	0	0
Chitagá	12.629	5	1%	39,6	0	0	0
Hacarí	10.804	4	1%	37,0	0	0	0
San Calixto	12.405	4	1%	32,2	0	0	0
Villa Caro	5403	4	1%	74,0	0	0	0
Bucarasica	6.739	3	0%	44,5	0	0	0
Puerto Santander	9.439	3	0%	31,8	0	0	0
Salazar	10.931	3	0%	27,4	0	0	0
Arboledas	10.246	2	0%	19,5	0	0	0
La Esperanza	12.610	2	0%	15,9	0	0	0
Mutiscua	4.617	2	0%	43,3	0	0	0
Santiago	3.737	2	0%	53,5	0	0	0
Silos	6.670	2	0%	30,0	1	0	0
Gramalote	7.840	1	0%	12,8	0	0	0
Labateca	6.699	1	0%	14,9	0	0	0
Pamplonita	5.903	1	0%	16,9	0	0	0
Ragonvalia	6.459	1	0%	15,5	0	0	0
San Cayetano	7.939	1	0%	12,6	0	0	0
Norte de Santander	1.619.497	731	100%	45,1	0	0	0

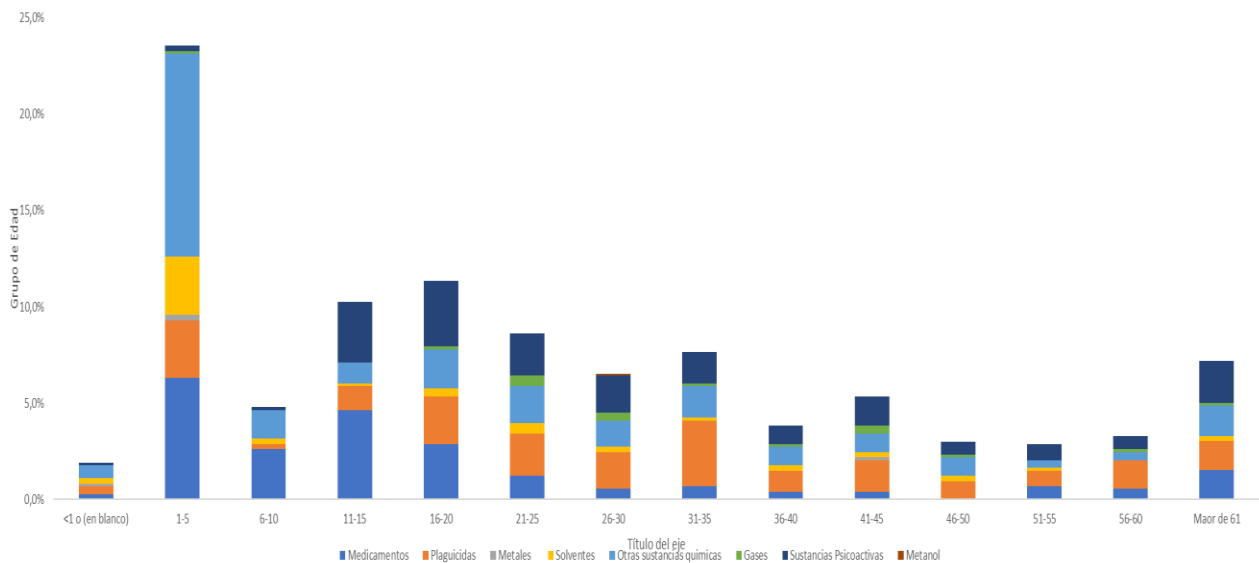
Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander 2022, Proyecciones de población DANE 2005-2022

Magnitud en lugar y persona

Se observa que el 23,53% (172 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 11,4% (83 casos), y el grupo de sustancias más representativos son otras sustancias químicas. Para el grupo de edad 11-15 años con 10,3% el grupo de sustancia con el mayor número de casos son medicamentos, mientras que para el grupo de edad de 21-25 años las sustancias psicoactivas. En los grupos de edad 26-30 los plaguicidas son los mayormente implicados. En el grupo de edad 61 y más años los plaguicidas son los más representativos.



Gráfica 39. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad, Norte de Santander, año 2022.



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



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 67.9% (496 casos), el 17.5 % (128 casos) pertenece al régimen contributivo y el 10.4% (76 casos) es no asegurado al sistema seguridad social en salud.

Tabla 81. Distribución de casos de intoxicaciones por sustancias químicas por régimen de salud, Norte de Santander, año 2022.

Grupo de sustancia	Regimen de aseguramiento											
	Contributivo		Especial		Indeterminado		No asegurado		Excepción		Subsidiado	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	23	3,1%	0	0,00%	1	0,14%	10	1,37%	10	1,37%	121	16,55%
Plaguicidas	11	1,5%	0	0,00%		0,00%	19	2,60%	2	0,27%	132	18,06%
Metales		0,0%	0	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%	4	0,55%
Solventes	9	1,2%	0	0,27%		0,00%	4	0,55%	2	0,27%	31	4,24%
Otras sustancias químicas	40	5,5%	0	0,00%	1	0,14%	28	3,83%	3	0,41%	118	16,14%
Gases	9	1,2%	0	0,00%		0,00%	1	0,14%	1	0,14%	6	0,82%
Sustancias psicoactivas	35	4,8%	0	0,00%	1	0,14%	14	1,92%	10	1,37%	84	11,49%
Metanol	1	0,1%	0	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%
Total	128	17,5%	0	0,3%	3	0,4%	76	10,4%	28	3,8%	496	67,9%

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 108 de 298</p>

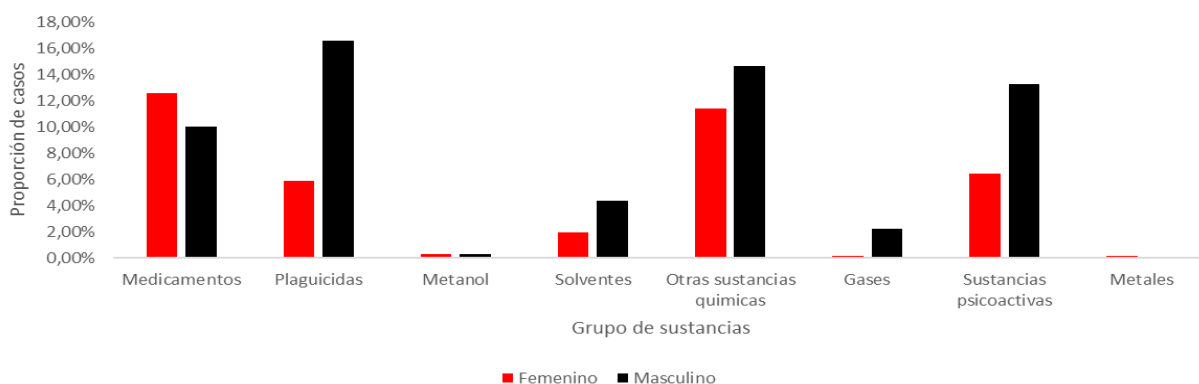
En relación con la variable pertenencia étnica, el 99,86% (730 casos) son de otro grupo poblacional.

El 73.87% (540 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 20,52% (150 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 5.61% (41 casos) de las intoxicaciones ocurrieron en centro poblado.

El mayor número de intoxicaciones por sustancias químicas se presentó en hombres con un 61.29% (448 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 38,71% (283 casos) siendo mayor la distribución en el grupo de medicamentos. Para medicamentos el comportamiento en mujeres fue mayor.

Gráfica 40. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas según sexo, Norte de Santander, año 2022.



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

El 83.2% (608 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se notifican por confirmación clínica, en mayor proporción para el grupo de los medicamentos y otras sustancias químicas, probables 14,77 % (108 casos) en mayor proporción para el grupo de los plaguicidas y medicamentos para estos casos se realizó un ajustes del 97,22 % con un total de (105 casos ajustados) los cuales se confirmaron por laboratorio y clínica. confirmados por laboratorio 1,37 % (10 casos) en mayor proporción para el grupo de los plaguicidas y confirmados por nexa epidemiológico el 0.68% (5 caso) por sustancias psicoactivas.



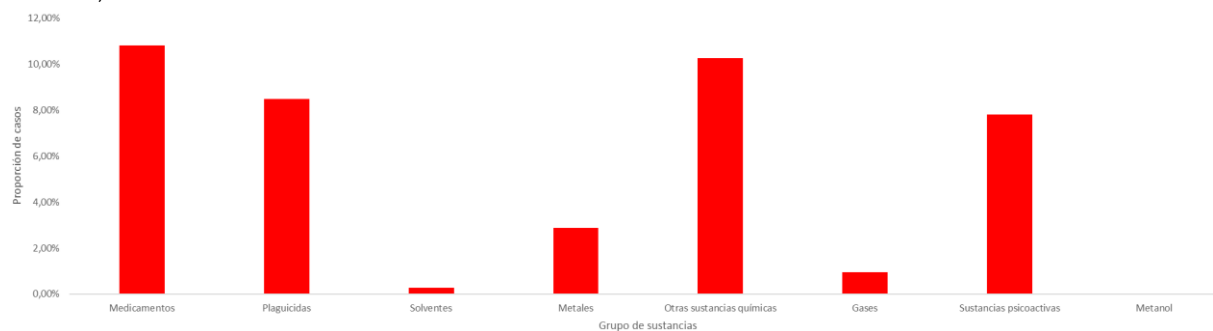
Tabla 82. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por tipo de caso, Norte de Santander, año 2022.

Grupo de sustancia	Confirmado por laboratorio		Confirmado por clínica		Confirmado por nexo epidemiológico		Probable		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medicamentos	1	0,14%	137	18,7%		0,00%	27	3,69%	165	22,6%
Plaguicidas	4	0,55%	133	18,2%	1	0,14%	26	3,56%	164	22,4%
Metales		0,00%	3	0,4%		0,00%	1	0,14%	4	0,5%
Solventes		0,00%	43	5,9%		0,00%	3	0,41%	46	6,3%
Otras sustancias químicas	1	0,14%	165	22,6%		0,00%	24	3,28%	190	26,0%
Gases		0,00%	17	2,3%		0,00%		0,00%	17	2,3%
Sustancias psicoactivas	4	0,55%	109	14,9%	4	0,55%	27	3,69%	144	19,7%
Metanol		0	1	0,1%		0,00%		0,00%	1	0,1%
Total general	10	1,37%	608	83,2%	5	0,68%	108	14,77%	731	100,0%

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

De los 731 casos presentados, el 41.45% (303 casos) requirió hospitalización, siendo las intoxicaciones por medicamentos, 10.81% (79 casos) intoxicaciones por otras sustancias químicas 10.26% (75 casos) por plaguicidas las del mayor aporte.

Gráfica 41. Distribución porcentual de las intoxicaciones por sustancias químicas por hospitalización, Norte de Santander, año 2022.



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

En el año 2022, se presentaron 18 mortalidades de intoxicaciones por sustancias químicas, siendo los plaguicidas el que aporta el 66.7% de las muertes, el plaguicida paraquat para insectos está implicado en el 33,3% de los casos notificados.



Tabla 83. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas por número de muertes, Norte de Santander, año 2022

Grupo de Sustancia	Número de muertes	Proporción (%)
Medicamentos	3	16,7%
Plaguicidas	12	66,7%
Metales	1	5,6%
Solventes	1	5,6%
Otras Sustancias Químicas	1	5,6%
Total	18	0,0%

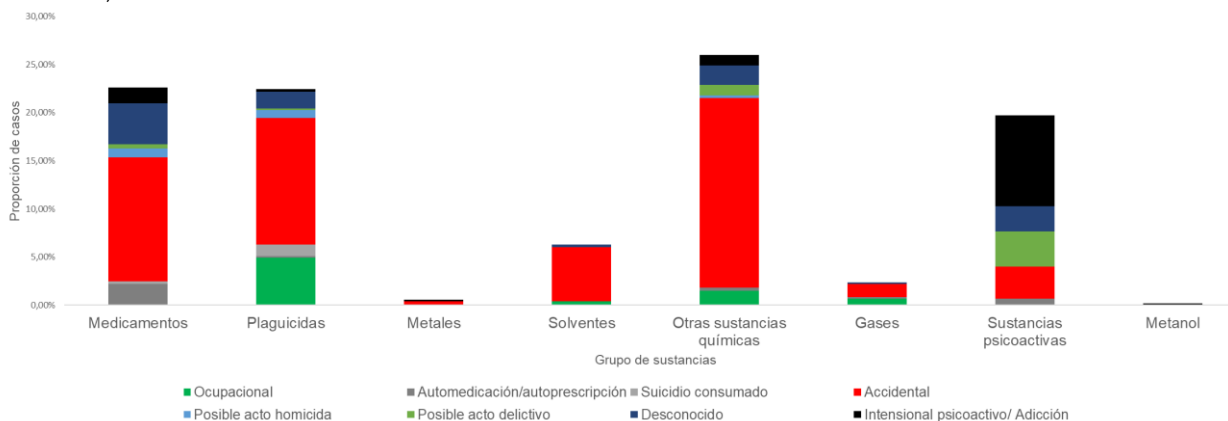
Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo con el tipo de exposición, el 56,4% (412 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas son accidentales, siendo medicamentos 22,60% (165 casos).

El tipo de exposición ocupacional representa el 22,4 % (164 casos), y el grupo de sustancias más representativo es plaguicidas.

Gráfica 42. Distribución porcentual por tipo de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, año 2022





Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

La vía de exposición con mayor prevalencia es la vía oral, la cual representa el 71,78% (524 casos), los grupos de sustancias con mayor número de casos son otras sustancias químicas, medicamentos y plaguicidas.

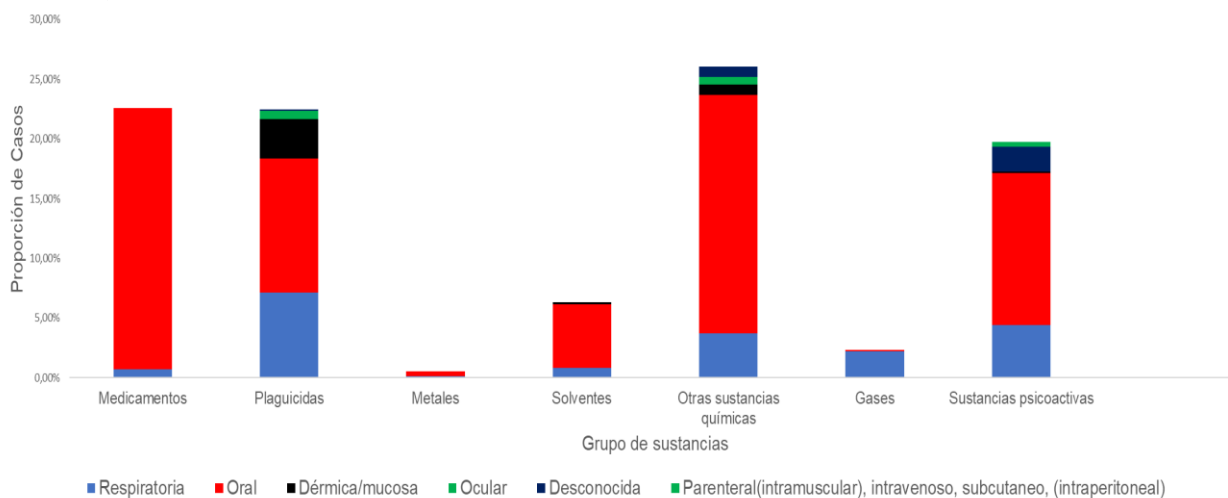
La vía respiratoria representa el 19,04 % (139 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas los plaguicidas representan la mayor proporción.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 111 de 298</p>

El 4.38% (32 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 43. Distribución porcentual por vía de exposición en intoxicaciones por sustancias químicas, Norte de Santander, año 2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

El 68,36% (499 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 por 10,27% (88 casos) es característica del grupo de las sustancias psicoactivas 3,97% (29 casos).

En relación con la escolaridad el 26,85% (196 casos) de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentan en personas con escolaridad básica primaria, básica secundaria 24,11% (176 casos) y es importante el 19,32% (141 casos) representado por personas con ninguno, 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 70,27% (513 casos) son solteros, seguido de unión libre con el 14,66% (107 casos), casado 13,84% (101 casos)

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Los indicadores del evento de intoxicaciones por sustancias químicas son (ver tabla):

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 2022, la tasa de incidencia del departamento Norte de Santander fue de 45,1 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 2022 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 2022. Se presentaron 0 brotes de acuerdo con el protocolo del evento.

Tabla 84. Indicadores de vigilancia de intoxicaciones, Norte de Santander, año 2022

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 laboratorio
Cúcuta	791.986	280	38%	35,4	0	0	0
Ocaña	131.784	82	11%	62,2	0	0	0
El Tarra	22.346	38	5%	170,1	0	0	0
Villa del Rosario	113.384	37	5%	32,6	0	0	0
Teorama	18.008	32	4%	177,7	0	0	0
Tibú	59.845	31	4%	51,8	0	0	0
Los Patios	99.081	30	4%	30,3	0	0	0
Abrego	34.574	25	3%	72,3	0	0	0
Pamplona	54.930	23	3%	41,9	0	0	0
Convención	20.019	19	3%	94,9	0	0	0
Toledo	16.634	18	2%	108,2	0	0	0
El Cammen	14.309	15	2%	104,8	0	0	0
Chinácota	19.219	13	2%	67,6	0	0	0
Durania	4.903	9	1%	183,6	0	0	0
El Zulia	29.955	9	1%	30,0	0	0	0
Sardinata	27.312	9	1%	33,0	0	0	0
Bochalema	9.014	8	1%	88,8	0	0	0
La Playa	8.155	7	1%	85,8	0	0	0
Cácuta	2.969	5	1%	168,4	0	0	0
Chitagá	12.629	5	1%	39,6	0	0	0
Hacarí	10.804	4	1%	37,0	0	0	0
San Calixto	12.405	4	1%	32,2	0	0	0
Villa Caro	5.403	4	1%	74,0	0	0	0
Bucarasica	6.739	3	0%	44,5	0	0	0
Puerto Santander	9.439	3	0%	31,8	0	0	0
Salazar	10.931	3	0%	27,4	0	0	0
Arboledas	10.246	2	0%	19,5	0	0	0
La Esperanza	12.610	2	0%	15,9	0	0	0
Mutiscua	4.617	2	0%	43,3	0	0	0
Santiago	3.737	2	0%	53,5	0	0	0
Sitios	6.670	2	0%	30,0	1	0	0
Gramalote	7.840	1	0%	12,8	0	0	0
Labateca	6.699	1	0%	14,9	0	0	0
Pamplonita	5.903	1	0%	16,9	0	0	0
Ragonvalia	6.459	1	0%	15,5	0	0	0
San Cayetano	7.939	1	0%	12,6	0	0	0
Norte de Santander	1.619.497	731	100%	45,1	0	0	0

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, Proyecciones de población DANE 2005-2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 113 de 298</p>

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.

FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

INTRODUCCIÓN

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.

MÉTODOS

Se realiza un análisis descriptivo del comportamiento de la fiebre tifoidea en el Departamento Norte de Santander, tomando como fuente de información la notificación (ficha 320) del Sivigila para el período 2022 en el



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 114 de 298</p>

Departamento Norte de Santander, se analizan variables sociales y demográficas (edad, sexo), la información se definirá en tablas y gráficos, se analizaron medidas de frecuencia e incidencia.

Hallazgos

Comportamiento de la notificación – Sivigila

En el año 2022 se notificaron al Sivigila un total de 15 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 60% de los registros distribuidos de la siguiente manera:

Registros ajuste D: 2 registros

Registros ajuste 6: 1 registros

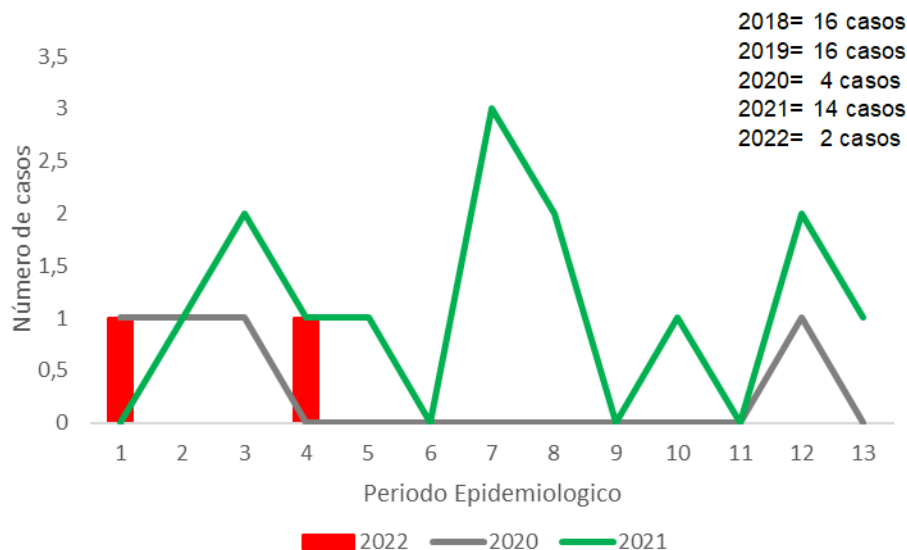
Otra procedencia: 0 casos

Registros finales en base de datos depurada: 2 registros

Quedando un total de 2 casos válidos para el Departamento de Norte de Santander. Al comparar el comportamiento del evento semana epidemiológica 1-52 del año 2022 respecto a los años 2019-2021, se observa una disminución del 85,6 % en el número de casos notificados.

Tendencia del Evento

Gráfica 44. Número de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea por período epidemiológico, Norte de Santander 2020-2022.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander -2022



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

Tabla 85. Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados por municipio de procedencia, Norte de Santander 2022.

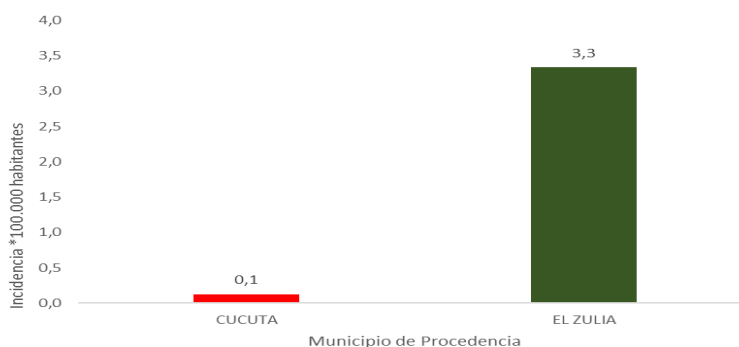
Municipio	Numero de Casos	incidencia
CUCUTA	1	0,1
EL ZULIA	1	3,3
total	2	0,1

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2022

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

La tasa de incidencia del evento en el Departamento es 0.9 casos por 100.000 habitantes; el municipio que tiene la mayor incidencia es Santiago 26,9 casos por 100.000 habitantes.

Gráfica 45. Incidencia de casos por 100.000 habitantes de fiebre tifoidea y paratifoidea de Norte de Santander 2022.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2022

Comportamiento de variables sociodemográficas

En relación a casos de fiebre tifoidea presentados entre la semana epidemiológica 1- 52 el 100% se registró en el sexo masculino, el grupo de edad con las mismas proporciones de casos es el de 36-44 y 45-53 años, el 100 %de los casos ocurren en cabecera municipal y por pertenencia étnica el 100% pertenece a otros grupos poblacionales.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 116 de 298</p>

Tabla 86. Comportamiento demográfico y social de fiebre tifoidea y paratifoidea, Norte de Santander 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	0	0,0%
	Masculino	2	100,0%
Grupo de edad	36-44	1	50,0%
	45-53	1	50,0%
Tipo de régimen	contributivo	1	50,0%
	Subsidiado	1	50,0%
	Particular	0	0,0%
Pertenencia étnica	Otros grupos poblacionales	1	100,0%
Área	Cabecera municipal	1	100,0%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2022

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.



HEPATITIS A

INTRODUCCIÓN

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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 117 de 298</p>

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

HALLAZGOS

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN – SIVIGILA

En el año 2022 la base de datos notificados de hepatitis A; presentó las siguientes características:

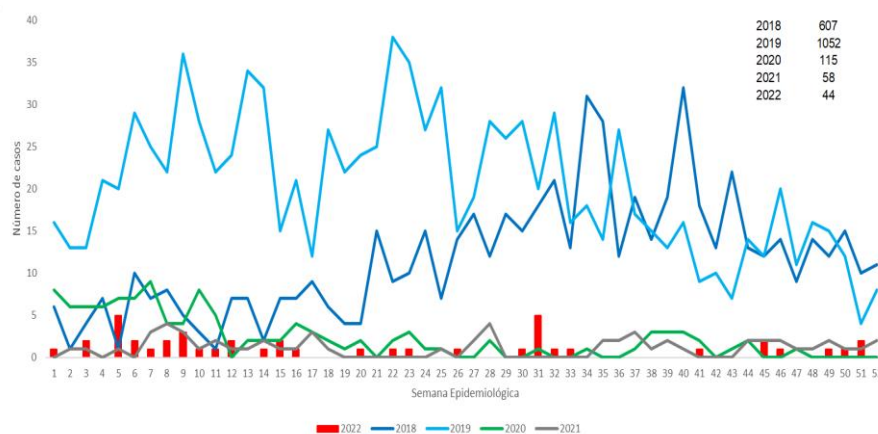
- a. Registro de la base de datos original: 47
- b. Registros duplicados y descartados: 1
- c. Registros descartados por error de digitación: 0
- d. Registros con otras procedencias: 2
- e. Registros finales en la base de datos depurada: 44

En el departamento Norte de Santander se presentaron 44 casos de hepatitis A, con un promedio de 0.85 casos por semana epidemiológica. El 30 % (12/40) de los municipios notificaron casos. El 93.18 % de los casos fueron confirmados por laboratorio, el 7,82% por clínica.

Tendencia del evento

El comportamiento en el año de 2022 mostró decrementos del 24,13% con respecto al año 2021. A partir de la semana epidemiológica 7 el comportamiento disminuyó en el número de casos a los años inmediatamente anteriores (2018-2021), mostrando picos epidemiológicos relevantes en las semanas 5 y 31.



Gráfica 46. Casos de hepatitis A notificados, Norte de Santander, año 2022.



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2018-2022



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 118 de 298</p>

MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA

En el año 2022 la razón entre lo observado y lo esperado de casos de Hepatitis A, para los municipios de, Bochalema, convención, Cúcuta, La zulia, Los patios, Ocaña, Puerto Santander, Tibú, Villa del Rosario, decremento significativo comparado con el histórico notificado entre 2017 y 2021. Así mismo en los municipios Abrego, Arboledas, Bucarasica, Cachira, Chinácota, Chitaga, Cucutilla, Durania, El Carmen, El Tarra, Gramalote, Hacarí, Herrán, La Playa, Labateca, Lourdes, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, Ragonvalia, Salazar, San Calixto, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Silos, Teorama, Toledo, Villa Caro, sin variación significativa.

Figura 5. Comportamientos inusuales evento hepatitis A por municipio de procedencia, Norte de Santander, año 2022.



Fuente: SIMVIGILA, IDS Norte de Santander 2017-2022

Por municipio de procedencia la capital del departamento Cúcuta, aporta el 61,4% (27 casos) de la notificación total, seguido del municipio de Los Patios 9,1 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 2.87 casos por 100.000 habitantes, el municipio con la tasa de incidencia más alta es Ragonvalia con 15.5 casos por 100.000 habitantes.



Tabla 87. Casos e incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Norte de Santander, año 2022.

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	27	791986	61,4%	3,4	0	0,0
Los Patios	4	99081	9,1%	4,0	0	0,0
Villa Del Rosario	4	113384	9,1%	3,5	1	39,7
Ocaña	2	131784	4,5%	1,5	0	0,0
El Zulia	1	29955	2,3%	3,3	0	0,0
La Playa	1	8155	2,3%	12,3	0	0,0
Pamplona	1	54930	2,3%	1,8	0	0,0
Ragonvalia	1	6459	2,3%	15,5	0	0,0
Salazar	1	10931	2,3%	9,1	0	0,0
Sardinata	1	27312	2,3%	3,7	0	0,0
Toledo	1	16634	2,3%	6,0	0	0,0
Norte de Santander	44	1651278	100,0%	2,7	1	0,1

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022, Proyecciones de Población DANE 2005-2022



En relación con las características sociales y demográficas, el 61,4% de los casos de hepatitis A se registró en el sexo masculino y el 61,4% % 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 21-24 años con él 20,5%; seguido 13-16 con el 15,9 % y por área de residencia el 90,9 % se presentó en cabecera municipal.

Tabla 88. Comportamiento demográfico y social, casos de hepatitis A, Norte de Santander, año 2022.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	27	61,4%
	Femenino	17	38,6%
Tipo de régimen	Subsidiado	27	61,4%
	Contributivo	12	27,3%
	No asegurado	3	6,8%
	Particulares	2	4,5%
Pertenencia Étnica	Otros grupos poblacionales	44	100,0%
Grupo de Edad	<1		0,0%
	1-4	1	2,3%
	9-12	5	11,4%
	13-16	7	15,9%
	17-20	7	15,9%
	21-24	9	20,5%
	25-28	5	11,4%
	29-32	4	9,1%
	33-36	2	4,5%
	37-40	3	6,8%
41-45	1	2,3%	
Área	Cabecera Municipal	40	90,9%
	Centro Poblado	3	6,8%
	Rural disperso	1	2,3%

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 120 de 298</p>

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO

- ✓ **Proporción de Incidencia.**
En el año 2022, la proporción de incidencia de hepatitis A departamental es de 2,7 casos por 100.000 habitantes.
- ✓ **Oportunidad en la notificación inmediata de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva.**
100% brotes notificados.
- ✓ **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 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.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

INTRODUCCIÓN

A nivel nacional, la enfermedad diarreica aguda es un evento que presenta notificación de manera frecuente y por eso se hace necesario su constante análisis de su comportamiento y trabajar en su fortalecimiento para creación de estrategias efectivas.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 121 de 298</p>

Materiales y métodos

Se realiza depuración de base de datos de la notificación colectiva evento 998.

Se realizó un informe de tipo descriptivo, retrospectivo a partir de los datos registrados en el Sivigila, a semana epidemiológica 52 de 2022, analizando el comportamiento y tendencia de la notificación de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda EDA por semana epidemiológica grupo de edad y municipio de procedencia.

Para el análisis de incrementos y decrementos se utilizó la metodología Poisson, la cual permite predecir el número de eventos en un determinado periodo de tiempo, teniendo en cuenta el número de casos observados y el número de casos esperados del evento para cada municipio.

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda

Hallazgos

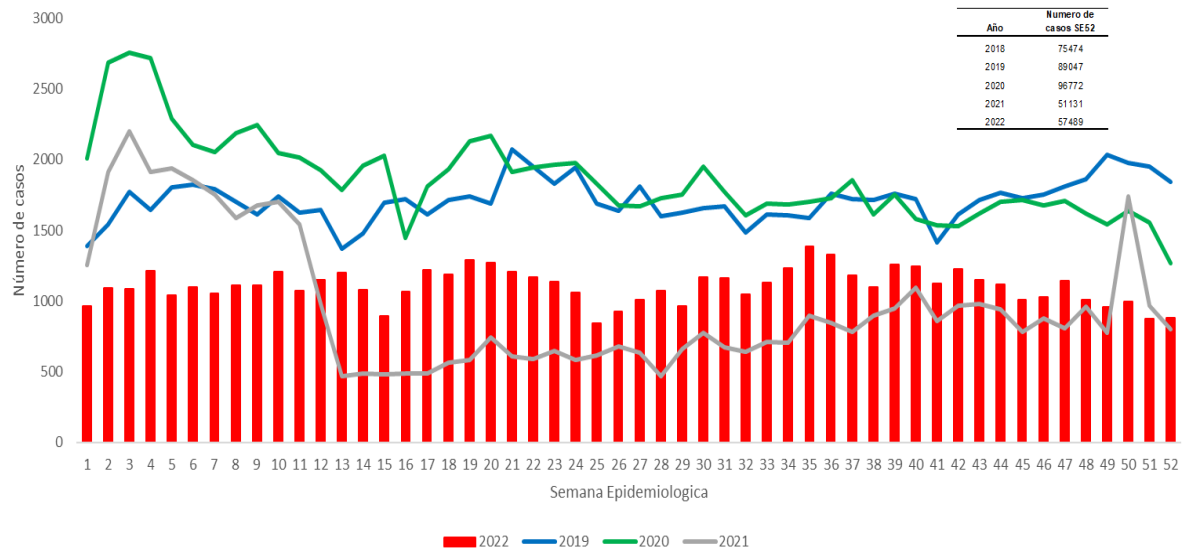
Total, de casos notificados: 58015
Registros descartados: 388
Registros repetidos:43
Otras procedencias: 23
Otra procedencia venezolanos:72
Total, de casos Norte de Santander: 57.489

Comportamiento de la notificación

En el año 2022, para el Departamento Norte de Santander se notificaron 26.108 casos de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda, en la semana epidemiológica 35 y 36 se presentó el mayor número de casos (1383 casos y 1325 casos) respectivamente. El promedio de casos por semana es de 1105 casos. Con respecto a la notificación del año 2022 se observa un aumento del 11,05% en relación con el mismo del año 2021.



Gráfica 47. Número de casos de enfermedad diarreica aguda, Norte de Santander, año 2022



Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander 2022

El 51,94% (29861 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 26,79% del total de casos notificados.



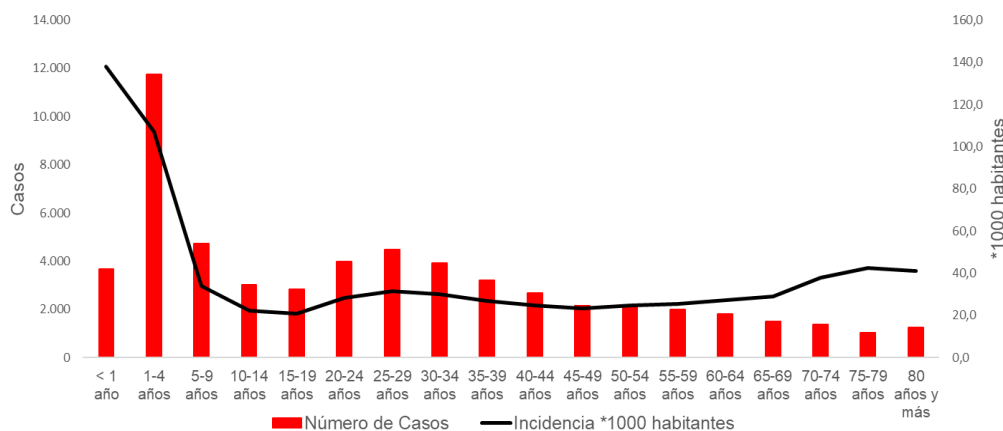
Tabla 89. Casos y proporción de incidencia de enfermedad diarreica aguda por sexo y grupos de edad, Norte de Santander, año 2022.

Variable	Categoría	Población estimada DANE	Número de casos	Proporción	Incidencia por 1.000 habitantes
Sexo	Femenino	837.092	29.861	52	35,7
	Masculino	814.186	27.628	48	33,9
Grupo de edad	< 1 año	26.574	3.663	6,37%	137,8
	1-4 años	109.828	11.739	20,42%	106,9
	5-9 años	138.993	4.716	8,20%	33,9
	10-14 años	135.196	3.020	5,25%	22,3
	15-19 años	134.734	2.833	4,93%	21,0
	20-24 años	140.104	3.970	6,91%	28,3
	25-29 años	141.381	4.472	7,78%	31,6
	30-34 años	131.028	3.929	6,83%	30,0
	35-39 años	118.951	3.216	5,59%	27,0
	40-44 años	107.173	2.668	4,64%	24,9
	45-49 años	92.908	2.155	3,75%	23,2
	50-54 años	87.002	2.147	3,73%	24,7
	55-59 años	78.999	2.001	3,48%	25,3
	60-64 años	66.491	1.821	3,17%	27,4
	65-69 años	50.953	1.485	2,58%	29,1
70-74 años	36.561	1.388	2,41%	38,0	
75-79 años	24.229	1.027	1,79%	42,4	
80 años y más	30.173	1.239	2,16%	41,1	

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2022, Proyección de población DANE 2005-2022

La incidencia más alta se presenta en el grupo de grupo de edad menor de 1 año 137,8 casos por 1.000 habitantes seguido a los 1 a 4 año siendo de 106,9 casos por 1.000 habitantes, así mismo los mayores de mayores de 80 años muestran una incidencia de 41,1 casos por 1.000 habitantes.

Gráfica 48. Incidencia de Morbilidad EDA por 1.000 habitantes, según grupo de edad, Norte de Santander, año 2022



Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2022, Proyección de población DANE 2005-2022



En el año de 2022, los 40 municipios del departamento notificaron casos de enfermedad diarreica aguda. La incidencia del departamento es de 34,8 casos por 1.000 habitantes. Los municipios con incidencia mayor a la departamental son: Santiago, Cúcuta y Chinácota.

Tabla 90. Incidencia morbilidad por enfermedad diarreica aguda por municipio de procedencia, Norte de Santander, año 2022

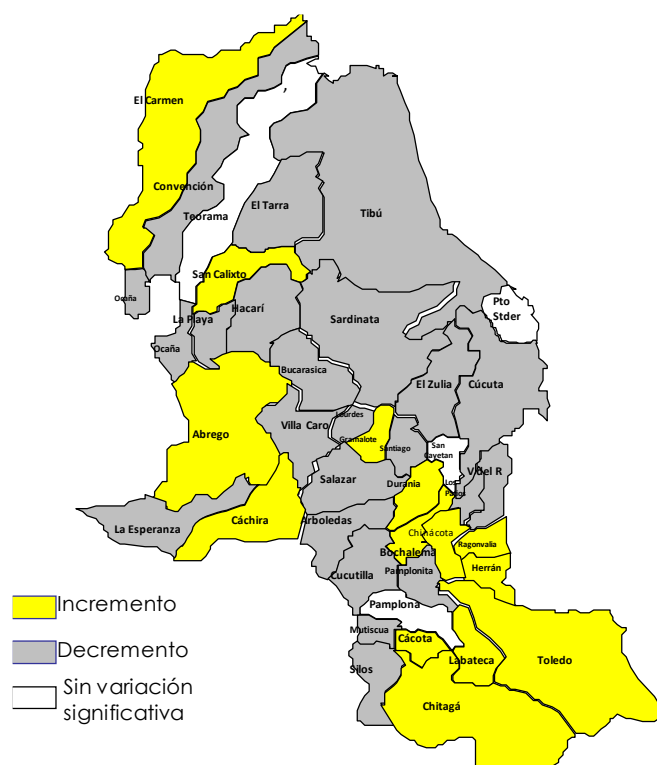
Municipio	Población DANE 2020	Número de casos	Proporción	Incidencia *1000 hab
Cúcuta	791.986	35254	61,3	44,5
Ocaña	131.784	4464	7,8	33,9
Villa del Rosario	113.384	3995	6,9	35,2
Pamplona	54.930	2088	3,6	38,0
Los Patios	99.081	1956	3,4	19,7
Tibú	59.845	1669	2,9	27,9
Sardinata	27.312	893	1,6	32,7
Chinácota	19.219	835	1,5	43,4
Abrego	34.574	742	1,3	21,5
El Zulia	29.955	690	1,2	23,0
Toledo	16.634	664	1,2	39,9
Teorama	18.008	368	0,6	20,4
Gramalote	7.840	339	0,6	43,2
Puerto Santander	9.439	331	0,6	35,1
El Carmen	14.309	268	0,5	18,7
Salazar	10.931	249	0,4	22,8
San Calixto	12.405	230	0,4	18,5
Bochalema	9.014	227	0,4	25,2
Santiago	3.737	207	0,4	55,4
Durania	4.903	205	0,4	41,8
San Cayetano	7.939	195	0,3	24,6
Arboledas	10.246	174	0,3	17,0
Convención	20.019	165	0,3	8,2
Chitagá	12.629	163	0,3	12,9
Cachira	11.410	142	0,2	12,4
La Esperanza	12.610	121	0,2	9,6
Lourdes	4.270	117	0,2	27,4
El Tarra	22.346	112	0,2	5,0
Villa Caro	5.403	104	0,2	19,2
Ragonvalia	6.459	103	0,2	15,9
Cácota	2.969	79	0,1	26,6
Herrán	7.465	69	0,1	9,2
Mutiscua	4.617	52	0,1	11,3
Pamplonita	5.903	49	0,1	8,3
Labateca	6.699	48	0,1	7,2
Bucarasica	6.739	43	0,1	6,4
Cucutilla	8.636	26	0,0	3,0
La Playa	8.155	25	0,0	3,1
Hacarí	10.804	16	0,0	1,5
Silos	6.670	12	0,0	1,8
Norte de Santander	1.651.278	57489	100	34,8

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander 2019, Proyección de población DANE 2005-2022



Teniendo en cuenta el comportamiento histórico del evento desde el año 2018, los municipios que muestran incremento 37,5 % de los municipios (15 /40 municipios) y un decremento 52,5 % de los municipios y 10% de los municipios eso equivale a 4 municipios sin variación.

Figura 6. Comportamientos inusuales de morbilidad por EDA por municipio de procedencia, Norte de Santander, año 2022.





Fuente: VSP-IDS Norte de Santander 2017-2022

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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 126 de 298</p>

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.

ACCIDENTE OFÍDICO

Introducción

El accidente ofídico es la lesión resultante de la mordedura de una serpiente, en el caso de ofidios venenosos 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 52 del año 2022. 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 2022, 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 2022. 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 2022, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 625 casos de accidente ofídico, de los cuales se encontraron 158 registros repetidos, 7 casos de otros departamentos, 36 de procedencia venezolana, 77 con nacionalidad venezolana, y 4 con ajuste D, por lo que el presente informe se realiza con un total de 343 un número de casos similar al del año anterior con 340 casos.



Tabla 91. Análisis de casos de Accidente ofídico notificados, Norte de Santander. 2022

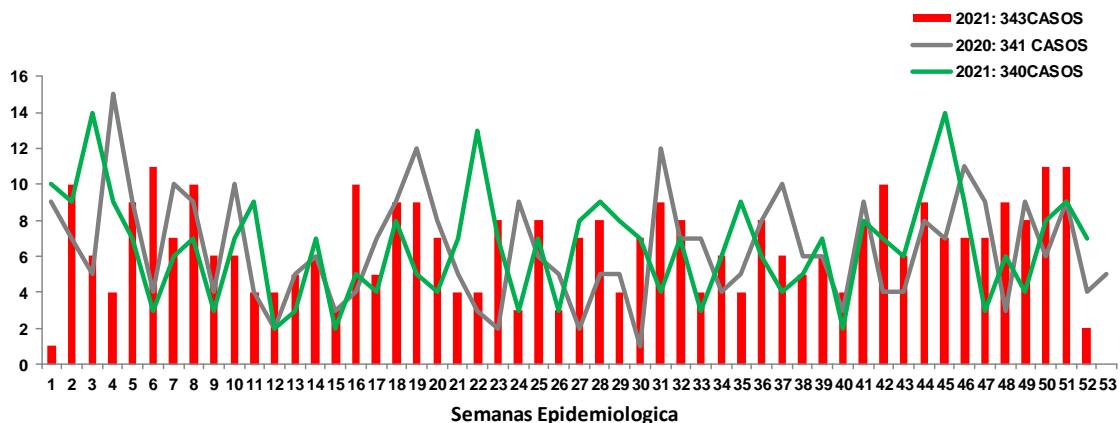
Variable	Número de casos notificados
Norte de Santander	343
Repetido	158
Venezolanos	77
Procedencia Venezuela	36
Otros departamentos	7
Ajuste D	4
Total notificados	625

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

Comportamiento de la notificación



Para el año 2022 se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública 343 casos de accidente ofídico, con promedio de 6,6 casos por semana. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 6, 50 y 51 con 11 casos cada una, 2, 8, 16 y 42 con 10 casos cada una, las semanas, 5, 18, 19, 31, 44, 48 con 9 casos cada uno.

Gráfica 49. Tendencia en la notificación de eventos de accidente ofídico, Norte de Santander, 2020-2022.



Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 128 de 298</p>

Magnitud en persona y lugar (datos básicos)

El 74,6% de los casos se registraron como proporción para el sexo masculino y en comparación con la proporción para el sexo femenino se presentó el 25,4%; con una razón de 2,9 para el sexo masculino con respecto al femenino.

Tabla 92. Proporción de casos de Accidente ofídico notificados según género, Norte de Santander, 2022.

Sexo	Total	Proporción
Masculinos	256	74,6
Femenico	87	25,4
Total general	343	100,0

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

Del total de notificaciones para el año 2022 el 87,8% pertenecen al régimen subsidiado, el 6,1% al contributivo, el 3,8% al no asegurado. El 62,7% de los eventos ocurrieron en el área rural dispersa, el 21,9% en el centro poblado, 15,5% en la cabecera municipal. El rango de edad para este evento va de 1 a 80 años, las edades de la población donde más casos se notificaron fue 19, 61, 28 y 39 años

Tabla 93. Comportamiento demográfico y social de los casos de Accidente ofídico, Norte de Santander, 2022.

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Tipo de aseguramiento	Subscidiado	301	87,8
	Contributivo	21	6,1
	No asegurado	13	3,8
	Excepción	6	1,7
	Indeterminado	2	0,6
Área	Rural disperso	215	62,7
	Centro poblado	75	21,9
	Cabecera municipal	53	15,5
	Total	343	100,0

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

La incidencia total del departamento para el año 2022 es de 20,4 casos por cada 100.000 habitantes, el municipio con la mayor incidencia es El Carmen con 148,8 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Durania con 137,7 casos, El Tarra 120,7 casos, Tibú 105 casos.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 129 de 298</p>

Tabla 94. Tasa de incidencia de Accidente ofídico por municipio de procedencia, Norte de Santander, año 2022.

Municipio	Dane 2022	Casos	Incidencia por 100.000 Habitantes
El Carmen	14788	22	148,8
Durania	5082	7	137,7
San Calixto	14081	17	120,7
Tibú	60935	64	105,0
Teorama	18351	18	98,1
Sardinata	28397	25	88,0
Hacarí	11310	9	79,6
El Tarra	23058	18	78,1
Toledo	17340	13	75,0
El Zulia	30258	19	62,8
La Playa	8562	5	58,4
Convención	20752	12	57,8
Santiago	3798	2	52,7
San Cayetano	7943	4	50,4
Salazar	11440	5	43,7
Ábrego	35419	15	42,4
Bucasica	7122	3	42,1
La Esperanza	12913	5	38,7
Gramalote	8180	3	36,7
Lourdes	4440	1	22,5
Bochalema	9188	2	21,8
Puerto Santander	9732	2	20,6
Chinácota	19473	4	20,5
Ocaña	132949	22	16,5
Cáchira	12296	2	16,3
Arboledas	10796	1	9,3
Los Patios	101869	8	7,9
San José de Cúcuta	798411	31	3,9
Villa del Rosario	114196	4	3,5
Cácota	3122	0	0,0
Chitagá	13054	0	0,0
Cucutilla	9087	0	0,0
Herrán	7683	0	0,0
Labateca	7047	0	0,0
Mutiscua	4750	0	0,0
Pamplona	55858	0	0,0
Pamplonita	6105	0	0,0
Ragonvalia	6613	0	0,0
Silos	6955	0	0,0
Villa Caro	5622	0	0,0
Norte de Santander	1.678.975	343	20,4

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022



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 51,9 %, de las atenciones iniciales la más frecuente fue el torniquete con el 31,8%, la práctica no médica más frecuente es rezos con 3,8% y la zona anatómica más afectada son los miembros inferiores con el 41,4%. Con antecedentes importantes, el 92,4% de los accidentes tenían evidencia de huellas de colmillos, en el 36,7% de los accidentes fueron capturadas las serpientes.

