



820 55 25

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD
PÚBLICA, CASANARE-COLOMBIA, 2023**

INFORME 2023

YURI TATIANA CHÁVEZ DUARTE
Secretaria de Salud Departamental

ADRIANA PATRICIA CABALLERO RAMÍREZ
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 2024

Secretaría Departamental de Salud

Yuri Tatiana Chávez Cuarte

Directora Técnica de Salud Pública

Adriana Patricia Caballero Ramírez

Referente de Vigilancia en Salud Pública

Liliana Patricia Zuleta Dueñas

Morbilidad por infección respiratoria aguda

(IRA) *Colectivo*

Alejandrina Urrea Riveros

Micobacterias

Tuberculosis y Lepra

Sandra Luzdey Avella Armero

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

Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue

Dengue grave

Mortalidad por dengue

Malaria

Chikunguña

Zika

Leishmaniasis

Enfermedad de Chagas

Erica Aranguren Reina

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

Sandra Luzdey Avella Armero

Factores de riesgo ambiental

Enfermedad transmitida por alimento o
agua (ETA)

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda
(EDA) *Colectivo*

Yenny Angélica Azuero Vargas



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

Sandra Luzdey Avella Armero

Vigilancia nutricional

Desnutrición aguda en menores de 5 años

Oneida Castañeda Porras

Población migrante

Anlly Fragozo Casalins

Maternidad segura

Defectos congénitos
Morbilidad materna extrema
Mortalidad perinatal y neonatal tardía
Mortalidad materna

Ana Yureima Sepúlveda Gualdrón

Seguimiento a brotes

Gestión SAT

Anlly Fragozo Casalins

Base de datos – Sivigila

Joan García Orjuela

Enfermedades crónicas

Cáncer de la mama y de cuello uterino
Cáncer en menores de 18 años

Oneida Castañeda Porras

Coordinación y revisión

Liliana Patricia Zuleta Dueñas

Enfermedades Huérfanas-Raras

Oneida Castañeda Porras

Edición y compilación

Oneida Castañeda Porras

Salud mental y lesiones de causa externa

Intoxicaciones por sustancias químicas
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 priorizada

Muertes en menores de 5 años por EDA-IRA y DN

Ana Yureima Sepúlveda Gualdrón



TABLA DE CONTENIDO

	pg.
INTRODUCCIÓN.....	21
OBJETIVOS	25
MATERIALES Y MÉTODOS.....	28
RESULTADOS	33
INDICADORES GENERALES	33
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	57
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	74
MICOBACTERIAS	86
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	94
ZOONOSIS.....	111
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	130
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.....	143
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	149
SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA.....	193
VIGILANCIA NUTRICIONAL.....	222
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES POR IRA, EDA O DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.....	228
POBLACIÓN EXTRANJERA RESIDENTE EN CASANARE	231
SEGUIMIENTO A BROTES.....	235
GESTIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA	238
DISCUSIÓN / CONCLUSIONES.....	239
INMUNOPREVENIBLES	243
INFECCIONES RESPIRATORIAS.....	246
MICOBACTERIAS	249
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	251
ZOONOSIS.....	254
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	255
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.....	257
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	258
MATERNIDAD SEGURA	260



ENFERMEDADES CRÓNICAS	263
SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA.....	265
VIGILANCIA NUTRICIONAL.....	266
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES POR IRA, EDA O DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.....	267
POBLACIÓN EXTRANJERA	268
RECOMENDACIONES	270
INMUNOPREVENIBLES	272
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	273
MICOBACTERIAS	273
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	274
ZOONOSIS.....	280
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	281
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.....	281
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	282
MATERNIDAD SEGURA	283
ENFERMEDADES CRÓNICAS	283
ENFERMEDADES HUÉRFANAS	284
SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA.....	284
VIGILANCIA NUTRICIONAL.....	287
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES POR IRA, EDA O DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.....	287
POBLACIÓN EXTRANJERA	288



LISTA DE TABLAS

pg.

Tabla 1. Distribución poblacional por municipio área de residencia y sexo, Casanare, 2023	24
Tabla 2. Análisis univariado de la oportunidad ajuste de casos por municipio notificador, Casanare, 2023	34
Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables por municipio notificador, Casanare, 2023	34
Tabla 4. Casos sin ajuste por municipio y evento, Casanare, 2023	35
Tabla 5. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación por municipio que notifica, Casanare, 2023	35
Tabla 6. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de los eventos de mortalidad por municipio que notifica y evento, Casanare, 2023	37
Tabla 7. Proporción de casos notificados oportunamente por municipio, Casanare, 2023	37
Tabla 8. Casos notificados y tasa de incidencia por 100.000 habitantes por grupo de evento de interés en salud pública, Casanare, 2023.....	37
Tabla 9. Casos notificados por trimestre, proporción de incidencia y casos esperados por evento, Casanare, 2023.....	39
Tabla 10. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2023....	41
Tabla 11. Casos notificados y tasa de mortalidad por evento y grupo etario/curso de vida con condición final muerto, Casanare, 2023	42
Tabla 12. Casos notificados con clasificación final muerto por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	43
Tabla 13. Casos notificados por municipio y área, Casanare, 2023	45
Tabla 14. Casos notificados por evento, sexo y razón hombre / mujer, Casanare, 2023 .	45
Tabla 15. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2023.....	47
Tabla 16. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, Casanare, 2023	49
Tabla 17. Casos notificados hospitalizados por municipio y área, Casanare, 2023.....	50
Tabla 18. Casos notificados y tasa de hospitalización por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2023.....	51
Tabla 19. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, casos hospitalizados, Casanare, 2023	53
Tabla 20. Casos notificados de eventos inmunoprevenibles, Casanare, 2023.....	57
Tabla 21. Casos notificados de Varicela según área de procedencia, Casanare, 2023 ...	58
Tabla 22. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	58
Tabla 23. Brotes de Varicela, Casanare, Casanare, 2023	61
Tabla 24. Casos notificados de parotiditis según municipio y área, Casanare, 2023.....	62
Tabla 25. Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	63
Tabla 26. Casos notificados de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	65
Tabla 27. Casos notificados de Sarampión según municipio y área, Casanare, 2023.....	69

Tabla 28. Casos notificados de Sarampión, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	70
Tabla 29. Casos notificados de Síndrome de rubeola congénita según municipio y área, Casanare, 2023	73
Tabla 30. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	73
Tabla 31. Hallazgos clínicos, casos de Síndrome de rubeola congénita, Casanare, 2023	73
Tabla 32. Casos notificados de Infecciones respiratorias agudas, Casanare, 2023	74
Tabla 33. Casos notificados de IRAG Inusitado según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	76
Tabla 34. Casos notificados de IRAG Inusitada, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	76
Tabla 35. Comorbilidades según historia clínica, casos de IRAG Inusitado, Casanare, 2023	78
Tabla 36. Agente causal aislado, casos de IRAG Inusitado, Casanare, 2023	79
Tabla 37. Casos notificados de IRA por virus nuevo según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	80
Tabla 38. Casos notificados de IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	80
Tabla 39. Consultas atendidas según municipio de residencia, Infección respiratoria aguda, Casanare, 2023	83
Tabla 40. Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2023	84
Tabla 41. Consultas por IRA notificadas al Sivigila, en menores de 5 años, Casanare, 2023	85
Tabla 42. Casos notificados por municipio y área, Tuberculosis Casanare, 2023	87
Tabla 43. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	87
Tabla 44. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, tipo de caso y clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2023	88
Tabla 45. Casos notificados por municipio y área de procedencia, Dengue, Casanare, 2023	94
Tabla 46. Características clínicas, demográficas y sociales de los casos notificados de dengue según la clasificación del caso, Casanare, 2023	95
Tabla 47. Indicadores de dengue clasificación final y hospitalización, Casanare, 2023 ...	98
Tabla 48. Distribución de la notificación de casos de Dengue Grave y tasa, Casanare 2023	99
Tabla 49. Clasificación final de casos de Chagas agudo, Casanare, 2023	100
Tabla 50. Variación porcentual casos confirmados de Chagas agudo, Casanare 2017-2023	101
Tabla 51. Frecuencia de signos y síntomas clínicos en Chagas agudo vía de transmisión oral vs. vectorial, Casanare, 2023.....	101
Tabla 52. Tasa de incidencia Chagas agudo por municipio de procedencia, Casanare, 2023	102
Tabla 53. Casos de Chagas agudo según variables demográficas y clasificación final, Casanare, 2023	102
Tabla 54. Casos de Chagas Crónico según variables demográficas y clasificación final, Casanare, 2023	103

Tabla 55. Frecuencia de signos y síntomas en casos de Chagas crónico confirmado, Casanare, 2023	104
Tabla 56. Tasa de incidencia Chagas Crónico por municipio de procedencia, Casanare, 2023	104
Tabla 57. Información complementaria Enfermedad de Chagas, Casanare 2023.....	104
Tabla 58. Variación porcentual casos confirmados de Chagas crónico, Casanare 2017-2023	105
Tabla 59. Características sociodemográficas por clasificación según el origen, Leishmaniasis cutánea, Casanare, 2023	107
Tabla 60. Características sociodemográficas por clasificación según el origen, Malaria, Casanare, 2023	109
Tabla 61. Casos notificados según la clasificación de origen del caso, municipio de residencia, tipo de vigilancia, recurrencia, tratamiento, complicaciones y especie, Malaria. Casanare, 2023.....	109
Tabla 62. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes según municipio, Malaria, Casanare, 2023	110
Tabla 63. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2023	111
Tabla 64. Casos notificados por municipio y área, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, 2023	112
Tabla 65. Casos notificados según variables sociodemográficas y de notificación, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, 2023..	113
Tabla 66. Casos notificados por municipio y tipo de exposición, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, 2023	114
Tabla 67. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2023	115
Tabla 68. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, Casanare, 2023.....	115
Tabla 69. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según características de agresión o contacto, Casanare, Casanare, 2023	116
Tabla 70. condiciones de perros y gatos en el contexto de agresiones o contacto de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, Casanare, 2023	116
Tabla 71. Casos notificados de accidente ofídico según municipio y área, Casanare, 2023	119
Tabla 72. Casos notificados según variables sociodemográficas, accidente ofídico, Casanare, 2023	120
Tabla 73. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2023.....	120
Tabla 74. Casos notificados de Leptospirosis según municipio y área, Casanare, 2023	124
Tabla 75. Casos notificados de leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	125
Tabla 76. Casos notificados de evento individual sin establecer, según evento sospechoso, Casanare, 2023	127
Tabla 77. Casos notificados de evento individual sin establecer según municipio y área, Casanare, 2023	128

Tabla 78. Casos notificados de evento individual sin establecer, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	128
Tabla 79. Casos notificados de sífilis gestacional y sífilis congénita según municipio, Casanare, 2023	130
Tabla 80. Casos notificados de sífilis gestacional según área de procedencia, Casanare, 2023	130
Tabla 81. Casos notificados de sífilis gestacional según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	131
Tabla 82. Casos de sífilis gestacional según las variables de diagnóstico, Casanare, 2023	132
Tabla 83. Casos notificados de sífilis congénita según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	134
Tabla 84. Casos notificados de sífilis congénita según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	134
Tabla 85. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	136
Tabla 86. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	136
Tabla 87. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección infección hepatitis B-Delta por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023	137
Tabla 88. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección infección hepatitis B-Delta según variables de diagnóstico, Casanare, 2023.....	137
Tabla 89. Indicadores de gestión, Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B-Delta, Casanare, 2022– 2023	139
Tabla 90. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023.....	139
Tabla 91. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según variables sociodemográficas, Casanare 2023.....	140
Tabla 92. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por grupo de edad y sexo, Casanare 2023	141
Tabla 93. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según el mecanismo probable de transmisión, el estadio clínico y sexo, Casanare, I Semestre (SE 1-26) de 2023	141
Tabla 94. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según tipo de prueba de confirmación, estado clínica del paciente y enfermedades asociadas, Casanare, 2023	141
Tabla 95. Indicadores de gestión, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare 2022-2023.	143
Tabla 96. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	144
Tabla 97. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	144
Tabla 98. Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio procedencia y lugar de consumo, Casanare, 2023	146
Tabla 99. Casos notificados de EDA según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	148
Tabla 100. Casos notificados de EDA por grupos de edad, Casanare, 2023	149
Tabla 101. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos UCI, Casanare, 2023	150

