



820 55 25

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD
PÚBLICA, CASANARE-COLOMBIA, 2022**

INFORME 2022

MARÍA CONSTANZA VEGA ORDUZ
Secretaria de Salud Departamental

INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA
Directora Técnica de Salud Pública

LILIANA PATRICIA ZULETA DUEÑAS
Referente de Vigilancia en Salud Pública

Departamento de Casanare
Secretaría Departamental de Salud de Casanare
Dirección Técnica de Salud Pública
Oficina de Vigilancia y Control en Salud Pública
Yopal, 5 de mayo de 2023



Secretaría Departamental de Salud

María Constanza Vega Orduz

Directora Técnica de Salud Pública

Ingrid Johana Velandia Avella

Referente de Vigilancia en Salud Pública

Liliana Patricia Zuleta Dueñas

Morbilidad por infección respiratoria aguda

(IRA) *Colectivo*

Alejandrina Urrea Riveros

Micobacterias

Tuberculosis y Lepra

Sofía Riveros Sandoval

Elaborado por:

Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Indicadores

Indicadores de Cumplimiento,

Indicadores de Oportunidad

Indicadores de impacto

Indicadores de persona

Indicadores de resultado

Indicadores de proceso y gestión

Indicadores de gestión y seguimiento

Oneida Castañeda Porras

Eventos inmunoprevenibles

Varicela

Parotiditis

Evento adverso grave posterior a la
vacunación

Meningitis bacteriana

Parálisis flácida

Síndrome de rubéola congénita

Sarampión / Rubéola

Tos ferina

Tétanos accidental

Alejandrina Urrea Riveros

Infecciones respiratorias agudas

Infección respiratoria aguda grave (IRAG
inusitada)

ESI – IRAG

IRA virus nuevo

COVID-19

Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue

Dengue grave

Mortalidad por dengue

Malaria

Chikungunya

Zika

Leishmaniasis

Enfermedad de Chagas

Yenny Angélica Azuero Vargas

Zoonosis

Accidente ofídico

Agresiones por animales potencialmente
transmisores de rabia

Leptospirosis

Viruela Símica (Monkeypox)

Evento individual sin establecer

Yenny Angélica Azuero Vargas

Infecciones de Transmisión Sexual

Sífilis congénita

Sífilis gestacional

Hepatitis B, Hepatitis C y Coinfección

Hepatitis B y Delta

VIH/Sida/Mortalidad por Sida

Alejandrina Urrea Riveros

Factores de riesgo ambiental

Enfermedad transmitida por alimento o
agua (ETA)

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda
(EDA) *Colectivo*

Erica Aranguren Reina



Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Infecciones asociadas a dispositivos (IAD)
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico
Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario
Sofía Riveros Sandoval

Maternidad segura

Defectos congénitos
Morbilidad materna extrema
Mortalidad perinatal y neonatal tardía
Mortalidad materna
Vigilancia priorizada
Muertes en menores de 5 años por EDA-IRA y DN
Ana Yureima Sepúlveda Gualdrón

Enfermedades crónicas

Cáncer de la mama y de cuello uterino
Cáncer en menores de 18 años
Anlly Julieth Fragozo Casalins
Oneida Castañeda Porras

Enfermedades Huérfanas-Raras
Oneida Castañeda Porras

Salud mental y lesiones de causa externa

Intoxicaciones por sustancias químicas
Erica Marcela Aranguren Reina

Salud mental y lesiones de causa externa

Lesiones de causa externa (relacionadas con accidente de consumo y procedimientos estéticos)
Lesiones por pólvora y artefactos explosivos
Intento de suicidio

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

Carmen Liliana Domínguez Serrano

Vigilancia nutricional

Bajo peso al nacer
Desnutrición aguda en menores de 5 años
Sofía Riveros Sandoval
Oneida Castañeda Porras

Población migrante

Anlly Julieth Fragozo Casalins

Base de datos – Sivigila

Joan García Orjuela

Coordinación y revisión

Liliana Patricia Zuleta Dueñas

Edición y compilación

Oneida Castañeda Porras



TABLA DE CONTENIDO

	pg.
INTRODUCCIÓN	22
OBJETIVOS	26
MATERIALES Y MÉTODOS	29
RESULTADOS	33
INDICADORES GENERALES	33
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	62
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	84
MORBILIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	97
MICOBACTERIAS	102
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	112
ZOONOSIS.....	134
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	151
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.....	167
MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).....	170
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	173
ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS.....	214
SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA.....	219
VIGILANCIA NUTRICIONAL.....	249
POBLACIÓN MIGRANTE RESIDENTE EN CASANARE.....	262
SEGUIMIENTO A BROTES.....	268
GESTIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA	269
DISCUSIÓN / CONCLUSIONES	271
INMUNOPREVENIBLES	276
INFECCIONES RESPIRATORIAS.....	281
MICOBACTERIAS	282
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	285
ZOONOSIS.....	287
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	288
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.....	291
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	291



MATERNIDAD SEGURA	293
ENFERMEDADES CRÓNICAS	296
ENFERMEDADES HUÉRFANAS	299
SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA.....	299
VIGILANCIA NUTRICIONAL.....	302
POBLACIÓN MIGRANTE	305
RECOMENDACIONES.....	305
INMUNOPREVENIBLES	308
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	309
MICOBACTERIAS	309
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	310
ZONOSIS.....	316
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	317
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.....	317
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	318
MATERNIDAD SEGURA	318
ENFERMEDADES CRÓNICAS	319
ENFERMEDADES HUÉRFANAS	320
SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA.....	320
VIGILANCIA NUTRICIONAL.....	323
POBLACIÓN MIGRANTE	324



LISTA DE TABLAS

pg.

Tabla 1. Distribución poblacional por municipio área de residencia y sexo, Casanare, 2022	25
Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables por municipio notificador y evento, Casanare, 2022.....	34
Tabla 3. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación por municipio que notifica y evento, Casanare, 2022	37
Tabla 4. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de los eventos de mortalidad por municipio que notifica y evento, Casanare, 2022	38
Tabla 5. Porcentaje de casos de notificación inmediata oportunos por municipio y evento, Casanare, 2022	39
Tabla 6. Porcentaje de casos de notificación semanal oportunos por municipio y evento, Casanare, 2022	39
Tabla 7. Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes de los casos de notificación semanal e inmediata por municipio, Casanare, 2022	41
Tabla 8. Casos notificados y tasa de incidencia por 100.000 habitantes por grupo de evento de interés en salud pública, Casanare, 2022.....	42
Tabla 9. Casos notificados por trimestre, proporción de incidencia y casos esperados por evento, Casanare, 2022.....	43
Tabla 10. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2022....	45
Tabla 11. Casos notificados y tasa de mortalidad por evento y grupo etario/curso de vida con condición final muerto, Casanare, 2022	47
Tabla 12. Casos notificados por municipio, trimestre y área con condición final muerto, Casanare, 2022	48
Tabla 13. Casos notificados por trimestre según municipio y área, Casanare, 2022.....	50
Tabla 14. Casos notificados por evento, sexo y razón hombre / mujer, Casanare, 2022 .	51
Tabla 15. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2022.....	52
Tabla 16. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, Casanare, 2022	53
Tabla 17. Casos notificados hospitalizados por municipio, área y trimestre, Casanare, 2022	54
Tabla 18. Casos notificados y tasa de hospitalización por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2022.....	56
Tabla 19. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, pacientes hospitalizados, Casanare, 2022	58
Tabla 20. Casos notificados de eventos inmunoprevenibles, Casanare, 2022	62
Tabla 21. Casos notificados de Varicela según municipio y área, Casanare, 2022.....	62
Tabla 22. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	63
Tabla 23. Comportamientos inusuales, Varicela, Casanare, Casanare, 2022	66
Tabla 24. Brotes de Varicela, Casanare, Casanare, 2022	67
Tabla 25. Casos notificados de Parotiditis según municipio y área, Casanare, 2022	68
Tabla 26. Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	68

Tabla 27. Comportamientos inusuales, Parotiditis, Casanare, Casanare, 2022	70
Tabla 28. Casos notificados de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2022.....	71
Tabla 29. Casos notificados de Hepatitis A, según variables sociodemográficas, Casanare, año 2022	72
Tabla 30. Comportamientos inusuales, Hepatitis A, Casanare, Casanare, 2022.....	73
Tabla 31. Casos notificados de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área, Casanare, 2022.....	74
Tabla 32. Casos notificados de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	75
Tabla 33. Comportamientos inusuales, Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare, Casanare, 2022	76
Tabla 34. Casos notificados de Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV según municipio y área, Casanare, 2022	77
Tabla 35. Casos notificados de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV, según variables sociodemográficas, Casanare, año 2022	78
Tabla 36. Hallazgos clínicos, Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2022	79
Tabla 37. Clasificación final del caso, Evento adverso posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2022	80
Tabla 38. Comportamientos inusuales, Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2022.....	80
Tabla 39. Hallazgos clínicos, casos de Tétanos accidental Casanare, 2022.....	80
Tabla 40. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con el evento Sarampión Rubeola en instituciones prestadoras de servicio de salud, Casanare, 2022	82
Tabla 41. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	82
Tabla 42. Hallazgos clínicos, casos de Tétanos accidental Casanare, 2022.....	83
Tabla 43. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con el evento SRC en instituciones prestadoras de servicio de salud, Casanare, 2022. .	84
Tabla 44. Casos notificados de Infecciones respiratorias agudas, Casanare, 2022	84
Tabla 45. Casos observados o notificados versus casos esperados, ESI-IRAG, Casanare, 2022	85
Tabla 46. Casos notificados de IRAG Inusitada según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	86
Tabla 47. Casos notificados de IRAG Inusitada, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	87
Tabla 48. Proporción de hospitalización por IRAG inusitada, del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad, Casanare, 2022	90
Tabla 49. Casos notificados de IRA por virus nuevo según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022	92
Tabla 50. Casos notificados de IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	93
Tabla 51. Comportamientos inusuales de IRA virus nuevo, Casanare, 2022	96
Tabla 52. Casos notificados de IRA según municipio de procedencia, Casanare, 2022 ..	97
Tabla 53. Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2022	100

Tabla 54. Consultas por IRA notificadas al Sivigila, en menores de 5 años, Casanare, 2022	100
Tabla 55. Casos notificados de Tuberculosis según municipio y área, Casanare, 2022.	102
Tabla 56. Casos notificados de Tuberculosis todas las formas según clasificación inicial de caso y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022.....	103
Tabla 57. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas y de notificación-, Casanare, 2022	103
Tabla 58. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, tipo de caso y clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2022	105
Tabla 59. Distribución de casos de tuberculosis según datos de laboratorio, comorbilidades y tipo de resistencia, Casanare, 2022	105
Tabla 60. Comportamientos inusuales, Tuberculosis, Casanare, III Trimestre de 2022..	110
Tabla 61. Comparativo de indicadores de gestión para Tuberculosis, Casanare 2021-2022	110
Tabla 62. Comparativo de indicadores de gestión para Hansen /Lepra, Casanare 2021-2022	111
Tabla 63. Casos notificados de enfermedades transmitidas por vectores, por municipio de procedencia Casanare, 2022	112
Tabla 64. Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	113
Tabla 65. Casos notificados de dengue, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	115
Tabla 66. Indicadores de dengue clasificación final y hospitalización, Casanare, 2022 .	116
Tabla 67. Casos notificados de dengue grave según trimestre y por municipio de procedencia, Casanare, 2022	119
Tabla 68. Casos notificados de dengue grave, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	120
Tabla 69. Características sociodemográficas por clasificación según el origen, Malaria, Casanare, 2022	123
Tabla 70. Casos notificados según la clasificación de origen del caso, municipio de residencia, tipo de vigilancia, recurrencia, tratamiento, complicaciones y especie, Malaria. Casanare 2022.....	124
Tabla 71. Índice parasitario anual de malaria por 1.000 habitantes según el municipio de procedencia, Casanare, 2022	125
Tabla 72. Casos notificados de Chagas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	127
Tabla 73. Casos notificados de Enfermedad de Chagas según la fase la enfermedad por municipio y grupo de riesgo, Casanare, 2022	128
Tabla 74. Casos de Enfermedad de Chagas según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	128
Tabla 75. Indicadores de Chagas, Casanare, 2022	129
Tabla 76. Información complementaria Enfermedad de Chagas, Casanare, 2022.....	130
Tabla 77. Características sociodemográficas por clasificación según el origen, Leishmaniasis cutánea, Casanare, 2022	132
Tabla 78. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2022	134
Tabla 79. Casos notificados de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según municipio y área, Casanare, 2022	135

Tabla 80. Casos notificados de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según variables demográficas, Casanare, 2022	136
Tabla 81. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según el tipo de exposición, Casanare, 2022	137
Tabla 82. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2022	138
Tabla 83. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, Casanare, 2022	139
Tabla 84. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según características de agresión o contacto, Casanare, Casanare, 2022	139
Tabla 85. Casos notificados por trimestre, municipio y área, Accidente Ofídico por municipio y área, Casanare, 2022	141
Tabla 86. Casos notificados de accidente ofídico, según variables sociodemográficas, Casanare, Casanare, 2022	142
Tabla 87. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2022	143
Tabla 88. Casos notificados de leptospirosis según municipio y trimestre, Casanare, 2022	146
Tabla 89. Casos notificados de leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	147
Tabla 90. Casos notificados de Evento individual sin establecer según municipio y trimestre, Casanare, 2022	149
Tabla 91. Casos notificados de evento individual sin establecer, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	150
Tabla 92. Casos notificados de enfermedades de transmisión sexual, Casanare, 2022	152
Tabla 93. Casos notificados de Sífilis gestacional según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	152
Tabla 94. Casos notificados de Sífilis gestacional según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	153
Tabla 95. Comportamientos inusuales de Sífilis gestacional, Casanare, 2022	155
Tabla 96. Casos de Sífilis gestacional según las variables complementarias de notificación, Casanare, 2022 2022	156
Tabla 97. Casos notificados de Sífilis congénita según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	157
Tabla 98. Casos notificados de Sífilis congénita según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	158
Tabla 99. Casos de sífilis congénita según variables de notificación, Casanare, 2022 ..	159
Tabla 100. Comportamientos inusuales de Sífilis congénita, Casanare, 2022	159
Tabla 101. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	160
Tabla 102. Casos notificados de, Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	161
Tabla 103. Comportamientos inusuales de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, Casanare, 2022	162
Tabla 104. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección infección hepatitis B-Delta según variables de diagnóstico, Casanare, 2022	163

Tabla 105. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022.....	164
Tabla 106. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	165
Tabla 107. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según variables de notificación, Casanare, 2022.....	166
Tabla 108. Comportamientos inusuales de VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare, 2022	167
Tabla 109. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	168
Tabla 110. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	168
Tabla 111. Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio procedencia y lugar de consumo, Casanare, 2022	170
Tabla 112. Consultas notificadas de EDA según municipio de procedencia por trimestre, Casanare, 2022	171
Tabla 113. Casos notificados de EDA según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	172
Tabla 114. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por trimestre y UCI, Casanare, 2022	173
Tabla 115. Casos de infecciones asociadas a dispositivos por tipo de dispositivo según UCI y municipio, Casanare, 2022	173
Tabla 116. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	174
Tabla 117. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, 2022	175
Tabla 118. Distribución de los casos según el tipo de UCI, paciente remitido, caso extrahospitalario, tipo de AID, criterios por AID, polimicrobiana y factores endógenos, Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2022	176
Tabla 119. Casos notificados y tasa de incidencia por 1.000 días dispositivo de infecciones asociadas a dispositivos según el tipo de UCI y el tipo de IAD, Casanare, 2022	177
Tabla 120. Casos notificados y tasa de incidencia por 1.000 días dispositivo de infecciones asociadas a dispositivos por UCI y el tipo de dispositivo, Casanare, 2022	177
Tabla 121. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos, Casanare, 2022	180
Tabla 122. Comparativo de indicadores de gestión para Infecciones asociadas a dispositivos, Semestre, Casanare 2021-2022.....	181
Tabla 123. Casos de infecciones de sitio quirúrgico, por municipio y área, Casanare, 2022	181
Tabla 124. Casos notificados según variables sociodemográficas, infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2022.....	181
Tabla 125. Comportamiento de la notificación de ISQ según tipo de Infección y otras variables de interés epidemiológico, Casanare, 2022	183
Tabla 126. Comportamientos inusuales de Infecciones de sitio quirúrgico por municipio, Casanare, 2022	184

Tabla 127. Indicadores de Infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2022	184
Tabla 128. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual en para infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Casanare, 2022.....	184
Tabla 129. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual colectiva de Consumo de antibióticos en la UCI, Casanare, 2022	186
Tabla 130.. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual colectiva de Consumo de antibióticos en la Hospitalización, Casanare, 2022	186
Tabla 131. Casos notificados de Maternidad Segura, Casanare, 2022.....	187
Tabla 132. Casos notificados de defectos congénitos según municipio, de residencia, Casanare, 2022	187
Tabla 133. Casos notificados de defectos congénitos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	188
Tabla 134. Casos notificados de defectos congénitos, según malformaciones congénitas, Casanare, 2022	190
Tabla 135. Comportamientos inusuales, defectos congénitos, Casanare, 2022.....	191
Tabla 136. Casos notificados de morbilidad materna extrema según municipio y área de residencia, Casanare, 2022	192
Tabla 137. Casos notificados según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	193
Tabla 138. Casos notificados de Morbilidad Materna Extrema, según diagnósticos, Casanare, 2022	194
Tabla 139. Comportamientos inusuales, morbilidad materna extrema, Casanare, 2022	195
Tabla 140. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio por trimestre, Casanare, 2022	196
Tabla 141. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según grupo etario/curso de vida de la madre, Casanare, 2022.....	197
Tabla 142. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	198
Tabla 143. Análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES), mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2022	198
Tabla 144. Comportamientos inusuales, mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2022	200
Tabla 145. Casos notificados de mortalidad materna según municipio y área, Casanare 2022	201
Tabla 146. Casos notificados de mortalidad materna, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022	201
Tabla 147. Comportamientos inusuales, mortalidad materna, Casanare, 2022.....	202
Tabla 148. Casos notificados de enfermedades crónicas no transmisibles, Casanare, 2022	203
Tabla 149. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022	203
Tabla 150. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área, Casanare, 2022	204
Tabla 151. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	205
Tabla 152. Distribución de cáncer en menores de 18 años según grupo etario/curso de vida y tipo de tumor, Casanare, 2022	205
Tabla 153. Comportamientos inusuales, Cáncer en menores de 18 años, Casanare, 2022	207

Tabla 154. Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino según municipio y área, Casanare, 2022	209
Tabla 155. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	210
Tabla 156. Comportamientos inusuales, Cáncer de la mama y cuello uterino, Casanare, 2022	213
Tabla 157. Casos notificados por municipio, área y trimestre, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2022	214
Tabla 158. Características sociodemográficas y de notificación, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2022	215
Tabla 159. Características sociodemográficas; nivel de educación, otros grupos poblacionales y asegurador, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2022	216
Tabla 160. Listado de enfermedades huérfanas raras diagnosticadas, Casanare, 2022	218
Tabla 161. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de casos por asegurador, Enfermedades huérfanas raras diagnosticadas, Casanare, 2022	218
Tabla 162. Casos observados o notificados versus casos esperados, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2022	219
Tabla 163. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y trimestre, Casanare, 2022.....	220
Tabla 164. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según variables sociodemográficas, 2022.....	221
Tabla 165. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2022.....	222
Tabla 166. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2022.....	222
Tabla 167. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de sustancia, vía de exposición, lugar de ocurrencia y escolaridad, Casanare, 2022 ..	223
Tabla 168. Casos notificados de lesiones de causa externa según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2022.....	226
Tabla 169. Casos notificados de lesiones de causa externa, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	226
Tabla 170. Casos notificados de lesiones de causa externa por grupo de edad y sexo, Casanare 2022.....	227
Tabla 171. Casos notificados de lesiones de causa externa por elemento que ocasionó la lesión y lugar de ocurrencia, Casanare 2022.....	227
Tabla 172. Comportamientos inusuales, lesiones de causa externa, Casanare, 2021-2022.....	228
Tabla 173. Casos notificados por semana epidemiológica, lesiones de causa externa, Casanare 2018–2022	228
Tabla 174. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	229
Tabla 175. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según variables sociodemográficas, Casanare, 2022..	229
Tabla 176. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022.....	230
Tabla 177. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según información complementaria, Casanare, 2022..	230

Tabla 178. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según información clínica, Casanare 2022	230
Tabla 179. Comportamientos inusuales, lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare, 2021-2022	232
Tabla 180. Casos notificados por semana epidemiológica, lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare 2018–2022	232
Tabla 181. Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022	233
Tabla 182. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	233
Tabla 183. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare 2022.	235
Tabla 184. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022	235
Tabla 185. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2022.....	236
Tabla 186. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes, Casanare, 2022.	236
Tabla 187. Casos notificados de intento de suicidio según los factores de riesgo, mecanismo, tipo de sustancia y remisión, Casanare, 2022.....	237
Tabla 188. Comportamientos inusuales, intento de suicidio, Casanare, 2021-2022.....	239
Tabla 189. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022	240
Tabla 190. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	240
Tabla 191. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.	242
Tabla 192. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022.	243
Tabla 193. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2022.	244
Tabla 194. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2022.....	245
Tabla 195. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2022.....	245
Tabla 196. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2022.	246
Tabla 197. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según la atención integral en salud, en las modalidades de violencia sexual, Casanare, 2022.	247
Tabla 198. Comportamientos inusuales, violencia de género e intrafamiliar, Casanare, III Trimestre de 2022.....	248
Tabla 199. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de residencia, Casanare, 2022	249



Tabla 200. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	250
Tabla 201. Casos notificados de bajo peso al nacer a término por grupo de edad de la madre, Casanare, Casanare, 2022.....	251
Tabla 202. Oportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2022.....	252
Tabla 203. Porcentaje de correspondencia Sivigila-RUAF de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2022.....	252
Tabla 204. Comportamientos inusuales, bajo peso al nacer, Casanare, 2022.....	253
Tabla 205. Notificación de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2022.....	254
Tabla 206. Comportamiento demográfico y social de los casos de desnutrición aguda moderada y severa, Casanare, 2022.....	255
Tabla 207. Notificación Factores de riesgo de desnutrición aguda, Casanare, 2022.....	256
Tabla 208. Comportamientos inusuales, desnutrición aguda en menor de cinco años, Casanare, semanas epidemiológicas 1-52 de 2022.....	257
Tabla 209. Casos notificados de vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DN según municipio de residencia, Casanare, 2022.....	258
Tabla 3. Casos notificados de vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DNT según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.....	259
Tabla 211. Comportamientos inusuales, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, Casanare, 2021-2022.....	260
Tabla 212. Comportamientos inusuales, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, Casanare, 2022.....	261
Tabla 213. Casos notificados por evento, municipio y trimestre, población migrante residente en Casanare, 2022.....	263
Tabla 214. Casos notificados según variables sociodemográficas, población migrante residente en Casanare, 2022.....	265
Tabla 215. Casos notificados por evento notificados, hospitalizado y fallecidos según el sexo, población migrante residente en Casanare, 2022.....	266
Tabla 216. Brotes identificados por evento, tipo, expuestos, enfermos, semana epidemiológica, municipio y estado, Casanare, 2022.....	268
Tabla 217. Brotes identificados por municipio y evento, Casanare, 2022.....	269
Tabla 218. Gestión del Sistema de Alerta Temprana, Casanare, 2022.....	270



LISTA DE FIGURAS

	pg.
Figura 1. División político administrativo del departamento de Casanare.....	23
Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por área, sexo y grupo etario según proyecciones DANE para 2022	24
Figura 3. Porcentaje de cumplimiento en el reporte semanal y acumulado de la notificación, Casanare, 2022.....	33
Figura 4. Promedio de días de la oportunidad de la notificación semanal e inmediata de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2022.....	36
Figura 5. Promedio de días de la oportunidad de la notificación de los eventos de mortalidad por municipio y evento, Casanare, 2022	38
Figura 6. Promedio de días de la oportunidad en el ajuste de casos de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2022.....	40
Figura 7. Casos notificados y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, I Semestre de 2022	49
Figura 8. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, I Semestre de 2022	49
Figura 9. Casos notificados según municipio de procedencia y sexo, Casanare, 2022....	52
Figura 10. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes por municipio y área de procedencia, Casanare, I Semestre de 2022	57
Figura 11. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022.....	57
Figura 12. Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	59
Figura 13. Proporción de incidencia de casos notificados por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022 , muchas variables en una gráfica, considero eliminar el porcentaje, dejar solo las tasas	60
Figura 14. Comportamiento de la notificación de casos, Casanare, 2019-2022 eliminar la tabla de datos	61
Figura 15. Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y área, Casanare, 2022	65
Figura 16. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Varicela por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	65
Figura 17. Casos notificados por semana epidemiológica, varicela en población general, Casanare, 2019–2022	66
Figura 18. Casos notificados por semana epidemiológica, varicela en menores de 5 años, Casanare, 2019–2022	67
Figura 19. Proporción de incidencia de parotiditis por municipio y área de procedencia, Casanare, año 2022	69
Figura 20. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	70
Figura 21. Casos notificados por semana epidemiológica, parotiditis, Casanare, 2019–2022	70

Figura 22. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2022.....	72
Figura 23. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2022	73
Figura 24. Casos notificados por semana epidemiológica, Hepatitis A, Casanare 2019–2022	74
Figura 25. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área, Casanare, 2022.....	75
Figura 26. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2022	76
Figura 27. Casos notificados por semana epidemiológica, meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2019–2022	77
Figura 28. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV según municipio y área, Casanare, 2022	78
Figura 29. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2022	79
Figura 30. Notificación casos de Síndrome de Rubeola Congénita Sivigila, Casanare, 2022	83
Figura 31. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, ESI-IRAG, 2019-2022.....	85
Figura 32. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada según municipio de procedencia, Casanare, 2022	88
Figura 33. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2022	89
Figura 34. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según municipio y área de procedencia, IRAG Inusitada, Casanare, 2022 2022	89
Figura 35. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada, por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2022	90
Figura 36. Proporción de letalidad según municipio, IRAG Inusitada, Casanare, 2022 2022	91
Figura 37. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, IRAG Inusitada, Casanare, 2022.....	91
Figura 38. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo según municipio de procedencia, semanas epidemiológicas 1-26 de 2022	94
Figura 39. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2022	94
Figura 40. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2022	95
Figura 41. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo, por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2022	95
Figura 42. Proporción de letalidad según municipio de procedencia, IRA por virus nuevo, Casanare, 2022	96
Figura 43. Casos notificados por semana epidemiológica, IRA Por Virus nuevo en población general, Casanare, 2019–2022.....	97
Figura 44. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de consultas por IRA por grupo etario/cursode vida, Casanare, 2022	98

Figura 45. Notificación colectiva de IRA y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2022.....	99
Figura 46. Canal endémico de IRA, Casanare, 2022	101
Figura 47. Canal histórico de consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA, Casanare, 2022	101
Figura 48. Comportamiento de la notificación de consultas por IRA, consulta externa, hospitalización y urgencias, 2019-2022.	101
Figura 49. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, tuberculosis, Casanare, 2022	106
Figura 50. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según municipio de residencia, Casanare, 2022	106
Figura 51. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	107
Figura 52. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según casos nuevos, Casanare, 2022.....	108
Figura 53. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según casos previamente tratados, Casanare, 2022	109
Figura 54. Casos notificados por semana epidemiológica, Tuberculosis, Casanare 2019–2022	109
Figura 55. Casos notificados por semana epidemiológica, Hansen/Lepra, Casanare 2019–2022	111
Figura 56. Casos notificados de dengue según el ajuste final de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022	112
Figura 57. Casos notificados por semana epidemiológica, dengue, Casanare 2018,2020,2021,2022	114
Figura 58. Casos notificados de dengue, principales síntomas presentados Casanare, 2022	115
Figura 59. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2022	117
Figura 60. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edad/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	118
Figura 61. Canal endémico de dengue, Casanare, 2022	118
Figura 62. Casos notificados de dengue grave según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022	119
Figura 63. Casos notificados por semana epidemiológica, dengue grave, Casanare 2019–2022.	120
Figura 64. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue grave según municipio de procedencia, Casanare, 2022	121
Figura 65. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edad/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	121
Figura 66. Proporción de incidencia de malaria por 100.000 habitantes, Casanare, 2022	124
Figura 67. Casos notificados por semana epidemiológica, Malaria, Casanare, 2020–2022	126
Figura 68. Casos notificados de Enfermedad de Chagas ajuste final, Casanare, 2022..	126
Figura 69. Proporción de incidencia de Chagas por 100.000 habitantes, Casanare, 2022	130

Figura 70. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2022	131
Figura 71. Casos notificados por semana epidemiológica, Chagas, Casanare 2019–2022	132
Figura 72. Casos notificados por semana epidemiológica, leishmaniasis cutánea, Casanare 2018–2021	133
Figura 73. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Leishmaniasis cutánea según municipio de procedencia, Casanare, 2022.....	133
Figura 74. Casos notificados por semana epidemiológica, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2019–2022.....	136
Figura 75. Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia, Casanare, 2022	138
Figura 76. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2022	140
Figura 77. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2022	140
Figura 78. Casos notificados por semana epidemiológica, accidente ofídico, Casanare, 2019-2022	142
Figura 79. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2022	144
Figura 80. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2022.....	144
Figura 81. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2022	145
Figura 82. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2022	146
Figura 83. Casos notificados por semana epidemiológica, Leptospirosis, Casanare, 2022	147
Figura 84. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2022.....	148
Figura 85. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leptospirosis por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2022	149
Figura 86. Casos notificados por semana epidemiológica, Evento individual sin establecer, Casanare, 2019-2022	150
Figura 87. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de evento individual sin establecer, Casanare, 2022	150
Figura 88. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de evento individual sin establecer por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2022	151
Figura 89. Razón de prevalencia de Sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2022	154
Figura 90. Número de casos y proporción de Sífilis gestacional, por grupo de edad/course de vida, Casanare, 2022.....	155
Figura 91. Casos notificados por semana epidemiológica, sífilis gestacional, Casanare 2019–2022.....	156

Figura 92. Proporción de incidencia de Sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2022	158
Figura 93. Casos notificados por semana epidemiológica, Sífilis congénita, Casanare 2019–2022.....	159
Figura 94. Proporción de incidencia Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio de procedencia y área, Casanare, 2022	161
Figura 95. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	162
Figura 96. Casos notificados por semana epidemiológica, Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, Casanare, 2022.....	163
Figura 97. Proporción de incidencia VIH/Sida/Mortalidad por Sida según municipio de procedencia y área, Casanare, 2022	165
Figura 98. Proporción de incidencia por 100.000 VIH/Sida/Mortalidad por Sida por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	166
Figura 99. Casos notificados por semana epidemiológica, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare, 2022	167
Figura 100. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y área, Casanare, 2022.....	169
Figura 101. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes Enfermedades transmitidas por alimentos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	169
Figura 102. Casos notificados por semana epidemiológica, enfermedad transmitida por alimentos o agua, Casanare, 2019–2022.....	170
Figura 103. Casos notificados por semana epidemiológica, enfermedad diarreica aguda, Casanare, 2019–2022	171
Figura 104. Comportamiento del canal endémico de consultas por EDA, Casanare 2022	171
Figura 105. Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2022	172
Figura 106. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por EDA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2022	172
Figura 107. Proporción de incidencia/tasa de hospitalización por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por municipio, Casanare, 2022	178
Figura 108. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	178
Figura 109. Tasa de letalidad y tasa de mortalidad de Infecciones asociadas a dispositivos por municipio, Casanare, 2022	179
Figura 110. Casos notificados por semana epidemiológica, Infecciones asociadas a dispositivos por semana epidemiológica y UCI, Casanare, 2019-2022	179
Figura 111. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes según grupo etario/curso de vida y sexo, infecciones de sitio quirúrgico, Casanare semana epidemiológica 1-52 año 2022.....	182
Figura 112. Casos notificados por semana epidemiológica, Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Casanare, 2019-2022.....	183
Figura 113. Tendencia del consumo de antibióticos UCI por UPGD (DDD/100 camas día), Casanare, 2022	185
Figura 114. Tendencia del consumo de antibióticos servicio de Hospitalización por las UPGD (DDD/100 camas día), Casanare, 2022.....	186

Figura 115. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por 10.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2022.....	189
Figura 116. Casos notificados por semana epidemiológica, defectos congénitos, Casanare 2019–2022.....	191
Figura 117. Razón por 1.000 nacidos vivos de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	194
Figura 118. Casos notificados por semana epidemiológica, morbilidad materna extrema, Casanare 2019–2022	196
Figura 119. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2022.....	199
Figura 120. Casos notificados por semana epidemiológica, mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2019–2022	200
Figura 121. Casos notificados por semana epidemiológica, mortalidad materna, Casanare 2016–2022.....	202
Figura 122. Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemias en menores de 18 años, Casanare, I Semestre de 2022.....	206
Figura 123. Proporción de incidencia por 100.000 menores de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia, Casanare, 2022	206
Figura 124. Proporción de incidencia por 100.000 menores de leucemias en menores de 15 años según municipio de procedencia, Casanare, 2022	207
Figura 125. Tasa de letalidad y tasa de mortalidad por 100.000 menores de 18 años de cáncer por municipio, Casanare, 2022.....	207
Figura 126. Casos notificados por semana epidemiológica, cáncer en menores de 18 años, Casanare 2019–2022.....	208
Figura 127. Distribución de los tipos de cáncer y estratificación de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2022	211
Figura 128. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres en edad fértil de cáncer de mama y cuello uterino según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022 ...	211
Figura 129. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres en edad fértil según tipo de cáncer y municipio, Casanare, 2022	212
Figura 130. Tasa de mortalidad por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia, Casanare, 2022	212
Figura 131. Oportunidad en el resultado de biopsia y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2022	212
Figura 132. Casos notificados por semana epidemiológica, cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2019–2022.....	213
Figura 133. Prevalencia e Incidencia de enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2022	216
Figura 134. Tasa de prevalencia e incidencia por 100.000 habitantes por grupo de edad/curso de vida y sexo, Enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2022	217
Figura 135. Casos notificados por semana epidemiológica, enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2019–2022	219
Figura 136. Casos notificados por semana epidemiológica, Intoxicaciones por sustancias químicas, según el grupo etario / curso de vida, 2022 Casanare	221
Figura 137. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, según el grupo de sustancia y el tipo de exposición, Casanare, 2022.....	223
Figura 138. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones, Casanare, 2022	224

Figura 139. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022	225
Figura 140. Casos notificados por semana epidemiológica, Intoxicaciones por sustancias químicas, 2022 , Sivigila-Casanare.....	226
Figura 141. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones de causa externa según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022.....	227
Figura 142. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones de causa externa por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022.	228
Figura 143. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio de procedencia, Casanare, 2022.....	231
Figura 144. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022.....	231
Figura 145. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022	238
Figura 146. Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022	238
Figura 147. Casos notificados por semana epidemiológica, intento de suicidio, Sivigila-Casanare 2018–2022	239
Figura 148. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2022	247
Figura 149. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022.	248
Figura 150. Casos notificados por semana epidemiológica, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Casanare 2018–2022.....	249
Figura 151. Proporción de incidencia de bajo peso al nacer a término por 100 nacidos vivos según municipio de residencia, Casanare, 2022.....	251
Figura 152. Casos notificados por semana epidemiológica, bajo peso al nacer a término, Casanare, 2019–2022	253
Figura 153. Prevalencia de desnutrición aguda, por Municipio, Casanare, 2022	256
Figura 154. Comportamiento de la notificación de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Casanare, 2019-2022.....	257
Figura 155. Comportamiento notificación de casos de Vigilancia Integrada de la Mortalidad en Menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare 2019–2022	259
Figura 156. Tasa de mortalidad por 10.000 menores de 5 años, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DNT, Casanare, 2022	260
Figura 157. Casos notificados por año en población migrante residente en el departamento, Casanare, 2019 – 2022.....	267



INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud de Casanare, como autoridad sanitaria responsable del sistema de vigilancia en salud pública, entendida como aquella entidad que de acuerdo con la ley, ejerce funciones de vigilancia y control sanitario, es responsable de adoptar medidas sanitarias que garanticen la protección de la salud pública y el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016¹, los lineamientos nacionales para la vigilancia y control en salud pública² y los protocolos de vigilancia en salud pública de cada evento de interés en salud pública (EISP), con base en la notificación obligatoria de casos al Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila).

Se presenta, entonces, el análisis epidemiológico del comportamiento de la notificación de casos por grupo de eventos durante 2022. Se presenta el análisis demográfico del departamento, y el resultado del análisis de los indicadores de cumplimiento, oportunidad y gestión según los lineamientos del INS la notificación de casos durante la vigencia 2022, por evento, municipio de procedencia o residencia, sexo y grupo etario/cursos de vida,.

Se continúa con los resultados del análisis por grupo de evento de las enfermedades transmisibles agrupadas como: inmunoprevenibles, infecciones respiratorias, micobacterias, vectoriales, zoonóticas, infecciones de transmisión sexual, factores de riesgo ambiental e infecciones asociadas a la atención en salud; y, las enfermedades no transmisibles, maternidad segura, vigilancia intensificada de muertes por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición en menores de 5 años, enfermedades crónicas, lesiones de causa externa/salud mental y vigilancia nutricional. Por último, se describe el comportamiento de la notificación en población migrante residente en el departamento.

El análisis se desarrolla con los datos básicos y complementarios consignados en las fichas de notificación de todos y cada uno de los EISP objeto de vigilancia y de notificación obligatoria según la definición de caso establecida en los protocolos nacionales de vigilancia en 2022 del departamento y sus 19 Unidades Notificadoras Municipales. Cada sección componente de este informe contiene su introducción o antecedentes, métodos utilizados, resultados obtenidos, discusión a partir de los hallazgos hechos, conclusiones y recomendaciones orientadas a todos los actores del sistema de salud.

¹ Colombia., Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016 (mayo 6).

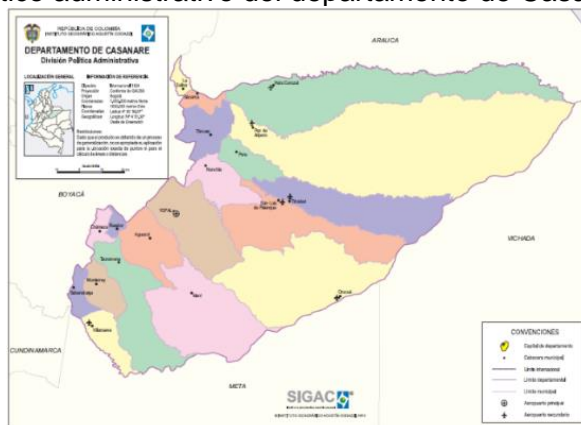
² Instituto Nacional de Salud. Lineamientos Nacionales 2022. Vigilancia y control en salud pública. Estrategia basada en casos predefinidos. Bogotá, D.C.: INS; 2022. 137 p.

Descripción del departamento

El departamento de Casanare está situado en el oriente del país, en la región de la Orinoquía, localizado entre los 04°17'25" y 06°20'45' de latitud norte y los 69°50'22" y 73°04'33" de longitud oeste, tiene una superficie de 44.640 km² la cual corresponde a 3,9% del área nacional y un poco menos de 1/5 de la región de la Orinoquía (17,5%). Limita al norte y oriente con Arauca, al sur oriente y sur con Vichada y Meta y al occidente con Boyacá. Salvo una angosta e interrumpida faja occidental correspondiente a las estribaciones de la cordillera oriental, el resto del territorio casanareño es plano o suavemente ondulado. Política y administrativamente, el departamento está dividido en 19 municipios: Yopal, Aguazul, Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Maní, Monterrey, Nunchía, Orocué, Paz de Ariporo, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, San Luis de Palenque, Támara, Tauramena, Trinidad y Villanueva (figura 1).

La población proyectada para 2022 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018³, correspondió a 442.068 habitantes, de los cuales, según el área de procedencia 318.003 (71,9%) en el área urbana y 124.065 (28,1%) en el área rural; 222.355 (50,3%) hombres y 219.813 (49,7%) mujeres (tabla 1). Su economía se basa principalmente en la producción ganadera y agrícola; y, en la explotación petrolera.

Figura 1. División político administrativo del departamento de Casanare.

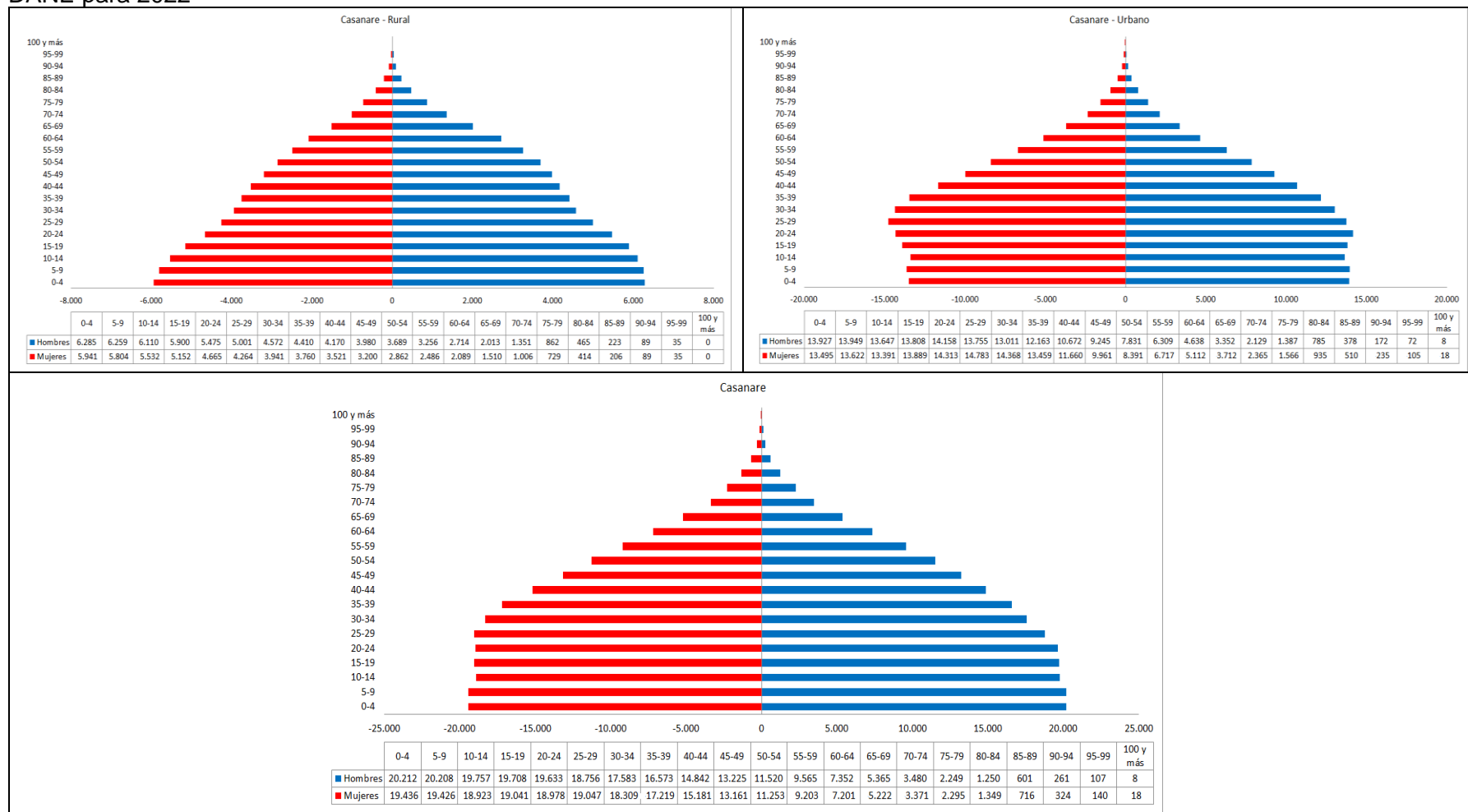


Fuente. Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

La pirámide poblacional del departamento de Casanare es progresiva, en proceso de transición demográfica, con una población joven y una distribución similar por sexo, de base ancha que se estrecha en la medida que aumenta la edad, es decir, refleja una alta natalidad y mortalidad (figura 2).

³ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población. Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.

Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por área, sexo y grupo etario según proyecciones DANE para 2022



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población. nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad 2022. Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018 2022.

Tabla 1. Distribución poblacional por municipio área de residencia y sexo, Casanare, 2022

Municipio	Urbano						Rural						Total					
	Total	%	hombres	%	mujeres	%	Total	%	hombres	%	mujeres	%	Total	%	hombres	%	mujeres	%
Aguazul	28443	8,9	13.907	8,9	14536	8,9	10164	8,2	5381	8,0	4783	8,4	38607	8,7	19.288	8,7	19319	8,8
Chámeza	1622	0,5	803	0,5	819	0,5	1054	0,8	588	0,9	466	0,8	2676	0,6	1.391	0,6	1285	0,6
Hato Corozal	5674	1,8	2.899	1,9	2775	1,7	6624	5,3	3509	5,2	3115	5,4	12298	2,8	6.408	2,9	5890	2,7
La Salina	694	0,2	372	0,2	322	0,2	696	0,6	381	0,6	315	0,6	1390	0,3	753	0,3	637	0,3
Maní	11988	3,8	5.992	3,9	5996	3,7	5749	4,6	3266	4,9	2483	4,3	17737	4,0	9.258	4,2	8479	3,9
Monterrey	13.083	4,1	6.211	4,0	6872	4,2	5209	4,2	2855	4,3	2354	4,1	18292	4,1	9.066	4,1	9226	4,2
Nunchía	2188	0,7	1.136	0,7	1052	0,6	6662	5,4	3625	5,4	3037	5,3	8850	2,0	4.761	2,1	4089	1,9
Orocué	5898	1,9	2.966	1,9	2932	1,8	6953	5,6	3622	5,4	3331	5,8	12851	2,9	6.588	3,0	6263	2,8
Paz de Ariporo	25998	8,2	12.702	8,2	13296	8,2	11935	9,6	6526	9,8	5409	9,5	37933	8,6	19.228	8,7	18705	8,5
Pore	7319	2,3	3.658	2,4	3661	2,3	4929	4,0	2610	3,9	2319	4,1	12248	2,8	6.268	2,8	5980	2,7
Recetor	369	0,1	179	0,1	190	0,1	1456	1,2	823	1,2	633	1,1	1825	0,4	1.002	0,5	823	0,4
Sabanalarga	1838	0,6	885	0,6	953	0,6	1787	1,4	960	1,4	827	1,4	3625	0,8	1.845	0,8	1780	0,8
Sácama	1104	0,3	547	0,4	557	0,3	987	0,8	517	0,8	470	0,8	2091	0,5	1.064	0,5	1027	0,5
San Luis de Palenque	3186	1,0	1.551	1,0	1635	1,0	5291	4,3	2794	4,2	2497	4,4	8477	1,9	4.345	2,0	4132	1,9
Támara	1697	0,5	829	0,5	868	0,5	4973	4,0	2703	4,0	2270	4,0	6670	1,5	3.532	1,6	3138	1,4
Tauramena	16297	5,1	7.930	5,1	8367	5,1	9276	7,5	4954	7,4	4322	7,6	25573	5,8	12.884	5,8	12689	5,8
Trinidad	7484	2,4	3.642	2,3	3842	2,4	6176	5,0	3263	4,9	2913	5,1	13660	3,1	6.905	3,1	6755	3,1
Villanueva	27643	8,7	13.832	8,9	13811	8,5	9109	7,3	4752	7,1	4357	7,6	36752	8,3	18.584	8,4	18168	8,3
Yopal	155478	48,9	75.355	48,5	80123	49,3	25035	20,2	13730	20,5	11305	19,8	180513	40,8	89.085	40,1	91428	41,6
CASANARE	318.003	100,0	155.396	100,0	162.607	100,0	124.065	100,0	66.859	100,0	57.206	100,0	442.068	100,0	222.255	100,0	219.813	100,0

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población. nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad 2022. Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018 2022.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el comportamiento de la notificación de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control al Sistema de Vigilancia en Salud Pública -Sivigila- del departamento de Casanare y los 19 municipios que lo conforman durante 2022.

Objetivos específicos

- Evaluar la gestión realizada por la entidad territorial en el sistema de vigilancia en salud pública en cuanto al cumplimiento y oportunidad de la notificación de los eventos de reporte obligatorio definidos en los protocolos y lineamientos de vigilancia: entrega de reporte semanal, reporte acumulado negativo o positivo de la presencia de eventos objeto de la vigilancia, ajustes de caso; así como, el porcentaje de silencio epidemiológico y el porcentaje de notificación negativa.
- Establecer el comportamiento general de la notificación de acuerdo con los indicadores de persona, tiempo, lugar e impacto, estructura y proceso.
- Analizar el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública agrupados por ejes temáticos:
 - o Inmunoprevenibles
 - Sarampión
 - Rubéola
 - Síndrome de rubéola congénita
 - Difteria
 - Hepatitis A
 - Varicela
 - Meningitis bacterianas
 - Evento supuestamente atribuido a la vacunación (ESAVI grave)
 - Parálisis flácida aguda -PFA
 - Parotiditis
 - Tétanos (neonatal y accidental)
 - Tos ferina
 - o Infección respiratoria aguda
 - Infección respiratoria aguda grave - IRAG inusitada
 - ESI-IRAG - Enfermedad similar a la influenza – Infección respiratoria aguda grave
 - IRA virus nuevo
 - COVID-19
 - o Micobacterias
 - Tuberculosis (sensible y farmacorresistente)
 - Lepra
 - o Enfermedades transmitidas por vectores
 - Dengue (grave, no grave)
 - Malaria

- Fiebre amarilla
- Chagas (agudo-crónico)
- Chikungunya
- Leishmaniasis (cutánea, mucosa y visceral)
- Zika

- Zoonosis
 - Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
 - Accidente ofídico
 - Rabia humana y animal
 - Leptospirosis
 - Evento individual sin establecer (brucelosis y accidente iónico)

- Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario
 - Enfermedades transmitidas por alimentos (brotes)
 - Fiebre tifoidea y paratifoidea

- Infecciones de transmisión sexual
 - VIH/Sida/mortalidad por Sida
 - Sífilis (congénita y gestacional)
 - Hepatitis B, C y coinfección B y D

- Infecciones asociadas a la atención en salud
 - Endometritis puerperal
 - Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario
 - Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos médico quirúrgicos
 - Infecciones asociadas a dispositivos

- Enfermedades no transmisibles
 - Cáncer en menores de 18 años
 - Cáncer de mama y cuello uterino
 - Huérfanas - raras
 - Exposición a flúor

- Maternidad segura
 - Defectos congénitos
 - Morbilidad materna extrema
 - Muerte materna
 - Muerte perinatal y neonatal tardía

- Salud Mental y lesiones de causa externa
 - Lesiones de causa externa (relacionadas con accidente de consumo y procedimientos estéticos)
 - Lesiones por pólvora y artefactos explosivos
 - Intoxicaciones por sustancias químicas
 - Intento de suicidio
 - Violencia de género e intrafamiliar



- Vigilancia nutricional
 - Bajo peso al nacer
 - Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años
- Vigilancia integrada de muerte por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición en menores de 5 años
- Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)
- Morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA)
- Eventos de interés en salud pública en población migrante residente en Casanare



MATERIALES Y MÉTODOS

Informe descriptivo del comportamiento de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control en salud pública, a partir de la notificación de casos sospechosos, probables, confirmados por laboratorio, por clínica o por nexo epidemiológico al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de las Unidades Informadoras (UI), las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) según las variables consignadas en la ficha de notificación de datos básicos y de datos complementarios específicas para cada tipo de evento, fuente primaria de información⁴.

De la base de datos generada por el Sivigila en formato Excel a la semana epidemiológica 52 de 2022, fueron depurados aquellos registros duplicados, es decir, dos o más registros con la misma información en las variables definidas como regla de validación: código del evento, fecha de notificación, semana epidemiológica, tipo de documento, número de documento y UPGD; y, los casos repetidos, es decir, aquellos en los que dos o más registros tienen información similar que difiere en al menos una de las variables pertenecientes a la regla de validación, por ejemplo, un registro con el mismo código de evento, fecha de notificación, tipo de documento, número de documento, UPGD, pero la semana epidemiológica es diferente⁵; así mismo, los registros con ajuste “R” correspondientes a casos repetidos en donde se tuvo en cuenta el registro de la institución que registró el caso o la muerte en RUAF en los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Para los eventos de bajo peso al nacer, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o desnutrición aguda, mortalidad perinatal y neonatal tardía, morbilidad materna extrema y mortalidad materna; así como, la notificación de casos en población migrante, según directriz del INS, el análisis de la variable lugar se hizo por residencia, es decir, personas residentes en cualquiera de los 19 municipios del departamento de Casanare. Para los demás eventos el análisis se hizo por lugar de procedencia, es decir, procedentes del departamento de Casanare y, por ende, procedentes de cualquiera de los 19 municipios o en algunos casos municipio desconocido, cuando no fue posible identificar el municipio de procedencia.

Se calcularon los indicadores generales y específicos por evento del sistema nacional de vigilancia según los lineamientos nacionales^{6,7}:

- indicadores de cumplimiento:

⁴ Instituto Nacional de Salud. Ficha metodológica de la operación estadística de vigilancia de salud pública. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/8.%20Ficha%20metodolog%C3%ADa%20de%20a%20operacion%20estad%C3%ADsticas%20de%20vigilancia%20de%20eventos%20de%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>

⁵ Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Grupo Sivigila. Taller Depuración de una base de datos.

⁶ Instituto Nacional de Salud. Guía para la construcción de indicadores para la vigilancia de eventos de interés en salud pública. 2016

⁷ Instituto Nacional de Salud. Proceso Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. Análisis de indicadores para la vigilancia para la vigilancia de eventos de interés en salud pública. Versión 05. 2022

- cumplimiento de la entrega del reporte semanal
- cumplimiento acumulado de la notificación
- cumplimiento en el ajuste de casos
 - casos sospechosos o probables ajustados
 - casos ajustados
- indicadores de oportunidad:
 - oportunidad en la notificación por evento inmediata y semanal (diferencia en días entre la fecha de consulta y la fecha de notificación)
 - oportunidad en la notificación de eventos de mortalidad (diferencia en días entre la fecha de defunción y la fecha de notificación)
 - proporción de casos notificados oportunamente,
 - oportunidad en el ajuste de casos
 - oportunidad de acceso a los servicios de salud; y,
- otros indicadores para evaluar el proceso de notificación
 - porcentaje de silencio epidemiológico
 - porcentaje de notificación negativa;
- indicadores de persona:
 - porcentaje de casos por régimen de seguridad social
 - porcentaje de casos por área de procedencia
 - cobertura por evento de notificación
 - porcentaje de casos por grupo etariocurso de vida
- indicadores de resultado
 - incidencia
 - prevalencia
 - letalidad
 - tasa de mortalidad
 - porcentaje de casos con investigación de campo oportuna y adecuada
 - proporción de casos con ficha de investigación completa
 - oportunidad en la investigación de campo (diferencia en días entre la fecha de investigación y la fecha de consulta o de notificación)
 - seguimiento a informe de eventos
- Indicadores de proceso y de gestión
 - Porcentaje de casos según clasificación inicial
 - Porcentajes de casos con investigación de campo oportuna y adecuada
 - Proporción de casos con ficha de investigación completa
 - Oportunidad en la investigación de campo
- indicadores de gestión y seguimiento
 - porcentaje de casos registrados adecuadamente
 - proporción de casos que permanecen como probables

Para describir el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control, las variables a estudio, consignadas en la ficha de notificación, fueron analizadas en tiempo, lugar y persona. Para la variable tiempo se tomó la notificación por semana epidemiológica; para la variable lugar, el análisis se realizó por cada entidad territorial de procedencia o residencia; y, para la variable persona, las características sociodemográficas según lo consignado en los datos básicos: sexo, edad, área de ocurrencia del caso, tipo de régimen en salud, pertenecía étnica y grupos poblacionales a



los que pertenece el paciente; notificación: clasificación inicial del caso, hospitalización y condición final. Así mismo, se hizo el análisis de cada evento según lo consignado en los datos complementarios de la ficha de notificación individual y el cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores específicos Para los eventos de bajo peso al nacer y mortalidad perinatal y neonatal tardía se toma como referencia la edad de la madre para todos los cálculos relacionados con esta variable, es decir, grupo de edad/curso de vida.

Para el cálculo de los indicadores de incidencia, prevalencia, razón o mortalidad se tomó como numerador el número de casos notificados y como denominador las proyecciones de población DANE de 2022⁸ en población general, mujeres mayores de 18 años, mujeres en edad fértil, menores de 18 años, menores de 5 años, nacidos vivos y mortinatos -cifras definitivas de nacimientos de 2020⁹-, multiplicado por el valor constante de 100.000 o 10.000 habitantes y 1.000 nacidos vivos (valor constante para los eventos de morbilidad materna extrema, sífilis gestacional, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defectos congénitos, sífilis congénita, mortalidad materna y síndrome de rubéola congénita). La proporción de bajo peso al nacer a término se calcula a partir del número de nacidos vivos con bajo peso notificados en el numerador y el total de nacidos vivos del período a estudio según el DANE en el denominador multiplicado por el valor constante de 100.

El número de casos esperados por evento se calcula mediante el método de distribución de Poisson el promedio de casos esperados o la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio anterior, a partir del total de casos observados, es decir, notificados en 2022, respecto a su promedio de los últimos cinco o siete años según el año de inicio de la notificación de casos para cada evento por semana epidemiológica.

Para el análisis agrupado de la información derivada de la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía se utiliza la matriz BABIES en la que se aglomeran las variables de peso del recién nacido y el momento de ocurrencia de la muerte ante parto, intraparto o en el período neonatal temprano o tardío, para la medición de la variable tipo de peso en gramos se tomó la información de Estadísticas vitales de nacimientos para el año 2020, Cuadro 6A Nacimientos por peso al nacer, según departamento, municipio y área de residencia de la madre; y, el Cuadro 10 Defunciones fetales por peso al nacer, según departamento de residencia y grupos de edad de la madre.

Se identificaron los casos en población migrante notificados al Sivigila por de la población residente en el departamento de Casanare, con base en la variable “nacionalidad”, se seleccionaron todos los valores diferentes a 170 (código país de Colombia), luego en las variables “cod_dpto_o” el valor 01 (departamento desconocido) y “ndep_proce” y “nmun_proce” registrara departamento desconocido y en la variable “ndep_r”

⁸ Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población. nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad 2022. Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018 2022. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

⁹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Nacimiento y defunciones. Nacimientos 2018. Cifras definitivas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 (publicadas el 14 de febrero de 2022). Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2020>



(departamento de residencia) registrara Casanare y en la variable “nmun_res” el nombre de cualquiera de los 19 municipios del departamento¹⁰. El análisis de los casos notificados en población migrante residente en el departamento de Casanare se hizo por evento objeto de notificación, municipio y área de residencia, sexo y edad.

Los resultados obtenidos fueron agrupados en tablas y figuras según las variables a estudio de tiempo, lugar y persona. Se empleó la hoja de cálculo Excel de Microsoft Office® y el programa estadístico Epi-Info® 7.2.2.2 para el procesamiento de datos y el análisis de la información.

¹⁰ Instituto Nacional de Salud. Procedimiento para identificación de pacientes extranjeros notificados al Sivigila (por Procedencia/Ocurrencia del caso y Residencia del Paciente). 2019

RESULTADOS

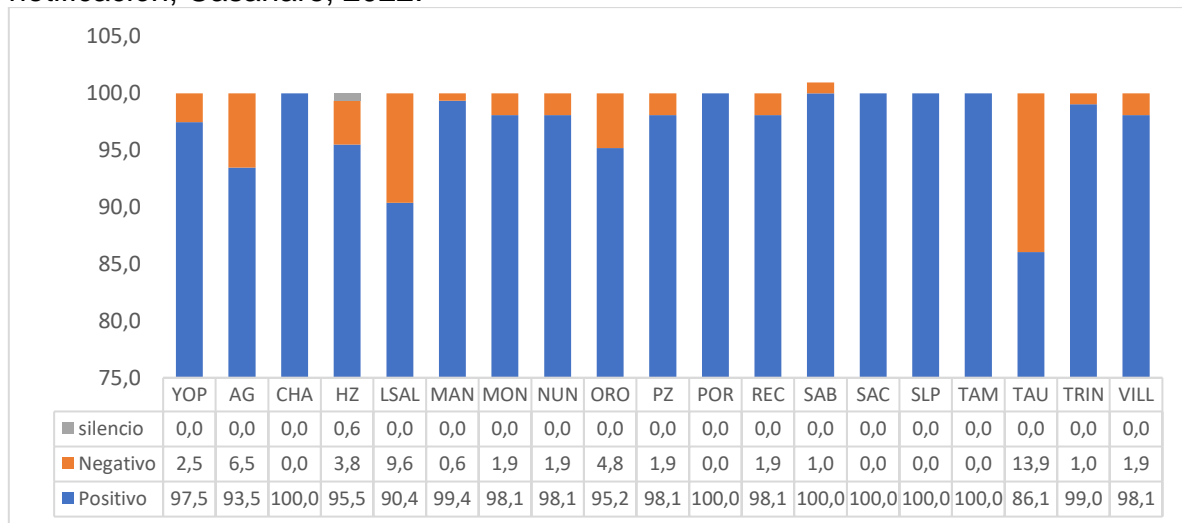
INDICADORES GENERALES

Indicadores de cumplimiento

Cumplimiento en la entrega del reporte semanal y acumulado de la notificación.

Durante la vigencia 2022, según el indicador de cumplimiento en la entrega del reporte semanal del departamento y las Unidades Notificadoras Municipales fue del 100%, para el indicador de cumplimiento acumulado de la notificación, el promedio de la UPGD que notificaron algún evento de interés en salud pública fue del 97,2% y de las UPGD que notificaron negativo fue de 2,8%, se identificó un silencio epidemiológico en la semana dos en la UPGD por favor con número de prestador, sin nombres propios. (figura 3).

Figura 3. Porcentaje de cumplimiento en el reporte semanal y acumulado de la notificación, Casanare, 2022.



De un total de 31.965 registros en la base de datos, 31.138 (97,4%) procedentes de Casanare y 827 (2,6%) de otros departamentos; el 42,1% (13.449/31.138) fueron depurados, de ellos, 11.517 (85,6%) descartados por laboratorio o por unidad de análisis; 390 (1,3%) descartados por error de digitación; 1.507 (11,2%) repetidos; 35 (0,1%) duplicados; y, 17.689 (56,8%) objeto de análisis de este informe.

Cumplimiento en el ajuste casos. Del total de casos notificados, el 20,0% (3.544/17.689) según la variable clasificación inicial de caso ingresados como sospechoso o probable fueron objeto de ajuste, de ellos, 1.708 (48,2%) sin ajuste; de los cuales, el 97,4% (1.661/1.706) de los casos corresponde a dengue; 1.530 (43,2%) ajustados por laboratorio, el 91,2% de dengue; 61 (1,7%) ajustado por clínica, el 80,3% (49/61) por enfermedades transmitidas por alimentos o agua (ETA); y, 245 (6,9%) ajustado por nexo epidemiológico; todos de dengue; con un cumplimiento en el ajuste de casos para el departamento de 51,8%; valor superior para los municipios de Támara, Yopal, Sácama, Sabanalarga y Orocué (tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables por municipio notificador y evento, Casanare, 2022

Municipio / Evento / Municipio y Evento	0	3	4	5	Total	% Aj	% SAj
Municipio							
Támara	0	1	0	0	1	100,0	0,0
Yopal	605	1228	31	99	1963	69,2	30,8
Sácama	1	2	0	0	3	66,7	33,3
Sabanalarga	14	17	0	9	40	65,0	35,0
Orocué	72	54	0	28	154	53,2	46,8
Casanare	1708	1530	61	245	3544	51,8	48,2
Tauramena	69	47	0	11	127	45,7	54,3
Nunchía	17	6	0	8	31	45,2	54,8
Monterrey	97	35	0	30	162	40,1	59,9
San Luis de Palenque	55	2	16	8	81	32,1	67,9
Pore	13	6	0	0	19	31,6	68,4
Trinidad	30	4	0	9	43	30,2	69,8
Aguazul	284	77	4	20	385	26,2	73,8
Chámeza	12	3	0	0	15	20,0	80,0
Villanueva	184	28	2	10	224	17,9	82,1
Paz de Ariporo	156	8	6	13	183	14,8	85,2
Hato Corozal	15	0	0	0	15	0,0	100,0
Recetor	5	0	0	0	5	0,0	100,0
Municipio desconocido	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Evento							
Defectos congénitos	0	0	4	0	4	100,0	0,0
Vigilancia integrada de muerte en < de 5 años por IRA, EDA o DN	0	0	2	0	2	100,0	0,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	0	49	0	50	98,0	2,0
Dengue grave	5	36	0	0	41	87,8	12,2
Leptospirosis	3	13	0	0	16	81,3	18,8
Evento individual sin establecer	2	4	0	0	6	66,7	33,3
Viruela símica (Monkeypox)	1	2	0	0	3	66,7	33,3
Intoxicaciones	5	0	6	0	11	54,5	45,5
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	11	13	0	0	24	54,2	45,8
Casanare	1708	1530	61	245	3544	51,8	48,2
Dengue	1661	1456	0	245	3362	50,6	49,4
Chagas	11	5	0	0	16	31,3	68,8
Mortalidad por dengue	4	1	0	0	5	20,0	80,0
Lesiones de causa externa	2	0	0	0	2	0,0	100,0
Zika	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Aguazul							
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	1	0	1	100,0	0,0
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	1	0	0	1	100,0	0,0
Intoxicaciones	0	0	1	0	1	100,0	0,0
Vigilancia integrada de muerte en < de 5 años por IRA, EDA o DN	0	0	2	0	2	100,0	0,0
Dengue	283	76	0	20	379	25,3	74,7
Chagas	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Total	284	77	4	20	385	26,2	73,8
Chámeza							
Dengue	12	3	0	0	15	20,0	80,0
Hato Corozal							

Dengue	15	0	0	0	15	0,0	100,0
Mani							
Intoxicaciones	0	0	2	0	2	100,0	0,0
Dengue	77	12	0	0	89	13,5	86,5
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Total	78	12	2	0	92	15,2	84,8
Monterrey							
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	4	0	0	4	100,0	0,0
Dengue	97	31	0	30	158	38,6	61,4
Total	97	35	0	30	162	40,1	59,9
Nunchía							
Dengue	17	6	0	8	31	45,2	54,8
Orocué							
Dengue	70	54	0	28	152	53,9	46,1
Intoxicaciones	2	0	0	0	2	0,0	100,0
Total	72	54	0	28	154	53,2	46,8
Paz de Ariporo							
Chagas	0	1	0	0	1	100,0	0,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	6	0	6	100,0	0,0
Dengue	155	7	0	13	175	11,4	88,6
Chikungunya	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Total	156	8	6	13	183	14,8	85,2
Pore							
Dengue	12	6	0	0	18	33,3	66,7
Intoxicaciones	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Total	13	6	0	0	19	31,6	68,4
Recetor							
Dengue	5	0	0	0	5	0,0	100,0
Sabanalarga							
Dengue	14	17	0	9	40	65,0	35,0
	Sácama						
Dengue	1	2	0	0	3	66,7	33,3
San Luis de Palenque							
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	0	0	14	0	14	100,0	0,0
Intoxicaciones	0	0	2	0	2	100,0	0,0
Dengue	55	2	0	8	65	15,4	84,6
Total	55	2	16	8	81	32,1	67,9
Támara							
Dengue	0	1	0	0	1	100,0	0,0
Tauramena							
Dengue	68	47	0	11	126	46,0	54,0
Intoxicaciones	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Total	69	47	0	11	127	45,7	54,3
Trinidad							
Chagas	0	1	0	0	1	100,0	0,0
Dengue	30	3	0	9	42	28,6	71,4
Total	30	4	0	9	43	30,2	69,8
Villanueva							
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	2	0	2	100,0	0,0
Dengue	182	28	0	10	220	17,3	82,7
Dengue grave	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Mortalidad por dengue	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Total	184	28	2	10	224	17,9	82,1
Yopal							
Defectos congénitos	0	0	4	0	4	100,0	0,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	1	0	26	0	27	96,3	3,7
Dengue grave	4	36	0	0	40	90,0	10,0
Leptospirosis	3	13	0	0	16	81,3	18,8
Dengue	568	1161	0	99	1828	68,9	31,1
Evento individual sin establecer	2	4	0	0	6	66,7	33,3
Viruela símica (Monkeypox)	1	2	0	0	3	66,7	33,3
Intoxicaciones	1	0	1	0	2	50,0	50,0
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	10	8	0	0	18	44,4	55,6
Chagas	9	3	0	0	12	25,0	75,0

Mortalidad por dengue	3	1	0	0	4	25,0	75,0
Lesiones de causa externa	2	0	0	0	2	0,0	100,0
Zika	1	0	0	0	1	0,0	100,0
Total	605	1228	31	99	1963	69,2	30,8
Municipio desconocido							
Chagas	1	0	0	0	1	0,0	100,0

Código ajuste: 0=caso sospechoso o probable sin ajuste; 3= confirmado por laboratorio; 4= confirmado por clínica, 5= confirmado por nexo epidemiológico; Aj: Ajuste; SAj: Sin ajuste

Oportunidad de la notificación. Según el indicador de oportunidad en la notificación del evento, de total de 6.886 casos objeto de notificación semanal, el departamento de Casanare reportó la ocurrencia de EISP al Sivigila, en promedio a los 0,7 días ($\pm 3,3$), valor mínimo 0 y máximo 158 días. Los 7.520 casos de los eventos objeto de notificación inmediata fueron reportados en promedio a los 0,5 días ($\pm 1,2$), valor mínimo 0 y máximo 29 días (figura 4 y tabla 3).

Figura 4. Promedio de días de la oportunidad de la notificación semanal e inmediata de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2022

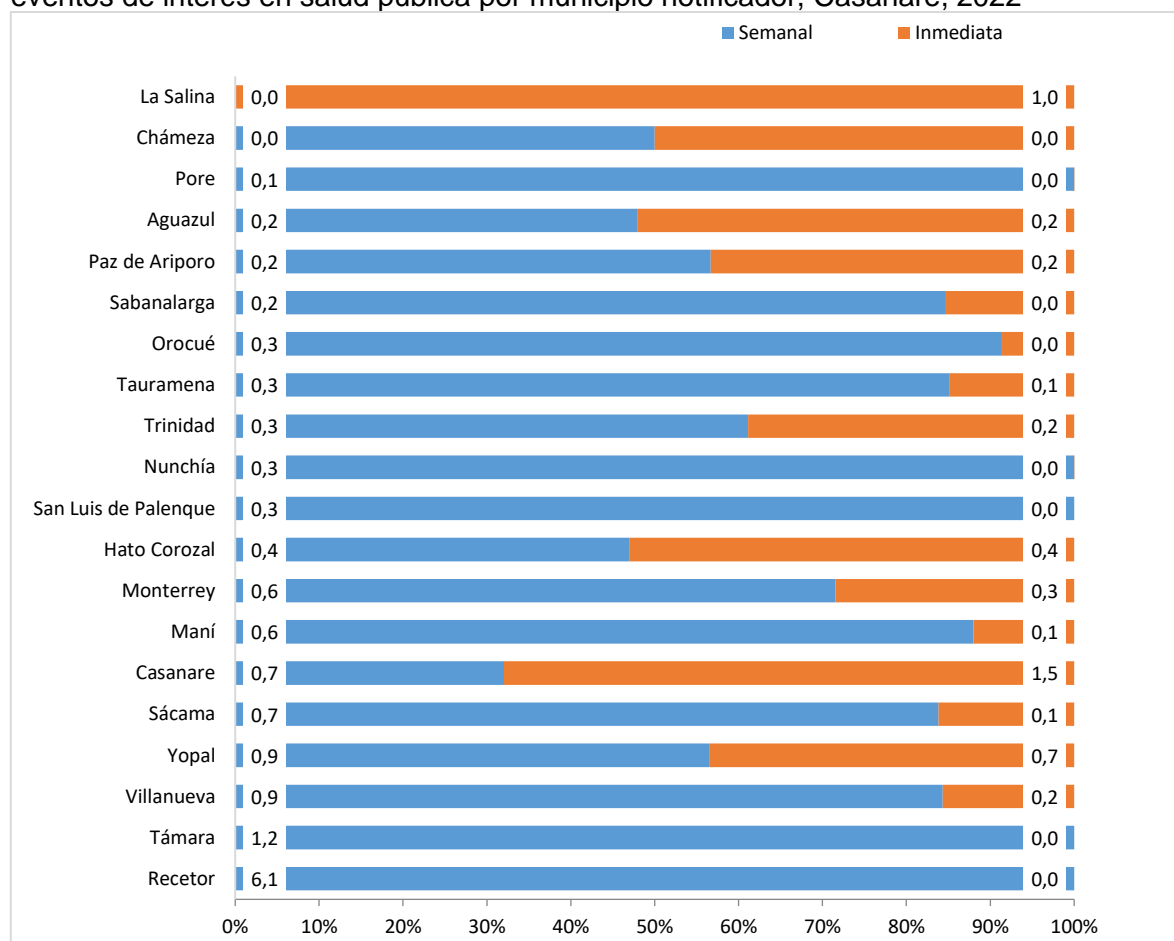


Tabla 3. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación por municipio que notifica y evento, Casanare, 2022

Municipio que notifica	Casos	Medias	Desviación estándar	Mediana	Modo	Min	Max
Semanal							
Recetor	20	6,1	17,5	0	0	0	57
Támara	51	1,2	2,0	0	0	0	7
Villanueva	401	0,9	5,6	0	0	0	92
Yopal	3673	0,9	3,6	0	0	0	158
Sácama	20	0,7	1,3	0	0	0	5
Casanare	6866	0,7	3,3	0	0	0	158
Maní	190	0,6	2,4	0	0	0	29
Monterrey	264	0,6	3,5	0	0	0	46
Hato Corozal	97	0,4	2,4	0	0	0	22
San Luis de Palenque	112	0,3	2,9	0	0	0	30
Nunchía	70	0,3	1,1	0	0	0	6
Trinidad	115	0,3	0,9	0	0	0	7
Tauramena	298	0,3	2,6	0	0	0	43
Orocué	217	0,3	1,9	0	0	0	26
Sabanalarga	54	0,2	1,0	0	0	0	7
Paz de Ariporo	436	0,2	0,7	0	0	0	7
Aguazul	667	0,2	1,4	0	0	0	31
Pore	116	0,1	0,3	0	0	0	2
Chámeza	59	0,0	0,0	0	0	0	0
La Salina	6	0,0	0,0	0	0	0	0
Inmediata							
La Salina	4	1,0	2,0	0,0	0	0	4
Yopal	5024	0,7	1,1	0,0	0	0	24
Casanare	7520	0,5	1,2	0,0	0	0	29
Hato Corozal	79	0,4	2,3	0,0	0	0	17
Monterrey	175	0,3	0,7	0,0	0	0	6
Aguazul	339	0,2	1,8	0,0	0	0	26
Trinidad	44	0,2	1,0	0,0	0	0	5
Villanueva	495	0,2	1,7	0,0	0	0	29
Paz de Ariporo	564	0,2	1,3	0,0	0	0	18
Sácama	37	0,1	0,3	0,0	0	0	1
Municipio desconocido	8	0,1	0,4	0,0	0	0	1
Maní	161	0,1	0,6	0,0	0	0	6
Tauramena	361	0,1	0,3	0,0	0	0	3
Sabanalarga	23	0,0	0,2	0,0	0	0	1
Orocué	73	0,0	0,2	0,0	0	0	1
Chámeza	30	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Nunchía	7	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Pore	57	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Recetor	1	0,0	-	0,0	0	0	0
San Luis de Palenque	24	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Támara	14	0,0	0,0	0,0	0	0	0

Oportunidad en la notificación de los eventos de mortalidad. Del total de casos 20 casos de los eventos de mortalidad, notificados por el departamento de Casanare por vigilancia rutinaria, el 85,0% (17/20) fueron objeto de análisis del indicador, de ellos, 11 (64,7%) de vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición, 5 (29,4%) de mortalidad por dengue y uno (5,9%) de mortalidad materna.

La oportunidad de la notificación, calculada a partir de la diferencia de días entre la fecha de defunción y la fecha de notificación fue de 0,6 días ($\pm 1,1$), mediana y moda 0, valor

mínimo 0 y máximo 4 días. De acuerdo con el promedio de días, el departamento cumple con la meta de notificación de 8 días a partir de la fecha de defunción (figura 5 y tabla 4).

Figura 5. Promedio de días de la oportunidad de la notificación de los eventos de mortalidad por municipio y evento, Casanare, 2022

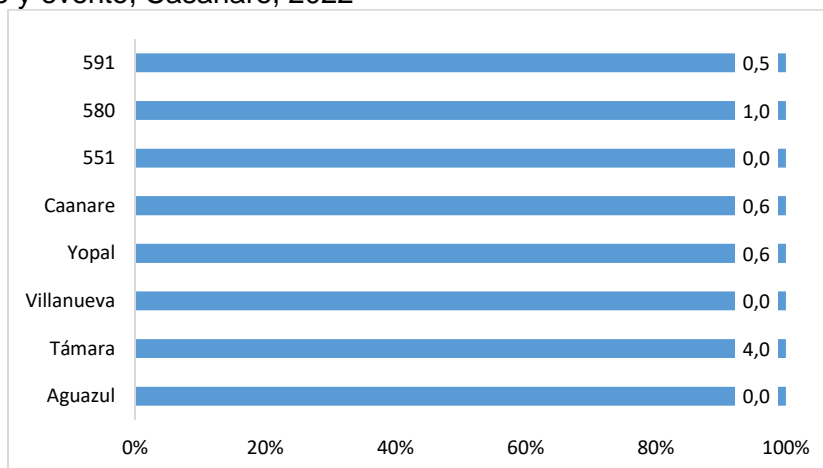


Tabla 4. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de los eventos de mortalidad por municipio que notifica y evento, Casanare, 2022

Variable	Casos	Media	es	ME	MO	MIN	MÁX
Municipio							
Aguazul	2	0,0	0,0	0	0	0	0
Támara	1	4,0	-	4	4	4	4
Villanueva	2	0,0	0,0	0	0	0	0
Yopal	12	0,6	0,8	0	0	0	2
Código evento							
551	1	0,0	-	0	0	0	0
580	5	1,0	1,0	1	0	0	2
591	11	0,5	1,2	0	0	0	4

Proporción de casos notificados oportunamente. Del total de casos de notificación inmediata, el 99,8% (7.517/7.520) fue notificado oportunamente, es decir, su notificación fue hecha en las primeras 24 horas tras la consulta y el 0,2% (13/7.520) fue notificado después de las primeras 24 horas (tabla 5); y, del total de casos de notificación semanal, el 99,2% (6.810/6.886) fue notificado oportunamente y el 0,8% (56/6.886) fue notificados después transcurridos ocho días de la consulta, es decir, fueron inoportunos (tabla 6).

Tabla 5. Porcentaje de casos de notificación inmediata oportunos por municipio y evento, Casanare, 2022

Código evento	AGU	HCZ	PZA	VIL	YOP	Total	AGU	HCZ	PZA	VIL	YOP	Total	≤ 1 día	> 1 día
	Inmediata ≤ 1 día						Inmediata > 1 día							
205	1	0	0	0	17	21	1	0	0	0	0	1	95,2	4,8
355	1	5	6	2	51	83	0	1	0	0	0	1	98,8	1,2
549	0	0	1	0	272	276	0	0	0	0	1	1	99,6	0,4
348	29	0	13	1	350	418	0	0	0	0	1	1	99,8	0,2
346	303	69	540	487	4251	6611	1	1	4	2	1	9	99,9	0,1
113	2	5	3	2	10	28	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
220	0	0	0	1	48	49	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
298	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
452	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
535	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
551	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
580	0	0	0	1	4	5	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
591	2	0	0	1	7	11	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
900	0	0	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	100,0	0,0
Total	339	79	564	495	5024	7520	2	2	4	2	3	13	99,8	0,2

Tabla 6. Porcentaje de casos de notificación semanal oportunos por municipio y evento, Casanare, 2022

Código evento	AGU	HCZ	MAN	MON	ORO	PZA	REC	SLP	TAU	VIL	YOP	Total	AGU	HCZ	MAN	MON	ORO	REC	SLP	TAU	VIL	YOP	Total	YOP	Total	≤ 8 días	> 8, día
	Semanal ≤ 8 días												Semanal > 8 días														
300	164	20	54	58	21	105	9	23	116	81	505	1302	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	99,9	0,1
210	410	21	101	179	166	194	5	65	139	217	1996	3654	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	8	6	8	99,8	0,2
113	30	28	3	5	9	33	1	3	9	16	177	340	1	0	0	0	0	0	0	1	3	5	3	5	98,5	1,5	
831	22	5	1	0	2	19	2	4	3	28	104	241	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	4	0	4	98,3	1,7
205	2	1	0	1	0	4	0	1	1	1	21	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	97,9	2,1
850	3	2	3	2	0	11	0	0	2	7	121	156	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	5	2	5	96,8	3,2
750	9	3	9	3	3	11	0	4	0	14	62	135	0	1	0	1	0	0	0	2	1	5	1	5	96,3	3,7	
110	0	1	2	1	1	5	0	0	3	5	85	109	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	6	3	6	94,5	5,5
215	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	32	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	94,1	5,9
620	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	14	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	93,8	6,3
740	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	24	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	93,3	6,7
560	0	1	2	1	2	3	0	0	0	0	46	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	93,1	6,9
813	1	1	1	0	0	1	0	0	3	2	79	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	7	7	92,0	8,0
330	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	85,7	14,3
455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	80,0	20,0
Total	667	97	190	264	217	436	20	112	298	401	3673	6866	1	2	1	3	1	2	1	2	7	36	56	36	56	99,2	0,8

Oportunidad en el ajuste de casos. Del total de 3.542 casos ingresados al sistema según la clasificación inicial como sospechosos y probables objeto de ajuste de caso, la oportunidad en el ajuste, en promedio, fue a los 33,8 días ($\pm 38,00$), mediana 8, moda 1, valor mínimo 0 y máximo 359 días para el departamento; superado por los municipios de Támara, Nunchía, Sabanalarga, Trinidad, Tauramena, Monterrey y San Luis de Palenque; y, el promedio de días para los casos que superaron los 30 días para el ajuste fue de 96,8 ($\pm 73,3$), mediana 62, moda 37, valor mínimo 31 y máximo 359 días (figura 6 y tabla 7).

Figura 6. Promedio de días de la oportunidad en el ajuste de casos de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2022

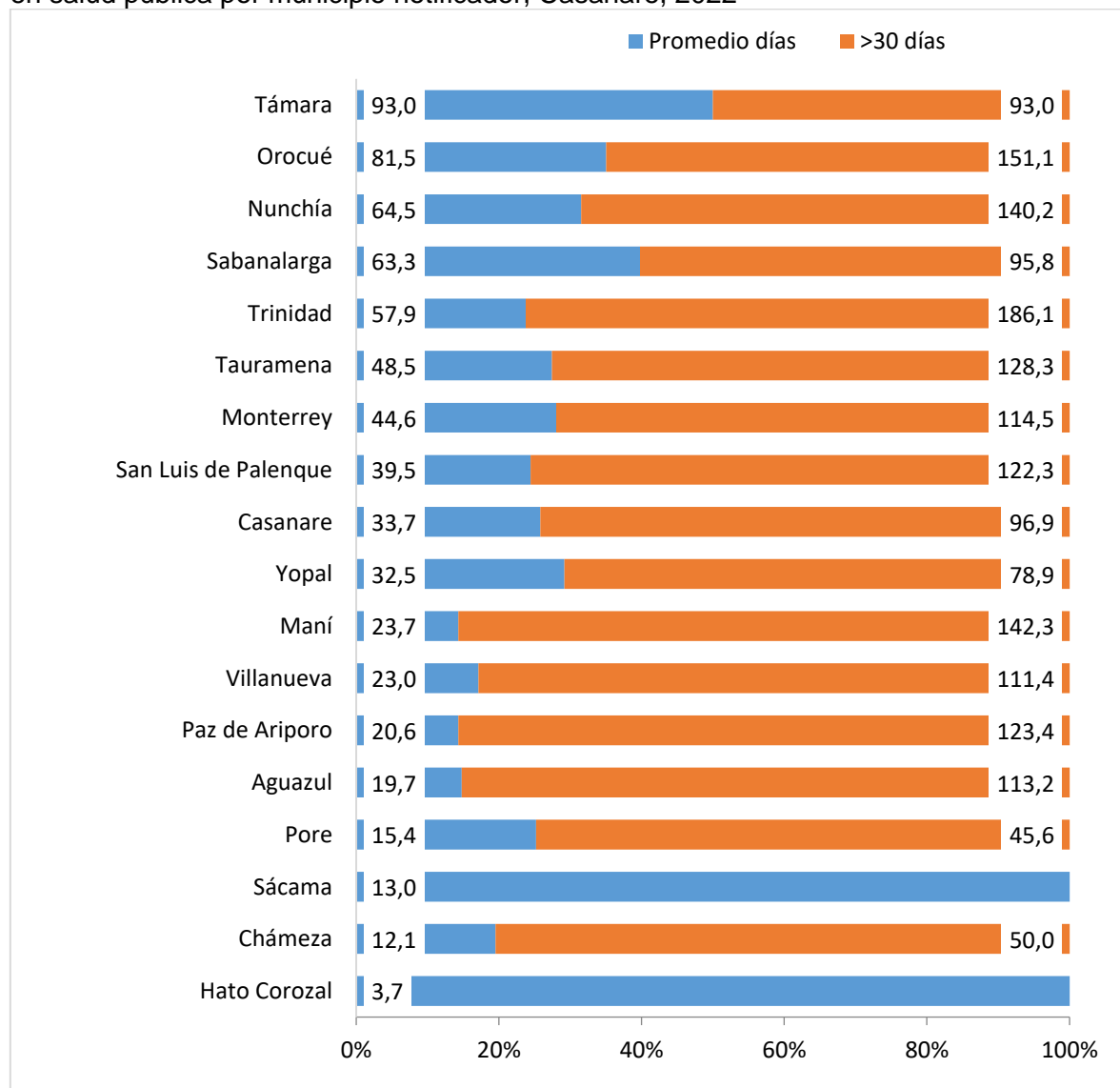


Tabla 7. Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes de los casos de notificación semanal e inmediata por municipio, Casanare, 2022

Municipio	Casos	Medias	Desviación estándar	Mediana	Modo	Min	Max
Semanal							
Municipio desconocido	1	225,0	-	225,0	225	225	225
Támara	1	93,0	-	93,0	93	93	93
Nunchía	31	64,5	86,9	6,0	1	0	234
Sabanalarga	40	63,3	49,8	78,5	0	0	152
Trinidad	43	57,9	89,5	4,0	1	0	242
Tauramena	127	48,5	75,9	7,0	4	0	293
Monterrey	162	44,6	57,8	8,5	1	0	253
San Luis de Palenque	81	39,5	78,9	6,0	37	1	306
Casanare	3542	33,7	58,0	8,0	1	0	359
Yopal	1961	32,5	50,4	16,0	0	0	359
Maní	92	23,7	54,5	4,0	0	0	247
Villanueva	224	23,0	49,7	2,0	0	0	263
Paz de Ariporo	183	20,6	52,3	3,0	1	0	268
Aguazul	385	19,7	50,6	1,0	1	0	359
Pore	19	15,4	20,9	2,0	1	0	63
Sácama	3	13,0	10,1	15,0	2	2	22
Chámeza	15	12,1	20,3	3,0	2	0	65
Hato Corozal	15	3,7	3,3	3,0	2	0	11
Recetor	5	1,6	2,6	0,0	0	0	6
Inmediata							
Municipio desconocido	1	225,0	-	225,0	225	225	225
Trinidad	13	186,1	50,1	199,0	32	32	242
Nunchía	82	151,1	89,5	106,0	55	35	315
Orocué	13	142,3	68,1	162,0	32	32	247
Monterrey	14	140,2	78,5	161,0	34	34	234
Tauramena	44	128,3	82,9	90,0	36	33	293
Paz de Ariporo	27	123,4	78,9	98,0	268	32	268
San Luis de Palenque	24	122,3	107,2	37,0	37	37	306
Maní	57	114,5	42,7	119,0	62	31	253
Aguazul	58	113,2	81,4	81,5	55	31	359
Villanueva	42	111,4	59,4	99,5	42	42	263
Casanare	1063	96,9	73,3	62,0	37	31	359
Sabanalarga	26	95,8	26,7	100,5	104	47	152
Támara	1	93,0	-	93,0	93	93	93
Yopal	653	78,9	65,1	50,0	31	31	359
Pore	5	45,6	11,9	44,0	33	33	63

Indicadores de impacto

Notificación general. Del total de 31.965 registros en la base de datos del Sivigila, 31.965 (97,4%) fueron procedentes de Casanare, el 43,2% (13.449/31.138) depurados y el 56.8% (17.689/31.138) objeto de análisis, cuya distribución por grupo de evento y la proporción de incidencia en población general por 100.000 habitantes se presenta en la tabla 8.

Tabla 8. Casos notificados y tasa de incidencia por 100.000 habitantes por grupo de evento de interés en salud pública, Casanare, 2022

Evento	Casos	%	Tasa*100.000
Infecciones respiratorias agudas (IRA-COVID)	8500	48,05	1.635,72
Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	4088	23,11	763,91
Zoonosis (ZOO)	1568	8,86	165,59
Salud Mental-Lesiones de causa externa (SM-LCE)	1354	7,65	147,49
Vigilancia nutricional (VI)	537	3,04	63,11
Maternidad segura	462	2,61	54,06
Inmunoprevenibles	318	1,80	40,49
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	380	2,15	39,13
Infecciones asociadas a dispositivos (IAAS)	120	0,68	16,06
Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)	133	0,75	15,16
Micobacterias	119	0,67	13,57
Factores de riesgo ambiental (FRA)	97	0,55	10,63
Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	13	0,07	2,26
Total	17689	100,00	4001,42

Según la distribución de la notificación por trimestre, 8.760 (49,5%) en el I trimestre, 4.077 (23,0%) en el II trimestre, 2.845 (15,1%) en el III trimestre y 2.007 (11,3%) en el IV trimestre; por evento; el 74,9% (13.246/17.689) de los casos notificados se concentra en los eventos de IRA por virus nuevo, dengue y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, los cuales, también aportan la incidencias más altas, sin superar la del departamento de 4.001,42 personas en riesgo de enfermar por algún evento por cada 100.000 habitantes; y, según el sistema de alerta temprana, el 52,4% (22/45) de los eventos notificados supera el número de casos esperados (tabla 9).

De los eventos de notificación colectiva, del total de 48.458 consultas atendidas por consulta externa, hospitalización o urgencias, 38.485 (79,4%) estuvieron relacionadas con infecciones respiratoria aguda y 9.973 (20,9%) con enfermedad diarreica aguda, de las cuales, 9.744 (20,1%) en el primer trimestre, 15.293 (31,6%) en el II trimestre, 12.429 (25,6%) en el III trimestre y 10.992 (22,7%) en el IV trimestre; en el departamento fueron atendidas 10.962 consultas por cada 100.000 habitantes; y, según el sistema de alerta temprana, las consultas relacionadas con infección respiratoria aguda superan el número de consultas esperadas (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados por trimestre, proporción de incidencia y casos esperados por evento, Casanare, 2022

Grupo evento	Eventos de interés en salud pública	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%	P. DANE	Coeeficiente	Grupo poblacional	Proporción	ESP
IRA-COVID	IRA por virus nuevo	6378	72,81	635	15,58	693	24,4	319	15,9	8025	45,37	442.068	100.000		1.815,33	25999
ETV	Dengue	1077	12,29	1963	48,15	549	19,3	291	14,5	3880	21,93	442.068	100.000		877,69	1094
ZOO	Agresiones por animales potentes/transmisores de rabia	323	3,69	316	7,75	320	11,2	382	19,0	1341	7,58	442.068	100.000		303,35	1107
SM-LCE	VSP de la violencia de género e intrafamiliar	221	2,52	212	5,20	262	9,2	237	11,8	932	5,27	442.068	100.000		210,83	1330
IRA-COVID	Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	3		162	3,97	238	8,4	65	3,2	468	2,65	442.068	100.000		105,87	0
VN	Desnutrición aguda en menores de 5 años	90	1,03	117	2,87	96	3,4	92	4,6	395	2,23	40.020	100	< de 5 años	0,99	271
MS	Morbilidad materna extrema	78	0,89	84	2,06	73	2,6	69	3,4	304	1,72	6.128	1.000	Nacidos vivos	49,61	214
SM-LCE	Intento de suicidio	52	0,59	71	1,74	86	3,0	74	3,7	283	1,60	442.068	100.000		64,02	216
INM	Varicela individual	92	1,05	70	1,72	45	1,6	53	2,6	260	1,47	442.068	100.000		58,81	498
ZOO	Accidente ofídico	37	0,42	55	1,35	59	2,1	41	2,0	192	1,09	442.068	100.000		43,43	165
ITS	VIH/Sida/Mortalidad por Sida	31	0,35	33	0,81	54	1,9	54	2,7	172	0,97	442.068	100.000		38,91	128
ITS	Sífilis gestacional	35	0,40	39	0,96	36	1,3	37	1,8	147	0,83	6.128	1.000	Nacidos vivos	23,99	76
VN	Bajo peso al nacer	42	0,48	32	0,78	30	1,1	38	1,9	142	0,80	6.128	100	Nacidos vivos	2,32	132
SM-LCE	Intoxicaciones	19	0,22	33	0,81	46	1,6	35	1,7	133	0,75	442.068	100.000		30,09	217
ETV	Chagas	41	0,47	27	0,66	36	1,3	18	0,9	122	0,69	442.068	100.000		27,60	189
MIC	Tuberculosis	23	0,26	33	0,81	29	1,0	32	1,6	117	0,66	442.068	100.000		26,47	143
FRA	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	19	0,22	28	0,69	35	1,2	15	0,7	97	0,55	442.068	100.000		21,94	99
IAAS	IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	47	0,54	17	0,42	15	0,5	15	0,7	94	0,53	442.068	100.000		21,26	64
MS	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	30	0,34	18	0,44	22	0,8	18	0,9	88	0,50	6.128	1.000	Nacidos vivos	14,36	65
ECNT	Cáncer de la mama y cuello uterino	19	0,22	27	0,66	15	0,5	24	1,2	85	0,48	146.796	100.000	M > 18 años	57,90	47
MS	Defectos congénitos	19	0,22	12	0,29	19	0,7	17	0,8	67	0,38	6.128	1.000	Nacidos vivos	10,93	98
ETV	Dengue grave	15	0,17	17	0,42	10	0,4	10	0,5	52	0,29	442.068	100.000		11,76	18
ITS	Sífilis congénita	9	0,10	10	0,25	8	0,3	5	0,2	32	0,18	6.128	1.000	Nacidos vivos	5,22	20
ECNT	Enfermedades huérfanas - raras	4	0,05	5	0,12	11	0,4	9	0,4	29	0,16	442.068	100.000		6,56	30
ITS	Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	5	0,06	4	0,10	11	0,4	9	0,4	29	0,16	442.068	100.000		6,56	14
IAAS	Infecciones de sitio quirúrgico	7	0,08	9	0,22	4	0,1	6	0,3	26	0,15	442.068	100.000		5,88	20
INM	Parotiditis	6	0,07	9	0,22	7	0,2	4	0,2	26	0,15	442.068	100.000		5,88	51
ZOO	Leptospirosis	6	0,07	6	0,15	7	0,2	3	0,1	22	0,12	442.068	100.000		4,98	21
INM	Hepatitis A	5	0,06	5	0,12	9	0,3	1	0,0	20	0,11	442.068	100.000		4,52	21
ECNT	Cáncer en menores de 18 años	6	0,07	7	0,17	4	0,1	1	0,0	18	0,10	141.184	100.000	< de 18 años	12,75	26

Grupo evento	Eventos de interés en salud pública	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%	P. DANE	Coeeficiente	Grupo poblacional	Proporción	ESP
VP	VI Muerte por IRA, EDA o DN en < de 5 años	6	0,07	3	0,07	2	0,1	2	0,1	13	0,07	40.020	10.000	< de 5 años	3,25	5
ETV	Leishmaniasis cutánea	2	0,02	3	0,07	1	0,0	5	0,2	11	0,06	442.068	100.000		2,49	9
ETV	Malaria	0	0,00	4	0,10	1	0,0	5	0,2	10	0,06	442.068	100.000		2,26	33
ZOO	Evento individual sin establecer	1	0,01	2	0,05	1	0,0	5	0,2	9	0,05	442.068	100.000		2,04	18
IRA-COVID	ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	2	0,02	1	0,02	1	0,0	3	0,1	7	0,04	442.068	100.000		1,58	14
INM	Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1	0,01	0	0,00	3	0,1	3	0,1	7	0,04	442.068	100.000		1,58	5
ETV	Mortalidad por dengue	2	0,02	3	0,07	0	0,0	1	0,0	6	0,03	442.068	100.000		1,36	2
ETV	Zika	0	0,00	1	0,02	1	0,0	3	0,1	5	0,03	442.068	100.000		1,13	474
SM-LCE	Lesiones por artefactos explosivos	1	0,01	0	0,00	0	0,0	3	0,1	4	0,02	442.068	100.000		0,90	8
ZOO	Viruela símica (Monkeypox)	0	0,00	0	0,00	1	0,0	3	0,1	4	0,02	442.068	100.000		0,90	0
INM	Evento adverso grave posterior a la vacunación	2	0,02	1	0,02	0	0,0	0	0,0	3	0,02	442.068	100.000		0,68	18
SM-LCE	Lesiones de causa externa	0	0,00	0	0,00	3	0,1	0	0,0	3	0,02	442.068	100.000		0,68	0
MS	Mortalidad materna - datos básicos	3	0,03	0	0,00	0	0,0	0	0,0	3	0,02	6.128	1.000	Nacidos vivos	0,49	6
MIC	Lepra	0	0,00	1	0,02	1	0,0	0	0,0	2	0,01	442.068	100.000		0,45	0
INM	Tétanos accidental	1	0,01	0	0,00	1	0,0	0	0,0	2	0,01	442.068	100.000		0,45	0
ETV	Chikungunya	0	0,00	1	0,02	0	0,0	0	0,0	1	0,01	442.068	100.000		0,23	329
ETV	Leishmaniasis mucosa	0	0,00	1	0,02	0	0,0	0	0,0	1	0,01	442.068	100.000		0,23	0
	Total	8760	100,0	4077	100,00	2845	100,0	2007	100,0	17689	100,00	442.068	100.000		4.001,42	15273
Eventos colectivos																
M-IRA	Infección respiratoria aguda (colectivo)	7008	71,9	12357	80,8	10152	81,7	8968	81,6	38485	79,4	442.068	100.000		2.255,99	12566
M-EDA	Enfermedad diarreica aguda (colectivo)	2736	28,1	2936	19,2	2277	18,3	2024	18,4	9973	20,6	442.068	100.000		8.705,67	6317

Notificación de eventos por grupo etario/curso de vida. Del total de casos notificados según el grupo etario/curso de vida, 2.046 (11,6%) de 1 a 5 años/primera infancia, 1.729 (9,8%) 6 a 11 años/infancia, 1.891 (10,7%) 12 a 18 años/adolescencia, 2.640 (14,9%) de 19 a 26 años/juventud, 7.750 (43,8%) de 27 a 59 años/adulthood y 1.633 (9,2%) de 60 y más años/vejez (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2022

Evento	0 a 6 (PI)	%	6 a 11 (I)	%	12 a 18 (Ad)	%	19 a 26 (Ju)	%	27 a 59 (Ad)	%	60 y más (Ve)	%	Total	%
IRA por virus nuevo	354	17,3	179	10,4	297	15,7	1236	46,8	5053	65,2	906	55,5	8025	45,4
Dengue	466	22,8	1057	61,1	789	41,7	464	17,6	941	12,1	163	10,0	3880	21,9
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	143	7,0	255	14,7	156	8,2	172	6,5	468	6,0	147	9,0	1341	7,6
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	180	8,8	92	5,3	255	13,5	118	4,5	246	3,2	41	2,5	932	5,3
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	148	7,2	17	1,0	9	0,5	29	1,1	81	1,0	184	11,3	468	2,6
Desnutrición aguda en menores de 5 años	395	19,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	395	2,2
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	45	2,4	121	4,6	138	1,8	0	0,0	304	1,7
Intento de suicidio	0	0,0	2	0,1	120	6,3	90	3,4	69	0,9	2	0,1	283	1,6
Varicela individual	106	5,2	42	2,4	39	2,1	28	1,1	42	0,5	3	0,2	260	1,5
Accidente ofídico	4	0,2	13	0,8	24	1,3	28	1,1	91	1,2	32	2,0	192	1,1
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	4	0,2	57	2,2	107	1,4	4	0,2	172	1,0
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	20	1,1	74	2,8	53	0,7	0	0,0	147	0,8
Bajo peso al nacer	0	0,0	0	0,0	17	0,9	73	2,8	52	0,7	0	0,0	142	0,8
Intoxicaciones	22	1,1	14	0,8	24	1,3	28	1,1	40	0,5	5	0,3	133	0,8
Chagas	28	1,4	10	0,6	6	0,3	8	0,3	64	0,8	6	0,4	122	0,7
Tuberculosis	1	0,0	0	0,0	9	0,5	14	0,5	61	0,8	32	2,0	117	0,7
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	21	1,0	11	0,6	14	0,7	9	0,3	36	0,5	6	0,4	97	0,5
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	6	0,3	1	0,1	2	0,1	3	0,1	25	0,3	57	3,5	94	0,5
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	10	0,5	41	1,6	37	0,5	0	0,0	88	0,5
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	59	0,8	24	1,5	85	0,5
Defectos congénitos	67	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	67	0,4
Dengue grave	11	0,5	18	1,0	9	0,5	2	0,1	9	0,1	3	0,2	52	0,3
Sífilis congénita	32	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	32	0,2
Enfermedades huérfanas - raras	10	0,5	1	0,1	5	0,3	2	0,1	10	0,1	1	0,1	29	0,2
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	0	0,0	2	0,1	6	0,2	13	0,2	8	0,5	29	0,2
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	0,0	0	0,0	8	0,4	8	0,3	9	0,1	1	0,1	26	0,1
Parotiditis	10	0,5	7	0,4	3	0,2	0	0,0	5	0,1	1	0,1	26	0,1
Leptospirosis	0	0,0	1	0,1	3	0,2	5	0,2	12	0,2	1	0,1	22	0,1

Evento	0 a 6 (PI)	%	6 a 11 (I)	%	12 a 18 (Ad)	%	19 a 26 (Ju)	%	27 a 59 (Ad)	%	60 y más (Ve)	%	Total	%
Hepatitis A	0	0,0	1	0,1	9	0,5	5	0,2	4	0,1	1	0,1	20	0,1
Cáncer en menores de 18 años	7	0,3	3	0,2	8	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	0,1
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	13	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,1
Leishmaniasis cutánea	1	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2	5	0,1	1	0,1	11	0,1
Malaria	1	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,2	3	0,0	0	0,0	10	0,1
Evento individual sin establecer	2	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	5	0,1	1	0,1	9	0,1
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	7	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,0
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	6	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	7	0,0
Mortalidad por dengue	1	0,0	3	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	6	0,0
Zika	2	0,1	0	0,0	1	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0	5	0,0
Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0	2	0,0	0	0,0	4	0,0
Viruela símica (Monkeypox)	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	4	0,0
Evento adverso grave posterior a la vacunación	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,0
Lesiones de causa externa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	1	0,0	0	0,0	3	0,0
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,0
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,1	2	0,0
Tétanos accidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0
Chikungunya	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Leishmaniasis mucosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	2046	100,0	1729	100,0	1891	100,0	2640	100,0	7750	100,0	1633	100,0	17689	100,0

Pii: primera infancia, In: Infancia, Ad: adolescencia, Ju: Juventud, Ad: adultez y Ve: Vejez

Mortalidad general por evento. El 1,6% (290/17.689) de los casos notificados tuvo como condición final muerto, distribuidos según el grupo etario/curso de vida, 126 (46,0%) de 0 a 5 años/primera infancia, 7 (2,6%) 6 a 11 años/infancia, 2 (0,7%) 12 a 18 años/adolescencia, 3 (1,1%) de 19 a 26 años/juventud, 36 (13,1%) de 27 a 59 años/adulthood y 116 (42,3%) de 60 y más años/vejez; la tasa de mortalidad por evento calculada según poblaciones específicas se presenta en la tabla 11.

En el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía, los 88 casos notificados, según la edad de la madre, 10 (11,4%) 12 a 18 años/adolescencia, 41 (46,6%) 19 a 26 años/juventud y 37 (42,0%) de 27 a 59 años/adulthood.

Tabla 11. Casos notificados y tasa de mortalidad por evento y grupo etario/curso de vida con condición final muerto, Casanare, 2022

Evento	0 a 5 (PI)		6 a 12 (In)		12 a 18 (Ad)		19 a 26 (Ju)		27 a 59 (As)		60 y más (Ve)		Total		Tasa de mortalidad*
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
IRA por virus nuevo	3	2,4	1	14,3	0	8,0	0	8,0	10	27,8	39	33,6	53	18,3	11,99
Infección respiratoria aguda (IRAG inusitada)	3	2,4	0	0,0	0	6,0	0	6,0	3	8,3	33	28,4	39	13,4	8,82
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	0	0,0	1	14,3	0	5,0	1	5,0	7	19,4	30	25,9	39	13,4	8,82
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	13,0	0	13,0	6	16,7	8	6,9	14	4,8	3,17
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	3	8,3	3	2,6	7	2,4	4,77
Mortalidad por dengue	1	0,8	3	42,9	0	11,0	0	11,0	0	0,0	2	1,7	6	2,1	1,36
Chagas	0	0,0	0	0,0	0	2,0	0	2,0	0	0,0	1	0,9	1	0,3	0,23
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	15,0	0	15,0	5	13,9	0	0,0	5	1,7	1,13
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	1	9,0	1	9,0	1	2,8	0	0,0	3	1,0	0,49
Intoxicaciones	0	0,0	0	0,0	0	7,0	0	7,0	1	2,8	0	0,0	1	0,3	0,23
Cáncer en menores de 18 años	1	0,8	1	14,3	1	1,0	0	1,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0	2,12
Accidente ofídico	0	0,0	1	14,3	0	-1,0	0	-1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0,23
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	88	69,8	0	0,0	0	10,0	0	10,0	0	0,0	0	0,0	88	30,3	14,36
Vigilancia Integrada de Muertes por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	13	10,3	0	0,0	0	14,0	0	14,0	0	0,0	0	0,0	13	4,5	3,25
Defectos congénitos	12	9,5	0	0,0	0	3,0	0	3,0	0	0,0	0	0,0	12	4,1	1,96
Sífilis congénita	4	3,2	0	0,0	0	12,0	0	12,0	0	0,0	0	0,0	4	1,4	0,65
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	0,8	0	0,0	0	4,0	0	4,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0,23
Total	126	100,0	7	100,0	2	119,0	3	119,0	36	100,0	116	100,0	290	100,0	65,60

Nota. La tasa de mortalidad se calcula para poblaciones específicas

Según el trimestre, 134 (46,2%) en el I trimestre, 55 (19*,0%) en el II trimestre, 66 (22,8%) en el III trimestre y 35 (12,1%) en el cuarto trimestre; 258 (89,0%) del área urbana, 10 (3,5%) de centro poblado y 22 (7,5%) rural disperso; el 51,4% (148/290) procedentes de Yopal y Paz de Ariporo (tabla 12).

Tabla 12. Casos notificados por municipio, trimestre y área con condición final muerto, Casanare, 2022

Municipio	I - T				II - T				III - T				IV - T				Total			
	%		%		%		%		%		%		%		%		%		%	
	Urbano								Centro poblado											
Aguazul	16	13,4	1	2,0	4	6,6	2	7,1	23	8,9	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Chámeza	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Salina	6	5,0	1	2,0	3	4,9	1	3,6	11	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	8	6,7	3	6,0	2	3,3	2	7,1	15	5,8	1	12,5	1	16,7	0	0,0	0	0,0	2	10,0
Monterrey	2	1,7	0	0,0	6	9,8	1	3,6	9	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	3	2,5	0	0,0	0	0,0	1	3,6	4	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	7	5,9	0	0,0	3	4,9	0	0,0	10	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	13	10,9	4	8,0	7	11,5	2	7,1	26	10,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	2	1,7	1	2,0	0	0,0	0	0,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	2	1,7	1	2,0	0	0,0	0	0,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	4	3,4	3	6,0	0	0,0	0	0,0	7	2,7	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Támara	0	0,0	2	4,0	1	1,6	0	0,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	3	2,5	4	8,0	0	0,0	5	17,9	12	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	4	3,4	1	2,0	1	1,6	0	0,0	6	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	8	6,7	2	4,0	3	4,9	3	10,7	16	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	5,0
Yopal	40	33,6	27	54,0	31	50,8	11	39,3	109	42,2	2	25,0	1	16,7	2	50,0	0	0,0	5	25,0
Total	119	100,0	50	100,0	61	100,0	28	100,0	258	100,0	8	100,0	6	100,0	4	100,0	2	100,0	20	100,0
Municipio	Rural dispersa								Total											
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	11,9	2	3,6	4	6,1	2	5,7	24	8,3
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	4,5	6	4,5	1	1,8	3	4,5	2	5,7	12	4,1
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	6,7	4	7,3	2	3,0	2	5,7	17	5,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	4,5	2	1,5	0	0,0	6	9,1	2	5,7	10	3,4
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	4,5	3	2,2	0	0,0	0	0,0	2	5,7	5	1,7
Orocué	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	9	6,7	0	0,0	3	4,5	0	0,0	12	4,1
Paz de Ariporo	2	18,2	1	50,0	1	33,3	2	33,3	6	27,3	15	11,2	5	9,1	8	12,1	4	11,4	32	11,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5	1	1,8	0	0,0	0	0,0	3	1,0
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	3	2,2	1	1,8	0	0,0	0	0,0	4	1,4
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,7	3	5,5	0	0,0	0	0,0	8	2,8
Támara	1	9,1	0	0,0	2	66,7	0	0,0	3	13,6	1	0,7	2	3,6	3	4,5	0	0,0	6	2,1
Tauramena	1	9,1	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	4	3,0	5	9,1	0	0,0	5	14,3	14	4,8
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,0	1	1,8	1	1,5	0	0,0	6	2,1
Villanueva	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	16,7	2	9,1	9	6,7	2	3,6	3	4,5	5	14,3	19	6,6
Yopal	3	27,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	13,6	45	33,6	28	50,9	33	50,0	11	31,4	117	40,3
Total	11	100,0	2	100,0	3	100,0	6	100,0	22	100,0	134	100,0	55	100,0	66	100,0	35	100,0	290	100,0

De acuerdo con el sexo, del total de casos notificados con condición final muerto, 109 (37,8%) del sexo femenino, 158 (54,5%) del sexo masculino y 9 (3,1%) indeterminado, de los cuales, 3 (33,3%) por mortalidad perinatal y neonatal tardía y 6 (66,7%) por defectos congénitos. La tasa de mortalidad del departamento por cada 100.000 habitantes fue de 65,60 en población general; 49,99 en el sexo femenino y 71,09 en el sexo masculino, por curso de vida, superior para la primera infancia y la vejez (figura 7).

La tasa de mortalidad en el área urbana fue de 100,01 y en el área rural de 0,03 por cada 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad del departamento de 65,60 por cada 100.000

habitantes fue superada por los municipios de Paz de Ariporo, Támara, Orocué, San Luis de Palenque, Maní, Hato Corozza y Sabanalarga (figura 8).