Tabla 95. Características generales de las circunstancias en que ocurren los Accidentes ofídicos, Norte de Santander, 2022

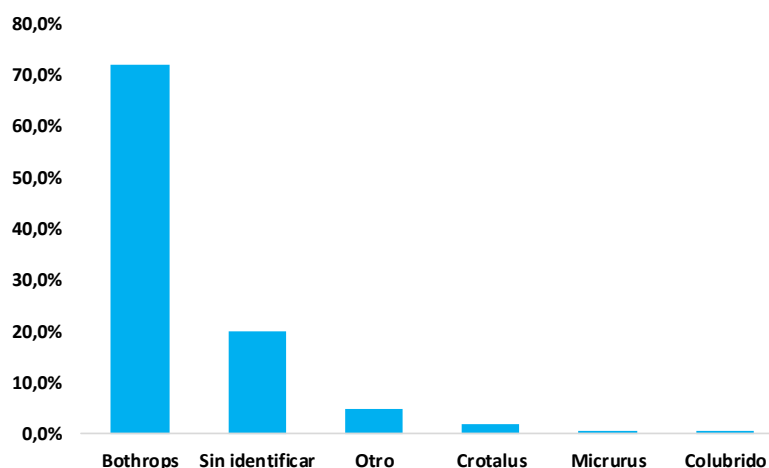
Variable	Categoría	Casos	Proporción
Actividad realizada al momento del accidente	Actividad agrícola	178	51,9
	Oficios domésticos	74	21,6
	Caminar por senderos	31	9,0
	Otro	29	8,5
	Recreación	19	5,5
	Actividad acuática	8	2,3
	Recolección de desechos	4	1,2
Tipo de atención inicial	Otro	141	41,1
	Torniquete	109	31,8
	Inmovilización del miembro	37	10,8
	Punción	22	6,4
	Inmovilización del enfermo	15	4,4
	Incisión	11	3,2
	Succión mecánica	6	1,7
Prácticas no médicas	Sangría	2	0,6
	Ninguno	287	83,7
	Rezos	13	3,8
	Otro	13	3,8
	Pócimas	11	3,2
	Emplastos de hierbas	11	3,2
Zona anatómica afectada	Succión bucal	8	2,3
	Miembros inferiores	142	41,4
	Miembros superiores	89	25,9
	Dedos de mano	60	17,5
	Dedos de pis y de mano	34	9,9
	Cabeza	12	3,5
	Espalda	3	0,9
	Torax anterior	2	0,6
Huellas de colmillos	Glúteos	1	0,3
	Si	317	92,4
Se capturo la serpiente	No	26	7,6
	No	217	63,3
	Si	126	36,7
Total general		343	100,0

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022



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 20,1% de los casos no se identificó el género de la serpiente, por lo cual, al dejar solo los datos de los accidentes ofídicos identificados el 72% de los accidentes fueron producidos por el género Bothrops, el 2,0% por Crotalus. Del total de casos 181 fueron hospitalizados.

Gráfica 50. Distribución de casos según el género de la serpiente agresora en Accidente ofídico, Norte de Santander, año 2022.



Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

Tratamiento específico

Al analizar la severidad con la aplicación de suero antiofídico, de los 179 casos leves 149 recibieron suero antiofídico, de los 130 casos moderados 123 recibieron suero, de los 12 casos graves 11 recibieron suero.

Tabla 96. Uso de suero antiofídico según clasificación, Norte de Santander, año 2022.

Severidad del accidente	Empleo de suero	No empleo de suero	Total general
Leve	149	30	179
Moderado	123	7	130
No envenenamiento	1	21	22
Severo	11	1	12
Total general	284	59	343

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 132 de 298</p>

Tabla 97. Indicadores, Norte de Santander, año 2022.

Indicadores	Valor
Incidencia de Accidente Ofídico	20,4 x 100.000 Hab
Letalidad por Accidente ofídico	5,50%
Proporción de personas con tratamiento específico	88,20%

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

Introducción

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 Tibú, Chitagá y Cacota en donde se presentaron un total de 3 casos de rabia en animales de producción para el año 2022.



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 2022.

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. La población utilizada para el análisis se tomó la población 2022 de las proyecciones de población DANE 2022.

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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 133 de 298</p>

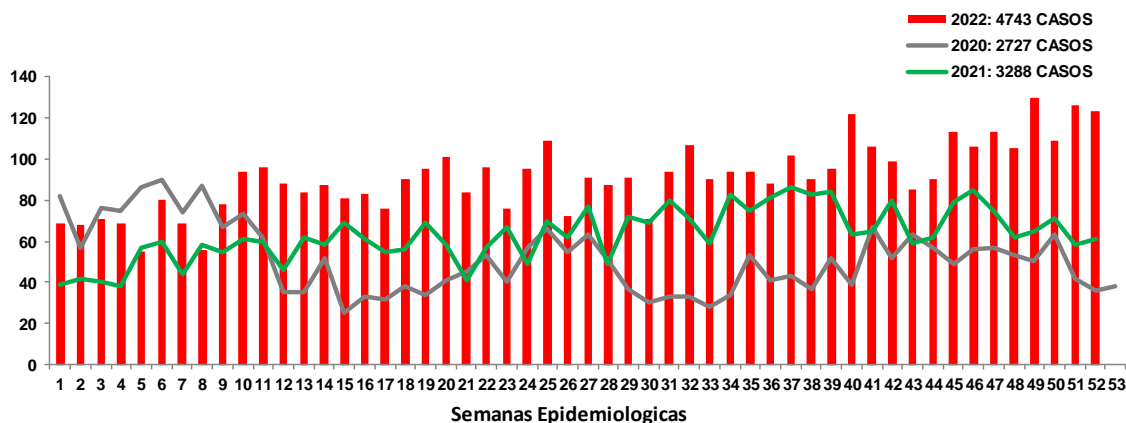
Resultados

Revisando las bases de datos básicos y complementarios del evento 300: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se encontró que para el año 2022 se notificó 5.521 casos, de los cuales se eliminaron: 144 casos repetidos, 24 por error de digitación (ajuste D), 24 de otros departamentos, 58 de procedencia Venezuela, 524 venezolanos y 4 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 4.743 casos.

El total acumulado fue de 4743 casos, con un promedio semanal aproximado de 94,86 casos lo cual muestra un aumento significativo con el año 2021 en donde el promedio semanal era de 63,2 casos. En donde las semanas con mayor número de notificaciones fueron la semana 49 con 130 notificaciones, la semana 51 con 126 casos, la semana 52 con 123, la semana 40 con 122 casos cada una, la semana 45 y 47 con 113 casos.

. La notificación del año 2022 aumento en un 30,7 % con relación al año 2021.

Gráfica 51. Tendencia de notificación de Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, Norte de Santander, 2020-2022.



Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

Incidencia

La proporción de incidencia departamental de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fue de 282,5. casos por 100 000 habitantes, siendo los municipios con mayor proporción de incidencia Pamplona con 646,3 casos, seguido de Cacota con 608,6 casos, Chinácota 600,8 casos, Santiago 552,9 casos.



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
 Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 134 de 298</p>

Tabla 98. Incidencia de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022.

Municipio	Dane 2022	Casos	Incidencia por 100.000 hab
Pamplona	55.858	361	646,3
Cácota	3.122	19	608,6
Chinácota	19.473	117	600,8
Santiago	3.798	21	552,9
Durania	5.082	28	551,0
Bochalema	9.188	48	522,4
Ragonvalia	6.613	33	499,0
El Zulia	30.258	134	442,9
Toledo	17.340	76	438,3
Los Patios	101.869	414	406,4
Gramalote	8.180	32	391,2
San Cayetano	7.943	29	365,1
Cucutilla	9.087	32	352,2
Mutiscua	4.750	16	336,8
Villa del Rosario	114.196	377	330,1
Salazar	11.440	34	297,2
Lourdes	4.440	13	292,8
Ocaña	132.949	383	288,1
Chitagá	13.054	35	268,1
San José de Cúcuta	798.411	2022	253,3
Labateca	7.047	17	241,2
Convención	20.752	49	236,1
Pamplonita	6.105	13	212,9
Ábrego	35.419	72	203,3
El Carmen	14.788	29	196,1
Arboledas	10.796	21	194,5
La Esperanza	12.913	25	193,6
La Playa	8.562	16	186,9
Villa Caro	5.622	9	160,1
Bucarasica	7.122	11	154,5
Silos	6.955	10	143,8
El Tarra	23.058	33	143,1
Tibú	60.935	86	141,1
Sardinata	28.397	40	140,9
Puerto Santander	9.732	13	133,6
Cáchira	12.296	15	122,0
San Calixto	14.081	17	120,7
Teorama	18.351	22	119,9
Hacarí	11.310	13	114,9
Herrán	7.683	8	104,1
Norte de Santander	1.678.975	4743	282,5

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 135 de 298</p>

Análisis de datos básicos

Por área de procedencia, el mayor número de casos se concentra en la cabecera municipal (86,5 %), seguido de rural disperso (10,4 %).

Tabla 99. Proporción de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según área de ocurrencia de los casos, Norte de Santander, 2022.

Área	Casos	Proporción
Cabecera municipal	4101	86,5
Rural	494	10,4
Centro poblado	148	3,1
Total general	4743	100,0

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

Según el sexo, el mayor número de casos se observa en el sexo masculino (51,8%) con una razón de 1,07 con respecto al género femenino, por tipo de afiliación en el régimen subsidiado y contributivo (64,9 % y 27,4 % respectivamente); en cuanto a la pertenencia étnica, en el grupo otros (99,5 %).

Tabla 100. Comportamiento de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por variables sociodemográficas, Norte de Santander, 2022.

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	2455	51,8
	Femenino	2288	48,2
Tipo de régimen	Subsidiado	3078	64,9
	Contributivo	1300	27,4
	Excepción	274	5,8
	No asegurado	63	1,3
	Indeterminado	28	0,6
Grupo étnico	Otro	4721	99,5
	Rom	9	0,2
	Afrocolombiano	6	0,1
	Indígena	4	0,1
	Raizal	2	0,0
	Palenquero	1	0,0
	Total general		4743

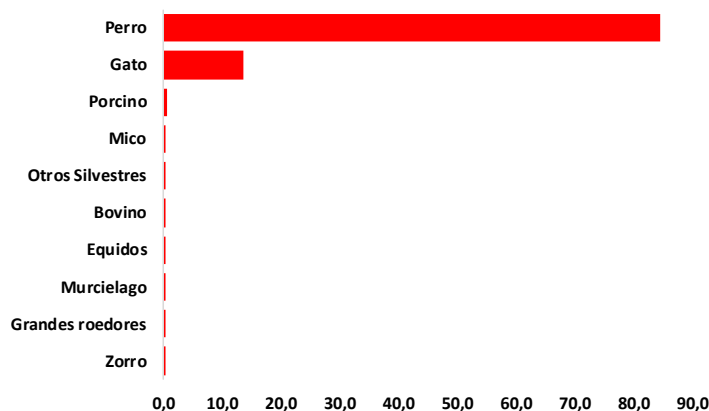
Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022



Variables de interes para el evento

En cuanto a la especie agresora la especie con mayor número de casos fue el perro con 84.7%; seguido de el gatos con el 13.6%. También se presentaron eventos de ovino, mico, porcino, otros silvestres, equidos murcielago, bovino, grandes roedores y zorro.

Gráfica 52. Especie Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Norte de Santander, 2022.



Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

Del total de casos el 62,6% se clasificaron como no exposicion, el 20,8% como exposicion leve, el 16,6% como exposicion grave. Del total de eventos de agresiones por animales posibles transmisores de rabia, se realizó aplicaci3n de vacuna al 97,1% de los casos leves, y de los casos graves se les aplico suero al 76,3% y vacuna al 98,4%.

Tabla 101. Clasificaci3n de los eventos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Norte de Santander, 2022.

Clasificaci3n de la exposici3n	Total	Proporci3n
No exposici3n	2968	62,6
Leve	988	20,8
Grave	785	16,6
Total general	4743	100,0

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 137 de 298</p>

Tabla 102. Indicadores para la Vigilancia integrada de rabia, Norte de Santander, 2022.

Indicadores	Valor
Incidencia agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia	282,5
Proporción de personas expuestas al virus rábico	37,4%
Proporción de casos que cumplen la definición de caso de No exposición	99,70%
Proporción de casos que cumplen la clasificación de exposición leve	84,50%
Proporción de casos que cumplen la clasificación de exposición grave	96,70%
Incidencia de rabia humana	0
Incidencia de rabia en perros y gatos	0
Proporción de focos de rabia en animales de producción primaria investigados	100%

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

TRACOMA



Para el año 2022 no se presentaron casos de este eventos.

LEPTOSPIROSIS

Introducción

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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 138 de 298</p>

Método

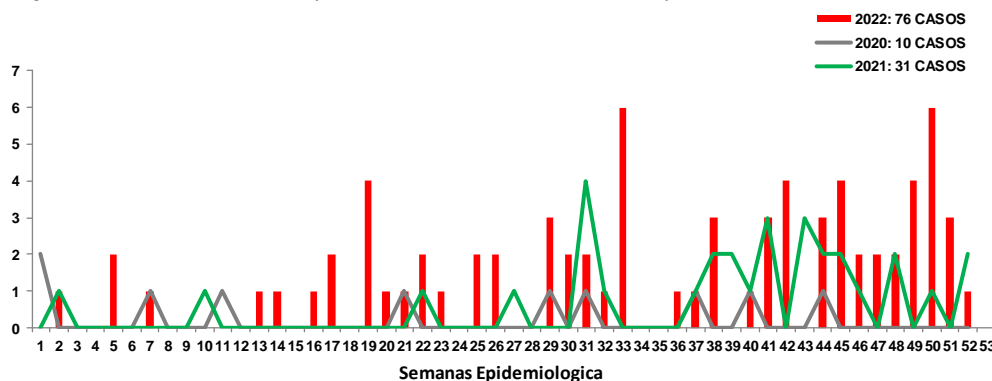
Análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios, de acuerdo a la notificación semanal al Sivigila por parte de las entidades territoriales del durante año 2022, por medio de la notificación individual semanal de casos al subsistema de 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, nexa), 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 2022 de las proyecciones de población DANE 2022.

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 2022 se notificaron 127 casos de Leptospirosis. Sospechosos 71 casos, 5 se confirmaron por laboratorio, 35 se descartaron por laboratorio, se descartó 2 eventos con ajuste D, 7 venezolanos, 3 procedentes de Venezuela, 4 repetidos. Tomando en total 76 casos para el análisis, de las 52 semanas epidemiológicas las semanas con mayor notificación es la semana 33 y 50 con 6 casos cada una.



Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 139 de 298</p>



Los 5 municipio con mayor incidencia fueron La Playa con 23,4 casos por cada 100.000 Habitantes, seguido de Puerto Santander con 20,6 casos, Durania 19,7 caso, Teorama 16,3, El Carmen 13,5. El municipio con mayor numero de casos notificados fue Sam Jose de Cucuta con 39 casos.

Tabla 103. Incidencia de Leptospirosis por municipio de procedencia. Norte de sanatnder, 2022.

Municipio	Dane 2022	Casos	Incidencia por 100.000 Hab
La Playa	8.562	2	23,4
Puerto Santander	9.732	2	20,6
Durania	5.082	1	19,7
Teorama	18.351	3	16,3
El Carmen	14.788	2	13,5
Tibú	60.935	7	11,5
El Zulia	30.258	3	9,9
Convención	20.752	2	9,6
Arboledas	10.796	1	9,3
El Tarra	23.058	2	8,7
Cáchira	12.296	1	8,1
La Esperanza	12.913	1	7,7
San José de Cúcuta	798.411	39	4,9
Sardinata	28.397	1	3,5
Villa del Rosario	114.196	4	3,5
Ábrego	35.419	1	2,8
Ocaña	132.949	3	2,3
Pamplona	55.858	1	1,8
Bochalema	9.188	0	0,0
Bucarasica	7.122	0	0,0
Cácota	3.122	0	0,0
Chinácota	19.473	0	0,0
Chitagá	13.054	0	0,0
Cucutilla	9.087	0	0,0
Gramalote	8.180	0	0,0
Hacarí	11.310	0	0,0
Herrán	7.683	0	0,0
Labateca	7.047	0	0,0
Los Patios	101.869	0	0,0
Lourdes	4.440	0	0,0
Mutiscua	4.750	0	0,0
Pamplonita	6.105	0	0,0
Ragonvalia	6.613	0	0,0
Salazar	11.440	0	0,0
San Calixto	14.081	0	0,0
San Cayetano	7.943	0	0,0
Santiago	3.798	0	0,0
Silos	6.955	0	0,0
Toledo	17.340	0	0,0
Villa Caro	5.622	0	0,0
Norte de Santander	1.678.975	76	4,5

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 140 de 298</p>

Características sociodemográficas

El rango de edad de los casos de leptospirosis notificados para el año 2022 se encuentra entre los 6 y los 80 con una media de 38,7 años de edad, del total de casos 71,1% de sexo masculino y 28,9% femenino. En cuanto al área de ocurrencia 78,9% ocurrieron en cabecera municipal, 18,4% en area rural, 2,6% en casco urbano, según el tipo de de aseguramiento 50,8% pertenecian al regimen contributivo , 46,1% al subsidiado, 2,6% a excepción, 1,3% no asegurado.

Tabla 104. Características sociodemográficas para el evento de Leptospirosis, Norte de Santander, 2022.

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	54	71,1
	Femenino	22	28,9
Area	Cabecera municipal	60	78,9
	Rural	14	18,4
	Casco urbano	2	2,6
tipo de aseguramiento	Contributivo	38	50,0
	Subsidiado	35	46,1
	Excepción	2	2,6
	No asegurado	1	1,3
Total general		76	100,0

Fuente: Sivigila. Ids, Norte de Santander, 2022

Variables de interes para el evento

Del total de casos el 90,8% presentaron fiebre, el 56,6% mialgia , el 52,6% cefalea , el 48,7% ictericia y el 21,1% hepatomegalia, del total de casos 65 fueron hospitalizados lo cual corresponde a un 85,5%. Analizando la relación que tienen los animales como reservorios de la bacteria y la enfermedad de Leptospirosis, se tiene en cuenta que en la notificación se refleja como animales cercanos al área de ocurrencia del evento perros en un 56,6% de los eventos, gatos con un 30,3%, ratas 28,6%, bovinos 11,8%, equidos 5,3% y porcino 2,6%.



Tabla 105. Características de interés para el evento de Leptospirosis, Norte de Santander, 2022.

Variable	Categoría	Casos	Proporción
Sintomatología	Fiebre	69	90,8
	Mialgia	43	56,6
	Cefalea	40	52,6
	Ictericia	37	48,7
	Hepatomegalia	16	21,1
Animales cercanos al área de ocurrencia	Perros	43	56,6
	Gatos	23	30,3
	ratas	22	28,9
	Otros	10	13,2
	Bovinos	9	11,8
	Equidos	4	5,3
	Porcino	2	2,6
	Total		76

Fuente: SIVIGILA. Ids, Norte de Santander, 2022

Tabla 106. Indicadores del evento de Leptospirosis, Norte de Santander, 2022.

Indicadores	Valores
Proporción de casos de Leptospirosis sospechosos	71
Proporción de casos de Leptospirosis confirmados por laboratorio	5
Proporción de casos de Leptospirosis confirmados por nexo epidemiológico	0%
Incidencia de Leptospirosis	4,5
Letalidad por Leptospirosis	0%

Fuente: SIVIGILA. Ids, Norte de Santander, 2022

RABIA EN PERROS Y GATOS

En el año 2022 se notificaron 4 casos de este evento, de los cuales 2 casos son procedentes de Sardinata, 1 caso de Samore-Toledo y 1 caso de Labateca, cuyas muestras fueron enviadas al Instituto Nacional de Salud para su procesamiento, en donde los resultados de los 4 casos fueron negativos.



RABIA POR LABORATORIO

En el año 2022 no se presentaron casos de este evento.

RABIA HUMANA

En el año 2022 no se presentaron casos de este evento.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 142 de 298</p>

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, NORTE DE SANTANDER, 2022

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son unas de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, afectan a toda la población; sin embargo, los más afectados son los niños menores de cinco años y los adultos mayores; se estima que alrededor de cuatro millones de personas mueren por año a causa de estas infecciones, con una tasa de 60 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las manifestaciones clínicas son muy variadas, con un espectro que incluye desde infecciones leves, a formas graves que requieren hospitalización e incluso pueden ocasionar la muerte. Las infecciones respiratorias pueden ser causadas por una amplia variedad de microorganismos; los agentes etiológicos identificados con mayor frecuencia son el virus sincitial respiratorio (VRS), influenza A, parainfluenza, adenovirus y los coronavirus humanos, entre otros(2). Entre estos agentes, el VSR causa aproximadamente 3,4 millones de hospitalizaciones con 66.000 – 190.000 muertes en niños menores de cinco años(3), Aunque la carga de enfermedad por este virus es mayor en los lactantes, es clínicamente significativa para todos los grupos de edad, ya que la reinfección puede ocurrir en cualquier momento a lo largo de la vida.



En 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, y en enero de 2020, China identificó un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, como agente causante del brote, denominado “nuevo coronavirus” y posteriormente denominado SARS-CoV-2(5). Debido a la rápida propagación de la enfermedad, el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que el brote del nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional(6). Colombia confirmó 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, y el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia por COVID-19 y emitió recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias.

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 hasta el 31 de diciembre de 2022, a nivel mundial se habían reportado 734.837.170 casos confirmados de COVID-19 y 6.721.538 fallecidos(7). En Colombia, para esta misma fecha, se confirmaron, 6.352.408 casos de COVID-19 y 142.523 fallecidos. En comparación con otros países, Colombia se ubica, en el décimo noveno lugar con relación al número de casos y en el décimo tercer lugar según el número de muertes.

Posterior a la identificación de SARS-CoV-2, las infecciones respiratorias agudas presentaron un cambio drástico en su etiología a nivel mundial; la circulación de otros virus respiratorios disminuyó y las acciones de vigilancia de los países se concentraron en la respuesta a COVID-19.

Debido a la alta carga mundial que representa la influenza, es importante para la vigilancia epidemiológica conocer la contribución de los virus de influenza. Debido a que se estima que cada año se presentan 1.000 millones de casos de Influenza, de los cuales entre 3 a 5 millones son casos graves y entre 290.000 y 650.000 personas fallecen por infecciones respiratorias relacionadas con este virus. En 2020, a nivel mundial la actividad de la influenza se mantuvo elevada debido a la actividad en el hemisferio norte, predominando el subtipo A (H3N2). En Europa, en general, la actividad de la influenza continuó en aumento, y en los sitios centinela la positividad de influenza se mantuvo por encima del umbral epidémico a nivel regional. Los virus de la influenza A predominaron y en los sitios centinela los virus A(H3N2) representaron la mayoría de los virus de influenza con subtipo, pero con diferencias regionales



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 143 de 298</p>

En la región andina, la actividad de la influenza estuvo baja, pero con tendencia al aumento, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1) pdm09 y B/Victoria. Bolivia y Ecuador reportaron un aumento de la actividad de la influenza con un aumento de la actividad de la IRAG en niveles de baja intensidad en ambos países. Además, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 continuó elevado en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, pero con una tendencia a la baja. En la subregión, la actividad del VRS estuvo baja en general.

Por lo cual, se retomó la vigilancia integral de la infección respiratoria aguda para la detección de otros virus respiratorios a través de la vigilancia centinela de ESI-IRAG y de casos inusitados, que pueden indicar situaciones inusuales e intervenciones oportunas frente a la aparición de brotes. El objetivo de este estudio fue describir el comportamiento epidemiológico de los eventos morbilidad por IRA, ESI-IRAG centinela e IRAG inusitado en Norte de Santander durante 2022.



MATERIALES Y MÉTODOS

Análisis de tipo descriptivo para determinar las características epidemiológicas, clínicas y el comportamiento de los casos de IRA notificados entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2022 en Norte de Santander. Los datos fueron obtenidos de los registros de notificación individual del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de los eventos 345 y 348 y la notificación colectiva del evento 995.

Para el análisis de la Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), se realizó depuración de la base de datos teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ Eliminar los casos descartados con ajuste D (error de digitación), los casos con ajuste 6 no se excluyeron del análisis de este evento puesto que para infección respiratoria un paciente puede tener toda la presentación clínica y un resultado negativo por laboratorio, el análisis incluye los casos con ajuste 3, 0 y 6. Sin embargo, para el presente informe todos los casos notificados se encuentran ajustados con 3 o 6.
- ✓ Incluir únicamente los casos del evento 345 (ESI-IRAG) notificados por las UPGD centinelas establecidas en la circular 031 de 2018. La UPGD centinela de Norte de Santander es la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz.
- ✓ Eliminar registros duplicados, verificando nombre completo, número de documento y fecha de inicio de síntomas.
- ✓ Eliminar registros repetidos, verificando nombre completo, número de documento, fecha de inicio de síntomas, hospitalización, condición final y tipo de ajuste. Los casos repetidos corresponden a casos que se encuentran más de una vez en la base de datos dentro de 30 días entre las fechas de inicio de síntomas de los casos, para ello, se tiene en cuenta el caso con fecha de inicio de síntomas más antigua y se escoge el caso de mayor gravedad.
- ✓ Para realizar la identificación de agentes respiratorios y gráfica de circulación viral, se tienen en cuenta las muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral notificados al Sivigila, realizando la depuración con base en los siguientes criterios: eliminar casos notificados por otros departamentos, ajuste D, instituciones no centinelas, ajuste 6, duplicados y repetidos. Además de verificar la



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 144 de 298</p>

concordancia entre el tipo de ajuste, tipo de caso, agente respiratorio reportado, resultado y valor registrado en la base de datos.

Para el análisis de IRAG inusitado, se realizó depuración de la base de datos teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ El análisis del comportamiento del evento se realiza por entidad territorial de procedencia, mientras que, el análisis del indicador relacionado con el porcentaje de casos de IRAG inusitado con muestra respiratoria se analizan por entidad territorial de notificación.
- ✓ Identificar los registros que no cumplen con la definición de caso descartados por unidad de análisis.
- ✓ Eliminar los casos descartados con ajuste D (error de digitación), los casos con ajuste 6 no se excluyeron del análisis de este evento puesto que para infección respiratoria un paciente puede tener toda la presentación clínica y un resultado negativo por laboratorio. El análisis incluye los casos con ajuste 3, 0 y 6.
- ✓ Eliminar registros con procedencia de otros departamentos o países.
- ✓ Eliminar registros duplicados, verificando nombre completo, número de documento, fecha de inicio de síntomas y UPGD.
- ✓ Eliminar registros repetidos, verificando nombre completo, número de documento, fecha de inicio de síntomas, hospitalización, condición final, tipo de ajuste y UPGD. Los casos repetidos corresponden a casos que se encuentran más de una vez en la base de datos dentro de 30 días entre las fechas de inicio de síntomas de los casos, para ello, se tiene en cuenta el caso con fecha de inicio de síntomas más antigua y se escoge el caso de mayor gravedad.
- ✓ Para calcular el indicador de gestión de IRAG inusitado, y verificar si los casos notificados tienen muestra respiratoria se tiene en cuenta la base de laboratorios de Siviola y las bases de SISmuestras antígeno y RT-PCR de 2022 con resultado positivo y negativo para SARS-CoV-2.

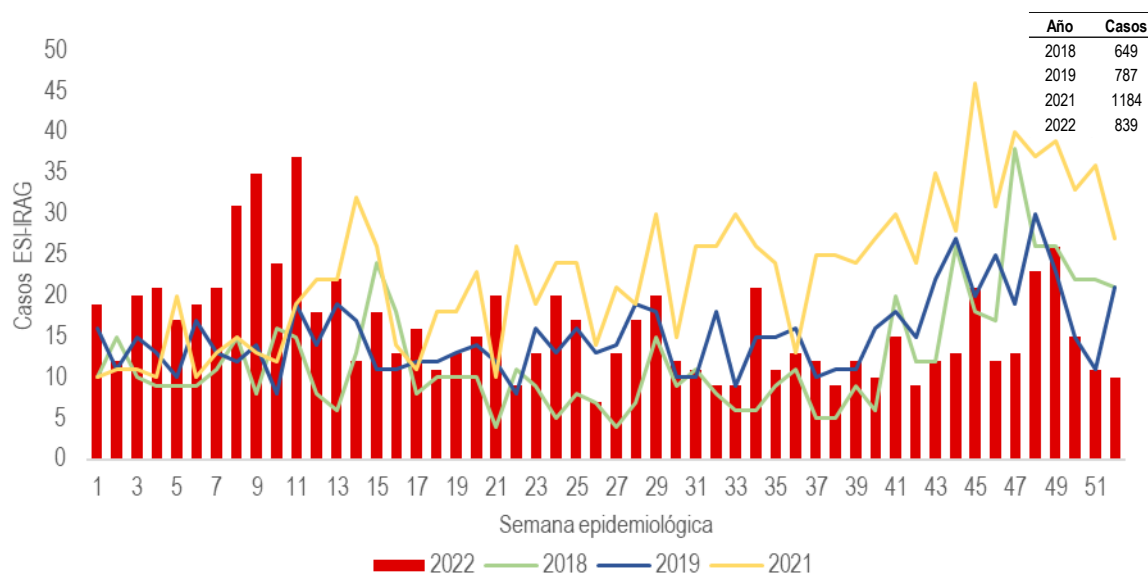
Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Para el 2022 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 867 casos de la vigilancia centinela ESI-IRAG. Se tendrá en cuenta para la realización de este informe los casos que fueron notificados por el departamento Norte de Santander. Por lo tanto, se excluyeron 3 casos notificados por instituciones centinela de otros departamentos, 9 casos por error de digitación, 4 casos notificados por instituciones no centinelas del departamento y 12 casos repetidos, quedando para el análisis 839 casos.



Posterior a la depuración de la base de datos, la Institución centinela del departamento notificó 839 casos de ESI-IRAG, presentando una disminución comparada con el 2021 donde se notificó 1184 casos. En el 2021 el departamento reactivó la vigilancia centinela en el marco de la pandemia por COVID-19, por lo cual, no se incluye en el análisis el 2020. El mayor número de casos de ESI-IRAG se notificó en la semana epidemiológica 11 con 37 casos.

Gráfica 54. Comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2018 – 2022

De acuerdo con las características sociodemográficas de los casos notificados de la vigilancia centinela ESI-IRAG, se observa que la mayor proporción de los casos corresponden al sexo masculino con el 54,0%, predominando la nacionalidad colombiana con el 77,4%, el régimen de afiliación de los casos reportados corresponde al subsidiado con el 68,4%, seguido de los casos no asegurados con el 23,2%. De acuerdo con el área de procedencia, el 87,1% de los casos están ubicados en la cabecera municipal, la pertenencia étnica otros, concentra el 97,7%, seguido de casos en población indígena con el 2,1% y se evidencia que los menores de 1 año son lo más afectados con el 34,9%, seguido de los menores de 2 a 4 años con el 16,3%. El 99,4% de los casos notificados ingresaron al servicio de hospitalización, y el 7,6% de los casos fallecieron.



Tabla 107. Características sociodemográficas de los casos notificados de ESI-IRAG, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	ESI-IRAG	%
Sexo	Masculino	453	54,0
	Femenino	386	46,0
Nacionalidad	Colombia	649	77,4
	Venezuela	190	22,6
Régimen de afiliación	Subsidiado	574	68,4
	No asegurado	195	23,2
	Contributivo	37	4,4
	Excepción	31	3,7
	Indeterminado	2	0,2
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	731	87,1
	Centro Poblado	66	7,9
	Rural disperso	42	5,0
	Otro	820	97,7
Pertenencia étnica	Indígena	18	2,1
	Rom, Gitano	1	0,1
Grupo de edad	Menor de 1 año	293	34,9
	1 año	110	13,1
	2 - 4 años	137	16,3
	5 - 19 años	111	13,2
	20 - 39 años	33	3,9
	40 - 59 años	26	3,1
	Mayor 60 años	129	15,4
Hospitalizado	Si	834	99,4
	No	5	0,6
Condicion Final	Vivo	775	92,4
	Fallecido	64	7,6

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

De un total de 1463 muestras tomadas, 1278 (87,3 %) fueron positivas para agentes respiratorios. Se destaca que los virus predominantes fueron el rinovirus con el 26,4% y enterovirus con el 26,3%, seguido de virus sincitial respiratorio (VSR) con el 13,9%, adenovirus con el 9,9% y parainfluenza con el 8,5%. Se identificó SARS-CoV-2 en el 4,9% de las muestras positivas procesadas, y en un porcentaje minoritario otras especies de coronavirus, metapneumovirus, influenza A, influenza B y bocavirus. En cuanto a otros agentes respiratorios se incluye *Chlamydia Pneumoniae* y *Mycoplasma Pneumoniae* con el 0,2%.



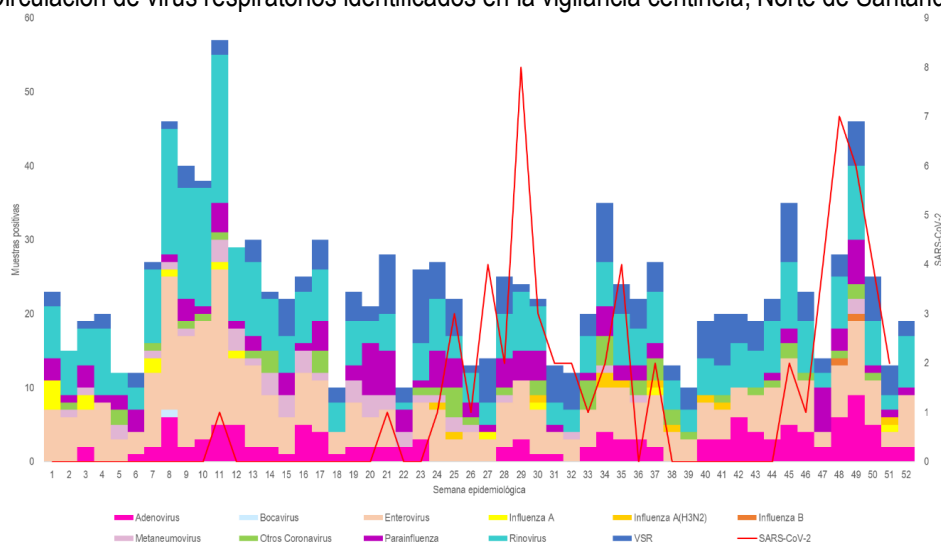
Tabla 108. Distribución de agentes respiratorios identificados en la vigilancia centinela, Norte de Santander, 2022

Agentes respiratorios	Muestras positivas	%
Rinovirus	338	26,4
Enterovirus	336	26,3
VSR	178	13,9
Adenovirus	127	9,9
Parainfluenza	109	8,5
SARS-CoV-2	63	4,9
Otros Coronavirus	50	3,9
Metapneumovirus	45	3,5
Influenza A	15	1,2
Influenza A(H3N2)	11	0,9
Otro	3	0,2
Influenza B	2	0,2
Bocavirus	1	0,1
Total general	1278	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En 2022 Norte de Santander presentó en la semana epidemiológica 11 una mayor proporción de virus respiratorios, predominando enterovirus y rinovirus, mientras que, en la semana epidemiológica 49, predominó adenovirus, enterovirus y rinovirus. La vigilancia centinela de ESI-IRAG identificó que el SARS-CoV-2 predominó en la semana epidemiológica 29 y 48 comparado con el resto de las semanas.

Gráfica 55. Circulación de virus respiratorios identificados en la vigilancia centinela, Norte de Santander, 2022

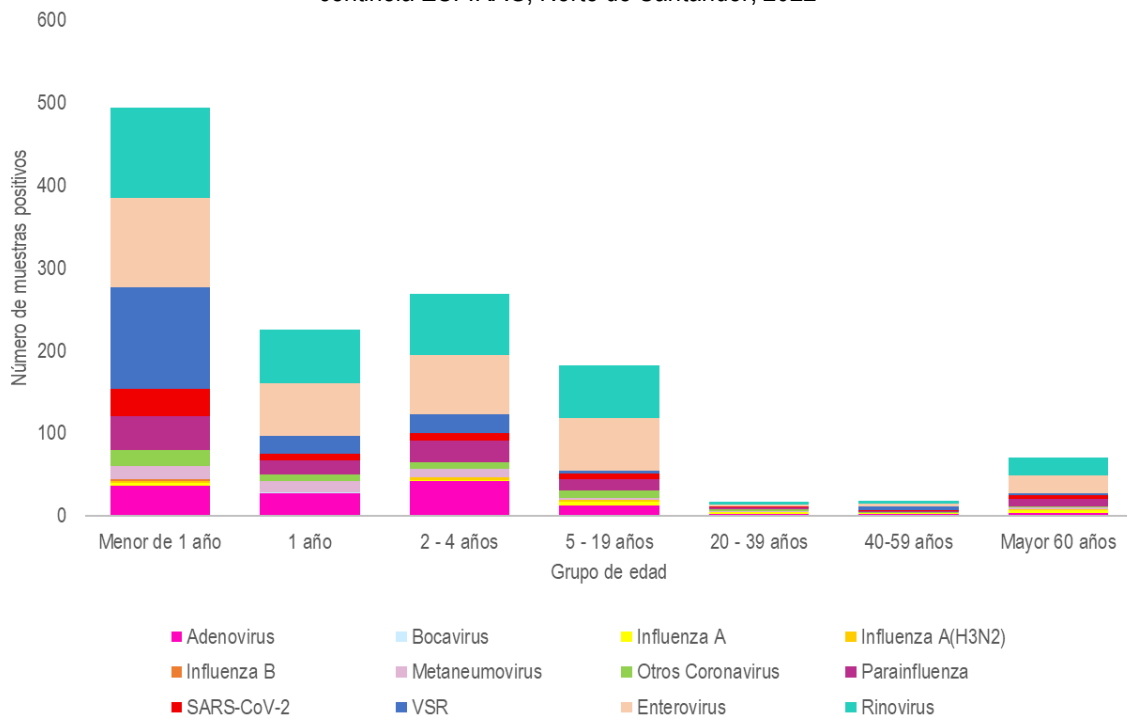


Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Se evidencia que los grupos de edad menores de 1 año, 1 año, 2 a 4 años, 5 a 19 años y mayores de 60 años presentan una afectación por la presencia de enterovirus y rinovirus, pero, se resalta que, los menores de 1 año tienen una mayor afectación por VSR comparado con el resto de grupo de edades analizadas.

Gráfica 56. Identificación de agente viral por grupo de edad en muestras de casos notificados por la vigilancia centinela ESI-IRAG, Norte de Santander, 2022





Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Indicador Vigilancia centinela de ESI- IRAG

Para el cálculo del indicador del porcentaje de cumplimiento en la notificación en la vigilancia centinela de ESI-IRAG según UPGD, se tienen en cuenta el número de casos notificados por período epidemiológico, con base en la notificación de mínimo 5 casos por semana, se considera como cumplimiento mínimo 20 casos por período epidemiológico para cada una de las estrategias de ESI IRAG.

La UPGD centinela del departamento notifico 839 casos de ESI IRAG durante los 12 períodos epidemiológicos de 2022, con un promedio de notificación de 70 casos ESI IRAG por períodos epidemiológicos, cumpliendo con el 100% del indicador de gestión evaluado.



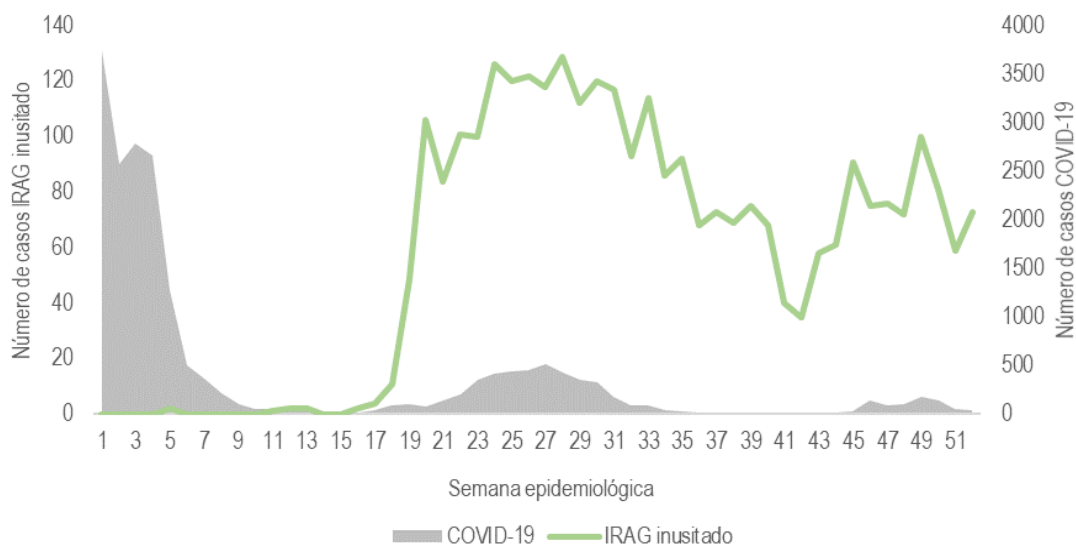
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 149 de 298</p>

IRAG INUSITADO

Para el 2022 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 3.236 casos de IRAG inusitado. Se tendrá en cuenta para la realización de este informe los casos con procedencia de Norte de Santander. Por lo tanto, se excluyeron del análisis 13 casos con ajuste D, 64 casos con procedencia de otros departamentos, 1 caso con procedencia de Francia, 45 casos con procedencia de Venezuela, 112 casos repetidos y 14 casos descartados por unidad de análisis, quedando para el análisis 2.987 casos de IRAG inusitado.

Norte de Santander presentó 19.705 casos de COVID-19 y 2.987 casos de IRAG inusitado. La notificación de IRAG inusitado presentó un incremento a partir de la semana epidemiológica 17, esto debido a que en la primera semana de mayo de 2022 se modificó la definición de caso de IRAG inusitado incluyendo la notificación de casos probables o confirmados para COVID-19. En la semana epidemiológica 28 se notificó el mayor número de casos de IRAG inusitado (129), y para la misma semana se reportaron 425 casos de COVID-19 en el departamento.

Gráfica 57. Tendencia de casos de IRAG inusitado comparado con casos confirmados de COVID-19, Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS, Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

Los casos de IRAG inusitado proceden de 37 municipios del departamento, siendo el municipio de Ocaña, Cúcuta, Pamplona, Convención, Los Patios, Abrego y Villa del Rosario los que concentraron el 82,1% de los casos del departamento (2.451). La incidencia de IRAG inusitado en la población general del departamento en 2022 es de 180,9 casos por 100.000 habitantes, y el municipio que presentó la mayor incidencia es Pamplona con 784,6 casos por 100.000 habitantes.



Tabla 109. Casos notificados de IRAG inusitado por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022

Municipio	Población DANE	Casos	%	Incidencia por 100.000 habitantes
Ocaña	131784	959	32,1	727,7
Cucuta	791986	696	23,3	87,9
Pamplona	54930	431	14,4	784,6
Convencion	20019	104	3,5	519,5
Los Patios	99081	98	3,3	98,9
Abrego	34574	86	2,9	248,7
Villa Del Rosario	113384	77	2,6	67,9
Teorama	18008	58	1,9	322,1
El Tarra	22346	51	1,7	228,2
Chitaga	12629	48	1,6	380,1
Hacarí	10804	37	1,2	342,5
Toledo	16634	36	1,2	216,4
La Playa	8155	32	1,1	392,4
Tibu	59845	31	1,0	51,8
El Carmen	14309	28	0,9	195,7
Pamplonita	5903	26	0,9	440,5
San Calixto	12405	21	0,7	169,3
Sardinata	27312	19	0,6	69,6
Puerto Santander	9439	18	0,6	190,7
Cacota	2969	17	0,6	572,6
Chinacota	19219	16	0,5	83,3
Cucutilla	8636	15	0,5	173,7
Mutiscua	4617	15	0,5	324,9
Silos	6670	14	0,5	209,9
El Zulia	29955	13	0,4	43,4
Bucarasica	6739	8	0,3	118,7
Bochalema	9014	7	0,2	77,7
Labateca	6699	7	0,2	104,5
La Esperanza	12610	4	0,1	31,7
Lourdes	4270	4	0,1	93,7
Cachira	11410	3	0,1	26,3
Gramalote	7840	2	0,1	25,5
Salazar	10931	2	0,1	18,3
Herran	7465	1	0,0	13,4
Ragonvalia	6459	1	0,0	15,5
San Cayetano	7939	1	0,0	12,6
Arboledas	10246	1	0,0	9,8
Norte de Santander	1651278	2987	100,0	180,9

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

De acuerdo con las características sociodemográficas de los casos notificados de IRAG inusitado, se observa que la mayor proporción de los casos corresponden al sexo masculino con el 53,1%, predominando la nacionalidad colombiana con el 96,0%, el régimen de afiliación de los casos reportados corresponde al subsidiado con el 69,3%, seguido del régimen contributivo con el 23,0%. De acuerdo con el área de procedencia, el 81,6% de los casos están ubicados en la cabecera municipal, después de la pertenencia étnica otros, donde concentra el 99,2%, se presentan casos en población indígena con el 0,4% y se evidencia que los grupos más afectados son los mayores de 60 años (37,3%) y los menores de 1 año (18,2%).



Tabla 110. Características sociodemográficas de los casos notificados de IRAG inusitado, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	IRAG inusitado	%
Sexo	Masculino	1587	53,1
	Femenino	1400	46,9
Nacionalidad	Colombia	2868	96,0
	Venezuela	117	3,9
	Aruba	1	0,0
	Samoa Estadounidense	1	0,0
Régimen de afiliación	Subsidiado	2070	69,3
	Contributivo	687	23,0
	Excepción	120	4,0
	No asegurado	94	3,1
	Especial	12	0,4
	Indeterminado	4	0,1
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	2436	81,6
	Rural disperso	402	13,5
	Centro Poblado	149	5,0
	Otro	2963	99,2
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,4
	Negro, mulato afro colombiano	7	0,2
	Raizal	2	0,1
	Palenquero	2	0,1
	Rom, Gitano	1	0,0
Grupo de edad	Menor de 1 año	545	18,2
	1 año	201	6,7
	2 - 4 años	395	13,2
	5 - 19 años	287	9,6
	20 - 39 años	177	5,9
	40 - 59 años	268	9,0
	Mayor 60 años	1114	37,3
Condicion Final	Vivo	2957	99,0
	Fallecido	30	1,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Durante el 2022 se reportaron 30 fallecidos por IRAG inusitado, los cuales fueron sujetos a verificación con la base reporte COVID-19 del Instituto Nacional de Salud, con el fin de identificar Si los fallecidos notificados con el evento 348 corresponden a fallecidos por COVID-19 o no COVID-19, previo a la realización de la unidad de análisis. Por lo tanto, se identificó que 19 fallecidos (63,3%) corresponde a fallecidos COVID-19 reportados en la base reporte, seguido de 6 fallecidos (20,0%) confirmados para el evento 348 por unidad de análisis, 4 fallecidos (13,3%) corresponde a no COVID-19 registrados en la base reporte y 1 fallecido (3,3%) clasificado como no concluyente por unidad de análisis.