Tabla 102. Casos de infecciones asociadas a dispositivos por tipo de dispositivo según UCI y municipio, Casanare, 2023	150
Tabla 103. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	150
Tabla 104. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, de 2023	151
Tabla 105. 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, 2023	152
Tabla 106. 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, 2023	152
Tabla 107. Casos notificados y tasa de incidencia por 1.000 días dispositivo de infecciones asociadas a dispositivos por UCI y el tipo de dispositivo, Casanare, 2023	153
Tabla 108. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual colectiva de Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2023	156
Tabla 109. Comparativo de indicadores de gestión para Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare 2022-2023.....	156
Tabla 110. Casos de infecciones de sitio quirúrgico, por municipio y área, Casanare, 2023	156
Tabla 111. Casos notificados según variables sociodemográficas, infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2023.....	157
Tabla 112. Distribución de la notificación de ISQ según tipo de Infección y otras variables de interés epidemiológico, Casanare, 2023	158
Tabla 113. Indicadores de Infecciones de sitio quirúrgico Casanare, 2023	159
Tabla 114. Indicadores de Consumo de Antibióticos 2023.....	162
Tabla 115. Casos notificados de Maternidad Segura, Casanare, 2023.....	163
Tabla 116. Casos notificados de defectos congénitos según municipio y área, Casanare, 2023	164
Tabla 117. Casos notificados de defectos congénitos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	164
Tabla 118. Casos notificados de defectos congénitos, según malformaciones congénitas, Casanare, 2023	166
Tabla 119. Casos notificados de morbilidad materna extrema según municipio y área, Casanare, 2023	168
Tabla 120. Casos notificados según variables sociodemográficas, morbilidad materna extrema, Casanare, 2023	168
Tabla 121. Casos notificados de Morbilidad Materna Extrema, según diagnósticos, Casanare, 2023	170
Tabla 122. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio y área, Casanare, 2023	171
Tabla 123. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según grupo etario/curso de vida de la madre, Casanare, 2023.....	171
Tabla 124. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	172

Tabla 125. Análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES), mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2023	173
Tabla 126. Casos notificados de mortalidad materna según municipio y área, Casanare 2023	175
Tabla 127. Casos notificados de mortalidad materna, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	175
Tabla 128. Casos notificados de enfermedades crónicas no transmisibles por trimestre, Casanare, 2023	178
Tabla 129. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área, Casanare, 2023	178
Tabla 130. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	179
Tabla 131. Distribución de cáncer en menores de 18 años según grupo etario/curso de vida y tipo de cáncer, Casanare, 2023.....	180
Tabla 132. Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino por municipio y área, Casanare, 2023	184
Tabla 133. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	184
Tabla 134. Análisis univariado de los indicadores de oportunidad en la toma de la muestra, confirmación diagnóstica, inicio de tratamiento y notificación de cáncer de mama y cuello uterino en días, Casanare, 2023	187
Tabla 135. Casos notificados por municipio y área, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2023	189
Tabla 136. Características sociodemográficas y de notificación, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2023	190
Tabla 137. Listado de enfermedades huérfanas raras diagnosticadas, Casanare, 2023	192
Tabla 138. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de casos por asegurador, Enfermedades huérfanas raras diagnosticadas, Casanare, 2023	192
Tabla 139. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2023	193
Tabla 140. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023.	194
Tabla 141. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según variables sociodemográficas, Casanare 2023...	195
Tabla 142. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar por grupo de edad y sexo, Casanare 2023.....	195
Tabla 143. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según información complementaria, Casanare, 2023 ..	195
Tabla 144. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según información clínica, Casanare, 2023	196
Tabla 145. Tendencia de la notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar por año, Casanare 2018–2023...	197
Tabla 146. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2023.	198
Tabla 147. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023.	199

Tabla 148. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	200
Tabla 149. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023	200
Tabla 150. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según los datos de la exposición, Casanare, 2023.....	201
Tabla 151. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2023.....	203
Tabla 152. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2023.....	203
Tabla 153. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de sustancia y vía de exposición, Casanare, 2023	205
Tabla 154. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de sustancia y lugar de exposición, Casanare, 2023	205
Tabla 155. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según otros datos de la intoxicación, Casanare, 2023	205
Tabla 156. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según otros datos de la intoxicación, Casanare, 2023	206
Tabla 157. Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2023.....	209
Tabla 158. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023.....	210
Tabla 159. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	211
Tabla 160. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023	211
Tabla 161. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2023.....	212
Tabla 162. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes, Casanare, 2023.....	212
Tabla 163. Casos notificados de intento de suicidio según los factores de riesgo, mecanismo, tipo de sustancia y remisión, Casanare, 2023.....	212
Tabla 164. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2023	215
Tabla 165. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2023.....	216
Tabla 166. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023.....	216
Tabla 167. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023.....	217
Tabla 168. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2023	218
Tabla 169. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2023.....	218
Tabla 170. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2023.....	219

Tabla 171. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2023	220
Tabla 172. 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, 2023	220
Tabla 173. Notificación de casos por municipio y área de residencia, desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2023.....	223
Tabla 174. Casos notificados según características sociodemográficas y de notificación, desnutrición aguda en menor de 5 años, Casanare, 2023	224
Tabla 175. Notificación de casos por municipio y clasificación, desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2023.....	224
Tabla 176. Análisis univariado de factores de riesgo identificados, desnutrición aguda en menores de 5 años, Casanare, 2023	226
Tabla 177. Casos notificados de vigilancia integrada muerte menor de 5 años por EDA, IRA y DNT según según municipio y área, Casanare, 2023.....	228
Tabla 178. Casos notificados de vigilancia integrada muerte menor de 5 años por EDA, IRA y DNT, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023	229
Tabla 179. Factores de problemas Unidad de Análisis, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare, 2023.....	230
Tabla 180. Principales situaciones asociados a mortalidad según Unidad de Análisis, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare, 2023	230
Tabla 181. Actores relacionados con las mortalidades según Unidad de Análisis, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare, 2023	231
Tabla 182. Casos notificados en 2023 vs 2022, tasa de mortalidad general por evento, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare, 2023	231
Tabla 183. Casos notificados por trimestre y por municipio, Población Extranjera, Casanare, 2023	232
Tabla 184. Casos notificados por evento, municipio y trimestre, Población Extranjera, Casanare, 2023	232
Tabla 185. Casos notificados según variables sociodemográficas, Población extranjera, Casanare, 2023	233
Tabla 186. Casos notificados por evento, hospitalización según el sexo, proporción de casos frente al departamento y tasa de incidencia en Población extranjera, Casanare, 2023	234
Tabla 187. Brotes identificados por evento, tipo, expuestos, enfermos, semana epidemiológica, municipio y estado, Casanare, 2023	235
Tabla 188. Brotes identificados por municipio y evento, Casanare, 2023.....	237
Tabla 189. Gestión del Sistema de Alerta Temprana, Casanare, 2023.....	238
Tabla 190. Gestión del Sistema de Alerta Temprana, reporte por evento, municipio, semana epidemiológica de Salas de Análisis de Riesgo, Casanare, 2023.....	238



LISTA DE FIGURAS

	pg.
Figura 1. División político administrativo del departamento de Casanare.....	22
Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por área, sexo y grupo etario según proyecciones DANE para 2022	23
Figura 3. Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, de 2023	33
Figura 4. Casos notificados por trimestre y municipio, Casanare, 2023	38
Figura 5. Situaciones inusuales de incremento o decremento por evento, Casanare, 2023	40
Figura 6. Casos notificados con condición final muerto por trimestre y municipio, Casanare, 2023	42
Figura 7. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	44
Figura 8. Casos notificados y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	44
Figura 9. Casos notificados según municipio y sexo, Casanare, 2023	46
Figura 10. Casos notificados según los grandes grupos de la Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia (CUOC), Casanare, 2023	48
Figura 11. Casos notificados hospitalizados por trimestre y municipio, Casanare, 2023..	50
Figura 12. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	54
Figura 13. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023.....	54
Figura 14. Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	55
Figura 15. Proporción de incidencia de casos notificados por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	56
Figura 16. Casos notificados por semana epidemiológica, Casanare, 2020-2023	56
Figura 17. Casos notificados de Varicela según trimestre, Casanare, 2023.....	57
Figura 18. Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y área, Casanare, 2023	59
Figura 19. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Varicela por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	60
Figura 20. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en población general, Casanare, 2020–2023	60
Figura 21. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en menores de 5 años, Casanare, 2020–2023	61
Figura 22. Casos notificados de parotiditis según trimestre, Casanare, 2023	62
Figura 23. Proporción de incidencia de parotiditis por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	63
Figura 24. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	64
Figura 25. Comportamiento de la notificación de casos de parotiditis, Casanare, 2020-2023	64

Figura 26. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área, Casanare, 2023.....	65
Figura 27. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	66
Figura 28. Comportamiento de la notificación de casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2019–2023	66
Figura 29. Casos notificados de Tos ferina según trimestre, Casanare, 2023.....	67
Figura 30. Proporción de la notificación por 100.000 habitantes de Tos ferina según municipio y área, Casanare, 2023.....	68
Figura 31. Comportamiento de la notificación de casos de Tos ferina, Casanare 2020–2023	68
Figura 32. Casos notificados de Sarampión según trimestre, Casanare, 2023	69
Figura 33. Proporción de notificación por 100.000 habitantes de Sarampión según municipio y área, Casanare, 2023.....	70
Figura 34. Proporción de notificación por 100.000 habitantes de Sarampión por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	71
Figura 35. Comportamiento de la notificación de casos de Sarampión, Casanare 2020–2023	71
Figura 36. Casos notificados de Síndrome de rubeola congénita según trimestre, Casanare, 2023	72
Figura 37. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, ESI-IRAG, 2020-2023.....	75
Figura 38. Casos notificados de IRAG Inusitado según trimestre, Casanare, 2023	75
Figura 39. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada según municipio de procedencia, Casanare, 2023	77
Figura 40. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	77
Figura 41. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, IRAG Inusitada, Casanare, 2023.....	78
Figura 42. Casos notificados de IRA por virus nuevo según trimestre, Casanare, 2023 ..	79
Figura 43. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	81
Figura 44. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo según municipio de procedencia, semanas epidemiológicas 1-52 de 2023.....	81
Figura 45. Casos notificados por semana epidemiológica, IRA por virus nuevo, Casanare, 2020–2023.....	82
Figura 46. Casos notificados de IRA según trimestre y municipio de procedencia, Casanare, 2023	82
Figura 47. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de consultas por IRA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2023	83
Figura 48. Notificación colectiva de IRA y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2023.....	84
Figura 49. Canal endémico de IRA, Casanare, 2023	85
Figura 50. Consultas atendidas por infección respiratoria aguda por consulta externa, hospitalización y urgencias por semana epidemiológica, 2020-2023	86
Figura 51. Casos notificados de Tuberculosis según municipio, Casanare, 2023	86
Figura 52. Distribución de casos de tuberculosis según datos de laboratorio, ayudas diagnósticas y comorbilidades, Casanare, 2023	89

Figura 53. Proporción por 100.000 habitantes de notificación, tipo de tuberculosis, área de procedencia, hospitalización y mortalidad, Tuberculosis, Casanare, 2023.....	90
Figura 54. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	92
Figura 55. Comportamiento de la notificación de casos de Tuberculosis, Casanare 2020–2023	92
Figura 56. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Lepra por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	93
Figura 57. Comportamiento de la notificación de casos de Lepra, Casanare 2020–2023	93
Figura 58. Casos notificados según signos y síntomas, Dengue, Casanare, 2023	96
Figura 59. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2023	96
Figura 60. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes por grupo de edad/curso de vida y sexo, Dengue, Casanare, 2023	97
Figura 61. Casos notificados por semana epidemiológica, Dengue, Casanare, 2023	97
Figura 62. Canal endémico, Dengue, Casanare, 2023.....	98
Figura 63. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes por grupo de edad/curso de vida y sexo, Dengue grave, Casanare 2023	99
Figura 64. Casos notificados por semana epidemiológica, Dengue grave, Casanare 2024	100
Figura 65. Proporción de incidencia de Chagas Crónico por 100.000 habitantes, Casanare, 2023	105
Figura 66. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	106
Figura 67. Notificación de casos de leishmaniasis cutánea, Casanare 2020–2022.....	107
Figura 68. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Leishmaniasis cutánea según municipio de procedencia, Casanare, 2023.....	108
Figura 69. Distribución de la notificación de casos de Malaria por año, Casanare, 2017–2023	110
Figura 70. Casos notificados según municipio y trimestre, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, 2023	112
Figura 71. Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia, Casanare, 2023	115
Figura 72. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2023	117
Figura 73. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	118
Figura 74. Casos notificados por semana epidemiológica, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2020–2023.....	118
Figura 75. Casos notificados de Accidente ofídico según municipio y trimestre notificado, Casanare, 2023	119
Figura 76. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2023	121
Figura 77. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2023.....	122