Figura 7. Casos notificados y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, I Semestre de 2022

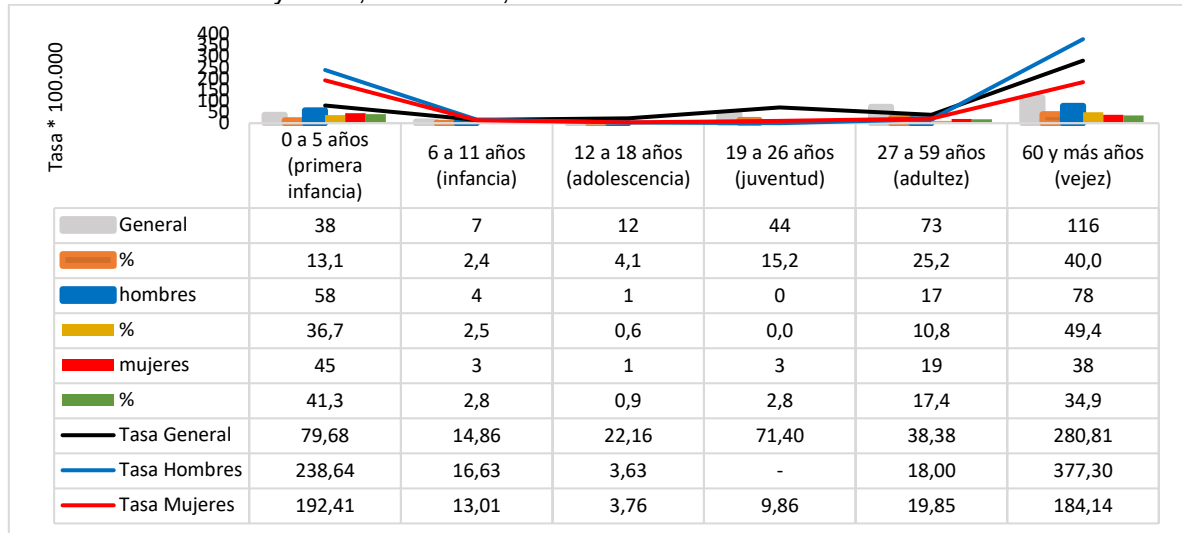
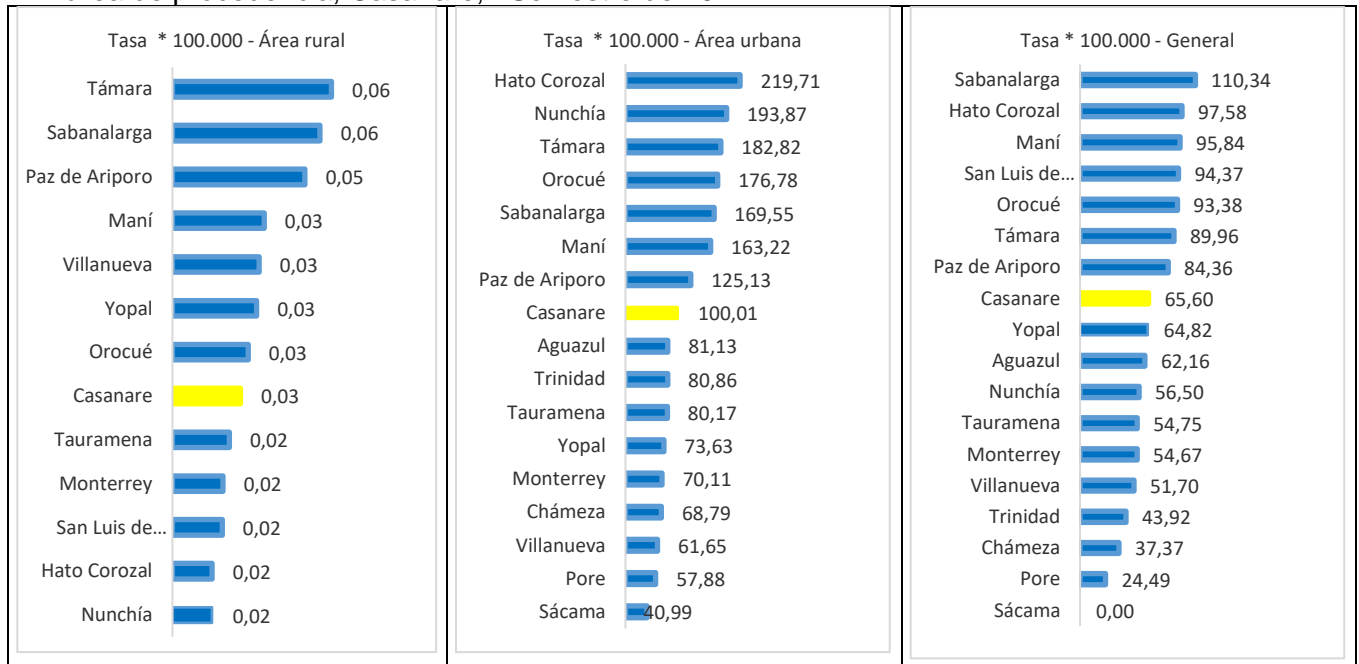


Figura 8. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, I Semestre de 2022



Indicadores de tiempo, lugar y persona

El 100,0% (19/19) de los municipios del departamento de Casanare notificaron al menos un caso de algún evento de interés en salud pública. Del total de 17.689 casos notificados, 8.760 (49,5%) en el I trimestre, 4.077 (23,1%) en el II trimestre, 2.845 (16,0%) en el III trimestre y 2.007 (11,4%) en el IV trimestre; 14.682 (83,0%) del área urbana, 1.363 (7,7%) de centro poblado, 1.634 (9,2%) rural disperso y 10 (0,1%) sin dato, de los cuales, 6 (60,0%) de Yopal, 2 (20,0%) Paz de Ariporo, uno (10,0%) de Maní y Pore respectivamente; 9.005 (50,9%) procedentes del municipio de Yopal (tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados por trimestre según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	I - T		II - T		III - T		IV - T		Total		I - T		II - T		III - T		IV - T		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
	Urbano										Centro poblado									
Aguazul	592	7,9	335	10,0	194	8,7	130	8,3	1251	8,5	104	17,0	55	17,7	25	10,3	15	7,6	199	14,6
Chámeza	45	0,6	19	0,6	16	0,7	9	0,6	89	0,6	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Hato Corozal	101	1,3	50	1,5	32	1,4	18	1,1	201	1,4	3	0,5	5	1,6	0	0,0	1	0,5	9	0,7
La Salina	2	0,0	6	0,2	3	0,1	2	0,1	13	0,1	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Maní	196	2,6	154	4,6	68	3,0	48	3,1	466	3,2	10	1,6	17	5,5	4	1,6	5	2,5	36	2,6
Monterrey	248	3,3	119	3,6	91	4,1	30	1,9	488	3,3	16	2,6	6	1,9	0	0,0	3	1,5	25	1,8
Nunchía	40	0,5	34	1,0	20	0,9	23	1,5	117	0,8	1	0,2	3	1,0	8	3,3	2	1,0	14	1,0
Orocué	179	2,4	142	4,2	49	2,2	22	1,4	392	2,7	1	0,2	4	1,3	1	0,4	3	1,5	9	0,7
Paz de Ariporo	607	8,1	230	6,9	200	8,9	140	8,9	1177	8,0	18	2,9	5	1,6	8	3,3	7	3,5	38	2,8
Pore	92	1,2	57	1,7	49	2,2	41	2,6	239	1,6	2	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Recetor	10	0,1	5	0,1	3	0,1	4	0,3	22	0,1	0	0,0	2	0,6	0	0,0	1	0,5	3	0,2
Sabanalarga	19	0,3	35	1,0	28	1,2	13	0,8	95	0,6	2	0,3	4	1,3	1	0,4	0	0,0	7	0,5
Sácama	23	0,3	19	0,6	5	0,2	3	0,2	50	0,3	0	0,0	1	0,3	1	0,4	0	0,0	2	0,1
San Luis de Palenque	68	0,9	41	1,2	17	0,8	10	0,6	136	0,9	6	1,0	1	0,3	3	1,2	0	0,0	10	0,7
Támara	26	0,3	16	0,5	15	0,7	12	0,8	69	0,5	4	0,7	0	0,0	1	0,4	1	0,5	6	0,4
Tauramena	402	5,3	133	4,0	102	4,6	62	4,0	699	4,8	14	2,3	9	2,9	8	3,3	2	1,0	33	2,4
Trinidad	48	0,6	65	1,9	36	1,6	26	1,7	175	1,2	1	0,2	2	0,6	0	0,0	4	2,0	7	0,5
Villanueva	412	5,5	203	6,1	153	6,8	188	12,0	956	6,5	175	28,6	14	4,5	23	9,5	18	9,1	230	16,9
Yopal	4423	58,7	1679	50,2	1160	51,8	785	50,1	8047	54,8	253	41,4	180	57,9	160	65,8	136	68,7	729	53,5
Total	7533	100,0	3342	100,0	2241	100,0	1566	100,0	14682	100,0	611	100,0	311	100,0	243	100,0	198	100,0	1363	100,0
	Rural dispersa										Total									
Aguazul	81	13,3	58	13,8	27	7,5	25	10,3	191	11,7	777	8,9	448	11,0	246	8,6	170	8,5	1641	9,3
Chámeza	2	0,3	7	1,7	3	0,8	2	0,8	14	0,9	48	0,5	26	0,6	19	0,7	11	0,5	104	0,6
Hato Corozal	16	2,6	23	5,5	27	7,5	6	2,5	72	4,4	120	1,4	78	1,9	59	2,1	25	1,2	282	1,6
La Salina	0	0,0	3	0,7	0	0,0	0	0,0	3	0,2	2	0,0	11	0,3	3	0,1	2	0,1	18	0,1
Maní	27	4,4	28	6,7	19	5,3	12	5,0	86	5,3	234	2,7	199	4,9	91	3,2	65	3,2	589	3,3
Monterrey	23	3,8	16	3,8	17	4,7	5	2,1	61	3,7	287	3,3	141	3,5	108	3,8	38	1,9	574	3,2
Nunchía	15	2,5	18	4,3	10	2,8	8	3,3	51	3,1	56	0,6	55	1,3	38	1,3	33	1,6	182	1,0
Orocué	28	4,6	16	3,8	18	5,0	3	1,2	65	4,0	208	2,4	162	4,0	68	2,4	28	1,4	466	2,6
Paz de Ariporo	32	5,2	37	8,8	43	11,9	29	12,0	141	8,6	658	7,5	273	6,7	251	8,8	176	8,8	1358	7,7
Pore	16	2,6	14	3,3	13	3,6	15	6,2	58	3,5	111	1,3	72	1,8	62	2,2	56	2,8	301	1,7
Recetor	4	0,7	4	1,0	2	0,6	2	0,8	12	0,7	14	0,2	11	0,3	5	0,2	7	0,3	37	0,2
Sabanalarga	4	0,7	3	0,7	1	0,3	1	0,4	9	0,6	25	0,3	42	1,0	30	1,1	14	0,7	111	0,6
Sácama	3	0,5	3	0,7	2	0,6	1	0,4	9	0,6	26	0,3	23	0,6	8	0,3	4	0,2	61	0,3
San Luis de Palenque	22	3,6	26	6,2	33	9,1	21	8,7	102	6,2	96	1,1	68	1,7	53	1,9	31	1,5	248	1,4
Támara	24	3,9	12	2,9	16	4,4	13	5,4	65	4,0	54	0,6	28	0,7	32	1,1	26	1,3	140	0,8
Tauramena	142	23,2	48	11,4	26	7,2	23	9,5	239	14,6	558	6,4	190	4,7	136	4,8	87	4,3	971	5,5
Trinidad	7	1,1	10	2,4	11	3,0	7	2,9	35	2,1	56	0,6	77	1,9	47	1,7	37	1,8	217	1,2
Villanueva	89	14,6	42	10,0	36	10,0	31	12,8	198	12,1	676	7,7	259	6,4	212	7,5	237	11,8	1384	7,8
Yopal	76	12,4	52	12,4	57	15,8	38	15,7	223	13,6	4754	54,3	1914	46,9	1377	48,4	960	47,8	9005	50,9
Total	611	100,0	420	100,0	361	100,0	242	100,0	1634	100,0	8760	100,0	4077	100,0	2845	100,0	2007	100,0	17689	100,0

Según el sexo, 9.224 (52,1%) fueron del sexo femenino, 8.459 (47,8%) del sexo masculino y 6 (0,03%) indeterminado; las personas del sexo masculino aportaron el 100% de los casos de lesiones por artefactos explosivos, viruela símica (Monkeypox), lepra, tétanos accidental, leishmaniasis mucosa y tos ferina; y, del sexo femenino, excluidos el grupo de eventos de maternidad segura, cáncer de mama y cuello uterino, bajo peso al nacer y sífilis gestacional, aportaron el 100% de los casos de Chikungunya y lesiones de causa externa. La razón hombre / mujer de la notificación de casos del departamento fue de 0,9, es decir, por cada 100 mujeres 90 hombres enferman en Casanare (tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados por evento, sexo y razón hombre / mujer, Casanare, 2022

Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento				Razón H / M	Total
	F	%	I	%	M	%	F %	M %		
IRA por virus nuevo	3953	42,9	0	0,0	4072	48,1	49,3	50,7	1,0	8025
Dengue	1937	21,0	0	0,0	1943	23,0	49,9	50,1	1,0	3880
Agresiones por animales potenc/ trans de rabia	606	6,6	0	0,0	735	8,7	45,2	54,8	1,2	1341
VSP de la violencia de género e intrafamiliar	717	7,8	0	0,0	215	2,5	76,9	23,1	0,3	932
Infección respiratoria aguda (IRAG inusitada)	215	2,3	0	0,0	253	3,0	45,9	54,1	1,2	468
Desnutrición aguda en menores de 5 años	190	2,1	0	0,0	205	2,4	48,1	51,9	1,1	395
Morbilidad materna extrema	304	3,3	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	304
Intento de suicidio	185	2,0	0	0,0	98	1,2	65,4	34,6	0,5	283
Varicela individual	116	1,3	0	0,0	144	1,7	44,6	55,4	1,2	260
Accidente ofídico	48	0,5	0	0,0	144	1,7	25,0	75,0	3,0	192
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	44	0,5	0	0,0	128	1,5	25,6	74,4	2,9	172
Sífilis gestacional	147	1,6	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	147
Bajo peso al nacer	142	1,5	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	142
Intoxicaciones	53	0,6	0	0,0	80	0,9	39,8	60,2	1,5	133
Chagas	66	0,7	0	0,0	56	0,7	54,1	45,9	0,8	122
Tuberculosis	47	0,5	0	0,0	70	0,8	40,2	59,8	1,5	117
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	50	0,5	0	0,0	47	0,6	51,5	48,5	0,9	97
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos	34	0,4	0	0,0	60	0,7	36,2	63,8	1,8	94
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	88	1,0	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	88
Cáncer de la mama y cuello uterino	85	0,9	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	85
Defectos congénitos	29	0,3	6	100,0	32	0,4	43,3	47,8	1,1	67
Dengue grave	21	0,2	0	0,0	31	0,4	40,4	59,6	1,5	52
Sífilis congénita	19	0,2	0	0,0	13	0,2	59,4	40,6	0,7	32
Enfermedades huérfanas - raras	15	0,2	0	0,0	14	0,2	51,7	48,3	0,9	29
Hepatitis B, C y coinfección HB y DELTA	19	0,2	0	0,0	10	0,1	65,5	34,5	0,5	29
Infecciones de sitio quirúrgico	23	0,2	0	0,0	3	0,0	88,5	11,5	0,1	26
Parotiditis	6	0,1	0	0,0	20	0,2	23,1	76,9	3,3	26
Leptospirosis	6	0,1	0	0,0	16	0,2	27,3	72,7	2,7	22
Hepatitis A	12	0,1	0	0,0	8	0,1	60,0	40,0	0,7	20
Cáncer en menores de 18 años	11	0,1	0	0,0	7	0,1	61,1	38,9	0,6	18
VI Muerte por IRA, EDA o DN < 5 años	4	0,0	0	0,0	9	0,1	30,8	69,2	2,3	13
Leishmaniasis cutánea	4	0,0	0	0,0	7	0,1	36,4	63,6	1,8	11
Malaria	3	0,0	0	0,0	7	0,1	30,0	70,0	2,3	10
Evento individual sin establecer	4	0,0	0	0,0	5	0,1	44,4	55,6	1,3	9
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	2	0,0	0	0,0	5	0,1	28,6	71,4	2,5	7
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	5	0,1	0	0,0	2	0,0	71,4	28,6	0,4	7
Mortalidad por dengue	3	0,0	0	0,0	3	0,0	50,0	50,0	1,0	6
Zika	2	0,0	0	0,0	3	0,0	40,0	60,0	1,5	5
Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	0	0,0	4	0,0	0,0	100,0	-	4
Viruela símica (Monkeypox)	0	0,0	0	0,0	4	0,0	0,0	100,0	-	4
Evento adverso grave posterior a la vacunación	2	0,0	0	0,0	1	0,0	66,7	33,3	0,5	3
Lesiones de causa externa	3	0,0	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	3
Mortalidad materna - datos básicos	3	0,0	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	3
Lepra	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0,0	100,0	-	2
Tétanos accidental	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0,0	100,0	-	2
Chikungunya	1	0,0	0	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	1
Leishmaniasis mucosa	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	-	1
Total	9224	100,0	6	100	8459	100,0	52,1	47,8	0,9	17689

Respecto a la distribución de los casos por municipio de procedencia y sexo, los municipios de Recetor, Maní, Tauramena y Villanueva notificaron el mayor número de casos en personas del sexo masculino (figura 9). En la tabla 15 se presenta la distribución general de las variables sociodemográficas y de notificación.

Figura 9. Casos notificados según municipio de procedencia y sexo, Casanare, 2022

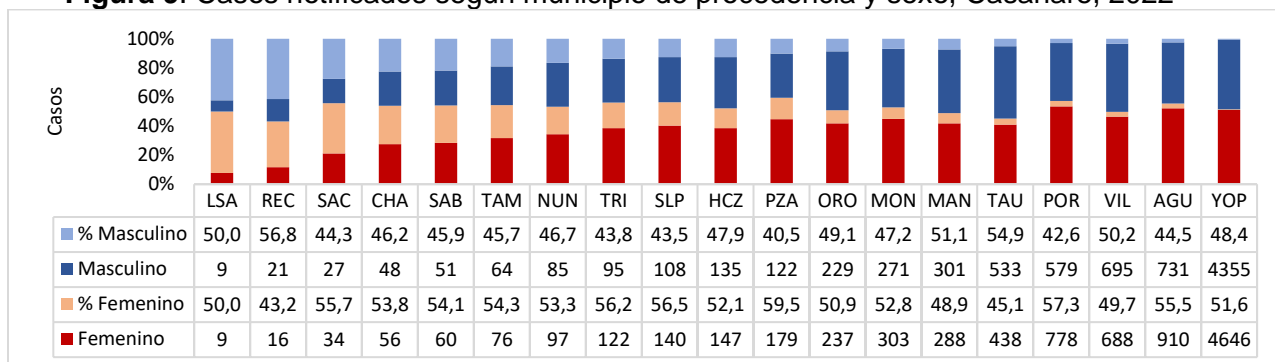


Tabla 15. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%	Variable	Categoría	Casos	%
Área	Urbana	14682	83,00	Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	2046	11,57
	Centro poblado	1363	7,71		6 a 11 (infancia)	1729	9,77
	Rural disperso	1634	9,24		12 a 18 (adolescencia)	1891	10,69
	Sin dato	10	0,06		19 a 26 (juventud)	2640	14,92
Sexo	Femenino	9224	52,15		27 a 59 (adultez)	7750	43,81
	Masculino	8459	47,82		60 y más (vejez)	1633	9,23
	Indeterminado	6	0,03	Grupo de edad	< 30 días	160	0,90
Tipo seguridad social	Contributivo	8807	49,79		< 1 año	563	3,18
	Subsidiado	7147	40,40		1 a 4 años	1105	6,25
	Excepción	991	5,60		5 a 9 años	1352	7,64
	No asegurado	573	3,24		10 a 14	1480	8,37
	Indeterminado	167	0,94		15 a 19	1251	7,07
Estrato	Especial	4	0,02		20 a 29	3450	19,50
	1	8220	46,47	30 a 39	3297	18,64	
	2	8295	46,89	40 a 49	2118	11,97	
	3	507	2,87	50 a 59	1280	7,24	
	4	67	0,38	60 y más	1633	9,23	
	5	11	0,06	Paciente hospitalizado	Si	4633	26,19
6	41	0,23	No		12076	68,27	
Otros	16752	94,70	Sin dato		980	5,54	
Grupo poblacional	Gestante	767	4,34	Condición final	Vivo	17399	98,36
	Migrante	429	2,43		Muerto	274	1,55
	Víctima de la violencia	64	0,36		Sin determinar	16	0,09
	Carcelario	53	0,30	Clasificación inicial del caso	Sospechoso	971	5,49
	Discapacitado	33	0,19		Probable	5092	28,79
	Desplazado	19	0,11		Confirmado por clínica	8113	45,86
	Indigente	17	0,10		Confirmado por laboratorio	3377	19,09
	Población ICBF	15	0,08	Confirmado por nexos epidemiológico	136	0,77	
	Psiquiátrico	10	0,06	Ajuste	Sin ajuste (0)	12108	68,45
	Desmovilizado	5	0,03		Confirmado por laboratorio	3294	18,62
Madre comunitaria	4	0,02	Confirmado por clínica		71	0,40	
otros	17356	98,12	Confirmado por nexos epidemiológico		300	1,70	



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%	Variable	Categoría	Casos	%
Pertenencia étnica	indígena	148	0,84	Ajuste final del caso	Otros ajustes	1914	10,82
	rom gitano	135	0,76		Ajuste R	2	0,01
	raizal	25	0,14		Sospechoso	951	5,38
	afrocolombiano/negro	24	0,14		Probable	2421	13,69
	palenquero	1	0,01		Confirmado por laboratorio	10503	59,38
Nacionalidad	Colombiana	17144	96,92	Confirmado por clínica	3425	19,36	
	Venezolana	514	2,91	Confirmado por nexo epidemiológico	389	2,20	
	Otras	31	0,18				

La edad promedio fue de 29,9 ($\pm 20,2$), mediana 28, moda 25, valor mínimo 0 y máximo 124 años, en las personas de sexo femenino de 29,2 ($\pm 19,3$), mediana 27, moda 25, valor mínimo 0 y máximo 124; y, en el sexo masculino de 30,7 ($\pm 21,2$), mediana 29, moda 1, valor mínimo 0,0 y máximo 102 (tabla 16).

Tabla 16. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, Casanare, 2022

Municipio	Casos	Media	DS	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Aguazul	1641	29,2	21,5	25,0	12,0	0,0	95
Chámeza	104	27,8	26,0	20,0	2,0	0,1	96
Hato Corozal	282	27,2	21,7	24,0	1,0	0,0	92
La Salina	18	33,2	20,0	29,5	23,0	2,0	81
Maní	589	29,5	20,0	28,0	27,0	0,0	95
Monterrey	574	32,4	23,8	28,0	7,0	0,0	96
Nunchía	182	31,7	25,0	27,0	1,0	0,0	89
Orocué	466	24,2	19,2	19,0	21,0	0,0	89
Paz de Ariporo	1358	30,0	21,4	27,5	24,0	0,0	96
Pore	301	27,3	18,9	24,0	22,0	0,0	90
Recetor	37	32,6	19,6	33,0	41,0	2,0	78
Sabanalarga	111	31,8	20,9	26,0	10,0	1,0	92
Sácama	61	31,6	19,7	27,0	24,0	0,7	82
San Luis de Palenque	248	28,5	20,9	25,0	15,0	0,0	84
Támara	140	32,8	25,4	29,5	1,0	0,0	89
Tauramena	971	32,7	19,0	32,0	26,0	0,0	102
Trinidad	217	26,9	22,1	24,0	9,0	0,0	88
Villanueva	1384	29,5	18,7	28,0	28,0	0,0	100
Yopal	9005	30,2	19,6	29,0	25,0	0,0	124
Evento							
100	192	36,1	18,9	33,0	27,0	3,0	84
110	142	25,6	6,4	25,0	25,0	14,0	44
113	395	1,6	1,2	1,0	1,0	0,0	4
115	18	8,8	5,6	10,0	4,0	0,3	17
155	85	51,7	15,2	49,0	41,0	24,0	92
205	122	28,2	20,5	32,5	0,0	0,0	75
210	3880	20,7	17,1	14,0	8,0	0,0	101
215	67	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	1
217	1	9,0	-	9,0	9,0	9,0	9
220	52	17,9	18,9	9,5	7,0	0,6	78
298	3	19,2	28,5	5,0	0,5	0,5	52
300	1341	28,5	21,4	24,0	7,0	0,1	86
330	20	23,3	13,2	18,5	23,0	10,0	63
340	29	41,8	19,1	35,0	20,0	15,0	77
342	29	20,3	18,9	16,0	1,0	0,0	68
345	7	0,8	1,0	0,4	0,1	0,1	3
346	8025	37,4	17,7	36,0	39,0	0,0	124
348	468	39,6	33,6	38,0	1,0	0,0	96



Municipio	Casos	Media	DS	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
352	26	27,7	13,0	20,5	18,0	15,0	68
355	97	25,4	20,8	21,0	4,0	0,0	80
356	283	23,5	11,1	20,0	15,0	11,0	75
357	94	58,6	23,1	64,5	54,0	0,1	88
365	133	23,0	16,7	21,0	3,0	0,8	68
420	11	31,2	16,6	29,0	39,0	3,0	67
430	1	30,0	-	30,0	30,0	30,0	30
450	2	48,0	17,0	48,0	36,0	36,0	60
452	4	28,8	10,9	29,5	17,0	17,0	39
453	3	29,3	7,6	26,0	24,0	24,0	38
455	22	36,5	16,8	37,5	26,0	9,0	74
465	10	27,1	13,8	25,0	21,0	4,0	55
535	7	6,1	15,0	0,5	0,1	0,1	40
549	304	26,6	7,4	26,0	24,0	13,0	43
551	3	24,3	5,7	26,0	18,0	18,0	29
560	88	27,4	7,6	26,0	24,0	16,0	44
580	6	29,3	36,3	9,0	1,0	1,0	84
591	13	0,6	0,5	0,6	0,1	0,1	2
620	26	16,9	20,2	7,0	4,0	1,0	70
740	32	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
750	147	25,4	6,6	24,0	21,0	15,0	47
760	2	25,5	4,9	25,5	22,0	22,0	29
813	117	46,0	21,1	42,0	27,0	3,0	88
831	260	13,3	13,7	9,0	1,0	0,1	84
850	172	33,0	11,2	30,0	25,0	15,0	68
875	932	21,2	17,9	16,0	13,0	0,0	95
880	4	26,3	13,6	26,0	10,0	10,0	43
895	5	16,2	16,9	16,0	0,0	0,0	39
900	9	31,7	20,3	37,0	2,0	2,0	60

Pacientes hospitalizados. El 26,2% (4.633/17.689) de los casos notificados fueron hospitalizados, de ellos, por trimestre, 1.501 (32,4%) en el I trimestre, 1.511 (32,6%) en el II trimestre; 961 (20,7%) en el III trimestre y 660 (14,3%) en el IV trimestre; por área de procedencia, 2.949 (86,2%) urbana, 372 (8,0%) centro poblado, 303 (6,5%) rural disperso y 9 (0,2%) sin dato; el 50,1% (2.343/4.633) concentrados en Yopal (tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados hospitalizados por municipio, área y trimestre, Casanare, 2022

Municipio	I - T		II - T		III - T		IV - T		Total		I - T		II - T		III - T		IV - T		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
	Urbano								Centro poblado											
Aguazul	144	10,9	109	8,7	64	7,9	24	4,3	341	8,6	10	11,0	21	14,7	7	7,4	2	4,7	40	10,8
Chámeza	5	0,4	6	0,5	4	0,5	3	0,5	18	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	21	1,6	22	1,8	17	2,1	10	1,8	70	1,8	0	0,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	2	0,5
La Salina	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Maní	48	3,6	71	5,7	34	4,2	17	3,0	170	4,3	2	2,2	7	4,9	3	3,2	2	4,7	14	3,8
Monterrey	57	4,3	30	2,4	33	4,1	7	1,2	127	3,2	2	2,2	1	0,7	0	0,0	2	4,7	5	1,3
Nunchía	16	1,2	20	1,6	14	1,7	11	2,0	61	1,5	0	0,0	0	0,0	4	4,2	0	0,0	4	1,1
Orocué	86	6,5	51	4,1	14	1,7	12	2,1	163	4,1	1	1,1	4	2,8	1	1,1	2	4,7	8	2,2
Paz de Ariporo	56	4,2	76	6,1	63	7,8	49	8,7	244	6,2	5	5,5	1	0,7	6	6,3	3	7,0	15	4,0
Pore	16	1,2	16	1,3	19	2,4	15	2,7	66	1,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Recetor	3	0,2	5	0,4	2	0,2	1	0,2	11	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	4	0,3	16	1,3	16	2,0	2	0,4	38	1,0	0	0,0	1	0,7	1	1,1	0	0,0	2	0,5
Sácama	4	0,3	1	0,1	2	0,2	1	0,2	8	0,2	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,3
San Luis de Palenque	23	1,7	16	1,3	6	0,7	2	0,4	47	1,2	4	4,4	1	0,7	0	0,0	0	0,0	5	1,3
Támara	10	0,8	11	0,9	5	0,6	6	1,1	32	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Municipio	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%
	Urbano								Centro poblado											
Tauramena	55	4,2	63	5,0	38	4,7	16	2,9	172	4,4	2	2,2	2	1,4	2	2,1	2	4,7	8	2,2
Trinidad	15	1,1	42	3,3	18	2,2	10	1,8	85	2,2	0	0,0	2	1,4	0	0,0	1	2,3	3	0,8
Villanueva	34	2,6	58	4,6	67	8,3	88	15,7	247	6,3	2	2,2	3	2,1	10	10,5	4	9,3	19	5,1
Yopal	727	54,9	642	51,1	392	48,5	287	51,2	2048	51,9	63	69,2	96	67,1	60	63,2	25	58,1	244	65,6
Total	1324	100,0	1256	100,0	808	100,0	561	100,0	3949	100,0	91	100,0	143	100,0	95	100,0	43	100,0	372	100,0
Municipio	Rural dispersa								Total											
Aguazul	3	3,7	13	12,0	3	5,2	3	5,5	22	7,3	157	10,5	143	9,5	74	7,7	29	4,4	403	8,7
Chámeza	0	0,0	3	2,8	1	1,7	0	0,0	4	1,3	5	0,3	9	0,6	5	0,5	3	0,5	22	0,5
Hato Corozal	6	7,3	6	5,6	3	5,2	3	5,5	18	5,9	27	1,8	30	2,0	20	2,1	13	2,0	90	1,9
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Maní	2	2,4	9	8,3	4	6,9	1	1,8	16	5,3	53	3,5	87	5,8	41	4,3	20	3,0	201	4,3
Monterrey	4	4,9	9	8,3	3	5,2	1	1,8	17	5,6	63	4,2	40	2,6	36	3,7	10	1,5	149	3,2
Nunchía	5	6,1	5	4,6	2	3,4	4	7,3	16	5,3	21	1,4	25	1,7	20	2,1	15	2,3	81	1,7
Orocué	8	9,8	1	0,9	4	6,9	1	1,8	14	4,6	95	6,3	56	3,7	19	2,0	15	2,3	185	4,0
Paz de Ariporo	4	4,9	9	8,3	5	8,6	7	12,7	25	8,3	65	4,3	87	5,8	74	7,7	59	8,9	285	6,2
Pore	3	3,7	3	2,8	2	3,4	3	5,5	11	3,6	20	1,3	20	1,3	21	2,2	18	2,7	79	1,7
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	0,3	3	0,2	5	0,3	2	0,2	2	0,3	12	0,3
Sabanalarga	1	1,2	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,7	5	0,3	18	1,2	17	1,8	2	0,3	42	0,9
Sácama	0	0,0	1	0,9	1	1,7	1	1,8	3	1,0	4	0,3	2	0,1	4	0,4	2	0,3	12	0,3
San Luis de Palenque	3	3,7	7	6,5	1	1,7	1	1,8	12	4,0	30	2,0	24	1,6	7	0,7	3	0,5	64	1,4
Támara	6	7,3	3	2,8	2	3,4	6	10,9	17	5,6	16	1,1	14	0,9	7	0,7	12	1,8	49	1,1
Tauramena	13	15,9	14	13,0	5	8,6	3	5,5	35	11,6	70	4,7	79	5,2	45	4,7	21	3,2	215	4,6
Trinidad	2	2,4	2	1,9	5	8,6	0	0,0	9	3,0	17	1,1	46	3,0	23	2,4	11	1,7	97	2,1
Villanueva	6	7,3	6	5,6	12	20,7	12	21,8	36	11,9	42	2,8	67	4,4	89	9,3	104	15,8	302	6,5
Yopal	16	19,5	16	14,8	5	8,6	8	14,5	45	14,9	808	53,8	757	50,1	457	47,6	321	48,6	2343	50,6
Total	82	100,0	108	100,0	58	100,0	55	100,0	303	100,0	1501	100,0	1511	100,0	961	100,0	660	100,0	4633	100,0

El 59.7% (2.774/4.633/) de los casos hospitalizados se concentró en los eventos de dengue, IRA por virus nuevo e infección respiratoria aguda IRAG inusitada; distribuidos según el grupo etario/curso de vida, 758 (16,4%) de 0 a 5 años/primer infancia, 629 (13,6%) de 6 a 11 años/infancia, 754 (16,3%) 10 a 19 años/adolescencia, 695 (15,0%) de 19 a 26 años/juventud, 1.178 (25,4%) de 27 a 59 años/adulthood y 619 (25,4%) de 60 y más años/vejez; la tasa de hospitalización del departamento fue de 1.048 personas hospitalizadas por cada 100.000 habitantes; por evento, igualmente, dengue, IRA por virus nuevo e infección respiratoria aguda IRAG inusitada registran las mayores tasas de hospitalización (tabla 18).

Por área de procedencia, la tasa de hospitalización para el área urbana fue de 1.241,81 y en el área rural de 0,54; la tasa de hospitalización en población general más alta fue para el municipio de Orocué (figura 10); para las personas del sexo femenino fue de 1.172,82 y las personas de sexo masculino de 1.927,72; y, por grupo etario/curso de vida, el grupo de 27 a 59 años/adulthood obtuvo la tasa de hospitalización más baja e inferior a la del departamento (figura 11).

La edad promedio de hospitalización fue de 27,2 años ($\neq 23,5$), mediana 21, moda 15, valor mínimo 0 y máximo 101 (tabla 19).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 18. Casos notificados y tasa de hospitalización por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2022

Eventos de interés en salud pública	0 a 5	%	6 a 11	%	12 a 18	%	19 a 26	%	27 a 59	%	60 y más	%	Total	%	P. DANE	Coefficiente	Proporción
Dengue	206	27,18	502	79,81	370	49,1	200	28,8	403	34,2	94	15,2	1775	38,31	442.068	100.000	401,52
IRA por virus nuevo	83	10,95	15	2,38	22	2,9	60	8,6	141	12,0	211	34,1	532	11,48	442.068	100.000	120,34
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	145	19,13	17	2,70	9	1,2	28	4,0	78	6,6	180	29,1	457	9,86	442.068	100.000	103,38
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en < de 5 años	54	7,12	40	6,36	124	16,4	32	4,6	56	4,8	13	2,1	319	6,89	40.020	10.000	79,71
Morbilidad materna extrema	0	0,00	0	0,00	43	5,7	121	17,4	136	11,5	0	0,0	300	6,48	6.128	1.000	48,96
Intento de suicidio	0	0,00	0	0,00	82	10,9	57	8,2	41	3,5	0	0,0	180	3,89	442.068	100.000	40,72
Accidente ofídico	3	0,40	11	1,75	16	2,1	19	2,7	47	4,0	23	3,7	119	2,57	442.068	100.000	26,92
Bajo peso al nacer	0	0,00	0	0,00	11	1,5	55	7,9	45	3,8	0	0,0	111	2,40	6.128	100	1,81
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	6	0,79	1	0,16	2	0,3	3	0,4	25	2,1	57	9,2	94	2,03	442.068	100.000	21,26
Desnutrición aguda en menores de 5 años	6	0,79	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,13	40.020	100	0,01
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,00	0	0,00	7	0,9	33	4,7	32	2,7	0	0,0	72	1,55	6.128	1.000	11,75
Tuberculosis	0	0,00	0	0,00	6	0,8	9	1,3	32	2,7	20	3,2	67	1,45	442.068	100.000	15,16
Intoxicaciones	12	1,58	3	0,48	11	1,5	17	2,4	18	1,5	3	0,5	64	1,38	442.068	100.000	14,48
Dengue grave	11	1,45	18	2,86	9	1,2	2	0,3	9	0,8	3	0,5	52	1,12	442.068	100.000	11,76
Defectos congénitos	52	6,86	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	52	1,12	6.128	1.000	8,49
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,00	0	0,00	0	0,0	12	1,7	34	2,9	0	0,0	46	0,99	442.068	100.000	10,41
Agresiones por animales potentes/transmisores de rabia	8	1,06	5	0,79	3	0,4	4	0,6	9	0,8	4	0,6	33	0,71	442.068	100.000	7,46
Sífilis gestacional	0	0,00	0	0,00	5	0,7	16	2,3	9	0,8	0	0,0	30	0,65	6.128	1.000	4,90
Sífilis congénita	27	3,56	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	0,58	6.128	1.000	4,41
Chagas	20	2,64	1	0,16	0	0,0	0	0,0	2	0,2	1	0,2	24	0,52	442.068	100.000	5,43
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0,00	0	0,00	7	0,9	7	1,0	8	0,7	1	0,2	23	0,50	442.068	100.000	5,20
Leptospirosis	0	0,00	1	0,16	3	0,4	5	0,7	10	0,8	1	0,2	20	0,43	442.068	100.000	4,52
Hepatitis A	0	0,00	1	0,16	8	1,1	5	0,7	4	0,3	1	0,2	19	0,41	442.068	100.000	4,30
Cáncer en menores de 18 años	7	0,92	3	0,48	8	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	0,39	141.184	100.000	12,75
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,00	0	0,00	0	0,0	1	0,1	13	1,1	1	0,2	15	0,32	146.796	100.000	10,22
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	4	0,53	2	0,32	0	0,0	1	0,1	5	0,4	0	0,0	12	0,26	442.068	100.000	2,71
Varicela individual	1	0,13	3	0,48	3	0,4	1	0,1	4	0,3	0	0,0	12	0,26	442.068	100.000	2,71
VSP de la violencia de género e intrafamiliar	9	1,19	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	0,19	442.068	100.000	2,04
Enfermedades huérfanas - raras	3	0,40	0	0,00	2	0,3	0	0,0	2	0,2	0	0,0	7	0,15	442.068	100.000	1,58
ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	7	0,92	0	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,15	442.068	100.000	1,58
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	6	0,79	0	0,00	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	7	0,15	442.068	100.000	1,58
Evento individual sin establecer	2	0,26	0	0,00	1	0,1	0	0,0	3	0,3	0	0,0	6	0,13	442.068	100.000	1,36
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,00	0	0,00	0	0,0	1	0,1	2	0,2	3	0,5	6	0,13	442.068	100.000	1,36
Mortalidad por dengue	1	0,13	3	0,48	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	6	0,13	442.068	100.000	1,36
Parotiditis	2	0,26	3	0,48	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,13	442.068	100.000	1,36
Zika	2	0,26	0	0,00	1	0,1	1	0,1	1	0,1	0	0,0	5	0,11	442.068	100.000	1,13
Malaria	1	0,13	0	0,00	0	0,0	1	0,1	2	0,2	0	0,0	4	0,09	442.068	100.000	0,90
Total	758	100,00	629	100,00	754	100,0	695	100,0	1178	100,0	619	100,0	4633	100,00	442.068	100.000	1.048,03

Figura 10. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes por municipio y área de procedencia, Casanare, I Semestre de 2022

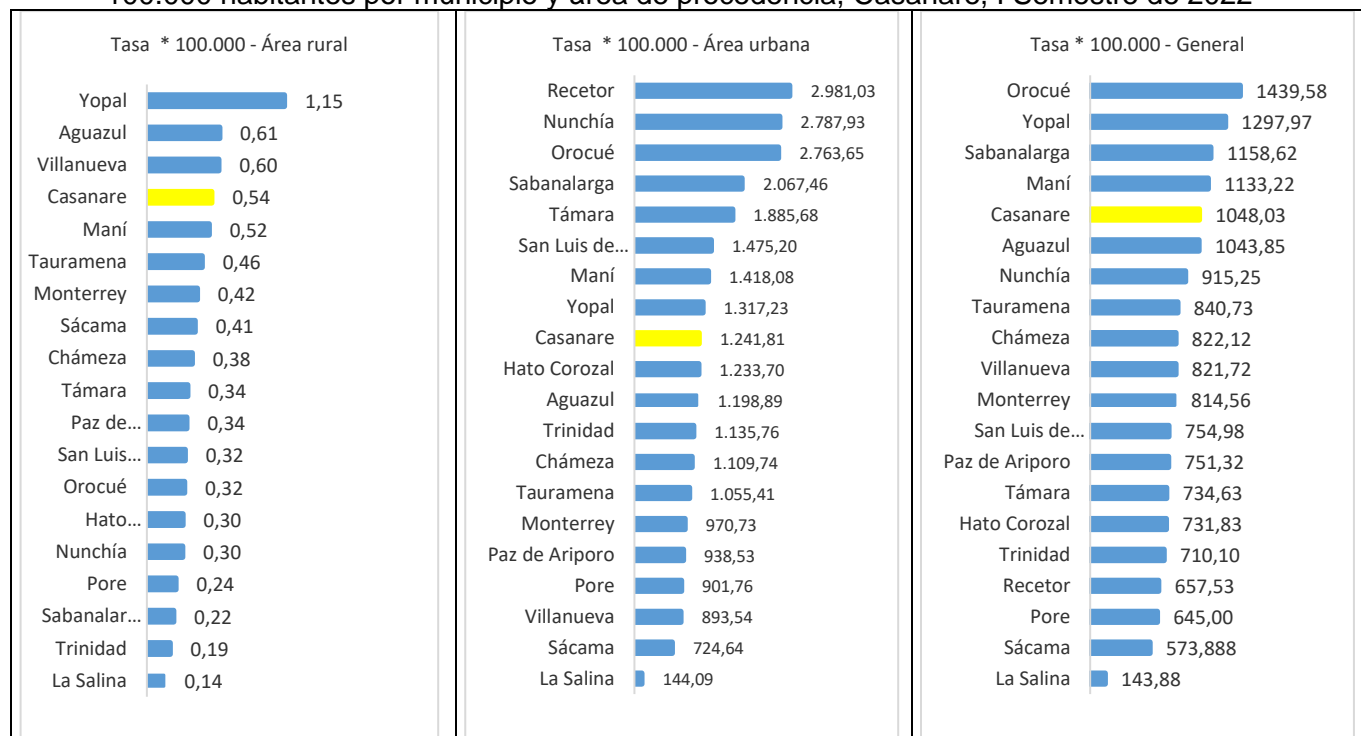


Figura 11. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022

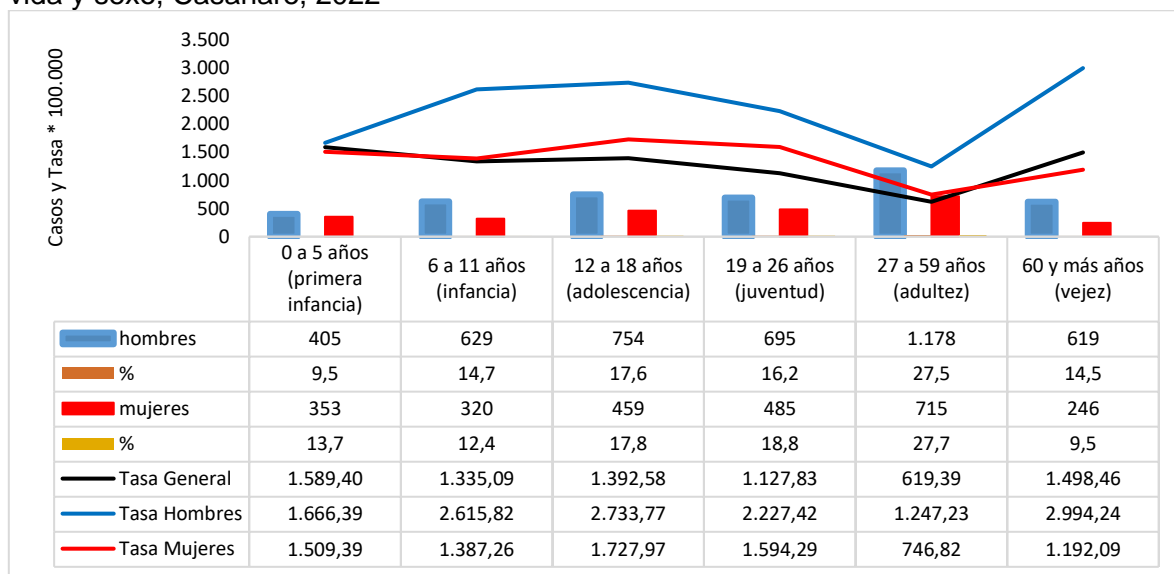


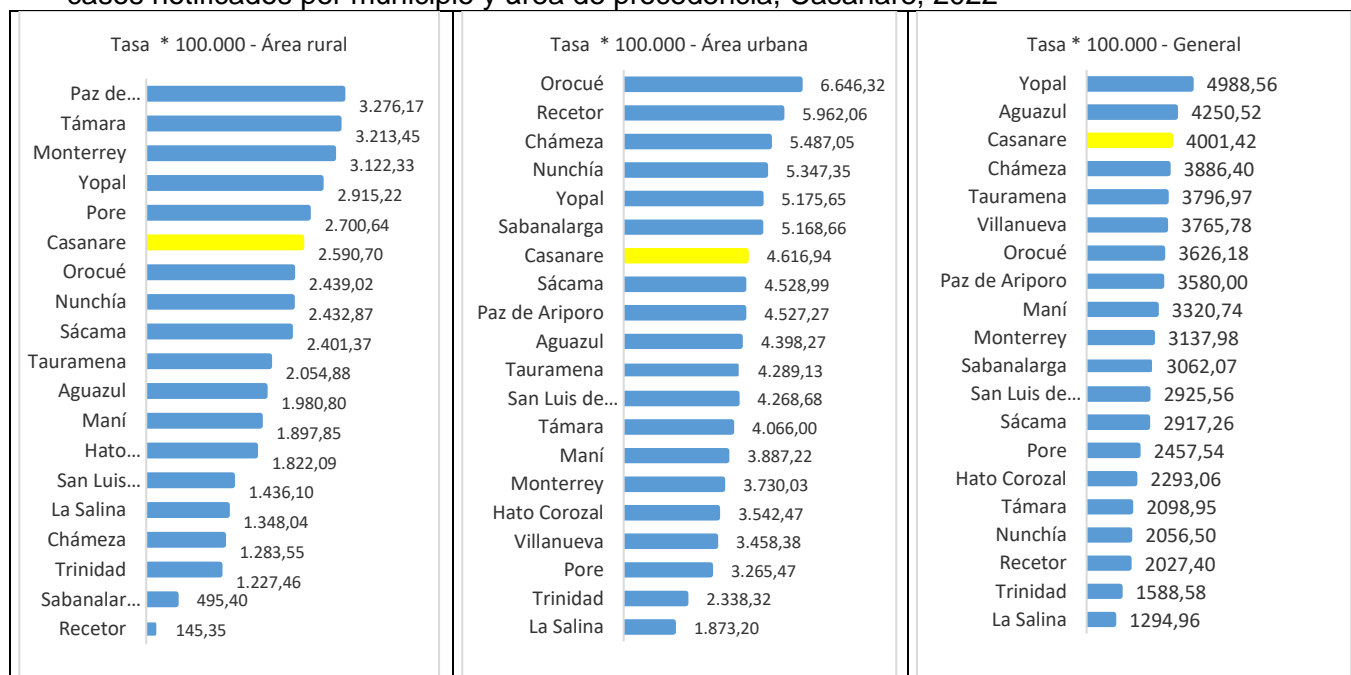
Tabla 19. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, pacientes hospitalizados, Casanare, 2022

Municipio	Casos	Media	Desviación Estándar	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Aguazul	403	30,2	24,8	23,0	8,0	0,0	95
Chámeza	22	32,7	23,1	21,5	16,0	2,0	79
Hato Corozal	90	24,4	24,3	14,5	0,1	0,0	81
La Salina	2	24,5	31,8	24,5	2,0	2,0	47
Maní	201	25,2	22,8	18,0	7,0	0,0	95
Monterrey	149	33,7	28,0	24,0	17,0	0,0	95
Nunchía	81	31,0	26,3	25,0	1,0	0,0	89
Orocué	185	24,6	20,5	19,0	14,0	0,0	89
Paz de Ariporo	285	26,1	24,0	21,0	1,0	0,0	90
Pore	79	23,7	21,2	19,0	22,0	0,0	90
Recetor	12	33,3	20,1	30,0	54,0	8,0	73
Sabanalarga	42	27,0	19,7	19,5	9,0	1,0	82
Sácama	12	17,6	15,9	16,5	0,7	0,7	51
San Luis de Palenque	64	31,4	23,4	25,5	23,0	0,0	84
Támara	49	33,7	27,4	27,0	1,0	0,0	89
Tauramena	215	29,7	24,6	22,0	12,0	0,0	93
Trinidad	97	28,0	24,3	23,0	14,0	0,0	88
Villanueva	302	25,4	20,6	21,0	1,0	0,0	94
Yopal	2343	26,5	23,2	20,0	13,0	0,0	101
Evento							
100	119	35,6	20,3	31,0	11,0	3,0	84
110	111	25,9	6,1	25,0	25,0	14,0	42
113	86	1,1	1,0	1,0	1,0	0,0	4
115	18	8,8	5,6	10,0	4,0	0,3	17
155	15	45,8	14,1	46,0	34,0	25,0	80
205	24	6,1	16,0	0,0	0,0	0,0	63
210	1775	21,1	18,2	14,0	9,0	0,0	101
215	52	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	1
220	52	17,9	18,9	9,5	7,0	0,6	78
298	1	52,0	-	52,0	52,0	52,0	52
300	33	27,6	25,0	19,0	5,0	1,0	86
330	19	23,8	13,3	19,0	23,0	10,0	63
340	6	54,3	20,6	62,0	25,0	25,0	73
342	7	15,4	17,2	14,0	0,0	0,0	42
345	7	0,8	1,0	0,4	0,1	0,1	3
346	532	45,1	29,1	48,5	1,0	0,0	95
348	457	39,5	33,5	38,0	1,0	0,0	95
352	23	27,7	13,0	21,0	18,0	15,0	68
355	12	20,4	19,5	15,5	1,0	1,0	56
356	180	22,7	10,4	20,0	15,0	12,0	58
357	94	58,6	23,1	64,5	54,0	0,1	88
365	64	24,7	18,0	22,5	3,0	1,0	66
420	2	53,5	19,1	53,5	40,0	40,0	67
452	1	37,0	-	37,0	37,0	37,0	37
453	3	29,3	7,6	26,0	24,0	24,0	38
455	20	35,9	17,2	37,5	26,0	9,0	74
465	4	32,0	22,4	34,5	4,0	4,0	55
535	7	6,1	15,0	0,5	0,1	0,1	40
549	300	26,6	7,3	26,0	24,0	13,0	43

Municipio	Casos	Media	Desviación Estándar	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
551	2	27,5	2,1	27,5	26,0	26,0	29
560	72	27,6	7,1	26,0	26,0	16,0	44
580	6	29,3	36,3	9,0	1,0	1,0	84
591	9	0,6	0,6	0,6	0,6	0,1	2
620	6	7,5	3,8	6,0	6,0	4,0	14
740	27	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
750	30	25,2	6,7	24,5	21,0	17,0	42
760	2	25,5	4,9	25,5	22,0	22,0	29
813	67	46,4	22,1	39,0	32,0	15,0	86
831	12	19,3	13,0	18,0	18,0	0,1	49
850	46	34,3	10,1	31,0	25,0	19,0	59
875	319	19,2	17,4	14,0	14,0	0,0	95
895	5	16,2	16,9	16,0	0,0	0,0	39
900	6	24,7	19,5	26,5	2,0	2,0	47

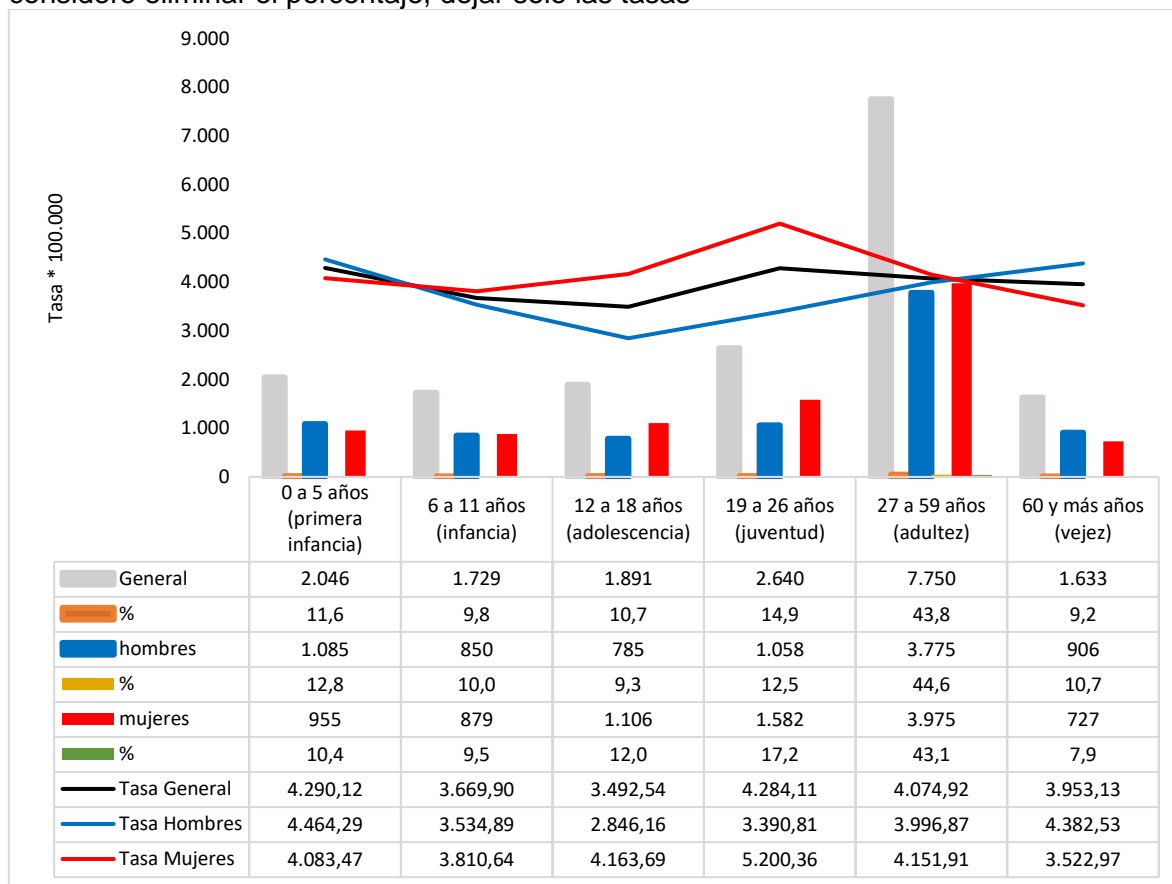
Proporción de incidencia. La proporción de incidencia del departamento en población general por cada 100.000 habitantes fue de 4.001,52, del área urbana de 4.616,34 y del área rural de 2.590,70; los municipios de Aguazul y Yopal superaron la tasa del departamento en población general; Sabanalarga, Yopal, Nunchía, Chámeza, Recetor y Orocué la superaron en población urbana; y, Pore, Yopal, Monterrey, Támara, Paz de Ariporo y Villanueva en población rural (figura 12).

Figura 12. Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2022



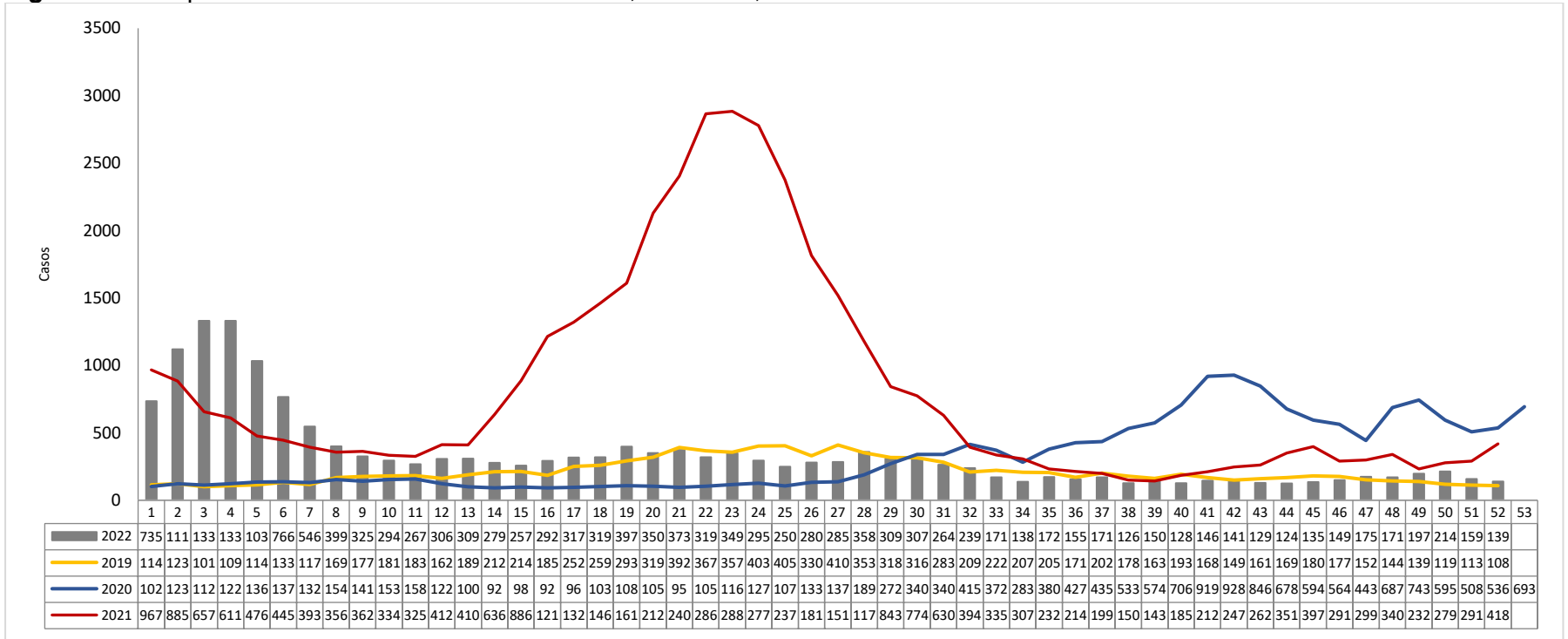
De acuerdo con el sexo, la incidencia fue de 4.196,29 en mujeres 3.805,99 en hombres: por grupo etario/curso de vida, la primera infancia, juventud y adultez superan la incidencia del departamento (figura 13).

Figura 13. Proporción de incidencia de casos notificados por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022 , muchas variables en una gráfica, considero eliminar el porcentaje, dejar solo las tasas



El comportamiento de la notificación por semana epidemiológica para el período 2019-2022 se presenta en la figura 14. Se evidencia una disminución de 57,6% al comparar con el total de 41.736 casos notificados en 2021; y, un incremento de 2,8% al comparar con el total de 17.206 casos notificados en 2020 y de 59,8% al comparar con el total de 11.069 casos notificados en 2019.

Figura 14. Comportamiento de la notificación de casos, Casanare, 2019-2022 eliminar la tabla de datos



EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Durante el año 2022 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 1,8% (318/17.689) correspondió a los eventos agrupados como Inmunoprevenibles. El evento con mayor número de notificaciones fue la varicela, seguida de la parotiditis y la Hepatitis A (tabla 20).

Tabla 20. Casos notificados de eventos inmunoprevenibles, Casanare, 2022

Evento	Casos	%
Varicela individual	260	81,8
Parotiditis	26	8,2
Hepatitis A	20	6,3
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	7	2,2
Evento adverso grave posterior a la vacunación	3	0,9
Tétanos accidental	2	0,6
Total	318	100,0

Varicela. De 272 registros en la base de datos, son procedentes de Casanare 267, de los cuales, el 1,9% (5/267) fueron depurados por estar repetidos y el 0,7% (2/267) descartado por error de digitación; el 97,3% (260/267) para análisis de este informe; todos los casos fueron confirmados por clínica.

El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Chámeza y Villanueva agrupan el 66,5% (173/260) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 194 (74,6%) urbana, 32 (12,3%) centro poblado y 34 (13,1%) rural disperso (tabla 21).

Tabla 21. Casos notificados de Varicela según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	9	11,8	2	28,6	0	0,0	11	12,0	2	3,9	2	22,2	4	40,0	8	11,4
Chámeza	25	32,9	0	0,0	1	11,1	26	28,3	7	13,7	0	0,0	0	0,0	7	10,0
Hato Corozal	2	2,6	0	0,0	1	11,1	3	3,3	2	3,9	1	11,1	0	0,0	3	4,3
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	4	5,3	0	0,0	2	22,2	6	6,5	1	2,0	0	0,0	1	10,0	2	2,9
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	2	20,0	3	4,3
Recetor	0	0,0	0	0,0	2	22,2	2	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,9	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	13	17,1	1	14,3	2	22,2	16	17,4	7	13,7	0	0,0	3	30,0	10	14,3
Yopal	22	28,9	4	57,1	0	0,0	26	28,3	29	56,9	6	66,7	0	0,0	35	50,0
Total	76	100	7	100	9	100	92	100	51	100	9	100	10	100	70	100

Municipio	III Trimestre								IV Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	2	6,5	2	28,6	0	0,0	4	8,9	3	9,7	1	14,3	0	0,0	4	7,5
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Orocué	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	1,9
Paz de Ariporo	4	12,9	0	0,0	3	42,9	7	15,6	4	12,9	0	0,0	0	0,0	4	7,5
Pore	1	3,2	0	0,0	1	14,3	2	4,4	2	6,5	0	0,0	2	25,0	4	7,5
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	3,2	0	0,0	2	28,6	3	6,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	1,9
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	3,2	1	14,3	0	0,0	2	4,4	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,7	1	14,3	3	37,5	7	13,2
Villanueva	3	9,7	0	0,0	0	0,0	3	6,7	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Yopal	17	54,8	4	57,1	1	14,3	22	48,9	18	58,1	6	85,7	2	25,0	26	49,1
Total	31	100,0	7,0	100,0	7	100,0	45	100,0	36	116,1	9	128,6	8	100,0	53	100,0

Municipio	General							
	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Aguazul	16	8,2	7	21,9	4	11,8	27	10,4
Chámeza	32	16,5	0	0,0	1	2,9	33	12,7
Hato Corozal	4	2,1	1	3,1	1	2,9	6	2,3
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Orocué	2	1,0	1	3,1	0	0,0	3	1,2
Paz de Ariporo	13	6,7	0	0,0	6	17,6	19	7,3
Pore	4	2,1	0	0,0	5	14,7	9	3,5
Recetor	0	0,0	0	0,0	2	5,9	2	0,8
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
San Luis de Palenque	1	0,5	0	0,0	3	8,8	4	1,5
Támara	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	0,4
Tauramena	5	2,6	1	3,1	0	0,0	6	2,3
Trinidad	3	1,5	1	3,1	3	8,8	7	2,7
Villanueva	25	12,9	1	3,1	5	14,7	31	11,9
Yopal	86	44,3	20	62,5	3	8,8	109	41,9
Total	194	100	32	100	34	100	260	100

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 116 (44,6%) del sexo femenino y 144 (55,4%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 243 (96,4%) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 253 (97,3%) manifiestan no pertenecer a grupos poblacionales específicos, se notificaron 4 (1,5%) casos en gestantes y migrantes respectivamente y 3 (1,2%) en población víctima de la violencia. Del total de casos, 1 (0,4%) se reconoce perteneciente a una etnia indígena. 12 (4,6%) fueron hospitalizados. Un caso confirmado por nexos epidemiológico y todos los casos presentaron condición final vivo (tabla 22).

Tabla 22. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	116	44,6%
	Masculino	144	55,4%
Tipo seguridad social	Subsidiado	127	48,8%
	Contributivo	116	44,6%

	Variable	Casos	%
	Excepción	13	5,0%
	No asegurado	2	0,8%
	Indeterminado	2	0,8%
Grupo poblacional	Otros	253	97,3%
	Gestante	4	1,5%
	Migrante	4	1,5%
	Víctima de la violencia	3	1,2%
Pertenencia étnica	Otros	259	99,6%
	Indígena	1	0,4%
Nacionalidad	Colombiana	255	98,1%
	Venezolana	5	1,9%
Paciente hospitalizado	Si	12	4,6%
	No	248	95,4%
Condición final	Vivo	260	100,0%
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	259	99,6%
	Confirmado por nexos epidemiológico	1	0,4%
Grupo etariocurso de vida			
< 30 días	Lactante	1	0,4%
1 a 11 meses		21	8,1%
1 a 4 años	Primera infancia	79	30,4%
5 a 9 años	Infancia	33	12,7%
10 a 14	Adolescencia temprana	29	11,2%
15 a 19	Adolescencia tardía	26	10,0%
20 a 25	Juventud	42	16,2%
25 a 39		16	6,2%
40 a 49	Adultez	10	3,8%
60 y más	Vejez	3	1,2%

En Casanare, la proporción de incidencia de varicela por 100.000 habitantes en población general es de 58,81, el municipio con la tasa de incidencia más alta es Chámeza, seguido de Recetor, y la menor proporción se evidencia en el municipio de Maní. En el área urbana la proporción de incidencia es de 66,01 por 100.000 habitantes, superada por Chámeza, Hato Corozal, Aguazul y Villanueva; en el área rural fue de 0,05 por 100.000 habitantes. superada por Recetor, Aguazul, Pore, Chámeza, Yopal, Villanueva, Trinidad y San Luis de palenque (figura 1). La tasa de incidencia en menores de cinco años es de 25,47 por 10.000 infantes dentro de este grupo de edad.

Según el grupo etariocurso de vida, 22 (8,5%) fueron menores de 1 año (lactantes); 79 (30,4%) de 1 a 4 años (primera infancia); 33 (12,7%) de 5 a 9 años (infancia); 55 (21,2%) de 10 a 19 años (adolescencia); 42 (16,2%) de 20 a 25 años (juventud); 26 (10%) de 26 a 59 años (adultez) y 3 (1,2%) de 60 y más años (vejez).

La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según sexo fue de 52,77 en mujeres 64,79 en hombres (figura 15). Según grupo de edad, la tasa más alta se presentó en los menores de un año y la más baja en los mayores de 60 años (figura 16).

Figura 15. Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y área, Casanare, 2022

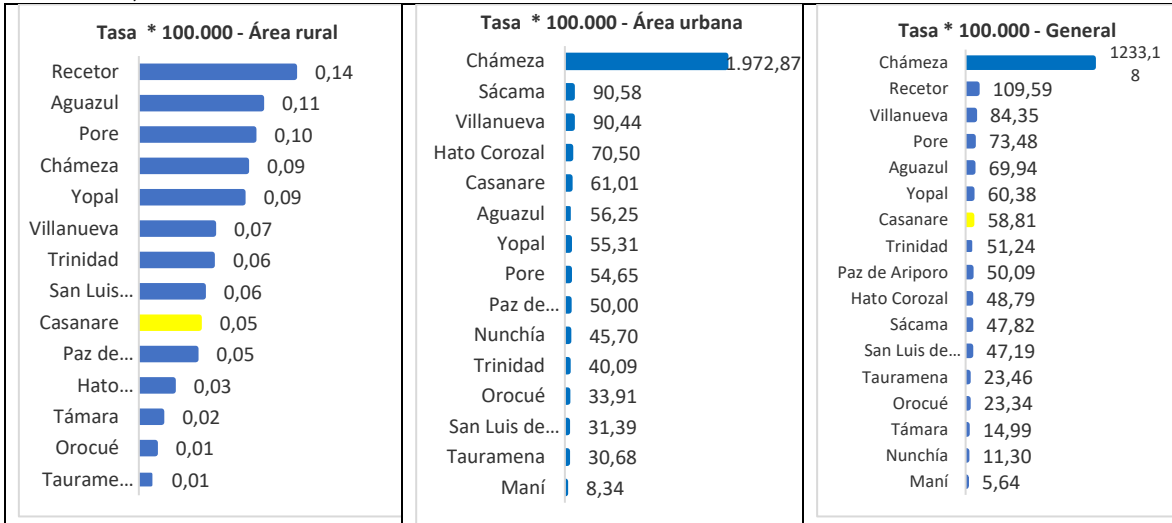
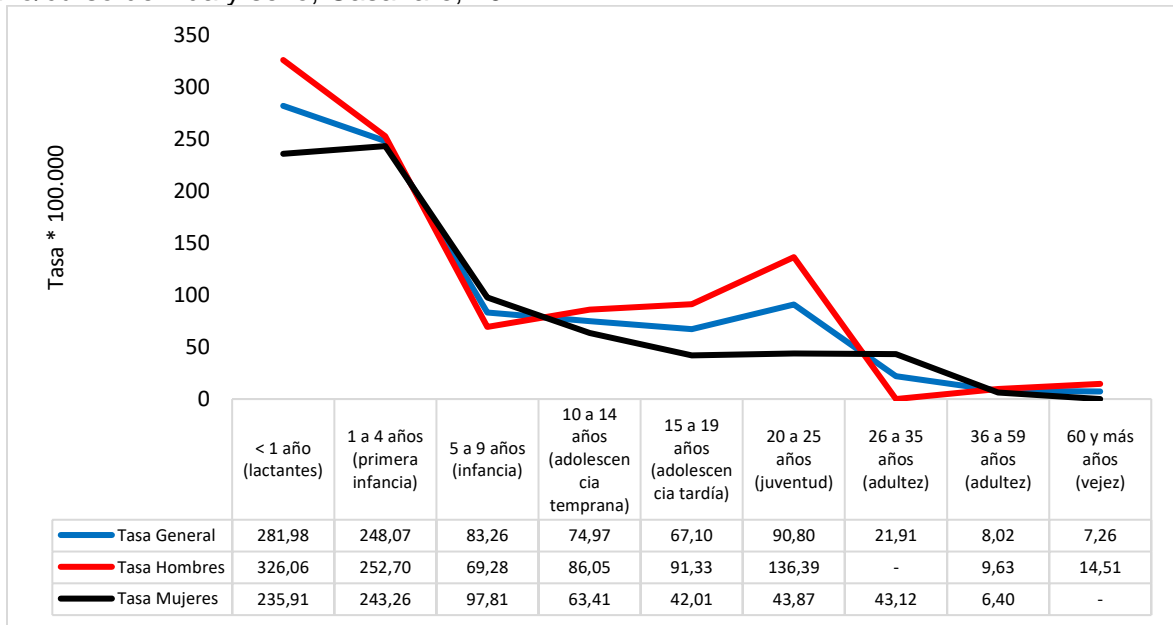


Figura 16. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Varicela por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



Al comparar el total de casos notificados en 2022 con la notificación de 2021 se evidencia un incremento de 46,9%, en población general. En menores de 5 años, se evidencia un decremento del 3,8%. De acuerdo con el sistema de alertas tempranas Yopal, Chámeza, Villanueva, Aguazul, Pore y Recetor, presentan incremento frente a lo esperado (tabla 23).

Tabla 23. Comportamientos inusuales, Varicela, Casanare, Casanare, 2022

Municipio	Casos población general			Casos en < 5 años		
	2022	2021	ESP	2022	2021	ESP
Yopal	27	8	23	9	1	8
Chámeza	33	0	2	27	0	1
Villanueva	6	4	7	1	3	3
Aguazul	0	0	1	0	0	0
Paz de Ariporo	1	2	10	0	0	4
Pore	0	6	11	0	5	4
Trinidad	1	0	5	0	0	2
Hato Corozal	3	5	8	0	4	4
Tauramena	19	50	22	6	42	10
San Luis de Palenque	9	1	7	2	0	3
Orocué	2	0	1	1	0	0
Recetor	0	2	2	0	0	1
Maní	1	1	1	0	1	1
Nunchía	4	5	5	3	4	2
Sácama	1	0	4	0	0	2
Támara	6	20	15	1	9	6
La Salina	7	5	8	1	4	4
Monterrey	31	3	22	23	1	23
Sabanalarga	109	65	106	27	31	23
Total	260	177		101	105	

La notificación del evento durante el año 2022 alcanzó su mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas 11 a 14, superado lo notificado en los tres años comparados, desde la semana 15 se evidencia un descenso en el número de los casos en población general, (figura 17): en menores de 5 años se observa el mismo comportamiento de la población general, es decir, el mayor número de casos se notifica entre las semanas epidemiológicas 11 y 14 superando notoriamente la notificación de los años anteriores (figura 18).

Figura 17. Casos notificados por semana epidemiológica, varicela en población general, Casanare, 2019–2022

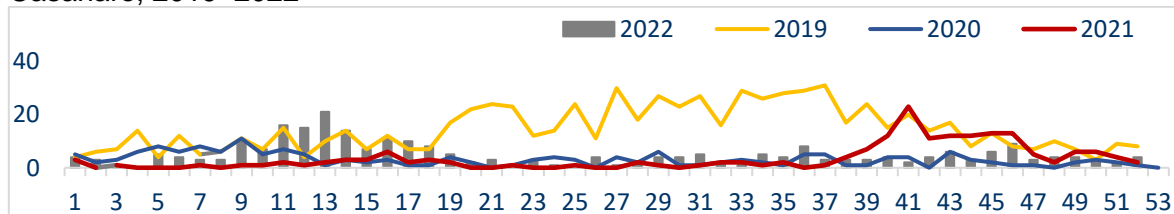
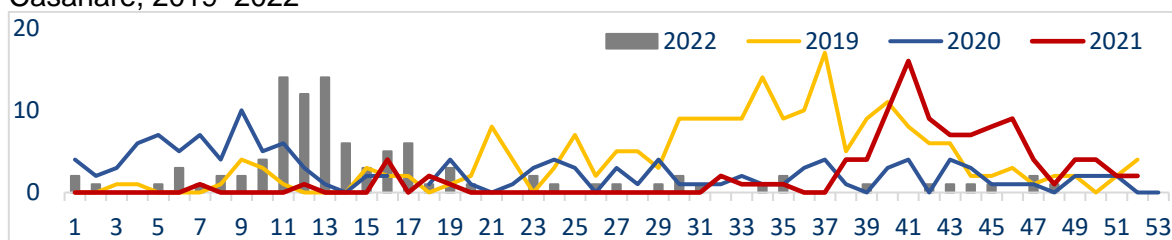


Figura 18. Casos notificados por semana epidemiológica, varicela en menores de 5 años, Casanare, 2019–2022



Durante 2022 se notificaron 27 brotes de varicela, procedentes de seis municipios. Dos en población confinada, FFMM, 10 en centros de atención integral CDI, nueve en instituciones educativas, uno en Institución de Salud y cinco familiares. Al 100% de los brotes se les realizó investigación epidemiológica de campo y se establecieron las medidas preventivas sanitarias, dentro de las cuales se incluyeron informar oportunamente la identificación de nuevos casos, información educación y comunicación a la comunidad en general, jornadas de desinfección de superficies, búsqueda activa comunitaria, monitoreo rápido de coberturas de vacunación y búsqueda Activa Institucional (tabla 24).

Tabla 24. Brotes de Varicela, Casanare, Casanare, 2022

No	Municipio	SE	Tipo	Expuestos	Enfermos
1	Yopal	2	Fuerzas Militares	SD	2
2	Yopal	6	CDI	25	1
3	Yopal	9	CDI	90	4
4	Villanueva	11	Inst/Salud	SD	2
5	Chámeza	12	CDI	145	20
6	Yopal	8	CDI	4	5
7	Yopal	12	Familiar	30	1
8	Yopal	12	CDI	20	1
9	Recetor	14	CDI	15	2
10	Villanueva	14	CDI	16	1
11	Yopal	14	Fuerzas Militares	SD	2
12	Yopal	15	CDI	19	1
13	Villanueva	19	CDI	60	1
14	Villanueva	19	Familiar	5	3
15	Yopal	19	Institución Educativa	39	2
16	Yopal	21	Institución Educativa	17	1
17	Yopal	22	Institución Educativa	30	1
18	Yopal	23	CDI	11	1
19	Villanueva	29	Institución Educativa	29	1
20	Paz de Ariporo	31	Familiar	5	2
21	Yopal	34	Institución Educativa	32	2
22	Yopal	36	Institución Educativa	28	1
23	Trinidad	41	Familiar	5	2
24	Yopal	43	Institución Educativa	34	1
25	Yopal	43	Institución Educativa	21	1
26	Yopal	45	Institución Educativa	30	1
27	Yopal	46	Familiar	5	2
Total				715	64

Parotiditis. Ingresaron 26 registros todos procedentes de Casanare, el 100% de los casos ingresó confirmado por clínica; por tanto, el total de los casos son objeto de análisis de este informe. El 31,6% (6/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el opal concentró el mayor número de casos con el 73,1% (19/26) de la notificación del departamento. Según área de procedencia, 19 (73,1%) corresponden al área urbana; 3 (11,5%) de centro poblado y 4 (15,4%) del área rural (tabla 25).

Tabla 25. Casos notificados de Parotiditis según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre						II Trimestre									
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	11,1
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	11,1
Yopal	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	83,3	6	75,0	1	100,0	0	0,0	7	77,8
Total	5	100	0	0	1	100	6	100	8	100	1	100	0	0	9	100
Municipio	III Trimestre						IV Trimestre									
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	25,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	25,0	0	0,0	1	0,0	2	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	2	50,0	1	100,0	1	0,0	4	57,1	2	100,0	1	100,0	0	0,0	3	75,0
Total	4	100,0	1	100,0	2	0,0	7	100,0	2	100,0	1	100,0	1	100,0	4	100,0
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,8								
Támara	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8								
Tauramena	1	5,3	0	0,0	2	50,0	3	11,5								
Trinidad	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8								
Villanueva	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8								
Yopal	15	78,9	3	100,0	1	25,0	19	73,1								
Total	19	100,0	3	100,0	4	100,0	26	100,0								

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 6 casos (23,1%) fueron del sexo femenino y 20 (76,9%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, el 46,2% (12) del régimen contributivo, 42,3% (11) del subsidiado, 7,7% (2) de excepción y 3,8% (1) no afiliado al sistema de salud; según el grupo poblacional 1 (3,85%) de población migrante, ninguno pertenece a un grupo étnico específico; 6 (23,1%) requirieron hospitalización y en todos los casos su condición final fue vivo (tabla 7).

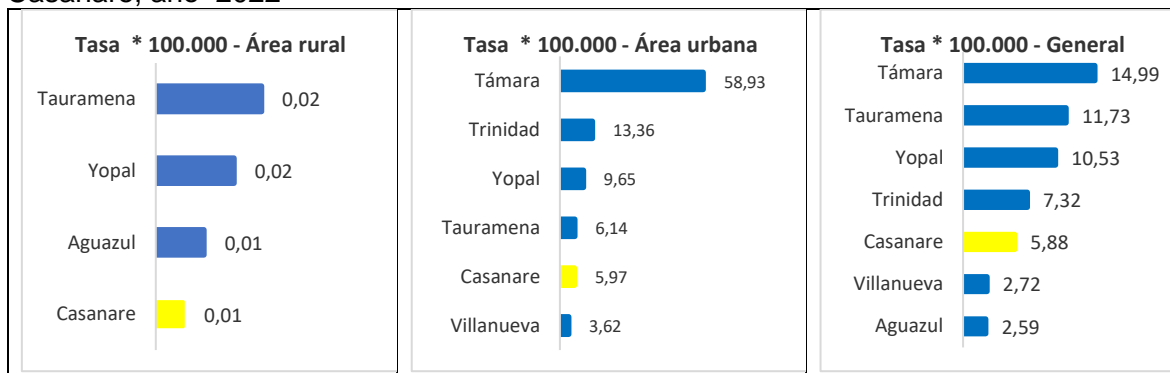
Tabla 26. Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%	
Sexo	Femenino	6	23,1
	Masculino	20	76,9
Tipo seguridad social	Contributivo	12	46,2
	Subsidiado	11	42,3

Variable	Casos	%	
Excepción	2	7,7	
No asegurado	1	3,8	
Grupo poblacional	Otros	25	96,2
	Migrante	1	3,8
Pertenencia étnica	Otros	26	100,0
Nacionalidad	Colombiana	25	96,2
	Venezolana	1	3,8
Paciente hospitalizado	Si	6	23,1
	No	20	76,9
Condición final	Vivo	26	100,0
Grupo etario/Curso de vida			
0 a 5	Primera infancia	10	38,5
6 a 11	Infancia	7	26,9
12 a 18	Adolescencia	3	11,5
27 a 59	Adultez	5	19,2
60 y más	Vejez	1	3,8

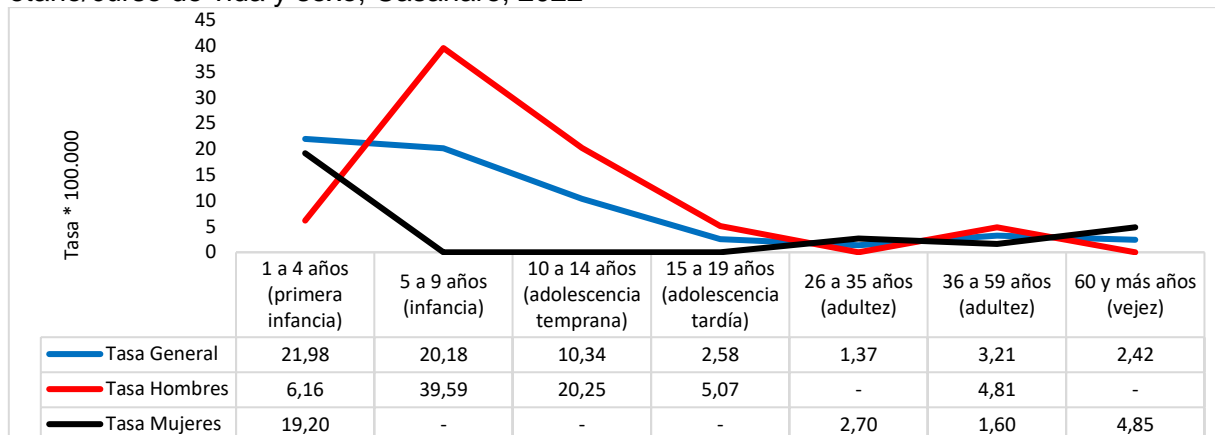
La proporción de incidencia general para el departamento fue de 5,88 por 100.000 habitantes; superan esta proporción los municipios de Támara, Tauramena, Yopal y Trinidad; en el área rural la incidencia departamental fue de 0,01 x 100.000 habitantes, superada por todos los municipios que notificaron casos y en el área urbana fue de 5,97 x 100.000 habitantes, superada por Támara, Trinidad, Yopal, y Tauramena (figura 19). La incidencia por 100.000 menores de cinco años fue de 25,22.

Figura 19. Proporción de incidencia de parotiditis por municipio y área de procedencia, Casanare, año 2022



La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según sexo fue de 2,72 en el sexo femenino y 7,65 en el sexo masculino. Según grupo de edad, la tasa más alta se presentó en las personas de 5 a 9 años (infancia), específicamente en los hombres y la más baja en los mayores de 60 años (figura 20).

Figura 20. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



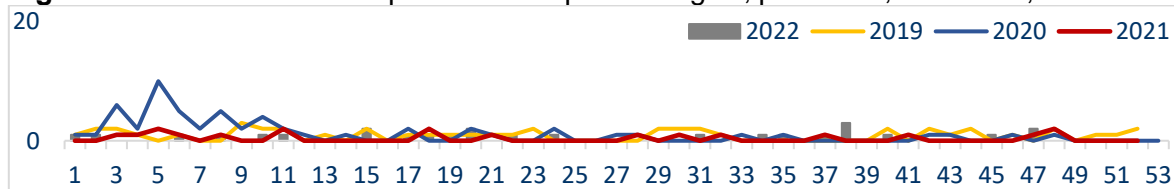
Al comparar el total de casos notificados durante el año 2022 con los notificados en el 2021, se evidencia un incremento del 36,8%. De acuerdo con el sistema de alertas tempranas Yopal, Tauramena y Támara, mostraron aumento de los casos notificados frente a los esperados (tabla 27).

Tabla 27. Comportamientos inusuales, Parotiditis, Casanare, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		Casos esperados
	2022	2021	
Yopal	19	13	11
Tauramena	3	1	2
Aguazul	1	0	2
Támara	1	0	0
Trinidad	1	2	1
Villanueva	1	0	2
Monterrey	0	1	1
Paz de Ariporo	0	2	2
Total	26	19	

La notificación semanal muestra un comportamiento fluctuante, sin embargo, durante las semanas epidemiológicas 15, 35, 28, 45 y 47, la notificación semanal de 2022 superó la de todos los años anteriores (figura 21).

Figura 21. Casos notificados por semana epidemiológica, parotiditis, Casanare, 2019–2022



En la semana epidemiológica 6 de 2022, se identificó un brote de parotiditis procedente del municipio de Yopal, perteneciente a un establecimiento especial (Policía Nacional), se identificó una persona enferma y 34 personas expuestas; se realizó la investigación epidemiológica de campo y se establecieron las medidas preventivas sanitarias de acuerdo con los protocolos.

Hepatitis A. Ingresaron al sistema 20 casos procedentes de Casanare, 19 (95,0%) casos ingresaron como confirmados por laboratorio y 1 (5,0%) confirmado por clínica, por tanto, el 100% (20) es objeto de análisis de este informe. El 31,2% (6/19) de los municipios del departamento notificaron casos, de los cuales, el municipio de Aguazul concentra el 50,0% de la notificación. Según el área de procedencia, 17 (85,0) del área urbana y 3 (15,0%) de centro poblado (tabla 28).

Tabla 28. Casos notificados de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2	100,0	0	0,0	4	80,0
Hato Corozal	4	80,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	5	100	0	0,0	0	0,0	5	100,0	3	0	2	100	0	0	5	100
Municipio	III Trimestre							IV Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	5	125,0	1	100,0	0	0,0	6	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Total	8	200,0	1	100,0	0	0,0	9	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	7	41,2	3	100,0	0	0,0	10	50,0								
Hato Corozal	4	23,5	0	0,0	0	0,0	4	20,0								
Orocué	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0								
San Luis de Palenque	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0								
Tauramena	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0								
Yopal	3	17,6	0	0,0	0	0,0	3	15,0								
Total	17	100,0	3	100,0	0	0,0	20	100,0								

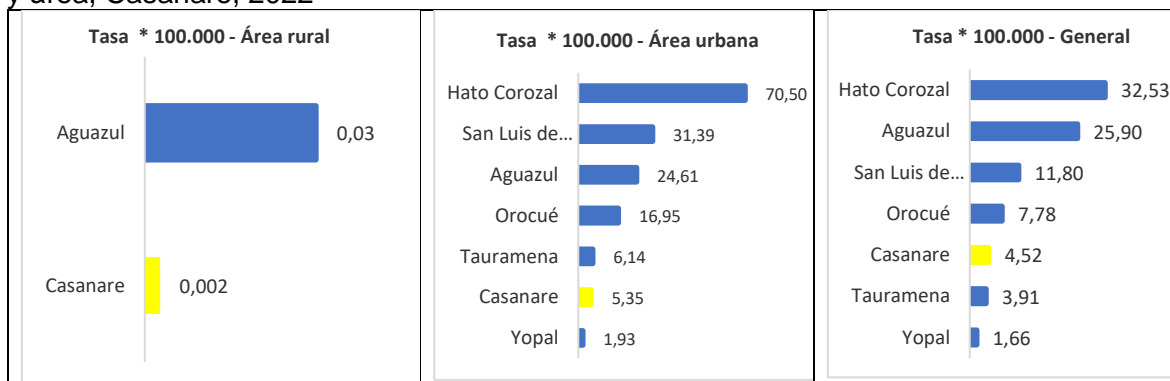
Las variables sociodemográficas muestran que 12 casos (60,0%) se presentaron en mujeres y 8 (40,0%) en hombres; según el régimen de seguridad social, 12 (60,0%) fueron del subsidiado y 4 (20,0%) del contributivo y de excepción respectivamente. Todos los casos sin grupo poblacional o étnico específico: Uno estuvo hospitalizado y todos con condición final vivo (tabla 29).

Tabla 29. Casos notificados de Hepatitis A, según variables sociodemográficas, Casanare, año 2022

Variable	Casos	%	
Sexo	Femenino	12	60,0%
	Masculino	8	40,0%
Tipo seguridad social	Subsidiado	12	60,0%
	Contributivo	4	20,0%
	Excepción	4	20,0%
Grupo poblacional	Otros	20	100,0%
Pertenencia étnica	Otros	20	100,0%
Nacionalidad	Colombiana	20	100,0%
Paciente hospitalizado	No	19	95,0%
	Si	1	5,0%
Condición final	Vivo	20	100,0%
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	20	100,0%
Grupo etario/Curso de vida	6 a 11 (infancia)	1	5,0%
	12 a 18 (adolescencia)	9	45,0%
	19 a 26 (juventud)	5	25,0%
	27 a 59 (adulthood)	4	20,0%
	60 y más (vejez)	1	5,0%

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 4,52 x 100000 habitantes, superada por Hato Corozal, Aguazul, San Luis de Palenque y Orocué. En el área urbana la incidencia fue de 5,35 y en la rural, de 0,002 x 100000 habitantes (figura 22).

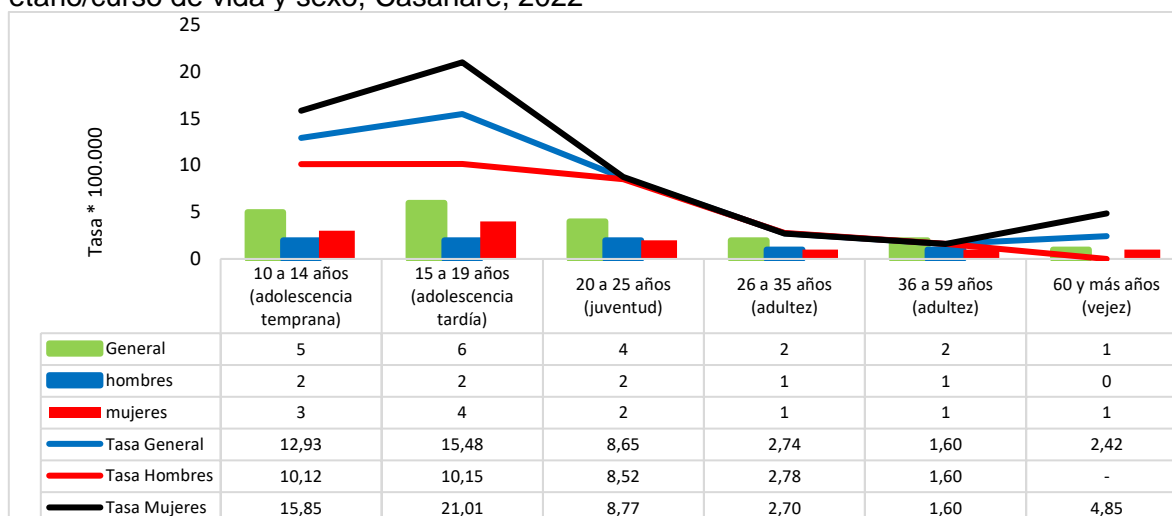
Figura 22. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2022



La incidencia de HA en niños nacidos después del 1 de enero de 2012 durante 2022 fue de 1,1 por 100.000 niños

Según el grupo etario/curso de vida, 5 casos (25%) se encontraron entre los de 10 a 14 años, 6 (30%) de 15 a 19 años, 4 (20%) de 20 a 25 años; 2 (10%) de 26 a 35 y 36 a 59 años respectivamente y 1 (5%) de 60 y más años. La proporción de incidencia por 100000 habitantes, en todas las edades, fue de 5,46 en mujeres y en hombres del 3,60 (figura 23).

Figura 23. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



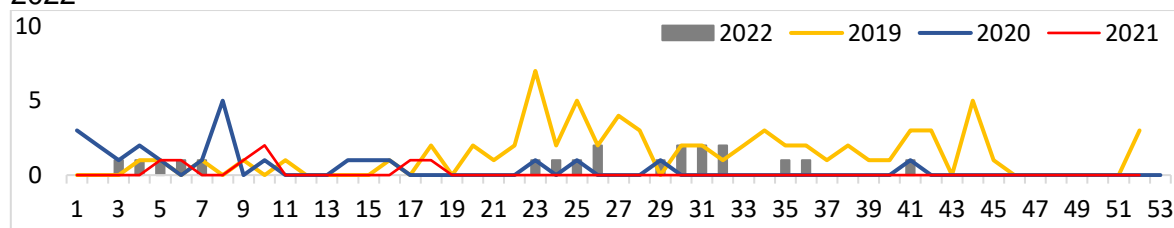
Al comparar con el total de casos notificados en 2022, se evidencia un incremento del 185% respecto a la notificación de 2021. De acuerdo con el sistema de alertas tempranas Aguazul, Hato Corozal y San Luis de Palenque presentaron incremento de lo notificado frente a lo esperado (tabla 30).

Tabla 30. Comportamientos inusuales, Hepatitis A, Casanare, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		Casos esperados
	2022	2021	
Aguazul	10	1	2
Hato Corozal	4	0	1
Yopal	3	2	8
Orocué	1	0	1
San Luis de Palenque	1	0	0
Tauramena	1	2	1
Total	20	6	

Al comparar los casos notificados durante el período 2019-2022, se evidencia un comportamiento fluctuante; desde la semana epidemiológica 8 a la 22 no se notificaron casos y del mismo modo, desde la semana 42 hasta finalizar el año 2022, no se notificaron nuevos casos al sistema (figura 24).

Figura 24. Casos notificados por semana epidemiológica, Hepatitis A, Casanare 2019–2022



Durante el año 2022 se identificó un brote en comunidad en un barrio del municipio de Hato Corozal, el cual fue investigado y se establecieron medidas preventivas sanitarias. No se notificaron brotes, ni alertas en población especial cerrada o cautiva.

Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica. Al sistema ingresaron 8 casos y uno (12,5%) fue depurado por encontrarse repetido y 7 (87,5%) objeto de este análisis. El 15,8% (3/19) de los municipios del departamento notificaron casos; distribuidos según el área de procedencia, 6 (85,7%) urbana y uno (14,3%) de centro poblado (tabla 31).

Tabla 31. Casos notificados de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	100	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Municipio	III Trimestre							IV Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Hato Corozal	2	66,7	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	1	100,0	0	0,0	3	100,0
Total	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	2	100,0	1	100,0	0	0,0	3	100,0
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Hato Corozal	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	10,0								
Nunchía	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0								
Yopal	3	17,6	1	33,3	0	0,0	4	20,0								
Total	6	35,3	1	33,3	0	0,0	7	35,0								

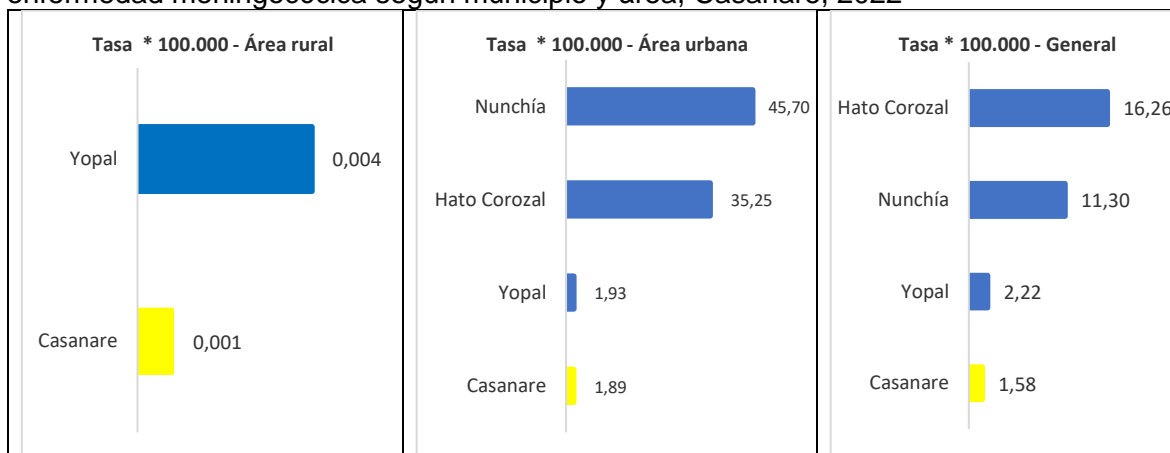
Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 5 (71,4%) del sexo femenino y 2 (28,6%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, 3 (67%) de régimen subsidiado y contributivo respectivamente y 1 (14,3%) del régimen de excepción. Todos sin grupo poblacional o étnico específico. Todos fueron hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 32).

Tabla 32. Casos notificados de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%	
Sexo	Femenino	5	71,4%
	Masculino	2	28,6%
Tipo seguridad social	Contributivo	3	42,9%
	Subsidiado	3	42,9%
	Excepción	1	14,3%
Grupo poblacional	Otros	1	700,0%
Pertenencia étnica	Otros	1	700,0%
Nacionalidad	Colombiana	7	100,0%
Paciente hospitalizado	Si	7	100,0%
Condición final	Vivo	7	100,0%
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	7	100,0%
Grupo etario/Curso de vida			
0 a 5 años	Primera infancia	6	85,7%
27 a 59 años	Adultez	1	14,3%

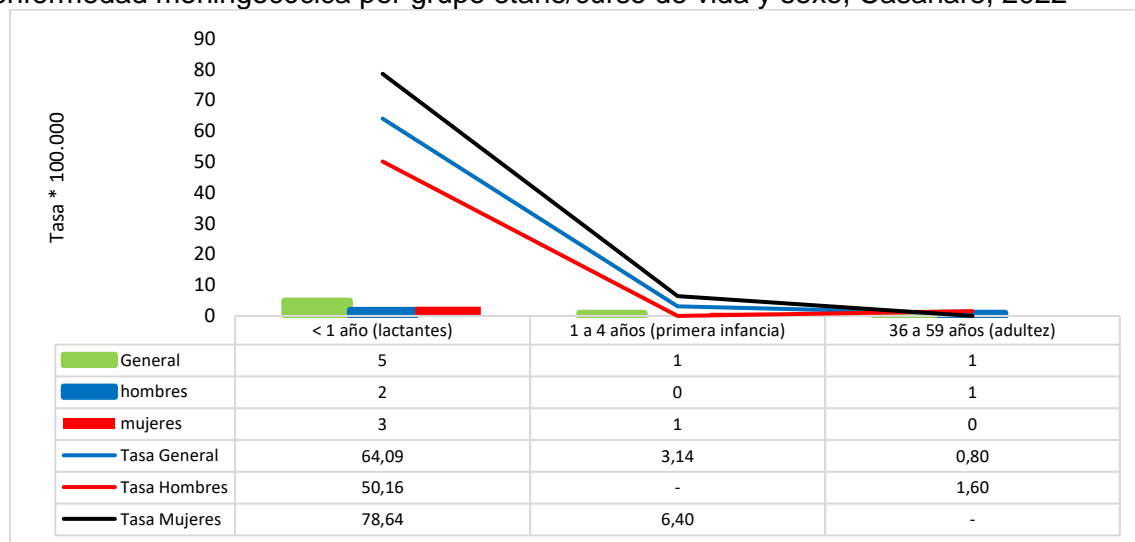
La proporción de incidencia en población general fue de 1,58 por 100000 habitantes, superada por los municipios de Hato Corozal, Nunchía y Yopal. En el área urbana la incidencia fue de 1,89 y en el área rural 0,001 por cada 100.000 habitantes (figura 25).

Figura 25. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área, Casanare, 2022



Según el grupo etario/curso de vida, 1 (14,3%) menor de un mes, 4 (57,1%) menor de año y 1 (14,3%) de 1 a 4 años y 35 a 59 años respectivamente. La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 0,82 en el sexo femenino y 1,35 en el sexo masculino (figura 26).

Figura 26. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



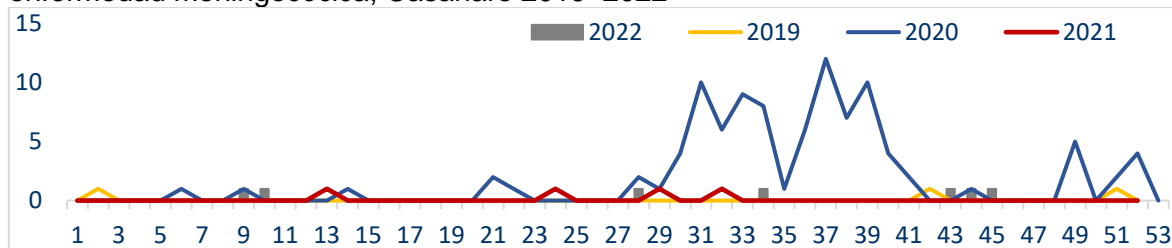
Al comparar con el total de casos notificados en 2022, se evidencia un incremento del 75% respecto a la notificación de 2021, y de acuerdo con el sistema de alertas tempranas Yopal, Hato Corozal y Nunchía muestran aumento en la notificación de los casos frente a lo esperado (tabla 33).

Tabla 33. Comportamientos inusuales, Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP
	2022	2021	
Yopal	4	2	3
Hato Corozal	2	0	0
Nunchía	1	0	0
Total	7	4	

Al comparar los casos notificados durante el período 2019-2022, se observa un comportamiento fluctuante, similar a la del año 2021. El año con la mayor notificación por semanas fue 2020 (figura 27).

Figura 27. Casos notificados por semana epidemiológica, meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2019–2022



Con respecto de la clasificación de los agentes bacterianos causales, 2 (28,6%) corresponde a *Haemophilus Influenzae* (Hi), y 5 (71,4%) a “otros agentes bacterianos”. Durante 2022, no se presentaron mortalidades por meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica.

Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAPV). Se notificaron seis casos al sistema de vigilancia procedentes de Casanare, el 50,0% (3/6) fueron depurados; el 16,6% (1/6) descartados por ajuste 6 (no cumple definición de caso), el 33,3% (2/6) descartados por error de digitación; el 50% (3/6) se toman para análisis de este informe, los tres casos ingresaron como sospechosos.

El 15,8% (3/19) de los municipios del departamento notificaron casos; distribuidos según el área de procedencia, 2 (66,7%) urbana y uno (33,3%) rural disperso. Los tres casos fueron notificados durante el primer semestre del año (tabla 34).

Tabla 34. Casos notificados de Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre								II Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Yopal	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	2	100	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0								
Támara	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	5,0								
Yopal	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0								
Total	2	11,8	0	0,0	1	25,0	3	15,0								

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 2 (66,7%) del sexo femenino y 1 (33,3%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, 2 (66,7%)

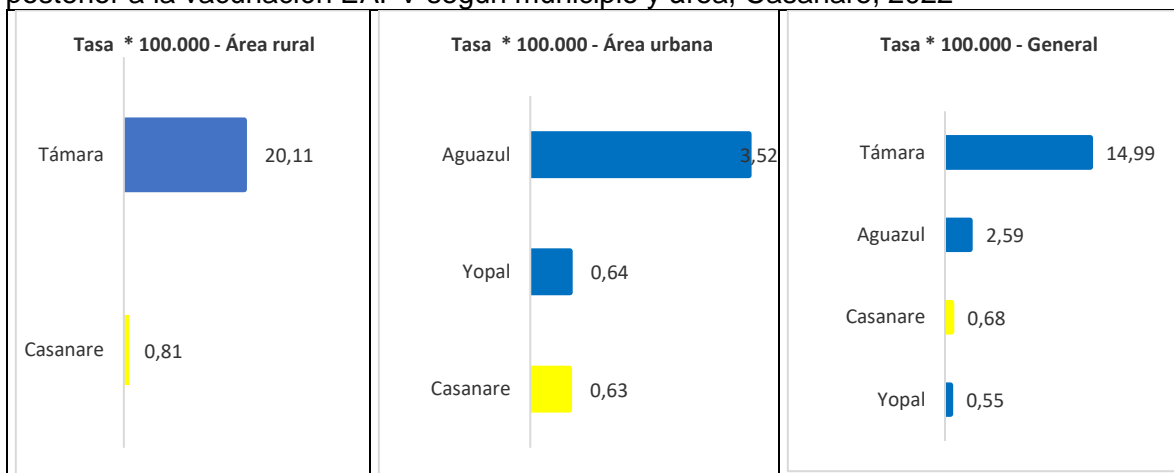
de régimen subsidiado y 1 (33,3%) del contributivo. Todos sin grupo poblacional o étnico específico; 1 (33,3%) hospitalizado y todos con condición final vivo (tabla 35).

Tabla 35. Casos notificados de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV, según variables sociodemográficas, Casanare, año 2022

Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	2 66,7
	Masculino	1 33,3
Tipo seguridad social	Subsidiado	2 66,7
	Contributivo	1 33,3
Grupo poblacional	Otros	3 100,0
Pertenencia étnica	Otros	3 100,0
Paciente hospitalizado	Si	1 33,3
	No	2 66,7
Condición final	Vivo	3 100,0
Nacionalidad	Colombia	3 100,0
Clasificación inicial de caso	Sospechoso	3 100,0
Grupo etario/curso de vida		0,0
< 1 año	Lactante	1 33,3
5 a 9	Infancia	1 33,3
36 a 59	Adulthood	1 33,3

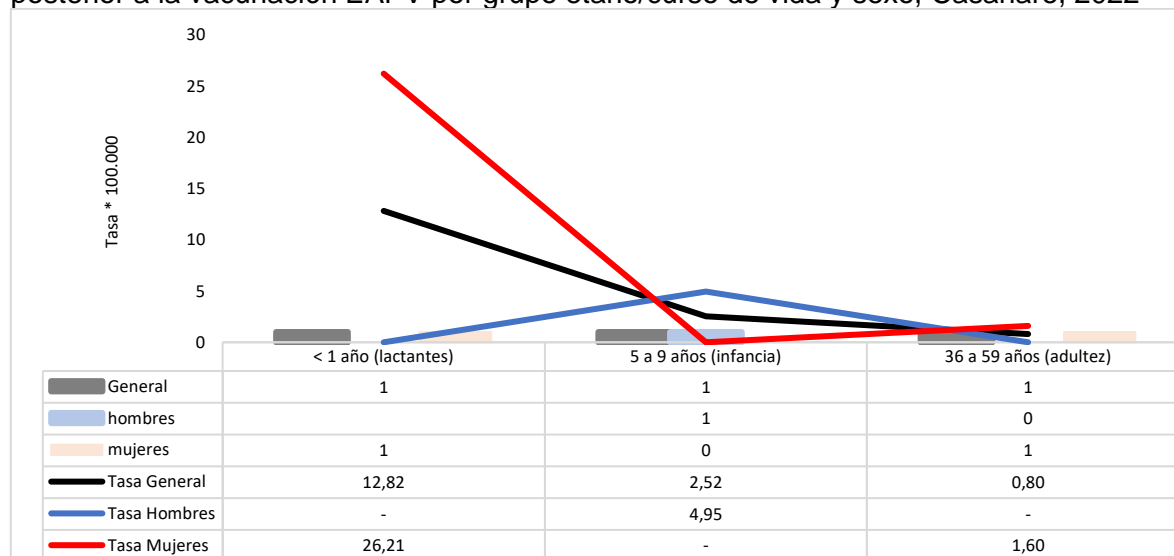
La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 0,68 por 100000 habitantes, superada por los municipios de Támara y Aguazul. En el área urbana la incidencia fue de 0,63 y en el área rural 0,81 por cada 100.000 habitantes (figura 28).

Figura 28. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV según municipio y área, Casanare, 2022



Según el grupo etario/curso de vida, 1 (33,3%) menor a un año, 1 (33,3%) de 5 a 9 años y 1 (33,3%) de 36 a 59 años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 0,91 en el sexo femenino y 0,45 en el sexo masculino (figura 29).

Figura 29. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



De acuerdo con los hallazgos clínicos, dos de los casos (66,7%) refirieron fiebre (tabla 37).

Tabla 36. Hallazgos clínicos, Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2022

Hallazgos clínicos	No.	%
Fiebre	2	66,7
Convulsión febril	1	33,3
Hipotonía	1	33,3
Encefalopatía	1	33,3
Fatiga	1	33,3
Dolor de Cabeza	1	33,3
Otro (dolor precordial)	1	33,3

Al 100% de los Casos de EAPV (tres casos) se les realizó Investigación epidemiológica de campo dentro de las 48 horas y se realizó el ajuste en el sistema, adicionalmente se realizó unidad de análisis para su clasificación final (tabla 38).

Tabla 37. Clasificación final del caso, Evento adverso posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2022

Municipio	Clasificación final	Biológico
Yopal	Coincidente	COVID-19
Aguazul	Coincidente	COVID-19
Támara	Caso atribuido a los componentes de la vacuna	PENTAVALENTE

Al comparar con el total de casos notificados en 2022, se evidencia un decremento del 50% respecto a la notificación de 2021; y, de acuerdo con el sistema de alertas tempranas Aguazul y Támara muestran incremento en la notificación de los casos frente a lo esperado (tabla 38).

Tabla 38. Comportamientos inusuales, Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		Casos esperados
	2022	2021	
Aguazul	1	0	0
Támara	1	0	0
Yopal	1	5	1
Total	3	6	

Tétanos accidental. Se notificaron dos casos, procedente de Casanare, del área urbana del municipio de Yopal, ingresaron al sistema de vigilancia confirmados por clínica. Los dos casos del sexo masculino, uno del grupo etario de 20 a 25 años (juventud) y otro de 26 a 35 años (adultez), pertenecientes al régimen contributivo; no refieren pertenecer a ninguna etnia ni a algún grupo poblacional; de nacionalidad colombiana, los dos estuvieron hospitalizados y la condición final fue vivo. La sintomatología específica se describe en la tabla 39.

Tabla 39. Hallazgos clínicos, casos de Tétanos accidental Casanare, 2022

Hallazgos clínicos	N°	%
Dolor de cuello	2	100
Contracciones musculares	2	100
Fiebre	2	100
Dolor de garganta	1	50
Imposibilidad para abrir la boca o hablar	1	50
Disfagia	1	50
Espasmos generalizados	1	50
Rigidez de nuca	1	50
Afectación de nervios craneales	1	50
Trismus	1	50



La tasa de incidencia general para el Departamento es de 0,45 por 100000 habitantes, valor superado por el municipio de Yopal con una tasa de incidencia de 1,11 por 100000 habitantes. El porcentaje de casos investigados de forma oportuna fue de 100% (dos casos).

Tosferina. Se notificaron tres casos, procedentes del área urbana de Casanare, del municipio de Yopal y uno de Tauramena, ingresaron al sistema de vigilancia como probables y los tres fueron descartados por laboratorio. Los tres casos del sexo masculino, menores de un año, dos colombianos y uno migrante, dos del régimen contributivo y uno no afiliado al sistema de salud. Todos sin grupo étnico específico. Los tres estuvieron hospitalizados y la condición final fue vivo.

El 100% de los casos ingresados al sistema cuentan con clasificación final. Igualmente, el 100% de los casos de tosferina fueron investigados dentro de los tiempos establecidos (72 horas) y cuentan con ajuste de IEC en el sistema de vigilancia.

Parálisis flácida aguda en menores de 15 años. Se notificaron dos casos, procedente de Casanare, uno del área urbana y otro del área rural; uno de Yopal y uno de Villanueva. Los dos casos ingresaron como probables y fueron descartados por laboratorio.

Los dos del sexo masculino, sin grupo étnico específico y pertenecientes a otros grupos poblacionales; uno del grupo etario curso de vida de 5 a 9 años (infancia) y otro de 10 a 14 años (adolescencia temprana), los dos colombianos, uno del régimen contributivo y uno del subsidiado. Los dos estuvieron hospitalizados y la condición final fue vivo. El 100% de los casos ingresados al sistema cuentan con clasificación final. Igualmente, con toma y procesamiento de muestra antes de los 14 días. El 100% de los casos fueron investigados dentro de los tiempos establecidos (48 horas) y ajuste de IEC en el sistema de vigilancia.

En el departamento de Casanare, para dar cumplimiento a la meta anual nacional de notificar de por lo menos un caso sospechoso de parálisis flácida aguda por cada 100.000 menores de 15 años se han realizado las siguientes actividades:

Búsqueda Activa Institucional. Como resultado de la aplicación de la estrategia de búsqueda activa institucional, tras la revisión de 724.659 Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de los 19 municipios del departamento no se identificaron diagnósticos relacionados con el evento.

Socialización de protocolo de vigilancia para PFA. Dirigida a los 19 municipios del departamento y a las UPGD el día 28 de abril de 2022.

Sarampión / Rubeola. Durante 2022, en el departamento no se notificaron casos de Sarampión, se realizaron las acciones de vigilancia intensificada del evento para dar cumplimiento a la meta de notificación de acuerdo con lineamientos y se realizaron las siguientes actividades para cumplir con la meta de notificación:

Búsqueda activa institucional: mediante el procesamiento de 724.661 RIPS de los 19 municipios, de los, se encontraron 100 casos con diagnósticos relacionados con el evento sarampión / rubéola, tras la revisión de las historias clínicas se determinó que ninguna cumplía con la definición de caso (tabla 40).

Tabla 40. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con el evento Sarampión Rubeola en instituciones prestadoras de servicio de salud, Casanare, 2022

Evento	Diagnostico CIE-10	Historias revisadas
Sarampión	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	30
Sarampión	Exantema súbito [sexta enfermedad]	30
Sarampión	Otras infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	19
Rubeola	Rubeola sin complicaciones	18
Sarampión	Eritema infeccioso [quinta enfermedad]	1
Sarampión	Sarampión complicado con otitis media (h67.1*)	1
Sarampión	Sarampión sin complicaciones	1
Total		100

Síndrome de Rubeola Congénita. Se notificaron nueve casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita, procedentes de Casanare, todos son objeto de análisis de este informe. De acuerdo con las investigaciones de campo y los resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud, todos los casos fueron descartados.

Según el área de procedencia, todos del área urbana y notificados 1 (11,1%) en el primer trimestre y 3 (33,3%) en el segundo y 5 (55,6%) en el cuarto trimestre del año. En la tabla 41 se relaciona la información según las variables sociodemográficas.

Tabla 41. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	4 44,4
	Masculino	5 55,6

Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	6 66,7
	Contributivo	3 33,3
Grupo poblacional	Otros	9 100,0
Pertenencia étnica	Otros	9 100,0
Paciente hospitalizado	Si	1 11,1
	No	8 88,9
Condición final	Vivo	9 100,0
Nacionalidad	Colombiana	9 100,0
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	9 100,0
Grupo etario/curso de vida		
Menor 30 días	Lactantes	9 100,0

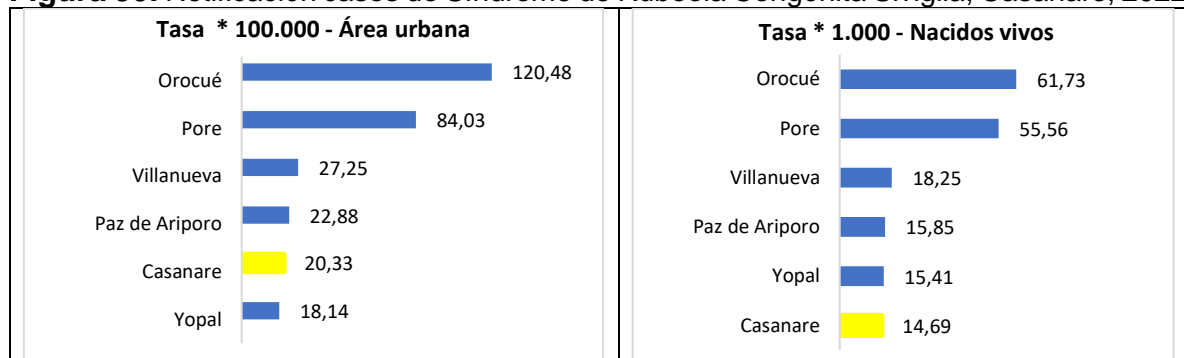
Los datos clínicos de los nueve casos notificados como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita procedentes de Casanare se describen en la tabla 42; las afectaciones más notificadas fueron las del corazón.

Tabla 42. Hallazgos clínicos, casos de Tétanos accidental Casanare, 2022

Datos clínicos	N°	%
Corazón	3	33,3
Ojos	1	11,1
Otros órganos (microcefalia)	1	11,1
Oídos	0	0,0

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita. En Casanare, durante el año 2022, se notificaron 14,69 casos sospechosos de SRC por cada 10.000 nacidos vivos, de esta forma, se da cumplimiento a la meta que corresponde a ≥ 1 caso por 10.000 nacidos vivos. La tasa de notificación departamental general es superada por todos los municipios que notificaron casos. En el área urbana la tasa de notificación departamental fue de 20,33 por cada 10.000 nacidos vivos, proporción superada por Orocué, Pore, Villanueva y Paz de Ariporo (figura 30).