Tabla 111. Clasificación de fallecidos notificados por IRAG inusitado, Norte de Santander, 2022

Clasificación	IRAG inusitado	%
Fallecido COVID-19	19	63,3
Confirmado	6	20,0
Fallecido NO COVID-19	4	13,3
No Concluyente	1	3,3
Norte de Santander	30	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

Indicador IRAG inusitado

Para el cálculo del indicador de la proporción de casos de IRAG inusitado notificado por entidad territorial con muestra respiratoria, se tiene en cuenta para el numerador el número de casos de IRAG inusitado notificados con muestra respiratoria, y como denominador el número de casos de IRAG inusitado notificados por entidad territorial de notificación por el coeficiente de multiplicación (100).



En 2022, Norte de Santander notificó un total de 3.132 casos de IRAG inusitado, de los cuales 3.087 casos notificados contaron con muestra respiratoria. Por lo tanto, del total de casos de IRAG notificados por el departamento, el 98,5% tienen muestra respiratoria.

Vigilancia Morbilidad por IRA

De acuerdo a la base de datos Sivigila-995, suministrada para el análisis, se realizó depuración de la misma, se excluyeron los registros descartados, con error de digitación (ajuste D), se analizó de la siguiente manera:

- ✓ En Vigilancia de Morbilidad por IRA, los canales endémicos para consultas externas y urgencia y hospitalizaciones en sala general 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 2016 a 2021 y su intervalo de confianza.
- ✓ Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio se construyó el gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza de los dos años anteriores (2020 y 2021) estableciéndose los límites de control superior e inferior.
- ✓ 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.
- ✓ 4. Por grupos de edad se calculó el porcentaje de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por infección respiratoria aguda.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 153 de 298</p>

Norte de Santander durante la vigencia 2022, registró para el evento Morbilidad por IRA un total 188.040 atenciones, los cuales se presentaron para los tres servicios de la siguiente manera:

Total de atenciones en el servicio de Consulta externa y urgencias: 175.677

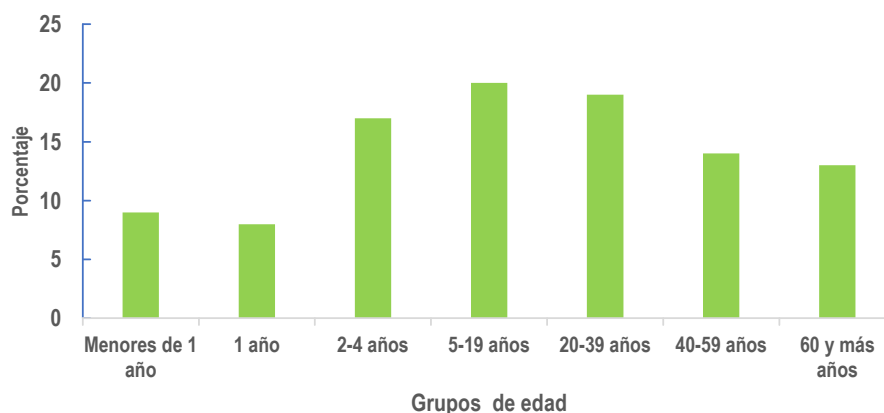
Total de atenciones en el servicio de Hospitalizaciones en sala general: 11.071

Total de atenciones en el servicio de Hospitalización en Cuidados intensivos: 1.292

En Norte de Santander el comportamiento de los casos de IRA en el servicio de consulta externa y urgencias mostro un aumento en la notificación en relación para el año 2021 que fue de 133.251 reportes, en relación a los años anteriores que para el 2020 fue de 136.572 reportes y por debajo de lo registrado en 2019 de 186.338 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 59.560 casos distribuidos de la siguiente manera: menores de un año 15.483 casos (9%), niños de un año 14.124 casos (8%), de 2 a 4 años 29.953 casos (17%), de 5-19 años 35.252 casos (20%), adultos de 20 a 39 años 33.836 casos(19%), de 40 a 49 años 25.186 casos(14%) y en mayores de 60 años se reportaron 21.843 casos(13%) para un total de 175.677 casos notificados.

Gráfica 58. Distribución de casos IRA en los servicios de consulta externa y urgencias por grupos de edad, Norte de Santander, 2022



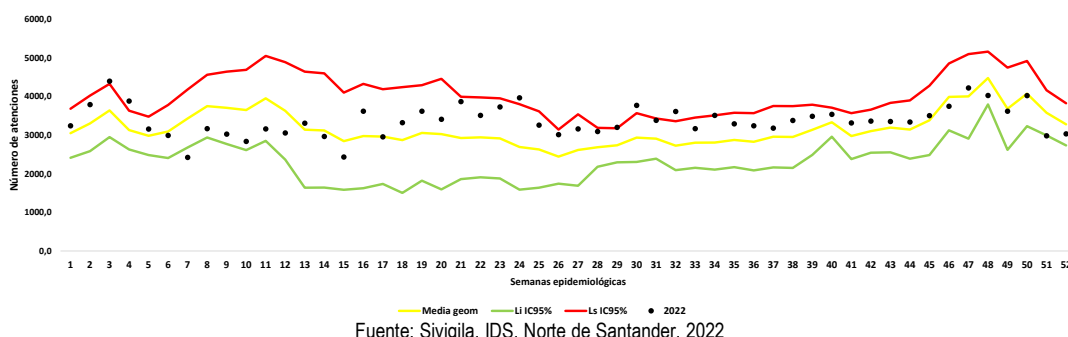
Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 154 de 298</p>

El Canal endémico de Consulta Externa y Urgencias en morbilidad por IRA en Norte de Santander nos muestra un incremento en las atenciones en la semana epidemiológica 3 con 3.903 casos y en la semana epidemiológica 48 con 4.670 casos, por encima del umbral estacional (3.532); las semanas epidemiológicas 22 y 40 tuvieron la notificación más cercana al umbral estacional con 3.557 y 3.713 casos respectivamente, para el resto de semanas epidemiológicas se observó la notificación de casos se comportó por debajo del umbral estacional.

Gráfica 59. Comportamiento de las atenciones en consulta externa y urgencias por IRA, Norte de Santander, 2022



La incidencia de casos de IRA en el servicio de consulta externa y urgencias en Norte de Santander durante el año 2022 fue de 10.638,9 casos por cada 100.000 habitantes.

La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Toledo con 17.722,7 casos por 100.000 habitantes con incremento en relación al año anterior donde obtuvo una incidencia de 12.551,3 casos por 100.000 habitantes;) seguido por el municipio de Chinácota con una incidencia de 17.196,5 casos por 100.000 habitantes, luego Pamplona con 15716,3 casos por 100.000 habitantes, San José de Cúcuta con 14624,5 casos por 100.000 habitantes, y el quinto lugar lo ocupa Durania con 13603,9 casos por 100.000.

Otros municipios que hacen parte de la zona metropolitana de Cúcuta presentaron las siguientes incidencias de casos de IRA, como son Villa del Rosario con 7.900,5 casos por 100.000 habitantes, Los Patios con 2.373,8 casos por 100.000 habitantes, San Cayetano con 4.685,7 casos por 100.000 habitantes, y Puerto Santander con 7.034,6 casos por 100.000 habitantes.

Por otra parte la incidencia más baja la presentó el municipio de Hacarí 166,6 casos por 100.000 habitantes





Tabla 112. Incidencia de casos IRA en los servicios de consulta externa y urgencias, Norte de Santander, 2022.

Municipio	Población 2022	Casos IRA	Total Toda Causa	(%)	Tasa de incidencia X100mil habitantes
Toledo	16.634	2.948	20.000	15	17.722,7
Chinacota	19.219	3.305	42.340	8	17.196,5
Pamplona	54.930	8.633	115.807	7	15.716,4
San Jose de Cúcuta	791.986	115.824	2.880.072	4	14.624,5
Durania	4.903	667	9.050	7	13.603,9
Ocaña	131.784	13.866	386.193	4	10.521,8
Lourdes	4.270	420	8.827	5	9.836,1
Bochalema	9.014	869	12.256	7	9.640,6
La Playa	8.155	693	12.081	6	8.497,9
Santiago	3.737	311	5.305	6	8.322,2
Villa del Rosario	113.384	8.958	234.196	4	7.900,6
Cácota	2.969	234	5.561	4	7.881,4
Salazar	10.931	824	11.711	7	7.538,2
Sardinata	27.312	2.008	37.036	5	7.352,1
Puerto Santander	9.439	664	24.283	3	7.034,6
El Zulia	29.955	2.078	3.132	66	6.937,1
Abrego	34.574	2.314	59.634	4	6.692,9
Tibú	59.845	2.827	91.160	3	4.723,9
San Cayetano	7.939	372	4.357	9	4.685,7
Pamplonita	5.903	275	5.782	5	4.658,6
Convención	20.019	917	7.726	12	4.580,6
Mutiscua	4.617	211	4.696	4	4.570,1
Gramalote	7.840	352	6.920	5	4.489,8
Chitagá	12.629	515	7.439	7	4.077,9
Labateca	6.699	256	12.274	2	3.821,5
Cáchira	11.410	424	13.893	3	3.716,0
Villa Caro	5.403	200	5.479	4	3.701,6
La Esperanza	12.610	419	10.751	4	3.322,8
San Calixto	12.405	334	2.078	16	2.692,5
El Carmen	14.309	370	14.037	3	2.585,8
Teorama	18.008	430	1.011	43	2.387,8
Los Patios	99.081	2.352	81.176	3	2.373,8
Ragonvalia	6.459	146	5.758	3	2.260,4
Arboledas	10.246	211	10.126	2	2.059,3
Cucutilla	8.636	166	3.868	4	1.922,2
Herrán	7.465	112	112	100	1.500,3
El Tarra	22.346	123	127	97	550,4
Silos	6.670	31	1.659	2	464,8
Hacari	10.804	18	130	14	166,6
Bucarasica	6.739	0	3.925	0	0,0
Total	1.651.278	175.677	4.161.968	4	10.638,9

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

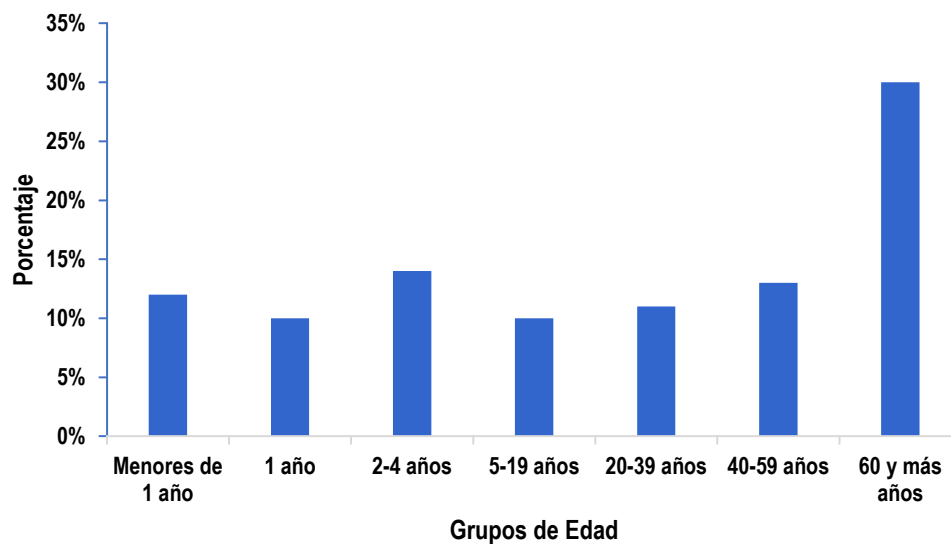
Para el evento IRA en el servicio de Hospitalización en sala general en Norte de Santander, 2022, reportó un total de 11.071 atenciones, se observa un incremento en relación a lo reportado en 2021 con 9.320 atenciones, en el 2020 con 9.636 y a lo reportado en 2019 con 9.144 atenciones.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 156 de 298</p>

La distribución de los casos de acuerdo a rangos de edad fue la siguiente, en menores de un año 1.306 atenciones (12%), niños de un (1) año 1.032 atenciones (10%), de 2 a 4 años 1.560 atenciones (14%); de 5-19 años 1.140 atenciones (10%), adultos de 20 a 39 años 1.242 atenciones (11%), de 40 a 49 años 1.469 atenciones (13%) y en mayores de 60 años se reportaron 3.322 atenciones (30%) para un total de 11.071 atenciones en éste servicio.

Gráfico 60. Distribución de atenciones por IRA en el servicio de Hospitalización en sala general por grupo de edad en Norte de Santander, 2022.

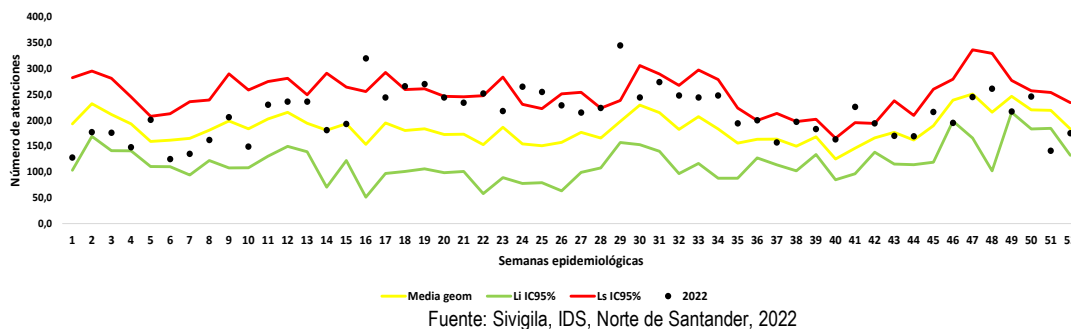


Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

El Canal endémico de Hospitalización en sala general por IRA en Norte de Santander inicialmente muestra un mayor número de atenciones en las semanas epidemiológicas de la 16 con 320 atenciones, y en la semana epidemiológica 29 con 345 atenciones siendo esta semana la de mayor notificación durante todo el año; de la semana epidemiológica 01 hasta la 15 el comportamiento se mantuvo sobre el promedio de las atenciones, a partir de la semana epidemiológica 16 hasta la semana 36 su comportamiento se ubica sobre el límite superior en donde se observa un incremento en las atenciones para éste servicio, en la semana 37 vuelve al promedio de las atenciones volviendo a incrementarse hasta la semana 42; posteriormente su comportamiento se estabiliza al promedio de las atenciones para este servicio. Este comportamiento es acorde al comportamiento de lo observado en la vigilancia centinela, donde desde la semana epidemiológica 11 se presentó una mayor proporción de virus respiratorios predominando enterovirus y rinovirus, mientras que, en la semana epidemiológica 49, predominó adenovirus, enterovirus y rinovirus La vigilancia centinela de ESI-IRAG identificó que el SARS-CoV-2 predominó en la semana epidemiológica 29 y 48 comparado con el resto de las semanas.



Gráfica 61. Comportamiento de la notificación Hospitalización en sala general por IRA, Norte de Santander, 2022



La incidencia de casos IRA en los servicios de Hospitalización en Norte de Santander, 2022, fue de 914,7 casos por cada 100.000 habitantes.

La incidencia más alta se observó en el municipio de Ocaña con 1314,3 casos por 100.000 habitantes, dato que en relación al año anterior disminuyó en un 4% donde la incidencia para ese año fue de 1365,26 casos por 100.000 habitantes; seguido el municipio de San José de Cúcuta con 1.100,1 casos por 100.000 habitantes, Pamplona con 961,2 casos por 100.000 habitantes, Chinacota con 83,3 casos por 100.000 habitantes, Los Patios con 77,7 casos por 100.000 habitantes y en último lugar el municipio Villa del Rosario con 4,4 casos por 100.000 habitantes.



Tabla 113. Incidencia de casos IRA en los servicios de Hospitalización en Sala General, Norte de Santander, 2022.

Municipio	Población 2022	Casos IRA	Total Toda Causa	(%)	Tasa de incidencia X100mil habitantes
Ocaña	131.784	1.732	17.728	10	1.314,3
San Jose de Cúcuta	791.986	8.713	78.306	11	1.100,1
Pamplona	54.930	528	6.308	8	961,2
Chinacota	19.219	16	16	100	83,3
Los Patios	99.081	77	341	23	77,7
Villa del Rosario	113.384	5	39	13	4,4
Total	1.210.384	11.071	102.738	11	914,7

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Para el servicio de Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Norte de Santander reportó 1292 atenciones, en relación al año 2021 (1961 atenciones) se observa una disminución del 52%, ,en comparación con el año 2020(1506 atenciones) se observa una disminución en la notificación del 17% y por ultimo en comparación con el año 2019(786

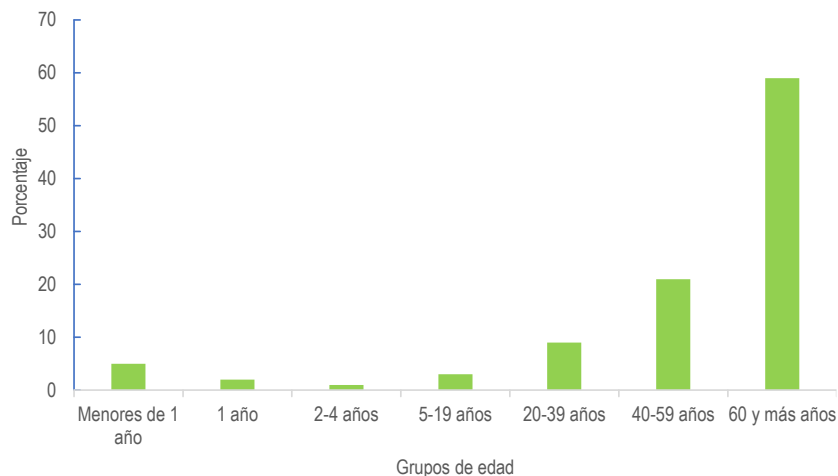


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 158 de 298</p>

atenciones) se observa un incremento del 61% en el número de atenciones.

La distribución de los casos de acuerdo a rangos de edad establecidos para el evento fue la siguiente, en menores de un(1) año 63 atenciones(5%), niños de un año:21 atenciones (2%), de 2 a 4 años 18 atenciones(1%), de 5-19 años 38 casos (3%), adultos de 20 a 39 años 117 atenciones(9%), de 40 a 49 años 267 atenciones (21%) y en mayores de 60 años se reportaron 768 atenciones(59%) para un total de 1292 atenciones notificadas; de acuerdo a lo anterior la población más impactada fue del adulto mayor de 60 años; en menores de 5 años se presentó el 8% de las atenciones.

Gráfico 62. Distribución de atenciones por IRA en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos por grupo de edad en Norte de Santander, 2022.

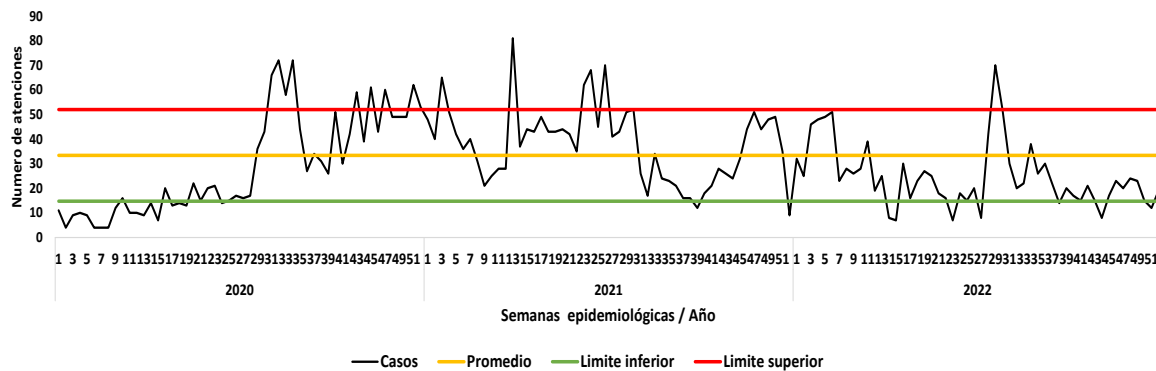


Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

El Canal endémico de hospitalizaciones por IRA en Unidades de Cuidados Intensivos en Norte de Santander el evento se comportó de manera controlada a ambos lados del promedio aunque se observó incrementos y ligeras disminuciones en las atenciones teniendo en cuenta que a la semana epidemiológica 11 se presentó una mayor proporción de virus respiratorios; el mayor número de atenciones se produjo en la semana 29 con un número de 70, que se extiende hasta la semana epidemiológica 30 con 52 atenciones, teniendo en cuenta que de acuerdo a la vigilancia centinela de ESI-IRAG se identificó que el SARS-CoV-2 estaba en circulación.



Gráfica 63. Comportamiento de la notificación Hospitalizaciones por IRA en Unidad de Cuidados Intensivos, Norte de Santander, ,2022.



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

La incidencia de casos de IRA en el servicio de Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos fue de 152,6 casos por cada 100.000 habitantes inferior al año 2021 en un 55% donde reporto 235,97 casos por cada 100.000 habitantes, y en relación al año 2020 se observa disminución en un 6% reportando 161,92 casos por cada 100.000 habitantes.



La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Pamplona con 431,5 casos por 100.000 habitantes, hay una disminución del 69% con respecto a lo reportado el año anterior de 727,15 casos por 100.000 habitantes, seguido del municipio de San José de Cúcuta con 133,2 casos por 100.000 habitantes, cifra que disminuyó en un 52% con respecto a lo reportado en 2021 que fue 201,9 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 114. Incidencia de casos IRA en los servicios de Hospitalización en UCI, Norte de Santander, 2022

Municipio	Población 2022	Casos IRA	Total Toda Causa	(%)	Tasa de incidencia X100mil habitantes
Pamplona	54.930	237	638	37	431,5
San Jose de Cúcuta	791.986	1.055	6.940	15	133,2
Total	846.916	1.292	7.578	17	152,6

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 160 de 298</p>

COVID-19

MATERIALES Y MÉTODOS

✓ Comportamiento COVID-19

- ✓ Análisis de tipo descriptivo del comportamiento de COVID-19 para caracterizar la situación epidemiológica del evento de 2022 en Norte de Santander, los datos fueron obtenidos de la base reporte COVID-19 que consolida el Instituto Nacional de Salud (INS). Se empleó Microsoft excel para el procesamiento de los datos y depuración de la base de casos sintomáticos por fecha de inicio de síntomas (FIS), casos asintomáticos por fecha de consulta y fallecidos por fecha de defunción. Para el análisis de los fallecidos se tiene únicamente en cuenta la variable registrada como “Fallecido” en la base reporte, la cual corresponde a los casos COVID-19, debido a que la variable “NA” hace referencia a los casos fallecidos no COVID-19, los cuales según análisis de casos y causales de defunción corresponden a mortalidades por otras patologías o mortalidades con COVID-19.

- ✓ Se realiza análisis de tendencia utilizando curva epidémica por fecha de inicio de síntomas, fecha consulta y fecha de muerte, distribución de casos por sexo y edad, incidencia, tasa de mortalidad y letalidad. La incidencia y tasa de mortalidad se calculó a partir de las proyecciones de población a nivel municipal, período 2018-2035, teniendo en cuenta el departamento Norte de Santander 2022.

- ✓ Así mismo, se realiza análisis de la positividad de pruebas para COVID-19, detectados en las bases de SISmuestras RT-PCR y antígeno de Norte de Santander, 2022. Para el análisis se tiene en cuenta como numerador: total de pruebas positivas para COVID-19 (RT-PCR y antígeno) y como denominador: total de pruebas positivas y negativas. El porcentaje de ocupación de UCI es monitoreado y reportado diariamente por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), del departamento Norte de Santander.



✓ Conglomerados

Estudio descriptivo de los casos COVID-19 asociados a conglomerados durante las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2022 en Norte de Santander posterior proceso depuración de casos sintomáticos por FIS y casos asintomáticos por fecha de consulta en base reporte COVID-19 nacional. Se tiene en cuenta las diferentes variables reportadas por los municipios del departamento de Norte de Santander según los grupos de poblaciones específicas, por ejemplo; población carcelaria, fuerzas militares, policía, instituciones de salud, instituciones educativas y otros. Se aplicó cálculos estadísticos y parámetros epidemiológicos como tasa de ataque, conglomerados y tipo de conglomerados.

✓ Personal de Salud

Análisis de tipo descriptivo para caracterizar la situación epidemiológica del evento en personal de salud notificado por las Instituciones prestadoras de salud (IPS) del departamento desde las semana epidemiológicas 01 a 52 de 2022, los datos fueron obtenidos de la base de reporte COVID-19 que



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 161 de 298</p>

consolida el Instituto Nacional de Salud (INS), se realizó depuración de casos sintomáticos por FIS y casos asintomáticos por fecha de consulta en base reporte COVID-19, y se realizó el cruce de esta base con la base de personal de salud la cual se retroalimentó con la información de los censos remitidos por cada IPS, además se hizo cruce con SISmuestras y SiviGila. Se empleó Microsoft Excel para el procesamiento de los datos.

Fueron excluidos aquellos casos que por procedencia no pertenecían a las instituciones prestadoras de salud del departamento, casos descartados por laboratorio, así como los casos duplicados, repetidos y/o descartados por error de digitación. Por solicitud de la referente nacional de IAAS se incluyeron los casos de profesiones u ocupaciones diferentes a salud que laboran en instituciones prestadoras de servicios de salud.

Los indicadores analizados fueron: casos notificados desde la semana epidemiológica 01 a 52 del año 2022 por municipio de procedencia, (excluyendo los descartados por laboratorio), casos notificados por profesión u ocupación, casos notificados por institución prestadora de servicios de salud.

✓ **Gestantes**

Análisis de tipo descriptivo del comportamiento de gestantes COVID-19 Norte de Santander semana epidemiológica 01 a 52, 2022, registrados en la base reporte COVID-19 nacional, posterior proceso depuración de casos sintomáticos por FIS y casos asintomáticos por fecha de consulta. También, se realizó depuración en la base reporte por la variable gestantes:1 "SI".

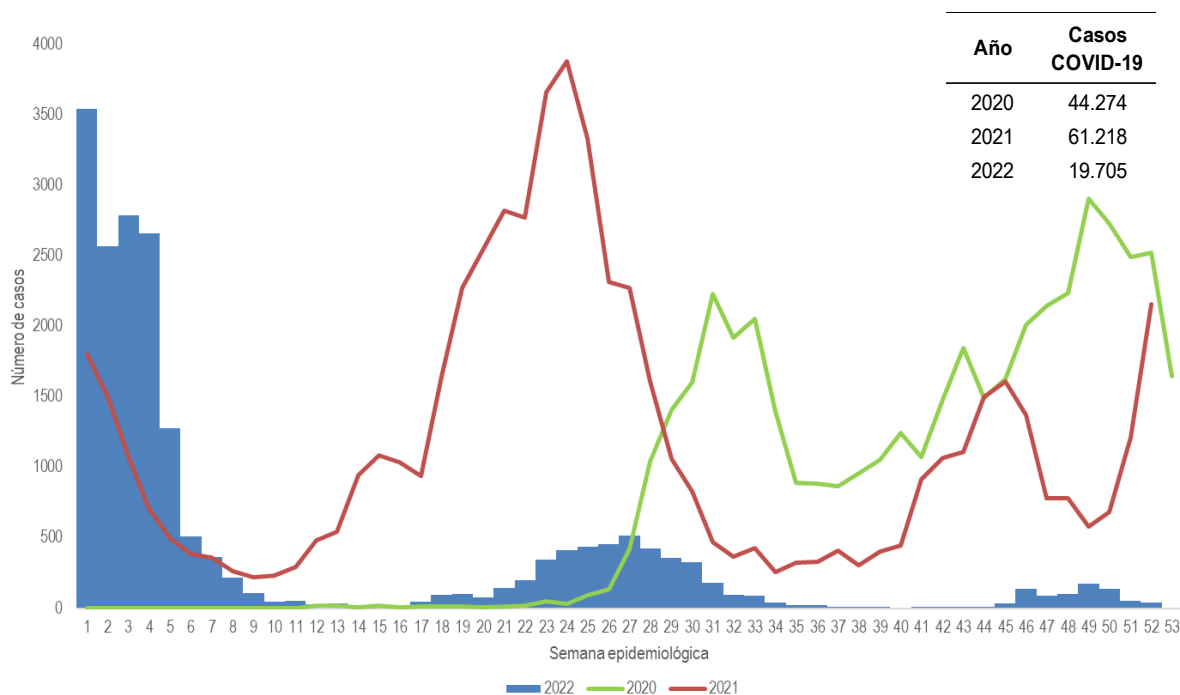
RESULTADOS

COMPORTAMIENTO COVID-19

Durante la vigencia 2020 a 2022, el departamento presentó 125.197 casos de COVID-19, y cuatro picos desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020. Por tanto, en el 2020 se presentaron dos picos por COVID-19, registrados en la semana epidemiológica 31 (2.232 casos) y semana epidemiológica 49 (2.911), el 2021 continúa con el incremento de casos COVID-19, pero fue en la semana epidemiológica 24 donde se presentó el tercer pico por COVID-19, y con mayor afectación en el departamento con 3.884 casos de COVID-19. Mientras que, el cuarto pico por COVID-19 se presentó en la semana epidemiológica 01 de 2022, con 3.544 casos de COVID-19, evidenciándose que a partir de la semana epidemiológica 08 de 2022 presentó un decremento significativo respecto al año 2021.



Gráfica 64. Tendencia del comportamiento de casos COVID-19, Norte de Santander, 2020 a 2022

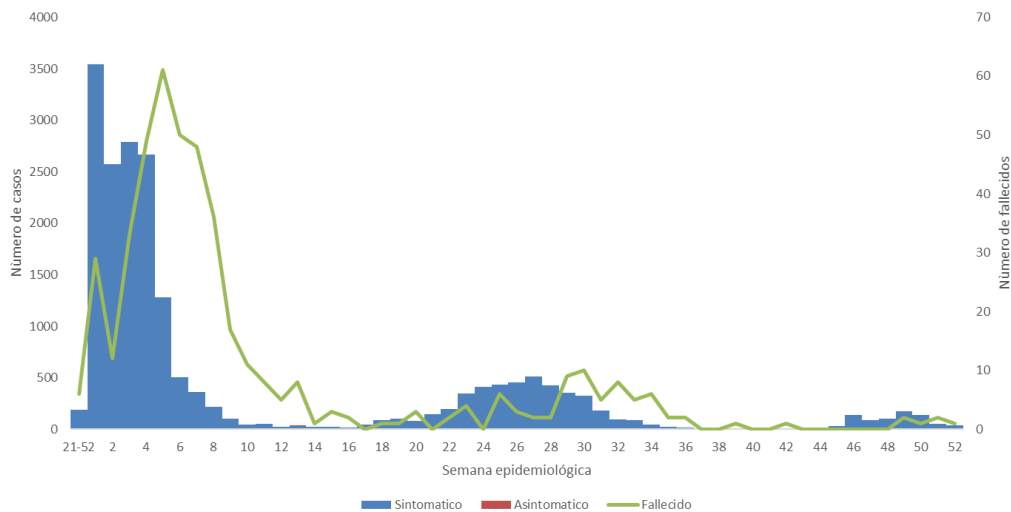


Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

En el 2022 Norte de Santander presentó 19.705 casos COVID-19, de los cuales 19.702 corresponde a casos sintomáticos y 3 casos asintomáticos, y 458 fallecidos por COVID-19. Durante el 2022 se presentó un pico de COVID-19 en la semana epidemiológica 01 con 3.544 casos, el cual se mantuvo hasta la semana epidemiológica 05 con 1.281 casos y 61 fallecidos, presentando el mayor registro de fallecidos COVID-19 durante el 2022. A partir de la semana epidemiológica 06, se evidencia un descenso de los casos COVID-19 en el departamento. Sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 21 se presenta un incremento de casos COVID-19 hasta la semana epidemiológica 31, presentándose durante ese período 3.804 casos COVID-19.



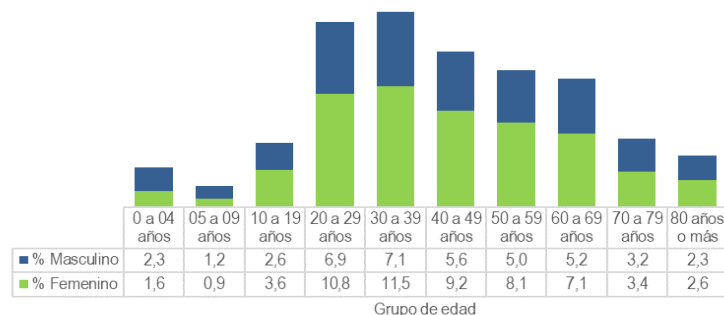
Gráfica 65. Comportamiento de COVID-19, Norte de Santander, 2022



Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022



Se evidencia que en la distribución de casos COVID-19 según sexo y edad, el grupo más afectado corresponde a la población adulta entre 30 a 39 años tanto para el sexo femenino (11,5%) como para el sexo masculino (7,1%), seguido de los adultos con rango de edad entre 20 a 29 años presentando un comportamiento similar para ambos sexos: femenino (10,8%) y masculino (6,9%). En Norte de Santander, el 58,8 % (11.580) de los casos son de sexo femenino, mientras que, el 41,2% (8.125) de los casos son de sexo masculino.

Gráfica 66. Distribución de casos COVID-19 según sexo y edad, Norte de Santander, 2022



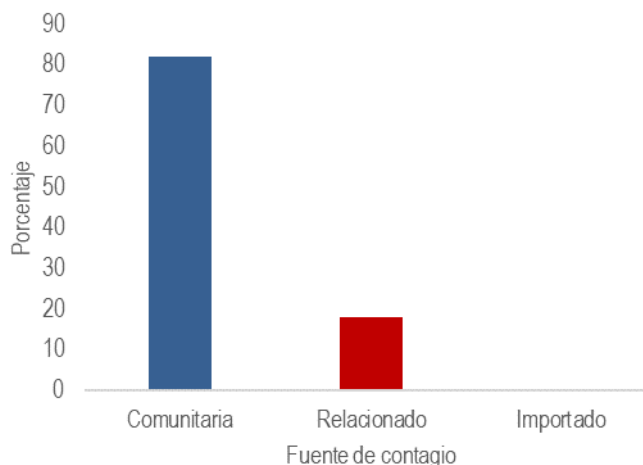
Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 164 de 298</p>

La fuente de contagio que predominó en Norte de Santander durante el 2022 corresponde a casos con fuente comunitaria con el 82,0% (16.152), seguido de casos relacionados con el 17,9 % (3532) y el 0,1 % de casos se clasificaron como importados (21).

Gráfica 67. Fuente de contagio de casos COVID-19 en Norte de Santander, 2022



Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

El 91,0% de los casos de COVID-19 del departamento proceden de 5 municipios: Cúcuta (64,7%), Villa del Rosario (7,7%), Pamplona (6,7%), Los Patios (6,7%) y Ocaña (5,4%). La incidencia de COVID-19 en la población general del departamento en 2022 es de 1193,3 casos por 100.000 habitantes, y el municipio que presentó la mayor incidencia de COVID-19 es Pamplona con 2397,6 casos por 100.000 habitantes.



Tabla 115. Distribución de casos COVID-19 por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022

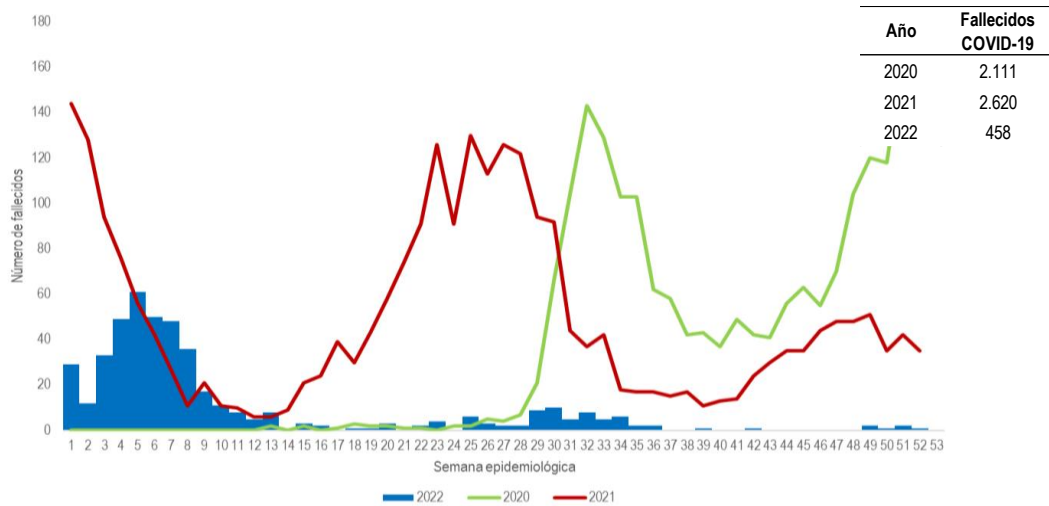
Municipio	Población DANE	Casos	%	Incidencia por 100.000 habitantes
Cucuta	791986	12743	64,7	1609,0
Villa Del Rosario	113384	1508	7,7	1330,0
Pamplona	54930	1317	6,7	2397,6
Los Patios	99081	1312	6,7	1324,2
Ocaña	131784	1060	5,4	804,3
Tibu	59845	255	1,3	426,1
Chinacota	19219	220	1,1	1144,7
El Zulia	29955	192	1,0	641,0
Sardinata	27312	122	0,6	446,7
Puerto Santander	9439	101	0,5	1070,0
Toledo	16634	92	0,5	553,1
Abrego	34574	88	0,4	254,5
Salazar	10931	71	0,4	649,5
Ragonvalia	6459	65	0,3	1006,3
La Playa	8155	64	0,3	784,8
Convencion	20019	51	0,3	254,8
Bochalema	9014	47	0,2	521,4
Herran	7465	36	0,2	482,3
San Cayetano	7939	35	0,2	440,9
Chitaga	12629	30	0,2	237,5
Gramalote	7840	26	0,1	331,6
Cachira	11410	26	0,1	227,9
Teorama	18008	26	0,1	144,4
Pamplonita	5903	22	0,1	372,7
La Esperanza	12610	21	0,1	166,5
Santiago	3737	20	0,1	535,2
Arboledas	10246	20	0,1	195,2
Bucarasica	6739	17	0,1	252,3
El Carmen	14309	17	0,1	118,8
El Tarra	22346	17	0,1	76,1
Mutiscua	4617	14	0,1	303,2
Labateca	6699	14	0,1	209,0
Durania	4903	13	0,1	265,1
Cucutilla	8636	11	0,1	127,4
Cacota	2969	9	0,0	303,1
Villa Caro	5403	8	0,0	148,1
Lourdes	4270	5	0,0	117,1
Hacari	10804	4	0,0	37,0
San Calixto	12405	4	0,0	32,2
Silos	6670	2	0,0	30,0
Norte de Santander	1651278	19705	100,0	1193,3

Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

Durante la vigencia 2020 a 2022, el departamento presentó 5.189 fallecidos COVID-19. En el 2021, el departamento presentó la cifra más alta de fallecidos COVID-19 (2.620); sin embargo, en la semana epidemiológica 52 de 2020, se presentaron 171 fallecidos, siendo la semana con mayor afectación por COVID-19 durante las tres vigencias analizadas. Mientas que, para el 2022 se evidencia una disminución relevante comparada con años anteriores, con 458 fallecidos COVID-19.



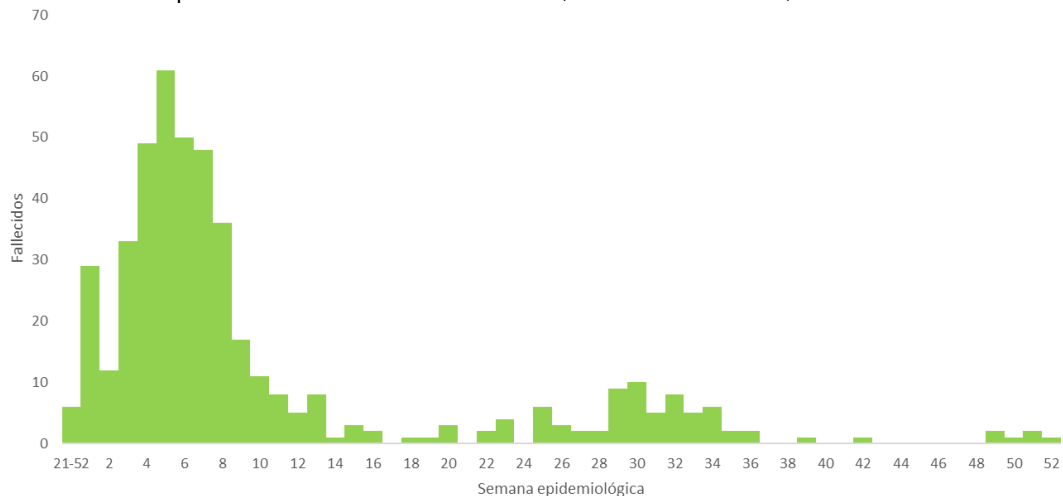
Gráfica 68. Tendencia del comportamiento de fallecidos COVID-19, Norte de Santander, 2020 a 2022



Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

Durante el 2022, se presentó en Norte de Santander un total de 458 fallecidos atribuibles a COVID-19. Se evidencia que en la semana epidemiológica 05, el departamento presentó 61 fallecidos COVID-19, siendo el registro más alto durante el 2022. A partir de la semana epidemiológica 10, el departamento presenta una disminución en el número de fallecidos comparando con el inicio del 2022.

Gráfica 69. Comportamiento de fallecidos COVID-19, Norte de Santander, 2022

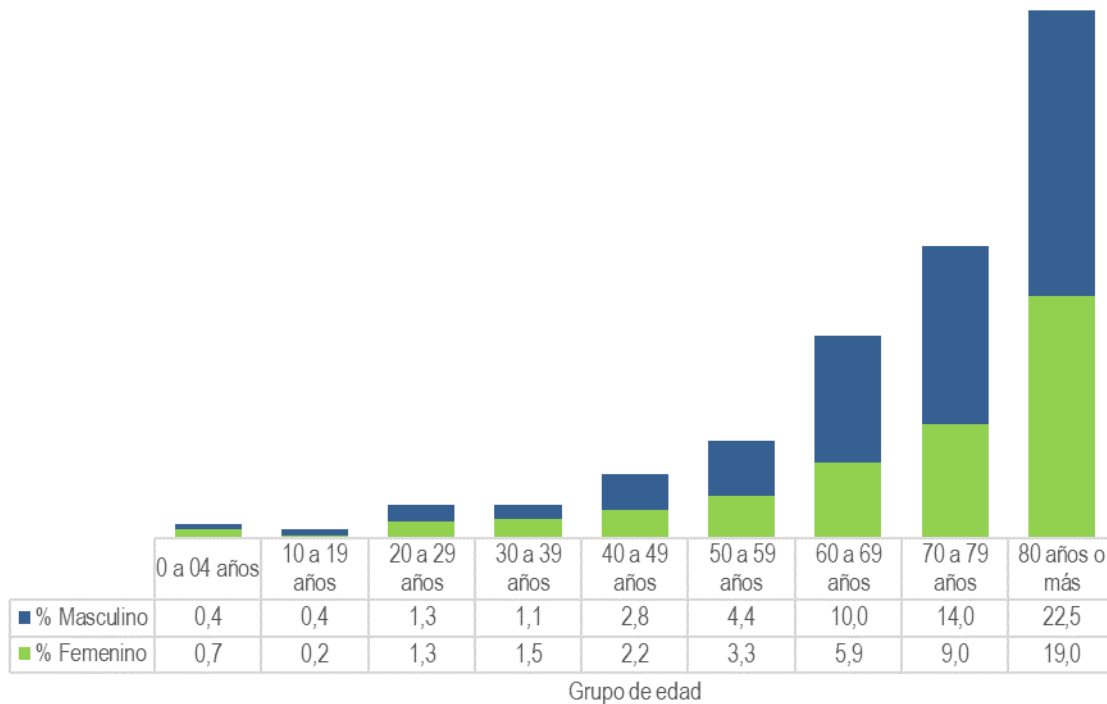


Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022



La población de 80 años o más, fue la más afectada del departamento registrando el mayor número de fallecidos para ambos sexos: masculino (22,5%) y femenino (19,0%), seguido de la población con rango de edad entre 70 a 79 años.

Gráfica 70. Distribución de fallecidos COVID-19 según sexo y edad, Norte de Santander, 2022

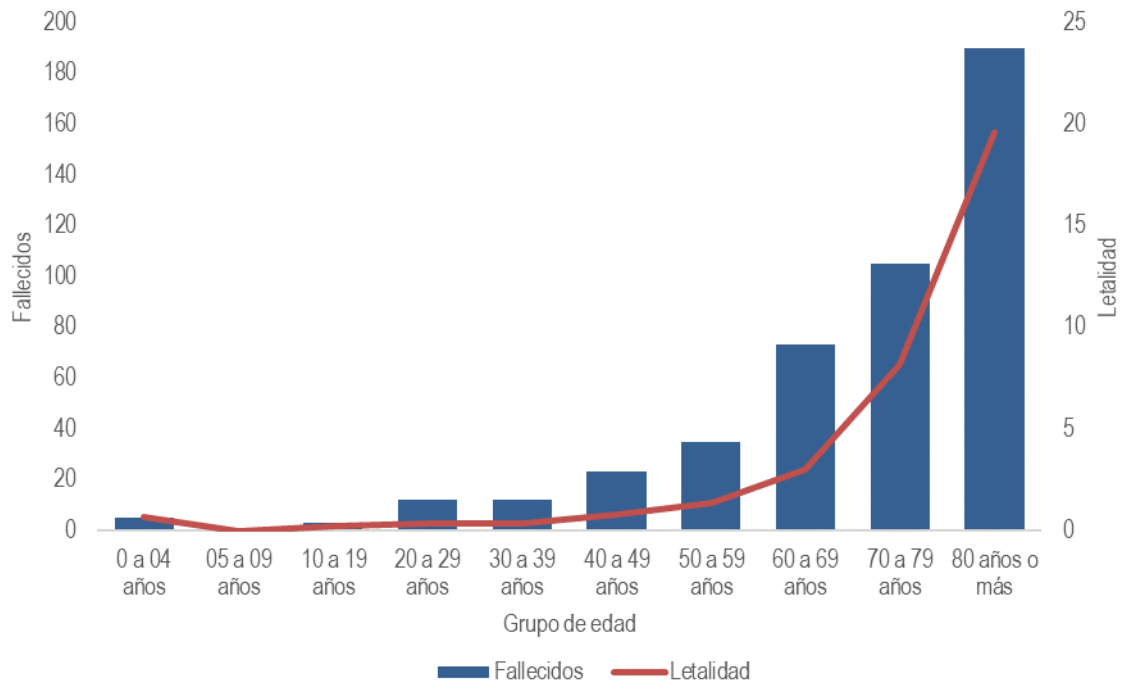


Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

La letalidad de COVID-19 en Norte de Santander es del 2,32%. La población de 80 años o más presentó el mayor número de fallecidos por COVID-19 (190) con una letalidad del 19,5%, seguido de la población de 70 a 79 años con 105 fallecidos y una letalidad del 8,16%, y finalmente la población de 60 a 69 años con 73 fallecidos que aportan el 3,03% de la letalidad.



