

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 1 de 16

INFORME DE COMPORTAMIENTO DEL EVENTO MALARIA, NORTE DE SANTANDER, PRIMER SEMESTRE, 2025pr

WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO
GOBERNADOR

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
DIRECTOR IDS

GLORIA INES MONTAÑO MONCADA
P.E COORDINADOR GRUPO SALUD PUBLICA

SANDRA MILENA CORREDOR BLANCO
P.U RESPONSABLE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

JULIAN ENRIQUE ANDRADE ARTEAGA
P.E.A VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

NORTE DE SANTANDER, JULIO, 2025

Sede principal: Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Sede laboratorio de salud pública: Av. 6 No 18N-41 Zona Industrial - Oficina Vigilancia en salud pública

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 2 de 16

Tabla de contenido

Lista de Tablas	3
Lista de Gráficos	4
Malaria, Norte de Santander, Semana Epidemiológica 1 a la 24, 2025pr	5
Introducción	5
Situación Epidemiológica	5
Objetivos	7
Justificación	7
Alcance	7
Metodología	8
Consideraciones éticas	8
Incidencia	8
Notificación de casos al Sivigila	10
Mortalidad	14
Resultados	15
Análisis de Comportamientos Inusuales Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr	16
Conclusiones	16
Recomendaciones	16
Referencias Bibliográficas	16

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 3 de 16

Lista de Tablas

Tabla 1. Registro depurado de la base de datos Malaria. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr.....	9
Tabla 2. Casos de Malaria por especie parasitaria, Municipio de procedencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr	11
Tabla 3. Casos de Malaria por especie parasitaria, de otro Departamento de procedencia, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr	12
Tabla 4. Características demográficas y sociales de los casos Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr	13
Tabla 5. Comportamiento de otras variables de interés casos Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr	14
Tabla 6. Indicadores del evento Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr.....	15

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 4 de 16

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Canal endémico de Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr9
Gráfico 2. Distribución de Casos de Malaria, Norte de Santander, 2024 - 2025 a semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr..... 10

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 5 de 16

Malaria, Norte de Santander, Semana Epidemiológica 1 a la 24, 2025pr

Introducción

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 2025, por medio de la notificación individual semanal de casos al subsistema de información SIVIGILA bajo el código 465 realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), las cuales identifican y configuran el caso, de acuerdo con los criterios clínicos establecidos para el evento.

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

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

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

Para el análisis se tendrán en cuenta 280 casos notificados procedentes de Norte de Santander, que corresponden 277 los casos para *Plasmodium vivax* 277 casos, *Plasmodium falciparum* 2 casos e infección mixta 1 caso.

Situación Epidemiológica

En el 2019, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, la cual tiene como meta eliminar más de 30 enfermedades transmisibles en las Américas para el 2030. La Iniciativa plantea fortalecer y modificar el enfoque tradicional vertical por uno integrado, donde se priorice la eficiencia, la calidad de los servicios y los sistemas de salud resilientes. Esta estrategia se encuentra alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia de Salud Universal, con acciones dirigidas a la comunidad y las personas.

La Malaria es un problema de salud pública en el trópico, sin embargo, se ha observado una disminución de áreas

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 6 de 16

geográficas con el evento: en el 2000, 108 países eran endémicos, mientras que en el 2022 fueron 84. En 29 países estaba el 96% de los casos mundiales y 4, casi la mitad de los casos. Según la OMS, desde la pandemia en el 2020, se observó un incremento de casos atribuido a la interrupción de las estrategias de eliminación, la incidencia de casos de Malaria se redujo de 82, en 2000, a 57 por 100.000 para el 2019, antes de aumentar a 59 en 2020. En 2020, las muertes por Malaria aumentaron 10% en comparación con el 2019, a unas 625 000. Entre 2019 y 2021, hubo 63.000 muertes debidas a interrupciones en los servicios esenciales contra la Malaria. En la 68ª Asamblea Mundial de la Salud se estableció como estrategia global contra la Malaria para el periodo 2016 a 2030, la reducción de la carga de esta enfermedad en 40% para 2020, en al menos un 90% para 2030 y se estableció la eliminación en al menos 35 países en 2030.

