

 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 1 de 103</p>

**INFORME EPIDEMIOLOGICO
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER- VIGENCIA 2015**

WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO
Gobernador

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
Director IDS

NOHORA ERLINDA CADENA
P.E Coordinadora Grupo Salud Pública

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

MILENA ALEXANDRA VALDERRAMA SILVA
P.E Vigilancia en Salud Pública y Estadísticas Vitales

RUTH MARLENE HERNANDEZ CABARICO
P.U SIVIGILA

DARIO ALFONSO CASTRO MARTINEZ
P.U SIVIGILA

YESENIA MAIRUTH QUINTERO CARRASCAL
P.E VSP

HEIDDY PATRICIA VARGAS RAMIREZ
P.E VSP

RAIZA ISABEL VALCARSER
P.U VSP

ASTRID LILIANA URBINA MONCADA
P.U VSP

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER
MARZO-2016**



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 2 de 103</p>

INTRODUCCION

Según proyección DANE, la población del Departamento Norte de Santander para el año 2015 es de 1.355.787 habitantes, cifra que representa el 21.84% de la población rural y el 78.15% la población urbana.

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

Este documento contiene el análisis de los eventos de interés en salud pública reportados al sistema de información SIVIGILA durante la vigencia 2015 en el Departamento Norte de Santander, de acuerdo a la metodología entregada en la reunión Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

OBJETIVOS

Apoyar el proceso de planificación, ejecución y evaluación de la política de salud pública emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos dados por el Instituto Nacional de Salud con el propósito de mantener actualizada la situación de salud pública del Departamento Norte de Santander.

Contribuir a determinar las necesidades de investigación en salud pública en los Municipios del Norte de Santander.

Fortalecer las acciones de Vigilancia en salud Pública de los eventos prioritarios en salud y los de interés internacional.

Dar cumplimiento a lo establecido en los lineamientos 2016 con referencia al envío del informe 2015 luego de cerrada la base de datos SIVIGILA.



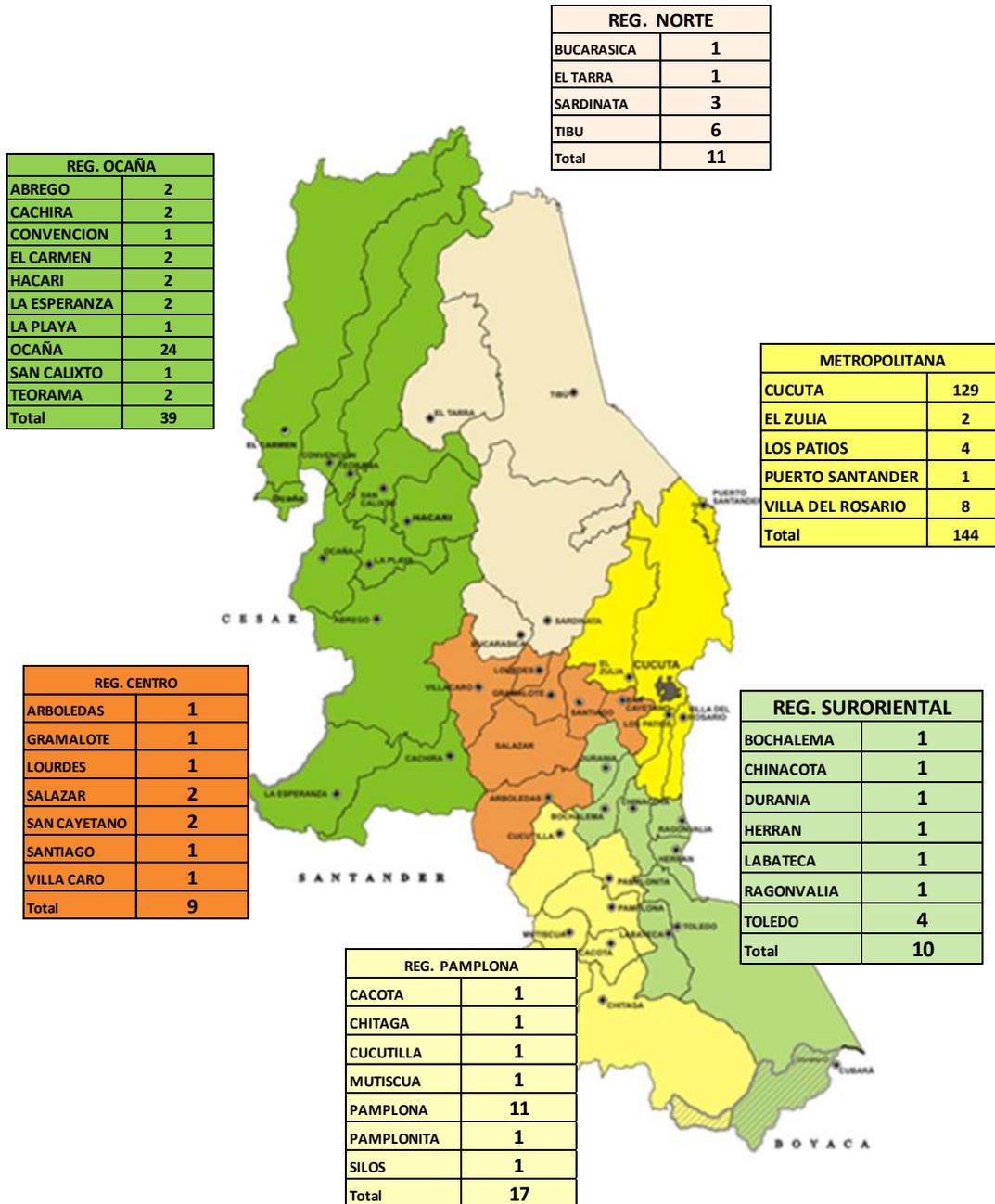
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 3 de 103</p>

METODOLOGÍA

La recolección de los datos e información se llevó a cabo a través del software SIVIGILA Versión 2015, la cual fue tabulada, consolidada y procesada estableciendo un análisis descriptivo de la información por los siguientes componentes: inmunoprevenibles, micobacterias, factores de riesgo ambiental, eventos de Salud Sexual, zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores y eventos departamentales. La evaluación de los datos e información de las intervenciones planteadas se encuentra desarrollada de acuerdo a las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona, a través de un análisis descriptivo.



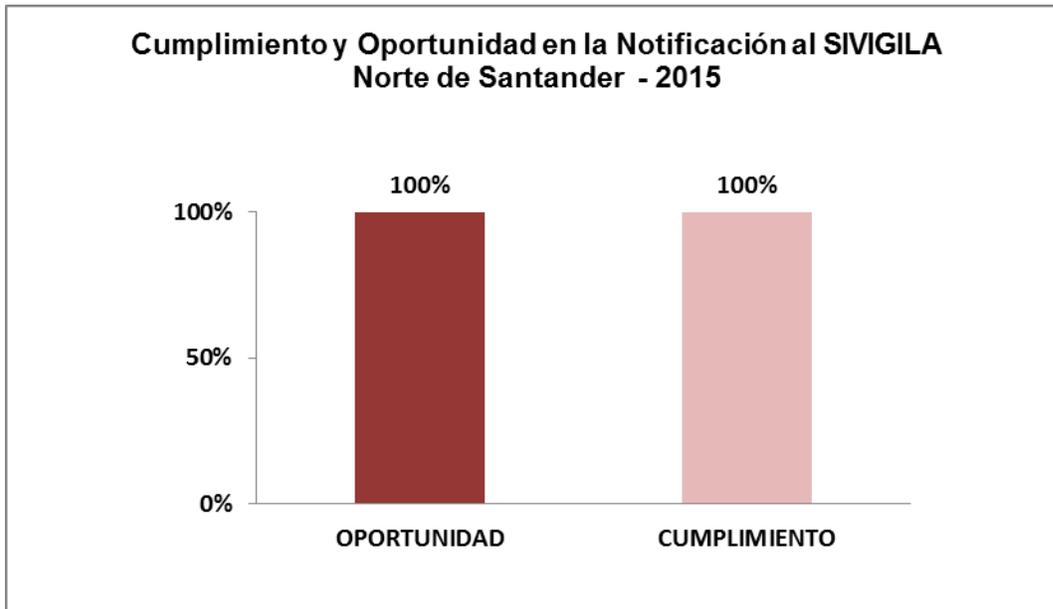
1. Comportamiento de la Notificación a través del SIVIGILA Vigencia 2015



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 5 de 103</p>

La red de Vigilancia de Norte de Santander conformada por 230 Unidades Primarias Generados de Datos (UPGD) y 170 Unidades Informadoras (UI), abarcando los 40 municipios del departamento, en el año 2015.

El Departamento de Norte de Santander cumplió la meta del 100% en la entrega de la notificación semanal al Instituto Nacional de Salud.



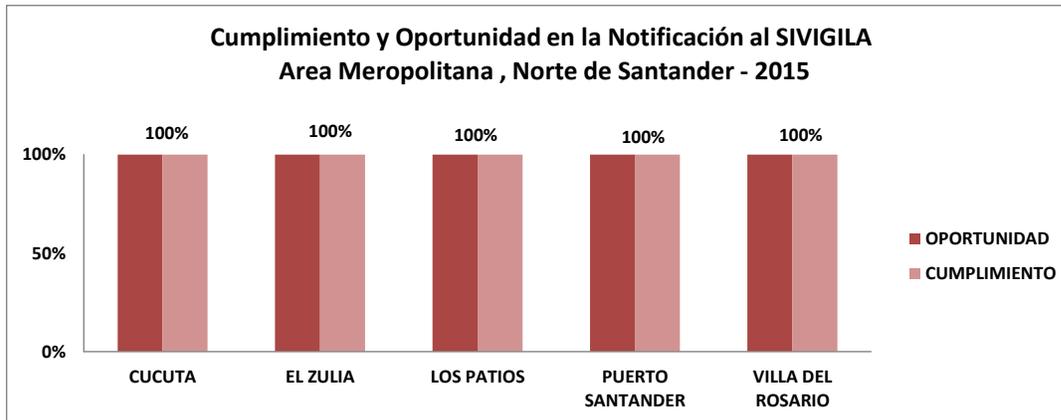
Los municipios que integran al Departamento Norte de Santander cumplieron con la meta del 100% en la entrega del reporte semanal al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

El porcentaje acumulado de cumplimiento semanalmente en la entrega de la información por parte de las UPGD corresponde al 98.39 % y con una oportunidad del 97.53%.

A continuación se detalla el reporte de notificación semanal de cada una de las seis regionales en que se encuentra dividido el Departamento.

Área Metropolitana conformada por los municipios de Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, El Zulia y Puerto Santander.

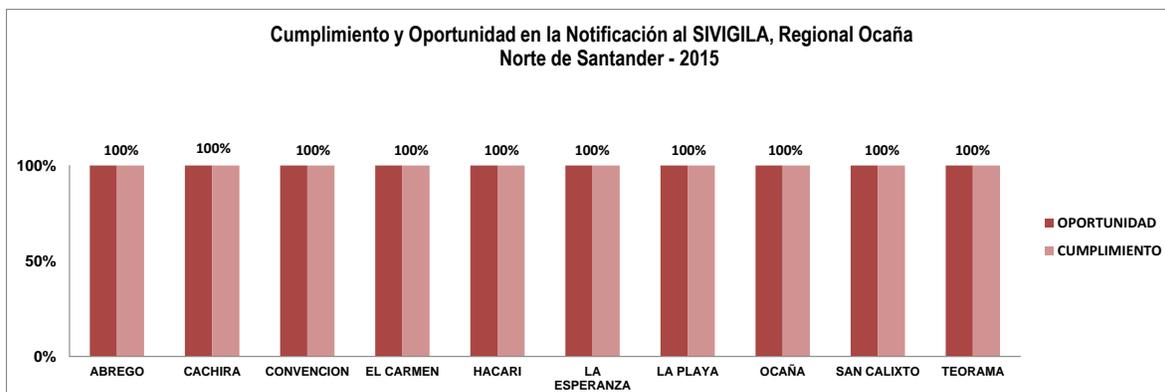




Los municipios que cubren el Área Metropolitana cumplen semanalmente con el 100% en la entrega de la información al nivel departamental, conformada por un total de 144 UPGD activas y 79 unidades informadoras, cuyo porcentaje acumulado de estas UPGD se describe a continuación.

MUNICIPIO	Cumplimiento	Oportunidad
CUCUTA	98,84	97,52
EL ZULIA	97,12	97,12
LOS PATIOS	100,00	98,56
PUERTO SANTANDER	100,00	100,00
VILLA DEL ROSARIO	94,50	91,60

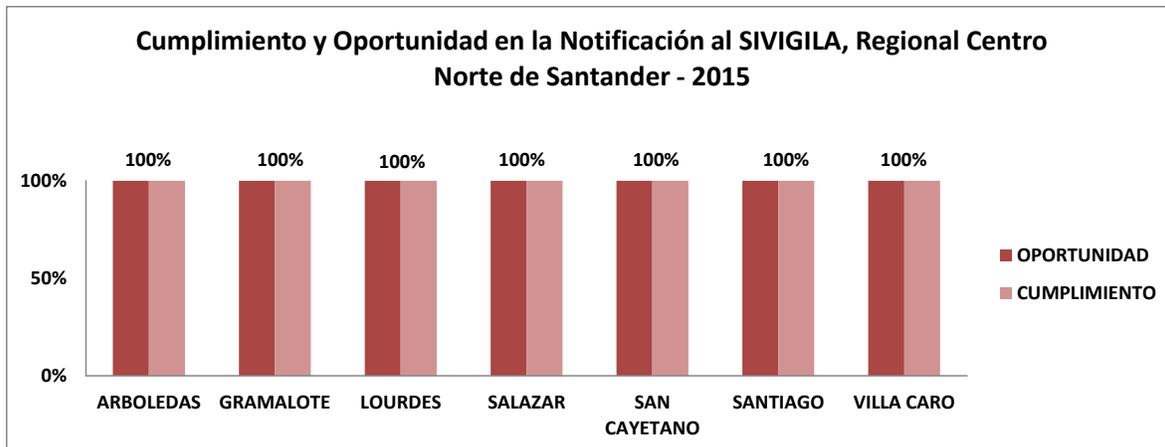
La Regional Ocaña representada por 10 municipios, Ocaña donde está ubicada la sede de la Regional, Abrego, Convención, Cáchira, Hacarí, El Carmen, La Esperanza, La Playa, San Calixto y Teorama.



Presenta un cumplimiento y oportunidad respectivamente en la entrega de la información por parte de los municipios del 100%, en cuanto al cumplimiento acumulado de la semana epidemiológica 1 - 52 del año 2015 correspondiente a las 39 UPGD y 42 unidades informadoras está representado con el 98.79% y oportunidad del 98.32%.

MUNICIPIO	Cumplimiento	Oportunidad
ABREGO	98,10	97,11
CACHIRA	98,76	99,04
CONVENCION	100,00	100
EL CARMEN	100,00	99,04
HACARI	97,11	99,04
LA ESPERANZA	96,15	92,31
LA PLAYA	100,00	100
OCAÑA	97,76	98,56
SAN CALIXTO	100,00	100
TEORAMA	100,00	98,08

La regional Centro conformada por los municipios de Arboledas, Gramalote, Lourdes, Santiago, Villa Caro, Salazar y San Cayetano.

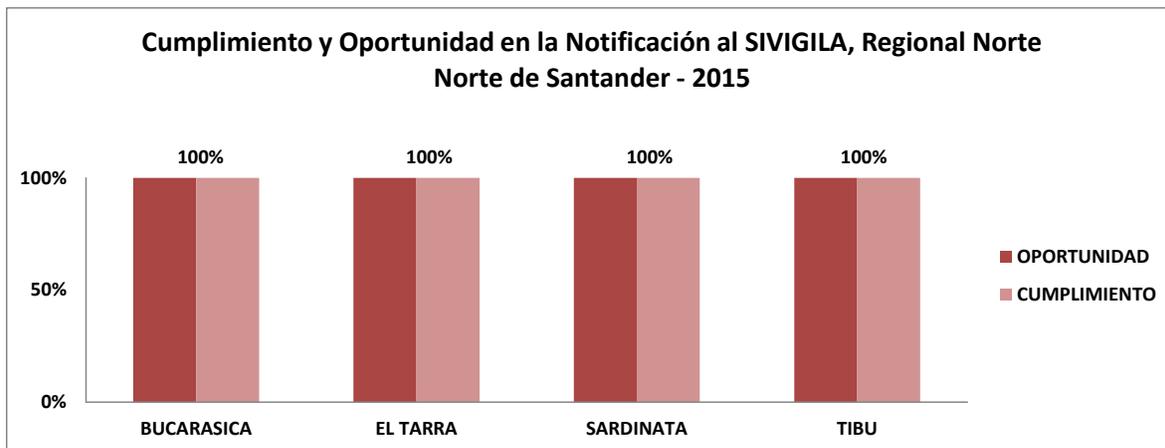


Semanalmente cumplen con la entrega oportuna de los planos de sus 9 UPGD y 13 UI por parte de cada uno de sus municipios, representados en el 100%. El cumplimiento y la oportunidad acumulada de sus UPGD para el año 2015, se describen en el siguiente cuadro.



MUNICIPIO	Cumplimiento	Oportunidad
ARBOLEDAS	100	98,07
GRAMALOTE	100	100,00
LOURDES	100	100,00
SALAZAR	100	96,15
SAN CAYETANO	99,04	98,08
SANTIAGO	100	100,00
VILLA CARO	100	100,00

La regional Norte abarca un área de gran extensión y cubre los municipios de Tibú, El Tarra, Sardinata y Bucarasica.

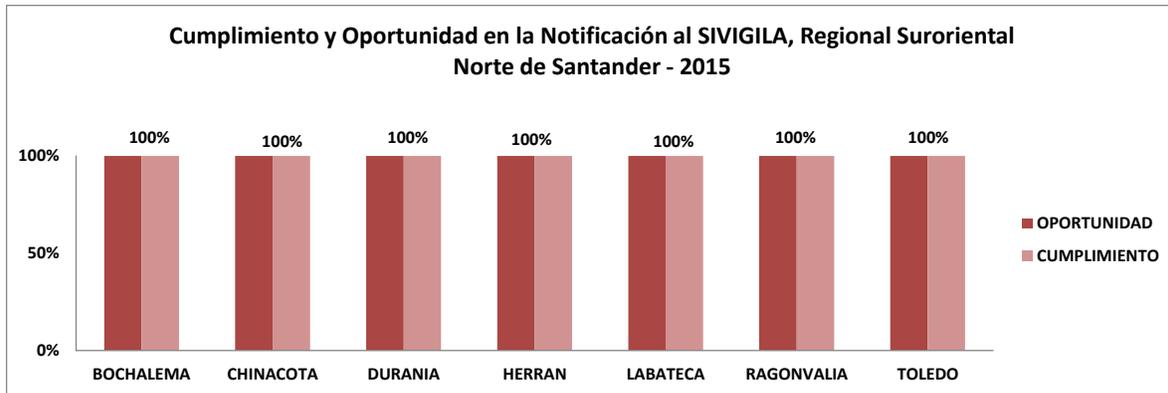


El cumplimiento y oportunidad de la notificación es del 100% para todos los municipios, cuenta con 11 UPGD y 6 unidades informadoras, el cumplimiento acumulado de las UPGD se observa a continuación.

MUNICIPIO	Cumplimiento	Oportunidad
BUCARASICA	100,00	100
EL TARRA	100,00	100
SARDINATA	95,51	93,59
TIBU	96,50	96,47

La Regional Suroriental comprende los municipios de Bochalema, Chinácota, Durania, Herrán, Labateca, Ragonvalia y Toledo.

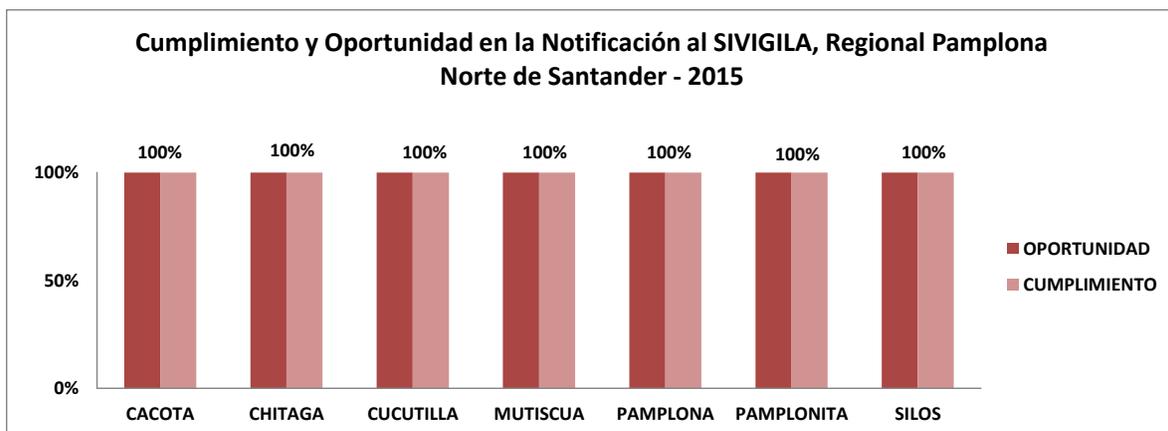




Cumplimiento y oportunidad semanalmente en la entrega de la información es del 100% en cada uno de sus siete municipios, cuentan con 10 UPGD y 13 unidades informadoras, el porcentaje acumulado de sus UPGD correspondiente al año 2015 se observa en el siguiente cuadro.

MUNICIPIO	Cumplimiento	Oportunidad
BOCHALEMA	100	100,00
CHINACOTA	100	100,00
DURANIA	100	100,00
HERRAN	100	100,00
LABATECA	100	100,00
RAGONVALIA	100	100,00
TOLEDO	96,65	98,08

La regional Pamplona, cubre los municipios de Cácuta, Chitaga, Cúcutilla, Mutiscua, Silos y Pamplona.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 10 de 103</p>

Su cumplimiento y oportuna entrega del reporte semanal de los planos por parte de cada uno de sus municipios es del 100%, esta regional tiene un total de 17 UPGD y 17 unidades informadoras; el cumplimiento acumulado de sus UPGD se refleja en el siguiente cuadro.

MUNICIPIO	Cumplimiento	Oportunidad
CACOTA	100,00	100,00
CHITAGA	100,00	100,00
CUCUTILLA	100,00	100,00
MUTISCUA	100,00	100,00
PAMPLONA	96,00	96,00
PAMPLONITA	100,00	100,00
SILOS	98,10	100,00

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

Igualmente los 40 municipios que abarcan el territorio de Norte de Santander cumplieron con la meta del 100% en la entrega oportuna de los planos correspondientes a cada una de las 52 semanas epidemiológicas del año 2015.

El cumplimiento acumulado para el Departamento Norte de Santander por parte de las 230 UPGD (Unidades Primarias Generadoras del Dato) y sus 170 UI (unidades informadoras) que cubren la región, superó la meta del 80% requerida para este indicador con un total acumulado del 98.39 % en el año 2015.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 11 de 103</p>

2. Comportamiento de los eventos de Inmunoprevenibles

EVENTOS EN ELIMINACIÓN

Sarampión y Rubéola

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2015 se registraron 18 casos sospechosos de sarampión. La notificación registra un aumento del 80 % en relación con el año 2014, en el cual se registraron 10 casos.

Según municipio de procedencia, el 72,22 % de los casos sospechosos de sarampión son de 3 entidades territoriales Cúcuta (8), Los Patios (3), Pamplona (2); otras entidades territoriales que notificaron casos fueron El Zulia, Ragonvalia, San Cayetano, Villa del Rosario y fuente desconocida con un caso cada uno.

A semana epidemiológica 52 de 2015 se reportaron 7 casos sospechosos de rubéola. La notificación registra una disminución bastante considerable en relación con el año anterior que registró 22 casos.

Según municipio de procedencia, el 85,71 % de los casos sospechosos de rubéola son de Cúcuta y el 14,28% lo reportó el Municipio de Los Patios (1 caso).

La tasa de notificación departamental es de 2,07 casos por 100.000 habitantes, Los municipios de Cúcuta, Los patios y Pamplona cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola. Todos los casos se encuentran descartados por laboratorio y ajustados al SIMGILA.

Indicador	2015
Número de casos notificados de S y R	25
Tasa de notificación de casos por 100.000 Hab	2,07
% UPGD que notifican semanalmente	93
% de casos investigados oportunamente	6400%
% de casos con muestra de suero adecuada	100
% de muestras enviadas oportunamente al LDSP	96
% de muestras procesadas oportunamente	96
Número de municipios que notifican casos	7

Síndrome de Rubéola Congénita

En la vigencia 2015 se reportaron 4 casos sospechosos de SRC, pamplona notificó 2 casos, El Distrito capital reporta 1 caso procedente de Cúcuta y el municipio de Medellín reporta 1 caso procedente de Ocaña. La tasa de notificación 2015 es de 2,0 por 10.000 N. V (población nacidos Vivos: 20143, fuente 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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 12 de 103</p>

Tétanos Neonatal

Con corte a la semana epidemiológica N° 52 de 2015 no se recibieron reportes procedentes de este departamento para el evento.

EVENTOS EN ERRADICACIÓN

Parálisis Flácida Aguda

El monitoreo del cumplimiento en el proceso de erradicación de la polio se realiza a través de la vigilancia sindromática de la parálisis flácida y la vigilancia que se realiza a través de los diagnósticos diferenciales en las diferentes UPGDs del Norte de Santander según protocolo establecido para el evento. En la vigencia 2015, se notificaron 5 casos, de los cuales proceden de los Municipios de Cúcuta (2 casos), Abrego, Cucutilla y Silos 1 caso cada uno respectivamente. Los indicadores de proceso nos evidencian que todos los casos tuvieron muestra las cuales fueron procesadas por el Laboratorio de Virología del Instituto nacional de Salud, la cobertura útil de vacunación Departamental es de 91,1%.

La tasa de notificación departamental se cumplió con 1,31 casos por 100.000 menores de 15 años. La totalidad de los casos se encuentran descartados en SIMGILA.

EVENTOS DE CONTROL

Tosferina

Se notificaron en la vigencia 2015, se notificaron al SIMGILA 167 casos, comparado con el año anterior se habían notificado 152 casos, lo cual indica reducción del 8.98% en la notificación.

La tasa de incidencia departamental de casos confirmados es de 2.29 por 100.000 habitantes, la mayoría de los casos positivos afectaron a los menores de 1 año.

INDICADOR	2015
Número de casos probables de tosferina notificados	167
Número de casos confirmados por laboratorio	31
Número de casos confirmados clínicamente	0
Porcentaje de casos probables de tos ferina investigados	83
Porcentaje de investigaciones de casos realizadas en las primeras 72	78
Porcentaje de municipios con coberturas útiles para DPT	91
Porcentaje de casos confirmados por laboratorio	100
Indicadores de resultado	
Tasa de letalidad	0
Tasa de incidencia departamental por 100.000 habitantes	2.29

FUENTE: SIMGILA 2015



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 13 de 103</p>

Parotiditis

Norte de Santander reporto un total de 169 casos de parotiditis a semana epidemiológica N° 52, los casos entraron al sistema de vigilancia confirmados por clínica, el departamento presenta una tasa de notificación de 12.47 * 100000 Habitantes. Cúcuta, Ocaña, Los Patios y Pamplona son los municipios con la mayor proporción de reportes con el 85,80%. Por grupo de edad, el grupo más afectado son de 15-44 años con el mayor número de notificaciones al sistema.

INDICADORES	2015
Número de casos de parotiditis notificados confirmados	169
Porcentaje de municipios con coberturas útiles de vacunación para Triple Viral	(11/40) Cobertura Depto: 93,5% Bochalema, Bucarasica, Convención, Labateca, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, Sardinata, Teorama, Tibú y Villa del Rosario
INDICADORES DE RESULTADO	
Tasa de incidencia departamental por 100.000 habitantes	12.47

FUENTE: SIVIGILA 2015

Difteria

A la semana epidemiológica N° 52 de 2015, no se reportaron casos procedentes de este departamento. La cobertura de vacunación departamental para DPT fue de 87,3%.

Fiebre Amarilla

Revisados los datos en SIVIGILA y en RIPS el departamento Norte de Santander no registra casos por este evento.

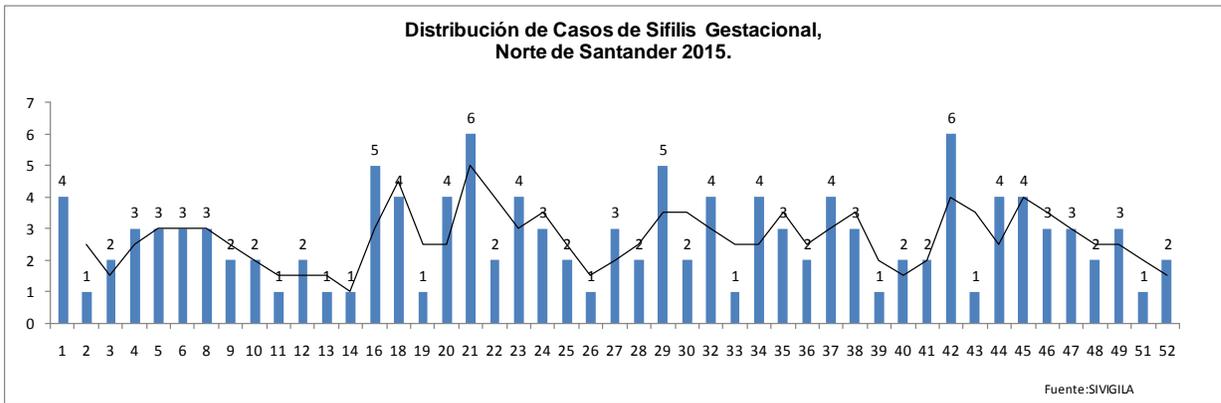
INDICADORES	2015
Número de casos probables	0
Número de casos confirmados	0
% de casos notificados al INS de inmediato.	0
% de casos con ficha completa e informe de investigación de campo.	0
Indicadores de resultado	
Cobertura de vacunación con Fiebre Amarilla en el departamento	106,6
Número de niños menores de un año vacunados	12620
Letalidad (%)	0%
Investigación oportuna (Desde caso probable)	
Investigación de contactos	
Envío de muestras (todo caso probable con muestra enviada al INS)	0%
Implementación de medidas de control	

FUENTE: SIVIGILA 2015

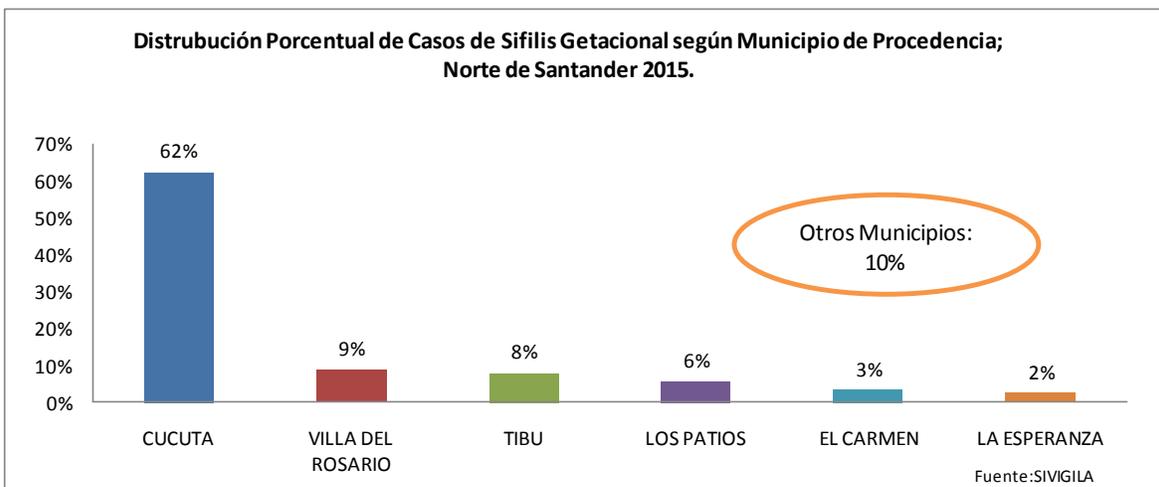


3. Comportamiento de los eventos de ITS, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, perinatal y bajo peso al nacer

- SIFILIS GESTACIONAL**



Durante el año 2015 se notificó en el Norte de Santander un total de 127 Casos de Sífilis Gestacional. El mayor número de casos se presentaron en las semanas Epidemiológicas 21 y 42 con 6 casos, seguidamente en las semanas 16 y 29 con 5 casos cada una.



Los casos de sífilis gestacional reportados en el año 2015 al SIVIGILA proceden de los municipios de Cúcuta con el 62% (79 casos), Villa del Rosario el 9% (11 casos) y Tibú con un 8% (10 casos) los patios con el 6% (7 casos), El Carmen el 3% (4 casos), La Esperanza con el 2% (3 casos) y un 10 porcientos entre los municipios de Convención, Puerto Santander, Sardinata, Abrego, Chinacota, El Tarra, El Zulia, Ocaña, Teorama y Toledo

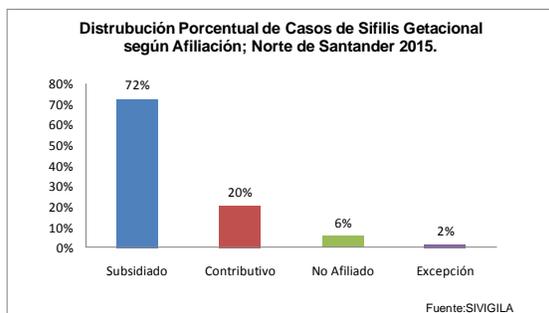
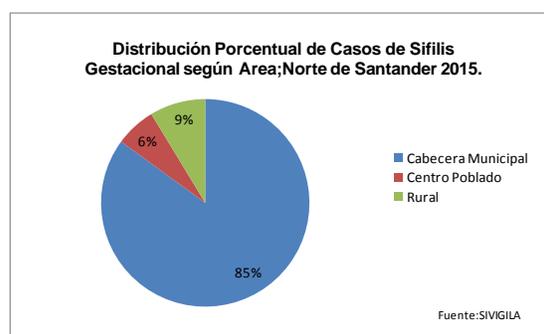


Grupo de Edad	Total	N° de Casos
14 a 19 Años	35	28%
20 a 24 Años	36	28%
25 a 29 Años	25	20%
30 a 34 Años	18	14%
35 a 39 Años	9	7%
> 40 Años	4	3%
Total	127	100%

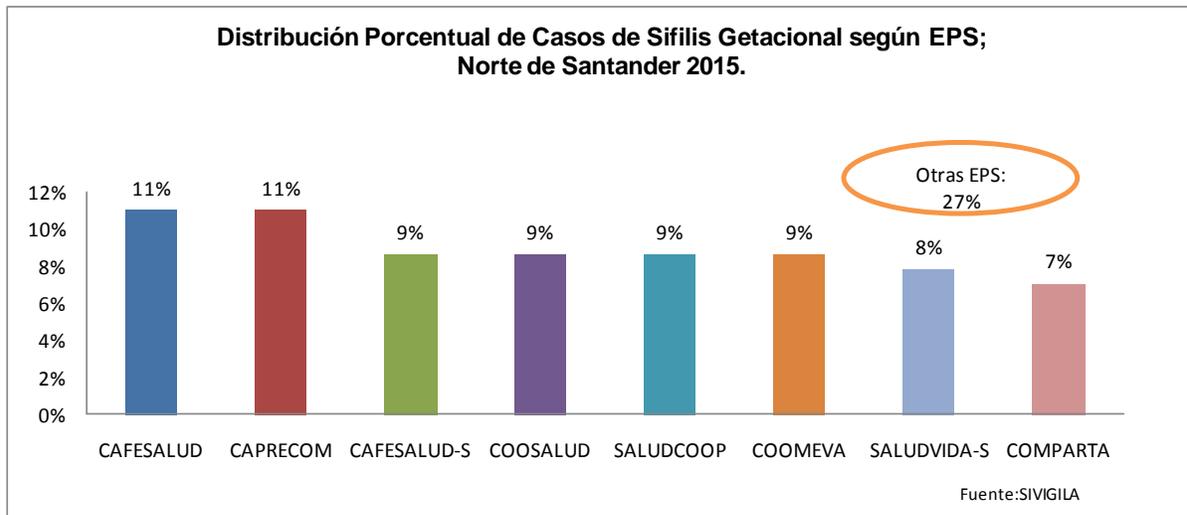
Fuente: SIVIGILA

El 28% de los casos se encontraba entre los grupos de edad de 14-24 años, el 20% de los casos notificados fueron entre las edades de 25-29 años.

En cuanto al Área de Ocurrencia se presentó Mayor notificación en la Cabecera Municipal con un total de 108 Casos (85%), Rural Disperso 9% y Centro Poblado 6%.