Figura 30. Notificación casos de Síndrome de Rubeola Congénita Sivigila, Casanare, 2022



Al 100% de los casos notificados en el departamento se les recolectó muestra de suero de forma oportuna para el diagnóstico de Síndrome de Rubeola Congénita, dando cumplimiento a la meta según lineamientos de 80%.

Como resultado de la aplicación de la estrategia de búsqueda activa institucional, tras la revisión de 724.661 Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de los 19 municipios del departamento, se identificaron 44 casos con diagnósticos relacionados con el evento, evidenciándose que ninguno cumplía con la definición de caso según el protocolo de vigilancia del evento (tabla 43).

Tabla 43. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con el evento SRC en instituciones prestadoras de servicio de salud, Casanare, 2022.

Evento	Diagnostico CIE-10	Historias revisadas
Síndrome de Rubeola Congénita	Rubeola sin complicaciones	18
Síndrome de Rubeola Congénita	Síndrome de rubeola congénita	26
Total		44

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Durante 2022 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 48,1% (8.500/17.689) corresponde a los eventos agrupados como infecciones respiratorias agudas, de los cuales, 7 (0,1%) corresponden a ESI-IRAG (vigilancia centinela), 468 (5,5%) a IRAG Inusitada y 8.500 (94.4%) a IRA por virus nuevo, objeto de análisis de este informe (tabla 1).

Tabla 44. Casos notificados de Infecciones respiratorias agudas, Casanare, 2022

Evento	Casos	%
IRA por virus nuevo	8025	94,4
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	468	5,5
ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	7	0,1
Total	8500	100,0

ESI - IRAG (vigilancia centinela). Fueron notificados siete casos de ESI-IRAG, dos del área urbana y cinco de área rural. Uno de Maní, dos de Villanueva y cuatro de Yopal. Según la clasificación inicial, seis ingresaron como sospechosos y uno confirmado por laboratorio, la clasificación final de todos fue confirmado por laboratorio, menores de un año (primera infancia, según el curso de vida), cinco del sexo masculino y del régimen subsidiado; todos pertenecientes a otro grupo poblacional y no se reconocen como pertenecientes a una etnia, de nacionalidad colombiana, hospitalizados y condición final vivo.

Es de aclarar, que el departamento de Casanare no es centinela para la vigilancia del evento; y los siete casos fueron notificados por las UPGD Hospital Departamental de Villavicencio, Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología de Bogotá y ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta.

La proporción de incidencia por 100.000 habitantes fue de 1,58 en población general, de 0,63 en el área urbana y 4,03 en el área rural; de 1,34 en hombres, de 38,45 en menores de un año y de 75,24 en los hombres menores de un año para el departamento. Para el municipio de Yopal la proporción de incidencia fue de 11,11 y para Maní de 5,64.

Al comparar el comportamiento de la notificación durante 2022, se observa un incremento de 16,7% respecto a 2021, con siete casos notificados a la semana epidemiológica 52 (figura 31). Los tres municipios que notifican los casos superan el número de casos esperados a la semana epidemiológica 52 (tabla 45).

Figura 31. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, ESI-IRAG, 2019-2022

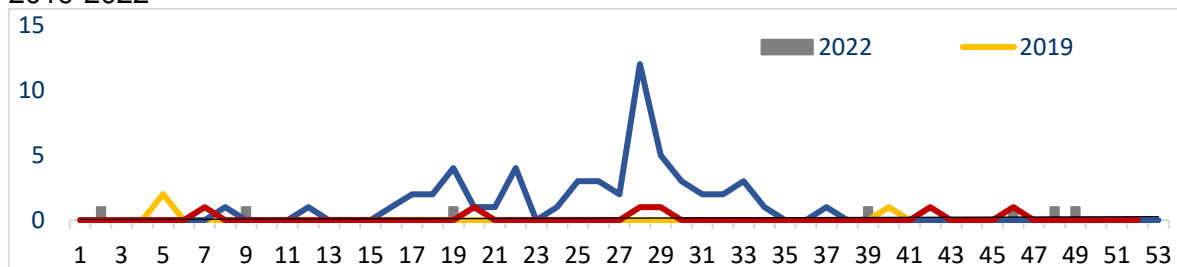


Tabla 45. Casos observados o notificados versus casos esperados, ESI-IRAG, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP
	2022	2021	
Yopal	4	3	3
Villanueva	2	1	1
Maní	1	0	0
Pore	0	1	0
Trinidad	0	1	0
Total	7	6	

Infeción respiratoria aguda grave - IRAG inusitada. Una vez depurada la base de datos, se cuenta con 468 casos procedentes de Casanare, los cuales son objeto del presente análisis. El 94,7% (18/19) de los municipios del departamento notificaron casos, Yopal y Paz de Aripuro concentraron el 60% (281/468) de la notificación del departamento;

distribuidos según el área de procedencia 419 (89,5%) urbana, 25 (5,3%) en centros poblados y 24 (5,1%) en el área rural dispersa (tabla 46).

Tabla 46. Casos notificados de IRAG Inusitada según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre						II Trimestre									
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	10,5	0	0,0	3	30,0	18	11,1
Chámeza	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	0,6
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	5,6	0	0,0	1	10,0	9	5,6
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	6,3	0	0,0	0	0,0	9	5,6
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,1	0	0,0	0	0,0	3	1,9
Orocúe	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	7,0	0	0,0	3	30,0	13	8,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,5	0	0,0	1	10,0	6	3,7
Recetor	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	6,3	1	11,1	1	10,0	11	6,8
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	10,0	2	1,2
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,8	0	0,0	0	0,0	4	2,5
Yopal	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0	75	52,4	7	77,8	0	0,0	82	50,6
Total	3	100	0	0,0	1	100,0	4	100,0	143	100,0	9	100,0	10	100,0	162	100
	III Trimestre						IV Trimestre									
Aguazul	27	450,0	1	100,0	2	200,0	30	375,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	5	83,3	0	0,0	0	0,0	5	62,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	8	133,3	0	0,0	0	0,0	8	100,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	14	233,3	0	0,0	2	200,0	16	200,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	20,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Orocúe	4	66,7	1	100,0	0	0,0	5	62,5	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	22	366,7	1	100,0	2	200,0	25	312,5	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	10	166,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	2	33,3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	11	183,3	1	100,0	0	0,0	1	12,5	3	60,0	1	50,0	0	0,0	1	20,0
Yopal	112	1866,7	7	700,0	1	100,0	7	87,5	37	740,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Total	218	3633	12	1200	8	800	99	1238	55	1100,0	4	200,0	0	0,0	6	120,0
	General															
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	46	11,0	1	4,0	7	29,2	54	11,5								
Chámeza	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2								
Hato Corozal	7	1,7	0	0,0	1	4,2	8	1,7								
La Salina	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	0,2								
Maní	17	4,1	0	0,0	1	4,2	18	3,8								
Monterrey	23	5,5	1	4,0	3	12,5	27	5,8								
Nunchía	3	0,7	0	0,0	1	4,2	4	0,9								
Orocúe	6	1,4	1	4,0	0	0,0	7	1,5								
Paz de Ariporo	34	8,1	1	4,0	5	20,8	40	8,5								
Pore	7	1,7	0	0,0	1	4,2	8	1,7								
Recetor	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2								
Sácama	1	0,2	1	4,0	0	0,0	2	0,4								
San Luis de Palenque	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,4								
Támara	4	1,0	0	0,0	0	0,0	4	0,9								
Tauramena	20	4,8	2	8,0	1	4,2	23	4,9								
Trinidad	4	1,0	0	0,0	2	8,3	6	1,3								
Villanueva	18	4,3	2	8,0	1	4,2	21	4,5								
Yopal	225	53,7	15	60,0	1	4,2	241	51,5								
Total	419	100,0	25	100,0	24	100,0	468	100,0								

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, se observa una mayor proporción en el sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, 287 (61,32%) del régimen subsidiado, 144 (30,8%) contributivo, 26 (5,6%) de excepción y 11 (2,4%) no asegurado; de acuerdo con el grupo poblacional la mayor proporción en las personas que no pertenecen a ningún grupo poblacional, 24 (5,1%) migrantes y 12 (2,6%) gestantes.

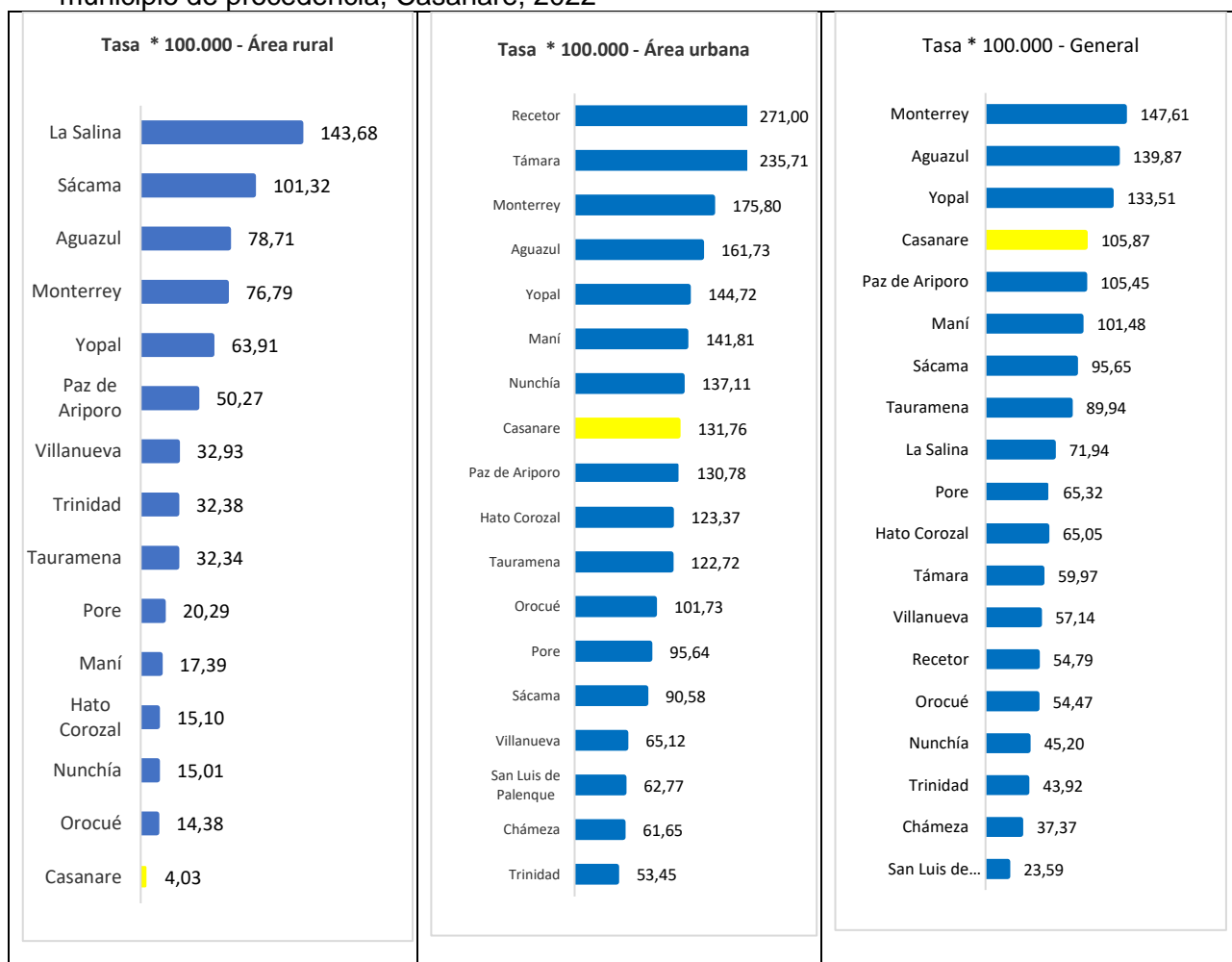
La mayor proporción de los casos 148 (31,6%) corresponde a población menor de cinco años; 457 (97,6%) fueron hospitalizados y 39 (8,3%) fallecieron. El mayor número de casos, 436 casos (93,2%) ingresaron confirmados por laboratorio y de igual forma, al verificar el ajuste final, el mayor número de casos 455 (97,2%) se encuentra en los casos confirmados por laboratorio (tabla 47).

Tabla 47. Casos notificados de IRAG Inusitada, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	215	45,9
	Masculino	253	54,1
Tipo seguridad social	Subsidiado	287	61,3
	Contributivo	144	30,8
	Excepción	26	5,6
	No asegurado	11	2,4
Grupo poblacional	Otros	425	90,8
	Gestante	24	5,1
	Migrante	12	2,6
	Víctima de la violencia	2	0,4
	Indigente	2	0,4
	Discapacitado	1	0,2
	Psiquiátrico	1	0,2
Perteneencia étnica	Madre comunitaria	1	0,2
	Otros	461	98,5
	Indígena	6	1,3
Nacionalidad	Rom Gitano	1	0,2
	Colombiana	455	97,2
Grupo etario/Curso de vida	Venezolana	13	2,8
	0 a 5 (primera infancia)	148	31,6
	6 a 11 (infancia)	17	3,6
	12 a 18 (adolescencia)	9	1,9
	19 a 26 (juventud)	29	6,2
	27 a 59 (adulthood)	81	17,3
Paciente hospitalizado	60 y más (vejez)	184	39,3
	Si	457	97,6
Condición final	No	11	2,4
	Vivo	429	91,7
Clasificación inicial del caso	Muerto	39	8,3
	Confirmado por laboratorio	436	93,2
Ajuste final del caso	Probable	32	6,8
	Confirmado por laboratorio	455	97,2
	Probable	13	2,8

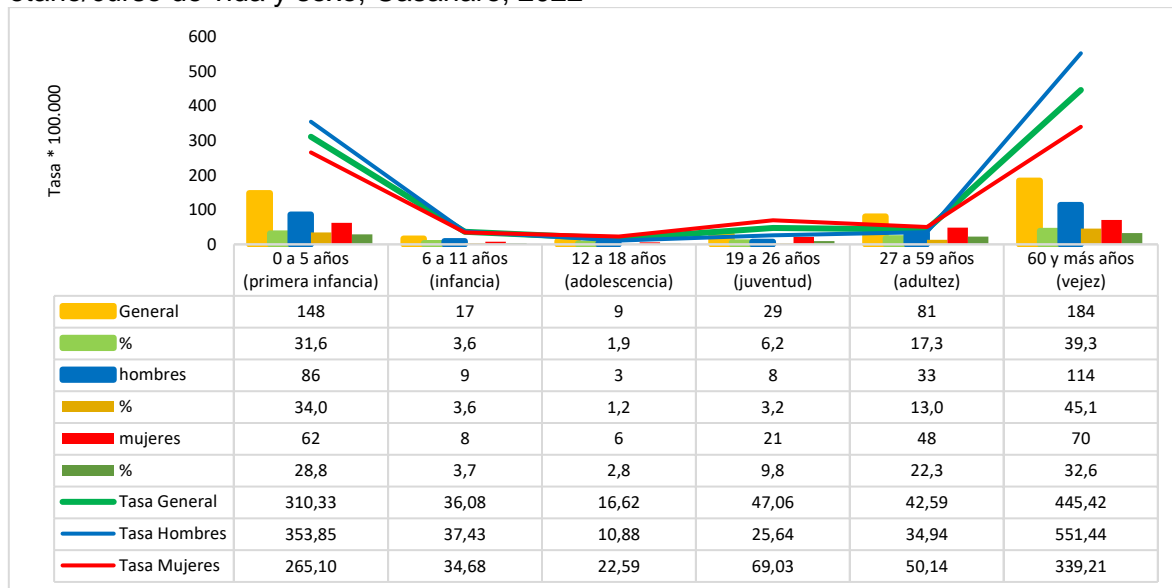
La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en la población general fue de 105,87, superada por Monterrey, Aguazul y Yopal; en el área urbana la proporción de incidencia fue de 131,76, superada por siete municipios, y en el área rural fue de 4,03, superada por todos los municipios que notificaron casos (figura 32).

Figura 32. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada según municipio de procedencia, Casanare, 2022



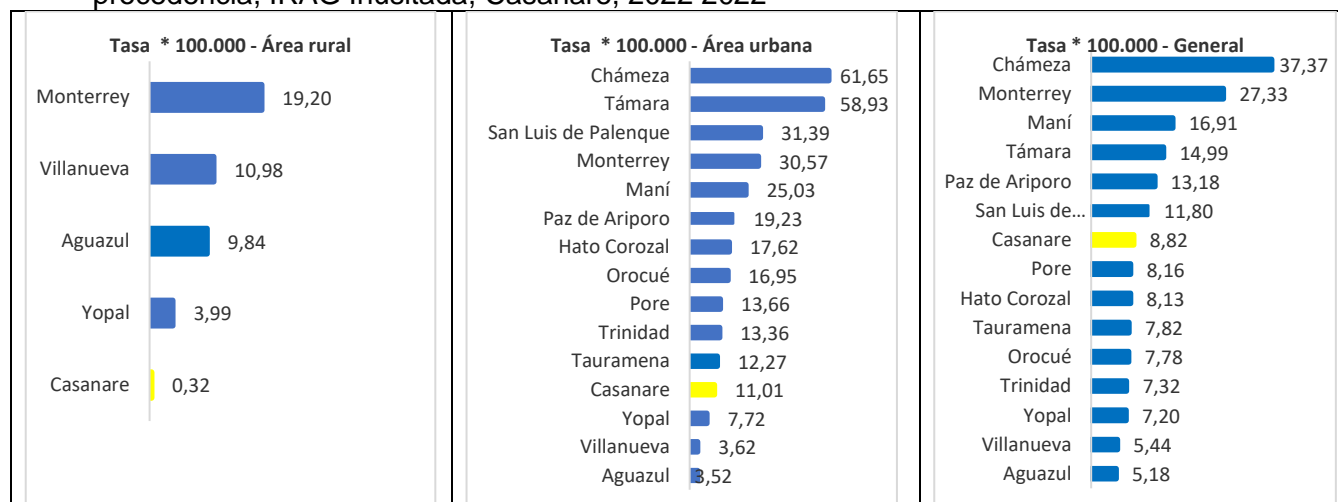
La incidencia en las personas del sexo masculino fue de 97,81 y en las personas del sexo femenino fue de 113,83; por grupo etario/cursos de vida, la mayor incidencia se observó en las personas mayores de 60 años, seguida de los menores de cinco años (figura 33).

Figura 33. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



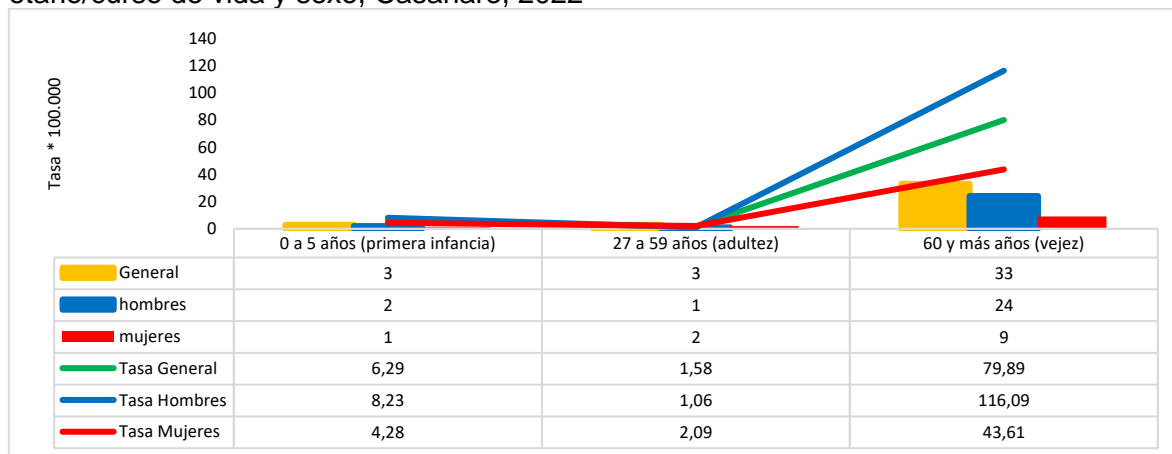
La tasa de mortalidad del departamento por 100.000 habitantes fue de 8,82 en población general; superada por Chámeza, Monterrey, Maní, Támara Paz de Ariporo y San Luis de Palenque; en el área urbana fue de 11,01 por 100.000 habitantes, superada por 11 municipios; en el área rural fue de 0,31 superada por todos los municipios que notificaron mortalidad en el área rural (figura 34).

Figura 34. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según municipio y área de procedencia, IRAG Inusitada, Casanare, 2022



El grupo etario/curso de vida con la tasa más alta, fue el de los mayores de 60 años (vejez), seguida de los menores de cinco años (infancia); no se notificó mortalidad en los grupos comprendidos entre seis y 26 años (figura 35).

Figura 35. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada, por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



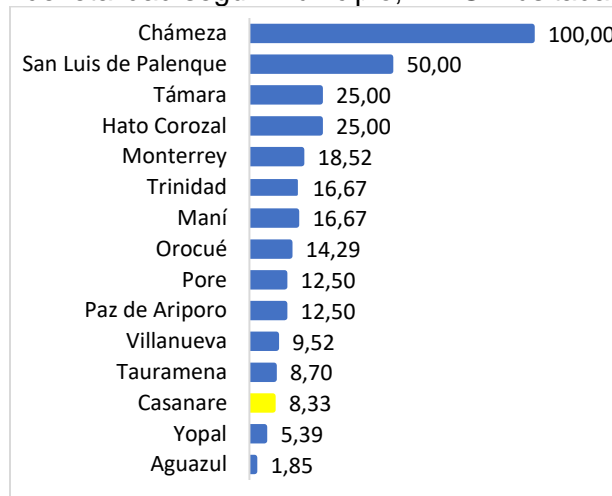
Del total de hospitalizaciones por todas las causas en las UPGD del departamento, la proporción de IRAG inusitada es de 2,22%. La mayor carga de hospitalización se observa en los menores de un año y los mayores de 60 años (tabla 48); el 27,8% (127/457) requirió estancia en Unidad de cuidados intensivos.

Tabla 48. Proporción de hospitalización por IRAG inusitada, del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad, Casanare, 2022

Grupo de edad	IRAG	Todas las causas	%
< 1 año	98	1026	9,6
1 año	22	463	4,8
2-4 años	22	946	2,3
5-19 años	30	3.288	0,9
20-39 años	61	7.442	0,8
40-59 años	44	3.704	1,2
>= 60 años	180	3703	4,9
Total	457	20.572	2,22

La tasa de letalidad en el departamento fue de 8,33%, superada por todos los municipios que notificaron mortalidad, a excepción de Yopal y Aguazul. La letalidad más alta se observó en Chámeza, seguida de San Luis de Palenque y Támara (figura 36).

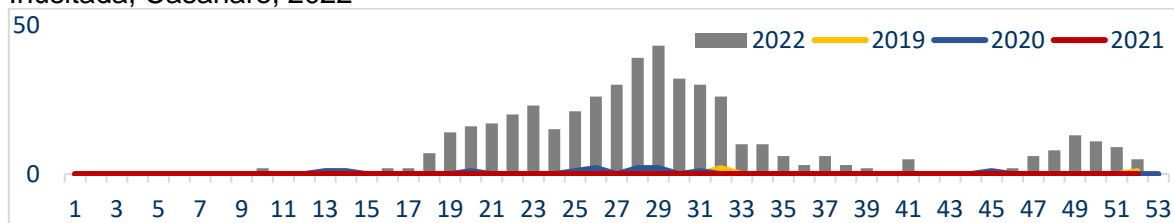
Figura 36. Proporción de letalidad según municipio, IRAG Inusitada, Casanare, 2022



El 97% (454/468) de los casos cuentan con muestra respiratoria y en 82% (384/468) el agente causal fue SARS-CoV-2.

Al comparar el comportamiento de la notificación semanal con la de 2020, se observa un importante incremento a partir de la semana 18 hasta la 29, donde empezó su decremento hasta la 36; igualmente, a partir de la semana 47 se observa un nuevo pico hasta la semana 52 (figura 37).

Figura 37. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, IRAG Inusitada, Casanare, 2022



IRA por virus nuevo. Una vez depurada la base de datos, se cuenta con 8.025 casos procedentes de Casanare, los cuales son objeto del presente análisis. Los 19 municipios del departamento notificaron casos, Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo concentraron el 74,3% (5.960/8.025) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia 6968 (86,8%) urbana, 532 (6,6%) en centros poblados y 525 (6,5%) en el área rural dispersa (tabla 49).

Tabla 49. Casos notificados de IRA por virus nuevo según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	310	5,6	81	18,6	60	15,7	451	7,1	46	8,6	11	26,8	10	16,9	67	10,6
Chámeza	13	0,2	0	0,0	1	0,3	14	0,2	1	0,2	0	0,0	2	3,4	3	0,5
Hato Corozal	78	1,4	0	0,0	5	1,3	83	1,3	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	2,4	0	0,0	2	0,3
Maní	137	2,5	4	0,9	22	5,7	163	2,6	25	4,7	4	9,8	7	11,9	36	5,7
Monterrey	135	2,4	8	1,8	9	2,3	152	2,4	17	3,2	2	4,9	1	1,7	20	3,1
Nunchía	20	0,4	0	0,0	4	1,0	24	0,4	4	0,7	0	0,0	3	5,1	7	1,1
Orocué	83	1,5	1	0,2	12	3,1	96	1,5	8	1,5	0	0,0	0	0,0	8	1,3
Paz de Ariporo	496	8,9	2	0,5	13	3,4	511	8,0	31	5,8	0	0,0	5	8,5	36	5,7
Pore	56	1,0	1	0,2	4	1,0	61	1,0	12	2,2	1	2,4	1	1,7	14	2,2
Recetor	6	0,1	0	0,0	0	0,0	6	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	14	0,3	2	0,5	1	0,3	17	0,3	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Sácama	20	0,4	0	0,0	3	0,8	23	0,4	11	2,1	1	2,4	0	0,0	12	1,9
San Luis de Palenque	27	0,5	2	0,5	6	1,6	35	0,5	2	0,4	0	0,0	1	1,7	3	0,5
Támara	14	0,3	2	0,5	5	1,3	21	0,3	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Tauramena	317	5,7	10	2,3	111	29,0	438	6,9	14	2,6	1	2,4	4	6,8	19	3,0
Trinidad	27	0,5	1	0,2	2	0,5	30	0,5	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Villanueva	324	5,8	171	39,2	70	18,3	565	8,9	52	9,7	5	12,2	19	32,2	76	12,0
Yopal	3482	62,6	151	34,6	55	14,4	3688	57,8	304	56,8	15	36,6	6	10,2	325	51,2
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	5559	100,0	436	100,0	383	100,0	6378	100,0	535	100,0	41	100,0	59	100,0	635	100
III Trimestre																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
	Aguazul	48	8,0	5	20,8	5	7,6	58	8,4	35	12,9	6	19,4	4	23,5	45
Chámeza	9	1,5	0	0,0	1	1,5	10	1,4	3	1,1	0	0,0	2	11,8	5	1,6
Hato Corozal	3	0,5	0	0,0	8	12,1	11	1,6	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
La Salina	3	0,5	0	0,0	0	0,0	3	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	11	1,8	0	0,0	5	7,6	16	2,3	7	2,6	0	0,0	2	11,8	9	2,8
Monterrey	35	5,8	0	0,0	4	6,1	39	5,6	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1	0,3
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	0,2	0	0,0	1	1,5	2	0,3	6	2,2	0	0,0	0	0,0	6	1,9
Paz de Ariporo	49	8,1	0	0,0	6	9,1	55	7,9	10	3,7	0	0,0	2	11,8	12	3,8
Pore	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	0,3
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	8	1,3	0	0,0	1	1,5	9	1,3	2	0,7	0	0,0	1	5,9	3	0,9
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	3	0,5	0	0,0	0	0,0	3	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	20	3,3	1	4,2	9	13,6	30	4,3	1	0,4	0	0,0	1	5,9	2	0,6
Trinidad	1	0,2	0	0,0	1	1,5	2	0,3	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Villanueva	18	3,0	6	25,0	3	4,5	27	3,9	9	3,3	3	9,7	0	0,0	12	3,8
Yopal	392	65,0	11	45,8	22	33,3	425	61,3	196	72,3	21	67,7	4	23,5	221	69,3
Total	603	100,0	24	100,0	66	100,0	693	100,0	271	100,0	31	100,0	17	100,0	319	100,0
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	439	6,3	103	19,4	79	15,0	621	7,8								
Chámeza	26	0,4	0	0,0	6	1,1	32	0,4								
Hato Corozal	83	1,2	0	0,0	13	2,5	96	1,2								
La Salina	4	0,1	1	0,2	0	0,0	5	0,1								
Maní	180	2,6	8	1,5	36	6,9	224	2,8								
Monterrey	187	2,7	11	2,1	14	2,7	212	2,7								
Nunchía	24	0,3	0	0,0	7	1,3	31	0,4								
Orocué	98	1,4	1	0,2	13	2,5	112	1,4								
Paz de Ariporo	586	8,4	2	0,4	26	5,0	614	7,7								
Pore	70	1,0	2	0,4	6	1,1	78	1,0								
Recetor	6	0,1	0	0,0	0	0,0	6	0,1								
Sabanalarga	26	0,4	2	0,4	3	0,6	31	0,4								
Sácama	31	0,4	1	0,2	3	0,6	35	0,4								
San Luis de Palenque	29	0,4	3	0,6	7	1,3	39	0,5								
Támara	19	0,3	2	0,4	5	1,0	26	0,3								
Tauramena	352	5,1	12	2,3	125	23,8	489	6,2								
Trinidad	31	0,4	1	0,2	3	0,6	35	0,4								
Villanueva	403	5,8	185	34,8	92	17,5	680	8,6								
Yopal	4374	62,8	198	37,2	87	16,6	4659	58,7								
Total	6968	100,0	532	100,0	525	100,0	8025	101,0								

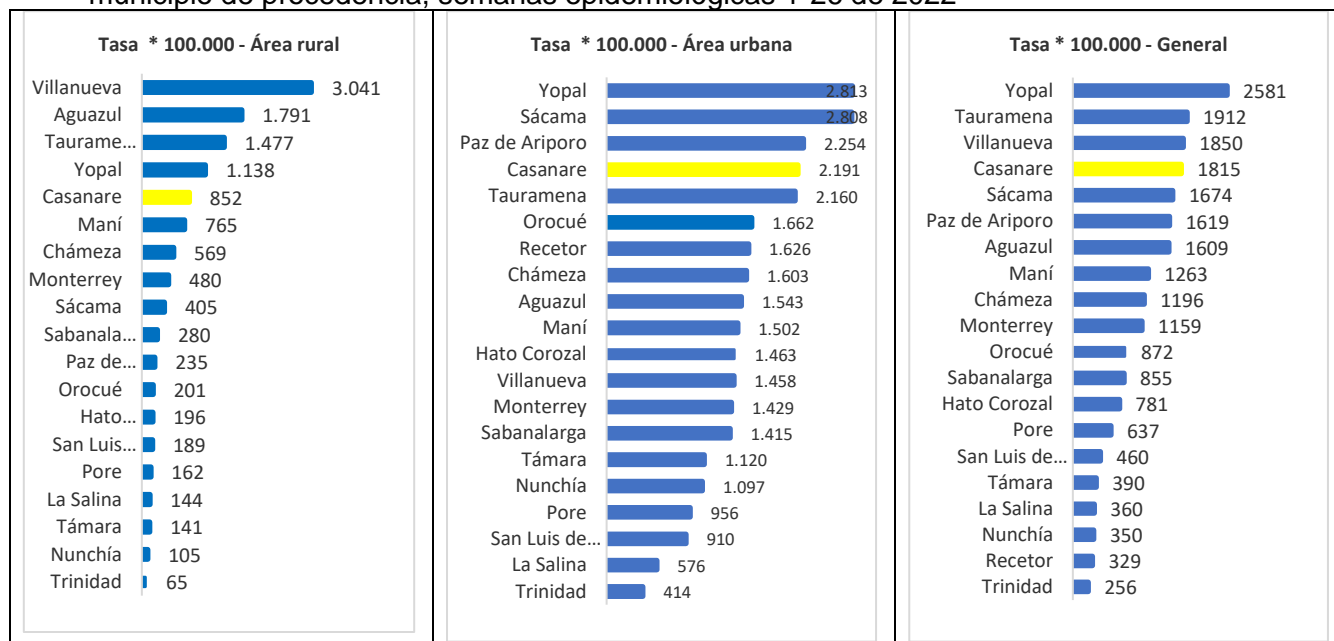
Las variables sociodemográficas de los casos notificados como IRA por virus nuevo (evento 346) se muestran de forma detallada en la tabla 50.

Tabla 50. Casos notificados de IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	3953	49,3
	Masculino	4072	50,7
Tipo seguridad social	Contributivo	5411	67,4
	Subsidiado	1824	22,7
	Excepción	481	6,0
	No asegurado	192	2,4
	Indeterminado	114	1,4
	Especial	3	1,0
Grupo poblacional	Gestante	121	1,5
	Migrante	70	0,9
	Carcelario	29	0,4
	Discapacitado	7	0,1
	Desplazado	5	0,1
	Psiquiátrico	4	0,0
	Indigente	2	0,0
	Población ICBF	2	0,0
	Desmovilizado	2	0,0
	Madre comunitaria	1	0,0
Pertenenencia étnica	Otro	7890	98,3
	Rom gitano	98	1,2
	Indígena	15	0,2
	Palenquero	11	0,1
	Negro, mulato afrocolombiano	11	0,1
	0 a 5 (primera infancia)	354	4,4
Grupo etario/Curso de vida	6 a 11 (infancia)	179	2,2
	12 a 18 (adolescencia)	297	3,7
	19 a 26 (juventud)	1236	15,4
	27 a 59 (adulthood)	5053	63,0
	60 y más (vejez)	906	11,3
Paciente hospitalizado	No	6513	81,2
	Si	532	6,6
Condición final	Vivo	7972	99,3
	Muerto	53	0,7
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	6601	82,3
	Probable	1322	16,5
	Confirmado por nexa epidemiológico	102	1,3
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	7400	92,2
	Probable	509	6,3
	Confirmado por nexa epidemiológico	116	1,4

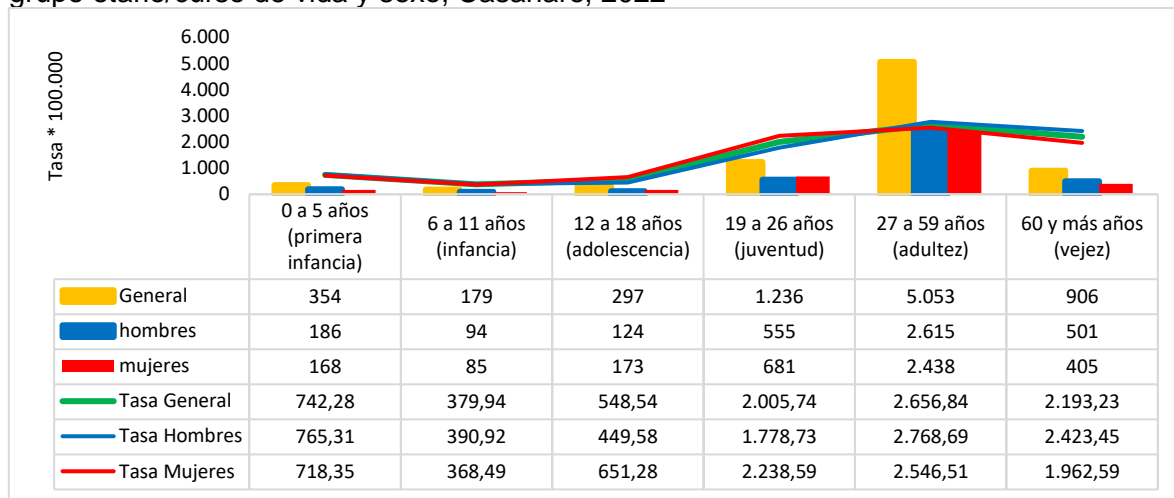
La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en la población general fue de 1.815 afectados por la enfermedad, superada por Yopal, Tauramena y Villanueva, en el área urbana de 2.191 y en el área rural de 852 (figura 38).

Figura 38. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo según municipio de procedencia, semanas epidemiológicas 1-26 de 2022



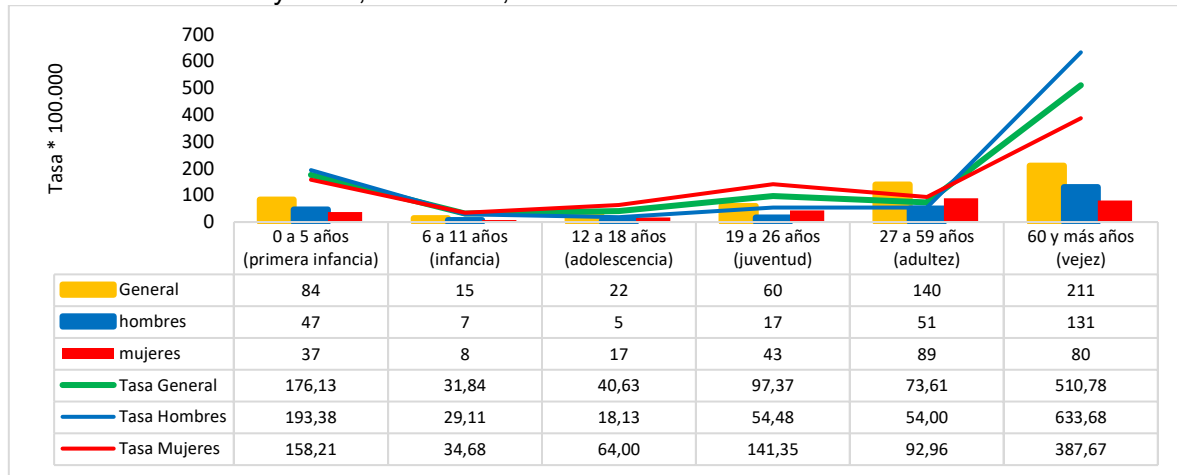
La incidencia en el sexo masculino fue de 1.796,98 y de 1.833,48 en el sexo femenino; por grupo etario/curso de vida, la mayor incidencia se observó en los mayores de 27 años, es decir, en los grupos de adultez y vejez (figura 39).

Figura 39. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



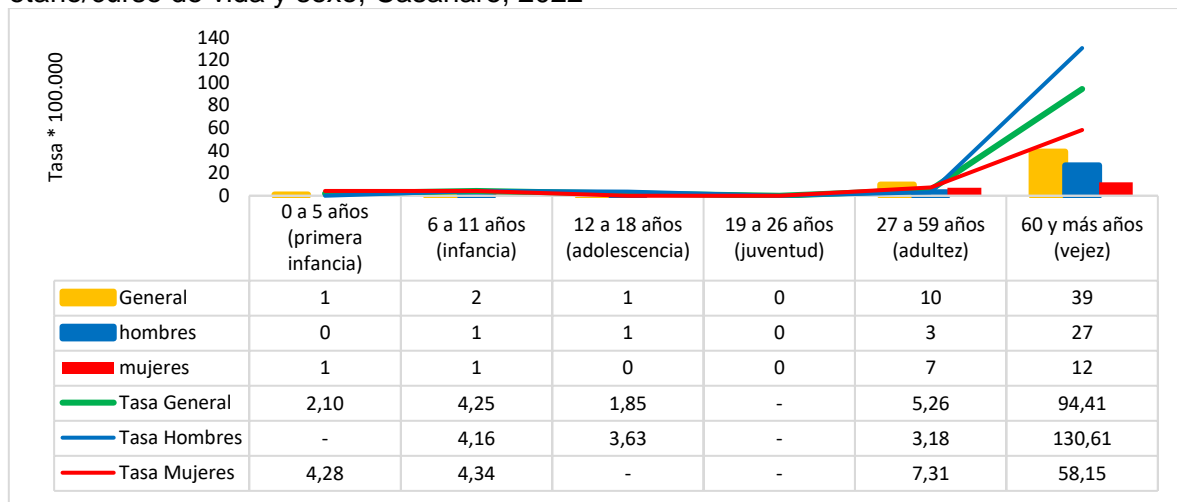
Por causa del evento se hospitalizaron 532 personas, del sexo masculino 258 (48,5%) y del sexo femenino 274 (51,5%). La tasa de hospitalización por 100.000 habitantes fue de 120,34 en población general; en los hombres de 116,08 y en las mujeres 124,65; Por grupo etario/cursos de vida, en el grupo de las personas mayores de 60 años (vejez) se observó la tasa de hospitalización más alta (figura 40).

Figura 40. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2022



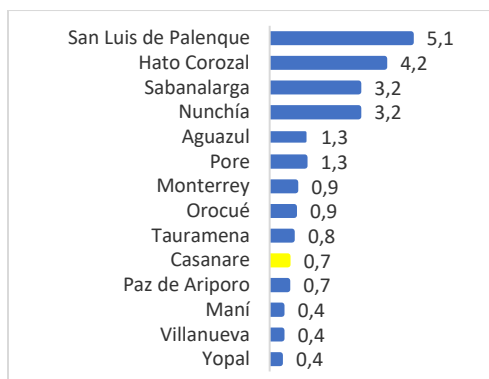
La tasa de mortalidad del departamento por 100.000 habitantes fue de 11,99 en población general; de 14,40 en los hombres y 99,55 en las mujeres (figura 41).

Figura 41. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo, por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2022



La proporción de letalidad del evento en el departamento fue de 0,7 por cada 100 personas infectadas, proporción superada por San Luis de Palenque, Hato Corozal, Sabanalarga, Nunchía, Aguazul, Pore, Monterrey y Orocué (figura 42).

Figura 42. Proporción de letalidad según municipio de procedencia, IRA por virus nuevo, Casanare, 2022



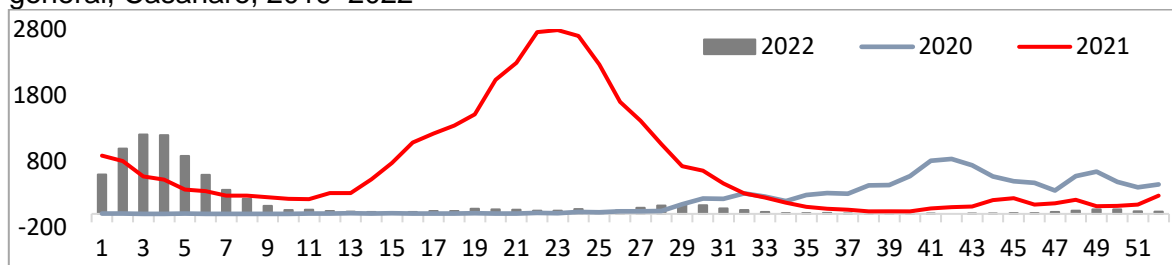
Al comparar el total de casos notificados en 2022 con la notificación de 2021 se evidencia un incremento de 77,5%, De acuerdo con el sistema de alertas tempranas Yopal, Villanueva y Tauramena, presentan incremento frente a lo esperado (tabla 51).

Tabla 51. Comportamientos inusuales de IRA virus nuevo, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP
	2022	2021	
Yopal	4659	20168	3277
Villanueva	680	2536	667
Aguazul	621	2995	701
Paz de Ariporo	614	1877	689
Tauramena	489	2103	464
Maní	224	1183	322
Monterrey	212	1440	332
Orocué	112	365	233
Hato Corozal	96	464	223
Pore	78	413	222
San Luis de Palenque	39	350	154
Sácama	35	86	38
Trinidad	35	522	248
Chámeza	32	129	49
Nunchía	31	239	161
Sabanalarga	31	147	66
Támara	26	183	121
Recetor	6	18	33
La Salina	5	124	25
Total	8025	35690	

Se notificó un número representativo de casos hasta la semana nueve, donde se observa el decremento de los casos. En la semana 29, 30, 31, 49 y 50 se observa una notificación más representativa. En general, durante el año 2022, a partir de la semana ocho, la notificación se mantuvo por debajo de 2021 y 2020 (figura 43).

Figura 43. Casos notificados por semana epidemiológica, IRA Por Virus nuevo en población general, Casanare, 2019–2022



MORBILIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

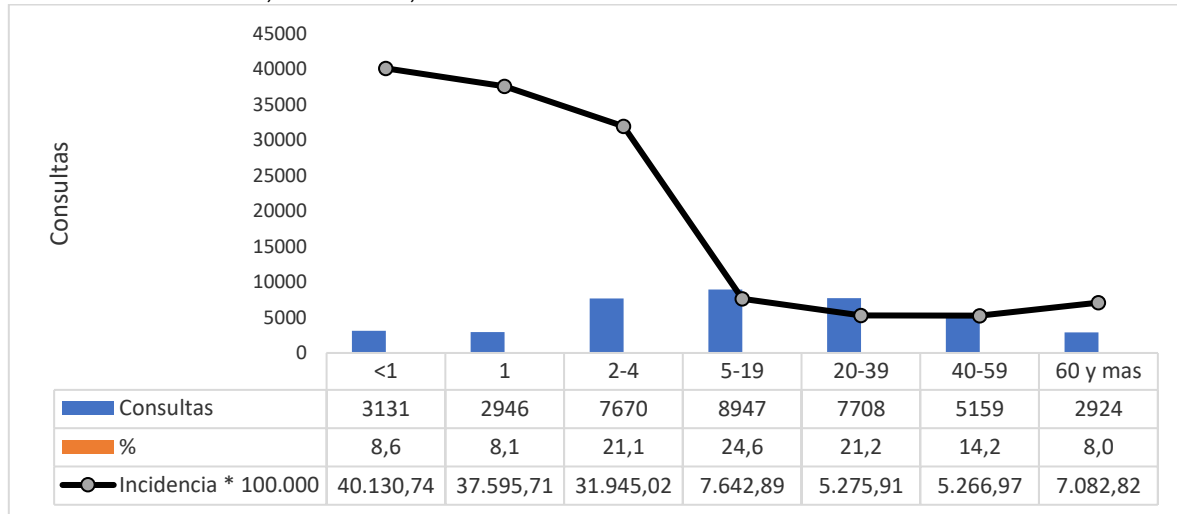
Del total de casos notificados de manera colectiva procedentes del departamento de Casanare en 2022, el 77,9% (38.485/48.458) correspondió a los eventos agrupados como infecciones respiratorias agudas; de las cuales, el 3,3% (1.285/38.485) corresponde a hospitalizaciones, el 0,33% (130/38.485) a atenciones en UCI y el 96,39% (37.070/19.731) a atenciones por consulta externa. El mayor número de casos fue notificado por los municipios de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo (tabla 52).

Tabla 52. Casos notificados de IRA según municipio de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	I T	%	II T	%	III T	%	IV T	%	Total	%
Yopal	3034	43,29	5727	46,35	4786	47,14	5035	56,14	18582	48,28
Aguazul	486	6,93	1101	8,91	934	9,20	663	7,39	3184	8,27
Paz de Ariporo	551	7,86	1069	8,65	803	7,91	551	6,14	2974	7,73
Villanueva	464	6,62	1035	8,38	583	5,74	494	5,51	2576	6,69
Tauramena	529	7,55	695	5,62	618	6,09	477	5,32	2319	6,03
Hato Corozal	441	6,29	659	5,33	482	4,75	385	4,29	1967	5,11
Monterrey	406	5,79	549	4,44	422	4,16	315	3,51	1692	4,40
Maní	223	3,18	339	2,74	300	2,96	210	2,34	1072	2,79
Trinidad	175	2,50	265	2,14	321	3,16	188	2,10	949	2,47
Pore	161	2,30	253	2,05	169	1,66	141	1,57	724	1,88
San Luis de Palenque	119	1,70	134	1,08	177	1,74	127	1,42	557	1,45
Tamara	61	0,87	114	0,92	71	0,70	109	1,22	355	0,92
Orocué	73	1,04	106	0,86	125	1,23	25	0,28	329	0,85
Sabanalarga	113	1,61	53	0,43	67	0,66	29	0,32	262	0,68
Sácama	61	0,87	65	0,53	82	0,81	54	0,60	262	0,68
Nunchía	24	0,34	82	0,66	47	0,46	57	0,64	210	0,55
La Salina	27	0,39	32	0,26	63	0,62	55	0,61	177	0,46
Chámeza	37	0,53	48	0,39	51	0,50	35	0,39	171	0,44
Recetor	23	0,33	31	0,25	51	0,50	18	0,20	123	0,32
Total	7008	100,0	12357	100,00	10152	100,00	8968	100,00	38485	100,00

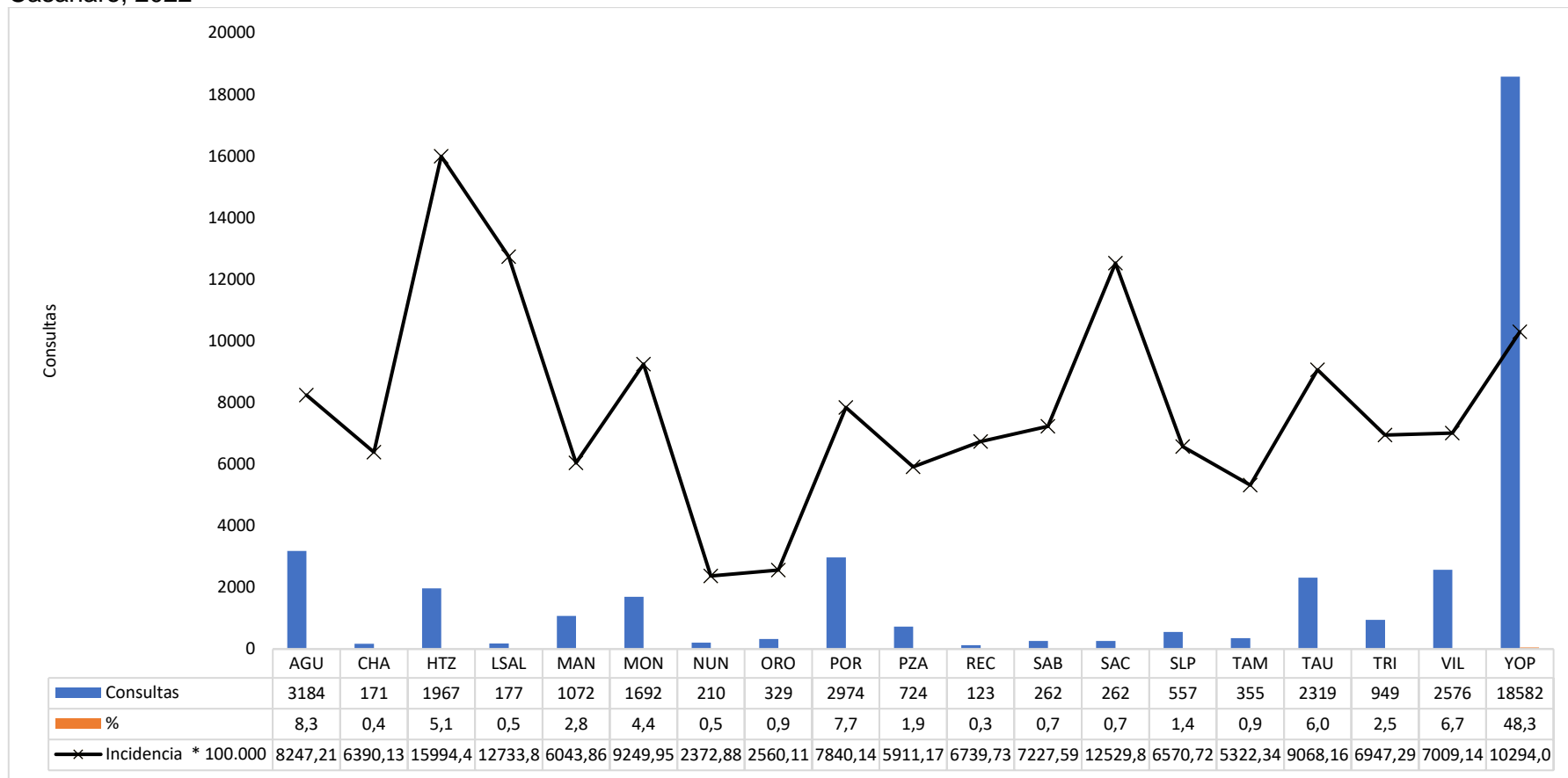
De acuerdo con el grupo etario, el 21,2% (7.708) se concentra en las personas de cinco a 19 años; y la proporción de incidencia más alta, en su orden, se encuentra en los niños de un año, los menores de un año y los de 2 a 4 años (figura 44).

Figura 44. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de consultas por IRA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2022



La proporción de incidencia del departamento fue de 4.463,34 por 100.000 habitantes, superada por los municipios de Sabanalarga, Yopal, Tauramena, Monterrey, Sácama y Hato Corozal (figura 45).

Figura 45. Notificación colectiva de IRA y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2022





GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

En todos los servicios de atención por el evento, el grupo de edad con la proporción más alta de atención con respecto del total fue el de 2 a 4 años (tabla 53).

Tabla 53. Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2022

Grupo de edad	Hospitalización			Consulta Externa y Urgencias			Consulta externa, urgencias y hospitalización		
	IRA	Todas las causas	%	IRA	Todas las causas	%	IRA	Total todas las causas	%
< 1 año	3131	1030	304,0	3131	3131	100,0	3131	36802	8,5
1 año	2946	465	633,5	2946	2946	100,0	2946	28614	10,3
2-4 años	7670	950	807,4	7670	7670	100,0	7670	66858	11,5
5-19 años	8947	3316	269,8	8947	8947	100,0	8947	273020	3,3
20-39 años	7708	7492	102,9	7708	7708	100,0	7708	359235	2,1
40-59 años	5159	3744	137,8	5159	5159	100,0	5159	271019	1,9
>= 60 años	2924	3750	78,0	2924	2924	100,0	2924	169544	1,7
Total	38485	20747	185,5	38485	38485	100,0	38485	59232	65,0

Morbilidad en menores de 5 años por IRA. Durante 2022 en menores de cinco años se realizaron 137,47 consultas, los municipios que aportan el mayor número fueron Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo (tabla 54).

Tabla 54. Consultas por IRA notificadas al Sivigila, en menores de 5 años, Casanare, 2022

Municipio	<1	%	1	%	2-4	%	Total	%
Yopal	1515	48,4	1276	43,3	3785	49,3	6576	47,8
Aguazul	281	9,0	250	8,5	619	8,1	1150	8,4
Paz de Ariporo	250	8,0	286	9,7	606	7,9	1142	8,3
Hato Corozal	175	5,6	243	8,2	393	5,1	811	5,9
Villanueva	194	6,2	134	4,5	477	6,2	805	5,9
Tauramena	175	5,6	146	5,0	414	5,4	735	5,3
Monterrey	105	3,4	130	4,4	313	4,1	548	4,0
Maní	114	3,6	124	4,2	195	2,5	433	3,1
Trinidad	86	2,7	78	2,6	207	2,7	371	2,7
Pore	84	2,7	80	2,7	166	2,2	330	2,4
San Luis de Palenque	27	0,9	39	1,3	117	1,5	183	1,3
Tamara	43	1,4	35	1,2	98	1,3	176	1,3
Orocué	13	0,4	13	0,4	71	0,9	97	0,7
Sácama	27	0,9	32	1,1	33	0,4	92	0,7
Sabanalarga	7	0,2	20	0,7	52	0,7	79	0,6
Nunchía	17	0,5	24	0,8	37	0,5	78	0,6
Chámeza	2	0,1	14	0,5	39	0,5	55	0,4
La Salina	12	0,4	10	0,3	27	0,4	49	0,4
Recetor	4	0,1	12	0,4	21	0,3	37	0,3
Total	3131	100,0	2946	100,0	7670	100,0	13747	100,0

Durante 2022, el canal endémico del departamento mostró un aumento progresivo de los casos a partir de la semana cinco hasta la semana 21, lo cual ubicó al departamento en zona de alarma; sin embargo, a partir de la semana 22 se observa un lento decremento de los casos; en la semana 52 el departamento se encuentra en zona de casos esperados (figura 46). Igualmente, de acuerdo con el canal histórico, desde la semana 16, la

notificación supera el umbral estacional y de la 18 a la 24, superó el límite superior (figura 47).

Figura 46. Canal endémico de IRA, Casanare, 2022

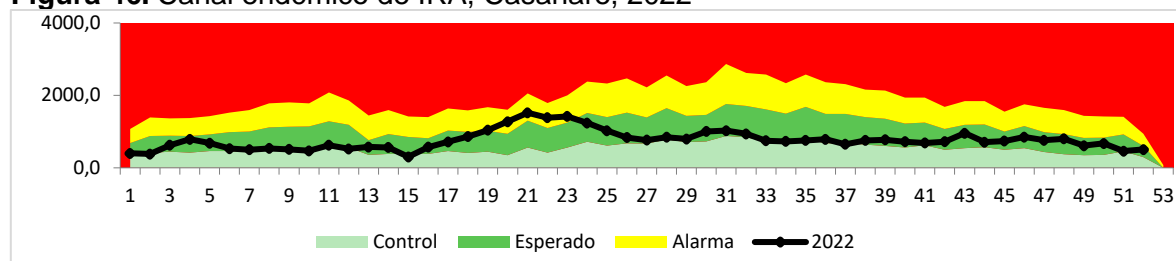
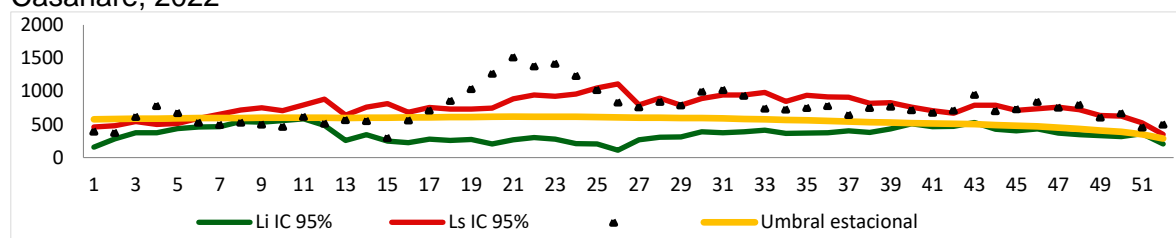
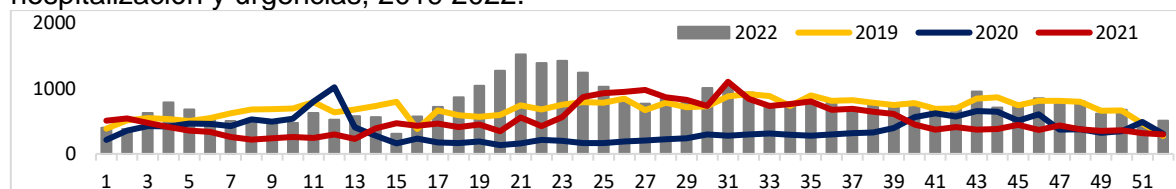


Figura 47. Canal histórico de consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA, Casanare, 2022



Al comparar la notificación colectiva de personas atendidas por consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA entre 2020-2022 se evidencia un comportamiento fluctuante con leves incrementos en entre las semanas 3 y 5, para presentar un incremento a partir la semana 16 con un pico máximo en la semana 21 que se mantiene con una leve disminución hasta la semana 23, manteniéndose así durante todo el año, a partir de la cual se presenta una disminución en las consultas atendidas, por encima de lo reportado en los años anteriores hasta la semana 25 y una disminución, en la semana 26 respecto a 2022 (figura 48).

Figura 48. Comportamiento de la notificación de consultas por IRA, consulta externa, hospitalización y urgencias, 2019-2022.





MICOBACTERIAS

Durante 2022 fueron notificados 117 casos de tuberculosis, procedentes de los municipios Yopal, Monterrey, Paz de Ariporo, Tauramena, Támara, San Luis de Palenque, Sabanalarga, Aguazul, Orocué, Hato Corozal, Villanueva y Maní objeto de análisis de este informe. El 57,8% (11/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Orocué, Paz de Ariporo y Aguazul agruparon el 84,6% (99/117) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 95(81,2%) urbana, 12 (10,2%) centro poblado y 10 (8,5%) rural disperso (tabla 55).

Tabla 55. Casos notificados de Tuberculosis según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre								II Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	1	5,9	2	50,0	0	0,0	3	13,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,3	2	7,1	1	50,0	0	0,0	3	9,4
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	1	50,0	1	50,0	4	12,5
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,3	4	14,3	0	0,0	0	0,0	4	12,5
Yopal	12	70,6	2	50,0	1	50,0	15	65,2	19	67,9	0	0,0	1	50,0	20	62,5
Total	17	100,0	4	100,0	2	100,0	23	100,0	28	100,0	2	100,0	2	100,0	32	100,0
Municipio	III Trimestre								IV Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	2	8,7	0	0,0	0	0,0	2	7,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Hato Corozal	1	4,3	0	0,0	1	25,0	2	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	6,1
Orocué	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	3	13,0	1	50,0	0	0,0	4	15,4	4	14,8	0	0,0	0	0,0	4	12,1
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	6,1
Villanueva	2	8,7	0	0,0	1	25,0	0	0,0	6	22,2	0	0,0	0	0,0	6	18,2
Yopal	12	52,2	1	50,0	1	25,0	14	53,8	12	44,4	4	100,0	2	100,0	18	54,5
Total	23	100,0	2	100,0	4	100,0	26	100,0	27	100,0	4	100,0	2	100,0	33	100,0
Total																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	4	4,2	2	16,7	0	0	6	5,1								
Hato Corozal	2	2,1	0	0	1	10	3	2,6								
Maní	3	3,2	0	0	0	0	3	2,6								
Orocué	4	4,2	1	8,3	0	0	5	4,3								
Paz de Ariporo	9	9,5	2	16,7	1	10	12	10,3								
Sabanalarga	1	1,1	0	0	0	0	1	0,9								
San Luis de Palenque	0	0	0	0	1	10	1	0,9								
Támara	1	1,1	0	0	0	0	1	0,9								
Tauramena	3	3,2	0	0	1	10	4	3,4								
Villanueva	13	13,7	0	0	1	10	14	12								
Yopal	55	57,9	7	5	5	50	67	57,3								
Total	95	100,0	12	46,7	10	100,0	117	100,0								

El 96,5% (75) de los casos notificados de los eventos agrupados como micobacterias, correspondió a tuberculosis sensible y el 3,4% (4) son Farmacorresistentes. Para análisis

previa depuración, distribuidos así: 74 (63,2%) confirmados por laboratorio, 42 (35,8%) confirmados por clínica y confirmado por nexo epidemiológico (2,5%) (tabla 56).

Tabla 56. Casos notificados de Tuberculosis todas las formas según clasificación inicial de caso y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022

..Municipio	Clasificación inicial						Ajustes						T	%				
	CL	%	CC	%	CNE	%	CL	%	CC	%	CNE	%			SA	%	OA	%
Yopal	44	59,5	23	54,8	2	100	7	77,8	4	80	0	0	6	50,0	50	60,2	67	57,3
Aguazul	4	5,4	2	4,8	0	0	2	11,1	1	0	0	0	0	0,0	3	3,6	6	5,1
Villanueva	10	13,5	3	7,1	1	0	1	0	1	0	1	100	2	16,7	9	10,8	14	12,0
Orocué	3	4,1	2	4,8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8,3	4	4,8	5	4,3
Paz de Ariporo	7	9,5	5	11,9	0	0	2	0	1	20	0	0	1	8,3	8	9,6	12	10,3
Monterrey		0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	1,4	2	4,8	0	0	2	11,1	0	0	0	0	1	8,3	0	0,0	3	2,6
Sabanalarga	0	0,0	1	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
Tauramena	3	4,1	1	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8,3	3	3,6	4	3,4
San Luis de Palenque	1	1,4	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
Támara	0	0,0	1	2,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
Hato Corozal	1	1,4	2	4,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	3	3,6	3	2,6
Total	74	100	42	100	3	100	14	100	7	100	1	100	12	100	83	100	117	100

Confirmado por laboratorio (CL), Confirmado por clínica (CC), Confirmado por nexo epidemiológico (CNE), Otros ajustes (AO)

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, según el tipo régimen de seguridad social, el 54,7% (64/117) corresponden al régimen subsidiado, seguido por 32,4% (38/117) del régimen contributivo, según el grupo poblacional 73(82,0%) manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales, 13(11,1%) pertenecen a población migrante y gestante cada uno 1(1,7%) población Indigente;7(5,9%) población carcelaria, cuatro (3,4%) se reconocen como perteneciente a una etnia. Por curso de vida se identificó mayor notificación en la adultez con 61 casos (52,1%) (tabla 57).

Tabla 57. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas y de notificación-, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Área	Urbana	95	81,20
	Centro poblado	12	10,26
	Rural disperso	10	8,55
	Sin dato	0	0,00
Sexo	Femenino	47	40,17
	Masculino	70	59,83
	Indeterminado	0	0,00
Tipo seguridad social	Contributivo	38	32,48
	Subsidiado	64	54,70
	Excepción	1	0,85
	No asegurado	11	9,40
	Indeterminado	3	2,56
	Especial	0	0,00
Estrato	1	67	57,26
	2	43	36,75



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Casos	%
3	7	5,98
5	0	0,00
6	0	0,00
Grupo poblacional	Migrante	13 11,11
	Carcelario	7 5,98
	Gestante	1 0,85
	Indigente	1 0,85
	Otros	95 81,20
Pertenenencia étnica	otros	113 96,58
	indígena	4 3,42
	rom gitano	0 0,00
	raizal	0 0,00
	afrocolombiano/negro	0 0,00
Nacionalidad	palenquero	0 0,00
	Colombiana	104 88,89
	Venezolana	13 11,11
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	0 0,00
	6 a 11 (infancia)	1 0,85
	12 a 18 (adolescencia)	9 7,69
	19 a 26 (juventud)	14 11,97
	27 a 59 (adulthood)	61 52,14
	60 y más (vejez)	32 27,35
Grupo de edad	< 30 días	0 0,00
	< 1 año	0 0,00
	1 a 4 años	1 0,85
	5 a 9 años	0 0,00
	10 a 14	0 0,00
	15 a 19	9 7,69
	20 a 29	22 18,80
	30 a 39	24 20,51
	40 a 49	6 5,13
50 a 59	23 19,66	
60 y más	32 27,35	
Paciente hospitalizado	Si	67 57,26
	No	50 42,74
Condición final	Vivo	103 88,03
	Muerto	14 11,97
	Sin determinar	0 0,00
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	74 63,25
	Confirmado por laboratorio	42 35,90
	Nexo Epidemiológico	1 0,85
Ajuste	Sin ajuste (0)	12 10,53
	Confirmado por laboratorio	14 12,28
	Nexo epidemiológico	1 0,88
	confirmada clínica	4 3,51
	Otros ajustes	83 72,81
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	14 66,67
	Confirmado por clínica	7 33,33

Con corte a semana la 52 de 2022, se notificaron 102 (87,1%) casos de tuberculosis pulmonar con una tasa de incidencia por 100.000 habitantes de 23,07 y para tuberculosis extrapulmonar, la tasa fue de 3,3(15) por 1000.000 habitantes. De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 63,2% (74/117) ingresaron como confirmados por laboratorio, siendo la baciloscopia el método diagnóstico más utilizado, el 35,9% (42/117) se confirmaron por

clínica; según la clasificación basada en la historia de tratamiento, el 93,2% (109/117) pertenecen a casos nuevos, y el 6,8% (8) son previamente tratados siendo estos los casos que han sido tratados por tuberculosis o que han recibido medicamento anti TB por lo menos un mes (tabla 58).

Tabla 58. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, tipo de caso y clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2022

Variable	Pulmonar	%	Extrapulmonar	%	Total	%
Tipo Caso						
Confirmado por laboratorio	69	67,6	5	33,3	74	63,2
Confirmado por clínica	32	31,4	10	66,7	42	35,9
Nexo Epidemiológico	1	1,0	0	0,0	1	0,9
Total	102	100,0	15	100,0	117	100
Clasificación						
Nuevo	95	93,1	14	93,3	109	93,2
Previamente Tratados	7	6,9	1	6,7	8	6,8
Total	102	100	15	100	117	100
Previamente tratados						
Tras recaída	1	14,3	0	0,0	1	12,5
Paciente recuperado tras pérdida de seguimiento	2	28,6	1	0,0	3	37,5
Otros pacientes previamente tratados	3	42,9	0	0,0	3	37,5
Tratados con medicamentos de 1 ^{ra} línea	1	14,3	0	100,0	1	12,5
Total	7	100,0	1	100,0	8	100,0

La descripción de las variables de datos de laboratorio: configuración del caso y ayudas diagnósticas; comorbilidades/condiciones especiales para el manejo; y, clasificación de caso según el tipo de resistencia se presenta en la tabla 59

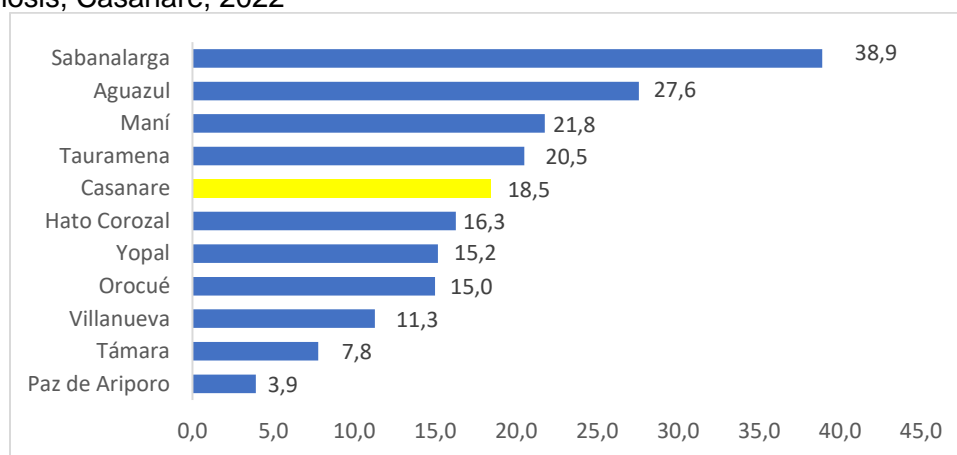
Tabla 59. Distribución de casos de tuberculosis según datos de laboratorio, comorbilidades y tipo de resistencia, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	Positivo	Negativo	%
Pruebas de laboratorio	Baciloscopia	103	53	50	88,0
	Cultivo	85	54	31	72,6
	Prueba Molecular	64	43	21	54,7
Ayudas diagnósticas utilizadas para la configuración de caso	Cuadro clínico	114	NA	NA	97,4
	Nexo epidemiológico	21	NA	NA	17,9
	Radiológico	90	NA	NA	76,9
	ADA	10	NA	NA	8,5
	Tuberculina	2	NA	NA	11,7
Comorbilidades - condiciones especiales para el manejo	Diabetes	14	NA	NA	11,9
	Enfermedad renal	7	NA	NA	5,9
	EPOC	8	NA	NA	6,8
	Desnutrición	23	NA	NA	19,6
	VIH/Sida	14	NA	NA	11,9
Clasificación de caso según tipo de resistencia	Mono resistencia	1	NA	NA	0,8
	MDR	3	NA	NA	2,5

El 11,9% (14/117) de los casos de tuberculosis de todas las formas corresponden a coinfección TB-VIH, todos del municipio de Yopal, es decir, el 57,1% (8/14) de los casos notificados por el municipio presentan coinfección TB-VIH y 11 (78,5%) son sexo masculino.

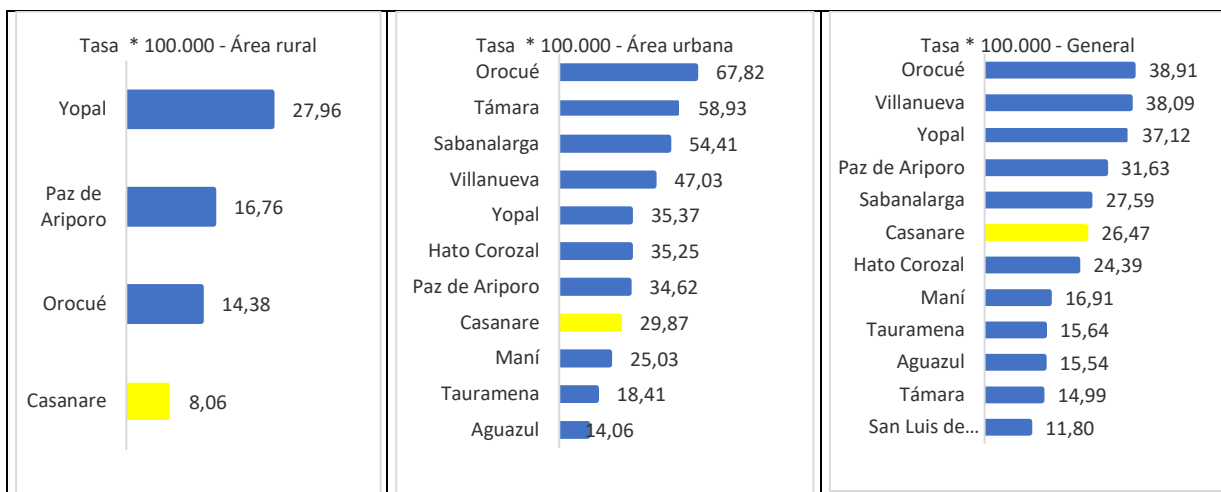
De acuerdo con los datos registrados en el sistema de vigilancia, la proporción de hospitalización en población general fue de 18,5 por 100.000 habitantes; superada por los municipios de Sabanalarga, Aguazul, Maní y Tauramena (figura 49).

Figura 49. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, tuberculosis, Casanare, 2022



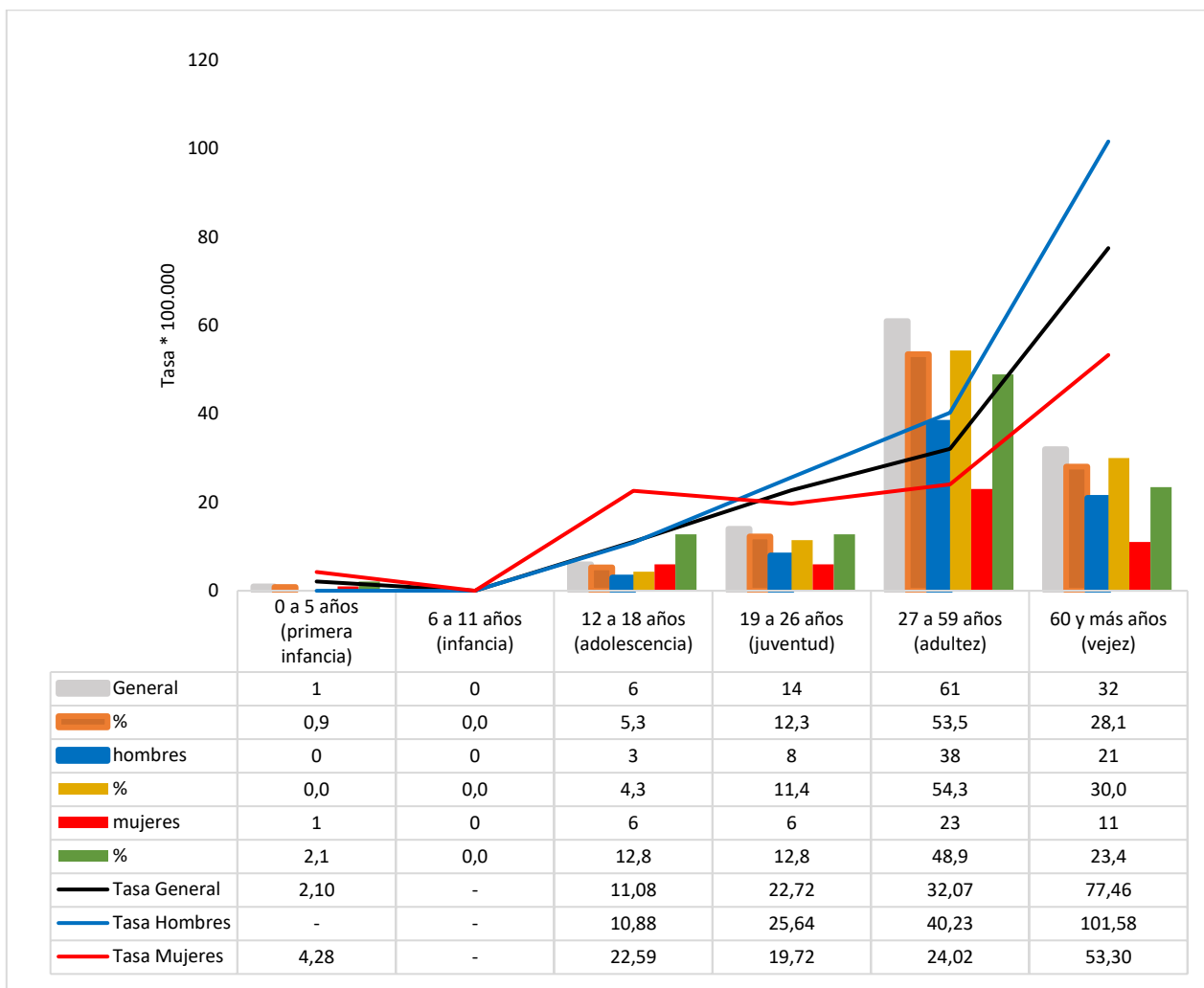
La proporción de incidencia del departamento en población general fue de 26,47 por 100.000 habitantes; en el área urbana de 29,8 y en el área rural de 8,0; en su orden, fue superior para los municipios de Orocué, Villanueva, Yopal, Paz de Ariporo y Sabanalarga en población general (figura 50).

Figura 50. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según municipio de residencia, Casanare, 2022



Según el grupo edad/cursos de vida, el mayor número de casos se presentó de 27 a 59 años, 61 (52,1%) mayores de 60 años 32 (27,3%) de 19 a 14 años 14 (11,9%); la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue de 21,3 en mujeres y 31,5 en hombres (figura 51).

Figura 51. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2022



Para el departamento de Casanare la proporción de incidencia por 100.000 habitantes de casos nuevos fue de 24,6 (figura 52) y de casos previamente tratados fue de 1,8; todos los municipios que notificaron de TB, notificaron casos nuevos; el 72,7% (8/11) de los municipios notificaron casos previamente tratados (figura 53).

Figura 52. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según casos nuevos, Casanare, 2022

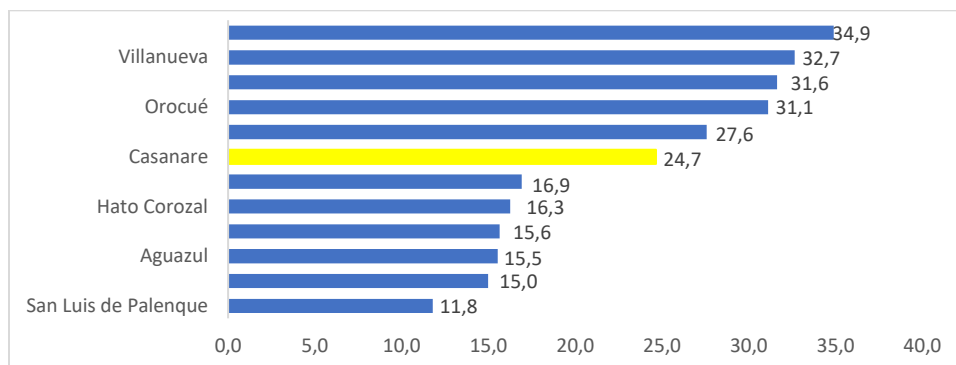
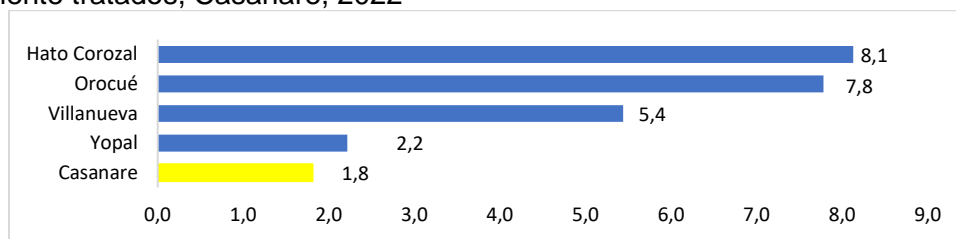


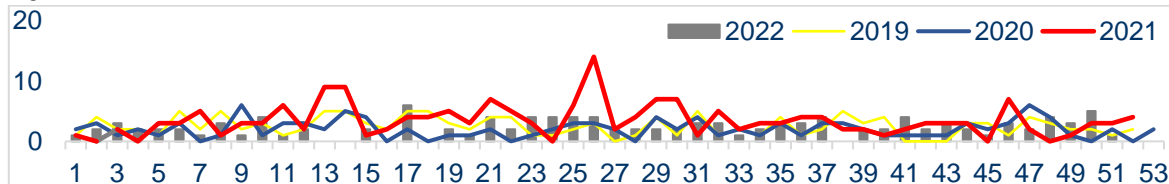
Figura 53. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según casos previamente tratados, Casanare, 2022



Del total de casos notificados de TB, 4 (3,4%) clasificados de acuerdo con el tipo de resistencia como farmacorresistente, del sexo femenino de 31 años procedente de Paz de Ariporo, sin comorbilidades; y, del sexo masculino de 27y 62 años procedente de Yopal; afiliados en el régimen subsidiado, con enfermedad renal y diabetes; resistente a Isoniazida y Rifampicina. Un caso con tuberculosis de monorresistencia al medicamento de isoniacida.

Al comparar el comportamiento de la notificación durante el año, se presenta una disminución de 36,9% respecto a 2021, con 117 casos notificados a la semana 52, con incremento en las semanas epidemiológicas 3, y 17;41, y 50 de 11,2 respecto a 2020 (figura 54).

Figura 54. Casos notificados por semana epidemiológica, Tuberculosis, Casanare 2019–2022



Para el año 2022, se evidencia una disminución de 31,9% (117/172) en los casos esperados respecto al año anterior; Yopal, Paz de Ariporo, Villanueva, Orocué y Recetor superan el número de casos esperados (tabla 60).

Tabla 60. Comportamientos inusuales, Tuberculosis, Casanare, III Trimestre de 2022

Municipio	Acumulado		Esperado
	2022	2021	
Yopal	68	121	48
Paz de Ariporo	12	15	10
Villanueva	11	4	10
Aguazul	6	6	10
Tauramena	5	2	7
Orocué	5	5	3
Maní	3	5	5
Hato Corozal	3	3	3
San Luis de Palenque	1	0	2
Támara	1	1	2
Sabanalarga	1	0	1
Recetor	1	0	0
Monterrey	0	3	5
Nunchía	0	2	2
Pore	0	2	3
Sácama	0	2	1
Trinidad	0	1	4
Total	117	172	

Los indicadores de gestión, porcentaje de casos por tipo de TB, incidencia general y por tipo, porcentaje de coinfección TB-VIH, de investigaciones de campo, contactos inscritos por cada caso se presenta en la tabla 61.

Tabla 61. Comparativo de indicadores de gestión para Tuberculosis, Casanare 2021-2022

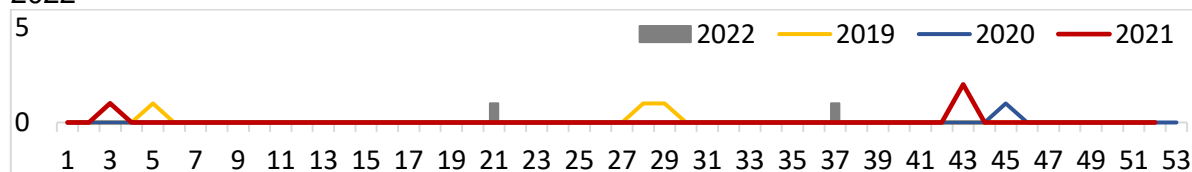
Indicadores	Meta	2021	2022
Porcentaje de casos por tipo de tuberculosis	No aplica	100	100
Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis (por 100.0000 habitantes)	Por periodo epidemiológico	40,5	26,4
Porcentaje de casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA	No aplica	12,3%	11,9%
Contactos inscritos por caso de tuberculosis	3 por cada caso	1,8	2,8
Porcentaje de casos de TB farmacorresistente, de acuerdo a antecedente de tratamiento para TB - Nuevo	No aplica	100%	66,6%
Porcentaje de casos de TB farmacorresistente, de acuerdo a antecedente de tratamiento para TB – Previamente tratado	No aplica	0%	33,3%
Porcentaje de coinfección de TB farmacorresistente-VIH/Sida	No aplica	0%	0%
Porcentaje de casos de TB farmacorresistente dentro de los contactos examinados	No aplica	100%	100%
Porcentaje de casos por entidad territorial de residencia farmacorresistentes	No aplica	100%	100%
Porcentaje de casos de tuberculosis con investigación de campo realizada	90%	92	100,0

Lepra. Durante el primer semestre se notificaron dos casos nuevos confirmados por clínica y laboratorio, procedentes del área urbana del municipio de Pore y Yopal, del sexo masculino, de 36 y 60 años de edad (adultez y vejez), afiliados en el régimen subsidiado al SGSSS, estrato uno y dos, pertenecientes a otros grupos poblacionales, no se reconocen como pertenecientes a una etnia, de nacionalidad colombiana, sin hospitalización y condición final vivo.

Según la clasificación clínica, uno, paucibacilar, 2 lesiones identificadas y un grado de discapacidad, sin reacciones; y, el otro caso multibacilar con 18 lesiones. La proporción de incidencia para el departamento por 100.000 habitantes fue de 0,45 en población general; para Pore de 8,16 en población general y 13,66 en el área urbana; y, para Yopal de 0,55 en población general.

Al comparar con el total de casos notificados por semana epidemiológica en 2022, se evidencia una igualdad número de casos a la notificación de 2021 y 2019 con un caso notificado a la semana 26, sin notificación de casos en el año (figura 55).

Figura 55. Casos notificados por semana epidemiológica, Hansen/Lepra, Casanare 2019–2022



El departamento de Casanare, trabaja en el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan decenal para disminuir la discapacidad severa por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos hasta llegar a una tasa de 0,58 casos por 100.000 habitantes con discapacidad grado 1 en el año 2022 con un fortalecimiento en aquellos municipios que no han logrado este cumplimiento.

En la tabla 62 se presenta el comparativo de los indicadores de gestión para Lepra entre 2021 y 2022.

Tabla 62. Comparativo de indicadores de gestión para Hansen /Lepra, Casanare 2021-2022

Indicadores	Meta	2021	2022
Tasa de detección de casos por residencia	No aplica	0,22	0,45
Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad	No aplica	100	100
Tasa de discapacidad grado II	No aplica	0	0
Porcentajes de casos con Lepra dentro de los convenientes examinados	No aplica	100	100
Tasa de detección de casos nuevos por residencia	No aplica	100	100

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Durante 2022 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 23,0% (4.007/17.689) correspondió a los eventos agrupados como enfermedades transmitidas por vectores (tabla 63).

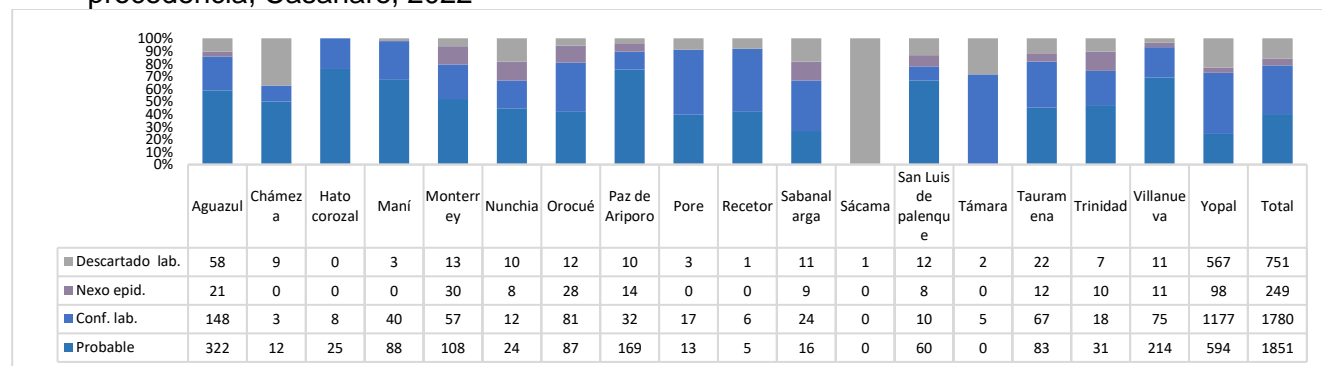
Tabla 63. Casos notificados de enfermedades transmitidas por vectores, por municipio de procedencia Casanare, 2022

Municipio	DEN	%	DE-G	%	M-DEN	%	CHK	%	ZIKA	%	E.CH	%	LC	%	LM	%	MAL	%	T	%
Yopal	1869	48,2	21	40,4	2	3,8	0	0,0	1	20,0	65	53,7	5	45,5	0	0,0	3	27,3	1964	48,2
Aguazul	491	12,7	11	21,2	1	1,9	0	0,0	0	0,0	5	4,1	0	0,0	0	0,0	1	9,1	510	12,5
Villanueva	300	7,7	8	15,4	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	0	0,0	2	18,2	314	7,7
Paz de Ariporo	215	5,5	1	1,9	0	0,0	1	100,0	3	60,0	8	6,6	0	0,0	0	0,0	2	18,2	228	5,6
Monterrey	195	5,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	198	4,9
Orocué	196	5,1	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	197	4,8
Tauramena	162	4,2	2	3,8	1	1,9	0	0,0	0	0,0	3	2,5	1	9,1	0	0,0	0	0,0	169	4,1
Maní	128	3,3	4	7,7	0	0,0	0	0,0	1	20,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	135	3,3
San Luis de Palenque	78	2,0	1	1,9	1	1,9	0	0,0	0	0,0	4	3,3	1	9,1	1	100,0	0	0,0	87	2,1
Trinidad	59	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	6,6	0	0,0	0	0,0	1	9,1	68	1,7
Sabanalarga	49	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	9,1	50	1,2
Nunchía	44	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	51	1,3
Hato corozal	33	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,5	1	9,1	0	0,0	1	9,1	37	0,9
Pore	30	0,8	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	36	0,9
Chámeza	15	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	0,4
Támara	5	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	0,4
Recetor	11	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	0,5
Total	3880	100,0	52	100,0	6	11,5	1	100,0	5	100,0	121	100,0	11	100,0	1	100,0	11	100,0	4077	100,0

Den: dengue, DE-G: dengue grave, M-DEN: mortalidad por dengue, CHI: Chikungunya, ZIK: Zika, E-CH: enfermedad de Chagas, LC: leishmaniasis cutánea, LM: leishmaniasis mucosa, MAL: malatía, T: total

Dengue. El total de casos para análisis que ingresaron al sistema es de 3.880 casos procedentes de Casanare; de los cuales, el 24,7% (1471/5440) fueron descartados por laboratorio, 9,4% (5440) repetidos; para análisis, distribuidos así: 1851 (47,7%) casos ingresados como probables (sin ajuste), 1.780 (45,9%) confirmados por laboratorio y 249 (6,4%) por nexos epidemiológicos (figura 56).

Figura 56. Casos notificados de dengue según el ajuste final de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022





El 89.5% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Villanueva agruparon el 68,6% (2.660/3.880) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 3.188 (82,6%) urbana y 692 (17,8%) rural, 1.077 (27,8) durante el primer trimestre, 1.963 (50,6) segundo trimestre, 549 (14,1) tercer trimestre y 291 (7,5%) cuarto trimestre (tabla 64).

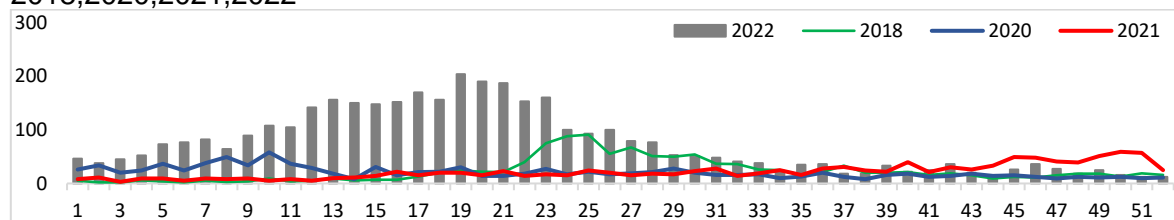
Tabla 64. Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	%		%		%		%		%		%		%		%	
	I Trimestre								II Trimestre							
Aguazul	162	17,1	18	26,1	14	23,0	194	18,0	170	10,3	33	20,6	31	19,5	234	11,9
Chámeza	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,2	2	0,1	0	0,0	4	2,5	6	0,3
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	0,1	19	1,2	2	1,3	4	2,5	25	1,3
Maní	12	1,3	2	2,9	2	3,3	16	1,5	77	4,7	6	3,8	10	6,3	93	4,7
Monterrey	83	8,8	5	7,2	10	16,4	98	9,1	67	4,1	3	1,9	11	6,9	81	4,1
Nunchía	2	0,2	0	0,0	1	1,6	3	0,3	15	0,9	2	1,3	6	3,8	23	1,2
Orocué	54	5,7	0	0,0	5	8,2	59	5,5	98	6,0	3	1,9	12	7,5	113	5,8
Paz de Ariporo	27	2,9	2	2,9	1	1,6	30	2,8	103	6,3	4	2,5	13	8,2	120	6,1
Pore	4	0,4	0	0,0	0	0,0	4	0,4	8	0,5	0	0,0	1	0,6	9	0,5
Recetor	3	0,3	0	0,0	1	1,6	4	0,4	4	0,2	0	0,0	1	0,6	5	0,3
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	1,6	2	1,3	2	1,3	31	1,6
San Luis de Palenque	24	2,5	2	2,9	6	9,8	32	3,0	19	1,2	0	0,0	13	8,2	32	1,6
Támara	3	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,3	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Tauramena	33	3,5	2	2,9	9	14,8	44	4,1	66	4,0	4	2,5	15	9,4	85	4,3
Trinidad	4	0,4	0	0,0	0	0,0	4	0,4	36	2,2	1	0,6	3	1,9	40	2,0
Villanueva	8	0,8	1	1,4	2	3,3	11	1,0	75	4,6	7	4,4	10	6,3	92	4,7
Yopal	526	55,5	37	53,6	9	14,8	572	53,1	856	52,1	93	58,1	23	14,5	972	49,5
Total	947	100,0	69	100,0	61	100,0	1077	100,0	1644	100	160,0	100	159	100	1963	100
	III Trimestre								IV Trimestre							
Aguazul	32	8,4	9	10,5	9	11,3	50	9,1	9	4,2	1	2,2	3	9,7	13	4,5
Chámeza	3	0,8	0	0,0	1	1,3	4	0,7	3	1,4	0	0,0	0	0,0	3	1,0
Hato Corozal	3	0,8	0	0,0	3	3,8	6	1,1	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	0,3
Maní	9	2,3	2	2,3	2	2,5	13	2,4	4	1,9	1	2,2	1	3,2	6	2,1
Monterrey	15	3,9	0	0,0	1	1,3	16	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	7	1,8	4	4,7	5	6,3	16	2,9	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,7
Orocué	16	4,2	0	0,0	8	10,0	24	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	26	6,8	2	2,3	8	10,0	36	6,6	24	11,2	1	2,2	4	12,9	29	10,0
Pore	8	2,1	0	0,0	3	3,8	11	2,0	4	1,9	0	0,0	2	6,5	6	2,1
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	2,2	0	0,0	2	0,7
Sabanalarga	11	2,9	1	1,2	0	0,0	12	2,2	6	2,8	0	0,0	0	0,0	6	2,1
San Luis de Palenque	4	1,0	1	1,2	4	5,0	9	1,6	2	0,9	0	0,0	3	9,7	5	1,7
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	18	4,7	1	1,2	5	6,3	24	4,4	6	2,8	0	0,0	3	9,7	9	3,1
Trinidad	10	2,6	0	0,0	4	5,0	14	2,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Villanueva	55	14,4	7	8,1	18	22,5	80	14,6	91	42,5	13	28,3	13	41,9	117	40,2
Yopal	166	43,3	59	68,6	9	11,3	234	42,6	61	28,5	29	63,0	1	3,2	91	31,3
Total	383	100,0	86	100,0	80	100,0	549	100,0	214	100,0	46	100,0	31	100,0	291	100,0

	Total							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	373	11,7	61	16,9	57	17,2	491	12,7
Chámeza	10	0,3	0	0,0	5	1,5	15	0,4
Hato Corozal	22	0,7	2	0,6	9	2,7	33	0,9
Maní	102	3,2	11	3,0	15	4,5	128	3,3
Monterrey	165	5,2	8	2,2	22	6,6	195	5,0
Nunchía	26	0,8	6	1,7	12	3,6	44	1,1
Orocué	168	5,3	3	0,8	25	7,6	196	5,1
Paz de Ariporo	180	5,6	9	2,5	26	7,9	215	5,5
Pore	24	0,8	0	0,0	6	1,8	30	0,8
Recetor	8	0,3	1	0,3	2	0,6	11	0,3
Sabanalarga	44	1,4	3	0,8	2	0,6	49	1,3
San Luis de Palenque	49	1,5	3	0,8	26	7,9	78	2,0
Támara	5	0,2	0	0,0	0	0,0	5	0,1
Tauramena	123	3,9	7	1,9	32	9,7	162	4,2
Trinidad	51	1,6	1	0,3	7	2,1	59	1,5
Villanueva	229	7,2	28	7,8	43	13,0	300	7,7
Yopal	1609	50,5	218	60,4	42	12,7	1869	48,2
Total	3188	100,0	361	100,0	331	100,0	3880	100,0

Al comparar con el total de casos notificados a la semana 52 de 2021, se evidencia un aumento de 244% con 2.752 casos, el aumento en la notificación es evidente ya que fue un año epidémico para el departamento (figura 57).

Figura 57. Casos notificados por semana epidemiológica, dengue, Casanare 2018,2020,2021,2022



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 1943 (50,1%) del sexo masculino y 1.937 (49,9%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 90,7% (3.518/3.880) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; según el grupo poblacional, 74 (1,9%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; 45 (1,1%) se reconocen como pertenecientes a una etnia; 1775 (45,7%) hospitalizados; todos con condición final vivo; clasificación inicial de caso, 92,2 (3579) ingresaron como probables; y, según la variable ajustes, 1643 (42,3%) confirmados por laboratorio y 247 (6,4%) confirmado por nexos epidemiológicos (tabla 65).

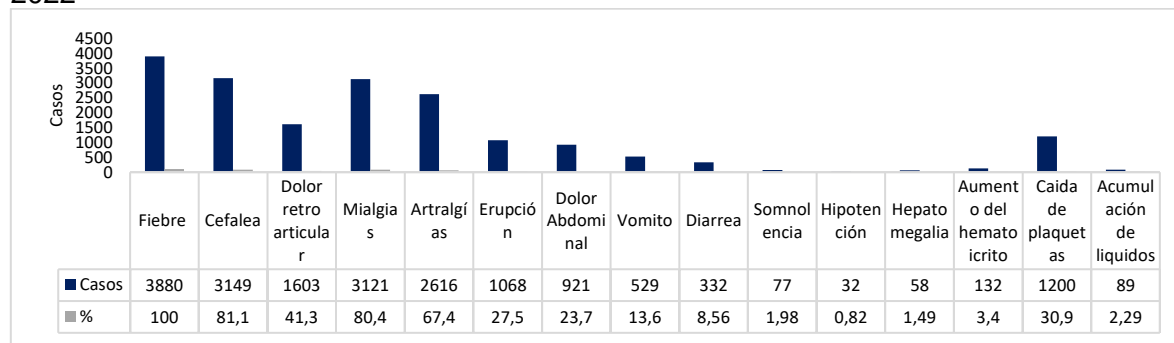


Tabla 65. Casos notificados de dengue, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Sexo	Masculino	1943	50,1
	Femenino	1937	49,9
Tipo seguridad social	Subsidiado	1801	46,4
	Contributivo	1717	44,3
	Excepción	266	6,9
	Indeterminado	19	0,5
	No asegurado	77	2,0
Grupo poblacional	Otros	3819	98,4
	Migrante	45	1,2
	Desplazado	3	0,1
	Gestante	21	0,5
	Discapacitado	5	0,1
Estrato	1	2062	53,1
	2	1661	42,8
	3	120	3,1
	4	7	0,2
	5	7	0,2
	6	3	0,1
	Sin Dato	16	0,4
Pertenencia étnica	Otros	3835	98,8
	Rom/gitano	25	0,6
	Indígena	10	0,3
	Raizal	1	0,03
	Palenquero	4	0,1
Notificación			
Paciente hospitalizado	Si	1755	45,7
	No	2105	54,3
Condición final	Vivo	3880	100
	Probable	3579	92,2
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	295	7,6
	Confirmado por nexo epidemiológico	6	0,2
Ajuste de caso	Sin ajuste	1791	46,2
	Confirmado por laboratorio	1643	42,3
	Confirmado por nexo epidemiológico	247	6,4
	Oros ajustes	199	5,1

Los síntomas más frecuentes manifestados; todos fiebre, 3.149 (81,1%) cefalea, 3.121 (80,4%) mialgias y 2.616 (67,4%) artralgias y 58(2,48%) hepatomegalia (figura 58).

Figura 58. Casos notificados de dengue, principales síntomas presentados Casanare, 2022



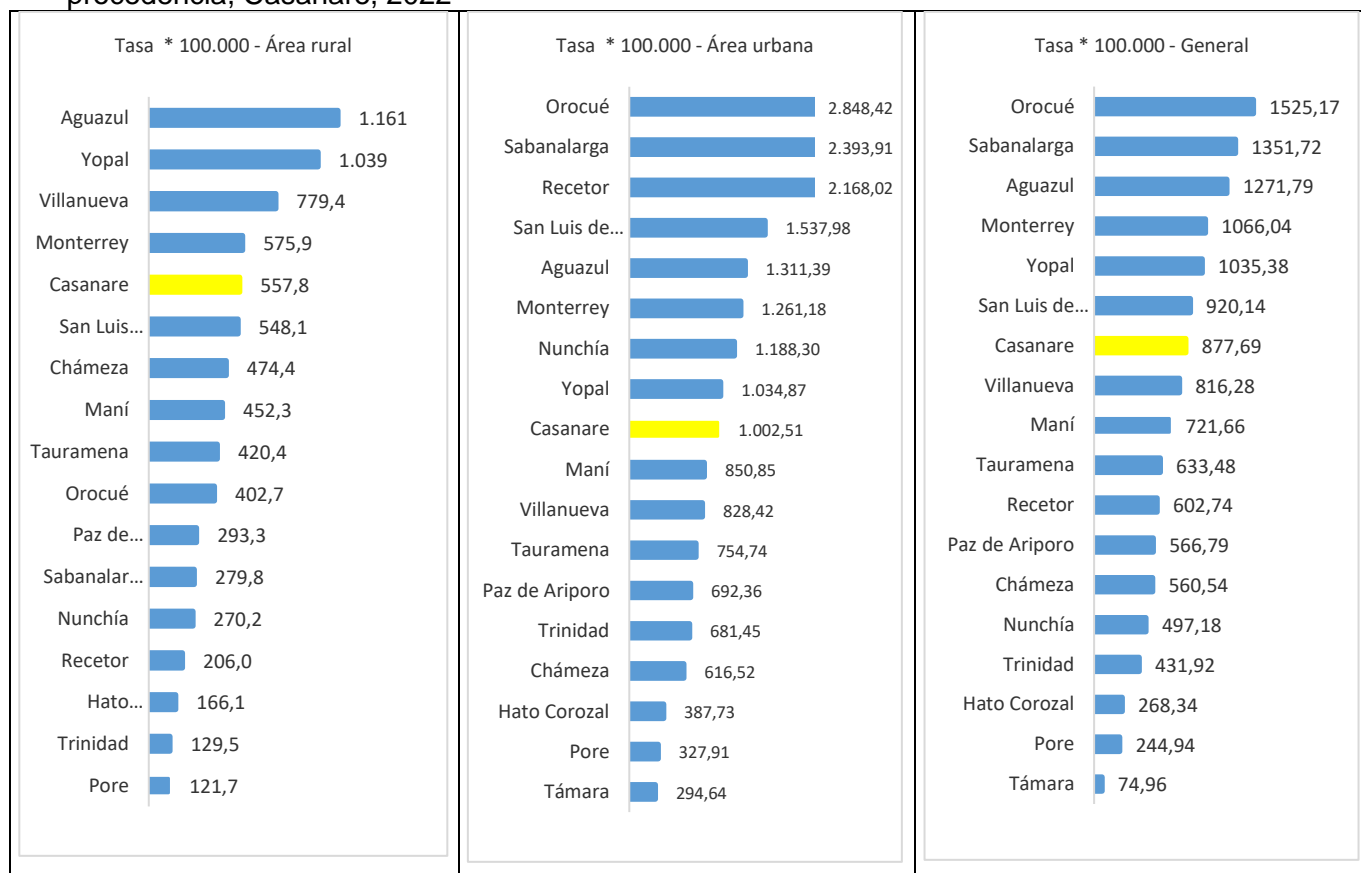
Se hospitalizó al 98,6 % (1.659/1701) de los casos de dengue con signos de alarma; donde la mayoría de los municipios tuvieron porcentaje del 90%, sin embargo, no superaron el indicador de hospitalización del 100% de los casos, según la confirmación dengue con signos de alarma 66,6% confirmados por laboratorio, este indicador tampoco se cumple que debe superar el 100% (tabla 66).

Tabla 66. Indicadores de dengue clasificación final y hospitalización, Casanare, 2022

Municipio	Casos No			Casos No		Confirmación %			Hospitalización %	
	Dengue	Dengue grave	Tasa*100,000	Dengue con signos de alarma	Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue sin signos de alarma	Dengue grave	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Aguazul	491	11	1264,6	186	304	64,0	8,9	90,9	100,0	100,0
Chámeza	15	0	557,4	3	12	33,3	16,7	N/A	100,0	N/A
Hato Corozal	33	0	266,8	11	22	45,5	13,6	N/A	100,0	N/A
Maní	128	4	717,5	64	63	40,6	22,2	100,0	96,9	100,0
Monterrey	195	1	1060,0	63	132	36,5	25,8	100,0	98,4	100,0
Nunchía	44	0	494,4	24	20	25,0	30,0	N/A	100,0	N/A
Orocué	196	1	1516,6	51	145	68,6	31,7	0	96,1	N/A
Paz de Ariporo	215	1	563,6	69	146	33,3	5,5	0	97,1	N/A
Pore	30	2	243,5	25	5	64,0	20,0	100,0	96,0	100,0
Recetor	11	0	599,5	5	5	100,0	0,0	N/A	100,0	N/A
Sabanalarga	49	0	1343,9	25	24	68,0	29,2	N/A	96,0	N/A
San Luis de Palenque	78	1	914,8	17	61	47,1	3,3	100,0	94,1	100,0
Támara	5	0	74,5	4	1	100,0	100,0	N/A	100,0	N/A
Tauramena	162	2	629,9	86	76	58,1	22,4	100	98,8	100,0
Trinidad	59	0	429,5	37	22	35,1	22,7	N/A	100,0	N/A
Villanueva	300	8	811,6	142	151	40,1	9,9	87,5	96,5	100,0
Yopal	1869	22	1029,5	880	989	80,6	46,8	90,9	98,1	100,0
Total	3880	53	877,6	1692	2178	66,0	29,9	88,7	98,0	100,0

La incidencia de dengue en Casanare por cada 100.000 habitantes es de 877,69; por municipio, en su orden, fue superior para los municipios de Orocué, Sabanalarga, Aguazul, en el área urbana 1.002, y rural de 557.8 (figura 59).

Figura 59. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2022



Según el grupo de edad, 466 (12,0) menores de 0-5 años, 1.057 (27,2%) 6-11 años infancia, 789 (20,3%) adolescencia, 464 (12,0%) 19-26 juventud, 941(24,3%) adultez; 163 (4,2%) 60 y más vejez; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general 877,69; según el sexo 1,566, en el sexo femenino y 609,1 en el sexo masculino (figura 60).

Según el canal endémico, el departamento en las 52 semanas epidemiológicas en estudio, desde la semana epidemiológica 2 hasta la 52 se mantuvo en zona de epidemia. El municipio de Yopal, Aguazul y Villanueva, registraron la mayoría de semanas en brote por dengue (figura 61).

Figura 60. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edad/curso de vida y sexo, Casanare, 2022

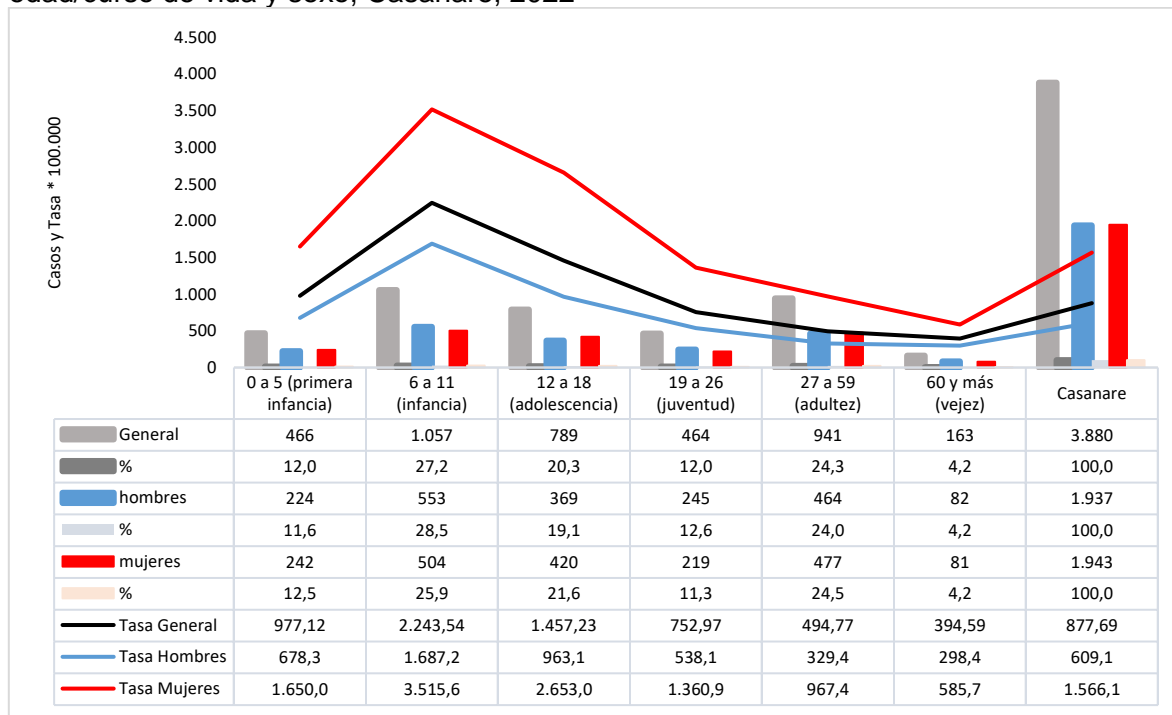
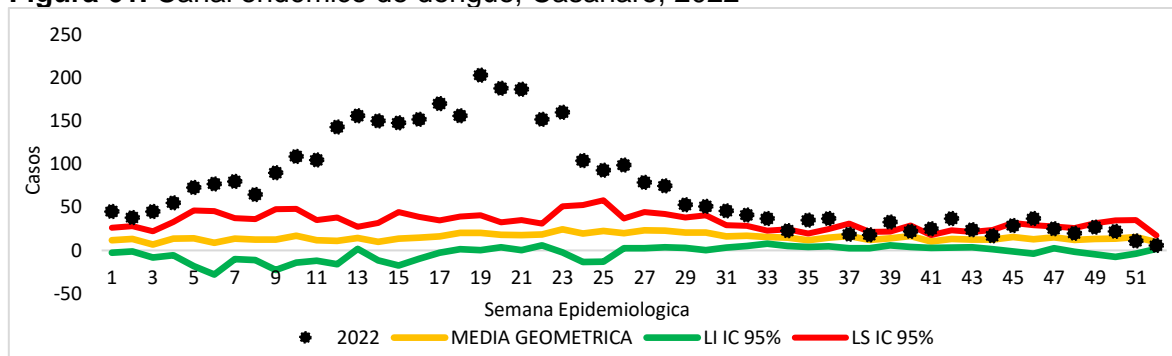
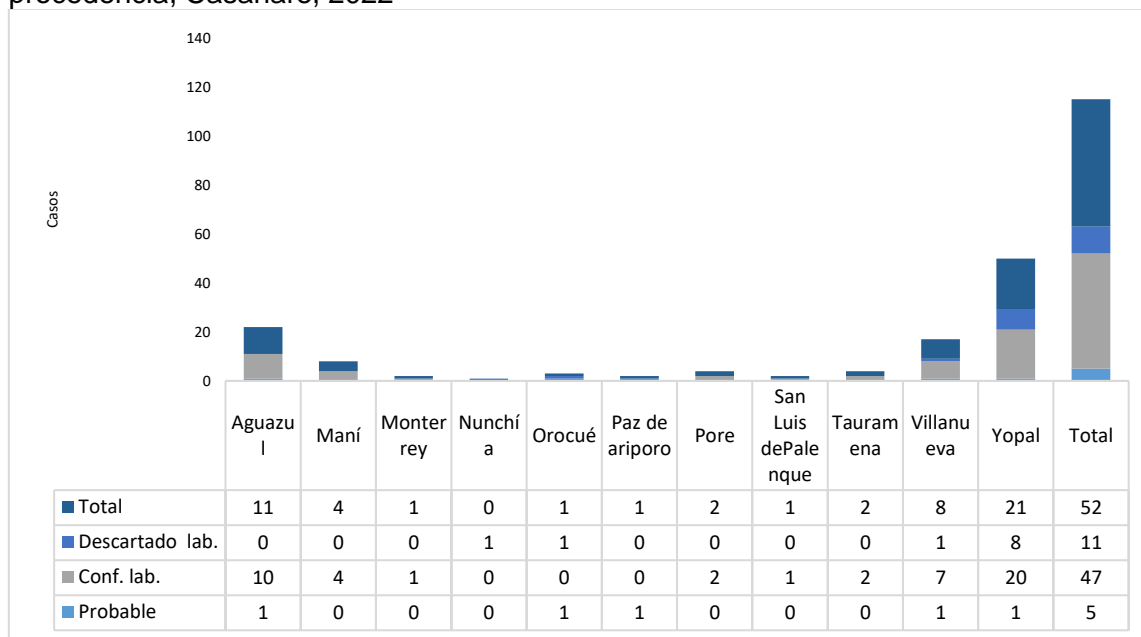


Figura 61. Canal endémico de dengue, Casanare, 2022



Dengue grave. El total de casos para análisis que ingresaron al sistema es de 52 casos procedentes de Casanare; de los cuales, el 14,2% (11/77) fueron descartados por laboratorio, 7,3% (26/354) repetidos; 52 casos para análisis, distribuidos así: 2 (3,84%) casos según ajuste final como probables (sin ajuste), 47 (90,3%) confirmados por laboratorio (figura 62).