Gráfica 71. Distribución de fallecidos COVID-19 según edad y tasa de letalidad, Norte de Santander, 2022



Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

El 88,2 % de los fallecidos COVID del departamento proceden de 6 municipios: Cúcuta (62,0%), Villa del Rosario (7,4%), Ocaña (7,0%), Los Patios (5,0%), Pamplona (4,8%) y Sardinata (2,0%). La tasa de mortalidad por COVID-19 en la población general del departamento en 2022 es de 29,53 por cada 100.000 habitantes, y el municipio que presenta la mayor tasa de mortalidad por COVID-19 es Pamplona con 40,05 fallecidos por cada 100.000 habitantes.



Tabla 116. Distribución de fallecidos COVID-19 por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022

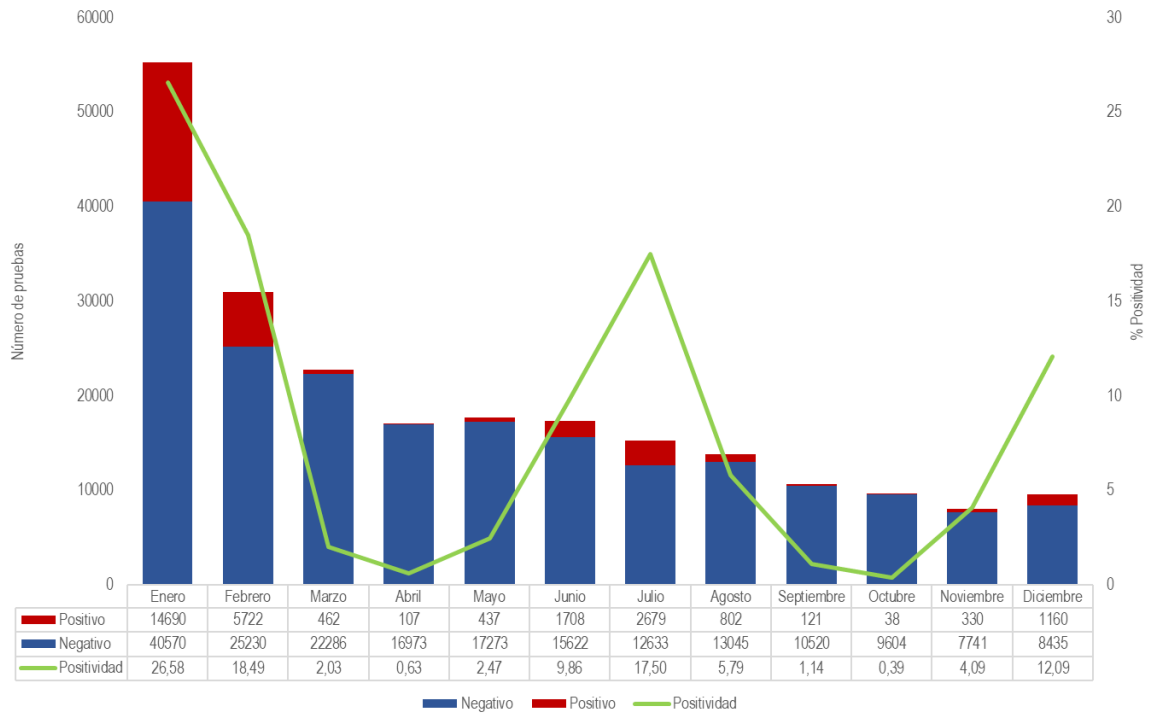
Municipio	Población DANE	Fallecidos	%	Mortalidad por 100.000 habitantes
Cucuta	791986	284	62,0	35,9
Villa Del Rosario	113384	34	7,4	30,0
Ocaña	131784	32	7,0	24,3
Los Patios	99081	23	5,0	23,2
Pamplona	54930	22	4,8	40,1
Sardinata	27312	9	2,0	33,0
Tibu	59845	7	1,5	11,7
Convencion	20019	6	1,3	30,0
Abrego	34574	6	1,3	17,4
Chinacota	19219	3	0,7	15,6
Bochalema	9014	3	0,7	33,3
Toledo	16634	3	0,7	18,0
El Zulia	29955	3	0,7	10,0
Cachira	11410	3	0,7	26,3
Cucutilla	8636	3	0,7	34,7
Ragonvalia	6459	2	0,4	31,0
Teorama	18008	2	0,4	11,1
San Calixto	12405	2	0,4	16,1
Chitaga	12629	2	0,4	15,8
Puerto Santander	9439	2	0,4	21,2
Pamplonita	5903	2	0,4	33,9
El Tarra	22346	1	0,2	4,5
Salazar	10931	1	0,2	9,1
La Playa	8155	1	0,2	12,3
Arboledas	10246	1	0,2	9,8
Labateca	6699	1	0,2	14,9
Norte de Santander	1551003	458	100,0	29,5

Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

Norte de Santander presentó la positividad más alta en el mes de enero de 2022 con un 26,5%, seguido del mes de febrero con un 18,4%. Aunque se evidencia una disminución de la positividad, el departamento registra nuevamente un aumento para julio con el 17,5% de positividad con 2.679 pruebas positivas y para diciembre presenta el 12,0% de positividad con 1.160 pruebas positivas procesadas.



Gráfica 72. Positividad pruebas RT-PCR y pruebas antigénicas para SARS-CoV-2, Norte de Santander, 2022

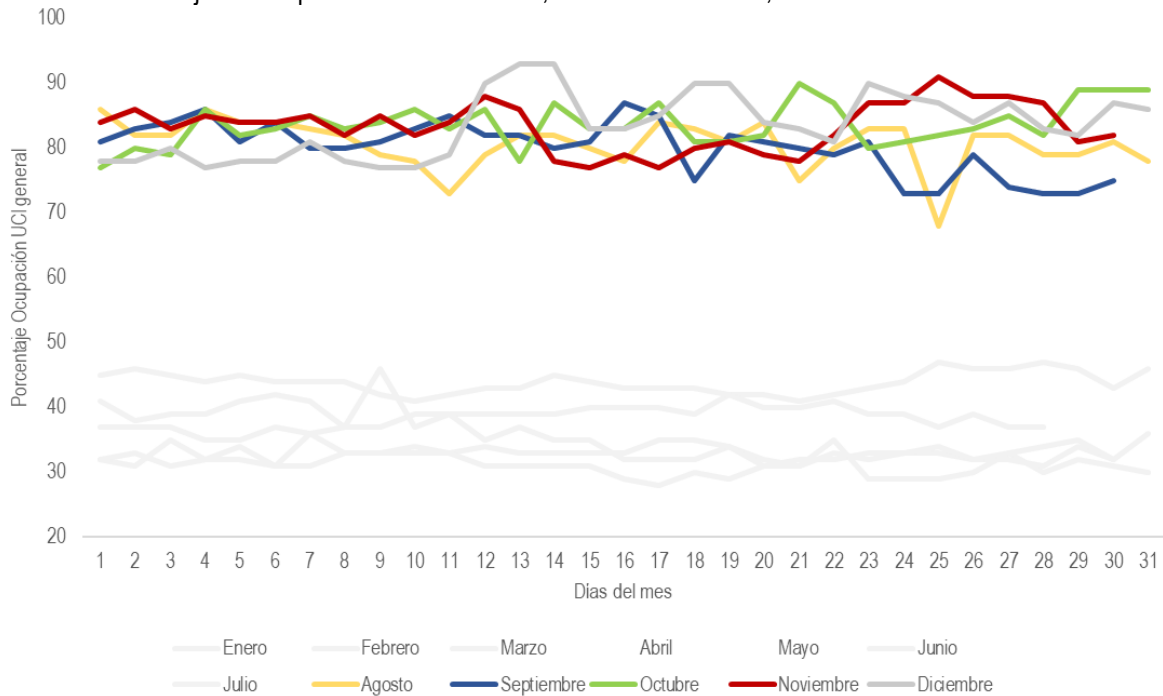


Fuente: SISmuestras RT-PCR- antígeno, Norte de Santander, 2022

En cuanto al porcentaje de ocupación de UCI general en el departamento, el CRUE reporta para los meses de enero a julio de 2022, una ocupación de UCI general por debajo del 50%. Sin embargo, a partir del mes de agosto de 2022 se observa un aumento de la ocupación UCI general, esto debido al fin de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el país, y por tanto el cierre de 288 camas UCI en el departamento. El departamento finaliza el 2022 con 171 camas UCI habilitadas, observándose un aumento de la ocupación UCI general a expensa de casos no-COVID-19.



Gráfica 73. Porcentaje de Ocupación de UCI General, Norte de Santander, 2022



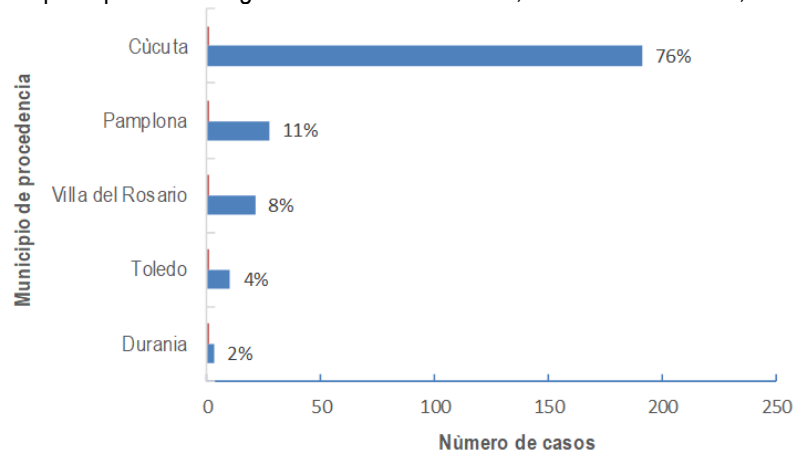
Fuente: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Norte de Santander, 2022

CONGLOMERADOS

El departamento Norte de Santander reporta en total 19.705 casos COVID-19 de los cuales 252 casos pertenecen a conglomerados. El Municipio de Cúcuta reporta el 76% de los casos pertenecientes a conglomerados (191 casos), seguido por el municipio de Pamplona con una menor proporción del 11% (27 casos), continúa Villa del Rosario con el 8% (21 casos), Toledo con el 4% (10 casos), y la menor proporción corresponde al municipio de Durania con el 2% (3 casos)



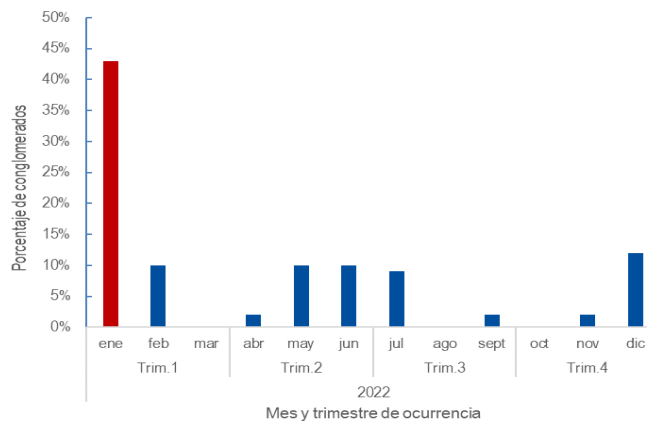
Gráfica 74. Municipios que reportaron conglomerados de COVID-19, Norte de Santander, 2022



Fuente: Base Reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022



El mes donde más se caracterizaron conglomerados ocurrió en enero con un 43% ,seguido del mes de diciembre con el 12% concordante con la época decembrina y año nuevo, los meses de febrero, mayo y junio fueron equivalentes a un 10% ,el mes de Julio presento un 9% mientras que en los meses de marzo, abril, agosto, septiembre octubre y noviembre no superaron el 2% en relación a conglomerados caracterizados, esta información se relaciona con el comportamiento epidemiológico del evento; donde se presentó una marcada disminución de los casos de COVID-19, en relación al año anterior.

Gráfica 75. Porcentaje de conglomerados según mes, trimestre y año de ocurrencia, Norte de Santander, 2022



Fuente: Base Reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022



	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 173 de 298

En el departamento Norte de Santander en el año 2022 se caracterizaron 58 conglomerados para el evento de COVID-19, de acuerdo al tipo de conglomerado el mayor porcentaje de caracterizados se presentan en las instituciones de salud con el 50%, seguido de las instituciones educativas con el 24,1%, el tipo de conglomerado con menor proporción de caracterizados fue la población carcelaria con el 3,4% pero presentaron el mayor porcentaje en tasa de ataque (25%), los conglomerados de instituciones de salud presentaron el mayor número de expuestos (900) y de la misma manera el mayor número de casos confirmados por laboratorio (132). De un total de 252 casos confirmados en conglomerados para el evento de COVID-19, dos de ellos requirieron hospitalización y no se registraron muertes.

En relación al estado vacunal el 93% del total de expuestos cuentan con esquema vacunal completo.

Del total de pruebas realizadas (1392), el 18% fueron positivas permitiendo así la confirmación por laboratorio como lo indica el lineamiento nacional. El tipo de conglomerado denominado Otros corresponde a empresas (50%) y hogares geriátricos (50%) y corresponden al 8% del total de casos confirmados.

Tabla 117. Consolidado de Conglomerados caracterizados del evento COVID-19, Norte de Santander, 2022

Tipo	Total de expuestos	Casos confirmado por laboratorio	Total de casos confirmados	Tasa de ataque(%)	Total pruebas realizadas	Hospitalizados	Muertos	Confirmados con esquema completo de vacunación	Total de expuestos con esquema completo de vacunación	Cantidad de conglomerados	%
Instituciones de Salud	900	132	132	14,7	799	1	0	131	877	29	50,0
Instituciones Educativas	735	39	39	5,3	189	0	0	37	704	14	24,1
Otros	154	19	21	13,6	127	0	0	21	149	6	10,3
Policia	119	28	28	23,5	119	0	0	20	71	4	6,9
FFMM	206	17	17	8,3	105	1	0	14	175	3	5,2
Población Carcelaria	60	15	15	25,0	53	0	0	14	55	2	3,4
Total	2174	250	252	11,6	1392	2	0	237	2031	58	100



Fuente: Base Reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

PERSONAL DE SALUD

Distribución de casos COVID-19 en personal de salud

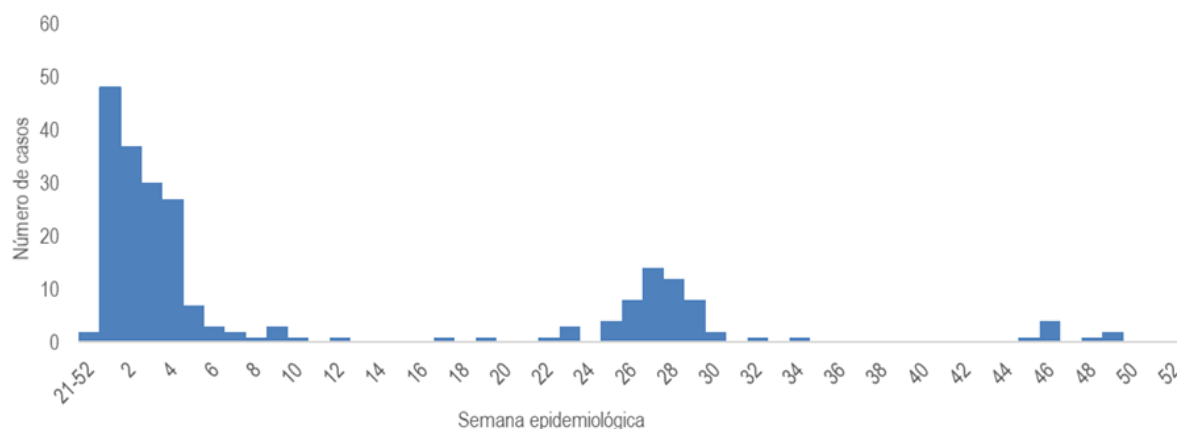
Del total de casos COVID-19 (19705) que se presentaron en el 2022, durante el periodo comprendido de la semana epidemiológica 1 a 52, se analizó un total de 226 casos que cumplían con definición de caso; estos son profesionales de la salud, y profesiones u ocupaciones distintas a salud que laboran en instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 174 de 298</p>

Durante el 2022 se presentó un pico de COVID-19 en la semana epidemiológica 01 que se mantuvo hasta la semana epidemiológica 05 registrando para el personal salud el mayor número de casos en el periodo analizado, con 149 casos. A partir de la semana epidemiológica 06, se evidencia un descenso de los casos COVID-19 en personal de salud en el departamento. Sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 26 se presenta un incremento de casos COVID19 hasta la semana epidemiológica 28, presentándose durante ese período 42 casos COVID-19 en personal de salud.

Gráfica 76. Distribución de casos de COVID-19 en Personal de Salud, Norte de Santander, 2022



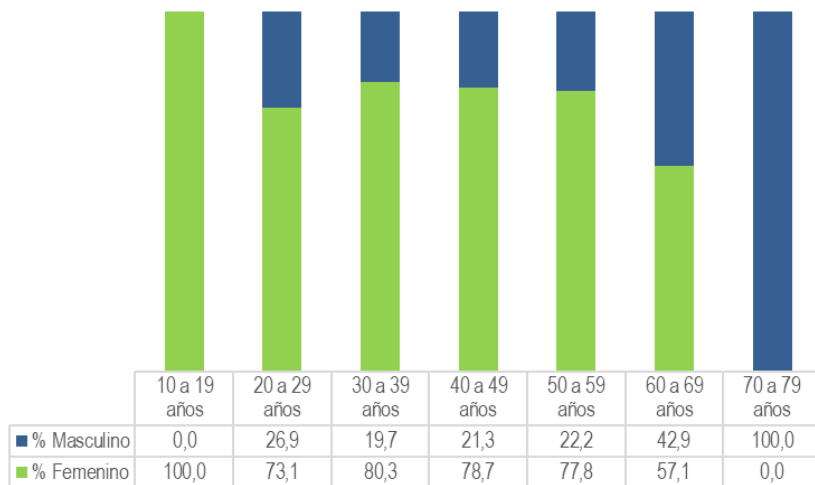
Fuente: Base Reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

Se evidencia que en la distribución de casos COVID-19 para personal de salud según sexo y edad, el sexo femenino fue el más afectado en todos los rangos de edad excepto en el rango de 70 a 79 años pues no se presentaron casos femeninos, para éste sexo el rango de edad de 30 a 39 años tuvo una afectación marcada del 80,3% (61 casos) con respecto al sexo masculino; para el sexo masculino la mayor afectación se observa en el rango de 70 a 79 años debido a que no se presentaron casos femeninos.

En Norte de Santander, el 76,5 % (173) de los casos son de sexo femenino, mientras que, el 23,5% (53) de los casos son de sexo masculino.



Gráfica 77. Distribución de casos COVID-19 en personal de salud según sexo y edad, Norte de Santander, 2022



GRUPO DE EDAD

Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

La mayor notificación de casos COVID en personal de salud la realizó el municipio de San José de Cúcuta con el 47,8%(108 casos), seguido de Villa del Rosario con 16,4%(37 casos), Ocaña con el 9,7%(22 casos), Los Patios 8,8% (20 casos), Pamplona 7,5% (17 casos), El Zulia 6,2% (14 casos), Sardinata y Tibú con el 0,9% con 2 casos respectivamente, Durania, Pamplonita, La Playa y Toledo con el 0,4% con un caso respectivamente.

El municipio que presentó la mayor incidencia de COVID-19 en el personal de salud es El Zulia con 46,7 casos por 100.000 habitantes.



Tabla 118. Distribución de casos COVID-19 en personal de salud por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022

Municipio	Población DANE	Casos	%	Incidencia por 100.000 habitantes
El Zulia	29955	14	6,2	46,7
Villa del Rosario	113384	37	16,4	32,6
Pamplona	54930	17	7,5	30,9
Durania	4903	1	0,4	20,4
Los Patios	99081	20	8,8	20,2
Pamplonita	5903	1	0,4	16,9
Ocaña	131784	22	9,7	16,7
San José de Cúcuta	791986	108	47,8	13,6
La Playa	8155	1	0,4	12,3
Sardinata	27312	2	0,9	7,3
Toledo	16634	1	0,4	6,0
Tibú	59845	2	0,9	3,3
Total general	1343872	226	100,0	16,8

Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

En relación a las profesiones u ocupaciones se resaltaron las cuatro primeras, de los trabajadores de salud que laboran en las diferentes IPS se observó para el 2022 el mayor número de casos de COVID lo registran los trabajadores de carácter Administrativo con el 31,4% de los casos (31 casos), seguido de Enfermería con el 17,3% (39 casos) le continúa Medicina con el 16,4% (37 casos), los Auxiliares de enfermería con el 15,9% (36 casos), las demás profesiones u oficios que se analizaron en este periodo no superan el 3,1% (7 casos) respectivamente.



Tabla 119. Distribución de casos COVID-19 en personal de salud por profesión u ocupación, Norte de Santander, 2022

Profesión	Número de casos	%
Administrativo	71	31,4
Enfermería	39	17,3
Medicina	37	16,4
Auxiliar de Enfermería	36	15,9
Bacteriología	7	3,1
Otros Auxiliares de La Salud	7	3,1
Instrumentacion Quirúrgica	5	2,2
Auxiliar de Laboratorio	4	1,8
Psicología	4	1,8
Auxiliar de Higiene Oral	3	1,3
Fisioterapia	2	0,9
Nutricion y Dietética	2	0,9
Regencia de Farmacia	2	0,9
Seguridad	2	0,9
Camillero	1	0,4
Conductor	1	0,4
Odontología	1	0,4
Técnico en Farmacia	1	0,4
Tecnico en Radiologia e Imagenes Diagnósticas	1	0,4
Total general	226	100,0

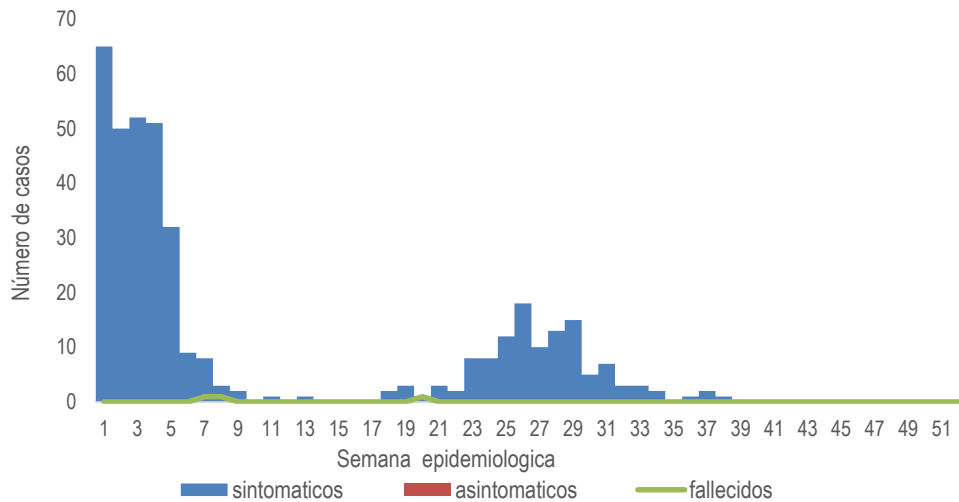
Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

GESTANTES

Norte de Santander presentó 390 casos sintomáticos en gestantes COVID-19 durante la vigencia 2022. Se evidencia un aumento de casos para la semana epidemiológica 01 que se mantiene hasta la semana epidemiológica 05 con un total de casos de gestantes durante ese periodo de 250 casos, a partir de la semana epidemiológica 06 hasta la 17 se observa una disminución marcada de casos con un registro de 24 casos, posteriormente se observa que desde la semana epidemiológica 18 a la 24 el incremento de casos es leve se registran 27 casos, a partir de la semana epidemiológica 25 a la 29 se incrementan moderadamente los casos registrándose 68 casos, a partir de la semana epidemiológica 30 a la 38 se observan ligeros incrementos se registran 24 casos y de la semana epidemiológica 39 a la 52 no se observan registro de casos COVID para las gestantes. En el año 2022, se presentaron 3 mortalidades por COVID-19 en la semana epidemiológica 07, 08y 20 con 1 caso de mortalidad respectivamente.



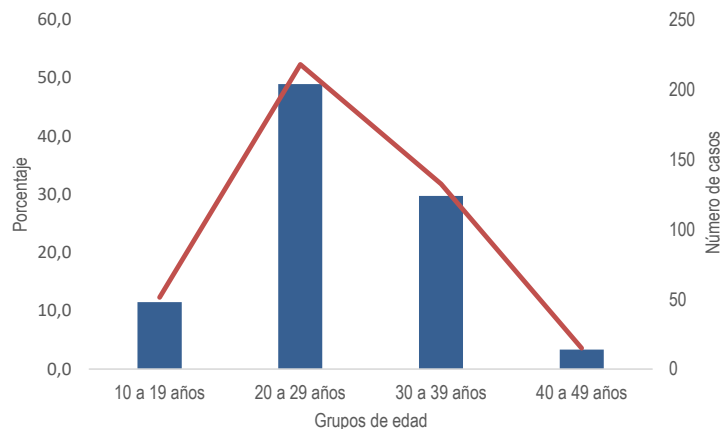
Gráfica 78. Comportamiento COVID-19 en gestantes, Norte de Santander, 2022.



Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022

Con relación a la distribución de casos COVID-19 en gestantes durante la vigencia 2022, por grupo de edad, el grupo de 20 a 29 años presentó un mayor porcentaje de casos notificados 204 casos (52,3%), seguido de gestantes con edades entre 30 a 39 años con un total de 124 casos (31,8 %). En menor proporción se presentaron casos de gestantes con edades entre 13 a 19 años con un total de 48 casos (12,3%), seguido del grupo de edad entre 40 a 49 años donde se presentaron 14 casos (3,6%).

Gráfica 79. Distribución de casos COVID-19 en gestantes, según grupo de edad, Norte de Santander, 2022.



Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022





La incidencia de casos COVID-19 en gestantes, en la población general de Norte de Santander del año 2022 fue de 25,2 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Puerto Santander con 84,8 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de San José de Cúcuta con 33,6 casos por cada 100.000 habitantes, Bochalema con 33,3 casos por cada 100.000 habitantes, Ragonvalia con 31,0, casos por cada 100.000 habitantes, y el quinto lugar lo ocupa el municipio de Santiago con 26,8 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 120. Incidencia de casos COVID-19 en gestantes por municipio de procedencia, Norte de Santander, 2022

Municipio	Población DANE	Casos	%	Incidencia por 100.000 habitantes
Puerto Santander	9439	8	2,1	84,8
San José de Cúcuta	791986	266	68,2	33,6
Bochalema	9014	3	0,8	33,3
Ragonvalia	6459	2	0,5	31,0
Santiago	3737	1	0,3	26,8
Los Patios	99081	26	6,7	26,2
La Playa	8155	2	0,5	24,5
Villa del Rosario	113384	25	6,4	22,0
Sardinata	27312	6	1,5	22,0
Salazar	10931	2	0,5	18,3
Pamplonita	5903	1	0,3	16,9
El Zulia	29955	5	1,3	16,7
Labateca	6699	1	0,3	14,9
Ocaña	131784	18	4,6	13,7
Tibú	59845	7	1,8	11,7
Pamplona	54930	6	1,5	10,9
Chinácota	19219	2	0,5	10,4
Arboledas	10246	1	0,3	9,8
Cáchira	11410	1	0,3	8,8
Chitagá	12629	1	0,3	7,9
El Carmen	14309	1	0,3	7,0
Toledo	16634	1	0,3	6,0
Teorama	18008	1	0,3	5,6
Convención	20019	1	0,3	5,0
El Tarra	22346	1	0,3	4,5
Ábrego	34574	1	0,3	2,9
Total general	1548008	390	100,0	25,2

Fuente: Base reporte COVID-19, INS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 180 de 298</p>



CONCLUSIONES

- ✓ En Norte de Santander la pandemia por COVID-19 tuvo su mayor afectación durante las primeras semanas del 2022 con una positividad del 26,5%, presentando un pico por COVID-19 en la semana epidemiológica 01, mientras que, en la semana epidemiológica 05 el departamento presentó el registro más alto de fallecidos para toda la vigencia 2022. Se evidenció que municipios del área metropolitana, Pamplona y Ocaña proporcionan la mayor cantidad de casos y fallecidos COVID-19 para el departamento. Por otra parte, los grupos de edad más afectados por el COVID-19 son la población de 30 a 39 años, mientras que la mortalidad por COVID-19 se concentró en la población mayor de 60 años, siendo los adultos mayores de 80 años, los más afectados con una letalidad del 19,5%, población con múltiples comorbilidades y susceptibles de sufrir un cuadro clínico severo por COVID-19.
- ✓ Se reportaron 839 casos mediante la vigilancia centinela de ESI-IRAG, de estos, la mayor proporción se presentó en los menores de 5 años con el 64,3% (540), y se identificó mediante la vigilancia por laboratorio de la institución centinela del departamento la circulación activa de rinovirus, enterovirus, VSR, adenovirus y parainfluenza para la vigencia de 2022. La institución centinela cumplió con el 100% de cumplimiento en la notificación de casos de ESI-IRAG en los 12 periodos epidemiológicos evaluados.
- ✓ Se reportaron 2.987 casos de IRAG inusitado para Norte de Santander, siendo el municipio de Ocaña, Cúcuta, Pamplona, Convención, Los Patios, Abrego y Villa del Rosario los que concentraron la mayor cantidad de casos con el 82,0%. Del total de casos de IRAG inusitado, la mayor proporción se presentó en los mayores de 60 años con 37,2% (1.114), seguido de los menores de 1 año con el 18,2% (545). Para el 2022, se confirmaron 6 fallecidos que cumplieron con la definición operativa de caso de IRAG inusitado mediante unidad de análisis. El departamento presentó el 98,5% de casos notificados de IRAG inusitado con muestra respiratoria.

RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer el análisis de la infección respiratoria aguda en las cuatro estrategias de la vigilancia: vigilancia de IRA grave inusitada, vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años, vigilancia de la morbilidad por IRA en pacientes hospitalizados y ambulatorios y vigilancia centinela de ESI-IRAG, con el fin de dar respuesta oportuna a posibles situaciones de emergencia o brotes.
- ✓ Fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública del evento de IRAG inusitado y garantizar oportunamente la investigación epidemiológica de campo (IEC) dentro de las 72 horas de notificación del caso con su respectiva toma de muestra respiratoria para el análisis de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios.
- ✓ Dar continuidad a las acciones de búsqueda activa en poblaciones especiales, con el fin de identificar



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 181 de 298</p>

oportunamente los casos y caracterizar los conglomerados que permitan cortar cadenas de transmisión y reducir los contagios institucionales, comunitarios e intrahospitalarios.

- ✓ Fortalecer la notificación de los eventos que hacen parte integral de la vigilancia de IRA, y realizar Búsqueda activa institucional (BAI) frente a silencios epidemiológicos en la notificación de la IRA individual y colectiva.
- ✓ Garantizar la recolección de muestras respiratorias y realización de pruebas diagnósticas para virus respiratorios a través de su red de prestadores según lo establecido en la circular externa conjunta 031 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social tanto para el diagnóstico clínico como para la vigilancia epidemiológica en los casos que así lo requieran.
- ✓ Dar continuidad con las jornadas de vacunación contra COVID-19 en todos los grupos poblacionales del departamento, disminuyendo la severidad de la enfermedad y muerte por COVID-19, así como, promover la vacunación contra influenza estacional en la población susceptible: gestantes, niños de 6 meses a 5 años, adultos mayores, pacientes con comorbilidades y trabajadores de la salud.
- ✓ Promover las medidas de autocuidado, uso obligatorio de tapabocas para el ingreso a las instituciones prestadoras de servicios de salud, hogares geriátricos. Además, se recomienda el uso de tapabocas para los mayores de 60 años con comorbilidades o aquello con síntomas respiratorios, de acuerdo con la resolución 0555 expedida el 05 de abril de 2023 del MSPS.

CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación de los casos de cáncer en menores de 18 años, semanas epidemiológicas 1-52 del año 2022.
- ✓ Establecer la morbilidad por cáncer en menores de 18 años en el departamento semanas epidemiológicas 1-52 de 2022.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2022.

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 52 de 2022.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 182 de 298</p>

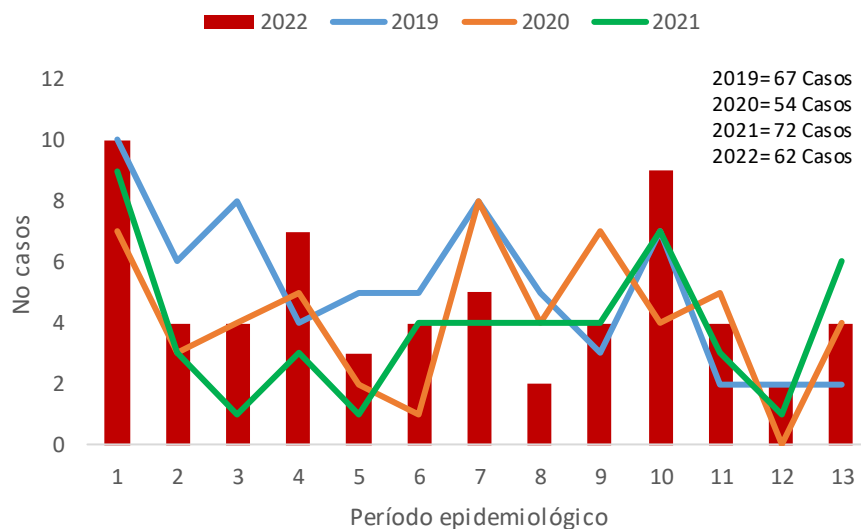
La notificación del evento se realiza de forma semanal de casos probables y confirmados de cáncer en menores de 18 años de edad, con ajuste por periodo epidemiológico a través del SIVIGILA. La base de datos de la ficha de datos complementarios 115 vigente este año se depura cruzando los datos para su 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 52), pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. Se notificaron un total de 77 casos a semana cincuenta y dos, se eliminaron 5 casos descartados un caso con error de digitación, 12 registros del exterior y/u otro departamento, 3 casos probables; quedando para análisis un total de 67 casos.



Según distribución de casos se observa disminución de casos. Para el año 2022 se presentaron 62 casos a semana epidemiológica 52 y para el 2021 se presentaron 72 casos con corte al mismo período.

Gráfica 80. Tendencia del evento de cáncer en menores de 18 años, Norte de Santander, 2022



Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

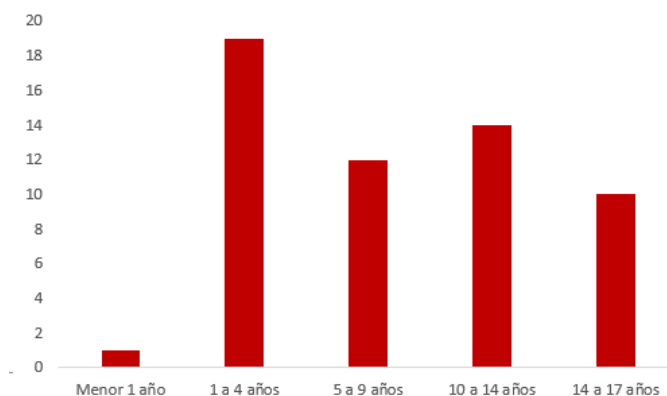


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 183 de 298</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Según edad de los menores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer notificados al Sivigila; el 30,6% (19) de los casos corresponden al grupo de edad de 1 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 14 años con 51,6% (32 casos).

Gráfica 81. Distribución de casos en menores de 18 años según grupo de edad, Norte de Santander, 2022



Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Los tipos de tumor que se notificaron con mayor frecuencia son: Leucemia linfocítica aguda con 20 casos (32,3%), otras neoplasias malignas no específicas con 10 casos con 16,1% de los casos y tumores del sistema nervioso central con 9 casos (14,5%).

La mayor incidencia para leucemias la presenta el grupo de 1 a 4 años con 7,8 por cada 100.000 niños menores de 18 años, al igual que para todos los tipos de cáncer con 12,6 casos por cien mil menores de 18 años.

La tasa de incidencia para leucemias en Norte de Santander es de 4,9 casos por cada 100.000 niños y para todos los tipos de cáncer una incidencia de 12,6 por cada cien mil menores de 18 años.



Tabla 121. Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años por tipo de cáncer y grupo de edad, Norte de Santander, 2022

Tipo de cáncer	< 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años	Total	Porcentaje
Leucemia linfocítica aguda		8	2	7	3	20	32,3
Otras neoplasias malignas no especificadas		4	2	3	1	10	16,1
Tumores del sistema nervioso central		2	1	4	2	9	14,5
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales			4	1	1	6	9,7
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseo		2	1		1	4	6,5
Tumores óseos malignos		2	1		1	4	6,5
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1		1			2	3,2
Tumores renales		1	2			2	3,2
Tumores hepáticos		1		1		2	3,2
Tumores germinales trofoblásticos		1				1	1,6
Otras leucemias				1		1	1,6
Norte de Santander	1	21	14	17	9	62	100,0
Incidencia x 100.000 menores 18 años	1,9	20,6	10,1	12,6	11,2	12,6	

Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En los tres tipos de tumor notificados con mayor frecuencia se observa el siguiente comportamiento; los casos confirmados de leucemia linfocítica aguda fueron notificados con mayor frecuencia en los grupos de 1 a 4 años y diez a catorce años, otras neoplasias malignas no específicas, fueron notificados en personas menores de 1 a 4 años.

Características sociodemográficas

El 61,1% (33) de los casos notificados pertenecen al sexo masculino y el 72,6% (45) casos al sexo femenino; según tipo de afiliación al régimen de salud el 67,7% (42 casos) se encuentran afiliados al régimen subsidiado, el 27,4% (17) afiliados al régimen contributivo, la proporción restante pertenece a no afiliado.



Tabla 122. Características sociodemográficas de los casos de cáncer en menores de 18 años, Norte de Santander, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Seguridad social	Subsidiado	42	67,7
	Contributivo	17	27,4
	No afiliado	3	4,8
Étnia	Otro	62	100,0
Grupo de edad más frecuente	Menores 1 año	1	1,6
	1 a 4 años	19	30,6
	5 a 9 años	16	25,8
	10 a 14 años	16	25,8
	15 a 17 años	10	16,1
Área de residencia	Cabecera municipal	48	77,4
	Rural disperso	8	12,9
	Centro poblado	6	9,7

Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Tendencia del evento



Dentro de los municipios de residencia para el 2022 se notificaron como confirmados 62 casos de los cuales los mayores municipios con notificación de casos Cúcuta con 28 casos, seguido del municipio de Sardinata con 5 casos y Ocaña con 4 casos. Sin embargo, la tasa de incidencia más alta la representa los municipios de Gramalote y Puerto Santander con 101,3 por cada 100.000 menores de 18 años.

Tabla 123. Notificación de casos de cáncer en menores de 18 años según municipio de residencia, Norte de Santander, 2022.

Municipio	Casos	Incidencia
Cúcuta	28	12,7
Sardinata	5	50,2
Ocaña	5	13,3
Pamplona	4	28,8
Cáchira	3	79,5
Gramalote	2	101,3
Puerto Santander	2	101,3
Teorama	2	27,4
Abrego	2	16,9
Tibú	2	8,5
Bucarasica	1	38,8
Chinácota	1	18,6
El Zulia	1	10,1
Herrán	1	49,1
San Calixto	1	20,0
Villa del Rosario	1	3,1
Los Patios	1	3,5
Norte de Santander	62	12,6

Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



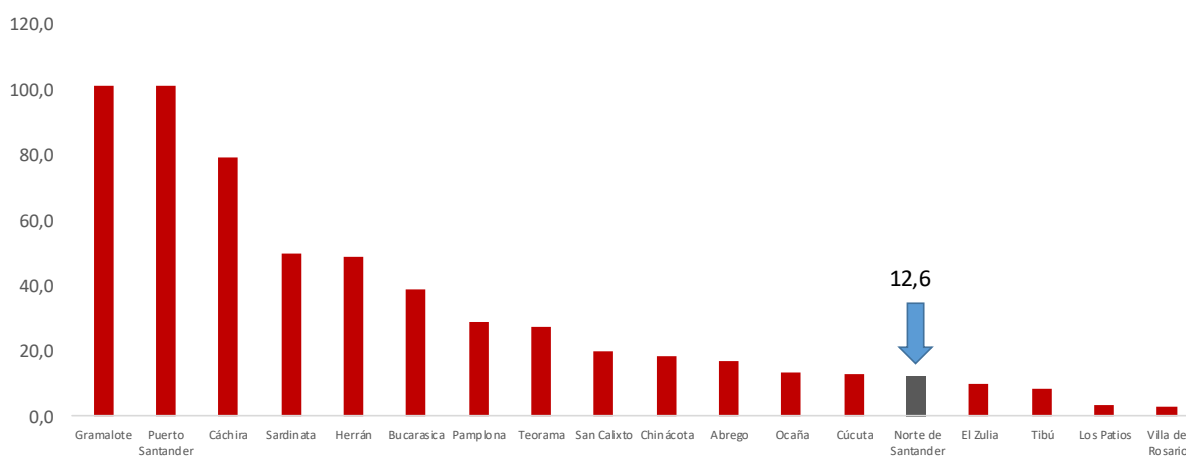
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 186 de 298</p>

Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Leucemia linfocítica y mieloide aguda en menores de 15 años

Con respecto a las leucemias en menores de 15 años, patología que se venía vigilando desde 2008; se notificaron un total de 21 casos para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2022, en menores de 15 años, lo que corresponde a una incidencia de 4,9 casos por 100.000 menores de 15 años en el departamento. El mayor número de casos notificados residen en la ciudad de Cúcuta (8 casos); sin embargo, las mayores tasas de incidencia la representan los municipios de Ragonvalia y Puerto Santander con 1 caso cada uno para una incidencia de 67,9 y 35,3 por 100.000 menores de 15 años.

Gráfica 82. Incidencia de leucemia linfocítica y mieloide aguda en menores de 15 años, según municipio de residencia, Norte de Santander, 2022.





Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

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 82,25% y la oportunidad media del 10,93%.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 187 de 298</p>

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 50% y oportunidad media del 22,5. El cálculo de este indicador se realizó para 24 casos confirmados de leucemias y otros tumores en menores de 18 años, debido a que los otros casos confirmados notificados, no contaban con las variables necesarias para la medición del indicador o presentaban error en la calidad del dato.

El porcentaje de casos sin ajustar al terminar la semana epidemiológica 52 es de 4,7% que corresponden a 5 casos.

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 2022.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2022.

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 de 2022 al 1 de enero de 2023. 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 188 de 298</p>

HALLAZGOS

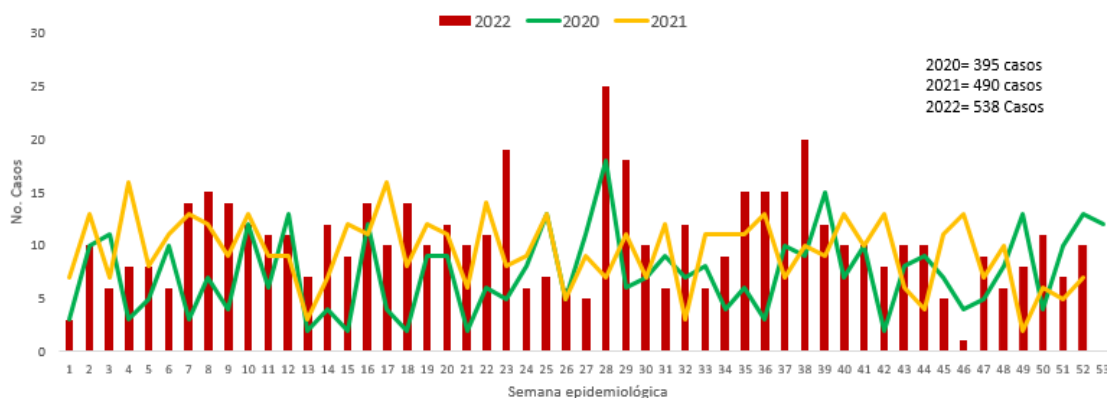
Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155. En el intervalo comprendido desde 1 de enero de 2022 al 1 de enero de 2023 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 795 casos confirmados de los dos cánceres, de los cuales se retiraron 35 registros de residencia Venezuela y otro departamento, 161 registros repetidos, 5 casos descartados, 10 registros con error de digitación.

Comportamiento de la notificación

Cáncer de mama

Durante el año 2022 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 795 casos confirmados de los dos tipos de cánceres. Del total de los casos para cáncer de mama a periodo epidemiológico 13 se reportaron 458 (67,7%) del total de casos confirmados con un promedio por semana de 10 casos, la tendencia en la notificación es al aumento en comparación con el año 2021. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 10,3 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.

Gráfica 83. Casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2020-2021-2022



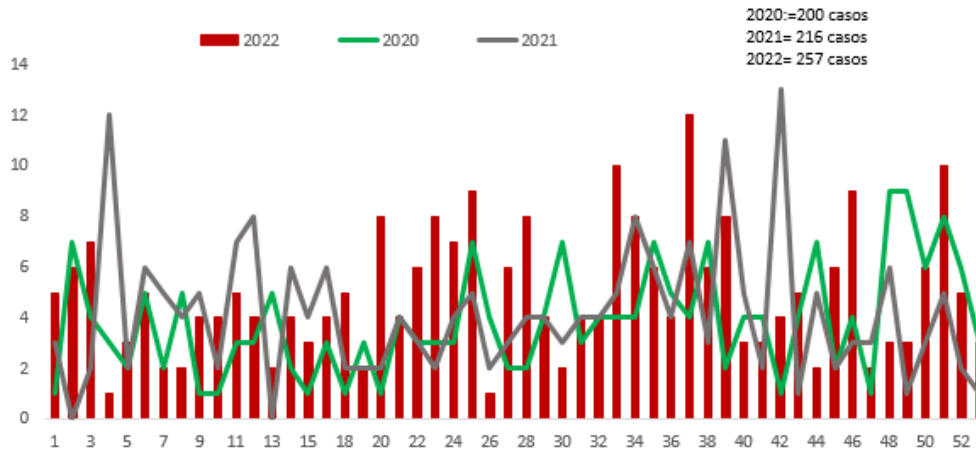
Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Cáncer de cuello uterino

Del total de los casos notificados para el evento (795 casos confirmados), a periodo epidemiológico trece se reportaron 257 casos (32,3%) del total casos confirmados con un promedio por semana de 4 casos, la tendencia en la notificación se mantiene en comparación con el año 2021. El promedio de la tasa en la notificación general fue de 0,7 por 10.000 mujeres mayores de 18 años.



Gráfico 84. Casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2020-2021-2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Cáncer de mama

El 52,0% de los casos de cáncer de mama se registraron en el régimen subsidiado; el 98,1% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica el total de la población pertenece a otros grupos. La media de la edad fue 54 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 50 a 54 años con el 17,8%.