Figura 78. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2023	122
Figura 79. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2023	123
Figura 80. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico por semana epidemiológica, Casanare, 2021-2023.....	123
Figura 81. Comportamiento de la notificación de casos de Leptospirosis, Casanare, 2023	124
Figura 82. Casos notificados de Leptospirosis según municipio y trimestre notificado, Casanare, 2023	124
Figura 83. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2023.....	126
Figura 84. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leptospirosis por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2023	126
Figura 85. Comportamiento de la notificación de casos de Evento sin establecer, Casanare, 2023	127
Figura 86. Casos notificados de evento individual sin establecer según municipio y trimestre notificado, Casanare, 2023	128
Figura 87. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de evento individual sin establecer, Casanare, 2023	129
Figura 88. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de evento individual sin establecer por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2023	129
Figura 89. Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2023	133
Figura 90. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional, Casanare 2020–2023.....	133
Figura 91. Proporción de incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2023	135
Figura 92. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita, Casanare 2020–2023.....	135
Figura 93. Prevalencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección B-Delta, Casanare, 2023	138
Figura 94. Prevalencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B y C Coinfección Delta por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare, 2023	138
Figura 95. Comportamiento notificación de casos de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B-Delta, Casanare 2020–2023.....	139
Figura 96. Tasa de notificación de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por 100.000 habitantes, y municipio de procedencia, Casanare, 2023	142
Figura 97. Tasa de notificación de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por 100.000 habitantes seco y grupo de edad, Casanare 2023	142
Figura 98. Comportamiento notificación de casos de VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare, 2020–2023	143
Figura 99. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y trimestre notificado, Casanare, 2023.....	143
Figura 100. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y área, Casanare, 2023.....	145
Figura 101. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes Enfermedades transmitidas por alimentos por grupo etario/cursode vida y sexo, Casanare 2023.....	145

Figura 102. Casos notificados por semana epidemiológica, Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA), Casanare 2020–2023	146
Figura 103. Consultas notificadas de EDA según municipio de procedencia por trimestre, Casanare, 2023	147
Figura 104. Comportamiento de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2020–2023	147
Figura 105. Comportamiento histórico de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2023	148
Figura 106. Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 1000 habitantes, Casanare, 2023	148
Figura 107. Proporción de incidencia por 1000 habitantes de consultas por EDA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2023	149
Figura 108. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes por municipio, Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2023	153
Figura 109. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023	154
Figura 110. Tasa de letalidad y tasa de mortalidad de Infecciones asociadas a dispositivos por municipio, Casanare, 2023	154
Figura 111. Distribución de la notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos por semana epidemiológica y UCI, Casanare, 2020-2023	155
Figura 112. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes según grupo etario/curso de vida y sexo, infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2023	158
Figura 113. Casos notificados por semana epidemiológica, Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgico, Casanare, 2020-2023	159
Figura 114. Tendencia del consumo de antibióticos UCI por UPGD (DDD/100 camas día), infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2023	160
Figura 115. Tendencia del consumo de antibióticos servicio de Hospitalización por las UPGD (DDD/100 camas día), infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2023.....	161
Figura 116. Brote por microorganismo inusual, Infecciones asociadas a la atención en salud, Casanare, 2023.....	162
Figura 116. Casos notificados de defectos congénitos según municipio de residencia y trimestre, Casanare, 2023	164
Figura 118. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por 10.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2023.....	165
Figura 119. Casos notificados por semana epidemiológica, defectos congénitos, Casanare 2020–2023.....	167
Figura 120. Casos notificados de morbilidad materna extrema según municipio de residencia y trimestre, Casanare, 2023.....	167
Figura 121. Razón por 1.000 nacidos vivos de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	169
Figura 122. Situación de la notificación de casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2020–2023	170
Figura 123. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio de residencia y trimestre, Casanare, 2023.....	170
Figura 124. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2023.....	173
Figura 125. Situación de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2020–2023	174

Figura 126. Casos notificados de mortalidad materna según municipio de municipio y trimestre, Casanare, 2023	175
Figura 127. Situación de la notificación de casos de mortalidad materna, Casanare 2020–2023	176
Figura 127. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2023	177
Figura 129. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por trimestre y municipio, Casanare, 2023	178
Figura 130. Oportunidad en la presunción, confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento de leucemia en menores de 15 años, Casanare, 2023	180
Figura 131. Proporción de incidencia por 100.000 menores de cáncer en menores de 18 años y de leucemia según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	181
Figura 132. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes según grupo etario/curso de vida y sexo, cáncer en menores de 18 años y leucemias, Casanare, 2023	182
Figura 133. Tasa de letalidad y tasa de mortalidad por 100.000 menores de 18 años de cáncer por municipio, Casanare, 2023.....	182
Figura 134. Casos notificados por semana epidemiológica, cáncer en menores de 18 años, Casanare 2020–2023.....	183
Figura 135. Casos notificados de cáncer de la mama y de cuello uterino por trimestre y municipio, Casanare, 2023	183
Figura 136. Distribución de los tipos de cáncer y estratificación de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2023	185
Figura 137. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio, área y tipo de cáncer, Casanare, 2023	186
Figura 138. Casos sin ajuste de inicio de tratamiento por municipio y asegurador, Casanare, 2023	188
Figura 139. Casos notificados por semana epidemiológica, cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2020–2023.....	188
Figura 140. Casos notificados de enfermedades huérfanas raras por trimestre y municipio, Casanare, 2023	189
Figura 141. Prevalencia e Incidencia de enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2023	190
Figura 142. Tasa de prevalencia e incidencia por 100.000 habitantes por grupo de edad/curso de vida y sexo, Enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2023	191
Figura 143. Casos notificados por semana epidemiológica, enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2019–2022	193
Figura 144. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según trimestre, Casanare, 2023.....	194
Figura 145. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio de procedencia, Casanare, 2023	197
Figura 146. 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, 2023.....	197
Figura 147 Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según trimestre, Casanare, 2023	199
Figura 148. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de edad y grupo de sustancias, Casanare, 2023	202

Figura 149. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de edad y tipo de exposición, Casanare, 2023	202
Figura 150. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de sustancias y tipo de exposición, Casanare, 2023.....	204
Figura 151. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de sustancias y escolaridad, Casanare, 2023.....	206
Figura 152. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	208
Figura 153. Proporción de incidencia de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023	208
Figura 154. Casos notificados por semana epidemiológica, Intoxicaciones por sustancias químicas, Casanare 2020–2023	209
Figura 155. Casos notificados de intento de suicidio según trimestre, Casanare, 2023 .	210
Figura 156. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023	213
Figura 157. Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023	214
Figura 158. Casos notificados por semana epidemiológica, Intento de suicidio, Casanare 2020–2023.....	214
Figura 159. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según trimestre, Casanare, 2023.....	215
Figura 160. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2023	221
Figura 161. 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, 2023	222
Figura 161. Notificación de casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por semana epidemiológica, Casanare 2020–2023.....	222
Figura 163. Casos notificados por municipio y trimestre, desnutrición aguda en menores de 5 años, Casanare, 2023.....	223
Figura 163. Signos clínicos de la desnutrición según su clasificación, desnutrición aguda en menores de 5 años, Casanare, 2023	225
Figura 165. Prevalencia de desnutrición aguda según el municipio por área y clasificación, Casanare, 2023	226
Figura 166. Prevalencia de desnutrición aguda, sexo y grupo de edad, Casanare, 2023	227
Figura 167. Comportamiento de la notificación de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, 2020-2023, Sivigila-Casanare.	228
Figura 168. Casos notificados de vigilancia integrada muerte menor de 5 años por EDA, IRA y DNT según municipio de residencia y trimestre, Casanare, 2023	228
Figura 169. Situación de la notificación de casos de Vigilancia Integrada de la Mortalidad en Menores de 5 años por EDA-IRA y DN, Casanare 2020–2023	229
Figura 170. Casos notificados por año en población extranjera residente en el departamento, Casanare, 2020 – 2023.....	235



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 el análisis demográfico del departamento y el resultado del análisis de los indicadores de cumplimiento, oportunidad y gestión según los lineamientos del INS para la notificación de casos durante 2023, por evento, municipio de procedencia o residencia, sexo y grupo etario/cursó 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 la distribución 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 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.

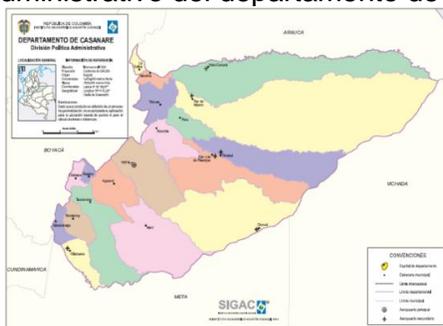
¹ Colombia., Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016 (mayo 6).

² Instituto Nacional de Salud. Lineamientos Nacionales 2023. 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).

Figura 1. División político administrativo del departamento de Casanare.



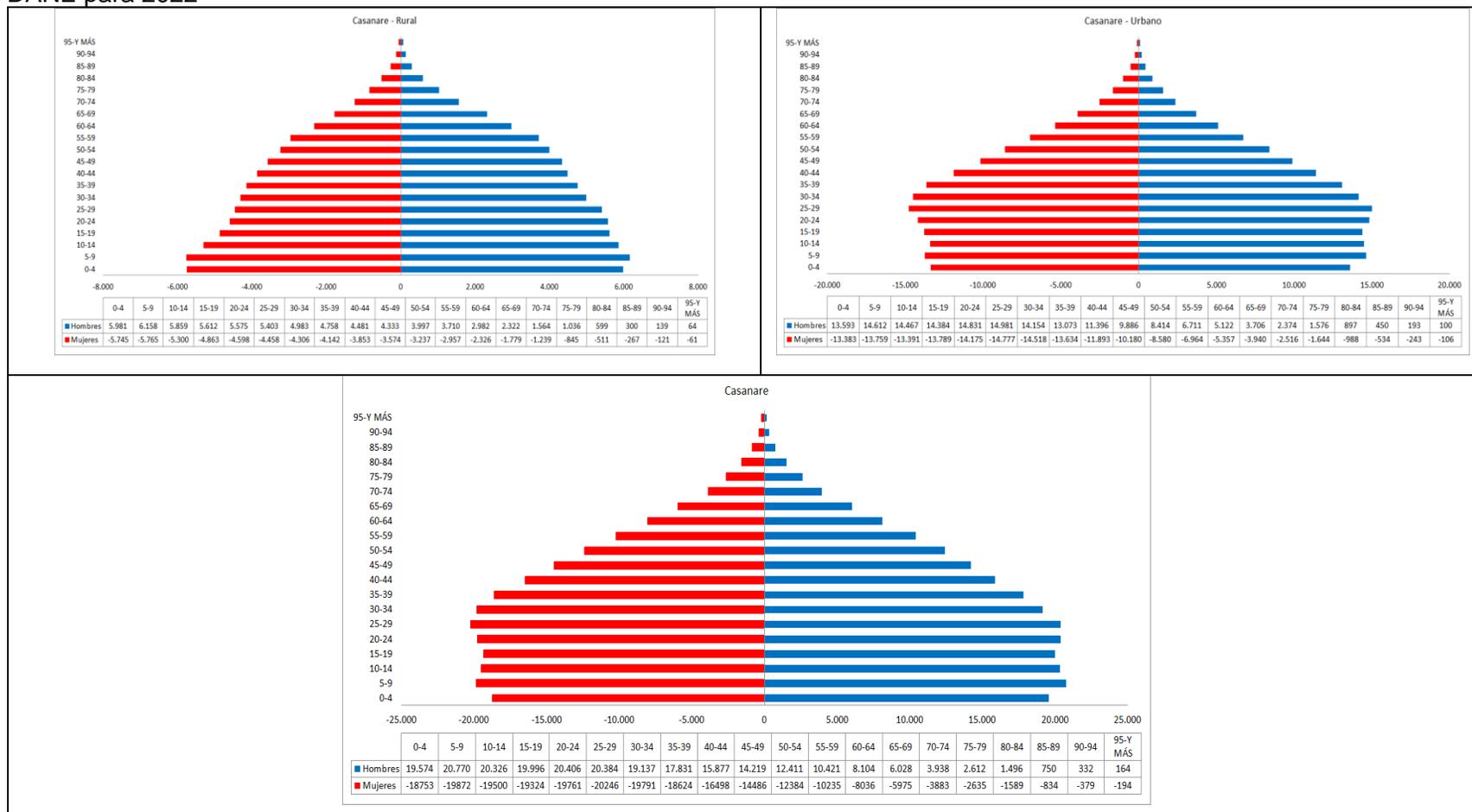
Fuente. Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

La población proyectada del departamento de Casanare para 2023 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) según la actualización post COVID-19 calculada con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV-2018³, correspondió a 467.775 habitantes, de los cuales, según el área de procedencia 337.972 (72,33%) en el área urbana y 129,803 (27,7%) en el área rural; 234.776 (50,2%) hombres y 232.999 (49,8%) mujeres (tabla 1). Su economía se basa principalmente en la producción ganadera y agrícola; y, en la explotación petrolera.