Figura 62. Casos notificados de dengue grave según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022



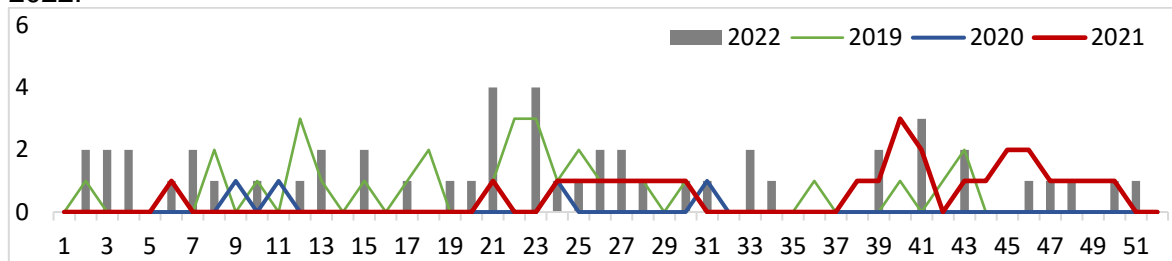
El 57,8% (11/19) de los municipios del departamento notificó casos; Aguazul y Maní concentraron el 61,5(33/52) de los casos y el 96,2% (50/52) de los casos son del área urbana (tabla 67).

Tabla 67. Casos notificados de dengue grave según trimestre y por municipio de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	I T	%	II T	%	III T	%	IV T	%	Total	%
Aguazul	6	40,0	8	47,1	5	50,0	2	20,0	21	40,4
Maní	6	40,0	5	29,4	0	0,0	0	0,0	11	21,2
Monterrey	0	0,0	0	0,0	2	20,0	6	60,0	8	15,4
Orocué	1	6,7	1	5,9	1	10,0	1	10,0	4	7,7
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	10,0	2	3,8
Pore	0	0,0	1	5,9	1	10,0	0	0,0	2	3,8
San Luis de Palenque	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Tauramena	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Villanueva	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Yopal	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Total	15	100,0	17	100,0	10	100,0	10	100,0	52	100,0

Al comparar con el total de casos notificados del año 2022, se evidencia un aumento de 96,2%, respecto a la notificación de 2021 (figura 63).

Figura 63. Casos notificados por semana epidemiológica, dengue grave, Casanare 2019–2022.



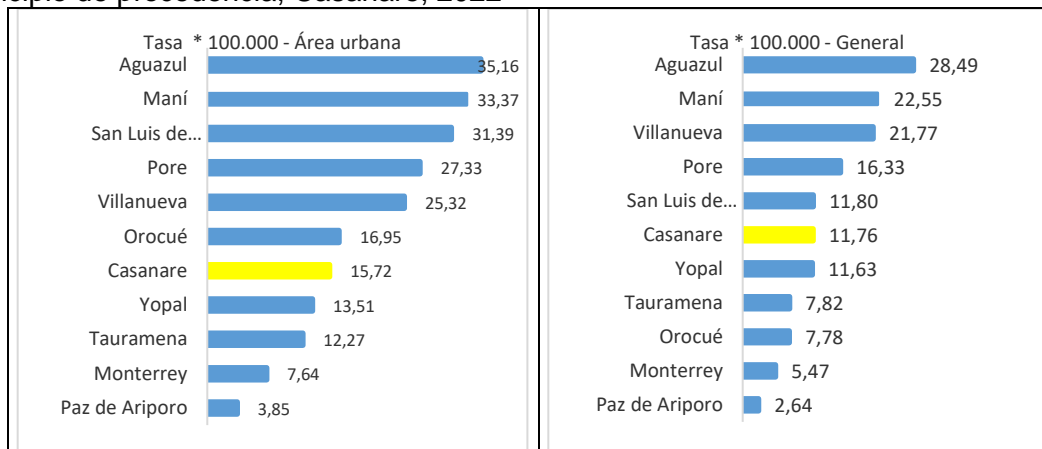
Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 59,6% fueron del sexo masculino y 40,4% del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, 17 (32,3%) pertenecen al régimen contributivo y 33 (63,5%) al subsidiado, todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; 2 reconoce pertenecer a etnia específica. todos fueron hospitalizados y con condición final vivo el 100%. Según el grupo de edad por curso de vida, 18 (34,6%) casos corresponde de 6-11 años (infancia) (tabla 68).

Tabla 68. Casos notificados de dengue grave, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Sexo	Masculino	31	59,6
	Femenino	21	40,4
Tipo seguridad social	Subsidiado	33	63,5
	Contributivo	17	32,2
	Excepción	1	1,9
	No asegurado	1	1,9
Grupo poblacional	Otros	51	98,1
	Migrante	1	1,9
Estrato	1	36	69,2
	2	15	28,8
	3	1	1,9
Pertenencia étnica	Otros	50	96,2
	Rom/gitano	2	3,8
Grupo etario/curso de vida	0-5 años (Primera Infancia)	11	21,2
	6 a 11 años (infancia)	18	34,6
	12 a 18 años (adolescencia)	9	17,3
	19 a 26 años (juventud)	2	3,8
	27 a 59 años (adulthood)	9	17,3
	60 y más años (vejez)	3	5,8
Notificación			
Paciente hospitalizado	Si	52	100
Condición final	Vivo	52	100
Clasificación inicial del caso	Probable	41	78,8
	Confirmado por laboratorio	11	21,2
Ajuste final	Sin ajuste	5	9,6
	Confirmado por laboratorio	47	90,4

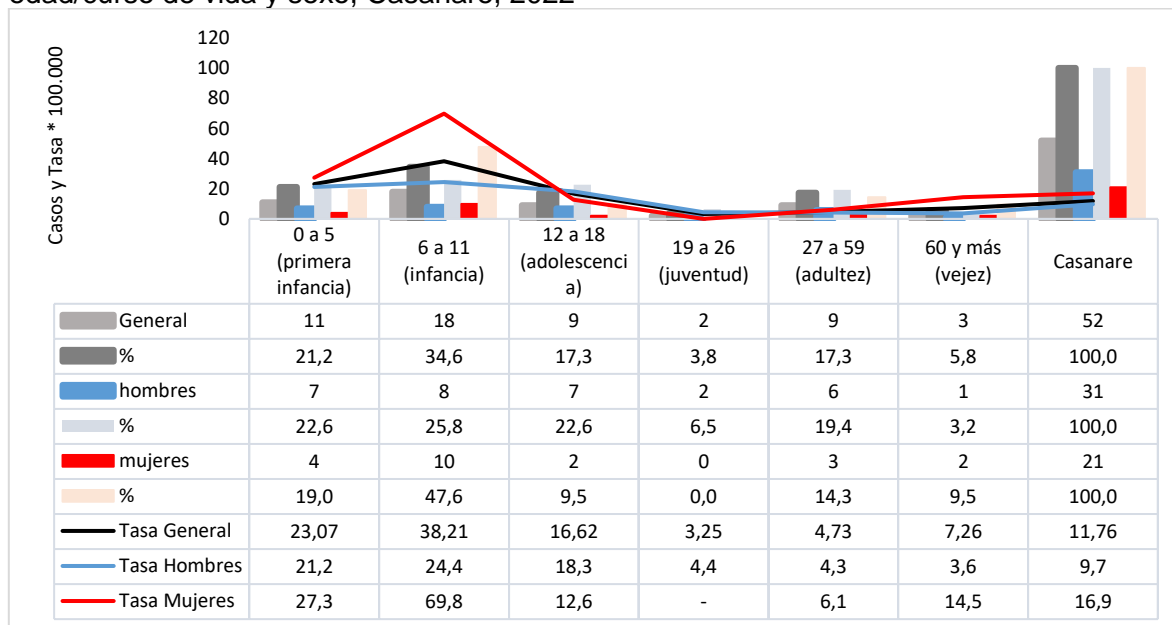
La proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes en población general para el departamento fue de 11,76 casos; por municipio de procedencia, para Aguazul 28,59 y la tasa de incidencia urbana 15,72 (figura 64)..

Figura 64. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue grave según municipio de procedencia, Casanare, 2022



Según el grupo de edad, 11 (21,2) menores de 0-5 años, 18 (34,6%) 6-11 años infancia, 9 (17,3%) adolescencia, 2 (3,8%) 19-26 juventud, 9(17,3%) adultez; 3 (5,8%) 60 años y más vejez; la proporción de incidencia según el sexo 16,9 en el sexo femenino y 9,7 en el sexo masculino (figura 65).

Figura 65. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edad/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



Mortalidad por dengue. Ingresaron 6 casos del evento en la base de datos procedentes de Casanare; según el ajuste final 4 (66,7%) probables, 2(33,3%) confirmados por laboratorio; de acuerdo al municipio de procedencia Aguazul, San Luis de Palenque, Tauramena, Villanueva un caso respectivamente, y Yopal con dos casos. La distribución de acuerdo al trimestre en el primer 2 (33,3%). segundo 3 (50,0%), y tercero 1 (16,7%).

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 3(50,0%) del sexo femenino y del sexo masculino 3(50,0%); según el tipo régimen de seguridad social, pertenecen entre el régimen contributivo y subsidiado 5 (83,3%) y todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; no hospitalizados y con condición final muerto. Por curso de vida 3 (50,0%) están dentro del grupo de 6 a 11 años (infancia). La tasa de incidencia de Casanare es de 1,36 por 100.000 hab.

Al comparar con el total de casos notificados del año 2022, se evidencia un aumento del100% con respecto a la notificación de 2021

Zika. De 5 casos del evento en la base de datos procedentes de Casanare; según el ajuste final todos los casos quedaron sospechosos; son de procedencia del municipio de Maní, y Yopal con un caso respectivamente y Paz de Ariporo, con tres casos, el área rural 4(80%). La distribución de acuerdo al trimestre en el primer 1 (20,0%). segundo 1 (20,0%), y cuarto 3 (60,0%).

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 2(40,0%) del sexo femenino y del sexo masculino 3(60,0%); según el tipo régimen de seguridad social, pertenecen entre el régimen contributivo y subsidiado 5 100%) y todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; todos hospitalizados y con condición final vivo. Por curso de vida 3 (50,0%) están dentro del grupo de 0 a 5 años (primera infancia). La tasa de incidencia de Casanare es de 1,13 por 100.000 hab.

Al comparar con el total de casos notificados del año 2022, se evidencia un aumento del100% con respecto a la notificación de 2021

Chikunguña. De 1 caso del evento en la base de datos procedentes de Casanare; municipio de procedencia Paz de Ariporo, del área rural, notificado en el segundo trimestre del año. Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social subsidiado, perteneciente a otros grupos poblacionales; sin hospitalizar y con condición final vivo. Por curso de vida 3 (50,0%) están dentro del grupo de 6 a 11 años (infancia). La tasa de incidencia de Casanare es de 0,23 por 100.000 hab.

Malaria: En el año 2022, el 31,5% (6/19) de los municipios del departamento notificaron 10 casos de malaria, 3 (30,0%) de Yopal, 2 (20,0%) de Villanueva y Paz de Ariporo respectivamente y uno (20,0%) de Aguazul, Hato Corozal, Trinidad, todos confirmados por laboratorio y procedentes del área urbana 4 (40,0%) y rural 6 (60%).

De total de 10 casos de notificados malaria, 7 (70,0%) autóctonos y 3 (30,0%) importados de acuerdo con la clasificación del caso, 7 (30,0%) del sexo masculino y 3 (30,0%) del sexo femenino; según el tipo de seguridad social, 5 (50,0%) subsidiado, 2 (20,0%) contributivo y excepción, 1(10,0%) no asegurado respectivamente, 10 (90,9%) pertenecientes a otros grupos poblacionales y uno (10,0%) al grupo poblacional migrante; ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; según el grupo etario/curso de vida, 1(10,0%) de 0 a 5 años (primera infancia), 6 (60,0%) de 19 a 26 años (juventud y 3(30,0%) de 27 a 59 años (adulthood);6 (60%) hospitalizados y con condición final vivo (tabla 69).

Tabla 69. Características sociodemográficas por clasificación según el origen, Malaria, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Autóctono	%	Importado	%
Área	Urbana	2	28,5	2	66,6
	Rural	5	71,4	1	33,3
Sexo	Femenino	2	25,5	1	33,3
	Masculino	5	71,4	2	66,6
Tipo de seguridad social	Excepción	2	28,5	0	0,0
	Subsidiado	5	71,4	2	66,6
	No asegurado	0	0,0	1	33,3
Estrato	1	4	57,1	2	66,6
	2	2	28,5	1	33,3
Grupo poblacional	Otros	7	100	2	66,6
	Migrante	0	0,0	1	33,3
Grupo etario / Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	1	14,2	0	0,0
	19 a 26 (juventud)	5	71,4	1	33,3
	27 a 59 (adulthood)	1	14,2	2	66,6
Total		7	100,0	3	100,0

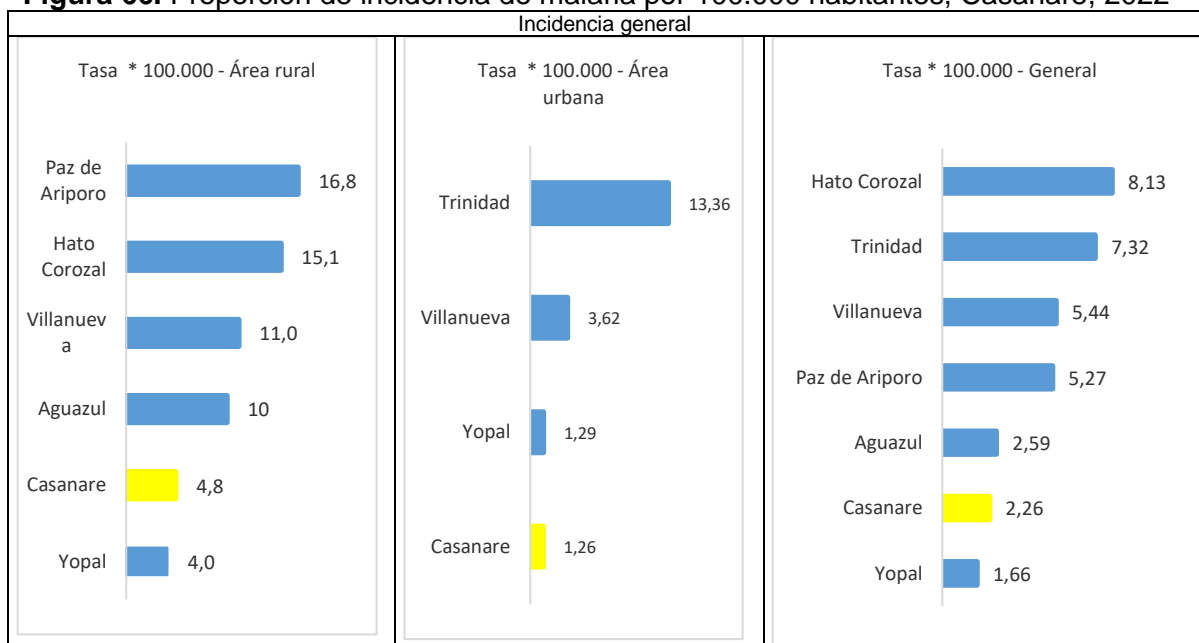
De acuerdo con la clasificación de origen del caso, autóctono o importado, en la tabla 70 se presenta la distribución según las variables consignadas en la ficha de notificación de datos complementarios: municipio de residencia, tipo de vigilancia, recurrencia, tratamiento, complicaciones y especie; es de aclarar todos los casos fueron diagnosticados por gota gruesa.

Tabla 70. Casos notificados según la clasificación de origen del caso, municipio de residencia, tipo de vigilancia, recurrencia, tratamiento, complicaciones y especie, Malaria. Casanare 2022

Variable	Categoría	Autóctono	%	Importado	%
Municipio de residencia	Bogotá	1	14	0	0
	Hato Corozal	1	14	0	0
	Paz de Ariporo	2	28,5	0	0
	Villanueva	1	14	1	33,3
	Yopal	1	14	1	33,3
Vigilancia activa	Si	4	57,1	2	66,6
	No	3	42,8	1	33,3
Recurrencia	Si	3	42,8	1	33,3
	No	4	57,1	2	33,3
Tratamiento	Cloroquina + Primaquina	0	0	1	33,3
	Cloroquina	6	85,7	1	33,3
	Art esunat o int ravenoso	0	0	1	33,3
	Arthemeter+lumefantrine + primaquina	1	14,2	0	0
Complicaciones	Si	7	100	8	100
	No	0	0	8	100
Especie de <i>plasmodium</i>	<i>P. Vivax</i>	7	100	3	100

La proporción de incidencia general para el departamento fue de 2,26 casos, por casos autóctonos de 1,58 y por casos importados de 0,68 por cada 100.000 habitantes (figura 66).

Figura 66. Proporción de incidencia de malaria por 100.000 habitantes, Casanare, 2022





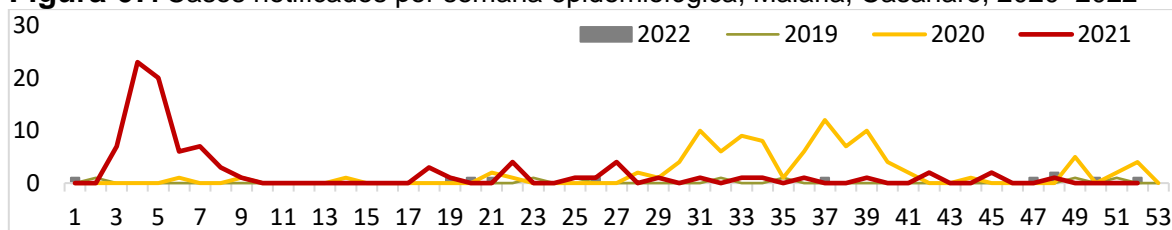
Según el índice parasitario anual (IPA) el departamento de Casanare por cada 1.000 habitantes en el territorio se presentan 0,02 casos de malaria, el municipio con el IPA más alto fue Paz de Hato Corozal, con 0,05 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo, el índice parasitario anual por especie infectante (IVA *P. vivax*) para el departamento es de 0,01 casos por cada 1.000 habitantes, clasificándose como bajo riesgo para la transmisión de malaria (tabla 71).

Tabla 71. Índice parasitario anual de malaria por 1.000 habitantes según el municipio de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	Casos	P DANE	IPA
Yopal	3	63332	0,02
Paz de Ariporo	2	11869	0,05
Villanueva	2	12188	0,05
Aguazul	1	13241	0,03
Hato corozal	1	3394	0,08
Trinidad	1	4245	0,04
Total	10	442068	0,02

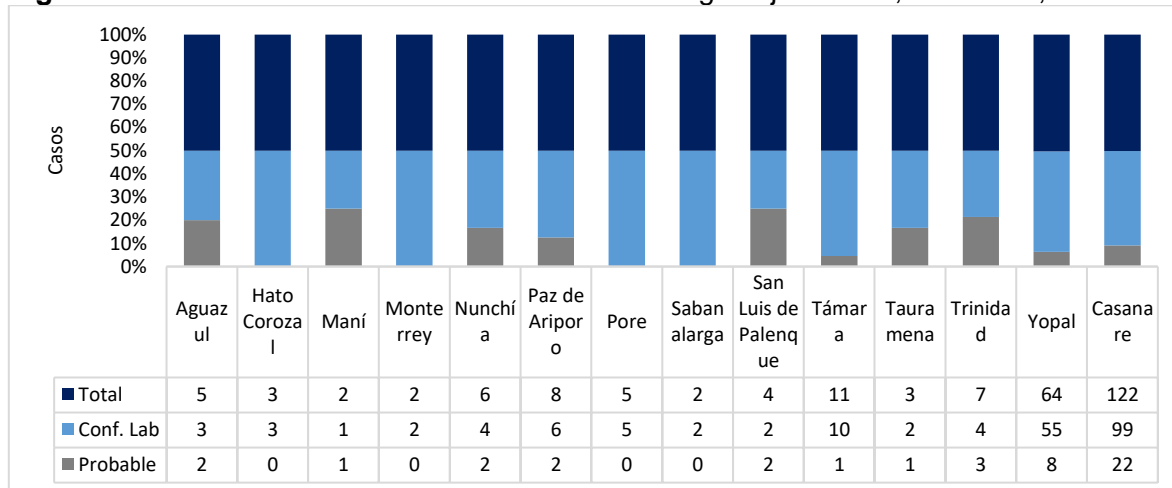
En la figura 2 se presenta el comportamiento de la notificación para el período 2019-2022. Al comparar con el total de casos notificados a la semana 52, se evidencia un decremento de 88%, respecto a la notificación de 2021 (figura 67).

Figura 67. Casos notificados por semana epidemiológica, Malaria, Casanare, 2020–2022



Enfermedad de Chagas. De 122 registros que ingresaron procedentes del departamento de Casanare, los cuales, 99 (81,1%) confirmados por laboratorio y 22 (18,1%) probables, 1(0,8%) nexa epidemiológico (figura 68). En cuanto a la notificación de casos de Chagas por área de procedencia 76 (62,3%) corresponden al área urbana y 46 (37.7%) del área rural dispersa.

Figura 68. Casos notificados de Enfermedad de Chagas ajuste final, Casanare, 2022



El 68,4% (13/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de agrupa el 52,4% (64/122) de la notificación del departamento según el área de procedencia, 76 (62,3%) corresponden al área urbana y 46 (37.7%) área rural, y por el trimestre de notificación, 41 (33,6) durante el primer trimestre, 27 (22,1) segundo trimestre, 36 (29,5) tercer trimestre y 18 (14,8%) cuarto trimestre (tabla 72).

Tabla 72. Casos notificados de Chagas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre						II Trimestre									
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	3,7
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	5,0	0	0,0	2	11,1	3	7,3	1	5,9	0	0,0	1	12,5	2	7,4
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	10,0	0	0,0	1	5,6	3	7,3	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Pore	0	0,0	1	33,3	3	16,7	4	9,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,7
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	2,4	2	11,8	0	0,0	1	12,5	3	11,1
Támara	0	0,0	0	0,0	3	16,7	3	7,3	0	0,0	0	0,0	3	37,5	3	11,1
Tauramena	0	0,0	0	0,0	2	11,1	2	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	2	11,1	2	4,9	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	16	80,0	2	66,7	2	11,1	20	48,8	10	58,8	2	100,0	2	25,0	14	51,9
Total	20	100,0	3	100,0	18	100,0	41	100,0	17	100,0	2	100,0	8	100,0	27	100,0
Municipio	III Trimestre						Total									
Aguazul	1	4,2	0	0,0	2	18,2	3	8,3	2	2,6	0	0,0	3	7,5	5	4,1
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	4,2	0	0,0	1	9,1	2	5,6	1	1,3	0	0,0	2	5,0	3	2,5
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Monterrey	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	2,8	1	1,3	0	0,0	1	2,5	2	1,6
Nunchía	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	2,8	3	3,9	0	0,0	3	7,5	6	4,9
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	3	12,5	0	0,0	1	9,1	4	11,1	6	7,9	0	0,0	2	5,0	8	6,6
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	16,7	3	7,5	5	4,1
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	1,6
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6	0	0,0	2	5,0	4	3,3
Támara	1	4,2	0	0,0	1	9,1	2	5,6	2	2,6	0	0,0	9	22,5	11	9,0
Tauramena	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	2,8	1	1,3	0	0,0	2	5,0	3	2,5
Trinidad	2	8,3	0	0,0	1	9,1	3	8,3	4	5,3	0	0,0	3	7,5	7	5,7
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	13	54,2	1	100,0	5	45,5	19	52,8	49	64,5	5	83,3	10	25,0	64	52,5
Total	24	100,0	1	100,0	11	100,0	36	100,0	76	100,0	6	100,0	40	100,0	122	100,0

Según la clasificación de la enfermedad, 26 (21,3%) en fase aguda, de los cuales, 22 (18,1%) corresponden a menores de un año en seguimiento posible Chagas congénito y , 4 (3,27%) en población general; y, 96 (78,6%) en fase crónica, de los cuales, según los grupos de riesgo, 20 (16,3%) menor de 18 años, 16(13,1%) gestantes y 60 (49,1%) en población general (tabla 73).



Tabla 73. Casos notificados de Enfermedad de Chagas según la fase la enfermedad por municipio y grupo de riesgo, Casanare, 2022

Municipio	Agudos				Crónicos					
	< 1	%	PG	%	< 18	%	Ges	%	PG	%
Aguazul	2	9,1	0	0,0	0	0,0	2	12,5	1	1,7
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	1	1,7
Maní	2	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Nunchía	2	9,1	0	0,0	2	10,0	0	0,0	2	3,3
Paz de Ariporo	2	9,1	1	25,0	1	5,0	2	12,5	2	3,3
Pore	0	0,0	0	0,0	5	25,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	2	9,1	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
Sabanalarga	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0
Támara	1	4,5	0	0,0	4	20,0	0	0,0	6	10,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	2	3,3
Trinidad	4	18,2	0	0,0	0	0,0	1	6,3	2	3,3
Yopal	7	31,8	1	25,0	5	25,0	10	62,5	41	68,3
Total	22	100,0	4	100,0	20	100,0	16	100,0	60	100,0

En la tabla se presenta la distribución de los casos de enfermedad de Chagas según las características sociodemográficas y de notificación (tabla 74).

Tabla 74. Casos de Enfermedad de Chagas según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Agudo	%	Crónico	%	Total	%	
Sexo	Femenino	7	26,9	59	61,4	66	54,1
	Masculino	19	73,0	37	38,5	56	45,9
Grupo etario / Curso de vida	0-5 años (Primera Infancia)	22	18,0	6	6,2	28	23,0
	6 a 11 años (infancia)	1	0,8	9	9,3	10	8,2
	12 a 18 años (adolescencia)	0	0,0	6	6,2	6	4,9
	19 a 26 años (juventud)	0	0,0	8	8,2	8	6,6
	27 a 59 años (adulthood)	1	0,8	63	65,6	64	52,5
	60 y más años (vejez)	2	1,6	4	4,1	6	4,9
Tipo seguridad social	Subsidiado	19	73,0	53	55,1	72	59,0
	Contributivo	6	73,0	39	40,6	45	36,9
	Indeterminado	1	3,8	4	4,1	5	4,1
Grupo poblacional	Otros	26	100	84	87,5	26	92,9
	Gestante	0	0,0	16	58,0	2	7,1
Pertenencia étnica	Otros	25	96,1	95	98,9	120	98,4
	Indígena	0	0,0	1	1,0	1	0,8
Fuente	Notificación Rutinaria	23	88,4	48	50,0	71	58,2
	Búsqueda activa institucional	3	11,4	1	1,0	4	3,2
	Búsqueda activa comunitaria	0	0,0	3	3,1	3	2,4
	Investigaciones	0	0,0	44	45,8	44	36,0
Paciente hospitalizado	Si	23	88,4	1	1,0	24	19,7
	No	3	11,5	95	98,9	98	80,3
Condición final	Vivo	25	96,1	96	100	121	99,1
	Muerto	1	3,8	0	0	1	0,8
Clasificación final del caso	Probable	19	73,0	3	3,1	22	18,0
	Confirmado por laboratorio	6	23,0	93	96,8	99	81,1
	Nexo epidemiológico	1	3,85	0	0	1	0,8

Respecto a la realización de pruebas serológicas en los casos de Chagas crónico el 95,8% tuvieron resultados positivos, los Chagas agudos el 100% de pruebas parasitológicas (tabla 75).

Tabla 75. Indicadores de Chagas, Casanare, 2022

Municipio	Total, casos municipio	Tasa*100,000 (General)	Agudo				Crónico			Confirmación diagnóstica		
			Casos	Prob.	C.L.	Proporción de casos con pruebas parasitológicas	Casos	Prob.	C.L.	CL Nuevo Algoritmo	Proporción de casos confirmados	Proporción de casos confirmados por el nuevo algoritmo
Yopal	64	35,8	8	6	1	100	57	2	55	47	96,5	85,5
Támara	10	149,1	1	1	0	100	9	N/A	9	9	100,0	100,0
Paz de Ariporo	8	21,0	3	2	1	100	5	N/A	5	3	100,0	60,0
Trinidad	8	58,2	4	3	1	100	4	1	3	2	75,0	66,7
Nunchía	6	67,4	2	2	0	100	4	N/A	4	3	100,0	75,0
Aguazul	5	12,9	2	2	0	100	3	N/A	3	3	100,0	100,0
Pore	5	32,5	N/A	N/A	N/A	N/A	4	N/A	4	4	100,0	100,0
San Luis de Palenque	4	46,9	3	2	1	100	1	N/A	1	1	100,0	100,0
Hato Corozal	3	24,3	N/A	N/A	N/A	N/A	3	N/A	3	3	100,0	100,0
Tauramena	3	11,7	N/A	N/A	N/A	N/A	3	1	2	2	66,7	100,0
Maní	2	11,2	2	1	1	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Monterrey	2	10,9	N/A	N/A	N/A	N/A	2	N/A	2	2	100,0	100,0
Sabanalarga	2	27,4	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	1	1	100,0	100,0
Total	122	27,3	25	19	5	100	96	4	92	80	95,8	87,0

Cl: (Confirmado por laboratorio), Prob (Probable)

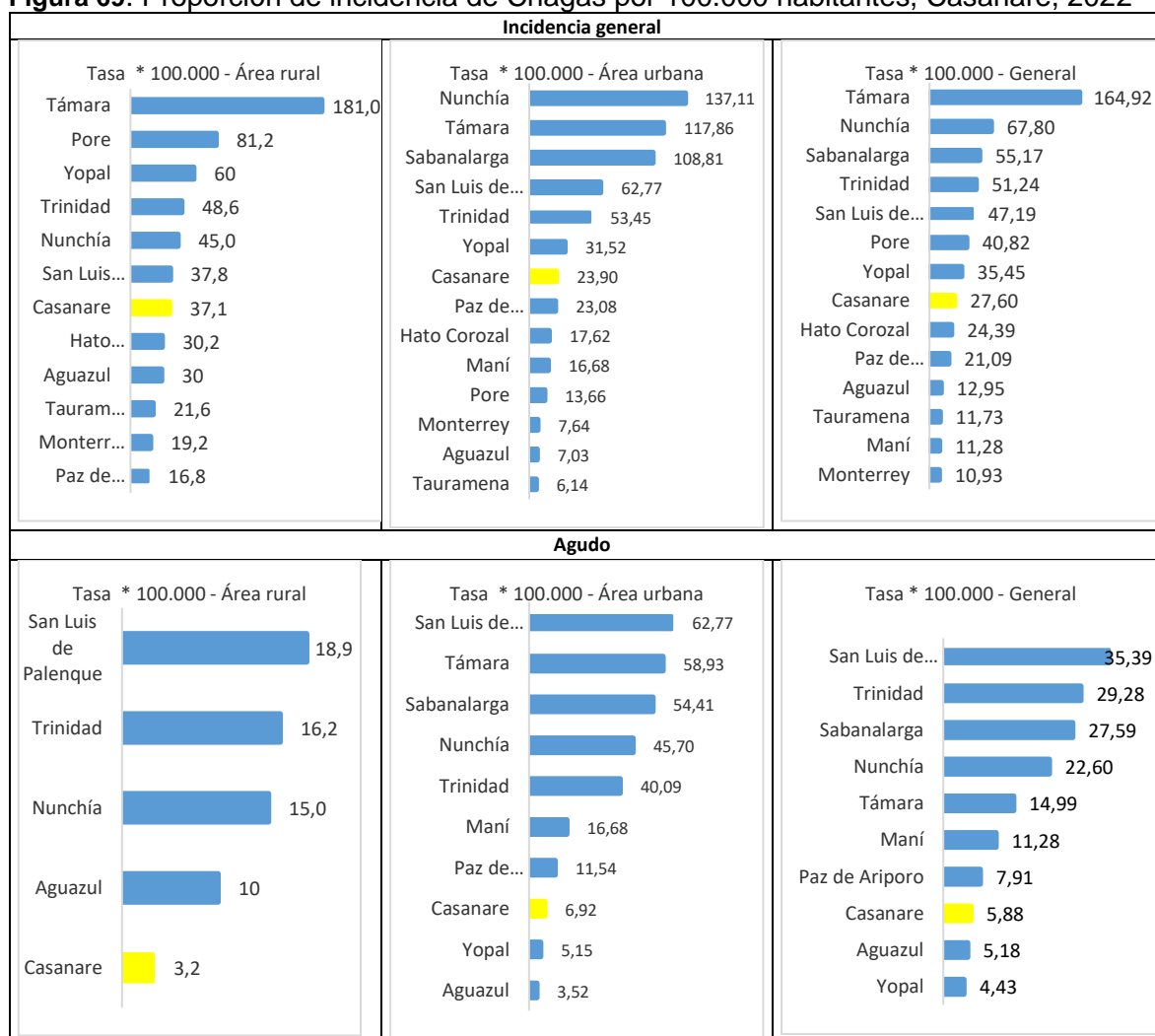
Se presenta en la tabla 76 la información complementaria registrada.

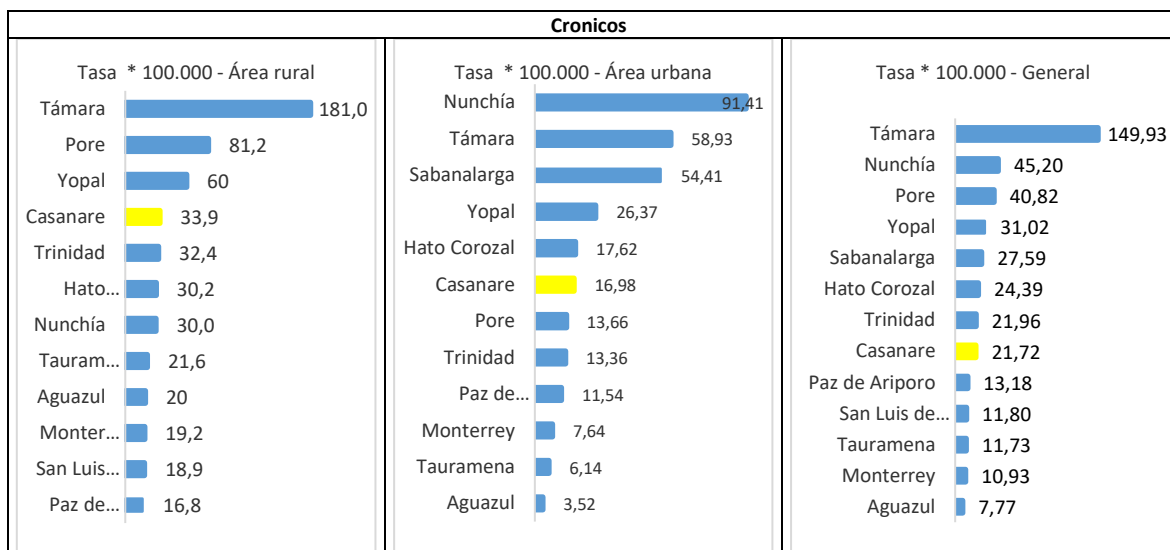
Tabla 76. Información complementaria Enfermedad de Chagas, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Reactivación	Si	3	2,4
	No	23	18,8
	Sin dato	96	78,6
Posible vía de transmisión	Vectorial	101	82,7
	Trasplante	1	0,82
	Congénita	20	16,3
Entrega de tratamiento farmacológico	Sin dato	122	100

La proporción de incidencia general para el departamento fue de 27,6 casos, por clasificación agudos de 5,88 y por clasificación crónicos de 21,7 por cada 100.000 habitantes (figura 69).

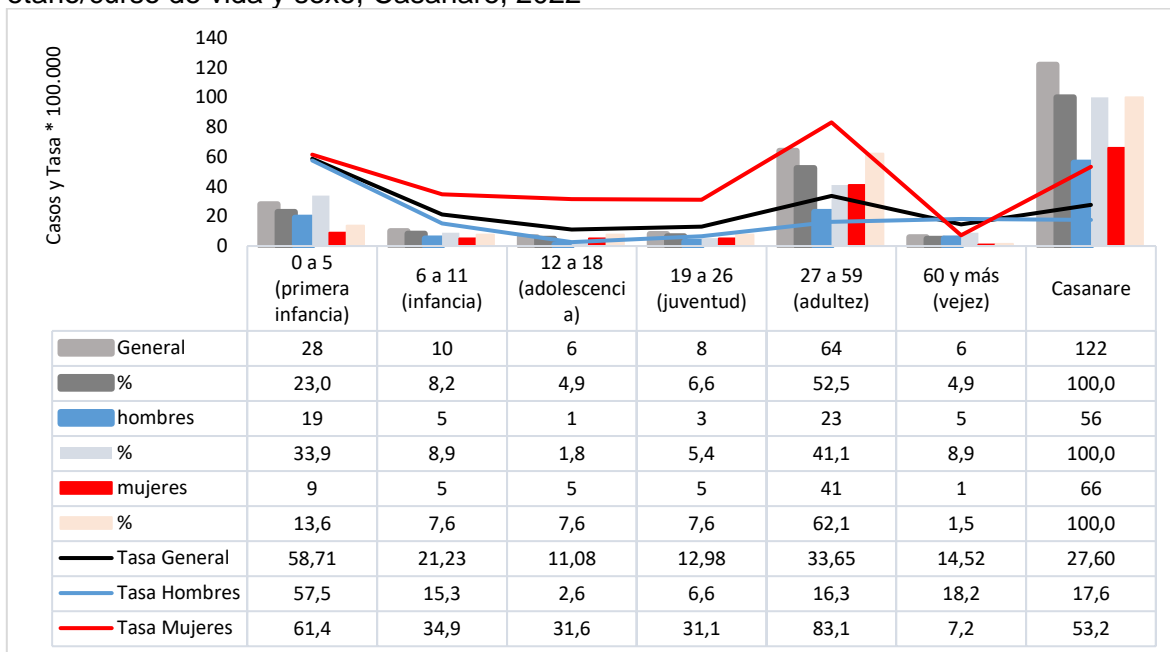
Figura 69. Proporción de incidencia de Chagas por 100.000 habitantes, Casanare, 2022





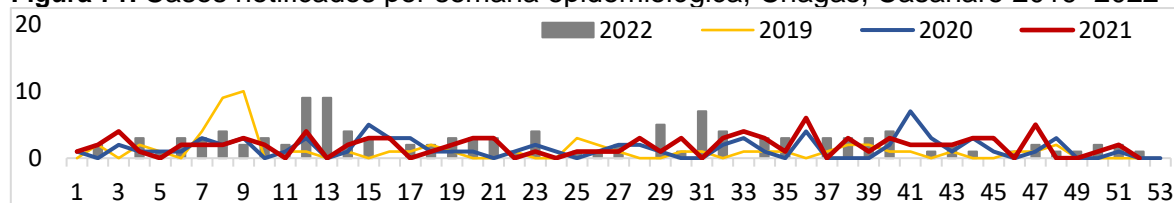
Según el grupo de edad, 28 (23,0) menores de 0-5 años primera infancia, 10 (8,2%) 6-11 años infancia, 6 (4,9%) adolescencia, 8 (6,6%) 19-26 juventud, 64(52,5%) adultez; 6 (4,9%) 60 años y más vejez; la proporción de incidencia según el sexo 53,2 en el sexo femenino y 17,6 en el sexo masculino (figura 70).

Figura 70. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



La tasa de hospitalización para el departamento fue de 5,43 personas hospitalizadas por cada 100.000 habitantes en población general, en el sexo femenino fue de 3,18 y en el sexo masculino fue de 7,65. En cuanto al comportamiento histórico el evento Chagas ha presentado un incremento del 26,3% respecto al 2021, con 67 casos notificados (Figura 16).

Figura 71. Casos notificados por semana epidemiológica, Chagas, Casanare 2019–2022



Leishmaniasis Cutánea: En el año 2022, el 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificaron 11 casos, 5 (45,4%) de Yopal, 3 (27,7%) de Villanueva, uno (9,09) San Luis de Palenque, Hato Corozal, Tauramena respectivamente, todos confirmados por laboratorio y procedentes del área urbana 8 (72,7%) y rural 3 (27,3%). La distribución de acuerdo al trimestre en el primer 2 (18,2%), segundo 3 (27,3%), tercero 1(9,1%) y cuarto 5 (45,5%)

Referente a las variables sociodemográficas , 7 (63,6%) del sexo masculino y 4 (36,4%) del sexo femenino; según el tipo de seguridad social, 4 (36,4%) subsidiado, 4 (36,4%) contributivo , 9 (90,0%) pertenecientes a otros grupos poblacionales y ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; según el grupo etario/curso de vida, 1(9,1%) de 0 a 5 años (primera infancia), 4 (36,4%) de 19 a 26 años (juventud y 5(45,5%) de 27 a 59 años (adultez);1 (9,1%) de60años y más, 2 (18,1) hospitalizados y con condición final vivo (tabla 77).

Tabla 77. Características sociodemográficas por clasificación según el origen, Leishmaniasis cutánea, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Urbana	8	72,7
	Rural	3	27,3
Sexo	Femenino	4	36,4
	Masculino	7	63,6
Tipo de seguridad social	Excepción	1	9,1
	Subsidiado	4	36,4
	Contributivo	4	36,4
	Indeterminado	1	9,1
Estrato	1	2	18,2
	2	8	72,7
Grupo poblacional	Otros	9	90,0
	Gestante	1	9,1
Grupo etario / Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	1	9,1
	19 a 26 (juventud)	4	36,4

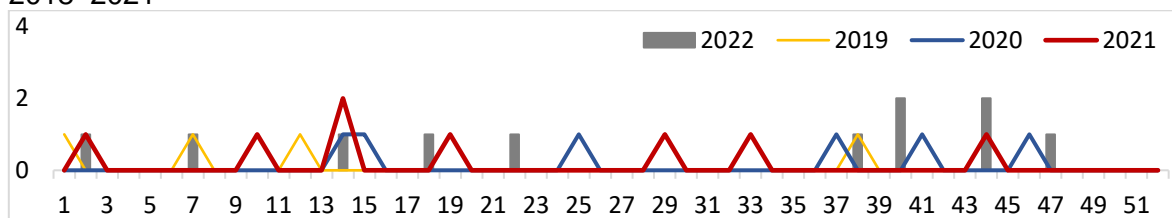


GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%
	27 a 59 (adultez)	5	45,5
	60 y más (Vejez)	1	9,1
Notificación			
Paciente hospitalizado	Si	2	18,2
	No	9	81,8
Condición final	Vivo	10	100
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	10	100

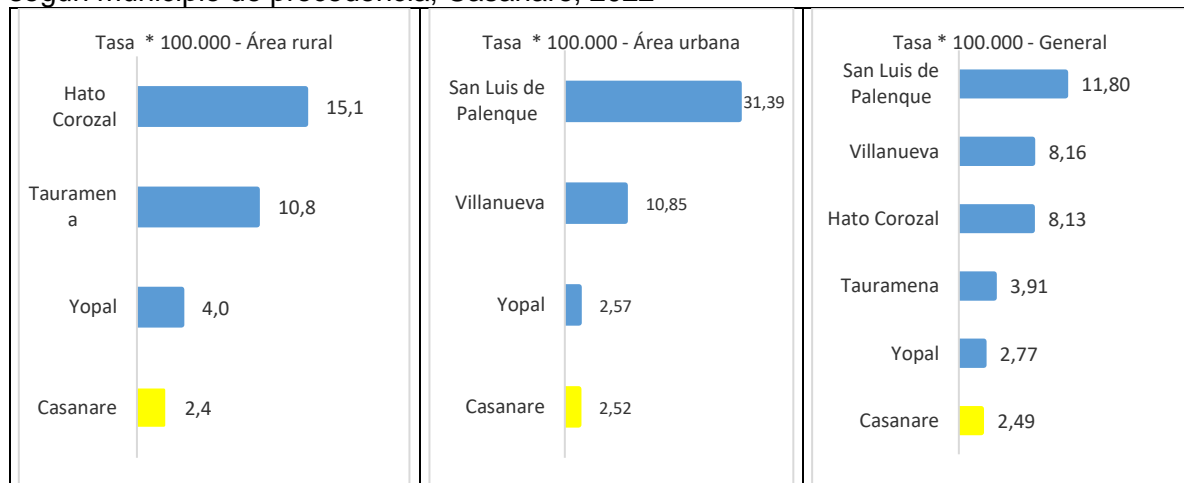
Al comparar el comportamiento de la notificación durante el 2022 se presenta incremento del 37.5% respecto a (figura 72).

Figura 72. Casos notificados por semana epidemiológica, leishmaniasis cutánea, Casanare 2018–2021



La incidencia de leishmaniasis cutánea en Casanare por cada 100.000 habitantes es de 2,49; por municipio, en su orden, fue superior para los municipios de San Luis de Palenque, Villanueva, en el área urbana 2,52, y rural de 2,49 (figura 73).

Figura 73. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Leishmaniasis cutánea según municipio de procedencia, Casanare, 2022



Leishmaniasis Mucosa. En 2022 fue notificado 1 caso de leishmaniasis mucosa, 1 (50%) procedentes del municipio de San Luis de Palenque. Durante la investigación de campo se identificó que la actividad laboral era ejercida en el Tolima del municipio de Nilo. Del área rural, notificado en el segundo trimestre del año, confirmado por laboratorio.

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social excepción, perteneciente a otros grupos poblacionales; sin hospitalizar y con condición final vivo. Por curso de vida 3 (50,0%) están dentro del grupo de 19 a 26 años (juventud). La tasa de incidencia de Casanare es de 0,23 por 100.000 hab.

ZOONOSIS

En el año 2022 de los eventos agrupados en las enfermedades zoonóticas que hacen parte del grupo de enfermedades transmisibles, del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 8,86% (1.568/17.689) correspondió a los eventos agrupados como Zoonosis, de los cuales, 1.341(8,8,2%) de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 192(1,08%) de accidente ofídico, 22(0,12%) de leptospirosis, 9(0,05%) de evento sin establecer (tabla 78).

Tabla 78. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	A.O	%	APTR	%	EISE	%	LEPT	%	V.S	%	Total	%
Yopal	21	10,9	501	37,4	5	55,6	8	36,4	0	0,0	537	34,2
Aguazul	20	10,4	166	12,4	0	0,0	1	4,5	1	25,0	188	12,0
Tauramena	16	8,3	120	8,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	136	8,7
Paz de Ariporo	21	10,9	105	7,8	1	11,1	1	4,5	1	25,0	129	8,2
Villanueva	11	5,7	96	7,2	0	0,0	2	9,1	0	0,0	109	7,0
Maní	8	4,2	56	4,2	1	11,1	4	18,2	0	0,0	69	4,4
Monterrey	9	4,7	58	4,3	0	0,0	1	4,5	0	0,0	68	4,3
Pore	9	4,7	44	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	53	3,4
Orocué	18	9,4	24	1,8	1	11,1	1	4,5	0	0,0	44	2,8
Hato corozal	15	7,8	25	1,9	0	0,0	1	4,5	0	0,0	41	2,6
San Luis de Palenque	7	3,6	33	2,5	0	0,0	1	4,5	0	0,0	41	2,6
Támara	16	8,3	18	1,3	0	0,0	1	4,5	0	0,0	35	2,2
Nunchia	10	5,2	23	1,7	1	11,1	0	0,0	0	0,0	34	2,2
Trinidad	2	1,0	29	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	31	2,0
Chámeza	4	2,1	8	0,6	0	0,0	1	4,5	0	0,0	13	0,8
Sabanalarga	0	0,0	12	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,8
Sácama	3	1,6	9	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,8
Recetor	2	1,0	9	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	0,7
La salina	0	0,0	5	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,3
Total	192	100,0	1341	100,0	9	100,0	22	100,0	4	100,0	1568	100,0

*AO: accidente ofídico, APTR: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, EISE: evento individual sin establecer, LP: leptospirosis, VS; Viruela símica.



Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. El total de casos para análisis que ingresaron al sistema es de 1.341 casos procedentes de Casanare; todos los casos ingresaron confirmados por clínica. Los municipios de Yopal, Aguazul y Tauramena agruparon el 58,6% (787/1.341) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 974 (72,6%) urbana y 367 (27,3%) rural (tabla 68). Durante el primer trimestre el 24,1%, en el segundo trimestre el 23,6%, en el tercer trimestre 23,9% y en el cuarto trimestre 28,5% de la notificación (tabla 79).

Tabla 79. Casos notificados de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	42	17,2	1	2,6	2	5,0	45	13,9	44	13,9	29	13,4	1	2,1	44	13,9
Chámeza	3	1,2	0	0,0	0	0,0	3	0,9	3	0,9	1	0,5	0	0,0	3	0,9
Hato Corozal	1	0,4	2	5,1	3	7,5	6	1,9	7	2,2	5	2,3	0	0,0	7	2,2
La Salina	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,6	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Maní	7	2,9	2	5,1	0	0,0	9	2,8	17	5,4	9	4,1	1	2,1	17	5,4
Monterrey	10	4,1	2	5,1	0	0,0	12	3,7	17	5,4	6	2,8	0	0,0	17	5,4
Nunchía	5	2,0	0	0,0	3	7,5	8	2,5	3	0,9	2	0,9	2	4,3	3	0,9
Orocúe	6	2,5	0	0,0	2	5,0	8	2,5	7	2,2	5	2,3	0	0,0	7	2,2
Paz de Ariporo	22	9,0	0	0,0	4	10,0	26	8,0	19	6,0	22	10,1	1	2,1	19	6,0
Pore	9	3,7	0	0,0	3	7,5	12	3,7	11	3,5	6	2,8	0	0,0	11	3,5
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,3	1	0,5	0	0,0	4	1,3
Sabanalarga	2	0,8	0	0,0	1	2,5	3	0,9	4	1,3	4	1,8	0	0,0	4	1,3
Sácama	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3	3	0,9	2	0,9	0	0,0	3	0,9
San Luis de Palenque	3	1,2	0	0,0	2	5,0	5	1,5	12	3,8	1	0,5	0	0,0	12	3,8
Támara	1	0,4	1	2,6	4	10,0	6	1,9	3	0,9	3	1,4	1	2,1	3	0,9
Tauramena	23	9,4	1	2,6	10	25,0	34	10,5	22	7,0	20	9,2	3	6,4	22	7,0
Trinidad	7	2,9	0	0,0	2	5,0	9	2,8	3	0,9	5	2,3	0	0,0	3	0,9
Villanueva	16	6,6	0	0,0	3	7,5	19	5,9	28	8,9	16	7,4	3	6,4	28	8,9
Yopal	84	34,4	30	76,9	1	2,5	115	35,6	108	34,2	80	36,9	35	74,5	108	34,2
Total	244	100,0	39	100,0	40	100,0	323	100,0	316	100,0	217	100,0	47	100,0	316	100,0
III Trimestre																
Aguazul	44	13,9	29	13,4	1	2,1	5	8,9	35	10,9	1	2,1	7	12,5	42	11,0
Chámeza	3	0,9	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Hato Corozal	7	2,2	5	2,3	0	0,0	3	5,4	8	2,5	1	2,1	0	0,0	4	1,0
La Salina	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Maní	17	5,4	9	4,1	1	2,1	4	7,1	14	4,4	2	4,3	5	8,9	16	4,2
Monterrey	17	5,4	6	2,8	0	0,0	8	14,3	14	4,4	0	0,0	3	5,4	15	3,9
Nunchía	3	0,9	2	0,9	2	4,3	0	0,0	4	1,3	0	0,0	1	1,8	8	2,1
Orocúe	7	2,2	5	2,3	0	0,0	1	1,8	6	1,9	0	0,0	0	0,0	3	0,8
Paz de Ariporo	19	6,0	22	10,1	1	2,1	4	7,1	27	8,4	4	8,5	8	14,3	33	8,6
Pore	11	3,5	6	2,8	0	0,0	4	7,1	10	3,1	0	0,0	4	7,1	11	2,9
Recetor	4	1,3	1	0,5	0	0,0	1	1,8	2	0,6	0	0,0	1	1,8	3	0,8
Sabanalarga	4	1,3	4	1,8	0	0,0	0	0,0	4	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Sácama	3	0,9	2	0,9	0	0,0	1	1,8	3	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,5
San Luis de Palenque	12	3,8	1	0,5	0	0,0	4	7,1	5	1,6	0	0,0	7	12,5	11	2,9
Támara	3	0,9	3	1,4	1	2,1	3	5,4	7	2,2	0	0,0	1	1,8	2	0,5
Tauramena	22	7,0	20	9,2	3	6,4	6	10,7	29	9,1	0	0,0	10	17,9	35	9,2
Trinidad	3	0,9	5	2,3	0	0,0	2	3,6	7	2,2	0	0,0	1	1,8	10	2,6
Villanueva	28	8,9	16	7,4	3	6,4	6	10,7	25	7,8	0	0,0	4	7,1	24	6,3
Yopal	108	34,2	80	36,9	35	74,5	4	7,1	119	37,2	42	89,4	7	12,5	159	41,6
Total	316	100,0	217	100,0	47	100,0	56	100,0	320	100,0	50	106,4	59	105,4	382	100,0
Total																
Yopal	348		35,7		133		77,3		20		10,3		501		37,4	
Aguazul	144		14,8		5		2,9		17		8,7		166		12,4	
Tauramena	83		8,5		5		2,9		32		16,4		120		8,9	
Paz de Ariporo	81		8,3		5		2,9		19		9,7		105		7,8	
Villanueva	77		7,9		4		2,3		15		7,7		96		7,2	
Monterrey	44		4,5		3		1,7		11		5,6		58		4,3	
Maní	36		3,7		9		5,2		11		5,6		56		4,2	
Pore	32		3,3		0		0,0		12		6,2		44		3,3	
San Luis de Palenque	15		1,5		0		0,0		18		9,2		33		2,5	
Trinidad	23		2,4		0		0,0		6		3,1		29		2,2	



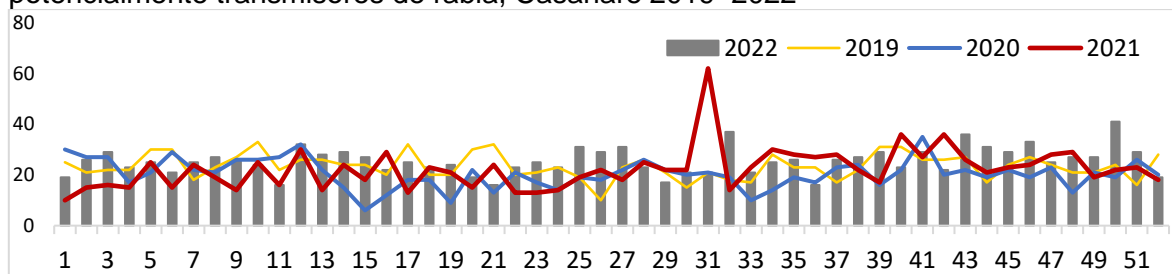
GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Hato Corozal	15	1,5	3	1,7	7	3,6	25	1,9
Orocué	21	2,2	0	0,0	3	1,5	24	1,8
Nunchía	16	1,6	2	1,2	5	2,6	23	1,7
Támara	6	0,6	2	1,2	10	5,1	18	1,3
Sabanalarga	10	1,0	0	0,0	2	1,0	12	0,9
Recetor	3	0,3	1	0,6	5	2,6	9	0,7
Sácama	7	0,7	0	0,0	2	1,0	9	0,7
Chámeza	8	0,8	0	0,0	0	0,0	8	0,6
La Salina	5	0,5	0	0,0	0	0,0	5	0,4
Total	974	100,0	172	100,0	195	100,0	1341	100,0

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)

Al comparar el comportamiento de la notificación durante la última semana del año 2022 se presenta un aumento de 14,2% respecto a 2021 (figura 74).

Figura 74. Casos notificados por semana epidemiológica, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2019–2022



Según el comportamiento de las variables sociodemográficas, 606 (45,2%) corresponden al sexo femenino y 735 (54,8%) al sexo masculino siendo el ultimo más afectados por este evento; según el tipo régimen de seguridad social, el 92,0% (1.234/1.341) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 39 (2,90%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 9(0,67%) se reconocen como pertenecientes a una etnia, la mayor proporción de casos se encuentran en el grupo etario/cursos de vida de 27 a 59 (adultez) 468 (34,9%) (tabla 80).

Tabla 80. Casos notificados de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según variables demográficas, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	606	45,2
	Masculino	735	54,8
Tipo de régimen	Subsidiado	732	54,6
	Contributivo	502	37,4
	No asegurado	45	3,4
	Excepción	50	3,7
	Indeterminado	12	0,9
Grupo poblacional	Otro	1.305	97,3
	Migrantes	33	2,5
	Víctima de la violencia	1	0,1
	Gestante	3	0,2
	Psiquiátrico	1	0,1
	Desmovilizado	1	0,1



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%
Estrato	1	800	59,7
	2	512	38,2
	3	20	1,5
	4	1	0,1
	6	2	0,4
Pertenencia étnica	Otro	1328	99,0
	Indígena	3	0,2
	Rom Gitano	3	0,2
	Negro Mulato	3	0,2
Notificación			
Hospitalizados	Si	33	2,5
	No	1.308.	97,5
Condición final	Vivo	1.341	100
Tipo de caso	Confirmación clínica	1.341	100
Grupo etario/Curso de vida			
	0 a 5 (primera infancia)	143	10,7%
	6 a 11 (infancia)	255	19,0%
	12 a 18 (adolescencia)	156	11,6%
	19 a 26 (juventud)	172	18,8%
	27 a 59 (adultez)	468	34,9%
	60 y más (vejez)	147	11,0%

De acuerdo al total de los casos notificados según el tipo de exposición y la clasificación, 889 (66,2%) correspondieron a no exposición, 301 (22,4%) exposiciones leves y 149 (11,1%) exposiciones graves (tabla 81).

Tabla 81. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según el tipo de exposición, Casanare, 2022

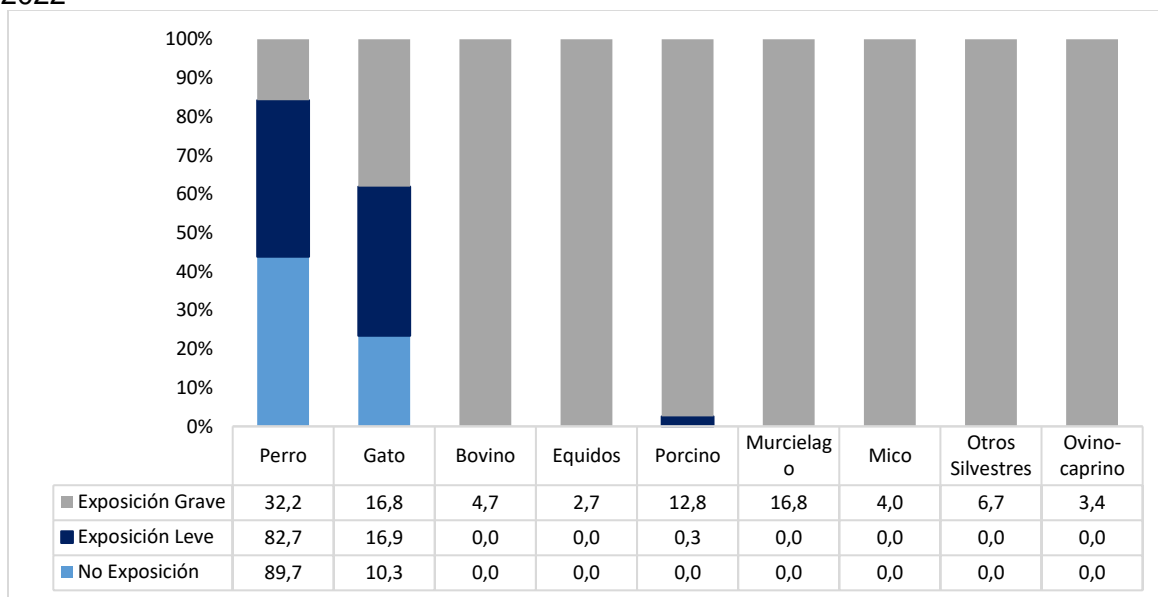
Municipio	No Exposición	%	Exposición Leve	%	Exposición Grave	%	Total	%
Yopal	317	35,7	144	47,8	39	26,2	501	37,4
Aguazul	105	11,8	27	9,0	34	22,8	166	12,4
Tauramena	76	8,5	28	9,3	16	10,7	120	8,9
Paz de Ariporo	72	8,1	18	6,0	15	10,1	105	7,8
Villanueva	73	8,2	13	4,3	10	6,7	96	7,2
Monterrey	35	3,9	20	6,6	2	1,3	58	4,3
Maní	35	3,9	16	5,3	5	3,4	56	4,2
Pore	37	4,2	5	1,7	2	1,3	44	3,3
San Luis de palenque	21	2,4	7	2,3	5	3,4	33	2,5
Trinidad	22	2,5	4	1,3	3	2,0	29	2,2
Hato corozal	19	2,1	2	0,7	4	2,7	25	1,9
Orocué	13	1,5	9	3,0	2	1,3	24	1,8
Nunchía	18	2,0	1	0,3	4	2,7	23	1,7
Tamara	11	1,2	1	0,3	6	4,0	18	1,3
Sabanalarga	11	1,2	1	0,3	0	0,0	12	0,9
Recetor	7	0,8	1	0,3	1	0,7	9	0,7
Sácama	5	0,6	4	1,3	0	0,0	9	0,7
Chámeza	7	0,8	0	0,0	1	0,7	8	0,6
La salina	5	0,6	0	0,0	0	0,0	5	0,4
Total	889	100,0	301	100,0	149	100,0	1341	100,0

Todos los casos ingresaron con confirmación clínica, no se presentó letalidad en el departamento. El 10,9% (147/1.341) se le aplicó suero antirrábico y al 33,8% (454/1.341) se le aplicó vacuna antirrábica. De acuerdo al tipo de clasificación según el riesgo de exposición al virus rábico, la mayor proporción de casos corresponde a no exposición, seguido de exposición leve. En lo que concierne a la especie del animal agresor, se observa que la mayor proporción de casos corresponden a animales de compañía (perro y gato), con diferencia considerable a los casos con animales silvestres (tabla 82, figura 75).

Tabla 82. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2022

Tipo de Exposición	Orden médica de aplicación de biológicos antirrábicos											
	Suero Antirrábico						Vacuna Antirrábica					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%
No Exposición	0	0,0	889	74,5	889	66,3	6	1,3	883	99,5	889	66,3
Exposición Leve	1	0,7	302	25,3	303	22,6	300	66,1	2	0,2	302	22,5
Exposición Grave	146	99,3	3	0,3	149	11,1	148	32,6	2	0,2	150	11,2
Total	147	100,0	1194	100,0	1341	100,0	454	100,0	887	100,0	1341	100,0

Figura 75. Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, Casanare, 2022



Según la especie agresora el 94,1% (1.262/1.341) de los casos corresponde a animales de compañía (perro y gato) y el 1,4% (20/1.341) se observa en bovino y 1,4% (20/1.341) cerdo (tabla 82).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 83. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, Casanare, 2022

Especie del Animal	No de Casos	%
Perro	1096	81,7
Gato	168	12,5
Bovino	7	0,5
Équidos	4	0,3
Porcino	20	1,5
Murciélago	25	1,9
Mico	6	0,4
Otros Silvestres	10	0,7
Ovino-caprino	5	0,4
Total	1341	100,0

La distribución según las características de la agresión se presenta en la tabla 73 y de acuerdo a estas características la mayoría de casos según el tipo de agresión son mordeduras, no provocadas, con lesiones únicas, con profundidad superficial y la localización anatómica miembro inferior (tabla 84).

Tabla 84. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según características de agresión o contacto, Casanare, Casanare, 2022

Características de la agresión o contacto	Características	No casos	%
Tipo de agresión o contacto	Mordedura	1235	92,2
	Arañazo o rasguño	94	7,0
	Lamedura de mucosas	8	0,6
	Contacto con piel lesionada	2	0,1
Agresión provocada	Si	397	29,6
	No	942	70,3
Tipo de lesión	Única	923	68,9
	Múltiple	416	31,0
Profundidad	Superficial	1.090	81,4
	Profunda	249	18,6
Localización Anatómica	Miembro inferior	512	41,1
	Mano-dedo	241	19,3
	Miembro superior	193	15,5
	Cabeza-Cara-Cuello	179	14,4
	Pies- dedos	71	5,7
	Tronco	42	3,4
	Genitales externos	8	0,6

La proporción de incidencia del departamento fue de 303,3 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para el municipio de Recetor, en el área urbana 306,2 y rural 295,8 (figura 78).

Según el grupo etario/cursos de vida del total de casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la incidencia más alta se agrupa en menores de 6 a 11 años (infancia) 255 (19,0); la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según en el sexo femenino 488,5 y 231,1 en el sexo masculino (figura 79).

Figura 76. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2022

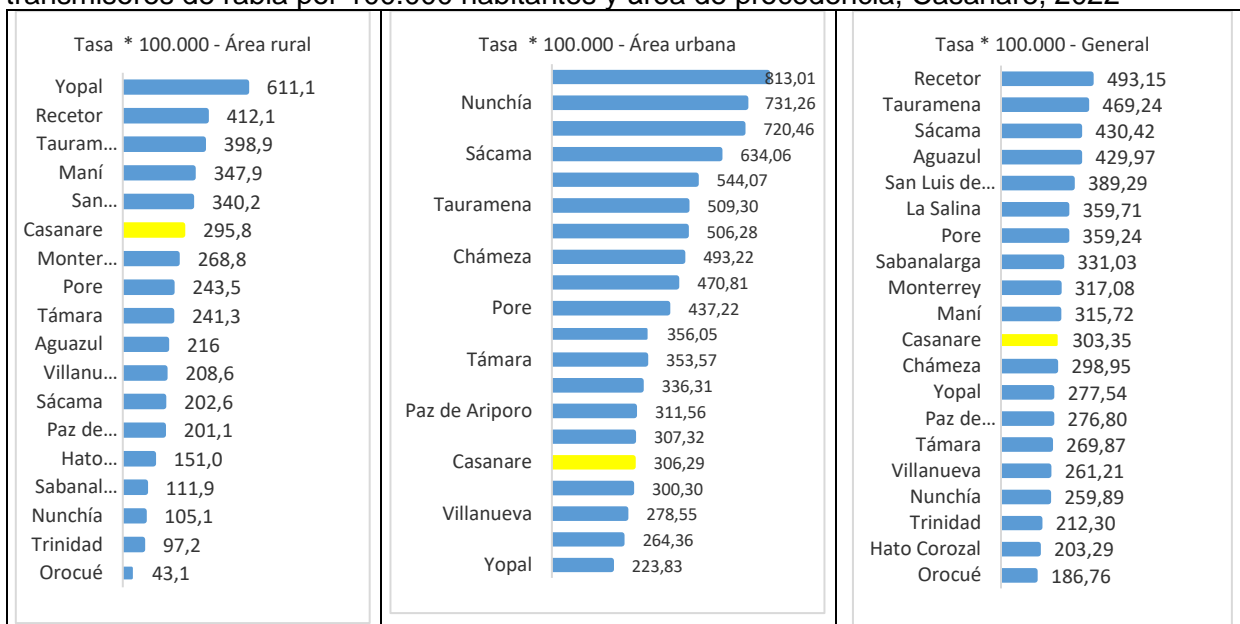
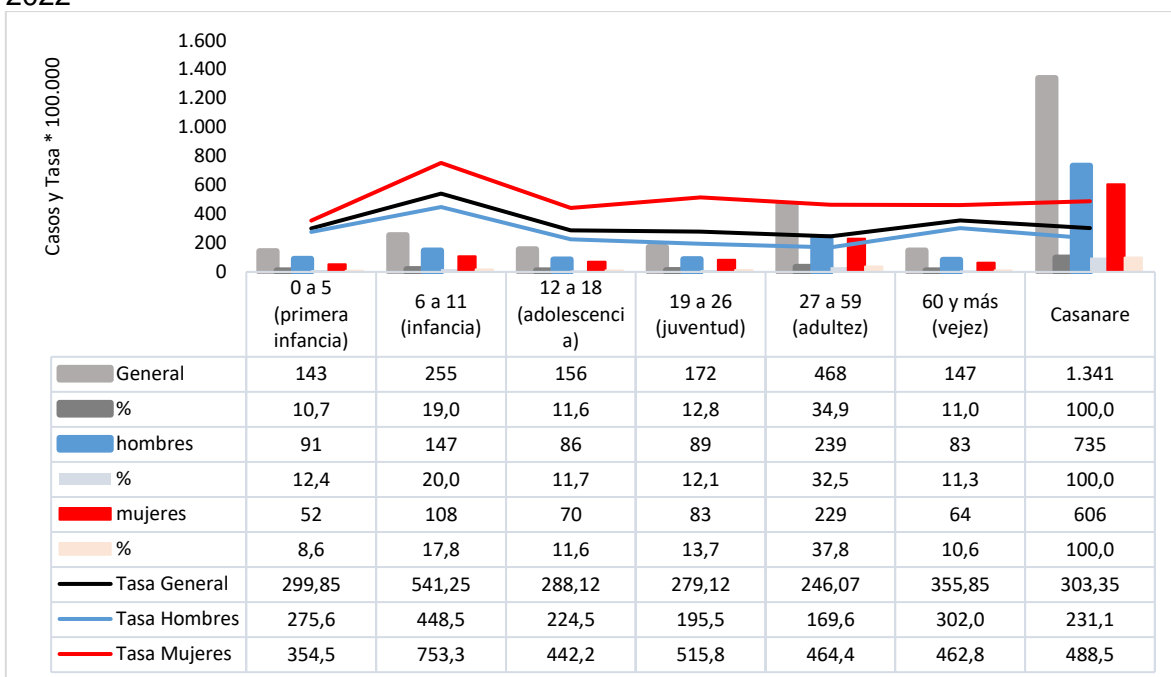


Figura 77. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022





Accidente ofídico. El total de casos para análisis que ingresaron al sistema es de 192 casos procedentes de Casanare; todos los casos ingresaron confirmados por clínica. Los municipios de Paz de Ariporo, Aguazul y Yopal Tauramena agruparon el 32,2% (62/192) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 104 (51,5%) urbana y 367 (27,3%) rural (tabla 68). Durante el primer trimestre el 19,3%, en el segundo trimestre el 28,6%, en el tercer trimestre 30,1% y en el cuarto trimestre 28,4% de la notificación (tabla 85).

Tabla 85. Casos notificados por trimestre, municipio y área, Accidente Ofídico por municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	2	16,7	0	0,0	0	0,0	2	5,4	5	15,6	0	0,0	0	0,0	5	9,1
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	1	4,5	3	5,5
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	5	20,8	5	13,5	0	0,0	0	0,0	4	18,2	4	7,3
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	8,3	0	0,0	1	4,2	2	5,4	2	6,3	0	0,0	1	4,5	3	5,5
Monterrey	1	8,3	0	0,0	2	8,3	3	8,1	1	3,1	0	0,0	2	9,1	3	5,5
Nunchía	1	8,3	0	0,0	1	4,2	2	5,4	2	6,3	0	0,0	0	0,0	2	3,6
Orocué	2	16,7	0	0,0	1	4,2	3	8,1	5	15,6	0	0,0	1	4,5	6	10,9
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	3	12,5	3	8,1	3	9,4	0	0,0	2	9,1	5	9,1
Pore	1	8,3	0	0,0	2	8,3	3	8,1	0	0,0	0	0,0	2	9,1	2	3,6
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	2,7	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	1,8
San Luis de Palenque	1	8,3	0	0,0	1	4,2	2	5,4	0	0,0	1	100,0	1	4,5	2	3,6
Támara	0	0,0	0	0,0	3	12,5	3	8,1	0	0,0	0	0,0	3	13,6	3	5,5
Tauramena	3	25,0	0	0,0	2	8,3	5	13,5	1	3,1	0	0,0	1	4,5	2	3,6
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	1,8
Villanueva	0	0,0	1	100,0	1	4,2	2	5,4	1	3,1	0	0,0	1	4,5	2	3,6
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	28,1	0	0,0	1	4,5	10	18,2
Total	12	100,0	1	100,0	24	100,0	37	100,0	32	100,0	1	100,0	22	100,0	55	100,0
II Trimestre																
Municipio	III Trimestre						IV Trimestre									
Aguazul	5	18,5	0	0,0	3	11,5	8	13,6	5	18,5	0	0,0	0	0,0	5	12,2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	2	7,4	0	0,0	2	7,7	4	6,8	0	0,0	0	0,0	2	7,7	2	4,9
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	2	7,7	2	3,4	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	2,4
Monterrey	1	3,7	0	0,0	1	3,8	2	3,4	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	2,4
Nunchía	1	3,7	1	16,7	1	3,8	3	5,1	0	0,0	1	16,7	2	7,7	3	7,3
Orocué	4	14,8	0	0,0	1	3,8	5	8,5	2	7,4	1	16,7	1	3,8	4	9,8
Paz de Ariporo	3	11,1	0	0,0	6	23,1	9	15,3	0	0,0	0	0,0	4	15,4	4	9,8
Pore	1	3,7	0	0,0	1	3,8	2	3,4	1	3,7	0	0,0	1	3,8	2	4,9
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	2,4
San Luis de Palenque	1	3,7	1	16,7	0	0,0	2	3,4	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	2,4
Támara	2	7,4	0	0,0	3	11,5	5	8,5	0	0,0	0	0,0	5	19,2	5	12,2
Tauramena	3	11,1	1	16,7	2	7,7	6	10,2	2	7,4	0	0,0	1	3,8	3	7,3
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	2	7,4	1	16,7	0	0,0	3	5,1	3	11,1	0	0,0	1	3,8	4	9,8
Yopal	2	7,4	2	33,3	2	7,7	6	10,2	4	14,8	1	16,7	0	0,0	5	12,2
Total	27	100,0	6	100,0	26	100,0	59	100,0	17	63,0	3	50,0	21	80,8	41	100,0



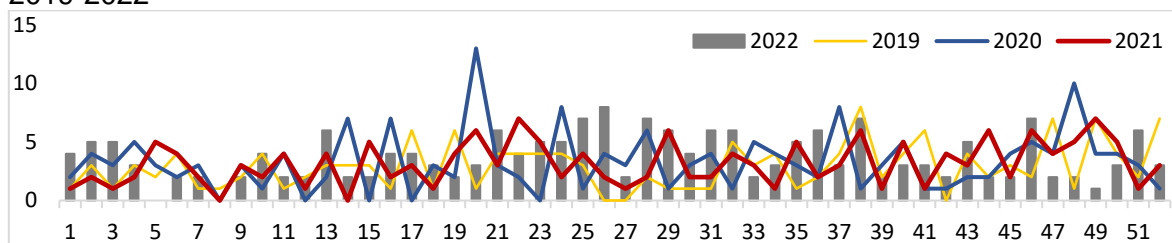
GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

	Total							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	17	14,8	0	0,0	3	0,0	20	10,4
Chámeza	2	0,8	0	0,0	2	2,2	4	2,1
Hato Corozal	2	1,5	0	0,0	13	14,0	15	7,8
Maní	3	3,7	0	0,0	5	5,4	8	4,2
Monterrey	3	4,5	0	0,0	6	6,5	9	4,7
Nunchía	4	1,6	2	18,2	4	4,3	10	5,2
Orocué	13	2,2	1	9,1	4	4,3	18	9,4
Paz de Ariporo	6	8,3	0	0,0	15	16,1	21	10,9
Pore	3	3,3	0	0,0	6	6,5	9	4,7
Recetor	1	0,3	0	0,0	1	1,1	2	1,0
Sácama	0	0,7	0	0,0	3	3,2	3	1,6
San Luis de Palenque	2	1,5	2	18,2	3	3,2	7	3,6
Támara	2	0,6	0	0,0	14	15,1	16	8,3
Tauramena	9	8,5	1	9,1	6	6,5	16	8,3
Trinidad	0	2,4	0	0,0	2	2,2	2	1,0
Villanueva	6	7,9	2	18,2	3	3,2	11	5,7
Yopal	15	35,7	3	27,3	3	3,2	21	10,9
Total	88	100,0	11	100,0	93	100,0	192	100,0

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)

Al comparar con el total de casos notificados durante 2022, se evidencia un aumento de 16,4 % respecto a la notificación de 2021 con 27 casos notificados (figura 23).

Figura 78. Casos notificados por semana epidemiológica, accidente ofídico, Casanare, 2019-2022



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 48(25,0%) del sexo femenino y 144 (75,0%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 89,0% (171/192) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 15 (7,8%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 7 (3,6%) se reconocen como pertenecientes a una etnia, 91(47,4%) en el grupo etario/cursos de vida de 27 a 59 años adultez (tabla 88).

Tabla 86. Casos notificados de accidente ofídico, según variables sociodemográficas, Casanare, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	48	25,0
	Masculino	144	75,0
Tipo de régimen	Subsidiado	130	67,7
	Contributivo	41	21,0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%
Grupo poblacional	No asegurado	12	6,3
	Excepción	8	4,2
	Indeterminado	1	0,5
	Otro	183	95,3
	Migrante	12	6,3
Estrato	Carcelario	1	0,5
	Víctimas de la violencia	2	1,0
Estrato	1	156	81,3
	2	33	17,2
	3	1	0,4
Pertenencia étnica	Otro	185	96,5
	Indígena	6	3,1
	Negro, Mulato	1	0,5
Hospitalización	Si	107	64,4
	No	59	35,5
Condición final	Vivo	165	99,4
	Muerto	1	0,6
Grupo etario/curso de vida			
0 a 5	Primera infancia	4	2,1
6 a 11	Infancia	13	6,8
12 a 18	Adolescencia temprana	24	12,5
19 a 26	Juventud	28	14,6
27 a 59	Adulthood	91	47,4
60 y más	Vejez	32	16,2

La distribución de los casos según el género de la serpiente agresora y la severidad de la agresión. El 81,8% (157/192) de los casos fueron ocasionados por el género de la serpiente *Bothrops* y la severidad del accidente entre leve 96 (50,0%) y moderado 77 (40,1%), el 1,0% (1/192) *Micrurus*, 0,6% y el 14,6% (28/192) sin identificar el género de la serpiente (tabla 87).

Tabla 87. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2022

Genero	Leve		Moderado		Severo		No envenenamiento		Total	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
Bothrops	79	82,3	67	87,0	8	72,7	3	37,5	157	81,8
Micrurus	2	2,1	0	0,0	1	9,1	0	0,0	3	1,6
Otro	1	1,0	1	1,3	0	0,0	1	12,5	3	1,6
Colubrido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	0,5
Sin identificar	14	14,6	9	11,7	2	18,2	3	37,5	28	14,6
Total general	96	100,0	77	100,0	11	100,0	8	100,0	192	100,0

El 64,5% (107/166) de las personas mordidas fueron hospitalizadas los municipios donde más casos requirieron hospitalización fueron Maní, Nunchía, Orocué, Támara y Yopal, el municipio de Villanueva tiene la mayor proporción de no hospitalizados con el 83,3% (10) de sus casos notificados.

En el 89,3% (153/166) de los casos registrados se le administró anti veneno, de ellos, el 69,2% (106/153) fue hospitalizado y el 30,7% (47/166) no fue hospitalizado, pero si se le

aplico suero; según la severidad del accidente, 78 (47,0%) leve, 69 (41,6%) moderado, 14 (8,4%) grave y 5 (3,0%) no envenenamiento (figura 79 y 80).

Figura 79. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2022

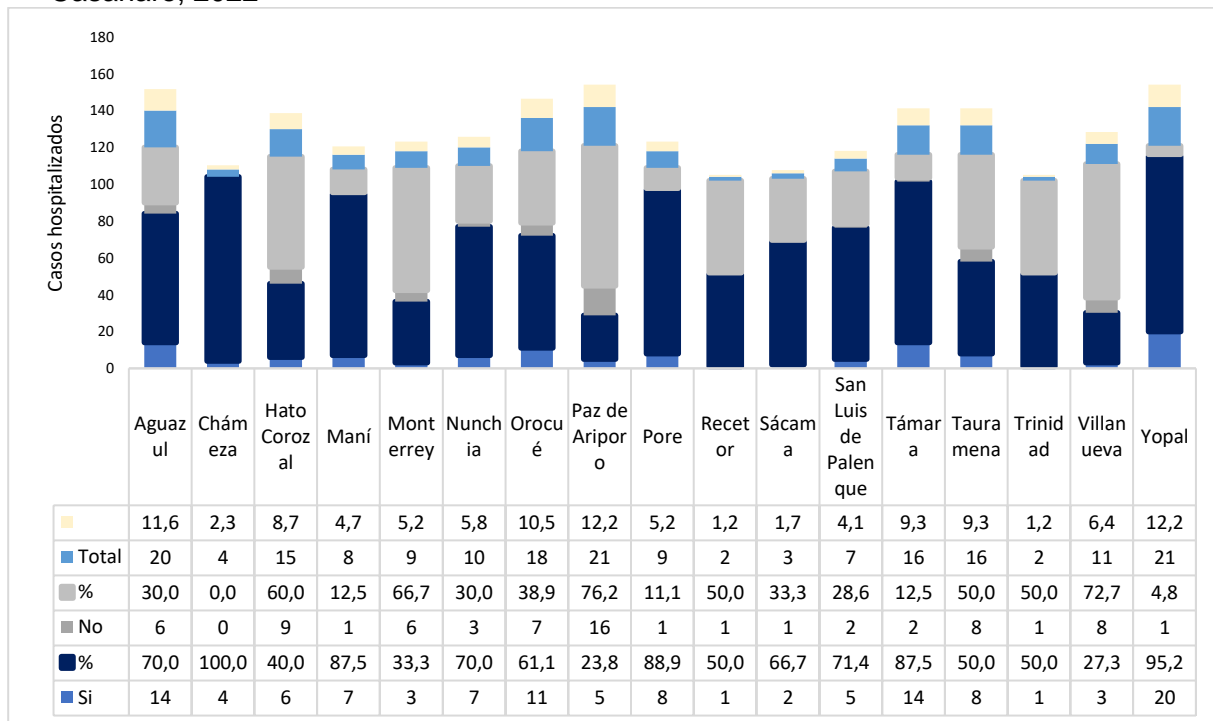
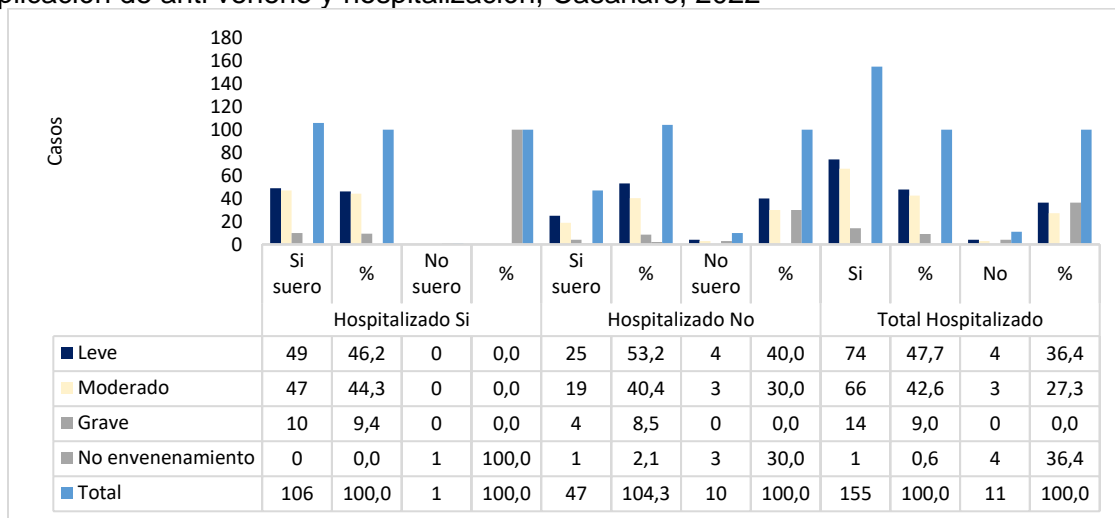
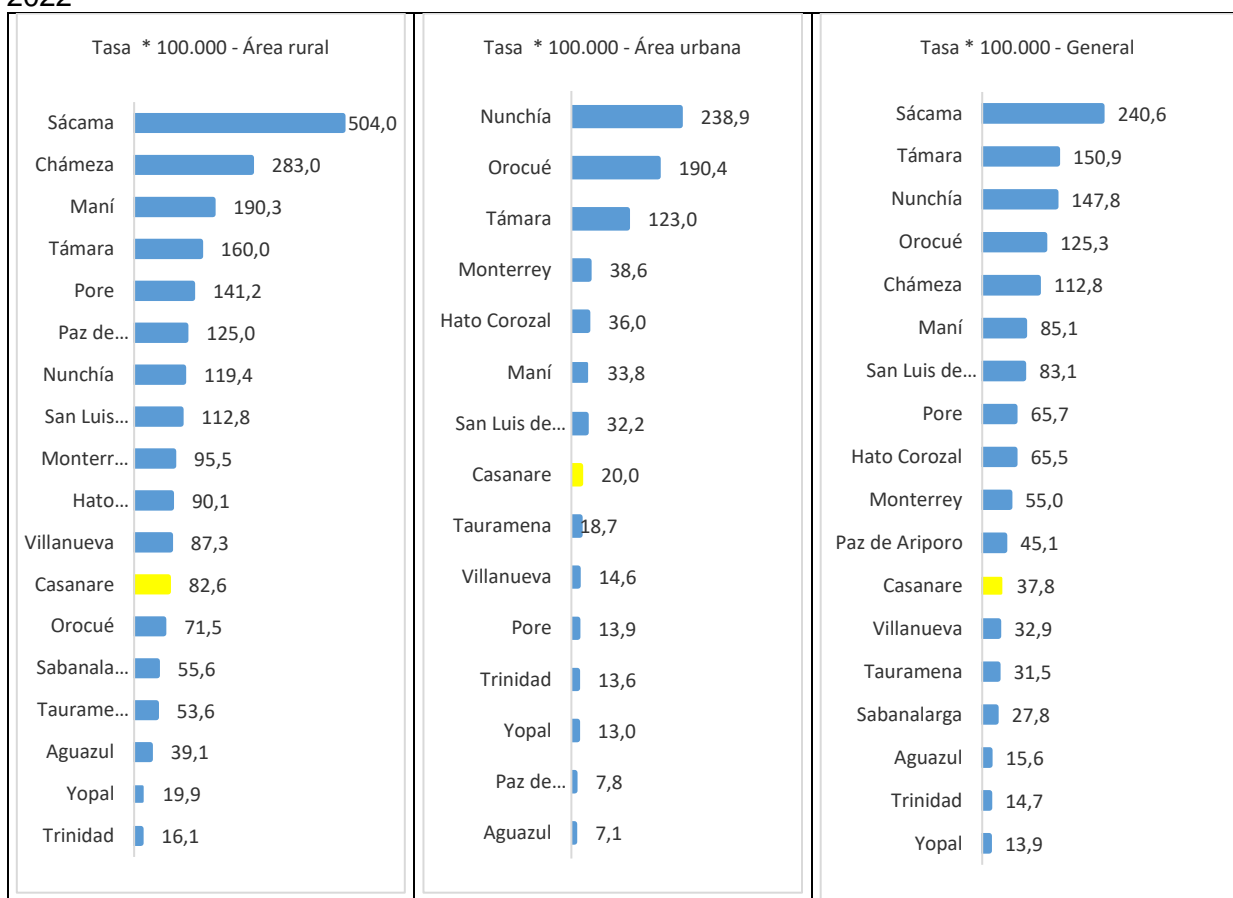


Figura 80. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2022



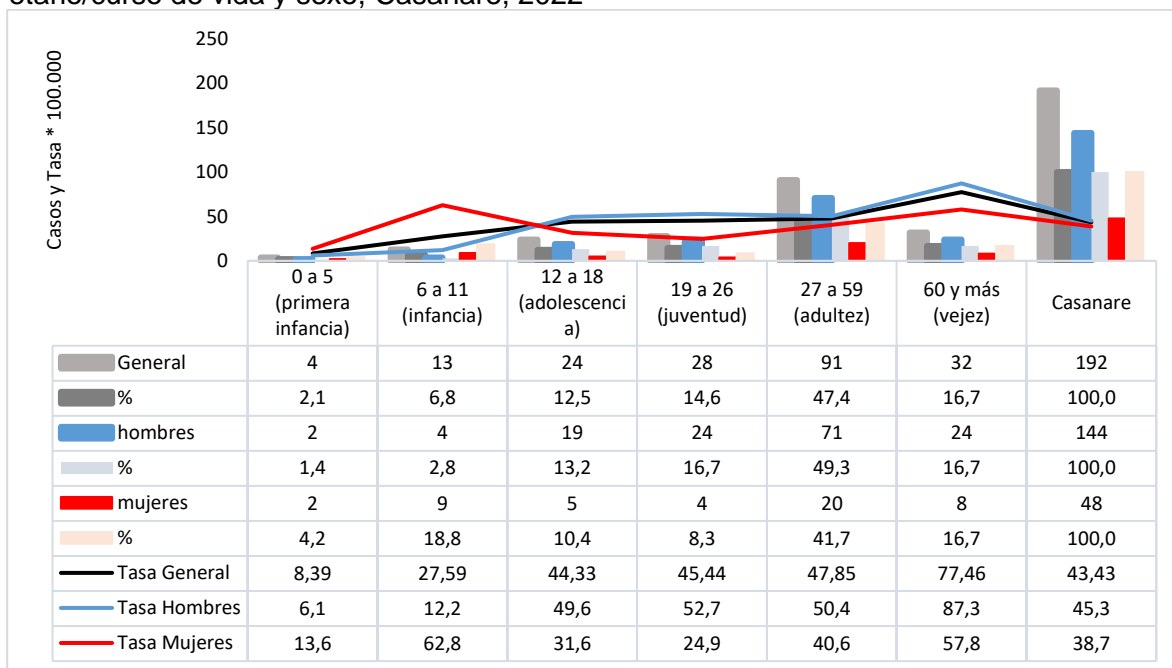
La proporción de incidencia del departamento fue de 37,8 por 100.000 habitantes, en su orden la mayor tasa para los municipios de Sácama, Támara, Nunchía. Y la menor Yopal, Trinidad y Aguazul. Los municipios de Chámeza, Sabanalarga y Sácama no registraron casos en el área urbana. En relación a la identificación de muertes relacionadas con el accidente ofídico, durante el año 2022 se registró un caso con condición final muerto perteneciente al municipio de Monterrey. La tasa de letalidad departamental es de 2,4% y la tasa de mortalidad 0,22 por 100.000 habitantes (figura 81).

Figura 81. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2022



Según el grupo etario/cursos de vida del total de casos notificados de accidente ofídico, la incidencia más alta se agrupa en 60 y más años (vejez) 77,4 por 100.000 Hab en hombres; la proporción de incidencia departamental más baja en el sexo femenino 57,8; en el grupo etario de 1 a 4 años/primer infancia (figura 82) .

Figura 82. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



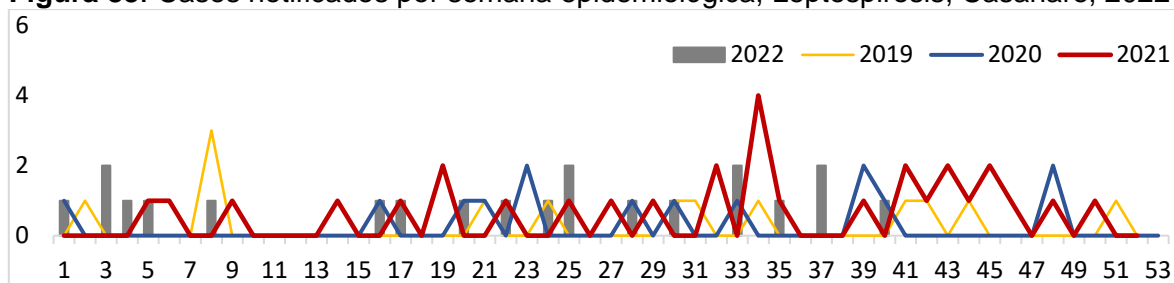
Leptospirosis. El total de casos para análisis que ingresaron al sistema es de 22 casos procedentes de Casanare; de los cuales, el 24,7% (4/26) fueron descartados por laboratorio, 6 (27,3%) casos ingresados como sospechosos (sin ajuste), 16 (72,7%) confirmados por laboratorio (tabla 88).

Tabla 88. Casos notificados de leptospirosis según municipio y trimestre, Casanare, 2022

Municipio	I T	%	II T	%	III T	%	IV T	%	Total	%
Yopal	1	16,7	2	33,3	2	28,6	3	100,0	8	36,4
Maní	3	50,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	4	18,2
Villanueva	1	16,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	2	9,1
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	4,5
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	4,5
Hato corozal	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	4,5
Orocúe	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	4,5
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	4,5
San Luis de Palenque	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Tamara	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	4,5
TOTAL	6	100,0	6	100,0	7	100,0	3	100,0	22	100,0

Al comparar con el total de casos notificados durante el año de 2, se evidencia un aumento del 111,0% con respecto a la notificación de 2020 con 17 casos notificados (figura 83).

Figura 83. Casos notificados por semana epidemiológica, Leptospirosis, Casanare, 2022



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 11 (36,6%) del sexo femenino y 19 (63,3%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 83,3% (25/30) agrupados en los regímenes subsidiado, según el grupo poblacional 2 (6,6%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia. El 93,3% (28/30) de los pacientes notificados fueron hospitalizados (tabla 89).

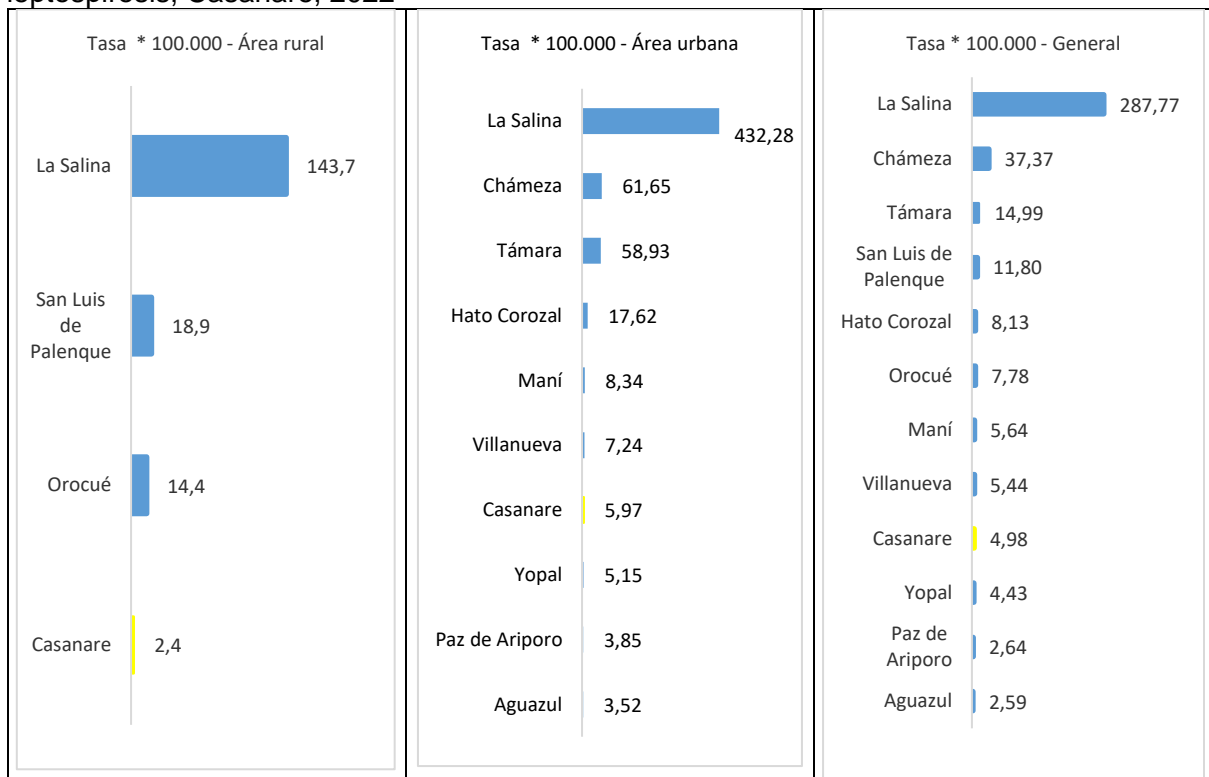
Tabla 89. Casos notificados de leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	27,3
	Masculino	16	72,7
Tipo de seguridad social	Subsidiado	12	54,5
	Contributivo	9	40,9
	No asegurado	1	4,5
Grupo poblacional	Otro	1	96,6
	Gestante	1	3,3
	Migrante	1	3,3
Pertenencia étnica	Otro	22	100
Notificación			
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	19	86,4
	Confirmado por laboratorio	3	13,6
Ajuste	Confirmado por laboratorio	16	72,7
Hospitalización	Si	28	93,3
	No	2	6,6
Condición final	Vivo	30	100
Grupo etario/cursode vida			
6 a 11	Infancia	1	4,5
12 a 18	Adolescencia temprana	3	13,6
19 a 26	Juventud	5	22,7
27 a 59	Adulthood	12	54,5
60 y más	Vejez	1	4,5
Municipios con casos confirmados			
Aguazul		1	4,55
Chámeza		1	4,55
Hato Corozal		1	4,55
Maní		3	75,0
Monterrey		1	4,5
Paz de Ariporo		1	4,5
San Luis de Palenque		1	4,5
Támara		1	4,5
Villanueva		1	4,5
Yopal		5	36,3

Los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes fueron: 24 (80,0%) fiebre, 17 (56,6%) cefalea, 18 (60,0%) mialgias, manifestaciones clínicas que se comparten con otros cuadros febriles y hacen necesario el uso de técnicas de laboratorio para orientar la etiología. Por otro lado, se describen signos o síntomas que pueden ser más específicos o evidenciar cuadros graves como en un 10,0% (3/30) hepatomegalia, 20% (6/30) con ictericia.

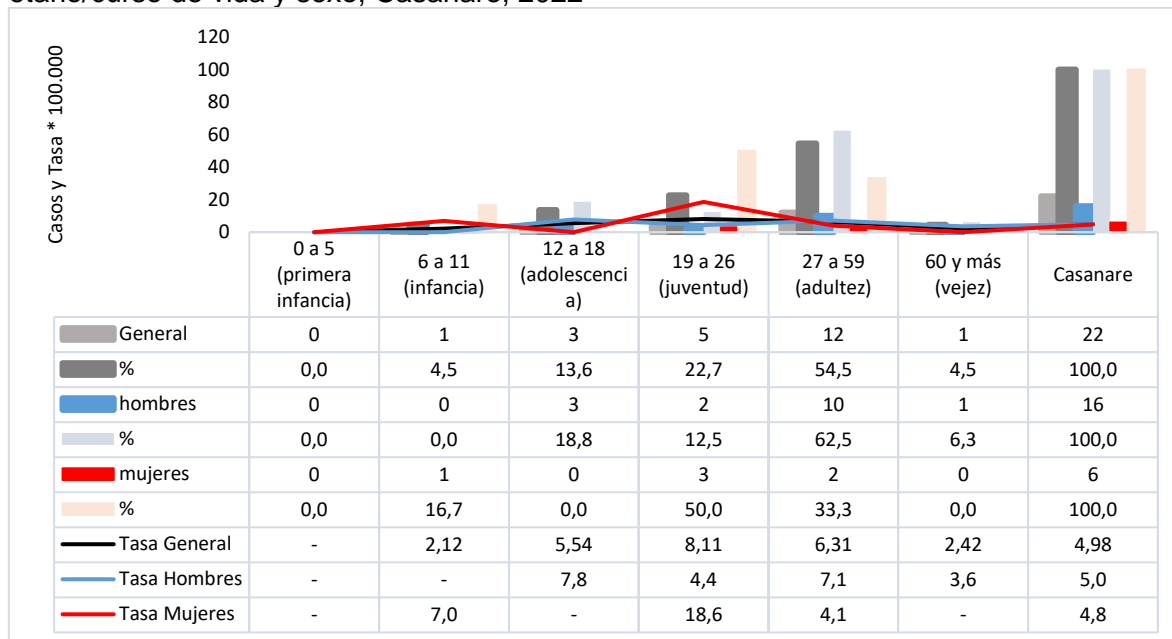
La proporción de incidencia del departamento fue de 4.98 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para el municipio de la Salina, la incidencia urbana 5,97 y rural 2,4 (figura 84).

Figura 84. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2022



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados de leptospirosis, la incidencia más alta se agrupa en 19 a 26 años juventud 6,31 por 100.000 Hab, la proporción de incidencia departamental más baja en el sexo femenino 4,8 y en hombres 5,0 (figura 85).

Figura 85. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leptospirosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



Evento sin establecer. Se notificaron 9 casos, procedentes del área urbana 11 (78,5%) y del área rural 3 (21,4%). Durante el primer trimestre el 7,14%, en el tercer trimestre el 35,7%, en el cuarto trimestre el 57,1 de la notificación. Los casos notificados corresponden a brucelosis. Durante el primer trimestre el 11,1%, en el segundo trimestre el 22,2%, en el tercer trimestre 44,4% y en el cuarto trimestre 55,5% de la notificación (tabla 90).

Tabla 90. Casos notificados de Evento individual sin establecer según municipio y trimestre, Casanare, 2022

Municipio	IT	%	IIT	%	IIIT	%	IIIT	%	IVT	%	TOTAL	%
Yopal	0	0,0	1	50,0	0	0,0	4	80,0	5	55,6		
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	11,1		
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	11,1		
Orocué	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1		
Paz de Ariporo	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1		
TOTAL	1	100,0	2	100,0	1	100,0	5	100,0	9	100,0		

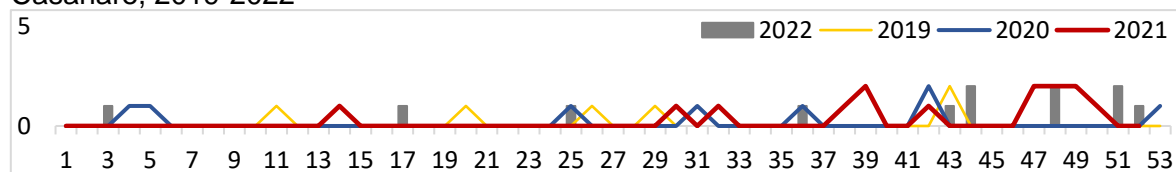
Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 7(50,0%) del sexo masculino y 7(50%) del sexo femenino; según el tipo seguridad social, el 85,7% (12/14) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, estrato uno 9 (64.2%), estrato dos 5(35.7), según el grupo poblacional ninguno manifiesta pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como pertenecientes a una etnia, en el grupo etario/curso de vida de 36 a 59 años (Adultez) 35,7 % (5/14) pública (tabla 91).

Tabla 91. Casos notificados de evento individual sin establecer, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	44,4
	Masculino	5	55,6
Tipo de seguridad social	Subsidiado	4	44,4
	Contributivo	4	44,4
	Excepción	1	11,1
Grupo poblacional	Otro	9	100
Pertenencia étnica	Otro	9	100
Estrato	1	6	66,7
	2	3	33,3
Notificación			
Hospitalización	Si	6	66,7
	No	3	33,3
Condición final	Vivo	9	100
Grupo etario/curso de vida			
0 a 5	Primera infancia	2	22,2
12 a 18	Adolescencia temprana	1	11,1
27 a 59	Adultez	5	55,6
60 y más	Vejez	1	11,1

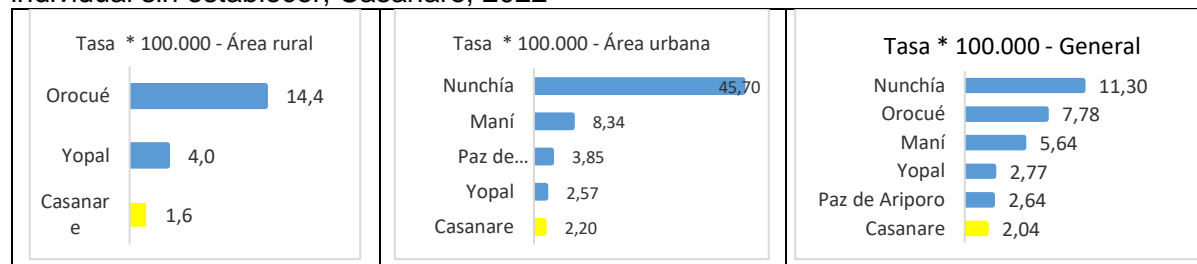
Al comparar con el total de casos notificados se evidencia un aumento 100% respecto a la notificación de 2020 con 14 casos notificados (figura 86).

Figura 86. Casos notificados por semana epidemiológica, Evento individual sin establecer, Casanare, 2019-2022



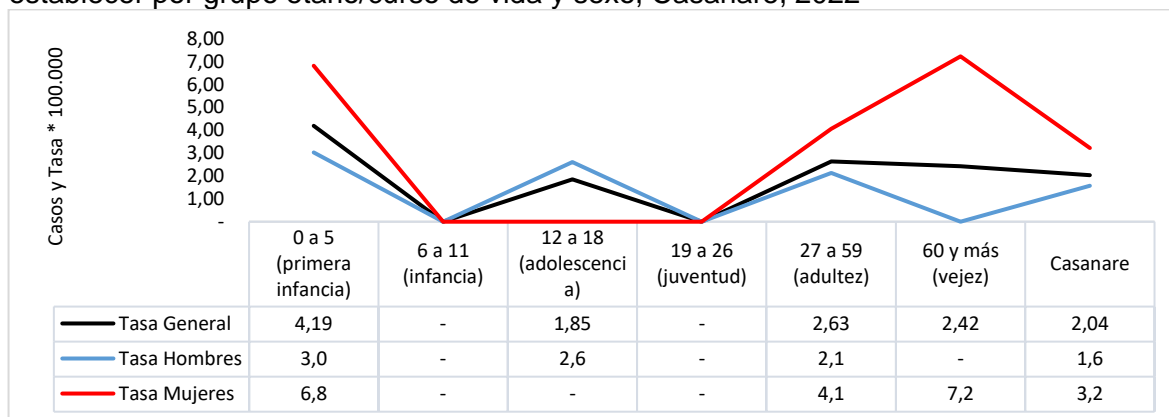
La proporción de incidencia del departamento fue de 2,04 por 100.000 habitantes, fue superior para el municipio de Nunchía. La proporción de incidencia por 100.000 habitantes urbana 2,20 y rural 1,6 (figura 32).

Figura 87. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de evento individual sin establecer, Casanare, 2022



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados de leptospirosis, la incidencia más alta se agrupa en 60 y más Vejez 2,2 por 100.000 Hab, la proporción de incidencia departamental más baja en el sexo hombres 1,6 y en mujeres 3,2 (figura 88).

Figura 88. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de evento individual sin establecer por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



Viruela Símica. De 4 casos del evento en la base de datos procedentes de Casanare; según el ajuste final 3(75,0%) confirmados por laboratorio procedentes de los municipios de Yopal y Aguazul, y probable 1 (33,3%) de Paz de Ariporo, del área urbana 3(75%),. La distribución de acuerdo al trimestre en el tercero 1 (25,0%), y cuarto 3 (75,0%).

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, todos del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, pertenecen entre el régimen contributivo y todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; sin hospitalizar y con condición final vivo. Por curso de vida 1 (25,0%) están dentro del grupo de 6 a 11 años (infancia), 1 (25,0%) (juventud), 2 (50%) de 27 a 59 años (adultez). La tasa de incidencia de Casanare es de 0,90 por 100.000 hab.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Durante 2022 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 2,1% (380/17.689) correspondió a los eventos agrupados como Enfermedades de Transmisión Sexual, de los cuales, 45,3% (172/380) de VIH/Sida/Mortalidad por Sida, 38,7% (147/380) de Sífilis gestacional, 8,4% (32/380) de sífilis congénita y 7,6% (29/380) de hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta (tabla 92).



Tabla 92. Casos notificados de enfermedades de transmisión sexual, Casanare, 2022

Evento	Casos	%
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	172	45,3
Sífilis gestacional	147	38,7
Sífilis congénita	32	8,4
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta	29	7,6
Total	380	100

Sífilis Gestacional. Una vez depurada la base de datos, se cuenta con 147 casos de Sífilis gestacional procedentes de Casanare, los cuales son objeto del presente análisis. El 73,7% (14/19) de los municipios del departamento notificaron casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva y Maní agruparon el 61,9% (91/147) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia 114 (77,5%) urbana, 6 (4,1%) en centros poblados y 27 (18,4%) en el área rural dispersa (tabla 93).

Tabla 93. Casos notificados de Sífilis gestacional según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre								II Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	2	9,1	0	0,0	1	9,1	3	8,6	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Hato Corozal	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	2,9	1	0,0	0	0,0	1	14,3	2	5,1
Maní	2	9,1	0	0,0	0	0,0	2	5,7	4	0,0	0	0,0	0	0,0	4	10,3
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	14,3	2	5,1
Orocúe	3	13,6	0	0,0	1	9,1	4	11,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	3	13,6	0	0,0	1	9,1	4	11,4	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Pore	1	4,5	0	0,0	0	0,0	1	2,9	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,1
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	2	18,2	2	5,7	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,6
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,6
Trinidad	1	4,5	0	0,0	0	0,0	1	2,9	3	0,0	0	0,0	0	0,0	3	7,7
Villanueva	2	9,1	0	0,0	2	18,2	4	11,4	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Yopal	8	36,4	1	50,0	3	27,3	12	34,3	17	0,0	0	0,0	2	28,6	19	48,7
Total	22	100	2	100,0	11	100,0	35	100,0	32	0	0	0	7	100	39	100

Municipio	III Trimestre								IV Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	1	3,3	1	50,0	0	0,0	2	5,6	1	3,3	0	0,0	1	20,0	2	5,4
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	3	10,0	1	50,0	1	25,0	5	13,9	2	6,7	0	0,0	0	0,0	2	5,4
Monterrey	1	3,3	0	0,0	1	25,0	2	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	2,7
Orocúe	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	2,8	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	2,7
Paz de Ariporo	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	2,8	4	13,3	0	0,0	0	0,0	4	10,8
Pore	3	10,0	0	0,0	1	25,0	4	11,1	2	6,7	0	0,0	1	20,0	3	8,1
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	2,7
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	20,0	1	50,0	2	40,0	9	24,3
Yopal	4	13,3	0	0,0	0	0,0	4	11,1	13	43,3	1	50,0	0	0,0	14	37,8
Total	30	100,0	2	100,0	4	100,0	36	100,0	30	100,0	2	100,0	5	100,0	37	100



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

General								
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Aguazul	5	4,4	1	16,7	2	7,4	8	5,4
Hato Corozal	1	0,9	1	16,7	1	3,7	3	2,0
Maní	11	9,6	1	16,7	1	3,7	13	8,8
Monterrey	1	0,9	0	0,0	2	7,4	3	2,0
Nunchía	1	0,9	0	0,0	2	7,4	3	2,0
Orocué	5	4,4	0	0,0	1	3,7	6	4,1
Paz de Ariporo	9	7,9	0	0,0	1	3,7	10	6,8
Pore	8	7,0	0	0,0	2	7,4	10	6,8
Sácama	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7
San Luis de Palenque	1	0,9	0	0,0	3	11,1	4	2,7
Támara	1	0,9	0	0,0	1	3,7	2	1,4
Trinidad	4	3,5	0	0,0	2	7,4	6	4,1
Villanueva	13	11,4	1	16,7	4	14,8	18	12,2
Yopal	53	46,5	2	33,3	5	18,5	60	40,8
Total	114	100,0	6	100,0	27	100,0	147	100,0

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, según su régimen de afiliación, 84 (57%) afiliadas al subsidiado 36 (24,5%) no aseguradas, 26 (17,7%) al contributivo y 1 (0,7%) al régimen de excepción. La mayor proporción no pertenece a un grupo poblacional específico, sin embargo, se encontraron 39 migrantes, lo cual corresponde al 26,5% de la proporción total.

El 98% (144) no se reconocen en alguna etnia específica y 40 (34%) son de nacionalidad venezolana. Con respecto del grupo etario, curso de vida, 20 (13,6%) de 12 a 18 (adolescencia), 74 (50,3%) de 19 a 26 años (juventud) y 53 (36%) de 27 a 59 (adultez). Todos los casos ingresaron confirmados por laboratorio y 30 (20,4%) fueron hospitalizadas. La condición final de todos los casos fue vivas (tabla 94).