A pesar de la reducción sostenida de la Malaria entre 2005 y 2014 en las Américas, a partir del 2015 incrementó el número de casos, en Venezuela, Brasil, Colombia, Guyana, Nicaragua y Panamá. En julio del 2018 y mayo del 2019, Paraguay y Argentina recibieron la certificación como países libres de Malaria, respectivamente. Entre enero y mayo de 2020, la Malaria en las Américas y en el contexto de la pandemia por COVID-19 disminuyó con respecto al mismo periodo del año anterior, en Venezuela, Brasil, Colombia, Guyana, Perú, Ecuador, Guatemala y México; mientras que, en Haití, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, Honduras, Costa Rica y Surinam aumentó. En la Región de las Américas, los casos de Malaria se redujeron en 60% (de 1,5 millones a 0,6 millones) y la incidencia de casos en 70% (de 14 a 4) entre 2000 y 2021. Venezuela, Brasil y Colombia representaron más del 79% de los casos en esta región. Se redujeron las muertes en 64% (de 919 a 334), que ocurrieron principalmente en adultos (78%).

En Colombia, la Malaria es un problema prioritario en salud pública, debido a que el 66% (740) de los municipios se encuentran en alturas iguales o inferiores a los 1.600 m.s.n.m., con condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas que facilitan la transmisión del parásito, además de condiciones asociadas a la alta migración colombiana y extranjera. La tasa de incidencia de Malaria ha fluctuado en los últimos años, con promedios anuales de 80.000 a 100.000 casos. Durante el 2023 se notificaron 105.482 casos de Malaria, 103.883 no complicada y 1 599 complicada (con 23 muertes); predomina la infección por Plasmodium vivax con 63,1% (66.537), seguido de Plasmodium falciparum con 35,9% (37.852) e infección mixta con 1,0% (1.093). No se han encontrado focos de Plasmodium Malariae.

Comparado con lo observado en 2021 se presentó una disminución del 0,6 %. Afecta principalmente al hombre en edad productiva y a los jóvenes. En los últimos 20 años las muertes por Malaria han disminuido de 100 muertes anuales a final del siglo veinte, a menos de 25 en los últimos 5 años, En el marco de la Estrategia técnica mundial contra la Malaria 2016 a 2030, en octubre de 2019 inicia la implementación de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en doce municipios del pacífico colombiano, con el objetivo de eliminar y reducir la Malaria en estos territorios. Esta iniciativa contempla la estrategia DTI-R (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta).

Durante el primer semestre del año 2025 se notificaron 280 casos de Malaria, el Departamento en gran parte del primer semestre del año se encontrado en zona de seguridad, se observa un decremento de los casos notificados en el primer semestre del año comparado con el mismo semestre del 2024 donde se reportaron 857 casos en el 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 7 de 16

Objetivos

Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de Malaria en el Departamento Norte de Santander.

Realizar seguimiento a los indicadores de vigilancia en salud pública que permitan la evaluación en el avance de eliminar focos de transmisión de la Malaria en el Departamento Norte de Santander.

Brindar insumos que orienten la implementación de acciones de intervención, control y eliminación de la Malaria y la toma de decisiones en salud pública relacionadas con el evento y a su vez, determinar la circulación de las diferentes especies del parásito en el Departamento Norte de Santander.

Describir el comportamiento de los casos notificados de Malaria por procedencia y realizar seguimiento para mantener la ejecución de intervenciones oportunas en el control de los casos.

Detectar oportunamente cambios en los patrones de ocurrencia de Malaria según la semana epidemiológica para la realización de control, promoción y prevención.

Justificación

En el contexto de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM), Colombia ha fijado como objetivo principal la prevención del resurgimiento de la transmisión de esta enfermedad, así como la reducción del 30% de los casos en cuatro municipios fronterizos con Panamá. Además, se propone alcanzar para el 2025 una reducción del 75% de los casos de Malaria en ocho municipios de la región pacífica. Estas metas se enmarcan en un conjunto de referencias que incluyen la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016 a 2030 de la OMS, el Manual de Referencia para la Vigilancia, Seguimiento y Evaluación de la Malaria de OPS y los Lineamientos de Vigilancia para la Eliminación de la Malaria emitidos por INS. La estrategia para la eliminación de la Malaria se centra en la participación de los (CoVol), en el contexto de articulación interinstitucional. Estos CoVol desempeñan un papel fundamental al contribuir al diagnóstico y tratamiento tempranos en áreas de difícil acceso o con cobertura limitada de servicios de salud institucionales.