Tabla 124. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de mama, Norte de Santander, 2022.

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Mama	Porcentaje
Seguridad social	Subsidiado	280	52,0
	Contributivo	208	38,7
	Particular	25	4,6
	No afiliado	25	4,6
Étnia	Otro	538	100,0
	Room	0	0,0
	Negro, mulato	0	0,0
	Indígena	0	0,0
Grupo de edad más frecuente	20-24 años	1	0,2
	25-29 años	5	0,9
	30-34 años	14	2,6
	35-39 años	26	4,8
	40-44 años	48	8,9
	45-49 años	64	11,9
	50-54 años	96	17,8
	55-59 años	61	11,3
	60-64 años	72	13,4
	65-69 años	55	10,2
	70 a 74 años	35	6,5
	75 a 79 años	41	7,6
80 años y más	20	3,7	
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	528	98,1
	Rural disperso	9	1,7
	Centro poblado	1	0,2

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Las principales ocupaciones corresponden a hogar en un 74%, seguido de los peluqueros en una mínima proporción de 2,5%.

Cáncer de cuello uterino

El 61,9% de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 92,6% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica el total de la población pertenece a otros grupos. La media de la edad fue 45 años; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 45 a 49 años con el 14,4% y 40 a 44 años con 13,2%.



Tabla 125. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de cáncer de cuello uterino, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Casos de Cáncer de Cuello Uterino	%
Seguridad social	Subsidiado	159	61,9
	Contributivo	53	20,6
	No afiliado	38	14,8
	Indeterminado	7	2,7
Étnia	Otro	256	99,6
	Indígena	1	0,4
Grupo de edad más frecuente	20-24 años	4	1,6
	25 a 29 años	14	5,4
	30 a 34 años	27	10,5
	35 a 39 años	33	12,8
	40 a 44 años	34	13,2
	45 a 49 años	37	14,4
	50 54 años	29	11,3
	55 a 59 años	24	9,3
	60 a 64 años	21	8,2
	65 a 69 años	11	4,3
	70 a 74 años	11	4,3
	75 a 79 años	5	1,9
Área de residencia	80 años y más	7	2,7
	Cabecera municipal	238	92,6
	Rural disperso	15	5,8
	Centro poblado	4	1,6

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Para cáncer de cuello uterino las ocupaciones o profesiones más frecuentes fueron hogar con el 84,5% de los casos.

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 por notificación de casos al Sivigila 2022, la tiene Ragonvalia con 181,2 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años y Villa del Rosario con 112,1 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 Los Patios; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Cúcuta con 53,9 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años seguido de Villa del Rosario con 53,8 casos por 100.000 mujeres mayores de 18 años.



Tabla 126. Distribución de casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia, Norte de Santander, 2022.

Municipio de residencia	Mujeres mayores de 18 años	Total casos Ca Mama	Tasa de incidencia x 100.000 mayores 18 años	Total casos Ca Cuello Uterino	Tasa de incidencia x 100.000 mayores 18 años
Cúcuta	300285	387	128,9	162	53,9
Villa del Rosario	42773	48	112,2	23	53,8
Los Patios	38276	29	75,8	18	47,0
Ocaña	49860	19	38,1	14	28,1
Pamplona	21696	15	69,1	6	2,0
El Zulia	10007	5	50,0	7	2,3
Tibu	17243	5	29,0	7	2,3
Toledo	5549	2	36,0	4	1,3
Puerto Santander	3168	3	94,7	2	0,7
Convención	6092	4	65,7		0,0
Ragonvalia	2207	4	181,2		0,0
Abrego	11421	1	8,8	2	0,7
Chitagá	4142	2	48,3	1	0,3
Durania	1758	2	113,8	1	0,3
La Esperanza	3726	1	26,8	2	0,7
San Cayetano	2672	2	74,9	1	0,3
Chinácota	7179	1	13,9	1	0,3
El Tarra	6056		0,0	2	0,7
Pamplonita	1994	2	100,3		0,0
Bochalema	3154	1	31,7		0,0
Gramalote	2590	1	38,6		0,0
Herran	2730		0,0	1	0,3
Lourdes	1373	1	72,8		0,0
Salazar	3440	1	29,1		0,0
San Calixto	3440		0,0	1	0,3
Sardinata	8206		0,0	1	0,3
Silos	2167	1	46,1		0,0
Teorama	5220	1	19,2		0,0
Villa Caro	1724		0,0	1	0,3
Norte de Santander	597830	538	90,0	257	43,0

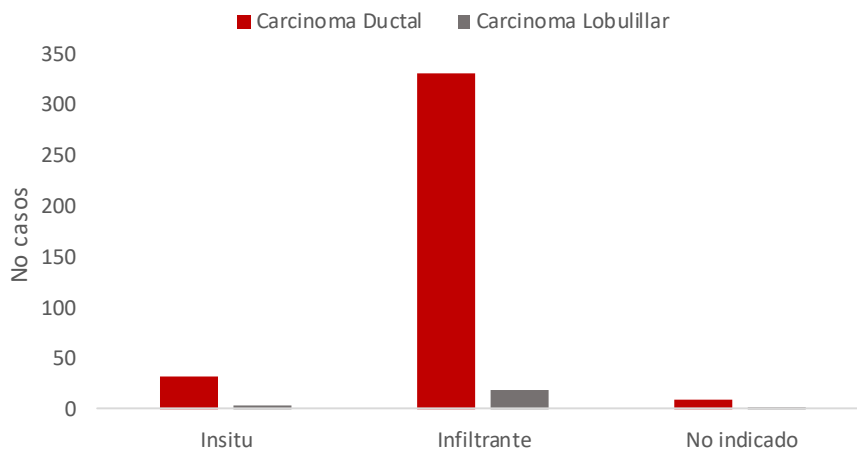
Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

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 84,4%, seguido del carcinoma ductal insitu con el 9,10% en menor proporción al igual que se presenta el carcinoma lobulillar infiltrante.



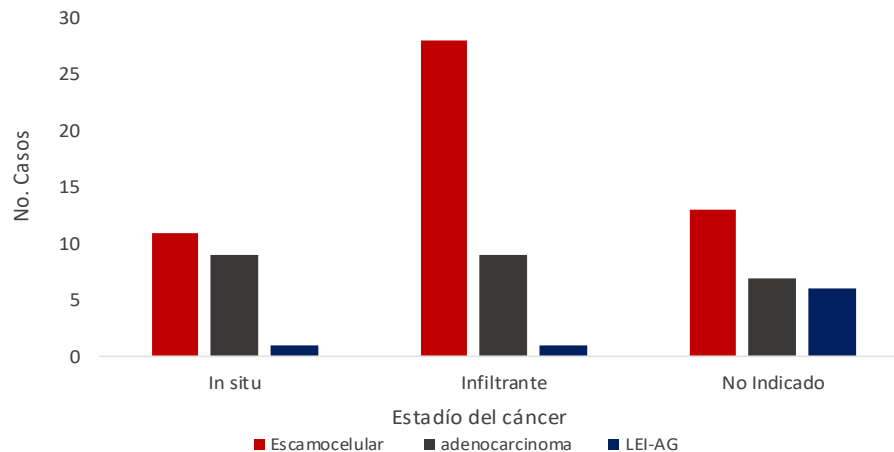
Gráfica 85. Distribución de los tipos de cáncer de mama y su estadio. Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Para cáncer de cuello uterino, los tumores malignos en el cuello uterino con mayor notificación se clasifican en carcinoma escamocelular infiltrante con el 46,5%, seguido del carcinoma escamocelular no indicado con el 24,2%.

Gráfica 86. Distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio. Norte de Santander, 2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 194 de 298</p>

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 52 de 2022 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero de 2022 al 1 de enero de 2022. 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.

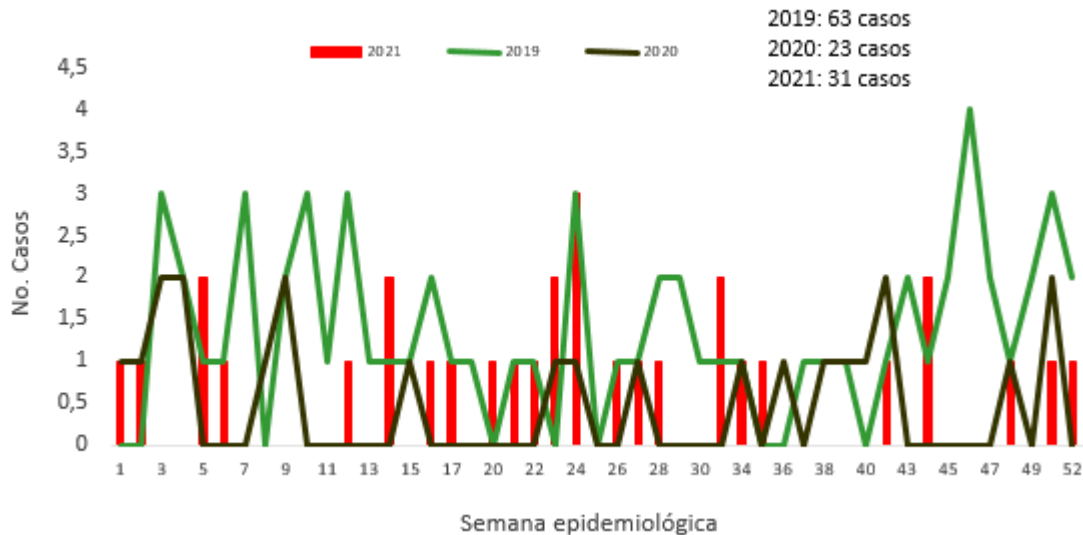
Los indicadores analizados fueron: casos notificados a semana epidemiológica 52 por entidad territorial de residencia (excluyendo los descartados por unidad de análisis), cumplimiento y oportunidad de las unidades de análisis correspondientes a los casos notificados a semana epidemiológica 52 (se cuenta 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 52 de 2022 se analizó un total de 39 casos de los cuales 18 cumplieron con definición de caso, es de anotar que se encontraron 6 casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior (Venezuela). De forma comparativa con el año 2021 donde se notificaron 31 durante todo el año, se observa una disminución significativa de casos comparado con el año inmediatamente anterior.



Gráfica 87. Distribución de casos de vigilancia integrada de muerte en menores de 5 años, Norte de Santander, 2021-2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

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 33,3% 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 de desnutrición en población indígena. (ver tabla).



Tabla 127. Número de casos notificados de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT según sexo, edad y pertenencia étnica, Norte de Santander, 2022

Variable	DNT	IRA	EDA	Total	Porcentaje
Grupo de edad					
Menores 1 año	2	2	2	6	50,0
1 a 4 años	3	3	0	6	50,0
Sexo	DNT	IRA	EDA	Total	
Masculino	3	2	1	6	50,0
Femenino	2	3	1	6	50,0
Etnia	DNT	IRA	EDA	Total	
Indígena	1	0	0	1	8,3
Otra	4	5	2	11	91,7
Total Norte Santander				12	100

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Tabla 128. Número de casos de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT por sexo, edad y pertenencia étnica, Norte de Santander, 2022

EAPB	DNT	IRA	EDA	Total
Nueva EPS	4	3	1	7
Medimás	0	2	1	3
Sanitas		1		1
No afiliado	1			1

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

A continuación, se describe el número de muertes presentadas a semana 52, así mismo se identifican los casos procedentes del exterior.

Tabla 129. Muertes notificadas en menores de 5 años por infección respiratoria aguda IRA, enfermedad diarreica aguda EDA y desnutrición DNT, Norte de Santander, 2022.

DNT		IRA		EDA	
Norte de Santander	Procedente del exterior	Norte de Santander	Procedente del exterior	Norte de Santander	Procedente del exterior
5	2	5	3	2	1
7 casos		8 casos		3 casos	

Fuente Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Los casos notificados del respectivo evento se encuentran distribuidos entre los municipios de Cúcuta con el 41,6% de los casos, seguido de El Tarra con un 16,6 y Toledo con un 8,3% de los casos notificados para Norte de Santander.

Tabla 130. Muertes notificadas en menores de 5 años por infección respiratoria aguda IRA, enfermedad diarreica aguda EDA y desnutrición DNT según municipio de residencia, Norte de Santander, 2022.

Municipio de residencia	DNT	Tasa de mortalidad por DNT	IRA	Tasa de mortalidad	EDA	Tasa de mortalidad	Total	Tasa de mortalidad
Cúcuta	2	3,3	3	5,0			5	8,3
El Tarra	1	33,8			1	33,8	2	67,6
Toledo	1	74,0					1	74,0
Convención			1	47,1			1	47,1
Ocaña					1	9,9	1	9,9
Tibú	1	13,7					1	13,7
Hacarí			1	73,0			1	73,0
Venezuela	2		3		1		6	
Norte de Santander	5	3,7	5	3,7	2	1,5	12	8,8

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Según la notificación de casos del evento, la mayor incidencia la tiene el municipio de Toledo con 74,0 x 100.000 menores de 5 años; seguido del municipio de El Tarra 67,6 x 100.000 menores de 5 años por encima del departamento que presentó para el año 2022 según casos notificados presenta una incidencia de 8,8 x 100.000 de 5 años.

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:





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 198 de 298

Tabla 131. Indicadores de cumplimiento y oportunidad de unidad de análisis de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, Norte de Santander, 2022

Código evento	Clasificación del caso	Fecha de notificación	Clasificación final del caso	Nombre_UPGD	Municipio de residencia	Cumplimiento	Oportunidad
591	IRA	29/01/2022	CUMPLE IRA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CUCUTA	100%	100%
591	EDA	05/02/2022	CUMPLE EDA	UCIS DE COLOMBIA SAS	OCAÑA	100%	100%
591	DNT	09/02/2022	CUMPLE DNT	CLINICA MEDICAL DUARTE	VENEZUELA	100%	100%
591	IRA	06/02/2022	CUMPLE IRA	CLINICA MEDICAL DUARTE	VENEZUELA	100%	100%
591	EDA	10/02/2022	CUMPLE EDA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	VENEZUELA	100%	100%
591	IRA	02/03/2022	CUMPLE IRA	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	HACARI	100%	100%
591	EDA	19/03/2022	CUMPLE EDA	CENTRO DE SALUD EL TARRA	EL TARRA	100%	100%
591	DNT	11/04/2022	CUMPLE DNT	UCIS DE COLOMBIA SAS	TIBU	100%	100%
591	DNT	20/05/2022	CUMPLE DNT	UBA AGUA CLARA	CUCUTA	100%	100%
591	IRA	05/07/2022	CUMPLE IRA	VITAL MEDICAL CARE VI MEC SAS	CONVENCION	100%	100%
591	IRA	30/07/2022	CUMPLE IRA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	VENEZUELA	100%	100%
591	DNT	04/08/2022	CUMPLE DNT		TOLEDO	100%	100%
591	IRA	01/09/2022	CUMPLE IRA	UCIS DE COLOMBIA SAS	VENEZUELA	100%	100%
591	DNT	26/09/2022	CUMPLE DNT	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	VENEZUELA	100%	100%
591	IRA	30/10/2022	CUMPLE IRA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	CUCUTA	100%	100%
591	DNT	24/10/2022	CUMPLE DNT	VITAL MEDICAL CARE VI MEC SAS	EL TARRA	100%	100%
591	IRA	23/11/2022	CUMPLE DNT	CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	CUCUTA	100%	100%
591	IRA	21/12/2022	CUMPLE IRA	UCIS DE COLOMBIA SAS	CUCUTA	100%	100%

Fuente: Sivigila, IDS Norte de Santander, 2022

MATERNIDAD SEGURA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, NORTE DE SANTANDER AÑO 2022



OBJETIVOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación, seguimiento y clasificación de los casos de morbilidad materna extrema, año 2022
- ✓ Determinar las características socio demográficas de la población afectada por la morbilidad materna extrema.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2022.

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 año, 2022.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 199 de 298</p>

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 (cardíaca, 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

Comportamiento de la notificación morbilidad materna extrema.

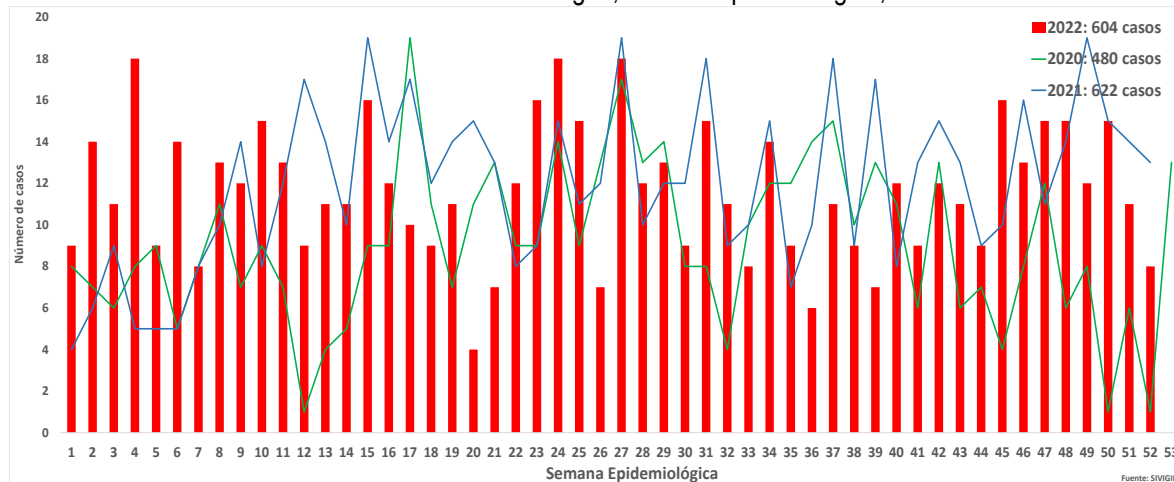
Durante el año 2022 fueron notificadas al SIVIGILA de morbilidad materna extrema 604 casos de Norte de Santander, los cuales pertenece a los 40 municipios “UNM” del departamento, notificados a través de las UPGD activas. Quedando una base de los casos para su respectivo análisis y seguimiento de acuerdo con Lineamientos 2022. De otros Departamentos hay un total de 176 casos, Venezuela (165 casos). Cesar Rio Oro (4 casos), Saravena (2 casos), Bucaramanga, (2 caso), Montería (1 caso), Cali (1 casos) y Arauca (1 casos). Posterior al proceso de depuración se identificó 29 caso descartado y dos casos casos ajuste D.

Según la línea de tendencia del comportamiento del evento de morbilidad materna extrema durante el año 2022, se presentó un pico en la semana epidemiológica 4 con 18 casos, semana 15 con 16 casos, semana 24 con 18 casos, la semana 27 con 18 casos, las demás semanas con menor número de casos de MME.

Se observa que comparando vigencia 2020 al 2022 de acuerdo con la semana Epidemiológica, se observa que hay un incremento de casos en el 2021 comparado con el 2022.



Grafica 88. Casos de morbilidad materna extrema según, semana epidemiológica, Norte de Santander año 2022

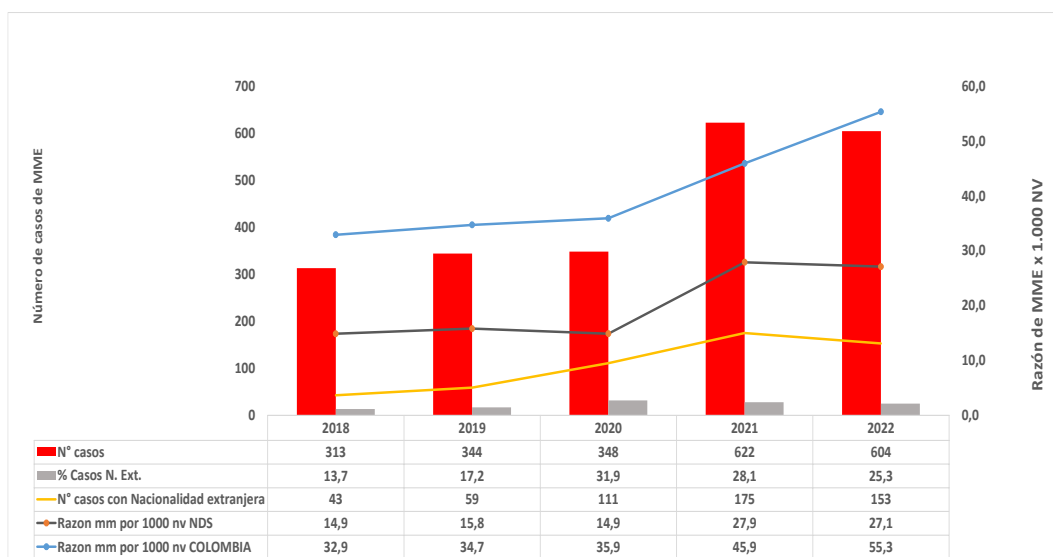


Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander 2019- 2022

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)



La razón de morbilidad materna extrema es de 27.1 casos por 1.000 nacidos vivos para el departamento de Norte de Santander, lo que nos demuestra que estamos por debajo de razón Nacional que es de 55.3 casos por 1.000 nacidos vivos, observando que es significativo el incremento de Nacionalidad extranjera en el Departamento.

Grafica 89. Comportamiento notificación casos de morbilidad materna extrema, Norte de Santander, año 2018-2022



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander 2018- 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 201 de 298</p>

Indicadores de Morbilidad Materna extrema año -2022

En el Departamento Norte de Santander el Índice de letalidad es de 1 caso, reflejado el número de muertes maternas por cada cien casos de morbilidades maternas extremas.

El índice de mortalidad perinatal y neonatal en morbilidad materna extrema es de 7 casos, indicando el número de casos de muertes perinatales por cada cien casos de morbilidad materna extrema

El porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión es de 17 casos, donde nos indica la severidad o grado de compromiso en la salud de las gestantes con morbilidad materna extrema.

Razón de Morbilidad materna extrema.	27,1	(604 casos MME /22,325 nacidos vivos)
Índice de letalidad	1,7	1 caso de muerte materna por cada 100 casos de MME
Índice de Muerte perinatal en Morbilidad Materna Extrema	7,4	7 casos de muertes perinatales y neonatales tardías por cada 100 casos de MME
Porcentaje de casos con 3 o mas Criterios de Inclusión	17,3	(105 casos con tres o más criterios / 604 casos de MME)

Razón de Morbilidad Materna Extrema

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento donde la razón de Morbilidad Materna Extrema Según Residencia del año 2022 es de 27.1 casos por 1000 Nacidos vivos, el Municipio con la razón más alta es Labateca con 102,6 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, seguido del municipio de Santiago con 87 casos por cada 1000 Nacidos Vivos y Hacarí con 85,3 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, teniendo en cuenta que hay 153 casos de Nacionalidad Venezolana que corresponde al 25,3 %.





Tabla 132. Razón de Morbilidad Materna Extrema según entidad territorial de residencia, Norte de Santander año 2022

Municipio de Residencia	Casos Colombia	Casos Venezuela	Total Casos Norte de Santander	Nacidos vivos - 2021	Razon de MME x 1000 NV
Cucuta	203	60	263	10.501	25,0
Ocaña	49	13	62	2.593	23,9
Tibu	16	24	40	1.690	23,7
El Zulia	19	9	28	374	74,9
Los Patios	19	8	27	950	28,4
Villa Del Rosario	20	6	26	1.156	22,5
Pamplona	14	6	20	508	39,4
Abrego	18	1	19	455	41,8
El Tarra	3	10	13	570	22,8
Sardinata	8	5	13	324	40,1
Teorama	8	4	12	327	36,7
Hacari	9	2	11	129	85,3
El Carmen	10		10	185	54,1
Puerto Santander	7	2	9	262	34,4
Convencion	7		7	312	22,4
Chitaga	4		4	139	28,8
Labateca	3	1	4	39	102,6
Salazar	4		4	98	40,8
Chinacota	2	1	3	181	16,6
Cucutilla	3		3	85	35,3
San Calixto	3		3	108	27,8
San Cayetano	3		3	59	50,8
Silos	2	1	3	83	36,1
Villa Caro	3		3	49	61,2
Arboledas	2		2	105	19,0
La Esperanza	2		2	143	14,0
La Playa	2		2	82	24,4
Santiago	2		2	23	87,0
Toledo	2		2	200	10,0
Bochalema	1		1	66	15,2
Bucarasica	1		1	49	20,4
Cachira	1		1	94	10,6
Lourdes	1		1	35	28,6
Norte de Santander	451	153	604	22.325	27,1

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

De acuerdo con las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, durante el año 2022, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con una razón de 20.65 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Se ha notificado dentro del régimen subsidiado con la mayor razón de 14.87 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor razón es "otros" con 26.83 casos por 1 0000 nacidos vivos respectivamente.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 203 de 298</p>

Por grupos de edad, el 25.5% de los (154 casos), se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, seguidos por los grupos 25 a 29 años con 20.4 % de (123 casos); la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres mayores de 40 a 46 años con 2.6 casos por 1 000 nacidos vivos.

Determinantes sociales estructurales

Tabla 133. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna, Norte de Santander, año 2022

Variable	Casos	Porcentaje	Razón de MME por 1000 NV
Área de residencia			
cabecera municipal	461	76,3	20,65
Rural	100	16,6	4,48
Centro poblado	43	7,1	1,93
Pertenencia étnica			
Otros	599	99,2	26,83
Negro,mulato afro colombiano	3	0,5	0,13
Ron,Gitano	2	0,3	0,09
Regimen de afiliación			
Subsidiado	332	55,0	14,87
Contributivo	132	21,9	5,91
No afiliado	125	20,7	5,60
Excepción	14	2,3	0,63

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

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 2.635 Casos por cada 1.000 nacidos vivos y el mayor porcentaje con tres o más criterios de inclusión con el 25.2% para el grupo de edades de 20 a 24 años respectivamente.



Tabla 134. Grupos de edad de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, Norte de Santander año 2022.

Grupo de edad	casos	porcentaje	Razon MME	Nacidos vivos (2021)	Porcentaje casos con 3 o mas criterios de inclusión
menor de 15	2	0,3	0,409	4.895	0,0
15 a19 años	97	16,1	0,900	107.741	22,3
20 a 24 años	154	25,5	0,878	175.376	25,2
25 a 29 años	123	20,4	0,799	154.019	15,5
30 a 34 años	97	16,1	0,936	103.612	13,6
35 a 39 años	92	15,2	1,674	54.963	15,5
40 a 46 años	39	6,5	2,635	14.798	7,8

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

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 53.3 %, Seguido de primera gestación con el 38.9% y más de cinco gestaciones previas con alcanzan el 6.8%.

Tabla 135. Características clínicas de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, Norte de Santander año 2022.

Número de casos	casos	porcentaje
Primera gestación	235	38,9
Dos a cuatro gestaciones previas	328	53,3
Mas de cinco gestaciones previas	41	6,8
Norte de Santander	604	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

La forma de terminación de la gestación reportó que la razón de MME más alta es en cesáreas con 13.080 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 18.007 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema año 2022, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos la cual centraron la razón de MME más alta con 20.649 casos por cada 1.000 nacidos vivos.



Tabla 136. Características clínicas de los casos de morbilidad materna extrema según indicadores, Norte de Santander, año 2022.

Forma de la terminación de la gestación	casos	%	razón MME
Cesárea	292	48,3	13,080
Continúa embarazada	216	35,8	9,675
Parto	62	10,3	2,777
Aborto	30	5,0	1,344
Parto instrumentado	4	1,3	0,179
criterio para MME	casos	%	razón MME
Preeclampsia	402	66,6	18,007
Falla cardiaca	192	31,8	8,600
Falla coagulación	106	17,5	4,748
Falla hepatica	98	16,2	4,390
Hemorragia_obstetrica_severa	79	13,1	3,539
Choque_septi	35	5,8	1,568
Eclampsia	35	5,8	1,568
Falla renal	14	2,3	0,627
Falla cerebral	11	1,8	0,493
Falla respiratoria	12	2,0	0,538
Causas principal agrupada	casos	%	razón MME
Trastornos hipertensivos	461	76,3	20,649
Complicaciones hemorrágicas	58	9,6	2,598
Otras causas	35	5,8	1,568
Sepsis de origen obstetrico	27	4,5	1,209
Complicaciones de aborto	13	2,2	0,582
Enfer. Preexistente que se complica	8	1,3	0,358
Sepsis de origen pulmonar	1	0,3	0,045



Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

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

Razón de Morbilidad Materna Extrema

Los casos han sido notificados por las UPGD del departamento donde la razón de Morbilidad Materna Extrema Según Residencia, año 2022 es de 27.1 casos por 1000 Nacidos vivos, el Municipio con la razón más alta es Labateca con 102,6 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, seguido del municipio de Santiago con 87 casos por cada 1000 Nacidos Vivos y Hacarí con 85,3 casos por cada 1000 Nacidos Vivos, teniendo en cuenta que hay 153 casos de Nacionalidad Venezolana que corresponde al 25,3 %.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 206 de 298</p>

De acuerdo con las características demográficas y sociales, de los casos de morbilidad materna extrema, se evidencia que se notificaron en mujeres residentes en la cabecera municipal con una razón de 20.65 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Se ha notificado dentro del régimen subsidiado con la mayor razón de 14.87 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, la mayor razón es “otros” con 26.83 casos por 1 0000 nacidos vivos respectivamente.

Por grupos de edad, el 25.5% de los (154 casos), se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, seguidos por el grupos 25 a 29 años con 20.4 % de (123 casos), edades relativamente jóvenes.

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 2.635 Casos por cada 1.000 nacidos vivos y el mayor porcentaje con tres o más criterios de inclusión con el 25.2% para el grupo de edades de 20 a 24 años.

La forma de terminación de la gestación reportó que la razón de MME más alta es en cesáreas con 13.080 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 18.007 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

De acuerdo con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema durante el año 2022, la mayor proporción corresponde a trastornos hipertensivos la cual centraron la razón de MME más alta con 20.649 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

MORTALIDAD PERINATAL NEONATAL TARDIA



OBJETIVOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación, seguimiento y clasificación de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, año 2022
- ✓ Determinar las características socio demográficas de la población afectada por la mortalidad perinatal y neonatal tardía
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, notificados de forma semanal en el Sivigila durante el año 2022.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 207 de 298</p>

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

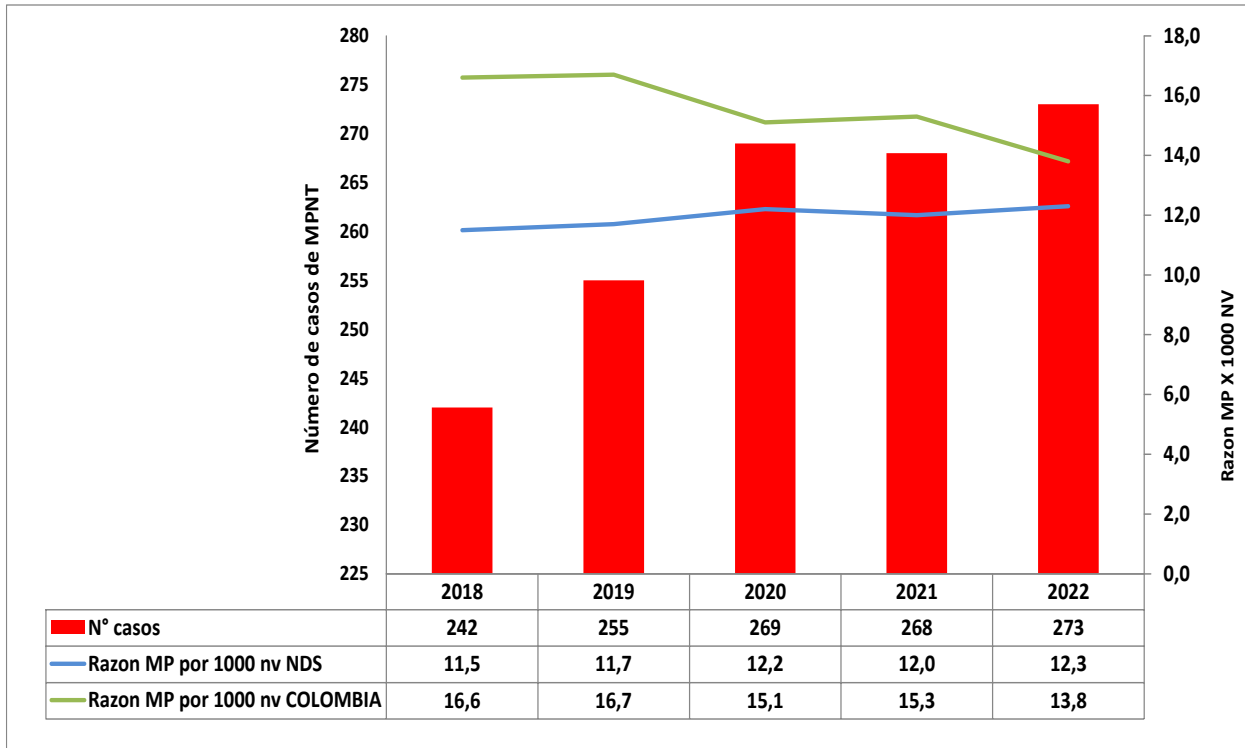
Comportamiento de la notificación Mortalidad Perinatal.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 fueron notificadas SIVIGILA de Mortalidad Perinatal 273 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. 55 casos de otros Departamento, (Venezuela, Arauca y Bucaramanga). Casos con ajuste 6 y 7 trece casos. De esta forma, el total de muertes notificadas al Sivigila para el 2022 fueron 343 casos.

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander, durante el año 2022 fue de 12.3 casos por cada mil nacidos vivos, lo que nos demuestra que estamos por debajo de razón Nacional que es de 13.8 casos por 1.000 nacidos vivos.



Grafica 90. Tendencia de la razón de mortalidad perinatal neonatal tardía, Norte de Santander año 2018 – 2022



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander 2018- 2022

Respecto al comportamiento según residencia los municipios que notificaron la mayor razón de muertes perinatales son: San Calixto con 46.3 muertes por cada 1000 nacidos, seguido de Herran con 45.5 muertes por cada 1000 nacidos y Cucutilla con 35.3 casos por cada 1000 nacidos .los demás con menor Razón.



Tabla 137. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según residencia, Norte de Santander, año 2022

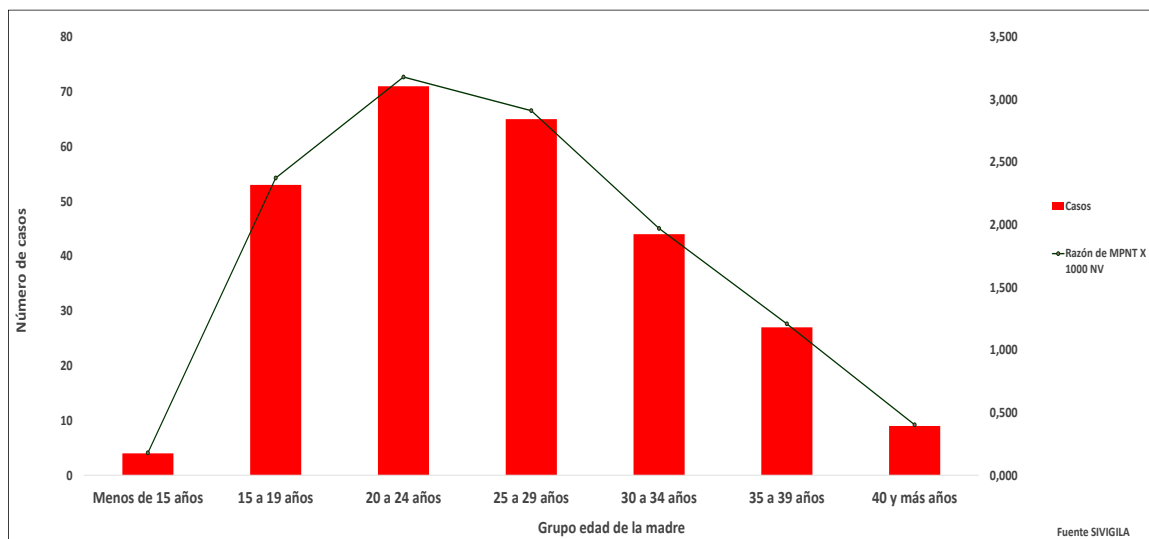
Municipio de Residencia	Casos Colombia	Casos Venezuela	Total Casos Norte de Santander	Nacidos vivos - 2021	Razon de MME x 1000 NV
Cucuta	100	22	122	10.501	11,6
Ocaña	32	6	38	2.593	14,7
Tibu	14	13	27	1.690	16,0
Convencion	6	4	10	312	32,1
Abrego	8		8	455	17,6
Los patios	7	1	8	950	8,4
Villa del rosario	6	2	8	1.556	5,1
El tarra	4	2	6	570	10,5
Puerto santander	5		5	262	19,1
San calixto	5		5	108	46,3
Sardinata	5		5	362	13,8
El carmen	4		4	185	21,6
Teorama	4		4	327	12,2
Cucutilla	3		3	85	35,3
Hacari	3		3	129	23,3
Chinacota	1	1	2	181	11,0
El zulia	2		2	374	5,3
La esperanza	2		2	143	14,0
Pamplona	1	1	2	508	3,9
Toledo	2		2	200	10,0
Bochalema	1		1	66	15,2
Durania		1	1	41	24,4
Gramalote	1		1	60	16,7
Herran	1		1	22	45,5
La playa	1		1	82	12,2
Labateca	1		1	39	25,6
Lourdes	1		1	35	28,6
Norte de Santander	220	53	273	22.325	12,2

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

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 %, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican en las de 20 a 24 años con 3.2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en las de 25 a 29 años con 2.9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y en edades de 15 a 19 años con el 2.3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos.

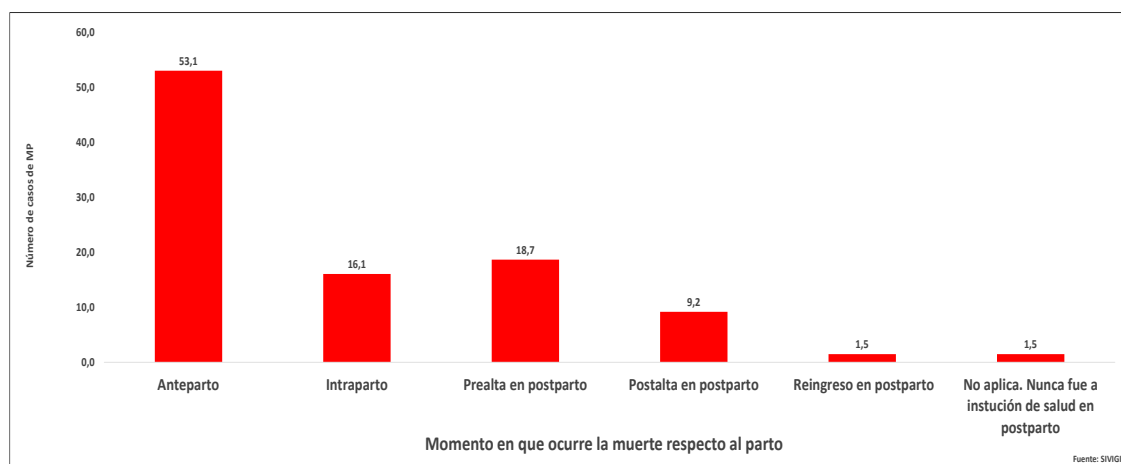




Gráfica. 91. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre, Norte de Santander, año 2022



Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predomina las muertes perinatales anteparto con un 53.1% (145 casos), seguido prealta postparto con 18.7 % (51 casos). Intraparto con el 16.1 (44 casos), Postalta en postparto con 15.7 % (19 casos) y prealta postparto con 9.2 % (25 casos).

Gráfica 92. Distribución de las mortalidades perinatales y neonatales tardías por momento de ocurrencia, Norte de Santander año 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 211 de 298</p>

Magnitud en lugar y persona

Las tasas de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas según residencia, es para cabecera municipal con 8.87 muertes porcada 1 000 nacidos vivos, de los casos que tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, tenemos el régimen subsidiado con 7.88 muertes porcada 1 000 nacidos vivos, se registró en la pertenencia étnica "otros con 12.14 muertes porcada 1 000 nacidos vivos.

Tabla 138. Condiciones sociales y demográficas de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Norte de Santander año 2022

Variable	Categoría	Caso	%	Razon de MP x 1000 NV
Area de residencia	cabecera municipal	198	72,5	8,87
	rural	42	15,4	1,88
	centro poblado	33	12,1	1,48
Tipo de regimen	Subsidiado	176	64,5	7,88
	Contributivo	47	17,2	2,11
	No asegurado	42	15,4	1,88
	Especial	7	2,6	0,31
	Indeterminado	1	0,4	0,04
Pertenencia étnica	Otros	271	99,3	12,14
	Indígena	1	0,4	0,04
	Negro, mulato afrocolombiano	1	0,4	0,04

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo con el análisis de las causas básica de muertes, se observa que el mayor porcentaje lo tienen evento muerte fetal de causa no especificado, con el 8.79% de (24 casos), seguido de Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias con el 5.49 % de (15 casos), Trabajo de parto y parto complicados por otros enredos del cordón, con compresión con el 5.13% para (14casos) y Hipoxia intrauterina, no especificada con el 5.13 de (14 casos) las demás causas en menor proporción para mortalidad perinatal.







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 212 de 298</p>

Tabla 139. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según causas básica de muerte, Norte Santander, año 2022.

Causa basica de muerte	casos	Porcentaje
Muerte fetal de causa no especificada	24	8,79
Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	15	5,49
Trabajo de parto y parto complicados por otros enredos del cordón, con compresión	14	5,13
Hipoxia intrauterina, no especificada	14	5,13
Otros recién nacidos pretermino	13	4,76
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	12	4,40
insuficiencia cardiaca, no especificada	12	4,40
Trabajo de parto prematuro sin parto	10	3,66
feto y rec.nac.afect.por otras complicaciones del cordón umbilical y las no especificadas	9	3,30
Atención materna por signos de hipoxia fetal	8	2,93
Otros desprendimientos prematuros de la placenta	8	2,93
Trabajo de parto precipitado	8	2,93
Septicemia, no especificada	6	2,20
Fiebre recurrente, no especificada	6	2,20
Hernia diafragmatica congenita	5	1,83
Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación	5	1,83
Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el periodo perinatal	4	1,47
Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	3	1,10
Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	3	1,10
Otras hemorragias pulmonares originadas en el periodo perinatal	3	1,10
feto y recién nacido afectados por prolapso del cordón umbilical	3	1,10
Evento no especificado, de intención no determinada, ocurrido en una institución residencial	2	0,73
Sifilis congénita tardía, sin otra especificación	2	0,73
Hipertensión pulmonar primaria	2	0,73
Otras cardiomiopatía	2	0,73
Insuficiencia cardiaca, no especificada	2	0,73
Otras insuficiencias renales agudas	2	0,73
Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte	2	0,73
Oligohidramnios	2	0,73
Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificación	2	0,73
Trabajo de parto y parto complicados por circular pericervical del cordón, con compresión	2	0,73
Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	2	0,73
Trombocitopenia neonatal transitoria	2	0,73
Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el periodo perinatal	2	0,73
Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	2	0,73
Malformación congénita de la válvula tricúspide, no especificada	2	0,73
Malformación congénita del corazón, no especificada	2	0,73
Coartación de la aorta	2	0,73
Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	2	0,73
Síndrome de la muerte súbita infantil	2	0,73
infección bacteriana, no especificada	2	0,73
Evento no especificado, de intención no determinada: lugar no especificado	1	0,37
Sifilis, no especificada	1	0,37
Sifilis congénita, sin otra especificación	1	0,37
Otros tipos de hipertensión secundaria	1	0,37



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 213 de 298</p>

Causa basica de muerte	casos	Porcentaje
Trastornos mixtos del balance acido-basico	1	0,37
Hidrocefalo, no especificado	1	0,37
Hipertension pulmonar primaria	1	0,37
Otras enfermedades cardiopulmonares especificadas	1	0,37
Otros trastornos cardiacos en otras enfermedades clasificadas en otra parte	1	0,37
Hemorragia subaracnoidea de arteria cerebral media	1	0,37
Hemorragia subaracnoidea de arteria cerebral media	1	0,37
Neumonia debida a klebsiella pneumoniae	1	0,37
Otras neumonias bacterianas	1	0,37
Insuficiencia respiratoria, no especificada	1	0,37
Otros trastornos del pulmon	1	0,37
Otras insuficiencias renales agudas	1	0,37
Polihidramnios	1	0,37
Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificacion	1	0,37
Placenta previa con especificacion de que no hubo hemorragia	1	0,37
Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulacion	1	0,37
Trabajo de parto y parto complicados por evidencia bioquimica de sufrimiento fetal	1	0,37
Trabajo de parto y parto complicados por circular pericervical del cordon, con compresion	1	0,37
Trabajo de parto y parto complicados por otros enredos del cordon	1	0,37
Parto unico espontaneo, sin otra especificacion	1	0,37
Otros trastornos y los no especificados de la lactancia	1	0,37
Feto y rec.nac.afect.por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	1	0,37
Inmaduridad extrema	1	0,37
Feto y recien nacido afectados por otra compresion del cordon umbilical	1	0,37
Feto y recien nacido afectados por otras anomalidades de las membranas	1	0,37
Feto y recien nacido afectados por parto precipitado	1	0,37
Inmaduridad extrema	1	0,37
Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido	1	0,37
Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada	1	0,37
Aspiracion neonatal de meconio	1	0,37
Aspiracion neonatal de leche y alimento regurgitado	1	0,37
Insuficiencia respiratoria del recien nacido	1	0,37
Del recien nacido a 000 311 p298 otros trastornos cardiovasculares originados en el periodo perinatal	1	0,37
Sepsis del recien nacido debida a estreptococo del grupo b	1	0,37
Diarrea neonatal no infecciosa	1	0,37
Hidrocefalo congenito, no especificado	1	0,37
Transposicion de los grandes vasos del ventriculo derecho	1	0,37
Discordancia de la conexión auriculoventricular	1	0,37
Malformacion congenitas de las camaras cardiacas y sus conexiones, no especificada	1	0,37
Tetralogia de fallot	1	0,37
Malformacion congenita del corazon, no especificada	1	0,37
Gastrosquisis	1	0,37
Sindromes de malformaciones congenitas asociadas principalmente con estatura baja	1	0,37
Otras malformaciones congenitas, especificadas	1	0,37
Norte de Santander	273	100

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

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 140. Períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según peso fetal y momento de la muerte, Norte de Santander, año 2022

Periodos 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	54	19	18	8	99	75	129	568,9
De 1000 a 1499	33	11	7	6	57	148	181	278,1
De 1500 a 2499	40	8	14	1	63	1.429	1.469	42,2
De 2500 a 3999	18	6	20	10	54	19.788	19.806	2,7
4000 y más	0	0	0	0	0	778	778	0,0
Total general	145	44	59	25	273	22.218	22.363	12,1

Fuente SIVIGILA2022

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 7.0 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 2.6 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 1.5 casos por 1 000 nacidos vivos



Tabla 141. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo -Matriz BABIES, Norte de Santander año 2022

Periodos 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	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATAL				
			NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	54	19	18	8	99	75	129	568,9
De 1000 a 1499	33	11	7	6	57	148	181	278,1
De 1500 a 2499	40	8	14	1	63	1.429	1.469	42,2
De 2500 a 3999	18	6	20	10	54	19.788	19.806	2,7
4000 y más	0	0	0	0	0	778	778	0,0
Total general	145	44	59	25	273	22.218	22.363	12,1

Fuente SIVIGILA2021

7,0	Salud materna
2,6	Cuidados prenatales
0,6	Atención del parto
1,5	Atención del recién nacido
0,5	Atención del neonato AIEPI



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 216 de 298</p>

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

La tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Norte de Santander año 2022 fue de 12.3 casos por cada mil nacidos vivos, lo que nos demuestra que estamos por debajo de razón Nacional que es de 13.8 casos por 1.000 nacidos vivos.