Tabla 94. Casos notificados de Sífilis gestacional según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

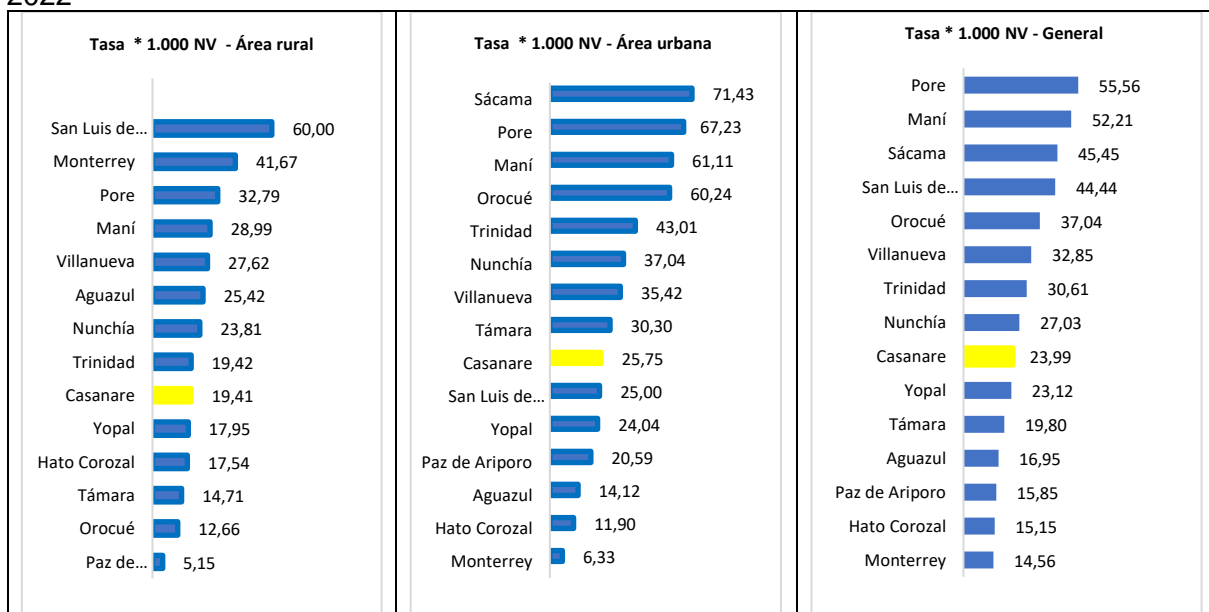
	Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	84	57,1
	No asegurado	36	24,5
	Contributivo	26	17,7
	Excepción	1	0,7
Grupo poblacional	Otros	101	68,7
	Migrante	39	26,5
	Víctima de la violencia	1	0,7
	Carcelario	1	0,7
	Indigente	1	0,7
	Población ICBF	1	0,7
	Psiquiátrico	1	0,7
	Desmovilizado	1	0,7
	Madre comunitaria	1	0,7
	Pertenenencia étnica	Otros	144
Indígena		2	1,4



	Variable	Casos	%
	Rom gitano	1	0,7
Nacionalidad	Colombiana	97	66,0
	Venezolana	50	34,0
Grupo etario/Curso de vida	12 a 18 (adolescencia)	20	13,6
	19 a 26 (juventud)	74	50,3
	27 a 59 (adultez)	53	36,0
Paciente hospitalizado	No	117	79,6
	Si	30	20,4
Condición final	Vivo	147	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	147	100,0
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	147	100,0

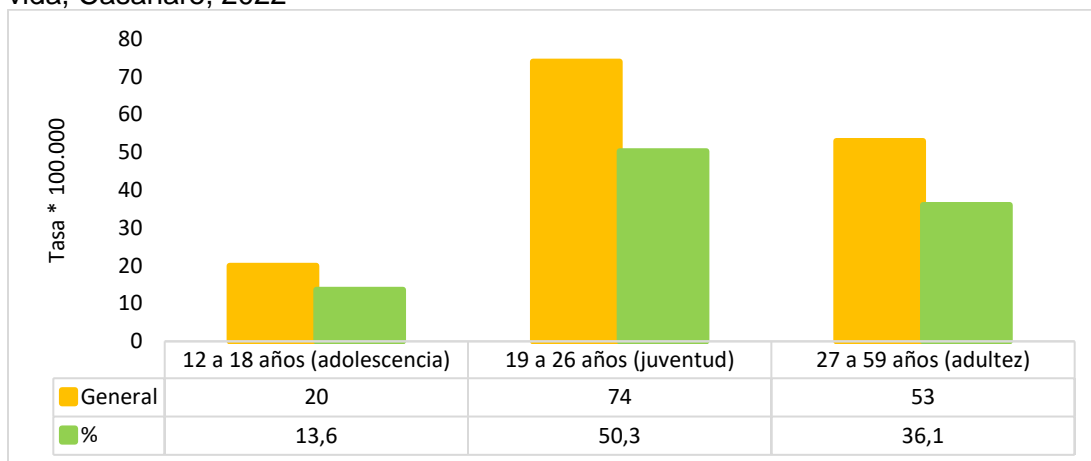
La razón de prevalencia de sífilis gestacional del departamento fue de 23,99 por 1.000 nacidos vivos, superada por los municipios de Pore, Maní, Sácama, San Luis de Palenque, Orocué, Villanueva, Trinidad y Nunchía. En el área urbana, la razón de prevalencia fue de 25,75 por 1.000 nacidos vivos, superada por siete municipios y en el área rural de 19,41, igualmente, superada por siete municipios (figura 89).

Figura 89. Razón de prevalencia de Sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2022



De acuerdo con el curso de vida, 20 (13,8%) de 12 a 18 años, adolescencia, 74 (50,3%) de 19 a 26 años, juventud y 53 (36,1%) de 27 a 59 años, adultez (figura 90).

Figura 90. Número de casos y proporción de Sífilis gestacional, por grupo de edad/curso de vida, Casanare, 2022



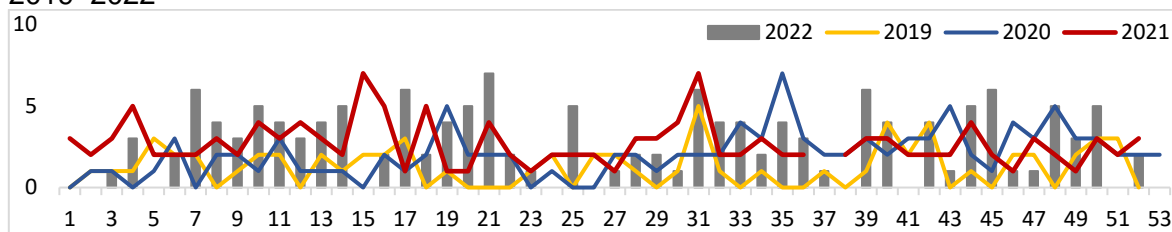
Al comparar el total de casos notificados en 2022 con la notificación de 2021 se evidencia un incremento de 7,3%. De acuerdo con el sistema de alertas tempranas Villanueva, Maní, Paz de Ariporo, Pore, Orocué y San Luis de Palenque, muestran incremento frente a lo esperado (tabla 95).

Tabla 95. Comportamientos inusuales de Sífilis gestacional, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP
	2022	2021	
Yopal	60	52	63
Villanueva	18	15	12
Maní	13	9	6
Paz de Ariporo	10	17	15
Pore	10	9	4
Aguazul	8	10	12
Orocué	6	5	4
Trinidad	6	3	6
San Luis de Palenque	4	2	2
Hato Corozal	3	7	4
Monterrey	3	3	5
Nunchía	3	5	3
Támara	2	0	2
Sácama	1	0	1
Total	147	137	

La notificación semanal del evento durante el año 2022 mantuvo un comportamiento fluctuante, sin embargo, durante las semanas siete, 10, 17, 20, 25, 32, 39, 44, 45 y 50 se superó la notificación de todos los años anteriores (figura 91).

Figura 91. Casos notificados por semana epidemiológica, sífilis gestacional, Casanare 2019–2022



A las 147 gestantes notificadas con sífilis gestacional se les realizó prueba treponémica y no treponémica, el mayor número de diagnósticos 57 (38,8%) se realizó durante el periodo del embarazo y la mayor proporción en el primer trimestre, sin embargo se notificó una proporción importante en gestantes que cursaban el tercer trimestre de gestación.

Las variables de controles prenatales, diagnóstico y reinfección, tratamiento materno y de contactos se presentan en la tabla 95.

Tabla 96. Casos de Sífilis gestacional según las variables complementarias de notificación, Casanare, 2022 2022

Variable	Categoría	Frecuencia	Proporción
Condición al momento del diagnóstico	Embarazo	128	87,1
	Parto	18	12,2
	Puerperio	1	0,7
Control Prenatal en el Embarazo actual	Si	118	80,3
	No	29	19,7
Diagnóstico de embarazo actual	Primera vez	128	87,1
	Reinfección	19	12,9
Prueba Treponémica	Si	147	100,0
Prueba no Treponémica	Si	147	100,0
Edad gestacional al momento de la notificación	1 trimestre	57	38,8
	2 trimestre	46	31,3
	3 trimestre	44	29,9
Tratamiento materno	0 dosis	16	10,9
	1 dosis	43	29,3
	3 dosis	88	59,9
Tratamiento de contactos	Si	90	61,2
	No	57	38,8

Sífilis congénita. Una vez depurada la base de datos, se cuenta con 32 casos de Sífilis congénita procedentes de Casanare, los cuales son objeto del presente análisis. El 47,4% (9/19) de los municipios del departamento notificaron casos, los municipios de Yopal, Maní y Trinidad concentraron el 68,8% (22/32) de la notificación del departamento; distribuidos



según el área de procedencia 29 (90,6%) urbana, 1 (3,1%) en centros poblados y 2 (6,2%) en el área rural dispersa (tabla 97).

Tabla 97. Casos notificados de Sífilis congénita según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	30,0	0	0,0	0	0,0	3	30,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	11,1	3	30,0	0	0,0	0	0,0	3	30,0
Villanueva	2	25,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	3	37,5	0	0,0	0	0,0	3	33,3	4	40,0	0	0,0	0	0,0	4	40,0
Total	8	100	0	0,0	1	100,0	9	100,0	10	100	0	0	0	0	10	100
Municipio	III Trimestre							IV Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	12,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Monterrey	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	12,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Yopal	4	66,7	0	0,0	0	0,0	4	50,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0
Total	6	100,0	1	100,0	1	100,0	8	100,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	2	6,9	0	0,0	0	0,0	2	6,3								
Maní	4	13,8	0	0,0	1	50,0	5	15,6								
Monterrey	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	3,1								
Nunchía	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	3,1								
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	3,1								
Paz de Ariporo	1	3,4	1	100,0	0	0,0	2	6,3								
Trinidad	4	13,8	0	0,0	0	0,0	4	12,5								
Villanueva	3	10,3	0	0,0	0	0,0	3	9,4								
Yopal	13	44,8	0	0,0	0	0,0	13	40,6								
Total	29	100,0	1	100,0	2	100,0	32	100,0								

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, de acuerdo con el sexo, 19 (59,38%) del femenino y 13 (40,63%) del masculino; según el tipo régimen de seguridad social, 14 (43,8%) del régimen subsidiado, 13 (40,6%) no afiliados, 4 (12%) al régimen contributivo y 1 (3,1%) indeterminado; de acuerdo con el grupo poblacional 11 (34,4%) son migrantes y ninguno se reconoce como perteneciente a un grupo étnico específica.

La mayor proporción de los casos 29 (90,6%) fueron captados y notificados antes de los 30 días de vida, 5 (15,4%) fueron hospitalizados y 4 (12,5%) con condición final muerto; 25

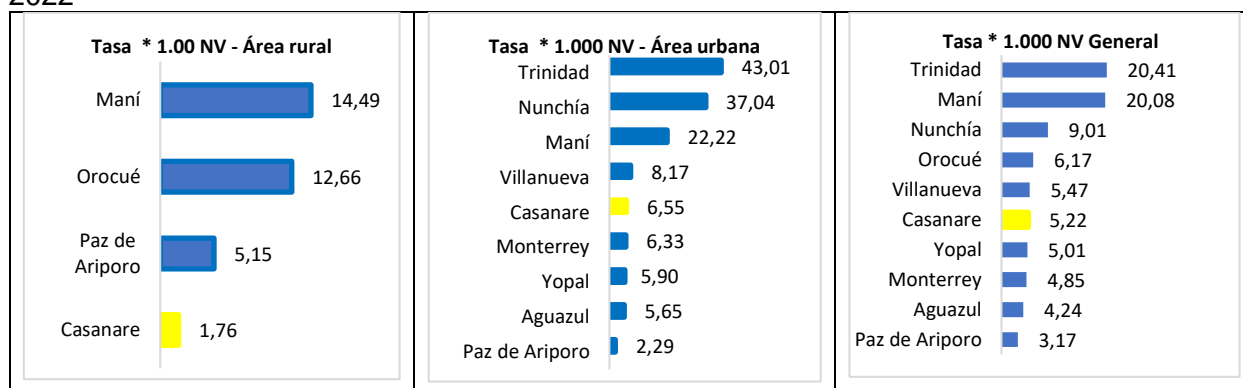
(78,1%) ingresaron confirmados por nexo epidemiológico y de igual forma, al verificar el ajuste final, 22 (68,8%) se encuentra en los casos confirmados por nexo epidemiológico (tabla 98).

Tabla 98. Casos notificados de Sífilis congénita según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	19	59,4
	Masculino	13	40,6
Tipo seguridad social	Subsidiado	14	43,8
	No asegurado	13	40,6
	Contributivo	4	12,5
Grupo poblacional	Indeterminado	1	3,1
	Otros	21	65,6
	Migrante	11	34,4
Pertenencia étnica	Otros	32	100,0
	Colombiana	18	56,2
Nacionalidad	Venezolana	14	43,8
	< 30 días	29	90,6
Grupo de edad	< 1 año	3	9,4
	No	27	84,4
Paciente hospitalizado	Si	5	15,4
	Vivo	28	87,5
Condición final	Muerto	4	12,5
	Confirmado por laboratorio	4	12,5
	Confirmado por clínica	3	9,4
Clasificación inicial del caso	Confirmado por nexo epidemiológico	25	78,1
	Confirmado por laboratorio	7	21,9
	Confirmado por clínica	3	9,4
Ajuste final del caso	Confirmado por nexo epidemiológico	22	68,8

La proporción de incidencia del departamento fue de 5,22 por 1.000 nacidos vivos, superada por los municipios de Trinidad, Maní, Nunchía, Orocué y Villanueva. En el área urbana, la proporción de incidencia fue de 6,55, superada por cuatro municipios y en el área rural de 1,76 por 1.000 nacidos vivos, superada por Maní, Orocué y Paz de Ariporo (figura 92).

Figura 92. Proporción de incidencia de Sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2022



En el 90,6% de los casos (29), el resultado de la gestación fue recién nacido vivo y en el 96,9% (31) de los casos el parto sucedió en el tercer trimestre de gestación (tabla 99).

Tabla 99. Casos de sífilis congénita según variables de notificación, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Resultado de la gestación	Recién nacido vivo	29	90,6
	Mortinato	3	9,4
Edad gestacional al nacimiento	Segundo trimestre	1	3,1
	Tercer trimestre	31	96,9

El 100% de los casos cumplió con la definición de caso según protocolo. Del mismo modo, en todos los casos, las madres fueron notificadas con Sífilis gestacional.

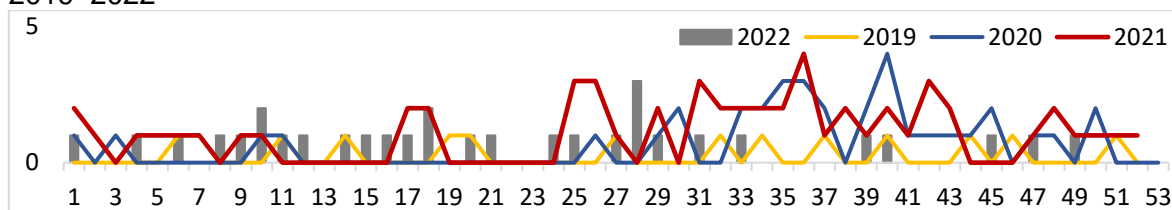
Al comparar el total de casos notificados en 2022 con la notificación de 2021 se evidencia un decremento de 44,6%. De acuerdo con el sistema de alertas tempranas Maní, Trinidad y Orocué, muestran incremento frente a lo esperado (tabla 100).

Tabla 100. Comportamientos inusuales de Sífilis congénita, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP
	2022	2021	
Yopal	13	23	14
Maní	5	4	1
Trinidad	4	2	1
Villanueva	3	8	3
Aguazul	2	2	3
Paz de Ariporo	2	5	3
Monterrey	1	2	1
Nunchía	1	2	1
Orocué	1	2	1
Hato Corozal	0	1	1
Total	32	56	

La notificación semanal durante el año 2022 muestra un comportamiento estable, sin embargo, durante las semanas 10, 18 y 28 se superó la notificación de todos los años anteriores (figura 93).

Figura 93. Casos notificados por semana epidemiológica, Sífilis congénita, Casanare 2019–2022





Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta. Una vez depurada la base de datos, se cuenta con 29 casos notificados como Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta procedentes de Casanare, los cuales son objeto del presente análisis. El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificaron casos, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva concentraron el 79,3% (23/29) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia 22 (75,8%) urbana, 4 (13,8%) en centros poblados y 3 (10,3%) en el área rural dispersa (tabla 101).

Tabla 101. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	1	25,0	0	0,0	1	100,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	25,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Yopal	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	2	50,0
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4	100	0	0,0	1	100,0	5	100,0	3	100	0	0	1	100	4	100
Municipio	III Trimestre							IV Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	11,1
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	4	40,0	0	0,0	0	0,0	4	36,4	1	20,0	1	33,3	0	0,0	2	22,2
Pore	2	20,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1
Yopal	3	30,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	3	60,0	1	33,3	1	100,0	5	55,6
Total	10	100,0	1	100,0	0	0,0	11	100,0	5	100,0	3	100,0	1	100,0	9	100,0
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	6,9								
Maní	1	4,5	0	0,0	0	0,0	1	3,4								
Paz de Ariporo	6	27,3	1	25,0	1	33,3	8	27,6								
Pore	2	9,1	0	0,0	0	0,0	2	6,9								
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	3,4								
Villanueva	3	13,6	0	0,0	0	0,0	3	10,3								
Yopal	10	45,5	1	25,0	1	33,3	12	41,4								
Total	22	100,0	4	100,0	3	100,0	29	100,0								

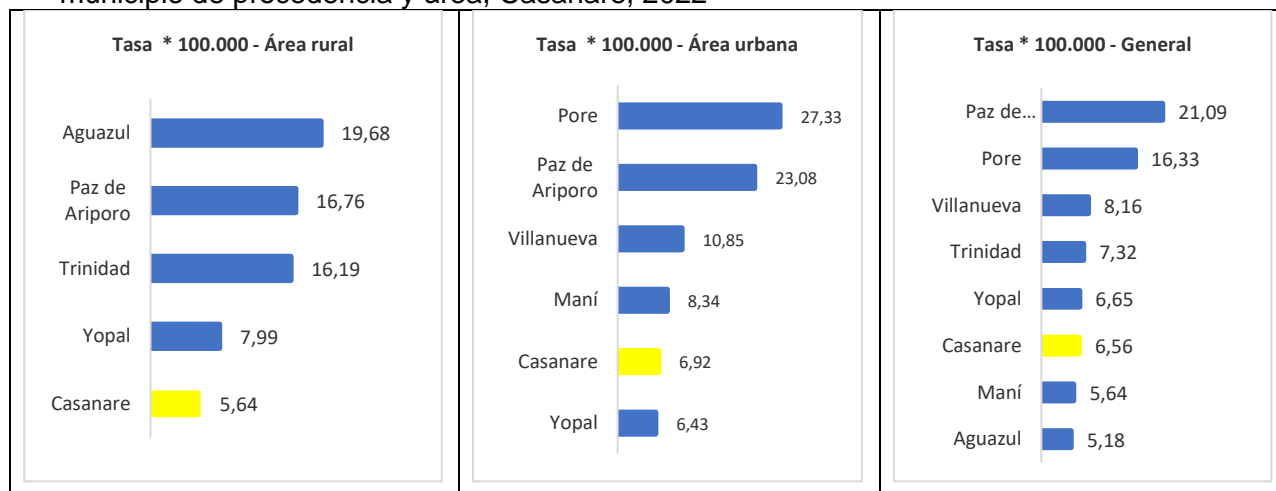
El mayor número de casos se notificó en el sexo femenino 19 (65,5%). Según el régimen de seguridad social, 18 (62,1%) del subsidiado y 11 (37,9%) del contributivo. Según grupo poblacional 9 (31%) gestantes y 1 (3,4%) migrante. Todos los casos ingresaron confirmados por laboratorio, ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia específica; seis casos requirieron hospitalización y todos con condición final vivo (tabla 102).

Tabla 102. Casos notificados de, Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	19	65,5
	Masculino	10	34,5
Tipo seguridad social	Contributivo	18	62,1
	Subsidiado	11	37,9
Grupo poblacional	Otros	19	65,5
	Gestante	9	31
	Migrante	1	3,4
Pertenencia étnica	Otros	29	100
Nacionalidad	Colombiana	29	100
Grupo etario/Curso de vida	12 a 18 (adolescencia)	2	6,9
	19 a 26 (juventud)	6	20,7
	27 a 59 (adultez)	13	44,8
	60 y más años (vejez)	8	27,6
Paciente hospitalizado	No	23	79,3
	Si	6	20,7
Condición final	Vivo	29	100
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	29	100
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	29	100

En Casanare, la proporción de incidencia de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta por 100.000 habitantes en población general es de 6,56, el municipio con la tasa de incidencia más alta es Paz de Ariporo, seguido de Pore, Villanueva, Trinidad y Yopal y la menor proporción la muestra el municipio de Aguazul. En el área urbana la proporción de incidencia es de 6,92 por 100.000 habitantes, superada por Pore, Paz de Ariporo, Villanueva y Maní; en área rural fue de 5,64 por 100.000 habitantes. superada por Aguazul, Paz de Ariporo, Trinidad y Yopal (figura 94).

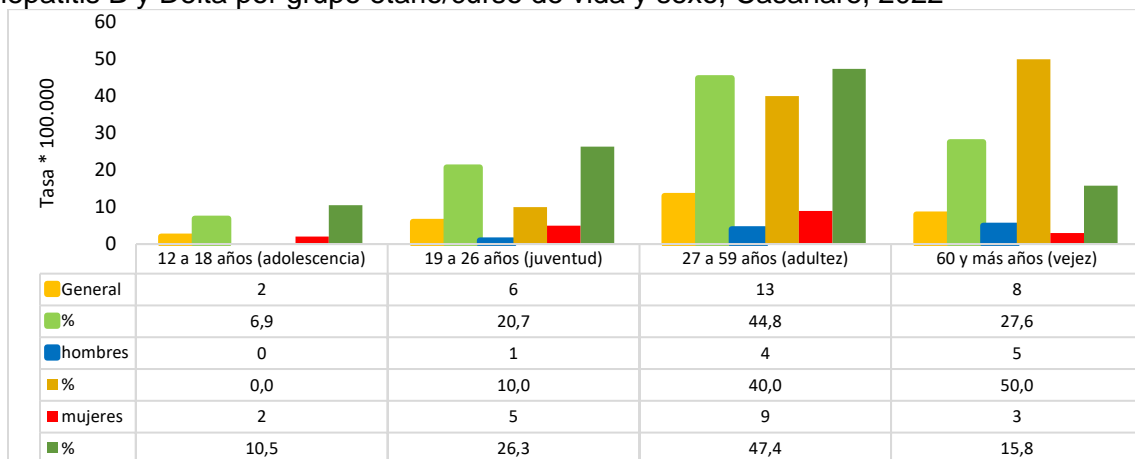
Figura 94. Proporción de incidencia Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio de procedencia y área, Casanare, 2022





Según el grupo etario/curso de vida, 2 (6,9%) de 12 a 18 años (adolescencia); 6 (20,7%) de 19 a 26 años (juventud); 13 (44,8%) de 27 a 59 años (adultez) y 8 (27,6%) de 60 y más años (vejez). La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en el sexo femenino fue de 8,64 y en el masculino de 4,50 (figura 95).

Figura 95. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



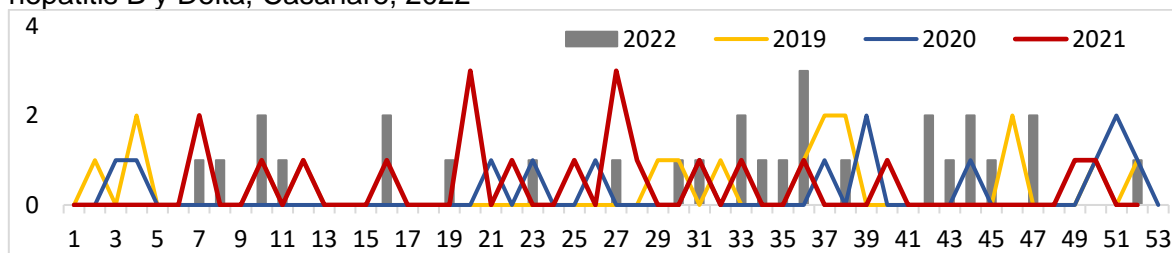
Al comparar los casos notificados en 2022 con la notificación de 2021 se evidencia un incremento de 17,6%. De acuerdo con el sistema de alertas tempranas Paz de Ariporo, Pore y Villanueva, muestran incremento frente a lo esperado (tabla 103).

Tabla 103. Comportamientos inusuales de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP
	2022	2021	
Yopal	12	12	12
Monterrey	0	0	1
Aguazul	2	0	3
Hato Corozal	0	1	1
Maní	1	1	1
Paz de Ariporo	8	3	2
Pore	2	0	1
Támara	0	1	0
Trinidad	1	0	1
Villanueva	3	2	2
Total	29	20	

La notificación semanal durante el año 2022 muestra un comportamiento fluctuante, sin embargo, durante las semanas ocho, nueve, 16, 33, 36,42,43,44,45 y 47 se superó la notificación de todos los años anteriores (figura 96).

Figura 96. Casos notificados por semana epidemiológica, Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, Casanare, 2022



La distribución de los casos según población a riesgo, modo de transmisión, donante de sangre, momento de diagnóstico, vacunación previa contra HB, y coinfección con VIH se presenta en la tabla 104.

Tabla 104. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección infección hepatitis B-Delta según variables de diagnóstico, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Población a riesgo	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	4	13,8
	Más de un compañero sexual	3	10,3
	Hijo de madre con HBsAg (+) o diagnóstico de hepatitis C	2	6,9
	Bisexual	1	3,4
Modo de transmisión más probable	Sexual	20	69,0
	Horizontal	7	24,1
	Materno infantil	1	3,4
Donante de sangre	Parental/Percutánea	1	3,4
	Si	1	3,4
Momento en el que fue diagnosticada con HB	Durante la gestación	7	24,1
	Previo a gestación	1	3,4
¿Vacunación previa con Hepatitis B?	Si	3	10,3
Coinfección VIH	Si	4	13,8

El 100% de los casos de Hepatitis B, fueron clasificados, igualmente, el 100% de los casos notificados como Hepatitis C, fueron confirmados.

VIH/Sida y mortalidad por Sida. Una vez depurada la base de datos, se cuenta con 172 casos de Sífilis congénita procedentes de Casanare, los cuales son objeto del presente análisis. El 57,9% (11/19) de los municipios del departamento notificaron casos y el 82,6% (142/172) concentrados en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, y Villanueva; el 86,6% (149/172) del área urbana, el 7,6% (13/172) de centros poblados y el 5,8% (10/172) del área rural dispersa (tabla 105).



Tabla 105. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	4	15,4	0	0,0	0	0,0	4	12,9	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Tauramena	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	3,2	1	100,0	0	0,0	2	6,1
Villanueva	3	11,5	0	0,0	1	50,0	4	12,9	3	9,7	0	0,0	0	0,0	3	9,1
Yopal	16	61,5	2	66,7	1	50,0	19	61,3	24	77,4	0	0,0	1	100,0	25	75,8
Total	26	100	3	100,0	2	100,0	31	100,0	31	100,0	1	100,0	1	100	33	100
Municipio	III Trimestre							IV Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,8	0	0,0	0	0,0	3	5,6
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,5	0	0,0	1	20,0	3	5,6
Maní	3	6,3	0	0,0	1	50,0	4	7,4	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	3,7
Monterrey	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Paz de Ariporo	4	8,3	0	0,0	0	0,0	4	7,4	7	15,9	0	0,0	1	20,0	8	14,8
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	3	6,3	1	25,0	0	0,0	4	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	1,9	1	2,3	1	20,0	1	20,0	3	5,6
Villanueva	4	8,3	0	0,0	0	0,0	4	7,4	4	9,1	0	0,0	1	20,0	5	9,3
Yopal	33	68,8	3	75,0	0	0,0	36	66,7	23	52,3	4	80,0	1	20,0	28	51,9
Total	48	100,0	4	100,0	2	100,0	54	100,0	44	100,0	5	100,0	5	100,0	54	100,0
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	4	2,7	0	0,0	0	0,0	4	2,3								
Hato Corozal	2	1,3	0	0,0	1	10,0	3	1,7								
Maní	7	4,7	0	0,0	1	10,0	8	4,7								
Monterrey	2	1,3	0	0,0	0	0,0	2	1,2								
Nunchía	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6								
Paz de Ariporo	16	10,7	0	0,0	1	10,0	17	9,9								
Pore	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6								
Tauramena	3	2,0	2	15,4	0	0,0	5	2,9								
Trinidad	3	2,0	1	7,7	2	20,0	6	3,5								
Villanueva	14	9,4	1	7,7	2	20,0	17	9,9								
Yopal	96	64,4	9	69,2	3	30,0	108	62,8								
Total	149	100,0	13	100,0	10	100,0	172	100,0								

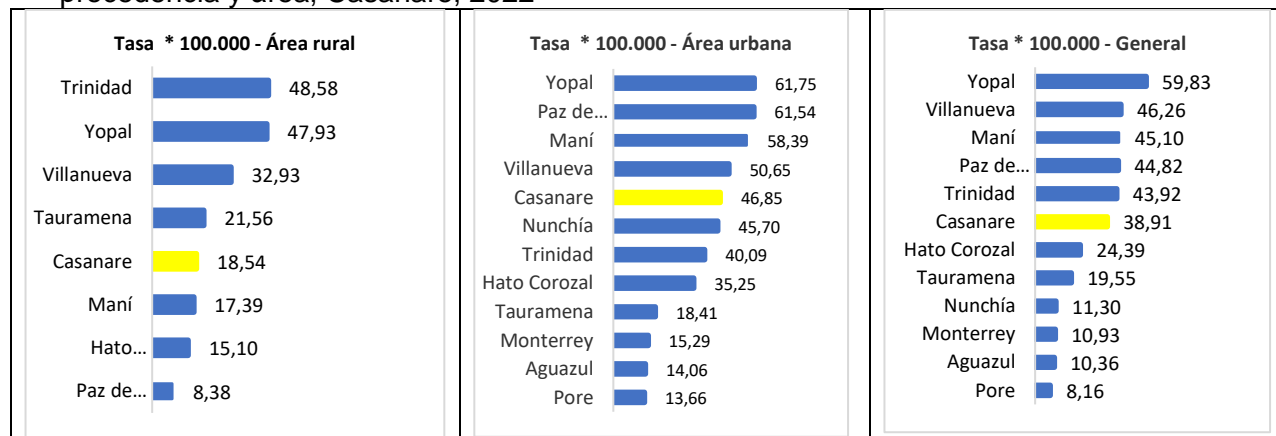
El mayor número de casos se notificó en el sexo masculino 128 (74,4%). Según el régimen de seguridad social, 84 (48,8%) del subsidiado y 64 (37,2%) del contributivo, 12 (7%) No afiliado, 9 (5,2%) de excepción y 3 (1,7%) indeterminado. Según grupo poblacional 19 (11%) migrantes 5 (2,9%) gestantes, 2 (1,2%) carcelario, y 1 (0,6%) condición de víctima y 145 (84,3%) de otros grupos poblacionales. Ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; 46 (26,7%) casos requirieron hospitalización y se notificaron 5 (2,9%); todos los casos fueron confirmados por laboratorio (tabla 106).

Tabla 106. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Sexo	Masculino	128	74,4
	Femenino	44	25,6
Tipo seguridad social	Subsidiado	84	48,8
	Contributivo	64	37,2
	No afiliado	12	7
	Excepción	9	5,2
	Indeterminado	3	1,7
Grupo poblacional	Otro	145	84,3
	Migrante	19	11
	Carcelario	2	1,2
	Gestante	5	2,9
	Condición de Víctima	1	0,6
Pertenencia étnica	Otros	172	100
Paciente hospitalizado	No	126	73,3
	Si	46	26,7
Condición final	Vivo	167	97,1
	Muerto	5	2,9
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	172	100
Nacionalidad	Colombiana	146	84,9
	Venezolana	26	15,1
Grupo etario/Curso de vida	12 a 18 (adolescencia)	4	2,3
	19 a 26 (juventud)	57	33,1
	27 a 59 (adulthood)	107	62,2
	60 y más (vejez)	4	2,3

En Casanare, la proporción de incidencia de VIH/Sida/ Mortalidad por Sida por 100.000 habitantes en población general es de 38,91, el municipio con la tasa de incidencia más alta es Yopal, seguido de Villanueva, Maní, Paz de Ariporo y Trinidad, y la menor proporción la muestra el municipio de Pore. En el área urbana es de 46,85 por 100.000 habitantes, superada por Yopal, Paz de Ariporo, Maní y Villanueva; en área rural fue de 18,54 por 100.000 habitantes, superada por Trinidad, Yopal, Villanueva y Tauramena (figura 97).

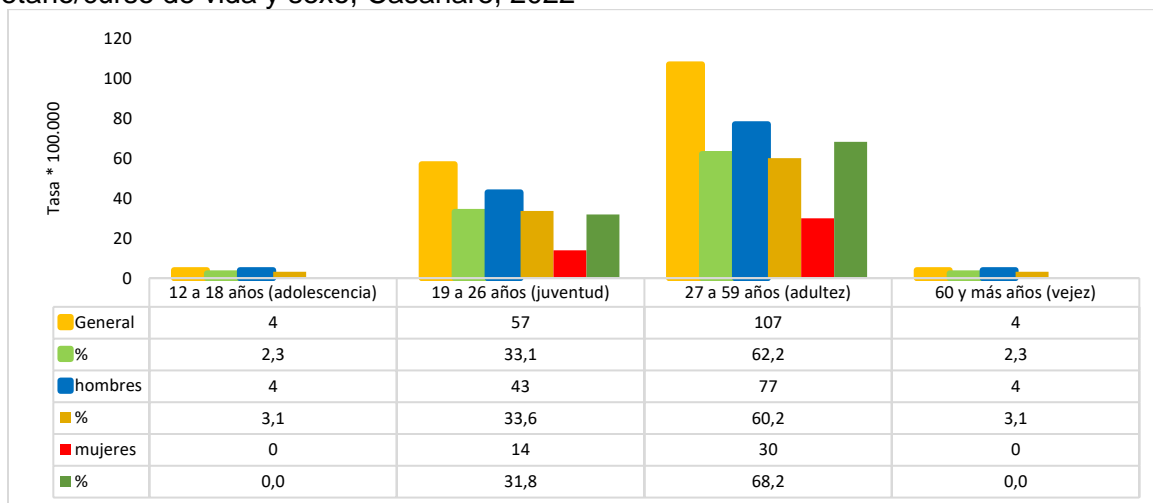
Figura 97. Proporción de incidencia VIH/Sida/Mortalidad por Sida según municipio de procedencia y área, Casanare, 2022





Respecto del grupo etario curso de vida 4 (2,3%) de 12 a 18 años (adolescencia), 57 (33,1%) de 19 a 26 (juventud), 107 (62,2%) de 27 a 59 años (adultez) y 4 (2,3%) de 60 y más años (vejez). La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en el sexo femenino fue de 20,02 y en el masculino de 57,59 (figura 98).

Figura 98. Proporción de incidencia por 100.000 VIH/Sida/Mortalidad por Sida por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2022



Según el mecanismo probable de transmisión, 108 (62,8%) heterosexual, 41(23,8%) homosexual, 23 (13,4%) Bisexual. Tres casos manifestaron haber donado sangre los 12 meses anteriores al diagnóstico. De acuerdo con el estado clínico, 157 (91,3%) VIH, 13(7,6%) Sida y 2 (1,2%) muertes por Sida (tabla 107).

Tabla 107. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según variables de notificación, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo probable de transmisión	Heterosexual	108	62,8
	Homosexual	41	23,8
	Bisexual	23	13,4
Donante de sangre 12 meses antes de la gestación	Si	3	1,7
Estadío	VIH	157	91,3
	SIDA	13	7,6
	Fallecido	2	1,2

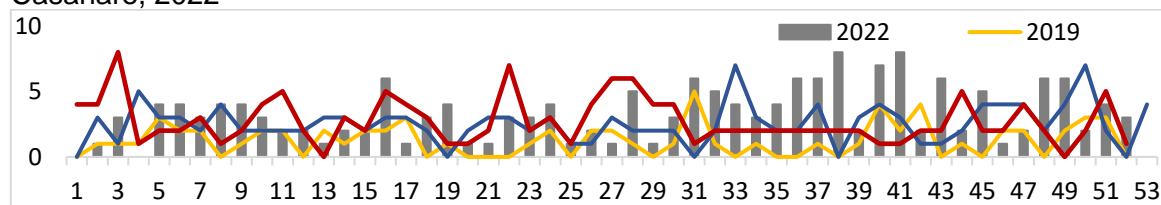
Al comparar los casos notificados en 2022 con la notificación de 2021 se evidencia un incremento de 21,1%. De acuerdo con el sistema de alertas tempranas Yopal, Paz de Ariporo, Villanueva, Maní y Trinidad, muestran incremento frente a lo esperado (tabla 108).

Tabla 108. Comportamientos inusuales de VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP
	2022	2021	
Yopal	108	88	70
Paz de Ariporo	17	18	15
Villanueva	17	11	14
Maní	8	0	7
Trinidad	6	3	5
Tauramena	5	3	10
Aguazul	4	5	15
Hato Corozal	3	2	5
Monterrey	2	2	7
Nunchía	1	2	3
Pore	1	2	5
Total	172	142	

La notificación semanal durante el año 2022 muestra un comportamiento fluctuante, sin embargo, durante las semanas ocho, nueve, 16, 31, 35, 36, 37, 40, 41, 43, 45, 48,49 y 52 se superó la notificación de todos los años anteriores (figura 99).

Figura 99. Casos notificados por semana epidemiológica, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare, 2022



En el departamento, por cada 1.000 nacidos vivos en durante 2022 se presentaron 0,82 casos de VIH/sida en gestantes. La tasa de notificación de casos confirmados de VIH/Sida en el departamento fue de 38,91 casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes. el 93% de los casos fueron diagnosticados según algoritmo diagnóstico; y, el 1,25 (2) de los casos fueron notificados con coinfección TB.

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Enfermedades Transmitidas por alimentos o agua (ETA). De los 104 registros en la base de datos, el 93,2% (97/104) son procedentes del departamento de Casanare, de los cuales, el 1,0% (1/97) requirieron ajuste de actualización, fueron ajustados quedando para análisis el 100% (97/97) de registros. El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales Yopal y Tauramena ocupan el 69,0% (67/97) de la notificación del



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

departamento; según el área de procedencia, el 53,0% (53/97) corresponde al área urbana, el 5,1% (5/97) al área rural y el 40,2% (39/97) para centro poblado (tabla 109).

Tabla 109. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	1	1.9	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Paz de Ariporo	6	11.3	0	0.0	5	12.8	11	11.3
Pore	2	3.8	0	0.0	0	0.0	2	2.1
Sácama	2	3.8	0	0.0	0	0.0	2	2.1
San Luis de Palenque	0	0.0	0	0.0	14	35.9	14	14.4
Tauramena	1	1.9	0	0.0	18	46.2	19	19.6
Yopal	41	77.4	5	100.0	2	5.1	48	49.5
Total	53	100.0	5	100.0	39	100.0	97	100.0

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 50 (51,5%) de los casos fueron del sexo femenino y 47 (48,5%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, 56 (57,7%) subsidiado, 20 (20,6%) contributivo, 20 (20,6%) excepción, y 2 (1,0%) no asegurado; por pertenencia étnica, 5 (5,2%) se identifican como a población indígena y 92 (94,8%) a otros; del total de los casos 12 (12,4%) fueron hospitalizados y uno (1,0%) con condición final fallecido (tabla 110).

Tabla 110. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	50 51,5
	Masculino	47 48,5
Tipo seguridad social	Subsidiado	56 57,7
	Contributivo	20 20,6
	Excepción	20 20,6
	No asegurado	2 1,0
Grupo poblacional	Otros	92 94,0
Pertenencia étnica	Indígena	5 5,2
	Otros	92 94,0
Paciente hospitalizado	Si	12 12,4
	No	85 87,6
Condición final	Vivo	96 99,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	96 99,0
	Probable	1 1,0

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 21,9 por 100.000 habitantes, en el área urbana de 16,6 y en el área rural 66,9 (figura 100). Según el grupo etario/curso de vida, 21 (26,0%) fueron menores de 0 a 5 años, 11 (12,0%) de 6 a 11 años, 14 (16,0%) de 12 a 18 años, 9 (14,0%) de 19 a 26 años, 36 (26,0%) de 27 a 59 años, 6 (6,0%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general fue de 22,0; según el sexo fue mayor en mujeres con 22,8. (figura 101).

Figura 100. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y área, Casanare, 2022

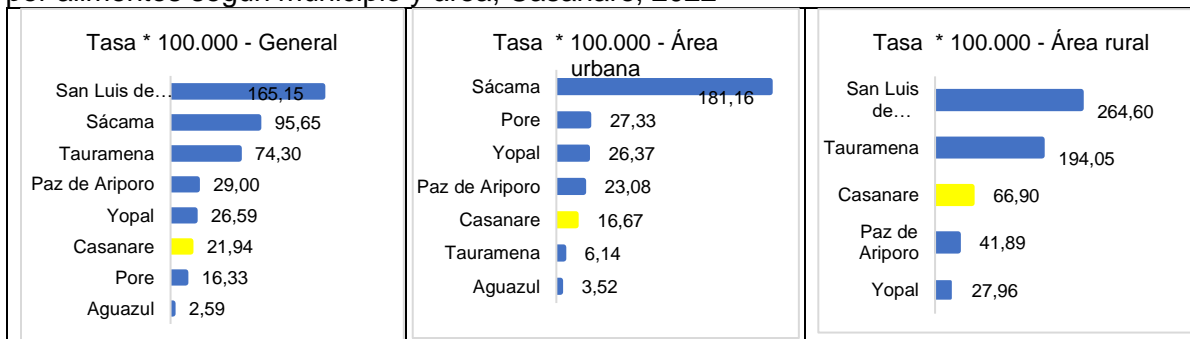
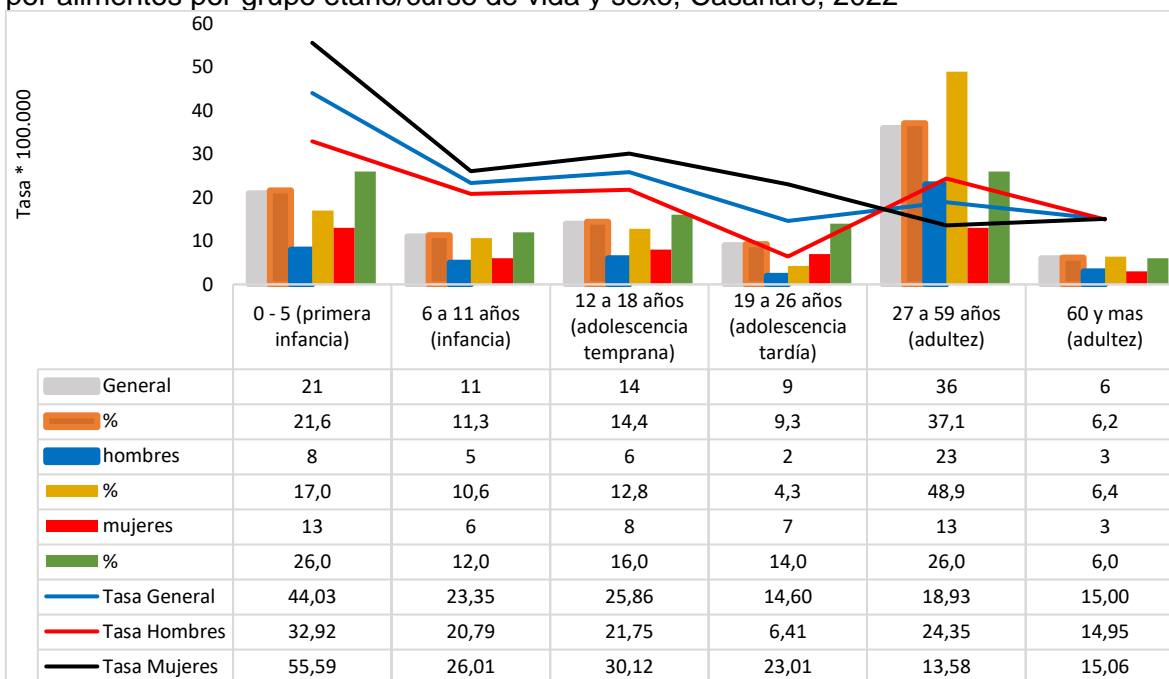


Figura 101. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes Enfermedades transmitidas por alimentos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



El departamento presentó 16 brotes de ETA para el 2022, en los municipios de Yopal, Sácama, San Luis de Palenque, Paz de Ariporo, Tauramena y Pore; el lugar de consumo de alimentos más frecuente son los hogares con 6 (37,5%), ventas ambulantes con 4 (25,0%), seguido de otros lugares con 3 (18,8%) y con uno (6,3%) los lugares de casino, restaurante y establecimiento educativo respectivamente (tabla 111).

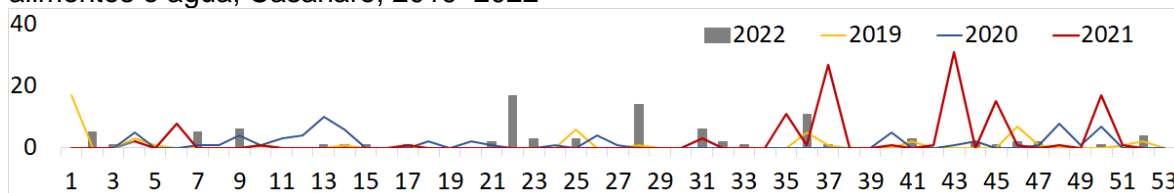
Tabla 111. Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio procedencia y lugar de consumo, Casanare, 2022

Municipio	Hogar	Venta ambulante	Otro	Establecimiento Educativo	Casino	Restaurante	Total	%
Sacamá			1				1	6.25
Pore		2					2	12.5
Paz de Ariporo	3						3	18.75
San Luis de Palenque	1			1	1		3	18.75
Tauramena	1						1	6.25
Yopal	2	2	1			1	6	37.5
Total	7	4	2	1	1	1	16	100

Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente. El 37,5% (6/16) de los brotes relacionados con enfermedades transmitidas por alimentos, todos cumplieron con la notificación inmediata, es decir, captados en las primeras 24 horas desde que se captaron los primeros casos; en el 12,5% (2/16) se identificó *Staphylococcus aureus* y coliformes totales como agente etiológico, para todos los brotes identificados el modo de transmisión fue oral, según la fuente de transmisión, 2 (12,5%) fueron por agua.

Al comparar el total de casos notificados en 2022, se evidencia una disminución de 20,5% respecto a la notificación de 2021 con 97 casos (figura 102).

Figura 102. Casos notificados por semana epidemiológica, enfermedad transmitida por alimentos o agua, Casanare, 2019–2022



MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

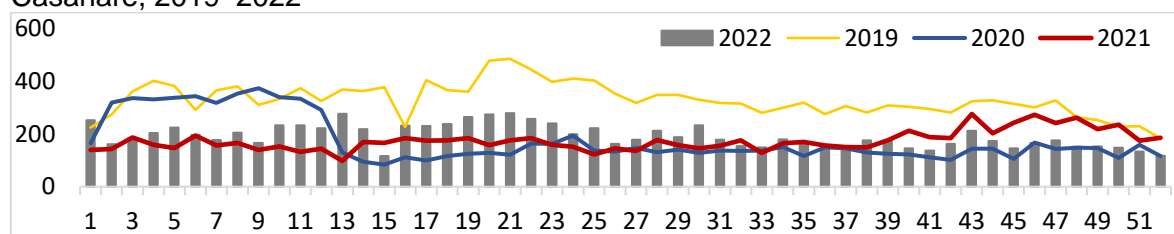
Se notificaron 9.973 consultas, de las cuales 2.459 (25,0%) en el primer trimestre y 3.213 (32,2%) en el segundo trimestre, en el tercer trimestre 2.277(22,8%), y cuarto trimestre 2.024 (20,3%) (tabla 176); el 55,6% (5.547/9.973) se concentró en los municipios de Yopal y Aguazul (tabla 112).

El comparativo de la notificación colectiva de casos atendidos de EDA entre 2019-2022, evidencia un aumento de 10,2% respecto a 2021; se observa un aumento en la notificación en las semanas 1, 13, 19, 20, 21 y 43 (figura 103).

Tabla 112. Consultas notificadas de EDA según municipio de procedencia por trimestre, Casanare, 2022

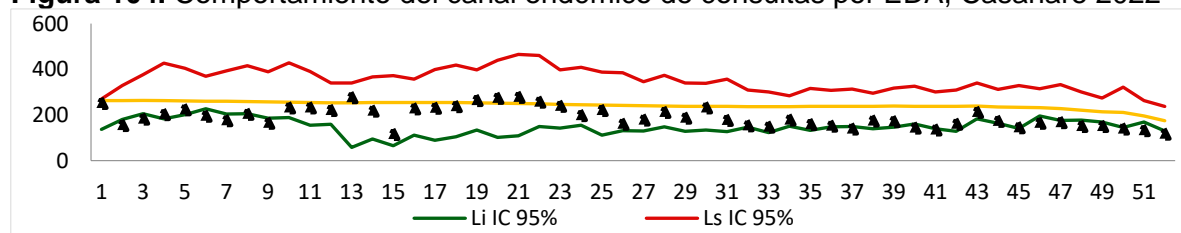
Municipio	I	T	%	IIT	%	IIIT	%	IV	%	Total	%
Yopal	1106	45.0	1459	45.4	1120	49.2	938	46.3	4623	46.4	
Paz de Ariporo	279	11.3	284	8.8	228	10.0	168	8.3	959	9.6	
Aguazul	215	8.7	311	9.7	206	9.0	192	9.5	924	9.3	
Tauramena	186	7.6	238	7.4	197	8.7	197	9.7	818	8.2	
Villanueva	183	7.4	170	5.3	93	4.1	106	5.2	552	5.5	
Monterrey	138	5.6	152	4.7	116	5.1	100	4.9	506	5.1	
Hato	82	3.3	212	6.6	70	3.1	89	4.4	453	4.5	
Maní	52	2.1	105	3.3	40	1.8	36	1.8	233	2.3	
Orocué	32	1.3	36	1.1	39	1.7	19	0.9	126	1.3	
Tamara	32	1.3	16	0.5	10	0.4	8	0.4	66	0.7	
Trinidad	29	1.2	29	0.9	16	0.7	13	0.6	87	0.9	
Chámeza	26	1.1	47	1.5	44	1.9	26	1.3	143	1.4	
Pore	21	0.9	31	1.0	32	1.4	46	2.3	130	1.3	
San Luis de Palenque	21	0.9	38	1.2	22	1.0	24	1.2	105	1.1	
Nunchía	16	0.7	12	0.4	4	0.2	7	0.3	39	0.4	
Sácama	13	0.5	28	0.9	12	0.5	18	0.9	71	0.7	
Sabanalarga	11	0.4	16	0.5	12	0.5	12	0.6	51	0.5	
Recetor	9	0.4	5	0.2	16	0.7	21	1.0	51	0.5	
La Salina	8	0.3	24	0.7	0	0.0	4	0.2	36	0.4	
Total	2459	100.0	3213	100.0	2277	100.0	2024	100.0	9973	100.0	

Figura 103. Casos notificados por semana epidemiológica, enfermedad diarreica aguda, Casanare, 2019–2022



Según el canal endémico estuvimos en zona de epidemia desde la semana 13, 19, 20 hasta la semana 21 de 2022 (figura 104).

Figura 104. Comportamiento del canal endémico de consultas por EDA, Casanare 2022



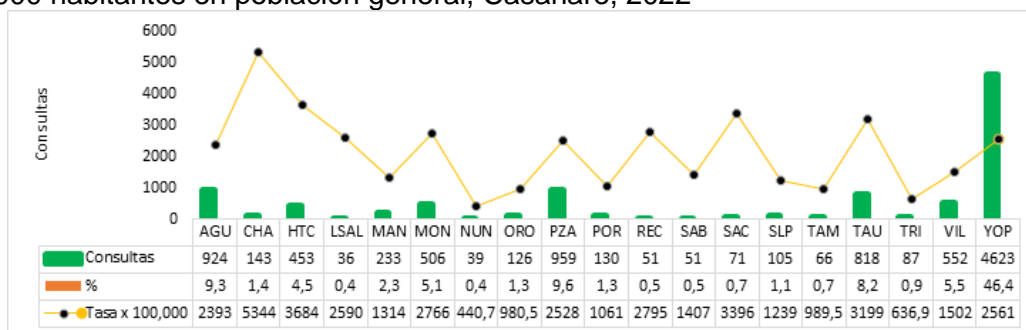
El comportamiento de las variables socio demográficas y de notificación se presenta en la (tabla 113).

Tabla 113. Casos notificados de EDA según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%	
Sexo	Masculino	5.201	52,2
	Femenino	4.772	47,8
Paciente hospitalizado	Si	293	2,9
	No	9.680	97,1
Condición final	Vivo	9.973	100
Clasificación	Confirmado por clínica	9.973	100

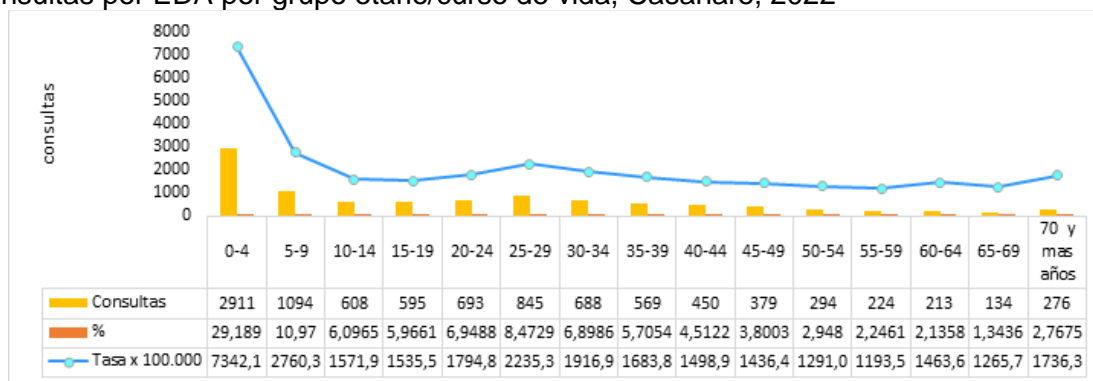
La proporción de incidencia del departamento fue de 2255.99 personas atendidas por EDA por cada 100.000 habitantes, comparándola con la incidencia nacional que fue de 4814.80, Casanare se encuentra 51% por debajo. los municipios que superaron esta incidencia fueron: Aguazul, Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Monterrey, Paz de Ariporo, Recetor, Sácama, Tauramena y Yopal (figura 105).

Figura 105. Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2022



De acuerdo con el grupo etario/curso de vida, el 24,2% (2.190/9.054) se concentra en los menores de 1 año, seguido por el 8,2% (741/9.054) de 20 a 24 (figura 154).

Figura 106. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por EDA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2022



INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Del total de 17.689 casos de todos los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia, 135 (0,76%) correspondieron a infecciones asociadas a la atención en salud; de las cuales, 109 (80,7%) de infecciones asociadas a dispositivos y 27 (20,0%) de infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico.

Infecciones asociadas a dispositivos. De 106 registros en la base de datos, fueron depurados 14(13,2%) caso descartado no cumple con la definición de caso, para un total de 92 (86,7%) casos para análisis; EL 90,2% procedentes de las UCI habilitadas en el departamento de Casanare y el 9,7% de UCI de fuera del departamento; el 50,0% (46/92) en el primer trimestre, 15,2% (14/92) en el segundo trimestre, 18,4% (17/92) tercer trimestre y 16,3(15/92) cuarto trimestre de 2022 (tabla 114).

Tabla 114. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por trimestre y UCI, Casanare, 2022

Código /UPGD	I - T	%	II - T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
8500100001	17	34,7	0	0,0	5	26	0	0,0	22	23,4
8500104031	12	24,5	5	35,7	5	26	7	50,0	29	30,9
8500104165	8	16,3	3	21,4	1	5	2	14,3	14	14,9
8500103788	5	10,2	0	0,0	2	21	3	21,4	10	10,6
8500100098	5	10,2	3	21,4	1	5	1	7,1	10	10,6
Otras UCI fuera del departamento	2	4,1	3	21,4	3	16	1	7,1	9	9,6
Total	49	100	14	100	17	100	14	100,0	94	100

Distribuidos según el tipo de infección, 55 (69,23%) casos con infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter central -ITS-AC-, 14(17,9%) casos con infecciones asociadas a ventilador mecánico -NAV- y 10 (12,8%) casos con infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter urinario -ISTU-AC- (tabla 115).

Tabla 115. Casos de infecciones asociadas a dispositivos por tipo de dispositivo según UCI y municipio, Casanare, 2022

UPGD	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total	%
UPGD								
8500100001	7	43,8	1	6,7	14	22,2	22	23,4
8500104031	2	12,5	3	20,0	24	38,1	29	30,9
8500104165	1	6,3	3	20,0	10	15,9	14	14,9
8500103788	3	18,8	4	26,7	3	4,8	10	10,6
8500100098	2	12,5	3	20,0	5	7,9	10	10,6
1100109224	1	6,3	1	6,7	0	0,0	2	2,1
1100122150	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	1,1
5000101034	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	1,1
1100108120	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	1,1
1100109056	0	0,0	0	0,0	4	6,3	4	4,3
Total	16	100	15	100	63	100	94	100



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

UPGD	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total	%
Municipio								
Yopal	8	50	12	80,0	49	77,8	69	73,4
Aguazul	1	6,25	1	6,7	3	4,8	5	5,3
Maní	2	12,5	0	0,0	2	3,2	4	4,3
Paz de Ariporo	0	0	1	6,7	3	4,8	4	4,3
Sabanalarga	0	0	0	0,0	2	3,2	2	2,1
San Luis de Palenque	2	12,5	0	0,0	0	0,0	2	2,1
Hato Corozal	1	6,25	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Monterrey	0	0	1	6,7	1	1,6	2	2,1
Orocué	1	6,25	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Tauramena	1	6,25	0	0,0	1	1,6	2	2,1
Trinidad	0	0	0	0,0	1	1,6	1	1,1
Villanueva	0	0	0	0,0	1	1,6	1	1,1
Total	16	100	15	100	63	100	94	100

La descripción de las variables sociodemográfica y de notificación se presenta en la tabla 116.

Tabla 116. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%
Área	Urbana	85 90,43
	Centro poblado	2 2,13
	Rural disperso	2 2,13
	Sin dato	5 5,32
Sexo	Femenino	34 36,17
	Masculino	60 63,83
	Indeterminado	0 0,00
Tipo seguridad social	Contributivo	23 24,47
	Subsidiado	64 68,09
	Excepción	4 4,26
	No asegurado	2 2,13
	Indeterminado	1 1,06
Estrato	Especial	0 0,00
	1	61 64,89
	2	25 26,60
	3	6 6,38
	5	1 1,06
	6	1 1,06
Grupo poblacional	Otros	94 100,00
	otros	17356 98,12
	indígena	148 0,84
	rom gitano	135 0,76
	raizal	25 0,14
	afrocolombiano/negro	24 0,14
Pertenenencia étnica	palenquero	1 0,01
	Colombiana	93 98,94
Nacionalidad	Venezolana	1 1,06
	0 a 5 (primera infancia)	6 6,38
Grupo etario/Curso de vida	6 a 11 (infancia)	1 1,06
	12 a 18 (adolescencia)	2 2,13
	19 a 26 (juventud)	3 3,19
	27 a 59 (adulthood)	25 26,60
	60 y más (vejez)	57 60,64
	Grupo de edad	< 30 días
< 1 año		3 3,19



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Casos	%
1 a 4 años	0	0,00
5 a 9 años	2	2,13
10 a 14	0	0,00
15 a 19	2	2,13
20 a 29	4	4,26
30 a 39	4	4,26
40 a 49	2	2,13
50 a 59	18	19,15
60 y más	57	60,64
Paciente hospitalizado		
Sí	94	100,00
No	0	0,00
Condición final		
Vivo	55	58,51
Muerto	39	41,49
Sin determinar	0	0,00
Clasificación inicial del caso		
Confirmado por clínica	11	11,70
Confirmado por laboratorio	83	88,30
Sin ajuste (0)	32	34,04
Ajuste		
Confirmado por laboratorio	1	1,06
Otros ajustes	61	64,89
Ajuste final del caso		
Confirmado por laboratorio	83	88,30
Confirmado por clínica	11	11,70

Según el tipo de UCI, 89 (94,6%) adulto, cinco (3,1%) pediatría, y en neonatos no se presentaron casos. El microorganismo aislado con mayor frecuencia, con el 18,3% (9/49) *Pseudomonas aeruginosa*, seguido con el 14,2% (7/49) *Klebsiella pneumoniae* y en tercer lugar con el 8,1%(4/49) carbapenem resistente *klebsiella pneumoniae* (tabla 117).

Tabla 117. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, 2022

microorgan	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	total	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	2	22,2	7	17,9	9	18,4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0,0	7	17,9	7	14,3
carbapenem resistant <i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0,0	4	10,3	4	8,2
<i>Escherichia coli</i>	0	0	3	33,3	1	2,6	4	8,2
<i>Candida albicans</i>	0	0	1	11,1	2	5,1	3	6,1
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	1	11,1	1	2,6	2	4,1
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0,0	2	5,1	2	4,1
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	100	0	0,0	1	2,6	2	4,1
<i>Stenotrophomonas</i>	0	0	1	11,1	1	2,6	2	4,1
<i>Acinetobacter anitratus</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Burkholderia cepacia</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Candida glabrata</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Candida parapsilosis</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Enterobacter cloacae</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Enterobacteriaceae</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Klebsiella pneumoniae pneumoniae</i>	0	0	1	11,1	0	0,0	1	2,0
multidrug resistant <i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
multidrug resistant <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Pseudomonas</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Pseudomonas putida</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	0	0,0	1	2,6	1	2,0
Total, general	1	100	9	100,0	39	100,0	49	100,0



El comportamiento de las variables comportamiento de variables tipo de UCI relacionado con la ocurrencia del evento, remisión del paciente, caso extrahospitalario, tipo de IAD, criterios de clasificación, IAD polimicrobiana y factores endógenos se presenta en la tabla 118.

Tabla 118. Distribución de los casos según el tipo de UCI, paciente remitido, caso extrahospitalario, tipo de AID, criterios por AID, polimicrobiana y factores endógenos, Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Frecuencia	Proporción
Tipo de UCI relacionado con la ocurrencia del evento	1. UCI-A	89	94,6
	2. UCI- P	3	3,1
	3. UCI-N	2	2,1
Paciente remitido	Si	74	78,7
	No	20	21,2
Caso de IAD extrahospitalaria	Si	8	8,5
	No	66	70,2
	Sin dato	20	21,2
Tipo de IAD	1.NAV	16	100,0
	2.ISTU-AC	0	0,0
	3.ITS-AC	0	0,0
Criterio de clasificación NAV	1. NEU 1	16	94,1
	2. NEU 2	1	5,8
	3. NEU 3	0	0,0
Criterio de clasificación para ITS-AC	1. Criterio 1	56	91,8
	2. Criterio 2	4	6,5
	3. Criterio 3	1	1,6
Criterio de clasificación para ISTU-AC	1. Criterio 1	14	93,3
	2. Criterio 2	1	6,6
	3. Criterio 3	0	0
IAD polimicrobiana	Si	21	22,3
	No	58	61,7
	Sin dato	15	15,9
Factores de riesgo endógenos	Cáncer	7	9,7
	Desnutrición	5	6,9
	Diabetes	14	19,4
	Enf. Renal	21	29,1
	Epoc	8	11,1
	Inmunosuprimido	10	13,8
	Obesidad	7	9,7

La incidencia por 1.000 días dispositivo de IAD según el tipo de UCI y tipo de dispositivo para el departamento se presenta en la tabla 119. La incidencia mensual para cada una de las UCI adulto y pediátricas habilitadas que notificaron casos por tipo de dispositivo se presenta en la tabla 120.



Tabla 119. Casos notificados y tasa de incidencia por 1.000 días dispositivo de infecciones asociadas a dispositivos según el tipo de UCI y el tipo de IAD, Casanare, 2022

Tipo dispositivo	Casos notificados	%	Casos nuevos	días dispositivo	Incidencia * 1.000 días dispositivo
Adulto					
NAV	16	17,0	20	4097	4,88
ISTU-AC	15	15,9	9	6305	1,42
ITS-AC	58	65,1	40	5523	7,42
Pediátrica					
ITS-AC	3	100,0	3	556	5,39

Tabla 120. Casos notificados y tasa de incidencia por 1.000 días dispositivo de infecciones asociadas a dispositivos por UCI y el tipo de dispositivo, Casanare, 2022

C	UCI	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
UCI - Pediátrico													
ISTU-AC	8500104031	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS-AC	8500104031	0	0	21,7	0	0	20	0	0	0	0	12,3	0
NAV	8500104031	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCI - Adulto													
	8500100098	0	5,8	0	0	0	0	0	8,6	0	0	0	0
	8500103788	9,9	16,4	0	0	0	0	0	0	0			
ISTU-AC	8500100001	8,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500104165	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	8500104031	0	3,3	10,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500100098	0	5,8	0	0	6,4	0	0	0	0	0	0	0
	8500103788	0	38,5	37	0	0	0	0	14	0	0	0	0
ITS-AC	8500100001	12,3	31,7	29	0	0	0	29,4	0	0	0	0	0
	8500104165	0	0	9,4	0	7,2	9,2	0	7,2	0	11,3	0	0
	8500104031	0	3,2	18,5	0	6,5	11,9	12,5	0,8	5,1	8,8	10,9	0
	8500100098	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500103788	0	0	0	0	0	0	0	15,1	0			
NAV	8500100001	36,6	4,9	148,1	0	0	0	18,5	0	0	0	0	0
	8500104165	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	8500104031	0	0	5,3	0	8,5	0	0	0	0	0	0	0

La incidencia o tasa de hospitalización en población general para el departamento fue de 21,3 por 100.000 habitantes fue superior por el municipio de Sabanalarga, San Luis de Palenque, Maní y Yopal (figura 107); según sexo el 16,3 en mujeres y 26,1 en hombres (figura 108).

Figura 107. Proporción de incidencia/tasa de hospitalización por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por municipio, Casanare, 2022

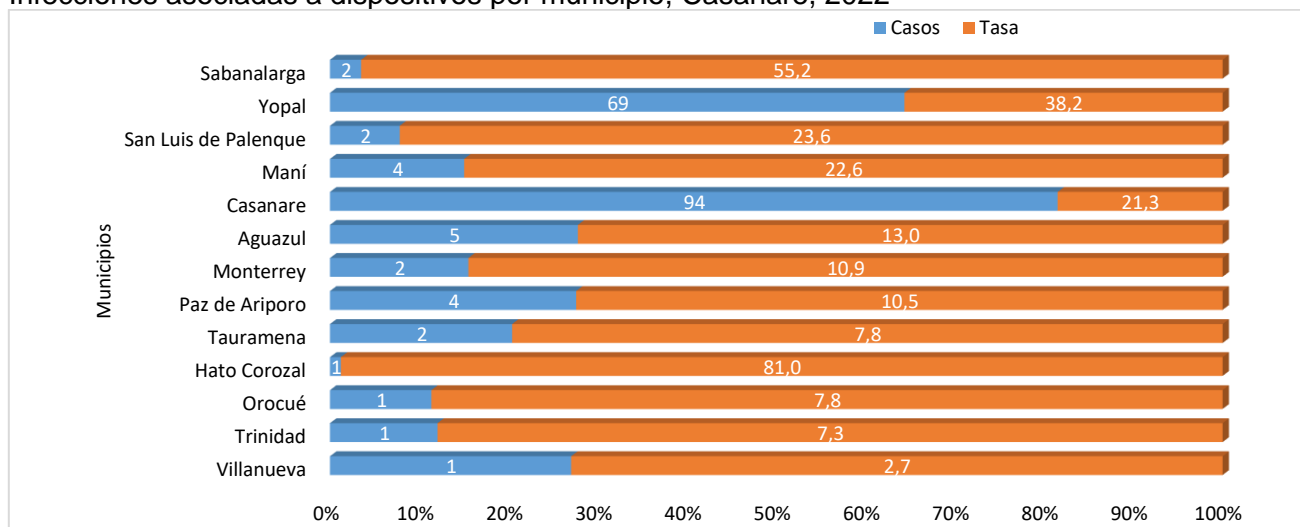
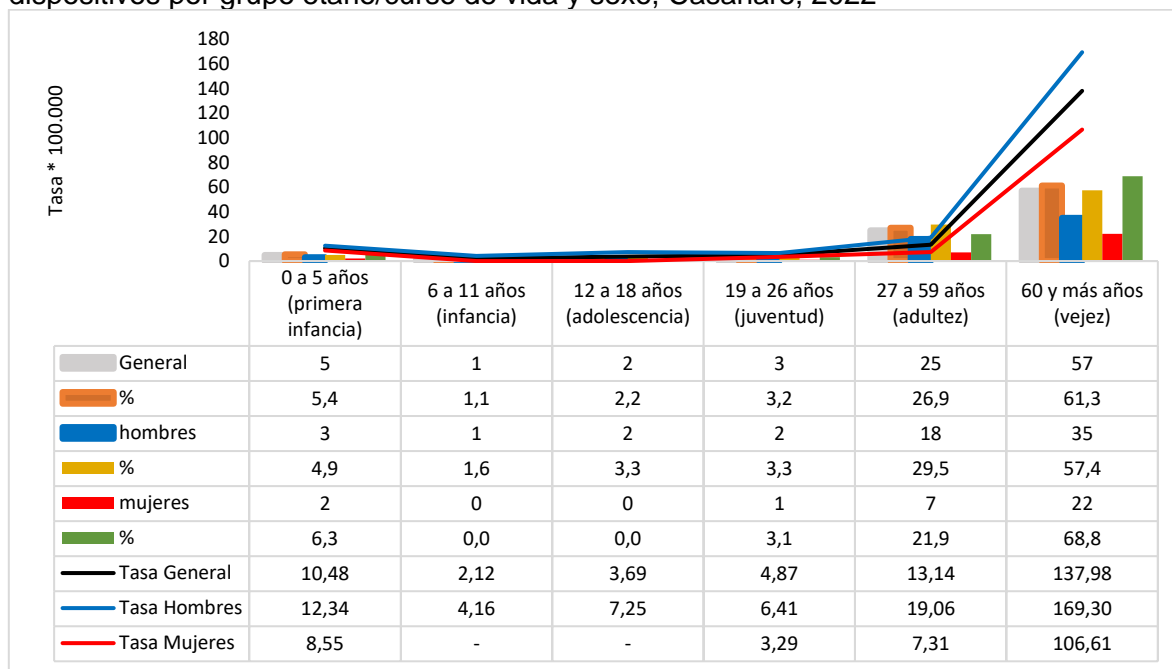
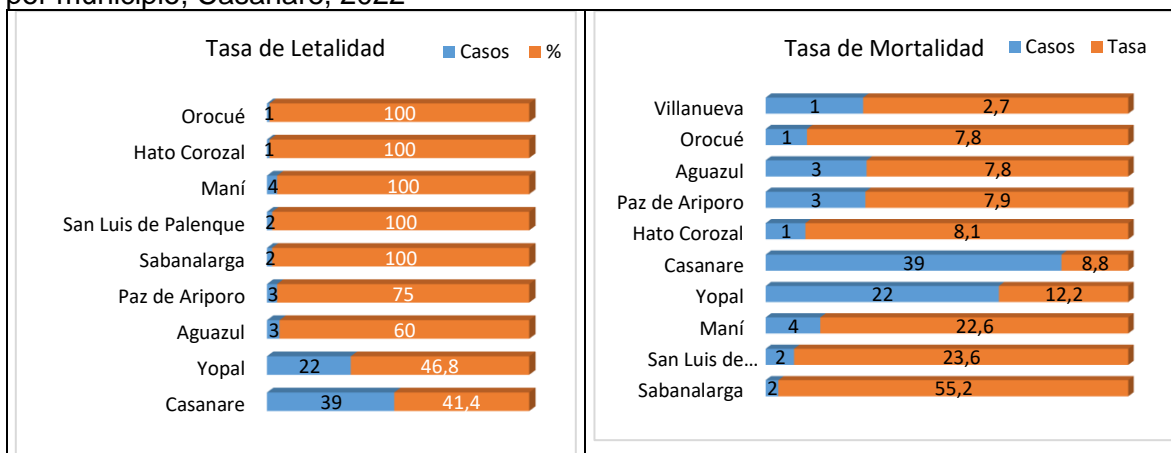


Figura 108. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



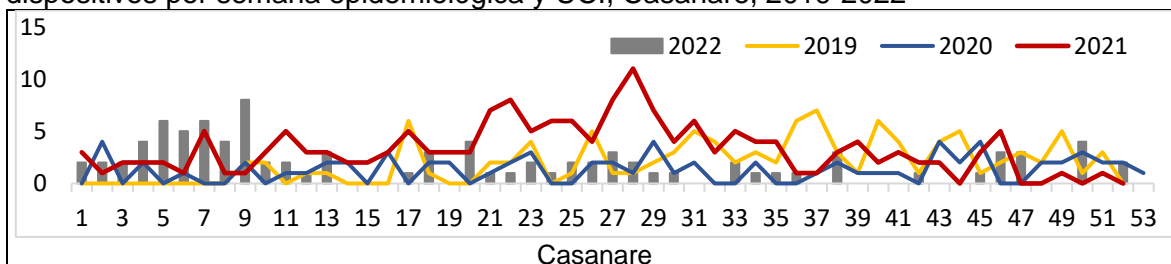
La tasa de letalidad del departamento fue de 41,4%, todos los municipios registraron una tasa superior a la del departamento (figura 3); y la tasa de mortalidad fue de 8,8 por cada 100.000 habitantes (figura 109).

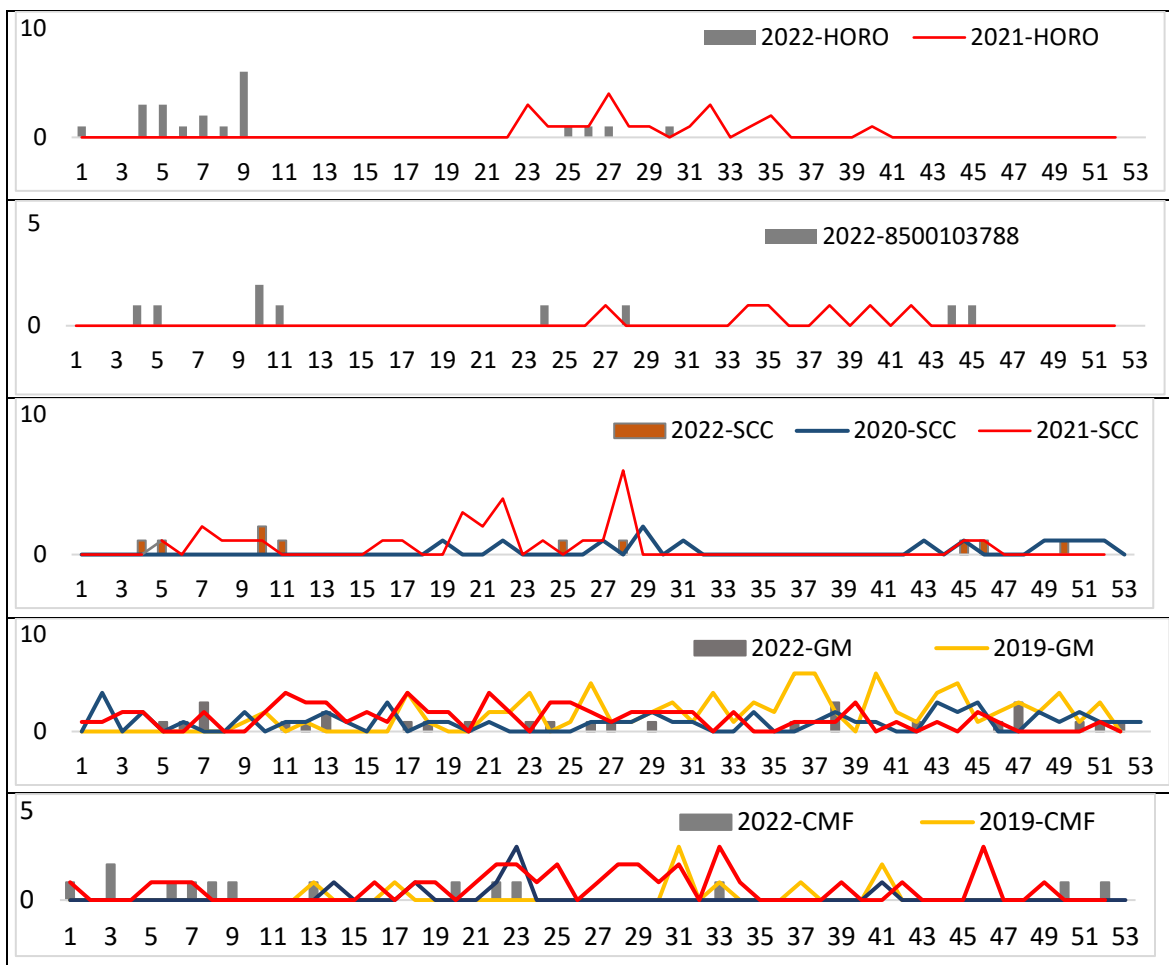
Figura 109. Tasa de letalidad y tasa de mortalidad de Infecciones asociadas a dispositivos por municipio, Casanare, 2022



Al comparar el comportamiento de la notificación durante el año 2022 se presenta un decremento de 37,3% respecto a 2021 con 94 casos notificados a la semana 52, se evidencia un pico en la semana 9 con 7 casos notificados y una disminución de la notificación desde esta semana; por UCI, para Gyo Medical el comportamiento de la notificación es fluctuante con una disminución de 30,8% respecto a 2021 con 46 casos notificados; Clínica Medicenter Ficubo, el decremento es de 14,8% respecto a 2021 con 14 casos notificados y a excepción de la semana 3, mantiene un comportamiento similar a los años anteriores con un caso notificado por semana epidemiológica; Hospital Regional de la Orinoquía, el incremento es de 22,3% respecto a la notificación de 2021 con 6 casos notificados, el pico más alto se presenta en la semana 9 con nueve casos notificados, semana a partir de la cual no se notifican casos hasta la semana 25, situación atribuida a la disminución de la incidencia de casos en su mayoría por la COVID-19, pasó de 102 a 4 camas habilitadas; SIMAL, fue habilitada en el segundo semestre de 2021, por lo cual el comportamiento es diferente para 2022 (figura 110).

Figura 110. Casos notificados por semana epidemiológica, Infecciones asociadas a dispositivos por semana epidemiológica y UCI, Casanare, 2019-2022





Cumplimiento en la notificación colectiva de IAD. El tablero de control identifica el cumplimiento en la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos invasivos de cada una de las 5 UCI habilitadas en el municipio de Yopal y participantes en la vigilancia, de 100% durante todo el período (tabla 121).

Tabla 121. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual colectiva de Infecciones Asociadas a Dispositivos, Casanare, 2022

Municipio	Código/UPGD	Cumplimiento en la notificación colectiva de IAD (359-1) 2022											Cumplimiento 2022	
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Septi.	Octu	Nov		Dici
Yopal	8500104165	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500100098	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500104031	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500100001	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500103788	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100

Los indicadores de gestión para el evento de infecciones asociadas a dispositivos se presentan en la tabla 122.

Tabla 122. Comparativo de indicadores de gestión para Infecciones asociadas a dispositivos, Semestre, Casanare 2021-2022

Indicadores	Meta	2021	2022
Tasa de Incidencia de IAD en UCI adulto NAV		12,0	4,88
Tasa de Incidencia de IAD en UCI adulto ISTU-AC		6,8	1,42
Tasa de Incidencia de IAD en UCI adulto, ITS-AC		9,7	7,42
Tasa de Incidencia de IAD en UCI pediátrico, ITS-AC	NA	5,9	5,39
Tasa de Incidencia de IAD en UCI Neonato, ITS-AC		5,0	0
Proporción de agentes etiológicos asociados a IAD		26,4	40,9
Porcentaje de días de uso de dispositivo Ventilador Mecánico		358,1	323,4
Porcentaje de días de uso de dispositivo Catéter central		448,8	445,8
Porcentaje de cumplimiento de la notificación	90%	100,0	100,0
Porcentaje de días de uso de dispositivo Catéter Urinario		471,1	504,5

Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos. Luego de la depuración se encontró un registro descartado, para el análisis quedaron 26 casos notificados, 7 (26,9%) en el primer trimestre, 8 (30,7%) en el segundo trimestre, en el tercer trimestre 3(11,5%);el 31,5% (6/19) y cuarto trimestre 8(30,7%) casos notificados de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el 53,8% (14/12) se concentró en los municipios de Yopal (tabla 123); con sexo femenino con el 88,4%, la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presenta en la tabla 124.

Tabla 123. Casos de infecciones de sitio quirúrgico, por municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	Urbano	%	sin dato	%	total	%
Hato Corozal	1	4,7	0	00,0	1	3,8
Maní	2	9,5	1	20,0	3	11,5
Paz de Ariporo	1	4,7	2	40,0	3	11,5
Pore	0	0	1	20,0	1	11,5
Nunchía	1	4,7	0	0,0	1	11,5
Tauramena	2	9,5	0	0,0	2	7,6
Yopal	13	76,1	1	20,0	14	53,8
Total	21	100	5	100,0	26	100,0

Tabla 124. Casos notificados según variables sociodemográficas, infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2022

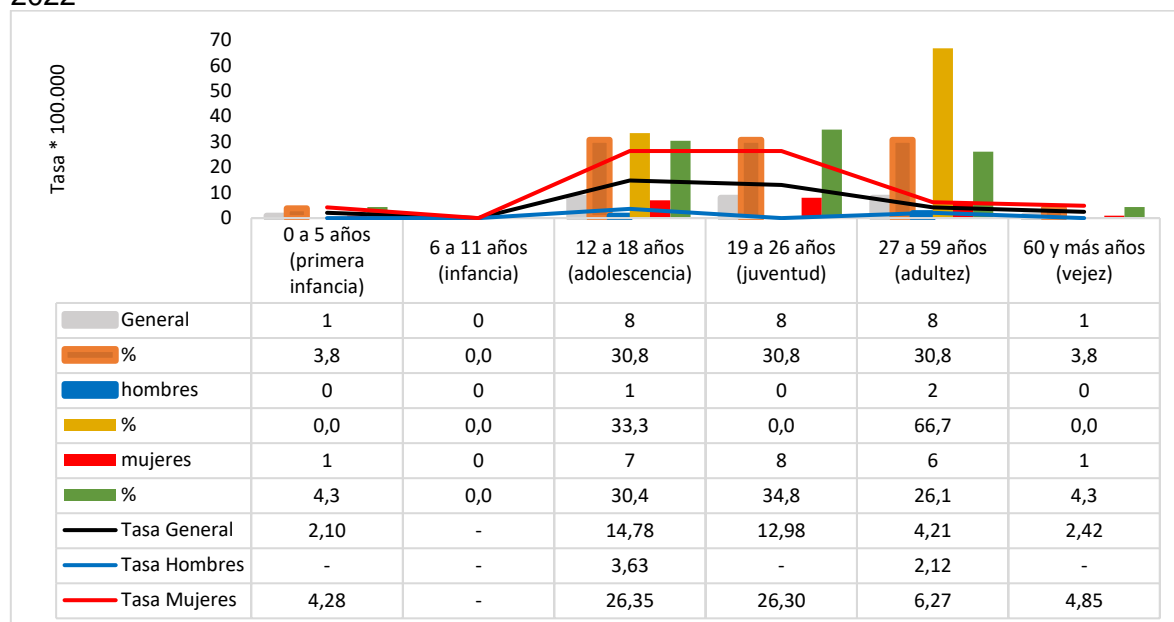
Variable	Casos	%
Área	Urbana	21 80,7
	Sin dato	5 19,2
Sexo	Femenino	23 88,4
	Masculino	3 11,5
Tipo seguridad social	Contributivo	3 11,5
	Subsidiado	22 84,6
	Excepción	1 3,8



	Variable	Casos	%
Estrato	1	24	92,3
	2	2	7,6
Grupo poblacional	Otros	25	96,1
	Gestante	1	3,8
Pertenencia étnica	otros	18	100,0
Nacionalidad	Colombiana	24	92,3
	Venezuela	2	7,6
Grupo de edad/Curso de vida	12 a 18 (adolescencia)	8	30,7
	19 a 26 (juventud)	8	30,7
	27 a 59 (adultes)	9	34,6
	60 y más (vejez)	1	3,8
Paciente hospitalizado	Si	26	100,0
Condición final	Vivo	26	100,0
Tipo de caso	Confirmado por clínica	26	100,0

Según el procedimiento quirúrgico realizado, la proporción de incidencia por cada 100 procedimientos fue: 0,56% (12/2140) cesárea, 0,04% (9/2147), parto vaginal, 0,26(5/1876) herniorrafía, 0,07(1/1366) Colectectomía Según el curso de vida del total de casos notificados, de 15 a 19 años, 9 (33,3%), y de 16 (62,5%) de 20 a 59 años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy 10,92 en el sexo femenino (figura 111).

Figura 111. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes según grupo etario/curso de vida y sexo, infecciones de sitio quirúrgico, Casanare semana epidemiológica 1-52 año 2022



Al observar el comportamiento de las ISQ se evidenció que el 42,3% de las infecciones corresponden a procedimiento de emergencia, el 77,7% de los procedimientos corresponde a Cesárea y parto vaginal y el 76,9% a Herniorrafía; el 15,3% registra clasificación ASA 1 y el 46,1% sin clasificación.

Para el tipo de herida el 26,9% registra herida limpia, limpia contaminada; el 30,8% de los casos se les aplicó profilaxis antibiótica y el tipo de infección del sitio quirúrgico órgano espacio con el 46,1% y superficial primaria con el 53,8% (tabla 125).

Tabla 125. Comportamiento de la notificación de ISQ según tipo de Infección y otras variables de interés epidemiológico, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Frecuencia	Proporción
	Emergencia	10	38,4
	Electiva	8	30,7
	Sin Información	8	30,7
Procedimiento	Cesárea	12	46,1
	Herniorrafía	4	15,3
	Parto Vaginal	8	30,7
	Colecistectomía	1	3,8
	Revascularización miocárdica	1	3,8
		1	12
ASA	2	3	11,5
	sin dato	11	42,3
Tipo de Herida	Limpia	7	26,9
	Contaminada	8	30,7
	Sin Información	11	42,3
Profilaxis de A/B	Si	12	46,1
	No	6	23,0
	Sin Información	8	30,2
Tipo de Infección sitio quirúrgico	Órgano Espacio	12	46,1
	Superficial Primaria	14	53,8

Al comparar el comportamiento de la notificación durante el período 2019-2022, en 2022 se presenta una disminución de 18,5% respecto a la notificación de 2021, con 32 casos notificados a la semana 52 (figura 112). Según el sistema de alerta temprana, en la semana epidemiológica 52 de 2022, Yopal, Maní y Paz de Ariporo superan el número de casos esperados (tabla 126).

Figura 112. Casos notificados por semana epidemiológica, Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, Casanare, 2019-2022

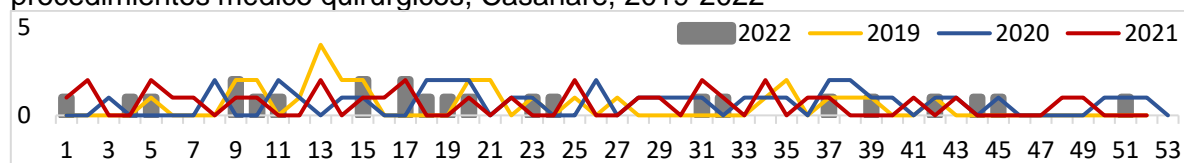




Tabla 126. Comportamientos inusuales de Infecciones de sitio quirúrgico por municipio, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP	Poisson	Razón
	2022	2021			
Yopal	14	20	11	0,0650	1,3
Maní	3	1	1	0,0667	2,9
Paz de Ariporo	3	2	2	0,1988	1,3
Tauramena	2	3	2	0,2514	1,3
Hato Corozal	1	0	1	0,3509	1,4
Nunchía	1	0	1	0,3093	1,9
Pore	1	0	1	0,3505	1,4
Villanueva	1	2	2	0,2489	0,5
Monterrey	0	1	1	0,3410	0,0
Aguazul	0	2	2	0,1032	0,0
San Luis de Palenque	0	1	0	0,6074	0,0
Támara	0	1	0	0,6755	0,0
Total	26	33		0,0780	1,0

Los indicadores de gestión para infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico se presenta en la tabla 127; y, en la tbla 128 el tablero de control de cumplimiento de la notificación mensual del evento..

Tabla 127. Indicadores de Infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2022

Indicadores	Meta	2021	2022
Incidencia de la endometritis puerperal		0,74	0,46%
Incidencia de la Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)	NA	0,43%	0,37
Proporción de agentes etiológicos asociados a endometritis		0,0%	0,0%
Porcentaje de cumplimiento de la notificación	90%	100%	100%
Porcentaje de UPGD con casos notificados	NA	13,0%	30,4%

Tabla 128. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual en para infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Casanare, 2022

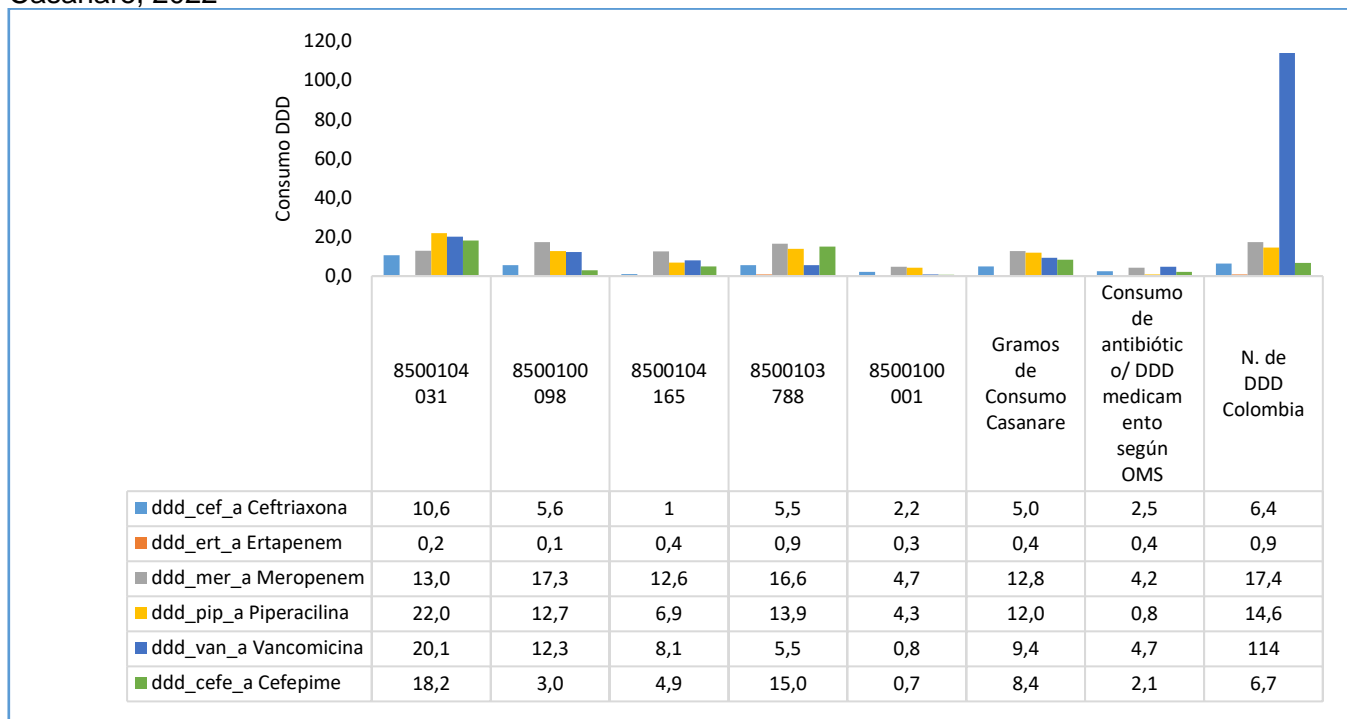
UPGD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total	%
CASANARE	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	47	17
Clínica Medicenter Ficubo Ltda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
Hospital Regional De La Orinoquia Ese	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
Servicio Integral De Medicina Ambulatoria - SIMAL	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	100
Sociedad Clínica Casanare Ltda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
Hospital De Aguazul Juan Hernando Urrego Empresa S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IPS Chámeza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud De Hato Corozal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud De La Salina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud Maní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud Monterrey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ese Red Salud Casanare Nunchía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud De Orocué	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Local Paz De Ariporo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud De Pore - Red Salud Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud Recetor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud De Sabanalarga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud Sácama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud De San Luis De Palenque	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



UPGD	ENE 23	FEB 23	MAR 23	ABR 23	MAY 23	JUN 23	JUL 23	AGO 23	SEP 23	OCT 23	NOV 23	DIC 23	Total 47	% 17
CASANARE														
Centro De Salud Támara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ese Hospital Local De Tauramena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro De Salud De Trinidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Local De Villanueva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ese Salud Yopal Hospital Central De Yopal - HOCY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Consumo de antibióticos. En Casanare la vigilancia se desarrolla en los servicios de cuidado intensivo adulto y servicios de hospitalización de adultos. En el año 2022 se ha vigilado un promedio/mes de 50 camas de servicios de UCI Adulto y un promedio de 221 camas de los servicios de hospitalización adulto. El seguimiento al consumo de antibióticos refleja que el antibiótico (medido en gramos de antibiótico) consumido y utilizando la metodología de Dosis Diarias Definidas (DDD) más utilizado en servicios UCI adultos es Meropenem, en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 13 pacientes consumiendo 3 gramos de Meropenem por cada 100 camas de UCI es; seguido por Piperacilina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 12 pacientes consumiendo encontramos 14 gramos por cada 100 camas de UCI al día y Vancomicina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 9 pacientes consumiendo en tercer lugar, consumiendo 2 gramos por cada 100 camas del servicio de UCI adultos (figura 113).

Figura 113. Tendencia del consumo de antibióticos UCI por UPGD (DDD/100 camas día), Casanare, 2022



En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI y urgencias, los antibióticos más consumidos fueron Meropenem (6,2 Gramos DDD), Ertapenem (1,4 gramos DDD), y ;a nivel nacional se consumen en mayor medida Ertapenem (1,1 DDD) y Meropenem (4,4 DDD) evidenciando que hay diferencias en el número de DDD de los antibióticos por servicios, es decir, no se consumen en igual medida los mismos antibióticos tanto en cuidado intensivo como en hospitalización (figura 114). En la tabla 129 se presenta el tablero de control de cumplimiento de la notificación de consumo de antibióticos en UCI y en la tabla 130 en hospitalización.

Figura 114. Tendencia del consumo de antibióticos servicio de Hospitalización por las UPGD (DDD/100 camas día), Casanare, 2022

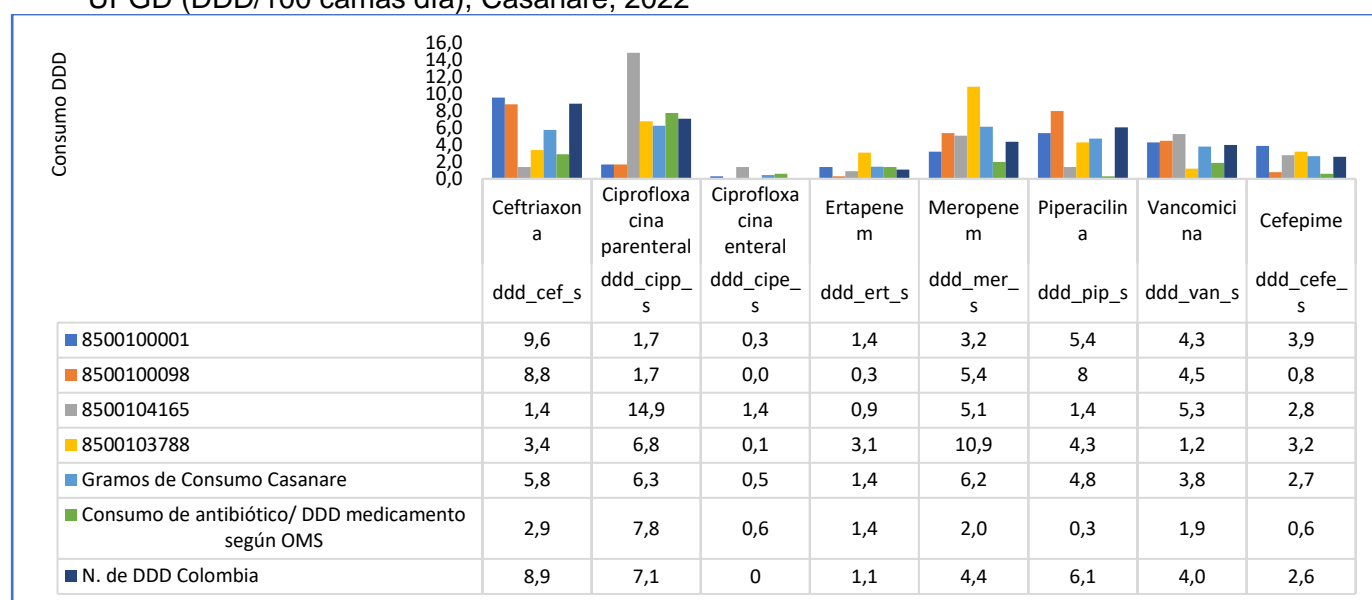


Tabla 129. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual colectiva de Consumo de antibióticos en la UCI, Casanare, 2022

Municipio	Código/UPGD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	%
Yopal	8500104165	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500100098	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500104031	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500100001	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500103788	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	91,6

Tabla 130. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual colectiva de Consumo de antibióticos en la Hospitalización, Casanare, 2022

Municipio	Código/UPGD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	%
Yopal	8500104165	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500100098	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500104031	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500100001	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500103788	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	91,6



MATERNIDAD SEGURA

Durante 2022, del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare el 2,6% (462/17689) de los casos pertenecen a eventos agrupados como maternidad segura, de los cuales, 304 (65,8%) corresponden a morbilidad materna extrema, 88 (19,0%) a mortalidad perinatal y neonatal tardía, 67 (14,5%) a defectos congénitos y 3 (0,6%) a mortalidad materna (tabla 131).

Tabla 131. Casos notificados de Maternidad Segura, Casanare, 2022

Municipio	MME	%	MPNT	%	DC	%	MM	%	Total	%
Aguazul	19	6,3	6	6,8	1	1,5	0	0,0	26	5,6
Chámeza	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Hato Corozal	1	0,3	1	1,1	3	4,5	0	0,0	5	1,1
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	23	7,6	7	8,0	4	6,0	0	0,0	34	7,4
Monterrey	11	3,6	3	3,4	3	4,5	0	0,0	17	3,7
Nunchía	3	1,0	2	2,3	0	0,0	0	0,0	5	1,1
Orocué	19	6,3	5	5,7	2	3,0	0	0,0	26	5,6
Paz de Ariporo	25	8,2	13	14,8	11	16,4	0	0,0	49	10,6
Pore	10	3,3	1	1,1	2	3,0	0	0,0	13	2,8
Recetor	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Sabanalarga	3	1,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	4	0,9
Sácama	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6
San Luis de Palenque	5	1,6	1	1,1	1	1,5	0	0,0	7	1,5
Támara	8	2,6	2	2,3	1	1,5	0	0,0	11	2,4
Tauramena	14	4,6	4	4,5	2	3,0	0	0,0	20	4,3
Trinidad	10	3,3	2	2,3	2	3,0	0	0,0	14	3,0
Villanueva	23	7,6	6	6,8	6	9,0	2	66,7	37	8,0
Yopal	123	40,5	34	38,6	29	43,3	1	33,3	187	40,5
Total	304	100,0	88	100,0	67	100,0	3	100,0	462	100,0

DC: Defectos Congénitos, MME: Morbilidad Materna Extrema, MM: Mortalidad Materna, MPNT: Mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Defectos Congénitos. Para el año 2022, se notificó un total de 67 casos, el 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notifico, de los cuales, Yopal y Paz de Ariporo agruparon el 59,7% (40/67) de la notificación; distribuidos según el área de residencia, 97% (65) del urbana y 2,9% (2) rural (tabla 132).

Tabla 132. Casos notificados de defectos congénitos según municipio, de residencia, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre				II Trimestre				Total	%
	U	CP	%	RD	U	CP	%	RD		
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0
Maní	3	16,7	0	0,0	0	0,0	3	15,8	0	0,0
Monterrey	2	11,1	0	0,0	0	0,0	2	10,5	0	0,0
Orocué	2	11,1	0	0,0	0	0,0	2	10,5	0	0,0
Paz de Ariporo	3	16,7	0	0,0	0	0,0	3	15,8	1	8,3
Pore	2	11,1	0	0,0	0	0,0	2	10,5	0	0,0
San Luis de Palenque	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Villanueva	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,3	2	16,7	0	0,0	0	0,0	2	16,7
Yopal	3	16,7	0	0,0	1	100,0	4	21,1	7	58,3	0	0,0	0	0,0	7	58,3
Total	18	100,0	0	0,0	1	100,0	19	100,0	12	100,0	0	0,0	0	0,0	12	100,0
Municipio	III Trimestre						IV Trimestre									
Aguazul	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,3	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Monterrey	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	3	16,7	0	0,0	0	0,0	3	15,8	4	22,2	0	0,0	0	0,0	4	23,5
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Trinidad	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	16,7	0	0,0	0	0,0	3	17,6
Yopal	10	55,6	1	100,0	0	0,0	11	57,9	7	38,9	0	0,0	0	0,0	7	41,2
Total	18	100,0	1	100,0	0	0,0	19	100,0	17	94,4	0	0,0	0	0,0	17	100,0
Total																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Aguazul	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5								
Hato Corozal	3	4,6	0	0,0	0	0,0	3	4,5								
Maní	4	6,2	0	0,0	0	0,0	4	6,0								
Monterrey	3	4,6	0	0,0	0	0,0	3	4,5								
Orocué	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	3,0								
Paz de Ariporo	11	16,9	0	0,0	0	0,0	11	16,4								
Pore	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	3,0								
San Luis de Palenque	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5								
Támara	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5								
Tauramena	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	3,0								
Trinidad	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	3,0								
Villanueva	6	9,2	0	0,0	0	0,0	6	9,0								
Yopal	27	41,5	1	100,0	1	100,0	29	43,3								
Total	65	100,0	1	100,0	1	100,0	67	100,0								

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)

El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 133. En el 38,8% (26) de los casos el diagnóstico de defecto congénito se realizó en etapa prenatal y el 61,1% (41) en etapa postnatal. El 23,8% (16) tuvo diagnóstico de malformaciones del SNC, el 23,8% (16) diagnóstico de malformaciones cardíacas y el 13,4% (9) diagnóstico de malformaciones faciales y el 13,4% (9) diagnóstico de malformaciones gástricas.

Tabla 133. Casos notificados de defectos congénitos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	29	43,3
	Indeterminado	6	9,0
	Masculino	32	47,8
Tipo seguridad social	Contributivo	17	25,4
	Subsidiado	38	56,7
	No asegurado	10	14,9
	Indeterminado	2	3,0
Estrato	1	42	62,7
	2	20	29,9
	3	5	7,5
Pertenencia étnica	otros	64	95,5
	indígena	3	4,5



Variable	Casos	%
Nacionalidad	Colombiana	64 95,5
	Venezolana	3 4,5
Grupo de edad/Curso de vida	< 30 días	58 86,6
	< 1 año	9 13,4
Paciente hospitalizado	Si	52 77,6
	No	15 22,4
Condición final	Vivo	55 82,1
	Muerto	3 4,5
	Sin determinar	9 13,4
Clasificación inicial del caso	Probable	4 6,0
	Confirmado por clínica	62 92,5
	Confirmado por laboratorio	1 1,5
Ajuste	Sin ajuste (0)	40 59,7
	Confirmado por clínica	5 7,5
	Otros ajustes	22 32,8
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	1 1,5
	Confirmado por clínica	66 98,5

Conforme al protocolo, a la fecha se realizaron diez (100%) unidades de análisis para los casos de microcefalia, revisados y enviados con documentación completa al INS.

Prevalencia de defectos congénitos: La prevalencia de defectos congénitos para Casanare en el año 2022 fue de 109,33 por cada 10000 nacidos vivos, en el área urbana fue de 146,79 y 11,76 en el área rural; superada por los municipios de Villanueva, Pore, San Luis de Palenque, Yopal, Orocué, Monterey, Hato Corozal, Maní y Paz de Ariporo (figura 1116). La prevalencia de defectos congénitos según la malformación congénita se presenta en la tabla 134.

Figura 115. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por 10.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2022

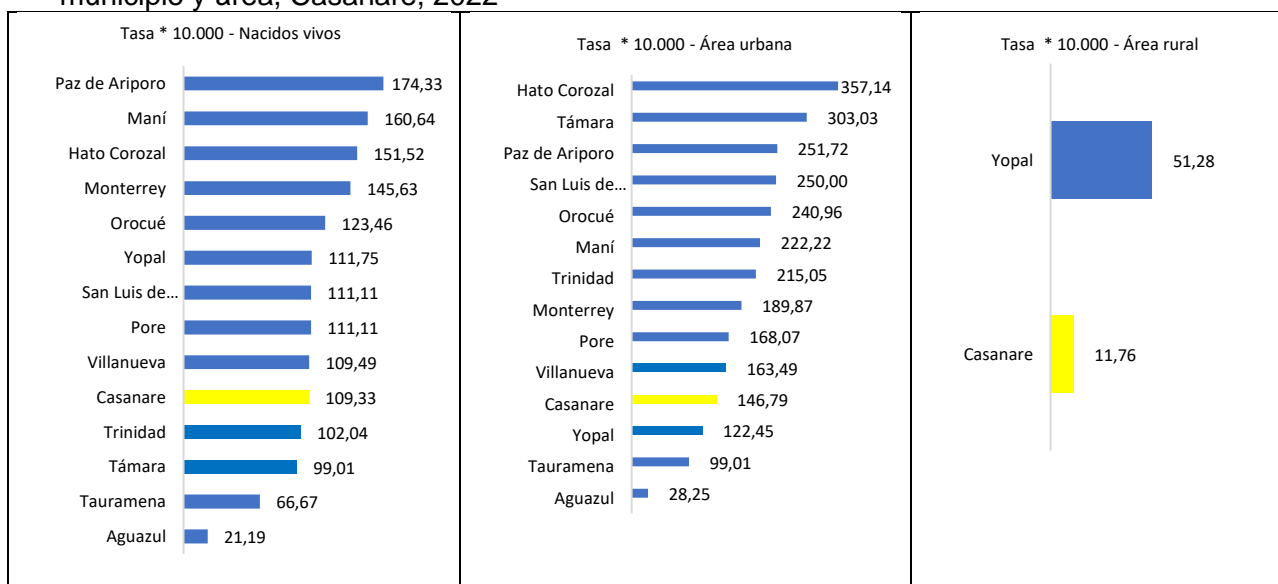


Tabla 134. Casos notificados de defectos congénitos, según malformaciones congénitas, Casanare, 2022

Malformaciones Congénitas	Total	%	Prevalencia* 10.000 NV
Síndrome de Down no especificado	7	10,45	11,4
Hidronefrosis congénita	4	5,97	6,5
Microcefalia	4	5,97	6,5
Conducto arterioso permeable	3	4,48	4,9
Gastrosquisis	3	4,48	4,9
Fisura del paladar duro con labio leporino unilateral	2	2,99	3,3
Holoprosencefalia	2	2,99	3,3
Labio leporino- unilateral	2	2,99	3,3
Atresia del esófago con fistula traqueoesofágica	1	1,49	1,6
Atresia del conducto auditivo	1	1,49	1,6
Ventriculomegalia severa asimétrica	1	1,49	1,6
Ausencia congénita del antebrazo y de la mano	1	1,49	1,6
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	1	1,49	1,6
Cardiopatía congénita	1	1,49	1,6
Transposición de grandes vasos	1	1,49	1,6
Comunicación interauricular	1	1,49	1,6
Malformaciones del sistema nervioso	1	1,49	1,6
Comunicación interventricular peri membranoso sangrante 8 mm	1	1,49	1,6
Microtia más apéndice peri auricular	1	1,49	1,6
Agenesia renal unilateral	1	1,49	1,6
Otras malformaciones de la laringe y maxilar inferior	1	1,49	1,6
Conducto arterioso persistente	1	1,49	1,6
síndrome de patau- no especificado	1	1,49	1,6
Defecto del tabique ventricular	1	1,49	1,6
ventrículo con doble entrada	1	1,49	1,6
Encefalocele	1	1,49	1,6
Malformación del ano rectal	1	1,49	1,6
Espina bífida lumbar con hidrocefalo	1	1,49	1,6
Meromelia radial	1	1,49	1,6
Espina bífida no especificada	1	1,49	1,6
Micrognatia	1	1,49	1,6
Espina bífida- no especificada	1	1,49	1,6
Otras malformaciones congénitas de la cámara cardiaca	1	1,49	1,6
Ausencia atresia y estenosis congénita del ano sin fistula	1	1,49	1,6
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso especificadas	1	1,49	1,6
Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral	1	1,49	1,6
Paladar hendido bilateral	1	1,49	1,6
Gastrosquisis	1	1,49	1,6
síndrome de hipoplasia del corazón derecho	1	1,49	1,6
Acrania anencefalia	1	1,49	1,6
Tetralogía de Fallot	1	1,49	1,6
Anencefalia	1	1,49	1,6
Transposición simple de grandes vasos	1	1,49	1,6
Ausencia- atresia y estenosis congénita del ano- sin fistula	1	1,49	1,6
ventrículo derecho único	1	1,49	1,6
Ausencia atresia y estenosis congénita del ano con fistula	1	1,49	1,6
Ausencia congénita del antebrazo y de la mano	1	1,49	1,6
Malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas y sus conexiones- no especificada	1	1,49	1,6
Total general	67	100,0	

Tasa de mortalidad: La tasa de mortalidad por defectos congénitos en el departamento de Casanare fue del 4,5% por cada 100 casos notificados; todos del área urbana, uno (33.3%) perteneciente a la comunidad Masiguare

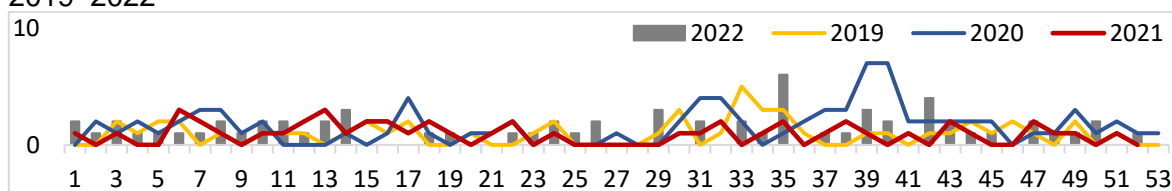
Al comparar el comportamiento de la notificación durante 2022 se presenta un aumento de 39,6% respecto a 2021 con 48 casos notificados a la semana epidemiológica 52. Respecto al número de casos esperados en comparación con los casos observados cinco municipios evidencian una disminución en la notificación y 10 municipios un incremento del 14,9% (tabla 135).

Tabla 135. Comportamientos inusuales, defectos congénitos, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP	Poisson	Razón
	2022	2021			
Aguazul	1	4	5	0,0296	0,2
Hato Corozal	3	2	2	0,1941	1,4
Maní	4	3	3	0,1504	1,5
Monterrey	3	0	2	0,2002	1,3
Nunchía	0	2	1	0,2971	0,0
Orocué	2	0	2	0,2669	1,1
Paz de Ariporo	11	6	7	0,0426	1,6
Pore	2	3	2	0,2706	1,0
Sabanalarga	0	1	0	0,7526	0,0
San Luis de Palenque	1	2	1	0,3678	1,0
Támara	1	0	1	0,3660	0,9
Tauramena	2	0	3	0,2024	0,6
Trinidad	2	1	2	0,2694	0,9
Villanueva	6	3	6	0,1606	1,0
Yopal	29	21	28	0,0734	1,0
Total	67	48		0,0487	1,0

Durante el período 2019-2022 la notificación de casos por semana epidemiológica de defectos congénitos ha tenido un comportamiento fluctuante, no obstante el mayor número de casos para el 2022 se registra en las semanas 14, 26, 29, 35 42 y 50 (figura 116).

Figura 116. Casos notificados por semana epidemiológica, defectos congénitos, Casanare 2019–2022



Morbilidad materna extrema, Para el 2022 en el departamento de Casanare se han notificado 327 casos, luego de la depuración se encontraron 7 registros procedentes de otros departamentos, 10 casos repetidos, 6 casos descartados, siendo objeto de análisis 304 registros procedentes de los diferentes municipios de Casanare. El 100% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos; Yopal, Paz de Ariporo, Maní, Villanueva y Aguazul agruparon el 70% (213/304) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de residencia, 95,7% (291) del área urbana, 1,9% (6) del centro poblado y 2,3% (7) rural (tabla 136).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 136. Casos notificados de morbilidad materna extrema según municipio y área de residencia, Casanare, 2022

Municipio	U		CP		RD		SD		Total		U		CP		RD		SD		Total	
		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
	I Trimestre										II Trimestre									
Aguazul	3	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,8	6	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,1
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	6	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,7	5	6,3	1	50,0	0	0,0	0	0,0	6	7,1
Monterrey	4	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	5,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	1,2
Nunchía	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	6	8,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	7	9,0	6	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,1
Paz de Ariporo	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	11	13,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	13,1
Pore	4	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	5,1	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,4
Támara	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	4	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,8
Tauramena	3	4,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	4	5,1	5	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,0
Trinidad	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	3	3,8	1	50,0	0	0,0	0	0,0	4	4,8
Villanueva	9	12,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	11,5	4	5,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	5	6,0
Yopal	31	41,3	1	100,0	0	0,0	0	0,0	32	41,0	33	41,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	39,3
Total	75	100,0	1	100,0	2	100,0	0	0,0	78	100,0	80	100,0	2	100,0	2	0,0	0	0,0	84	100,0
	III Trimestre										IV Trimestre									
Aguazul	7	9,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	9,6	3	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,3
Chámeza	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	9	12,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	12,3	1	1,5	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Monterrey	4	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	5,5	2	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Nunchía	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Orocué	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	4	6,2	1	33,3	0	0,0	0	0,0	5	7,2
Paz de Ariporo	5	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,8	8	12,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	11,6
Pore	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,7	3	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,3
Recetor	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Sabanalarga	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Támara	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	2	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Tauramena	5	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	3	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,1	2	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Villanueva	2	2,8	0	0,0	1	50,0	0	0,0	3	4,1	5	7,7	0	0,0	1	100,0	0	0,0	6	8,7
Yopal	25	35,2	0	0,0	1	50,0	0	0,0	26	35,6	31	47,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	32	46,4
Total	71	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	73	100,0	65	100,0	3	100,0	1	100,0	0	0,0	69	100,0
	Total																			
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	SD	%	Total	%										
Aguazul	19	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	6,3										
Chámeza	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7										
Hato Corozal	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3										
Maní	21	7,2	2	33,3	0	0,0	0	0,0	23	7,6										
Monterrey	10	3,4	0	0,0	1	14,3	0	0,0	11	3,6										
Nunchía	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0										
Orocué	17	5,8	1	16,7	1	14,3	0	0,0	19	6,3										
Paz de Ariporo	25	8,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	8,2										
Pore	10	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	3,3										
Recetor	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7										
Sabanalarga	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0										
Sácama	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0										
San Luis de Palenque	5	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,6										
Támara	8	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,6										
Tauramena	13	4,5	0	0,0	1	14,3	0	0,0	14	4,6										
Trinidad	9	3,1	1	16,7	0	0,0	0	0,0	10	3,3										
Villanueva	20	6,9	0	0,0	3	42,9	0	0,0	23	7,6										
Yopal	120	41,2	2	33,3	1	14,3	0	0,0	123	40,5										
Total	291	100,0	6	100,0	7	100,0	0	0,0	304	100,0										

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

La distribución según las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 137. Según en el grupo etario/curso de vida, 39,8% (121) se encontraban entre los 20 y 26 años, 45,4% (138) entre los 27 y 35 años, el 14,8% (45) entre los 12 y 18 años.