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. Proyecciones y retroproyecciones de población municipal para el periodo 1985-2019 y 2020-2035 con base en el CNPV 2018. 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. actualización post COVID-19 calculada con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018 Proyecciones de población. nacional, departamental y municipal por sexo, y edades simples, 2023.

Tabla 1. Distribución poblacional por municipio área de residencia y sexo, Casanare, 2023

MPIO	urbano						rural						total					
	hombres	%	mujeres	%	total	%	hombres	%	mujeres	%	total	%	hombres	%	mujeres	%	total	%
AGU	14.640	8,9	15.349	8,9	29.989	8,9	5.572	8,0	4.967	8,3	10.539	8,1	20.212	8,6	20.316	8,7	40.528	8,7
CHA	760	0,5	768	0,4	1.528	0,5	544	0,8	432	0,7	976	0,8	1.304	0,6	1.200	0,5	2.504	0,5
HCZ	3.258	2,0	3.117	1,8	6.375	1,9	3.833	5,5	3.419	5,7	7.252	5,6	7.091	3,0	6.536	2,8	13.627	2,9
LSA	382	0,2	328	0,2	710	0,2	383	0,5	317	0,5	700	0,5	765	0,3	645	0,3	1.410	0,3
MAN	6.119	3,7	6.149	3,6	12.268	3,6	3.280	4,7	2.490	4,2	5.770	4,4	9.399	4,0	8.639	3,7	18.038	3,9
MON	6.533	4,0	7.245	4,2	13.778	4,1	2.959	4,2	2.443	4,1	5.402	4,2	9.492	4,0	9.688	4,2	19.180	4,1
NUN	1.304	0,8	1.213	0,7	2.517	0,7	3.968	5,7	3.324	5,5	7.292	5,6	5.272	2,2	4.537	1,9	9.809	2,1
ORO	3.234	2,0	3.212	1,9	6.446	1,9	3.846	5,5	3.552	5,9	7.398	5,7	7.080	3,0	6.764	2,9	13.844	3,0
PZA	13.566	8,2	14.240	8,2	27.806	8,2	6.864	9,8	5.684	9,5	12.548	9,7	20.430	8,7	19.924	8,6	40.354	8,6
POR	3.817	2,3	3.823	2,2	7.640	2,3	2.664	3,8	2.377	4,0	5.041	3,9	6.481	2,8	6.200	2,7	12.681	2,7
REC	160	0,1	176	0,1	336	0,1	692	1,0	541	0,9	1.233	0,9	852	0,4	717	0,3	1.569	0,3
SAB	987	0,6	1.059	0,6	2.046	0,6	1.050	1,5	899	1,5	1.949	1,5	2.037	0,9	1.958	0,8	3.995	0,9
SAC	621	0,4	626	0,4	1.247	0,4	568	0,8	518	0,9	1.086	0,8	1.189	0,5	1.144	0,5	2.333	0,5
SLP	1.653	1,0	1.752	1,0	3.405	1,0	2.878	4,1	2.594	4,3	5.472	4,2	4.531	1,9	4.346	1,9	8.877	1,9
TAM	899	0,5	944	0,5	1.843	0,5	2.801	4,0	2.348	3,9	5.149	4,0	3.700	1,6	3.292	1,4	6.992	1,5
TAU	8.220	5,0	8.710	5,0	16.930	5,0	5.021	7,2	4.430	7,4	9.451	7,3	13.241	5,6	13.140	5,6	26.381	5,6
TRI	4.014	2,4	4.236	2,4	8.250	2,4	3.518	5,0	3.142	5,2	6.660	5,1	7.532	3,2	7.378	3,2	14.910	3,2
VIL	14.963	9,1	14.946	8,6	29.909	8,8	5.055	7,2	4.646	7,8	9.701	7,5	20.018	8,5	19.592	8,4	39.610	8,5
YOP	79.790	48,4	85.159	49,2	164.949	48,8	14.360	20,6	11.824	19,7	26.184	20,2	94.150	40,1	96.983	41,6	191.133	40,9
Casanare	164.920	100,0	173.052	100,0	337.972	100,0	69.856	100,0	59.947	100,0	129.803	100,0	234.776	100,0	232.999	100,0	467.775	100,0

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. actualización post COVID-19 calculada con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018 Proyecciones de población. nacional, departamental y municipal por sexo, y edades simples, 2023.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir la situación epidemiológica 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 la situación epidemiológica de la notificación de acuerdo con los indicadores de persona, tiempo, lugar e impacto, estructura y proceso.
- Analizar la situación epidemiológica 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
 - 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

- Enfermedades transmitidas por vectores
 - Dengue (grave, no grave)
 - Malaria
 - Fiebre amarilla
 - Chagas (agudo-crónico)
 - Chikunguña
 - 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 ionómico)

- 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 extranjera residente en Casanare



MATERIALES Y MÉTODOS

Informe descriptivo de la situación epidemiológica 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 de las semanas epidemiológicas 1-52 de 2023, 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 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}:

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

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

Para describir la situación epidemiológica 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 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 con la actualización post COVID-19 calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018 del Departamento Nacional de Estadística (DANE) para 2023⁸ en población general, mujeres mayores de 18 años, mujeres en edad fértil, menores de 18 años, menores de 5 años; y, nacidos vivos y mortinatos -cifras definitivas de nacimientos de 2022⁹-, multiplicado por el valor constante de 100.000 o 10.000 habitantes 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), o por 100 (valor constante para el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años y morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Se muestra la representación gráfica de la notificación de los últimos 3 años de cada evento por semana o período epidemiológico y los canales endémicos construidos con el método de Bortman mediante la determinación de la media geométrica de las tasas históricas y su intervalo de confianza para dengue y morbilidad por IRA y EDA. Finalmente, para todos y cada uno de los EISP se calcula mediante el método de distribución de Poisson ($p < 0,05$), el promedio de casos esperados o la probabilidad de ocurrencia del evento según su promedio de los últimos 5 años.

Se establece la incidencia de las infecciones asociadas a dispositivo en UCI, a partir del total de casos nuevos notificados por tipo de dispositivo según el tipo de UCI (adulto o pediátrico o adulto/pediátrico o neonatal) como numerador; el número de días dispositivo (ventilador mecánico o catéter central, catéter urinario) en UCI según el tipo en un mes de seguimiento., multiplicado por el valor constante de 1.000 días dispositivo. Para la UCI neonatal se calcula la tasa de incidencia estratificada por peso al nacer.

La proporción de agentes etiológicos asociados a infecciones asociadas a dispositivo se calcula a partir el número de aislamientos microbianos por tipo de IAD según el tipo de dispositivo por neumonía asociada a ventilador (NAV), infección sintomática del tracto

⁸ Departamento Administrativo Nacional. Proyecciones y retroproyecciones de población municipal para el periodo 1985-2019 y 2020-2035 con base en el CNPV 2018. 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). <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2022> (publicadas el 21 de diciembre de 2023). Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2022>

urinario-asociada a catéter (ISTU-AC) e infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) como numerador; y, el número total de aislamientos de agentes etiológicos de IAD en UCI en un mes de seguimiento como denominador, multiplicado por el valor constante de 100 para expresarlo en porcentaje; y, el porcentaje de días de uso de dispositivo se calcula a partir del número de días dispositivo en UCI en un mes de seguimiento como numerador; y, como denominador el número de días de estancia en UCI en un mes de seguimiento multiplicado por el valor constante de 100;

En las infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico se calcula la incidencia de endometritis puerperal a partir del total de casos notificados de endometritis post parto vaginal y post cesárea como numerador y el total de partos vaginales o cesárea realizado en un mes multiplicado por el valor constante de 100 para expresarla en porcentaje; la incidencia de la Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) se calcula a partir el número de casos de ISQ nuevos por procedimiento vigilado en un mes de seguimiento como numerador y el número total de procedimientos vigilados que se realizaron durante el mes como denominador multiplicado por 100; y, la proporción de agentes etiológicos asociados a endometritis puerperal o ISQ, a partir del número de aislamientos microbianos de un determinado agente etiológico en los casos notificados por mes de seguimiento como numerador y el número total de aislamientos de agentes etiológicos en un mes de seguimiento.

Para el indicador porcentaje de cumplimiento de la notificación de casos en el evento de consumo de antibióticos se toma como numerador el total de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) caracterizadas en Sivigila y el número de reportes realizados, multiplicado por 100 para expresarlo en términos porcentuales.

Para calcular la proporción de Dosis Diarias Definidas de antibiótico consumido por cada 100 camas día, se toma como numerador, el número de dosis diarias definidas, como denominador, el número de camas por proporción de ocupación por tiempo en días del mes; luego se calcula como numerador la cantidad de antibiótico consumido en gramos en un mes o período de tiempo y como denominador el total de dosis diarias definidas de medicamento en gramos; y, la proporción de ocupación, como numerador el total de días de ocupación de camas en el mes y como denominador el total de camas disponibles en el más (multiplicando el número de camas del servicio y los días del mes).

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 2021, 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 extranjera residente en Casanare notificados al Sivigila, 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” (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 extranjera residente en el departamento se presenta por evento objeto de notificación, municipio y área de residencia, sexo y edad.

El análisis de los casos notificados en población extranjera residente en el departamento de Casanare se presenta por evento objeto de notificación, municipio, área de residencia, sexo y edad, la proporción de incidencia fue calculada con base los datos poblacionales suministrados por el Ministerio de Relaciones Exteriores según radiografía de agosto de 2023 como denominador multiplicado por un valor constante de 10.000.

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.

Respecto a las consideraciones éticas en investigación, según los requisitos establecidos en la Resolución 8430 de 1993, para el desarrollo de la actividad investigativa en salud, podría considerarse que los resultados presentados en este informe de eventos de interés en salud pública, objeto de vigilancia y control, se enmarcan en el artículo 11, literal a, como “Investigación sin riesgo”.

Adicionalmente, se cumple con la normativa legal vigente en Colombia, específicamente, con lo establecido en el decreto único reglamentario del sector salud 760 de 2016, artículo 2.8.8.1.1.4 de Finalidades, la información obtenida del Sivigila, debe ser utilizada para cumplir, entre otras, con la finalidad de estimar la magnitud de los EISP detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia, detectar brotes y epidemias para orientar las acciones específica de control; y, orientar la formulación de políticas de salud; y, en el artículo 2.8.8.1.1.9 Funciones de las Direcciones departamentales y Distritales de Salud, literal h, realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritaria de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área de su jurisdicción.

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

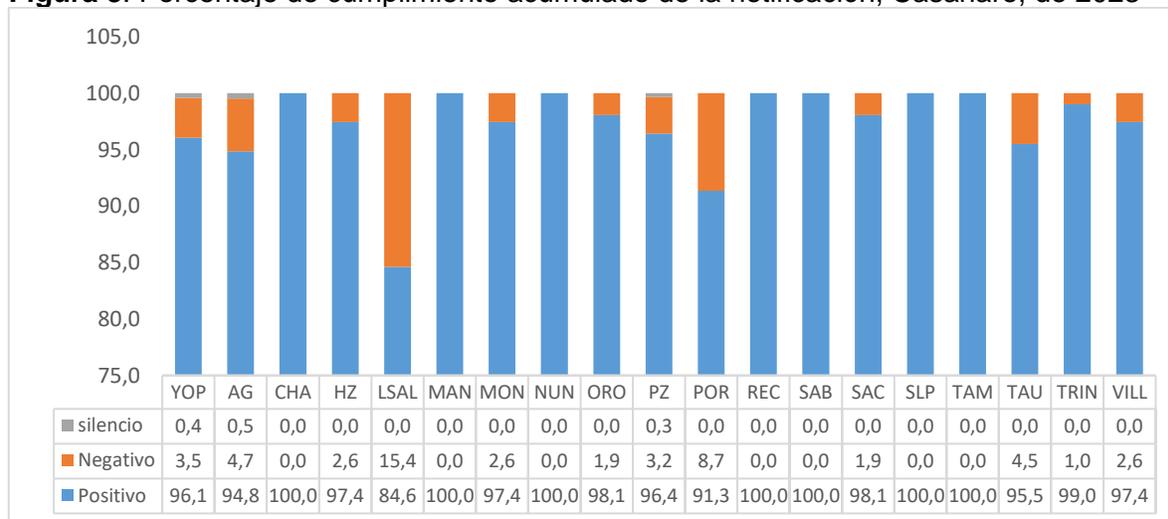
INDICADORES GENERALES

Indicadores de cumplimiento

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

Durante 2023, según el indicador de cumplimiento en la entrega del reporte semanal del departamento y las Unidades Notificadoras Municipales fue de 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%, no se presentaron silencios epidemiológicos en UNM, promedio de silencios en las UPGD de 0,1%, correspondientes a tres consultorios médicos de los municipios de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo (figura 3).