Respecto al comportamiento según residencia los Municipios que notificaron la mayor razón de muertes perinatales hasta a la semana 52 son: San Calixto con 46.3 muertes por cada 1000 nacidos, seguido de Herran con 45.5 muertes por cada 1000 nacidos y Cucutilla con 35.3 casos por cada 1000 nacidos .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 %, sin embargo, las tasas de mortalidad más altas se ubican en las de 20 a 24 años con 3.2 muertes porcada 1 000 nacidos vivos, en las de 25 a 29 años con 2.9 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y en edades de 15 a 19 años con el 2.3 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 53.1% (145 casos), seguido prealta postparto con 18.7 % (51 casos). Intraparto con el 16.1 (44 casos), Postalta en postparto con 15.7 % (19 casos) y prealta postparto con 9.2 % (25 casos).



Las tasas de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas según residencia, es para cabecera municipal con 8.87 muertes porcada 1 000 nacidos vivos, de los casos que tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, tenemos el régimen subsidiado con 7.88 muertes porcada 1 000 nacidos vivos, se registró en la pertenencia étnica "otros con 12.14 muertes porcada 1 000 nacidos vivos.

Las tasas de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas según residencia, es para cabecera municipal con 8.87 muertes porcada 1 000 nacidos vivos, de los casos que tienen algún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, tenemos el régimen subsidiado con 7.88 muertes porcada 1 000 nacidos vivos, se registró en la pertenencia étnica "otros con 12.14 muertes porcada 1 000 nacidos vivos.

Al realizar el análisis por grupo de peso y por periodos 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.

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 217 de 298</p>

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 7.0 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 2.6 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 1.5 casos por 1 000 nacidos vivos

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación de los casos de mortalidad materna, en el año 2022.
- ✓ Describir el comportamiento de la mortalidad materna año 2022 frente a magnitud, tendencia y algunas variables sociales y demográficas de acuerdo al reporte de casos al SIVIGILA en cumplimiento de la vigilancia rutinaria establecida para este evento.
- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación de los casos de mortalidad materna año 2022.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2022.

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, año 2022.

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.

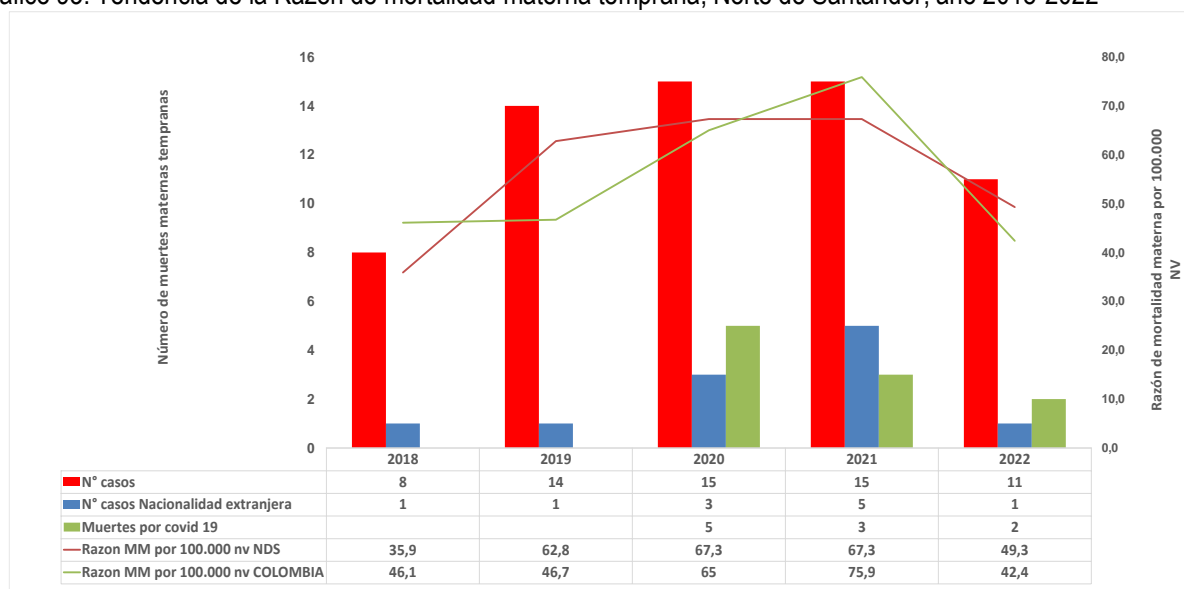
HALLAZGOS

MORTALIDA MATERNA:

Durante el año 2022 fueron notificadas al SIVIGILA de Mortalidad Materna 17 casos en total, de los cuales 11 casos muertes maternas tempranas, 7 muertes tardías 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 11 casos, dos son muertes por COVI 19. De otros Departamentos 4 casos con residencia y Procedencia de Venezuela.

La razón de mortalidad materna temprana para Norte de Santander año 2022 fue de 49.3 casos por cada mil nacidos vivos, lo que nos demuestra que estamos por encima de la razón Nacional que es de 42.4 casos por 1.00.000 nacidos vivos. Observando que es significativo el incremento de Nacionalidad extranjera en el Departamento.

Gráfico 93. Tendencia de la Razón de mortalidad materna temprana, Norte de Santander, año 2018-2022



Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander *Año 2022 (Sivigila SE 52 datos preliminares. DANE, Estadísticas Vitales, nacimientos diciembre 2021 preliminares) ** Población extranjera (casos de muerte materna temprana notificados al Sivigila con nacionalidad extranjera residentes en Norte de Santander -datos preliminares). ***Datos oficiales DANE 2018 a 2021, datos Sivigila 2018 a 2022



Del total de muertes maternas según residencia notificadas durante el año 2022, las razones más altas se presentan en el municipio de La Playa con 1.219,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Chinacota con una razón de 552.5 casos por cada 100 000 nacidos vivos, teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 100% (11 casos) presentaron muertes maternas tempranas.

Tabla 142. razón de mortalidad materna según; municipio de residencia, Norte de Santander año 2022

Municipio de Residencia	Casos Colombia	Casos Venezuela	Total Casos Norte de Santander	Nacidos vivos - 2021	Razon de MME x 100.000 NV
Cucuta	5	1	6	10.501	57,1
Ocaña	3		3	2.593	115,7
Chinacota	1		1	181	552,5
La playa	1		1	82	1219,5
Norte de Santander	10	1	11	22.325	12,2

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

Respecto a las principales variables sociales y demográficas de los casos de mortalidad materna temprana, se identifica que 44.793 casos por 100.000 nacidos vivos corresponden a cabecera municipal, 26.961 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden régimen subsidiado, 49.272 casos por 100 000 nacidos vivos son de pertenencia étnica “otros”, y el grupo de edad de mayores de 15 a 19 años y 20 a 24 años y con el 13.438 casos por 100 000 nacidos vivos.

Tabla 143. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad materna, Norte de Santander año 2022

Variable	Casos	Porcentaje	Razón de MM por 100.000 NV
Área de residencia			
cabecera municipal	10	91	44,793
Rural	1	9	4,479
Pertenencia étnica			
Otros	11	100	49,272
Regimen de afiliación			
Subsidiado	6	55	26,961
Contributivo	4	36	17,974
No afiliado	1	9	4,494
Grupo de edad			
15 a 19 años	3	27	13,438
20 a 24 años	3	27	13,438
25 a 29 años	2	18	8,959
30 a 34 años	0	0	0,000
35 a 39 años	1	9	4,479
mayor de 40 años	2	18	8,959

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022



Mortalidad materna por tipo de muerte y causa principal agrupada

En relación con el tipo de muerte y la causas básica agrupada para muerte materna se encontró que la mayor razón es para las muertes Indirectas con 26.9 casos por 100 000 nacidos vivos y el 22.3 casos por 100 000 nacidos vivos corresponde a muertes Directas.

Las principales causas directas agrupadas corresponden a Trastornos hipertensivos asociados al embarazo y hemorragias obstétricas cada una con 8.96 casos por 100 000 nacidos vivos y la mayor razón para las causas indirectas es para Choque Séptico (2 muertes por enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo covid 19) con el 13.44 9 casos por 100 000 nacidos vivos. Todos los casos analizados y en plataforma web.

Tabla 144. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Norte de Santander año 2022

Razon/ causa agrupada	Casos	%	Razón de MM por 100.000 NV
DIRECTAS	5	45	22,3
Trastornos hipertensivos asociado al embarazo	2	18	8,96
Hemorragias obstetricas	2	18	8,96
Sepsis de origen obstetrico	1	9	4,48
INDIRECTAS	6	55	26,9
Choque séptico (dos caso covid 19)	3	27	13,44
Otras causas indirectas	2	18	8,96
Sepsis no obstetrica	1	9	4,48

Fuente SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022



Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

La razón de mortalidad materna temprana para Norte de Santander año 2022 fue de 49.3 casos por cada mil nacidos vivos, lo que nos demuestra que estamos por encima de la razón Nacional que es de 42.4 casos por 1.000 nacidos vivos. Observando que es significativo el incremento de Nacionalidad extranjera en el Departamento.

Del total de muertes maternas según residencia notificadas durante el 2022 las razones más altas se presentan en el municipio de La Playa con 1.219,5 casos por cada 100 000 nacidos vivos, seguido de Chinacota con una razón de 552.5 casos por cada 100 000 nacidos vivos, teniendo en cuenta el momento o tipo de muerte, se observa que el 100% (11 casos) presentaron muertes maternas tempranas.

Respecto a las principales variables sociales y demográficas de los casos de mortalidad materna temprana, se identifica que 44.793 casos por 100.000 nacidos vivos corresponden a cabecera municipal, 26.961 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden régimen subsidiado, 49.272 casos por 100 000 nacidos vivos son de pertenencia étnica "otros", y el grupo de edad de mayores de 15 a 19 años y 20 a 24 años y con el 13.438 casos por 100 000 nacidos vivos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 221 de 298</p>

Respecto a las principales variables sociales y demográficas de los casos de mortalidad materna temprana durante el año 2022, se identifica que 44.793 casos por 100.000 nacidos vivos corresponden a cabecera municipal, 26.961 casos por 100 000 nacidos vivos corresponden régimen subsidiado, 49.272 casos por 100 000 nacidos vivos son de pertenencia étnica “otros”, y el grupo de edad de mayores de 15 a 19 años y 20 a 24 años y con el 13.438 casos por 100 000 nacidos vivos.

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.

EVENTOS DE SALUD MENTAL

VIOLENCIA DE GÉNERO

INTRODUCCIÓN

La violencia de género y, entre ellas, las violencias sexuales son una violación sistemática y masiva de derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI), la importancia de la notificación y del seguimiento a los eventos de salud mental como por ejemplo a la violencia de género en Norte de Santander significaría la oportuna atención en salud de los casos evitando la fatalidad en la mayoría de los casos.

MATERIALES Y MÉTODOS

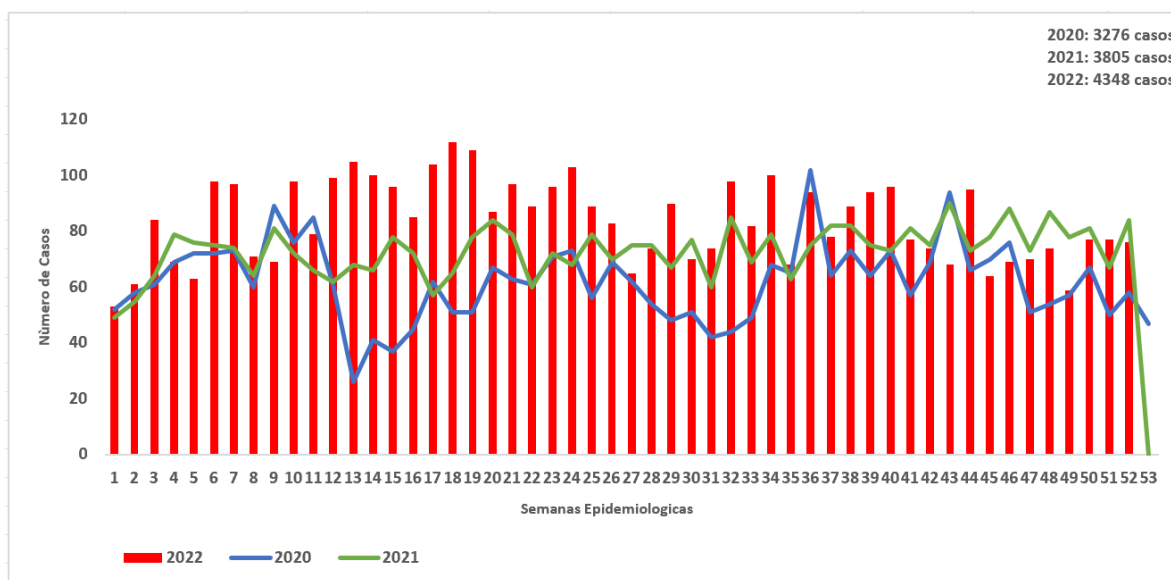
Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica del evento violencia de género a semana epidemiológica 52 de 2022 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero de 2022 al 31 de Diciembre de 2022. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos. Fueron excluidos los casos con error D, y casos por duplicidad del dato.

HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se analizó un total de 11.429 casos que cumplían con definición de caso, es de anotar que se encontraron 195 casos en los que se registró como departamento de procedencia desconocido o exterior (Venezuela). De forma comparativa con el año 2020 donde se notificaron 98 durante todo el año, se observa un aumento significativo de casos comparado con el año inmediatamente anterior.



Gráfica 94. Comportamiento del evento de Violencia de Género, intrafamiliar y ataques con agentes químicos por tipo de violencia, Norte de Santander año 2022.



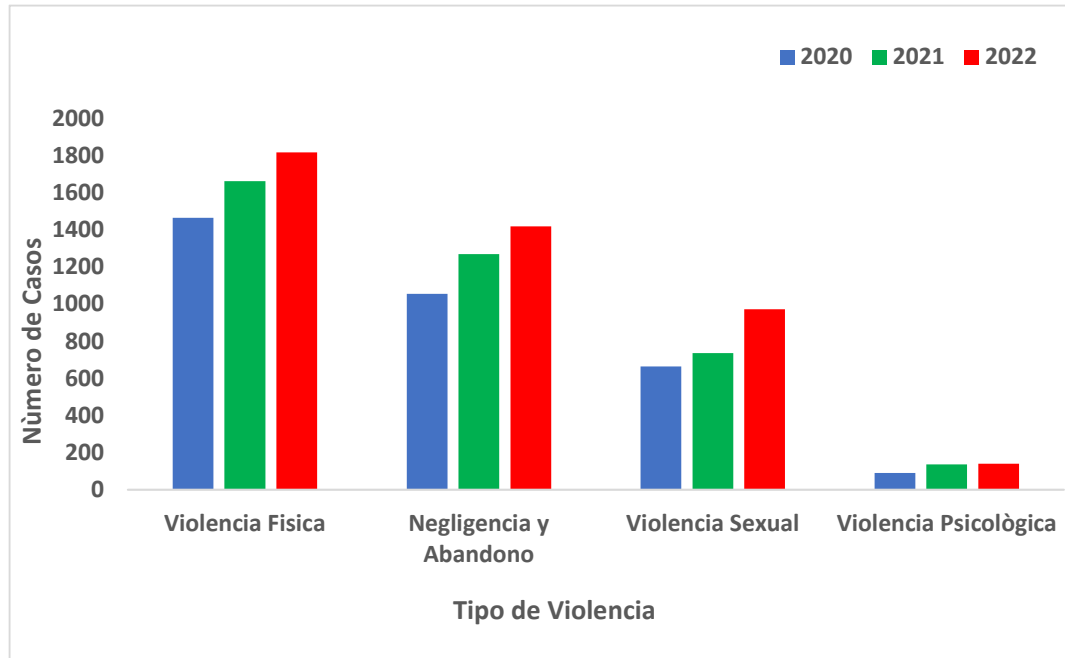
Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Comportamiento de la notificación

El tipo de violencia que se reporta con mayor frecuencia es la violencia física (41,7 %) para los años 2020-2022, seguido de Negligencia y abandono (32,6 %), violencia sexual (22,3%), y en menor proporción la violencia psicológica (3,2 %), comportamiento que se mantiene en aumento entre 2021 y 2022. Con corte a semana 52 de 2022 se han presentado 2 casos sospechosos de ataques con ácido, álcalis o sustancias corrosivas.



Gráfica 95. Casos sospechosos de Violencia de Género, intrafamiliar y ataques con agentes químicos por tipo de violencia, Norte de Santander a semana epidemiológica 52, 2020-2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, la mayor proporción de casos notificados de violencia de género según la edad corresponde a las edades de 1 a 14 años (46,3%), presentando mayor porcentaje en el sexo femenino (70,5%), con pertenencia étnica de Otro con una cantidad de casos (98,7%).



Tabla 145. Número de casos de Violencia de Género por sexo, edad y pertenencia étnica, Norte de Santander, 2022

Variable de Grupo	Edad	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y Abandono	Violencia Sexual	Total
Menor de 1 año		14	1	221	9	245
1 a 14 años		268	39	1037	669	2013
15 a 24 años		444	27	61	207	739
25 a 34 años		543	25	8	54	630
35 a 44 años		326	24	8	21	379
45 a 54 años		130	8	3	5	146
55 a 64 años		56	4	12	4	76
65 a 74 años		21	7	28	3	59
75 años y más		15	5	41		61
Sexo		Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y Abandono	Violencia Sexual	Total
Femenino		1443	118	643	862	3066
Masculino		374	22	776	110	1282
Etnia		Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y Abandono	Violencia Sexual	Total
Otro		1794	140	1392	969	4295
Indígena		3		23		26
Negro, mulato afrocolombiano		14		1	1	16
Rom Gitano		6		2	2	10
Raizal				1		1
Total		1817	140	1419	972	4348

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En la siguiente table Podemos observar notificación de los casos según el área de ubicación, donde el mayor número de casos notificados se encuentran en la Cabecera Municipal 3.513 (80,8%), seguido de Rural disperso 586 casos (13%), y la notificación del régimen de afiliación donde la mayoría de los casos pertenecen al régimen subsidiado (64,6), seguido del régimen Contributivo (17%) y el 14,9% que corresponden a casos notificados de procedencia Venezuela son los no asegurados.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 225 de 298

Tabla 146. Número de casos de Violencia de Género por área de ubicación, Régimen de Afiliación, Norte de Santander, 2022

Área	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y Abandono	Violencia Sexual	Total
Cabecera Municipal	1582	112	1020	799	3513
Centro Poblado	72	5	114	58	249
Rural Disperso	163	23	285	115	586
Régimen de Afiliación	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y Abandono	Violencia Sexual	Total
Subsidiado	1120	68	1054	566	2808
Contributivo	395	43	140	167	745
No Asegurado	243	12	186	208	649
Excepcion	49	14	29	25	117
Indeterminado	10	3	10	6	29
Total	1817	140	1419	972	4348

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

En la siguiente tabla podemos observar los casos notificados del evento violencia de género, según el tipo de agresor; donde se puede observar que el tipo de Violencia Física para el sexo Femenino (47%) predomina en la notificación, seguido de la violencia sexual (28%), y en el sexo masculino el tipo de violencia con mayor numero de casos es de tipo Negligencia y Abandono (60%), seguido de la violencia física (29%), y en cuanto la persona quien realiza la agresión predomina en tipo de agresor de Familiar (78%).

Tabla 147. Número de casos de Violencia de Género por sexo y tipo de agresor, Norte de Santander, 2022

Tipo de Violencia	Femenino	Masculino	Agresor Familiar	Agresor No Familiar	Total
Física	1443	374	1477	340	1817
Negligencia y Abandono	643	776	1320	99	1419
Sexual	862	110	493	479	972
Psicológica	118	22	119	21	140
Total	3066	1282	3409	939	4348

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2022

Según la notificación de casos del evento violencia de género la mayor tasa de incidencia la tiene el municipio de Pamplonita con 808,3 x 100.000 habitantes; seguido del municipio de Durania con 739,4 x 100.000 habitantes, y Pamplona con 573,9 x 100.000 habitantes, de igual manera se socializa los casos por Nacionalidad.



Tabla 148. Tasa de Incidencia de casos de Violencia de Género por Municipio de Procedencia y Nacionalidad, Norte de Santander, 2022

Municipio de Procedencia	DANE	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y Abandono	Violencia Sexual	Total	Tasa de Incidencia x 100.000 Hab	Casos Colombia	Casos Venezuela	Casos Brasil	Casos Perú
Cucuta	806378	834	82	329	514	1759	218,1	1487	271		1
Ocaña	134379	134	10	292	47	483	359,4	434	48	1	
Pamplona	58451	132	3	161	28	324	573,9	292	32		
Villa del Rosario	115364	191	9	37	80	317	274,8	237	80		
Los Patios	102949	137	4	30	78	249	241,9	196	53		
Tibu	61662	40	7	47	58	152	246,5	104	48		
El Tarra	23344	24		58	27	109	466,9	81	28		
El Zulia	30568	72		9	18	99	323,9	76	23		
Chitaga	13204	11		59	8	78	590,7	64	14		
Toledo	17560	29	5	36	7	77	438,5	71	6		
Teorama	18587	11		50	13	74	398,1	65	9		
Convencion	20994	12		39	7	58	276,3	52	6		
Abrego	35613	12	1	38	5	56	157,2	53	3		
Pamplonita	6186	17	1	26	6	50	808,3	47	3		
San Calixto	14351	7	2	23	7	39	271,8	34	5		
Sardinata	28749	25	1	7	6	39	135,7	30	9		
Durania	5139	12	1	24	1	38	739,4	32	6		
Cucutilla	9230	8	1	22	7	38	411,7	34	4		
Chinacota	19703	15	1	8	10	34	172,6	27	7		
El Carmen	14971	8		16	6	30	200,4	30			
Cachira	12361	6	1	20	3	30	242,7	27	3		
La Esperanza	13048	2	2	20	5	29	222,3	29			
Labateca	7123	12	5	6	2	25	351,0	25			
Puerto Santand	9817	8		10	5	23	234,3	19	4		
Hacari	11452	1		13	5	19	165,9	16	3		
Silos	7046	7		9	2	18	255,5	16	2		
La Playa	8675	8	1	7		16	184,4	14	2		
Mutiscua	4805	3	1	10	1	15	312,2	14	1		
Bochalema	9309	10	1	1	1	13	139,6	12	1		
San Cayetano	8049	7		1	3	11	136,7	10	1		
Cacota	3153	5		4		9	285,4	8	1		
Gramalote	8291	3		3	2	8	96,5	7	1		
Herran	7790	4		1		5	64,2	3	2		
Arboledas	10914	4			1	5	45,8	5			
Ragonvalia	6704	3		1	1	5	74,6	5			
Salazar	11574	1		2	2	5	43,2	5			
Santiago	3839	1	1		2	4	104,2	4			
Villa Caro	5700	1			2	3	52,6	3			
Bucarasica	7209			1	1	1	13,9	1			
Lourdes	4499				1	1	22,2	1			
Total	1.696.740	1817	140	1419	972	4348	256,3	3670	676	1	1

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En la siguiente tabla podemos observar la notificación de casos de violencia de género procedentes de Venezuela según el tipo de violencia, sexo y edad, donde podemos observar que el tipo de violencia Sexual es la que notifica mayor número de casos específicamente en el sexo femenino (48%), con mayor afectación en las edades de 1 a 14 años (68%), seguido de Negligencia y Abandono con mayor número de casos notificados en el sexo masculino (37%), con mayor afectación en edades de 1 a 14 años (88%).



Tabla 149. Casos notificados del evento Violencia de Género según tipo de violencia, sexo y edad, Norte de Santander, 2022

Tipo de Violencia	F	M	Rango de Edad				Total	
			< de 1 año	1 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años		35 a 44 años
Sexual	83	10		64	12	14	3	93
Negligencia y Abandono	29	43	5	64	3			72
Física	17	8		10	8	7		25
Psicológica	3	0			2		1	3
Total	132	61	5	138	25	21	4	193

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En la siguiente tabla podemos observar los casos de mortalidad presentados en 2022, donde se presenta mayor número de casos en el sexo femenino con 3 casos con mayor afectación en edades de < de 1 año con 2 casos y de 1 a 14 años con 2 casos, y para el sexo masculino se presenta una afectación de edades de < de 1 año con 1 caso y de 1 a 14 años con 1 caso, los principales municipios donde se han presentado las mortalidades con Cucuta, Villa del Rosario, El Tarra, Teorama.

Mortalidad	Sexo		Edades		Total
	F	M	< de 1 año	1-14 años	
Cucuta	1		1		1
Villa del Rosario	1		1		1
El Tarra	1	1	1	1	1
Teorama		1		1	2
Total	3	2	3	2	5



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

INDICADORES

Tasa de incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos notificados al Sivigila

En la entidad territorial de Norte de Santander, se notificaron 256 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por cada 100 000 habitantes.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 228 de 298</p>

INTENTO DE SUICIDIO

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal. La existencia de intentos suicidas en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general, su importancia en la vigilancia juega un papel fundamental en el seguimiento del evento para realizar acciones oportunas de manera municipal- departamental, Norte de Santander atraviesa un momento critic debido al aumento en la notificación de casos de intento de suicidio en menores de edad, y lo que es mas critico en re-intentos que en la mayoría de las ocasiones no terminan de manera fatal.

MATERIALES Y MÉTODOS

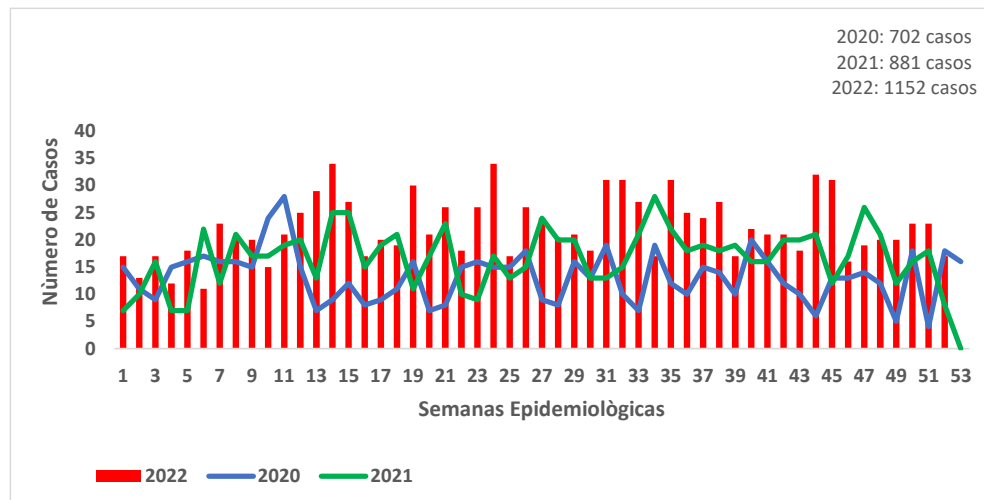
Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de la situación actual de la notificación para caracterizar la situación epidemiológica del evento violencia de género a semana epidemiológica 52 de 2022 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso depuración del 1 de enero de 2022 al 31 de Diciembre de 2022. Se empleó microsoft excel para el procesamiento de los datos. Fueron excluidos los casos con error D, y casos por duplicidad del dato.

HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se analizó un total acumulado de 2735 casos que cumplían con definición de caso, para el año 2022 a semana epidemiológica 52 se notificaron 1152 casos, como podemos observar en la notificación del evento de intento de suicidio se encuentra en un aumento progresivo en comparación al año anterior (2021), donde se presentaron 881 casos notificados, donde se puede evidenciar que en los últimos 3 años los casos de intento de suicidio empieza a liderar la notificación dentro de los eventos de interés en salud publica mas alarmantes en la vigilancia en salud publica.



Gráfica 96. Comportamiento del evento de Intento de Suicidio, Norte de Santander a semana epidemiológica 52, 2020-2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

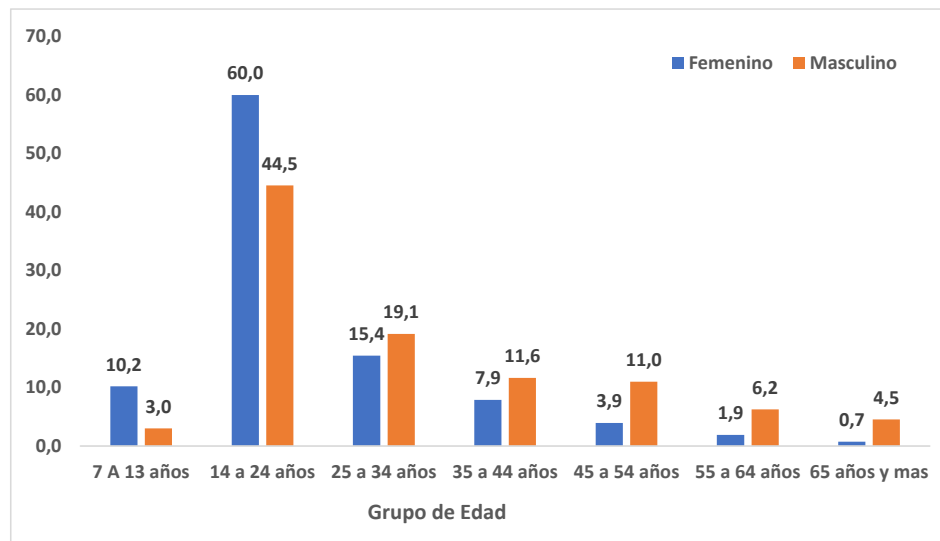
Comportamiento de la notificación

Análisis de Persona

De acuerdo con los resultados sociodemográficos, la mayor proporción de casos notificados corresponde a las edades de 14 a 24 años, mayor proporción en el sexo femenino (60%), seguido de las edades de 25 a 34 años con mayor proporción en el sexo masculino (19,1%), también podemos observar la gran problemática que se presenta en edades de 7 a 13 años en mayor proporción en sexo femenino (10,2%) evidenciándose la gran problemática que se está presentando en menores de edad. (ver Figura 2).



Gráfica 97 . Comportamiento del evento de Intento de Suicidio, según sexo y edad, Norte de Santander año 2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



En la siguiente tabla podemos observar la distribución de los casos según el sexo y el régimen de afiliación donde la mayor proporción de casos notificados de intento de suicidio es en el régimen Subsidiado con mayor numero de casos en el sexo femenino 398 casos (57%), Masculino 294 casos (43%), seguido del régimen Contributivo con mayor numero de casos en el sexo femenino con 198 casos (67,6%), masculino 95 casos (32,4), de igual manera es importante observar que los casos notificados como No asegurados en total 95 casos (8%) de los casos son de personas con nacionalidad de Venezuela.

Tabla 151. Notificación de los Casos del evento de Intento de Suicidio, según sexo y tipo de afiliación, Norte de Santander año 2022.

Sexo	Subsidiado	Contributivo	No Asegurado	Excepcion	Indeterminado
Femenino	398	198	60	25	6
Masculino	294	95	35	36	5
Total	692	293	95	61	11

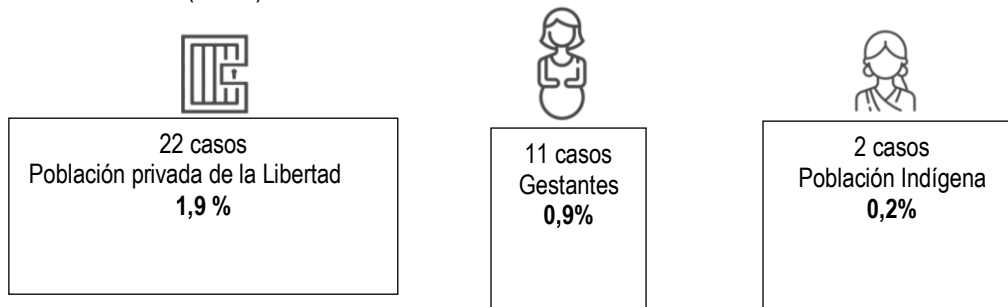
Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 231 de 298

Poblaciones Especiales

Para intento de suicidio en las poblaciones especiales se evidencia que en población privada de la libertad se notificaron 22 casos (1,9%), seguido de la población gestante con 11 casos (0,9%), y en población indígena se presentaron 2 casos (0,2%).



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En relación a la tasa de incidencia x 100.000 Habitantes, en Norte de Santander a SEM 52 se evidencia un valor de 1783,4 casos x 100.000 habitantes donde se presenta mayor tasa de incidencia para Abrego con 132,0 x 100.000 Hab, seguido de Ocaña con 117,6 casos x 100.000 Hab, Pamplona con 115,1 casos x 100.000 Hab, Teorama 107, 6 casos x 100.000 Hab, y El Carmen con 86,5 casos x 100.000 Habitantes. Donde se puede evidenciar cuales son los municipios mas afectados por intento de suicidio para la vigencia 2022.



Tabla 152. Tasa de incidencia de la notificación de Intento de Suicidio por Municipio de Procedencia, Norte de Santander año 2022.

Municipio de Procedencia	DANE	Total de casos	Tasa de Incidencia x 100.000 Habitantes
Cucuta	806378	557	69,1
Ocaña	134379	158	117,6
Los Patios	102949	66	64,1
Pamplona	56451	65	115,1
Villa del Rosario	115364	63	54,6
Abrego	35613	47	132,0
Tibu	61662	29	47,0
Teorama	18587	20	107,6
EL Zulia	30568	17	55,6
El Tarra	23344	17	72,8
Convencion	20994	14	66,7
El Carmen	14971	13	86,8
Chinacota	19703	11	55,8
San Calixto	14351	10	69,7
Sardinata	28749	9	31,3
La Playa	8675	6	69,2
La Esperanza	13048	5	38,3
Hacari	11452	5	43,7
Chitaga	13204	5	37,9
Puerto Santander	9817	5	50,9
Salazar	11574	4	34,6
Silos	7046	3	42,6
Toledo	17560	3	17,1
Mutiscua	4805	3	62,4
Cucutilla	9230	2	21,7
Cachira	12361	2	16,2
Arboledas	10914	2	18,3
Bochalema	9309	2	21,5
Villa Caro	5700	2	35,1
Durania	5139	2	38,9
Pamplonita	6186	2	32,3
Lourdes	4499	2	44,5
San Cayetano	8049	1	12,4
Total general	1652631	1152	1783,4

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



El factor de riesgo presente en la mayoría de los casos de intento de suicidio es el antecedente de trastorno Depresivo (28,6%), donde el principal factor desencadenante son los problemas de consumo con un (41%), seguido de los problemas de pareja (27%), dentro de los métodos más utilizados para el intento de suicidio es la utilización de un elemento cortopunzante el cual se notificaron 62 casos (5,4%), pero la idea suicida atenta con la realización del intento de suicidio.

Tabla 153. Factores de riesgo de intento de suicidio, Norte de Santander, 2022

Factores Desencadenantes	Casos	Factores de Riesgos	Casos	Metodo	Casos
Problemas de Pareja	317 27%	Antecedentes de trastorno	71 6,10%	Intoxicación	5 0,40%
Problemas Económicos	98 9%	Trastorno Depresivos	330 28,6%	Elemento Cortopunzante	62 5,4%
Problemas de Consumo	475 41%	Idea Suicida	37 3,20%	Ahorcamiento o Asfixia	58 5%

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Dentro de la notificación de intento de suicidio se realiza la notificación de los casos de Nacionalidad Venezuela donde se puede observar que el método más utilizado es la intoxicación y el sexo más afectado es el femenino con 67 casos (65%), seguido del rango de las edades más afectadas se encuentran las personas de 14 a 24 años con 65 casos (63%) notificados.

Tabla 154. Mecanismo utilizado para intento de suicidio en población con nacionalidad Venezuela, Norte de Santander, 2022

Metodo	Sexo		Rango de Edad					Total
	F	M	12 a 13 años	14 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	> 50 años	
Intoxicación	51	21	4	47	17	3	1	72
Arma Cortopunzante	12	11	1	14	5	3		23
Ahorcamiento	3	3		4	2			6
Lanzamiento al vacío	1	1			1	1		2
Total	67	36	5	65	25	7	1	103

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 234 de 298</p>

Dentro de los casos notificados para Intento de suicidio se puede evidenciar en la siguiente tabla la notificación de Otros Departamentos donde se evidencia que Tachira tiene 31 casos (76%), seguido de Cesar con 7 casos (17%), y Bogota, Arauca, Santander con 1 caso respectivamente (2%).

Tabla 155. Notificación de casos intento de suicidio de Otros Departamentos, Norte de Santander, 2022

Otros Departamentos	Casos	%
Tachira	31	76
Cesar	7	17
Bogota	1	2
Arauca	1	2
Santander	1	2
Total	41	100

Fuente: SIVIGILA, IDS Norte de Santander, 2022

INDICADORES

Proporción de notificación de intento de suicidio

Del total de UPGD caracterizadas en Sivigila, el 42 % UPGD notificó por lo menos un caso del evento.



Tasa de incidencia de intento de suicidio

En el período 13 se notificaron 67,8 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

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



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 235 de 298</p>

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Realizar el seguimiento de la notificación de casos de Hepatitis B, C, Coinfección / Suprainfección/ Hepatitis B, Delta de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación al SIVIGILA a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.
- ✓ Establecer la distribución, frecuencia y características de los casos de hepatitis B, hepatitis C y coinfección/superinfección hepatitis B-Delta en el departamento Norte de Santander.
- ✓ Identificar el cumplimiento de la notificación de los casos de Hepatitis de Hepatitis B, C, Coinfección / Suprainfección/ Hepatitis B, Delta en hasta la semana epidemiológica 52 de 2022.
- ✓ Vigilar y caracterizar la tendencia de casos de hepatitis B en sus formas aguda, crónica y por transmisión materno infantil con particular atención a los grupos poblacionales más afectados por este evento, con el fin de orientar la toma de decisiones en salud y la generación de políticas públicas en relación a los eventos.
- ✓ Determinar los indicadores de seguimiento del evento durante el año 2022.



MATERIALES Y MÉTODOS

La notificación del evento se realiza de forma semanal ingresan como casos confirmados por laboratorio como Hepatitis B, Y y coinfección / 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)



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p align="center">Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 236 de 298</p>

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 veces el 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, Coinfección / Superinfección/ 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.

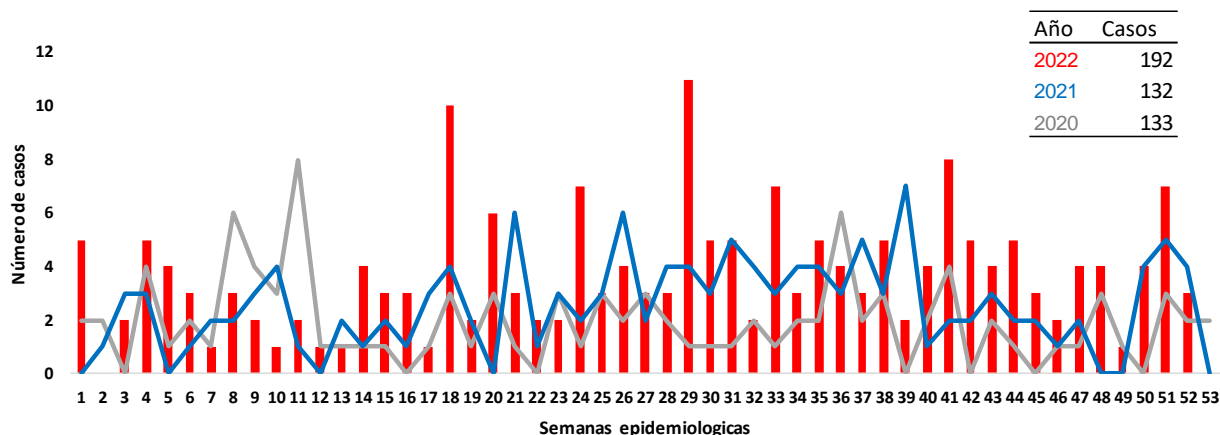


HALLAZGOS

Para el análisis del evento de Hepatitis B coinfección/superinfección B/Delta en mención se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y se tomaron los datos del sistema de notificación vigentes hasta la semana epidemiológica 52 de 2022, con el fin de detallar, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia.

Hepatitis B coinfección/superinfección B/Delta es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 340, en el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de Diciembre del año 2022 (periodos epidemiológicos de uno trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 235 casos notificados, de los cuales se retiraron 18 registros repetidos, 14 registros de procedencia Venezuela, 9 registros con ajuste 6, 1 registro con ajuste D y 1 de otro departamento con un resultando de 192 casos confirmados para el análisis.

Grafica 98. Comportamiento de la notificación de Hepatitis B coinfección/superinfección B/Delta en Norte de Santander, año 2020-2022.



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

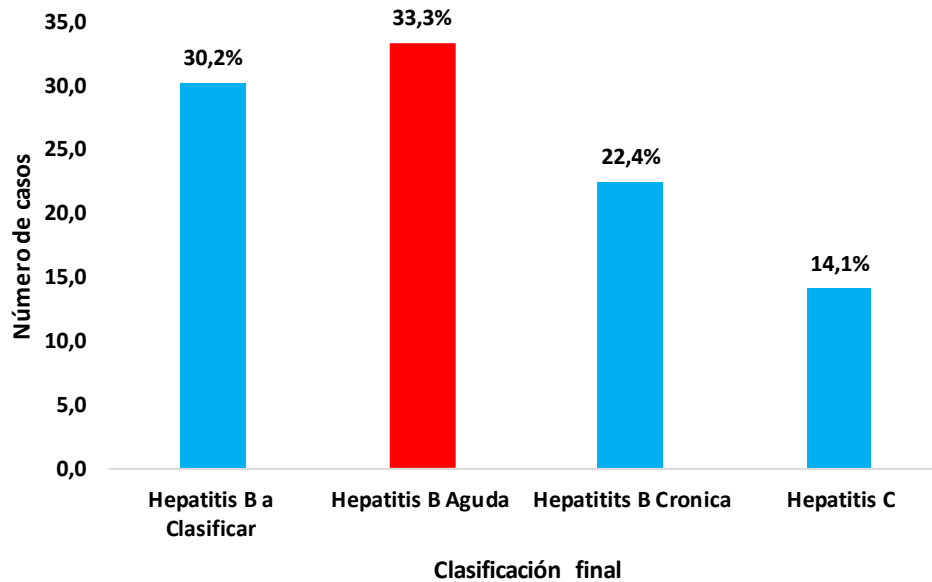
Comportamiento de la notificación

En el análisis del periodo epidemiológico XIII del año 2022 se aprecia un considerable aumento en la notificación de casos de hepatitis B en un 46.4% con respecto al mismo periodo del año 2020, Una de las posibles respuestas frente al aumento en el número de casos reportados en el departamento, es la respuesta positiva a las capacitaciones en cuanto a la importancia de la notificación e identificación de esta enfermedad.

Con respecto a la clasificación de los 192 casos que ingresaron por el evento de Hepatitis B coinfección/superinfección B/Delta en el departamento se logra observar que un 30.2% ingresa con la clasificación final hepatitis B "a clasificar" y permanece sin darle clasificación adecuada, con mayor porcentaje Hepatitis B Aguda con el 33.3%, un 22.4% Hepatitis B Crónica y con menor porcentaje Hepatitis C con un 14.1%.



Grafica 99. Clasificación casos de hepatitis B, C y coinfección/superinfección B/Delta según las definiciones de caso del protocolo de vigilancia, Norte de Santander de año 2022.



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Se observa un predominio en la proporción del sexo masculino del 56.3 % (108 casos), Por área en la cabecera municipal se concentró la mayor cantidad de casos con un 78.6 % (151 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 aporta el 62.5 % (120) de los casos, seguido por el contributivo con un 20.8% (40 casos), Por pertenencia étnica mostró en la categoría “otros grupos poblacionales” un porcentaje de % (135 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 29 % (39 casos) de las notificaciones, seguido por el grupo de 35 a 44 años con un 21.5 % (29 casos).





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 239 de 298</p>

Tabla 156. Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, Coinfección/superinfección B/Delta de Norte de Santander del año 2022

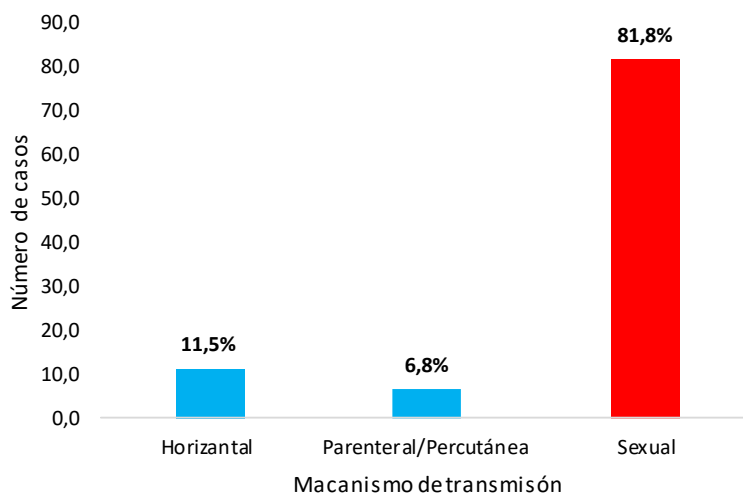
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	108	56,3
	Femenino	84	43,8
Area de Residencia	Cabecera Municipal	151	78,6
	Centro Poblado	21	10,9
	Rural Disperso	20	10,4
Aseguramiento	Subsidiado	120	62,5
	Contributivo	40	20,8
	No Asegurado	20	10,4
	Excepcional	11	5,7
	Indeterminado	1	0,5
Pertenencia	Otros	190	99,0
Etnica	Negro mulato	2	1,0
	0 a 4 años	0	0,0
	5 a 14 años	2	1,0
	15 a 24 años	25	13,0
	25 a 34 años	45	23,4
	35 a 44 años	47	24,5
	45 a 54 años	28	14,6
	55 a 64 años	21	10,9
	65 y más años	24	12,5

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En el análisis del comportamiento de los Mecanismos de transmisión del virus de la hepatitis B, la transmisión sexual aporte el 81,8 % , seguido Parenteral/percutánea con el 11,5%, horizontal con un 6,8 %.