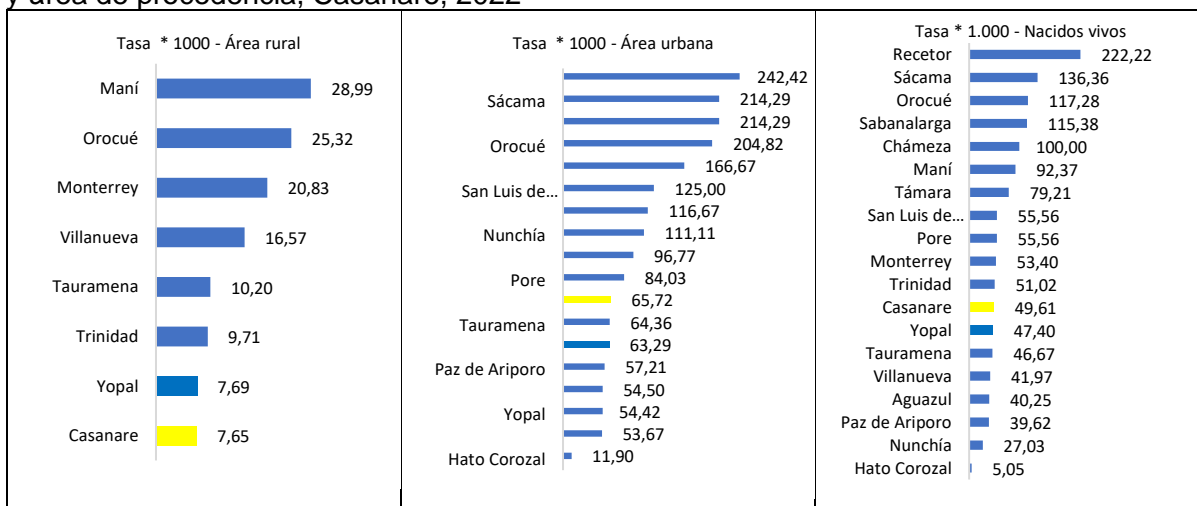
Tabla 137. Casos notificados según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Contributivo	77 25,3
	Subsidiado	187 61,5
	No asegurado	32 10,5
	Especial	8 2,6
Estrato	1	228 75,0
	2	69 22,7
	3	4 1,3
	4	1 0,3
	6	1 0,3
	Sin dato	1 0,3
Pertenencia étnica	otros	295 97,0
	indígena	8 2,6
	rom gitano	1 0,3
Nacionalidad	Colombiana	258 84,9
	Venezolana	45 14,8
	Otras	1 0,3
Grupo de edad/Curso de vida	12 a 18 (adolescencia)	45 14,8
	19 a 26 (juventud)	121 39,8
	27 a 59 (adulthood)	138 45,4
Paciente hospitalizado	Si	300 98,7
	No	4 1,3
Condición final	Vivo	304 100,0
	Muerto	0 0,0
Ajuste	Sin ajuste (0)	6 2,0
	Otros ajustes	298 98,0
Ajuste final del caso	Confirmado por clínica	304 100,0

Oportunidad de notificación inmediata: Para el año 2022, el 97,3% (295) de los casos captados en las IPS del departamento de Casanare fue notificado de manera oportuna, es decir, dentro de las 24 horas posteriores a la fecha de consulta. El 84,9% (258) de las gestantes tiene nacionalidad colombiana y el 15,1% (46) son migrantes.

Razón de morbilidad materna extrema: El Departamento de Casanare presentó una razón de morbilidad materna de 49,61 casos por 1000 nacidos vivos encontrándose en zona de seguridad; 11 entidades territoriales superan esta razón (figura 117).

Figura 117. Razón por 1.000 nacidos vivos de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Casanare, 2022



Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME: Durante el 2022, en el Departamento se presentó el 28,9% de muerte perinatal por cada 100 casos de Morbilidad materna extrema, los municipios que presentaron este indicador alto fueron Paz de Ariporo, Monterey, Nunchía, Sabanalarga y Orocué.

Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión: Durante el 2022, en el Departamento de Casanare el 24,34 % de los casos notificados presentó 3 o más criterios de inclusión, encontrándose en Zona de observación indicando la severidad o grado de compromiso en la salud de las gestantes notificadas.

La distribución de los casos notificados de morbilidad materna extrema según el diagnóstico se presenta en la tabla 138.

Tabla 138. Casos notificados de Morbilidad Materna Extrema, según diagnósticos, Casanare, 2022

Diagnósticos	Casos	%	Razón* 1.000 NV
Preeclampsia	165	54,3	26,9
Eclampsia	47	15,5	7,7
Aborto Incompleto	10	3,3	1,6
Otras hemorragias postparto inmediatas	8	2,6	1,3
Hemorragia del tercer periodo del parto	8	2,6	1,3
Shock hipovolémico	6	2,0	1,0
Dengue	4	1,3	0,7
Neumonía	4	1,3	0,7
Choque consecutivo al aborto	3	1,0	0,5
Sepsis puerperal	3	1,0	0,5
Anemia que complica el embarazo, parto y el puerperio	3	1,0	0,5
Hipertensión materna	3	1,0	0,5
Placenta previa con hemorragia	2	0,7	0,3
Otras complicaciones consecutivas al aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	2	0,7	0,3



Diagnósticos	Casos	%	Razón* 1.000 NV
Otras coleditiasis	2	0,7	0,3
Aborto Completo	2	0,7	0,3
Pancreatitis aguda	2	0,7	0,3
Hipertensión secundaria preexistente	2	0,7	0,3
Septicemia no especificada	2	0,7	0,3
Anemia de tipo no especificado	2	0,7	0,3
Peritonitis aguda	1	0,3	0,2
Complicaciones cardiacas de la anestesia administrada durante el embarazo	1	0,3	0,2
Hemorragia vaginal y uterina anormal	1	0,3	0,2
Episodio Depresivo	1	0,3	0,2
Otro Aborto Incompleto	1	0,3	0,2
Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos	1	0,3	0,2
Hemorragia precoz del embarazo	1	0,3	0,2
Esclerosis múltiple	1	0,3	0,2
Hemorragia anteparto	1	0,3	0,2
Infarto Agudo de miocardio	1	0,3	0,2
Dengue hemorrágico	1	0,3	0,2
Secuelas de traumatismo intracraneal	1	0,3	0,2
Hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, embarazo ectópico y molar	1	0,3	0,2
Hematoma obstétrico de la pelvis	1	0,3	0,2
Persona lesionada en accidente de tránsito	1	0,3	0,2
Trastorno mental y enfermedad del SNC	1	0,3	0,2
Desprendimiento prematuro de la placenta	1	0,3	0,2
Amenaza de Aborto	1	0,3	0,2
Otras afecciones hemorrágicas	1	0,3	0,2
Infección de Vías Urinarias en el embarazo	1	0,3	0,2
Embarazo tubárico	1	0,3	0,2
Infección genital y pelviana consecutiva al aborto, embarazo ectópico y molar	1	0,3	0,2
Enfermedad toxica del hígado	1	0,3	0,2
Infección herida quirúrgica obstétrica	1	0,3	0,2
Total general	304	100,0	

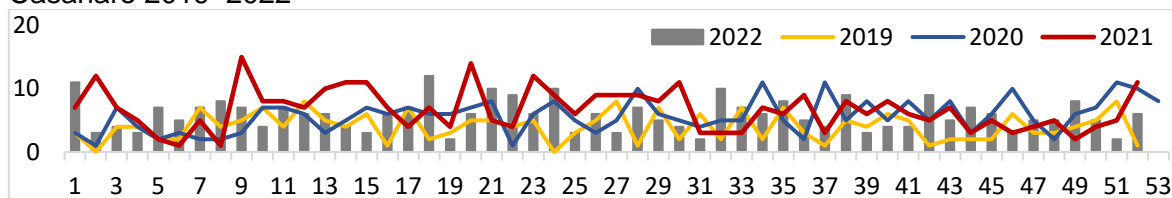
Al comparar con el total de casos notificados a semana epidemiológica 52 en el año 2022, se evidencia una disminución de 11,6% en la notificación con 304 casos registrados frente a 344 en el mismo periodo del año anterior (tabla 139).

Tabla 139. Comportamientos inusuales, morbilidad materna extrema, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP	Poisson	Razón
	2022	2021			
Yopal	123	168	129	0,0316	1,0
Paz de Ariporo	25	30	31	0,0402	0,8
Maní	23	18	12	0,0022	1,9
Villanueva	23	28	27	0,0590	0,8
Aguazul	19	13	23	0,0584	0,8
Orocué	19	10	8	0,0004	2,4
Tauramena	14	12	15	0,1032	0,9
Monterrey	11	9	10	0,1160	1,1
Pore	10	9	9	0,1176	1,1
Trinidad	10	5	10	0,1246	1,0
Támara	8	6	5	0,0657	1,6
San Luis de Palenque	5	7	4	0,1701	1,1
Nunchía	3	7	6	0,1130	0,5
Sabanalarga	3	2	1	0,0985	2,3
Sácama	3	1	1	0,0727	2,7
Chámeza	2	3	1	0,1825	2,0
Recetor	2	0	0	0,0638	4,5
Hato Corozal	1	16	10	0,0005	0,1
Total	304	344			

En 2022 el mayor número de casos se presentó en las semanas 1, 18, 21, 22, 24, 32, 35, 38, 42, 44 y 49. la característica en común es que todas las semanas se notifica al menos un caso de morbilidad materna extrema (figura 118).

Figura 118. Casos notificados por semana epidemiológica, morbilidad materna extrema, Casanare 2019–2022



Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Para el Departamento de Casanare en el 2022 se notificaron 88 casos, el 78,9% (15/19) de los municipios notificó casos, Yopal, Paz de Ariporo, Aguazul y Villanueva, agruparon el 67% (59) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de residencia, 85,2% (75) urbana y 14,7% (13) rural (tabla 140).

Tabla 140. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio por trimestre, Casanare, 2022

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	SD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	SD	%	Total	%
I Trimestre											II Trimestre									
Aguazul	4	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	2	8,3	1	100,0	0	0,0	0	0,0	3	10,0	1	6,7	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	11,8
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	4	16,7	0	0,0	1	25,0	0	0,0	5	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	4	12,5	0	0,0	2	50,0	0	0,0	6	20,0	2	13,3	0	0,0	1	0,0	0	0,0	3	5,9
Pore	1	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Trinidad	1	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	2	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	6	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	20,0	9	60,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	10	64,7
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	25	100,0	1	100,0	4	100,0	0	0,0	30	100,0	15	100	2	100	1	0,0	0	0,0	18	100
III Trimestre											IV Trimestre									
Aguazul	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Hato Corozal	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Monterrey	2	9,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25	0	0	1	5,6
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,8	0	0,0	2	50	0	0	3	16,7
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	SD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	SD	%	Total	%
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	2	9,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	1	4,8	0	0,0	1	25,0	0	0,0	2	11,1
Yopal	12	57,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	54,5	6	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	33,3
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	21	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	22	100,0	14	66,7	0	0,0	4	100,0	0	0,0	18	100,0

Total											
	U	%	CP	%	RD	%	SD	%	Total	%	
Aguazul	6	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	6,8	
Hato Corozal	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	
Maní	5	6,7	2	66,7	0	0,0	0	0,0	7	8,0	
Monterrey	3	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,4	
Nunchía	1	1,3	0	0,0	1	10,0	0	0,0	2	2,3	
Orocué	4	5,3	0	0,0	1	10,0	0	0,0	5	5,7	
Paz de Ariporo	8	10,7	0	0,0	5	50,0	0	0,0	13	14,8	
Pore	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	
Sabanalarga	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	
San Luis de Palenque	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	
Támara	0	0,0	0	0,0	2	20,0	0	0,0	2	2,3	
Tauramena	4	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,5	
Trinidad	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,3	
Villanueva	5	6,7	0	0,0	1	10,0	0	0,0	6	6,8	
Yopal	33	44,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	34	38,6	
Total	75	100,0	3	100,0	10	100,0	0	0,0	88	100,0	

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)

De acuerdo con el momento de ocurrencia el 86,4% (76) de los casos ocurrió en gestantes colombianas y 13,6% (12) en gestantes migrantes. El 34% (30) no recibió ningún control prenatal y el 15,9% (14) tuvo menos de cuatro controles durante su gestación (tabla 141). El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 142.

Tabla 141. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según grupo etario/curso de vida de la madre, Casanare, 2022

Municipio	12-18	%	19-26	%	27-59	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	1	2,5	5	13,2	6	6,8
Hato Corozal	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Maní	0	0,0	3	7,5	4	10,5	7	8,0
Monterrey	0	0,0	3	7,5	0	0,0	3	3,4
Nunchía	0	0,0	1	2,5	1	2,6	2	2,3
Orocué	1	10,0	2	5,0	2	5,3	5	5,7
Paz de Ariporo	4	40,0	4	10,0	5	13,2	13	14,8
Pore	0	0,0	1	2,5	0	0,0	1	1,1
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	1,1
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	1,1
Támara	0	0,0	0	0,0	2	5,3	2	2,3
Tauramena	0	0,0	3	7,5	1	2,6	4	4,5
Trinidad	1	10,0	1	2,5	0	0,0	2	2,3
Villanueva	1	10,0	3	7,5	2	5,3	6	6,8
Yopal	2	20,0	18	45,0	14	36,8	34	38,6
Total	10	100,0	40	100,0	38	100,0	88	100,0



Tabla 142. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%	
Tipo seguridad social	Contributivo	32	36,4
	Subsidiado	48	54,5
	No asegurado	7	8,0
	Especial	1	1,1
Estrato	1	63	71,6
	2	20	22,7
	3	2	2,3
	4	2	2,3
	Sin dato	1	1,1
Pertenencia étnica	otros	83	94,3
	indígena	4	4,5
	rom gitano	1	1,1
Nacionalidad	Colombiana	76	86,4
	Venezolana	12	13,6
Paciente hospitalizado	Si	72	81,8
	No	16	18,2

El 100% (88) de los casos objeto del análisis agrupado de las causas de muerte de acuerdo con el peso del recién nacido y el momento de ocurrencia de la muerte: anteparto, intraparto o en periodo neonatal temprano o tardío, se observó que 34 (38,6%) fueron < 1.000 gramos, 23 (26,1%) con peso entre 1.500-2.499 gramos, 18 (20,4%) entre 1.000 y 1.499 gramos, 12 (13,6%) entre 2.500-3.999 gramos y 1 (1,1%) entre 4.000 y más gramos. El 37 (52,8%) de los casos ocurrió en etapa anteparto, el 16 (22,8%) en etapa neonatal temprana, el 14 (20%) en etapa neonatal tardía y el 3 (4,2%) intraparto.

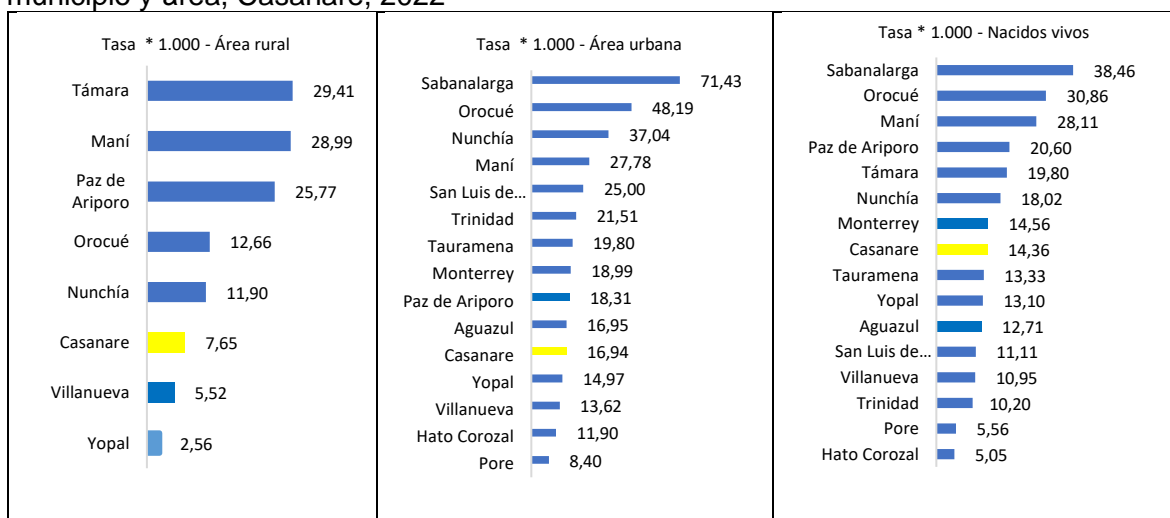
En lo observado en la Matriz BABIES Periodos perinatales de riesgo, en el Departamento dan por determinantes principales salud materna con una razón de mortalidad perinatal de 8,6 casos por 1.000 nacidos vivos y cuidados prenatales, con una razón de mortalidad perinatal de 3,0 casos por 1.000 nacidos vivos. Todos los casos presentaban atención institucional (tabla 143).

Tabla 143. Análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES), mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2022

Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES								
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS +MUERTES FETALES ANTEPARTO	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	16	3	12	3	34	19	35	971,4
De 1000 a 1499	9	1	4	4	18	36	45	400,0
De 1500 a 2499	13	0	7	3	23	329	342	67,3
De 2500 a 3999	4	1	2	5	12	5387	5391	2,2
4000 y más	1	0			1	272	273	3,7
Total general	43	5	25	15	88	6043	6086	14,5
Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo								
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				Periodos perinatales de riesgo Áreas de cuidado MPNT			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	2,6	0,5	2,0	0,5	8,6	Salud materna		
De 1000 a 1499	1,5	0,2	0,7	0,7	3,0	Cuidados prenatales		
De 1500 a 2499	2,2	0,0	1,2	0,5	0,2	Atención del parto		
De 2500 a 3999	0,7	0,2	0,3	0,8	1,5	Atención del recién nacido		
4000 y más	0,2	0,0	0,0	0,0	1,3	Atención del neonato AIEPI		
Total general	7,1	0,8	4,1	2,5				

Razón de muertes perinatal y neonatal tardía: Para el 2022 la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento de Casanare fue de 14,36 casos por cada 1.000 nacidos vivos, de 7,65 casos en el área rural y de 16,94 casos en el área urbana; los municipios que superaron al departamento fueron Sabanalarga, Orocué, Maní, Paz de Ariporo, Támara, Nunchía y Monterrey (figura 119).

Figura 119. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2022



Oportunidad en el cumplimiento de envío de la información de análisis individuales El Departamento de Casanare, frente al número de casos reportados, tiene una oportunidad en el cumplimiento en las unidades de análisis Departamentales del 100%, es decir, todas las unidades de análisis de mortalidades notificadas con corte a semana 52 y plazo de realización a semana 41, fueron desarrolladas. y remitidas al INS conforme a la ruta establecida. Según el tablero de problemas, entre los 474 factores de riesgo identificados, 146 (%) conocimientos, actitudes y prácticas, 91 (%) acciones de promoción y mantenimiento de la salud, 57 (%) prestación de servicios individuales, 55 (%) factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad, 42 (%) gestión del aseguramiento, 26 (%) barreras para el acceso a los servicios de salud, 22 (%) vigilancia en salud pública, 16 (%) vulnerabilidad determinantes intermedios, 8 (%) procesos de gestión del talento humano, 7 (%) gobernanza y 4 (%) prestación de servicios colectivos.

En cuanto a las situaciones problemas más frecuentes fueron: 44 (%) baja percepción de riesgo en salud, 42 (%) inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud, 29 (%) incumplimiento en la demanda inducida, 20 (%) incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud, 19 (%) no se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES), 19 (%) prácticas inadecuadas o inseguras para la salud, 18 (%) inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada, 16

(%) Persona en situación de pobreza (monetaria o multidimensional), 16 (4,1%) incumplimiento en las acciones de detección temprana, 15 (%) desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador, 15 (%) incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo, y; 11,3% (10/88) de las investigaciones de campo no se pudieron realizar por rechazo de las pacientes.

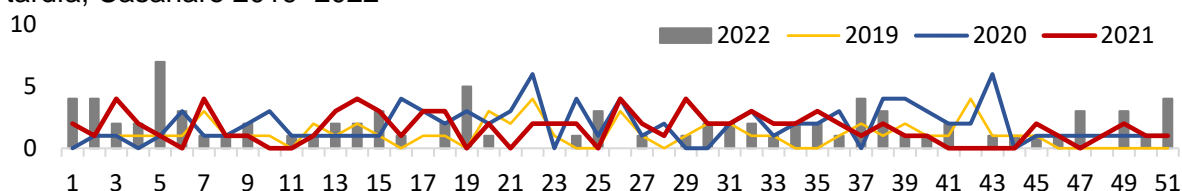
Al comparar con el total de casos notificados a semana epidemiológica 52 en 2021, se evidencia un aumento en la notificación con 88 casos registrados en el mismo periodo del año 2022. (tabla 144).

Tabla 144. Comportamientos inusuales, mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP	Poisson	Razón
	2022	2021			
Yopal	34	25	37	0,0589	0,9
Paz de Ariporo	13	8	9	0,0518	1,4
Aguazul	6	3	7	0,1533	0,9
Villanueva	6	14	8	0,1261	0,8
Tauramena	4	9	4	0,1932	0,9
Monterrey	3	2	3	0,2240	1,0
Nunchía	2	4	2	0,2580	1,3
Támara	2	2	1	0,2466	1,4
Trinidad	2	0	3	0,2374	0,7
Pore	1	4	3	0,1949	0,4
Sabanalarga	1	2	0	0,2570	2,7
San Luis de Palenque	1	0	1	0,3549	0,8
Sácama	0	2	0	0,7291	0,0
Total	88	82			

En el transcurso del año 2022, el mayor número de casos se presentó en las semanas 1, 2, 5, 19, 25, 37, 47, 49 y 51 con tendencia fluctuante durante toda la vigencia, superando el comportamiento de los años anteriores (figura 120).

Figura 120. Casos notificados por semana epidemiológica, mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2019–2022



Proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte bien definida en Sivigila: Del total de casos notificados se evidencia una proporción de muertes

perinatales y neonatales tardías con causa de muerte bien definida en Sivigila del 100% (88), encontrándose en zona verde.

Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y estadísticas Vitales: El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muerte perinatal y neonatal tardía en lo relacionado con la correspondencia de información entre estadísticas vitales y Sivigila es del 100%.

Mortalidad materna. Para el 2022 se notificaron 3 casos, residentes en departamento de Casanare en los municipios de Yopal y Villanueva del área urbana (tabla 145).

Tabla 145. Casos notificados de mortalidad materna según municipio y área, Casanare 2022

Municipio	I-Trimestre	%	Total	%
Yopal	2	66,6	2	66,6
Villanueva	1	33,3	1	33,3
Total	3	100,0	3	100,0

El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 146. De acuerdo con el grupo etario/curso de vida los casos se distribuyeron para el 33,3% (1) entre 12 y 18 años; 33,3% (1) entre 19 y 26 años y 33,3% (1) entre 27 y 59 años.

Tabla 146. Casos notificados de mortalidad materna, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%
Área	Urbana	3 100,0
	Centro poblado	0 0,0
	Rural disperso	0 0,0
Tipo seguridad social	Contributivo	0 0,0
	Subsidiado	3 100,0
	No asegurado	0 0,0
Estrato	1	1 33,3
	2	1 33,3
	Sin dato	1 33,3
Pertenencia étnica	otros	3 100,0
	indígena	0 0,0
Nacionalidad	Colombiana	3 100,0
	Otras	0 0,0
Grupo de edad/Curso de vida	12 a 18 (adolescencia)	1 33,3
	19 a 26 (juventud)	1 33,3
	27 a 59 (adulthood)	1 33,3
Paciente hospitalizado	Si	2 66,7
	No	1 33,3
Ajuste	Sin ajuste (0)	1 33,3
	Otros ajustes	2 66,7
Fuente	Notificación rutinaria	2 66,7
	Investigaciones	1 33,3

En cuanto a la realización de unidad de análisis, ninguno de los casos cumple criterios para el procedimiento al tratarse de muertes tardías, se realizó notificación en SIVIGILA y en plataforma SVEMMBW, conforme al procedimiento. Según la fuente de notificación 66,7% (2) fueron por rutinaria y 33,3% (1) por investigaciones al realizarse concordancia RUAF-SIVIGILA encontrándose por medicina legal caso investigado por fiscalía en menor de edad por homicidio.

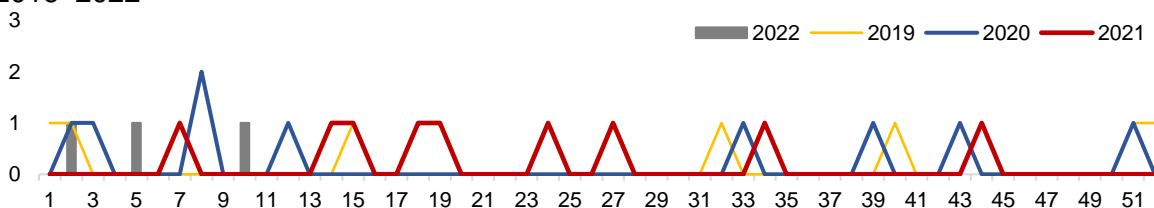
Al comparar con el total de casos notificados en 2021 se evidencia una disminución de 66,7% en la notificación de 2022 con 3 casos registrados frente a 9 en el mismo periodo del año anterior (tabla 147).

Tabla 147. Comportamientos inusuales, mortalidad materna, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP	Poisson	Razón
	2022	2021			
Yopal	2	5	1	0,1538	2,4
Orocué	0	1	0	0,9485	0,0
Paz de Ariporo	0	1	0	0,8139	0,0
Pore	0	1	0	0,9429	0,0
Tauramena	0	1	0	0,9067	0,0
Trinidad	0	0	0	0,9380	0,0
Villanueva	1	0	0	0,8362	0,0
Total	3	9			

Durante el 2022 es evidente la disminución de la notificación de casos por semana epidemiológica al comparar con los años anteriores. (figura 121).

Figura 121. Casos notificados por semana epidemiológica, mortalidad materna, Casanare 2016–2022



Razón de mortalidad materna: Por cada 100.000 nacidos vivos el riesgo de morir por problemas derivados de la gestación, el parto y postparto es de 14,36 para el departamento con notificación del 66,7% en el municipio de Yopal y 33,3% para Villanueva (meta: razón de mortalidad materna de 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Oportunidad en la notificación semanal de la muerte materna: La proporción de muertes maternas notificadas oportunamente en el Departamento de Casanare fue del 33,3 %

debido a que (1) caso falleció en otro departamento donde notificaron de manera tardía y (1) fue encontrado al realizar investigaciones en el RUAF cargado por medicina legal, posterior investigación de campo para verificación y notificación lo que conllevó a realizarse de forma tardía.

Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF): El porcentaje de concordancia SIVIGILA/RUAF para el Departamento fue del 66,6% (2); el caso restante ocurrió en otro departamento, por lo que no es posible validar la correspondencia con RUAF.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Durante 2022 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 0,6% (103/17.689) correspondió al grupo de eventos de enfermedades crónicas, cáncer de la mama y de cuello uterino y cáncer en menor de 18 años, notificados por trimestre, 25 (24,3%) en el I trimestre, 34 (33,0%) en el II trimestre, 19 (18,4%) en el III trimestre y 25 (24,3%) en el IV trimestre (tabla 148).

Tabla 148. Casos notificados de enfermedades crónicas no transmisibles, Casanare, 2022

Eventos de interés en salud pública	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%
Cáncer de la mama y cuello uterino	19	76,0	27	79,4	15	78,9	24	96,0	85	82,5
Cáncer en menores de 18 años	6	24,0	7	20,6	4	21,1	1	4,0	18	17,5
Total	25	100,0	34	100,0	19	100,0	25	100,0	103	100,0

Cáncer en menor de 18 años. De 27 registros en la base de datos, todos procedentes de Casanare, de los cuales, el 7,4% (2/27) fueron depurados por estar repetidos; el 25,9% (7/27) se descartó, el 66,7% (18/27) para análisis, según la clasificación inicial de caso, 8 (44,5%) casos probables y 10 (55,5%) confirmados por laboratorio; y según el ajuste de caso, 8 (44,5%) sin ajuste, 3 (16,7%) confirmados por laboratorio, 7 (39,9%) otros ajustes (tabla 149).

Tabla 149. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	SA	%	CL	%	OA	%	Total	%
Yopal	2	25,0	1	33,3	1	14,3	4	22,2
Maní	1	12,5	1	33,3	0	0,0	2	11,1
Monterrey	1	12,5	0	0,0	1	14,3	2	11,1
Orocue	1	12,5	0	0,0	1	14,3	2	11,1
Paz de Ariporo	1	12,5	0	0,0	1	14,3	2	11,1
Villanueva	1	12,5	1	33,3	0	0,0	2	11,1
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	5,6
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	5,6
Tamara	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	5,6
Tauramena	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Total	8	100	3	100	7	100	18	100

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Otros ajustes (OA)

El 52,6% (10/19) de los municipios del departamento notificaron casos, el 77,8% (14/18) procedentes de Yopal, Maní, Monterrey, Orocué, Paz de Ariporo y Villanueva; y, según el área de procedencia, 17 (94,4%) urbana y uno (5,6%) rural (tabla 150).

Tabla 150. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
		%		%		%		%		%		%		%		%
	I Trimestre								II Trimestre							
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3
Maní	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3
San Luis de Palenque	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3
Villanueva	2	33,3	0	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	42,9	0	0,0	0	0,0	3	42,9
Total	6	100	0	0,0	0	0,0	6	100	7	100	0	0,0	0	0,0	7	100
	III Trimestre								IV Trimestre							
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	14,3
Paz de Ariporo	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	4	66,7	0	0,0	0	0,0	4	66,7	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	14,3
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Hato Corozal	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,6								
Maní	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	11,1								
Monterrey	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	11,1								
Orocué	1	5,9	0	0,0	1	100,0	2	11,1								
Paz de Ariporo	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	11,1								
San Luis de Palenque	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,6								
Támara	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,6								
Tauramena	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,6								
Villanueva	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	11,1								
Yopal	4	23,5	0	0,0	0	0,0	4	22,2								
Total	17	100,0	0	0,0	1	100,0	18	100,0								

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural disperso (RD), Total (T)



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Con relación al comportamiento de las variables sociodemográficas, 11 (61,1%) del sexo femenino; el 61,1% (11/18) en el régimen subsidiado, el 94,4% (17/18) manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales, el 100,0% fueron hospitalizados, el 83,3% (15/18) con condición final vivos, según el grupo etario/curso de vida, 7 (38,9%) primera infancia, 3 (16,7%) infancia y, 8 (44,4%) adolescencia, el 94,4% (17/18) de nacionalidad colombiana (tabla 151).

Tabla 151. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	11 61,1
	Masculino	7 38,9
Tipo seguridad social	Subsidiado	11 61,1
	Contributivo	5 27,8
	Excepción	2 11,1
Grupo poblacional	Otros	17 94,4
	Migrantes	1 5,6
Pertenencia étnica	Indígena	2 11,1
	Otros	16 88,9
Paciente hospitalizado	Si	18 100,0
	No	0 0,0
Condición final	Vivo	15 83,3
	Muerto	3 16,7
Nacionalidad	Colombia	17 94,4
	Venezuela	1 5,6
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	10 55,6
	Probable	8 44,4
Grupo etario/curso de vida		
0 a 5 años	Primera infancia	7 38,9
6 a 11 años	Infancia	3 16,7
12 a 18 años	Adolescencia	8 44,4

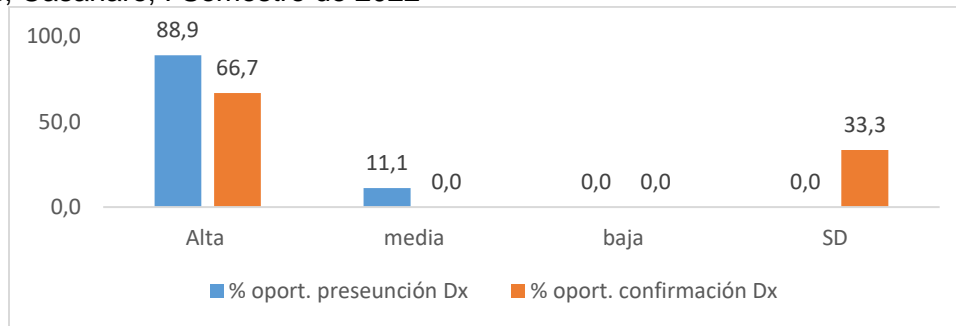
En la tabla 152 se presenta la distribución según el tipo de cáncer diagnosticado según grupo etario/curso de vida.

Tabla 152. Distribución de cáncer en menores de 18 años según grupo etario/curso de vida y tipo de tumor, Casanare, 2022

Clasificación del cáncer	0 - 5	6 a 11	12 a 18	Total	%
Leucemia linfocítica aguda	4	1	3	8	44,4
Tumores del sistema nervioso	2	2	2	6	33,3
Tumores óseos malignos	0	0	1	1	5,6
Leucemia Mieloide aguda	0	0	1	1	5,6
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	1	1	5,6
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	0	0	1	5,6
Total	7	3	8	18	100,0

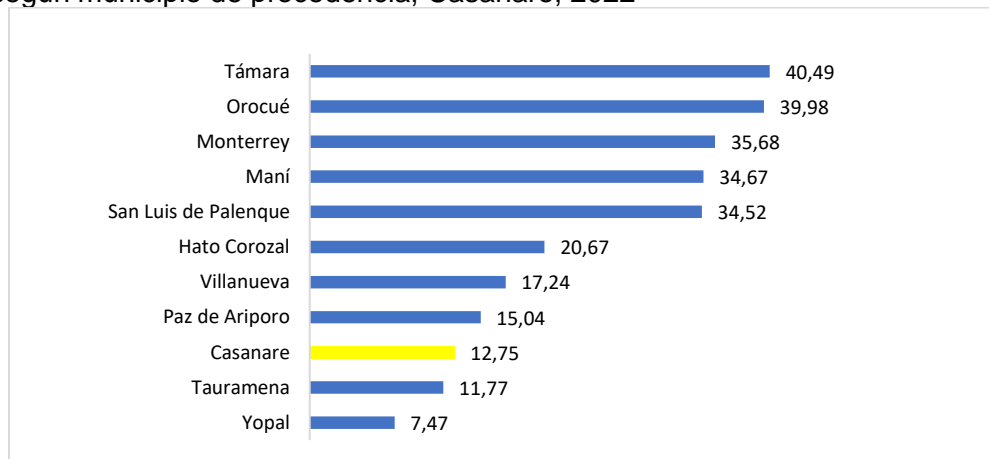
Tras el análisis de los indicadores de oportunidad en la presunción de la enfermedad y oportunidad en la confirmación del diagnóstico, la oportunidad en la presunción fue alta para el 88,9% (8/9) de las leucemias, el 77,8% (7/9) de los casos de leucemia registra fecha de tratamiento y presentó oportunidad alta en un 33,3% (3/9). En el 66,7% (6/9) de los casos la confirmación diagnóstica fue antes de los 8 días (figura 122).

Figura 122. Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemias en menores de 18 años, Casanare, I Semestre de 2022



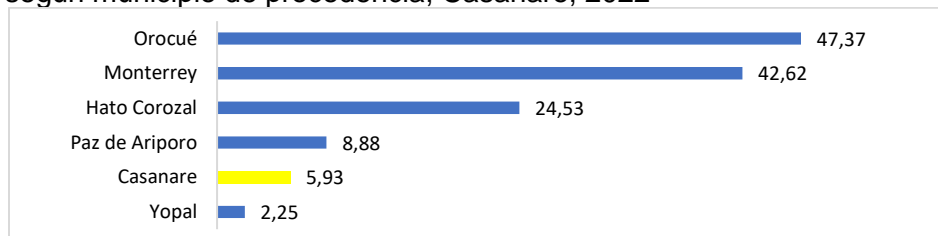
La proporción de incidencia del departamento de 12,75 por 100.000 menores de 18 años, en su orden, fue superior para los municipios de Támara, Orocué, Monterrey, Maní, San Luis de Palenque, Hato Corozal, Villanueva y Paz de Ariporo (figura 123).

Figura 123. Proporción de incidencia por 100.000 menores de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia, Casanare, 2022



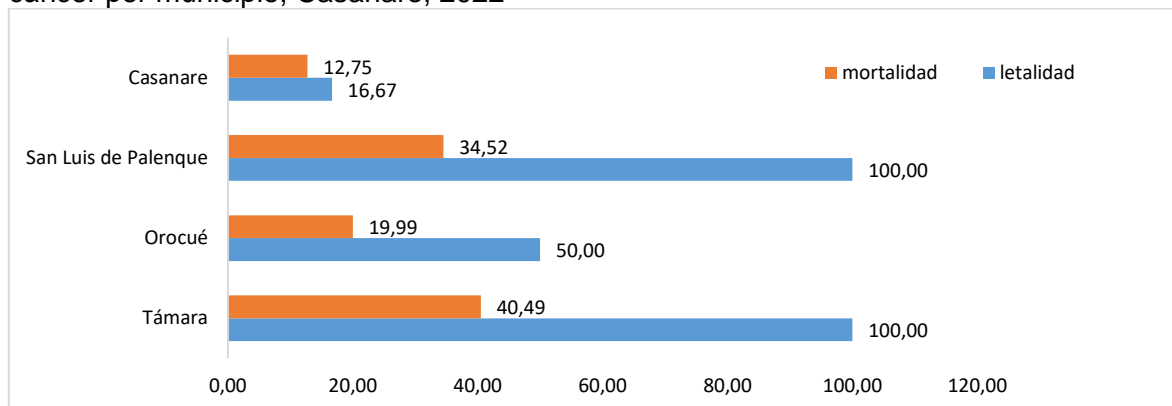
La proporción de incidencia de leucemias en el departamento de 5,93 por 100.000 menores de 15 años, en su orden, fue superior para los municipios de Orocué, Monterrey, Hato Corozal y Paz de Ariporo (figura 124).

Figura 124. Proporción de incidencia por 100.000 menores de leucemias en menores de 15 años según municipio de procedencia, Casanare, 2022



De los tres casos con condición final muerto, la tasa de letalidad del departamento fue de 16,67% (3/18) y la tasa de mortalidad por 100.000 menores de 18 años de 12,75 (figura 125).

Figura 125. Tasa de letalidad y tasa de mortalidad por 100.000 menores de 18 años de cáncer por municipio, Casanare, 2022



De acuerdo con el sistema de alertas tempranas, el municipio de Yopal y Pore se encuentra dentro de lo esperado, seis municipios presentan incremento (tabla 153).

Tabla 153. Comportamientos inusuales, Cáncer en menores de 18 años, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		ESP	Poisson	Razón
	2022	2021			
Yopal	4	7	7	0,0982	0,59
Maní	2	0	1	0,1296	2,72
Monterrey	2	1	1	0,1250	2,80
Orocué	2	0	1	0,1075	3,14
Paz de Ariporo	2	5	2	0,2637	1,18
Villanueva	2	1	1	0,2492	1,35
Hato Corozal	1	1	1	0,3329	1,62
San Luis de Palenque	1	4	0	0,2553	2,71
Támara	1	0	0	0,2298	3,18
Trinidad	1	0	1	0,3339	1,61

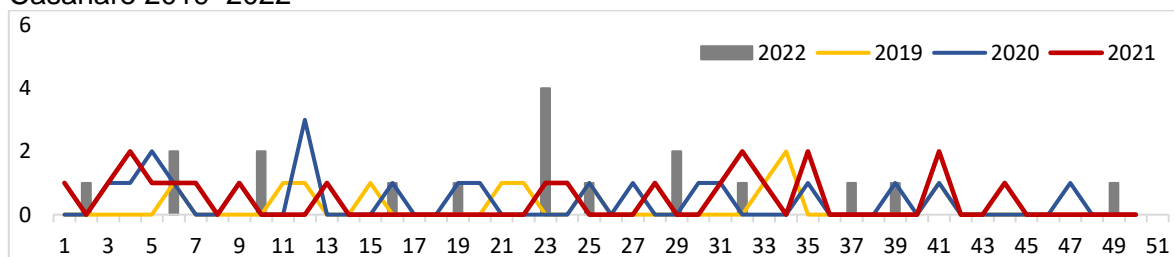


GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Pore	0	1	1	0,5731	0,00
Tauramena	0	2	1	0,3385	0,00
Total	18	22			

Al comparar el total de casos notificados durante 2022, se evidencia una disminución de 25,0% respecto a la notificación del 2021 con 22 casos notificados y de 14,3% respecto a 2020 con 21 casos notificados; y, un incremento de 20,0% respecto a 2019 con 15 casos notificados. El número más alto de casos notificados fue en la semana epidemiológica 23 con cuatro casos reportados, durante esta semana se superó la notificación del período 2019-2021 (figura 126).

Figura 126. Casos notificados por semana epidemiológica, cáncer en menores de 18 años, Casanare 2019–2022



Cáncer de mama y cuello uterino. De 104 registros en la base de datos, 48 (7,7%) repetidos o duplicados, 6 (5,8%) descartados por error de digitación y uno (1,0%) por laboratorio, 4 (3,8%) de otros departamentos y 85 (81,7%) procedentes de Casanare y objeto de análisis; notificados por el 63,1% (12/19) de los municipios del departamento; distribuidos por trimestre, 19 (22,4%) en el I trimestre, 27 (31,8%) en el II trimestre, 15 (17,7%) en el III trimestre y 24 (28,2%) en el IV trimestre; y, por área de procedencia, 70 (82,3%) urbana, 5 (5,9%) centro poblado y 10 (11,8%) rural disperso; el 57,2% (49/85) procedentes de los municipios de Yopal y Villanueva (tabla 154).

La distribución de las variables sociodemográficas y de notificación de los 39 (45,9%) casos de cáncer de mama y 46 (54,1%) casos de cuello uterino por municipio, tipo de seguridad social, estrato socioeconómico, grupo poblacional, pertenencia étnica, grupo erario/curso de vida, grupo de edad se presentan en la tabla 155. Según la clasificación inicial de caso, todos los casos ingresaron confirmados por clínica y según el ajuste final de los casos, todos fueron confirmados por laboratorio.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 154. Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino según municipio y área, Casanare, 2022

Municipio	I - T		II - T		III - T		IV - T		Total		I - T		II - T		III - T		IV - T		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	Urbano										Centro poblado									
Aguazul	2	5,9	3	6,8	1	3,8	0	0,0	6	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	2,9	1	2,3	2	7,7	0	0,0	4	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	3,8	2	5,6	3	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Orocué	0	0,0	1	2,3	1	3,8	0	0,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	5,9	3	6,8	1	3,8	1	2,8	7	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	0	0,0	1	2,3	1	3,8	0	0,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	1	2,3	1	3,8	1	2,8	3	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	3	8,8	3	6,8	2	7,7	1	2,8	9	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	9	26,5	8	18,2	3	11,5	13	36,1	33	23,6	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	50,0	4	40,0
Total	34	100,0	44	100,0	26	100,0	36	100,0	140	100,0	2	100,0	4	100,0	0	0,0	4	100,0	10	100,0
	Rural dispersa										Total									
Aguazul	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0	2	10,5	4	14,8	1	6,7	0	0,0	7	8,2
Hato Corozal	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	5,3	2	7,4	2	13,3	0	0,0	5	5,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	2	8,3	3	3,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Orocué	1	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	20,0	1	5,3	1	3,7	2	13,3	0	0,0	4	4,7
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	10,0	2	10,5	3	11,1	2	13,3	1	4,2	8	9,4
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	6,7	0	0,0	2	2,4
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	10,0	0	0,0	1	3,7	1	6,7	2	8,3	4	4,7
Trinidad	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	3	30,0	3	15,8	3	11,1	2	13,3	4	16,7	12	14,1
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	47,4	10	37,0	3	20,0	15	62,5	37	43,5
Total	1	100,0	3	100,0	2	100,0	4	100,0	10	100,0	19	100,0	27	100,0	15	100,0	24	100,0	85	100,0



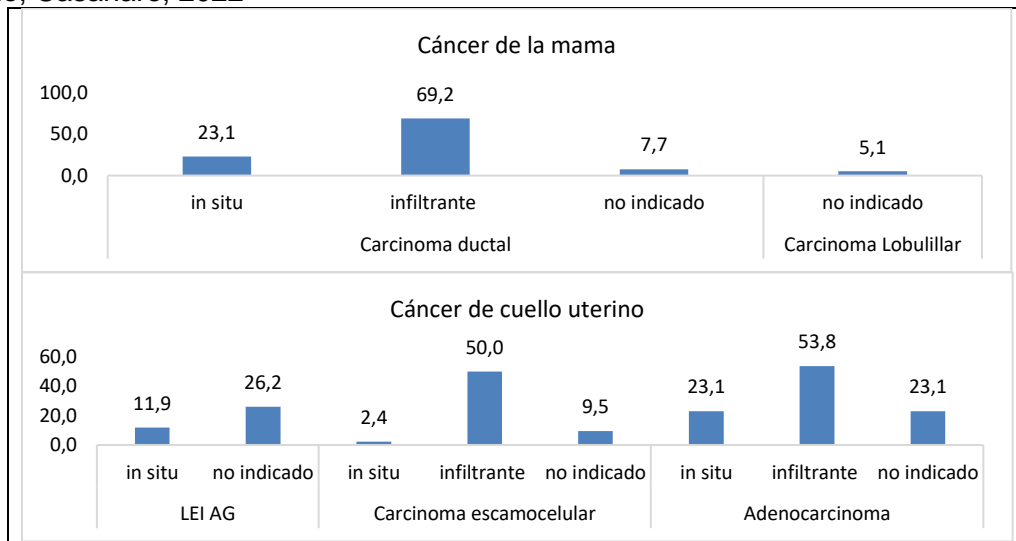
GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 155. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Categoría	CM	%	CCU	%	Total	%
Municipio	Yopal	20	51,28	17	43,59	37	43,53
	Villanueva	3	7,69	9	23,08	12	14,12
	Paz de Ariporo	3	7,69	5	12,82	8	9,41
	Aguazul	4	10,26	3	7,69	7	8,24
	Hato Corozal	1	2,56	4	10,26	5	5,88
	Orocué	3	7,69	1	2,56	4	4,71
	Tauramena	3	7,69	1	2,56	4	4,71
	Monterrey	1	2,56	2	5,13	3	3,53
	Pore	1	2,56	1	2,56	2	2,35
	Nunchía	0	0,00	1	2,56	1	1,18
	San Luis de Palenque	0	0,00	1	2,56	1	1,18
	Trinidad	0	0,00	1	2,56	1	1,18
Área	Urbana	34	87,18	36	78,26	70	82,35
	Centro poblado	2	5,13	3	6,52	5	5,88
	Rural disperso	3	7,69	7	15,22	10	11,76
Tipo seguridad social	Contributivo	14	35,90	17	36,96	31	36,47
	Subsidiado	22	56,41	27	58,70	49	57,65
	Excepción	2	5,13	0	0,00	2	2,35
	No asegurado	0	0,00	2	4,35	2	2,35
Estrato	1	9	23,08	20	43,48	29	34,12
	2	20	51,28	22	47,83	42	49,41
	3	7	17,95	3	6,52	10	11,76
	4	2	5,13	0	0,00	2	2,35
	5	1	2,56	0	0,00	1	1,18
	6	0	0,00	1	2,17	1	1,18
Grupo poblacional	Otros	39	100,00	45	97,83	84	98,82
	Migrante	0	0,00	1	2,17	1	1,18
Pertenencia étnica	otros	39	100,00	45	97,83	84	98,82
	indígena	0	0,00	1	2,17	1	1,18
Grupo etario/Curso de vida	19 a 26 (juventud)	1	2,56	1	2,17	2	2,35
	27 a 59 (adultez)	26	66,67	33	71,74	59	69,41
	60 y más (vejez)	12	30,77	12	26,09	24	28,24
Grupo de edad	20 a 29	1	2,56	2	4,35	3	3,53
	30 a 39	3	7,69	12	26,09	15	17,65
	40 a 49	12	30,77	14	30,43	26	30,59
	50 a 59	11	28,21	6	13,04	17	20,00
	60 y más	12	30,77	12	26,09	24	28,24
Condición final	Vivo	36	92,31	42	91,30	78	91,76
	Muerto	3	7,69	4	8,70	7	8,24
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	39	100,00	46	100,00	85	100,00
Ajuste	Sin ajuste (0)	8	20,51	18	39,13	26	30,59
	Otros ajustes	31	79,49	28	60,87	59	69,41
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	39	100,00	46	100,00	85	100,00

Según el tipo de cáncer y su estratificación, el 61,9% (26/42) de los casos de cáncer de cuello uterino fue por tumor maligno escamocelular, de los cuales, 50,0% infiltrante, 9,5% No indicado, 2,4% in situ; y, el 94,8% (37/39) de los casos de cáncer de la mama fue por carcinoma ductal (figura 127).

Figura 127. Distribución de los tipos de cáncer y estratificación de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2022



La proporción de incidencia del departamento de 19,23 en su orden, fue superior para los municipios de Hato Corozal, Orocué, Aguazul Paz de Ariporo, Villanueva y Pore (figura 128); por cáncer de mama fue de 8,82 y por cáncer de cuello uterino de 10,41 por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años (figura 128).

Figura 128. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres en edad fértil de cáncer de mama y cuello uterino según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

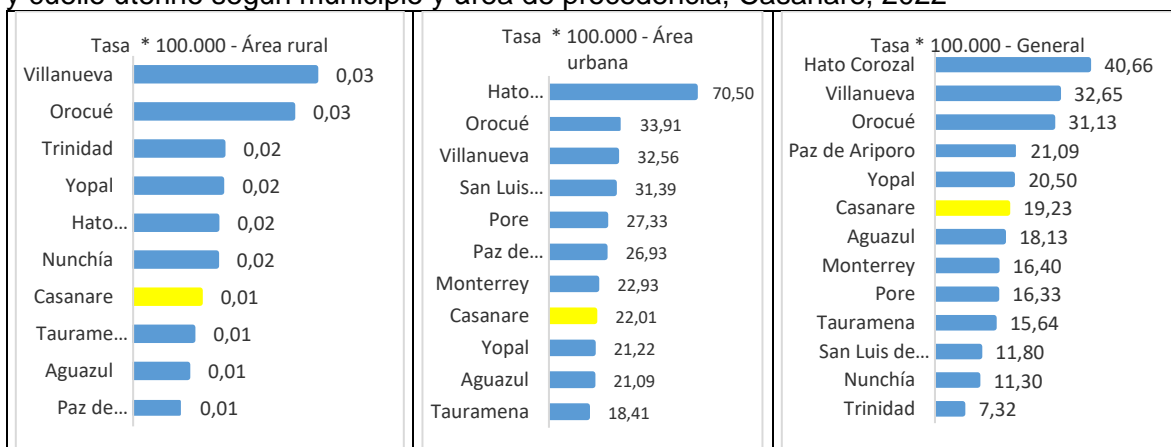
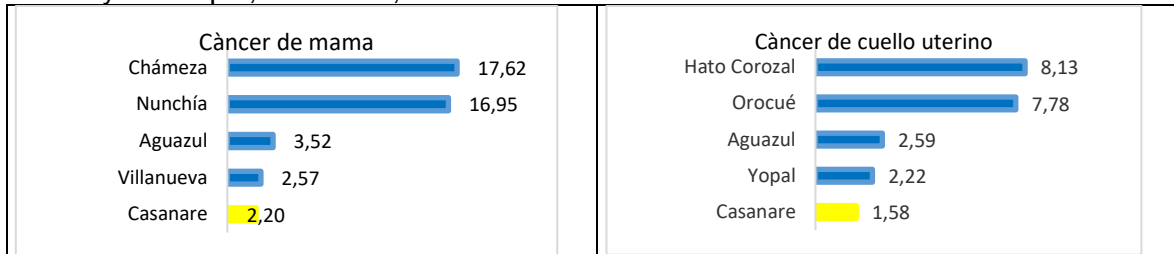
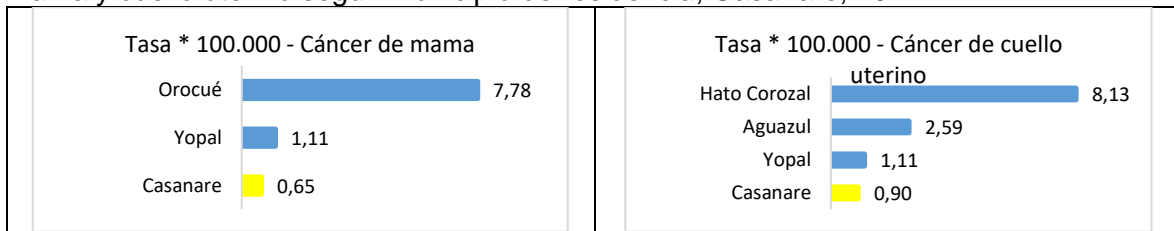


Figura 129. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres en edad fértil según tipo de cáncer y municipio, Casanare, 2022



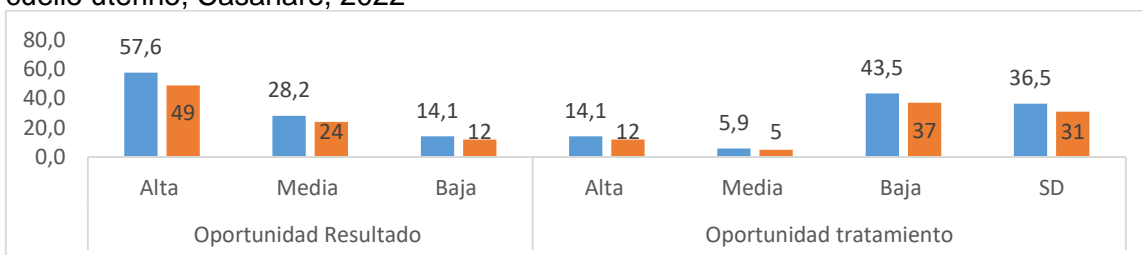
La tasa de mortalidad del departamento, por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, fue de 3,97, en el área urbana de 2,20, según el tipo de cáncer, de 0,63 por cáncer de mama y de 0,90 por cáncer de cuello uterino (figura 130).

Figura 130. Tasa de mortalidad por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia, Casanare, 2022



En la figura 131 se presenta la oportunidad en la entrega del resultado después de la toma de la muestra, clasificada como “alta” menor a 7 días, “media” entre 8 y 15 días y “baja” mayor a 15 días; y, la oportunidad en el inicio de tratamiento, clasificada como “alta” antes de 30 días, “media” entre 31 y 45 días y “baja” más de 45 días.

Figura 131. Oportunidad en el resultado de biopsia y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2022



Del total de casos notificados, el 36,5% (31/85) están sin ajuste de inicio de tratamiento, de los cuales, distribuidos según el código del prestador, 17 (54,8%) EPS025, 6 (19,4%) EPS037, 3 (9,7%) No afiliado, 2 (6,5%) EPS005 y EPS044 respectivamente y uno (3,2%) RES004.

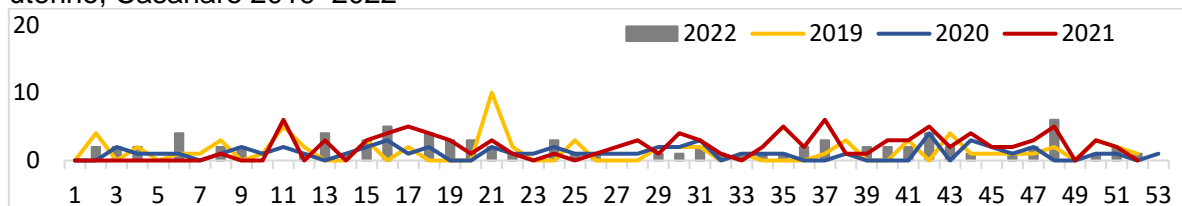
De acuerdo con el sistema de alertas tempranas Hato Corozal, Aguazul Orocué, Paz de Ariporo y Villanueva presentan incremento frente a lo esperado (tabla 156).

Tabla 156. Comportamientos inusuales, Cáncer de la mama y cuello uterino, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		Esperado	Poisson	Razón
	2022	2021			
Yopal	37	47	37	0,0653	0,83
Villanueva	12	6	7	0,0288	0,06
Paz de Ariporo	8	6	7	0,1270	0,09
Aguazul	7	8	8	0,1463	0,15
Hato Corozal	5	6	2	0,0425	0,05
Orocué	4	2	2	0,1129	0,02
Tauramena	4	5	5	0,1758	0,11
Monterrey	3	3	3	0,2160	0,06
Pore	2	4	2	0,2676	0,08
Nunchía	1	0	1	0,3371	0,00
San Luis de Palenque	1	4	2	0,3345	0,11
Trinidad	1	2	2	0,2082	0,09
Maní	0	5	3	0,0417	0,00
Recetor	0	1	0	0,7376	0,00
Támara	0	2	1	0,3311	0,00
Total	85	101			1,80

Al comparar el total de casos notificados en 2022, se evidencia un incremento de 15,8% respecto a la notificación de 2021 con 67 casos notificados, de 51,8% respecto a 2020 con 56 casos notificados y de 23,2% respecto a 2019 con 69 casos notificados (figura 132).

Figura 132. Casos notificados por semana epidemiológica, cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2019–2022



ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS

El 0,2% (29/17689) de los casos notificados correspondieron a enfermedades huérfanas raras; distribuidos por trimestre, 4 (13,8%) en el I trimestre, 5 (11,2%) en el II trimestre, 11 (37,9%) en el III trimestre y 9 (31,0%) en el IV trimestre; por área de procedencia, 25 (86,2%) urbana, 3 (10,3%) centro poblado y uno (5,5%) rural disperso; el 68,9% procedente de Yopal (tabla 157).

Tabla 157. Casos notificados por municipio, área y trimestre, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2022

Municipio	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%
	Urbano								Centro poblado											
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	2	50,0	4	80,0	4	50,0	6	75,0	16	64,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Total	4	100,0	5	100,0	8	100,0	8	100,0	25	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0
	Rural dispersa								Total											
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	3,4
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	3,4
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	3,4
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	3,4
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	3,4
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	3,4
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	2	50,0	4	80,0	7	63,6	7	77,8	20	69,0
Total	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	4	100,0	5	100,0	11	100,0	9	100,0	29	100,0

En la tabla 158 se presenta la distribución por sexo, tipo de seguridad social, estrato socioeconómico, grupo poblacional, pertenencia étnica, nacionalidad, grupo etario/cursos de vida, grupo de edad, hospitalización condición final, clasificación inicial del caso, ajuste y ajuste final del caso.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 158. Características sociodemográficas y de notificación, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2022

Variable	Categoría	CM	%	Total	%
Sexo	Femenino	15	38,46	15	51,72
	Masculino	14	35,90	14	48,28
Tipo seguridad social	Contributivo	14	35,90	14	48,28
	Subsidiado	22	56,41	22	75,86
	Excepción	2	5,13	2	6,90
Estrato	1	8	20,51	8	27,59
	2	15	38,46	15	51,72
	3	5	12,82	5	17,24
	6	1	2,56	1	3,45
Grupo poblacional	Otros	26	66,67	26	89,66
	Discapacitado	3	7,69	3	10,34
Pertenencia étnica	otros	28	71,79	28	96,55
	raizal	1	2,56	1	3,45
Nacionalidad	Colombiana	29	74,36	29	100,00
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	10	25,64	10	34,48
	6 a 11 (infancia)	1	2,56	1	3,45
	12 a 18 (adolescencia)	5	12,82	5	17,24
	19 a 26 (juventud)	2	5,13	2	6,90
	27 a 59 (adultez)	10	25,64	10	34,48
	60 y más (vejez)	1	2,56	1	3,45
Grupo de edad	< 30 días	1	2,56	1	3,45
	< 1 año	4	10,26	4	13,79
	1 a 4 años	5	12,82	5	17,24
	10 a 14	3	7,69	3	10,34
	15 a 19	3	7,69	3	10,34
	20 a 29	3	7,69	3	10,34
	30 a 39	6	15,38	6	20,69
	40 a 49	2	5,13	2	6,90
	50 a 59	1	2,56	1	3,45
	60 y más años	1	2,56	1	3,45
Paciente hospitalizado	Si	7	17,95	7	24,14
	No	22	56,41	22	75,86
Condición final	Vivo	29	74,36	29	100,00
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	23	58,97	23	79,31
	Confirmado por laboratorio	6	15,38	6	20,69
Ajuste	Sin ajuste (0)	23	58,97	23	79,31
	Otros ajustes	7	17,95	7	24,14
	Ajuste R	2	5,13	2	6,90
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	6	15,38	6	20,69
	Confirmado por clínica	23	58,97	23	79,31

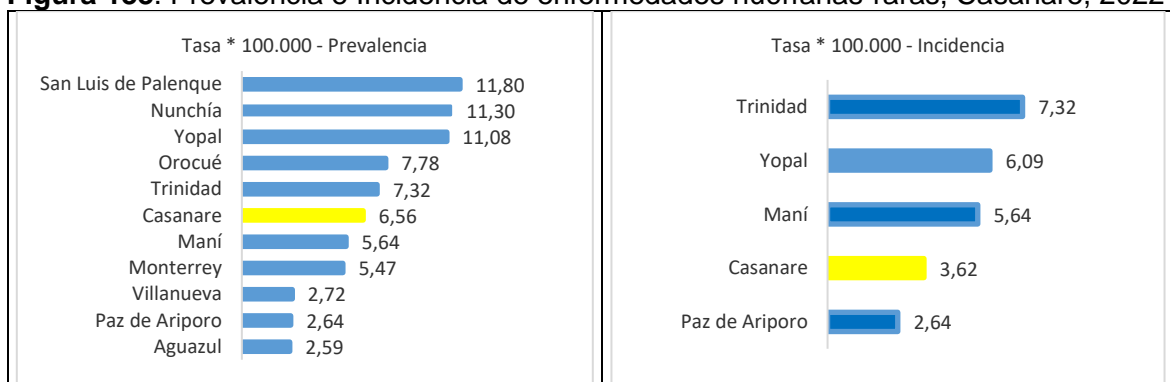
En la tabla 159 se presenta la distribución de acuerdo con las características sociodemográficas complementarias, nivel educativo, otros grupos poblacionales y asegurador.

Tabla 159. Características sociodemográficas; nivel de educación, otros grupos poblacionales y asegurador, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Nivel educativo	Preescolar	1	3,4
	Básica primaria	4	13,8
	Básica secundaria	4	13,8
	Media académica	2	6,9
	Técnica profesional	1	3,4
	Tecnológica	1	3,4
	Profesional	2	6,9
	Ninguno	14	48,3
Otros grupos poblacionales	Joven vulnerable urbano	2	6,9
	trabajador urbano	1	3,4
	Discapacitado – el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3	10,3
	Discapacitado – la digestión, el metabolismo, las hormonas	1	3,4
	Discapacitado – los ojos	1	3,4
Asegurador	Discapacitado – el sistema nervioso	1	3,4
	EPS025	9	31,0
	EPS005	7	24,1
	EPS037	5	17,2
	EPSS41	3	10,3
	RES001	2	6,9
	EPS041	1	3,4
	EPSS05	1	3,4
	EPSS37	1	3,4

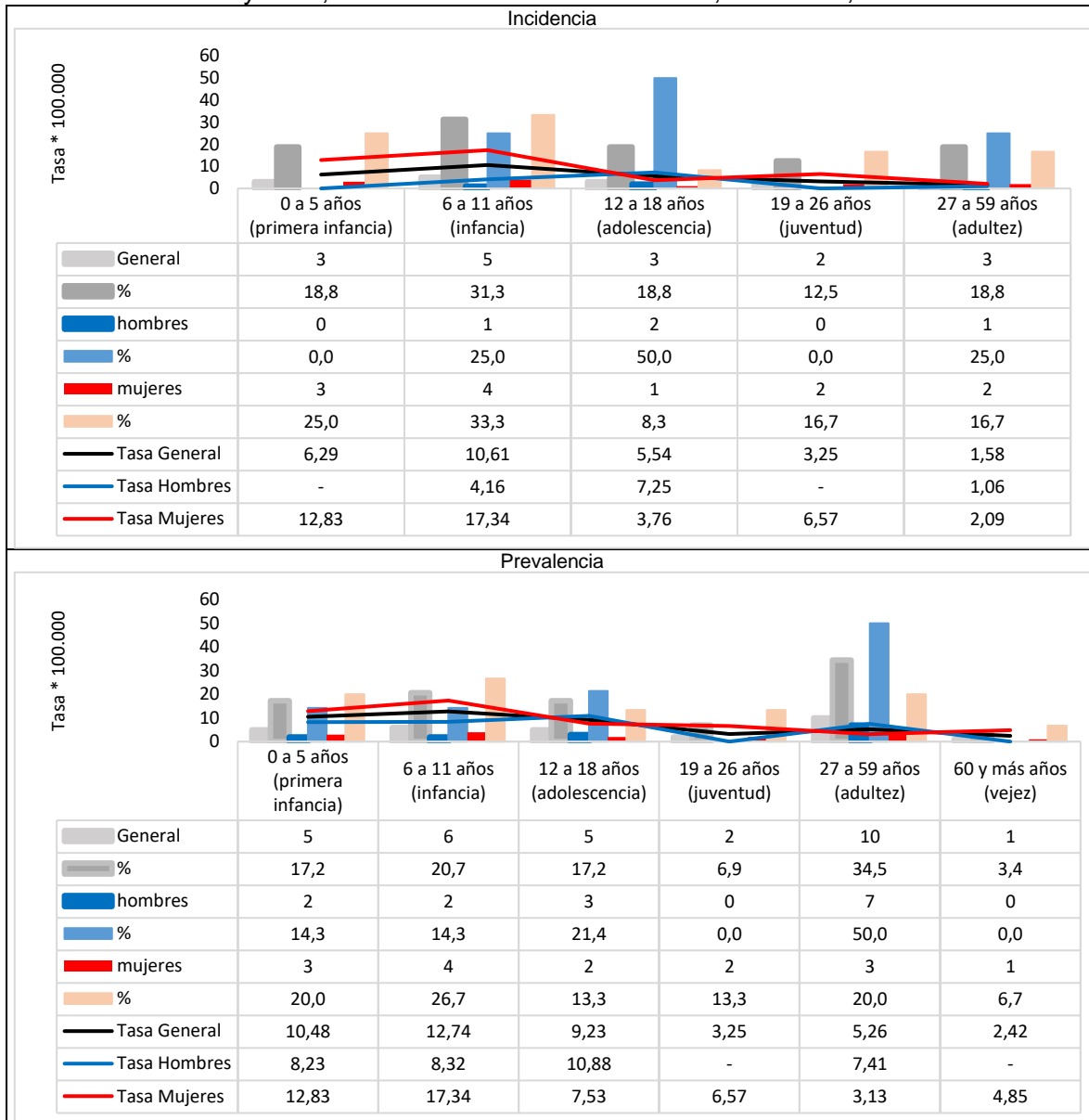
Por cada 100.000 habitantes la prevalencia de enfermedades huérfanas-raras en Casanare fue de 6,56 fue superada por los municipios de Trinidad, Orocué, Yopal, Nunchía y San Luis de Palenque; y, la incidencia, calculada a partir de 16 casos diagnosticados en 2022, de los cuales, 11 (68,8%) de Yopal y uno (6,3%) de Aguazulo, Maní, Nunchía, Paz de Ariporo y Tauramena, fue de 3,62, superada por todos los municipios que registraron casos (figura 133).

Figura 133. Prevalencia e Incidencia de enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2022



La prevalencia en las personas del sexo masculino fue de 6,30 y en el sexo femenino de 6,82; la incidencia en las personas del sexo masculino fue de 1,80 y en las del sexo femenino de 5,46; y, por grupo etario/curso de vida, la prevalencia y la incidencia más alta fue para el grupo de 6 a 11 años en la infancia (figura 134).

Figura 134. Tasa de prevalencia e incidencia por 100.000 habitantes por grupo de edad/curso de vida y sexo, Enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2022





GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

En la tabla 160 se presenta el listado de enfermedades huérfanas diagnosticadas en 2022

Tabla 160. Listado de enfermedades huérfanas raras diagnosticadas, Casanare, 2022

Enfermedad	Antiguos	%	Casos nuevos	%	Total	%
Neuromielitis óptica espectro	2	15,4	2	12,5	4	13,8
Distonia no especificada	3	23,1	0	0,0	3	10,3
Esclerosis múltiple	1	7,7	1	6,3	2	6,9
Neurofibromatosis	1	7,7	1	6,3	2	6,9
Angioedema hereditario	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Atrofia muscular espinal proximal de tipo 2	1	7,7	0	0,0	1	3,4
Dandy Walker polidactilia postaxial	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Dermatomiositis	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Displasia broncopulmonar	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Distrofia muscular de cinturas	1	7,7	0	0,0	1	3,4
Enfermedad de Fabry	1	7,7	0	0,0	1	3,4
Escafocefalia aislada	1	7,7	0	0,0	1	3,4
Esclerosis sistémica cutánea difusa	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Esclerosis sistémica cutánea limitada	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Fibrosis quística	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Gastrosquisis	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Hipogamaglobulinemia inespecífica	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Miastenia grave	1	7,7	0	0,0	1	3,4
Microtia	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Pénfigo vulgar	1	7,7	0	0,0	1	3,4
Síndrome de Guillain-Barre	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Síndrome de Holt-Oram	0	0,0	1	6,3	1	3,4
Total	13	100,0	16	100,0	29	100,0

La oportunidad en la notificación de los 16 casos nuevos de enfermedades huérfanas-raras para el departamento fue en promedio de 50,4 ($\pm 90,6$) días, con un valor mínimo de cero días y un máximo de 269 días, en la tabla 161 se presenta el análisis univariado por asegurador.

Tabla 161. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de casos por asegurador, Enfermedades huérfanas raras diagnosticadas, Casanare, 2022

Código Asegurador	Casos	Media	Desviación estándar	Mediana	Moda	Min	Max
EPS005	4	11,0	19,4	2	0	0	40
EPS025	6	81,3	100,3	39,5	0	0	215
EPS037	2	135,5	188,8	135,5	2	2	269
EPS041	1	1,0	NaN	1	1	1	1
EPSS37	1	1,0	NaN	1	1	1	1
EPSS41	2	1,0	1,4	1	0	0	2

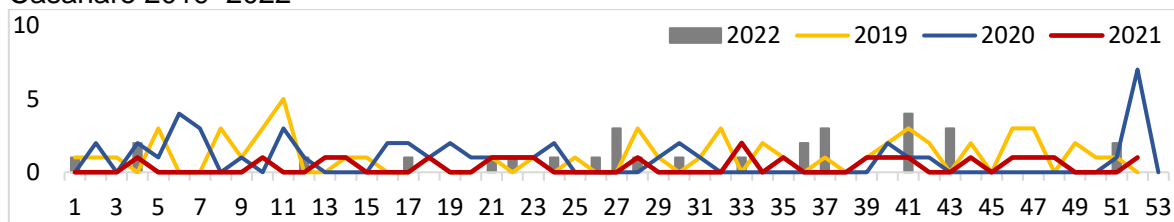
Según el sistema de alerta temprana, Yopal supera el número de casos esperados, Aguazul, Paz de Ariporo, Tauramena y Villanueva notifican menos casos de los esperados y Maní, monterrey, Nunchía, Orocué, San Luis de Palenque notifican el mismo número de casos esperados (tabla 162).

Tabla 162. Casos observados o notificados versus casos esperados, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		Esperado	Poisson	Razón
	2022	2021			
Yopal	20	16	12	0,0087	1,69
Aguazul	1	3	3	0,2012	0,39
Maní	1	0	1	0,3635	0,86
Monterrey	1	0	1	0,3614	0,83
Nunchía	1	0	1	0,3249	1,72
Orocué	1	0	1	0,3628	1,19
Paz de Ariporo	1	1	2	0,2066	0,40
San Luis de Palenque	1	0	1	0,3189	1,80
Tauramena	1	0	2	0,3134	0,60
Villanueva	1	0	2	0,2163	0,41
Total	29	20		0,0739	1,00

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos por semana epidemiológica en el período 2019-2022, se evidencia un incremento de 45,0% respecto a 2021 con 20 casos notificados y una disminución de 37,0% respecto a 2020 con 46 casos notificados y de 48,2% respecto a 2019 con 56 casos notificados (figura 135).

Figura 135. Casos notificados por semana epidemiológica, enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2019–2022



SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Durante 2022 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 7,7% (1.355/17.689) correspondió a los eventos agrupados como Salud Mental y Lesiones de Causa Externa, de los cuales, 932 (68,8%) de violencia de género e intrafamiliar, 283

(20,9%) Intento de Suicidio, 133 (9,8%) de intoxicaciones por sustancias químicas, 4 (0,3%) de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar y 3 (0,2%) de Lesiones de Causa Externa.

Intoxicaciones por sustancias químicas. El 24,5% (46/187) de los registros fueron depurados por estar repetidos o duplicados y el 75,4 (133/187) para análisis. Del total de los casos ingresados al sistema, 15 (11,3%) ingresaron probables, 7 (5,3%) confirmados por laboratorio y 111 (83,5%) confirmados por clínica. Durante el primer trimestre el 14,3%, en el segundo trimestre el 24,8%, en el tercer trimestre 34,6% y en el cuarto trimestre 26,3% de la notificación; según el área de procedencia, 103 (77,4%) urbana, 18 (13,5%) centro poblado y 12 (9%) rural disperso (tabla 163).

Tabla 163. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y trimestre, Casanare, 2022

Municipio	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Aguazul	1.00	5.26	2.00	6.06	1.00	2.17	1.00	2.86	5.00	3.76
Chámeza	1.00	5.26	0.00	0,0	0.00	0,0	0.00	0,0	1.00	0.75
hato corozal	0.00	0,0	1.00	3.03	0.00	0,0	0.00	0,0	1.00	0.75
La Salina	0.00	0,0	1.00	3.03	0.00	0,0	0.00	0,0	1.00	0.75
Maní	0.00	0,0	2.00	6.06	0.00	0,0	1.00	2.86	3.00	2.26
Monterrey	0.00	0,0	3.00	9.09	2.00	4.35	0.00	0,0	5.00	3.76
Nunchía	0.00	0,0	3.00	9.09	3.00	6.52	1.00	2.86	7.00	5.26
Orocué	0.00	0,0	1.00	3.03	0.00	0,0	1.00	2.86	2.00	1.50
Paz de Ariporo	0.00	0,0	3.00	9.09	2.00	4.35	2.00	5.71	7.00	5.26
Pore	0.00	0,0	1.00	3.03	1.00	2.17	2.00	5.71	4.00	3.01
Recetor	0.00	0,0	0.00	0,0	1.00	2.17	0.00	0,0	1.00	0.75
Sabanalarga	1.00	5.26	0.00	0,0	0.00	0,0	0.00	0,0	1.00	0.75
Sácama	0.00	0,0	2.00	6.06	0.00	0,0	0.00	0,0	2.00	1.50
San Luis de Palenque	0.00	0,0	0.00	0,0	2.00	4.35	1.00	2.86	3.00	2.26
Tauramena	0.00	0,0	1.00	3.03	3.00	6.52	2.00	5.71	6.00	4.51
Villanueva	2.00	10.53	0.00	0,0	1.00	2.17	2.00	5.71	5.00	3.76
Yopal	14.00	73.68	13.00	39.39	30.00	65.22	22.00	62.86	79.00	59.40
Total	19.00	100.00	33.00	100.00	46.00	100.00	35.00	100.00	133.00	100.00

Primer trimestre (IT), Segundo trimestre (IIT), Tercer trimestre (IIIT), Cuarto trimestre (IVT)

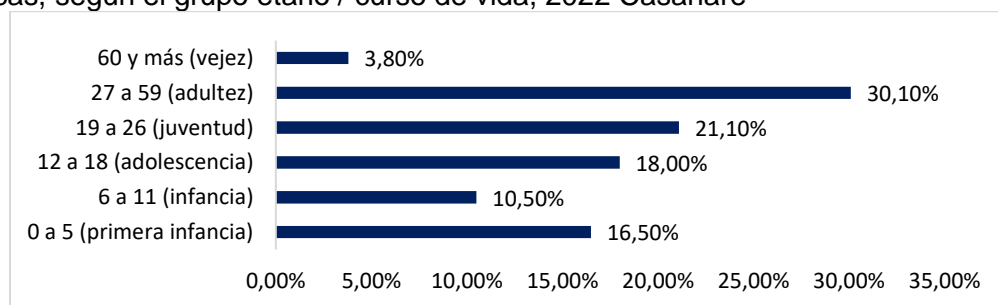
Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 53 (39,8%) del sexo femenino y 80 (60,2%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 90,1% (121/133) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; según el grupo poblacional el 2,1% (13/133) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; 0,73% (1/133) se reconoce como perteneciente a una etnia; 64 (48,1%) hospitalizados y uno (0,8%) condición final muerto (tabla 164).

Tabla 164. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según variables sociodemográficas, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	53	39,8
	Masculino	80	60,2
Tipo de régimen	Subsidiado	75	56,4
	Contributivo	46	34,6
	No asegurado	8	6,0
	Particular	4	3,0
Estrato	1	92	69,2
	2	37	27,8
	3	3	2,3
Grupo poblacional	Otro	108	93,9
	Migrante	8	6,0
	Desplazado	0	0,0
	Víctimas de la violencia	2	1,7
	Discapacitado	1	0,8
	Indigente	0	0,0
	Gestante	1	0,8
Pertenenencia étnica	PPL	1	0,8
	Otro	132	91,7
	Negro, mulato, Afrocolombiano	1	0,8
Notificación			
Hospitalización	Si	64	48,1
	No	69	51,9
Condición final	Vivo	132	99,2
	Muerto	1	0,8

Según el grupo etario/curso de vida con mayor proporción, el 30,1% (40/133) se encuentra en el grupo de 27 a 59 años (figura 146).

Figura 136. Casos notificados por semana epidemiológica, Intoxicaciones por sustancias químicas, según el grupo etario / curso de vida, 2022 Casanare



La distribución de los casos notificados según el grupo de sustancia, 40 (30,3%) plaguicidas, 36 (27,2%) sustancias psicoactivas (SPA), medicamentos 23 (17,4%), gases 16 (12,2%), 13 (9,8%) otras sustancias y 4 (3,0%) solventes (tabla 165).

Tabla 165. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2022

Municipio	Med	%	Pla	%	Sol	%	O.sust	%	Gas	%	SPA	%	T	%
Aguazul	0	0	2	5.0	0	0	0	0	0	0	2	5.5	4	3.0
Chámeza	0	0	0	0	0	0	1	7.6	0	0	0	0	1	0.7
Hato corozal	0	0	0	0	0	0	1	7.6	0	0	0	0	1	0.7
La salina	0	0	0	0	0	0	1	7.6	0	0	0	0	1	0.7
Maní	0	0	1	2.5	0	0	2	15.3	0	0	0	0	3	2.2
Monterrey	0	0	3	7.5	0	0	1	7.6	0	0	1	2.7	5	3.7
Nunchía	0	0	6	15.	0	0	1	7.6	0	0	0	0	7	5.3
Orocué	0	0	0	0	1	25.0	0	0	1	6.2	0	0	2	1.5
Paz de Ariporo	4	17.3	2	5.0	0	0.	1	7.6	0	0	0	0	7	5.3
Pore	1	4.3	2	5.0	0	0	1	7.6	0	0	0	0	4	3.0
Recetor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.7	1	0.7
Sabanalarga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.7	1	0.7
Sácama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5.5	2	1.5
San Luis de palenque	0	0	2	5.0	0	0	0	0	0	0	1	2.7	3	2.2
Tauramena	0	0	5	12.5	0	0	0	0	0	0	1	2.7	6	4.5
Villanueva	1	4.3	2	5.0	0	0	0	0	2	12.5	0	0	5	3.7
Yopal	17	73.9	15	37.5	3	75.0	4	30.7	13	81.2	27	75.0	79	59.8
Total	23	100	40	100	4	100	13	100	16	100	36	100	132	100

Medicamentos (Med), Plaguicidas (Pla), Metanol (Met), Solventes (Sol), Otras sustancias (O.Sust), Gases (Gas), Sustancias Psicoactivas (SPA), Total (T).

La distribución según el tipo de exposición, 55 (41,7%) accidental, 33 (25,0%) intencional psicoactivo, 17 (12,9%) desconocido, 16 (12,1%) ocupacional, 6 (4,5%) automedicación, 4 (3,0%) posible delictivo y 1 (0,8%) suicidio consumado respectivamente (tabla 168).

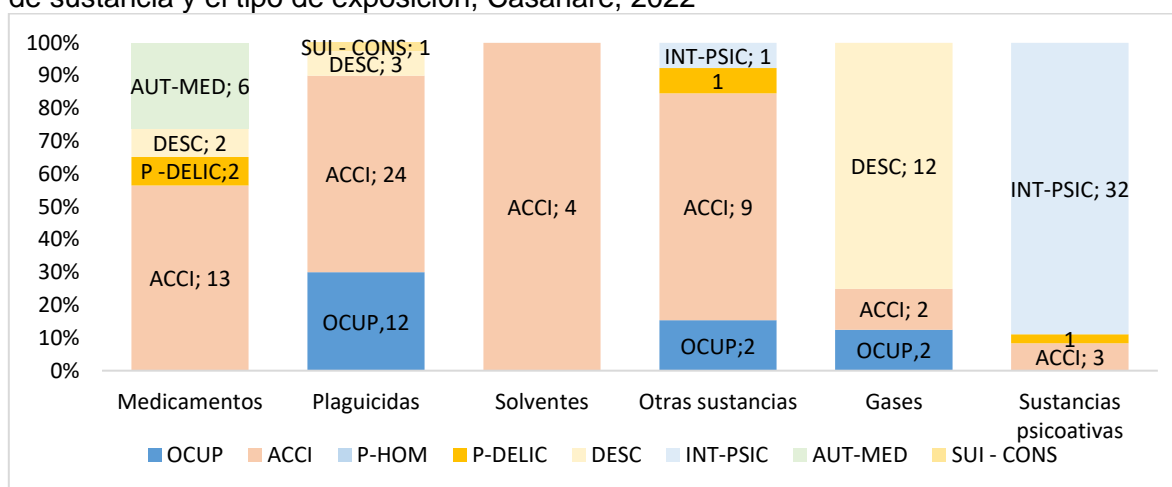
Tabla 166. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2022

Municipio	Ocu	%	Med	%	Sui	%	Acc	%	Del	%	Des	%	SPA	%	Total	%
Aguazul	0	0	0	0	0	0	3	5.5	0	0	0	0	1	3.0	4	3.0
Chámeza	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	3.0	1	0.8
Hato corozal	0	0	0	0	0	0	1	1.8	0	0	0	0	0	0.0	1	0.8
La salina	0	0	0	0	0	0	1	1.8	0	0	0	0	0	0.0	1	0.8
Maní	1	6.3	0	0	0	0	2	3.6	0	0	0	0	0	0.0	3	2.3
Monterrey	0	0.0	0	0	0	0	4	7.3	0	0	0	0	1	3.0	5	3.8
Nunchía	3	18.8	0	0	0	0	4	7.3	0	0	0	0	0	0.0	7	5.3
Orocué	1	6.3	0	0	0	0	1	1.8	0	0	0	0	0	0.0	2	1.5
Paz de Ariporo	1	6.3	2	33	1	100	3	5.5	0	0	0	0	0	0.0	7	5.3
Pore	3	18.8	0	0	0	0	1	1.8	0	0	0	0	0	0.0	4	3.0
Recetor	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	3.0	1	0.8
Sabanalarga	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	3.0	1	0.8
Sácama	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	2	6.1	2	1.5
San Luis de palenque	0	0	0	0	0	0	3	5.5	0	0	0	0	0	0.0	3	2.3
Tauramena	0	0	0	0	0	0	5	9.1	0	0	0	0	1	3.0	6	4.5
Villanueva	1	6.25	1	17	0	0	3	5.5	0	0	0	0	0	0.0	5	3.8
Yopal	6	37.5	3	50	0	0	24	43.6	4	100	17	100	25	75.8	79	59.8
Total	16	100	6	100	1	100	55	100	4	100	17	100	33	100	132	100

Ocupacional (Ocu), Automedicación (Med), Accidental (Acc), Posible Delictivo (Del), Posible homicidio (Hom), Desconocida (Des), Intencional psicoactiva (SPA), Suicidio Consumado (Sui)

En cuanto a la relación del grupo de sustancias con el tipo de exposición, el 18,8% (24/132) plaguicidas de manera accidental, el 24,2% (32/132) sustancias psicoactivas de tipo intencional psicoactiva, 6,8% (9/132) otras sustancias de tipo accidental, el 9,8% (13/132) medicamentos de tipo accidental y el 3,0% (4/132) solventes nuevamente de tipo accidental (figura 137).

Figura 137. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, según el grupo de sustancia y el tipo de exposición, Casanare, 2022



Al analizar la vía de exposición, 46 (34,8%) respiratoria, 76 (57,6%) vía oral, 6 (4,5%) dérmica mucosa, 3 (2,3%) desconocida, 1 (0,8%) ocular, 0 casos Parenteral y transplacentaria; según el lugar de ocurrencia; 61 (46,2%) se han presentado en el hogar, 24 (18,2%) lugar de trabajo, 22 (16,7%) Establecimiento educativo, 12 (9,1%) vía pública, 7 (5,3%) Bares, 5 (3,8%) establecimiento comercial y 1 (0,8%) establecimiento penitenciario; y, según la escolaridad, 57 (43,2%) secundaria, 26 (19,7%) básica primaria, 14(10,6%) preescolar (tabla 167).

Tabla 167. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de sustancia, vía de exposición, lugar de ocurrencia y escolaridad, Casanare, 2022

Variable	MED	%	PLG	%	SOL	%	OTRA	%	GAS	%	SPA	%	T	%
Vía de exposición.														
Respiratoria	0.0	0.0	19.0	47.5	0.0	0.0	2.0	15.4	16.0	100.0	9.0	25.0	46.0	34.8
Oral	23.0	100.0	16.0	40.0	4.0	100.0	8.0	61.5	0.0	0.0	25.0	69.4	76.0	57.6
Dérmica/Mucosa	0.0	0.0	3.0	7.5	0.0	0.0	3.0	23.1	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0	4.5
Ocular	0.0	0.0	1.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8
Desconocida	0.0	0.0	1.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	5.6	3.0	2.3
Parenteral	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Transplacentaria	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



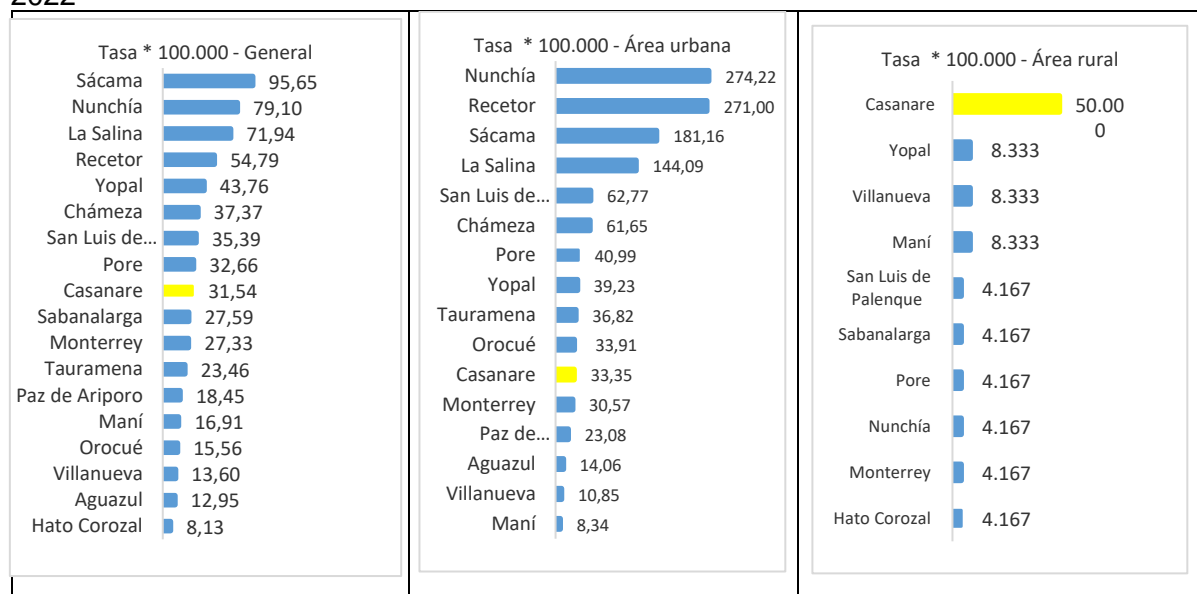
GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	MED	%	PLG	%	SOL	%	OTRA	%	GAS	%	SPA	%	T	%
Lugar donde se produjo la exposición														
Hogar	21.0	91.3	26.0	65.0	4.0	100.0	5.0	38.5	0.0	0.0	5.0	13.9	61.0	46.2
Est. Educativo	2.0	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	7.7	12.0	75.0	7.0	19.4	22.0	16.7
Est. Comercial	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	13.9	5.0	3.8
Est. Penitenciario	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.8	1.0	0.8
Lugar Trabajo	0.0	0.0	14.0	35.0	0.0	0.0	5.0	38.5	2.0	12.5	3.0	8.3	24.0	18.2
Vía pública	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	15.4	2.0	12.5	8.0	22.2	12.0	9.1
Bares	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	19.4	7.0	5.3
Escolaridad														
Prescolar	6.0	26.1	5.0	12.5	1.0	25.0	2.0	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	14.0	10.6
Básica primaria	4.0	17.4	9.0	22.5	0.0	0.0	5.0	38.5	6.0	37.5	2.0	5.6	26.0	19.7
Secundaria	10.0	43.5	18.0	45.0	1.0	25.0	2.0	15.4	7.0	43.8	19.0	52.8	57.0	43.2
Media Académica	0.0	0.0	2.0	5.0	0.0	0.0	1.0	7.7	0.0	0.0	1.0	2.8	4.0	3.0
Media Técnica	0.0	0.0	1.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8
Técnica profesional	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	6.3	0.0	0.0	1.0	0.8
Tecnológico	0.0	0.0	1.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8
Profesional	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.8	1.0	0.8
Ninguno	3.0	13.0	0.0	0.0	2.0	50.0	3.0	23.1	0.0	0.0	2.0	5.6	10.0	7.6
Sin información	0.0	0.0	4.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	12.5	11.0	30.6	17.0	12.9

Medicamentos (MED), Plaguicidas (PLG), Metanol (MET), Solventes (SOL), Gases (GAS), Otras sustancias (OTRAS), Sustancias psicoactivas (SPA)

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 31,5 por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Sácama, Nunchía, La Salina, Recetor, Yopal, Chámeza, San Luis de Palenque y Pore; la proporción de incidencia en el área urbana fue 33,3 por cada 100.000 habitantes (figura 138).

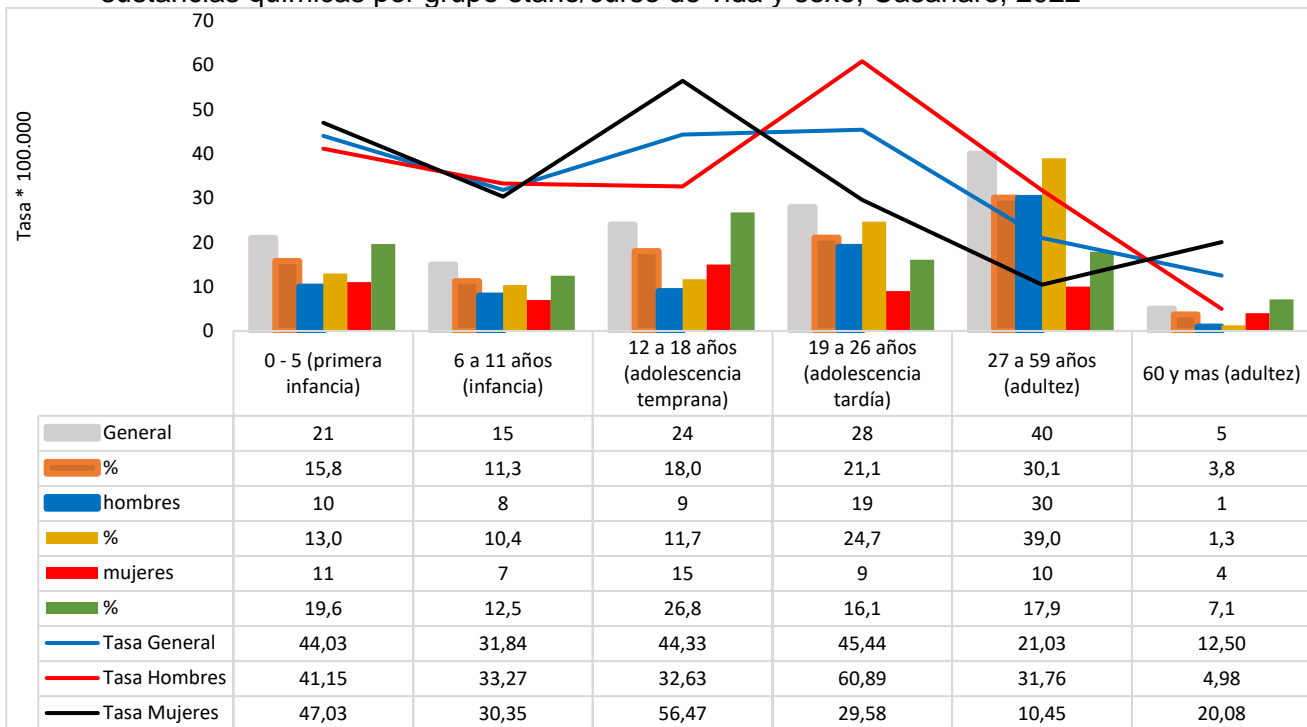
Figura 138. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones, Casanare, 2022



Un caso con condición final muerto fue notificado por el municipio de Paz de Ariporo, se trata de un hombre 53 años, con producto utilizado (insecticida). La tasa de mortalidad por 100.000 habitantes fue de 0,35 para el departamento y de 3,5 para Paz de Ariporo. En cuanto a los demás indicadores de vigilancia del evento, durante 2022; se presentó un brote de intoxicaciones en la semana epidemiológica 37 en el municipio de Yopal en una Institución educativa, con una tasa de ataque de 3,38; todos los casos presentaron condicional final vivos.

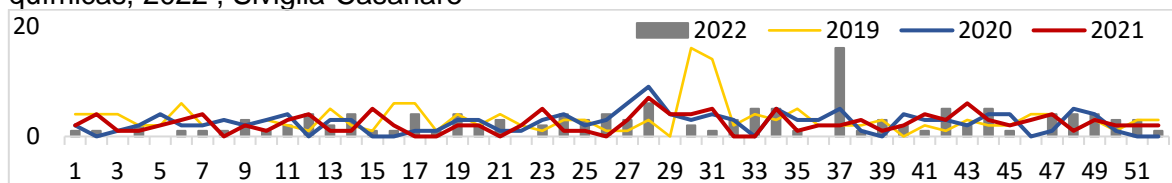
Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, la incidencia más alta se agrupa en 19 a 26 años (Juventud) con un 29,5 por 100.000 habitantes en mujeres (figura 139).

Figura 139. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2022



Al comparar el comportamiento de la notificación durante el año 2022 se presenta un aumento del 8,1% respecto a 2021 con 123 casos notificados (figura 140).

Figura 140. Casos notificados por semana epidemiológica, Intoxicaciones por sustancias químicas, 2022 , Sivigila-Casanare



Lesiones de Causa Externa. Se notificaron cuatro casos al sistema de vigilancia procedentes de Casanare, el 25,0% (1/4) fue depurado por error de digitación y el 75% (3/4) para análisis de este informe. El 10,5% (2/19) de los municipios del departamento notificó casos, Yopal agrupó el 66,7% (2/3) de la notificación del departamento y según el área de procedencia, dos (66,7%) proceden del área urbana y uno (33,3%) del área rural (tabla 168)

Tabla 168. Casos notificados de lesiones de causa externa según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Villanueva	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Yopal	1	50,0	1	100,0	0	0,0	2	66,7
Total	2	100,0	1	100,0	0	0,0	3	100,0

Urbano (U), Centro Poblado (CP), Rural Disperso (RD)

Respecto a las variables sociodemográficas, los tres (100,0%) casos fueron del sexo femenino; según el tipo de régimen de seguridad social, el 66,7% (2/3) corresponden al régimen contributivo y el 33,3 (1/3) al régimen subsidiado; todos manifestaron pertenecer a otros grupos poblacionales y no hacen parte de ninguna etnia (tabla 169).

Tabla 169. Casos notificados de lesiones de causa externa, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	100,0
Tipo de régimen en salud	Contributivo	2	66,7
	Subsidiado	1	33,3
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	3	100,0
Pertenencia étnica	Otro	3	100,0
Notificación			
Paciente Hospitalizado	Si	3	100,0
Condición Final	Vivo	3	100,0

Según el grupo de edad por curso de vida, de 20 a 25 años (juventud), de 26 a 35 años (adulthood) y de 36 a 59 años (adulthood) un caso para cada uno (tabla 170).

Tabla 170. Casos notificados de lesiones de causa externa por grupo de edad y sexo, Casanare 2022

Grupo edad	General	%	hombres	%	mujeres	%
20 a 25 años (juventud)	1	33,3	0	0,0	1	33,3
26 a 35 años (adultez)	1	33,3	0	0,0	1	33,3
36 a 59 años (adultez)	1	33,3	0	0,0	1	33,3
Casanare	3	100,0	0	0,0	3	100,0

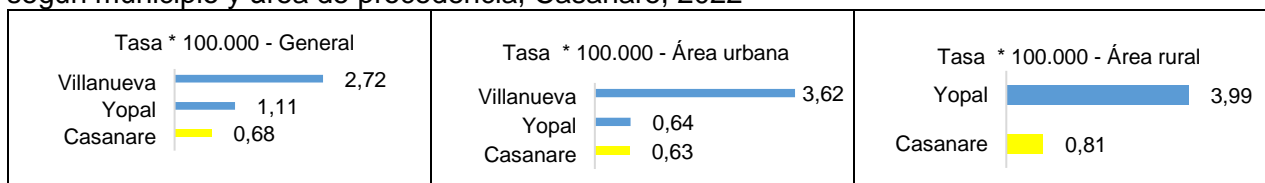
De tres casos sospechosos, el 100,0% (3/3) corresponden a procedimientos estéticos; según el tipo de lesión, dos (66,7%) con infección, uno (33,3%) con hemorragia y dos (66,7%) con necrosis. Según la parte del cuerpo afectada, tres (66,7%) de las lesiones se presentan en el abdomen y una (33,3%) en tórax anterior; el elemento que ocasionó la lesión y el lugar de ocurrencia se presenta en la tabla 171.

Tabla 171. Casos notificados de lesiones de causa externa por elemento que ocasionó la lesión y lugar de ocurrencia, Casanare 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Elemento que ocasionó la lesión			
Elemento que ocasionó la lesión	Aparatología de uso estético	2	66,7
	Artículos de belleza	1	33,3
Lugar de ocurrencia			
Lugar de ocurrencia del evento	Centro de estética	1	33,3
	IPS	2	66,7
Condiciones especiales	Hospitalización	3	100

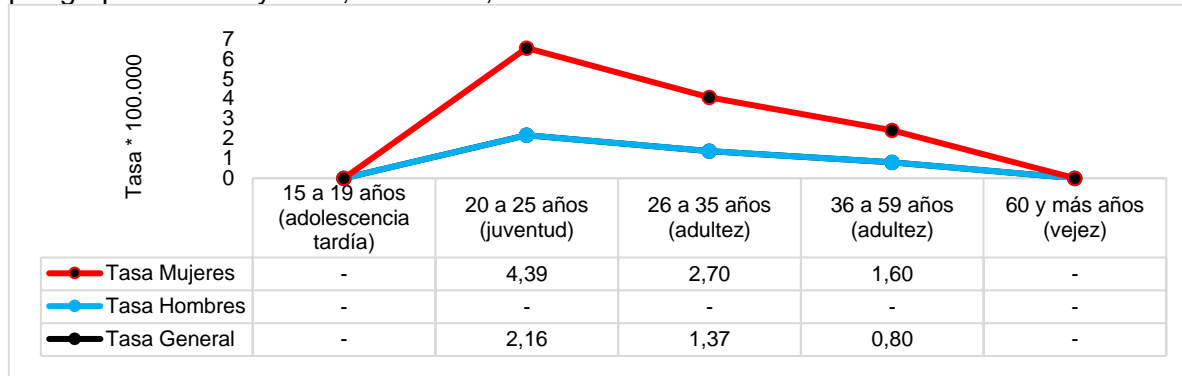
La tasa de incidencia del departamento fue de 0,68 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Yopal y Villanueva (figura 141).

Figura 141. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones de causa externa según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022



Según el sexo por cada 100.000 habitantes, 1,36 lesiones ocurren en mujeres y 2,16 en el grupo de edad de 20 a 25 años (figura 142).

Figura 142. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones de causa externa por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022.



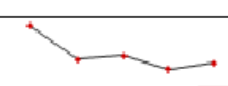

De acuerdo al sistema de alertas tempranas, en los municipios de Yopal y Villanueva los casos observados superan los esperados y la tasa de incidencia es mayor a la calculada para el departamento (tabla 172).

Tabla 172. Comportamientos inusuales, lesiones de causa externa, Casanare, 2021-2022.

Municipio	Acumulado		Casos esperados	Poisson	Razón
	2022	2021			
Villanueva	1	0	0	0,1944	4,0
Yopal	2	1	1	0,2204	1,6
Total	3	1		0,2240	1,0

Al comparar el total de casos notificados en 2022, se evidencia un incremento del 200% respecto a 2021 con un caso. En 2021, se observa una disminución del 80% respecto a 2020 con cinco casos, en el 2020, el incremento fue del 25% respecto a la notificación de 2019 con cuatro casos notificados, mientras que, en el 2019, se evidencia una disminución del 69% respecto a la notificación de 2018 con 13 casos notificados (tabla 173).

Tabla 173. Casos notificados por semana epidemiológica, lesiones de causa externa, Casanare 2018–2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Casos	13	4	5	1	3	
%	85,7	-69,2	25,0	-80,0	200,0	

Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar.

Durante el 2022 se notificaron seis casos al sistema de vigilancia procedentes de Casanare, el 33,3% (2/6) fueron depurados por estar repetidos y el 66,7% (4/6) para análisis de este informe. El 21,1 (4/19) de los municipios del departamento notificó casos, agrupando cada uno de ellos el 25,0% (1/4) de la notificación del departamento y según el área de procedencia los cuatro (100,0%) corresponden al área urbana (tabla 174).

Tabla 174. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	Urbana	%	Total	%
Aguazul	1	25	1	25
Paz de Ariporo	1	25	1	25
San Luis de Palenque	1	25	1	25
Yopal	1	25	1	25
Total	4	100	4	100

Respecto a las variables sociodemográficas, los cuatro casos (100,0%) fueron del sexo masculino; según el tipo de régimen de seguridad social, el 50,0% (2/4) corresponden al régimen contributivo y el 50,0% (2/4) al régimen subsidiado; el 75,0% (3/4) de los casos manifestaron pertenecer a otros grupos poblacionales y uno (25,0%) hace parte de la etnia negro, mulato, afro colombiano (tabla 175).

Tabla 175. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4	100,0
Tipo de régimen en salud	Contributivo	2	50,0
	Subsidiado	2	50,0
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	3	75,0
	Desplazados	1	25,0
Pertenencia étnica	Otro	3	75,0
	Negro, mulato afro colombiano	1	25,0
Notificación			
Paciente Hospitalizado	No	3	75,0
	Si	1	25,0
Condición Final	Vivo	4	100

Según el grupo de edad por curso de vida, un caso (25,0%) se encuentra entre los 15 a 19 años/adolescencia tardía y de 20 a 25 años (juventud) respectivamente, y 2 (50,0%) de 36 a 59 años/adulthood (tabla 176).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 176. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
15 a 19 años (adolescencia tardía)	0	0,0	1	25,0	1	25,0
20 a 25 años (juventud)	0	0,0	1	25,0	1	25,0
36 a 59 años (adultez)	0	0,0	2	50,0	2	50,0
Total	0	0,0	4	100,0	4	100,0

De cuatro casos confirmados por clínica, el 100,0% (4/4) corresponden a tipo de artefacto pirotécnico, el 50,0% (2/4) totes, el 25,0% (1/4) cohetes y el 25,0% (1/4) voladores. Ninguno bajo los efectos de alcohol, pero en uno (25,0%) de los casos notificados siendo menor de edad, el acompañante se encontraba bajo los efectos de alcohol o sustancias psicoactivas. El lugar del evento fue la vía pública para todos los casos y en el 75,0% (3/4) de los casos la actividad con el artefacto pirotécnico se debió a la manipulación (tabla 177).

Tabla 177. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según información complementaria, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de artefacto que produjo la lesión	Artefacto pirotécnico	4	100,0
	Totes	2	50,0
Artefacto pirotécnico	Cohetes	1	25,0
	Voladores	1	25,0
Lesionado bajo los efectos del alcohol	No	4	50,0
¿Si es menor de edad, el adulto acompañante se encontraba bajo efectos de alcohol o (SPA)?	Si	1	25,0
Lugar del evento	Vía pública	4	100,0
Actividad en que se presentó el evento	Manipulación	3	75,0
	Almacenamiento	1	25,0

De acuerdo con la información clínica, el 75,0% (3/4) de los casos presentaron laceraciones, el 50,0% (2/4) contusiones y el 100,0% quemaduras en las manos. En el 75,0% (3/4) de la notificación la clasificación de la quemadura fue de segundo grado y la extensión menor o igual al 5%. En uno (25,0%) de los casos se presentó fractura en los huesos de la mano (tabla 178).

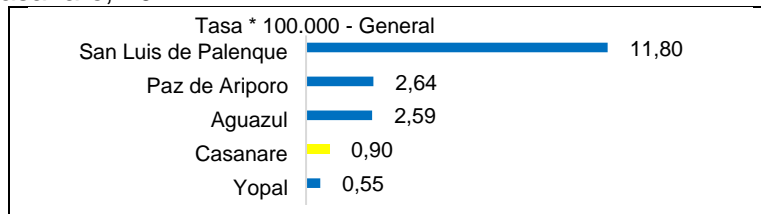
Tabla 178. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según información clínica, Casanare 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Laceraciones	Si	3	75,0
	No	1	25,0
Contusión	Si	2	50,0
	No	2	50,0
Quemadura	Si	4	100,0

Variable	Categoría	Casos	%
Sitio quemadura	Manos	4	100,0
Clasificación grado	Primer grado	1	25,0
	Segundo grado	3	75,0
Extensión	Menor o igual al 5%	3	75,0
	Del 6% al 14%	1	25,0
Amputación	No	4	100,0
Fracturas	Si	1	25,0
	No	3	75,0
Sitios anatómicos fracturados	Huesos de la mano	1	25,0

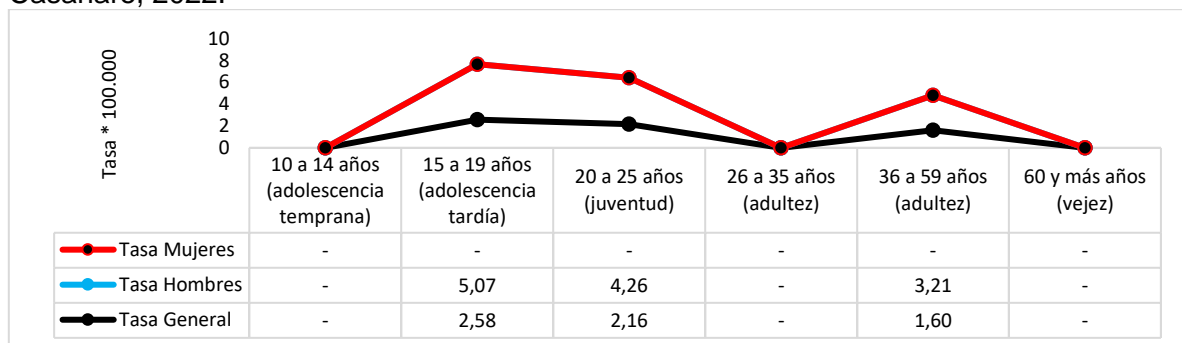
La tasa de incidencia del departamento fue de 0,90 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Aguazul, Paz de Ariporo y San Luis de Palenque (figura 143).

Figura 143. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio de procedencia, Casanare, 2022



Según el sexo por cada 100.000 habitantes, 1,80 ocurren en hombres y 2,58 en el grupo de edad de 15 a 19 años de edad de (figura 144).

Figura 144. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022.



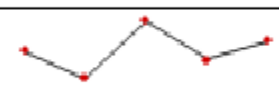

De acuerdo al sistema de alertas tempranas, en los municipios de Aguazul, Paz de Ariporo y San Luis de Palenque los casos observados superan los esperados y la tasa de incidencia es mayor a la calculada para el departamento (tabla 179).

Tabla 179. Comportamientos inusuales, lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare, 2021-2022

Municipio	Acumulado		Casos esperados	Poisson	Razón
	2022	2021			
San Luis de Palenque	1	1	0	0,0710	13,0
Paz de Ariporo	1	0	0	0,2435	2,9
Aguazul	1	1	0	0,2463	2,9
Yopal	1	0	2	0,3190	0,6
Total	4	2		0,1954	1,0

Al comparar el total de casos notificados en 2022, se evidencia un incremento del 100% respecto a 2021 con dos casos. En 2021, se observa una disminución del 66,7% respecto a la notificación 2020 con seis casos, en el 2020, se presentó un incremento respecto a la notificación de 2019. Mientras que, en el 2019, se evidencia una disminución del 100% respecto a la notificación de 2018 con 3 casos notificados (tabla 180).

Tabla 180. Casos notificados por semana epidemiológica, lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare 2018–2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Casos	3	0	6	2	4	
%	-70,0	-100,0	0,0	-66,7	100,0	

Intento de suicidio. De 376 registros en la base de datos, 364 (96,8%) procedentes de Casanare, de los cuales, 277 (76,1%) no se ajustaron, 55 (15,1%) se descartaron 29 (8,0%) otros ajustes y 3 (0,8%) error de digitación; para un total de 81 (22,3%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 77,7% (283/364) para análisis de este informe (tabla 181).

Tabla 181. Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	SA	%	D	%	OA	%	ED	%	T	%
Yopal	147	53,1	20	36,4	15	51,7	0	0,0	182	50,0
Aguazul	23	8,3	6	10,9	1	3,4	1	33,3	31	8,5
Paz de Ariporo	22	7,9	4	7,3	3	10,3	0	0,0	29	8,0
Villanueva	23	8,3	4	7,3	1	3,4	0	0,0	28	7,7
Tauramena	14	5,1	6	10,9	1	3,4	0	0,0	21	5,8
Pore	6	2,2	3	5,5	2	6,9	0	0,0	11	3,0
Trinidad	6	2,2	3	5,5	0	0,0	0	0,0	9	2,5
Nunchía	4	1,4	3	5,5	1	3,4	0	0,0	8	2,2
Hato Corozal	4	1,4	0	0,0	2	6,9	0	0,0	6	1,6
Sabanalarga	4	1,4	2	3,6	0	0,0	0	0,0	6	1,6
Támara	4	1,4	1	1,8	1	3,4	0	0,0	6	1,6
Maní	4	1,4	0	0,0	1	3,4	0	0,0	5	1,4
Monterrey	4	1,4	1	1,8	0	0,0	0	0,0	5	1,4
Orocué	4	1,4	1	1,8	0	0,0	0	0,0	5	1,4
San Luis de Palenque	4	1,4	1	1,8	0	0,0	0	0,0	5	1,4
Chámeza	1	0,4	0	0,0	1	3,4	1	33,3	3	0,8
Sácama	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	0,5
La Salina	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Recetor	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Total	277	100,0	55	100,0	29	100,0	3	100,0	364	100,0

Sin ajuste (SA), Descartado (D), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED), Total (T)

El 100% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, Yopal, Aguazul y Villanueva agruparon el 72,1% (204/283) de la notificación; distribuidos según el área de procedencia, 228 (80,6%) del área urbana y 55 (19,4%) del área rural (tabla 182).