Según el tipo de aseguramiento en salud el 72% corresponde al subsidiado con 92 casos, con el 20% el contributivo con 26 casos, el no afiliado el 6% con 7 casos y por ultimo con el 2% el régimen de excepción con 2 casos.

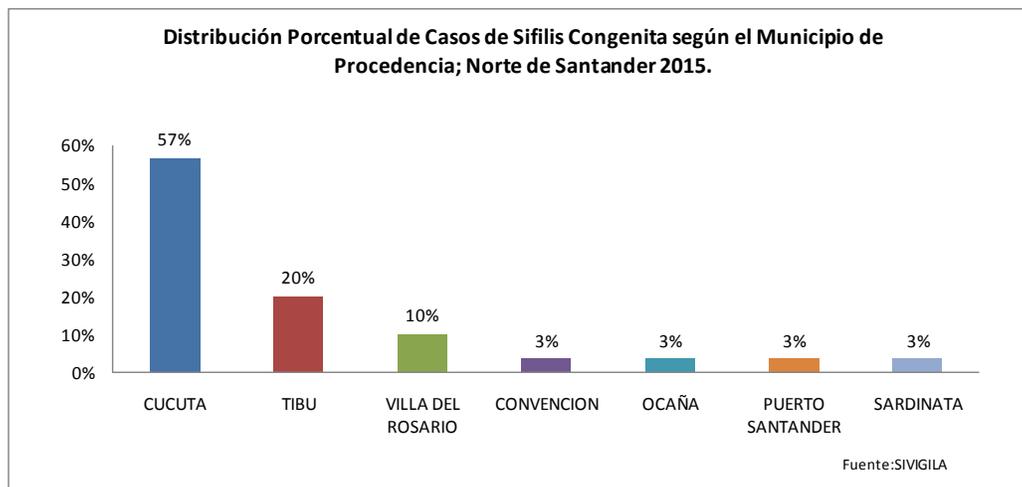


La mayor proporción de estos casos se encontraban afiliados a la EPS Cafesalud y Caprecom con un 11%, Cafesalud-s Coosalud, Saludcoop, Coomeva un 9%, Saludvida-s con el 8 % Comparta, Ecoopsos 7%, Comfaorientado un 6%, sin dato el 5% Nueva Eps , Saludvida con un 3%, Asmet Salud y Policía Nacional 2%.

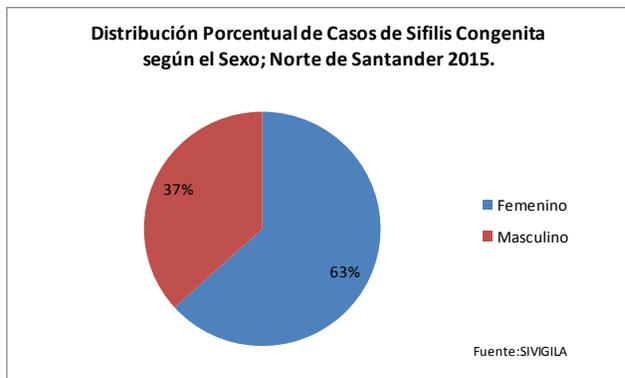
Del presente informe se excluyó un caso notificado por la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona procedente de Santander y un caso notificado por la ESE Imsalud procedente de Venezuela.

SIFILIS CONGENITA

Durante el año 2015 en el Norte de Santander se presentaron 30 casos de sífilis congénita.

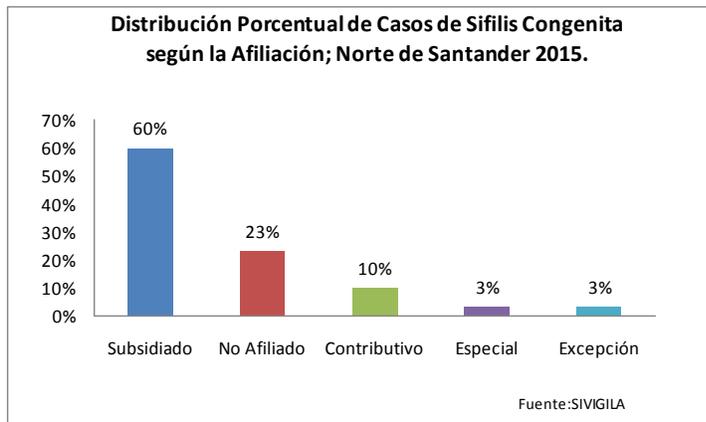
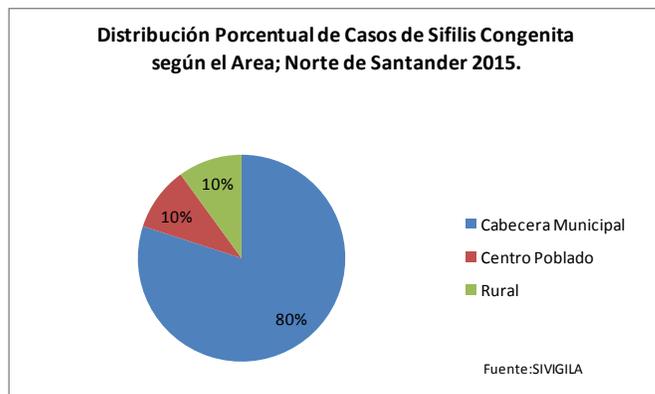


Por municipio de procedencia Cúcuta lidera con un 57%(17casos) seguido de Tibú 20%(6 casos), Villa del Rosario 10%(3 casos) y Convención, Ocaña, Puerto Santander y Sardinata con un 3% con un caso cada uno.



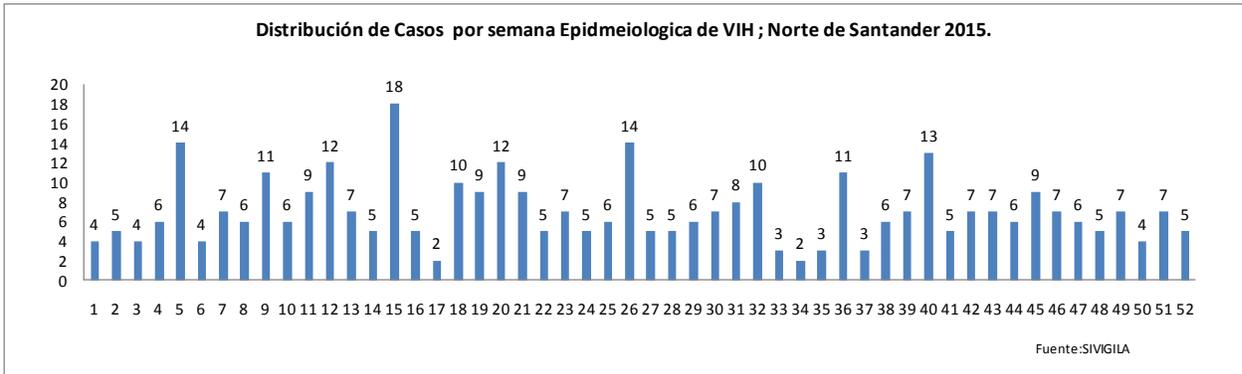
Según el género femenino predomina con un 63% correspondiente a 19 casos y seguido el género masculino con un 37% con 11 casos.

Por Área de ocurrencia la Cabecera Municipal lidera con un 80% (24 casos), seguidamente el Centro Poblado y Rural Disperso con el 10% con 3 casos cada uno.

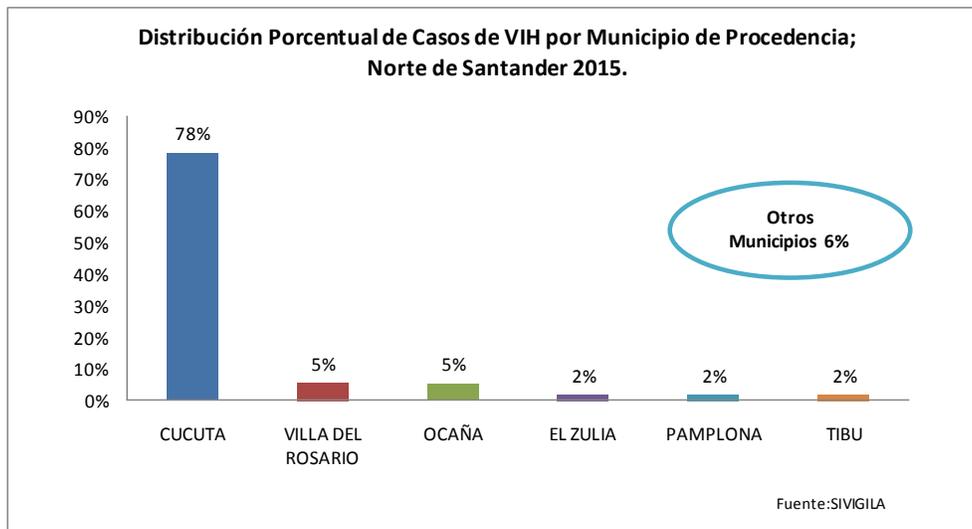


La distribución por afiliación en salud el régimen Subsidiado representa 60% (18 casos), No Asegurado 23% (7 casos), Contributivo 10%(3 casos) y Especial y Excepción 3% con un caso cada uno.

VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA



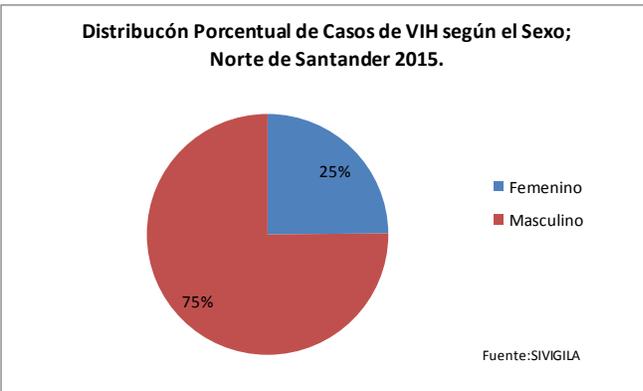
En el año 2015 se notificaron un total de 366 casos de VIH, de los cuales se excluyeron 14 casos procedentes del Exterior, Huila, Arauca, Cesar y Santander y 1 caso por estar descartado. De estos 308 casos fueron reportados con estadio clínico 1 (VIH), 42 casos como estadio clínico 2 (SIDA) y 16 con estadio clínico 3 (MORTALIDAD POR SIDA) de estos 14 casos pertenecían al Municipio de Cúcuta y 1 al Municipio de Ocaña y Sardinata respectivamente.



Por municipio de Procedencia, Cúcuta con 77% con 286 casos, seguido de Villa del Rosario 5% con 20 casos, Ocaña 5% con 19 casos, El Zulia, Pamplona, Tibú 2%, con 6 casos cada uno y con un 1% los municipios de Puerto Santander Sardinata con 5 casos, Los patios 4

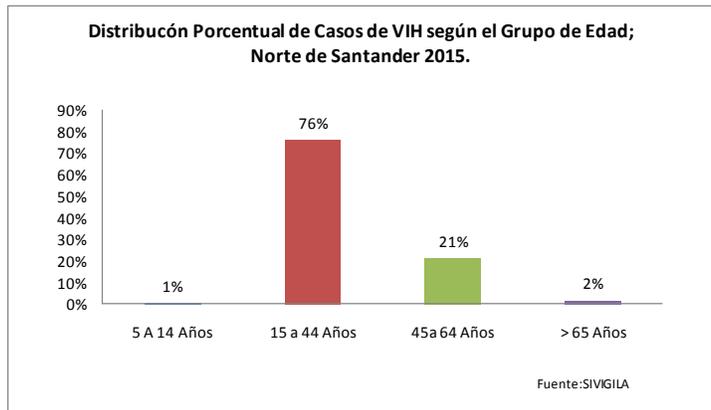


casos San Cayetano, Toledo 2 casos y con 1 caso los municipios de Bucarasica Convención, El Tarra y Gramalote.



Según el Sexo el masculino me representa el mayor número de casos con un 75% (275 casos) y el sexo femenino 25% con 91 casos. Por Área de ocurrencia la Cabecera Municipal lidera con un 96% (350 casos), seguidamente el Rural Disperso con el 4% con 14 casos y por último el centro poblado con 2 casos.

La distribución porcentual por grupo de edad se encuentra con un 75% entre los 15 a 44 con 279 casos seguidamente los de 45 a 64 años con un 21% con 79 casos y en menor proporción con el 2% los mayores de 65 años con 7 casos y con 1% los de 5 a 14 años con dos casos.

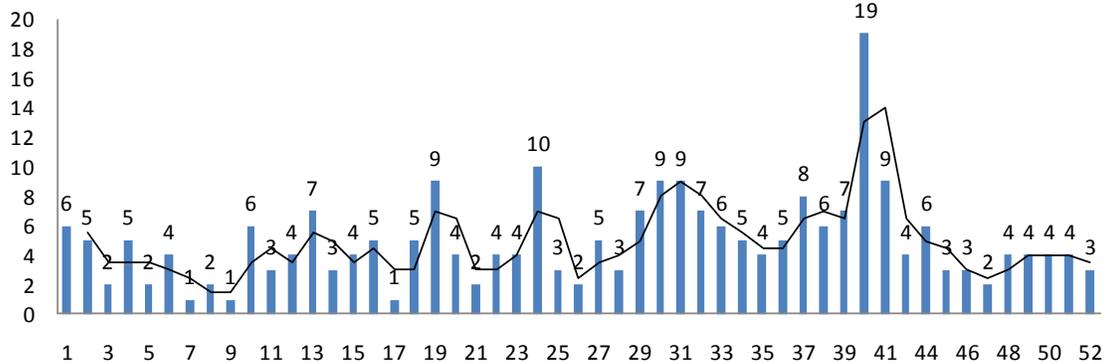


MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Durante el 2015 se reportaron 266 casos de Morbilidad Materna Extrema al SIVIGILA de los cuales, 250 son de Norte de Santander y 16 casos de otro departamento Arauca, Boyacá, Cundinamarca, Nariño y el Exterior.



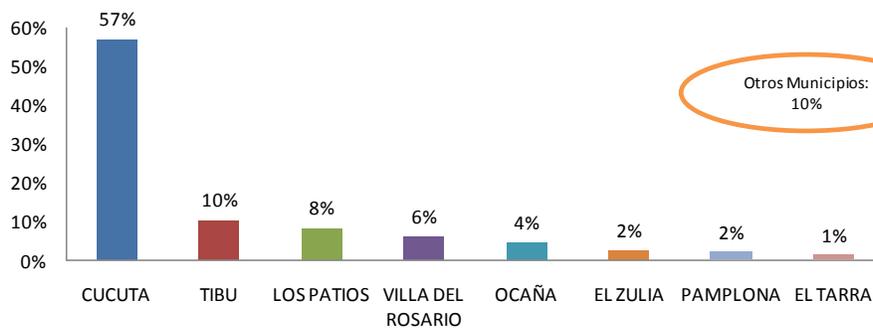
**Distribución de Casos Morbilidad Materna Extrema por Semana Epidemiológica;
Norte de Santander 2015.**



Fuente: SIVIGILA

En las semanas 24, y 40 observamos los picos más altos de casos de Morbilidad Materna Extrema, cada una con 10 y 19 casos respectivamente casos.

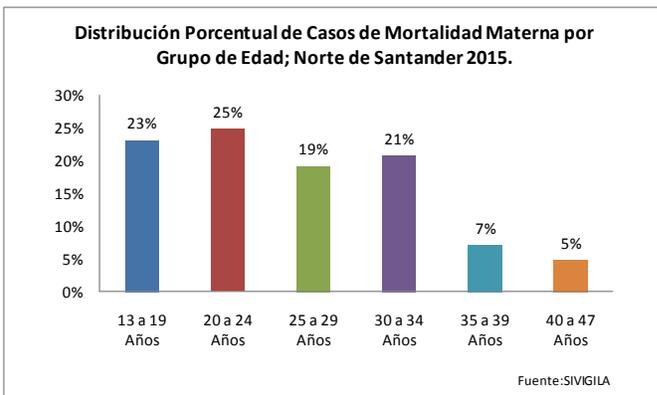
**Distribución Porcentual de Casos de Mortalidad Materna por Municipio de
Procedencia; Norte de Santander 2015.**



Fuente: SIVIGILA

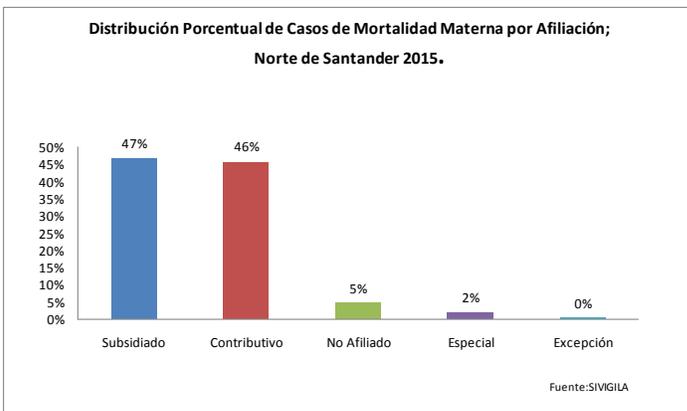


Un Gran porcentaje de los casos de Morbilidad Materna Extrema se presentaron en el municipio de Cúcuta 57% 142 casos, Tibú el 10% 26 casos, Los Patios 8% 21 casos, Villa del Rosario el 6% 15 casos, Ocaña el 4% 11 casos, El Zulia el 2% 6 casos, Pamplona 2% 6 casos, El Tarra el 1% 3 casos y los demás municipios el 10% con 2 casos Ragonvalia, Sardinata, Silos y con un caso Arboledas, Bochalema, Cacota, Chinacota, Convención, Durania, El Carmen, Hacari, La Playa, Labateca, LOURDES, Puerto Santander, Salazar, Toledo.



Por grupo de edad el mayor porcentaje de los casos de morbilidad materna se encontraban entre los 20 – 24 años con un porcentaje del 25%, los de 13 a 19 años con el 23% los de 30ª 39 años con el 21, los de 25 a 29 años con 19% y en menor proporción los de 35 a 39 años con el 7% y los de 40 a 47 años con el 5%.

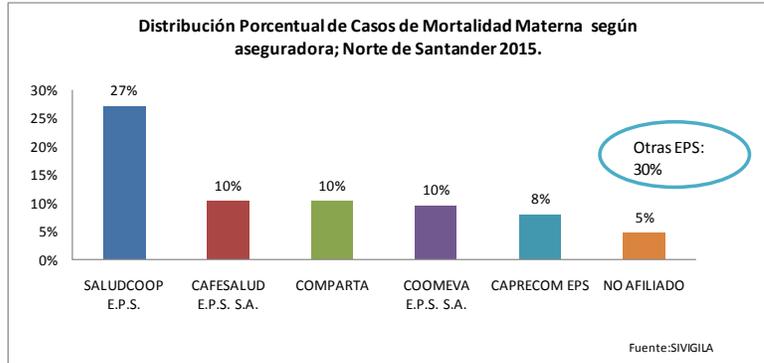
Por área de Ocurrencia predomina la cabecera municipal con 86% con 215 casos, el 10% se encuentra en los centros poblados con 26 casos y el 4% restante corresponden a Rural Disperso con 9 casos.



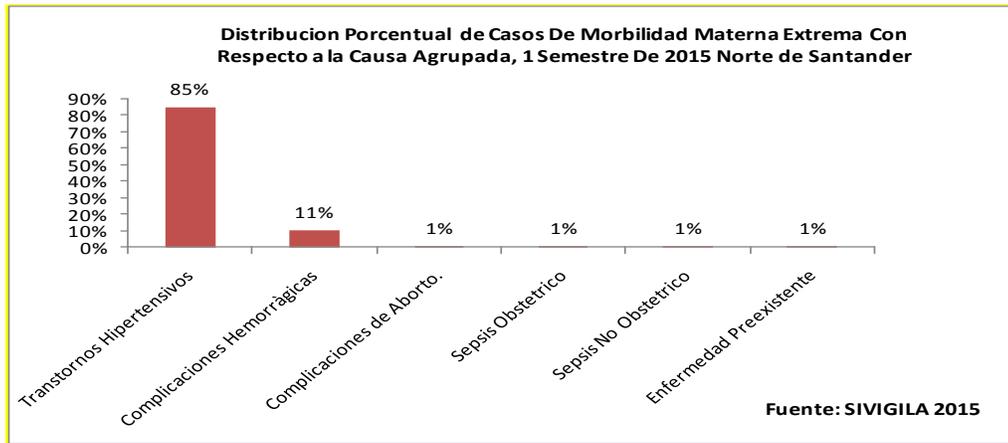
Por tipo de aseguramiento en Salud quienes requirieron atención hospitalaria fueron las mujeres pertenecientes al régimen subsidiado 47% con 117 casos, Contributivo 46% con 115 casos, No Afiliado 5% con 12 casos, Excepción 2% con 5 casos y régimen especial tan solo el 1 caso.



Los Casos de Morbilidad Materna por EPS con mayor proporción fueron SaludCoop con un 27%, Cafesalud y Comparta COOMEVA CON EL 10%, Caprecom 8%; no afiliado ocon el 5% Y EL 30% OTRAS EPS comfaoriente, saludvida, Coosalud, Ecoopsos, Nueva EPS, seguros Bolívar, Suramericana, Sanitas, Fiduprevisoras, IDS, Colseguros, Cafesalud, Desconocido, Comfama, Emssanar, ESS Fondo de Solidaridad del Ministerio de Salud.

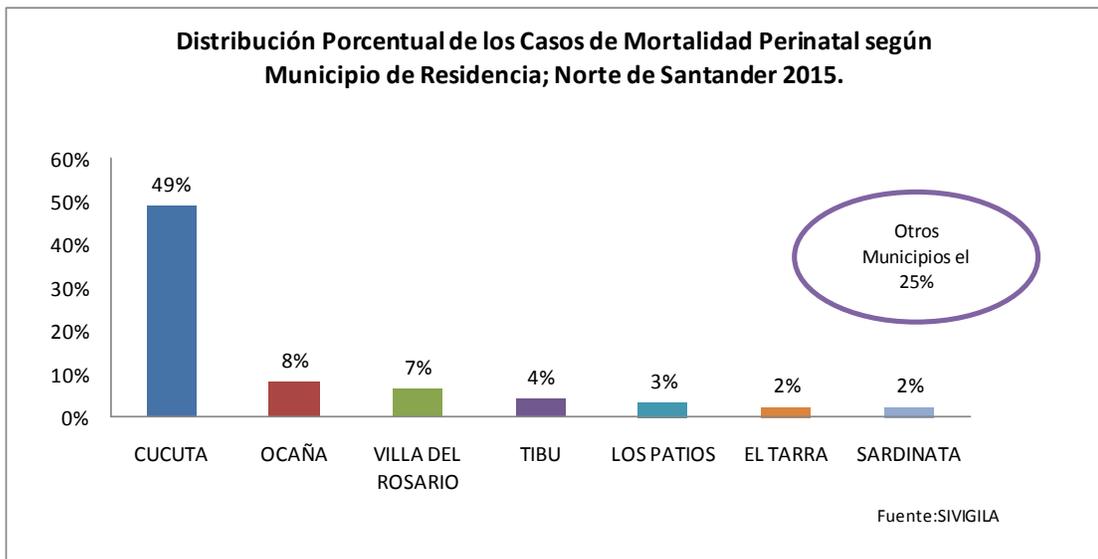


De los casos de Morbilidad Materna Extrema en sus causas diagnosticas un 85% se presentaron por trastornos Hipertensivos, Complicaciones Hemorrágicas 11% y las demás causas cada una con un 1% de los casos reportados según el sistema.

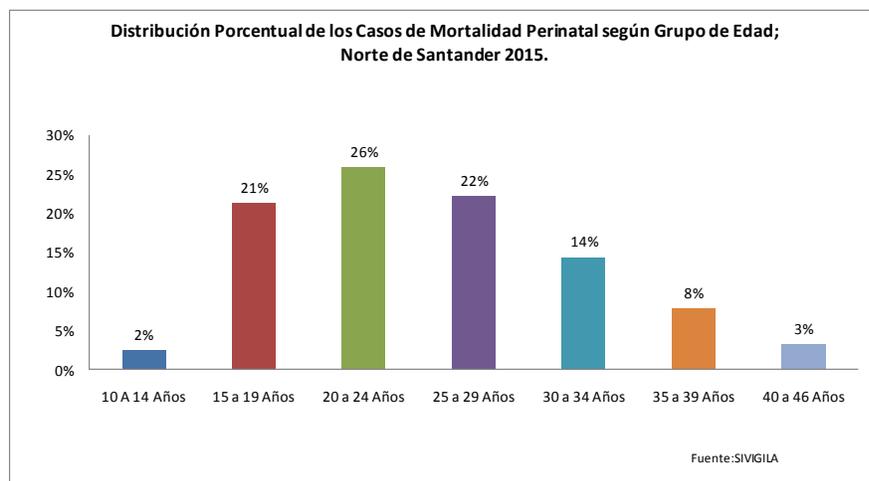


MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

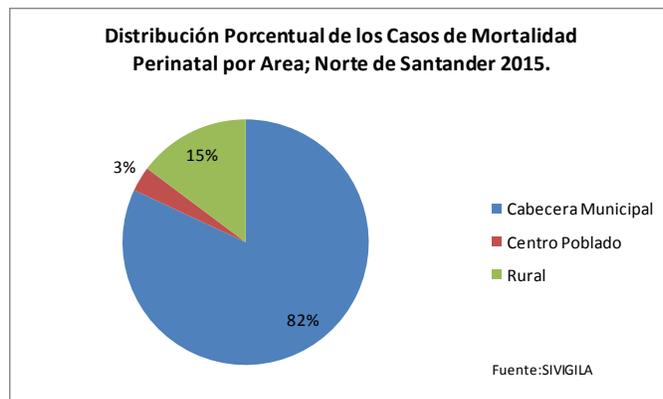
Durante el año 2015 se presentaron 256 casos de muerte perinatal, 244 pertenecientes al departamento de Norte de Santander y 5 casos del Exterior Venezuela ,4 casos de Arauca y de un caso los departamentos Bogotá, Boyacá, Cesar.



Según el Municipio de Residencia el 49 % de los casos de Muertes Perinatales se presentaron en Cúcuta, en Ocaña el 8%, Villa Rosario 7%, Tibú 4%, Los Patios 3%, El Tarra, Sardinata, Abrego, Convención, El Zulia, Pamplona con el 2% y con el 1% los municipios de Chinacota, Puerto Santander, Teorama La Playa, Santiago, Chitaga, Cucutilla, El Carmen, Hacari, Toledo, Villa Caro, Arboledas, Bucarasica, Cachira Gramalote, La Esperanza, Ragonvalia, San Cayetano, Silos.

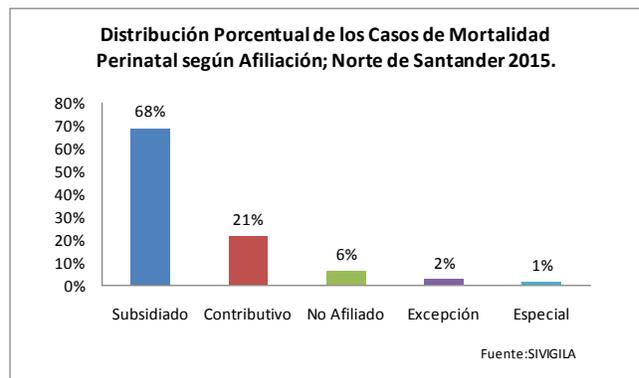


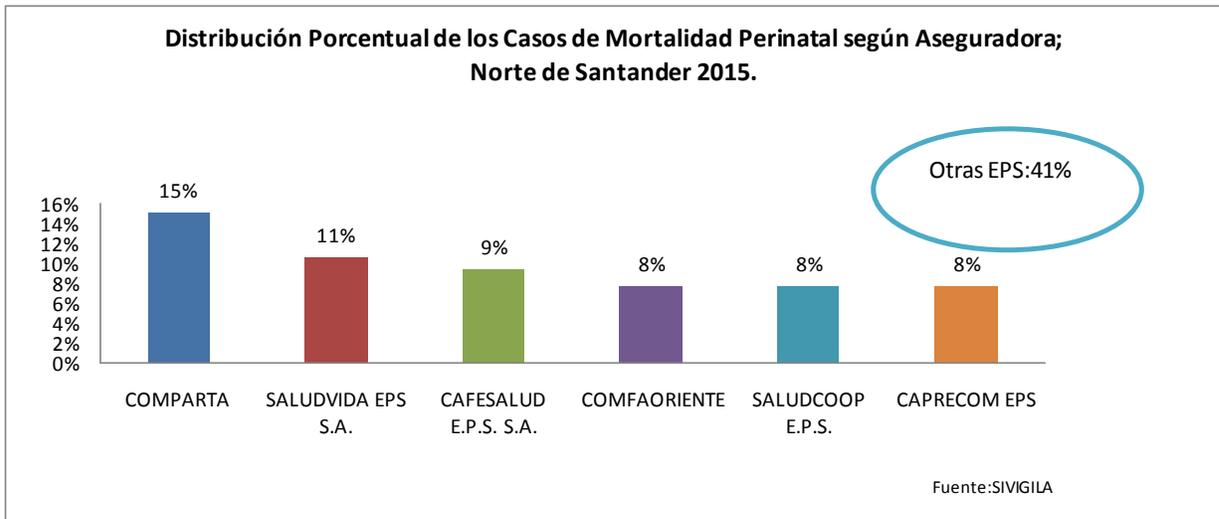
Dichas Muertes se presentaron en mayor número en maternas con edades entre 20 a 24 con un 62%, seguidamente con un 22% las de 25 a 29 años con un 21% las de 15 a 19 años, las de 30 a 34 años con el 14% las de 35 a 39 años con el 8% y en menor proporción las de 40 a 46 años con el 3% y las de 10 a 14 años con un 2%.



El 82% se presentaron en la cabecera Municipal con 200 casos, en menor porcentaje el área Rural Dispersa 15% con 36 casos y el Centro poblado 3% con 8 casos.

Los casos notificados de Mortalidad Perinatal según régimen de afiliación en Salud son del régimen subsidiado con el 68% con 167 casos, Contributivo con el 21% con 52 casos, el No Afiliado con el 6% con 15 casos el Excepción el 2% con 6 casos y en menor proporción el Especial el 1% con 3 casos.

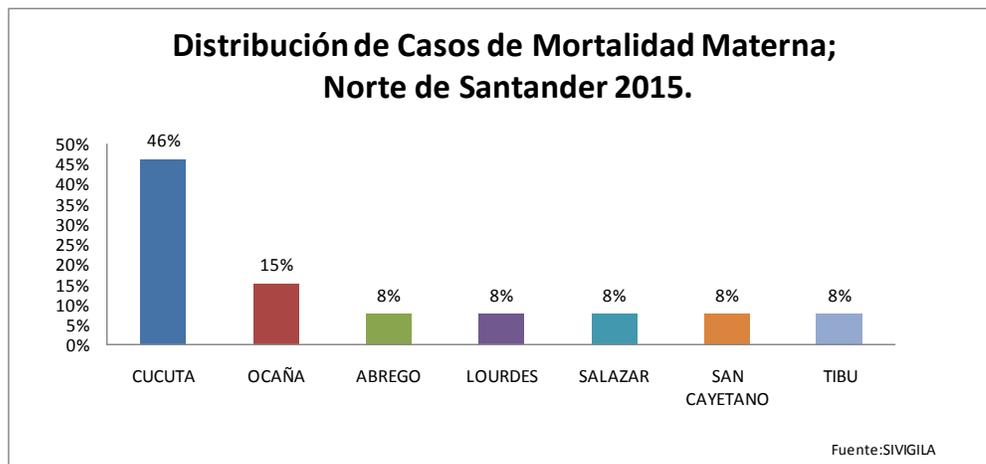




De los casos notificados el 15% se encontraban asegurados por la EPS Comparta con 37 casos, Saludvida 11% con 26 casos, Cafesalud 9% 23 casos, Comfaorient Saludcoop, Caprecom 8% 19 casos, Saludvida con el 7% con 17 casos, Coomeva, No Afiliado el 6% con 16 casos, coosalud, Empresa Cooperativa Solidaria de Salud, Ecoopsos Nueva EPS el 4% con 20 casos, el 2% Capresoca, Policía Nacional y con el 1% Cafesalud-s Ecopetrol, Fuerzas Militares, Sanitas, Mutual Ser.

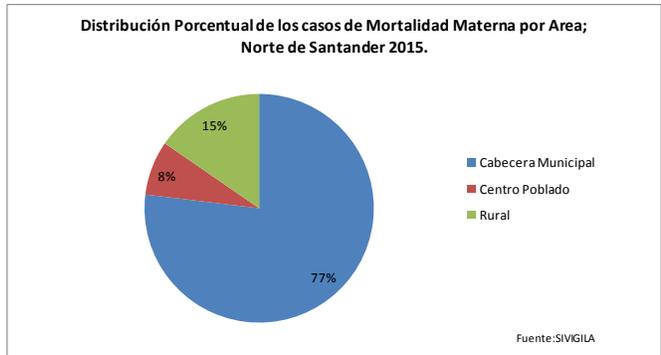
MORTALIDAD MATERNA

En el año 2015 se notificaron 15 casos de Mortalidad Materna, 13 casos corresponden al Departamento de Norte de Santander, 1 de Cesar y 1 de Arauca.



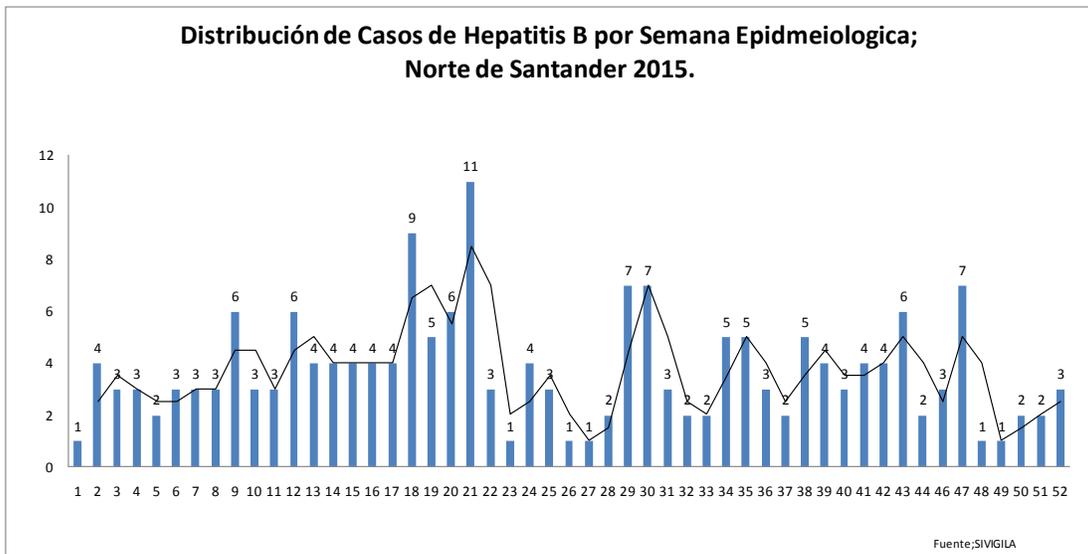
En el municipio con más casos de mortalidad materna fue Cúcuta con el 46% con 6 casos, Ocaña el 15% con 2 casos y los municipios con el 8% con un caso cada uno. Los casos pertenecen al régimen subsidiado con 12 casos y un caso contributivo.

La distribución de la cabecera Municipal con el 77% con 10 casos, el área rural con 15% con 2 casos y el centro poblado con 8% con un caso. Todos los casos pertenecen al grupo de 15 a 44 años.



HEPATITIS B, C Y Confección.

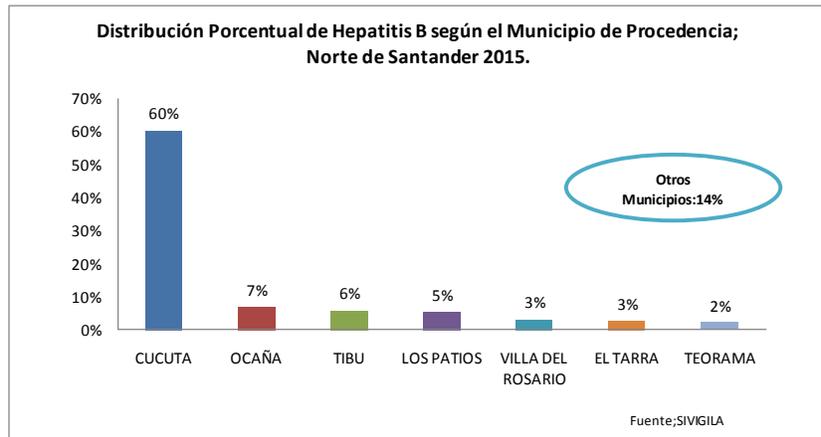
Los casos de Hepatitis notificados en el año 2015 al SIVIGILA en total fueron 189 procedentes del Norte de Santander y 6 casos de Arauca, Bolívar Boyaca y del Exterior.