Alcance

Esta información define el método para los procesos establecido para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientaran las medidas de prevención y control de los casos de Malaria a nivel Nacional, Departamental y Municipal.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 8 de 16

Metodología

El informe presentado es de tipo descriptivo, la fuente de información utilizada corresponde al Sistema de información de Vigilancia Epidemiológica de Norte de Santander, Sivigila individual, de los casos notificados de Malaria, código 465 a semana epidemiológica de la 1 a la 24 del año 2025.

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.

Consideraciones éticas

Para la elaboración del presente informe se usó la base de datos de los casos de Malaria notificados a Sivigila, no se utilizó información sensible y se aseguró la confidencialidad de los datos, por lo tanto, se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Los resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial. (6).

Incidencia

Numerador: Número de casos de Malaria. **Denominador:** proyección de población DANE 2024. **Coficiente multiplicador:** 1000.

La población utilizada para la construcción de los indicadores es tomada de las proyecciones de población 2025 DANE y de las poblaciones por municipio en situación de riesgo vigentes para cada año, consolidadas por el programa de enfermedades endemo-epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Para el cálculo de los índices parasitarios anuales (IPA) se usan todos los casos notificados al Sivigila, teniendo en cuenta como numerador el número de casos confirmados de y denominador: población a riesgo estimada para Malaria para el departamento Norte de Santander x 1000.

La georreferenciación de los casos se realizó con la razón de la diferencia de incremento y decrementos de los casos 2020 al 2025 y el poisson que es la disminución significativa. Para el canal endémico se realiza por la metodología de medias con el histórico de los 5 años del 2020 a 2025.

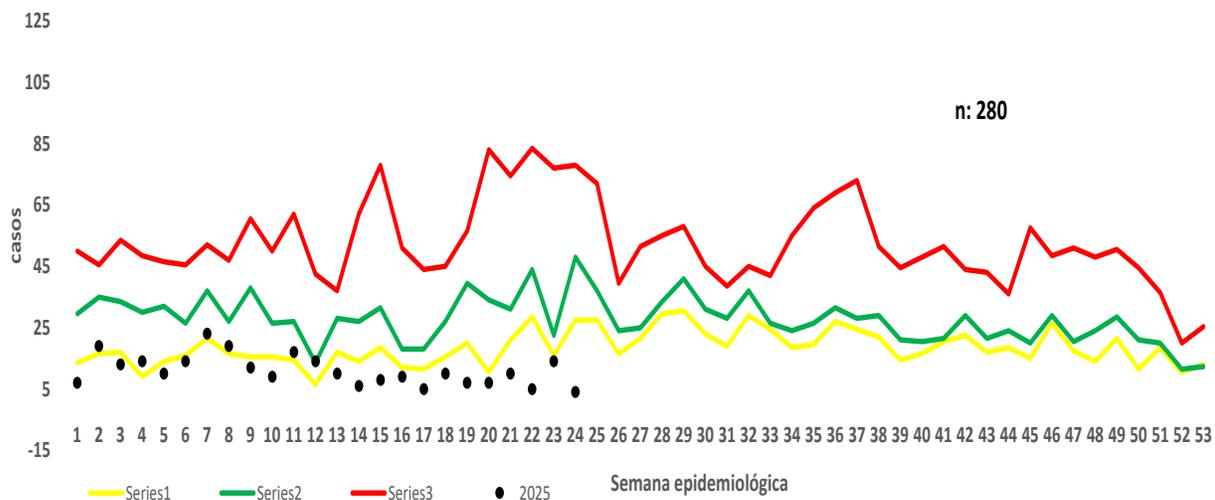
Tabla 1. Registro depurado de la base de datos Malaria. Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr

Variable	Casos Malaria
Total Registros Sivigila	348
Registros Repetidos	11
Descartados	9
Casos Error Digitacion	4
Casos Otros Departamentos	31
Casos Venezuela	13
Total Casos Registros Retirados	68
% registros Retirados	19,54
Registros Utilizados	280
% Registros Utilizados	80,46

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2025

Durante el primer semestre del año 2025 se notificaron 280 casos de Malaria, el Departamento en gran parte del primer semestre del año se encontrado en zona de seguridad, se observa un decremento de los casos notificados en el primer semestre del año comparado con el mismo semestre del 2024 donde se reportaron 857 casos en el Departamento Norte de Santander.