Figura 3. Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, de 2023



De un total de 9.978 registros en la base de datos 9.673 (96,9%) procedentes de Casanare y 305 (3,1%) de otros departamentos; el 19,1% (1.858/9.673) fueron depurados, de ellos, 1.049 (56,5%) descartados por laboratorio o por unidad de análisis; 294 (15,8%) descartados por error de digitación; 454 (24,4%) repetidos; 48 (2,6%) duplicados, 8 (0,4%) de bajo peso al nacer y 5 (0,3%) de 2022; y, 7.815 (80,9%) objeto de análisis de este informe.

Oportunidad en el ajuste de casos: Del total de 2.288 casos objeto de ajuste, la oportunidad del ajuste de casos para el departamento fue de 55,4 ($\pm 66,6$) días en promedio, valor mínimo cero días y máximo 424 días (tabla 2).

Tabla 2. Análisis univariado de la oportunidad ajuste de casos por municipio notificador, Casanare, 2023

Municipio	Casos	Media	DE	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
San Luis de Palenque	11	136,3	79,9	137,0	84	9	235
Orocué	63	114,6	83,8	80,0	28	1	355
Recetor	2	104,5	38,9	104,5	77	77	132
Sabanalarga	32	100,9	73,6	88,0	61	0	264
Paz de Ariporo	174	82,5	86,6	54,5	1	0	419
Villanueva	394	80,0	84,4	56,5	0	0	385
Tauramena	261	70,2	64,7	60,0	1	0	364
Maní	23	59,2	80,6	28,0	0	0	301
Nunchía	19	56,7	58,4	61,0	1	1	184
Aguazul	154	50,2	62,0	42,5	1	0	349
Hato Corozal	20	49,1	68,2	28,5	1	1	254
Pore	47	46,8	46,6	32,0	1	0	156
Támara	21	43,2	49,2	25,0	0	0	188
Monterrey	31	41,9	44,9	31,0	2	1	170
Yopal	1010	34,1	43,0	25,0	0	0	424
Trinidad	24	12,9	25,9	3,5	1	0	126
Chámeza	2	4,0	1,4	4,0	3	3	5
Casanare	2288	55,4	66,6	38,0	0	0	424

Cumplimiento en el ajuste casos. Del total de casos notificados, el 78,9% (1.815/2.289) según la variable clasificación inicial de caso ingresados como sospechoso o probable fueron objeto de ajuste, de ellos, 483 (21,1%) sin ajuste, 539 (23,5%) confirmados por laboratorio, 90 (3,9%) confirmados por clínica, 296 (12,9%) ajustado por nexo epidemiológico y 835 (36,5%) descartados por laboratorio o por unidad de análisis y 45 (2,0%) por error de digitación -ajuste "D"-, con un cumplimiento en el ajuste de casos para el departamento de 78,9%; valor inferior para los municipios de Chámeza, Trinidad, Maní, Nunchía, Hato Corozal, Monterrey, Pore, Aguazul y Villanueva (tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables por municipio notificador, Casanare, 2023

Municipio	0	3	4	5	6	D	Total	% Ajuste	% Sin ajuste
Recetor	0	0	0	0	2	0	2	100,0	0,0
San Luis de Palenque	0	0	3	0	7	1	11	100,0	0,0
Orocué	3	6	2	0	52	0	63	95,2	4,8
Sabanalarga	2	6	1	7	12	4	32	93,8	6,3
Támara	3	7	0	2	9	0	21	85,7	14,3
Paz de Ariporo	25	29	4	41	74	1	174	85,6	14,4
Yopal	193	275	74	21	436	11	1010	80,9	19,1
Tauramena	50	70	2	77	59	3	261	80,8	19,2
Villanueva	99	128	1	133	24	9	394	74,9	25,1

Municipio	0	3	4	5	6	D	Total	% Ajuste	% Sin ajuste
Aguazul	40	9	2	6	91	6	154	74,0	26,0
Pore	13	2	0	5	22	5	47	72,3	27,7
Monterrey	10	4	0	1	14	2	31	67,7	32,3
Hato Corozal	8	2	1	1	8	0	20	60,0	40,0
Nunchía	8	0	0	0	11	0	19	57,9	42,1
Maní	10	0	0	1	11	1	23	56,5	43,5
Trinidad	17	1	0	1	3	2	24	29,2	70,8
Chámeza	2	0	0	0	0	0	2	0,0	100,0
Total	483	539	90	296	835	45	2288	78,9	21,1

Código ajuste: 0=caso sospechoso o probable sin ajuste; 3= confirmado por laboratorio; 5= confirmado por nexo epidemiológico; 6= caso descartado por laboratorio o unidad de análisis; D= error de digitación; AJ: ajuste; SA: sin ajuste

Del total de 483 casos sin ajuste, según el evento, 455 (94,2%) de dengue, 11 (2,3%) de Chagas, 7 (1,4%) de intoxicaciones por sustancias químicas y evento individual sin establecer respectivamente y uno (0,2%) de IRAG inusitada, leptospirosis y zika (tabla 4).

Tabla 4. Casos sin ajuste por municipio y evento, Casanare, 2023

Municipio	210	205	365	900	348	455	895	Total
Aguazul	39	0	0	0	0	0	1	40
Chámeza	2	0	0	0	0	0	0	2
Hato Corozal	8	0	0	0	0	0	0	8
Maní	9	0	1	0	0	0	0	10
Monterrey	7	0	2	1	0	0	0	10
Nunchía	7	1	0	0	0	0	0	8
Orocué	3	0	0	0	0	0	0	3
Paz de Ariporo	25	0	0	0	0	0	0	25
Pore	13	0	0	0	0	0	0	13
Sabanalarga	2	0	0	0	0	0	0	2
Támara	3	0	0	0	0	0	0	3
Tauramena	48	0	0	1	0	1	0	50
Trinidad	17	0	0	0	0	0	0	17
Villanueva	98	0	0	0	1	0	0	99
Yopal	174	10	4	5	0	0	0	193
Total	455	11	7	7	1	1	1	483

Oportunidad de la notificación. Según el indicador de oportunidad en la notificación del evento, del total de 5.907 casos objeto de notificación semanal, el departamento de Casanare reportó la ocurrencia de EISP al Sivigila, en promedio a los 0,6 días ($\pm 4,9$), valor mínimo 0 y máximo 207 días; y, de los 758 casos de los eventos objeto de notificación inmediata fueron reportados en promedio a los 0,8 días ($\pm 1,5$), valor mínimo 0 y máximo 24 días (tabla 5).

Tabla 5. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación por municipio que notifica, Casanare, 2023

Municipio	Casos	Medias	DE	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Inmediata							
Aguazul	133	0,3	2,1	0	0	0	24

Hato Corozal	3	0,3	0,6	0	0	0	1
Maní	10	0,1	0,3	0	0	0	1
Monterrey	8	0,1	0,4	0	0	0	1
Nunchía	2	0,0	0,0	0	0	0	0
Orocué	2	0,0	0,0	0	0	0	0
Paz de Ariporo	11	0,0	0,0	0	0	0	0
Pore	9	0,0	0,0	0	0	0	0
Sácama	1	0,0	-	0	0	0	0
Tauramena	34	0,4	0,6	0	0	0	2
Trinidad	2	0,0	0,0	0	0	0	0
Villanueva	11	0,0	0,0	0	0	0	0
Yopal	532	0,7	0,5	1	1	0	6
Casanare	758	0,6	1,0	1	1	0	24
Semanal							
Aguazul	428	0,1	0,5	0	0	0	7
Chámeza	12	0,0	0,0	0	0	0	0
Hato Corozal	96	0,2	0,9	0	0	0	6
La Salina	6	0,3	0,5	0	0	0	1
Maní	161	0,1	0,3	0	0	0	2
Monterrey	128	2,0	5,9	0	0	0	39
Nunchía	93	0,0	0,1	0	0	0	1
Orocué	77	0,1	0,4	0	0	0	2
Paz de Ariporo	398	0,2	1,3	0	0	0	19
Pore	196	0,1	0,6	0	0	0	6
Recetor	3	0,0	0,0	0	0	0	0
Sabanalarga	40	0,2	0,5	0	0	0	2
Sácama	17	24,5	68,7	0	0	0	207
San Luis de Palenque	106	0,3	1,1	0	0	0	5
Támara	81	0,8	1,6	0	0	0	6
Tauramena	382	0,3	1,1	0	0	0	16
Trinidad	152	0,8	4,2	0	0	0	35
Villanueva	673	0,5	2,9	0	0	0	45
Yopal	2858	0,7	3,9	0	0	0	149
	5907	0,6	4,9	0	4,9	0	207

Oportunidad en la notificación de los eventos de mortalidad. De los eventos de mortalidades objetos de vigilancia, se notificaron 13 casos, de los cuales, 4 (30,8%) de mortalidad materna, 2 (15,4%) de mortalidad por dengue y 7 (53,8%) de vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o desnutrición, de estos, uno (14,3%) por búsqueda activa institucional; por lo tanto, para el análisis del indicador se excluye este caso.

La meta de la oportunidad de notificación para los eventos de mortalidad es de 8 días a partir de la fecha de defunción; el departamento, obtuvo una media de 0,2 ($\pm 0,4$) con un valor mínimo de cero y máximo de un día, con un cumplimiento del 100% de la meta nacional (tabla 6).

Proporción de casos notificados oportunamente. En promedio, la proporción de casos notificados oportunamente del departamento de 99,3% fue inferior para los municipios de Trinidad, Tauramena, Monterrey, San Luis de Palenque y Sácama; en la notificación semanal la proporción de casos notificados oportunamente para el departamento de 99,3% fue inferior para Paz de Ariporo, Villanueva, Trinidad, Monterrey, San Luis de Palenque y Sácama; y, para la notificación inmediata fue de 99,2%, inferior para Tauramena (tabla 7).

Tabla 6. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de los eventos de mortalidad por municipio que notifica y evento, Casanare, 2023

Municipio	Casos	Medias	Desviación estándar	Mediana	Modo	Min	Max
Mortalidad materna							
Aguazul	1	0	-	0	0	0	0
Nunchía	1	1	-	1	1	1	1
Yopal	2	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por dengue							
Villanueva	2	0	0	0	0	0	0
Vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición							
Aguazul	1	0	-	0	0	0	0
Nunchía	1	0	-	0	0	0	0
Paz de Ariporo	1	1	-	1	1	1	1
Villanueva	1	1	-	1	1	1	1
Yopal	2	0	0	0	0	0	0

Tabla 7. Proporción de casos notificados oportunamente por municipio, Casanare, 2023

Municipio	Semanal		Inmediata		% Promedio	
	Casos	> 8 días	%	Casos		> 1 días
Pore	196		100,0	9	100,0	100,0
Maní	161		100,0	10	100,0	100,0
Hato Corozal	96		100,0	3	100,0	100,0
Nunchía	93		100,0	2	100,0	100,0
Támara	81		100,0			100,0
Orocué	77		100,0	2	100,0	100,0
Sabanalarga	40		100,0			100,0
Chámeza	12		100,0			100,0
La Salina	6		100,0			100,0
Recetor	3		100,0			100,0
Aguazul	428		100,0	133	1	99,2
Paz de Ariporo	398	3	99,2	11		100,0
Villanueva	673	8	98,8	11		100,0
Yopal	2858	13	99,5	532	4	99,2
Casanare	5907	39	99,3	758	5	99,2
Trinidad	152	4	97,4	2		100,0
Tauramena	382	2	99,5	34	1	97,1
Monterrey	128	7	94,5	8		100,0
San Luis de Palenque	106		94,5			94,5
Sácama	17	2	88,2	1		100,0

Indicadores de impacto

Notificación general. Del total de 4.178 registros objeto de análisis, por grupo de evento, el 48,2% (2.015/4.178) se agruparon en los eventos de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes del departamento fue de 945,1939,720 personas afectadas por algún evento de interés en salud pública (tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados y tasa de incidencia por 100.000 habitantes por grupo de evento de interés en salud pública, Casanare, 2023

Grupo de evento	Casos	%	Tasa * 100.000
Zoonosis	1930	24,7	412,59
Enfermedades transmitidas por vectores	1644	21,0	351,45

Salud mental y lesiones de causa externa	1438	18,4	307,41
Inmunoprevenibles	539	6,9	115,23
Maternidad segura	455	5,8	97,27
Infección respiratoria aguda	440	5,6	94,06
Infecciones de transmisión sexual	388	5,0	82,95
Vigilancia nutricional	376	4,8	80,38
Factores de riesgo ambiental	200	2,6	42,76
Micobacterias	179	2,3	38,27
Enfermedades crónicas no transmisibles	155	2,0	33,14
Infecciones asociadas a dispositivos	64	0,8	13,68
Vigilancia priorizada de muertes en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición	7	0,1	1,50
Casanare	7815	100,0	1670,68

Según la distribución de la notificación por trimestre, 1.590 (20,4%) en el primer trimestre, 2.025 (25,9%) en el segundo trimestre, 2.096 (26,8%) en el tercer trimestre y 2.098 (26,8%) en el cuarto trimestre; con la mayor frecuencia en Yopal (figura 4). La distribución de los casos notificados por evento, trimestre, proporción de incidencia general y por grupos específicos, y las situaciones inusuales se presenta en la tabla 9; y, en la figura 5 se presentan las situaciones inusuales de incremento o decremento estadísticamente significativas (valor $p < 0,05$, según la distribución de Poisson), es decir, no atribuidas al azar; y, las situaciones inusuales sin significancia estadística.