Tabla 182. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
	I Trimestre								II Trimestre							
Aguazul	5	11,4	0	0,0	0	0,0	5	9,6	5	10,0	1	7,7	1	12,5	7	9,9
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0	0	0,0	0	0,0	2	2,8
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	1,4
Maní	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Monterrey	1	2,3	1	14,3	0	0,0	2	3,8	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	1,4
Orocué	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	3,8	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Paz de Ariporo	4	9,1	0	0,0	0	0,0	4	7,7	5	10,0	0	0,0	0	0,0	5	7,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	25,0	2	2,8
Támara	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	4	9,1	0	0,0	1	100,0	5	9,6	2	4,0	0	0,0	1	12,5	3	4,2
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,0	0	0,0	0	0,0	3	4,2
Villanueva	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	3,8	5	10,0	0	0,0	1	12,5	6	8,5
Yopal	23	52,3	6	85,7	0	0,0	29	55,8	23	46,0	12	92,3	1	12,5	36	50,7



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Total	44	100,0	7	100,0	1	100,0	52	100,0	50	100,0	13	100,0	8	100,0	71	100,0
	III Trimestre								IV Trimestre							
Aguazul	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,2	9	15,0	1	11,1	0	0,0	10	13,5
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Hato Corozal	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,2	3	5,0	0	0,0	0	0,0	3	4,1
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,2	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,7
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,7	1	11,1	0	0,0	2	2,7
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	7	9,5	0	0,0	1	20,0	8	9,3	3	5,0	0	0,0	0	0,0	3	4,1
Pore	3	4,1	0	0,0	0	0,0	3	3,5	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	3	4,1	0	0,0	0	0,0	3	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,7
Tauramena	2	2,7	0	0,0	0	0,0	2	2,3	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,7
Trinidad	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,2	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,7
Villanueva	7	9,5	2	28,6	1	20,0	10	11,6	3	5,0	0	0,0	0	0,0	3	4,1
Yopal	45	60,8	5	71,4	2	40,0	52	60,5	31	51,7	7	77,8	5	100,0	43	58,1
Total	74	100,0	7	100,0	5	100,0	86	100,0	60	100,0	9	100,0	5	100,0	74	100,0
Total 2022																
Aguazul	20		8,8		2		5,6		1		5,3		23		8,1	
Chámeza	2		0,9		0		0,0		0		0,0		2		0,7	
Hato Corozal	6		2,6		0		0,0		0		0,0		6		2,1	
La Salina	0		0,0		0		0,0		1		5,3		1		0,4	
Maní	5		2,2		0		0,0		0		0,0		5		1,8	
Monterrey	2		0,9		1		2,8		0		0,0		3		1,1	
Nunchía	2		0,9		1		2,8		1		5,3		4		1,4	
Orocué	3		1,3		0		0,0		0		0,0		3		1,1	
Paz de Ariporo	19		8,3		0		0,0		1		5,3		20		7,1	
Pore	5		2,2		0		0,0		0		0,0		5		1,8	
Recetor	0		0,0		0		0,0		1		5,3		1		0,4	
Sabanalarga	3		1,3		0		0,0		0		0,0		3		1,1	
Sácama	1		0,4		0		0,0		0		0,0		1		0,4	
San Luis de Palenque	1		0,4		0		0,0		2		10,5		3		1,1	
Támara	4		1,8		0		0,0		0		0,0		4		1,4	
Tauramena	10		4,4		0		0,0		2		10,5		12		4,2	
Trinidad	6		2,6		0		0,0		0		0,0		6		2,1	
Villanueva	17		7,5		2		5,6		2		10,5		21		7,4	
Yopal	122		53,5		30		83,3		8		42,1		160		56,5	
Total	228		100,0		36		100,0		19		100,0		283		100,0	

Urbano (U), Centro Poblado (CP), Rural Disperso (RD)

Respecto a las variables sociodemográficas, 185 (65,4%) casos fueron del sexo femenino y 98 (34,6%) del sexo masculino; según el tipo de régimen de seguridad social, el 87,6% (248/283) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 26 (9,2%) casos manifestaron pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 4 (1,4%) casos se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 183).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 183. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	185	65,4
	Masculino	98	34,6
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	162	57,2
	Contributivo	86	30,4
	Excepción	26	9,2
	No asegurado	5	1,8
	Indeterminado/pendiente	4	1,4
	Otros grupos poblacionales	263	92,9
Grupos poblacionales	Carcelarios	9	3,2
	Migrantes	5	1,8
	Gestantes	4	1,4
	Centros psiquiátricos	3	1,1
	Desplazados	2	0,7
	Discapacitados	1	0,4
	Población infantil a cargo del ICBF	1	0,4
	Víctima de violencia armada	1	0,4
Pertenenencia étnica	Otro	279	98,6
	Raizal	2	0,7
	Indígena	1	0,4
	Rom, Gitano	1	0,4
Notificación			
Paciente Hospitalizado	Si	180	63,6
	No	103	36,4
Condición Final	Vivo	283	100
	Muerto	0	0

La edad promedio fue de 23,5 ($\pm 11,1$), mediana 20, moda 15, valor mínimo 11 y máximo 75 años; del sexo femenino 22,1 ($\pm 10,0$), mediana 18, moda 15 valor mínimo 12 y máximo 58 años; y, del sexo masculino 26,1 ($\pm 12,5$), mediana 22, moda 22, valor mínimo 11 y máximo 75. Según el grupo de edad, 20 (6,9%) menores de 14 años, 86 (29,7%) de 15 a 19 años, 174 (60,0%) de 20 a 59 años y 10 (3,4%) de 60 y más años (tabla 184).

Tabla 184. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
10 a 14 años (adolescencia temprana)	31	16,8	10	10,2	41	14,5
15 a 19 años (adolescencia tardía)	73	39,5	17	17,3	90	31,8
20 a 25 años (juventud)	34	18,4	40	40,8	74	26,1
26 a 35 años (adultez)	25	13,5	11	11,2	36	12,7
36 a 59 años (adultez)	22	11,9	18	18,4	40	14,1
60 y más años (vejez)	0	0,0	2	2,0	2	0,7
Total	185	100,0	98	100,0	283	100,0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

De 283 casos confirmados por clínica, 128 (45,2%) presentaron intentos previos de suicidio, 202 (71,4%) son solteros y 161 (56,9%) tienen un nivel de escolaridad de básica secundaria (tabla 185).

Tabla 185. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Intentos previos	No	155	54,8
	Si	128	45,2
Estado civil	Soltero	202	71,4
	Unión libre	66	23,3
	Casado	9	3,2
	Viudo	3	1,1
	Divorciado	3	1,1
Escolaridad	Básica secundaria	161	56,9
	Básica primaria	53	18,7
	Sin información	16	5,7
	Media técnica	14	4,9
	Profesional	12	4,2
	Tecnológica o técnica	11	3,9
	Técnica profesional	9	3,2
	Preescolar	5	1,8
	Ninguno	2	0,7

Según los factores desencadenantes, el 44,5% (126/283) se atribuye a problemas familiares, 36,7% (104/283) conflictos de pareja o expareja, el 10,2% (29/283) escolar/educativa, el 7,4% (21/283) problemas económicos, el 6,0% (17/283) maltrato físico, psicológico o sexual, el 5,7% (16/283) muerte de un familiar, el 6,0% (17/283) problemas jurídicos y laborales y el 1,8% (5/283) suicidio de un familiar o amigo y enfermedad crónica dolorosa o discapacitante (tabla 186).

Tabla 186. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes, Casanare, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Factores desencadenantes	Problemas familiares	126	44,5
	Conflictos con pareja o expareja	104	36,7
	Escolar / Educativa	29	10,2
	Problemas económicos	21	7,4
	Maltrato físico, psicológico o sexual	17	6,0
	Muerte de un familiar	16	5,7
	Problemas jurídicos	9	3,2
	Problemas laborales	8	2,8
	Suicidio de un familiar o amigo	3	1,1
	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	2	0,7

En los factores de riesgo del intento de suicidio, el 35,0% (99/283) presentó ideaciones suicidas persistentes; respecto al mecanismo utilizado, el 60,4% (171/283) fue intoxicaciones, el 68,4% (117/283) fue con medicamentos; y, el 86,9% (246/283) fueron remitidos a psicología (tabla 187).

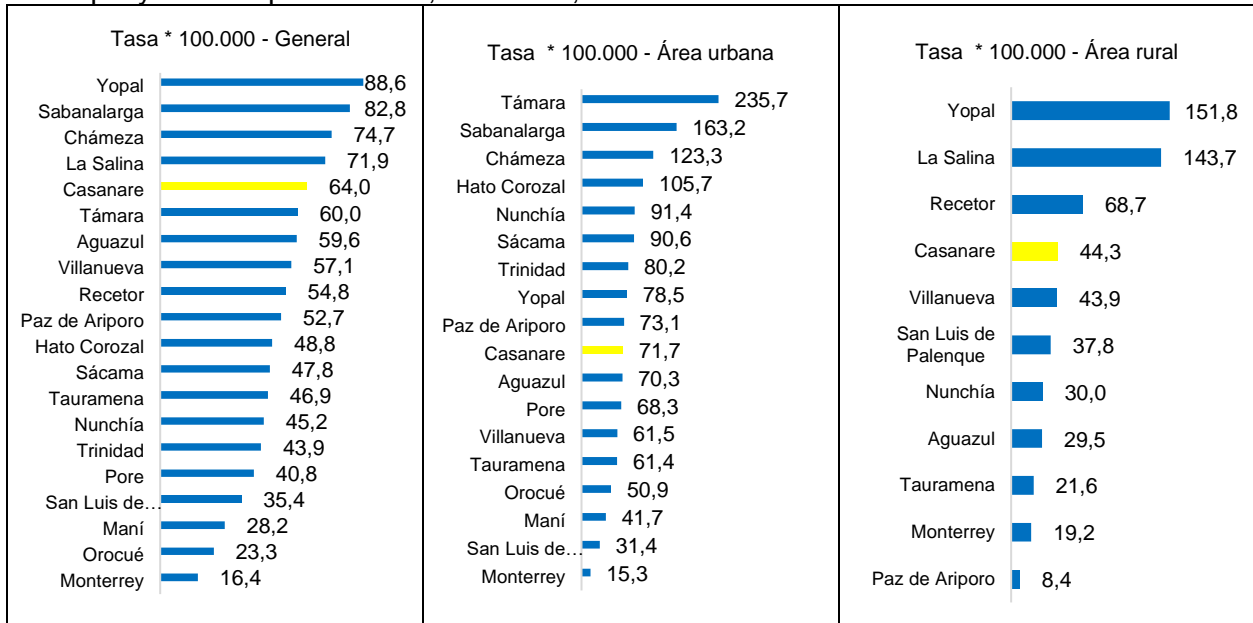
Tabla 187. Casos notificados de intento de suicidio según los factores de riesgo, mecanismo, tipo de sustancia y remisión, Casanare, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Factores de Riesgo	Ideación suicida persistente	99	35,0
	Consumo de Sustancias Psicoactivas	40	14,1
	Plan organizado de suicidio	24	8,5
	Abuso de alcohol	23	8,1
	Antecedentes de violencia o abuso	18	6,4
	Antecedentes familiares de conducta suicida	13	4,6
Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo	Intoxicación	171	60,4
	Elemento cortopunzante	80	28,3
	Ahorcamiento o asfixia	28	9,9
	Lanzamiento al vacío	6	2,1
	Lanzamiento a cuerpo de agua	4	1,4
	Arma de fuego	1	0,4
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de sustancia en caso de intoxicación	Medicamentos	117	68,4
	Plaguicidas	44	25,7
	Otras sustancias químicas	7	4,1
	Metanol	1	0,6
	Solventes	1	0,6
	Sustancias Psicoactivas	1	0,6
Variable	Categoría	Casos	%
Remisión a salud mental	Psicología	246	86,9
	Psiquiatría	237	83,7
	Trabajo Social	143	50,5

La proporción de notificación nos indica que del total de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) caracterizadas en el SiviGila para el departamento de Casanare, el 47,5% (29/61) de UPGD notificaron por lo menos un caso de intento de suicidio.

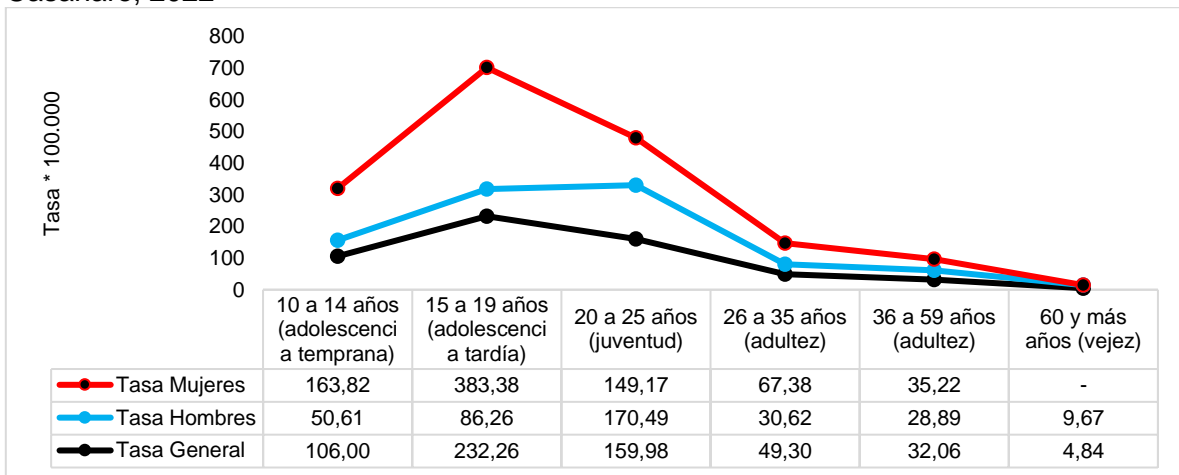
La tasa de incidencia del departamento fue de 64,0 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de La Salina, Chámeza, Sabanalarga y Yopal (figura 145).

Figura 145. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2022



Según el sexo por cada 100.000 habitantes, 84,16 ocurren en mujeres y 44,09 en hombres, y, 232,26 en el grupo de edad de 15 a 19 años (figura 146).

Figura 146. Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022



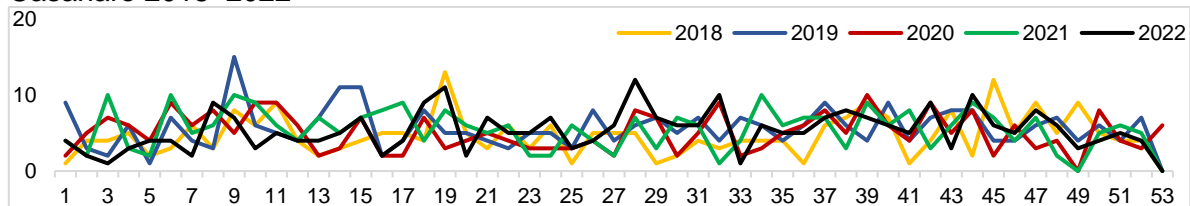
De acuerdo al sistema de alertas tempranas, en los municipios de La Salina, Chámeza, Sabanalarga y Yopal los casos observados superan los esperados y la tasa de incidencia es mayor a la calculada para el departamento (tabla 188).

Tabla 188. Comportamientos inusuales, intento de suicidio, Casanare, 2021-2022

Municipio	Acumulado		Casos esperados	Poisson	Razón
	2022	2021			
Aguazul	23	20	25	0,0780	0,9
Chámeza	2	3	2	0,2646	1,2
Hato Corozal	6	5	8	0,1260	0,8
La Salina	1	0	1	0,3655	1,1
Maní	5	5	11	0,0184	0,4
Monterrey	3	6	12	0,0022	0,3
Nunchía	4	3	6	0,1487	0,7
Orocúe	3	5	8	0,0248	0,4
Paz de Ariporo	20	31	24	0,0594	0,8
Pore	5	3	8	0,0971	0,6
Recetor	1	0	1	0,3632	0,9
Sabanalarga	3	0	2	0,2046	1,3
Sácama	1	1	1	0,3510	0,7
San Luis de Palenque	3	0	5	0,1171	0,6
Támara	4	5	4	0,1937	0,9
Tauramena	12	15	16	0,0601	0,7
Trinidad	6	11	9	0,0989	0,7
Villanueva	21	18	24	0,0753	0,9
Yopal	160	159	116	0,0000	1,4
Total	283	290		0,0237	1,0

Al comparar el total de casos notificados en 2022, se evidencia una disminución del 2,4% respecto a 2021 con 290 casos. En 2021, se observa un incremento del 8,2% respecto a 2020 con 268 casos, en el 2020, la disminución fue del 10,4% respecto a la notificación de 2019 con 299 casos notificados, mientras que, en el 2019, se evidencia un incremento del 19,6% respecto a la notificación de 2018 con 250 casos notificados (figura 147).

Figura 147. Casos notificados por semana epidemiológica, intento de suicidio, Sivigila-Casanare 2018–2022



Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar. De 1.068 registros en la base de datos 1.034 (96,8%) procedentes de Casanare, de los cuales, 856 (82,8%) no se ajustaron, 95 (9,2%) otros ajustes y 83 (8,0%) error de digitación; para un total de 102 (9,9%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 90,1% (932/1034) para análisis de este informe (tabla 189).

Tabla 189. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	SA	%	OA	%	ED	%	T	%
Yopal	327	38,2	29	30,5	50	60,2	406	39,3
Paz de Ariporo	86	10,0	5	5,3	5	6,0	96	9,3
Aguazul	76	8,9	14	14,7	5	6,0	95	9,2
Villanueva	58	6,8	2	2,1	6	7,2	66	6,4
Pore	46	5,4	12	12,6	3	3,6	61	5,9
Tauramena	48	5,6	0	0,0	5	6,0	53	5,1
Maní	41	4,8	2	2,1	0	0,0	43	4,2
Hato Corozal	27	3,2	12	12,6	3	3,6	42	4,1
Orocué	28	3,3	6	6,3	0	0,0	34	3,3
Támara	24	2,8	7	7,4	3	3,6	34	3,3
San Luis de Palenque	28	3,3	2	2,1	1	1,2	31	3,0
Nunchía	22	2,6	2	2,1	2	2,4	26	2,5
Monterrey	17	2,0	1	1,1	0	0,0	18	1,7
Trinidad	14	1,6	1	1,1	0	0,0	15	1,5
La Salina	5	0,6	0	0,0	0	0,0	5	0,5
Sabanalarga	5	0,6	0	0,0	0	0,0	5	0,5
Chámeza	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Recetor	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Sácama	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	856	100,0	95	100,0	83	100,0	1034	100,0

Sin ajuste (SA), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED), Total (T)

El 100,0% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo agruparon el 57,0% (531/932) de la notificación; distribuidos según el área de procedencia, 749 (80,4%) del área urbana y 183 (19,6%) del área rural (tabla 190).

Tabla 190. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2022

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
	I Trimestre						II Trimestre									
Aguazul	19	10,6	0	0,0	3	10,7	22	10,0	24	14,3	2	33,3	3	7,9	29	13,7
Chámeza	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	0,5	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Hato Corozal	6	3,3	0	0,0	0	0,0	6	2,7	11	6,5	0	0,0	9	23,7	20	9,4
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,8	0	0,0	2	5,3	5	2,4
Maní	7	3,9	1	7,7	2	7,1	10	4,5	7	4,2	0	0,0	3	7,9	10	4,7



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Monterrey	5	2,8	0	0,0	0	0,0	5	2,3	4	2,4	0	0,0	0	0,0	4	1,9
Nunchía	5	2,8	0	0,0	3	10,7	8	3,6	1	0,6	1	16,7	5	13,2	7	3,3
Orocué	9	5,0	0	0,0	1	3,6	10	4,5	7	4,2	0	0,0	1	2,6	8	3,8
Paz de Ariporo	15	8,3	1	7,7	2	7,1	18	8,1	22	13,1	0	0,0	3	7,9	25	11,8
Pore	11	6,1	0	0,0	3	10,7	14	6,3	10	6,0	0	0,0	5	13,2	15	7,1
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	0,5
Sácama	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	4	2,2	1	7,7	4	14,3	9	4,1	2	1,2	0	0,0	0	0,0	2	0,9
Támara	3	1,7	1	7,7	4	14,3	8	3,6	3	1,8	0	0,0	1	2,6	4	1,9
Tauramena	13	7,2	0	0,0	2	7,1	15	6,8	7	4,2	0	0,0	0	0,0	7	3,3
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2	0	0,0	0	0,0	2	0,9
Villanueva	15	8,3	1	7,7	4	14,3	20	9,0	6	3,6	0	0,0	3	7,9	9	4,2
Yopal	66	36,7	7	53,8	0	0,0	73	33,0	58	34,5	2	33,3	3	7,9	63	29,7
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	180	100,0	13	100,0	28	100,0	221	100,0	168	100,0	6	100,0	38	100,0	212	100,0

Municipio	III Trimestre								IV Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	17	7,9	3	18,8	1	3,3	21	8,0	13	7,0	2	15,4	3	7,7	18	7,6
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	3	1,4	0	0,0	2	6,7	5	1,9	5	2,7	0	0,0	1	2,6	6	2,5
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	7	3,2	0	0,0	3	10,0	10	3,8	8	4,3	1	7,7	3	7,7	12	5,1
Monterrey	3	1,4	0	0,0	0	0,0	3	1,1	6	3,2	0	0,0	0	0,0	6	2,5
Nunchía	1	0,5	0	0,0	1	3,3	2	0,8	4	2,2	0	0,0	0	0,0	4	1,7
Orocué	10	4,6	0	0,0	3	10,0	13	5,0	2	1,1	0	0,0	1	2,6	3	1,3
Paz de Ariporo	23	10,6	0	0,0	2	6,7	25	9,5	20	10,8	0	0,0	2	5,1	22	9,3
Pore	13	6,0	0	0,0	1	3,3	14	5,3	9	4,9	0	0,0	3	7,7	12	5,1
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	0,4
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,6	0	0,0	0	0,0	3	1,3
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	2	0,9	0	0,0	6	20,0	8	3,1	2	1,1	0	0,0	8	20,5	10	4,2
Támara	3	1,4	0	0,0	6	20,0	9	3,4	3	1,6	1	7,7	4	10,3	8	3,4
Tauramena	8	3,7	0	0,0	1	3,3	9	3,4	11	5,9	1	7,7	5	12,8	17	7,2
Trinidad	8	3,7	0	0,0	0	0,0	8	3,1	1	0,5	2	15,4	2	5,1	5	2,1
Villanueva	15	6,9	3	18,8	2	6,7	20	7,6	9	4,9	0	0,0	1	2,6	10	4,2
Yopal	103	47,7	10	62,5	2	6,7	115	43,9	89	48,1	6	46,2	5	12,8	100	42,2
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	216	100,0	16	100,0	30	100,0	262	100,0	185	100,0	13	100,0	39	100,0	237	100,0

Municipio	Total 2022				Total 2022			
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	73	9,7	7	14,6	10	7,4	90	9,7
Chámeza	1	0,1	1	2,1	0	0,0	2	0,2
Hato Corozal	25	3,3	0	0,0	12	8,9	37	4,0
La Salina	3	0,4	0	0,0	2	1,5	5	0,5
Maní	29	3,9	2	4,2	11	8,1	42	4,5
Monterrey	18	2,4	0	0,0	0	0,0	18	1,9
Nunchía	11	1,5	1	2,1	9	6,7	21	2,3
Orocué	28	3,7	0	0,0	6	4,4	34	3,6
Paz de Ariporo	80	10,7	1	2,1	9	6,7	90	9,7
Pore	43	5,7	0	0,0	12	8,9	55	5,9
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,1
Sabanalarga	4	0,5	1	2,1	0	0,0	5	0,5
Sácama	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
San Luis de Palenque	10	1,3	1	2,1	18	13,3	29	3,1
Támara	12	1,6	2	4,2	15	11,1	29	3,1
Tauramena	39	5,2	1	2,1	8	5,9	48	5,2



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Trinidad	11		1,5		2		4,2		2		1,5		15		1,6	
Villanueva	45		6,0		4		8,3		10		7,4		59		6,3	
Yopal	316		42,2		25		52,1		10		7,4		351		37,7	
Municipio desconocido	0		0,0		0		0,0		0		0,0		0		0,0	
Total	749		100,0		48		100,0		135		100,0		932		100,0	

Urbano (U), Centro Poblado (CP), Rural Disperso (RD)

Respecto a las variables sociodemográficas, 717 (76,9%) casos fueron del sexo femenino y 215 (23,1%) del sexo masculino; según el tipo de régimen de seguridad social, el 89,2% (831/932) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 159 (17,1%) casos manifestaron pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 29 (3,1%) casos se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 191).

Tabla 191. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	717	76,9
	Masculino	215	23,1
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	647	69,4
	Contributivo	184	19,7
	No asegurado	60	6,4
	Excepción	39	4,2
	Indeterminado/pendiente	2	0,2
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	807	86,6
	Gestantes	78	8,4
	Migrantes	52	5,6
	Discapacitados	10	1,1
	Víctima de violencia armada	5	0,5
	Indigentes	5	0,5
	Población infantil a cargo del ICBF	4	0,4
	Desplazados	3	0,3
Pertenencia étnica	Centros psiquiátricos	2	0,2
	Otro	903	96,9
	Indígena	25	2,7
	Rom, Gitano	2	0,2
	Raizal	1	0,1
Notificación	Negro, mulato afro colombiano	1	0,1
	No	613	65,8
	Si	319	34,2
Paciente Hospitalizado	Vivo	932	100,0
	Muerto	0	0,0
	No sabe, no responde	0	0,0

La edad promedio fue de 21,8 ($\pm 17,4$), mediana 16, moda 13, valor mínimo un día y máximo 95 años; del sexo femenino 22,1 ($\pm 15,8$), mediana 17, moda 13 valor mínimo un día y máximo 88 años; y, del sexo masculino 18,3 ($\pm 23,5$), mediana 10, moda 1, valor mínimo un

día y máximo 95. Según el grupo de edad, 162 (17,4%) menores de 5 años, 69 (7,4%) de 5 a 9 años, 305 (32,7%) de 10 a 19 años, 355 (38,1%) de 20 a 59 años y 41 (4,4%) de 60 y más años (tabla 192).

Tabla 192. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022.

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
> 1 año (lactantes)	44	6,1	42	19,5	86	9,2
1 a 4 años (primera infancia)	43	6,0	33	15,3	76	8,2
5 a 9 años (infancia)	39	5,4	30	14,0	69	7,4
10 a 14 años (adolescencia temprana)	156	21,8	35	16,3	191	20,5
15 a 19 años (adolescencia tardía)	99	13,8	15	7,0	114	12,2
20 a 25 años (juventud)	86	12,0	9	4,2	95	10,2
26 a 35 años (adultez)	123	17,2	14	6,5	137	14,7
36 a 59 años (adultez)	108	15,1	15	7,0	123	13,2
60 y más años (vejez)	19	2,6	22	10,2	41	4,4
Total	717	100,0	215	100,0	932	100,0

De 932 casos sospechosos de vigilancia en salud pública de violencias de género e intrafamiliar notificados, el 68,6% (639/932) corresponden a violencia no sexual y el 31,4% (293/932) a violencia sexual. El 35,7% (333/932) son físicas, el 7,7% (72/932) psicológica, el 25,1% (234/932) negligencia y abandono, el 1,9% (18/932) acoso sexual, el 19,3% (180/932) acceso carnal, el 0,3% (3/932) explotación sexual, el 9,2% (86/932) actos sexuales y el 0,6% (6/932) otros actos sexuales (tabla 193).

Según la actividad de la víctima, 297 (31,9%) estudiante, 128 (13,7%) persona dedicada al cuidado del hogar, 44 (4,7%) trabajador doméstico, 32 (3,4%) campesino, 5 (0,5%) persona que cuida a otros, 2 (0,2%) personas en situación de prostitución, 163 (17,5%) otra actividad. En la orientación sexual de la víctima el 96,1% (896/932) son heterosexuales y el 3,9% (36/932) corresponden a otra orientación sexual. De acuerdo a la identidad de género, 720 (77,3%) es femenino y 212 (22,7%) es masculino. El 3,0% (28/932) de los casos notificados son personas consumidoras de sustancias psicoactivas, el 6,9% (64/932) personas con jefatura de hogar, el 19,5% (182/932) presentan un antecedente de violencia y el 5,6% (52/932) fueron víctimas bajo el efecto de alcohol (tabla 194).

En los datos del agresor el 70,3% (655/932) son hombres, el 25,1% (234/932) es la pareja como parentesco que tienen con la víctima de la violencia y el 51,3% (478/932) conviven con el agresor. El 5,3% (49/932) son amigos y vecinos los agresores no familiares y, de los 932 casos el 98,5% (918/932) no han sido hechos violentos ocurridos en el marco del conflicto armado (tabla 195).

Tabla 193. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2022.

Municipio	F		P		NA		AcS		AcC		ExpS		AS		OVS		T	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	117	35,1	22	30,6	74	31,6	5	27,8	95	52,8	2	66,7	35	40,7	1	16,7	351	37,7
Aguazul	37	11,1	4	5,6	16	6,8	3	16,7	11	6,1	1	33,3	18	20,9	0	0,0	90	9,7
Paz de Ariporo	28	8,4	9	12,5	23	9,8	2	11,1	14	7,8	0	0,0	14	16,3	0	0,0	90	9,7
Villanueva	24	7,2	3	4,2	20	8,5	2	11,1	6	3,3	0	0,0	3	3,5	1	16,7	59	6,3
Pore	23	6,9	10	13,9	2	0,9	5	27,8	12	6,7	0	0,0	3	3,5	0	0,0	55	5,9
Tauramena	28	8,4	2	2,8	13	5,6	0	0,0	4	2,2	0	0,0	1	1,2	0	0,0	48	5,2
Maní	9	2,7	2	2,8	17	7,3	0	0,0	11	6,1	0	0,0	2	2,3	1	16,7	42	4,5
Hato Corozal	12	3,6	1	1,4	19	8,1	0	0,0	4	2,2	0	0,0	1	1,2	0	0,0	37	4,0
Orocué	13	3,9	2	2,8	7	3,0	0	0,0	8	4,4	0	0,0	4	4,7	0	0,0	34	3,6
San Luis de Palenque	8	2,4	10	13,9	7	3,0	1	5,6	1	0,6	0	0,0	1	1,2	1	16,7	29	3,1
Támara	15	4,5	1	1,4	11	4,7	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	1,2	0	0,0	29	3,1
Nunchía	4	1,2	0	0,0	10	4,3	0	0,0	4	2,2	0	0,0	3	3,5	0	0,0	21	2,3
Monterrey	3	0,9	4	5,6	8	3,4	0	0,0	3	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	1,9
Trinidad	5	1,5	0	0,0	5	2,1	0	0,0	4	2,2	0	0,0	0	0,0	1	16,7	15	1,6
La Salina	3	0,9	1	1,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,5
Sabanalarga	3	0,9	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,5
Chámeza	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	0,1
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	333	100,0	72	100,0	234	100,0	18	100,0	180	100,0	3	100,0	86	100,0	6	100,0	932	100,0

F: Física. Psicológica. NA: Negligencia y Abandono. AcS: Acoso Sexual. AcC: Acceso Carnal. ExpS: Explotación Sexual. AS: Actos sexuales. OVS: Otros actos sexuales. T: Total.
C: Casos



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 194. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Actividad	Estudiante	297	31,9
	Ninguna	261	28,0
	Otro	163	17,5
	Persona dedicada al cuidado del hogar	128	13,7
	Trabajador doméstico	44	4,7
	Campesino	32	3,4
	Persona que cuida a otros	5	0,5
Persona en situación de prostitución	2	0,2	
Orientación Sexual	Heterosexual	896	96,1
	Bisexual	17	1,8
	Homosexual	16	1,7
	Asexual	3	0,3
Identidad de Género	Femenino	720	77,3
	Masculino	212	22,7
Persona consumidora de SPA	No	904	97,0
	Si	28	3,0
Persona con jefatura de hogar	No	868	93,1
	Si	64	6,9
Antecedente de violencia	No	750	80,5
	Si	182	19,5
Alcohol en la víctima	No	880	94,4
	Si	52	5,6

Tabla 195. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	655	70,3
	Femenino	249	26,7
	Blanco	26	2,8
	Intersexual	2	0,2
Parentesco con la víctima	Pareja	234	25,1
	Ninguna	225	24,1
	Madre	192	20,6
	Familiar	146	15,7
	Expareja	90	9,7
	Padre	45	4,8
Convive con el agresor	Si	478	51,3
	No	454	48,7
Agresor no familiar	Otro	59	6,3
	Desconocido	50	5,4
	Conocido sin ningún trato	36	3,9
	Amigo	28	3,0
	Vecino	21	2,3
	Compañero de estudio	14	1,5
	Profesor	7	0,8
	Compañero de trabajo	4	0,4
	Jefe	3	0,3
	Servidor público	2	0,2
Sacerdote/Pastor	1	0,1	
Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado	No	918	98,5
	Si	14	1,5



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

El 22,5% (210/932) es el mecanismo contundente/corto contundente más utilizado para la agresión, el 65,6% (611/932) la vivienda como escenario de la violencia y el 65,3% (609/932) el hogar como ámbito de la violencia según la ocurrencia (tabla 196).

Tabla 196. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo utilizado para la agresión	Contundente/Cortocontundente	210	22,5
	Otros mecanismos	49	5,3
	Ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación	26	2,8
	Caídas	21	2,3
	Cortante/cortopunzante/Punzante	19	2,0
	Proyectil arma de fuego	6	0,6
	Quemadura por fuego o llama	1	0,1
	Sustancias de uso doméstico que causan irritación	1	0,1
Escenario	Vivienda	611	65,6
	Vía pública	93	10,0
	Otro	80	8,6
	Institución de salud	77	8,3
	Establecimiento educativo	25	2,7
	Otros espacios abiertos	19	2,0
	Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	11	1,2
	Lugar de trabajo	8	0,9
	Área deportiva y recreativa	5	0,5
Comercio y áreas de servicio	3	0,3	
Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia	Hogar	609	65,3
	Otros ámbitos	146	15,7
	Institucional	75	8,0
	Comunitario	61	6,5
	Escolar	25	2,7
	Laboral	14	1,5
Virtual	2	0,2	

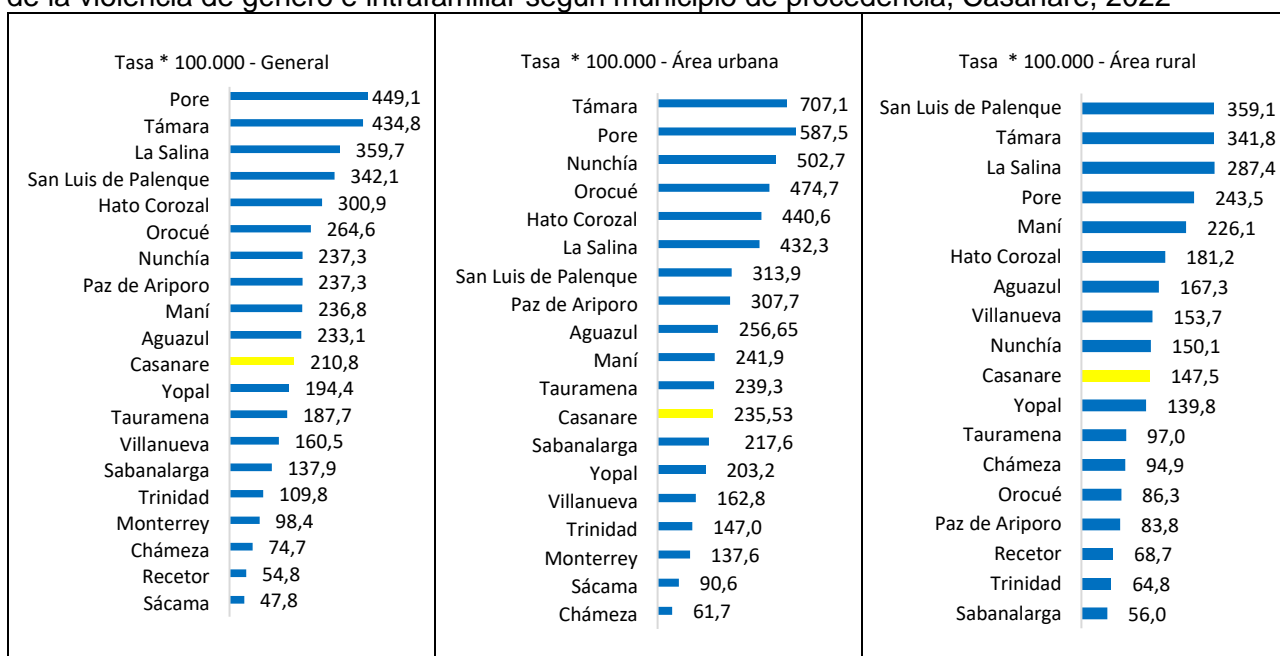
El 31,4% (293/932) de la notificación en Casanare corresponde a violencia sexual y según la atención integral en salud, el 34,8% (102/293) registraron profilaxis VIH, el 31,1% (91/293) profilaxis Hepatitis B, el 28,3% (83/293) Otras profilaxis, el 9,2% (27/293) anticoncepción de emergencia, el 21,5% (63/293) orientación en la interrupción voluntaria del embarazo, el 72,5% (676/932) salud mental, el 37,9% (353/932) remisión a protección, el 46,0% (429/932) informe a autoridades y el 4,0% (37/932) presentaron recolección de evidencia médico legal (tabla 197).

La proporción de incidencia del departamento fue de 210,8 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Aguazul, Maní, Paz de Ariporo, Nunchía, Orocué, Hato Corozal, San Luis de Palenque, La Salina, Támara y Pore (figura 148).

Tabla 197. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según la atención integral en salud, en las modalidades de violencia sexual, Casanare, 2022.

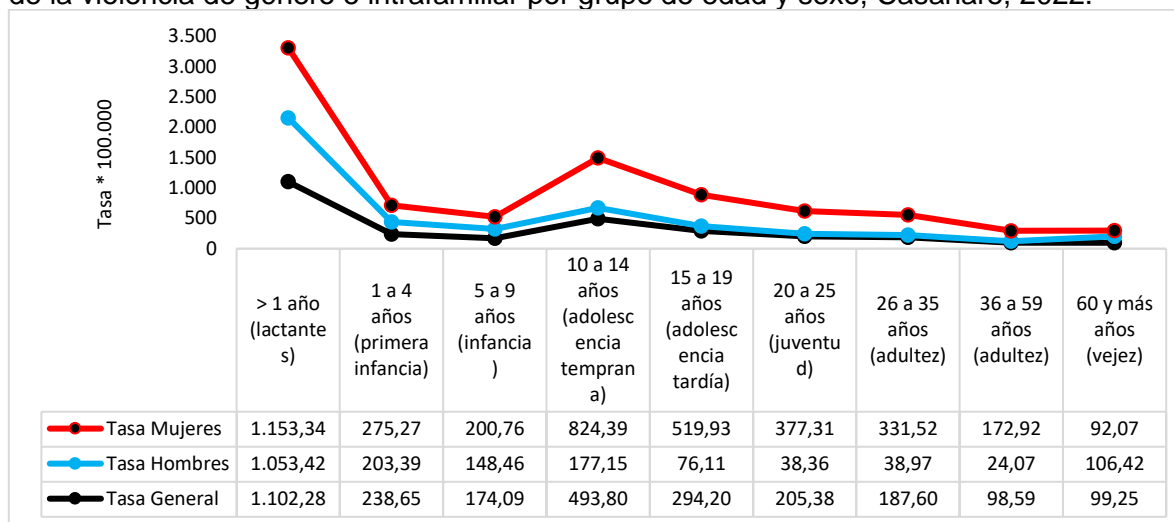
Variable	Categoría	Casos	%
Profilaxis VIH	Si	102	34,8
	No	92	31,4
Profilaxis Hepatitis B	Si	91	31,1
	No	103	35,2
Otras Profilaxis	Si	83	28,3
	No	111	37,9
Anticoncepción de emergencia	Si	27	9,2
	No	146	49,8
Orientación IVE	Si	63	21,5
	No	110	37,5
Salud Mental	Si	676	72,5
	No	256	27,5
Remisión a protección	Si	353	37,9
	No	579	62,1
Informe a autoridades	Si	429	46,0
	No	503	54,0
Recolección de evidencia médico legal	Si	37	4,0
	No	157	16,8

Figura 148. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2022



Según el sexo por cada 100.000 habitantes, 326,19 ocurren en mujeres y 96,74 en hombres, y según grupo de edad, la proporción más alta la aporta el grupo de menores de un año (figura 149).

Figura 149. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2022.



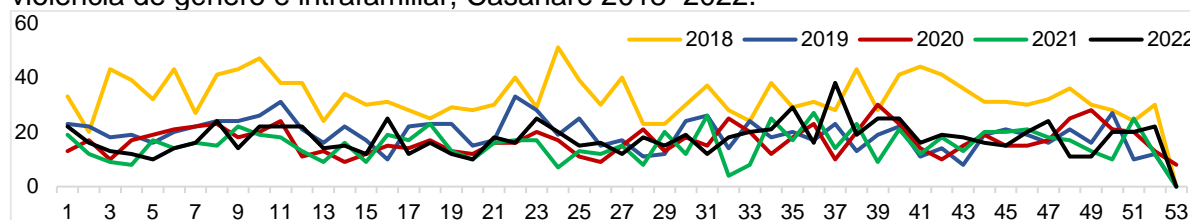
De acuerdo al sistema de alertas tempranas, en los municipios de Aguazul, Maní, Paz de Ariporo, Nunchía, Orocué, Hato Corozal, San Luis de Palenque, La Salina, Támara y Pore los casos observados superan los esperados y la tasa de incidencia es mayor a la calculada para el departamento (tabla 198).

Tabla 198. Comportamientos inusuales, violencia de género e intrafamiliar, Casanare, III Trimestre de 2022

Municipio	Acumulado		Casos esperados	Poisson	Razón
	2022	2021			
Aguazul	90	60	81	0,0271	1,1
Chámeza	2	2	6	0,0565	0,4
Hato Corozal	37	21	26	0,0081	1,4
La Salina	5	1	3	0,0961	1,7
Maní	42	18	37	0,0468	1,1
Monterrey	18	8	39	0,0001	0,5
Nunchía	21	14	19	0,0753	1,1
Orocué	34	26	27	0,0302	1,3
Paz de Ariporo	90	65	80	0,0230	1,1
Pore	55	44	26	0,0000	2,1
Recetor	1	3	4	0,0821	0,3
Sabanalarga	5	4	8	0,1042	0,7
Sácama	1	3	4	0,0537	0,2
San Luis de Palenque	29	50	18	0,0040	1,6
Támara	29	13	14	0,0002	2,1
Tauramena	48	37	54	0,0410	0,9
Trinidad	15	15	29	0,0018	0,5
Villanueva	59	82	77	0,0047	0,8
Yopal	351	342	381	0,0065	0,9
Total	932	808		0,0131	1,0

Al comparar el total de casos notificados en 2022, se evidencia un incremento de 15,3% respecto a 2021 con 808 casos. En 2021, se observa una disminución del 9,4% respecto a 2020 con 892 casos. En el 2020, la disminución del 11,2% respecto a la notificación 2019 con 1.005 casos notificados, mientras que, en el 2019, se evidencia una disminución del 41,8% respecto a la notificación de 2018 con 1.728 casos notificados (figura 150).

Figura 150. Casos notificados por semana epidemiológica, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Casanare 2018–2022.



VIGILANCIA NUTRICIONAL

Bajo peso al nacer a término. Del total de 17.689 casos de todos los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia, 158 (0,89%) casos correspondieron a bajo peso al nacer. se obtuvo un total de registros depurados de 142 registros que cumplían con la definición de caso, residentes en el Casanare, objeto de análisis de este informe (tabla 199).

Tabla 199. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de residencia, Casanare, 2022

Municipio	I - T		II - T		III - T		IV - T		Total		I - T		II - T		III - T		IV - T		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
	Urbano										Centro poblado									
Aguazul	6	15,8	1	3,7	1	4,3	2	5,3	10	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chámeza	0	0,0	2	7,4	0	0,0	1	2,6	3	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	3	7,9	4	14,8	1	4,3	1	2,6	9	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	2	5,3	0	0,0	0	0,0	3	7,9	5	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	2	5,3	0	0,0	0	0,0	1	2,6	3	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocúé	1	2,6	0	0,0	1	4,3	1	2,6	3	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	5,3	2	7,4	3	13,0	1	2,6	8	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	1	2,6	1	3,7	1	4,3	2	5,3	5	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	2,6	2	7,4	1	4,3	0	0,0	4	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	4	10,5	1	3,7	3	13,0	0	0,0	8	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	1	2,6	3	11,1	0	0,0	2	5,3	6	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	1	3,7	2	8,7	3	7,9	6	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	14	36,8	10	37,0	10	43,5	21	55,3	55	43,7	0	0,0	1	100,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0
Total	38	100,0	27	100,0	23	100,0	38	100,0	126	100,0	0	0,0	1	100,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0
	Rural dispersa										Total									
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	14,3	1	3,1	1	3,3	2	5,3	10	7,0
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	1	2,6	3	2,1
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	9,1	1	2,4	0	0,0	1	3,3	0	0,0	2	1,4
Maní	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	3	7,1	5	15,6	1	3,3	1	2,6	10	7,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,8	0	0,0	0	0,0	3	7,9	5	3,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,8	0	0,0	0	0,0	1	2,6	3	2,1
Orocúé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	3,3	1	2,6	3	2,1
Paz de Ariporo	1	25,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	2	18,2	3	7,1	2	6,3	4	13,3	1	2,6	10	7,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	3,1	1	3,3	2	5,3	5	3,5
Sácama	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	0,7
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	2	6,3	1	3,3	0	0,0	4	2,8



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tauramena	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	4	9,5	2	6,3	3	10,0	0	0,0	9	6,3
Trinidad	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	2,4	4	12,5	0	0,0	2	5,3	7	4,9
Villanueva	3	75,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	4	36,4	3	7,1	1	3,1	3	10,0	3	7,9	10	7,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	33,3	11	34,4	14	46,7	21	55,3	60	42,3
Total	4	100,0	4	100,0	3	100,0	0	0,0	11	100,0	42	100,0	32	100,0	30	100,0	38	100,0	142	100,0

El comportamiento de las variables sociodemográficas, hospitalización, clasificación inicial de caso, ajuste y ajuste final se presenta en la tabla 200.

Tabla 200. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable		Casos	%
Área	Urbana	126	88,73
	Centro poblado	5	3,52
	Rural disperso	11	7,75
Sexo	Femenino	142	100,00
Tipo seguridad social	Contributivo	31	21,83
	Subsidiado	93	65,49
	Excepción	2	1,41
	No asegurado	16	11,27
Estrato	1	95	66,90
	2	42	29,58
	3	2	1,41
	4	3	2,11
Grupo poblacional	Migrante	21	14,79
	Gestante	50	35,21
	sin dato	60	42,25
	Otros	11	7,75
Pertenenencia étnica	Indígena	3	2,11
	otros	139	97,89
Nacionalidad	Colombiana	119	83,80
	Venezolana	23	16,20
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	142	100,00
Grupo de edad	< 30 días	142	100,00
Paciente hospitalizado	Si	111	78,17
	No	31	21,83
Condición final	Vivo	142	100,00
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	142	100,00
Ajuste	Sin ajuste (0)	106	74,65
	Otros ajustes	36	25,35
Ajuste final del caso	Confirmado por Clínica	142	100,00

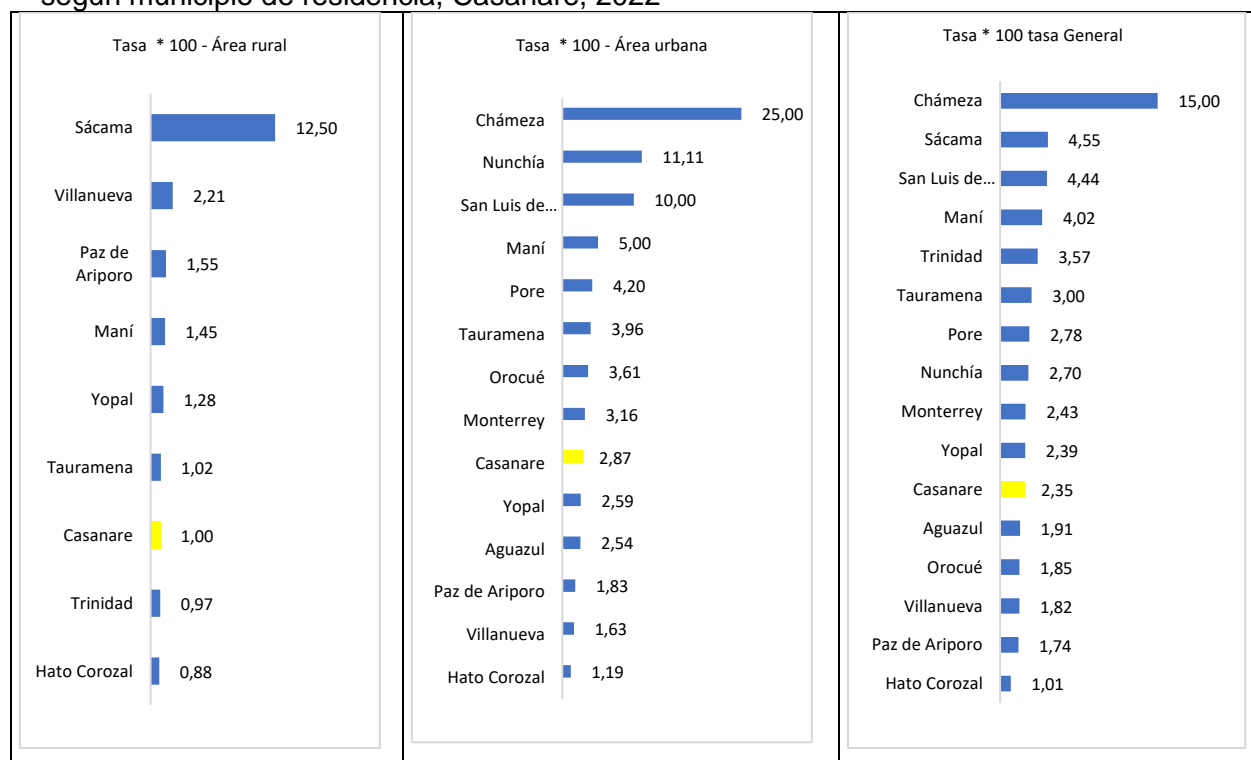
Según la edad de la madre la mayor proporción se evidencia en el grupo de menores de 15 años, seguido de 20 a 34 años, donde se ubica el mayor porcentaje de casos notificados del evento para el periodo de análisis (tabla 201).

Tabla 201. Casos notificados de bajo peso al nacer a término por grupo de edad de la madre, Casanare, Casanare, 2022

Grupo edad madre	Casos	%	Nacidos vivos	Proporción
<15 años	1	0,7	50	4,0
15 a 19 años	20	14,0	967	2,0
20 a 34 años	105	73,9	4.148	2,5
>35 años	16	11,2	746	2,1
Total	142	100	5915	1,2

La proporción de incidencia del departamento fue de 2,3 por 100 nacidos vivos, en su orden, fue superior para los municipios de Chámeza, Sácama, San Luis de Palenque, Maní, Trinidad, Tauramena, Pore, Nunchía, Monterrey y Yopal inferior para los municipios de Aguazul, Orocué, Paz de Ariporo, Villanueva, y Hato Corozal (figura 151).

Figura 151. Proporción de incidencia de bajo peso al nacer a término por 100 nacidos vivos según municipio de residencia, Casanare, 2022



De acuerdo al total de casos, el 83,8% (62/74) fueron notificados oportunamente en la misma semana epidemiológica de ocurrido el evento, donde Yopal tiene el mayor número de casos notificados para el sistema y más alto número de casos notificados fuera de los tiempos establecidos según el protocolo del evento (tabla 202).



Tabla 202. Oportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2022

Municipio Notifica	Casos Notificados	Casos Notificados Oportunamente	% Oportunidad
Yopal	58	46	79,3
Maní	10	0	100,0
Aguazul	9	2	77,7
Tauramena	9	1	88,8
Paz de Ariporo	11	2	81,8
Trinidad	7	2	71,4
Villanueva	10	2	80,0
San Luis de Palenque	4	0	100,0
Monterrey	5	1	80,0
Pore	5	1	80,0
Chámeza	3	1	66,6
Hato Corozal	1	1	100,0
Orocué	3	1	66,6
Nunchía	3	1	66,6
Sácama	1	1	100,0
Otro Departamento	3	0	100,0
Total	74	62	83,8

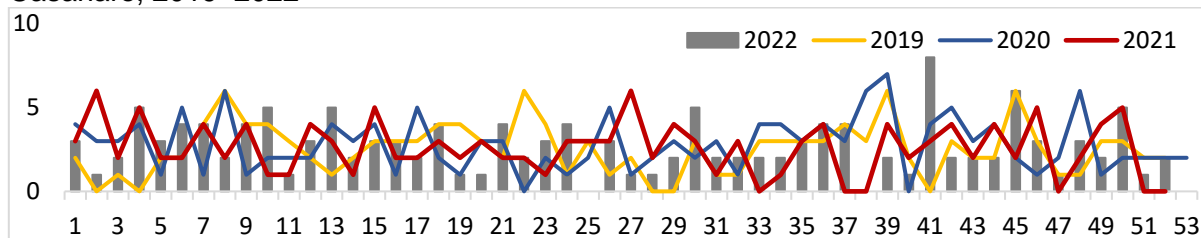
La notificación de casos de bajo peso se presentó en 15 municipios del total de los 19 municipios, según la correspondencia de la notificación al Sivigila con los casos registrados por estadísticas vitales – RUAF, se observa que se tiene una correspondencia del 91,9% (tabla 203).

Tabla 203. Porcentaje de correspondencia Sivigila-RUAF de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2022

Municipio	Casos SIVIGILA	Casos RUAF	% Correspondencia
Yopal	60	58	96,6
Maní	10	10	100,0
Aguazul	10	9	90,0
Tauramena	9	9	100,0
Paz de Ariporo	10	10	100,0
Trinidad	7	5	71,4
Villanueva	10	10	100,0
San Luis de Palenque	4	4	100,0
Monterrey	5	5	100,0
Pore	5	5	100,0
Chámeza	3	3	100,0
Hato Corozal	1	1	100,0
Nunchía	3	3	100,0
Orocué	3	3	100,0
Sácama	1	1	100
Total	142	136	95,7

Al comparar el comportamiento de la notificación durante 2022 se presenta un incremento de 5,1% respecto a 2021 con 136 casos notificados (figura 152).

Figura 152. Casos notificados por semana epidemiológica, bajo peso al nacer a término, Casanare, 2019–2022



Según el sistema de alerta temprana, los municipios de Maní, Tauramena, Trinidad, Pore, San Luis de Palenque y Chámeza superan el número de casos esperados (tabla 204).

Tabla 204. Comportamientos inusuales, bajo peso al nacer, Casanare, 2022

Municipio	Acumulado		Esperado	Poisson
	2022	2021		
Yopal	60	71	60	0,0514
Maní	10	2	6	0,0380
Aguazul	10	11	11	0,1178
Villanueva	10	8	12	0,1123
Paz de Ariporo	10	17	15	0,0538
Tauramena	9	6	7	0,0981
Trinidad	7	4	5	0,1174
Pore	5	2	4	0,1414
Monterrey	5	0	5	0,1744
San Luis de Palenque	4	2	2	0,1172
Chámeza	3	0	1	0,0179
Nunchía	3	2	3	0,2173
Orocué	3	3	4	0
Hato Corozal	2	4	4	0,0538
Sácama	1	1	1	0,3536
Sabanalarga	0	1	1	0,6041
Támara	0	1	2	0,0999
Total	142	135		

Desnutrición aguda en menores de 5 años. Del total de 17.689 casos de todos los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia, 485 (2,7%) casos correspondieron a desnutrición menores de cinco años; de los cuales, después del proceso de depuración, se contó con un total de 395 registros que cumplían con la definición de caso, de los cuales, distribuidos por trimestre, 88 (22,3%) en el I trimestre, 117 (29,6%) en el II trimestre y 95 (24,1%) en el III y IV trimestre; notificados por el 84,2% (16/19) de los municipios del departamento, con el 59,5% (295/395) concentrado en Yopal y Paz de Ariporo y el 73,2% (289/395) del área urbana (tabla 205).



Tabla 205. Notificación de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2022

Municipio	I Trimestre								II Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	8	12,5	0	0,0	1	12,5	9	10,2	10	11,2	1	8,3	1	6,3	12	10,3
Hato Corozal	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,1	5	5,6	1	8,3	1	6,3	7	6,0
Maní	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	2,3	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	1,7
Monterrey	3	4,7	0	0,0	0	0,0	3	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	1,1	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	1,7
Orocúe	1	1,6	0	0,0	1	12,5	2	2,3	5	5,6	0	0,0	1	6,3	6	5,1
Paz de Ariporo	9	14,1	12	75,0	0	0,0	21	23,9	9	10,1	0	0,0	4	25,0	13	11,1
Pore	2	3,1	0	0,0	1	12,5	3	3,4	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	2,6
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	0,9
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	0,9
Támara	1	1,6	0	0,0	3	37,5	4	4,5	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	0,9
Tauramena	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,1	2	16,7	2	12,5	5	4,3
Trinidad	4	6,3	0	0,0	0	0,0	4	4,5	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	2,6
Villanueva	4	6,3	0	0,0	0	0,0	4	4,5	6	6,7	0	0,0	2	12,5	8	6,8
Yopal	28	43,8	4	25,0	1	12,5	33	37,5	43	48,3	6	50,0	4	25,0	53	45,3
Total	64	100,0	16	100,0	8	100,0	88	100,0	89	100,0	12	100,0	16	100,0	117	100,0
Municipio	III Trimestre								IV Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	5	8,2	1	14,3	0	0,0	6	6,3	5	6,7	0	0,0	4	25,0	9	9,5
Hato Corozal	2	3,3	0	0,0	6	22,2	8	8,4	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Maní	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,1	2	2,7	0	0,0	0	0,0	2	2,1
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,0	1	25,0	0	0,0	4	4,2
Nunchía	1	1,6	1	14,3	3	11,1	5	5,3	3	4,0	0	0,0	1	6,3	4	4,2
Orocúe	3	4,9	0	0,0	3	11,1	6	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	11	18,0	1	14,3	3	11,1	15	15,8	16	21,3	1	25,0	4	25,0	21	22,1
Pore	3	4,9	0	0,0	2	7,4	5	5,3	3	4,0	0	0,0	1	6,3	4	4,2
San Luis de Palenque	2	3,3	0	0,0	1	3,7	3	3,2	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	1,1
Támara	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	1,1
Tauramena	1	1,6	0	0,0	2	7,4	3	3,2	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Trinidad	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Villanueva	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,1	5	6,7	0	0,0	1	6,3	6	6,3
Yopal	29	47,5	4	57,1	6	22,2	39	41,1	35	46,7	2	50,0	3	18,8	40	42,1
Total	61	100,0	7	100,0	27	100,0	95	100,0	75	100,0	4	100,0	16	100,0	95	100,0
Municipio	Total															
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Aguazul	28	9,7	2	5,1	6	9,0	36	9,1								
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0								
Hato Corozal	9	3,1	1	2,6	7	10,4	17	4,3								
Maní	7	2,4	0	0,0	0	0,0	7	1,8								
Monterrey	6	2,1	1	2,6	0	0,0	7	1,8								
Nunchía	6	2,1	1	2,6	5	7,5	12	3,0								
Orocúe	9	3,1	0	0,0	5	7,5	14	3,5								
Paz de Ariporo	45	15,6	14	35,9	11	16,4	70	17,7								
Pore	11	3,8	0	0,0	4	6,0	15	3,8								
Recetor	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	0,3								
Sabanalarga	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	0,3								
San Luis de Palenque	2	0,7	0	0,0	2	3,0	4	1,0								
Támara	1	0,3	0	0,0	6	9,0	7	1,8								
Tauramena	4	1,4	2	5,1	4	6,0	10	2,5								
Trinidad	9	3,1	0	0,0	0	0,0	9	2,3								
Villanueva	17	5,9	0	0,0	3	4,5	20	5,1								
Yopal	135	46,7	16	5,0	14	20,9	165	41,8								
Total	289	100,0	39	64,0	67	100,0	395	100,0								

U: urbano, CP: centro poblado, ED: rural disperso

Según el grupo etario/curso de vida, la mayor frecuencia está en los mayores de 1 año, seguido de los menores de seis a doce meses y con menor frecuencia en los menores de



seis meses; de acuerdo al análisis de pertenencia étnica se evidencia que el 10,6% de los casos notificados son indígenas, específicamente del resguardo Caño Mochuelo de las comunidades Masiguare, Cuiba, Amorua, Makahuan, Sikuaní y Saliba; en cuanto a tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 82,5% se concentra en el régimen subsidiado y el 12,9% contributivo; en cuanto al nivel educativo de la madre tan solo el 14,9% (59/395) cuentan con estudios técnicos o universitarios; y el 6,6% no tienen estudio, el 97,4% se encuentra en el nivel socioeconómico 1 y 2, todos con condición final vivo (tabla 206).

Tabla 206. Comportamiento demográfico y social de los casos de desnutrición aguda moderada y severa, Casanare, 2022

	Variable	Casos	%
Área	Urbana	289	73,16
	Centro poblado	39	9,87
	Rural disperso	67	16,96
	Sin dato	0	0,00
Sexo	Femenino	190	48,10
	Masculino	205	51,90
Tipo seguridad social	Contributivo	51	12,91
	Subsidiado	326	82,53
	Excepción	5	1,27
	No asegurado	13	3,29
Estrato	1	254	64,30
	2	131	33,16
	3	2	0,51
	4	1	0,25
	6	1	0,25
	sin dato	6	1,52
Grupo poblacional	Migrante	13	3,29
	Discapacidad	2	0,51
	Desplazado	3	0,76
	ICBF	3	0,76
	Otros	374	94,68
Pertenencia étnica	otros	351	88,86
	indígena	42	10,63
	rom gitano	1	0,25
	Negro/Mulato Afro colombiano	1	0,25
Nacionalidad	Colombiana	381	96,46
	Venezolana	14	3,54
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	395	100,00
Grupo de edad	< 30 días	2	0,51
	< 1 año	140	35,44
	1 a 4 años	253	64,05
Paciente hospitalizado	Si	86	21,77
	No	309	78,23
Condición final	Vivo	395	100,00
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	395	100,00
Ajuste	Sin ajuste (0)	359	90,89
	Otros ajustes	36	9,11
Ajuste final del caso	Confirmado por Clínica	395	100,00

Según el análisis de los factores de riesgo, se identificó que el 19,7% de los niños presentaron desnutrición aguda severa por debajo de -3 DS, el 78,4% desnutrición aguda moderada, con retraso en talla el 16,1%. Respecto a los antecedentes del nacimiento la

mediana de peso al nacer fue de 3.400 gramos, la talla en 53 centímetros y un promedio de edad gestacional de 34,9.

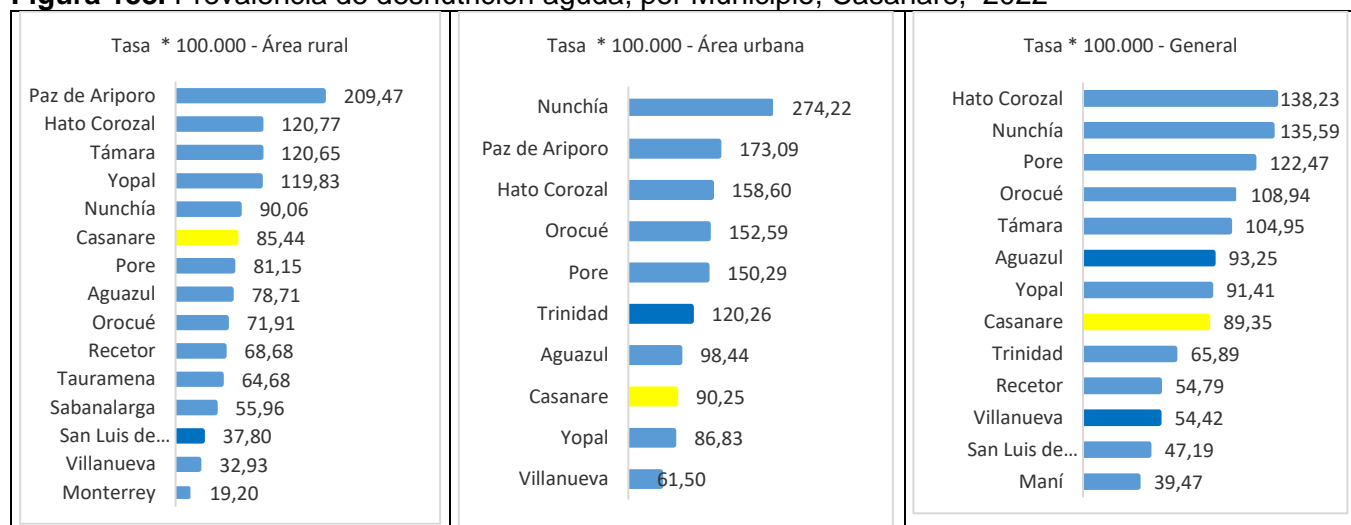
El 7,0% de los niños notificados presentaron un perímetro braquial por debajo de 11.5 cm, indicador de notificación inmediata; el 21,7% de los menores fue necesario hospitalizarlos; y, según las acciones de promoción y prevención en salud, más del 89,1% de los niños contaron con crecimiento y desarrollo y 83,2% esquema de vacunación completo (tabla 207).

Tabla 207. Notificación Factores de riesgo de desnutrición aguda, Casanare, 2022

Factores de riesgo	
Mediana de peso al nacer (gr)	3400
Mediana talla al nacer (cm)	53
Edad gestacional promedio al nacimiento (semanas)	34,9
Perímetro braquial <11,5 cm	7,0%
Niños con desnutrición aguda moderada	78,4%
Niños con desnutrición aguda severa	19,7%
Niños con retraso en talla	16,1%
Niños Hospitalizados	21,7%
Crecimiento y desarrollo	89,1%
Vacunación	83,2%

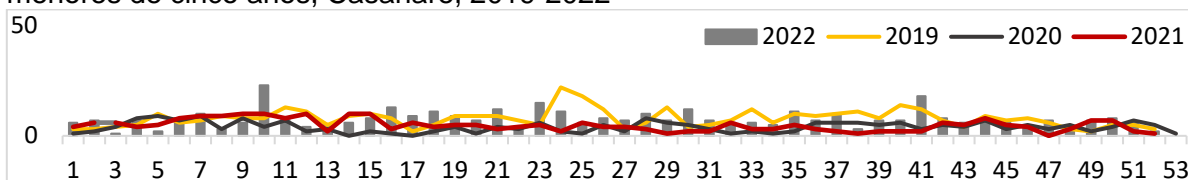
La prevalencia del departamento fue de 0,99% en menores de cinco años, siendo mayor en los municipios de Yopal, Villanueva, Aguazul, Paz de Ariporo y Hato Corozal (figura 153).

Figura 153. Prevalencia de desnutrición aguda, por Municipio, Casanare, 2022



Al comparar el comportamiento de la notificación durante el primer semestre se presenta un incremento de 59,2% respecto a 2021 con 248 casos notificados a la semana 52, con picos en las semanas epidemiológicas 10,16,18, 21 y 23 (figura 154).

Figura 154. Comportamiento de la notificación de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Casanare, 2019-2022



El número de casos esperados versus los casos observados para los municipios que notificaron casos del evento en 2021 y 2022 evidencia para el 36,8% (7/19) un incremento en la notificación, para el 31,6% (6/19) una disminución y para el 10,5% (2/19) un número igual (tabla 208).

Tabla 208. Comportamientos inusuales, desnutrición aguda en menor de cinco años, Casanare, semanas epidemiológicas 1-52 de 2022

Municipio	Acumulado		Esperados	Poisson	Prevalencia
	2022	2021			
Aguazul	36	19	33	0,0564	1,1
Hato Corozal	17	20	13	0,0594	1,3
Maní	7	3	17	0,0037	0
Monterrey	7	3	16	0,0065	0,4
Nunchía	12	3	8	0,0591	1,4
Orocué	14	10	14	0,1059	1,0
Paz de Ariporo	70	46	39	0,0000	1,8
Pore	15	15	12	0,0775	1,2
Recetor	1	0	2	0,3290	0,6
Sabanalarga	1	1	3	0,1995	0,4
Sácama	0	4	2	0,1258	0,0
San Luis de Palenque	4	7	8	0,0469	0,5
Támara	7	4	6	0,1430	1,1
Tauramena	10	6	23	0,0012	0,4
Trinidad	9	9	15	0,0390	0,6
Villanueva	20	12	90	0,0000	0,2
Yopal	165	85	91	0,0000	1,8
Total	395	247		0,0201	1,0

VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES POR IRA, EDA O DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

Del total de casos notificados el 0,07 (13/17689) correspondió al evento de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o Desnutrición, de los cuales, fueron notificados 10 (76,9) residentes en el área urbana, 3 (23,0) en el área rural. (tabla 209).



Tabla 209. Casos notificados de vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DN según municipio de residencia, Casanare, 2022

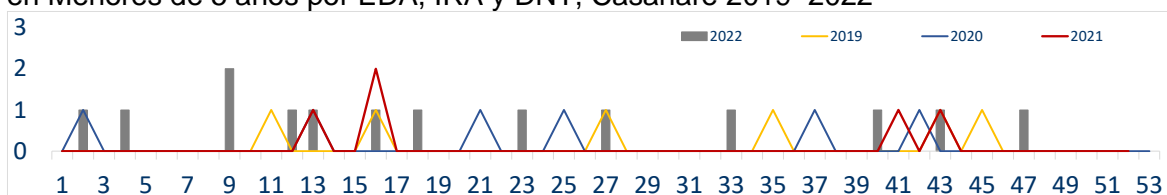
Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	CP	RD	Total	U	CP	RD	Total	U	CP	RD	Total				
Aguazul	2	40,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Hato Corozal	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Paz de Ariporo	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	33,3		
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Villanueva	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	50,0	0	0,0	1	33,3		
Yopal	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	16,7	1	50,0	0	0,0	1	33,3		
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	5	100,0	1	100,0	0	0,0	6	100,0	2	100,0	1	100,0	0	0,0	3	100,0
Municipio	III Trimestre							IV Trimestre								
	U	CP	RD	Total	U	CP	RD	Total	U	CP	RD	Total				
Aguazul	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0		
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0		
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Támara	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	1	100,0	1	100,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0

Según la UPGD, los casos se distribuyeron así: 6 (46,1%) Gyomedical IPS SAS, 2 (15,3%) Hospital Regional de la Orinoquia, 2 (15,3%) Hospital Juan Hernando Urrego, 1 (7,6%)

Hospital Local de Yopal, 1 (7,6%) Hospital Local Villanueva, 1 (7,6%) Centro de salud Támara; según la clasificación inicial de caso y posterior a unidad de análisis, 4 (30,7%) casos correspondieron por Desnutrición, 3 (23,0%) diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y 7 (53,8%) por Infección respiratoria Aguda.

Al comparar el comportamiento de la notificación durante el segundo semestre de 2022 con la notificación durante el mismo periodo del año anterior, se presenta un aumento. (figura 155).

Figura 155. Comportamiento notificación de casos de Vigilancia Integrada de la Mortalidad en Menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare 2019–2022



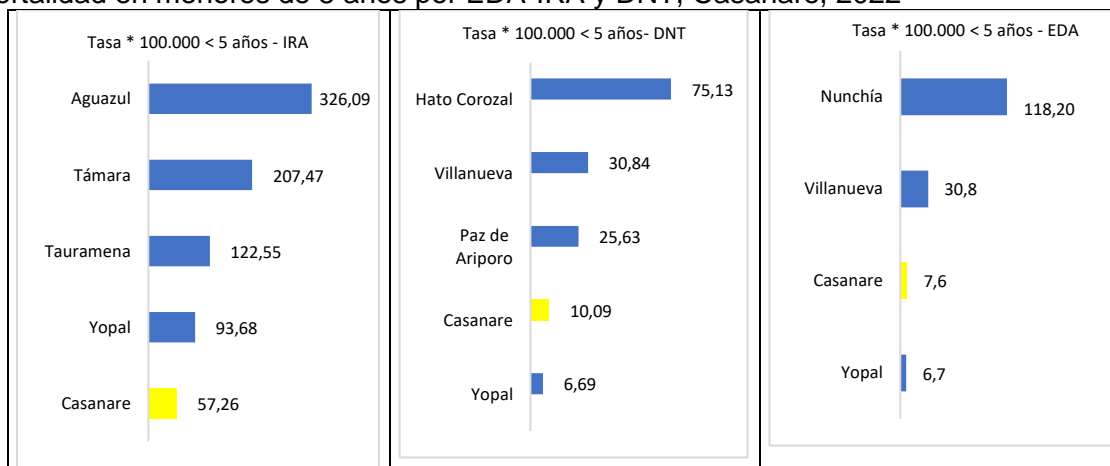
El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 3. De acuerdo con el grupo etario/curso de vida de los menores, los casos se distribuyeron así: < 1 año 69,2 (9/13), 1 a 4 años 30,8 (4/13).

Tabla 210. Casos notificados de vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DNT según variables sociodemográficas, Casanare, 2022

Variable	Casos	
Tipo seguridad social	Subsidiado	11 84,6
	Contributivo	0 0,0
	No asegurado	2 15,4
Pertenencia étnica	Otros	11 84,6
	Indígena	2 15,4
Nacionalidad	Colombiano	12 92,3
	Migrante	1 7,7
Paciente hospitalizado	Si	9 69,2
	No	4 30,8

Tasa de mortalidad. La tasa de mortalidad por 100.000 menores de 5 años del departamento para IRA fue de 57,26; de 10,09 para DN y 7,6 para EDA; superada por Aguazul, Támara, Tauramena, Yopal, Hato Corozal, Villanueva, Paz de Aripuro. (figura 156).

Figura 156. Tasa de mortalidad por 10.000 menores de 5 años, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DNT, Casanare, 2022



El número de casos esperados versus los casos observados para los municipios que notificaron casos del evento en 2021 y 2022 evidencia para el 75 (6/8) un incremento en la notificación (tabla 211).

Tabla 211. Comportamientos inusuales, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, Casanare, 2021-2022

Municipio	Acumulado		Esperado	Poisson	Razón
	2022	2021			
Nunchía	1	0	0	0,0843	10,8
Aguazul	3	0	1	0,0762	2,7
Hato Corozal	1	1	0	0,2057	3,7
Paz de Ariporo	1	1	1	0,3603	0,8
Támara	1	0	0	0,0650	14,3
Tauramena	1	0	1	0,3483	1,4
Villanueva	2	1	1	0,2030	1,8
Yopal	3	2	6	0,0861	0,5
Total	13	5		0,1099	1,0

El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DN en lo relacionado a la verificación y confrontación de información con las estadísticas vitales, evidencia correspondencia del 100 entre SIVIGILA y RUAF.

Se realizaron 15 unidades de Análisis, de los cuales se descartaron 2 casos realizando el ajuste correspondiente, se enviaron de forma completa según manual de realización dentro de tiempos estipulados. En la tabla 212 se presentan los factores de riesgo y situaciones problema identificados en las unidades de análisis.



Tabla 212. Comportamientos inusuales, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, Casanare, 2022

Factor de riesgo/ Situación problema	Frecuencia	%
CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD		
Baja percepción de riesgo en salud	9	6,6
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	3	2,2
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	9	6,6
Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	1	0,7
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	8	5,8
Prácticas inadecuadas o inseguras para la salud	8	5,8
FACTORES SOCIALES Y ECONOMICOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE POBREZA Y DESIGUALDAD		
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	3	2,2
Menor de edad	7	5,1
Migrante	2	1,5
Negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM, Comunidad Indígena	2	1,5
Persona en situación de pobreza (monetaria o multidimensional).	7	5,1
Sin afiliación al SGSSS	1	0,7
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD		
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud	1	0,7
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	5	3,6
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	4	2,9
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	4	2,9
Incumplimiento en las acciones de protección específica	4	2,9
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	3	2,2
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO		
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)	3	2,2
La EAPB, entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo	2	1,5
La EAPB, entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutive que garantice la atención integral en salud de la población a cargo	2	1,5
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	2	1,5
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)	4	2,9
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo	1	0,7
VULNERABILIDAD DETERMINANTES INTERMEDIOS		
Hogar con necesidad de soluciones de vivienda - agua, luz, alcantarillado o todas las anteriores, condiciones de salubridad de la vivienda	4	2,9
No disponibilidad o acceso a los alimentos	2	1,5
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	4	2,9
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES		
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud	4	2,9
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada	1	0,7
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas (describa qué parte de la guía en OBSERVACIONES).	4	2,9
BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD		
Barreras culturales para acceso oportuno al servicio de salud	1	0,7
Barreras económicas para acceso oportuno al servicio de salud	5	3,6
Barreras geográficas para acceso oportuno al servicio de salud	2	1,5
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento	3	2,2
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública	4	2,9
GOBERNANZA		



Factor de riesgo/ Situación problema	Frecuencia	%
Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	1	0,7
No se han desarrollado planes, programas o proyectos que afecten la mortalidad en eventos de interés en salud pública	2	1,5
No se he generado estrategias desde la organización civil para el desarrollo de acciones específicas de eventos de interés en salud pública	1	0,7
PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial (agentes comunitarios, referentes VSP)	3	2,2
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COLECTIVOS		
Otros ¿Cuáles?	1	0,7
Total general	137	100,0

Investigaciones epidemiológicas de campo. El departamento cumple con la meta establecida, es decir 100 de investigaciones epidemiológicas de campo efectuadas de manera oportuna y con su documento anexo correctamente diligenciada.

POBLACIÓN MIGRANTE RESIDENTE EN CASANARE

Se notificaron 545 casos en población migrante residente en el departamento de Casanare, distribuidos por trimestre 180 (33,0%) en el primero, 149 (27,3%), 106 (19,5%) en el tercero y 110 (20,2%) en el cuarto; el 94,7% (18/19) de los municipios del departamento notificaron casos.

Según el grupo de eventos 118 (21,6%) infecciones respiratorias agudas, 90 (16,5%) infecciones de transmisión sexual, 79 (14,5%) enfermedades transmitidas por vectores, 73 (13,4%) salud mental/lesiones de causa externa, 62 (11,4%) zoonosis, 61 (11,2%) maternidad segura, 37 (6,8%) vigilancia nutricional, 13 (2,4%) micobacterias, 6 (1,1%) inmunoprevenibles, 3 (0,5%) infecciones asociadas a dispositivos, 2 (0,4%) enfermedades crónicas no transmisibles y 1 (0,2%) vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años (tabla 213).

Entre las personas migrantes afectadas por un evento de interés en salud pública, objeto de vigilancia y control en el departamento de Casanare, el 89,5% (488/545) residen en el área urbana y el 66,8% (375/545) del sexo femenino (tabla 214). El 46,1% (251/545) fueron hospitalizadas, 375 (68,8%) del sexo femenino y 170 (31,2%) del sexo masculino, donde la mayor proporción se atribuyó al evento de IRA por virus nuevo; la tasa de letalidad fue de 3,5% (19/545) en personas migrantes residentes en el departamento (tabla 215).

En la figura 157 se presenta el comportamiento en los últimos cuatro años de la notificación de eventos de interés en salud pública en población migrante residente en el departamento de Casanare, el mayor número de casos notificados se concentra en 2021 con 894 (40,2%) casos y en 2022, con 545 (24,5%) casos notificados.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 213. Casos notificados por evento, municipio y trimestre, población migrante residente en Casanare, 2022

Event	AGU	CHA	HTZ	SAL	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SAB	SAC	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total	%
I - Trimestre																				
Accid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1,11
Agresi	2	0	0	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	11	6,11
Bajo	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2,22
Chaga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,56
Dengu	1	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	2	0	1	20	30	16,67
Desnu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1,67
IAD -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,56
Intent	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,56
Intoxic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,56
Ira por	4	0	1	0	6	1	2	1	5	0	0	0	0	0	1	0	4	49	74	41,11
Lepto	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,56
Morbili	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	9	5,00
Mortal	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2,22
Paroti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,56
Sífilis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5	2,78
Sífilis	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4	11	6,11
Tuber	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,56
Varice	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,56
Violen	0	1	0	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3	6	17	9,44
VI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,56
VIH/Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,56
Total	7	2	2	0	14	6	6	6	14	3	0	0	0	0	8	1	19	92	180	100,0
II - Trimestre																				
Accid	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2,01
Agresi	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	6	11	7,38
Bajo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	5	3,36
Cáncer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,67
Cáncer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,67
Defect	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,67
Dengu	6	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	0	14	29	19,46
Desnu	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	6	4,03
Infecci	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2,68
Intoxic	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2,01
IRA	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	12	8,05
Morbili	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	9	14	9,40
Mortal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1,34
Sífilis	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	6	4,03
Sífilis	0	0	1	0	3	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	8	18	12,08
Tuber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	4,03
Violen	0	1	2	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9	19	12,75
Vih/si	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	8	5,37
Total	13	1	5	1	15	3	2	2	6	9	1	0	1	0	1	9	6	74	149	100,0
III - Trimestre																				
Accid	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	4,72
Agresi	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	5	12	11,32
Bajo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	6	5,66



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Event	AGU	CHA	HTZ	SAL	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SAB	SAC	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total	%
Chaga	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,94
Defect	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,94
Denqu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	9	8,49
Dengu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,94
Desnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,94
Infecci	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	6	5,66
Intent	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2,83
Intoxic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,94
IRA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	11	10,38
Morbili	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	10	9,43
Mortal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2,83
Sífilis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,94
Sífilis	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	10	9,43
Tuber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	3,77
Varice	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2,83
Violen	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	2	9	8,49
VIH/Si	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	9	8,49
Total	7	0	4	0	10	1	0	1	8	4	0	0	0	0	5	1	11	54	106	100,0
IV - Trimestre																				
Accid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	3,64
Agresi	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7	13	11,82
Bajo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	8	7,27
Defect	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,91
Denqu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	7	6,36
Desnu	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	3,64
Infecci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	3,64
Infecci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1,82
Intent	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1,82
Intoxic	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2,73
IRA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7	6,36
Malari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,91
Morbili	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	5	13	11,82
Mortal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2,73
Sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1,82
Sífilis	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	3	3	11	10,00
Tuber	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1,82
Varice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,91
Violen	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	7	14	12,73
VIH/Si	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	7,27
Total	4	0	1	0	6	4	1	1	11	2	0	1	0	2	3	1	17	56	110	100,0
General																				
IRA	10	0	1	0	9	1	2	2	5	0	0	0	0	0	1	0	5	68	104	19,08
Dengu	8	0	1	0	1	1	0	4	5	2	1	0	0	0	3	1	4	44	75	13,76
Violen	0	2	3	0	4	3	2	1	4	3	0	0	0	0	4	2	7	24	59	10,83
Sífilis	0	0	1	0	6	1	2	2	4	4	0	0	0	1	0	2	6	21	50	9,17
Agresi	4	0	2	0	3	3	1	0	6	4	0	0	0	0	4	0	1	19	47	8,62
Morbili	3	0	1	0	4	0	0	0	4	0	0	1	1	1	1	0	7	23	46	8,44
VIH/Si	2	0	1	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	13	26	4,77
Bajo	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	10	23	4,22



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Event	AGU	CHA	HTZ	SAL	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SAB	SAC	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total	%
Accid	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0	3	3	14	2,57
Desnu	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	6	14	2,57
Infecci	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	9	14	2,57
Sífilis	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	4	14	2,57
Tuber	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7	13	2,39
Mortal	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12	2,20
Intoxic	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	8	1,47
Intent	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	1,10
Varice	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0,92
Defect	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,55
Chaga	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,37
Infecci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0,37
Cáncer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,18
Cáncer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,18
Denqu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,18
IAD -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,18
Lepto	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,18
Malari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,18
Paroti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,18
VI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,18
Total	31	3	12	1	45	14	9	10	39	18	1	1	1	2	17	12	53	276	545	100

Tabla 214. Casos notificados según variables sociodemográficas, población migrante residente en Casanare, 2022

Variable	Casos	%	Variable	Casos	%		
Área	Urbana	488	89,5	Nacionalidad	Venezolana	514	94,3
	Centro poblado	21	3,9		Otras	31	5,7
	Rural disperso	35	6,4	Grupo de edad/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	86	15,8
	Sin dato	1	0,2		6 a 11 (infancia)	44	8,1
Sexo	Femenino	375	68,8		12 a 17 (adolescencia)	80	14,7
	Masculino	170	31,2		18 a 26 (juventud)	160	29,4
Tipo seguridad social	Contributivo	28	5,1		27 a 59 (adulthood)	169	31,0
	Subsidiado	137	25,1	60 y más (vejez)	6	1,1	
	No asegurado	370	67,9	Paciente hospitalizado	Si	251	46,1
Indeterminado	8	1,5	No		274	50,3	
Estrato	1	428	78,5	Condición final	Vivo	524	96,1
	2	105	19,3		Muerto	19	3,5
	3	5	0,9		Sin determinar	2	0,4
	5	1	0,2	Clasificación inicial del caso	Sospechoso	60	11,0
	6	3	0,6		Probable	93	17,1
	Sin dato	3	0,6		Confirmado por clínica	1	0,2
Grupo poblacional	Migrante	404	74,1		Confirmado por laboratorio	18	34,3
	Otros	193	35,4	Confirmado por nexa epidemiológico	13	2,4	



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Casos	%	Variable	Casos	%
Gestante	142	26,1	Ajuste	Sin ajuste (0)	367 67,3
Desplazado	1	0,2		Confirmado por laboratorio	52 9,5
Carcelario	6	1,1		Confirmado por nexo epidemiológico	2 0,4
Indigente	5	0,9		Confirmado por clínica	1 0,2
Madre comunitaria	1	0,2		Otros ajustes	123 22,6
Población ICBF	1	0,2	Ajuste final del caso	Sospechoso	59 10,8
Centros psiquiátricos	1	0,2		Probable	53 9,7
Víctimas de violencia	2	0,4		Confirmado por laboratorio	236 43,3
Desmovilizados	1	0,2		Confirmado por clínica	186 34,1
				Confirmado por nexo epidemiológico	11 2,0
Pertenenencia étnica	Indígena	1	0,2		
	Afrocolombiano/negro	2	0,4		
	Otros	542	99,4		

Tabla 215. Casos notificados por evento notificados, hospitalizado y fallecidos según el sexo, población migrante residente en Casanare, 2022

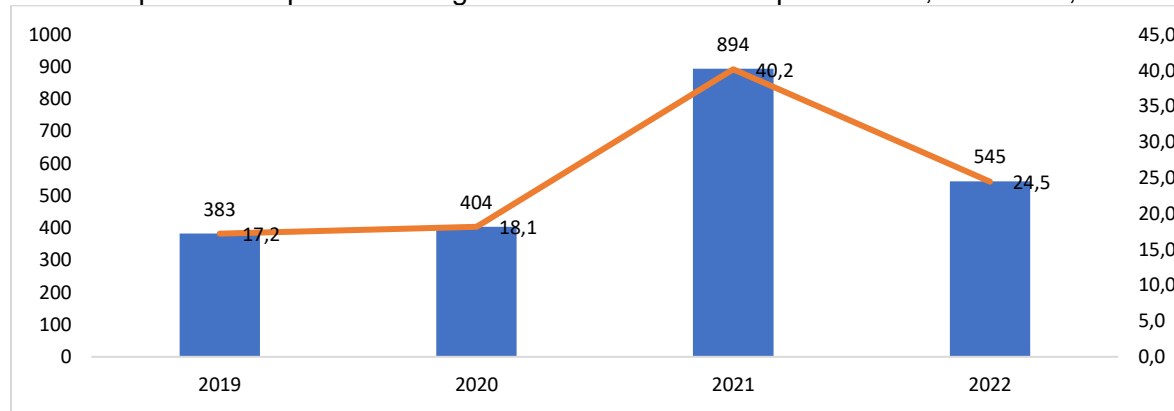
Evento	Notificado						Hospitalizado						Fallecido					
	F	%	M	%	Total	%	F	%	M	%	Total	%	F	%	M	%	Total	%
Accidente ofídico	5	1,3	9	5,3	14	2,6	4	2,1	5	8,1	9	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Agre. Animal potencial/ transmisores de rabia	20	5,3	27	15,9	47	8,6	1	0,5	1	1,6	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo peso al nacer	23	6,1	0	0,0	23	4,2	17	9,0	0	0,0	17	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cáncer de la mama y cuello uterino	1	0,3	0	0,0	1	0,2	1	0,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cáncer en menores de 18 años	1	0,3	0	0,0	1	0,2	1	0,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chagas	1	0,3	1	0,6	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Defectos congénitos	3	0,8	0	0,0	3	0,6	3	1,6	0	0,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dengue	44	11,7	31	18,2	75	13,8	15	7,9	19	30,6	34	13,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dengue grave	0	0,0	1	0,6	1	0,2	0	0,0	1	1,6	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desnutrición aguda en menores de 5 años	7	1,9	7	4,1	14	2,6	3	1,6	3	4,8	6	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
IAD - infecciones asociadas a dispositivos	0	0,0	1	0,6	1	0,2	0	0,0	1	1,6	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
IRA grave IRAG inusitada	10	2,7	4	2,4	14	2,6	10	5,3	4	6,5	14	5,6	1	6,7	1	25,0	2	10,5
Infecciones de sitio quirúrgico	2	0,5	0	0,0	2	0,4	2	1,1	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intento de suicidio	5	1,3	1	0,6	6	1,1	3	1,6	1	1,6	4	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intoxicaciones	4	1,1	4	2,4	8	1,5	2	1,1	4	6,5	6	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ira por virus nuevo	59	15,7	45	26,5	104	19,1	17	9,0	3	4,8	20	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leptospirosis	1	0,3	0	0,0	1	0,2	1	0,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Malaria	1	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Morbilidad materna extrema	46	12,3	0	0,0	46	8,4	45	23,8	0	0,0	45	17,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	12	3,2	0	0,0	12	2,2	9	4,8	0	0,0	9	3,6	12	80,0	0	0,0	12	63,2
Parotiditis	0	0,0	1	0,6	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sífilis congénita	8	2,1	6	3,5	14	2,6	7	3,7	6	9,7	13	5,2	0	0,0	1	25,0	1	5,3



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Evento	Notificado				Hospitalizado				Fallecido									
	F	%	M	%	Total	%	F	%	M	%	Total	%	F	%	M	%	Total	%
Sífilis gestacional	50	13,3	0	0,0	50	9,2	17	9,0	0	0,0	17	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tuberculosis	6	1,6	7	4,1	13	2,4	3	1,6	5	8,1	8	3,2	1	6,7	0	0,0	1	5,3
Varicela individual	2	0,5	3	1,8	5	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Violencia de género e intrafamiliar	49	13,1	10	5,9	59	10,8	22	11,6	6	9,7	28	11,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VI muertes menor 5 años por IRA, EDA y/o DNT	0	0,0	1	0,6	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	5,3
Vih/sida/mortalidad por sida	15	4,0	11	6,5	26	4,8	6	3,2	3	4,8	9	3,6	1	6,7	1	25,0	2	10,5
Total	375	100	170	100	545	100	189	100	62	100	251	100	15	100	4	100	19	100

Figura 157. Casos notificados por año en población migrante residente en el departamento, Casanare, 2019 – 2022.



SEGUIMIENTO A BROTES

Durante el transcurso de 2022, en el departamento de Casanare fueron identificados 51 situaciones de brote de eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia (tabla 216); por municipio de procedencia el 60,8% (31/61) fueron notificados por Yopal; y, por evento, el 52,9% (27/51) correspondió a varicela (217).

Tabla 216. Brotes identificados por evento, tipo, expuestos, enfermos, semana epidemiológica, municipio y estado, Casanare, 2022

No	Fecha not	Evento	Tipo	EXP	ENF	Semana	Municipio	Estado
1	10/01/2022	ETA	Familiar	5	5	2	Yopal	Cerrado
2	15/01/2022	Varicela	Batallón		2	2	Yopal	Cerrado
3	10/02/2022	Parotiditis	Policía	34	1	6	Yopal	Cerrado
4	18/02/2022	Varicela	CDI Esteritos	25	1	6	Yopal	Cerrado
5	20/02/2022	IAD	Hospitalario	159	5	3	Yopal	Cerrado
6	20/02/2022	ETA	Plaza	4	4	7	Yopal	Cerrado
7	21/02/2022	IAD	Hospitalario	183	7	5	Yopal	Cerrado
8	23/02/2022	Hepatitis A	Comunitario	290	4	6	Hato Corozal	Cerrado
9	2/03/2022	ETA	Familiar	4	4	9	Paz de Ariporo	Cerrado
10	6/03/2022	Varicela	Inst/Salud	90	4	9	Yopal	Cerrado
11	18/03/2022	Varicela	Centro de Desarrollo Infantil		2	11	Villanueva	Cerrado
12	23/03/2022	Varicela	Centro de Desarrollo Infantil	145	20	12	Chámeza	Cerrado
13	28/03/2022	Varicela	Familiar	4	5	8	Yopal	Cerrado
14	29/03/2022	Varicela	Centro de Desarrollo Infantil	30	1	12	Yopal	Cerrado
15	29/03/2022	Varicela	Centro de Desarrollo Infantil	20	1	12	Yopal	Cerrado
16	5/04/2022	Varicela	Centro de Desarrollo Infantil	15	2	14	Recetor	Cerrado
17	8/04/2022	Varicela	Centro de Desarrollo Infantil	16	1	14	Villanueva	Cerrado
18	9/04/2022	Varicela	Batallón	-	2	14	Yopal	Cerrado
19	14/04/2022	Varicela	Centro de Desarrollo Infantil	19	1	15	Yopal	Cerrado
20	9/05/2022	Varicela	Centro de Desarrollo Infantil	60	1	19	Villanueva	Cerrado
21	12/05/2022	Varicela	Familiar LB	5	3	19	Villanueva	Cerrado
22	24/05/2022	Varicela	Institución Educativa	39	2	18	Yopal	Cerrado
23	28/05/2022	Varicela	Institución Educativa	17	1	21	Yopal	Cerrado
24	31/05/2022	ETA	Comunitario	600	138	21	Sácama	Cerrado
25	2/06/2022	ETA	Laboral	190	17	22	Tauramena	Cerrado
26	7/06/2022	Varicela	Institución Educativa	30	1	22	Yopal	Cerrado
27	11/06/2022	ETA	Familiar	3	3	23	Yopal	Cerrado
28	13/06/2022	Varicela	Centro de Desarrollo Infantil	11	1	23	Yopal	Cerrado
29	21/06/2022	ETA	Familiar	3	3	25	Yopal	Cerrado
30	3/07/2022	TB	EPC-P2	42	1	27	Yopal	Cerrado
31	15/07/2022	ETA	Comunitario	39	26	28	San Luis de Palenque	Cerrado
32	27/07/2022	Chagas	Familiar	6	1	27	Paz de Ariporo	Cerrado
33	1/08/2022	ETA	Familiar	5	5	31	Paz de Ariporo	Cerrado
34	2/08/2022	TB	EPC-P3	164	1	31	Yopal	Cerrado
35	4/08/2022	Varicela	Institución Educativa	29	1	29	Villanueva	Cerrado
36	5/08/2022	Varicela	Familiar	5	2	31	Paz de Ariporo	Cerrado
37	8/09/2022	Varicela	Institución Educativa	32	2	34	Yopal	Cerrado
38	12/09/2022	ETA	Familiar	12	12	36	Yopal	Cerrado
39	15/09/2022	Varicela	Institución Educativa	28	1	36	Yopal	Cerrado
40	17/09/2022	INTOX	Institución Educativa	384	12	37	Yopal	Cerrado



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

No	Fecha not	Evento	Tipo	EXP	ENF	Semana	Municipio	Estado
41	14/10/2022	ETA	Familiar	13	13	41	Paz de Ariporo	Cerrado
42	14/10/2022	TB	EPC-Carceleta	53	2	41	Yopal	Cerrado
43	14/10/2022	Varicela	Familiar Z	5	2	41	Trinidad	Cerrado
44	17/10/2022	Varicela	Institución Educativa	34	1	43	Yopal	Cerrado
45	1/11/2022	Varicela	Institución Educativa	21	1	43	Yopal	Cerrado
46	10/11/2022	Varicela	Institución Educativa	Pend	1	45	Yopal	Cerrado
47	11/11/2022	ETA	Familiar	9	2	44	Tauramena	Cerrado
48	13/11/2022	ETA	Familiar	2	2	46	Yopal	Cerrado
49	16/11/2022	Varicela	Familiar	Pend	2	46	Yopal	Cerrado
50	24/11/2022	ETA	Familiar	7	6	47	Pore	Cerrado
51	15/12/2022	TB	EPC	100	3	50	Paz de Ariporo	Seguimiento

Tabla 217. Brotes identificados por municipio y evento, Casanare, 2022

Municipio	Total	%
Yopal	31	60,8
Paz de Ariporo	6	11,8
Villanueva	5	9,8
Tauramena	2	3,9
Chámeza	1	2,0
Hato Corozal	1	2,0
Recetor	1	2,0
Sácama	1	2,0
San Luis de Palenque	1	2,0
Trinidad	1	2,0
Pore	1	2,0
Evento	Total	%
Varicela	27	52,9
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	14	27,5
Infecciones asociadas a dispositivos	2	3,9
Tuberculosis	4	7,8
Chagas	1	2,0
Hepatitis A	1	2,0
Parotiditis	1	2,0
Intoxicaciones	1	2,0
Total	51	100,0

GESTIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA

En cumplimiento de los lineamientos nacionales en la semana epidemiológica 39 de 2022, se dispuso la asignación de un profesional de apoyo como gestor del sistema de alerta temprana (SAT) responsable de seguimiento diario a medios, con el propósito de captar



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

señales y alertas de posible de eventos de interés en salud pública, en la tabla 218 se presenta el resumen de su gestión.

Tabla 218. Gestión del Sistema de Alerta Temprana, Casanare, 2022

SE	# señales captadas	# alertas	# alertas gestionadas	Estado actual de las alertas		# SAR realizadas	Gestor SAT
				Abiertas	Cerradas		
39	3	2	2	0	2	0	Anlly Fragoso Casalins
40	16	7	7	0	0	1	Yenny Azuero Vargas
41	7	4	4	0	3	1	Sofia Riveros Sandoval
42	4	2	2	0	2	3	Oneida Castañeda Porras
43	8	3	3	0	3	0	Luis Ernesto Ojeda
44	7	4	4	0	4	0	Erica Aranguren Reina
45	1	1	1	0	1	0	Edith Torres Bernal
46	2	2	2	0	2	0	Alejandrina Urrea
47	5	3	3	0	3	0	Liliana Domínguez Serrano
48	4	3	3	0	3	0	Erica Aranguren Reina
49	3	2	2	0	2	0	Ana Sepúlveda
50	5	0	1	0	1	0	Edith Torres Bernal
51	8	0	0	0	0	0	Oneida Castañeda Porras
TOTAL	50	26	34	0	26	5	

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

El Análisis de la pirámide poblacional en toda la población del departamento evidencia una mayor proporción de personas del sexo masculino entre los 0 y 14 años de edad, mayor proporción del sexo femenino entre los 25 y 44 años, mayor proporción de hombres entre los 45 y 74 años y mayor proporción de mujeres de 75 y más años de edad. Así mismo, se observa una mínima disminución en el grupo de 10 a 14 años y una disminución continua por grupo de edad a partir de los 30 años. En el área urbana refleja que la población del departamento se concentra en el grupo de 20 a 29 años con una distribución proporcional mayor para los hombres entre 20 y 24 años y mayor para las mujeres entre 25 y 29 años, para luego, iniciar su angostamiento a partir del grupo de edad de 30 a 34 años. En el área rural desde la base de la pirámide poblacional la disminución es continua para cada grupo de edad quinquenal.

Indicadores de cumplimiento

Con base en grupo de indicadores definidos para evaluar la gestión del departamento de Casanare en el sistema de vigilancia en salud pública, a partir de la notificación de casos de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad (semana o inmediata) y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad y veracidad de la información notificada, teniendo en cuenta la notificación positiva o negativa de la ocurrencia de eventos objeto de vigilancia para todas las semanas epidemiológicas, en las que se considera incumplimiento, la ausencia de cualquier tipo de reporte (silencio epidemiológico), se evidencia un cumplimiento de 100% en la entrega del reporte semanal para la Unidad Notificadora Departamental, para las UPGD el porcentaje de cumplimiento de la notificación de las 73 UPGD del departamento fue superior al 90% y de aquellas que notificaron negativo fue inferior al 5% y un silencio epidemiológico en la semana 2 por una única UPGD.

Cumplimiento en el ajuste de casos. Siguiendo el proceso de depuración de la base de datos, la mayor proporción de casos depurados fueron descartados por laboratorio o por unidad de análisis; es así como, del total 17.689 de casos objeto de análisis, según la clasificación inicial de caso, del total de 3.544 casos notificados objeto de ajuste con la mayor proporción la aportan los casos con ajuste cero (sospechosos y probables), seguidos por confirmados por laboratorio, con un cumplimiento para el departamento en el ajuste de casos de 52%. Entre los casos sin ajuste, la mayoría corresponden al evento de dengue, incluido mortalidad por dengue, sin dejar de mencionar que quedaron sin ajuste los dos casos notificados de lesiones de causa externa y el caso de Zika.

Según el municipio que notifica el caso, a excepción de La Salina, todos los municipios notificaron casos objeto de ajuste para Hato Corozal y Recetor entotal quince casos y cinco casos notificados por cada uno, quedaron sin ajuste. Superaron el porcentaje de

cumplimiento del departamento, los municipios de Támara, Yopal, Sácama, Sabanalarga y Orocué todos por el evento de dengue.

Oportunidad de la notificación. La oportunidad de la notificación semanal en promedio fue igual o inferior a un día después de haber sido captado el caso y de 0,5 días para los eventos de notificación inmediata, por tanto, el departamento cumplió con los lineamientos nacionales de la notificación semanal (inferior a 8 días) e inmediata (en las primeras 24 horas).

Oportunidad de la notificación de los eventos de mortalidad. La oportunidad la notificación de los eventos de mortalidad fue de 0,6 días promedio, es decir, en las primeras 24 horas después de captado el caso; por lo tanto, el departamento cumplió con la meta de notificación de 8 días a partir de la fecha de defunción para la notificación de los casos de vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición (0,5 días promedio), mortalidad por dengue (1,0 días promedio) y mortalidad materna (0,0 días promedio); por municipio, todos cumplen con la meta establecida.

Proporción de casos notificados oportunamente. De los casos de notificación inmediata únicamente 13 casos fueron inoportunos, notificados después de las primeras 24 horas de captado el caso; y, del total de casos de notificación semanal, 56 casos fueron inoportunos, notificados después de los 8 días de haber sido captado el caso con una proporción inferior al 1%; por tanto, el departamento cumple con el porcentaje de cumplimiento en la oportunidad de la notificación inmediata y semanal.

Entre los municipios de Aguazul, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Villanueva y Yopal se distribuyeron los trece casos inoportunos, en su mayoría por el evento de IRA por virus nuevo, de los cuales, los cuatro casos inoportunos de Paz de Ariporo corresponden a este evento. a Paz de Ariporo. Entre los 56 casos de notificación semanal inoportunos, Yopal y Villanueva aportan el mayor número de casos, Aguazul, Hato Corozal, Orocué, Recetor, San Luis de Palenque y Tauramena aportaron entre uno y tres casos. Por evento, la el mayor número de casos, entre cinco y ocho casos, corresponde, en su orden, a los eventos de dengue, tuberculosis, bajo peso al nacer, desnutrición aguda en menores de cinco años, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, sífilis gestacional, varicela y mortalidad perinatal y neonatal tardía; y, con menos de cuatro casos, varicela, mortalidad perinatal y neonatal tardía, sífilis congénita, defectos congénitos, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y Chagas.

Oportunidad en el ajuste de casos. La oportunidad en el ajuste de casos para el departamento, en promedio fue de 34 días, valor inferior para los municipios de Yopal, Maní, Villanueva, Paz de Ariporo, Aguazul, Pore, Sácama, Chámeza y Hato Corozal con un promedio entre 4 y 33 días a excepción de Yopal, estos municipios cumplieron con el ajuste de casos igual o inferior a 30 días (cuatro semanas epidemiológicas); los municipios Recetor, Hato Corozal, Chámeza y Sácama hicieron el ajuste en los tiempos establecidos;

en los casos de notificación inmediata; y, los , pero, para los casos de notificación inmediata, el ajuste fue superior a 30 días para todos los municipios. El único municipio que no tuvo casos objeto de ajuste fue La Salina.

Comportamiento general de la notificación

Una vez efectuada la depuración de los registros de la base de datos de la notificación de casos al Sivigila, un poco más de la mitad de los registros fue objeto de análisis, por grupo de evento, excluido el grupo de eventos de infección respiratoria aguda, que concentró casi la mitad de los casos notificados, los tres primeros lugares fueron para los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, las zoonosis y salud mental-lesiones de causa externa. La proporción de incidencia, se comporta en forma similar, los mismos cuatro grupos de eventos generan, en el mismo orden, el mayor número de personas en riesgo de enfermar por cada cien mil habitantes en población general.

Por trimestre, la mitad de los casos se notificaron en el primer trimestre con la mayor proporción aportada por IRA por virus nuevo; casi la cuarta parte en el segundo trimestre, el primer lugar para dengue; seguido por el tercer trimestre, en el cual IRA por virus nuevo ocupa el primer lugar; y, finalmente con la proporción mas baja, el cuarto trimestre, con el primer lugar para agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; cambios que se atribuyen, por un lado, a la disminución de la notificación semanal de casos y por otro, al cambio en la definición de caso del evento de IRA por virus nuevo, según la cual, se inició la notificación de los casos confirmados por laboratorio de SARS-COV 2 (COVID-19) y el ajuste en la definición de casos de todos los casos probables de IRA por virus nuevo en el evento de infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada.

En la notificación general, IRA por virus nuevo concentra casi la mitad de la notificación genera, seguida por dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, vigilancia integrada de la violencia de género e intrafamiliar, con un rango entre 900 y 4.000 casos notificados; con una notificación entre 10 y 500 casos, infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada, desnutrición aguda en menores de cinco años, morbilidad materna extrema, intento de suicidio, varicela individual, accidente ofídico, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, sífilis gestacional, bajo peso al nacer, intoxicaciones, Chagas y tuberculosis.

Por evento, IRA por virus nuevo, dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada), intento de suicidio, varicela individual, cáncer de la mama y cuello uterino, morbilidad materna extrema y accidente ofídico ocupan los diez primeros lugares.

Según el sistema de alerta temprana, fueron notificados menos casos de los esperados para los eventos de IRA por virus nuevo, Dengue, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar,



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada), Desnutrición aguda en menores de 5 años, Morbilidad materna extrema, Intento de suicidio, Varicela individual, Accidente ofídico, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Sífilis gestacional, Bajo peso al nacer, Intoxicaciones, Chagas, Tuberculosis, Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA), IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos – Individual, Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Cáncer de la mama y cuello uterino, Defectos congénitos, Dengue grave, Sífilis congénita, Enfermedades huérfanas – raras, Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA, Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Parotiditis, Leptospirosis, Hepatitis A, Cáncer en menores de 18 años, Vigilancia integrada de muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años, Leishmaniasis cutánea, Malaria, Evento individual sin establecer, ESI - IRAG (Vigilancia centinela), Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Mortalidad por dengue, Zika, Lesiones por artefactos explosivos, Viruela símica Monkeypox), Evento adverso grave posterior a la vacunación, Lesiones de causa externa, Mortalidad materna - datos básicos, Lepra, Tétanos accidental y Chikungunya.

Notificación de eventos por grupo etariocurso de vida. De acuerdo con el grupo etariocurso de vida, la mayor proporción de la notificación de casos se concentró, por curso de vida, en la adultez, seguido por la juventud, la primera infancia, la adolescencia y la vejez. Los eventos en los tres primeros lugares de la notificación por curso de vida, en la primera infancia, Dengue, Desnutrición aguda en menores de 5 años e IRA por virus nuevo; en la infancia, Dengue, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia e IRA por virus nuevo; en la adolescencia, Dengue, IRA por virus nuevo y Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar; en la juventud y la adultez, IRA por virus nuevo, Dengue y Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; en la adultez, IRA por virus nuevo, Infección respiratoria aguda IRAG inusitada y Dengue.

Mortalidad general por evento. El 2% de los casos notificados tuvo como condición final muerto; por grupo etariocurso de vida, la mayor proporción en la primera infancia, seguida por la vejez, en los cuales se concentró un poco más de los casos notificados; continúan, en su orden, adultez, juventud, infancia y adolescencia. Por evento, en los tres primeros lugares, mortalidad perinatal y neonatal tardía, vigilancia integrada de muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años y defectos congénitos en la primera infancia; mortalidad por dengue, IRA por virus nuevo y cáncer en menores de 18 años en la infancia; cáncer en menor de 18 años, mortalidad materna y mortalidad por dengue en la adolescencia; mortalidad materna, IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos – Individual y cáncer de la mama y cuello uterino en la juventud; IRA por virus nuevo, IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos – Individual y tuberculosis en la adultez; y, IRA por virus nuevo, infección respiratoria aguda (IRAG inusitada) e IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos – Individual en la vejez.

Por evento, las tasas de mortalidad más altas son por IRA virus nuevo e infección respiratoria aguda IRAG inusitada por cada cien mil habitantes; y por mortalidad perinatal y neonatal tardía por cada mil nacidos vivos. Se registra una mortalidad por accidente ofídico procedente del municipio de Támara identificado por búsqueda activa institucional y un caso

de enfermedad transmitida por alimentos, identificado en un brote por intoxicación alimentaria notificado por el municipio de Paz de Ariporo en el resguardo indígena de Caño Mochuelo.

Por trimestre, la mayor proporción de casos se notificó en el primer trimestre; la décima parte procedentes del área rural; la mitad procedentes de Yopal y Paz de Ariporo; y, según el sexo, más de la mitad del sexo masculino, sin dejar de mencionar una mínima proporción con registro de indeterminado en la condición final, correspondientes al evento de defectos congénitos.

La tasa de mortalidad para el departamento de 66 personas fallecidas por cada cien mil habitantes, superada por las personas del sexo masculino (72/100.000), por curso de vida, la vejez (280/100.000), la primera infancia (80/100.00) y la juventud (71/100.000); por municipio de procedencia, en población general, Paz de Ariporo, Támara, Orocué, San Luis de Palenque, Maní, Hato Corozal y Sabanalarga; en el área rural (100/100.000), Paz de Ariporo, Maní, Sabanalarga, Orocué, Támara, Nunchía y Hato Corozal; y, en el área rural (0,03/100.000), Orocué, Yopal, Villanueva, Maní, Paz de Ariporo, Sabanalarga y Támara.

Proporción de incidencia. La distribución por sexo del total de casos notificados fue ligeramente superior para el sexo femenino, quienes concentraron la mayor proporción de incidencia del departamento por cien mil habitantes (3.082/100.000); por grupo etario los adultos de 26 a 35 años (2.770/1000); por municipio superaron la proporción del departamento de 3.000/100.000 fue superior, en Yopal (34/100.000), Aguazul (34/100.000) y Orocué (34/100.000); en el área urbana fue de 3.511/100.000, superior para Recetor (5.982/100.000), Orocué (5.663/100.000), Yopal (4.067/100.000), Sácama (3.895/100.000), y Chámeza (3.884/100.000); en el área rural fue de 1,64/100.000, superior para Villanueva (4/100.000), Aguazul (3/100.000), Tauramena y Yopal (2/100.000) respectivamente.

Indicadores de tiempo, lugar y persona

Todos los municipios del departamento notificaron casos, concentrados en el primer trimestre, más de la mitad procedentes del municipio de Yopal, lo cual puede ser atribuido a su densidad poblacional; en su mayoría del área urbana; con una mayor proporción entre las personas del sexo femenino, donde la razón hombre/mujer indica que por cada hombre una mujer enfermó en el departamento de Casanare.

La mayoría de las personas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, concentradas en los regímenes contributivo y subsidiado; en el estrato socioeconómico uno y dos; quienes se agrupan en otros grupos poblacionales seguido por gestantes y migrantes; entre quienes se reconocen como pertenecientes a una etnia predomina indígena; después de la colombiana, la nacionalidad predominante es venezolana; en el grupo etario curso de vida de 27 a 59 años/adulthood, coincidente con la edad promedio

de las personas de 30 años; un poco más de la cuarta parte fueron hospitalizados y en su mayoría según la condición final, vivos. Según la clasificación inicial de caso, casi la mitad ingresaron confirmados por clínica; según el ajuste de caso, casi las tres cuartas partes sin ajuste y según el ajuste final, más de las tres cuartas partes confirmados por laboratorio, clínica y nexos epidemiológico.

Pacientes hospitalizados. La proporción de pacientes hospitalizados fue similar en el primero y segundo trimestre, los que agrupados, concentran más de la mitad de los casos notificados, le siguen, en su orden el tercero y cuarto trimestre. La mayoría procedentes del área urbana y la mitad notificados por Yopal, sin dejar de mencionar que todos los municipios reportaron al menos un caso en el que el paciente fue hospitalizado.

A excepción de los eventos de lepra, leishmaniasis cutánea, Chikungunya y viruela símica, de todos los EISP objeto de vigilancia, al menos un caso fue hospitalizado, en su mayoría por dengue, IRA por virus nuevo e infección respiratoria aguda (IAG inusitada), los cuales arrojaron las tasas de hospitalización más altas. La mitad de los casos según el curso de vida en la adultez y vejez.

La tasa de hospitalización del departamento de 1.048 hospitalizado por cada 100.000 habitantes fue superior en el área urbana, en población general, fue superior, en orden ascendente, para Maní, Sabanalarga, Yopal y Orocué; en población urbana, para Yopal, Maní, San Luis de Palenque, Támara, Sabanalarga, Orocué, Nunchía y Recetor; y, en el área rural, para Villanueva, Aguazul y Yopal. Según el sexo, tanto las personas del sexo femenino como masculino superaron la tasa de hospitalización del departamento, siendo más alta para los del sexo masculino; y, por curso de vida, la primera infancia, la vejez, la adolescencia, la infancia y la juventud superaron la tasa de hospitalización del departamento.

Al comparar el período 2019-2023 se evidencia el incremento de la notificación de casos entre 2023 respecto a 2019 y 2021, situación atribuible al ingreso de casos por el evento tras la declaración de la pandemia por COVID-19; y una disminución en la notificación de respecto a 2022, también atribuible a la disminución de la notificación de casos por IRA virus nuevo, situación relacionada con la cobertura de vacunación superior al 70% en toda la población del departamento.

INMUNOPREVENIBLES

Las enfermedades inmunoprevenibles constituyen un importante grupo de eventos de interés en salud pública, son aquellas que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, siendo la vacunación la mejor estrategia costo efectiva demostrada universalmente para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades

inmunoprevenibles. 3. El 67,3% del comportamiento de la notificación en Colombia se concentra en el evento Varicela con 10.220 casos notificados y la mayor incidencia a nivel nacional (19,8 casos por 100.000 habitantes), seguido de Parotiditis con 1.929 casos, 1.003 casos probables de Tosferina y meningitis con 538 casos.

Varicela. La varicela se constituye en la enfermedad prevenible por vacunas más frecuente en el departamento, durante 2022 concentró el 81,8% de la notificación total de este grupo de eventos. El mayor número de casos se notificó durante el primer trimestre d y el mayor número de casos se registró en los niños de uno a nueve años.