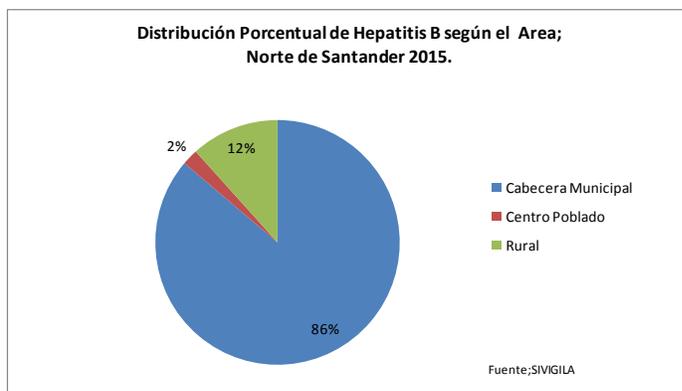
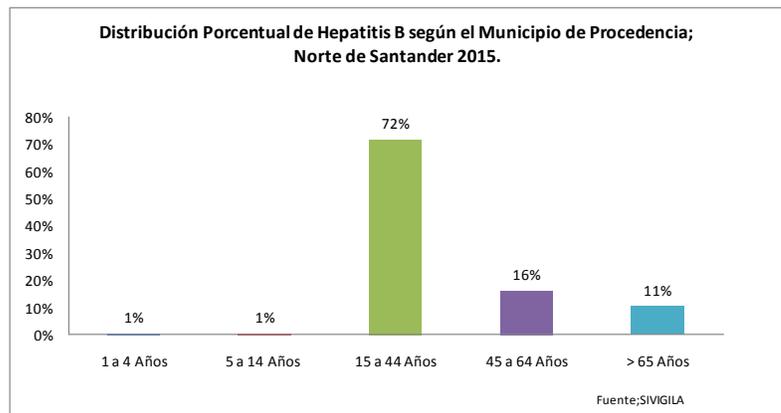
Las semanas con mayor número de casos notificados fueron la 18, 21 y las semanas 29, 30, 47 con 7 casos y las semanas 9 12 y 43 con 6 casos.



Cúcuta fue el Municipio de procedencia con más casos con un 60% (114 casos), seguido de Ocaña (13 casos), Tibú el 6% (11 casos), Los Patios con el 5% (10 casos), Villa del Rosario con 3% (6 casos); El Tarra con 3%(5 casos), Teorama el 2%(4casos) y los demás municipios presentan un porcentaje del 14% CON 26 casos distribuido en los municipios de Convención El Zulia, La Playa, Pamplona, Puerto Santander, San Cayetano, Sardinata, Abrego Arboledas Chinacota, Chitaga, Cucutilla, El Carmen, Hacari, La Esperanza Y Lourdes



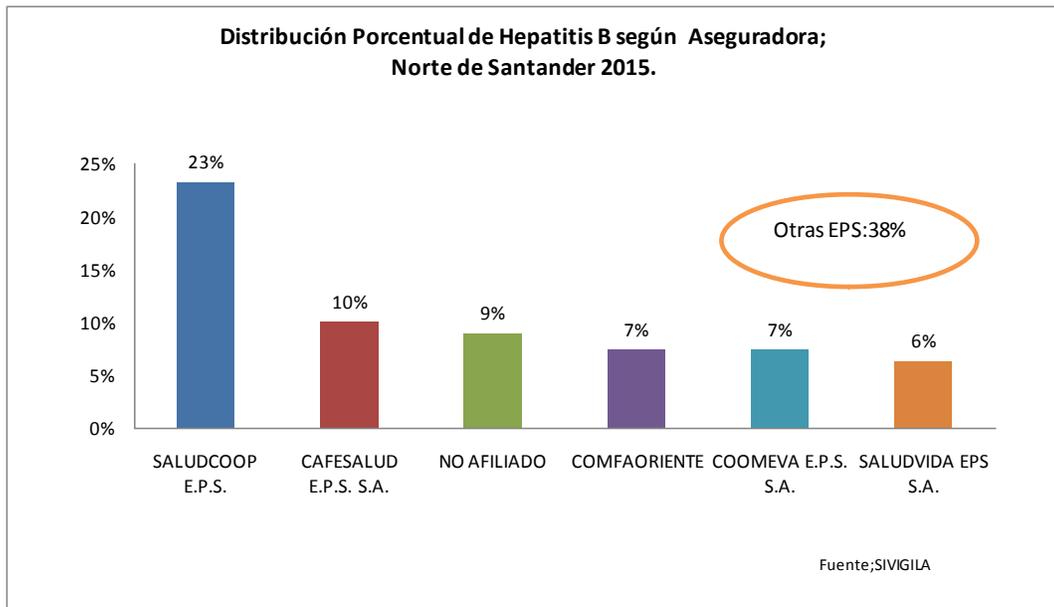
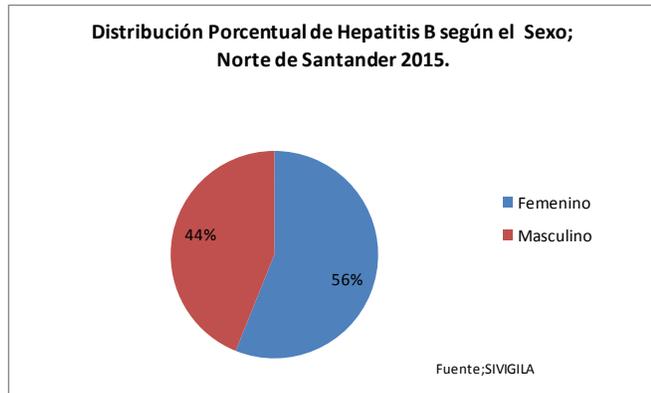
El 72% (136) de los casos están en el grupo de edad de los 15 a 44 años seguidamente de los 45 a 64 años con el 16%(31) y con un 11% (20) los mayores de 65 años y en menor proporción los grupos 1 a 4 años y los de 5 a 14 años con el 1%.



En el área de ocurrencia observamos que el mayor porcentaje 86% (163casos) se presentó en la cabecera municipal seguido por el centro poblado con un porcentaje de 12% (22casos) y finalmente el área rural disperso obtuvo el 5% (4casos) del total de los casos reportados al SIVIGILA.



Se observa que el género femenino predomina notablemente en los casos de hepatitis B con un 56% (106 casos) del total de los casos notificados al SIVIGILA y el masculino el 44% (83 casos).



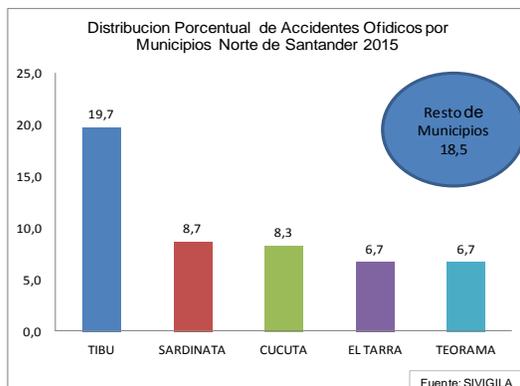
En la distribución de casos según la EPS a la que pertenecen los pacientes, se observa que Saludcoop es la de mayor número con 23% con 44 casos del total reportado, seguida por Cafesalud el 10% 19 casos, No Afiliados el 9% con 17 casos, Comfaorientes con el 7% con 14 casos, Coomeva con el 7% con 14 casos Saludvida con el 6% con 12 casos y las Otras EPS con el 30% Coosalud, Comparta, Saludvida, Caprecom, Nueva EPS, Cafeslaud-S, Ecoopsos, Sanitas, Comfamiliar, Comacol, Savia Salud.



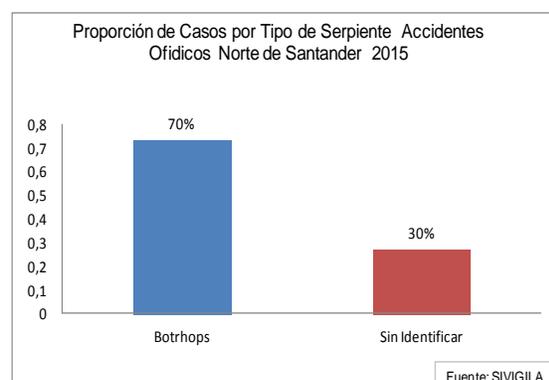
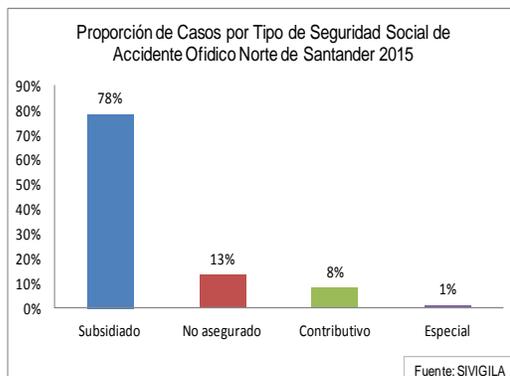
4. Comportamiento de los eventos de Zoonosis

ACCIDENTES OFIDICOS

En el departamento Norte de Santander del 2015 se notificaron al sistema SIMGILA 254 casos de accidentes ofídicos, Los municipios con mayor proporción de casos notificados son Tibú con el 19.7%, Sardinata con el 8.7 %, Cúcuta el 8.3 %, El Tarra 6.7% y Teorama con el 6.7%, el resto de municipios notificaron un 18.5% de los casos.

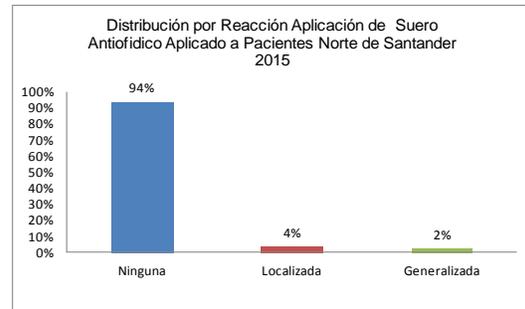
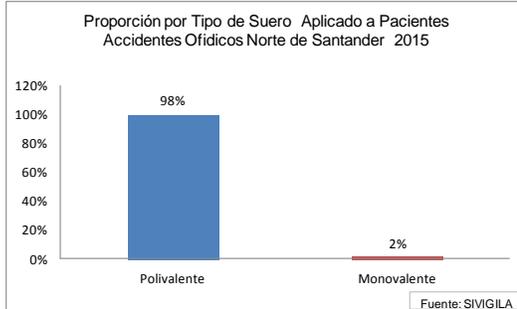


El género con mayor reporte de casos de Accidentes Ofídicos es el masculino con el 72%; con relación al régimen de afiliación los usuarios del Régimen subsidiado son los más afectados por este tipo de evento con una proporción del 78%, seguido por los No Asegurado con el 13%, el régimen contributivo el 8%, y Especial 1%.



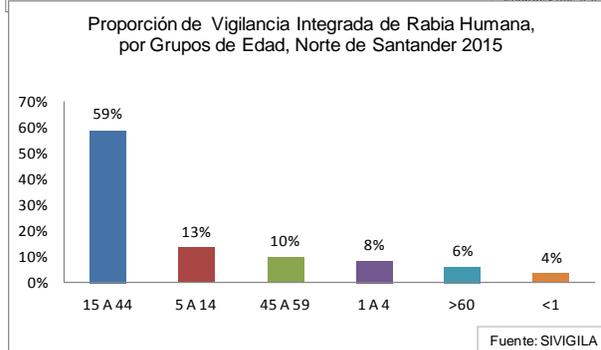
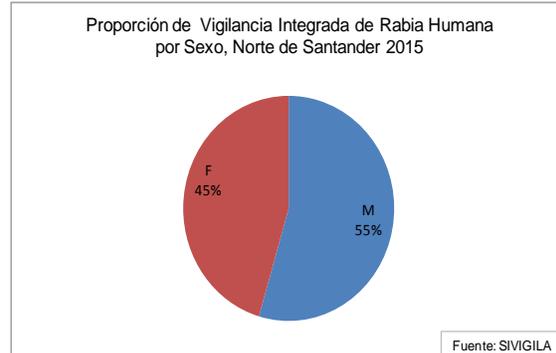
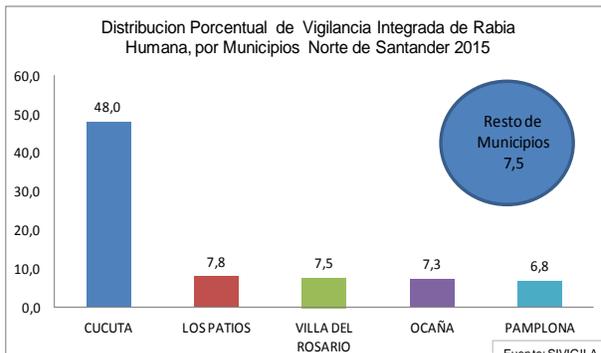
El tipo de Serpiente que causo la mayor proporción de accidentes ofídicos es la Bothrops (mapaná, Talla X, Cuatro narices, Rabo Chucha, Rabo de Ají entre otras) con un 70% de los casos notificados, por ser el tipo de serpientes que más predominan en el departamento, Sin embargo el 30% de las mordeduras se quedan sin identificar. Se observa que al 98% de los casos se le aplico suero Polivalente, quedando un 2% al cual se le aplico suero monovalente.





En cuanto a la aplicación de Suero Antiofídico se puede observar que algunos pacientes hicieron reacción alérgica localizada en un 4% y un 2% de los pacientes tratados presentaron reacción alérgica generalizada, los cuales fueron remitidos al siguiente nivel de complejidad con el fin de ser tratados.

VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA.

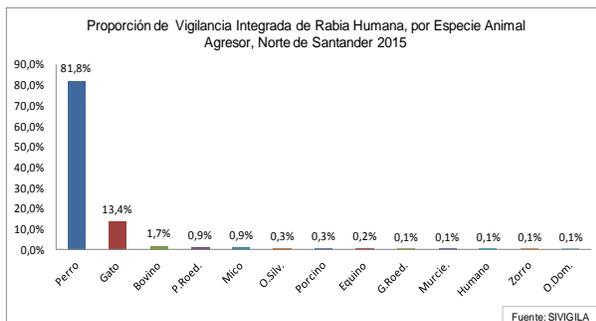
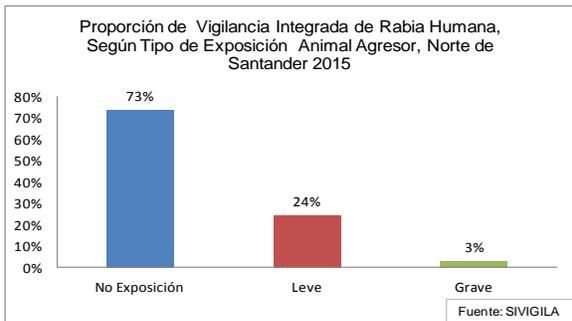
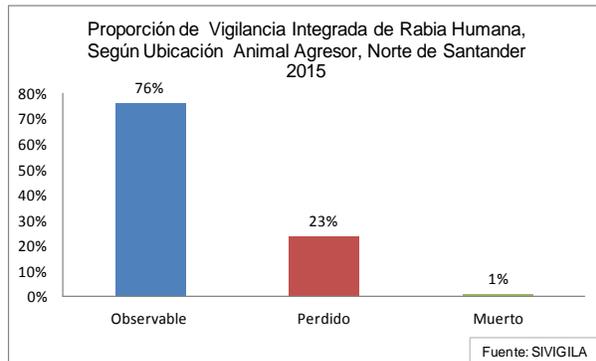
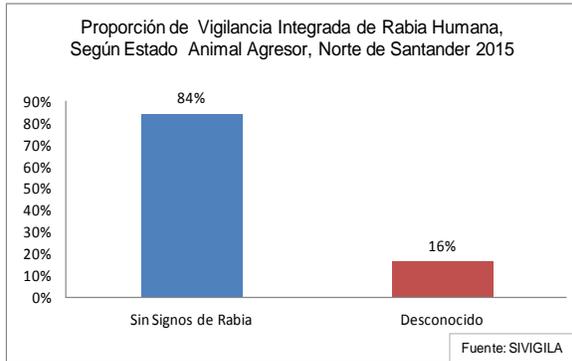


En 2015 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública 3.574 casos de Vigilancia Integrada de Rabia Humana, de los cuales Cúcuta presenta el mayor porcentaje con el 48% de los casos, Los Patios 7.8%, Villa del Rosario 7.5%, Ocaña con el 7.3% y el municipio de Pamplona con el 6.8%.

La Vigilancia Integrada de Rabia Humana se presenta con mayor frecuencia en el género Masculino con un 55%, notándose que no

hay mayor diferencia entre los dos géneros. En cuanto al grupo de edad más afectado por estas agresiones de animales potencialmente transmisores de Rabia, está el grupo de 15 a 44 años, por ser la población más grande, la cual hace más desplazamientos por las calles con un 59%; seguido por el grupo de 5 a 14 años con un 13%.





En Norte de Santander la mayoría de las agresiones las ocasiona el perro con un 81.8%, por lo tanto predomina el riesgo de transmisión del virus en el ciclo urbano lo que debe siempre orientar a mantener educada a la comunidad en la tenencia adecuada de mascotas; sin desconocer el siguiente animal agresor como el gato que ocupa el 13.4% de las agresiones como intermediario en el ciclo de la rabia, el Bovino con un 1.7%, Pequeños Roedores, el mico, Otros Silvestres, Porcino, Equinos, Grandes Roedores, Murciélago, Humano y el Zorro ocupan un porcentaje del 2.7% considerados como agresiones graves.

Según el estado del animal mordedor podemos observar que el 84% de los animales, no tienen signos de rabia debido a las acciones de vacunación, realizadas por el personal de Zoonosis y a la observación que se le hace al animal agresor cuando se conoce el dueño y la dirección del animal agresor y un 16% desconocido debido a que son animales callejeros o se desconoce la procedencia del animal.

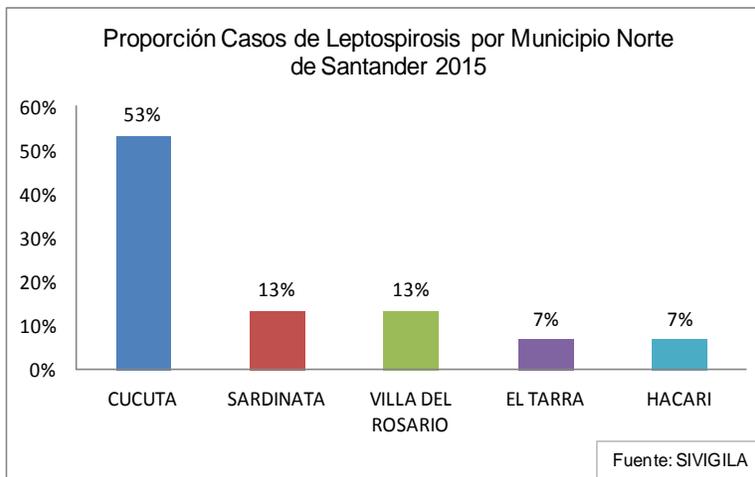
En cuanto a la ubicación del animal agresor podemos observar que un 76% se puede observar en el domicilio, un 23% se desconoce, por que el animal se da como perdido y un 1% se ha detectado como muerto sin que ello conlleve a que su deceso sea por sintomatología con rabia.



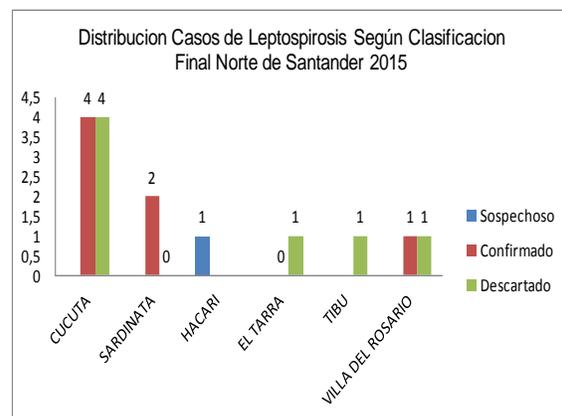
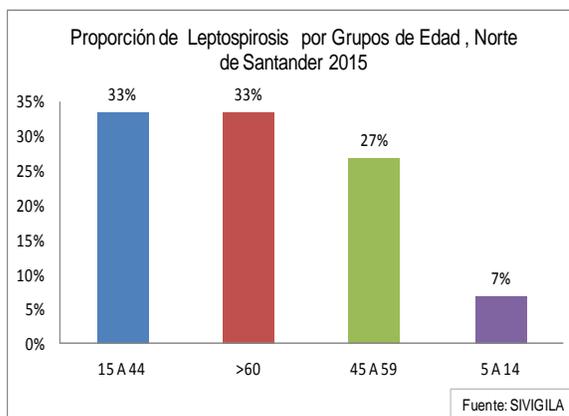
De acuerdo a la posibilidad de observación del animal agresor se puede deducir que del total de las Agresiones, el 73% son no exposiciones, porque se puede observar al animal agresor y se le hace seguimiento al animal, el 24% son agresiones leves por animales desconocidos ó perdidos y el 3% son Graves.

LEPTOSPIROSIS

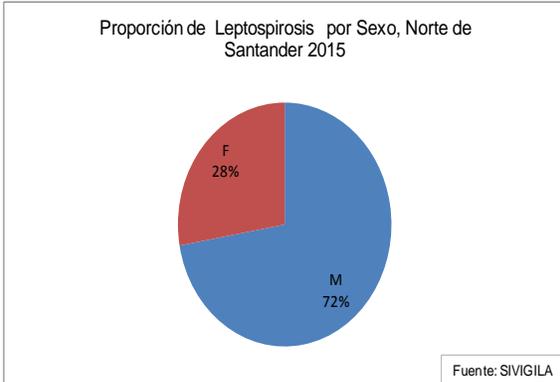
Enfermedad bacteriana causada por microorganismos patógenos del genero Leptospira que afecta a humanos y animales y constituye una de las zoonosis de vigilancia.



En el año 2015 de acuerdo a la información del SIVIGILA se notificaron 15 casos de Leptospirosis, ocupando siendo el Municipio de Cúcuta el de mayor reporte 53%, Sardinata 13%, Villa del Rosario 13%, El Tarra y Hacarí 7% de los casos. En cuanto al género se puede observar que el mayor porcentaje de esta patología se presenta en los hombres en un 72% y los grupos de edad más afectados son los de 15 a 44 años y mayores de 60 años.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 33 de 103</p>



Con relación a la clasificación final de los casos de Leptospirosis podemos observar que en Cúcuta se notificaron 8 casos, de los cuales se confirmaron 4 y se descartaron 4 casos, Sardinata 2 confirmados, El Tarra 1 descartado, Tibú 1 descartado, Villa del Rosario se confirmó 1 por laboratorio y 1 descartado, quedando un caso sospechoso del municipio de Hacarí, ya que el paciente no se dejó tomar primera muestra y tampoco asistió a la toma de la segunda muestra.

RABIA BOVINA

En el año 2015 en el departamento Norte de Santander a semana 52, se han presentado 26 brotes de Rabia Bovina; 23 brotes son del municipio de Toledo, Tibú 1 y Sardinata 1, Arboledas 1, los cuales se han investigado por los Enfermeros Regionales y funcionarios de Vigilancia del ICA, iniciando esquema de vacunación antirrábica a todas las personas que han estado en contacto con estos brotes.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 34 de 103</p>

5. Comportamiento de los eventos de Vectores

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DENGUE Y DENGUE GRAVE

La Vigilancia del Dengue, se basa en el conocimiento de la enfermedad, el análisis de las condiciones sanitarias y de la respuesta social organizada de las poblaciones en riesgo.

El presente documento, contiene de forma descriptiva el análisis de los eventos de dengue y dengue grave, permitiendo la orientación para la correcta toma de decisiones con enfoque de riesgo, enfatizando la construcción de escenarios de tipo geográfico (procedencia y área de ocurrencia), sociales (genero, edad, sistema de seguridad social) y a su vez dinámico el cual permite tomar en cuenta factores de riesgo como: flujo de migración de las poblaciones, abastecimiento de agua de consumo humano, presencia y/o dispersión del virus dengue y del vector *Aedes aegypti*.

METODOLOGÍA:

- ✓ Se realizó la validación de la base de datos con fuente SIVIGILA mediante la depuración de los registros duplicados, verificando variables tales como: nombres, apellidos, números de identificación, procedencia, fecha de inicio de síntomas entre otros, los cuales nos orientan a la toma de decisiones con relación al registro.
- ✓ De los casos del departamento se toma el total de notificados, menos los descartados y con estos datos se realiza el análisis e interpretación del evento.
- ✓ La fuente de información para el análisis es tomada de la base de datos del software SIVIGILA del primer periodo epidemiológico 2016.

1. NOTIFICACION DE CASOS AL SIVIGILA

En la vigencia 2015, se han notificado 5.808 casos de los cuales el 99% corresponde a dengue (5.758) y el 1% a dengue grave (80).

Los casos se encuentran distribuidos así:

- **CASOS DE DENGUE Y DENGUE GRAVE PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER AÑO 2015:** El caso de Dengue Grave como tipo de caso probable fue notificado por una UPGD en el departamento de sucre se ingresa en el informe y se mantiene como probable.

	DENGUE		DENGUE GRAVE		TOTAL
Notificados	5630		74		5704
Confirmado	2032	36%	55	74%	2087
Probable	1896	34%	1	1%	1897
Descartado	1519	27%	18	24%	1537
Nexo Epidemiológico	183	3%			183

Fuente: SIVIGILA 2015



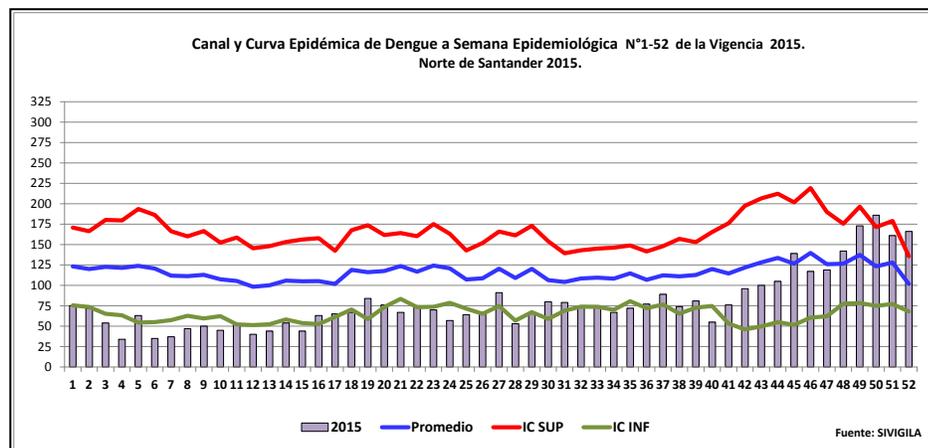
- **CASOS IMPORTADOS DE OTROS DEPARTAMENTOS Y PAÍSES.** (Para Dengue ingresan casos Probables, Confirmados, Nexo Epidemiológico y descartados) y para (Dengue Grave ingresan casos confirmados, probables y descartados).

DENGUE	
OTRO DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA	
CESAR	53
EXTERIOR	20
SANTANDER	10
ARAUCA	4
GUAINIA	2
STA MARTA D.E.	2
VALLE	2
ANTIOQUIA	1
BARRANQUILLA	1
BOLIVAR	1
CHOCO	1
CUNDINAMARCA	1
Total general	98

DENGUE GRAVE	
OTRO DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA	
ARAUCA	1
CESAR	1
EXTERIOR	4
Total general	6

Fuente: SIVIGILA 2015

- **2. CANAL ENDÉMICO Y CURVA EPIDÉMICA DENGUE - AÑO 2015**



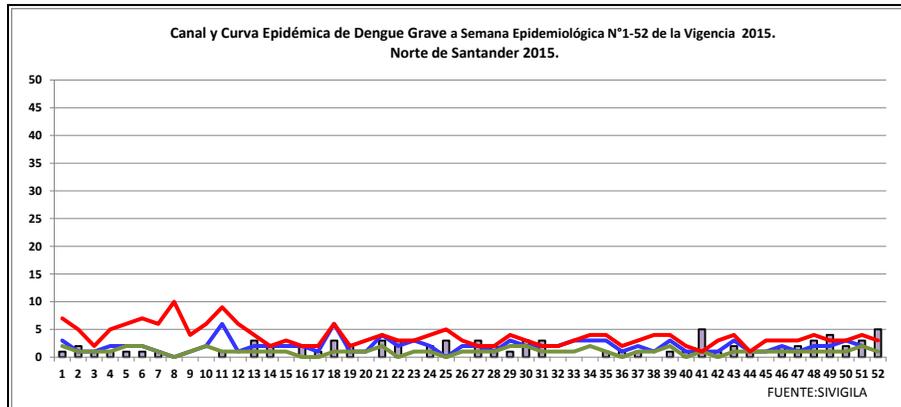
Fuente: SIVIGILA 2015

DENGUE: El canal endémico de casos procedentes de Norte de Santander en el año 2015, se observa un alto número de casos en la semana 45, 49, 50, 51 y 52, se debe tener en



cuenta que este año se presentó una epidemia por el virus Zika en el Departamento. (Ingresan casos Probables, Confirmados, Nexo Epidemiológico)

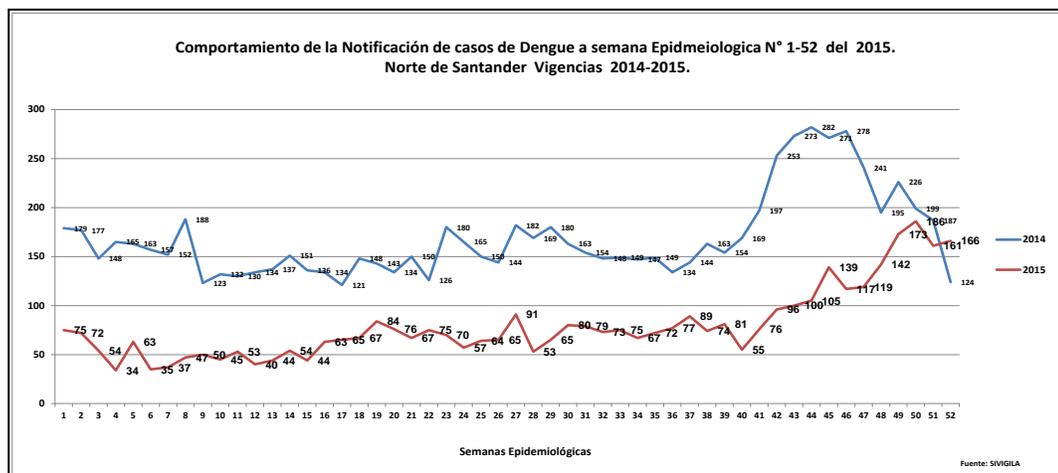
➤ **2.1 CANAL ENDEMICO: DENGUE GRAVE**



Fuente: SIVIGILA 2015

DENGUE GRAVE: El comportamiento del evento se ha mantenido en la zona de éxito, exceptuando en la semana N° 41 y 49 y 52 donde hubo un incremento de casos, el caso de Dengue Grave como tipo de caso probable fue notificado por una UPGD en el departamento de sucre se ingresa en el informe y se mantiene como probable. (Ingresan casos Probables, Confirmados, Nexo Epidemiológico)

3. COMPORTAMIENTO DEL DENGUE POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA– VIGENCIA 2014– 2015 NORTE DE SANTANDER



Fuente: SIVIGILA 2015

Nota: Se condensa en la gráfica casos probables, confirmados y nexos epidemiológicos.



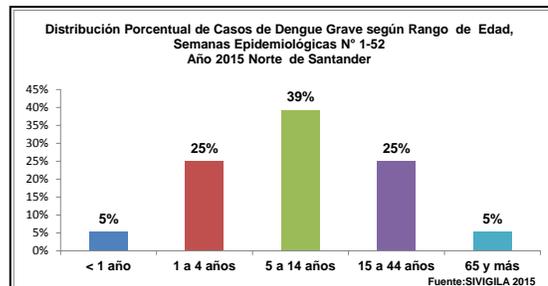
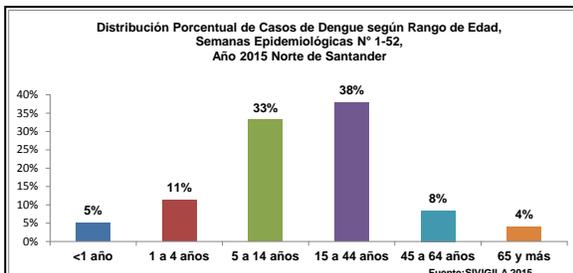
Al realizar el comparativo entre el año 2014 y 2015, se observa una disminución en número de casos para el año 2015, para la semana epidemiológica N° 50, se presentó un pico debido al aumento de casos con síndromes febriles por la llegada del Zika nuestro departamento. Teniendo en cuenta que línea azul representa la vigencia 2014 y la línea roja la vigencia 2015.

4. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE DENGUE Y DENGUE GRAVE POR GRUPO DE EDAD A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°8 AÑO 2015, PROCEDENTES DE NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	DENGUE						Total general
	<1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	45 a 64 años	65 y más	
CUCUTA	127	272	687	680	144	84	1994
OCANA	9	24	118	180	43	19	393
TIBU	11	35	94	150	26	13	329
VILLA DEL ROSARIO	23	34	151	75	24	9	316
EL ZULIA	7	21	74	80	13	10	205
LOS PATIOS	18	31	53	69	19	15	205
EL CARMEN	5	27	67	67	17	2	185
ABREGO		3	20	38	14	3	78
CONVENCION		2	15	29	9	1	56
CHINACOTA	1		21	26	6		54
HACARI			4	39	6		49
SARDINATA	1	3	8	21	2	1	36
TEORAMA	1	1	9	19	3	1	34
BOCHALEMA	1	1	7	20	1		30
SALAZAR	1		1	17	3	1	23
SAN CAYETANO	2	2	10	3	2		19
PUERTO SANTANDER		3	5	5		1	14
EL TARRA	1	1	2	8	1		13
SANTIAGO		3	3	4	3		13
ARBOLEDAS	1	1	2	6			10
TOLEDO			1	4	3		8
LA ESPERANZA	1	2	2	2			7
LOURDES		1		4		1	6
SAN CALIXTO			2	3	1		6
LA PLAYA			2	2			4
BUCARASICA			2	2			4
GRAMALOTE	1		1	2		1	5
PAMPLONA				2	1		3
CACHIRA	1	1					2
CUCUTILLA				1	1		2
DURANIA			1	1			2
PAMPLONITA			1		1		2
RAGONVALIA			1			1	2
IGACOTA			1				1
MUTISCUA					1		1
DESCONOCIDO				3			3
Total general	211	467	1363	1560	347	163	4111

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	DENGUE GRAVE					Total general
	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	65 y más	
CUCUTA	1	11	16	4	2	34
TIBU	2	1	1	2	1	7
VILLA DEL ROSARIO		2	2	2		6
EL ZULIA			2	1		3
CHINACOTA				2		2
BOCHALEMA				1		1
EL CARMEN			1			1
GRAMALOTE				1		1
DESCONOCIDO				1		1
Total general	3	14	22	14	3	56

Fuente: SIVIGILA 2015



Fuente: SIVIGILA 2015



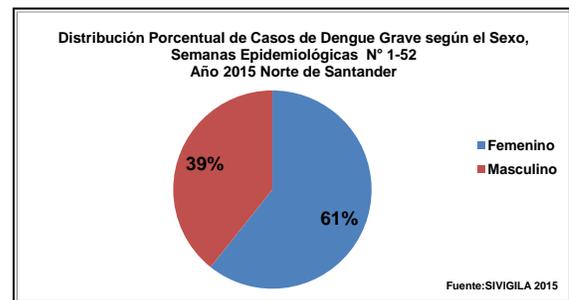
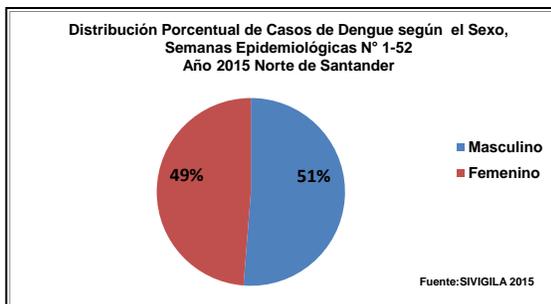
El grupo de Edad más afectado para Dengue por procedencia Norte de Santander: son los menores de 15 años con 49 % (2041 casos) y para Dengue Grave son los menores de 15 años con 69% (39 casos).