Figura 4. Casos notificados por trimestre y municipio, Casanare, 2023

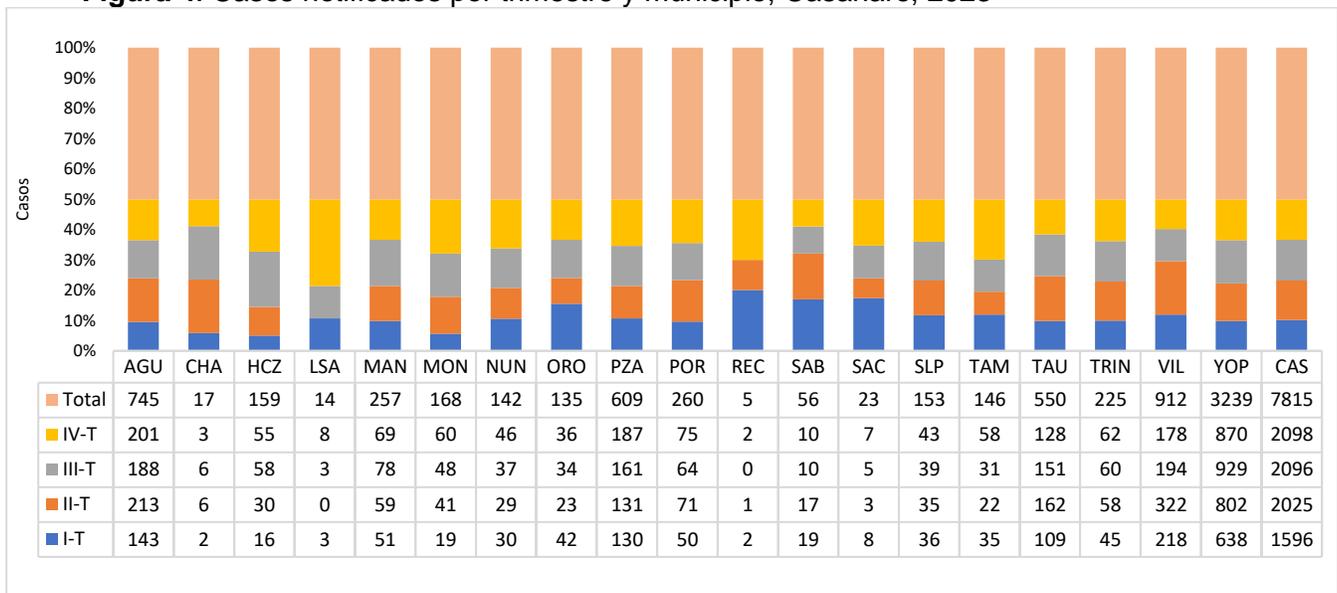
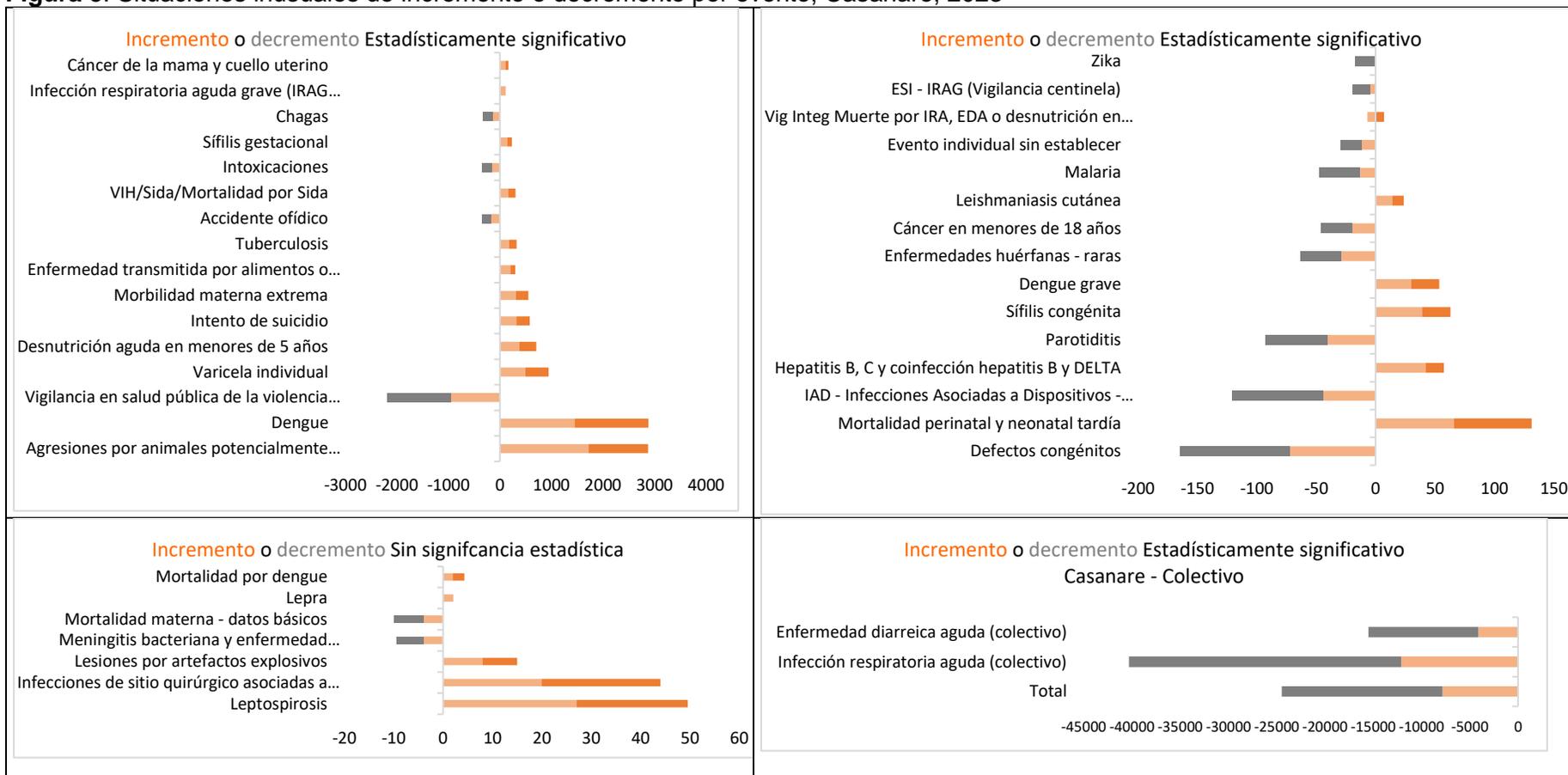


Tabla 9. Casos notificados por trimestre, proporción de incidencia y casos esperados por evento, Casanare, 2023

Eventos de interés en salud pública	I - T	%	II - T	%	III - T	IV - T	Total	%	P. DANE	Coefficiente	Grupo poblacional	Proporción	ESP		
Agresiones por animales potenc/ transmisores de rabia	380	23,81	400	17,00	470	21,6	469	27,7	1719	22,00	467.775	100.000	367,48	1153	
Dengue	236	14,79	614	26,09	369	17,0	227	13,4	1446	18,50	467.775	100.000	309,12	1433	
Violencia de género e intrafamiliar	174	10,90	271	11,52	263	12,1	243	14,4	951	12,17	467.775	100.000	203,30	7	
Varicela individual	53	3,32	110	4,67	258	11,9	73	4,3	494	6,32	467.775	100.000	105,61	451	
Desnutrición aguda en menores de 5 años	93	5,83	143	6,08	64	2,9	76	4,5	376	4,81	38.327	100	< de 5 años	0,98	327
IRA por virus nuevo	114	7,14	132	5,61	41	1,9	38	2,2	325	4,16	467.775	100.000	69,48	20050	
Intento de suicidio	67	4,20	96	4,08	82	3,8	72	4,3	317	4,06	467.775	100.000	67,77	262	
Morbilidad materna extrema	59	3,70	85	3,61	100	4,6	69	4,1	313	4,01	5.806	1.000	NV	53,91	238
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	53	3,32	45	1,91	96	4,4	6	0,4	200	2,56	467.775	100.000	42,76	99	
Tuberculosis	37	2,32	39	1,66	51	2,3	50	3,0	177	2,26	467.775	100.000	37,84	145	
Accidente ofídico	24	1,50	51	2,17	45	2,1	52	3,1	172	2,20	467.775	100.000	36,77	173	
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	29	1,82	40	1,70	50	2,3	45	2,7	164	2,10	467.775	100.000	35,06	138	
Intoxicaciones	30	1,88	40	1,70	44	2,0	48	2,8	162	2,07	467.775	100.000	34,63	194	
Sífilis gestacional	40	2,51	40	1,70	31	1,4	32	1,9	143	1,83	467.775	100.000	30,57	91	
Chagas	34	2,13	43	1,83	28	1,3	33	2,0	138	1,77	467.775	100.000	29,50	183	
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	30	1,88	45	1,91	16	0,7	19	1,1	110	1,41	467.775	100.000	23,52	0	
Cáncer de la mama y cuello uterino	30	1,88	24	1,02	28	1,3	24	1,4	106	1,36	163.272	100.000	M > 18 años	64,92	60
Defectos congénitos	20	1,25	20	0,85	20	0,9	12	0,7	72	0,92	5.806	1.000	NV	12,40	93
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	18	1,13	15	0,64	15	0,7	18	1,1	66	0,84	467.775	100.000	14,11	65	
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	12	0,75	15	0,64	13	0,6	4	0,2	44	0,56	467.775	100.000	9,41	77	
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	11	0,69	8	0,34	11	0,5	12	0,7	42	0,54	467.775	100.000	8,98	15	
Parotiditis	10	0,63	7	0,30	14	0,6	10	0,6	41	0,52	467.775	100.000	8,76	52	
Sífilis congénita	9	0,56	13	0,55	9	0,4	8	0,5	39	0,50	5.806	1.000	NV	6,72	24
Dengue grave	4	0,25	18	0,76	7	0,3	1	0,1	30	0,38	467.775	100.000	6,41	24	
Enfermedades huérfanas - raras	10	0,63	5	0,21	8	0,4	6	0,4	29	0,37	467.775	100.000	6,20	34	
Leptospirosis	2	0,13	5	0,21	8	0,4	12	0,7	27	0,35	467.775	100.000	5,77	23	
Cáncer en menores de 18 años	8	0,50	6	0,25	3	0,1	3	0,2	20	0,26	142.391	100.000	< de 18 años	14,05	26
Infecciones de sitio quirúrgico	2	0,13	7	0,30	7	0,3	4	0,2	20	0,26	467.775	100.000	4,28	24	
Leishmaniasis cutánea	2	0,13	2	0,08	8	0,4	2	0,1	14	0,18	467.775	100.000	2,99	10	
Malaria	2	0,13	3	0,13	1	0,0	7	0,4	13	0,17	5.806	1.000	NV	2,24	34
Evento individual sin establecer	0	0,00	3	0,13	5	0,2	4	0,2	12	0,15	467.775	100.000	2,57	18	
Lesiones por artefactos explosivos	0	0,00	2	0,08	2	0,1	4	0,2	8	0,10	467.775	100.000	1,71	7	
Vig Integ Muerte por IRA, EDA o desnutrición en < 5 años	2	0,13	2	0,08	2	0,1	1	0,1	7	0,09	38.327	10.000	< de 5 años	1,83	1229
ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	0	0,00	0	0,00	3	0,1	2	0,1	5	0,06	467.775	100.000	1,07	15	
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	0,00	2	0,08	2	0,1	0	0,0	4	0,05	5.806	1.000	NV	0,69	5
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,00	1	0,04	0	0,0	3	0,2	4	0,05	467.775	100.000	0,86	6	
Lepra	1	0,06	0	0,00	0	0,0	1	0,1	2	0,03	467.775	100.000	0,43	0	
Mortalidad por dengue	0	0,00	1	0,04	1	0,0	0	0,0	2	0,03	5.806	1.000	NV	0,34	2
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,0	1	0,1	1	0,01	467.775	100.000	0,21	470	
Total	1596	100,00	2353	100,00	2175	100,0	1691	100,0	7815	100,00	467.775	100.000	1.670,68	16661	