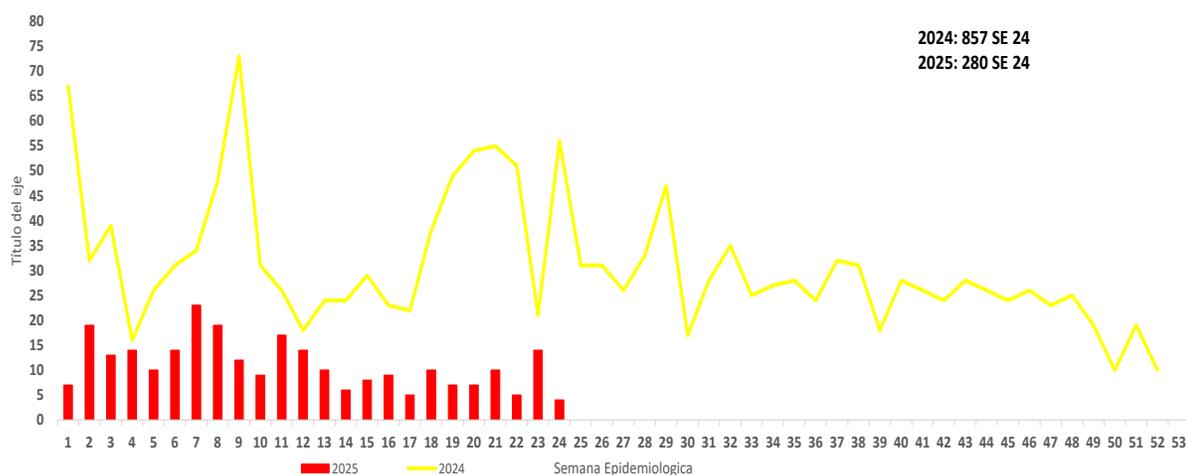
Gráfico 1. Canal endémico de Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2025

Respecto al comportamiento del evento comparado con la notificación presentada durante el primer semestre del año 2025, se presentó un decremento significativo del 67% de los casos notificados en el Departamento durante el primer semestre del 2024.

Gráfico 2. Distribución de Casos de Malaria, Norte de Santander, 2024 - 2025 a semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2025

Notificación de casos al Sivigila

Los casos de Malaria proceden de 14 entidades territoriales: el 80,36% corresponden al Municipio de Tibú y el 19,64% corresponden a los 13 Municipios (Sardinata, Toledo, El Tarra, Cúcuta, Ocaña, El Zulia, Arboledas, Chitaga, Convención, Lourdes, Puerto Santander, San Cayetano, Teorama y Cachira). Los casos de Malaria se concentraron en los municipios de Tibú con el 80,36% con la tasa mas alta con 0,36 casos por cada 1.000 habitantes, seguido por el municipio de Sardinata con el 10,00% con una tasa de 0,097 casos por cada 1.000 habitantes.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 11 de 16

Tabla 2. Casos de Malaria por especie parasitaria, Municipio de procedencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr

Municipio	Plasmodium vivax	Plasmodium falciparum	Infeccion mixta	Total Casos Malaria	%	Poblacion Riesgo	IPA
Tibu	223	1	1	225	80,36	62.474	3,60
Sardinata	28			28	10,00	28.989	0,97
Toledo	7			7	2,50	17.714	0,40
Cucuta	5			5	1,79	812.176	0,01
El Tarra	4			4	1,43	23.521	0,17
El Carmen	1	1		2	0,71	15.080	0,13
Teorama	2			2	0,71	18.731	0,11
Arboledas	1			1	0,36	11.028	0,09
Cachira	1			1	0,36	12.500	0,08
Chitaga	1			1	0,36	13.330	0,08
Convencion	1			1	0,36	21.175	0,05
Cucutilla	1			1	0,36	9.280	0,11
El Zulia	1			1	0,36	30.816	0,03
Puerto Santander	1			1	0,36	9.913	0,10
Norte de Santander	277	2	1	280	100	1.086.727	5,91

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2025

Se notificaron 31 casos de otros Departamentos, *Plasmodium vivax* 28 casos, *Plasmodium falciparum* 2 casos e Infección mixta 1 caso, 13 casos correspondientes del Exterior (Venezuela).