Nota: Se excluyeron de la anterior tabla y gráfica los casos descartados

5. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE DENGUE Y DENGUE GRAVE SEGÚN EL SEXO PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER AÑO 2015.

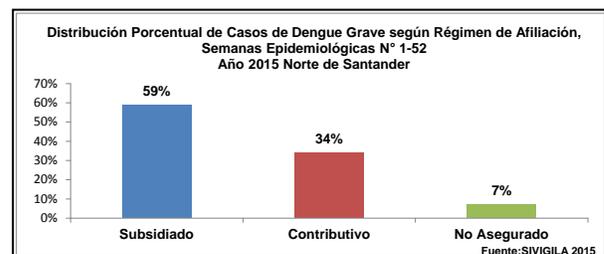
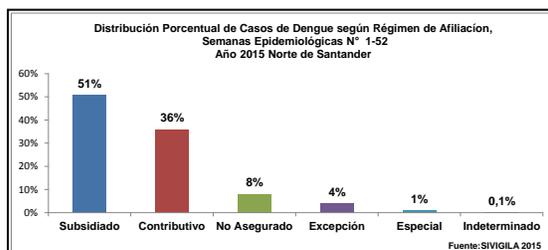
En cuanto a la distribución de dengue por sexo: el 51% (2107 casos) se presentaron en el sexo masculino y el 49% (2004 casos) en el sexo femenino.

En dengue grave el 61% lo representa el sexo femenino (34 casos) y el 39% el sexo masculino con (22 casos).



Fuente: SIVIGILA 2015

6. DISTRIBUCION DE CASOS DE DENGUE Y DENGUE GRAVE SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACION PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, AÑO 2015



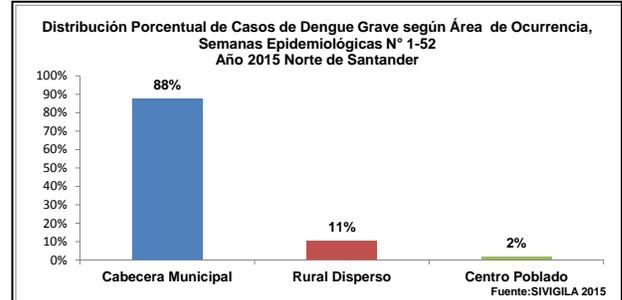
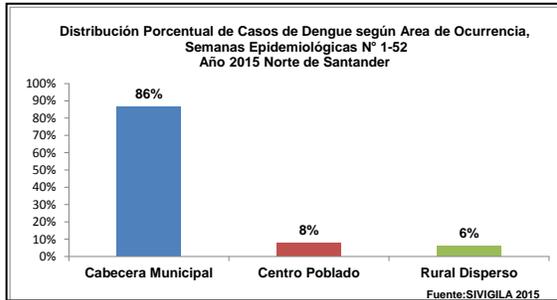
Fuente: SIVIGILA 2015

Dengue el 51% (2090 casos) pertenece al régimen Subsidiado, seguido 36% (1478 casos) para el Contributivo. Para Dengue Grave el 59% (33 casos) pertenece al régimen Subsidiado, el 34% (19 casos) para el régimen Contributivo y para No Asegurado 7% (4 casos).

Nota: Se excluyeron de las anteriores gráficas los casos descartados.



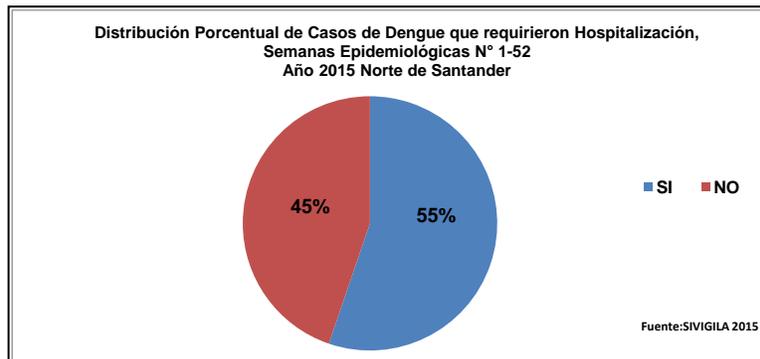
7. DISTRIBUCION DE CASOS DE DENGUE Y DENGUE GRAVE SEGÚN EL AREA DE OCURRENCIA PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, AÑO 2015



En cuanto a la distribución por Área de Ocurrencia para dengue el 86% de los casos (3551) fueron de la Cabecera Municipal seguido de Centro Poblado con el 8% (311 casos) y Rural Disperso el 6% con (249 casos).

Para Dengue Grave el 88% (49 casos) corresponde a Cabecera Municipal, el 11% (6 casos) a Rural Disperso y el 2% a Centro poblado con 1 caso.

8. CASOS DE DENGUE QUE REQUIEREN HOSPITALIZACION PROCEDENTES DEL



DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER AÑO 2015.



El 45% (2271 casos) notificados procedentes del departamento Norte de Santander por dengue fueron hospitalizados y en dengue grave el 100% de los casos fueron hospitalizados cumpliendo así con los lineamientos nacionales para este evento.

Nota: Se excluyeron de las anteriores gráficas los casos descartados.

9. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE DENGUE Y DENGUE GRAVE POR TIPO DE CASO, PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER AÑO 2015

DENGUE					
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Probable	Confirmado	Nexo Epidemiológico	Descartado	Total general
CUCUTA	1064	929	1	806	2800
OCAÑA	91	192	110	94	487
VILLA DEL ROSARIO	74	242		122	438
TIBU	233	95	1	43	372
LOS PATIOS	134	71		78	283
EL ZULIA	47	140	18	58	263
EL CARMEN	83	90	12	57	242
CONVENCION	10	46		112	168
ABREGO	24	54		15	93
CHINACOTA	7	34	13	13	67
HACARI	8	14	27	7	56
TEORAMA	16	18		19	53
SARDINATA	19	17		10	46
BOCHALEMA	2	28		15	45
SALAZAR	14	9		10	33
SAN CAYETANO	13	6		7	26
PUERTO SANTANDER	5	9		9	23
EL TARRA	9	4		3	16
SANTIAGO	9	4		2	15
TOLEDO	5	3		5	13
ARBOLEDAS	7	3		2	12
LA ESPERANZA	3	3	1	5	12
LA PLAYA	2	2		5	9
LOURDES	2	4		3	9
SAN CALIXTO	2	4		1	7
RAGONVALIA	1	1		4	6
BUCARASICA	2	1		1	4
CACHIRA	1	1		2	4
GRAMALOTE	2	1		1	4
PAMPLONA	2	1		1	4
CUCUTILLA		2		1	3
DURANIA	1	1			2
LABATECA				2	2
PAMPLONITA	2				2
VILLA CARO				2	2
CACOTA		1			1
MUTISCUA		1			1
DESCONOCIDO	2	1		4	7
Total general	1896	2032	183	1519	5630

DENGUE GRAVE				
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Probable	Confirmado	Descartado	Total general
CUCUTA		34	7	41
TIBU		8	1	9
VILLA DEL ROSARIO		6	3	9
EL ZULIA		3	1	4
CHINACOTA		2		2
LOS PATIOS			2	2
BOCHALEMA		1		1
EL CARMEN	1			1
EL TARRA			1	1
GRAMALOTE		1		1
LOURDES			1	1
SARDINATA			1	1
DESCONOCIDO		1		1
Total general	1	55	18	74

Fuente: SIVIGILA 2015



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 41 de 103</p>

Se evidencia en las tablas anteriores que la mayoría de casos notificados fueron confirmados por Laboratorio tanto para Dengue como para Dengue Grave.

Nota: Se excluyeron de las anteriores tablas los casos descartados.

10. MORTALIDAD REGISTRADA EN EL DEPARTAMENTO PROBABLEMENTE POR DENGUE SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 1-52 AÑO 2015

En total se han notificado 12 casos de mortalidad probable por Dengue en el departamento Norte de Santander, 1 caso fue notificado por el nivel nacional debido a cierre de Sivigila 2015 los casos restantes se encuentran registradas en el sistema bajo código 580 como lo establece el nivel nacional según lineamientos

Por unidad de análisis se han confirmado 5 casos, según procedencia: Tibú (2), Cúcuta (2) y Bochalema (1) caso, 7 casos descartados por unidad de análisis dentro de estos casos descartados 1 caso procede de Venezuela y 1 caso por error de digitación.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	TOTAL
CUCUTA	2	5	7
TIBU	2	0	2
BOCHALEMA	1	0	1
VENEZUELA	0	1	1
SAN CAYETANO	0	1	1
TOTAL	5	7	12

Fuente: SIVIGILA 2015

11. VIGILANCIA CENTINELA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO

Serotipos circulando en el Departamento Norte de Santander: DENV1, DENV2, DENV3 Y DENV4.

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES DURANTE LAS SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS N° 1-52 AÑO 2015 NORTE DE SANTANDER

➤ CHIKUNGUNYA



1. Relación de Casos de Chikungunya por registro de Notificación Semanas Epidemiológicas N°1-52 Año 2015 procedentes del departamento Norte de Santander (6.588 casos), otros departamentos y países de procedencia (29 casos).

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	INDIVIDUAL	COLECTIVO	TOTAL
CUCUTA	130	577	707
EL TARRA	100		100
VILLA DEL ROSARIO	5	59	64
SARDINATA	49	1	50
TIBU	20	19	39
DURANIA	1	38	39
EL ZULIA	22		22
LOS PATIOS	4	12	16
CHINACOTA	3	11	14
SALAZAR	1	12	13
CONVENCION		13	13
PUERTO SANTANDER	3	6	9
BOCHALEMA		4	4
SAN CAYETANO	6		6
SANTIAGO	6		6
LABATECA	4	2	6
LA ESPERANZA		6	6
PAMPLONITA	2	4	6
CUCUTILLA		5	5
ABREGO		4	4
RAGONVALIA	1	3	4
OCAÑA	2	198	200
TOLEDO	3		3
BUCARASICA	2		2
GRAMALOTE	2		2
TEORAMA	2		2
VILLA CARO		1	1
ARBOLEDAS		1	1
CACHIRA		1	1
LA PLAYA		1	1
LOURDES	1		1
DESCONOCIDO	2	3	5
Total general	371	981	1352

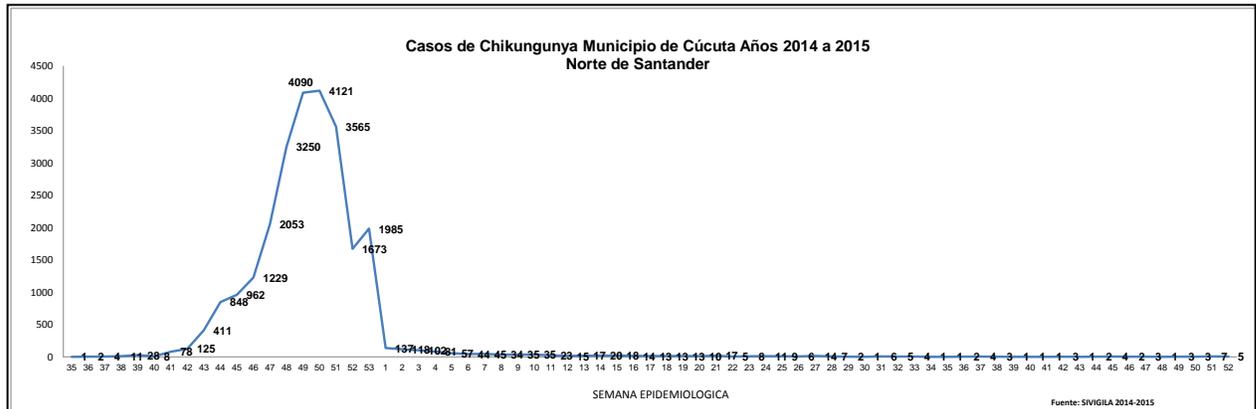
OTROS MUNICIPIOS DE PROCEDENCIA	INDIVIDUAL	COLECTIVO	TOTAL
SARAVENA	1	6	7
VENEZUELA	3	2	5
GIRON	1	4	5
ARAUCA	2	1	3
BUCARAMANGA		2	2
RIO DE ORO		2	2
BOGOTA	1		1
ACACIAS		1	1
COROZAL		1	1
NEIVA		1	1
TRINIDAD	1		1
Total general	9	20	29

Fuente: SIVIGILA 2015

Nota: Se excluyeron de las anteriores tablas los casos descartados.

2. CASOS DE CHIKUNGUNYA A SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS AÑOS 2014-2015 EN CÚCUTA NORTE DE SANTANDER





Fuente: SIVIGILA 2015

Se demostró circulación viral desde la semana N° 35 del 2014 en el municipio de Cúcuta, para el Año 2015 la 1 semana se registró un descenso progresivo en la notificación de casos debido a la dinámica de transmisión del virus de Chikungunya, el cual depende de interacciones entre el ambiente, población susceptible a la enfermedad y la presencia del vector en el municipio.

Nota: Se condensa en la gráfica casos individuales, colectivos y se excluyen los casos descartados del municipio de Cúcuta.

3. CASOS DE CHIKUNGUNYA POR GRUPO DE EDAD, NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL POR MUNICIPIO DE PROCEDENCIA SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1-52 AÑO 2015.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	45 a 64 años	65 y Más	Total
CUCUTA	10	7	12	58	23	20	130
EL TARRA	5	10	21	53	7	4	100
SARDINATA		3	9	25	11	1	49
EL ZULIA	1		4	10	5	2	22
TIBU	3	1	1	13	2		20
SAN CAYETANO	1	1	1	2		1	6
SANTIAGO			1	2	3		6
VILLA DEL ROSARIO		2		1	1	1	5
LABATECA			1	2	1		4
LOS PATIOS	1	1		2			4
CHINACOTA				1		2	3
PUERTO SANTANDER				3			3
TOLEDO				2	1		3
BUCARASICA				2			2
GRAMALOTE			1	1			2
OCAÑA		1		1			2
PAMPLONITA				2			2
TEORAMA				2			2
DURANIA	1						1
LOURDES				1			1
RAGONVALIA					1		1
SALAZAR	1						1
DESCONOCIDO				2			2
Total general	23	26	51	185	55	31	371

Fuente: SIVIGILA 2015



3.1 CASOS DE CHIKUNGUNYA POR GRUPO DE EDAD, NOTIFICACIÓN COLECTIVA POR MUNICIPIO DE PROCEDENCIA SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1-52 AÑO 2015

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	45 a 64 años	65 y Más	Total
CUCUTA	20	113	289	2370	1271	287	4350
VILLA DEL ROSARIO	1	11	71	474	249	88	894
OCAÑA	0	18	39	233	42	17	349
LOS PATIOS	6	17	42	135	66	41	307
DURANIA	0	8	38	60	22	6	134
TIBU	0	5	5	40	10	0	60
CONVENCION	0	2	10	16	6	2	36
SALAZAR	1	0	3	11	5	0	20
CHINACOTA	0	0	6	5	1	0	12
BOCHALEMA	0	0	3	3	1	3	10
LA ESPERANZA	0	1	1	5	2	1	10
CUCUTILLA	0	0	3	4	1	0	8
PUERTO SANTANDER	0	0	2	4	0	0	6
RAGONVALIA	0	0	0	5	0	0	5
ABREGO	0	0	0	4	0	0	4
PAMPLONITA	0	0	0	3	1	0	4
LABATECA	0	0	1	1	0	0	2
VILLA CARO	0	0	0	2	0	0	2
ARBOLEDAS	0	0	0	1	0	0	1
CACHIRA	0	0	0	1	0	0	1
LA PLAYA	0	0	0	1	0	0	1
SARDINATA	0	0	1	0	0	0	1
DESCONOCIDO	0	0	1	2	1	0	4
Total general	28	175	514	3378	1677	445	6217

Fuente: SIVIGILA 2015

4. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CHIKUNGUNYA SEGÚN TIPO DE CASO POR MUNICIPIO DE PROCEDENCIA, NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Probable	Clínica	Confirmado	Descartados	Total general
CUCUTA	81	6	43	28	158
EL TARRA	100				100
SARDINATA	32		17	3	52
TIBU	15		5	3	23
EL ZULIA	10	11	1		22
LOS PATIOS	1	1	2	2	6
SAN CAYETANO	6				6
SANTIAGO	6				6
VILLA DEL ROSARIO	2		3		5
CHINACOTA			3	1	4
LABATECA	2		2		4
PUERTO SANTANDER			3	1	4
DESCONOCIDO	2			1	3
OCAÑA	1		1	1	3
TOLEDO	1	2			3
BUCARASICA	2				2
DURANIA	1			1	2
GRAMALOTE	2				2
PAMPLONITA	2				2
SALAZAR	1			1	2
TEORAMA	1		1		2
LOURDES	1				1
RAGONVALIA	1				1
VILLA CARO				1	1
Total general	270	20	81	43	414

Fuente: SIVIGILA 2015



5. MORTALIDADES REGISTRADAS EN EL DEPARTAMENTO PROBABLEMENTE POR CHIKUNGUNYA SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 1-52 AÑO 2015

En total se han notificado 6 casos de como condición final 2 el departamento Norte de Santander.

Por unidad de análisis se han confirmado 2 casos, según procedencia: 1 caso de Cúcuta y 1 caso del Exterior, se descartaron 3 casos y está pendiente por analizar 1 caso procedente del Exterior el cual ingreso en el año 2015 por sintomatología pero fallece en el año 2016.

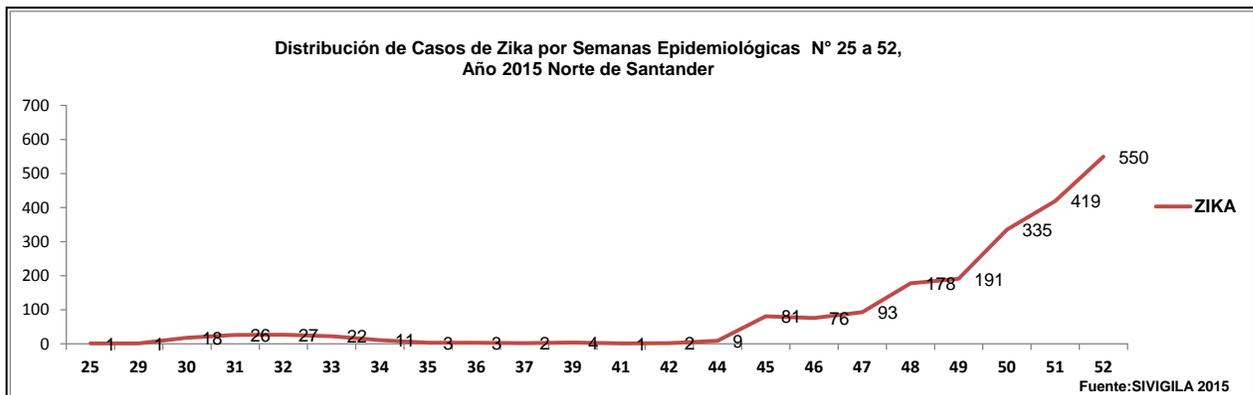
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTE	TOTAL
CUCUTA	1	2		3
VENEZUELA	1		1	2
TIBU		1		1
TOTAL	2	3	1	6

Fuente: SIVIGILA 2015

➤ ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

En el Departamento Norte de Santander la notificación de casos en SIVIGILA para el año 2015 fue un total de: 2.053 casos. (Condensa casos procedentes de Norte de Santander, otros Departamento y Países de procedencia, casos sospechosos, clínica, confirmados y se excluyen los casos descartados).

1. CASOS DE ZIKA POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS N° 25 A 52 AÑO 2015.



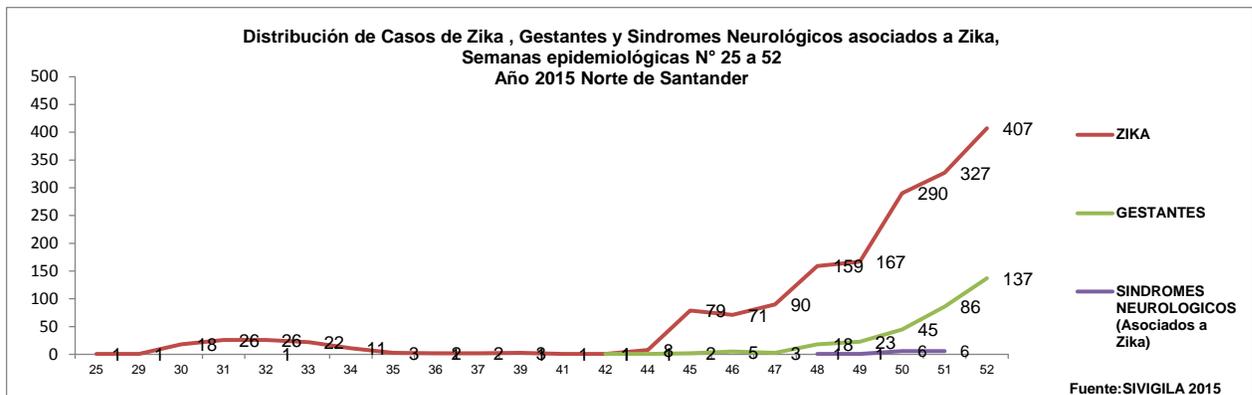
Fuente: SIVIGILA 2015

Nota: Se excluyen los casos descartados.



La notificación se genera a partir de la semana N° 25 del 2015 en el municipio de Cúcuta con tan solo 1 caso, luego con un aumento progresivo desde la semana 44 a 52, cabe resaltar que a notificación temprana de casos se genera por resultados positivos para Zika gracias a la Vigilancia Centinela de síndrome febril icterico hemorrágico del Departamento Norte de Santander.

2. CASOS ZIKA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA EN GESTANTES Y SINDROMES NEUROLÓGICOS ASOCIADOS A ZIKA N° 25 A 52 AÑO 2015



Como se observa la notificación de gestantes con Zika se genera a partir de la semana N° 44 aumentando progresivamente hasta la semana N° 52, en cuanto a la notificación de casos de Síndromes Neurológicos asociados a Zika se genera a partir de la semana N° 48.

Nota: Se excluyen los casos descartados.



3. CASOS DE ZIKA SEGÚN MUNICIPIO DE PROCEDENCIA NORTE DE SANTANDER Y OTROS DEPARTAMENTO Y PAISES DE PROCEDENCIA

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	% GENERAL
CUCUTA	1582	77%
LOS PATIOS	183	9%
EL ZULIA	98	5%
VILLA DEL ROSARIO	89	4%
PUERTO SANTANDER	19	1%
SAN CAYETANO	17	1%
TIBU	15	1%
SARDINATA	8	0%
EL TARRA	5	0%
SALAZAR	4	0%
OCAÑA	3	0%
SANTIAGO	3	0%
CACHIRA	2	0%
LABATECA	2	0%
RAGONVALIA	2	0%
ABREGO	1	0%
ARBOLEDAS	1	0%
BOCHALEMA	1	0%
CHINACOTA	1	0%
CHITAGA	1	0%
GRAMALOTE	1	0%
HACARI	1	0%
PAMPLONA	1	0%
SAN CALIXTO	1	0%
TOLEDO	1	0%
DESCONOCIDO	1	0%
Total general	2043	100%

OTRO DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA	CASOS	% GENERAL
CARTAGENA	2	20%
BARRANQUILLA	1	10%
BOGOTA	1	10%
BOYACA	1	10%
CESAR	1	10%
EXTERIOR	1	10%
SANTANDER	1	10%
TOLIMA	1	10%
VALLE	1	10%
Total general	10	100%

Fuente: SIVIGILA 2015

En el 65% de los municipios del departamento se han presentado casos.

Nota: Se excluyen los casos descartados



4. CASOS DE ZIKA SEGÚN TIPO DE CASO EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y OTROS DEPARTAMENTOS Y/O PAISES DE PROCEDENCIA SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 25 A 52 AÑO 2015.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Sospechoso	Confirmado	Clinica	Descartado	Total general
CUCUTA	673	123	786	15	1597
LOS PATIOS	110		73		183
EL ZULIA	12	22	64		98
VILLA DEL ROSARIO	40		49		89
PUERTO SANTANDER	5	14			19
SAN CAYETANO	16		1	2	19
TIBU	9		6		15
SARDINATA	1		7	1	9
EL TARRA	4		1		5
SALAZAR	2		2		4
OCAÑA	1	2			3
RAGONVALIA	1		1	1	3
SANTIAGO	3				3
ABREGO			1	1	2
CACHIRA	2				2
GRAMALOTE	1			1	2
LABATECA	2				2
ARBOLEDAS	1				1
BOCHALEMA			1		1
CHINACOTA			1		1
CHITAGA			1		1
HACARI	1				1
PAMPLONA	1				1
SAN CALIXTO	1				1
TEORAMA				1	1
TOLEDO	1				1
DESCONOCIDO	1				1
Total general	888	161	994	22	2065

OTRO DEPARTAMENTO O PAIS DE PROCEDENCIA	Sospechoso	Confirmado	Clinica	Descartado	Total general
CARTAGENA	2			1	3
BARRANQUILLA	1				1
BOGOTA	1				1
BOYACA			1		1
CESAR	1				1
EXTERIOR		1			1
SANTANDER	1				1
TOLIMA	1				1
VALLE			1		1
Total general	7	1	2	1	11

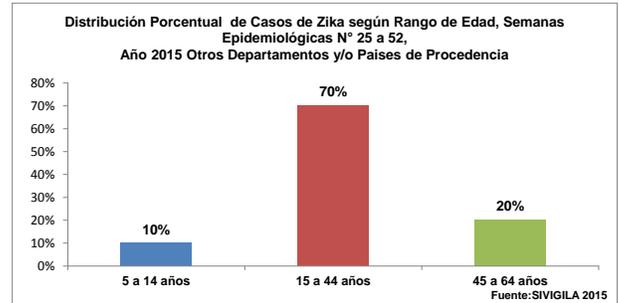
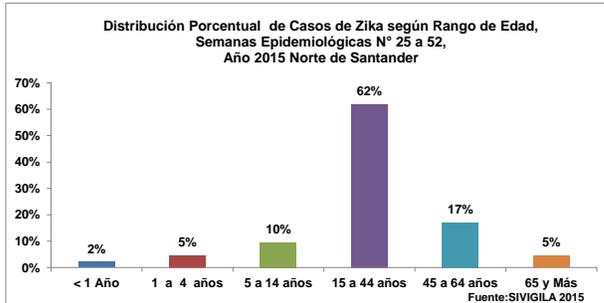
Fuente: SIVIGILA 2015

Como se observa en la anterior tabla en el Departamento la mayoría de casos están confirmados por Clínica y confirmados por Laboratorio para el año 2015 hay 161 casos.

Nota: se condensan casos sospechosos, confirmados por laboratorio, clínica y descartados.

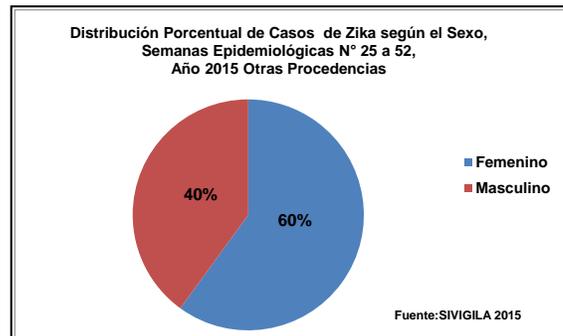
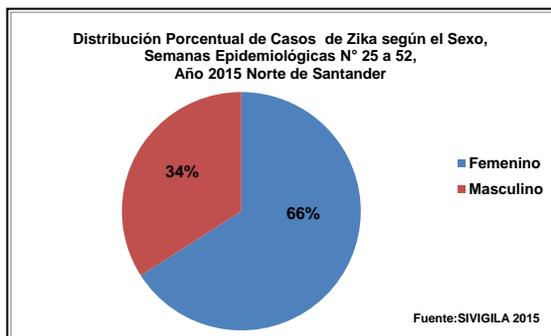


5. CASOS DE ZIKA SEGÚN RANGO DE EDAD Y SEXO, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 25 A 52 AÑO 2015, PROCEDENTES DE NORTE DE SANTANDER Y/O OTRAS PROCEDENCIAS. Nota: Se excluyen los casos descartados



Según Rango de Edad se observa un mayor número de casos entre las edades 15 a 44 con 62% (1.266 casos) para el Departamento Norte de Santander y para otras procedencias el rango que más notifico casos fue de 15 a 44 años con 70% (7 casos).

6. CASOS DE ZIKA SEGÚN EL SEXO, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 25 A 52 AÑO 2015, PROCEDENTES DE NORTE DE SANTANDER Y/O OTRAS PROCEDENCIAS Nota: Se excluyen los casos descartados

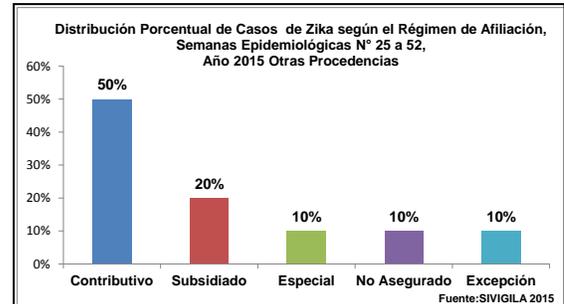
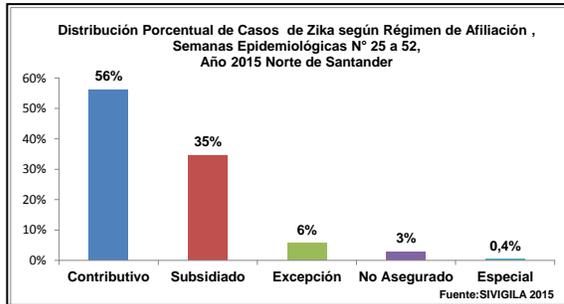


Según el sexo para el Departamento Norte de Santander la población con más notificaciones fue el sexo femenino con el 66% (1347 casos) seguido del sexo masculino con 34 % (696 casos).

Para otros Departamentos de Procedencias el 66 % lo representa el sexo femenino con (6 casos) y el 40% el sexo masculino con (4 casos).

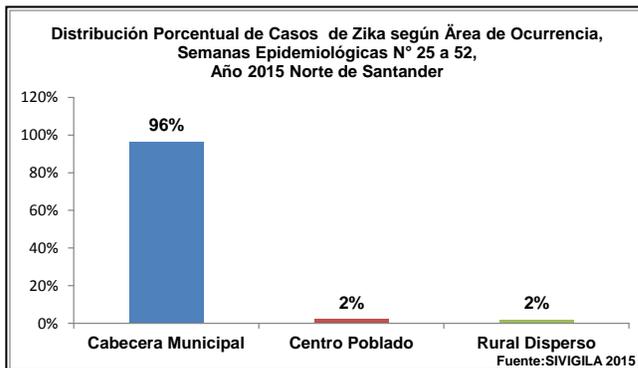


7. DISTRIBUCION DE CASOS DE ZIKA SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACION, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 25 A 52 PROCEDENTES DE NORTE DE SANTANDER Y/O OTRAS PROCEDENCIAS AÑO 2015 Nota: Se excluyen los casos descartados



Según el régimen de afiliación para Norte de Santander y otras Procedencias el Contributivo representa la mitad y/o más de la mitad de las afiliaciones a seguridad social.

8. DISTRIBUCION DE CASOS DE ZIKA SEGÚN ÁREA DE OCURRENCIA, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 25 A 52 PROCEDENTES DE NORTE DE SANTANDER Y/O OTRAS PROCEDENCIAS AÑO 2015 Nota: Se excluyen los casos descartados



En cuanto a la distribución de casos por Área de ocurrencia para el Departamento Norte de Santander el 96 % registraron proceder de Cabecera Municipal con 1968 casos, seguido de Centro Poblado con 2% (42 casos) y Rural Disperso 2% con 33 casos.

Para otras procedencias diferentes a Norte de Santander el 100 % (10 casos) pertenecen a Cabecera Municipal.



9. ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA EN GESTANTES

Total de casos de gestantes procedentes del Departamento Norte de Santander y/u Otras Procedencias: 322 (se excluyen los casos descartados)

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	TOTAL	% GENERAL
CUCUTA	278	86%
LOS PATIOS	25	8%
VILLA DEL ROSARIO	9	3%
EL ZULIA	3	1%
TIBU	2	1%
HACARI	1	0,3%
PUERTO SANTANDER	1	0,3%
SAN CAYETANO	1	0,3%
SARDINATA	1	0,3%
TOLEDO	1	0,3%
Total general	322	100%

OTRAS PROCEDENCIAS	CASOS	% GENERAL
VENEZUELA	1	100%
Total general	1	100%

Fuente: SIVIGILA 2015

El Municipio de Cúcuta representa el 86 % del total de casos notificados al SIVIGILA para el año 2015 seguido del municipio de Los Patios con el 8%, Villa del Rosario con el 3%, EL Zulia Y Tibú con 1% respectivamente para cada uno.

En Norte de Santander se notificó 1 caso procedente de Venezuela.

9.1 DISTRIBUCION DE CASOS DE ZIKA EN GESTANTES SEGÚN TIPO DE CASO, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 25 A 52 AÑO 2015, PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y/O OTRAS PROCEDENCIAS

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Sospechoso	Confirmado	Clinica	Descartado	Total general
CUCUTA	124	5	149	10	288
LOS PATIOS	14		11		25
VILLA DEL ROSARIO	5		4		9
EL ZULIA	3				3
TIBU	1		1		2
ABREGO				1	1
HACARI	1				1
PUERTO SANTANDER		1			1
SAN CAYETANO			1		1
SARDINATA	1				1
TOLEDO	1				1
Total general	150	6	166	11	333

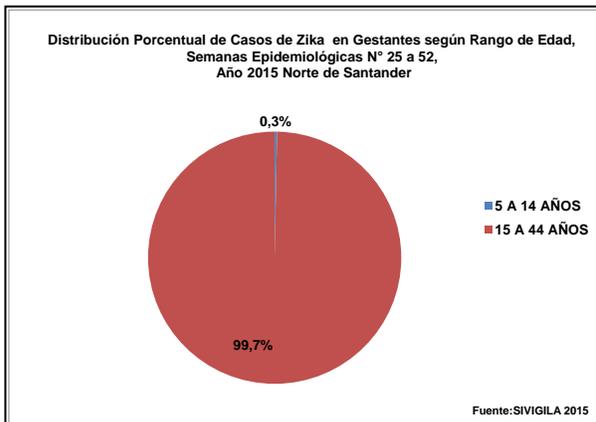
OTRAS PROCEDENCIAS	SOSPECHOSO	CASOS
SAN ANTONIO	1	1
Total general	1	1

Fuente: SIVIGILA 2015



Los municipios que confirmaron el virus Zika mediante RT-PCR fueron: El municipio de Cúcuta y Puerto Santander para un total de 6 casos confirmados en gestantes. Por Clínica notificaron municipios como Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, El Zulia y san Cayetano para un total de 166 casos. Como Sospechosos notificaron casos Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, El Zulia Tibú, Hacarí, Sardinata y Toledo con un total de 150 casos y descartados fueron 11 casos procedentes de Cúcuta y Abrego.

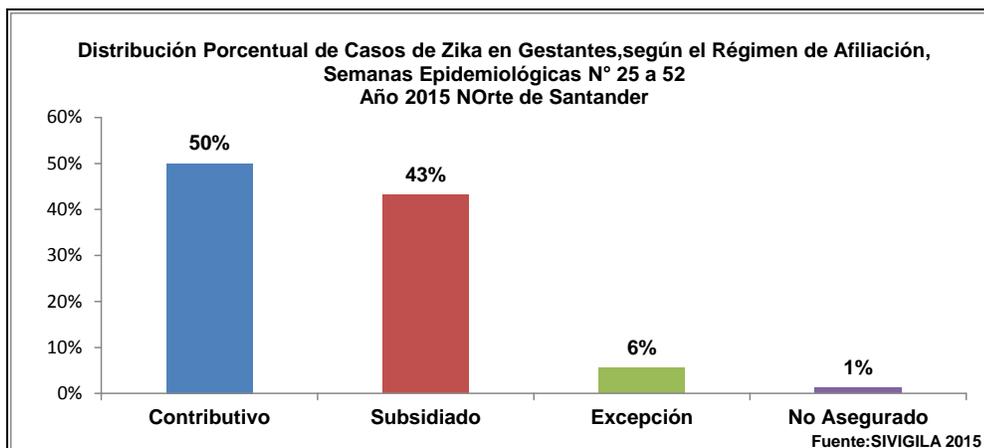
9.2 RANGO DE EDAD EN GESTANTES CON ZIKA A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 25 A 52 AÑOS 2015, PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.



El 99.7 % de los casos notificados en el Departamento Norte de Santander registra un Rango de edad de 15 a 44 Años con 322 casos y el 0.3 % registra una edad de 14 años. Para otras procedencias el 100% registra un rango de 15 a 44 Años.