Eventos de interés en salud pública	I - T	%	II - T	%	III - T	IV - T	Total	%	P. DANE	Coefficiente	Grupo poblacional	Proporción	ESP
Eventos colectivos - Morbilidad													
Infección respiratoria aguda (colectivo)	4371	69,0	7720	78,2			12091	74,6	467.775	100.000		2.584,79	28235
Enfermedad diarreica aguda (colectivo)	1963	31,0	2152	21,8			4115	25,4	467.775	100		0,88	11382

Figura 5. Situaciones inusuales de incremento o decremento por evento, Casanare, 2023





GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

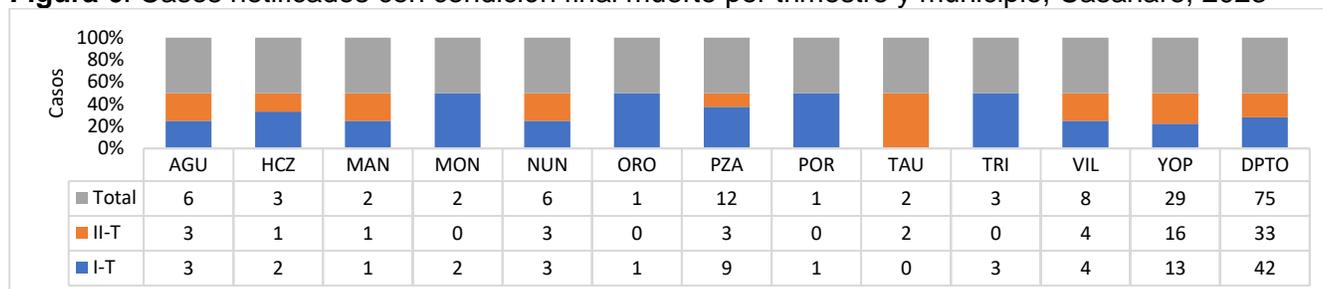
Notificación de eventos por grupo etario/curso de vida. Del total de casos notificados según el grupo etario/curso de vida, 1.496 (19,1%) de 0 a 5 años/primera infancia, 925 (11,8%) 6 a 11 años/infancia, 1.094 (14,0%) 12 a 18 años/adolescencia, 1.122 (14,4%) de 19 a 26 años/juventud, 2.493 (31,3%) de 27 a 59 años/adulthood y 685 (8,8%) de 60 y más años/vejez (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2023

Evento	0 a 6 (PI)	%	6 a 11 (I)	%	12 a 18 (Ad)	%	19 a 26 (Ju)	%	27 a 59 (As)	%	≥ 60 (vejez)	%	Total	%
Agresiones por animal potenc/ transm de rabia	186	12,4	332	35,9	189	17,3	210	18,7	600	24,1	202	29,5	1719	22,0
Dengue	191	12,8	314	33,9	295	27,0	159	14,2	402	16,1	85	12,4	1446	18,5
VSP de la violencia de género e intrafamiliar	196	13,1	118	12,8	233	21,3	124	11,1	248	9,9	32	4,7	951	12,2
Varicela individual	241	16,1	63	6,8	40	3,7	65	5,8	78	3,1	7	1,0	494	6,3
Desnutrición aguda en menores de 5 años	376	25,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	376	4,8
IRA por virus nuevo	10	0,7	4	0,4	9	0,8	32	2,9	158	6,3	112	16,4	325	4,2
Intento de suicidio	0	0,0	7	0,8	136	12,4	76	6,8	88	3,5	10	1,5	317	4,1
Morbilidad materna extrema	0	0,0	1	0,1	45	4,1	114	10,2	153	6,1	0	0,0	313	4,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	16	1,1	31	3,4	17	1,6	31	2,8	100	4,0	5	0,7	200	2,6
Tuberculosis	3	0,2	0	0,0	6	0,5	27	2,4	74	3,0	67	9,8	177	2,3
Accidente ofídico	12	0,8	6	0,6	16	1,5	26	2,3	90	3,6	22	3,2	172	2,2
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	6	0,5	62	5,5	91	3,7	5	0,7	164	2,1
Intoxicaciones	30	2,0	5	0,5	31	2,8	42	3,7	47	1,9	7	1,0	162	2,1
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	21	1,9	75	6,7	47	1,9	0	0,0	143	1,8
Chagas	21	1,4	2	0,2	7	0,6	6	0,5	75	3,0	27	3,9	138	1,8
Infección respiratoria aguda (IRAG inusitada)	49	3,3	7	0,8	5	0,5	5	0,4	17	0,7	27	3,9	110	1,4
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	85	3,4	19	2,8	106	1,4
Defectos congénitos	72	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	72	0,9
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	5	0,5	25	2,2	36	1,4	0	0,0	66	0,8
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos	4	0,3	0	0,0	2	0,2	3	0,3	11	0,4	24	3,5	44	0,6
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,4	24	1,0	13	1,9	42	0,5
Parotiditis	15	1,0	9	1,0	3	0,3	2	0,2	9	0,4	3	0,4	41	0,5
Sífilis congénita	39	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	39	0,5
Dengue grave	3	0,2	10	1,1	2	0,2	5	0,4	7	0,3	3	0,4	30	0,4
Enfermedades huérfanas - raras	9	0,6	5	0,5	3	0,3	3	0,3	8	0,3	1	0,1	29	0,4
Leptospirosis	2	0,1	1	0,1	6	0,5	4	0,4	10	0,4	4	0,6	27	0,3
Cáncer en menores de 18 años	5	0,3	9	1,0	6	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	0,3
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0,0	0	0,0	6	0,5	7	0,6	5	0,2	2	0,3	20	0,3
Leishmaniasis cutánea	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	10	0,4	2	0,3	14	0,2
Malaria	0	0,0	0	0,0	1	0,1	4	0,4	6	0,2	2	0,3	13	0,2
Evento individual sin establecer	1	0,1	0	0,0	1	0,1	1	0,1	7	0,3	2	0,3	12	0,2
Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,2	5	0,2	0	0,0	8	0,1
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	7	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,1
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	5	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,1
Meningitis bacteriana	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,2	1	0,0	0	0,0	4	0,1
Leprosia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,1	2	0,03
Mortalidad por dengue	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,03
Zika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,01
Total	1496	100,0	925	100,0	1094	100,0	1122	100,0	2493	100,0	685	100,0	7815	100,0

Mortalidad general. El 2,0% (158/7.815) de los casos notificados tuvo como condición final muerto, distribuidos por trimestre, 42 (26,6%) en el primer trimestre y segundo trimestre respectivamente, 35 (22,2%) en el tercer trimestre y 39 (24,7%) en el cuarto trimestre; cuya distribución por municipio, por municipio, el 59,5% (94/158) se concentra en Yopal y Paz de Ariporo (figura 6).

Figura 6. Casos notificados con condición final muerto por trimestre y municipio, Casanare, 2023



Por evento, el 59,0% (92/156) lo aporta mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos; según el grupo etario/cursos de vida, 40 (25,6%) de 0 a 5 años/primer infancia, 3 (1,9%) 6 a 11 años/infancia, 8 (2,9%) 12 a 18 años/adolescencia, 31 (11,3%) de 19 a 26 años/juventud, 51 (18,6%) de 27 a 59 años/adulthood y 23 (8,4%) de 60 y más años/vejez. La tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes del departamento en población general fue de 33,35 personas fallecidas por causa de algún evento de interés en salud pública (tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados y tasa de mortalidad por evento y grupo etario/cursos de vida con condición final muerto, Casanare, 2023

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		T M
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	5	9,0	25	9,0	36	70,6	0	0,0	66	42,3	11,37
Defectos congénitos	26	65,0	0	0,0	0	1,0	0	1,0	0	0,0	0	0,0	26	16,7	4,48
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	12,0	1	12,0	7	13,7	10	43,5	18	11,5	3,85
Infecciones asociadas a dispositivos	2	5,0	0	0,0	0	2,0	1	2,0	2	3,9	6	26,1	11	7,1	2,35
VI de Muertes por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	7	17,5	0	0,0	0	14,0	0	14,0	0	0,0	0	0,0	7	4,5	2,37
Infección respiratoria aguda IRAG inusitado	1	2,5	0	0,0	0	3,0	0	3,0	1	2,0	4	17,4	6	3,8	1,28
Intoxicaciones	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	5,0	2	3,9	0	0,0	4	2,6	0,86
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	1	8,0	2	8,0	1	2,0	0	0,0	4	2,6	4,48
Cáncer en menores de 18 años	1	2,5	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,9	2,11
Mortalidad por dengue	0	0,0	1	33,3	0	10,0	0	10,0	0	0,0	1	4,3	2	1,3	0,43
Sífilis congénita	2	5,0	0	0,0	0	11,0	0	11,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3	0,34
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	15,0	1	15,0	1	2,0	0	0,0	2	1,3	0,43
Accidente ofídico	0	0,0	0	0,0	0	1,0	0	1,0	1	2,0	0	0,0	1	0,6	0,21
Hepatitis B	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	0,6	0,21
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	4,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0,21
Malaria	0	0,0	0	0,0	0	6,0	0	6,0	0	0,0	1	4,3	1	0,6	0,21
Meningitis bacteriana	1	2,5	0	0,0	0	7,0	0	7,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0,21
Total	40	100,0	3	100,0	8	108,0	31	108,0	51	100,0	23	100,0	156	100,0	33,35

Del total de 256 casos notificados con condición final muerto, el 15,4% (24/156) indeterminado, distribuidos por evento así, 21 (87,5%) de defectos congénitos, 2 (8,3%) de infección respiratoria aguda (IRAG inusitada) y uno (4,2%) de malaria; según el área de procedencia, 134 (85,9%) urbana, 4 (2,6%) centro poblado y 18 (11,5%) rural disperso; 97 (62,2%) del sexo femenino (tabla 12), 18 (11,5%) del sexo masculino y 18 (11,5%) indeterminado.

Tabla 12. Casos notificados con clasificación final muerto por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	67	50,0	2	50,0	3	16,7	72	46,2
Paz de Ariporo	18	13,4	2	50,0	2	11,1	22	14,1
Aguazul	12	9,0	0	0,0	2	11,1	14	9,0
Villanueva	8	6,0	0	0,0	4	22,2	12	7,7
Hato Corozal	1	0,7	0	0,0	5	27,8	6	3,8
Nunchía	6	4,5	0	0,0	0	0,0	6	3,8
Monterrey	5	3,7	0	0,0	0	0,0	5	3,2
Tauramena	5	3,7	0	0,0	0	0,0	5	3,2
Maní	4	3,0	0	0,0	0	0,0	4	2,6
Trinidad	3	2,2	0	0,0	1	5,6	4	2,6
Pore	3	2,2	0	0,0	0	0,0	3	1,9
Orocué	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Sabanalarga	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	0,6
Casanare	134	100,0	4	100,0	18	100,0	156	100,0

Según el tipo de seguridad social, 89 (57,1%) subsidiado, 42 (26,9%) contributivo, 5 (3,2%) excepción y 3 (4,0%) indeterminado y 15 (9,6%) no asegurado; por grupo poblacional, 2 (1,3%) discapacitado e indigente respectivamente, 38 (24,4%) gestante, de las cuales, según el evento, 37 (97,4%) de mortalidad perinatal y neonatal tardía y uno (2,6%) de mortalidad materna; y, 7 (9,3%) migrante; 6 (3,8%) pertenecientes a una etnia indígena, grupo 2 (33,3%) CUIBA y uno (16,7%) MASIGUARE, SALIBA, SIKUANI Y TSIRIPU respectivamente; según el estrato socioeconómico, 104 (66,7%) estrato 1-bajo-bajo, 37 (23,7%) estrato 2-bajo, 12 (7,7%) estrato 3-medio bajo, uno (0,6%) estrato 5-medio alto y 2 (1,3%) sin dato; el 78,2% (122/156) fueron hospitalizados.