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 12 de 16

Tabla 3. Casos de Malaria por especie parasitaria, de otro Departamento de procedencia, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr

Procedencia Otros Departamentos	Plasmodium vivax	Plasmodium falciparum	Infeccion mixta	Total Casos Malaria	%
Choco	5		1	6	19,35
Bolivar	3	1		4	12,90
Caqueta	4			4	12,90
Antioquia	3			3	9,68
Arauca	2			2	6,45
Guaviare	2			2	6,45
Meta	2			2	6,45
Putumayo	2			2	6,45
Santander	2			2	6,45
Boyaca	1			1	3,23
Cordoba		1		1	3,23
Magdalena	1			1	3,23
Nariño	1			1	3,23
Total General	28	2	1	31	100
Venezuela	13			13	100

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2025

Para Malaria 75,36% de los casos se registró en el sexo masculino, el 63,93% de los casos pertenecen a régimen subsidiado, el 91,43% de los casos pertenecen a otras etnias, el 81,43% pertenecen al área rural disperso, por edades se observa que en los grupos de edad de los 26 a los 30 años fueron los más afectados con 45 casos que equivalen al 16,07% del total de los casos del Departamento.

Tabla 4. Características demográficas y sociales de los casos Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr

Variable	Categoría	Plasmodium vivax	%	Plasmodium falciparum	%	Infeccion mixta	%	Total Casos	%
Sexo	Masculino	208	75,09	2	100	1	100	211	75,36
	Femenino	69	24,91					69	24,64
Tipo de Regimen	Subsidiado	177	63,90	2	100			179	63,93
	No asegurado	89	1,77			1	100	90	32,14
	Contributivo	8	0,16					8	2,86
	Excepcion	3	0,06					3	1,07
Area	Rural Disperso	228	82,31					228	81,43
	Cabecera Municipal	25	9,03			1	100	26	9,29
	Centro poblado	24	8,66	2	100			26	9,29
Pertenenencia Etnica	Otro	253	91,34	2	100	1	100	256	91,43
	Indigena	23	1,08					23	8,21
	Negro, Mulato, Afro Americano	1	0,72					1	0,36
Grupos de Edad	1-5 años	7	2,53					7	2,50
	6 a 10 años	5	1,81					5	1,79
	11 a 15 años	14	5,05					14	5,00
	16 a 20 años	27	9,75					27	9,64
	21 a 25 años	39	14,08			1	100	40	14,29
	26 a 30 años	45	16,25					45	16,07
	31 a 35 años	34	12,27	1	50			35	12,50
	36 a 40 años	26	9,39					26	9,29
	41 a 45 años	23	8,30					23	8,21
	46 a 50 años	19	6,86	1	50			20	7,14
	51 a 55 años	16	5,78					16	5,71
	56 a 60 años	4	1,44					4	1,43
	> 60 años	18	6,50					18	6,43

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2025

Las frecuencias relativas de las ocupaciones de los casos de Malaria en el primer semestre del 2025, el 54,29% de los casos de profesión agricultor y el 21,79% son amas de casa. Con referencia a la detección de los casos el 25,71% son por vigilancia activa, el 68,21% de los casos se encontraban sintomáticos, se presentaron 5 casos de Malaria vivax con complicaciones que corresponde al 1,79%. El 91,79% de los casos refieren ser autóctonos según el origen investigado y 8,21% importados. El 93,21% son casos nuevos y el 6,79% de los casos son recrudescencia.

Tabla 5. Comportamiento de otras variables de interés casos Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr

Variable	Categoría	Plasmodium vivax	%	Plasmodium falciparum	%	Infeccion mixta	%	Total Casos	%
Ocupacion	Agricultores	151	54,51			1	100	152	54,29
	Hogar (Ama de Casa)	61	22,02					61	21,79
	Estudiante	21	7,58					21	7,50
	Mineros	14	5,05					14	5,00
	No Aplica	11	3,97					11	3,93
	Constructores	5	1,81	1	50			6	2,14
	Menor de Edad	5	1,81					5	1,79
	Desplegado	4	1,44					4	1,43
	Ayudante Mecanica			1	50			1	0,36
	Fuerzas Militares	5	1,81					5	1,79
Vigilancia Activa	No	208	75,09					208	74,29
	Si	69	24,91	2	100	1	100	72	25,71
Sintomaticos	Si	188	67,87	2	100	1	100	191	68,21
	No	89	32,13					89	31,79
Complicacion	No	272	98,19	2	100	1	100	275	98,21
	Si	5	1,81					5	1,79
Clasificacion Según Origen	Autoctono	256	92,42			1	100	257	91,79
	Importado	21	7,58	2	100			23	8,21
Recrudescencia	No	259	93,50	1	50	1	100	261	93,21
	Si	18	6,50	1	50			19	6,79

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2025

Mortalidad

No se han presentado caso de mortalidad para el evento de Malaria del Departamento Norte de Santander.