Nota: (se excluyen los casos descartados)

9.3 DISTRIBUCION DE CASOS DE ZIKA EN GESTANTES SEGÚN REGIMEN DE AFILIACION SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 25 A 52 AÑO 2015 PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER



Fuente: SIVIGILA 2015



Por Régimen de Afiliación el Contributivo representa el 50% (161 casos) en gestantes con enfermedad por virus Zika (Cafesalud-C), seguido del Subsidiado con 43% (139 casos), Excepción con (18 casos) y No Asegurado 1% con 4 casos.

Nota: (se excluyen los casos descartados)

10. SINDROME NEUROLOGICO (Asociado a Zika)

Distribución de casos por municipio de procedencia en el Departamento Norte de Santander notificados al SIVIGILA como Síndrome Neurológico con fuerte sospecha de asociación a enfermedad por Zika, semanas epidemiológicas N° 25 a 52 Años 2015.

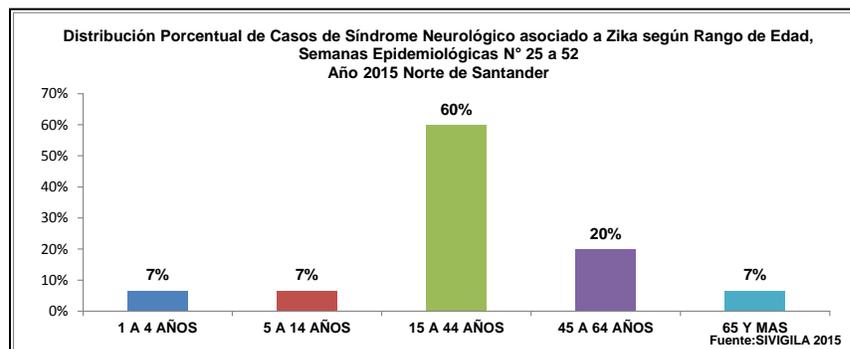
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	% GENERAL
CUCUTA	11	73%
ABREGO	1	7%
EL TARRA	1	7%
LOS PATIOS	1	7%
VILLA DEL ROSARIO	1	7%
TOTAL	15	100%

El Municipio de Cúcuta notificó el mayor número de casos de Síndromes Neurológicos asociados a Zika con el 73 % del total de casos en el año 2015, seguido de Abrego, El Tarra, Los Patios y Villa del Rosario cada uno con 1 casos respectivamente.

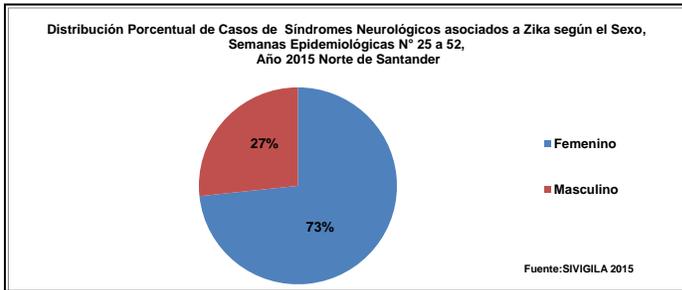
Fuente: SIVIGILA 2016

10.1 CASOS DE SÍNDROME NEUROLÓGICO ASOCIADO A ZIKA POR RANGO DE EDAD, SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS N° 25 a 52 PROCEDENTES DE NORTE DE SANTANDER

El rango de edad más notificó casos fue de 15 a 44 Años con el 60% (9 casos), seguido de 45 a 64 Años con (3 casos), 1 a 4 años, 5 a 14 año y 65 y Más notificaron solo 1 caso para cada rango respectivamente.

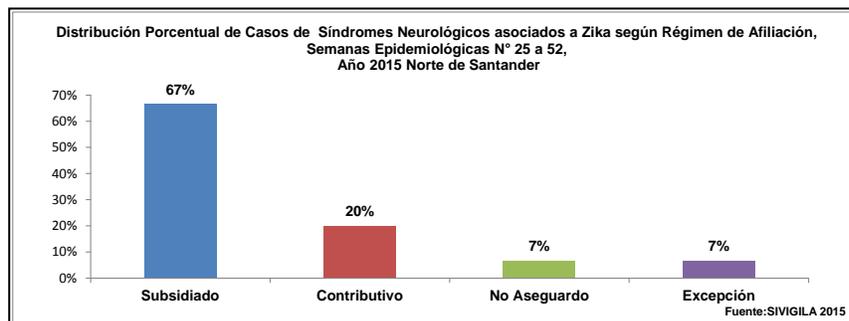


10.2 DISTRIBUCION DE CASOS DE SINDROMES NEUROLOGICOS ASOCIADOS A ZIKA SEGÚN EL SEXO, SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS N° 25 a 52 AÑOS, PROCEDENTES DE NORTE DE SANTANDER.



El 73% de los casos notificados representan al sexo Femenino con (11 casos), seguido del 27% con (4 casos).

10.3 DISTRIBUCION DE CASOS DE SINDROMES NEUROLOGICOS ASOCIADOS A ZIKA SEGÚN REGIMEN DE AFILIACION, SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS N° 25 a 52 AÑO 2015, PROCEDENTES DE NORTE DE SANTANDER



El 67% lo representa el régimen subsidiado con 10 casos, seguido del 20% para el régimen Contributivo con (3 casos), No Asegurado 7% con 1 caso y Excepción con 7% y 1 caso.

La mayoría de casos requirió estancia en UCI.

ENFERMEDAD DE CHAGAS

Al observar los eventos transmitidos por vectores notificados durante al año 2015; se encuentra que al sistema de información SIVIGILA se notificaron 4 casos de Chagas Agudo y 46 casos de Chagas Crónico para un total de 50 casos.

1. TOTAL DE CASOS DE CHAGAS AGUDO Y CRONICO SEGÚN PROCEDENCIAS, AÑO 2015. (se excluyen casos descartados)

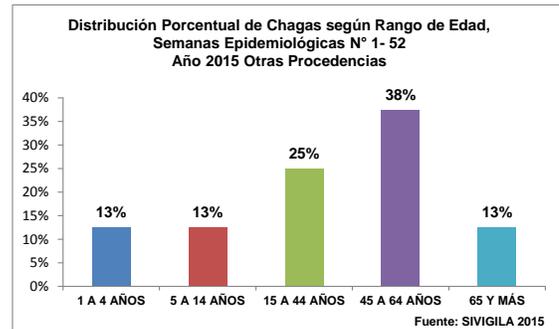
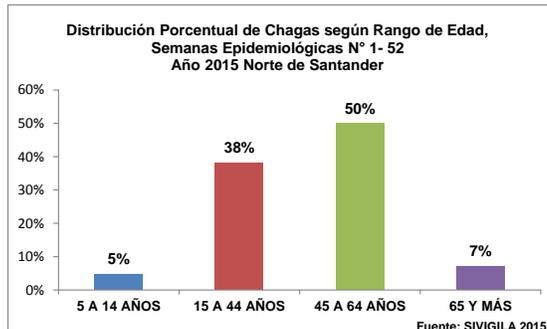


MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	AGUDO	CRONICO	TOTAL
EL ZULIA		10	10
TIBU		9	9
CUCUTA	1	4	5
VILLA DEL ROSARIO		3	3
DESCONOCIDO		2	2
CONVENCION		2	2
PUERTO SANTANDER		2	2
SARDINATA		2	2
TEORAMA		2	2
ARBOLEDAS		1	1
EL TARRA		1	1
SALAZAR		1	1
SAN CAYETANO		1	1
SANTIAGO		1	1
TOTAL	1	41	42

OTRO DEPARTAMENTO Y/O PAIS DE PROCEDENCIA	AGUDO	CRONICO	TOTAL
EXTERIOR	3	4	7
BOYACA	1		1
Total general	4	4	8

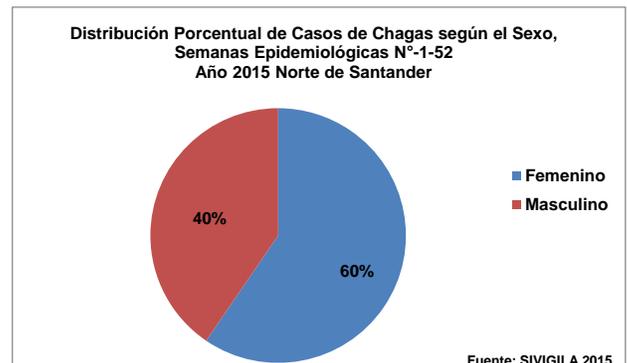
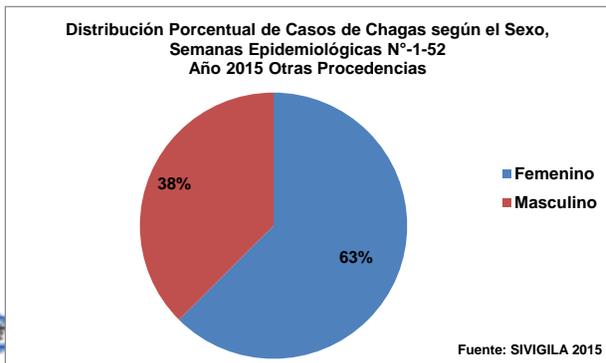
Fuente: SIVIGILA 2015

2. DISTRIBUCION DE CASOS DE CHAGAS SEGÚN RANGO DE EDAD Y PROCEDENCIAS AÑO 2015



Por rango de Edad para Norte de Santander el 50% es de 45 a 64 años con 21 casos, otras procedencias el 38% es de 45 a 64 años con 3 casos.

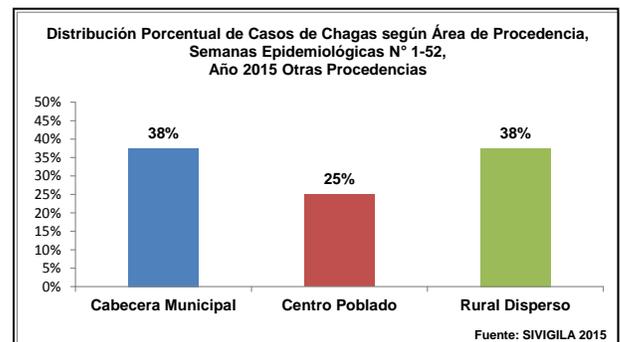
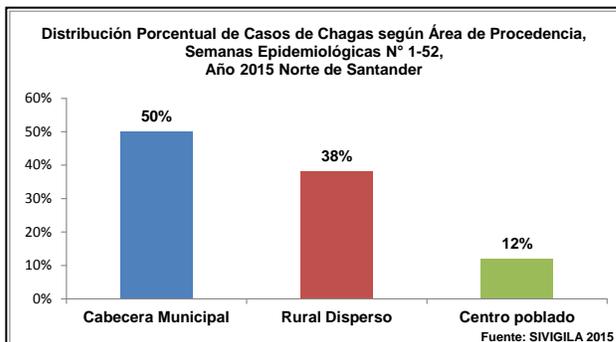
3. DISTRIBUCION DE CASOS DE CHAGAS SEGÚN EEL SEXO, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 56 de 103</p>

Según Rango de Edad para el Departamento Norte de Santander el 63% fue notificado para el sexo Femenino con 25 casos, seguido del sexo masculino con el 38% con 17 casos. Para otras procedencias el 60 % lo registran el sexo femenino con 5 casos seguido del sexo masculino con 40% con 3 casos.

4. DISTRIBUCION DE CASOS DE CHAGAS SEGÚN ÁREA DE OCURRENCIA, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015.



Por Área de Ocurrencia para Norte de Santander el 50% de los casos notificados proceden de Cabecera Municipal con 21 casos, para otras procedencias el 38% lo registran casos procedentes de Rural Disperso y Cabecera Municipal con 3 casos respectivamente.

5. MORTALIDAD PROBABLE POR CHAGAS: Se registró 1 caso de mortalidad por Chagas Crónico procedente del Municipio de Convención de Norte de Santander.



➤ **LEISHMANIASIS: LEISHMANIASIS CUATENA**

1. Al observar el comportamiento de la Leishmaniasis por municipio de procedencia se puede decir que los municipios con mayor número de casos son: Arboledas con 36% de los casos notificados seguido de Chinácota con 8%, Cáchira con 8%, Cucutilla con 7% y Gramalote con 5%.

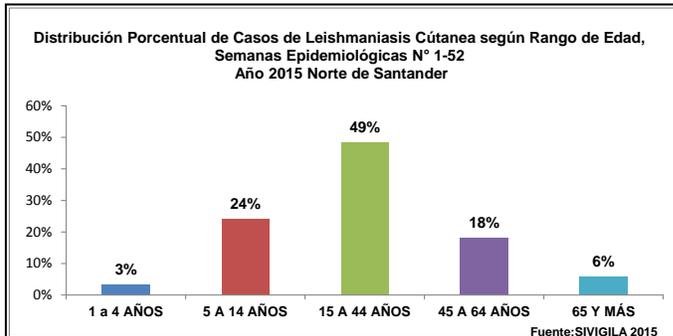
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS
ARBOLEDAS	169
CHINACOTA	38
CACHIRA	36
CUCUTILLA	34
GRAMALOTE	23
DURANIA	22
BOCHALEMA	21
PAMPLONITA	18
RAGONVALIA	15
LA ESPERANZA	11
TIBU	8
HERRAN	7
SARDINATA	7
TOLEDO	7
HACARI	6
VILLA DEL ROSARIO	6
CUCUTA	5
SALAZAR	5
CONVENCION	4
ABREGO	3
EL ZULIA	3
LOS PATIOS	3
SANTIAGO	3
EL TARRA	2
OCAÑA	2
SAN CALIXTO	2
TEORAMA	2
BUCARASICA	1
CHITAGA	1
LABATECA	1
PAMPLONA	1
PUERTO SANTANDER	1
VILLA CARO	1
DESCONOCIDO	6
Total general	474

OTRO DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA	CASOS
META	29
CHOCO	9
CAQUETA	4
EXTERIOR	4
GUAVIARE	4
CESAR	3
TOLIMA	3
ANTIOQUIA	2
ARAUCA	1
BOLIVAR	1
BOYACA	1
CAUCA	1
PUTUMAYO	1
SANTANDER	1
STA MARTA D.E.	1
VALLE	1
VICHADA	1
Total general	67

Fuente: SIVIGILA 2015



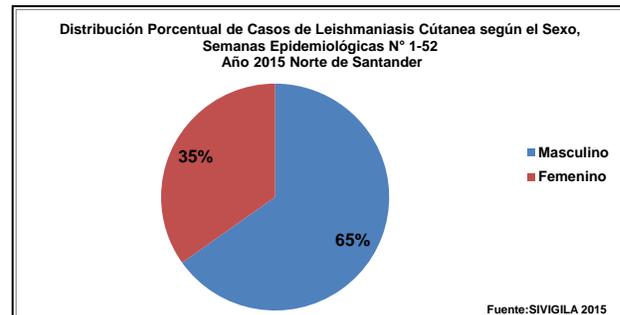
2. NOTIFICACION DE CASOS DE L. CUTANEA SEGÚN RANGO DE EDAD, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015 PROCEDENCIA NORTE DE SANTANDER AÑO 2015



Los grupos de edad más afectados son: De 15 a 44 años con el 49% (230 casos) y menores de 15 años con 130 casos.

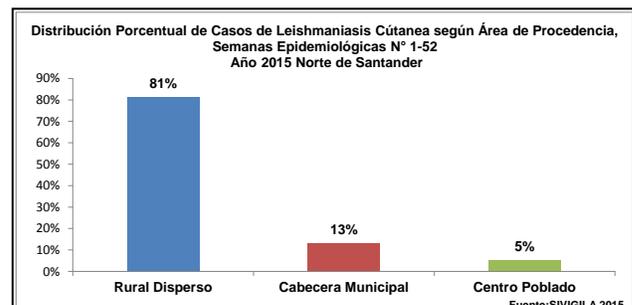
3. NOTIFICACION DE CASOS DE L. CUTANEA SEGÚN EL SEXO, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015 PROCEDENCIA NORTE DE SANTANDER AÑO 2015

La distribución por sexo el 65% lo representa el sexo Masculino con (309 casos) y el 35% de femenino con (165 casos).

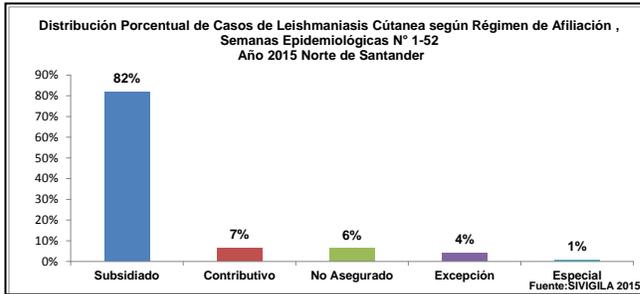


4. NOTIFICACION DE CASOS DE L. CUTANEA SEGÚN ÁREA DE OCURRENCIA, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015 PROCEDENCIA NORTE DE SANTANDER AÑO 2015

Por Área de Ocurrencia: Rural Disperso 81% (385 casos), Cabecera municipal representa el 13% (63 casos) y Centro Poblado 5% (26 casos).



5. NOTIFICACION DE CASOS DE L. CUTANEA SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015 PROCEDENCIA NORTE DE SANTANDER AÑO 2015



Según régimen de seguridad social, el régimen subsidiado representa el 82% (388 casos), seguido del régimen contributivo 7% (32 casos), No Asegurado 6% (30 casos), Excepción 4% con (20 casos) y Especial 1% con (4 casos).

LEISHMANIASIS MUCOSA

Se notificaron y confirmaron 2 casos de L. Mucosa en el año 2015 en las semanas epidemiológicas N° 22 y 42, procedentes de Norte de Santander municipio desconocido y Tumaco (Nariño), de sexo masculino y rango de edad entre 15 a 44 años procedentes del área rural disperso y régimen en salud Excepción.

LEISHMANIASIS VISCERAL

Se notificó y se descartó 1 caso de L. Visceral en el año 2015 en la semana epidemiológica N° 16, procedente del municipio de Arboledas, de sexo masculino y rango de edad entre 15 a 44 años procedente de área rural disperso y régimen de salud No Asegurado.

➤ **MALARIA: MALARIA VIVAX**

1. Se encuentra que al sistema de información SIVIGILA se han notificado 64 casos de los cuales 36 casos son procedentes de Otros Departamentos: Exterior (Venezuela) 27 casos, Chocó 4 casos, Antioquia 2 casos, Valle 2 casos y Bolívar 1 caso. De procedencia Norte de Santander: 28 casos, los cuales son procedentes de: Tibú notifico 24 casos, Convención 1 caso, El Zulia 1 caso, Los Patios 1 caso y Teorama 1 caso.

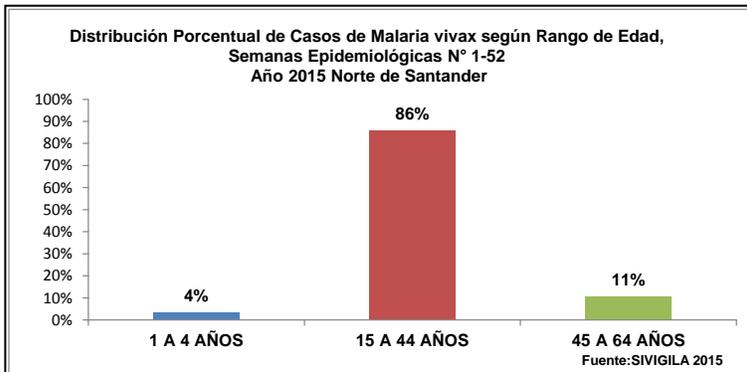
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	OTRAS PROCEDENCIAS	CASOS
TIBU	24	EXTERIOR	27
CONVENCION	1	CHOCO	4
EL ZULIA	1	ANTIOQUIA	2
LOS PATIOS	1	VALLE	2
TEORAMA	1	BOLIVAR	1
Total general	28	Total general	36

Fuente: SIVIGILA

2015



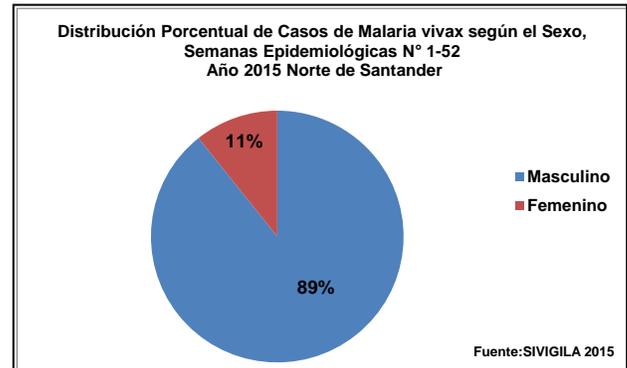
2. NOTIFICACION DE CASOS DE MALARIA VIVAX SEGÚN RANGO DE EDAD, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015 PROCEDENCIA NORTE DE SANTANDER AÑO 2015



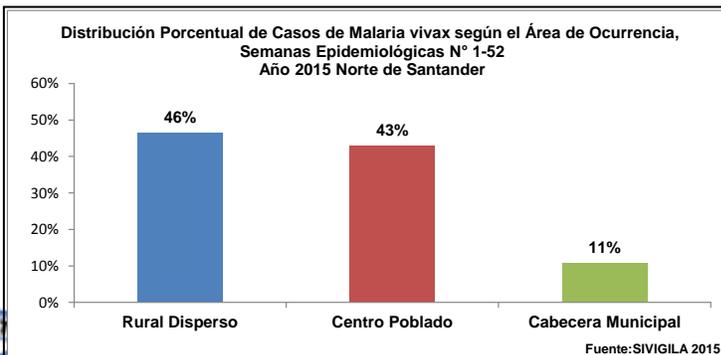
Según Rango de edad el 86 % de los casos pertenecen a 15 a 44 años con 24 casos, seguido de 45 a 64 años con 11% (3 casos) y 1% para 1 a 4 años con 1 caso.

3. NOTIFICACION DE CASOS DE MALARIA VIVAX SEGÚN EL SEXO, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015 PROCEDENCIA NORTE DE SANTANDER AÑO 2015

De casos notificados en el departamento el 89% son del sexo masculino con 25 casos y el 11% del sexo femenino con 3 casos



4. NOTIFICACION DE CASOS DE MALARIA VIVAX SEGÚN EL ÁREA DE OCURRENCIA, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015 PROCEDENCIA NORTE DE SANTANDER AÑO 2015

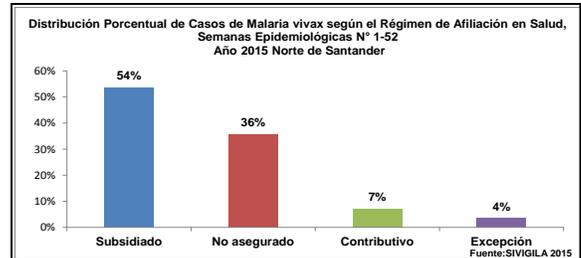


La distribución por área de ocurrencia: Rural Disperso con 46% (13 casos), Centro Poblado 43% (12 casos) y Cabecera Municipal 11% (3 casos).



5. NOTIFICACION DE CASOS DE MALARIA VIVAX SEGÚN REGIMEN DE AFILIACIÓN, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1-52 AÑO 2015 PROCEDENCIA NORTE DE SANTANDER AÑO 2015

De acuerdo al régimen de afiliación el subsidiado representa el 54% con 15 casos seguido del régimen No asegurado con 36% (10 casos), Contributivo 7% con 2 casos y Excepción 4% con 1 caso.



➤ **MALARIA: MALARIA FALCIPARUM**

1. Se notificaron 9 casos de *Malaria falciparum*, de procedencia otros departamentos un total de 8 casos, Choco 2 casos, Exterior 2 casos, Amazonas 1 caso, Antioquia 1 caso, Cauca 1 caso y Vichada 1 caso. De procedencia Norte de Santander 1 caso del municipio de Tibú.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS
TIBU	1
Total general	1

OTRAS PROCEDENCIAS	CASOS
CHOCO	2
EXTERIOR	2
AMAZONAS	1
ANTIOQUIA	1
CAUCA	1
VICHADA	1
Total general	8

Fuente: SIVIGILA 2015

2. El caso procedente de Tibú es de Sexo Femenino, rango de edad de 5 a 14 años, régimen subsidiado y área de procedencia centro poblado.

3. En cuanto a los casos de otras procedencias 7 casos son del sexo masculino y 1 caso de sexo femenino, 2 casos provienen de cabecera municipal y los otros 5 casos de rural disperso, en cuanto al régimen de afiliación en salud, 3 casos son del régimen especial, 2 casos No Asegurados, 1 caso para el régimen contributivo y 1 caso de Excepción.

3. Se reporta y confirma por unidad de análisis 1 caso de Mortalidad por *M. falciparum* procedente del exterior Venezuela, del sexo masculino, rango de edad 15 a 44 años y régimen de afiliación no asegurado.

● **MALARIA MALARIAE**

Se reportan 2 casos para el año 2015 del sexo femenino, por rango de edad de 15 a 44 años, 1 caso procedente del municipio de Sardinata y 1 caso procedente del exterior Venezuela, ambos casos del régimen subsidiado y procedentes de área de ocurrencia Cabecera Municipal.



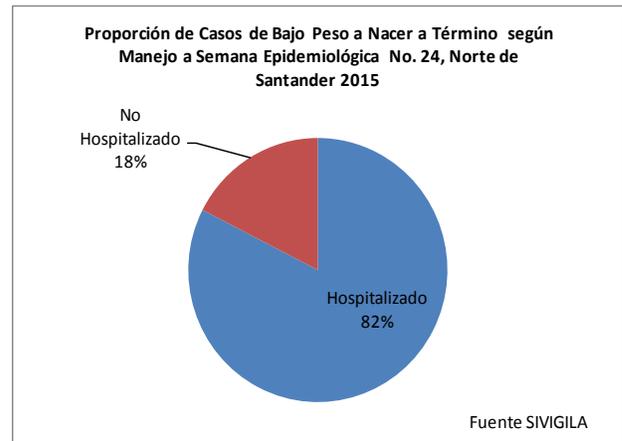
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 62 de 103</p>

6. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

Comportamiento de la notificación

Para la vigencia 2015, se notificaron al SIVIGILA 350 casos de bajo peso al nacer a término de los cuales el 83% de los casos terminaron hospitalizados; solo el 0,3% se registraron como fallecidos lo que corresponde a un caso, sin embargo el riesgo o probabilidad de muerte en los menores con bajo peso al nacer es más alto en el primer año de vida. Situación que justifica y debe reconocerse el beneficio de realizar las acciones de vigilancia en salud pública establecidas para el evento.



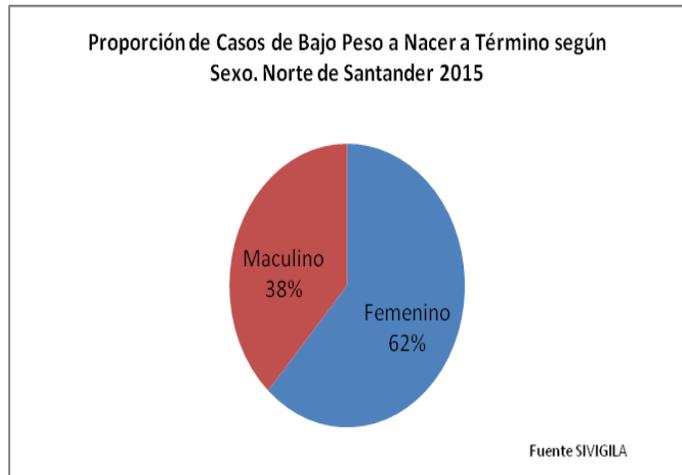
Al evaluar la oportunidad en la notificación para el evento, la cual por definición de caso debe ser de manera semanal obligatoria, se ha mantenido, mostrando una oportunidad en la primera semana del 93,8% y del 97% en los primeros 15 días de nacidos los menores.

En la clasificación de la condición de bajo peso al nacer a término se observa que en el 99,4% de los casos tienen un peso entre 1500 y 2499 gramos, tan solo el 0,6% tuvieron cifras menores 1500 gramos (Muy bajo peso al nacer MBPN), niños que requieren de una intervención oportuna que minimice riesgos de morbilidad y mortalidad asociados a esta condición. Así mismo el 98% de los menores nacieron en entidad de salud, lo que facilita el seguimiento y evaluación.

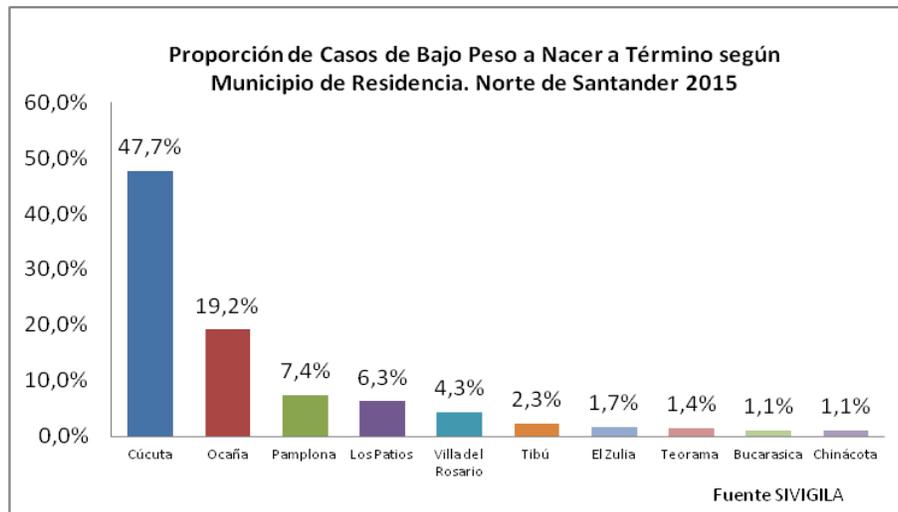


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 63 de 103</p>

Continúa presentándose la tendencia en la cual la mayor proporción de casos de bajo peso al nacer a término es más frecuente en el sexo femenino con el 62%. El sexo masculino ocupa el segundo lugar con 38%.



El régimen de afiliación a salud al cual pertenecen la mayoría de las madres, es el subsidiado con 67,8%, donde hay mayor población en condición de vulnerabilidad. El 26% corresponde al régimen contributivo y el 5,1% no se encuentran afiliados a ningún régimen. Las EPS que tienen el mayor número de casos corresponden a Caprecom, Cafesalud, Compartasalud y Saludvida.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 64 de 103</p>

Los municipios con mayor proporción de casos como se refleja en el gráfico según su residencia son Cúcuta con el 47,7% de los casos, seguido de Ocaña con 19,2% y Pamplona con el 7,4% Los demás municipios como Los patios, Villa del Rosario, Tibú, El Zulia y Teorama presentan casos en menor proporción.

De acuerdo con el estrato socioeconómico, se observa que el 94,3% de los menores con bajo peso al nacer son de madres pertenecientes a los estratos 1 y 2.

Dentro de los factores que se asocian al bajo peso en general que hacen parte de esta caracterización, en los menores nacidos a término se observa que la condición de ser madre menor de 20 años es el más crítico con el 33,3%; el 14,1% de las madres asistió a menos de 5 controles prenatales y el 6,8% no asistió nunca a ellos, sumado a lo anterior el gran porcentaje de las madres no consumió la suplementación.

En cuanto a los riesgos médicos presentados durante el embarazo se mantienen 3 causas que son intervenibles o de control con una gran proporción dentro de la notificación, la infección de vías urinarias con 32,8%, la hipertensión con 19,8% y la anemia con 4% que pueden ser detectadas en citas de control médico o prenatal y pueden tener un seguimiento para disminuir el riesgo de complicaciones, así mismo la talla de la madre y el período intergenésico también presenta un porcentaje importante que deben tenerse en cuenta en los procesos de pyp.

Al revisar información complementaria a los datos básicos, se observa que la mayor proporción de las madres (88,9%) que tuvieron hijos con bajo peso al nacer declaran tener un nivel educativo de primaria y secundaria.

Para el 2015 se observó que la concordancia con las estadísticas vitales para el departamento, es del 45%. Se notificó un caso con condición final fallecido.

SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

En cuanto a la oportunidad en el seguimiento, según lo establecido en el protocolo es necesario que se realice durante los primeros 15 días de nacido el menor, con lo cual se logra intervenir oportunamente en aspectos relacionados con prácticas adecuadas de lactancia materna, así como de signos de alarma y seguimiento a una adecuada ganancia de peso.

De 350 casos notificados al SIVIGILA solo el 10% tienen el respectivo seguimiento de forma oportuna dando cumplimiento a lo establecido en el protocolo; lo cual es un porcentaje muy bajo para el evento.

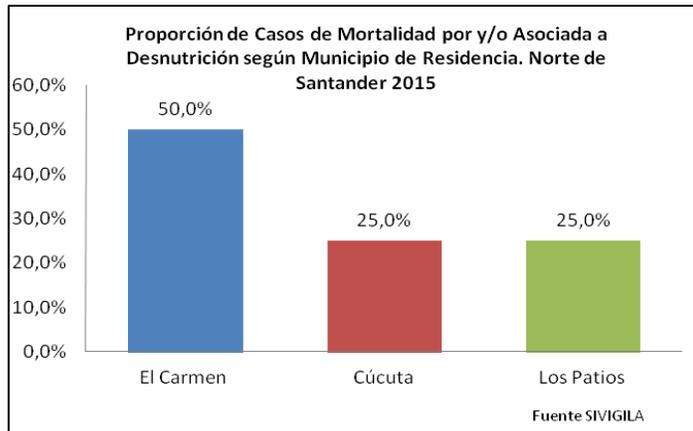
Al revisar el estado del peso de los menores al momento del seguimiento, se observa que el 80% de los menores mejoró su peso, y el otro 20% permaneció con un peso igual.



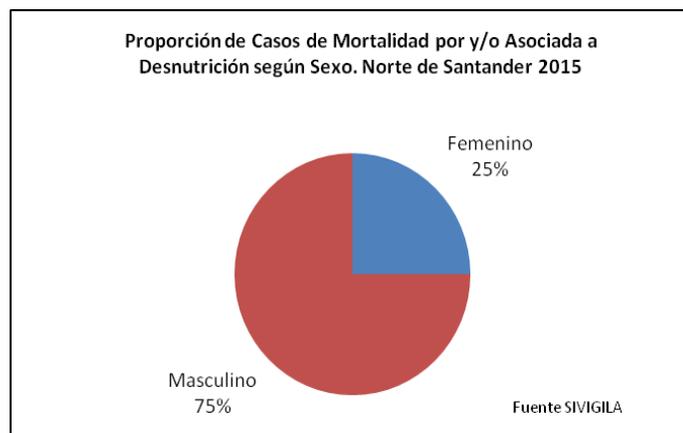
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 65 de 103</p>

Otro hallazgo importante es el estado actual de la lactancia materna, en este caso el 92% de ellos recibe leche materna.

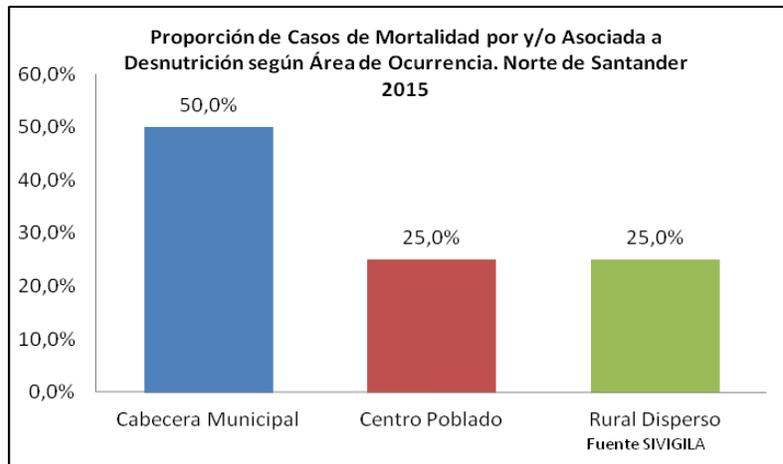
MORTALIDAD POR Y/O ASOCIADA A DESNUTRICIÓN



A semana epidemiológica No. 52 del 2015 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Departamental de Salud cuatro casos de municipio de procedencia y residencia El Carmen, y un caso de Cúcuta y Los Patios. El sexo masculino ocupa el primer con el 75%.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 66 de 103</p>



El área de ocurrencia con mayor proporción de casos corresponde a la cabecera municipal con 50%, seguido del centro poblado y rural disperso con 25% cada uno.

Se realizó unidades de análisis a los casos presentados; sin embargo, a uno de ellos no se hizo posible su realización debido a la escasa documentación del caso y su ubicación en el municipio de residencia el cual se notificó.