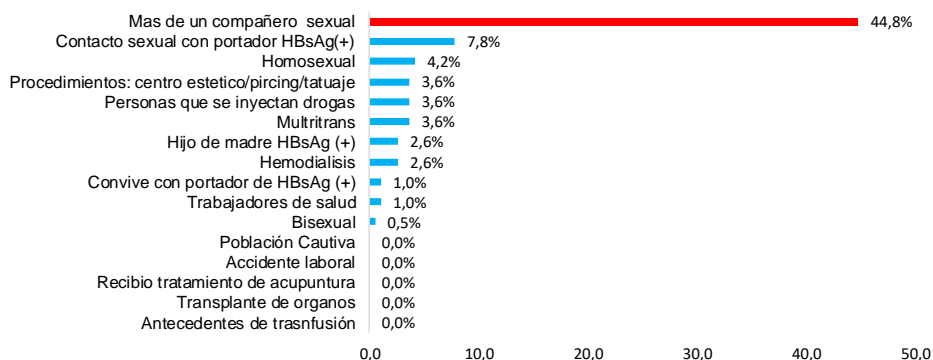
Gráfica 100. Distribución de los casos notificados de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta por mecanismos de transmisión de Norte de Santander de 2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Según la población de riesgo de los casos de hepatitis B, el 44,8% de las infecciones notificadas se presentaron en personas que refirieron más de un compañero sexual, el 7,8% refirieron contacto sexual con portador HBsAg(+), el 4,2% en población homosexual, el 3,6% refirieron recibir procedimientos estéticos, personas que inyectan drogas, y el población multitrans , el 2,6% hijo de madre HBsAg(+) y hemodiálisis, el 1% Convive con portador de HBsAg(+), trabajadores de salud y el 0,5% en población bisexual.

Gráfica 101. Comparación de frecuencias en la población de riesgo de los casos de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta notificados de Norte de Santander del año 2022.



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 241 de 298

En Norte de Santander, la incidencia de hepatitis B a semana epidemiológica 52 del año 2022 es 11,4 casos por cada 100000 habitantes, Donde nos refleja que el Municipio de Tibú tiene mayor incidencia con 39,4 casos por cada 100000 habitantes, El Municipio con menor incidencia es Ábrego con 2,8 casos por cada 100000 habitantes.

Tabla 157. Incidencia de los casos de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta notificados por municipio de procedencia de Norte de Santander del año 2022.

Municipio Procedencia	Casos COL.	Casos VEN.	Total Norte de Santander	Población DANE	Tasa x 100,000 hab
Cúcuta	93	12	105	798411	13,2
Tibú	21	3	24	60935	39,4
Ocaña	8	2	10	132949	7,5
Villa Del Rosario	6	4	10	114196	8,8
Convencion	5		5	20752	24,1
El Zulia	5		5	30258	16,5
Sardinata	5		5	28397	17,6
Los Patios	3	1	4	101869	3,9
El Tarra	3		3	23058	13,0
Pamplona	3		3	55858	5,4
Bochalema	2		2	9188	21,8
Puerto Santander	1	1	2	9732	20,6
San Calixto	1	1	2	14081	14,2
Teorama	2		2	18351	10,9
Ábrego	1		1	35419	2,8
Arboledas	1		1	10796	9,3
Chinácota	1		1	19473	5,1
El Carmen	1		1	14788	6,8
Gramalote	1		1	8180	12,2
Herran	1		1	7683	13,0
Labateca	1		1	7047	14,2
Ragonvalia	1		1	6613	15,1
San Cayetano	1		1	7943	12,6
Silos	1		1	6955	14,4
Norte de Santander	168	24	192	1678975	11,4

Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 242 de 298</p>

Tabla 158. Distribución de los casos notificados de hepatitis B, coinfección/superinfección B/Delta por aseguradoras presentes en el departamento, Norte de Santander del año 2022.

Aseguradora	Casos COL.	Casos VEN.	Norte de Santander	%
Nueva eps	61	3	64	33,3
Comfaoriente	34	1	35	18,2
No Afiliado	3	19	22	11,5
Sanitas	21		21	10,9
Coosalud	18	1	19	9,9
compensar	5		5	2,6
Ecoopsos	5		5	2,6
Fuerzas militares	4		4	2,1
Magisterio	4		4	2,1
Medimas	4		4	2,1
Policia nacional	2		2	1,0
salud total	2		2	1,0
Coopsagar	1		1	0,5
Ecoopetrol	1		1	0,5
famisanar	1		1	0,5
Mutual ser	1		1	0,5
Savia salud	1		1	0,5
Total general	168	24	192	100,0



Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022

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 52 del año 2022, 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 / Suprainfección/ Hepatitis B, Delta, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel Departamental



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 243 de 298</p>

En Norte de Santander, la incidencia de hepatitis B a semana epidemiológica 52 del año 2022 es de 11,4 casos por cada 100.000 habitantes.

VIH

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados al Sivigila de VIH en el año 2022.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2022.

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 Diciembre del año 2022 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 menos de 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:



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 244 de 298</p>

Criterios de confirmación por laboratorio:

Caso confirmado: todo caso de VIH/sida y muerte debe ingresar como confirmado por laboratorio.

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 (rápidas de tercera o cuarta generación o inmunoensayo o prueba molecular rápida) reactivas o positivas, confirmadas con carga viral detectable o con Western Blot (9)
- Menores de 18 meses: se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables, de conformidad con lo siguiente (10):

El criterio que define la categoría Bajo riesgo para la transmisión materno infantil (TMI) de VIH es: madres que recibieron terapia antirretroviral (TAR) durante la gestación y cuya carga viral sea “no detectable” cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto).

La presencia de una de las siguientes circunstancias define la categoría Alto riesgo para la TMI de VIH: madres que no recibieron TAR durante la gestación; madres que solo recibieron TAR intraparto; madres que recibieron TAR anteparto e intraparto, pero con carga viral detectable cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto); madres con infección retroviral aguda durante la gestación; madres con estado serológico desconocido o con prueba positiva intraparto; recién nacido en situación de restablecimiento de derechos con pruebas presuntivas positivas para VIH.

- a) menor de 18 meses con alto riesgo para la transmisión materno infantil de VIH: carga viral ARN o ADN en las primeras 72 horas de vida; si es detectable o positiva, realizar inmediatamente segunda carga viral ARN. Si la segunda carga viral es detectable, se confirma el diagnóstico. Si la segunda carga viral es indetectable, se realiza la tercera prueba de carga viral dos semanas después de terminar la profilaxis; si la tercera carga viral es indetectable, se realiza carga viral a los 4 meses de edad. Si el resultado de la carga viral a los 4 meses de edad es indetectable, se descarta el diagnóstico. Si la primera carga viral es negativa o indetectable se realiza otra carga viral dos semanas después de terminar la profilaxis; si el resultado de esta segunda carga viral es indetectable, se toma carga viral a los 4 meses de edad; si el resultado es indetectable se descarta Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA 10 de 22 el diagnóstico; si el resultado es detectable se realiza inmediatamente carga viral.
- b) menor de 18 meses con bajo riesgo para la transmisión materno infantil de VIH: se realiza la primera carga viral ARN dos semanas después de terminar la profilaxis. Si es detectable, se realiza inmediatamente la segunda carga viral; si la segunda carga viral es indetectable, se realiza carga viral a las dos semanas; si la tercera carga viral es indetectable, se toma carga viral a los 4 meses de



edad; si el resultado es indetectable se descarta el diagnóstico. Si la primera carga viral es indetectable, se realiza la segunda carga viral a los 4 meses de edad; si es indetectable se descarta el diagnóstico; si es detectable se realiza inmediatamente carga viral. *Para más información ver las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para VIH 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

HALLAZGOS

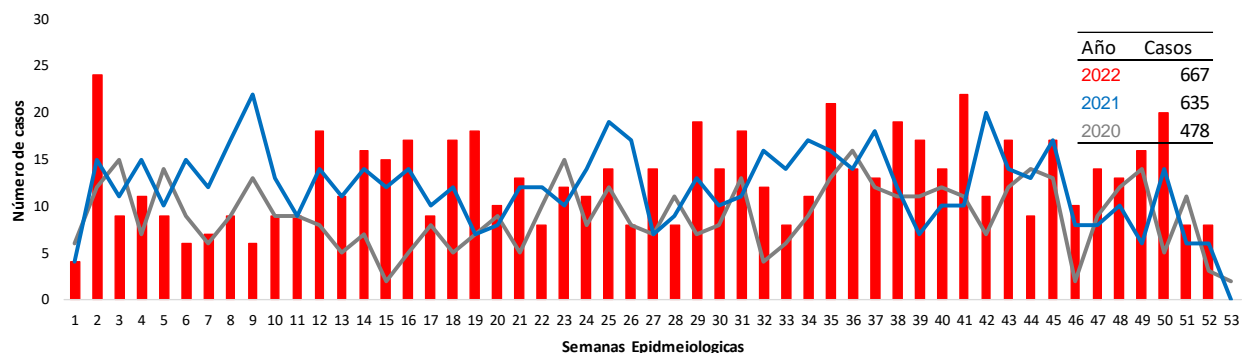
VIH es un evento que inició su vigilancia bajo el código Sivigila 850. En el intervalo comprendido desde 01 de enero al 31 de Diciembre del año 2022 (periodos epidemiológicos de uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) un total de 1098 casos notificados, de los cuales se retiraron 24 registros por ingresar como procedencia otra departamento, 375 registros otro país, 84 casos repetidos, 5 descartados con ajuste (6), 3 registros con ajuste (D), quedando un total de 667 casos para el análisis departamental

Comportamiento de la notificación

VIH/SIDA



Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de VIH/sida, entre los años 2020 al 2022 a semana epidemiológica 1 a 52, con respecto al 2020 se puede establecer un aumento en la notificación de 20,3% en el año 2022, para el año 2021 se presentó un aumento en la notificación del 4,8% para el año 2022, es decir que para el año 2021 al mismo período se habían notificado 32 casos menos; se puede observar en las notificaciones del año 2022 se presenta un aumento significativo gracias al trabajo desempeñado por las instituciones prestadoras de salud que están implementando estrategias de toma de muestras, campañas de búsqueda activa de posibles nuevos casos y en la prevención de esta enfermedad.

Gráfico 102. Comportamiento en la notificación del evento de VIH/Sida, Norte de Santander, 2020-2022,



Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 246 de 298</p>

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)



En el año 2022, se reportaron 667 casos, confirmados por laboratorio. Se observa dentro de la distribución demográfica, de los 667 casos reportados al Sivigila, que el 74,5% de los casos de VIH/sida se registró en el sexo masculino; el 56,1 % pertenece al régimen Subsidiado y el 25,6 % al Contributivo; el 32,7 % fue registrado en el grupo de edad entre 25 y 34 años, por pertenencia étnica, el 99,7 % se notificó como Otros, el 0.1% en población indígena, el 0.1 Rom, Gitano, Según el área de ocurrencia de los casos el 91,2 % se encuentra en la cabecera municipal.

Tabla 159. Variables de interés y comportamiento social de los casos de VIH/Sida, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Caso	%
Sexo	Masculino	497	74,5
	Femenino	170	25,5
Área de Residencia	Cabecera Municipal	608	91,2
	Centro Poblado	29	4,3
	Rural	30	4,5
Aseguramiento	Subsidiado	374	56,1
	Contributivo	171	25,6
	No Asegurado	103	15,4
	Excepcional	16	2,4
	Especial	3	0,4
Pertenencia Étnica	Otros	665	99,7
	Indígena	1	0,1
	Rom, Gitano	1	0,1
Grupo de Edad	< de 1 año	1	0,1
	1 a 14 años	2	0,3
	15 a 24 años	161	24,1
	25 a 34 años	218	32,7
	35 a 44 años	149	22,3
	45 a 54 años	79	11,8
	55 a 64 años	43	6,4
	65 y más años	14	2,1

Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 247 de 298</p>



En los casos notificados por municipio de procedencia verificando la incidencia por municipio se obtuvo que los municipios presentaron la mayor incidencia son: Tibú con un 62,4 y el Municipio de Cúcuta con el 52,1 por cada 100.000 Habitantes.

Tabla 160. Distribución demográfica de los casos de VIH/Sida por municipio de procedencia teniendo en cuenta su nacionalidad, Norte de Santander, año 2022.

Municipio Procedencia	Casos COL.	Casos USA	Casos VEN.	Total general	Població n DANE	Incidencia X 100.000 Hab.
Cúcuta	323		93	416	798411	52,1
Villa Del Rosario	36	1	17	54	114196	47,3
Los Patios	43		9	52	101869	51,0
Tibú	23		15	38	60935	62,4
Ocaña	35		1	36	132949	27,1
Pamplona	15		2	17	55858	30,4
El Zulia	9		3	12	30258	39,7
Chinácota	5		1	6	19473	30,8
Sardinata	3		3	6	35419	16,9
Ábrego	4			4	20752	19,3
Convención	2		1	3	9732	30,8
Puerto Santander	2		1	3	6613	45,4
Ragonvalia	3			3	6613	45,4
Salazar	3			3	11440	26,2
El Tarra	2			2	23058	8,7
Arboledas	1			1	10796	9,3
Bochalema	1			1	9188	10,9
Chitága	1			1	13054	7,7
Cucutilla	1			1	9087	11,0
El Carmen	1			1	14788	6,8
Gramalote	1			1	30258	3,3
Hacarí	1			1	11310	8,8
Herrán	1			1	7683	13,0
San Calixto	1			1	14081	7,1
Santiago	1			1	3798	26,3
Silos	1			1	6955	14,4
Teorama	1			1	18351	5,4
Norte de Santander	520	1	146	667	1678975	39,7

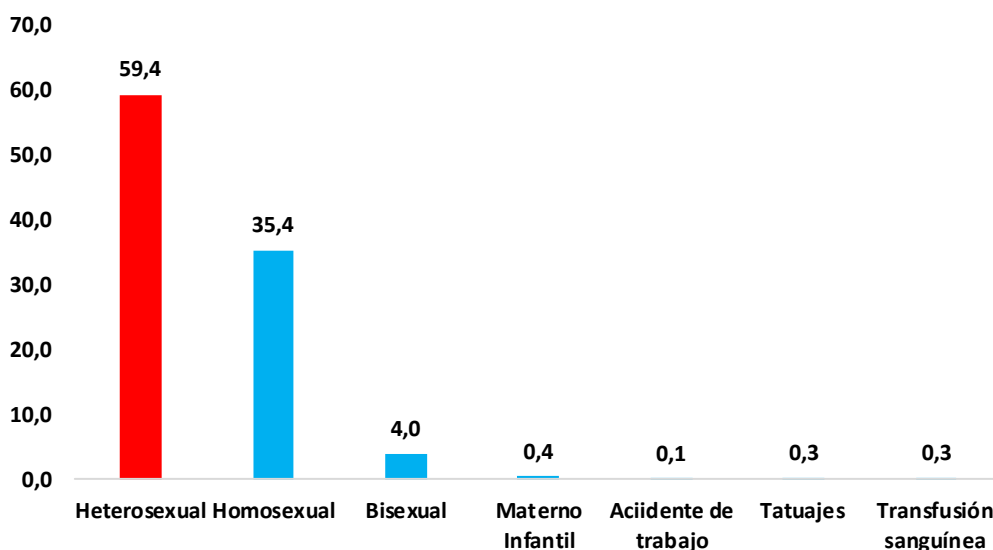
Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 248 de 298</p>

En los casos notificados como el probable mecanismo de transmisión se evidencia que el mecanismo heterosexual es de 59,4 %, el homosexual en el 35,4 %, el bisexual en el 4,0%, materno infantil 0,4%, 0,3% accidente de trabajo, tatuajes 0,3, 0,1% por transfusión sanguínea.

Gráfica 103. Casos notificados de VIH/Sida según mecanismo probable de transmisión, Norte de Santander, Vigencia 2022.



Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022

Analizando la base de datos del año 2022 fueron notificadas 21 mujeres gestantes con VIH/sida, el 14,3 % de ellas se encontraba en el primer trimestre de embarazo, el 52,4 % en el segundo trimestre de embarazo y 33,3% en el tercer trimestre de gestación; Es importante mencionar que el seguimiento a la gestante infectada antes y después del parto y el seguimiento 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 21 casos de mujeres embarazadas se solicitaron los ajustes correspondientes y el ingreso correctamente de los laboratorios, ya que se encuentran mal notificados y el 71,3 % cumplen con los criterios de notificación y diagnóstico según algoritmo.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 249 de 298

Tabla 161. Casos notificados de VIH/Sida en gestantes, Norte de Santander, vigencia 2022

Edad gestacional	Casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	3	14,3
Segundo trimestre (Sem 14-27)	11	52,4
Tercer trimestre (Sem 28-40)	7	33,3
Total general	21	100,0

Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022



En el departamento Norte de Santander la prevalencia en mujeres gestantes con VIH/Sida fue de 0,9 por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2022

Tabla 162. Distribución de casos notificados de gestantes con VIH/Sida según municipio de Procedencia, Norte de Santander, vigencia 2022.

Municipio de Procedencia	Norte de Santander	Nacidos Vivos DANE	Razon de Prevalencia * 1000
Cúcuta	7	10501	0,7
Tibú	3	1690	1,8
Los Patios	2	950	2,1
Ocaña	2	2593	0,8
Villa Del Rosario	2	1156	1,7
Chinacota	1	181	5,5
El Tarra	1	570	1,8
El Zulia	1	374	2,7
Pamplona	1	508	2,0
Salazar	1	98	10,2
Norte de santander	21	22325	0,9

Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 250 de 298</p>



Respecto a las enfermedades oportunistas en los casos notificados, la más frecuente fue: Tuberculosis pulmonar con un 14,8%, siendo notificadas un total de 27 enfermedades durante el año.

Tabla 163. Enfermedades oportunistas más frecuentes notificadas en los casos de VIH/Sida, Norte de Santander, vigencia 2022

Enfermedad Oportunista	Casos	%
Tuberculosis pulmonar	13	14,8
Toxoplasmosis cerebral	7	8,0
Candidiasis esofágica	7	8,0
Hepatitis B	7	8,0
Neumonía recurrente (más de 2 episodios en un añ	5	5,7
Encefalopatía por VIH	5	5,7
Síndrome de emanciación	5	5,7
Neumonía por pneumocystis	4	4,5
Candidiasis de las vías areas	4	4,5
Meningitis	4	4,5
Herpes zoster en múltiples dermatomas	3	3,4
Hepatitis C	3	3,4
leucoencefalopatía multifocal	2	2,3
Criptococosis extrapulmonar	2	2,3
Tuberculosis extrapulmonar	2	2,3
Citomegalovirosis	2	2,3
Otras micobacterias	2	2,3
Sarcoma de Kaposi	2	2,3
Criptosporidiasis crónica	1	1,1
Linfoma inmunoblástico	1	1,1
Cáncer cervical invasivo	1	1,1
Criptococosis	1	1,1
Retinitis por Citomegalovirosis	1	1,1
Histoplasmosis extrapulmonar	1	1,1
isoporiidiasis crónica	1	1,1
Histoplasmosis diseminada	1	1,1
Linfoma de Burkitt	1	1,1
Total general	88	100,0

Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 251 de 298</p>

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 los Departamentos de Bogotá, Cesar, Santander con 16,7 % con 4 casos, seguido de los departamentos de Boyacá, Cundinamarca, Magdalena con un 8,3% con 2 Casos los departamentos de Antioquia, Atlántico, Casanare, Quindío, Sucre, Valle con un 6.7% con 1 caso.



Tabla 164. Casos notificados de VIH/Sida por Otros Departamentos en el año 2022.

Otro Departamento	Casos	(%)
Bogotá	4	<u>16,7</u>
Cesar	4	<u>16,7</u>
Santander	4	<u>16,7</u>
Boyacá	2	8,3
Cundinamarca	2	8,3
Magdalena	2	8,3
Antioquia	1	4,2
Atlántico	1	4,2
Casanare	1	4,2
Quindío	1	4,2
Sucre	1	4,2
Valle	1	4,2
Total General	24	100,0

Fuente: Sivigila, Norte de Santander, IDS 2022

De los casos notificados para el año 2022 con condición final Muerto se encuentran 32 casos reportados al sistema SIVIGILA, de los cuales los 14 casos son notificados con municipio de procedencia Cúcuta, de los 33 casos notificados 21 casos son del régimen Subsidiado, 3 no asegurados y 1 en el régimen contributivo; de las enfermedades oportunistas se encuentran, Cáncer esofágico, Tuberculosis pulmonar.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 252 de 298</p>

SÍFILIS CONGÉNITA Y SÍFILIS GESTACIONAL

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados al Sivigila de Sífilis Congénita y Sífilis Gestacional en el año 2022.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2022.

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 de depuración del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2022. 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 (úlceras genitales, erupción cutánea, placas en palmas y plantas) con prueba treponémica rápida positiva acompañada de un apueba no treponémica 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

Reinfección: es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 253 de 298</p>

- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses

✓ **Sífilis Congénita:** Es aquel caso de cumpla al menos uno de los siguientes Criterios:

- Nexo epidemiológico: 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.
- Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (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.
- Laboratorio: todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia
- Clínica: 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.

Manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico o en exámenes paraclínicos:

Clínica sugestiva: bajo peso, prematurez, pénfigo palmo-plantar, rash, hepatoesplenomegalia, rágades, rinorrea muco-sanguinolenta, hidrops fetalis.

Cuadro hemático: presencia de anemia, reacción leucemoide (leucocitos >35.000 x mm³), trombocitopenia (



Radiografía de huesos largos: que evidencie periostitis, bandas metafisiarias u osteocondritis

Líquido Cefalorraquídeo (LCR): con VDRL reactivo en cualquier dilución o aumento de las proteínas (>150 mg/dL en el recién nacido a término o >170 mg/dL en el recién nacido pretérmino) o conteo de células >25 x mm³ en LCR a expensas de linfocitos (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique

Aminotransferasas elevadas e hiperbilirrubinemia directa: Aspartato aminotransferasa - AST (valor de referencia 20,54 U/L ± 13,92 U/L), Alanina aminotransferasa - ALT (valor de referencia 7,95 U/L ± 4,4 U/L), bilirrubina directa o conjugada > 20 % del total de la bilirrubina total.

Uroanálisis: con proteinuria, hematuria, cilindruria.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 254 de 298</p>

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 2022 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 908 casos notificados en total durante el año 2022, de los cuales se retiraron 248 registros de residencia Venezuela, 7 registros notificados con residencia de otro departamento, 26 registros repetidos, 9 registro con error de digitación 4 casos descartados (ajuste6), con un resultado final de 614 casos confirmados para el análisis.

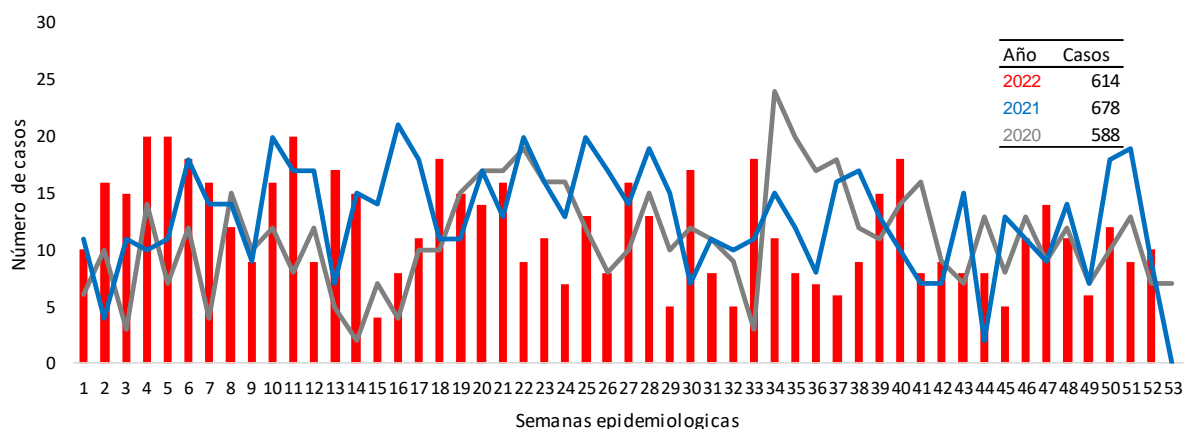
Comportamiento de la notificación

Sífilis Gestacional

En el evento de sífilis gestacional hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 614 casos confirmados, en el comportamiento de la notificación de sífilis gestacional durante los años 2020 – 2022 se observa un incremento del 4,2% en el año actual, en el año 2021-2022 se observa una disminución de 10,4% en el año actual.



Gráfico 104. Casos notificados de Sífilis Gestacional, Norte de Santander, años 2020-2022



Fuente: SiviGila, IDS, Norte de Santander, 2022

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

A semana 52 del año 2022 los casos confirmados por laboratorio fueron 614, En el análisis realizado en la notificación individual, se encontró que el mayor porcentaje de casos se observa en el régimen subsidiado con un 40,7 %, el grupo de edad de 20 a 24 años presenta un 29,5%, seguido del área de ocurrencia donde se presenta en cabecera municipal con un 70,9%. Por pertenencia étnica, cabe resaltar 1 caso aportado por la población indígena, rom, Afroamericano .





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 256 de 298</p>

Tabla 165. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Norte de Santander, año 2022.

Variable	Categoría	N° Casos	%
Area de Residencia	Cabecera Municipal	481	70,9
	Centro Poblado	77	11,4
	Rural disperso	56	8,3
Aseguramiento	Subsidiado	276	40,7
	No Asegurado	262	38,6
	Contributivo	69	10,2
	Excepcional	5	0,7
	Indeterminado	2	0,3
	Otros	611	90,1
Pertenencia Etnica	Indígena	1	0,1
	Rom, Gitano	1	0,1
	Afroamericano	1	0,1
	< 14 Años	0	0,0
Grupo de Edad	14 a 19 Años	158	23,3
	20 a 24 Años	200	29,5
	25 a 29 Años	129	19,0
	30 a 34 Años	68	10,0
	35 a 39 Años	40	5,9
	40 a 44 Años	16	2,4
	45 y Mas Años	30	5

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

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 13 aseguradoras reúnen el 57 % de los casos de sífilis gestacional.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 257 de 298

Tabla 166. Distribución de casos de sífilis gestacional por Entidades administradoras de planes de beneficios, Norte de Santander, año 2022

Aseguradora	Casos COL.	Casos VEN.	Norte de Santander	%
No Afiliado	3	261	264	43,0
Nueva Eps	114	14	128	20,8
Coosalud	70	4	74	12,1
Comfaorient	55	4	59	9,6
Sanitas	44		44	7,2
Ecoopsos	13	5	18	2,9
Asmet salud	7	1	8	1,3
Compensar	8		8	1,3
Medimas	4		4	0,7
Fuerzas militares	2		2	0,3
Policia Nacional	2		2	0,3
Cajacopi	1		1	0,2
Magisterio	1		1	0,2
Savia Salud	1		1	0,2
Total general	325	289	614	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

De las gestantes que tuvieron control prenatal, el 30,9% (190) lo iniciaron en primer trimestre, el 30,9% (190) se les realizó la prueba treponémica y al 30,9 % (190) la prueba no treponémica en este mismo trimestre.

Tabla 167. Edad gestacional al inicio del control prenatal y a la toma de pruebas de laboratorio en los casos de sífilis gestacional, Norte de Santander, año 2022.

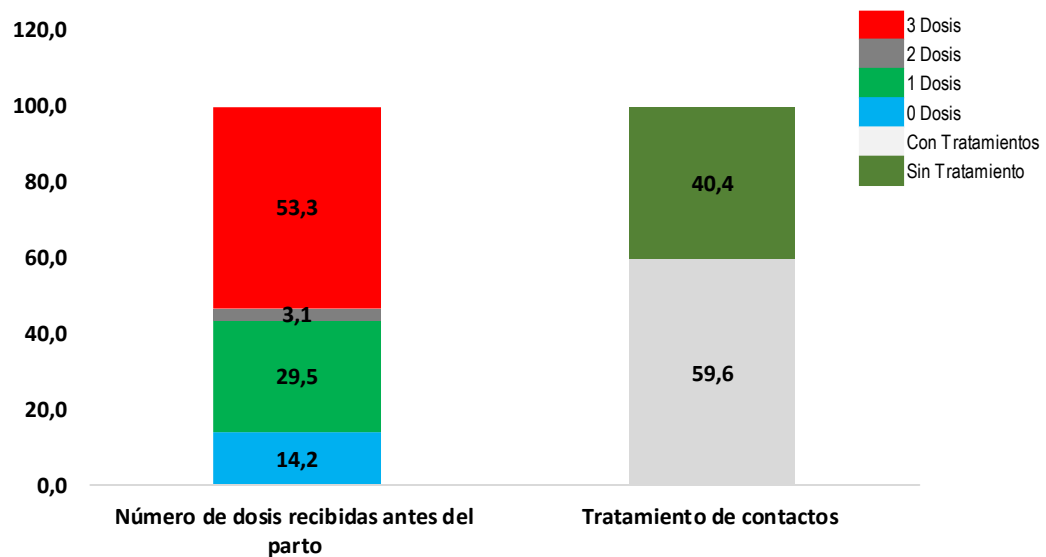
Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	190	30,9	190	30,9	190	30,9
Segundo trimestre (Sem 14-27)	224	36,5	224	36,5	224	36,5
Tercer trimestre (Sem 28-40)	200	32,6	200	32,6	200	32,6
Total general	614	100,0	614	100,0	614	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



De los 614 casos notificados como sífilis Gestacional al sistema de vigilancia SIVIGILA el 59,6% (326) de las parejas de estas gestantes se les suministro el tratamiento.

Gráfico 105. Tratamiento suministrado a los contactos de los casos de sífilis gestacional, Número de dosis suministradas antes del parto en gestantes con diagnóstico de SG. de Norte de Santander del año 2022.



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

De las 614 gestantes con sífilis gestacional que ingresaron al SIVIGILA el 85,3 % (527 casos) recibió tratamiento con penicilina benzatínica. Al 29.5 % (181) de los casos se les administró una dosis, el 3,1% (19) casos se les administro 2 dosis y 53,3% (327) tres dosis de penicilina benzatínica, 14,2% (87) de las gestantes no recibieron tratamiento.

Por municipio de residencia con mayor razón de prevalencia fue Tbú con 68,9 por cada 1000 nacidos vivos mas mortinatos y el municipio con menor razón de prevalencia de SG fue Toledo con 5,0 por cada 1000 nacidos vivos más mortinatos.

La prevalencia a nivel departamental es que un 27,2 por cada 1000 nacidos más mortinatos para el año 2022







 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 259 de 298</p>

Tabla 168. Distribución de casos notificados de Sífilis Gestacional según municipio de residencia y razón de prevalencia teniendo en cuenta su nacionalidad, Norte de Santander del año 2022.

Municipio de Residencia	Casos COL.	Casos VEN	Total general	Nacidos vivos + Mortinatos	Razón de prevalencia
Cúcuta	166	113	279	10612	26,3
Tibú	38	80	118	1713	68,9
Villa Del Rosario	29	48	77	1163	66,2
Ocaña	21	4	25	2613	9,6
El Zulia	14	5	19	378	50,3
Los Patios	6	7	13	957	13,6
Sardinata	6	7	13	366	35,5
Puerto Santander	6	3	9	263	34,2
Ábrego	7	2	9	461	19,5
El Tarra	2	6	8	576	13,9
Pamplona	7	1	8	517	15,5
Chinácota	2	3	5	183	27,3
Convención	1	3	4	314	12,7
La Esperanza	4		4	144	27,8
Durania	2	1	3	42	71,4
El Carmen	1	2	3	186	16,1
Pamplonita	1	2	3	54	55,6
Teorama	2	1	3	334	9,0
Hacarí	2		2	131	15,3
Villa Caro	1	1	2	51	39,2
Bucarasica	1		1	50	20,0
Cáchira	1		1	94	10,6
Gramalote	1		1	60	16,7
San Calixto	1		1	109	9,2
Santiago	1		1	23	43,5
Silos	1		1	84	11,9
Toledo	1		1	202	5,0
Norte de Santander	325	289	614	22550	27,2

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 260 de 298</p>

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 614 casos notificados a semana epidemiológica 52 del año 2022 el 47,1% (289 Casos) son de Nacionalidad Venezolana, el 52,9% (325 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 169. Distribución de casos notificados al SIVIGILA con diagnóstico de Sífilis Gestacional con residencia de otro departamento del año 2022

Departamento	Casos	%
Cesar	4	57,1
Arauca	2	28,6
Santander	1	14,3
Total General	7	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

De los casos que ingresan con diagnóstico de sífilis gestacional al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 7 casos ingresan con residencia de otros departamentos como lo fue Cesar, Arauca y Santander.

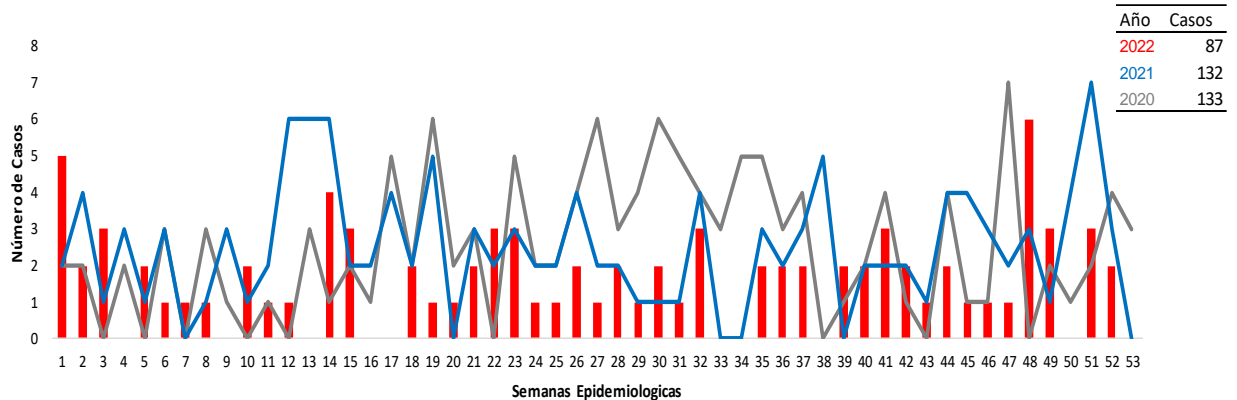
Hallazgos para la Sífilis Congénita

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 del año 2022 (periodos epidemiológicos uno a trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 344 casos notificados, de los cuales se retiraron 220 registros de residencia Venezuela, 4 registros de otros departamentos, 27 ajustes descartados (ajuste 6), 6 registros repetidos, 87 casos confirmados para el análisis.

En el comportamiento de la notificación de sífilis Congénita durante los años 2020 - 2022 se observa una disminución del 34,8 % en el año actual, respecto a los años 2021 - 2022 disminuyó un 51,7% en la vigencia del año 2022



Gráfico 106. Comportamiento en la notificación del evento de Sífilis Congénita, Norte de Santander, 2020-2022



Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



La incidencia del departamento Norte de Santander se encuentra en un 3.9 por cada mil nacidos vivos más mortinatos, los municipios con mayor incidencia son: Bucarasica con un 20,0 , Pamplonita con un 18,5 por cada mil nacidos mas mortinatos, los Municipios con menor incidencia fueron: Pamplona con 1,9 y Villa del Rosario con 2,6 con cada mil nacidos vivos más mortinatos

Tabla 170. Incidencia de Sífilis Congénita por municipio de residencia, Norte de Santander, 2022

Municipio de residencia	Casos COL	Casos VEN	Casos de SC	NV + Df	Incidencia * 1000
Cúcuta	39	2	41	10612	3,9
Tibú	11	3	14	1713	8,2
Ocaña	9	1	10	2.613	3,8
El Tarra	1	2	3	576	5,2
Los Patios	3		3	957	3,1
Villa Del Rosario		3	3	1163	2,6
Ábrego	2		2	461	4,3
El Zulia	2		2	378	5,3
Sardinata	2		2	366	5,5
Bucarasica	1		1	50	20,0
Convención	1		1	314	3,2
Hacarí	1		1	131	7,6
Pamplona	1		1	517	1,9
Pamplonita	1		1	54	18,5
Puerto Santander	1		1	263	3,8
Silos	1		1	84	11,9
Norte de Santander	76	11	87	22550	3,9

Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 262 de 298

El porcentaje del departamento Norte de Santander en el cumplimiento de definición de casos de sífilis congénita ingresados al Sivigila por UPGD fue el 96,6%, ya que un 3,4 que corresponde a 3 casos que no ingresaron de manera adecuada.



Tabla 171. Porcentaje de notificación de casos de sífilis congénita que cumplan con definición de caso por UPGD, Norte de Santander, año 2022.

UPGD	No cumplen deficion de caso		Cumplen deficion de caso	
	casos	%	casos	%
Ese Hospital Universitario Erasmo Meoz	0	0,0	20	23,0
Clínica Medical Duarte	0	0,0	18	20,7
Ese Hospital Emiro Quintero Cañizarez	0	0,0	10	11,5
Clinica Santa Ana Sa Sede Norte	0	0,0	6	6,9
Ucis De Colombia Sas	0	0,0	6	6,9
Empresa Social Del Estado Hospital Regional Norte	0	0,0	5	5,7
Clínica San Jose De Cucuta Sa	0	0,0	4	4,6
Dumian Medical Sas	0	0,0	3	3,4
Vital Medical Care Vimec Sas	0	0,0	3	3,4
Ese Hospital Local Municipio Los Patios	0	0,0	2	2,3
Ips Centro De Salud De La Gabarra	0	0,0	2	2,3
Centro De Salud El Tarra	0	0,0	1	1,1
Clínica Y Drogueria Ntra Sra De Torcoroma Sas	1	1,1	1	1,1
Ese Hospital San Juan De Dios De Pamplona	0	0,0	1	1,1
Ese Hospital Universitario San Jorge De Pereira	0	0,0	1	1,1
Loma De Bolivar	0	0,0	1	1,1
Instituto De Diagnóstico Medico Pamplona	1	1,1	0	0,0
Ips Hospital San Martin	1	1,1	0	0,0
Total general	3	3,4	84	96,6

Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

El 93,1% (81) de los casos de sífilis congénita se confirmaron por nexo epidemiológico y el 6,9% (6) por laboratorio. De los 132 casos notificados como sífilis congénita, 14 casos reportaron casos con condición final muerto siendo el 24.6 %.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 263 de 298</p>

A nivel departamental, la proporción de casos de sífilis congénita con madres notificadas como sífilis gestacional fue de un 97.7 %. Los municipios con el indicador menos del 100% fueron; Cúcuta y Tibú

Tabla 172. Porcentaje de casos de sífilis congénita con madres notificadas como sífilis gestacional por municipio de residencia, Norte de Santander, 2022.

Municipio de Residencia	Casos SC con madres notificadas en SG	Total Noti. Casos SC	% Madres notificadas
Cúcuta	40	41	46,0
Tibú	13	14	14,9
Ocaña	10	10	11,5
El Tarra	3	3	3,4
Los Patios	3	3	3,4
Villa Del Rosario	3	3	3,4
Ábrego	2	2	2,3
El Zulia	2	2	2,3
Sardinata	2	2	2,3
Bucarasica	1	1	1,1
Convención	1	1	1,1
Hacarí	1	1	1,1
Pamplona	1	1	1,1
Pamplonita	1	1	1,1
Puerto Santander	1	1	1,1
Silos	1	1	1,1
Total General	85	87	97,7

Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En el análisis realizado de la notificación Individual, se encontró que los 59,8% (52) casos se presentaron en el género femenino, El régimen subsidiado tiene el mayor porcentaje de casos con el 59,8 (52), y el 78,2% (68) de los casos notificados residen en la cabecera municipal.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 264 de 298

Tabla 173. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Norte de Santander, año 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	52	59,8
	Masculino	35	40,2
Area de Residencia	Cabecera Municipal	68	78,2
	Rural	10	11,5
	Centro Poblado	9	10,3
Aseguramiento	Subsidiado	52	59,8
	No Asegurado	25	28,7
	Contributivo	6	6,9
	Excepción	3	3,4
	Indeterminado	1	1,1
Pertenencia Etnica	Otros	86	98,9
	Indígena	1	1

Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

El 70,1 % de los casos de sífilis congénita fueron notificados de las siguientes 10 aseguradoras, el 29,9% de los casos son No Asegurados.

Tabla 174. Distribución de casos de sífilis congénita por Entidad administradora de planes de beneficios, Norte de Santander, año 2022.

Nombre UPGD	Casos COL.	Casos VEN.	Norte de Santander	%
No Afiliado	16	10	26	29,9
Nueva eps	18		18	20,7
Coosalud	17		17	19,5
Comfaorient	7	1	8	9,2
Sanias	8		8	9,2
Medimas	4		4	4,6
Ecoopsos	2		2	2,3
Asmet salud	1		1	1,1
Fuerzas militares	1		1	1,1
Magisterio	1		1	1,1
Policia Nacional	1		1	1,1
Total general	76	11	87	100,0

Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Tabla 176. 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, año 2022

Edad gestacional	Inicio de control prenatal		Inicio de control prenatal		Toma de prueba treponémica	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	29	48,3	29	48,3	29	48,3
Segundo trimestre (Sem 14-27)	15	25,0	15	25,0	15	25,0
Tercer trimestre (Sem 28-40)	16	26,7	16	26,7	16	26,7
Total general	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Se observa que las madres de los casos de sífilis congénita fueron diagnosticadas en el primer trimestre un 48,3 % (29) En el Segundo trimestre el 25,0% (15) en el tercer trimestre del embarazo un 26,7 % (16) se evidencia que se ha fortalecido la demanda inducida en los controles prenatales ya que en el año 2022 se logra diagnosticar oportunamente un 48,3% las gestantes en el primer trimestre con respecto al año 2022.

Tabla 177. Edad gestacional al diagnóstico de las madres de los casos de sífilis congénita, Norte de Santander, año 2022.

Inicio de control prenatal		
Edad gestacional	Casos	%
Primer trimestre (Sem 1-13)	29	48,3
Segundo trimestre (Sem 14-27)	15	25,0
Tercer trimestre (Sem 28-40)	16	26,7
Total general	60	100,0

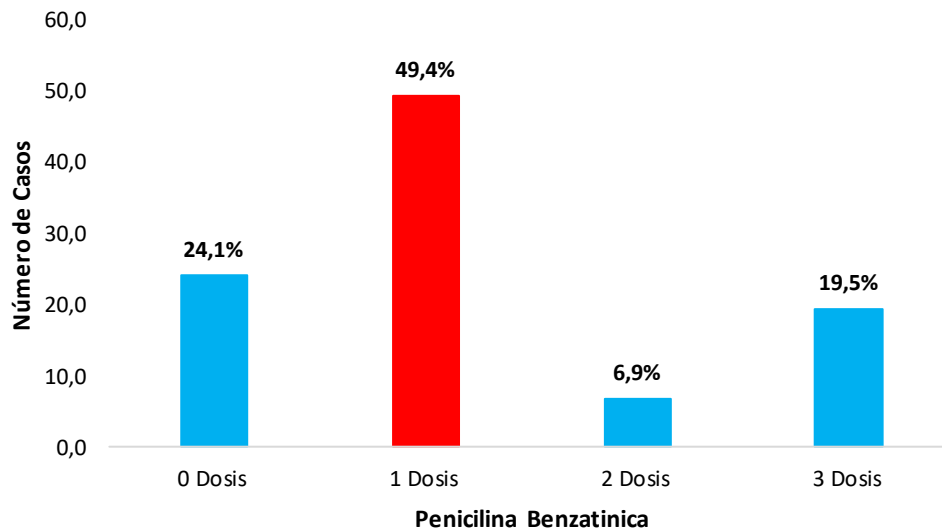
Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

De los 87 casos notificadas como sífilis congénita, las madres que recibieron tratamiento con penicilina benzatínica ellas control y sin control prenatal el 75,9% (66 casos) recibió tratamiento con penicilina benzatínica. Al 49,4 % (43) de las madres de los casos se les administró una dosis de penicilina benzatínica, al 6,9 (6) se les administró dos dosis de penicilina benzatínica y al 19,5% (17) tres dosis. El 24.8 % (24,1) de las madres no recibieron tratamiento;

De los 87 casos notificados como sífilis congénita el 16,1 % (14) fueron notificados con condición final muerto.



Gráfica 107. Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron tratadas con penicilina Benzatínica y número de dosis recibidas.



Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Tabla 178. Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios), Proporción de casos de Sífilis congénita notificados por Departamento de residencia.

Otro Departamento	Casos	%
Arauca	2	50
Cesar	1	25
Santander	1	25
Total general	4	100

Fuente, Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

De los 4 casos que ingresan con diagnóstico de sífilis congénita al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) con residencia otro departamento fueron Arauca 2 casos, Cesar y Santander 1 caso.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 267 de 298</p>

EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

BAJO PESO AL NACER

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 gr. En complemento de esta información el instituto nacional de salud nos refiere que adicional al peso inferior a 2500 gr debe ser mayor de 37 semanas de edad gestacional.

El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. El instituto nacional de salud nos indica que en Colombia para el año 2022 se tuvieron un total de 4,297 casos notificados como bajo peso al nacer y que en proporción 3 niños por cada 100 nacidos vivos nacen con bajo peso. En cuanto al departamento de Norte de Santander, se pudieron detectar un total de 339 casos en el año 2022 y para el año 2022 se cerró la base con un total de 457 casos, para una diferencia de 118 casos a semana epidemiológica 52 en el departamento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer la distribución demográfica y social de los casos reportados de bajo peso al nacer, al Sivigila del año 2022.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2022.

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 2022 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 2022. 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.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 268 de 298</p>

El análisis de indicadores de oportunidad y correspondencia con estadísticas vitales se realiza por municipio de notificación.

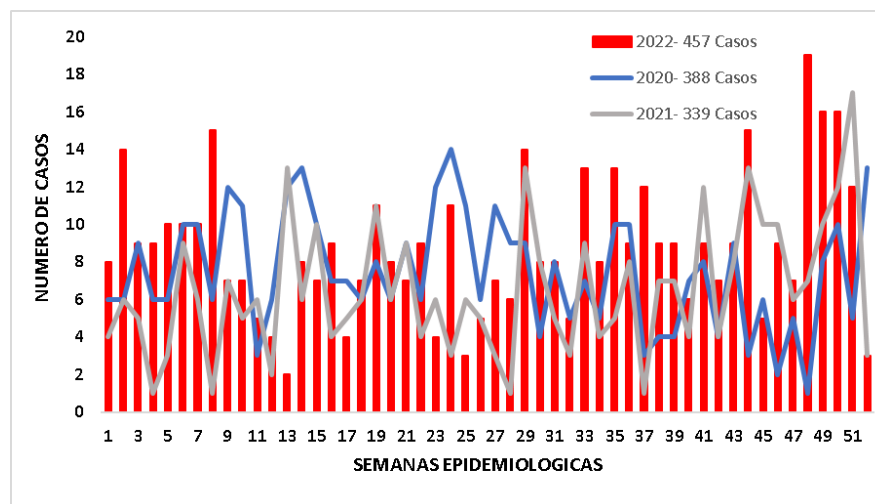
HALLAZGOS

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 2022 (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 100 casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior, 5 casos están repetidos y queda con la base casos notificados para bajo peso al nacer de 457 casos a semana 52 para el año 2022.

Gráfico 108. Casos notificados de Bajo peso al nacer, Norte de Santander, 2020-2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Con relación a las variables demográficas, se encontró mayor proporción en los recién nacidos de bajo peso al nacer a término, son de sexo femenino (59.7%), con un tipo de aseguramiento subsidiado (64.6%), con sus madres en un área de residencia de cabecera municipal (74%) con pertenencia étnica de otro (99,1%) con partos únicos (91.7%) y un sitio de atención de parto en instituciones de salud (98, 2%). como se puede observar en la siguiente tabla.