A expensas del gran número de brotes notificados durante 2022, especialmente en instituciones educativas y Centros de Desarrollo Infantil CDI, se observó un incremento de los casos de 46,9% al compararlo con la notificación d 2021.

En el departamento se estima, que por cada 100.000 habitantes 59 personas se han contagiado del virus de la varicela, siendo Yopal, San Luis de Palenque, Orocué, Monterrey, Sabanalarga y Chámeza, los municipios que superan la tasa departamental, este último registra la incidencia más alta, como resultado de un brote identificado en un CDI.

En la población menor de cinco años, la tasa por 10.000 menores de cinco años fue de 25 casos, proporción superada por Yopal, Chámeza, Orocué, Nunchía y Sabanalarga. Al analizar el evento según grupo etario/curso de vida se evidencia que la mayor proporción de incidencia se presenta en los menores de un año y la menor en las personas de 60 y más años.

De acuerdo con la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas con la vacuna de Varicela a 31 de diciembre 2022, muestran un 92% en la dosis d y 86% en la dosis de refuerzo; observándose entonces las dosis d con tres puntos por debajo de la meta y nueve puntos en las dosis de refuerzo.

Seis municipios notificaron un total de 27 brotes, dos en FFMM, 10 en centros de atención integral CDI, nueve en instituciones educativas, uno en Institución de Salud y cinco familiares.

Al 100% de los brotes se les realizó investigación epidemiológica de campo de acuerdo con el protocolo del evento y se establecieron las medidas preventivas sanitarias.

Parotiditis. Los 26 casos notificados por seis municipios, del evento Parotiditis aportaron el 8,2% de la proporción total del grupo de eventos inmunoprevenibles. El mayor número

de casos se registró en el área urbana y en el sexo masculino. Respecto de 2021, la notificación mostró un decremento del 36,8%.

En el departamento, se estima que seis de cada 100.000 habitantes son notificados por la enfermedad, proporción superada por los municipios de Támara, Tauramena, Trinidad y Yopal.

De acuerdo con la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas de vacunación con Triple viral a 31 de diciembre de 2022, muestran un 95%, cumpliéndose con la meta esperada a la fecha. En lo que se refiere al refuerzo de los cinco años, se observan coberturas de 89% con seis puntos por debajo de la meta esperada.

Se identificó un brote durante el primer trimestre de 2022 correspondiente a un caso de la Policía Nacional, al cual se le realizó investigación epidemiológica de campo y se establecieron las medidas preventivas sanitarias.

Hepatitis A. Durante 2022 ingresaron al sistema 20 casos de Hepatitis A y el 50% de ellos procede del área urbana del municipio de Aguazul. En general, el mayor número de casos se presentó en las mujeres y en las personas del régimen subsidiado. El grupo de edad más afectado fue el de 12 a 18 años (adolescencia).

Se evidencia un importante aumento respecto a la notificación de 2021, donde con solo seis casos notificados, la proporción de incremento es del 185%.

Se identificó un brote en comunidad del municipio de Hato Corozal, el cual fue investigado y se establecieron medidas preventivas sanitarias, no se notificaron brotes en población cerrada o cautiva, sin embargo, se continúan brindando medidas de prevención en la comunidad, de igual manera fortalece la realización de IgM para VHA, con el fin de confirmar o descartar los casos por laboratorio.

De acuerdo con la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas de vacunación con La vacuna de Hepatitis A, a 31 de diciembre 2022, muestran un 95%, cumpliéndose con la meta esperada a la fecha.

Meningitis. Se notificaron siete casos, procedentes de tres municipios, seis de ellos en el grupo de 0 a 5 años (primera infancia); al comparar la notificación con el total de casos notificados en 2021, se evidencia un incremento del 75%.

En el departamento se calcula, que por cada 100.000 habitantes, dos personas son notificadas por esta causa, proporción superada por Hato Corozal, Nunchía y Yopal. Respecto de los agentes causales aislados, mayor proporción se encontró en “otros agentes bacterianos”.

De acuerdo con la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas de vacunación con terceras dosis de Pentavalente a 31 de diciembre 2022, muestran un 93%, es decir, dos puntos por debajo de la meta esperada.

Evento adverso grave posterior a la vacunación EAPV. Tomando en cuenta lo específico de la definición de caso, en cuanto a la notificación al sistema Sivigila, se cuentan para análisis del evento en 2022 tres casos, los cuales ingresaron como sospechosos, para los municipios de Aguazul, Támara y Yopal, procedentes dos del área urbana y uno del área rural.

La notificación mostró un decremento del 50% al compararla con la de 2021. La proporción de incidencia de 0.68 de cada 100.000 habitantes, fue superada por los municipios de Aguazul y Támara.

En cuanto a la proporción de casos de acuerdo con la clasificación final, 2 (66,6%) casos coincidentes y 1 (33,3%) caso atribuido a los componentes de la vacuna. Al 100% de los Casos de EAPV se les realizó Investigación epidemiológica de campo dentro de las 48 horas y se realizó el ajuste en el sistema, adicionalmente se realizó unidad de análisis para su clasificación final.

Tétanos accidental: El evento no se notificaba desde año 2017; durante 2022 ingresaron dos casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Yopal, la incidencia departamental no alcanza a ser una persona por 100.000 habitantes, esta proporción es superada por el municipio de Yopal, donde llega a una persona por cada 100.000 habitantes.

En los dos casos se realizó la investigación epidemiológica de campo dentro de los tiempos establecidos.

Tos ferina. Se notificaron tres casos, procedentes del área urbana de Casanare, del municipio de Yopal y uno de Tauramena, ingresaron al sistema de vigilancia como probables y los tres fueron descartados por laboratorio.

En todos los casos, se realizó la investigación de campo de forma oportuna, es decir, en las primeras 72 horas después de notificado el caso, superando la meta de 80% de casos investigados.

De acuerdo con la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas de vacunación con terceras dosis de Pentavalente a 31 de diciembre 2022, muestran un 93%, es decir, dos puntos por debajo de la meta esperada. Igualmente, los primeros y segundos refuerzos muestran coberturas de 88% y 89% respectivamente, con siete y seis puntos, por debajo de las coberturas esperadas respectivamente.

Parálisis flácida aguda en menores de 15 años. Se notificaron dos casos, procedente de Casanare, uno del área urbana y otro del área rural; los dos casos ingresaron como probables y fueron descartados por laboratorio. A los dos casos se les realizó toma de muestra e investigación epidemiológica de campo dentro de los tiempos establecidos.

El departamento, para dar cumplimiento al indicador de notificación ha venido desarrollando de forma permanente, la BAI y acciones de fortalecimiento de capacidades en los 19 municipios.

De acuerdo con la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas de vacunación con terceras dosis de Vacuna inactivada de polio – VIP a 31 de diciembre 2022, se encuentran en 92%, tres puntos por debajo de la meta esperada. Del mismo modo, los primeros y segundos refuerzos muestran coberturas de 88% y 89% respectivamente, con siete y seis puntos, por debajo de las coberturas esperadas respectivamente.

Sarampión – Rubéola. Durante 2022, en el departamento no se notificaron casos de Sarampión, por tanto, no se ha cumplido con la meta de notificar al menos 2 o más casos por cada 100.000 habitantes según el protocolo y nueve casos al año, de acuerdo con las metas establecidas por el Instituto Nacional de Salud.

Debido a lo anteriormente expuesto, se siguen intensificando las acciones de búsqueda activa institucional, solicitando a las entidades territoriales su realización y entrega por periodo epidemiológico, al mismo tiempo que se llevan a cabo actividades de fortalecimiento de capacidades en los 19 municipios.

De acuerdo con la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas de vacunación con Triple viral a 31 de diciembre 2022, muestran un 95%, cumpliéndose con la meta esperada a la fecha. En lo que se refiere al refuerzo de los cinco años, se observan coberturas de 89% con seis puntos por debajo de la meta esperada.

Síndrome de rubeola congénita: Durante 2022, en Casanare, con la notificación de nueve casos, se cumplió la meta de notificación de casos sospechosos de SRC la cual se referencia como mayor o igual a un caso de acuerdo con la población, meta descrita en el protocolo de vigilancia en salud pública.

La tasa de notificación departamental por 1.000 nacidos vivos es de 14,69, proporción superada por Orocué, Pore, Villanueva, Paz de Ariporo y Yopal. Así mismo, a los nueve casos reportados se les tomó muestra de suero de forma oportuna para el diagnóstico de Síndrome de Rubeola Congénita.

INFECCIONES RESPIRATORIAS

ESI - IRAG (vigilancia centinela). La vigilancia Centinela, siendo una de las cuatro estrategias diseñadas para vigilar las Infecciones respiratorias agudas, no se encuentra establecida en el departamento de Casanare. Adicionalmente, el evento históricamente ha mostrado muy baja incidencia. Los casos analizados, fueron notificados por UPGD fuera del departamento, sin embargo, desde las entidades municipales y departamental se realizó de los casos y se verificó el cumplimiento de las competencias de las EAPB en cuento al seguimiento de las rutas de atención.

Se observa un incremento de 16,7% respecto a la notificación del d2021 y la incidencia más alta se presenta en el área rural. Durante la semana epidemiológicos 1 a la 52 no se notificaron casos fatales por este evento.

Infección respiratoria aguda grave - IRAG inusitada. En el departamento de Casanare, la notificación de IRAG inusitada en 2022 se intensificó a partir de la publicación de la versión 16 del “instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019” donde todos los casos graves se deben notificar bajo este código.

De los 19 municipios del departamento, 18 notificaron casos durante 2022 y la mayor concentración se encuentra en el área urbana, lo cual puede atribuirse a la facilidad de acceso a los servicios de salud para el diagnóstico y manejo de la enfermedad. los municipios que aportan el mayor número de casos son Yopal y Paz de Ariporo, lo cual se explica por la densidad poblacional.

La incidencia más alta la muestran los municipios de Monterrey, Aguazul y Yopal, los cuales superan la tasa departamental. El IRAG inusitada muestra una mayor proporción en el sexo femenino y el mayor número de casos se presenta en los grupos de edad/course de vida de primera infancia y vejez.

Durante 2022, el evento aportó el 2,2% del total de hospitalizaciones por todas las causas del departamento y del total de casos de IRAG inusitada, el 27,8% fueron hospitalizados en UCI, siendo los mayores de 60 los que requirieron mayor utilización de este servicio.

La tasa de mortalidad general del departamento de 8,82 por 100.000 habitantes fue superada por Chámeza, Monterrey, Maní, Támara Paz de Ariporo y San Luis de Palenque. El evento mostró una letalidad del 8%, la cual fue superada por superada por todos los municipios que notificaron mortalidad, a excepción de Yopal y Aguazul.

El 97% de los casos cuentan con muestra respiratoria y en el 82% el agente causal fue SARS-CoV-2. El evento ha tenido un comportamiento fluctuante importante incremento a partir de la semana 18 hasta la 29, donde empezó su decremento hasta la 36.

IRA por virus nuevo. El departamento notificó 8.025 casos durante 2022. Sin embargo, desde la semana 10 se observa un significativo decremento de los casos. Igualmente, en las semanas 29, 30, 31, 49 y 50 se observa una mayor notificación. Sin embargo, a partir de la semana ocho, la notificación se mantuvo por debajo de la d2021 y 2020.

La mayor proporción de los casos se concentra en el área urbana y el mayor número lo aporta el sexo masculino. El evento se notificó en todos los grupos de edad/cursos de vida, etnias, tipos de aseguramiento y grupos poblacionales. Dadas las características de sus signos y síntomas, 532 personas requirieron ser hospitalizadas; el mayor número de hospitalizaciones se registró en los menores en las personas mayores de 60 años, seguidas de los menores de cinco.

En general, las mayores tasas de incidencia se observaron en los municipios de Yopal, Tauramena y Villanueva; sin embargo, el mayor número de casos lo aportaron los municipios de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo.

La tasa general de mortalidad en el departamento fue 11,99 en población general; de 14,40 en los hombres y 99,55 en las mujeres. Del mismo modo, la tasa de letalidad del departamento, 0,7 por cada 100 personas infectadas, proporción superada por San Luis de Palenque, Hato Corozal, Sabanalarga, Nunchía, Aguazul, Pore, Monterrey y Orocué.

MICOBACTERIAS

Al comparar la tendencia en el número de casos de 2022 con 2021 se evidencia que las entidades territoriales municipales que no notificaron casos son: Monterrey, Nunchía, La

Salina, Chámeza, Pore , Recetor y Trinidad; por lo cual, deben reforzar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y gestionar el mejoramiento al acceso de las pruebas bacteriológicas para confirmación de tuberculosis.

Teniendo en cuenta las estimaciones de casos del país, es necesario implementar acciones de fortalecimiento para lograr aumentar la detección de casos en el departamento, por lo cual es prioritario: garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos para los sintomáticos respiratorios, la oferta de las pruebas para sensibilidad a fármacos antituberculosis y la búsqueda para confirmar o descartar diagnóstico de contactos de los casos de tuberculosis confirmados. Lo anterior, en concordancia con las definiciones de sintomático respiratorio y los algoritmos diagnósticos de la Resolución 227 de 2020.

Por lo mencionado, es importante reiterar las responsabilidades de las EAPB: “Garantizar el acceso a todas las tecnologías de diagnóstico previstas en el Plan de Beneficios, según los algoritmos nacionales, sin ninguna barrera y sin costos económicos directos para su afiliado o grupo familiar acorde al aseguramiento y generar mecanismos para que cualquier prestador de servicios de salud de su red contratada, pueda realizar solicitud de métodos diagnósticos como baciloscopia, cultivo líquido, pruebas moleculares y pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea, sin mediar autorizaciones o restricciones por el sitio de asignación de IPS primaria al afiliado” (5).

Con respecto a la configuración de caso, presenta diferencias en grupos poblacionales de riesgo asociadas a determinantes sociales similares a lo mencionado para la región de las Américas. En habitante de calle tiene la clasificación de previamente tratado (0,85 %) y puede estar influenciada por las condiciones de desnutrición y infección con VIH, estos factores incrementan la posibilidad de abandono en el tratamiento. La tuberculosis extrapulmonar tiene mayor porcentaje (aproximadamente el doble) en personas con VIH (20,0 %) con respecto a la población general. Lo mencionado requiere unas estrategias particulares para el abordaje en el diagnóstico y en la búsqueda temprana de casos y contactos según lo establecido en los lineamientos del programa (5).

La población indígena del departamento presenta determinantes sociales que implican un mayor riesgo de tuberculosis. La población indígena se identifica en Colombia con el 4,38 % de todos los casos y una mayor carga en algunos municipios como Orocué (3) Hato Corozal (1). En 2022 el departamento detectó en población indígena el 3,41 % del total de casos, están concentrados en mayor proporción (2,56 %) en Orocué, y la desnutrición como determinante social tiene un incremento en el porcentaje con respecto a la población general (8,6 %). El Ministerio de Salud y Protección Social está gestionando lineamientos y estrategias específicas dirigidos a población indígena en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y las rutas integrales de atención en salud para garantizar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020

El hacinamiento y los problemas de infraestructura e higiene convierten a las prisiones en un lugar de alto riesgo para la transmisión de la tuberculosis (2). En Colombia para el 2022 las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad presentan su mayor proporción en población privada de la libertad (aporta el 6,5 %) y puede estar relacionado con el hacinamiento del 20,17 % en los centros penitenciarios (6). En un estudio realizado en Colombia en 2018, las brechas absoluta y relativa entre el grupo con mayor hacinamiento y el de menor hacinamiento, permitieron establecer que existen diferencias en la incidencia de la tuberculosis; en la población privada de la libertad con mayor hacinamiento fue casi dos veces mayor que la del grupo con menor sobrepoblación (7); este comportamiento es similar al ocurrido en 2022; donde se evidencian las tasas más elevadas en Yopal.

En el departamento, se ha realizado reconocimiento de las necesidades de mejoramiento para los centros penitenciarios y carcelarios, se han fortalecido las estrategias de detección temprana (a través de búsquedas de sintomáticos respiratorios, búsquedas de contactos detectados en cercos epidemiológicos, realización de pruebas bacteriológicas, ayudas diagnósticas y valoración médica) y se han implementado estrategias programáticas para el tratamiento y medidas de prevención y control.

Las personas afectadas por tuberculosis y viviendo con VIH para el 2022 en el departamento representan un 11,9 % del total de los casos, comportamiento similar según estimaciones del país, el 11,7 % de casos nuevos de tuberculosis tenían coinfección con VIH (8) con mayor carga de coinfección por TB/VIH fueron Yopal y Villanueva.

El 21,4% de los casos fallecieron con coinfección VIH/Sida, se identificaron con comorbilidades desnutrición y enfermedad renal. El Porcentaje de casos nuevos Tuberculosis pulmonar fallecidos con el 13,9% superando la meta del 3% según lineamientos del plan -monitoreo y evaluación. El grupo etario-ciclo de vida más representativo son adultez con el 52,1% seguido de vejez con el 27,3% y juventud 11,9%.

En el departamento se mantiene para el período 2021 a 2022 mayor ocurrencia de desnutrición entre las comorbilidades, comportamiento similar al reportado en el país en donde la probabilidad de desarrollar la enfermedad de tuberculosis y afectadas por factores de riesgo como la desnutrición (tres veces más), la diabetes (1,5 veces más), el tabaquismo (1,6 veces más) y el consumo de alcohol (3,3 veces más).

Lepra. La Lepra es una enfermedad crónica, el modo de transmisión de la enfermedad de Hansen es por inhalación de secreciones del tracto respiratorio superior (nariz y boca), derivada de la convivencia prolongada de una persona susceptible con un enfermo no tratado, cuyo reservorio es el hombre; puede durar de 9 meses a 10 años para su periodo de incubación y ser transmisible 4 años para la lepra tuberculoide y 8 años para la lepra lepromatosa, Los factores de riesgo asociados con la presencia de un caso de lepra son desnutrición, hacinamiento y susceptibilidad inmunológica de la persona infectada. Existen otros determinantes como el ambiente físico, social y económico. Dentro de los factores de

protección la vacunación con BCG es eficaz en la protección frente a la lepra hasta en un 70%.

Se tiene dos casos nuevos notificado en 2022, diagnosticado por la parte clínica y laboratorio, con un grado de discapacidad, multibacilar y paucibacilar sin presencia de reacciones.

El departamento de Casanare, trabaja en el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan decenal para disminuir la discapacidad severa por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos hasta llegar a una tasa de 0,58 casos por 100.000 habitantes con discapacidad grado 1 en 2022 con un fortalecimiento en aquellos municipios que no han logrado este cumplimiento.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue. En 2022, en Colombia se notificaron 69,497 el 5,58% de los casos a nivel nacional son notificados por el departamento, y el 2,7% para dengue grave el 2.7% .La incidencia nacional de dengue fue de 195,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo., no obstante, la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes en población general para el departamento de Casanare fue de 877,6, para dengue y 11,76 casos para dengue grave, siendo las incidencias más altas del país. La letalidad en el departamento en de 2,0 por dengue grave, los grupos de riesgo, en gestantes 0,5 de la notificación, menores de 5 años 12,0%, y adultos 4,2%.

En el departamento Se hospitalizó al 98.0% (1659/1701) de los casos de dengue con signos de alarma. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Recetor, Támara alcanzan porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que la entidad que hospitalizo menos del 90 % de los casos fue: Paz de Ariporo, Nunchía, Monterrey. En el año 2022 se han confirmado el 42.4% de los casos de dengue y el 98,0 % de los casos de dengue grave.

Malaria. Durante el 2022, se tuvo un descenso en la notificación comparado con el 2021, sin embargo, la mayoría de los casos son autóctonos, El 90% de los casos de malaria son procedentes del área rural dispersa, donde se han identificado la presencia del vector *Anopheles sp.*, sin embargo, en mínima proporción en el área urbana; la mayoría de los afectados son hombres, únicamente un caso en militares, y un caso se reconoce como migrante, curso de vida juventud la mayoría de casos. Todos con condición final vivos.

Según la proporción de incidencia, por cada 100.000 habitantes en Casanare se presentan 2.26 casos de malaria, indicador superado por el municipio de Hato Corozal, Trinidad según el índice parasitario anual (IPA) el departamento de Casanare por cada 1.000 habitantes en el territorio se presentó 0,02 casos de malaria, el índice parasitario anual por especie

infectante (IVA *P. vivax*) para el departamento es de 0,02 casos por cada 1.000 habitantes, clasificándose como bajo riesgo para la transmisión de malaria. El municipio con riesgo medio de transmisión por *P. vivax* es Hato Corozal.

Chagas. El departamento de Casanare hace parte del proceso de certificación de la interrupción vectorial de la Enfermedad de Chagas en algunos municipios, lo que ha permitido el incremento en la proporción de personas tamizadas, permitiendo la captación y diagnóstico a más temprana edad, incluyendo la población gestante. En atención al proceso de certificación de la transmisión intradomiciliar de *Trypanosoma Cruzi* por *Rhodnius Prolixus* y como estrategia para el fortalecimiento de la vigilancia del evento y seguimiento clínico y farmacológico se propone que el 100% de los casos de Chagas crónico sean notificados al sistema de vigilancia epidemiológica.

Durante el año anterior la mayor proporción de casos correspondieron a crónico y en mínima proporción chagas agudos, la mayoría de casos en población general, la mayoría de casos en la parte urbana, el 81,1% confirmados por laboratorio, las mujeres las más afectadas entre los 27 a 29 años (adultez), la proporción de hospitalizados es muy mínima, las pruebas parasitológicas tiene un 100%, casos confirmados con el nuevo algoritmo menos del 100% los municipios de Támara, Paz de Ariporo, Nunchía. Solo el 2,4% con reactivación y la posible vía de transmisión vectorial. En Casanare, se mantiene el comportamiento de la mayor prevalencia para Chagas crónico en Támara y Nunchía; sin embargo, en los últimos años este evento ha cobrado gran importancia en otros municipios como Pore y Yopal.

Leishmaniasis cutánea. En Casanare se presentan casos esporádicos de leishmaniasis cutánea en municipios donde se ha identificado el vector *Lutzomyia sp.*, estos casos ocurren en hombre principalmente de ocupación agricultor o militares, del sexo masculino, es importante recalcar que la mayoría de los casos notificados son del área urbana. El evento ha presentado un incremento del 37,5% con respecto al 2021, probablemente se debe al cambio del comportamiento del vector, a la influencia de comportamientos como la baja percepción del riesgo por parte de la población que conlleva a una consulta superior a 30 días en algunos casos, y a una notificación tardía de casos.

La biodiversidad ecológica y ambiental del departamento de Casanare ha permitido que en algunos sectores prolifere el vector *Lutzomyia*, esto sumado al desarrollo de actividades en zonas rurales por parte de la población sin las medidas de protección adecuadas ha permitido la transmisión del parásito *Leishmania* generando así casos de Leishmaniasis cutánea cada año y en menor frecuencia casos de Leishmaniasis mucosa procedentes generalmente de otros departamentos, sin embargo, el departamento no se considera endémico para este evento, pero ante la presencia del vector, el agente causal y el huésped o población susceptible se considera necesario fortalecer la atención integral en salud, en aras de generar mayor oportunidad diagnóstica, inicio de tratamiento y seguimiento clínico en esta población.

Leishmaniasis mucosa. El evento de Leishmaniasis mucosa presentó un incremento del 100% respecto a 2021 en el departamento, sin embargo, a nivel nacional el evento disminuyó en un 28,6% respecto al año anterior, caso procedente del municipio de San Luis de Palenque, Se identificó que el caso procede de Nilo Tolima, y el solo vino de paseo al municipio, no se logró realizar el ajuste, ya que ingreso por realimentación.

ZOONOSIS

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. El evento presentó un aumento del 14,2 % El trimestre que tuvo mayor notificación fue el tercer trimestre y los municipios que más casos notificaron en su orden Yopal y Aguazul; El comportamiento semanal se presentó un aumento en la semana epidemiológica No 32 y 50. Según el sexo los hombres, provenientes del área urbana, en su mayoría afiliados en el régimen subsidiado, 53,4%, correspondieron a otro grupo poblacional; en el grupo etario/cursos de vida 36 a 59 años (adultez), la mayor proporción no se hospitalizaron 98,0%.

Referente a la clasificación y definición del evento los casos notificados se agrupan en no exposición con el 63,4 %. la especie involucrada con más casos se agrupa en perros y gatos y la mayoría con propietarios y con observación durante los 10. días según protocolo, si embargo se presentan casos en todas las especies. En relación al tipo de agresión, se observa mayor proporción según en mordedura, no provocada, tipo de lesión única, profundidad superficial, en el miembro inferior, todos con condición final vivos.

Según la incidencia en el área urbana la más alta se encuentra en el municipio de Recetor y la más baja en el municipio de Yopal y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de Yopal y la más baja en el municipio de Orocué. La proporción de pacientes expuestos a virus rábico 35,11, proporción de casos de exposición leve 69,9 y grave 30,0/

Accidente ofídico. El evento presentó un aumento del 16,4 %. El trimestre que tuvo mayor notificación fue el tercer trimestre y los municipios que más casos notificaron en su orden Yopal, Paz de Ariporo y Aguazul; El comportamiento semanal no presentó variaciones durante todo el año. Según el sexo los hombres, provenientes del área rural, en su mayoría afiliados en el régimen subsidiado, en el grupo etario/cursos de vida 27 a 59 años (adultez), la mayor proporción se hospitalizaron 64,4%, llama la atención los no hospitalizados 35,5 % se podría decir que se debe a la severidad del accidente corresponde a leve, aunque según protocolo todos deben ser hospitalizados.

Con relación a la especie que ocasiona el accidente encontramos que es *Bothrops*, con severidad de accidente leve, igualmente se presenta dos casos con la especie *Micrurus* cada una con un caso respectivamente. Se presenta una proporción de casos de no envenenamiento Respecto a la hospitalización la mayor proporción si se les aplico suero.

Según la incidencia en el área urbana la más alta se encuentra en el municipio de Nunchía y la más baja en el municipio de Aguazul y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de Sácama y la más baja en el municipio de Trinidad.

Leptospirosis. Solo 11 municipios del departamento notificaron casos; un aumento en la notificación de 111%, El trimestre que tuvo mayor notificación fue el cuarto trimestre y los municipios que más casos notificaron en su orden Yopal y Aguazul, procedentes del área urbana, el 53% se agrupa en el régimen subsidiado; con predominio del sexo masculino, no pertenecen a ninguna etnia y dos pertenecen a un grupo poblacional. Los casos notificados se concentraron en el grupo etario/cursos de vida de 27 a 59 años (adultez), la mayoría de casos fueron hospitalizados.

Según la incidencia en el área urbana la más alta se encuentra en el municipio de La Salina y la más baja en el municipio de Aguazul y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de La Salina y ningún municipio menor que el departamento.

La mayoría de los casos notificados su clasificación final terminó confirmados por laboratorio, se presentan dificultades para la confirmación diagnóstica ya que los pacientes no acceden por voluntad propia a la segunda prueba ya sea prueba pareada y MAT que es procesada por el laboratorio de salud pública.

Evento sin establecer. Los casos notificados corresponden a casos de brucelosis \ donde la mayoría corresponden al municipio de Yopal, todos afiliados al Sistema General de Seguridad Social. No se presentaron mortalidades en el departamento por este evento. Los casos notificados en el código 900 de brucelosis, requieren de un lineamiento claro acerca de la clasificación inicial del caso; igualmente, la prueba utilizada para el diagnóstico de brucelosis (Rosa de bengala) es una prueba tamiz, pero está pendiente por definir la prueba confirmatoria.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual afectan una gran cantidad de personas en todo el mundo. Tomando en cuenta que en su mayoría cursan sin sintomatología o con síntomas leves, su detección y control ofrece una gran dificultad.

La importancia de la vigilancia en salud pública de las ITS radica en conocer su comportamiento para ofrecer la oportunidad de diseñar acciones de promoción y prevención tendientes a minimizar su presencia y por tanto, las consecuencias de estas

En el departamento de Casanare, durante el año 2022, la mayor proporción de enfermedades de transmisión sexual notificadas al sistema Sivigila la aportó el VIH VIH/Sida/Mortalidad por Sida, seguido de la Sífilis gestacional y la Sífilis congénita, y en menor proporción la Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B-Delta.

Sífilis gestacional. La notificación del evento muestra un leve incremento al compararlo con los años anteriores. El elevado número de casos procedentes del área urbana puede atribuirse a la oportunidad del acceso a los servicios de salud, debido a las particularidades geográficas del departamento.

Llama la atención los 50 casos en gestantes venezolana y el importante número de casos en mujeres menores de 18 años y mayores de 27. Respecto de la edad gestacional al momento del diagnóstico, igualmente preocupa, que el 30% de las mujeres cursaban en su tercer trimestre de embarazo, lo cual disminuye las posibilidades de un tratamiento oportuno y de esta forma, minimizar el riesgo de una infección congénita.

En Casanare por cada 1.000 nacimientos, se presentan 24 casos de sífilis gestacional y esta proporción es superior en ocho municipios. Por otra parte, una gran proporción de los contactos no recibieron tratamiento, lo cual aumenta la probabilidad de reinfección

El sistema de alertas tempranas evidenció que al finalizar el año 2022, seis municipios notificaron más casos de los esperados, lo cual evidencia fallas en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no solo de las instituciones responsables, sino de la misma comunidad en lo que se refiere a sus acciones de autocuidado.

Sífilis congénita. En general, la notificación de la sífilis congénita mostró un importante decremento al compararlo con los años anteriores. La mayor proporción de casos fueron captados en los primeros 30 días de vida y son procedentes del área urbana. Igualmente, se notificaron cuatro fallecidos. Un tercio de los casos corresponde a población migrante, lo cual, puede explicar su dificultad al acceder al servicio de control prenatal de las madres y por ende su diagnóstico tardío.

En el departamento, por cada 1.000 nacimientos, cinco son notificadas con la enfermedad y esta proporción es superada por cinco municipios. Durante el año 2022 solo cuatro casos fueron confirmados por laboratorio.

El sistema de alertas tempranas evidenció que al finalizar el año 2022, tres municipios notificaron más casos de los esperados, lo cual solo muestra las dificultades de acceso los servicios de salud, la falla en las estrategias de demanda inducida por parte de las EAPB y

las deficiencias en la prestación de los servicios de prevención y tratamiento de los casos de gestantes infectadas con sífilis.

Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B-Delta. La notificación de casos de este evento mostró un discreto aumento al compararlo con la notificación del año 2022, sin embargo, es inferior a la del año 2021. Siete de los 19 municipios notificaron casos y la proporción de incidencia más alta la mostró Paz de Ariporo, superando la incidencia del departamento que fue de 6,56 por 100.000 habitantes.

El mayor número de casos fueron procedentes del área urbana, lo cual puede atribuirse a la mayor posibilidad de acceso a los servicios de salud para ser diagnosticados y notificados al sistema. La mayoría de los casos refirieron como modo transmisión más probable la sexual. Dentro de los casos notificados se detectaron nueve gestantes. Todos los casos fueron confirmados por laboratorio y la mayor proporción se encontraban en el grupo de edad de 27 a 59 años.

El sistema de alertas tempranas evidenció que al finalizar el año 2022, tres municipios notificaron más casos de los esperados. Desde la secretaría departamental de salud se viene realizando el acompañamiento y fortalecimiento de capacidades pertinentes para que los casos de Hepatitis B sean debidamente clasificados como agudos o crónicos.

VIH/Sida/Mortalidad por Sida. El comportamiento del evento se mantuvo fluctuante a través de las 52 semanas epidemiológicas del 2022. Respecto del año 2021, la notificación mostró un leve incremento. La mayor proporción de casos son procedentes del área urbana y del sexo masculino.

Al observar la edad de los casos, se puede evidenciar la deficiencia en las acciones educativas preventivas en todos los grupos, desde adolescentes hasta adultos mayores, siendo el grupo de adultez (27 a 59 años) el que aporta el mayor número de casos, aunque debe tenerse en cuenta que este es el rango más amplio dentro de los grupos etarios. El mecanismo probable de transmisión con mayor número de casos fue el heterosexual.

El 86% de los casos fueron aportados por los regímenes subsidiado y contributivo, igualmente se notificaron 12 personas no afiliadas al sistema, 46 casos fueron hospitalizados, aunque no puede asegurarse que a causa de la enfermedad, tomando en cuenta que una gran proporción de los casos son diagnosticados producto de pruebas para descartar diagnósticos asociados de otra patología durante una hospitalización.

La población migrante aportó el 11% de los casos y las gestantes, con cinco casos el 2,9%. La proporción de incidencia en el departamento durante el año 2022 fue de 38,91 por 100.000 habitantes, superada por cinco municipios; la proporción de incidencia más alta se

observó en el municipio de Yopal. El sistema de alertas tempranas evidenció que al finalizar el año 2022, cinco municipios notificaron más casos de los esperados.

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Enfermedades Transmitidas por alimentos. Los casos de enfermedades transmitidas por alimentos en el departamento disminuyeron con respecto al año anterior, donde 22 de cada 100.000 habitantes enfermaron por una ETA. El grupo de personas más afectadas fue el género femenino entre 27 y 59 años.

La mitad de los brotes de ETA están relacionados con alimentos consumidos en el hogar y en ventas ambulantes, similar al comportamiento nacional donde estos dos sitios de consumo ocupan el 50% de la notificación, asimismo características como inadecuada preparación de los alimentos, las malas prácticas de manufactura y conservación bajo condiciones de temperatura inadecuada, mientras que los brotes ocurridos en establecimiento educativo, casino u otros de acuerdo con las visitas de inspección, vigilancia y control coinciden en aspectos como contaminación cruzada, equipos de conservación (refrigeradores y congeladores) en mal funcionamiento, almacenamiento de alimentos o materias primas sin control de alteración de las características organolépticas o de caducidad, así como la falta de educación y capacitación a los manipuladores.

De los agentes más frecuentes identificados se encontró presencia de coliformes, y *Staphylococcus aureus*; a nivel nacional este último ocupó el quinto lugar en los brotes de ETA, evidenciando malas prácticas de manipulación de alimentos. No fue posible identificar el agente en el 100% de los brotes investigados, debido a factores como la falta de oportunidad en el reporte, tiempos prolongados para realización de visita de investigación epidemiológica de campo, que no permite la muestra de alimentos, e inasistencia de las personas a los Centros de atención en salud para manejo médico, situación que requiere fortalecer la adecuada y oportuna coordinación entre las UNM y las IPS que atienden los casos, así como la promoción de la asistencia a los servicios de salud cuando se presente sintomatología relacionada a brotes de ETA.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Infecciones asociadas a dispositivos. Al analizar la incidencia departamental del año 2022 de IAD en unidades de cuidado intensivo adulto la NAV genera 4,8 casos por cada 1000 días dispositivo, ITS_AC 7,4 casos por cada 1000 días dispositivo y ISTU-AC 1,4 casos por cada 1000 días dispositivo, el departamento de Casanare presenta incidencias superiores a las reportadas por las unidades de cuidado intensivo a nivel nacional en el año 2022 para el evento ISTU_AC (Colombia 1,5 por 1000 días dispositivo) incidencia inferior de ITS_AC (Colombia 2,3 por 1000 días dispositivo). Casanare presenta la incidencia de NAV inferior al reportado por el nivel nacional (Colombia 2,5 por 1.000 días dispositivo) en

los servicios de cuidado intensivo adulto. Es de anotar que en la unidad de cuidado intensivo neonatal no se presentaron en el departamento

En cuanto a las infecciones asociadas a dispositivos en la UCI de adultos la mayor proporción correspondió a Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS -AC), seguido por la neumonía asociada a ventilador (NAV) e infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter. Según la tasa de letalidad, por cada 100 pacientes ingresados a la UCI fallecen 41,4 con causa asociada a una IAD, y según la tasa de mortalidad 8,8 por cada 100.000 habitantes en población general. La UCI adultos continúa siendo el servicio con mayor número de casos notificados debido a que éste es el servicio con mayor número de UCI en el departamento al igual que en el país

Los gérmenes asociados en mayor proporción en IAD son *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *carbapenem resistant Klebsiella pneumoniae* identificado con mayor frecuencia en causante de ITS-AC

El análisis del porcentaje de uso de dispositivos invasivos en UCI adultos muestra para Casanare un mayor porcentaje de uso de invasivos para las 3 IAD vigiladas frente a lo reportado por Colombia. Es importante continuar con la vigilancia del uso de dispositivos invasivos y el consecuente desarrollo de infecciones asociadas.

Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico. Las ISQ post Cesárea y parto vaginales fueron las infecciones con mayor proporción de casos con el 76,9% de casos, seguido de las ISQ Cesárea con HERNIORRAFÍA; el 15,3% en tercer lugar, la proporción de incidencia por cada 100 procedimientos fue: 0,56% (12/2140) cesárea, 0,04% (9/2147) y parto vaginal y, 0,26(5/1876) herniorrafía.

La importancia de conocer datos locales sobre la incidencia de endometritis, nos permite definir la magnitud del problema para destinar recursos tendientes a disminuirlo, concientizar al personal de salud e involucrarlos en su prevención, orientando las acciones de prevención en este sentido, en cuanto a la vigilancia de la adherencia a una técnica correcta de lavado de manos, tanto en el trabajo de parto como en el procedimiento quirúrgico, la utilización adecuada de los elementos para realizar tactos vaginales, el número de tactos, baño prequirúrgico de las pacientes, utilización adecuada de tapabocas, indicación obstétrica correcta, entre otros. Sin dejar en consideración, además, que en la prevención de esta problemática continúa siendo uno de los pilares fundamentales la adecuada atención primaria de la paciente embarazada

Consumo de antibióticos. En Casanare la vigilancia se desarrolla en los servicios de cuidado intensivo adulto y servicios de hospitalización de adultos. En el año 2022 se ha vigilado un promedio/mes de 50 camas de servicios de UCI Adulto y un promedio de 221 camas de los servicios de hospitalización adulto. El seguimiento al consumo de antibióticos



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

refleja que el antibiótico (medido en gramos de antibiótico) consumido y utilizando la metodología de Dosis Diarias Definidas (DDD) más utilizado en servicios UCI adultos es Meropenem, en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 13 pacientes consumiendo 3 gramos de Meropenem por cada 100 camas de UCI es; seguido por Piperacilina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 12 pacientes consumiendo encontramos 14 gramos por cada 100 camas de UCI al día y Vancomicina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 9 pacientes consumiendo en tercer lugar, consumiendo 2 gramos por cada 100 camas del servicio de UCI adultos En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI y urgencias, los antibióticos más consumidos fueron: piperacilina (4,9 gramos DDD), seguido de meropenem (5,8 gramos DDD); a nivel nacional se consumen en mayor medida Ciprofloxacina Parenteral (7,1 DDD), Ceftriaxona 11,8 DDD)

En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI y urgencias, los antibióticos más consumidos fueron Meropenem (6,2 Gramos DDD), Ertapenem (1,4 gramos DDD), y ; a nivel nacional se consumen en mayor medida Ertapenem (1,1 DDD) y Meropenem (4,4 DDD) evidenciando que hay diferencias en el número de DDD de los antibióticos por servicios, es decir, no se consumen en igual medida los mismos antibióticos tanto en cuidado intensivo como en hospitalización.

MATERNIDAD SEGURA

Defectos congénitos. Las malformaciones congénitas toman gran importancia a partir del año 2010 que la OMS insta a los países participantes a realizar intervenciones en estas enfermedades dado la incidencia frente a la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos (7). En el Departamento de Casanare, se viene realizando la notificación rutinaria desde el 2014 cuando se implementa la vigilancia a nivel nacional en el Sivigila, sin embargo, es a partir del año 2016 donde se intensifican las actividades de búsquedas activas institucionales dada la llegada del Virus del Zika al país, lo que, además, permitió darle un nuevo rumbo al evento, fortaleciendo las actividades desde programa y laboratorio. El análisis de la tendencia en la notificación de defectos congénitos mostró que se mantuvo el número de casos notificados en los últimos 3 años, lo que representa la continuidad que se está dando en la captación de estos a partir del sistema de vigilancia nacional y no aumento en la frecuencia de estos. Los defectos congénitos fueron más frecuentes y tuvieron la mayor prevalencia en el sexo masculino, lo cual es acorde a dos estudios realizados en Latinoamérica observándose una mayor tendencia a presentar malformaciones congénitas en los nacidos de este sexo y al informe de evento periodo epidemiológico XIII emitido por el INS (3).

Del total de casos notificados en el Departamento (67) correspondieron a defectos congénitos, la mayoría de área urbana, diagnosticados en mayor proporción durante la etapa post natal, lo que genera inoportunidad en las intervenciones, que puede favorecer la presencia de mortalidad en los menores, con 3 casos de muerte, 3 de pertenencia indígena en comunidades Cuiba y Masiguare de los municipios de Paz de Ariporo y Orocué.

Se evidencia en la notificación para el Departamento que el diagnóstico más frecuente durante el 2022 fue malformaciones del SNC, para lo cual se han realizado las unidades de análisis correspondientes, que han permitido evidenciar las deficiencias en el abordaje paraclínico, lo que imposibilita una clasificación definitiva a la luz de la metodología indicada por INS para este evento, diferencia que se obtuvo a nivel nacional donde la proporción más alta de notificaciones fue malformaciones del sistema circulatorio, los casos se presentaron la mayoría en los municipios de Yopal y Paz de Ariporo, afiliados en el régimen subsidiado 10 y los demás al régimen contributivo, 9 con condición final indefinido.

Morbilidad materna extrema. En el Departamento de Casanare se ha presentado un leve descenso en la razón de morbilidad materna extrema en el último año, se observa que el mayor porcentaje de casos y la razón se presenta en el régimen subsidiado, los mayores porcentajes de los casos de morbilidad materna extrema se presentó en las mujeres entre los 27 y 59 años, sin antecedentes patológicos que pudieran afectar su gestación. Igualmente, se pudo evidenciar que las gestantes indígenas pertenecían a las comunidades de Saliba y Cuiba de los municipios de Orocué y Paz de Ariporo, el área de residencia con la mayor razón se encontró en el área urbana;

Las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema fueron la preeclampsia con el 54,3 % de los casos y eclampsia con 15,5%, observándose en el último año un incremento en las causas agrupadas de trastornos hipertensivos tanto para el Departamento como a nivel naciones según informe de evento periodo epidemiológico XIII emitido por el INS, por lo que se hace necesaria una adecuada caracterización que permita definir los problemas y priorizar las intervenciones de tal forma que sí sean pertinentes, no es recomendable implementar medidas sin garantizar previamente que serán apropiadas para el sitio en que se implementen.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía del total de casos notificados en su mayoría pertenecen al régimen subsidiado, comunidades indígenas Masiguare, Saliba y Amoura de los municipios de Orocué y Paz de Ariporo, sigue mostrando como área prioritaria de cuidado, la salud materna según matriz Babies, conclusión relevante en relación con el deficiente seguimiento a la gestación, acciones deficientes en salud para la consulta preconcepcional, planificación familiar, déficit en la asesoría, remisión y tratamiento para condiciones médicas preexistentes, estado nutricional de las gestantes, representado en el alto número de gestantes que no realizaron control prenatal y aquellas con menos de cuatro controles durante su embarazo, lo que realza el incumplimiento en la ruta integral de atención materno perinatal y con ello la calidad del dato en las historias clínicas, que se vuelven facilitadores de la complicación y el desenlace fatal en los casos identificados.

De acuerdo con la meta de los objetivos de desarrollo sostenible propuesto por la OMS de reducir la mortalidad neonatal a 12 por 1.000 nacidos vivos, como máximo, en todos los

países, el departamento de Casanare no se ha cumplido esta meta, teniendo una tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en los últimos 3 años de 10 a 15 casos por 1000 nacidos vivos. La razón de mortalidad perinatal y neonatal más alta se encuentran en el área urbana.

Frente a los servicios de salud, se observa deficiencias en el manejo por parte del personal de salud en la no atención preconcepcional, no seguimiento a planificación familiar, la aplicación de las guías de atención materna, subestimación del riesgo de la gestante, deficiente evaluación en examen físico, calidad del dato y deficiencias en el registro de historia clínica

En la realización de los casos en las unidades de análisis departamentales se identifican como situaciones similares en la mayoría de los Municipios factores que proceden a la conducta de salud en las personas donde las creencias se desarrollan y transmiten, acciones, procedimientos e intervenciones dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud y factores sociales que se constituyen en una situación agravante en términos de vulnerabilidad social y económica; en las cuales debemos seguir trabajando interdisciplinariamente con el fin de reducir la probabilidad de enfermar y en caso de presentarse la enfermedad, mitigar sus efectos.

Es importante en el departamento continuar con las acciones de fortalecimiento de la capacidad técnica de los profesionales de los servicios de salud que atienden a la gestante y fortalecer la implementación de la ruta de atención materno perinatal (RIAS) en el territorio.

Mortalidad materna. Para el 2022 a semana se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 3 casos de Muerte materna, lo cual comparado con el mismo periodo epidemiológico de 2021 muestra una disminución de 6 casos (66,6%), especialmente si se consideran las muertes maternas tempranas directas (relacionadas con el proceso obstétrico y ocurridas hasta los 42 días posteriores al parto).

En relación con las variables sociales y demográficas de los casos de Muerte Materna notificados se encuentra que los 3 casos documentados (100%) se notificaron en la variable “otros” del Sivigila, todas las pacientes estaban vinculadas al SGSSS, al régimen subsidiado. Los grupos de edad de las maternas fallecidas muestran en las pacientes eran 1 en el grupo de edad adolescencia, una en el grupo de edad juventud y una en el grupo de edad adultez, Las causas directas de muerte se presentan en un 100%, un caso corresponde a choque cardiogénico, el otro caso se clasifico como muerte materna por neumonía bacteriana y otro caso como muerte violenta siendo esta encontrada mediante concordancia RUA-F-SIVIGILA caso en fiscalía por medicina legal.

Respecto a otros indicadores de mortalidad materna se encontró cumplimiento de la correlación RUAF, unidades de análisis de los casos y en la proporción de casos bien clasificados.

La razón de mortalidad materna ha reducido notablemente en el departamento de Casanare en los últimos cinco años, llegando a la meta nacional y departamental (Colombia: 45 casos por 100.000 nacidos vivos, Casanare: 32,6 casos por 100.000 nacidos vivos), se ha presentado una tendencia al descenso en el año 2022 en el Departamento aproximadamente del 70% en el número de casos de muerte materna temprana y tardía en comparación con el 2019, 2020 y 2021.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Cáncer en menor de 18 años. Por trimestre, la mayor proporción de casos notificados se concentra en el segundo trimestre, con una proporción similar en el primero y cuarto trimestre; según el ajuste de casos, la mayoría un poco más de la mitad ingresaron confirmados por laboratorio, cuentan con la información complementaria en ficha de notificación. de los casos ingresados como probables casi la mitad fueron ajustados, tras la realización de pruebas confirmatorias.

El municipio que aportó el mayor número de casos fue Yopal, la mayoría de los menores afectados son del sexo femenino, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado, según el curso de vida, la proporción más alta se encuentra en la adolescencia seguida por la primera infancia y por último la infancia, en su mayoría colombianos, con condición final vivo y todos fueron hospitalizados.

Según el tipo de cáncer, las leucemias aportan la mitad de los casos notificados, seguidos por los tumores del sistema nervioso y con un único caso, los tumores óseos malignos y neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas.

Se evidencia una oportunidad de presunción diagnóstica alta para las leucemias y a su vez, una oportunidad alta en el inicio del tratamiento, donde la confirmación diagnóstica fue antes de los ocho días. Sin dejar de mencionar que del total de los casos con diagnóstico de leucemia, tres de los casos quedaron sin registro de inicio de tratamiento, lo cual puede atribuirse a la fecha de diagnóstico en las últimas semanas epidemiológicas de 2022, o, posiblemente a las condiciones de la prestación de los servicios de salud en el departamento, donde varias pruebas de diagnóstico y tratamiento se realizan en instituciones de salud de mayor complejidad.

Según la proporción de incidencia, en Casanare, por cada 100.000 menores de 18 años, 13 niños están en riesgo de ser diagnosticados con cáncer, riesgo que disminuye para los

Tauramena con dos casos y Yopal, el cual, aportó el mayor número de casos; y, 6 niños están en riesgo de ser diagnosticados con leucemia, donde Yopal es el único municipio con una proporción inferior a la del departamento.

En cuanto a la mortalidad por cáncer en menor de 18 años, el caso de Orocué fue el único con diagnóstico de leucemia; y, el único caso notificado por San Luis de Palenque y Támara falleció; y los tres municipios superaron la tasa de mortalidad del departamento, según la cual, en Casanare 13 niños fallecen por algún tipo de cáncer.

El análisis de los comportamientos inusuales, según el sistema de alerta temprana, evidencia, por un lado, a diferencia de 2021, Maní, Orocué, Támara y Trinidad notificaron casos, mientras que Pore y Tauramena no notificaron casos en 2022; por otro lado, el resultado del cálculo de casos esperados no es estadísticamente significativo para ningún municipio, es decir, el incremento o disminución en el número de casos esperados puede verse afectado por el azar; sin dejar de mencionar que se notifican dos casos menos que en 2021.

El comparativo de la notificación durante el período 2019.202 evidencia la fluctuación de la notificación de casos pro semana epidemiológica, en donde 2022, se caracteriza por presentar el pico más alto en la semana 23 cuatro casos notificados, mientras que, en 2021, el pico se presenta en la semana 12 con tres casos notificados. Entre 2022, 2021 y 2023 los casos tienden a disminuir, pero es evidente el incremento en todos los años al comparar con 2019.

Cáncer de la mama y de cuello uterino. Por trimestre, la mayor proporción de casos notificados se concentra en el primer trimestre y la más baja se encuentra en el tercer trimestre. Los municipios de Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Maní, Recetor, Sabanalarga, Sácoma y Támara no notificaron casos, Yopal aporta la mayor proporción de casos notificados, seguido de Villanueva, Paz de Ariporo y Aguazul; en su mayoría procedentes del área urbana.

Por tipo de cáncer, un poco más de la mitad de los casos se atribuye a cáncer de cuello uterino, según las variables sociodemográficas, en su mayoría, según el tipo de seguridad social, afiliados en el régimen de subsidiado y contributivo, con una mínima proporción en el régimen de excepción y no asegurados. Según el estrato socioeconómico la mitad en el estrato dos, seguido por el estrato uno; perteneciente a otros grupos poblacionales, donde un único caso registra el grupo poblacional migrante; la mayoría en el curso de vida de la adultez (27 a 59) años, pero no deja de llamar la atención la notificación de dos casos en el grupo etario de 19 a 26 años (juventud). De acuerdo con la condición final, menos de una decena de los casos fallecen, es decir, con una proporción similar para ambos tipos de cáncer, siendo ligeramente más alta para cáncer de cuello uterino.

De acuerdo con la clasificación inicial de caso, todos los casos ingresados confirmados por clínica fueron confirmados por laboratorio, donde, más de la mitad de los casos de cáncer de cuello uterino fue por tumor maligno escamocelular, la mitad infiltrante; y, la mayoría de los casos de cáncer de mama fue por carcinoma ductal.

La proporción de incidencia del departamento de 19 mujeres en riesgo de enfermar por cáncer de mama y cuello uterino de en población general es inferior para los municipios de Aguazul, Monterrey, Pore, Tauramena, San Luis de Palenque, Nunchía y Trinidad; Hato Corozal, presenta la incidencia más alta del departamento tanto en población general como en el área urbana; Villanueva que ocupa el segundo en población general, ocupa el primer lugar en el área rural y el tercero en el área urbana.

La tasa de mortalidad, en población por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, general y urbana indica que en Casanare fallecen mujeres por el evento de cáncer de mama y de cuello uterino; y según e tipo de cáncer, una mujer está en riesgo de fallecer por cáncer de mama o de cuello uterino. Por municipio, Aguazul, Hato Corozal y Orocué notifican un único caso con condición final muerto; Hato Corozal, por cáncer de cuello uterino y Orocué por cáncer de mama tiene las tasas de mortalidad más altas del departamento; mientras que Yopal, con 2 casos notificados por cada tipo de cáncer tiene la tasa más baja, pero superior a la del departamento.

Para la oportunidad en el resultado de la biopsia en el diagnóstico de cáncer en mujeres mayores de 18 años, aun cuando, en más de la mitad de los casos los resultados de la biopsia fueron recibidos antes de los 7 días, se resalta, que más de la décima parte fueron recibidos de forma tardía, con una baja oportunidad en la entrega de los resultados. Por tanto, es evidente la necesidad de continuar con el mejoramiento de la entrega de resultados antes de 8 días.

Respecto al inicio de tratamiento que debe ser antes de los 30 días, la mayor proporción de los casos notificados tuvo una oportunidad baja, no se cumple con la meta de una oportunidad alta, es decir, antes de los 30 días de haber sido entregados los resultados de la biopsia. Al respecto, es importante tener en cuenta, que, en su mayoría, los casos son remitidos fuera del departamento para ser atendidos en instituciones de mayor nivel de complejidad, con todos los trámites de autorización implícitos en el proceso de atención, con las consecuentes demoras en el inicio oportuno del tratamiento. Es importante, también tener en cuenta que un poco más de la mitad de los casos con inicio de tratamiento la concentra el prestador identificado con el código EPS025 a quien se recomienda fortalecer las acciones de gestión que garanticen el tratamiento oportuno para todas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y de cuello uterino.

Según el sistema de alerta temprana, los municipios de Aguazul, Tauramena, San Luis de Palenque, Trinidad y Maní notifican menos casos de los esperados; Recetor que en 2021 notificó un caso, no presenta diferencias en el número de casos esperados. Se otro lado, la

comparación de la notificación por semana epidemiológica en el período 2019-2023, evidencia el incremento en la notificación de casos año por año, lo que podría estar atribuido a la asistencia a consulta de las mujeres para la detección temprana del cáncer.

ENFERMEDADES HUÉRFANAS

El total de casos notificados de enfermedades huérfanas raras por trimestre se concentran en el tercer y cuarto trimestre, la mayoría del área urbana y concentrados en el municipio de Yopal, y un único caso notificado por Aguazul, Maní, Monterrey, Nunchía, Orocué, Paz de Ariporo, San Luis de Palenque, Tauramena y Villanueva; con una distribución similar por sexo, la mayoría afiliados al Sistema General de Seguridad Social en el régimen subsidiado y contributivo, con dos casos en el régimen de excepción; pertenecientes al estrato socioeconómico dos, seguido por el uno, sin dejar de mencionar un único caso que registra el estrato seis; un caso se reconoce como raizal, según la pertenencia étnica, todos colombianos y la mitad, con una proporción similar, según el curso de vida, en la primera infancia y la adultez, todos vivos.

Menos de la mitad de los casos notificados corresponden a casos nuevos, es decir, diagnosticados y notificados en 2022 afectando, en mayor proporción, a dos menores de un año, que se encuentran en la etapa de desarrollo correspondiente a la primera infancia, un caso en la adolescencia y otro en la juventud, según el enfoque de curso de vida.

La prevalencia del departamento, en fue inferior para los Maní, Monterrey, Villanueva, Paz de Ariporo y Aguazul; mientras que la incidencia, Maní, Yopal y Trinidad superan la incidencia del departamento a diferencia de Paz de Ariporo. }

Por grupo de edad/cursos de vida y sexo, la incidencia es mayor para el grupo de menores de 6 a 11 en la infancia, según el curso de vida; y, para las personas del sexo femenino. En cuanto a la frecuencia de los diagnósticos de la enfermedad, la mayor frecuencia se presenta para Neuro mielitis óptica espectro.

En cuanto a los comportamientos inusuales, de todos los municipios que notificaron casos en 2022 y en 2021, el incremento o decremento de la notificación durante el primer semestre de 2022 respecto a los casos esperados no es estadísticamente significativos.

SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Intoxicaciones. Los municipios de Tamara y Trinidad no notificaron casos, llamando la atención en este último, pues es una zona en donde la actividad agropecuaria se consolida como uno de los principales renglones de la economía local con un importante manejo de

sustancias químicas relacionadas con los cultivos. La mitad de los casos se presentan en Yopal. El trimestre de mayor notificación fue el primer trimestre, no se relaciona con alguna situación especial; con respecto al grupo etario/curso de vida se concentra de 19 a 26 años (juventud), en su mayoría procedentes del área urbana. Las mujeres son las más afectadas.

Con respecto al grupo de sustancias la mayor proporción de intoxicaciones ocurren por plaguicidas, seguido de sustancias psicoactivas y medicamentos. El tipo de exposición más frecuente fue de manera accidental seguido de intensional psicoactiva/adicción y por último desconocida; sobre la vía de exposición, la vía ocular fue la que menos casos presentó; los lugares donde se produjo la intoxicación fueron en el hogar continuando con el lugar de trabajo, y por último en los establecimientos educativos. El fortalecimiento de las actividades de prevención debe ir encaminadas a la protección de los menores de edad, en el uso indiscriminado de productos químicos y falta de elementos de protección personal de tipo exposición ocupacional y de limpieza en el hogar.

Según la incidencia en el área urbana la más alta se encuentra en el municipio de Nunchía y la más baja en el municipio de Maní, igual que año inmediatamente anterior, y la incidencia rural más alta se encuentra en Yopal, la más baja en Hato Corozal; la tasa de mortalidad para el departamento es de 0,31 por 100.000 habitantes ya que se notificó un caso con condición final muerto procedente del municipio de Paz de Ariporo.

Lesiones de causa externa. Es un evento de interés en salud pública que se vigila si es ocasionado por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos; en Casanare en 2022, se notificaron tres casos procedentes de Yopal y Villanueva, todos en mujeres, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado, los cuales fueron hospitalizados. El tipo de lesión de causa externa fue por procedimientos estéticos presentando infección, hemorragia y necrosis. El lugar de ocurrencia de estos casos fue en IPS y centro de estética.

Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar. Para el 2022 en Casanare, los municipios de Aguazul, Paz de Ariporo, San Luis de Palenque y Yopal superaron la tasa de incidencia, el área urbana como área de procedencia, del sexo masculino, con un rango de edad de 15 a 59 años, la afiliación en salud subsidiada y contributiva, un caso de grupo poblacional desplazado y un caso de pertenencia étnica negro, mulato afro colombiano en la notificación para el evento.

Dentro de la información clínica, se evidencian laceraciones contusiones, quemaduras y fracturas; los artefactos pirotécnicos que produjeron las lesiones fueron totes, cohetes y voladores; el lugar donde ocurrió el evento fue la vía pública y la actividad se presentó por manipulación. En uno de los casos notificados siendo menor de edad el afectado, su acompañante se encontraba bajo los efectos de alcohol o sustancias psicoactivas.

Intento de suicidio. El intento de suicidio fue un evento que para el 2022 presentó una disminución mínima en la notificación de casos respecto al 2021, según la proporción de incidencia fue superior para los municipios de La Salina, Chámeza, Sabanalarga y Yopal. El área urbana, el sexo femenino, el régimen subsidiado seguido del contributivo, otros grupos poblacionales, otra pertenencia étnica y pacientes hospitalizados fueron las variables que mayor número de casos registró para el evento.

El grupo de edad de 15 a 19 años, el estado civil soltero y el nivel de escolaridad básica secundaria registro más de la mitad de los casos presentados, casi la mitad de la notificación presentó como factor desencadenante problemas familiares y el 45% reportaron haber presentado intentos previos. El factor de riesgo que presentó predominio fue la ideación suicida persistente y el mecanismo más utilizado concentrando más de la mitad de la notificación fue la intoxicación en especial con medicamentos para cometer el intento de suicidio.

Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos. La vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar es el cuarto evento en notificaciones para el 2021 en Casanare; la modalidad más notificada fue la no sexual de tipo física seguido de negligencia y abandono; Yopal es el municipio con mayor número de notificaciones y puede atribuirse a la densidad poblacional.

Según el área de procedencia, urbana aportó el mayor número de casos y el sexo femenino el más afectado. El grupo de edad de 10 a 14 años aportó la mayor proporción seguido de 26 a 35 años; la mayoría de los casos notificados corresponden a otros grupos poblacionales y las gestantes las más afectadas; el tipo de afiliación subsidiado es el que registra más casos, seguido del contributivo. De acuerdo con los casos notificados fue menor el número de casos de víctimas hospitalizadas y no se registraron casos con condición final muerto.

La alta proporción de casos que registró la UPGD Hospital Regional de la Orinoquía en el evento de violencias de género e intrafamiliar, ubicado en el municipio de Yopal, capital de Casanare, con nivel II de atención en salud puede atribuirse a la complejidad que implica la atención de las víctimas. Así mismo, uno de los motivos en el que se evidencia que ésta UPGD notificó de manera oportuna el evento de violencias de género e intrafamiliar, se debe al acompañamiento permanente de la Secretaría Departamental de Salud de Casanare y las continuas asistencias técnicas a la Unidad Notificadora Municipal.

Los municipios de Aguazul, Maní, Paz de Ariporo, Nunchía, Orocué, Hato Corozal, San Luis de Palenque, La Salina, Támara y Pore fueron quienes superaron la tasa de incidencia para el departamento y a quienes debe apuntarse el proceso de fortalecimiento en vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar, con el fin de disminuir la presentación del evento. Lo anterior, se debe evidenciar en las actividades de acciones

colectivas que proyecte cada uno de los municipios en el grupo de eventos de salud mental y asesoradas por la Secretaría Departamental de Salud de Casanare.

VIGILANCIA NUTRICIONAL

Bajo peso al nacer. La distribución de casos de bajo peso por municipio de residencia, muestra que en la mayoría de los municipios se presentaron casos para año, únicamente los municipios de Támara, Sabanalarga, Recetor y La Salina no registraron casos, en el primer trimestre se presentaron más casos con respecto al segundo trimestre, con un comportamiento similar al año anterior con una diferencia de tres casos más, donde el área urbana tiene la mayor proporción, sin embargo es menor que la presentada para Colombia que asciende a 3.4 y con mayor frecuencia en el género femenino igual al comportamiento nacional (8).

La mayoría de los casos pertenecen al régimen subsidiado, con un caso migrante por cada 10 notificados al sistema, gran parte fueron hospitalizados y están clasificados en nivel del Sisben 1 y 2, así como la identificación tres casos indígenas de las comunidades de Masiguare del resguardo indígena de Caño Mochuelo y Uwa de Chaparral Barro Negro, Saliba de municipio de Orocué proporción menor que la obtenida para el año 2021 y de la nacional que se encuentra en 3.4 por 100 casos notificados (8)

De acuerdo al rango de edad de las madres de los menores que nacieron con bajo peso al nacer, muestra la mayor proporción en las menores de quince años, donde 3 de cada 10 menores nacieron de madres adolescentes o mayores de 35 años, así como se confirma en las publicaciones que muestran que mientras más joven es la madre, mayores son los factores de riesgo capaces de influir en el peso del recién nacido, además que la adolescencia constituye un problema muy antiguo que se mantiene en el mundo actual y al que debe dedicársele cada vez mayor atención para garantizar la salud integral de este grupo poblacional. Así mismo el nivel educativo es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer y el control prenatal adecuado, con una frecuencia de casos en madres de primaria y secundaria básica (9,10)

La oportunidad en la notificación de los casos aumento con respecto al mismo periodo del año 2021, sin embargo, falta que 2 por cada 10 casos se notifiquen en la misma semana de ocurrencia del evento. Con respecto al porcentaje de correspondencia con RUAF, disminuyó este año, debido a seis casos que están en proceso el registro al sistema de información de estadísticas vitales. Es de anotar que las entidades municipales continúan realizando las investigaciones de campo a cada uno de los casos para el seguimiento de la vinculación a los programas de promoción y prevención, crianza adecuada, condiciones de salud y lactancia en forma exclusiva.

En cuanto a la proporción de incidencia, en el departamento por cada 100 nacidos vivos, un menor nace con bajo peso al nacer a término, por debajo de nivel nacional que esta en 2.3 casos, donde los municipios de Chámeza, Sácama, San Luis de Palenque, Maní, Trinidad, Tauramena, Nunchía, Pore, Monterrey, Yopal y Aguazul presentaron proporciones superiores a la del nivel departamental.

Según los comportamientos inusuales, los municipios de Maní, Aguazul, Tauramena, Trinidad, San Luis de Palenque, Nunchía, Sácama y Chámeza tienen cambios significativos de incremento de acuerdo a la distribución de Poisson, comparando los casos observados versus el promedio de los últimos años.

Desnutrición aguda en menores de 5 años. En el departamento de Casanare, los municipios de Chámeza, La Salina y Sácama no notificaron caso del evento durante 2022, los demás municipios notificaron al menos un caso, con la mayor proporción concentrada en Yopal, capital del departamento, con la mayor densidad de población.

Según las variables sociodemográficas, un poco más de a mitad de los niños del sexo masculino, en su mayoría afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en régimen subsidiado, seguido del contributivo, ubicados en el estrato socioeconómico uno y dos, una mínima proporción perteneciente al grupo poblacional de migrantes, discapacitados, desplazados y población ICBF; la décima parte se reconoce como perteneciente a una etnia indígena; menos de la cuarta parte fueron hospitalizados, todos los casos confirmados por clínica.

Más de las tres cuartas partes de los casos de acuerdo con los factores de riesgo, fueron identificados como desnutrición aguda moderada y el resto como desnutrición aguda severa; y, una pequeña proporción presentaron perímetro braquial por debajo de 11,5 cm; el 22% requirió hospitalización y en la mayoría se reportó su participación en el programa de crecimiento y desarrollo y esquema de vacunación completo.

Según el análisis de los factores de riesgo en la desnutrición aguda, por cada 10 niños notificados en el evento, 3 están en proceso de lactancia materna, determinante alimentario que se pretende mejorar con la implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021- 2030, que tiene como objetivo mejorar la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria de las niñas y los niños en sus primeros 1000 días de vida. El resguardo indígena de Caño Mochuelo uno de los representativos en el departamento y donde los niveles de inseguridad alimentaria y nutricional son altos, aporta el mayor número de casos con pertenencia étnica, especialmente de las comunidades de Masiguare, Cuiba, Amorua, Makahuan, Sikuaní y Saliba-.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

La mayoría de los menores de 5 años se encuentran afiliados en el régimen subsidiado, es decir, pertenecientes a las personas pobres y vulnerables del país, similar a la cifra relacionada en el informe de 2021 por parte del INS donde el 65,6 % de los casos pertenecían al régimen de salud subsidiado, clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén. Así mismo el nivel educativo de la madre como determinante en la malnutrición de la población infantil por déficit muestra que seis de cada cien menores con desnutrición son hijos de madres que no tiene algún grado de escolaridad, lo cual tiene un efecto directo en el proceso de alimentación, el tipo, la calidad y cantidad de los alimentos que le ofrecen a sus hijos y el cuidado durante enfermedades prevalentes de la infancia, así como la posibilidad de ascender en un mejor nivel de calidad de vida.

Teniendo en cuenta la prevalencia de desnutrición aguda, aumentó con respecto al año anterior y es similar al comportamiento nacional donde aumento 0,63% para 2022, incidiendo en el nivel de hospitalización el cual también se incrementó llegando a 2 niños por cada 100 reportados. Los avanzados estados de desnutrición asociados con estados patológicos infecciosos, han influido en las 4 mortalidades a causa de este evento, notificados para el periodo el departamento, donde los municipios con las prevalencias mas altas fueron Paz de Ariporo, Támara y Trinidad.

VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES POR IRA, EDA O DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

En los casos de mortalidad ocurridos en menores de cinco años durante el periodo informado, se identifican como patologías relacionadas la enfermedad diarreica aguda, desnutrición y la infección respiratoria, muertes que se presentaron durante las 48 horas posteriores al ingreso hospitalario, lo que permite evidenciar la demora en la decisión de búsqueda de atención médica por parte de padres y/o cuidadores, así como el grado de severidad de los cuadros clínicos que presentaron los menores.

Se evidencia que el sexo más comprometido en estas mortalidades es el masculino comportamiento el cual se presenta de forma similar al comparar con reportes del Instituto Nacional de Salud departamental y nacional.

Es importante anotar que si bien es cierto que son muchos los casos de mortalidad en menores de 5 años en el departamento y que este evento es sensible en cuanto a lo evitable que puede ser, se evidencia un aumento en la notificación en comparación con los años anteriores, por lo que sus análisis contribuyen al establecimiento de programas y planes para el desarrollo de acciones específicas que afecten la mortalidad en este evento.

Del total de casos notificados y de acuerdo con la clasificación inicial y final posterior a realización de unidades de análisis se concluyó que la mayoría de casos continúan clasificados como IRA, en el curso de vida menores de un año, nacionalidad colombiana, subsidiados y residentes en el área urbana del municipio.

Se evidencia para este periodo de tiempo un aumento significativo e inusual en comparación con los años 2020 y 2021.

En Colombia, según el informe del evento del Instituto Nacional de Salud para el periodo epidemiológico XI de 2022, se notificaron 1028 casos, de los cuales, 13 (1,2%) fueron aportados por el departamento de Casanare. Según la clasificación final del caso, el departamento aportó el 7 (0,6%) de las mortalidades por IRA, el 4 (0,3%) por desnutrición y el 3 (0,29) por EDA. Para el mismo periodo el departamento de Casanare realizó el 100 (13/13) de las unidades de análisis todas con la oportunidad establecida. Se evidencia el comportamiento según edad fueron 306 menores de un año, 107 de un año, 40 de dos años, 29 de tres años, y 15 de cuatro años.

POBLACIÓN MIGRANTE

La proporción de casos notificados en población migrante residente en el departamento de Casanare se concentró en el primer trimestre de 2022, sólo en el municipio de Recetor, no se notificaron casos. Por grupo de evento, en los primeros diez eventos, la mayor proporción fue aportada por IRA virus nuevo, seguido de dengue, violencia de género e intrafamiliar, sífilis gestacional, agresiones animales poten/ trans de rabia, morbilidad materna extrema, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, bajo peso al nacer, accidente ofídico y desnutrición aguda en menores de cinco años.

Es importante mencionar que en población migrante se notificaron 28 de los 48 eventos que ingresaron al sistema por el departamento. El comportamiento de los primeros cinco eventos es muy similar a lo notificado para toda la población del departamento, si embargo, es importante mencionar la alta notificación de casos por sífilis gestacional, sífilis congénita y VIH Sida.

En su mayoría, la población migrante residen en el área urbana y en el municipio de Yopal, seguido de Villanueva y Maní, de acuerdo al sexo en su mayoría femenino, según el tipo de seguridad social, no asegurados, en el grupo poblacional migrantes, la mayoría no se reconoce como perteneciente a una etnia, en el estrato uno, en el grupo etario/curso de vida de 26 a 59 años/adulthood, de nacionalidad venezolana, un poco menos de la mitad de los casos fueron hospitalizados y menos de la cuarta parte con condición final muerto.

RECOMENDACIONES

La información oportuna, confiable y veraz es indispensable para conocer el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en Casanare, en este sentido

las UNM deben fortalecer los procesos de notificación, recolección y verificación de la calidad de los datos; por tanto, se hacen las siguientes recomendaciones generales y específicas por evento.

- Lograr la captación oportuna de los casos de eventos, la notificación de todos aquellos casos que cumplan con la definición de caso y realizar los ensayos de laboratorio necesarios para la confirmación de los que así lo requieran, son estrategias ya establecidas en el departamento, en las que se debe trabajar constantemente, así como en mejorar los tiempos de ajuste de los casos que lo requieran.
- Reforzar la capacitación de los trabajadores que ingresan datos al Sivigila para disminuir los errores en la clasificación inicial de casos. Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Desarrollar el análisis conjunto entre los referentes de vigilancia en salud pública y las líneas o programas que contemplan los diferentes eventos con relación a los resultados que arroja el Sistema de información Sivigila de manera periódica, con el fin de conocer e intervenir las falencias que se presentan frente a la implementación de los lineamientos.
- Mejorar la utilización de herramientas de búsqueda activa institucional como el SIANIESP y RIPS para fortalecer la captación de casos y su correspondiente notificación al Sivigila.
- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben generar capacitaciones continuas al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de eventos nuevos, emergentes y/o reemergentes que seguramente se seguirán introduciendo al país.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y observancia de los protocolos; así como, el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.
- Fortalecer las capacidades técnicas y operativas para la detección oportuna, notificación e investigación de brotes de eventos de interés en salud pública de los cuales es susceptible el departamento de acuerdo a sus condiciones sociodemográficas.
- Realizar la gestión con la oficina correspondiente para la reactivación del Comité de Estadísticas Vitales con la intención de establecer acciones tendientes a mejorar la concordancia entre los sistemas, así como la calidad del dato.
- Realizar semanalmente la concordancia Sivigila/RUAF y viceversa de los casos que lo requieran y establecer comunicación con las IPS, las ESE y municipios para que se realicen las acciones de notificación, ajustes y de seguimiento de forma oportuna.
- Establecer un sistema de seguimiento de concordancia y verificación de calidad el dato de estadísticas vitales, revisar el funcionamiento de claves de acceso y la asistencia técnica a los comités de estadísticas vitales.



- Efectuar el ajuste de caso con la oportunidad y cumplimiento según los lineamientos nacionales para aquellos EISP que así lo tienen establecido, según la confirmación o descarte del caso por laboratorio o por unidad de análisis dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a la notificación del caso
- Realizar y enviar soporte al INS de las unidades de análisis para muertes confirmadas tanto por laboratorio como por clínica por tos ferina y de los casos probables con muestra rechazada o sin muestra en el Laboratorio de Microbiología del INS para ser descartados o confirmados clínicamente de acuerdo al protocolo de vigilancia en salud pública y la metodología de unidad de análisis. Ingresar las fechas de investigación de campo al Sivigila, para su verificación en oportunidad.
- Se deben implementar estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad frente a las medidas de autocuidado y reducción del riesgo de eventos transmisibles.

Entre las acciones de vigilancia y control en salud pública a cargo de los entes territoriales, se recomienda:

- Fortalecer e implementar estrategias de información, educación y comunicación orientadas a la comunidad frente a las medidas de autocuidado y reducción del riesgo frente a los eventos de interés en salud pública.
- Para los eventos de enfermedades transmitidas por vectores, los municipios en situación de brote deben implementar planes de contingencia en concordancia con la estrategia de gestión integral para este grupo de enfermedades.
- Acompañamiento y asistencia técnica personalizada continúa por parte del Instituto Nacional de Salud al departamento, que permita fortalecer las acciones que se adelantan desde la Secretaría Departamental de Salud y que contribuya a la ardua labor que se realiza con los municipios en pro de dar cumplimiento con las responsabilidades en la vigilancia en salud pública.
- Fortalecer las acciones de seguimiento de la resolución 2465 de 201 por la cual se adoptaron los patrones y puntos de corte para clasificación antropométrica en menores de 18 años, de 18 a 64, mujeres gestantes y la implementación de la ruta de atención de los casos de desnutrición aguda en los municipios del Departamento de Casanare.
- Para el evento de bajo peso fortalecer las acciones de salud sexual y reproductiva como las actividades de promoción y prevención realizadas desde las IPS en los controles prenatales, con el fin de disminuir la incidencia de casos especialmente en el grupo de madres adolescentes.
- Articular las acciones de vigilancia nutricional con los programas de seguridad alimentaria y nutricional ejecutados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar demás entidades que trabajan con el tema en el Departamento.

Al nivel nacional:

- Mantener y fortalecer las actividades de acompañamiento y asistencia técnica personalizada continúa por parte del Instituto Nacional de Salud al departamento, que permita fortalecer las acciones que se adelantan desde la Secretaría de Salud

de Casanare y que contribuya a la ardua labor que se realiza con los municipios en pro de dar cumplimiento con las responsabilidades en la vigilancia en salud pública.

INMUNOPREVENIBLES

- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben realizar fortalecimiento de capacidades de forma permanente al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de eventos nuevos, emergentes y/o reemergentes que seguramente se seguirán introduciendo al país.
- Fortalecer la recolección de muestras de laboratorio que permitan realizar un adecuado análisis y poder determinar la clasificación final de los casos.
- Realizar las actividades pertinentes para lograr la captación oportuna de los casos de eventos, la notificación de todos aquellos que cumplan con la definición de caso y realizar las pruebas de laboratorio necesarias para la confirmación de los que lo requieran; estas son estrategias ya establecidas en el departamento, en las que se debe trabajar constantemente; así como, en mejorar los tiempos de ajuste de los casos que lo requieran.
- Reforzar la capacitación de los trabajadores que ingresan datos al Sivigila para minimizar los errores en la clasificación inicial de casos. Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan mostrar coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información.
- Continuar realizando seguimiento a los casos para lograr la verificación de confirmación de los casos de Hepatitis A por laboratorio, a través de la prueba de Ac IgM (VHA).
- En caso de Hepatitis A confirmada, dentro de las acciones de vigilancia, es importante informar a la familia sobre las precauciones durante las primeras dos semanas del cuadro, para aislamiento entérico por lo menos una semana después de desaparecida la ictericia.
- Para el evento Parálisis flácida, dar continuidad a las acciones de vigilancia intensificada en cumplimiento de los lineamientos nacionales.
- Intensificar las acciones de BAI de todas las enfermedades prevenibles por vacunación, con el fin de dar cumplimiento con los indicadores de la tasa de notificación.
- Mantener comunicación con el programa Plan Ampliado de Inmunización para tomar las medidas de acuerdo con el comportamiento del evento.
- Realizar fortalecimiento de capacidades a los actores del sistema de vigilancia para implementar acciones individuales y colectivas ante todo caso probable de PFA y de esta forma dar cumplimiento a los indicadores de vigilancia establecidos en el Plan de erradicación.
- Hacer seguimiento al recurso humano que realiza la vigilancia epidemiológica en las IPS, especialmente en las definiciones de caso y la notificación adecuada y oportuna de los casos probables.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

A las Entidades territoriales

- Mantener la vigilancia continua de los eventos IRA, IRAG Inusitada e IRA por Virus nuevo a través de procesos de acompañamiento permanente a sus UPGD y UI.
- Realizar actividades de inducción y reinducción al recurso humano responsable de la notificación de los eventos, tomando en cuenta la rotación de personal especialmente en las UPGD de primer nivel, haciendo especial énfasis en las definiciones de caso, con el objeto de lograr la notificación apropiada y oportuna de los casos y mejorar los indicadores de cumplimiento definidos para evaluar la gestión del departamento.
- Programar dentro de sus Planes de intervenciones colectivas, las estrategias educativas tendientes a fortalecer la cultura del autocuidado en las todas las comunidades, especialmente en las más apartadas y con mayor dificultad para acceder a los servicios de salud.

A las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

- Asegurar la atención integral de los casos verificando, mediante acciones de seguimiento y auditoría, que sus IPS contratadas cumplan los protocolos clínicos y de vigilancia en salud pública mediante acciones de auditoría.
- Mantener activa la contratación de una red prestadora suficiente, que asegure la atención de todos los casos de acuerdo con su condición clínica.
- Diseñar estrategias de atención a la población con procesos crónicos que puedan constituirse en factores de riesgo ante la presencia de las infecciones respiratorias agudas.

A la Comunidad

- Tomando en cuenta la alta transmisibilidad de las IRAS, mantener actitud responsable frente a la sintomatología respiratoria cumpliendo con el aislamiento, los protocolos de bioseguridad y la comunicación con su EAPB para recibir la atención adecuada sin representar peligro de contagio.
- Acudir a la vacunación, completar su esquema y solicitar la aplicación de los refuerzos, con los biológicos de Influenza y COVID-19.

MICOBACTERIAS

- Mantener durante los doce meses el proceso de correspondencia de grupo funcional para los eventos del grupo de micobacterias, análisis conjunto entre los profesionales de vigilancia en salud pública y programa de tuberculosis y Hansen, con relación a la información reportada a Sivigila y programa de manera periódica, con el fin de mejorar la calidad del dato y ajustes al sistema de vigilancia.
- Mantener el seguimiento de la notificación de muertes por tuberculosis y Lepra mediante la búsqueda de casos por otras fuentes como RUAF y programa de tuberculosis en municipios y departamento.
- Promover la realización del cultivo e identificación de especie por parte de las UPGD de acuerdo a lo establecido en la Guía de Atención Integral de la tuberculosis, circular 058 de 2009 y circular 007 de 2016 emitida por el MSPS, dado que el cultivo

es un medio de diagnóstico más sensible que permite determinar enfermedad tuberculosa en niños, personas inmunosuprimidas y población de alto riesgo.

- Cumplir con el algoritmo diagnóstico según la circula 007 de 2016 para la solicitud de laboratorios de acuerdo a la clasificación de tuberculosis pulmonar o extra pulmonar.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue. La Secretaría Departamental de Salud a través del Comité de Vigilancia Epidemiológica semanal y el equipo funcional del Programa de ETV, se alerta a los municipios para que se activen los Planes de Contingencia y se realicen Planes de acción en los municipios en brote de Dengue, para lo cual se dan a conocer las siguientes recomendaciones:

A las UNM:

- Los municipios deberán revisar, ajustar, activar e implementar sus planes de contingencia enfocándose en las siguientes acciones:
- Fortalecer las acciones de información y comunicación a la comunidad con énfasis en la eliminación de criaderos potenciales, consulta oportuna ante signos y síntomas de alarma y evitar la automedicación.
- Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica mediante la resocialización de protocolos de vigilancia en las instituciones de salud de sus áreas de influencia, investigaciones de campo y cercos epidemiológicos.
- Verificar los procesos de atención integral de pacientes en las IPS de su área de influencia.
- Coordinar con los prestadores para la eliminación de barreras en la atención de los pacientes.
- Fortalecer las acciones de promoción, prevención y control regulares e incluidas en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), según competencias.
- Implementar las reuniones de equipos funcionales de ETV con periodicidad, por lo menos, de forma mensual con participación del Comité de Gestión del Riesgo Municipal en caso de situaciones de brote, revisando intervenciones y propuesta de planes de trabajo, según dinámica de la enfermedad.
- Revisar, ajustar e implementar los planes de medios, con mensajes clave de prevención, dirigidos a la comunidad y orientaciones a profesionales de salud y autoridades locales de salud.
- Intensificar las acciones de control vectorial (control larvario y de formas adultas, jornadas de lavado y cepillado, recolección de inservibles, entre los más importantes) y priorizar áreas con incremento de casos por encima de lo esperado, incremento de casos de dengue con signos de alarma, dengue grave y muertes probables por dengue en la eventualidad que se llegue a presentar.
- Realizar y enviar informes de acciones de prevención implementadas por los municipios en aquellos en situaciones de brote, casos de dengue grave y muerte por dengue.



- Realizar el análisis de persistencia de brotes, sobre todo en las áreas en donde se han implementado intervenciones, con el objeto de evaluar las estrategias y en caso de ser necesario, ajustarlas conforme a los hallazgos.
- Fortalecer la inspección, reordenamiento del medio y control de criaderos en el entorno educativo, entendiendo el retorno a las clases presenciales y teniendo en cuenta que la población infantil y juvenil presenta mayor susceptibilidad. Adicional a esto, cualquier transmisión en este entorno puede favorecer el incremento de casos en otros entornos.
- Garantizar la permanencia del personal, equipos, insumos y logística para la implementación de acciones oportunas de los planes regulares en todas las áreas endémicas y contingenciales en áreas en brote y epidemia, conforme a criterios técnicos de priorización y según lineamientos nacionales, para la promoción, prevención, vigilancia y control de dengue en todo el territorio. Siendo requerido dar continuidad a los planes de trabajo territorial.

A las EAPB:

- Activar e implementar sus planes de contingencia con acciones puntuales para garantizar el manejo clínico de casos en su red prestadora de servicios, conforme a los lineamientos nacionales, incluyendo acciones de fortalecimiento en el diagnóstico de los casos, medición de indicadores de calidad (Res 256 de 2016, hospitalización y letalidad de dengue).
- Asegurar la red de prestación de servicios en el territorio de su influencia para el diagnóstico y manejo clínico integral de casos de dengue (probables y confirmados), a través de su red integral de prestación de servicios, garantizando accesibilidad, oportunidad, seguridad, calidad, pertinencia y continuidad en la atención, minimizando las barreras de acceso a los servicios de salud.
- Garantizar el funcionamiento de su operación para el 100 % de la población afiliada, priorizando población de mayor riesgo, personas en condición de vulnerabilidad para cubrir las acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento de casos.
- Asegurar la realización de las pruebas de laboratorio a todo paciente diagnosticado con dengue, máxime si se trata de casos de dengue con signos de alarma, dengue grave o mortalidad por dengue, seguimiento a indicadores de hospitalización y confirmación de dengue con signos de alarma y dengue grave, dando cumplimiento a los lineamientos nacionales
- Verificar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención de su red prestadora de servicios.
- Apoyar procesos de generación de capacidades institucionales basadas en protocolos y guías vigentes para la atención de casos de dengue en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de su red de atención.
- Cumplir con las actividades establecidas en el oficio de respuesta a requerimiento de la Supersalud enviado el 09 de diciembre de 2021.

A las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud. IPS:

- Lograr la captación oportuna y atención integral de los casos, realizar o gestionar la realización de los exámenes de laboratorio necesarios para la confirmación de los mismos.
- Notificar oportuna y adecuadamente los casos al SIVIGILA de acuerdo al protocolo.



- Aplicar la guía de atención clínica del paciente con dengue.
- Implementar los planes de contingencia, con acciones puntuales para garantizar el manejo clínico de casos, conforme a los lineamientos nacionales, incluyendo acciones de fortalecimiento en el diagnóstico de los casos, medición de indicadores de calidad (Res 256 de 2016, hospitalización y letalidad de dengue).
- Cumplir con las actividades establecidas en el oficio de respuesta a requerimiento de la Supersalud enviado el 09 de diciembre de 2021; seguimiento a indicadores de hospitalización y confirmación de dengue con signos de alarma y dengue grave.

A los profesionales de salud:

- Identificar y manejar los casos conforme a las guías clínicas y los lineamientos de manejo integral de los pacientes con dengue, considerando dentro de los diagnósticos diferenciales de síndrome febril, esta enfermedad arboviral, sobre todo en áreas endémicas.

A la población en general, se recomienda:

- Protegerse de las picaduras de los mosquitos de *Aedes Aegypti* en las horas crepusculares y medio día.
- Las viviendas deben estar protegidas con aneos sobre puertas y ventanas. Si no se dispone de ellas, se deben cerrar puertas y ventanas en las noches.
- Usar ropa que cubra brazos y piernas como camisas de manga larga o pantalones largos cuando sea necesario salir de la casa en la noche.
- Evitar y eliminar los criaderos de mosquitos a partir de la recolección y eliminación de inservibles, el lavado y cepillado semanal de las albercas, cubrimiento de tanques de almacenamiento de agua, el lavado y cambio frecuente de agua de floreros y bebederos de mascotas y la participación de las estrategias propuestas por las autoridades en Salud.
- Consultar de manera oportuna a los servicios de salud ante la presentación de signos y síntomas como fiebre, dolor articular, dolor retro orbital, vómito, diarrea y/o sangrado, dolor abdominal y no auto medicarse.

Chagas. Con base en los protocolos de vigilancia de los eventos Enfermedad de Chagas se hacen las siguientes recomendaciones a todos los actores del sistema:

Entes Territoriales

- Continuar con el proceso que se ha liderado desde el programa de ETV departamental respecto al fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud, socialización de las rutas integrales de atención en salud para infecciosas y protocolo de enfermedad de Chagas, emitido por el INS.
- Fortalecer la implementación de las rutas integrales de atención en salud específica para enfermedad de Chagas en coordinación con las EAPB.
- Continuar con el fortalecimiento de capacidades en la red de laboratorios del departamento para el diagnóstico de Chagas agudo, liderado por el laboratorio departamental de salud pública.
- Fortalecer la vigilancia de la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas, de manera articulada entre la Secretaría de Salud Departamental, los municipios y EAPB, en el marco de la estrategia ETMI-PLUS.



- Establecer mecanismos de seguimiento a las EAPB para que se cumpla con lo establecido en la RIA de enfermedad de Chagas, de manera que todas las personas tengan acceso al diagnóstico completo y oportuno y se disminuyan las barreras que aún se presentan en los casos de Chagas crónico.
- Gestionar junto a municipios y UPGD, mejoras en la información reportada en el SIVIGILA por medio de solicitudes de ajustes para que refleje la información más actualizada para el análisis.
- Realizar las acciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo.
- Fortalecer con entidades territoriales la atención de brotes de las ETV.
- La Secretaría Departamental de Salud garantiza de manera continua la dispensación de los medicamentos para la Enfermedad de Chagas mediante el proceso de desconcentración según lineamientos nacionales.
- Continuar con las acciones de vigilancia en salud pública y programa necesarias para garantizar la interrupción de la transmisión de *T. Cruzi* por vectores domiciliados en municipios en mantenimiento y preparación, así como los demás municipios.
- Realizar acciones conjuntas entre salud pública y aseguramiento en aras de garantizar la atención integral en salud de los pacientes con diagnóstico probable o confirmado de enfermedad de Chagas.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficio e IPS:

- Realizar Caracterización de la población a riesgo afiliada.
- Garantizar la prestación de servicios integrales de servicios de salud a través de la red de prestadores.
- Garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de acuerdo con los criterios estipulados en la guía de manejo clínica de la enfermedad del Ministerio de Salud y de la Protección Social.
- Garantizar la notificación de los casos de enfermedad de Chagas de acuerdo a los protocolos de vigilancia en salud pública establecidos por el Instituto Nacional de Salud, tener en cuenta que para el departamento de Casanare se requiere el reporte del 100% de casos de enfermedad de Chagas en fase aguda y crónica.
- Implementar las rutas integrales de atención en salud para los eventos Enfermedad de Chagas.
- Garantizar la adherencia a los guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia por parte del personal de salud contratados por la red de prestadores.
- Garantizar la implementación de la estrategia ETMI Plus en la población gestante.

Población susceptible:

- Mantener la casa limpia y ordenada. Verificar que el insecto no esté en la vivienda.
- Resanar o tapar grietas de pisos y paredes.
- Cambiar los techos y paredes de palma, bahareque o paja.
- Evitar convivir con animales domésticos, dentro o cerca de la casa, como perros, gallinas, cerdos, chivos, entre otros, porque estos atraen el pito.
- Alejar de la casa los corrales o nidos de gallinas.
- No arrumar leña o materiales inservibles contra las paredes de la vivienda, estos pueden servir de refugio para el pito o vector.
- Cuando se prenda la luz en la noche, procurar mantener las ventanas y puertas cerradas para evitar que los pitos ingresen. Estos son atraídos por la luz.
- Procurar dormir con toldillo.
- Usar angeos en puertas y ventanas de la casa.

- Realizar recolección de triatominos y allegarlos al laboratorio de entomología medica en el marco de la vigilancia comunitaria.
- Garantizar buenas prácticas de manufactura para asegurar que los alimentos mantengan todas las condiciones sanitarias adecuadas en el manejo, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento en aras de reducir los riesgos de contaminación, así mismo reducir el riesgo de infección de *T. Cruzi* por vía oral.

Leishmaniasis.

A los Entes Territoriales

- Fortalecer la calidad del dato en la información registrada en el SIVIGILA y hacer los ajustes pertinentes, en aras de analizar información actualizada y veras.
- Realizar fortalecimiento de capacidades al personal de vigilancia en salud pública a nivel municipal, sobre el reconocimiento del protocolo del evento Leishmaniasis.
- Garantizar acciones sostenidas en salud pública, en áreas identificadas del evento a intervenir que permitan reducir la presentación de casos de Leishmaniasis.
- Continuar con el fortalecimiento de capacidades en el manejo clínico de la Leishmaniasis en el personal de salud de todos los niveles de complejidad para lograr un adecuado diagnóstico, manejo y seguimiento de los casos, según las rutas integrales de atención en salud.
- Se requiere establecer por parte de las autoridades, de un lineamiento para el manejo de caninos con leishmaniasis.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades a nivel comunitario priorizando la población que vive o circula por áreas de riesgo, para el reconocimiento de las características de la enfermedad, con el fin de comprender el impacto negativo de esta enfermedad en la salud y los mecanismos individuales de protección. Todo lo anterior compromete a las autoridades locales para el desarrollo de gestión intersectorial y transectorial.
- Realizar las acciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo.
- Actividades de información continua en salud en zonas endémicas.
- La Secretaría Departamental de Salud garantiza de manera continua la dispensación de los medicamentos para la Leishmaniasis mediante el proceso de desconcentración farmacológica según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

A las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio e IPS

- Realizar Caracterización de la población a riesgo afiliada.
- Garantizar la prestación de servicios integrales de servicios de salud a través de la red de prestadores de manera continua, fortaleciendo el primer nivel de atención.
- Garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de acuerdo con los criterios estipulados en la guía de manejo clínica de la enfermedad del Ministerio de Salud y de la Protección Social.
- Garantizar la notificación de los casos de Leishmaniasis en sus diferentes formas clínicas de acuerdo a los protocolos de vigilancia en salud publica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.
- Implementar las rutas integrales de atención en salud para el evento Leishmaniasis.
- Garantizar la adherencia a los guías de práctica clínica y protocolos de vigilancia por parte del personal de salud contratados por la red de prestadores.

Malaria. Las recomendaciones para la población susceptible, o sea, personas que ingresen a zonas receptoras y endémicas de transmisión activa de malaria, son las siguientes:

- Protegerse de las picaduras de los mosquitos en las horas crepusculares y nocturnas permaneciendo dentro de las viviendas.
- Las viviendas deben estar protegidas con telas metálicas finas sobre puertas y ventanas. Si no se dispone de ellas, se deben cerrar puertas y ventanas en las noches.

A las EAPB:

- Asegurar la red de prestación de servicios en el territorio de su influencia para el diagnóstico y manejo clínico integral de casos de malaria, a través de su red integral de prestación de servicios, garantizando accesibilidad, oportunidad, seguridad, calidad, pertinencia y continuidad en la atención, minimizando las barreras de acceso a los servicios de salud.
- Garantizar la realización de acciones individuales de diagnóstico y tratamiento de manera oportuna los casos de malaria, asegurar las intervenciones integrales y familiares del caso.
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en salud pública.

A las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud. IPS:

- Notificar de manera oportuna y con calidad del dato los casos de malaria captados.
- Garantizar la atención integral del caso de acuerdo con la Guía Práctica Clínica (GPC) vigente para malaria.
- Remitir las muestras necesarias para el diagnóstico confirmatorio al laboratorio de salud pública departamental, en los casos de muerte deben cumplir con la realización de autopsia clínica completa según el Decreto 786 de 1990.
- Hacer el diagnóstico diferencial para malaria según el nivel de complejidad.
- Cumplir con la configuración de casos y participar en las unidades de análisis de malaria complicada y mortalidad.
- Efectuar Búsquedas Activas Institucionales y Búsquedas Activas a través de jornadas de salud de su población asegurada.

A la población en general, se recomienda:

- Protegerse de las picaduras de los mosquitos *Anopheles ssp* en las horas noche
- Las viviendas deben estar protegidas con angeos sobre puertas y ventanas. Si no se dispone de ellas, se deben cerrar puertas y ventanas en las noches.
- la eliminación de criaderos de mosquitos cerca de los hogares o puntos de tránsito, la prevención de picaduras de mosquito
- Usar ropa que cubra brazos y piernas como camisas de manga larga o pantalones largos cuando sea necesario salir de la casa en la noche.
- Consultar de manera oportuna a los servicios de salud ante la presentación de signos y síntomas como: fiebre, malestar general, cefalea, escalofrío, sudoración, mialgias, artralgias, dolor abdominal y no auto medicarse.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- Observar los protocolos y medidas de bioseguridad implementadas ante la pandemia por COVID 19.

Al nivel nacional:

- Mantener y fortalecer las actividades de acompañamiento y asistencia técnica personalizada continúa por parte del Instituto Nacional de Salud al departamento, que permita fortalecer las acciones que se adelantan desde la secretaria de Salud de Casanare y que contribuya a la ardua labor que se realiza con los municipios en pro de dar cumplimiento con las responsabilidades en la vigilancia en salud pública.

ZOONOSIS

A los entes territoriales:

- Concordancia entre información generada con el técnico encargado del municipio, y los profesionales de salud pública con el fin de cerrar adecuadamente los casos del evento APTR.
- Revisar semanalmente las clasificaciones de exposiciones de los casos, con el fin de realizar el seguimiento adecuado y cierre final de los casos.
- Se debe realizar investigación del 100% de los casos por municipio de procedencia de todos los eventos de zoonosis.
- Todo paciente notificado como leptospirosis debe tener adherencia al algoritmo diagnóstico del evento.
- Todas las muestras tomadas de los eventos leptospirosis y brucelosis, deben enviar muestra al laboratorio de salud pública.
- Fortalecer el conocimiento por parte del personal de salud sobre factores de riesgo, modo de transmisión, manifestaciones clínicas de la enfermedad, para garantizar una mejor captación de casos y un tratamiento oportuno

A las EAPB:

- Todo paciente que sea atendido en la institución debe tener una clasificación adecuada y si el caso lo requiere la profilaxis antirrábica aplicada.
- El personal médico debe tener actualización de la guía de atención medica de pacientes con APTR y Accidente ofídico, con el fin de no tener dudas en la clasificación y/o abordajes de los casos.
- Mejorar en la calidad del dato con el fin de realizar las investigaciones de campo efectivas y sin tardanzas.
- Mejorar el diagnóstico por el laboratorio pudiendo tener una mayor disponibilidad y acceso a las muestras pareadas.

A la Comunidad:

- Se debe orientar a los futuros propietarios en la adquisición de mascotas, en los cuales deben analizar múltiples aspectos para garantizar la obtención de la más apropiada, siendo esta una relación que debe perdurar tanto como la vida misma del animal.
- El médico veterinario deberá asesorar el tipo de mascota y raza, apropiada para cada familia según las características específicas de ésta: tipo de vivienda, número de integrantes, edades, estilo de vida, capacidad económica para suplir las necesidades básicas de la mascota.

- Evite la tenencia de roedores en el domicilio –principales agentes de contagio- en domicilios y alrededores.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Fortalecer la aplicación del protocolo de vigilancia en salud pública para Infecciones de Transmisión sexual, enfatizando en la definición de caso, con el fin de mejorar la notificación.
- Realizar procesos de correspondencia y análisis conjunto entre los profesionales de vigilancia en salud pública y programas de cada entidad municipal y departamental, en relación con la información de Sivigila y programa de manera periódica, con el fin de conocer e intervenir las falencias que se presentan frente a la implementación de los lineamientos, calidad del dato y ajustes al sistema.
- Fortalecimiento y seguimiento de la notificación de muertes para los eventos, infecciones de transmisión sexual, mediante la búsqueda de casos por otras fuentes como RUAF y programa en los municipios y el departamento.
- Mejorar la calidad del dato notificado especialmente en cuanto al registro de las pruebas de laboratorio en el sistema Sivigila.
- Fortalecer las acciones de promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual en población indígena.
- Para el evento de VIH/Sida/mortalidad por Sida, es importante seguir reforzando el conocimiento del protocolo en los municipios para que la información sea replicada en las IPS, teniendo en cuenta los nuevos algoritmos diagnósticos.
- Realizar la gestión pertinente por parte de las entidades territoriales municipales para que las EAPB ejecuten actividades de demanda inducida efectiva y logren una mayor adherencia al control prenatal, lo cual pudiera contribuir a disminuir la presencia de los casos especialmente de sífilis congénita.

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Enfermedades transmitidas por alimentos o agua.

A los entes territoriales:

- Realizar educación del protocolo de ETA con todo el equipo de salud pública, dependiendo de la magnitud se necesita del apoyo de cada una de las personas para abarcar cada una de las acciones en un brote de ETA.
- La documentación actualizada debe ser la pertinente para la elaboración de las investigaciones epidemiológicas de campo según los instructivos del INS.
- Se recomienda fortalecer las acciones de campo cuando sucede un brote con los técnicos de saneamiento departamentales.
- Los tiempos en la oportunidad de la entrega de información pertinente según los lineamientos del INS, informe de 24, 72 horas, además del seguimiento que se requieran y el informe de cierre de brote.

- Generar espacios con las IPS con temas relacionados como: la toma de muestra biológica y oportunidad en la notificación inmediata.
- Adherencia a los lineamientos sobre las acciones del equipo de respuesta inmediata.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Es necesario continuar con el proceso de implementación de las estrategias de vigilancia de IAD en el departamento en las instituciones que prestan servicios de cuidado intensivo/intermedio adulto, pediátrico y neonatal, con el fin de contar con información más cercana a la realidad departamental.

- Debe fortalecerse el proceso continuo de capacitación a los referentes municipales y a los profesionales de los servicios involucrados en la vigilancia, a fin de mejorar el proceso de aplicación de los criterios epidemiológicos establecidos en el protocolo de IAD.
- El seguimiento al consumo de antibióticos en conjunto con el de resistencia a antimicrobianos, permite el conocimiento de la situación microbiológica y de resistencia bacteriana, el cual contribuye en el establecimiento de políticas de uso racional de antibióticos y guías institucionales de tratamiento empírico y profilaxis antibiótica. Se sugiere a las UPGDs participantes en la vigilancia incluir al interior de las instituciones otros antibióticos de gran uso en las instituciones del departamento y realizar el análisis utilizando la metodología de DDD, para el análisis en los comités de infecciones institucionales.
- Se precisa trabajar conjuntamente con la dirección de prestación de servicios y seguridad del paciente de forma que se logre un proceso de vigilancia oportuno y con calidad que redunde en un beneficio para la seguridad de los pacientes.
- Las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos son complicaciones importantes después de la cirugía o atención de parto, conduce a una estadía hospitalaria prolongada, costos elevados en la asistencia sanitaria e insatisfacción de los pacientes con el tratamiento quirúrgico (2). La vigilancia de este evento no es solo una actividad para investigar la incidencia y las causas de la infección, sino también una actividad de control de infecciones para reducir efectivamente la incidencia en las instituciones de salud.
- Es importante desde todos los niveles continuar la vigilancia de este evento con alta precisión y hacer esfuerzos para reducir la incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico y Endometritis Puerperal, para proporcionar una práctica médica segura de alta calidad y seguridad para el paciente.

MATERNIDAD SEGURA

- Verificar desde el área de Calidad la correcta prestación de servicios de salud en cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, validando

especialmente la adherencia a programas de Promoción y Prevención enmarcados en Rutas Integrales de Atención y la efectividad de la demanda inducida a cargo de las EAPB, así como la disponibilidad de insumos, medicamentos, dispositivos y recurso humano competente y capacitado para garantizar la atención del parto en condiciones seguras y humanizadas

- Sensibilizar a los equipos de vigilancia y médico-asistencial en la oportunidad en la notificación y el impacto que esto genera para la toma de decisiones.
- Instar a los entes territoriales municipales a adelantar las gestiones de inspección y vigilancia de su competencia, con miras a ejercer el debido seguimiento al actuar de las EAPB en el marco de ejecución de los contratos de aseguramiento, considerando las intervenciones sancionatorias como opción válida frente a la frecuente vulneración del derecho a la salud en las gestantes y menores de sus territorios.
- Mejorar la oportunidad en el reporte de casos a SIVIGILA y estadísticas vitales RUAF ND, así como, fortalecer las acciones de Búsqueda Activa Institucional.
- Promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud tanto en gestantes colombianas como migrantes, como garantía de acceso a los servicios de requeridos para proteger la salud del binomio madre-hijo propendiendo por la eliminación de barreras de acceso y complicaciones asociadas al embarazo, parto y puerperio.
- Mejorar el acceso, la calidad del CPN, el diagnóstico y la detección precoz del riesgo en todos los niveles de atención dando un enfoque diferencial para poblaciones vulnerables (Indígenas).

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Cáncer en menores de 18 años

- Continuar con el fortalecimiento en la notificación de cáncer en menores de 18 años, desde caso probable en especial en UPGD de menor nivel de complejidad, resaltando la participación desde los laboratorios clínicos hasta las instituciones donde se realiza el tratamiento.
- Realizar verificación desde el programa de Cáncer de los seguimientos de los casos de cáncer infantil que permitan identificar la confirmación e inició del tratamiento de forma oportuna.
- Continuar con el fortalecimiento de la articulación de la prestación de los servicios, para el mejoramiento de la oportunidad diagnóstica y de tratamiento continuo y oportuno, de los menores con cáncer.
- Fortalecer el trabajo interdisciplinario con el programa de cáncer para mejorar la oportunidad en la realización de los ajustes en la clasificación inicial de los casos probables dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a su notificación, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos generales de vigilancia de eventos de interés en salud pública.

Cáncer de la mama y del cuello uterino

- Fortalecer las acciones de seguimiento y consecución de la información con las instituciones prestadoras de servicios en salud, donde se garantizan los tratamientos a las pacientes con cáncer de la mama y cuello uterino.
- Continuar con el seguimiento de los casos notificados, por parte de los entes territoriales para la verificación de la oportunidad en confirmación de diagnóstico e inicio de tratamiento según las guías de atención para cáncer de mama y cuello uterino.
- Continuar con el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario e intersectorial para mejorar la oportunidad en la realización de los ajustes en el SIVIGILA.

ENFERMEDADES HUÉRFANAS

- A todos los actores del sistema, según su competencia, verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Analizar la información de casos notificados por EAPB, para hacer la gestión individual del caso y seguimiento a tratamiento de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad huérfana.
- A las entidades territoriales y las EAPB verificar por período epidemiológico el subregistro en la notificación frente a otras fuentes de información como RIPS para las EHR que tiene diagnóstico CIE-10 y el cruce de las bases de datos de la notificación de casos de defectos congénitos, parálisis flácida y Zika, específicamente con Guillan Barre.
- A las EAPB, verificar semanalmente los casos nuevos o los casos pendientes de notificación de enfermedades huérfanas-raras identificados en los servicios de salud especializados.
- Garantizar las acciones individuales en beneficio de la atención, manejo o rehabilitación de las personas con enfermedades huérfanas-raras, acorde a lo establecido en el sistema general de seguridad social en salud y en la normatividad vigente.
- Las UPGD deben aplicar la estrategia de búsqueda activa institucional cuando se tenga silencio epidemiológico por más de un (1) período epidemiológico.

SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Intoxicaciones. Con base en el protocolo de vigilancia del evento Cod. 365 se hacen las siguientes recomendaciones a todos los actores del sistema:

A los entes territoriales:

- Adherencia al protocolo de vigilancia epidemiológica y los lineamientos de vigilancia epidemiológica para los eventos de interés en Salud Pública del Instituto Nacional



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

de Salud para intoxicaciones de sustancias químicas, con el fin de descartar posibles casos de intento de suicidio.

- Realizar investigación epidemiológica en casos y/o brotes que se presenten para lograr identificar factores de riesgo para la comunidad.
- Confirmar por laboratorio los casos de intoxicación por sustancias químicas que lo requieran (casos notificados por metanol).
- Notificación e investigación epidemiológica de campo de los brotes que se presenten, para los cuales es necesario realizar informes de 24 y 72 horas, además del seguimiento que se requieran y el informe de cierre de brote.
- Generar estrategias de trabajo con áreas de salud mental para el abordaje de la situación de uso de sustancias químicas con intencionalidad suicida y psicoactiva.

A las EAPB:

- Garantizar atención médica inmediata a todo caso de intoxicación por sustancias químicas, de acuerdo a las guías de manejo toxicológico del Ministerio de Salud y Protección Social
- Todo paciente que tengas accidentes en el hogar deberá recibir instrucción sobre la importancia del uso adecuado de las sustancias y medicamentos en el hogar y medias de protección individual.
- Consultar la Guía de atención de intoxicaciones.

Lesiones de causa externa

- Notificar a la EAPB de cada caso identificado, para promover la intervención oportuna y el seguimiento. Dicha alerta será emitida por la entidad municipal correspondiente.
- Realizar las acciones de promoción, prevención y control de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001 y la Resolución 518 de 2015.
- Fortalecer la notificación, recolección y verificación de la calidad del dato.
- Realizar la notificación oportuna de los casos dando cumplimiento a las directrices y definiciones de caso inmersas en el protocolo de vigilancia en salud pública.
- Capacitar al personal técnico, profesional y asistencial en cada uno de los 19 municipios de Casanare con el fin de disminuir errores en la notificación.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y observancia de los protocolos; así como, el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta las definiciones de caso.
- Informar a la autoridad sanitaria de los casos que se presenten, sin perjuicio de las notificaciones que deba presentarse a otras autoridades según corresponda.
- Educar a la población para que se documente y verifique la información en cuanto a los procedimientos estéticos a practicar, establecimientos autorizados, profesionales y esteticistas avalados para ejercer el procedimiento estético según competencia.
- Informar y educar a los consumidores sobre la prevención de accidentes de consumo, desde las precauciones en el momento de adquirir un producto, como la lectura de las instrucciones y advertencias en su uso y manejo.

- Realizar de manera periódica la búsqueda activa de casos sospechosos de lesiones por consumo y de procedimientos estéticos.

Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explosionar.

- Realizar la notificación rutinaria de casos confirmados por clínica en la ficha desde los diferentes niveles de complejidad.
- Establecer estrategias de vigilancia a nivel municipal y departamental para el periodo de vigilancia intensificada, lo anterior, en prevención de las ferias y fiestas de cada entidad territorial.
- Identificar los casos y realizar el reporte a través de la página web del INS de la notificación positiva y negativa.
- Realizar ajustes de los casos notificados después de validar que no cumplen con definición de caso inmersa en el protocolo de vigilancia.
- Capacitar al personal de las UPGD de cada entidad territorial con el fin de obtener notificaciones garantizando la calidad del dato.
- Establecer programas de prevención en la manipulación, almacenamiento, transporte, comercialización y fabricación de pólvora pirotécnica.
- Promover la participación de los habitantes en campañas y programas de prevención en el uso de la pólvora pirotécnica.

Intento de suicidio, Violencia de género e intrafamiliar y quemaduras por agentes químicos

- Fortalecer la notificación, recolección y verificación de la calidad del dato.
- Realizar la notificación oportuna de los casos dando cumplimiento a las directrices y definiciones de caso inmersas en cada uno de los protocolos de vigilancia en salud pública.
- Capacitar al personal técnico, profesional y asistencial en cada uno de los 19 municipios de Casanare con el fin de disminuir errores en la notificación.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y observancia de los protocolos; así como, el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta las definiciones de caso.
- Verificar la activación de la ruta de atención integral e intersectorial de las víctimas de violencia de género e intrafamiliar de acuerdo con las competencias y según la normatividad.

Por parte del INS:

- Asistencias técnicas presenciales y/o virtuales al departamento de Casanare con el fin de fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública en el grupo de eventos de salud mental y lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explosionar.

VIGILANCIA NUTRICIONAL

Bajo peso al nacer. Por direccionamiento del INS, a partir de 2023, para el seguimiento de los casos de bajo peso al nacer, la fuente de información es les el RUAF-NV. No obstante, es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones para orientar las acciones de prevención, control y seguimiento a los menores de edad con bajo peso en el departamento:

- Fortalecer las acciones de demanda inducida de control prenatal desde el inicio de la gestación, como medida de control y seguimiento del crecimiento y desarrollo del menor.
- Hacer el monitoreo de los factores de riesgo identificados, planear, implementar y evaluar medidas de prevención y control, según las características epidemiológicas del territorio
- Fortalecer las acciones de promoción de la práctica de lactancia materna en la población materno infantil, como estrategia de prevención de la desnutrición infantil y recuperación del peso.
- Realizar el seguimiento de los menores con bajo peso al nacer para que se garantice los programas de protección específica y detección temprana de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Hacer seguimiento de las acciones en cumplimiento del Plan decenal de lactancia materna.

Desnutrición aguda en menores de 5 años

- Implementar el Plan Decenal de Lactancia materna 2022-2031, con acciones que acojan a todas las madres gestantes y lactantes, así como al fortalecimiento de la alimentación saludables durante la primera infancia.
- Fortalecer las acciones de demanda inducida a los servicios de promoción y prevención, como control de crecimiento y desarrollo en los servicios de atención en salud de los 19 municipios, para la identificación y activación de ruta con los niños con desnutrición aguda.
- Continuar con la verificación del correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener calidad del dato y procesamiento de la información.
- Realizar seguimiento de control de calidad en la calibración de equipos antropométricos y exigencia de las hojas de vida como insumo en la habilitación de servicios.
- Continuar con la articulación de las acciones de vigilancia del evento de desnutrición aguda con las acciones de seguimiento e implementación de la Ruta de atención por parte de las EAPB y las IPS.
- Continuar con la notificación al SISVAN y al SIVIGILA de las personas atendidas por la IPS que atiende la población indígena de Caño Mochuelo para mejorar la oportunidad en la identificación de casos con desnutrición y así mismo garantizar la ruta de atención según lo establecido en la Resolución 2350 de 2020 .



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- Continuar realizando procesos de correspondencia de casos notificados con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años notificados al Sivigila, con la notificación semanal efectuada al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional SISVAN.
- Continuar brindando asistencia técnica y capacitación en el protocolo de vigilancia del evento al personal de vigilancia de los 19 municipios y al personal de salud de las IPS del departamento.

VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES POR IRA, EDA O DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

Con base en el protocolo de vigilancia del evento se recomienda mejorar la calidad del dato, optimizando el registro de las variables, estrategias a Instituciones prestadoras de salud y EAPB en seguimiento a demanda inducida, educación y comunicación del riesgo, caracterización de su población así mismo implementar planes o programas donde se involucre de forma total viendo la cosmovisión de su población asegurada, dado que son los factores que más se presentan en las unidades de análisis. Garantizar la adherencia a programas de Promoción y Prevención enmarcados en Rutas Integrales de Atención, a fin de propender por la integralidad en el servicio y oportunidad de las intervenciones.

Continuar el normal desarrollo de las actividades de vigilancia en salud pública, entre ellas la realización oportuna de las unidades de análisis, garantizando la gestión de las intervenciones plasmadas en planes de mejora, según los hallazgos identificados y los compromisos establecidos en las unidades de análisis.

POBLACIÓN MIGRANTE

A la autoridad en salud:

- Las UPGD y UI deben mejorar la calidad del dato, ya que se identificaron casos en donde la dirección o teléfono no correspondía a lo diligenciado en la ficha epidemiológica, así mismo, más de la tercera parte se está agrupando en otros grupos poblacionales siendo que pertenecen a población migrante.
- Fortalecer las estrategias de seguimiento, para identificar los servicios de salud prestados por las IPS del departamento a la población migrante procedente de Venezuela.
- Fortalecer la capacidad y competencia del talento humano de los prestadores de servicios de salud para identificar oportunamente los eventos de interés en salud pública.
- Verificar el estado de residencia de seis meses o más en la notificación de casos de los eventos de interés en salud pública (EISP).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

La información contenida en el presente informe se obtuvo a partir de los datos del SIVIGILA departamental y las realimentaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud; por lo tanto, pueden variar respecto a los datos reportados a nivel nacional en la medida en que el INS realice ajustes, depuración y emita datos oficiales.