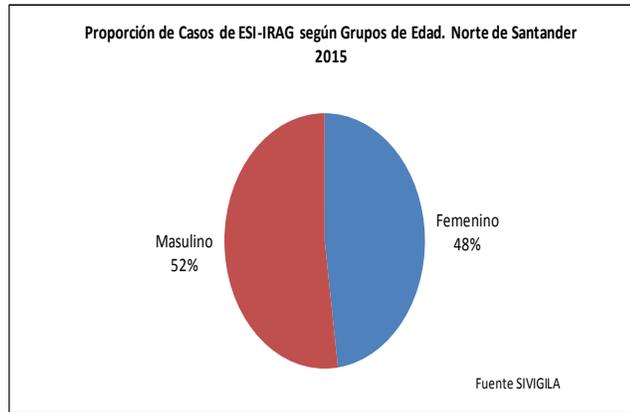
7. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

ESI / IRAG VIGILANCIA CENTINELA

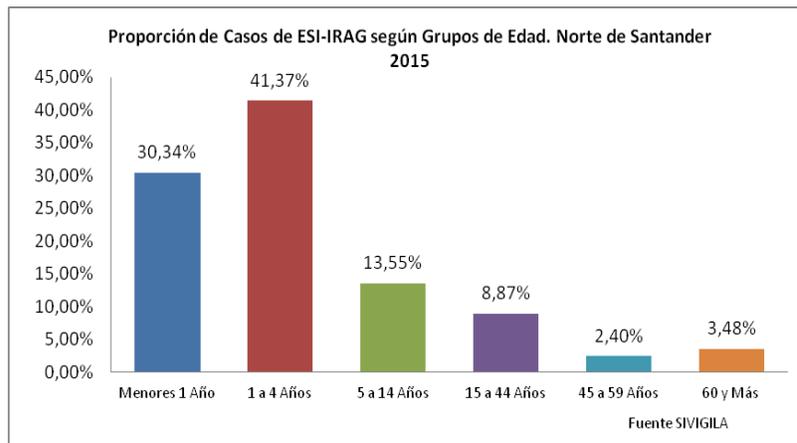
Para el año 2015 la base de datos del SIVIGILA muestra un total de 834 casos de ESI – IRAG notificados por las UPGD centinela del Departamento con clasificación inicial de 737 casos sospechosos y probables 28 casos, de los cuales 115 fueron confirmados por el Laboratorio Departamental de Salud Pública y descartado 643 casos.

Teniendo en cuenta el total de casos notificados, se observa que la mayor proporción de la notificación corresponde a población de sexo masculino con el 53,4% equivalente a 71 personas.





Del 100% de los casos notificados al SIVIGILA se observa que el 41,37% correspondiente a 345 casos se encuentran en el grupo de edad 1 a 4 años, seguido por el grupo de menores de 1 año con un 30,34% equivalente a 253 casos.



UPGD	Casos Confirmados	Casos Descartados	Pendientes por Ajustar	Total general	Porcentaje
HUEM	98	394	30	522	62,59%
Policlinico Atalaya	17	227	25	269	32,25%
ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares		18	16	34	4,08%
ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona		4	5	9	1,08%
Total	115	643	76	834	100%

La tabla muestra la proporción de la notificación por las UPGD centinelas del departamento Norte de Santander, en donde se observa que en primer lugar se encuentra el Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta con un 62,59% de casos notificados,



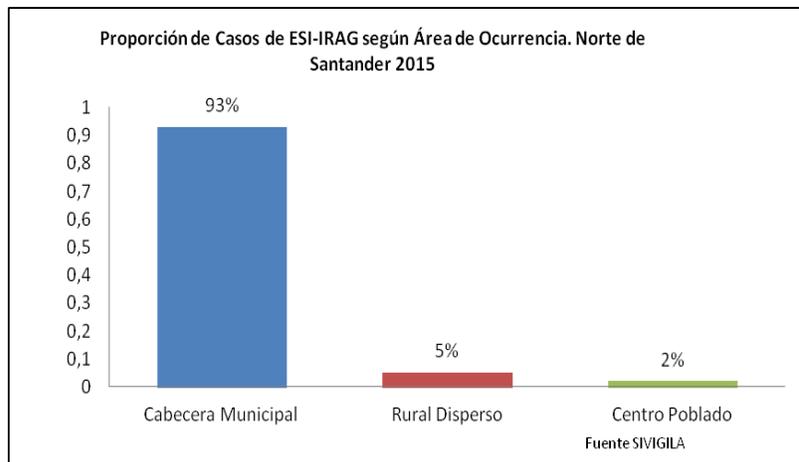
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 68 de 103</p>

seguido por el Policlínico de Atalaya también de la ciudad de Cúcuta con un 32,25% de casos notificados; quedando estas dos UPGD como centinelas únicas del departamento para ESI-IRAG al finalizar el año 2015 según directrices recibidas por el nivel nacional.

Las demás UPGD centinelas ubicadas en los municipios de Ocaña y Pamplona notifican en menor proporción los casos de ESI – IRAG al sistema de Vigilancia en Salud Pública Departamental.

La mayor proporción de casos notificados según municipio de procedencia corresponden al municipio de Cúcuta con el 77,1%, seguido del municipio de Ocaña con el 5,2%, Villa del Rosario con 4,2% y los Patios con 3%.

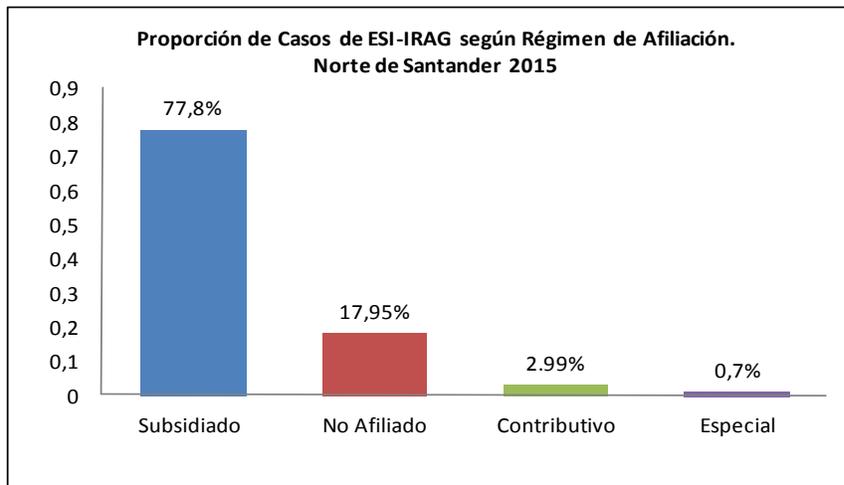
En menor proporción se encuentran municipios como Tibú, El Zulia, Pamplona, Chinácota y El Tarra, Hacarí y Puerto Santander.



Según área de ocurrencia del caso en la Vigilancia del Centinela ESI – IRAG se presenta una mayor distribución en la Cabecera municipal con el 93%.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 69 de 103</p>



Según régimen de afiliación el mayor reporte de casos al sistema lo presentan los subsidiado con el 77,8%, seguido de los no asegurado con un 17,95%, el régimen contributivo el 3% y en menor distribución el régimen especial con el 0,7%; por lo que de acuerdo al análisis se puede concluir que todos los grupos pertenecientes al SGSSS tuvieron alguna afectación respiratoria en el semestre, situación que se presenta en gran parte del territorio nacional.

En relación a los antecedentes clínicos reportados en los casos de ESI - IRAG notificados, se observa la Tos como el principal signo presente en el 99,8% (400 personas), seguido por la fiebre en el 99,5% de los casos (399 personas), dificultad respiratoria 61,6% (247 personas), dolor de garganta 37,2% (149 personas), rinorrea 34,7% (139 personas) y en menor proporción se reportó la presencia de cefalea y conjuntivitis.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo, pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus, bacterias entre otros, con evolución menor a 15 días; puede cursar desde un resfriado común hasta complicación más severa como la neumonía e incluso puede ocasionar la muerte.

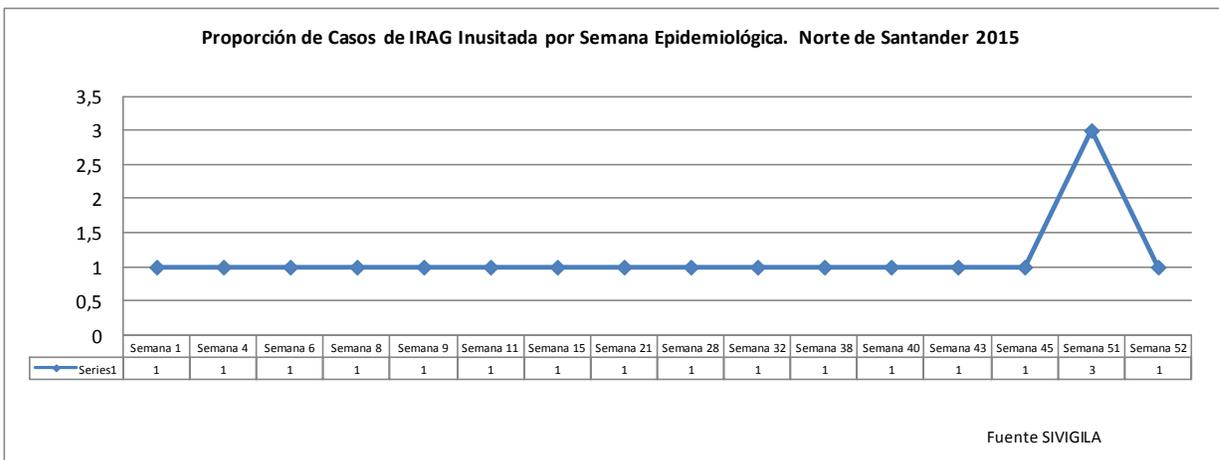
Para el análisis de la información se realizó una revisión de la calidad de los datos y depuración de estos teniendo en cuenta variables como procedencia de los casos, ajustes de descarte y errores de digitación, para posteriormente generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación tanto datos básicos como complementarios.



Comportamiento de la Notificación

En el año 2015 se notificaron al SIVIGILA 18 casos de IRAG, procedentes de este departamento. Se evidenciaron 4 Ajustes que corresponden a la variable error de digitación, 6 descartados y uno confirmado por laboratorio.

En el gráfico se muestra la notificación de casos por semana epidemiológica, presentándose el mayor número de casos en la semana 51.

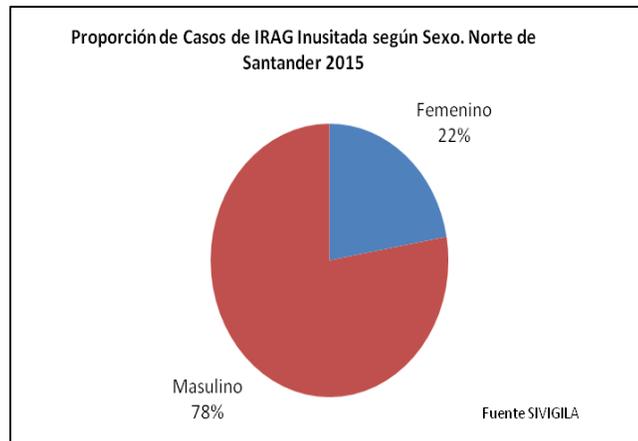


Variables de Tiempo, lugar y persona

La mayor proporción de casos de IRAG se presentó en el género Masculino con un porcentaje del 78% y menor porcentaje en el género femenino con 22%. El mayor porcentaje de casos se presentan en los grupos de edad de 1-4 Años, seguido de los grupos de 45 a 59 años y los de 60 años en adelante no se ven afectados.

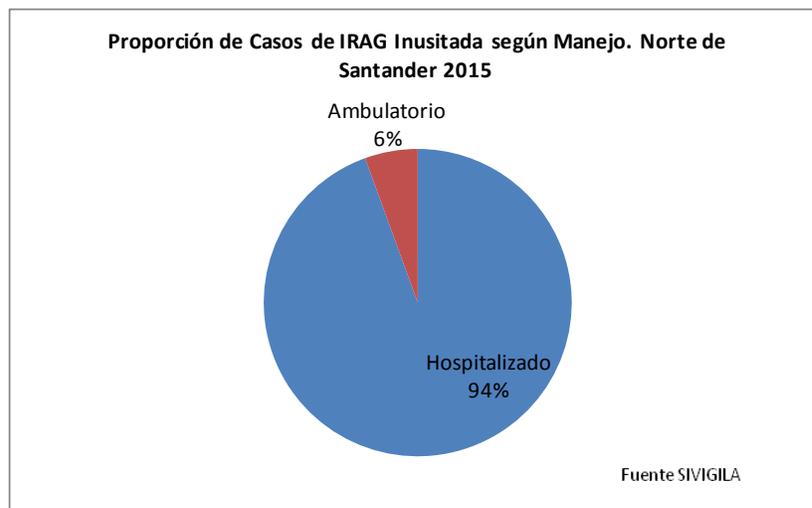


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 71 de 103</p>



El mayor número de casos de IRAG reportados pertenecen al régimen de afiliación Subsidiado, dentro del área de ocurrencia el 42,9% pertenecen al centro poblado, el 57,1% son de la cabecera municipal y rural disperso.

En relación a la clasificación inicial de casos todos los casos ingresaron como sospechosos.



Según la gravedad de la enfermedad presentó compromiso de la salud el 94% de los casos registrados lo cual conllevó a la hospitalización, solo un 6% no requirió del servicio de hospitalización; el 6% de los casos notificados presentaron condición final fallecido que corresponde a un caso.



 <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: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 72 de 103</p>

En lo relacionado con antecedentes de vacunación de total de casos, el mayor porcentaje 71,4% desconocen haber sido vacunados, 1 recibió vacuna y 1 afirma no haber recibido vacunación.

Datos Clínicos

Según anamnesis del paciente ninguno presentó antecedentes clínicos en lo relacionado a diabetes, asma, enfermedad cardíaca, cáncer, obesidad, fumador, fiebre, dolor de garganta, rinorrea, conjuntivitis, 6 pacientes reportaron tos, dificultad respiratoria y 1 mal nutrición.

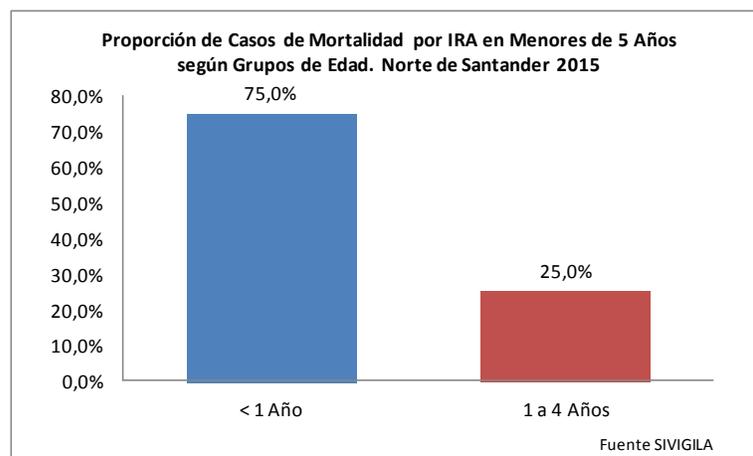
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA

Dentro de las características de caso confirmado de mortalidad por IRA en menores de 5 años están:

- Menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA.

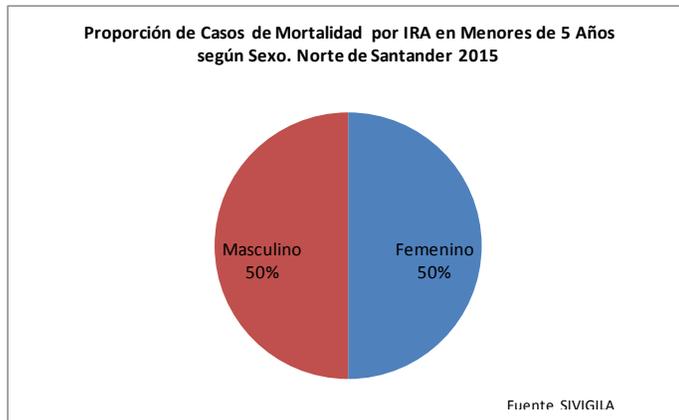
Nota: En las mortalidades por IRA en los menores hasta un mes de vida, se deben excluir los casos de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la prematuridad, con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el menor presente un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto. Adicionalmente se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del neonato.

Si existe sospecha de infección adquirida en la comunidad se debe notificar el caso y realizar las acciones pertinentes de la vigilancia.

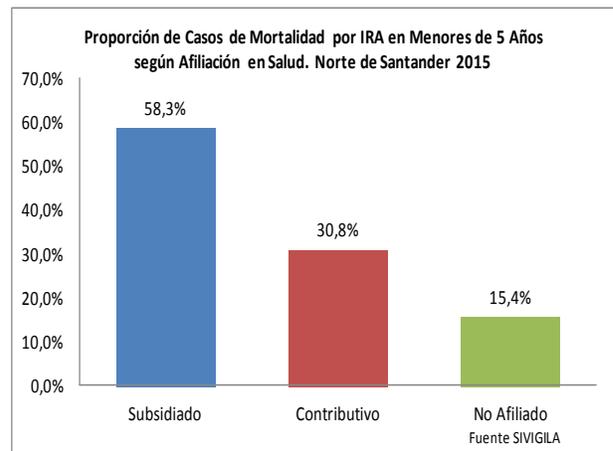
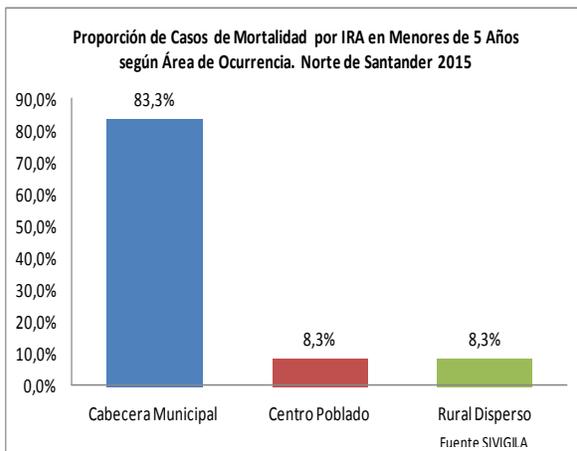


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p align="center">COMUNICACION EXTERNA</p>	<p align="right">Página 73 de 103</p>

Durante el 2015 se notificaron al SIVIGILA 12 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, de acuerdo a la edad, 9 casos se presentaron en menores de un año lo cual corresponde al 75% y 3 casos se presentaron en el grupo de 1-4 años que representa el otro 25%.



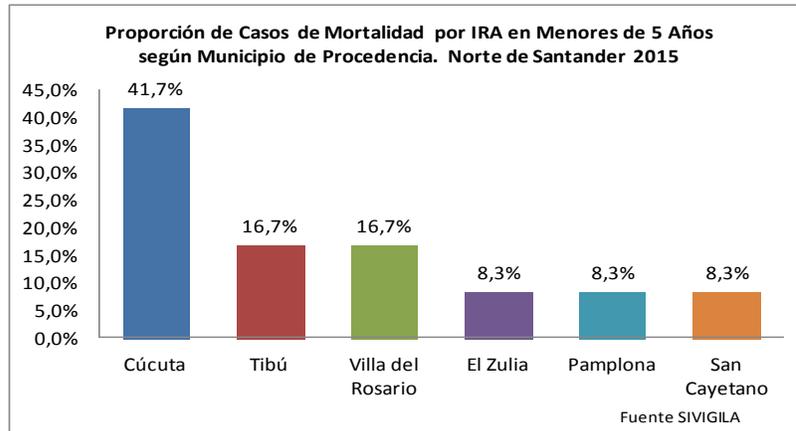
Según sexo la distribución porcentual refleja un 50% para el masculino y el otro 50% para femenino.



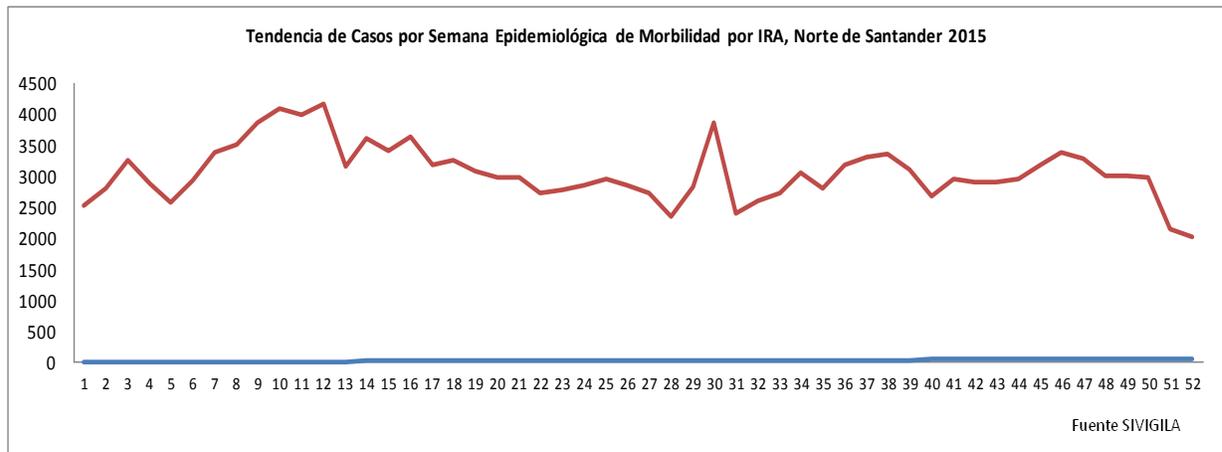
De estos 12 pacientes notificados, 10 de ellos corresponden pertenecen a la cabecera municipal con un 83,3% de los casos y el 58,3% al régimen subsidiado.

Los municipios de procedencia con mayor proporción de casos corresponden a Cúcuta con 41,7% seguido de Tibú y Villa del Rosario 16,7% cada uno de ellos.



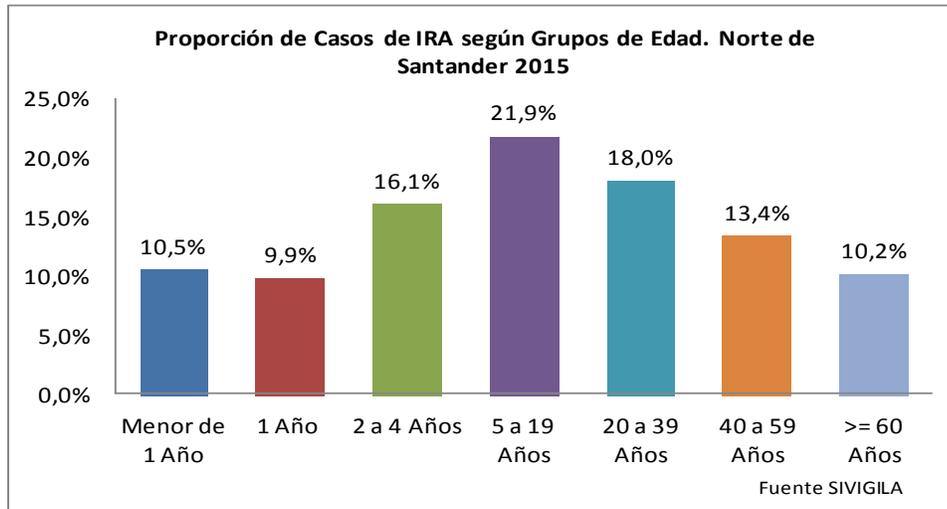


MORBILIDAD POR IRA



Para el año 2015 se reportaron al SIVIGILA 159.384 casos de morbilidad por IRA, teniendo en cuenta lo anterior el promedio de casos notificados por semana fue de 3.065 casos.





Los grupos de edad más afectados corresponden a los de 5 a 19 años con 21,9%, seguido de los de 20 a 39 años con 18% y los de 2 a 4 años con 16,1%; en menor proporción los menores de un año, 1 año y mayores de 60 años.

8. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

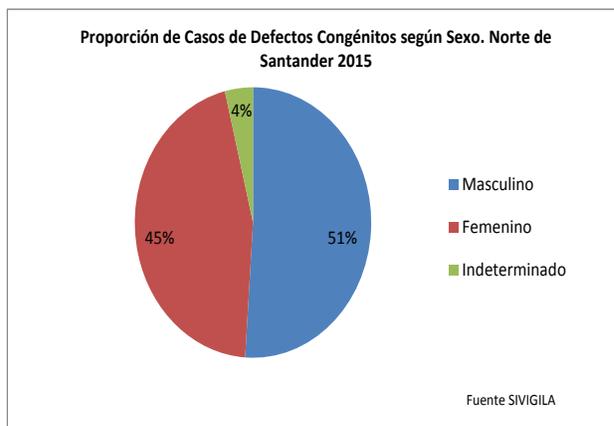
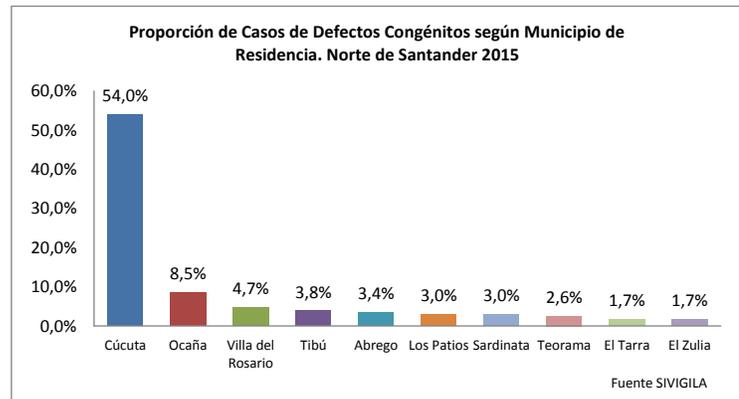
DEFECTOS CONGÉNITOS

En el marco de la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita determinar el comportamiento de las anomalías congénitas mediante su detección oportuna en el territorio nacional, se está realizando desde el nivel municipal y departamental la notificación del evento según el **nuevo protocolo** de vigilancia de **defectos congénitos** el cual incluye Hipotiroidismo Congénito; en ese sentido es importante resaltar los siguientes hallazgos durante el año 2015.

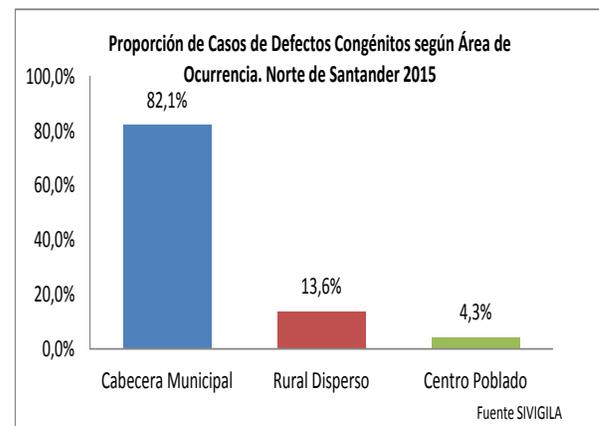
En el 2015 se notificaron al Sivigila, 235 casos de Defectos Congénitos, de los cuales el 62% (146 casos) ingresan al sistema confirmados por clínica, el 3,8% de los casos confirmados por laboratorio (9 casos), y el 34% ingresó como probable (80 casos) de los cuales han sido descartados el 8,1% de los casos notificados (19 casos). Del total de casos notificados, 31 casos (13,2%) reportaron condición final fallecido.



El Municipio de residencia para la madre que presenta mayor número de casos para el evento es Cúcuta con el 54,0% (127 casos) seguido de los municipios de Ocaña con 8,5% (20 casos), Villa del Rosario con 4,7% (11 casos), y Tibú con 3,8% (9 casos). Las UPGD que más notificó casos fue la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz con 36,6% seguido de DUMIAN Medical SAS con 10,6%.



Según distribución por sexo se puede observar que el sexo más afectado es el masculino con el 49% del total de los casos. El área de mayor ocurrencia del evento es la cabecera municipal con el 79,6% del total de los casos seguido del Rural bajo peso al nacer como condición asociada al defecto congénito encontrado.

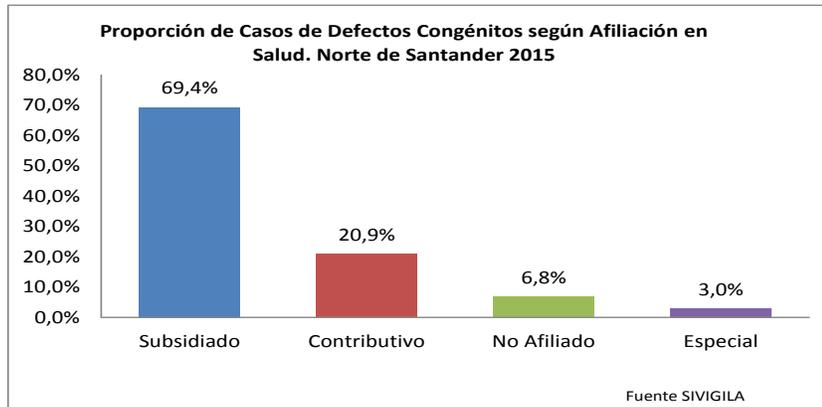


Al revisar los datos de notificación correspondientes al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud de la madre, se observó que la mayor distribución porcentual de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado con 69,4 seguido del régimen contributivo con 20,9% y el 6,8% no se encuentra afiliado a salud. El 21,5% de las madres son menores de 20 años y el 76,5% oscilan en edades entre 20 y 48 años.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 77 de 103</p>

Los resultados de las variables correspondientes a la información materna, muestran que en el 73% de los casos el diagnóstico del defecto congénito fue postnatal, de los diagnósticos postnatales.



Fueron notificados 7 casos como interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), la edad gestacional reportada se encuentran entre la semana 17 y 40.

El 86% de los casos refirió haber consumido ácido fólico durante el periodo prenatal. La totalidad de las maternas refirieron no haber consumido alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas. Seis casos refirieron haber estado expuestos a agentes teratogénicos.

La mayor proporción de notificación en cuanto a tipo de defecto congénito corresponde a hipotiroidismo congénito, diferentes malformaciones musculo-esqueléticas y cardiopatías congénitas principalmente.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 78 de 103</p>

Notificación de casos según tipo de defecto congénito en Norte de Santander, año 2015

Defecto Congénito	No. de Casos	Porcentaje
Hipotiroidismo Congénito	68	28,9%
Diferentes malformaciones	54	23,0%
Cardiopatía Congénita	18	7,7%
Síndrome de Down	11	4,7%
Polidactilia	10	4,3%
Hidrocefalia	9	3,8%
Fisura del paladar-Labio Lepros	7	3,0%
Microcefalia	6	2,6%
Pie Equino varo	6	2,6%
Agenesia Renal	5	2,1%
Anencefalia	5	2,1%
Ausencia Atresia y Estenosis	4	1,7%
Atresia de Esófago	4	1,7%
Sexo Indeterminado	4	1,7%
Ausencia Congénita Mano o	4	1,7%
Hidronefrosis Congénita	3	1,3%
Hernia Diafragmática	2	0,9%
Microtia	2	0,9%
Gastrosquisis	2	0,9%
Acondroplasia	1	0,4%
Atresia Intestinal	1	0,4%
Atresia Pulmonar	1	0,4%
Encefalocele	1	0,4%
Deformidad Columna Vertebral	1	0,4%
Displasia de miembros inferior	1	0,4%
Displasia Renal	1	0,4%
Fistula Traqueoesofágica	1	0,4%
Genitales Ambiguos	1	0,4%
Apéndice Preauricular	1	0,4%
Acondroplasia	1	0,4%
Total	235	100,0%

Fuente SIVIGILA

Dentro de los datos de laboratorio se contempla la información correspondiente a la toma del STORCH en el recién nacido, el cual fue tomado en 44 casos del total de los casos y presenta fecha de resultado en 38 casos. De los 44 casos a los cuales se les tomo muestra de STORCH, 1 presentó anticuerpos para rubeola, 2 para toxoplasmosis y 2 para citomegalovirus. El cariotipo no fue tomado en ninguno de los casos.

La proporción de casos de hipotiroidismo congénito confirmados por laboratorio para el departamento es de 8%.

La proporción de casos de hipotiroidismo congénito descartados para el departamento es de 26%.

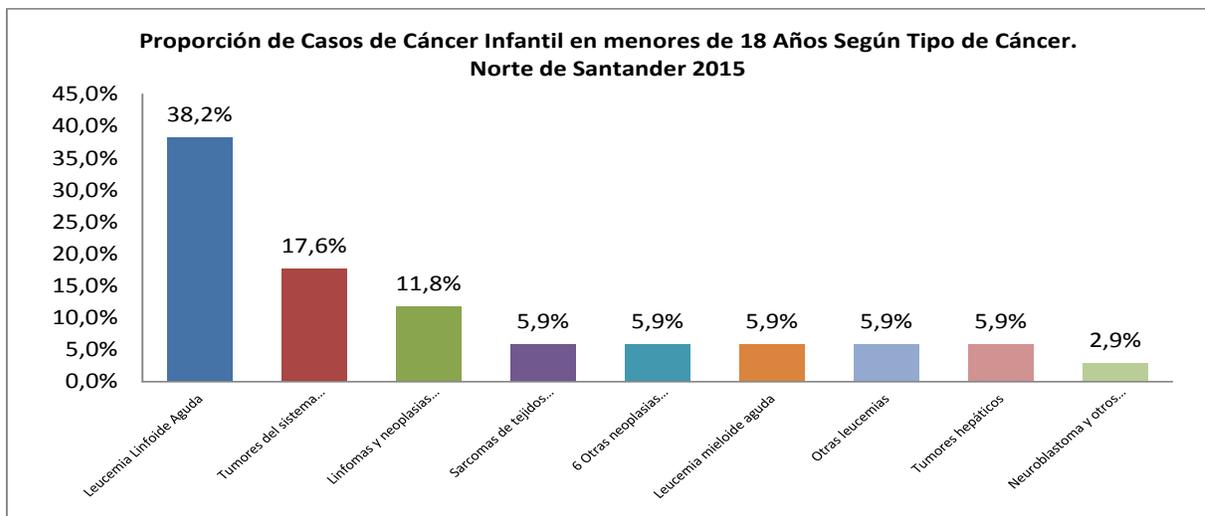
Oportunidad trimestral del diagnóstico probable de hipotiroidismo congénito

La oportunidad se encuentra entre 1 y 8 días entre la toma de muestra y la fecha de entrega del diagnóstico probable para los casos notificados según verificación de datos del SIVIGILA.

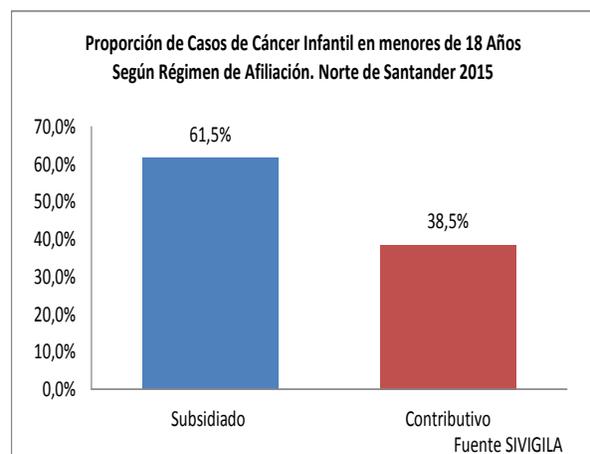
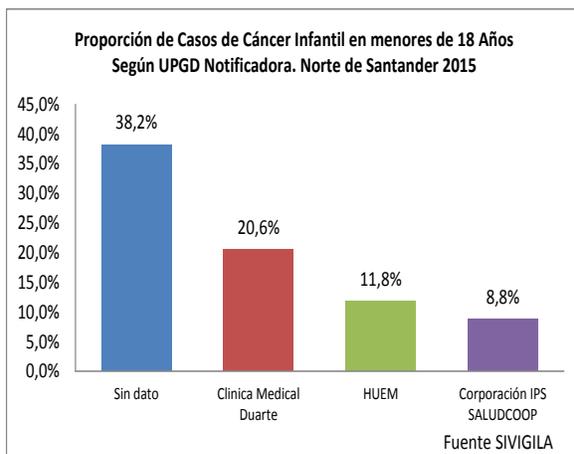


CÁNCER INFANTIL EN MENORES DE 18 AÑOS

Se notificaron al SIMGILA 40 casos de cáncer en menores de 18 años, de esta cifra el 79,4% ingresaron confirmados por laboratorio y el 20,6% ingresaron como probable con el 11,8% condición final fallecidos. Por lo anterior, para su análisis quedan un total de 34 casos. Dentro de los tipos de cáncer notificados se encuentra en primer lugar la Leucemia Linfode Aguda con 38,2% (13 casos) seguido de los Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales con 11,8% (4 casos).