El 47,79% de los casos notificados de Malaria en el Departamento Norte de Santander se diagnosticaron de manera oportuna.

El 94,68% de los casos de Malaria en el Departamento Norte de Santander recibió el tratamiento de manera oportuno.

Tabla 6. Indicadores del evento Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr

Tipo de Indicador	Coefficiente de Multiplicación	Definición Operacional	Operación	Resultado	Interpretación
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria. Denominador: población a riesgo.	$280/1488633*1000$	0,19	Por cada 1.000 habitantes del territorio se presentaron 0,19 casos de malaria, en total se notificaron 280 casos de malaria.
Resultado	100	Numerador: número de casos de malaria complicada. Denominador: N° casos de malaria.	$5/280*100$	1,79	Por cada 100 casos de malaria, se presentaron 1,79 casos de malaria complicada.
Resultado	1000	Numerador: número de casos confirmados de malaria vivax. Denominador: población a riesgo.	$277/1488633*1000$	0,19	Por cada 1.000 habitantes del territorio norte de santander, se presentaron 0,19 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.	$280/2$	140	Por cada caso de malaria por P. falciparum se presentaron 140 casos de malaria por P. vivax en el territorio Norte De Santander

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, 2025

Resultados

Durante el primer semestre del año 2025 se observa que el número de casos del Departamento se ha encontrado en lo esperado de la media histórica de casos reportados.

La mayor proporción de casos de Norte de Santander en el primer semestre del año 2025 se presentó en poblaciones de personas que tienen de ocupación ser agricultor, estudiantes y en amas de casa, lo que deja ver como el comportamiento del evento está estrechamente relacionado con los sitios de mayor afluencia del vector incriminado en la transmisión de zonas urbanas y algunas rurales del Departamento.

Discusión

Se cumple con la confirmación del 100% de los casos de Malaria lo que deja ver una adherencia en el cumplimiento del protocolo y guía de manejo del personal médico. Por otra parte, esto es necesario seguir en la articulación de todos los actores del sistema, donde la información para la vigilancia debe ser remitida a las áreas competentes para la toma de decisiones.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 05	COMUNICACION EXTERNA	Página 16 de 16

Análisis de Comportamientos Inusuales Malaria, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a la 24, 2025pr

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.

Conclusiones

Las semanas epidemiológicas más con aumento de casos para el evento fue la semana 2, 7 y 11 esto puede atribuirse en que en la búsqueda activa que hicieron impacto en los municipios que hace presencia el vector en el Departamento. Los grupos de edad más afectados de 26 a 30 años dado a la vulnerabilidad del tipo de población por el tipo de condiciones sociodemográficas.

Los casos de Malaria proceden de 14 entidades territoriales: el 80,36% corresponden al Municipio de Tibú y el 19,64% corresponden a los 13 Municipios (Sardinata, Toledo, El Tarra, Cúcuta, Ocaña, El Zulia, Arboledas, Chitaga, Convención, Lourdes, Puerto Santander, San Cayetano, Teorama y Cachira). Los casos de Malaria se concentraron en los municipios de Tibú con el 80,36% con la tasa más alta con 0,36 casos por cada 1.000 habitantes, seguido por el municipio de Sardinata con el 10,00% con una tasa de 0,097 casos por cada 1.000 habitantes.

Recomendaciones

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 de las UPGD notificadoras en el Departamento.

Intensificar las investigaciones de campo en el tiempo establecido y realizar la respectiva notificación de estas, y dar cumplimiento a los indicadores de oportunidad. Fortalecer las acciones de BAI de enfermedades transmitidas por vectores haciendo énfasis en aquellos municipios que no reporten oportunamente.

Referencias Bibliográficas

- 1.Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Malaria [Internet] 2024. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Ola%20invernal/Protocolo%20Vigilancia%20MALARIA.pdf>
- 2.Sistema de vigilancia en salud publica <https://sivigilaweb.ins.gov.co/Sivigila/>
- 3.Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. 1993 [citado 17 de julio 17 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430DE-1993.PDF>