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 269 de 298

Tabla 179. Características sociodemográficas y factores de riesgo del Bajo peso al nacer a término, a semana 52, Norte de Santander 2022.

Variable	Categoría	Nº de casos	Porcentaje
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	295	64,6
	No asegurado	77	16,8
	Contributivo	80	17,5
	Especial	2	0,4
	Indeterminados	3	0,7
Pertenencia étnica	Otro	453	99,1
	Indígena	4	0,9
Sexo	Femenino	273	59,7
	Masculino	184	40,3
Area de residencia	Cabecera municipal	338	74,0
	Centro poblado	50	10,9
	Rural disperso	69	15,1
Sitio de atención del parto	Institucion de salud	449	98,2
	Otro	5	1,1
	Domicilio	3	0,7
	Parto unico	419	91,7
Multiplicidad del embarazo	Parto gemelar	36	7,9
	Parto trillizos o mas	2	0,4

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Se observó mayor riesgo según los grupos de edad de la madre, las mujeres con edades entre los 20 y 34 años de edad (62.8%), al tener una talla al nacer entre 45 y 49 cm (78,3%), con 37 semanas de gestación en mayor proporción (51,6%). Como se observa en la siguiente tabla.



Tabla 180. Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término según variables demográficas y factores de riesgo, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Nº de casos	Porcentaje
Talla al nacer	30 a 39	4	0,9
	40 a 44	69	15,1
	45 a 49	358	78,3
	>50	26	5,7
Semanas de gestacion	37	236	51,6
	38	143	31,3
	39	62	13,6
Grupo de edad de la madre	40	16	3,5
	<15 años	17	3,7
	16 a 19 años	98	21,4
	20 a 34 años	287	62,8
	> 35 años	55	12,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Analizando el comportamiento según el municipio de residencia se observa que Cúcuta es el municipio con mayor



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 270 de 298</p>



notificación de casos de bajo peso al nacer a término con 36.9%, seguidamente de Ocaña con 14.2%, el municipio con el menor número de casos notificados fue San Calixto con el 0,2% con 1 caso notificado.

Tabla 181. Comportamiento por municipios de residencia del evento Bajo peso al nacer, Norte de Santander 2022.

Municipio de residencia	Nº de casos	Porcentaje
Cucuta	164	35,9
Ocaña	65	14,2
Tibu	44	9,6
Los Patios	26	5,7
Villa Del Rosario	21	4,6
Convencion	17	3,7
Pamplona	13	2,8
Abrego	12	2,6
Sardinata	10	2,2
El zulía	10	2,2
El carmen	8	1,8
Teorama	8	1,8
Toledo	7	1,5
Chitaga	6	1,3
Puerto Santander	5	1,1
Salazar	5	1,1
El tarra	5	1,1
Hacari	5	1,1
La playa	3	0,7
La esperanza	3	0,7
Ragonvalia	2	0,4
Pamplonita	2	0,4
Cucutilla	2	0,4
Silos	2	0,4
Bochalema	2	0,4
Villa caro	1	0,2
Cacota	1	0,2
Lourdes	1	0,2
Labateca	1	0,2
Herran	1	0,2
San cayetano	1	0,2
Bucarasica	1	0,2
Cachira	1	0,2
Chinacota	1	0,2
San calixto	1	0,2
Norte de santander	457	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 271 de 298</p>

Analizando el comportamiento según la EAPB de afiliación, se observa que en mayor proporción esta con Nueva eps subsidiado con 21.4%, seguido de no asegurados con 17.5%, por ultimo Cajacopi con 0.22%.

Tabla 182. Comportamiento por aseguradora del evento Bajo peso al nacer, Norte de Santander 2022.

EAPB	NUMERO DE CASOS	%
NUEVA EPS SUBSIDIADO	98	21,44
NO ASEGURADO	80	17,51
COOSALUD	58	12,69
COMFAORIENTE	55	12,04
SANITAS	49	10,72
NUEVA EPS	48	10,50
ECOOPSOS	19	4,16
MEDIMAS SUBSIDIADO	13	2,84
ASMETSALUD	10	2,19
COMPENSAR	10	2,19
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	6	1,31
MEDIMAS CONTRIBUTIVO	3	0,66
FAMISANAR	2	0,44
PILICIA NACIONAL	2	0,44
SALUDTOTAL	2	0,44
CAJA	1	0,22
CAJACOPI	1	0,22
TOTAL	457	100,00

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

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 80%; 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 2.10% para el departamento de Norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2022.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 272 de 298</p>

Municipio de residencia	Nº de casos	Nacidos DANE	Prevalencia
Herran	1	17	5,88
Convencion	17	327	5,20
Salazar	5	102	4,90
Chitaga	6	124	4,84
Pamplonita	2	42	4,76
El carmen	8	174	4,60
Toledo	7	162	4,32
Ragonvalia	2	51	3,92
Silos	2	51	3,92
La playa	3	87	3,45
Cacota	1	31	3,23
Los Patios	26	829	3,14
Cucutilla	2	66	3,03
Hacari	5	167	2,99
Bochalema	2	68	2,94
Abrego	12	411	2,92
Ocaña	65	2244	2,90
Pamplona	13	472	2,75
Teorama	8	301	2,66
Lourdes	1	38	2,63
Tibu	44	1681	2,62
La esperanza	3	123	2,44
Labateca	1	41	2,44
Sardinata	10	418	2,39
El zulia	10	439	2,28
Villa Del Rosario	21	1119	1,88
Bucarasica	1	55	1,82
Puerto Santander	5	294	1,70
San cayetano	1	60	1,67
Cucuta	164	10542	1,56
Villa caro	1	65	1,54
Cachira	1	95	1,05
El tarra	5	548	0,91
San calixto	1	146	0,68
Chinacota	1	164	0,61
Norte de santander	457	21798	2,10

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono: IP PBX 5892105. (ext-199) NIT: 890500890-3 Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 273 de 298</p>

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, con un área de residencia de cabecera municipal.

DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SERVERA 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 Siviigila del año 2022.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2022.



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 2022 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 2022. 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 2022 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

HALLAZGOS



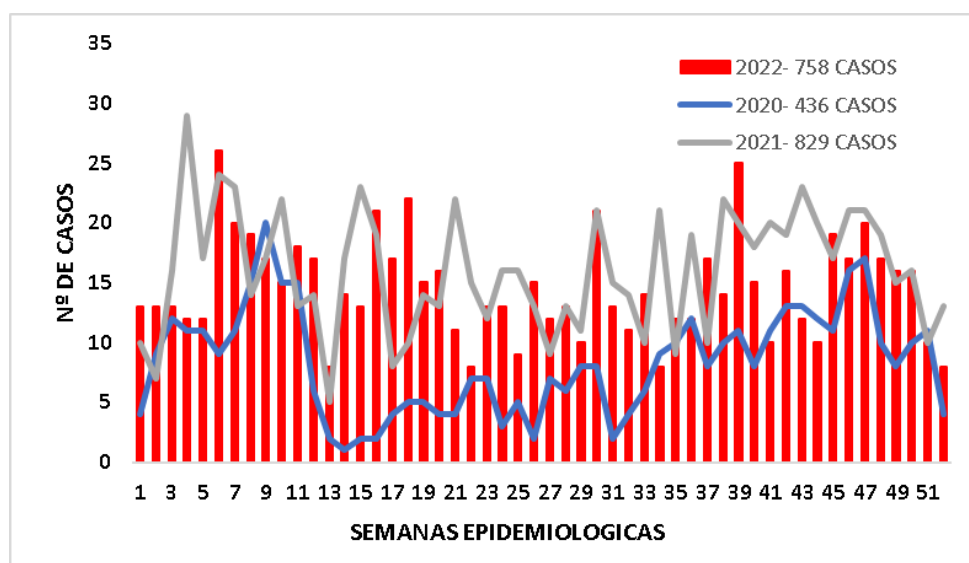
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 274 de 298</p>

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 2022 (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 202 casos de notificación a semana 52 donde se descartaron 66 casos que corresponden a otros departamentos, 86 duplicados, 50 no corresponden según la variable ajuste, para una base con un total de 758 casos.

Gráfico 109. Comportamiento de la notificación semanal casos de Desnutrición aguda en menores de cinco años, Norte de Santander 2020 -2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Se observó que en cuanto a los datos sociodemográficos los menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada o severa, son en su mayoría de sexo masculino 53.8%, con una edad mayor a 12 meses 41.4%, con una seguridad social de subsidiado 70.2%. en cuanto sus madres la mayor proporción tienen un nivel educativo de secundaria 49.5%, con estratos socioeconómico de 1 62.3%, con área de residencia de cabecera municipal 66.1% y una pertenencia étnica de otro 94.6%. (Ver tabla).





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 275 de 298

Tabla 184. Características sociodemográficas casos de Desnutrición aguda en menores de cinco años. Norte de Santander 2022



Variable	Categoría	N° de casos	%
Tipo De Aseguramiento	Subsidiado	532	70,2
	No asegurado	136	17,9
	Contributivo	82	10,8
	Espacial	4	0,5
	Indeterminado	4	0,5
Sexo	Masculino	408	53,8
	Femenino	350	46,2
Area de residencia	Cabecera municipal	501	66,1
	Rural disperso	160	21,1
	Centro poblado	97	12,8
Nivel educativo de la madre	Secundaria	375	49,5
	Primaria	254	33,5
	Ninguno	50	6,6
	Tecnico	43	5,7
	Universitario	26	3,4
Estrato	Indeterminado	10	1,3
	1	472	62,3
	2	273	36,0
	3	9	1,2
	4	1	0,1
	6	2	0,3
	Indeterminado	1	0,1
Pertenencia étnica	Otro	717	94,6
	Indígena	38	5,0
	Rom. Gitano	2	0,3
	Raizal	1	0,1
Edad	< 6 meses	116	15,3
	6 - 12 meses	328	43,3
	> 12 meses	314	41,4

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En cuanto a factores de riesgo, se observó que el 21,6% de los niños habían estado hospitalizados, cerca del 64.5% presentaron esquema de vacunación completo para la edad y el 666.6% asistió al control de crecimiento y desarrollo.

Con respecto a los antecedentes de nacimiento, la mediana de peso al nacer fue de 2955 grs. talla de 42.5 cms, y una edad gestacional de 35.5 semanas.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 276 de 298</p>

El 8.8% 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 21.1% de los niños notificados presentaron desnutrición aguda severa, el 50% desnutrición aguda moderada y el 28% además presentaron adicionalmente retraso en talla.

Tabla 185. Factores de riesgo de Desnutrición aguda en menores de 5 años, Norte de Santander, 2022

FACTORES DE RIESGO	
Mediana peso al nacer(grs)	2955 grs
Mediana talla al nacer(cms)	42,5 cm
Edad gestacional al	35,5 semanas
Perímetro braquial <11,5 cm	8,8%
Niños con desnutrición aguda moderada(%)	50,0%
Niños con desnutrición aguda severa(%)	21,1%
Niños con retraso en talla(%)	28,0%
Niños hospitalizados(%)	21,6%
Crecimiento y desarrollo(%)	66,6%
Vacunación(%)	64,5%

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Entre los signos clínicos que se presentaron en la notificación, el signo clínico más observado fue la Emaciación o delgadez visible con un 66.8%, seguido de problemas en la piel con un 27.3% y en menos proporción, edema con un 6.2%

Tabla 186. Signos Clínicos casos de Desnutrición aguda en menores de cinco años. Norte de Santander 2022.

Signos clínicos	N° de casos	%
Emanación o delgadez visible	546	66,8
Piel reseca	223	27,3
Cambios en el cabello	209	25,6
Palidez palmar	193	23,6
Hiperpigmentación de la piel	100	12,2
Edema	51	6,2

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 277 de 298</p>

Analizando el comportamiento según la EAPB de afiliación, se observa que en mayor proporción esta con Nueva eps subsidiado con 21.8%, seguido de no asegurados con 18.5%, por último Policía nacional con 0.1%.

Tabla 187. Comportamiento por aseguradora del evento Desnutrición en menor de 5 años, Norte de Santander 2022.

EAPB	N° DE CASOS	%
NUEVA EPS SUBSIDIADO	165	21,8
NO ASEGURADO	140	18,5
COMFAORIENTE	117	15,4
COOSALUD	93	12,3
NUEVA EPS	71	9,4
SANITAS	63	8,3
ASMET SALUD	27	3,6
COMPENSAR	21	2,8
ECOOPSOS	21	2,8
MEDIMAS SUBSIADIADO	14	1,8
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	9	1,2
COMEVA	3	0,4
COMPARTA	3	0,4
MEDIMAS	3	0,4
SALUDTOTAL	3	0,4
FUERZAS MILITARES	2	0,3
EMSSANAR	1	0,1
FIDUPREVISORA	1	0,1
POLICIA NACIONAL	1	0,1
TOTAL	758	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Indicadores

Norte de Santander cuenta con una prevalencia de desnutrición en menores de 5 años del 0.56%. El municipio con mayor prevalencia es Santiago con una prevalencia de 2.13%, seguidamente de Tibú con una prevalencia de 1,41%.



Tabla 188. Comportamiento por municipios de residencia con la población DANE, casos de Desnutrición aguda en menores de cinco años, Norte de Santander 2022.



Municipios	Nº de casos	Poblacion menor de 5 años	Prevalencia preliminar
Santiago	6	282	2,13
Tibu	103	7295	1,41
Puerto santander	11	969	1,14
Labateca	6	532	1,13
Toledo	15	1351	1,11
Hacari	13	1370	0,95
Chitaga	10	1106	0,90
El Zulia	24	2811	0,85
Sardinata	24	2852	0,84
San Calixto	12	1495	0,80
Salazar	6	819	0,73
Villa Del Rosario	64	9064	0,71
Teorama	14	2223	0,63
El Tarra	18	2960	0,61
Mutiscua	2	381	0,52
El Carmen	8	1553	0,52
Cucutilla	3	616	0,49
Arboledas	4	823	0,49
Cucuta	294	60578	0,49
Abrego	16	3346	0,48
Ocaña	47	10104	0,47
Cachira	4	938	0,43
San Cayetano	3	744	0,40
Los Patios	29	7357	0,39
Cacota	1	264	0,38
Villa caro	2	556	0,36
Herran	2	618	0,32
Gramalote	1	467	0,21
Chinacota	3	1423	0,21
Pamplona	7	3355	0,21
Bucarasica	1	768	0,13
La esperanza	1	1440	0,07
Convencion	1	2125	0,05
Ragonvalia	3	6459	0,05
Norte de santander	758	136402	0,56

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

CONCLUSIÓN

En lo referente al acceso a salud el 66.6% de los niños con desnutrición aguda, moderada o severa asistieron al control de crecimiento y desarrollo, así mismo el 70.2% son de régimen subsidiado.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 279 de 298</p>

Entre los factores de riesgo, se observan que las madres con estratos socioeconómicos de 1, con un nivel educativo de secundaria y habitantes en cabecera municipal tiene mayor riesgo a tener los menores a su cargo con desnutrición.

ENFERMEDADES HUERFANAS

INTRODUCCIÓN

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 2022.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2022.

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 2022 en Norte de Santander, detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), posterior proceso de depuración del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022. 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 2022 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 280 de 298</p>

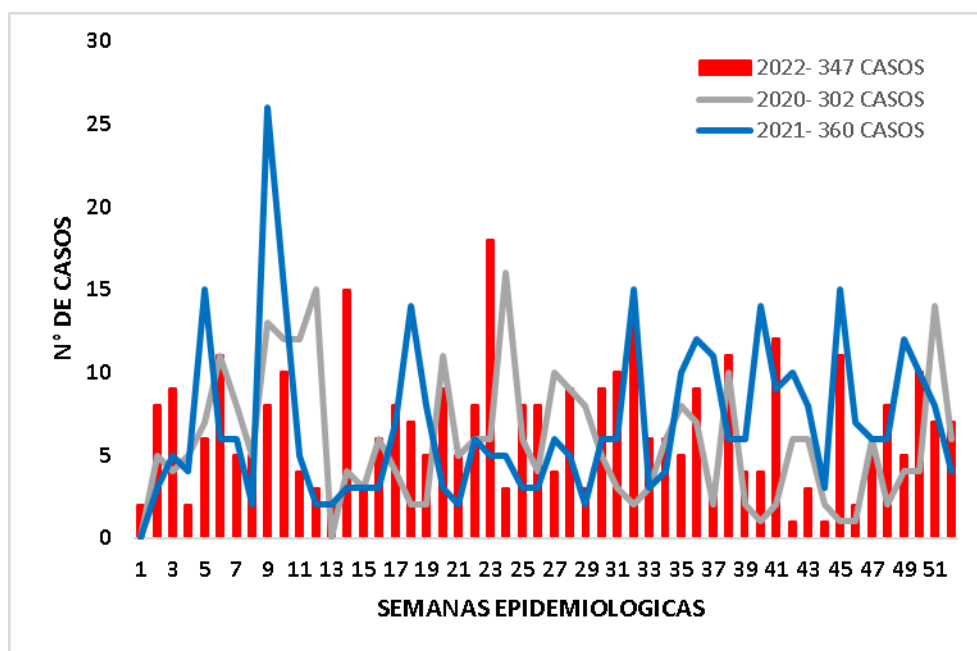
HALLAZGOS

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 2022 (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 23 casos que casos en los que se registró como residencia, departamento desconocido o exterior, 109 casos que no cumplen por ajuste, 4 casos están repetidos y queda con la base depurada u total de 347 casos a semana 52 para el año 2022.

Gráfico 110. Casos notificados de Enfermedades huérfanas, norte de Santander, 2020-2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En cuanto a los resultados de los datos sociodemográficos para la población con enfermedades huérfanas, observamos que el 49% pertenecen al sexo femenino, en mayor proporción con edades entre los 6 y 64 años 64.8% y el 92.5% con residencia cabecera municipal. Con respecto al tipo de régimen en salud; la mayoría de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado 61.4%. El grupo poblacional Rom gitano es el segundo que presenta mayor número de casos con un porcentaje de 0.3%, mientras el grupo otros ocupan el primer lugar con 99.7% según la pertenencia étnica. (Ver tabla).





 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 281 de 298

Tabla 189. Características sociodemográficas casos de Enfermedades huérfanas, Norte de Santander 2022

Variable	Categoría	Nº de casos	Porcentaje
Tipo de aseguramiento	Subsidiado	213	61,4
	Contributivo	102	29,4
	No asegurado	13	3,7
	Especial	14	4,0
	Indeterminado	5	1,4
Pertenencia étnica	Otro	346	99,7
	Rom. Gitano	1	0,3
Sexo	Masculino	177	51,0
	Femenino	170	49,0
Area de residencia	Cabecera municipal	321	92,5
	Rural disperso	19	5,5
	Centro poblado	7	2,0
Edad	< 6años	59	17,0
	6 a 64 años	225	64,8
	>65 años	63	18,2
Hospitalizado	no	277	79,8
	si	70	20,2

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



El mayor porcentaje de casos notificados en el periodo de referencia son por atrofia óptica con 44 casos, 12.7%, seguido de la enfermedad de Distrofia ampollosa hereditaria macular con 32 casos, 9.2%.

Tabla 190. Proporción del evento Enfermedades huérfanas, según el nombre de la patología, Norte de Santander 2022

Nombre de la enfermedad	Nº de casos	Porcentaje
Atrofia optica	44	12,7
Distrofia ampollosa hereditaria tipo macular	32	9,2
Síndrome de Guillain-Barre	26	7,5
Angioedema hereditario	13	3,7
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	10	2,9
Enfermedad de Von Willebrand	9	2,6
Siringomielia	9	2,6
Gastrosquisis	8	2,3
Deficit congénito del factor VIII	7	2,0
Microtia	7	2,0
otras enfermedades huérfanas	182	52,4
Total	347	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 282 de 298</p>

Analizando las enfermedades huérfanas según su clasificación, se observa que las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas son las que más recurren con un 39.4%, seguidas de las enfermedades de piel y tejidos subcutáneos con un 13.8% y en menor proporción las enfermedades osteomusculares y de tejido conjuntivo con un 0.86%.

Tabla 191. Comportamiento por clasificación de las Enfermedades huérfanas, Norte de Santander 2022.

CAPITULO	Casos	%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	137	39,48
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	48	13,83
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	46	13,26
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	44	12,68
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	37	10,66
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	21	6,05
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	8	2,31
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	3	0,86
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	3	0,86
Total	347	100,00

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Analizando el comportamiento según la EAPB de afiliación, se observa que en mayor proporción esta con Coosalud con 18.4%, seguido de Nueva eps subsidiado con 15.3%, por último, Sura con 0.3%.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 283 de 298</p>

Tabla 192. Comportamiento por aseguradora del evento Enfermedades huérfanas, Norte de Santander 2022

EAPB	N° DE CASOS	%
COOSALUD	64	18,4
NUEVA EPS SUBSIDIADO	53	15,3
NUEVA EPS	39	11,2
SANITAS	39	11,2
COMFAORIENTE	26	7,5
COMPENSAR	19	5,5
MEDIMAS SUBSIDIADO	19	5,5
(en blanco)	11	3,2
MEDIMAS CONTRIBUTIVO	9	2,6
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	8	2,3
ASMET SALUD	8	2,3
COMEVA	7	2,0
ECOOPSOS	7	2,0
NO ASEGURADO	7	2,0
ALIANSALUD	5	1,4
POLICIA NACIONAL	5	1,4
FUERZAS MILITARES	5	1,4
SALUD TOTAL	4	1,2
FIDUPREVISORA	4	1,2
FERROCARRILES NACIONALES DE COLOM	2	0,6
COM	1	0,3
FAMISANAR	1	0,3
CAPITAL SALUD	1	0,3
ASMET SALUD	1	0,3
SAVIA SALUD	1	0,3
SURA	1	0,3
TOTAL	347	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

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 en promedio de 22 días.

Incidencia de enfermedades huérfanas

La tasa de incidencia de enfermedades huérfanas es de 22.0% casos por 100.000 habitantes en el departamento de Norte de Santander.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 284 de 298</p>



Municipio de residencia	Nº de casos	poblacion DANE	Incidencia
Hacari	4	10804	37,0
La playa	3	8.155	36,8
Ocaña	43	131784	32,6
Cucuta	225	791986	28,4
Teorama	4	18008	22,2
Durania	1	4903	20,4
Abrego	7	34574	20,2
Salazar	2	10931	18,3
San Calixto	2	12405	16,1
Villa del rosario	18	113384	15,9
Chitaga	2	12.629	15,8
Ragonvalia	1	6459	15,5
Silos	1	6670	15,0
Pamplona	8	54930	14,6
Los Patios	12	99081	12,1
El zulia	3	29955	10,0
El tarra	2	22346	9,0
Cachira	1	11410	8,8
Sardinata	2	27312	7,3
Tibu	4	59841	6,7
Toledo	1	16634	6,0
Convencion	1	20.019	5,0
Norte de Santander	347	1651278	21,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

CONCLUSIONES

La mayor población que tiene mayor riesgo a padecer una enfermedad huérfana, son las mujeres con edades entre los 6 y los 64 años, que habitan en área de residencia de cabecera municipal; en su gran mayoría padeciendo atrofia óptica.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 285 de 298</p>

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 2022.
- ✓ Determinar los indicadores de oportunidad durante el año 2022.

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 2022 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 2022. 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 2022 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 2022 (periodos epidemiológicos uno al trece), se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

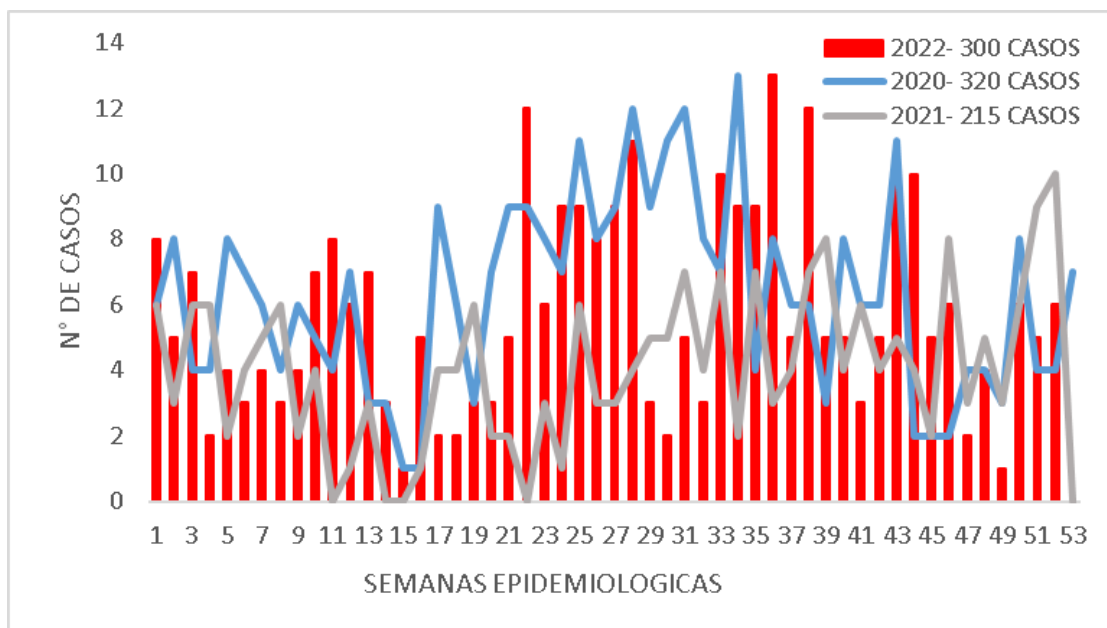
Comportamiento de la notificación

Luego de realizar la depuración de la base de datos, se han notificado un total de 46 casos que casos en los que



se registró como residencia, departamento desconocido o exterior, 12 casos están repetidos y queda con la base casos notificados para defectos congénitos de 300 casos a semana 52 para el año 2022.

Gráfico 111. Casos notificados de Defectos congénitos, Norte de Santander, 2020-2022



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

En cuanto a los resultados de los datos sociodemográficos, el 49,7% al sexo masculino, con área de residencia en cabecera municipal 81.3%. Con respecto al tipo de régimen en salud; la mayoría de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado 58.7%. En cuanto al grupo poblacional indígena es el segundo que presenta mayor número de casos con un porcentaje de 0.7%, mientras el grupo otros ocupan el primer lugar con 99.3%. (Ver tabla).



Tabla 194. Características sociodemográficas casos del evento Defectos congénitos. Norte de Santander 2022

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Masculino	149	49,7
	Femenino	141	47,0
	Indefinido	10	3,3
Área de residencia	Cabecera municipal	244	81,3
	Rural disperso	38	12,7
	Centro poblado	18	6,0
Pertenencia étnica	Otro	298	99,3
	Indígena	2	0,7
Afiliación al SGSSS	Subsidiado	176	58,7
	Contributivo	62	20,7
	No asegurado	44	14,7
	Especial	9	3,0
Grupo de edad de la madre	Indeterminado	9	3,0
	< 20 AÑOS	56	18,7
	20-29 AÑOS	122	40,7
	30-39 AÑOS	104	34,7
	>40 AÑOS	18	6,0
Edad gestacional al nacer	< 37 semanas	86	28,7
	>=37 semanas	190	63,3
	Desconocido	24	8,0
Peso al nacer	Mayor a 2.500 grs	194	64,7
	Menor a 2.500 grs	82	27,3
	Desconocido	24	8,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



Con respecto a las primeras diez malformaciones congénitas notificadas, tenemos que el 5,33% corresponden a conducto arterioso permeable, seguido de gastroquisis con 3,67%, por último polidactilia no especificada con 1,33% casos.

Tabla 195. Comportamiento por Malformaciones congénitas notificadas. Norte de Santander 2022.

Malformaciones congénitas	N° Casos	Porcentaje
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	16	5,33
GASTROQUISIS	11	3,67
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	9	3,00
HIDRONEFROSIS CONGENITA	6	2,00
GASTROQUISIS	5	1,67
SINDROME DOWN	5	1,67
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	4	1,33
MICROCEFALIA	4	1,33
POLIDACTILIA	4	1,33
POLIDACTILIA NO ESPECIFICADA	4	1,33

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 288 de 298</p>

Indicadores



Prevalencia de enfermedades huérfanas

La prevalencia de defectos congénitos por cada 10.000 nacidos vivos es de 114.8% para el departamento de norte de Santander a semana epidemiológica 52 de 2022

Municipio de residencia	Casos	Nacidos vivos	Prevalencia
Lourdes	2	79	253,2
El Tarra	11	584	188,4
Durania	1	70	142,9
Cucuta	167	11744	142,2
Ocaña	25	1959	127,6
Bochalema	2	161	124,2
Arboledas	2	161	124,2
Los Patios	17	1423	119,5
Tibu	17	1441	118,0
Pamplonita	1	92	108,7
Gramalote	1	92	108,7
Puerto santander	2	189	105,8
Labateca	1	105	95,2
Chitaga	2	217	92,2
Villa Caro	1	110	90,9
El zulía	4	441	90,7
Villa Del Rosario	14	1757	79,7
Silos	1	127	78,7
Abrego	5	656	76,2
San calixto	2	291	68,7
San cayetano	1	146	68,5
Sardinata	3	561	53,5
Pamplona	3	648	46,3
Hacari	1	267	37,5
Chinacota	1	276	36,2
Convencion	1	418	23,9
Teorama	1	434	23,0
Salazar	5	10931	4,6
La playa	3	8155	3,7
Mutiscua	1	4617	2,2
La esperanza	2	12610	1,6
Norte de Santander	300	26130	114,8

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 289 de 298</p>

Prevalencia de hipotiroidismo congénito

La prevalencia de defectos congénitos metabólicos es 13 casos por cada 10 000 nacidos vivos en el departamento de Norte de Santander.

La prevalencia de hipotiroidismo congénito es 11 casos por cada 10 000 nacidos vivos en el departamento de Norte de Santander.

Prevalencia del Hipotiroidismo congénito	Casos	Porcentaje	Prevalencia x 10.000 NV
Hipotiroidismo congénito sin bocio	11	3,7%	4,2
Hipotiroidismo congénito con bocio difuso	0	0,0%	0,0
Síndrome congénito de deficiencia de yodo, tipo neurológico	2	0,7%	0,8
Otros trastornos especificados del metabolismo	0	0,0%	0,0
Total	13	4,3%	5,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Tasa de letalidad por defectos congénitos

La Letalidad de defectos congénitos es de 32 casos por cada 100 casos notificados en el departamento de Norte de Santander.

Prevalencia de los defectos del tubo neural

La prevalencia de defectos del tubo neural es 13 casos por cada 10 000 nacidos vivos en el departamento de Norte de Santander

Prevalencia de déficit auditivo

La prevalencia de déficit auditivo corresponde a 2 casos por cada 10 000 nacidos vivos en el departamento de Norte de Santander



Prevalencia de defecto congénito visual

La prevalencia de defectos congénitos visuales es 0 casos por cada 10 000 nacidos vivos en el departamento de Norte de Santander

Prevalencia de la cardiopatía congénita

La prevalencia de cardiopatía congénita compleja corresponde a 7 casos por cada 10 000 nacidos vivos en el departamento de Norte de Santander



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander <small>Instituto Departamental de Salud</small></p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 290 de 298</p>

Prevalencia de los defectos congénitos menores de un año

La prevalencia de defectos congénitos es 114.8 por cada 10 000 nacidos vivos en el departamento de Norte de Santander.

Prevalencia de los defectos congénitos	Casos	Porcentaje	Prevalencia x 10.000 NV
Malformaciones congénitas	285	95,0%	109,1
Defecto congénito metabólico	13	4,3%	5,0
Defecto congénito sensorial	2	0,7%	0,8
Total	300	100,0%	114,8

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

CONCLUSIONES

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.

EVENTOS DEPARTAMENTALES DE SALUD MENTAL

Accidente de Trabajo

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se analizó un total de 1112 casos, de los cuales 58 casos se registraron de nacionalidad (Venezuela). El 64,7 pertenecen al régimen contributivo; el 65,5% 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 35 A 44 años con el 24%.





 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 291 de 298</p>

Tabla 199. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de accidente de trabajo, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Casos de accidente de trabajo	%
Seguridad social	Contributivo	720	64,7
	Subsidiado	264	23,7
	No asegurado	67	6,0
	Particular	41	3,7
	Indeterminado	20	1,8
Etnia	Otro	1110	99,8
	Rom, Gitano	2	0,2
Grupo de edad más frecuente	15 a 24	198	17,8
	25 a 34	384	34,5
	35 a 44	267	24,0
	45 a 54	158	14,2
	55 a 64	89	8,0
	65 y+	16	1,4
Área de residencia	Cabecera municipal	728	65,5
	Rural disperso	322	29,0
	Centro poblado	62	5,6

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Para el evento de accidente de trabajo, los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Pamplona, seguido del municipio de Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene el municipio de Pamplonita con 640,8 por 100.000 habitantes, seguido de Pamplona con 590,8 casos por cien mil habitantes y Toledo con una incidencia de 502,7 por cien mil habitantes.



Tabla 200. Distribución de casos notificados de accidente de trabajo según municipio de residencia, Norte de Santander, 2022

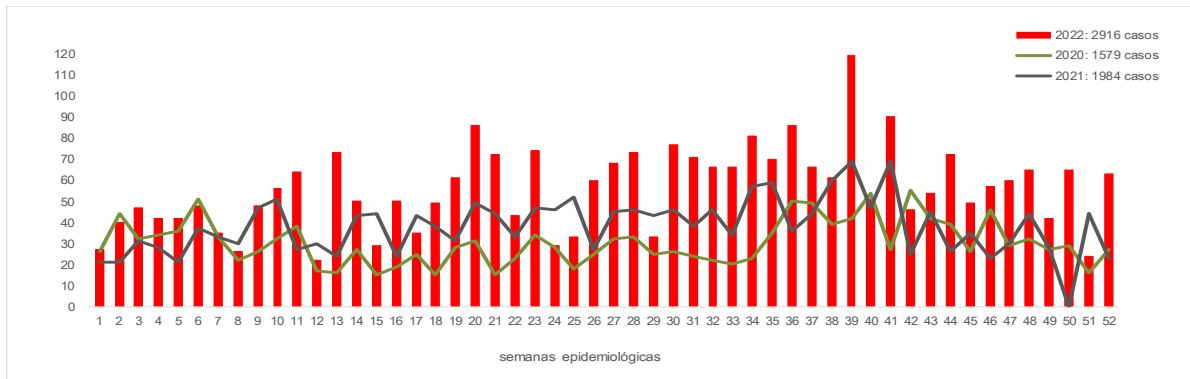
Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Pamplona	55182	326	590,8
Ocaña	132387	291	219,8
Cucuta	795608	114	14,3
Toledo	16710	84	502,7
Chinacota	19307	62	321,1
Chitaga	12687	52	409,9
Pamplonita	5930	38	640,8
Tibu	60119	26	43,2
Bochalema	9056	25	276,1
Labateca	8192	22	268,6
Durania	4926	10	203,0
Cacota	11462	9	78,5
Cucutilla	8675	6	69,2
Abrego	34732	5	14,4
El Zulia	30092	5	16,6
Herran	7499	5	66,7
Convencion	20111	4	19,9
La Esperanza	6729	4	59,4
Los Patios	99535	4	4,0
San Cayetano	7975	4	50,2
Villa Del Rosario	113903	4	3,5
El Carmen	14374	3	20,9
El Tarra	22448	2	8,9
Teorama	18091	2	11,1
Arboledas	10293	1	9,7
La Playa	12668	1	7,9
Puerto Santander	9483	1	10,5
Sardinata	27437	1	3,6
Silos	6701	1	14,9
Norte de Santander	1.658.835	1112	

Ansiedad

Durante el año 2022 se registraron en el sistema de vigilancia en salud pública 2916 casos de ansiedad notificados al Sivigila, posterior a depuración de base de datos, registros de venezolanos se obtiene 172 casos notificados para un dato final de 2916 casos. En comparación con el año 2021 se evidencia un incremento en el número de casos notificados del 68.3%.



Gráfica 112. Comportamiento notificación de casos ansiedad, Norte de Santander 2020- 2022



En el año 2022 de la semana 1 a la 52 se notificaron 2916 casos de Ansiedad al Sivigila, de los cuales el 58,2% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado; el 93,4,0% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos.

Tabla 201. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de Ansiedad, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Casos de Ansiedad	%
Seguridad social	Subsidiado	1698	58,2
	Contributivo	794	27,2
	No asegurado	212	7,3
	Particular	125	4,3
	Indeterminado	87	3,0
Etnia	Otro	2912	99,9
	Rom, Gitano	2	0,1
Grupo de edad más frecuente	1 a 14	190	6,5
	15 a 24	670	23,0
	25 a 34	472	16,2
	35 a 44	468	16,0
	45 a 54	431	14,8
	55 a 64	336	11,5
Área de residencia	65 y +	349	12,0
	Cabecera municipal	2725	93,4
	Rural disperso	128	4,4
	Centro poblado	63	2,2

Fuente: SIVIGILA, IDS, Norte de Santander, 2022

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 562,0 por 100.000 habitantes, seguido de municipio de Chinacota con 243,4 casos por cien mil habitantes.



Tabla 202. Distribución de casos notificados de Ansiedad según municipio de residencia, Norte de Santander, 2022

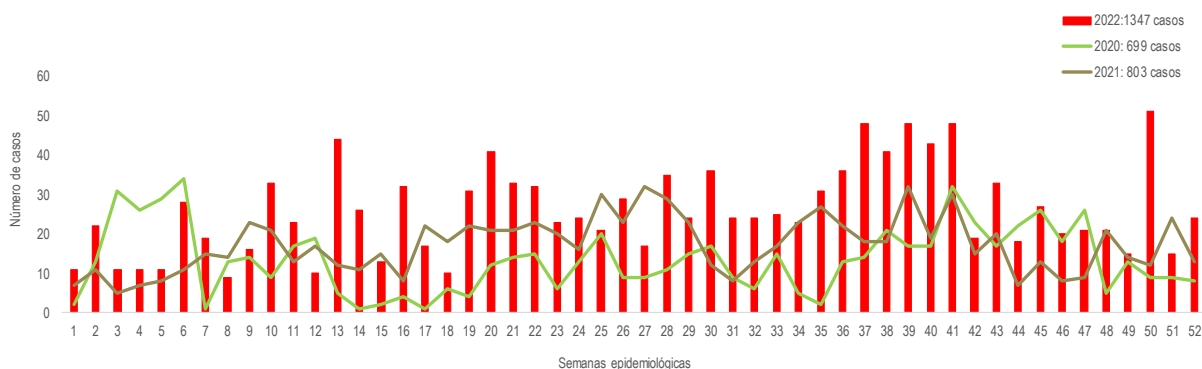
Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cucuta	795608	1404	176,5
Ocaña	132387	744	562,0
Villa Del Rosario	113903	151	132,6
Los Patios	99535	146	146,7
Pamplona	55182	105	190,3
Chinacota	19307	47	243,4
Abrego	34732	40	115,2
Convencion	20111	23	114,4
Chitaga	12687	22	173,4
Toledo	16710	19	113,7
El Zulia	30092	18	59,8
Tibu	60119	17	28,3
Teorama	18091	16	88,4
Bochalema	9056	13	143,6
Hacari	10853	13	119,8
Pamplonita	5930	13	219,2
Puerto Santander	9483	13	137,1
El Carmen	14374	11	76,5
La Playa	12668	11	86,8
Sardinata	27437	8	29,2
El Tarra	22448	6	26,7
San Calixto	12461	6	48,2
Cacota	11462	5	43,6
Villa Caro	5428	5	92,1
San Cayetano	7975	4	50,2
Santiago	3754	4	106,6
Gramalote	7876	3	38,1
Labateca	8192	3	36,6
Bucarasica	6770	2	29,5
Cucutilla	8675	2	23,1
Durania	4926	2	40,6
Lourdes	4290	2	46,6
Salazar	10981	2	18,2
Arboledas	10293	1	9,7
Ragonvalia	6489	1	15,4
Silos	6701	1	14,9
Norte de Santander	1658835	2916	



Depresión

Al realizar un análisis del evento Depresión notificado en el SIVIGILA se evidencia que para el año 2022 se registraron 1347 casos, posterior a depuración de base de datos, desestimando duplicados y registros de venezolanos se obtiene un dato de 74 casos. En comparación el año 2021 con el 2022 se evidencia un incremento del 66,3%

Gráfica 113. Comportamiento notificación de casos Depresión, Norte de Santander 2020 -2022



De los 1347 casos de Depresión depurados en la base de datos del Sivigila, el 43,2% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado; el 94,8% en la cabecera municipal. Por pertenencia étnica la mayor parte de la población pertenece a otros grupos. El grupo de edad más significativo en la notificación fue el de 15 a 24 años.

Variable	Categoría	Casos de Depresión	%
Seguridad social	Subsidiado	582	43,2
	Contributivo	483	35,9
	Indeterminado	148	11,0
	No asegurado	92	6,8
	Especial	42	3,1
	Excepción	0	0,0
Étnia	Otro	1342	99,6
	Rom, Gitano	4	0,3
	Raizal	1	0,1
	1 a 14	82	6,1
Grupo de edad más frecuente	15 a 24	333	24,7
	25 a 34	209	15,5
	35 a 44	173	12,8
	45 a 54	181	13,4
	55 a 64	184	13,7
	65 y mas	185	13,7
Área de residencia	Cabecera municipal	1277	94,8
	Rural disperso	23	1,7
	Centro poblado	47	3,5

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022





Para el evento de Depresión los municipios con mayor número de casos por municipio de residencia fueron Cúcuta, seguido del municipio de Los Ocaña; sin embargo, la tasa más alta de incidencia la tiene Pamplonita con 168,6 por 100.000 habitantes, seguido de Chinacota con 139,8 casos por cien mil habitantes.

Tabla 204. Distribución de casos notificados de Depresión según municipio de residencia, Norte de Santander, 2022

Municipios	Población DANE	Total casos	Incidencia x 100.000 Hab
Cucuta	795.608	860	108,1
Ocaña	132387	141	106,5
Villa Del Rosario	113903	89	78,1
Los Patios	99535	70	70,3
Pamplona	55182	41	74,3
Chinacota	19307	27	139,8
El Zulia	30092	12	39,9
Tibu	60119	12	20,0
Pamplonita	5930	10	168,6
Sardinata	27437	9	32,8
Abrego	34732	8	23,0
Convencion	20111	7	34,8
Toledo	16710	7	41,9
Bochalema	9056	6	66,3
San Cayetano	7975	6	75,2
Puerto Santander	9483	5	52,7
San Calixto	12461	5	40,1
Chitaga	12687	4	31,5
La Playa	12668	4	31,6
Salazar	10981	4	36,4
Cachira	2983	2	67,0
El Tarra	22448	2	8,9
Gramalote	7876	2	25,4
Lourdes	4290	2	46,6
Mutiscua	4638	2	43,1
Teorama	18091	2	11,1
Arboledas	10293	1	9,7
Bucarasica	6770	1	14,8
Cucutilla	8675	1	11,5
El Carmen	14374	1	7,0
Hacari	10853	1	9,2
Labateca	8192	1	12,2
Ragonvalia	6498	1	15,4
Silos	6701	1	14,9
Norte de Santander	1658835	1347	

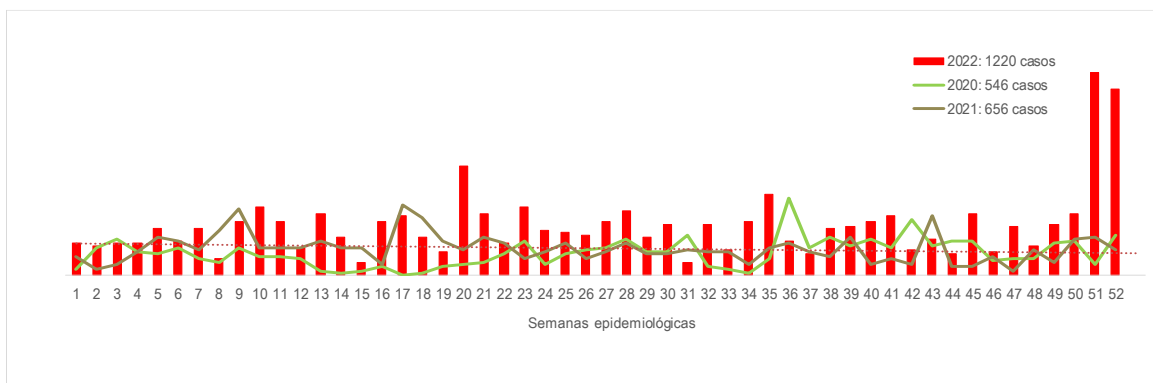


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 297 de 298</p>

Consumo de sustancias psicoactivas

Durante el año 2022 se registraron en el sistema de vigilancia en salud pública 1220 casos de consumo de sustancias psicoactivas notificados al Sivigila, posterior a depuración de base de datos, desestimando duplicados, y repetido, dejando el registro de venezolanos con 271 casos. Se evidencia un incremento de casos en las semanas epidemiológicas 51 y 52 en el número de casos notificados.

Gráfica 114. Comportamiento notificación de casos consumo de sustancias psicoactivas, Norte de Santander 2020- 2022



En el año 2022 se notificaron 1342 casos de Consumo de sustancias Psicoactivas al Sivigila, de los cuales el 60,8% de los casos se presentaron en el régimen subsidiado; el 97,5% 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.



Tabla 205. Comportamiento sociodemográfico de los casos notificados de SPA, Norte de Santander, 2022

Variable	Categoría	Casos Consumo sustancias psicoactivas	%
Seguridad social	Subsidiado	808	66,2
	No asegurado	212	17,4
	Contributivo	161	13,2
	Particular	27	2,2
	Indeterminado	12	1,0
Etnia	Otro	1217	99,8
	Rom, Gitano	3	0,2
Grupo de edad más frecuente	1 a 14	53	4,3
	15 a 24	572	46,9
	25 a 34	339	27,8
	35 a 44	166	13,6
	45 a 54	42	3,4
	55 a 64	32	2,6
	65 y+	16	1,3
Área de residencia	Cabecera municipal	1190	97,5
	Rural disperso	19	1,6
	Centro poblado	11	0,9

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

Tabla 206. Distribución de casos notificados del evento consumo de sustancias psicoactivas según municipio de residencia, Norte de Santander, 2022

Municipio de residencia	Poblacion DANE	Total casos	Tasa de incidencia x 100.000 hab.
Cucuta	795608	977	122,8
Los Patios	99535	79	79,4
Villa Del Rosario	113903	66	57,9
Ocaña	132387	25	18,9
El Zulia	30092	13	43,2
Chinacota	19307	12	62,2
Pamplona	55182	10	18,1
Sardinata	27437	9	32,8
Tibu	60119	6	10,0
Bochalema	9056	3	33,1
Chitaga	12687	3	23,6
Mutiscua	4638	3	64,7
Puerto Santander	9483	3	31,6
Pamplonita	9483	2	21,1
Toledo	5930	2	33,7
Abrego	16710	1	6,0
Arboledas	34732	1	2,9
Convencion	10293	1	9,7
El Tarra	20111	1	5,0
Gramalote	22448	1	4,5
San Calixto	7876	1	12,7
San Cayetano	7975	1	12,5
Norte de Santander	1.651.278	1220	

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2022