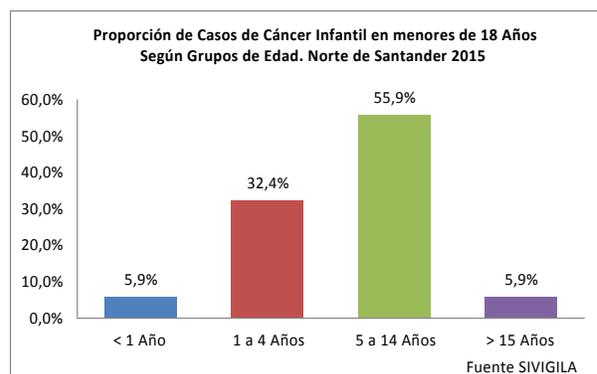
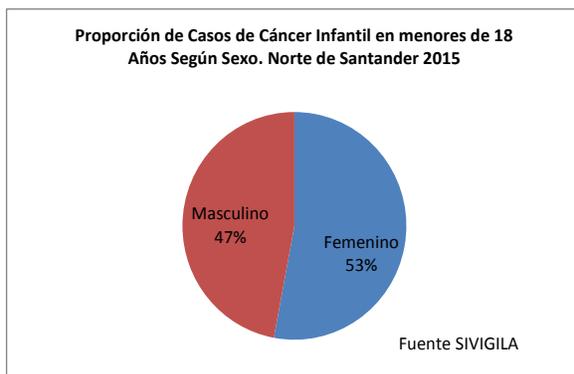


Las semanas epidemiológicas donde se presentaron la mayor proporción de casos de Cáncer Infantil son las semanas 4, 7 y 8.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 80 de 103</p>

La UPGD que notificaron el mayor número de casos son la Clínica Medical Duarte con el 20,6% seguido de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz con el 20,6% de los casos y la Corporación IPS Saludcoop con 11,8%. El 92,3% de los casos ha sido hospitalizado para su manejo y solo el 7,7% ha tenido manejo ambulatorio. El Régimen Subsidiado aporta la mayor proporción de casos notificados con el 61,5% seguido del Régimen Contributivo con 38,5%. El mayor número de casos notificados proviene de la cabecera municipal.



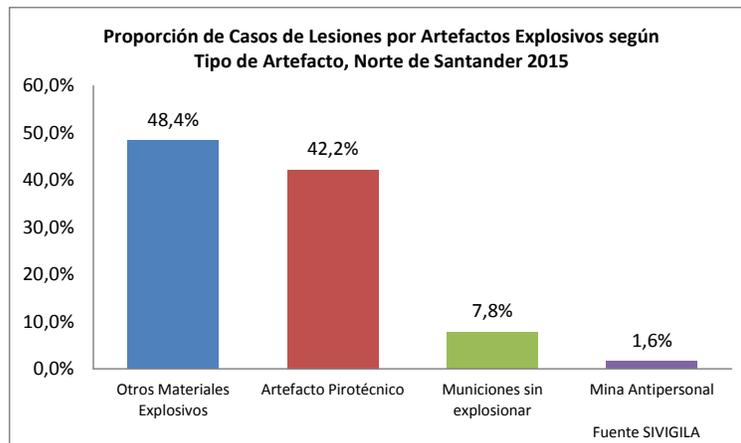
Según distribución por sexo se puede observar que el sexo femenino predomina con el 53% del total de los casos. Los menores de 5 a 14 años fueron los más afectados con el 55,9% de ellos, seguido del grupo de 1 a 4 años con 32,4%.

Con respecto a la prevalencia se puede observar que de 40 casos sumando 36 incidentes y 4 recaídas, hubo 4 defunciones de casos nuevos e incidentes. En este caso las defunciones representan el 11,8% sobre el total de casos notificados al SIVIGILA.

LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS

Para la vigencia 2015 se presentaron 54 casos de lesionados por pólvora en el departamento Norte de Santander ocupando el segundo lugar dentro de las lesiones por artefactos explosivos con el 42,2% de los casos; en la temporada decembrina (1 a 31 de diciembre de 2015) se presentaron 15 casos por esta causa, teniendo en cuenta que esta es la época del año con incremento de casos en la cual sigue siendo más permisivo el uso de estos elementos en las diferentes celebraciones, lo cual continua generando gran preocupación en las autoridades locales, teniendo en cuenta este comportamiento se hace necesario intensificar las acciones de vigilancia en salud pública para mitigar el impacto negativo que causa en la población.





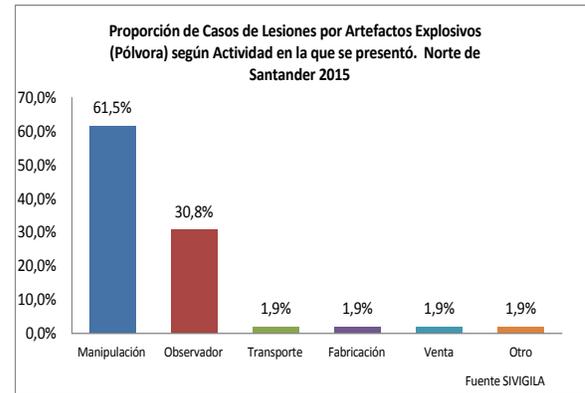
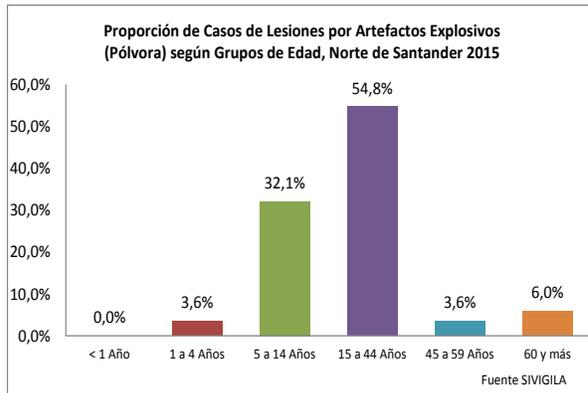
Número de lesionados por pólvora por Municipio de procedencia. Norte de Santander 2015

Municipio de Procedencia	No. De Casos	Porcentaje
Cúcuta	20	37,0%
El Zulia	4	7,4%
Los Patios	4	7,4%
Ocaña	4	7,4%
Abrego	2	3,7%
Chitagá	2	3,7%
El Tarra	2	3,7%
Puerto Santander	2	3,7%
Santiago	2	3,7%
Sardinata	2	3,7%
Chinácota	1	1,9%
Convención	1	1,9%
Cucutilla	1	1,9%
El Carmen	1	1,9%
La Playa	1	1,9%
Lourdes	1	1,9%
San Calixto	1	1,9%
San Cayetano	1	1,9%
Tibú	1	1,9%
Villa Caro	1	1,9%
Total Casos	54	100,0%

Fuente: SIVIGILA

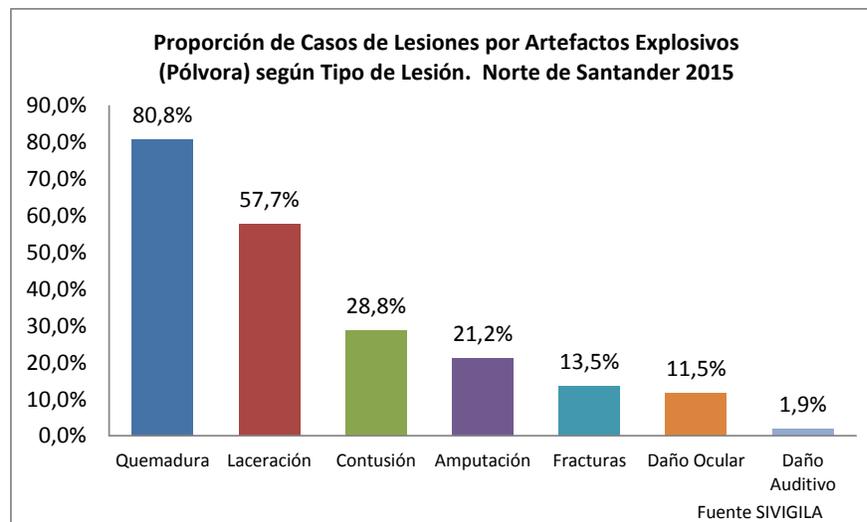
Los municipios que presentaron el mayor número de casos de lesiones por pólvora para el año 2015 fueron el Municipio de Cúcuta con 37% (20 Casos), seguido de los municipios de El Zulia, Los Patios y Ocaña con 4 casos cada uno.





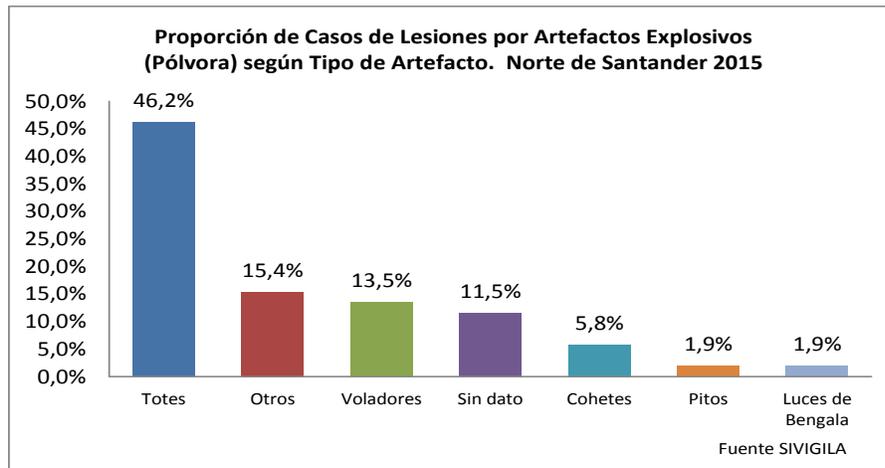
El grupo de edad más afectado es el de 15 a 44 años de edad con 54,8%, seguido del grupo de 5 a 14 años con 32,1%; situación preocupante en los menores debido a que representó el segundo grupo más afectado. El sexo masculino, aporta el mayor número de lesiones por pólvora con el 77,7%, en el 61,5% de los casos las lesiones ocurrieron durante la manipulación de la pólvora seguido de la observación de la misma.

Al igual que en los últimos años predomina la zona urbana como el lugar de mayor ocurrencia de los lesionados, lo cual también es preocupante ya que es donde se concentra la mayor población de nuestros municipios y que se considerarían en riesgo de sufrir lesiones por el uso inadecuado de estos elementos.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 83 de 103</p>

Para el año 2015 la lesión predominante en los casos presentados fueron las quemaduras con 80,8% siendo las de primer y segundo grado las más frecuentes, seguido de las laceraciones con 57,7% y amputaciones con 21,2%; condiciones preocupantes dado las secuelas que de tipo permanente puedan generarse en los individuos, Los dedos de las manos, las manos, la cara y las extremidades las partes del cuerpo más afectadas.



Durante los últimos años, la pólvora tipo detonante ha sido la responsable de la mayoría de los casos. En el año 2015 el 46,2% de los lesiones fue ocasionada por totes y aunque solo se reportó un 1,9% por el uso de luces de bengala, es muy preocupante dado a que estos datos corresponden a lesiones presentadas en menores de edad.



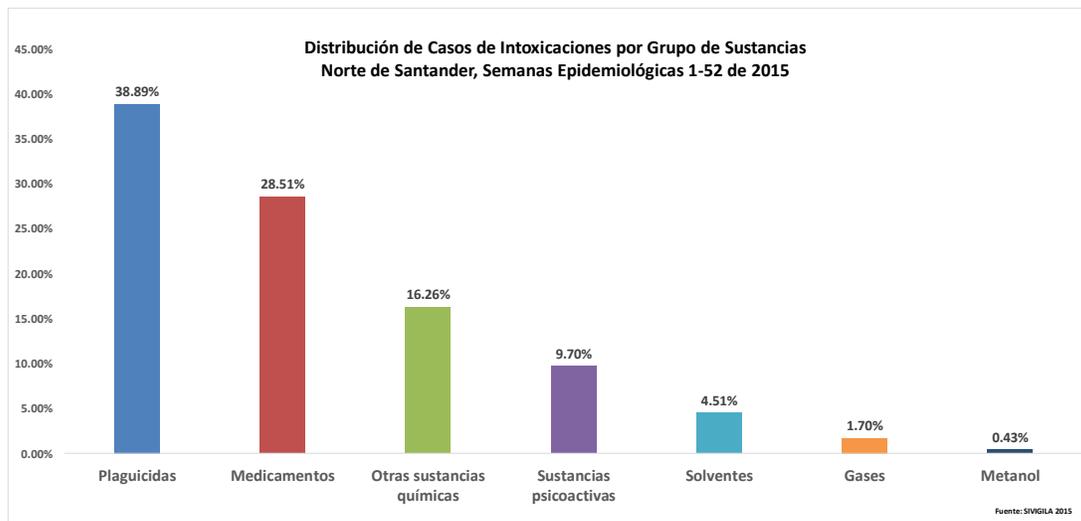
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 84 de 103</p>

9. Comportamiento de los eventos de factores de riesgo ambiental

INTOXICACIONES

Las sustancias químicas hacen parte de un gran número actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las diferentes etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química, incluyendo: exposición ocupacional durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso y disposición, y exposición ambiental a productos contaminados o residuos tóxicos de las sustancias.

El proceso patológico en el cual se presentan signos y síntomas causados por una sustancia química, es conocido como intoxicación. Uno de los elementos más importantes para hablar de intoxicación es la dosis, ya que cada xenobiótico tiene una dosis a partir de la cual produce manifestaciones de toxicidad, y en general, las intoxicaciones se presentan cuando se conjugan la dosis, la ruta y el tiempo de exposición.



Las intoxicaciones por plaguicidas a semana epidemiológica N° 52 de 2015 aportaron al evento 365 el 38.89% de los casos, siendo el campeón la sustancia más utilizada, seguidas del furadan, gramaxone y neguvon, siendo el grupo de 15-44 años el más afectado con el 70,02% de los reportes para esta intoxicación.

Las intoxicaciones por medicamentos y mezclas de estos y algunas otras sustancias, representan en la notificación general un 28.51% del total de las intoxicaciones reportadas a SIMGILA, la mayor incidencia de los casos presentados en la vigencia 2015 se encuentra en el grupo de edad de 15-44 años, seguido por los menores de 15 años de los casos reportados por este tipo de intoxicación, las mujeres son las más afectadas del total notificado para este



evento y el tipo de exposición más frecuente encontrado es el intencional suicida siendo la vía oral la más común según lo verificado en SIVIGILA.

Sustancias psicoactivas, solventes gases y metanol representan para el área ambiental un 15.71% del total notificado para todas las intoxicaciones.

Las sustancias psicoactivas afectan en mayor proporción a los hombres, las sustancias psicoactivas más usadas son: marihuana, escopolamina y heroína, los municipios que reportaron los casos fueron: Abrego, Bochalema, Chinácota, Convención, Cúcuta, El tarra, La Playa, Los Patios, Ocaña, Pamplona, Sardinata, Villa Caro, Tibú y Villa del Rosario.

Municipio de Procedencia	Gases	Medicamentos	Metanol	Otras sustancias químicas	Plaguicidas	Solventes	Sustancias psicoactivas	Total general
Desconocido							1	1
Abrego		7		4	24	1	1	37
Arboledas					2			2
Bochalema		1	1	1			1	4
Bucarasica		1			1			2
Cáchira				1	1			2
Chinacota		3			6	1	1	11
Chitagá		1		1	1			3
Convención		5		6	25		2	38
Cúcuta	7	192	1	83	109	29	67	488
Cucutilla		1			4			5
Durania					1	1		2
El Carmen		1		1	20			22
El Tarra		1		6	25		5	37
El Zulia		3		3	8			14
Gramalote					3			3
Hacarí		4		2	12			18
La Esperanza		1			5			6
La Playa		2		4	19		3	28
Labateca					2			2
Los Patios		6	1	2	11	7	5	32
Lourdes					2			2
Mutiscua					4	1		5
Ocaña	5	60	1	46	63	3	9	187
Pamplona	1	23		7	7	3	6	47
Pamplonita				1	2			3
Puerto Santander		2	1	1	3			7
Ragonvalia					2			2
Salazar		1						1
San Calixto				2	19	1		22
San Cayetano				2		1		3
Santiago					1	1		2
Sardinata	4	7		4	10	2	5	32
Silos					6			6
Teorama		2		4	17			23
Tibú		3		2	22	2	2	31
Toledo	2	2		2	8			14
Villa caro		1		1	1		2	5
Villa del Rosario	1	5		5	11		4	26
Total general	20	335	5	191	457	53	114	1175



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 86 de 103</p>

Enfermedad Transmitida por Alimentos

En el año 2015, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de forma colectiva 19 brotes donde se vieron afectadas 587 personas, procedentes de los municipios de Chitagá, Cúcuta, Ocaña, Ragonvalia y Tibú, cabe aclarar que el mayor número de casos reportados por intoxicaciones alimentarias fue por parte Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario Ocaña con el 36,45% de los casos, Complejo Penitenciario y Carcelario Metropolitano 35,26%, Ragonvalia 4,08%, estos tres municipios aportan al sistema el 75,79% de los casos del total de las ETAs reportadas.

Todos los grupos de edad se han visto afectados por ETAs, sin embargo, los que más demandan servicios de consulta son las personas en edad productiva y los hombres son los que se han visto más afectados con el 83.48% mientras que las mujeres con el 16.52% de los casos.

Sem Epidem	Municip de procedencia	Alimento(s) Implicado(s)	Hombres	Mujeres
4	Cúcuta	Carne	9	0
8	Cúcuta	Arroz, pollo sudado, sopa de maíz, ensalada de zanahoria,	207	0
23	Ocaña	Queso, jugo de uvas	2	0
24	Cúcuta	albondigas	2	0
25	Cúcuta	Queso	1	4
26	Cúcuta	Arepa con queso	2	1
26	Ocaña	Morcilla, queso y arepa	1	3
34	Ocaña	Pollo, arroz, patacon	8	0
39	Cúcuta	Café, queso, arepa	2	0
39	Ragonvalia	Arroz con pollo	7	17
41	Chitagá	Jugo de piña y galletas	1	9
43	Ragonvalia	Agua	6	9
43	Ragonvalia	Agua	14	18
43	Ragonvalia	Agua	5	8
43	Ragonvalia	Agua	3	7
44	Tibú	Queso	9	9
44	Ragonvalia	Agua	1	3
45	Cúcuta	Pollo y pasta	5	0
50	Ocaña	Arroz, sopa de cebada, jugo de guayaba mixto de res y pollo, fritas de arracacha	205	9
Total General			490	97

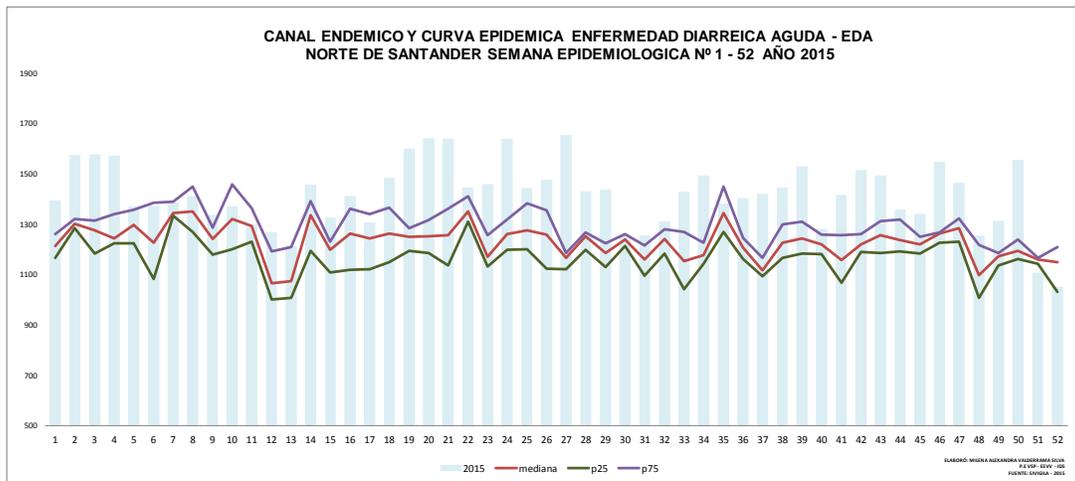
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda

Se reportaron dos casos de mortalidad por Enfermedad diarreica aguda en Menores de 4 años, sin embargo, un caso es procedente de Venezuela, el cual fue reportado al Vecino país, el otro caso corresponde a una menor procedente del municipio de Cúcuta.



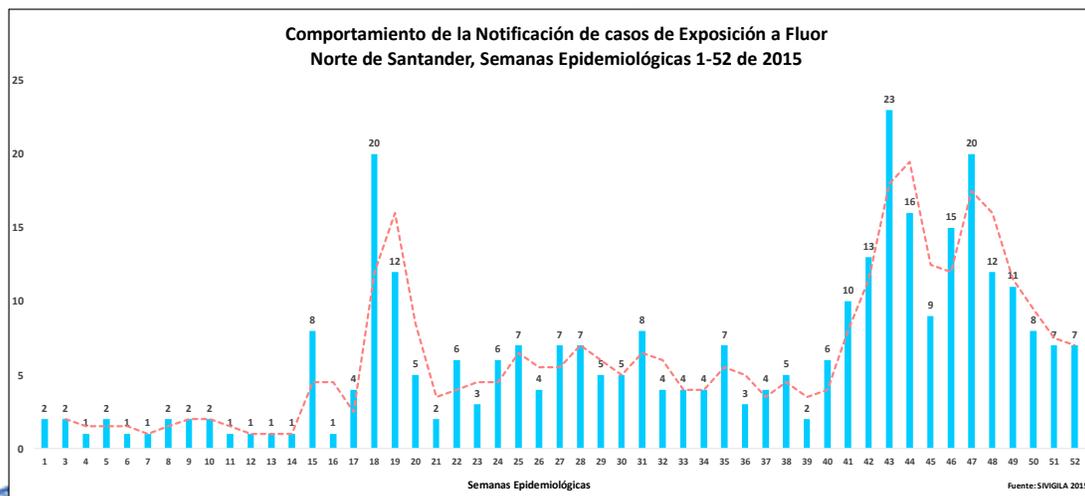
Enfermedad Diarreica Aguda

A la semana epidemiológica 52 de 2015 se notificaron 73668 casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) todas las entidades territoriales notificaron caso de morbilidad por EDA, observándose un descenso considerable en las últimas dos semanas de la vigencia.



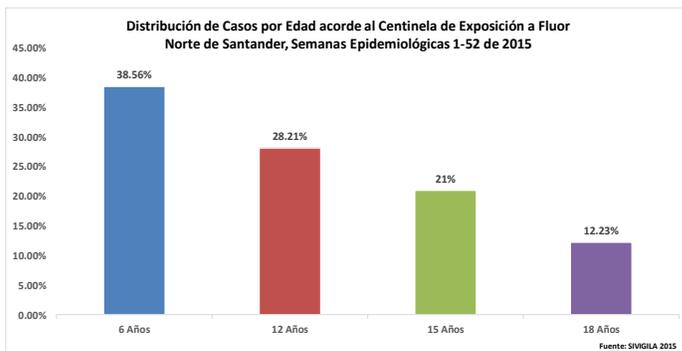
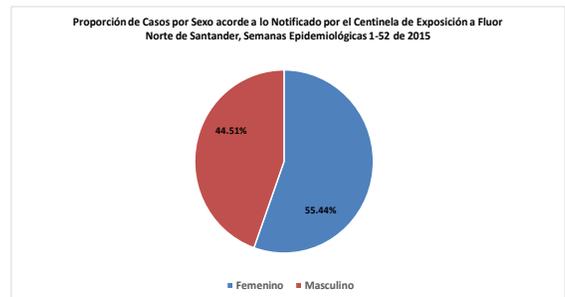
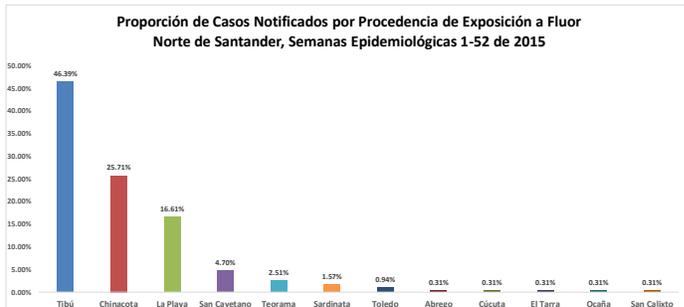
EXPOSICIÓN A FLUOR

La fluorosis dental es una hipomineralización del esmalte que resulta de la ingestión excesiva de fluoruros durante el desarrollo del diente y se caracteriza por lesiones que van desde manchas blancas tipo mota de algodón hasta fosas de ruptura. El esmalte fluorótico presenta incremento de la porosidad, por lo cual la superficie se ve expuesta a otros eventos, como la caries dental, las tinciones extrínsecas, sensibilidad y maloclusiones.



 <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: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 88 de 103</p>

Es relevante señalar que el promedio de notificación por semana epidemiológica fue de 6,25 casos, con una mínima de reporte de 1 caso por semana y una máxima de 23 casos como se registró en las semanas epidemiológicas 18, 43 y 47 superando la frecuencia máxima esperada de casos. La mediana registrada en el presente análisis fue de 5 y una moda de 2 en la vigencia 2015.



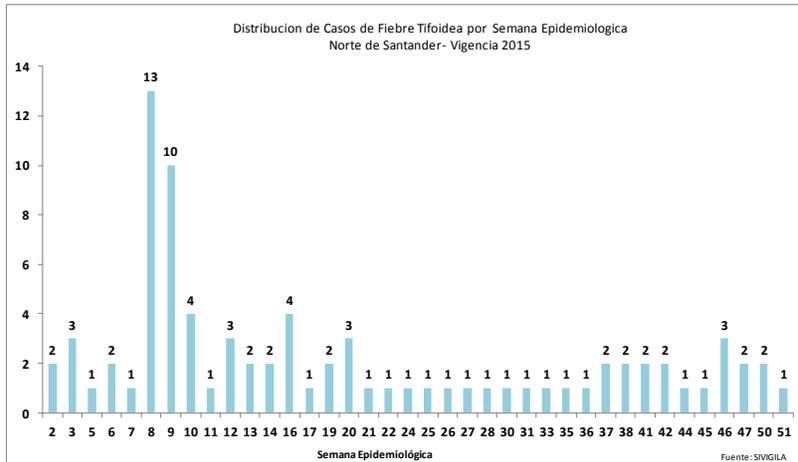
Se evidencia que la mayor proporción de casos de fluorosis se presenta en el género femenino con una proporción de 55.44% y el masculino con una proporción de 44,51%. Por municipio de procedencia Tibú, Chinácota y La Playa aportan al sistema el 88,71% de los casos y la edad más afectada por esta eventualidad son los de 6 años, El evento de vigilancia ingresa al Sivigila en todos los casos de personas de 6,

12, 15 y 18 años con exposición al flúor; los casos ingresaron como confirmado por clínica y cumplen con la definición operativa de caso con sus características clínicas de las opacidades difusas del esmalte.

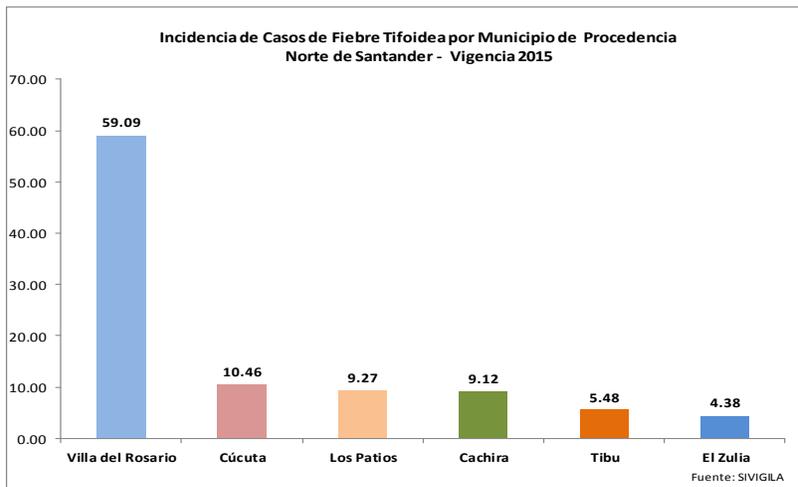


FIEBRE TIFOIDEA

Se notificaron al SIVIGILA 84 casos de fiebre tifoidea, todos con procedencia de Municipios del Departamento Norte de Santander.



Desde la semana epidemiológica N° 2 hasta la semana epidemiológica N° 51 se notificaron casos por este evento, sin embargo el mayor número de casos fue notificado en las semanas epidemiológicas 8 y 9 superando el número de casos esperados, las siguientes semanas reportaron casos en menor frecuencia. La media de casos notificados en la vigencia fue de 2, con una moda de 1, un mínimo de 1 caso notificado por semana y una máxima de 13 casos.



La tasa de incidencia departamental fue de 6.20 casos por 100.000 habitantes. Siendo el Municipio de Villa del Rosario el que presentó la mayor incidencia de casos 59.09 * 100000 Hab., Cúcuta 10.46, Los Patios 9.27, Cáchira 9.12, Tibú 5.48 y El Zulia 4.38 * 100000, teniendo en cuenta que el número de casos fue mayor en el Municipio de Cúcuta la razón por la cual la incidencia es significativa en el Municipio de

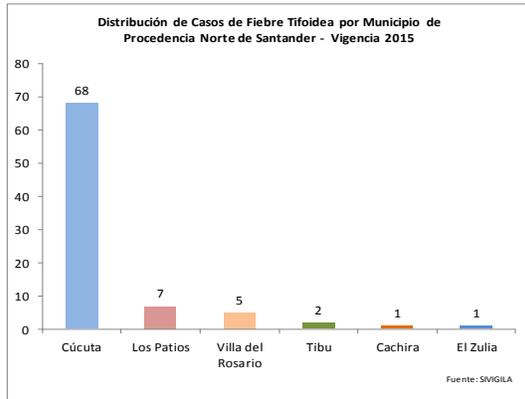
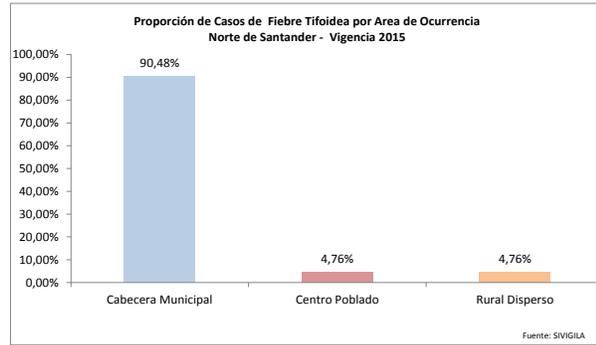
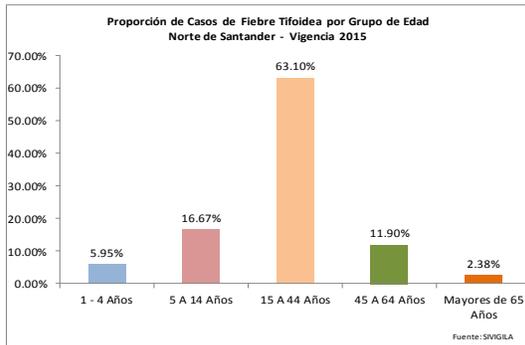
Villa del Rosario se explica porque su población es menor.

Se realiza cruce de información para el evento de fiebre tifoidea de casos reportados al SIVIGILA y base de aislamiento enviada por el laboratorio departamental de salud pública a semana 52. En la base de aislamiento enviada por el LDSP se registraron 52 casos positivos para Salmonella Typhi. De estos 84 casos se evidenció que 3 no están notificados al



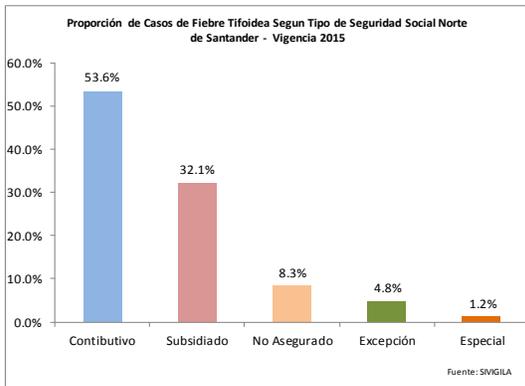
SIVIGILA lo cual se solicita al municipio de Cúcuta por medio de correo electrónico el ingreso de los respectivos casos antes del cierre de la base de datos.

El grupo de Edad más afectado es el de 15 a 44 años representando un 63.1% de los casos notificados (53 casos), seguido del grupo de 5 a 14 años con el 16.67% de los casos y el menor proporción de afectación se encuentra el grupo de mayores de 65 años con 2 casos notificados.



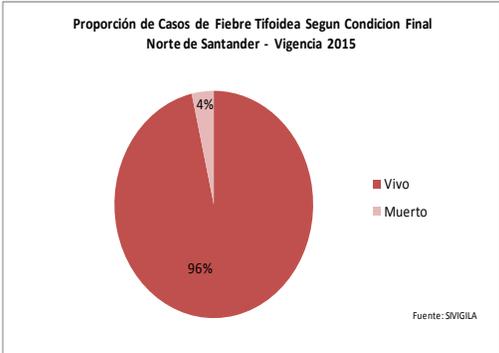
En la vigencia 2015 se presentó la misma proporción de casos en el sexo femenino y masculino según el reporte realizado al Sistema de Información SIVIGILA.

En lo relacionado con el área de Ocurrencia del caso en la cabecera municipal se presentó el 90,48% de estos, teniendo en cuenta que en esta área es donde vive la mayor proporción de la población del Departamento, en las áreas centro poblado y rural disperso se presentó la misma proporción de casos.



Según la distribución de casos por Municipio de procedencia el más afectado es Cúcuta con 68 casos, teniendo en cuenta que es el Municipio donde reside la mayor cantidad de la población del Departamento, seguido de Los Patios (7 casos), Cáchira y El Zulia con un caso cada Uno. De los casos notificados el 53.6% corresponden al régimen contributivo, subsidiado el 32.1% y el 1,2% de los casos pertenecen al Régimen Especial.

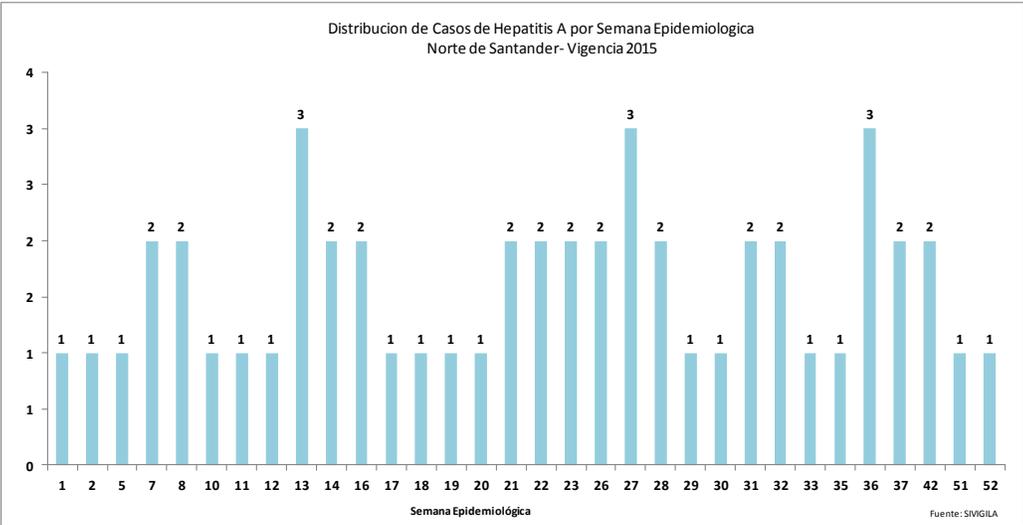




Del 100% de casos notificados al SIVIGILA el 92% requirieron del servicio de hospitalización, el 4% (3 casos) de estos falleció, teniendo en cuenta las acciones contempladas en el protocolo de Vigilancia en salud Pública se les realizó visitas de campo, Búsqueda Activa de casos en los sectores de ocurrencia y seguimiento a los contactos, se garantizaron las unidades de análisis y muestras de coprocultivo y/o hemocultivo al 100% de los casos reportados.

HEPATITIS A

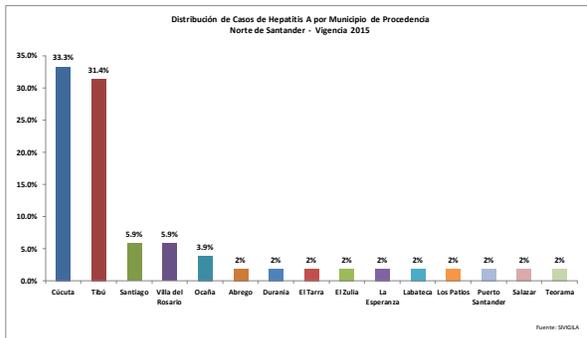
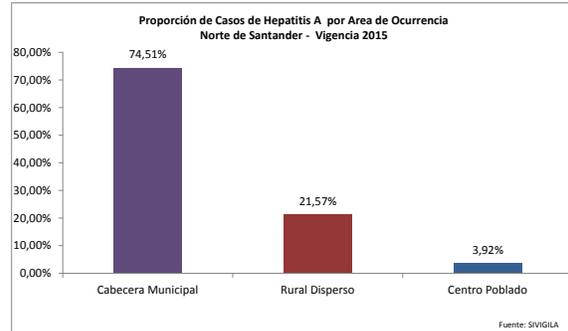
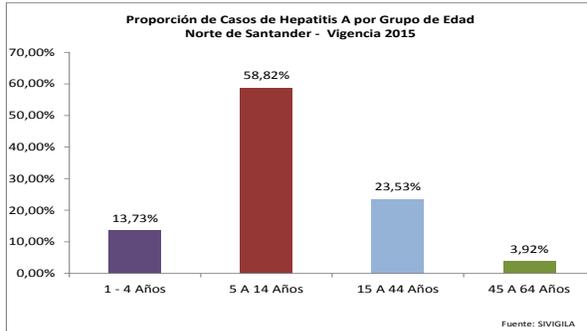
Se notificaron al SIVIGILA durante la vigencia 2015, 51 casos de Hepatitis A, los cuales proceden de diferentes municipios del departamento.



En las semanas epidemiológicas 13, 27 y 36 se reportaron el mayor número de casos al sistema de vigilancia, la tasa de incidencia departamental presentada fue de 3.76 por 100.000 habitantes. La media de casos notificados en la vigencia fue de 2, con una moda de 1, un mínimo de 1 caso notificado por semana y una máxima de 3 casos.

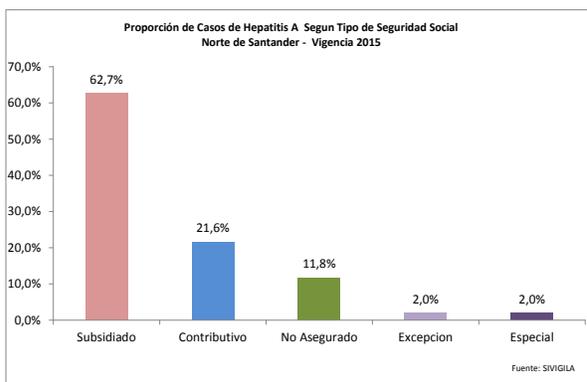


Variables Tiempo, Lugar, Persona



El grupo de Edad más afectado es el de 5 a 14 años con el 58.8% de los reportes, el grupo de 15 a 44 años 23,5% de los casos y el menos afectado es el de 45 a 64 años con el 3.92% casos notificados.

En lo relacionado con el área de Ocurrencia del caso en la cabecera municipal se presentó el 74.51% de los casos, teniendo en cuenta que en esta área es donde vive la mayor proporción de la población, seguida del Rural Disperso con un 21.57% de los casos notificados.



Según la distribución de casos por Municipio de procedencia el 64.7% de los reportes corresponden a los municipios de Cúcuta y Tibú, el 35.3% de los casos lo aportan los demás municipios.

De los casos notificados el 62.7% corresponden al régimen Subsidiado, 21,6% al Contributivo, 11,8% son No asegurados, el

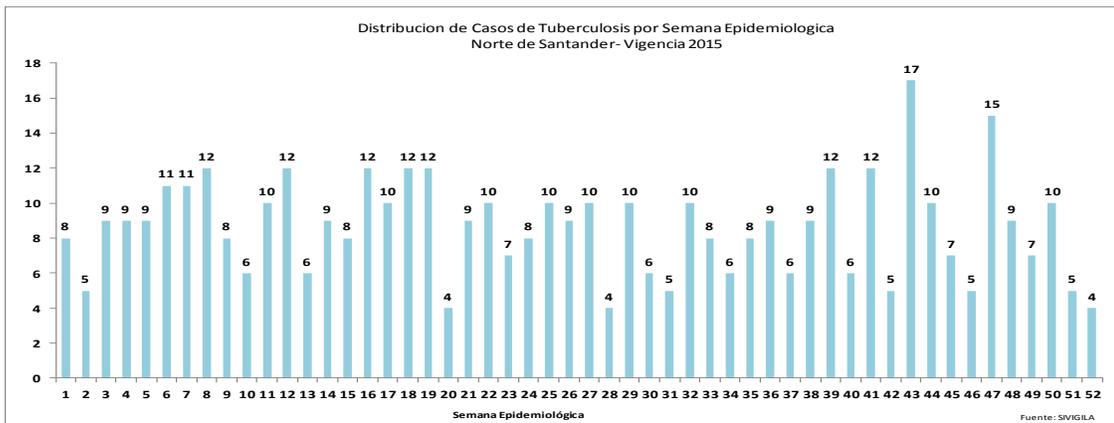
4% se distribuye entre los regímenes de excepción y especial.



10. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE MICOBACTERIAS

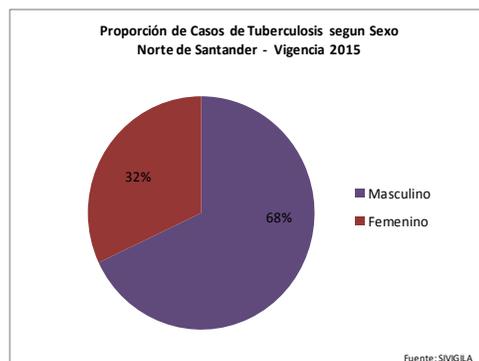
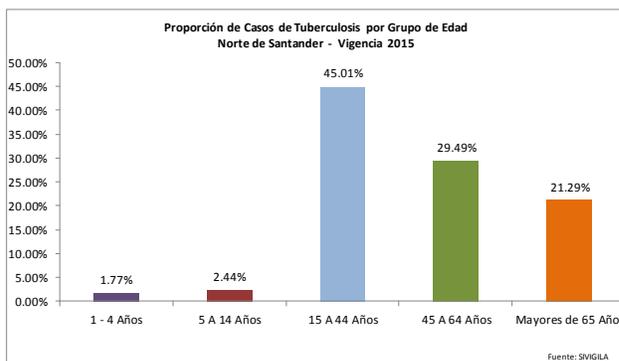
TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR

Se notificaron a SIVIGILA 459 casos de tuberculosis, de los cuales 8 son procedentes de otro Departamento, quedando 451 pertenecientes al departamento Norte de Santander.



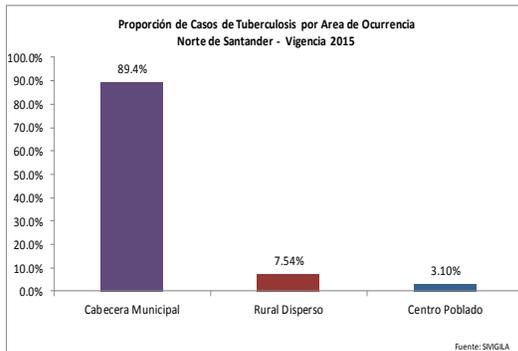
En las semanas epidemiológicas 43 y 47 se reportaron el mayor número de casos al sistema de vigilancia, la tasa de incidencia departamental presentada fue de 33.26 por 100.000 habitantes. La media de casos notificados en la vigencia fue de 9, mínimo de 4 casos notificado por semana y una máxima de 17 casos.

Variables de Tiempo, lugar y persona

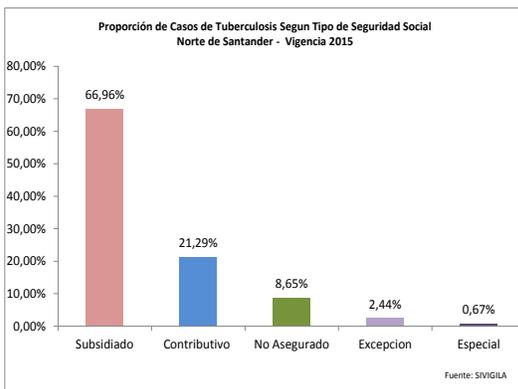


Por grupo de edad el 95.79% se encuentra en los mayores de 15 años y los menores de 15 años aportan al sistema de 4.21%, la mayor proporción de casos de Tuberculosis Pulmonar y extrapulmonar se presenta en el género Masculino afectándolo en un 68% y en el género femenino 32%.

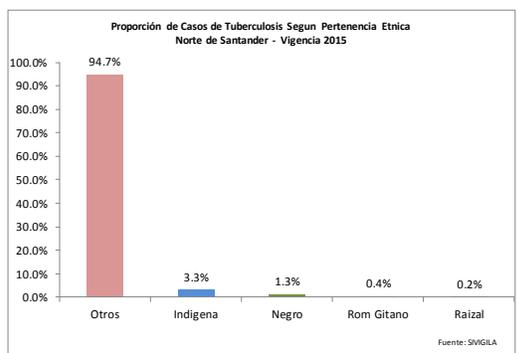




La mayor proporción de casos de Tuberculosis reportada según área de ocurrencia la cabecera municipal es la que mayor carga de la enfermedad presenta debida a los condicionantes que presentan las zonas más pobladas y/o conglomerados, por lo anterior la cabera municipal aporta al sistema el 89,4% de los casos seguido por el rural disperso y los centros poblados.



De acuerdo al aseguramiento de paciente los casos corresponden a todos los regimenes, distribuidos de la siguiente forma: subsidiado, 66.96, contributivo 21.29%, excepción 2.44, especial 0.66%, sin embargo llama la atención que la proporción de la población pobre no asegurada al SGSSS es del 2.44%. Revisando los registros y las historias clínicas, estos pacientes cuentan con tratamiento y seguimiento para tratar su afección, a estos casos se les realizó visita domiciliaria y seguimiento de contactos.

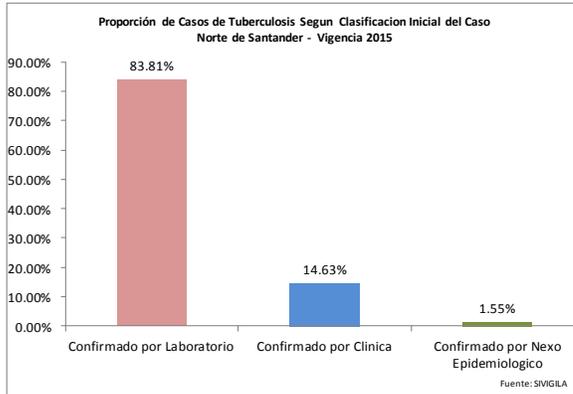


El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilohuésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar como factores de riesgo los siguientes. Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados. Condiciones de hacinamiento. Desnutrición, inmunocompromiso de

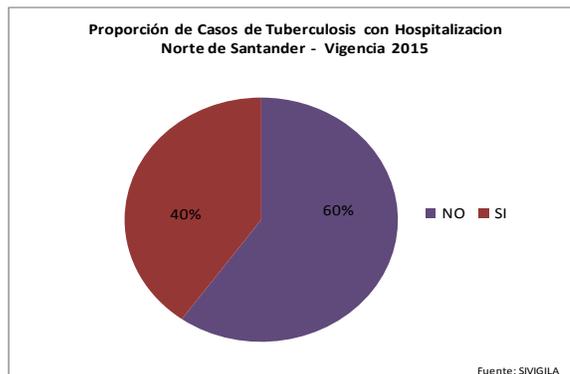
cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción

En relación a la pertenencia étnica el 94,7% representa otro tipo de pertenencia étnica, 3,3% indígenas, 1,3% Negro, Rom – Gitano 0,4% y el 0,2% raizal. En cuanto a los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente es así como se observan que otros grupos poblacionales son los que están aportando la mayor proporción de casos al sistema de Vigilancia en Salud Pública.



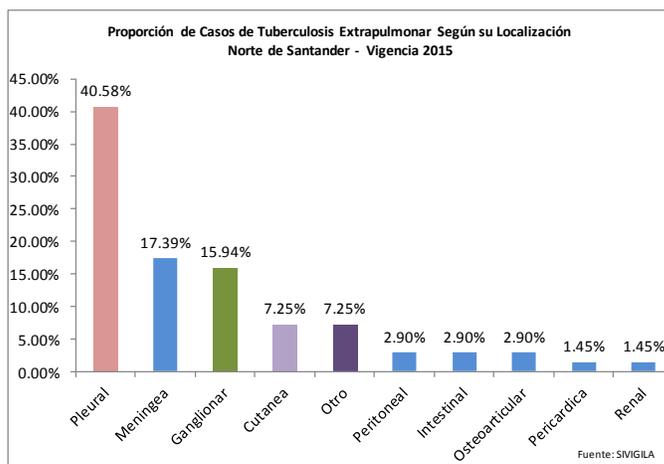


De acuerdo a la clasificación inicial de caso el 83,81% ingresaron confirmados por laboratorio, 14,63% confirmados por clínica y el 1,55% confirmado por nexa epidemiológico.



El 60% de los casos no requirió servicio de hospitalización mientras que el 40% presento alguna eventualidad que comprometió la salud.

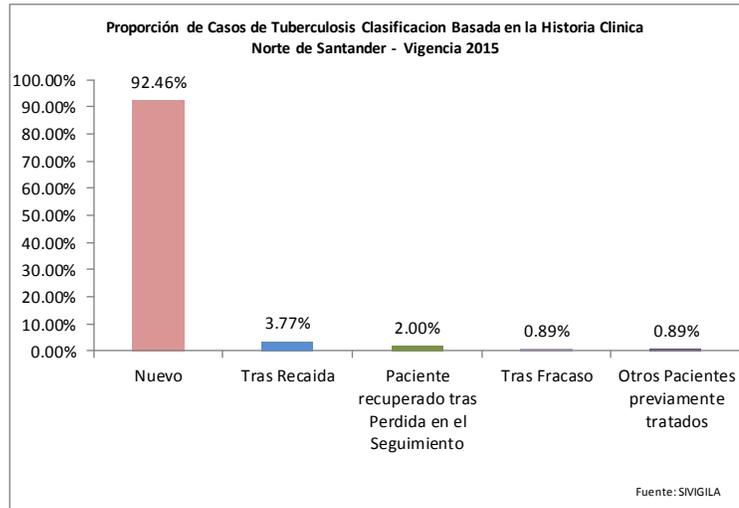
La proporción de registro para tuberculosis pulmonar fue del 84,70% y Extrapulmonar del 15,3% del total de casos notificados al SIMGILA durante el 2015.



Respecto a la proporción de casos de tuberculosis extrapulmonar por localización se evidencia que el 40.58% corresponde a pleural, 17.39% menígea 15.94% y el resto de aportan al sistema el de casos de acuerdo a la localización aportan el 26.1% del total notificado.



En lo relacionado con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento previo de Tuberculosis el 92,46% son casos nuevos, 3,77% tras recaída, 2% paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento, el 0,89% corresponde a otros pacientes tras fracaso y el 0.89% otros pacientes previamente tratados.



La baciloscopia es una de las pruebas más rápidas, sencillas, de bajo costo y de mucha importancia en salud pública, ya que permite hacer el diagnóstico, teniendo en cuenta que es el examen más importante para evaluar la evolución de la respuesta clínica al tratamiento, se debe realizar cada dos meses durante el tratamiento con esquema de categoría I. Se debe solicitar adicionalmente cultivo, tipificación y PSF, cuando la baciloscopia es positiva al segundo, cuarto o sexto mes de tratamiento.

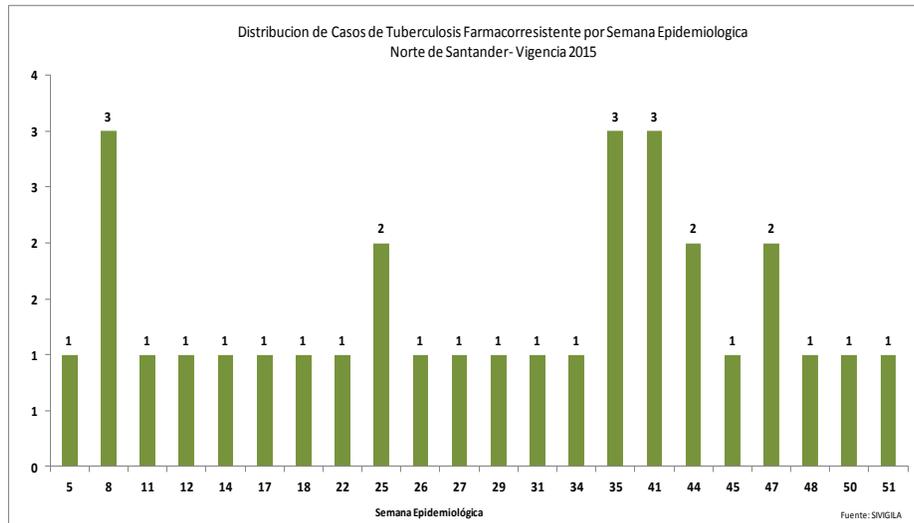
Se realizó baciloscopia a 401 casos, y cultivo a 221 casos.

Información adicional de diagnóstico y Coinfección

De los 451 casos se evidencia que 27 casos presentaron diagnóstico previo VIH, 389 consejería pre test VIH, 373 casos se realizaron prueba para diagnóstico de VIH y 36 casos reportaron coinfección tuberculosis VIH.



TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE



Se notificaron a SIVIGILA 31 casos de tuberculosis farmacorresistente, en las semanas epidemiológicas 8, 35 y 41 se reportaron el mayor número de casos al sistema de vigilancia, la tasa de incidencia departamental presentada fue de 2.28 por 100.000 habitantes. La media de casos notificados en la vigencia fue de 1, mínimo de 1 caso notificado por semana y una máxima de 3 casos.

Variables de Tiempo, lugar y persona

El 87% de los casos pertenecen al género Masculino, el grupo de edad más afectado es de 15 a 44 años con el 51.6% de los casos, el 96.7% de los casos pertenecen a la cabecera municipal y por régimen de afiliación subsidiado el 74%, contributivo el 16% y No Afiliados al SGSSS el 10% de los casos.

Según el tipo de Tuberculosis el 83,8% de los casos son pulmonares y el 16.2% Extrapulmonar.

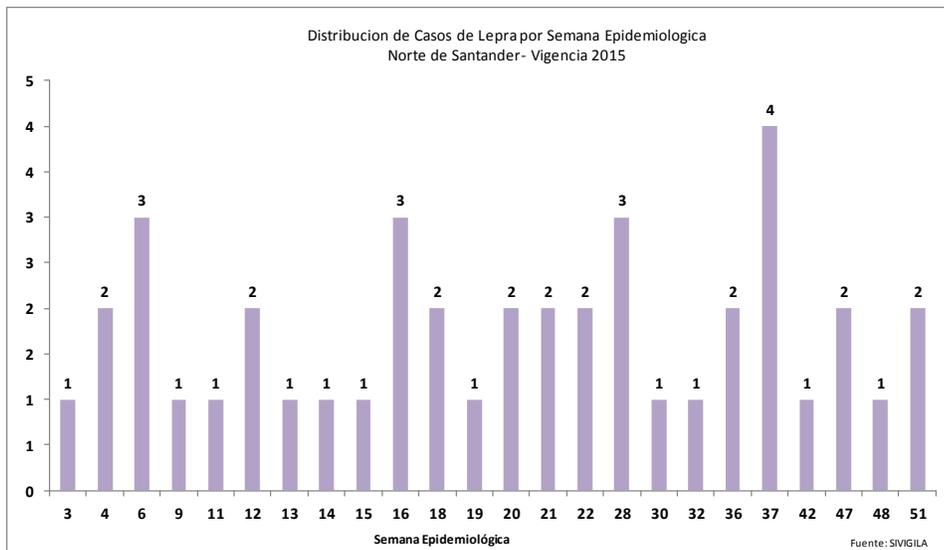
En lo referente a clasificación según condición de ingreso 52% de los casos son nuevos, y el 48% eran previamente tratados, el 48.39% de los casos no han recibido tratamiento de primera y segunda línea.

El 80.6% de los casos se les realizo cultivo y 87% de los casos se les realizo baciloscopia; a todos los casos se les realizo prueba de sensibilidad a fármacos.



LEPRA

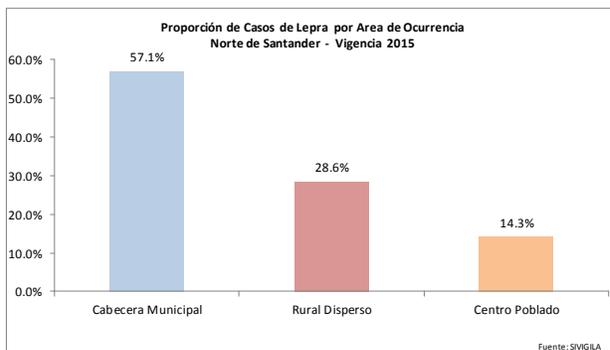
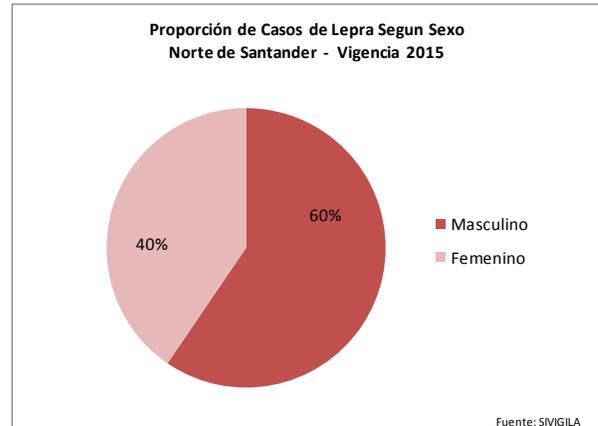
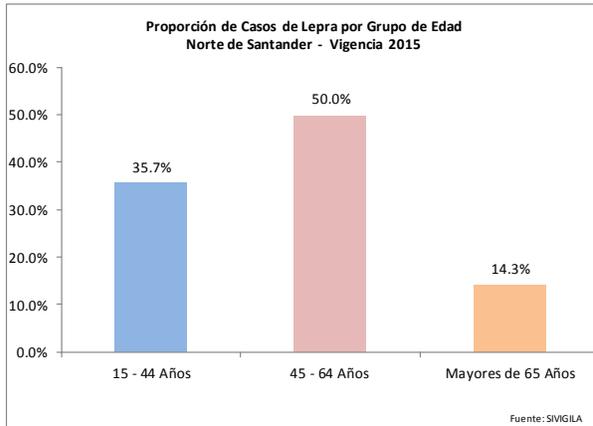
Se notificaron a SIMGILA 42 casos de Lepra, todos pertenecientes al Departamento Norte de Santander.



En la semana epidemiológica 37 se reportaron el mayor número de casos al sistema de vigilancia, la tasa de incidencia departamental presentada fue de 3.9 por 100.000 habitantes. La media de casos notificados en la vigencia fue de 1, mínimo de 2 casos notificado por semana y una máxima de 4 casos.



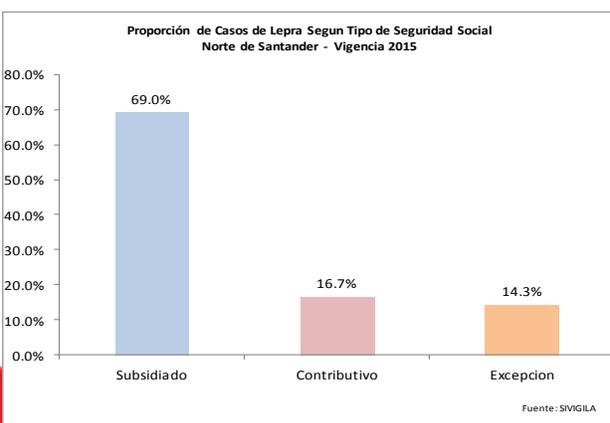
Variables de Tiempo, lugar y persona



El grupo de edad más afectado es el de 45 a 64 años con un 50%, seguido del grupo de 15 a 44 años con el 35.7%.

En relación al sexo el más afectado es el masculino con un 60%, la mayor proporción de casos de Lepra reportada según área de procedencia la cabecera municipal es la que mayor carga de la enfermedad presenta con el 57,1%, centro poblado 28,6% y rural disperso 14.3%.

El régimen Subsidiado representa el 69% de los casos, el contributivo el 16.7% y excepción el 14.3%.

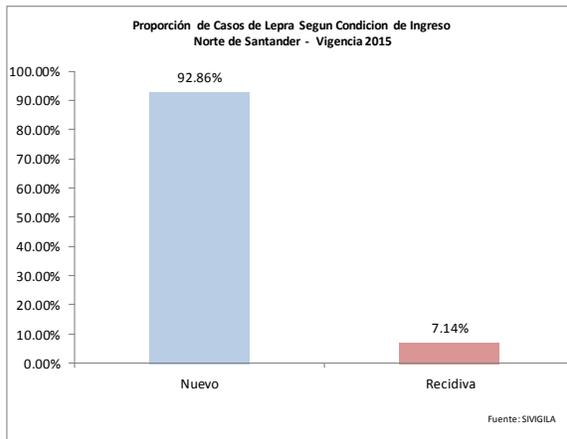


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 100 de 103</p>

Condición de Ingreso

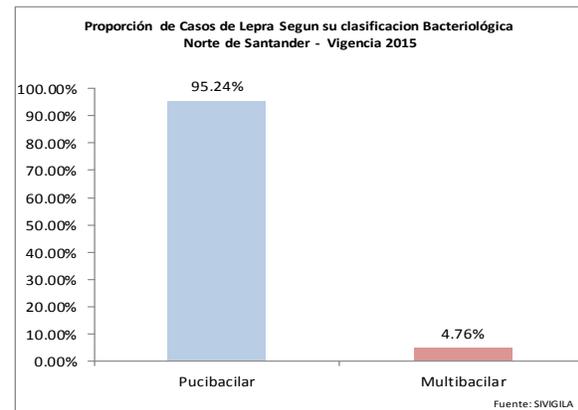
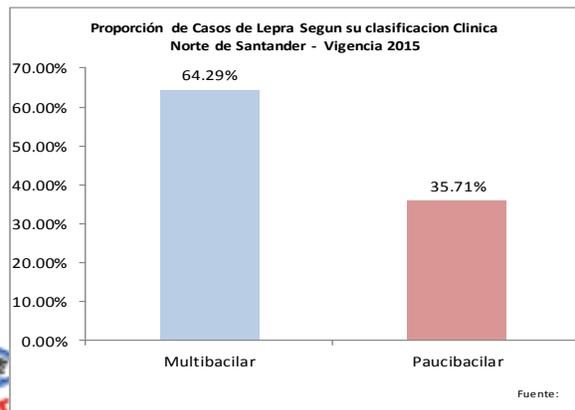
Es de vital importancia llevar un control en cuanto a los pacientes que se encuentran diagnosticados con la patología realizando el respectivo seguimiento para lograr el éxito del tratamiento.

En la vigencia de 2015 el 92.86% de los casos ingresaron como nuevo y el 7.14% como recidiva. Es importante la búsqueda activa de pacientes sintomáticos de piel y sintomáticos del sistema nervioso periférico.



Todo paciente de lepra debe ser reportado al Programa de Control de Lepra del Departamento, así como las acciones de prevención y manejo de discapacidades o cuadros de reacciones. Los controles para el seguimiento de la evolución de la enfermedad y la administración de los medicamentos, así como el seguimiento de los pacientes posterior a la terminación exitosa del tratamiento, deberán realizarse con base en los lineamientos de la Guía de atención de la lepra, con el fin de identificar recidivas, reacciones lepróticas o progreso de la discapacidad

Clasificación de Caso según clínica y bacteriológica

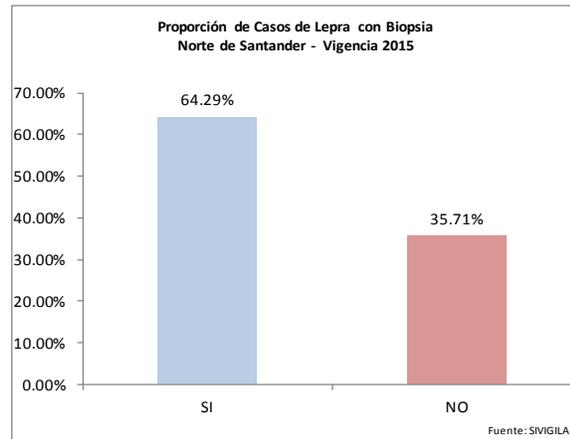


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04</p>	<p>COMUNICACION EXTERNA</p>	<p>Página 101 de 103</p>

En lo relacionado con la clasificación clínica de lepra la cual puede ser multibacilar o paucibacilar, se muestra que el 64.29% de casos fue clasificado como multibacilar siendo esta la más predominante, seguida de la Paucibacilar con el 35.71%.

Respecto a la clasificación Bacteriológica según baciloscopia de lepra la cual es igual a la clasificación clínica se destaca que el 95.24% de casos fue clasificado como Paucibacilar y el 4.76% como Multibacilar.

Configuración de Caso Por Laboratorio



De acuerdo a los 42 casos de Lepra reportados, se realizó baciloscopia al 95,24% y biopsia a 64.29%.

Es importante la aplicabilidad de estrategia para la captación de pacientes con lepra al programa, por ejemplo el componente de información, educación y comunicación (IEC) de los programas, es importante para sensibilizar a las comunidades en torno a la notificación voluntaria y la eliminación del estigma y la discriminación social de que son víctimas las personas afectadas por la lepra. Es esencial garantizar que las comunidades locales se apropien de dichas iniciativas, así como asegurar su costo, efectividad y sostenibilidad. De igual manera se deben realizar acciones de tipo individual y colectivo para así lograr captar la mayoría de casos de lepra, para ser notificados a nivel municipal, Departamental y Nacional, llevando a cabo un proceso de seguimiento y control para lograr el éxito del tratamiento.



11. BUSQUEDAS ACTIVAS

CONSOLIDADO BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA VIGENCIA 2015

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		Prosperidad para todos		SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA FORMATO DE CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA													
Departamento: NORTE DE SANTANDER		Municipio: 40 Municipios		Trimestre: CUARTO TRIMESTRE		Año: 2015		Nombre del responsable de la BAC: YESENIA MAIRUTH QUINTERO CARRASCAL		Correo electrónico: spidemidiosantander@gmail.com		Fecha de realización: ene-16					
Evento: Sarampión <input type="checkbox"/> Rubéola <input checked="" type="checkbox"/> Páralisis Fláccida Aguda <input checked="" type="checkbox"/> Tétanos neonatax <input checked="" type="checkbox"/>		Otro <input checked="" type="checkbox"/> Cual ?		EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES, VARICELA, SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS													
UNM	Total de viviendas visitadas	Número de personas entrevistadas	Menor de un mes	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD					Total casos probables encontrados Pasaje Fónica	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión/Rubéola	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Tétanos neonatax	Total casos probables encontrados Otro	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al SIVIGIA	
				1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más									
LOS PATIOS	394	1113	88	101	164	339	421	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PUERTO SANTANDER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VILLA DEL ROSARIO	420	1745	9	86	240	281	335	794	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL ZULIA	190	739	2	40	92	153	177	286	0	0	0	0	0	4 (SINDR. FEBRIL)	0	0	
CUCUTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CHITAGA	359	1287	12	41	102	287	361	404	0	0	0	0	0	18 SINTOM. RESP. 1 VIF	38	1	
PAMPLONA	283	878	8	71	140	179	115	365	0	0	0	0	0	1 VARICELA	0	1	
SILÓS	34	119	2	13	15	15	40	25	0	0	0	0	0	0	0	0	
CUCUTILLA	375	1177	10	112	223	167	141	524	0	0	0	0	0	6 LEISHMANIASIS, 2 LEPTA Y 1 SR	28	4	
PAMPLONITA	59	167	0	21	22	30	32	62	0	0	0	0	0	2 LEISHMANIASIS	6	0	
MUNISCUA	43	165	0	22	32	21	33	57	0	0	0	0	0	0	0	0	
CACOTA	72	111	0	9	27	31	23	21	0	0	0	0	0	0	0	0	
BUGARASICA	139	523	5	71	102	80	196	159	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL TARRA	147	256	14	26	65	54	40	56	0	0	0	0	0	8	0	0	
SARDINATA	63	156	11	23	38	28	25	31	0	0	0	0	0	0	0	0	
TIBÚ	280	935	2	114	231	169	137	241	0	0	0	0	0	1	0	1	
BOCHALEMA	139	794	1	36	146	135	212	294	0	0	0	0	0	0	0	0	
CHINACOTA	39	423	6	31	62	56	37	107	0	0	0	0	0	0	0	0	
DU RANA	68	183	1	16	30	38	27	76	0	0	0	0	0	0	0	0	
HERRAN	49	183	1	31	35	31	31	54	0	0	0	0	0	0	0	0	
LABATECA	336	1534	9	174	293	329	357	441	0	0	0	0	0	0	0	0	
RAGONNALLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOLEDO	511	1931	13	260	401	269	385	783	0	0	0	0	0	0	0	0	
ABREGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CACHIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CONVENCIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EL CARMEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HACARÍ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LA ESPERANZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LA PLAYA	69	306	9	62	57	45	79	44	0	0	0	0	0	0	0	0	
OCAÑA	280	280	12	66	164	169	129	324	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAN CALIXTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TEO RAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAN CAJETANO	172	673	1	73	137	97	90	275	0	0	0	0	0	2 SINT. RESPIRATORIOS	0	0	
LOURDES	10	200	0	21	38	37	41	63	0	0	0	0	0	0	0	0	
SALAZAR	158	633	5	42	112	78	81	217	0	0	0	0	0	0	0	0	
ARBOLES	345	1343	6	114	288	210	198	527	0	0	0	0	0	4 LEISHMANIASIS	0	0	
GRAMALOTE	33	159	0	16	27	43	27	48	0	0	0	0	0	0	0	0	
VILLACARO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SANTIAGO	89	278	0	20	51	47	27	133	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	5848	18222	227	1772	3484	3438	3736	6239	0	0	0	0	0	42	56	15	



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 04	COMUNICACION EXTERNA	Página 103 de 103

El consolidado departamental de Búsqueda Activa Comunitaria a diciembre de 2015, evidencia que se visitaron 5.848 viviendas, 18.222 personas entrevistadas de la cuales solo se encontraron 42 casos probables entre los que están Varicela, Sintomáticos respiratorios, Síndromes febriles y lepra. Se realizaron un total de 56 muestras e ingresaron 15 casos al Sivigila.

CONSOLIDADO BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL VIGENCIA 2015

 		FORMATO 3 INFORME BÚSQUEDA INSTITUCIONAL EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA																			
Departamento		Norte de Santander										Evento									
Período a evaluar: CUARTO TRIMESTRE Año 2015												Correo Electrónico		epi@emilocianorte@gmail.com							
Nombre Responsable de BI		YESENIA MAIRUTH QUINTERO CARRASCAL																			
UNM	Total UPGD reporte BAI	Total UPGD SIVIGILA	Porcentaje de UPGD con BI	Total RIPS realizó búsqueda	Eventos encontrados por RIPS	Número de historias clínicas revisadas	Eventos encontrados que cumplen con la definición de caso	Eventos notificados preinforme al SIVIGILA	Número de casos con muestra	Porcentaje de concordancia	Porcentaje de UPGD con concordancia > 90%	Clasificación final			Eventos encontrados por laboratorio	Eventos encontrados por estadísticas vitales					
												Descartado	Confirmado	Compatible							
TOTAL	155	217	71	1981090	80194	74774	17214	15259	2953	89	1	3520	10607	3113	18	0					

De las 217 UPGD caracterizadas por el sistema de vigilancia SIVIGILA 155 UPGD están realizando búsqueda activa, alcanzando un porcentaje de 71% de cumplimiento para el cuarto trimestre de la vigencia 2015. Se revisaron un total de 1.981.090 RIPS para búsqueda, encontrando 80.194 eventos relacionados con patologías de interés en Salud Pública, se revisaron 74.774 historias clínicas, eventos encontrados que cumplen con definición de caso 17.214, de los cuales se notificaron 15.259 eventos al Sivigila y se tomó muestra de laboratorio a 2.953 casos, el departamento presenta una concordancia del 89%.

Los eventos encontrados por búsqueda activa institucional fueron; Varicela, Tuberculosis, Dengue, Chikungunya, Zika, ESI-IRAG, Hepatitis B, Lepra, VIH, Enfermedad Transmitida por Alimentos, Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, Tosferina, Parotiditis, Fiebre Tifoidea, Mortalidad perinatal, Exposiciones Rábricas, Sintomáticos Respiratorios, accidente ofídico, intoxicación por plaguicidas, Malnutrición, bajo peso, Ansiedad, Fluorosis, Suicidio, Depresión, Lesiones por Pólvora, ESAVI, Accidente de tránsito por moto.

Cordialmente

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



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
 Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401. Email - director@ids.gov.co
www.ids.gov.co