La tasa de mortalidad del departamento por cada 100.000 habitantes de 29,50 fue superada por los municipios de Nunchía, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Yopal y Aguazul; en el área urbana fue de 39,65 superada por Nunchía, Paz de Ariporo, Sabanalarga, Yopal y Aguazul; y, en el área rural fue de 0,02 superada por Hato Corozal, Villanueva y Paz de Ariporo (figura 7); en el sexo femenino de 41,63 y en el sexo masculino de 17,46; por grupo etario/course de vida fue superior para el grupo de 0 a 5 años/primer infancia, de 19 a 26 (juventud) y de 60 y más años/vejez (figura 8)

Figura 7. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

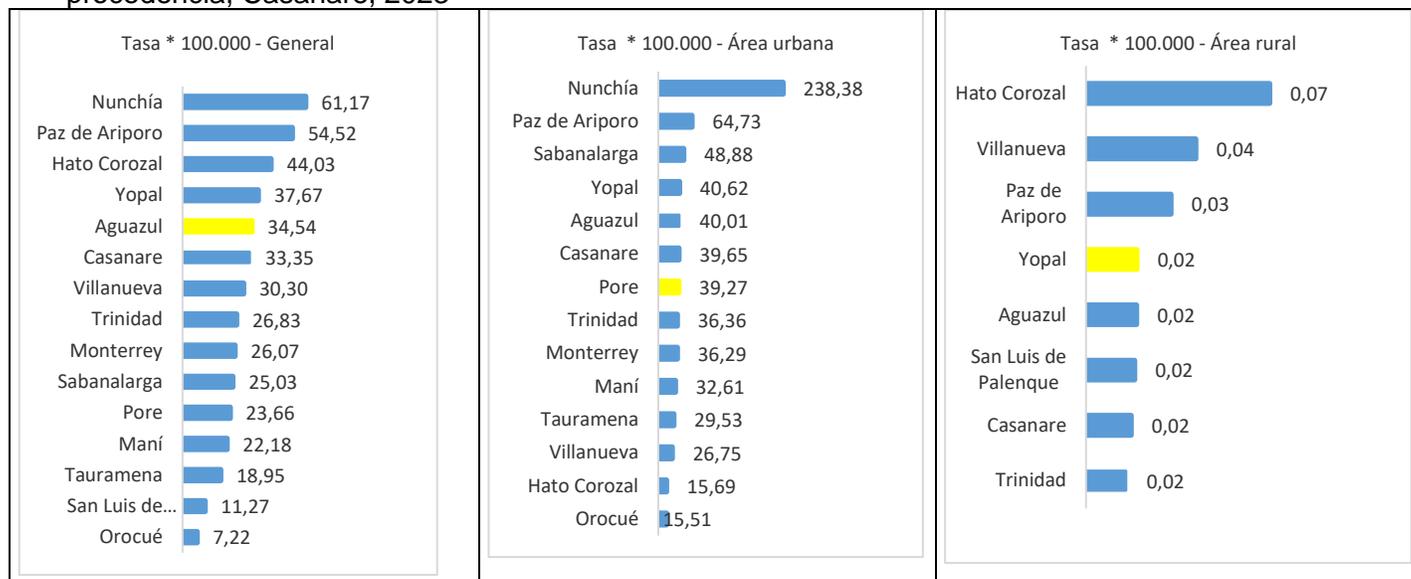
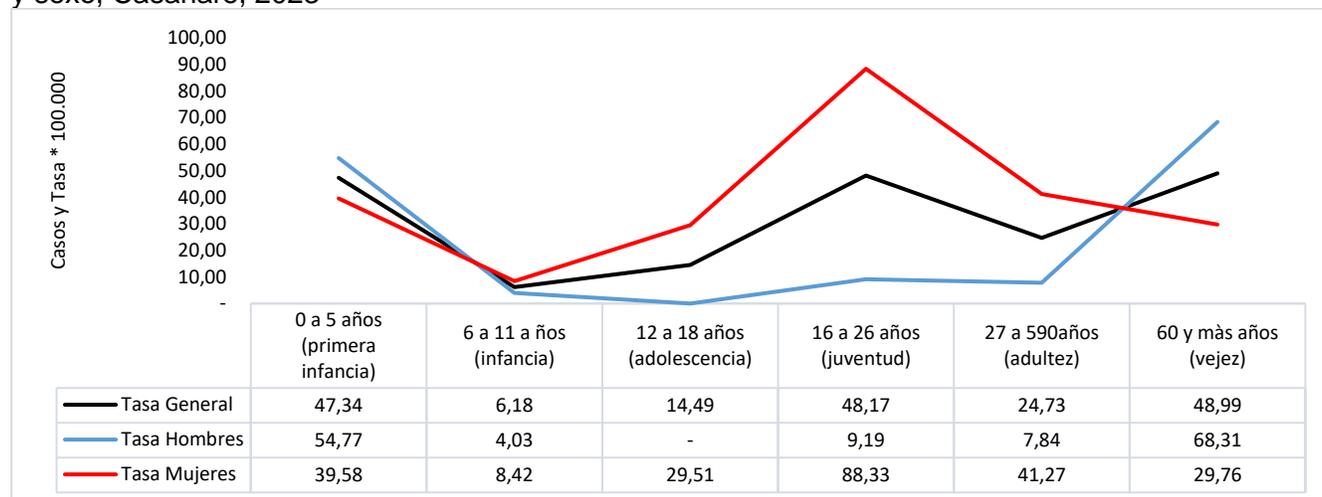


Figura 8. Casos notificados y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



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 7.815 casos notificados, por área de procedencia o residencia, 3.715 (73,1%) urbana, 815 (10,4%) centro poblado, 1.278 (16,4%) rural disperso y 6 (0,1%) sin dato (tabla 13).

Tabla 13. Casos notificados por municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Sin dato	%	Total	%
Yopal	2455	42,9	549	67,4	229	17,9	6	100,0	3239	41,4
Villanueva	639	11,2	94	11,5	179	14,0	0	0,0	912	11,7
Aguazul	591	10,3	46	5,6	108	8,5	0	0,0	745	9,5
Paz de Ariporo	449	7,9	32	3,9	128	10,0	0	0,0	609	7,8
Tauramena	411	7,2	12	1,5	127	9,9	0	0,0	550	7,0
Pore	193	3,4	1	0,1	66	5,2	0	0,0	260	3,3
Maní	167	2,9	33	4,0	57	4,5	0	0,0	257	3,3
Trinidad	186	3,3	2	0,2	37	2,9	0	0,0	225	2,9
Monterrey	135	2,4	7	0,9	26	2,0	0	0,0	168	2,1
Hato Corozal	98	1,7	2	0,2	59	4,6	0	0,0	159	2,0
San Luis de Palenque	81	1,4	5	0,6	67	5,2	0	0,0	153	2,0
Támara	65	1,1	6	0,7	75	5,9	0	0,0	146	1,9
Nunchía	66	1,2	11	1,3	65	5,1	0	0,0	142	1,8
Orocué	102	1,8	2	0,2	31	2,4	0	0,0	135	1,7
Sabanalarga	46	0,8	7	0,9	3	0,2	0	0,0	56	0,7
Sácama	12	0,2	1	0,1	10	0,8	0	0,0	23	0,3
Chámeza	11	0,2	1	0,1	5	0,4	0	0,0	17	0,2
La Salina	9	0,2	2	0,2	3	0,2	0	0,0	14	0,2
Recetor	0	0,0	2	0,2	3	0,2	0	0,0	5	0,1
Casanare	5716	100,0	815	100,0	1278	100,0	6	100,0	7815	100,0

Según el sexo, 4.225 (54,1%) del sexo femenino, 3.815 (45,7%) del sexo masculino y 18 (0,2%) indeterminado correspondientes al evento de defectos congénitos; las personas del sexo masculino aportaron el 100% de los casos de lesiones por artefactos explosivos y zika. La razón hombre / mujer de la notificación de casos del departamento fue de 0,8, es decir, por cada 85 hombres, 100 mujeres enferman en Casanare (tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados por evento, sexo y razón hombre / mujer, Casanare, 2023

Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento		Razón H/M * 100		Total
	F	%	M	%	F %	M %	R	%	
Agresiones por animales potenc/ trans de rabia	813	19,2	906	25,4	47,3	52,7	1,1	111	1719
Dengue	689	16,3	757	21,2	47,6	52,4	1,1	110	1446
VSP de la violencia de género e intrafamiliar	744	17,6	207	5,8	78,2	21,8	0,3	28	951
Varicela individual	230	5,4	264	7,4	46,6	53,4	1,1	115	494
Desnutrición aguda en menores de 5 años	178	4,2	198	5,5	47,3	52,7	1,1	111	376
IRA por virus nuevo	151	3,6	174	4,9	46,5	53,5	1,2	115	325
Intento de suicidio	191	4,5	126	3,5	60,3	39,7	0,7	66	317
Morbilidad materna extrema	313	7,4	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	313
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	68	1,6	132	3,7	34,0	66,0	1,9	194	200
Tuberculosis	58	1,4	119	3,3	32,8	67,2	2,1	205	177
Accidente ofídico	55	1,3	117	3,3	32,0	68,0	2,1	213	172
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	43	1,0	121	3,4	26,2	73,8	2,8	281	164
Intoxicaciones	62	1,5	100	2,8	38,3	61,7	1,6	161	162
Sífilis gestacional	143	3,4	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	143
Chagas	82	1,9	56	1,6	59,4	40,6	0,7	68	138
Infección respiratoria aguda (IRAG inusitada)	45	1,1	65	1,8	40,9	59,1	1,4	144	110
Cáncer de la mama y cuello uterino	105	2,5	1	0,0	99,1	0,9	0,0	1	106

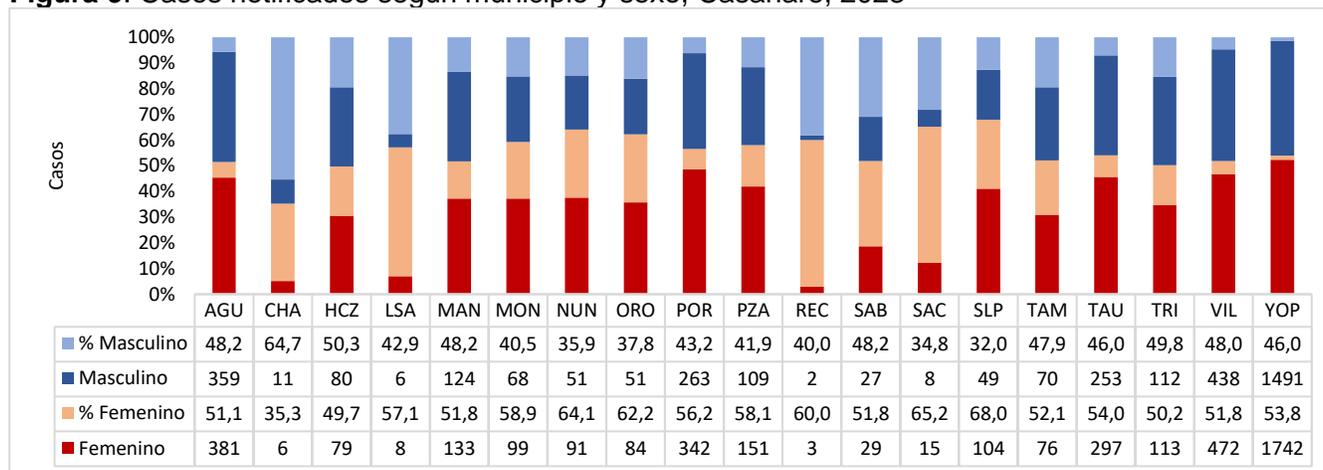


Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento		Razón H/M * 100		Total
	F	%	M	%	F %	M %	R	%	
Defectos congénitos	23	0,5	31	0,9	31,9	43,1	1,3	135	72
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	66	1,6	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	66
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos	13	0,3	31	0,9	29,5	70,5	2,4	238	44
Hepatitis B, C y coinfección HB y DELTA	24	0,6	18	0,5	57,1	42,9	0,8	75	42
Parotiditis	21	0,5	20	0,6	51,2	48,8	1,0	95	41
Sífilis congénita	16	0,4	23	0,6	41,0	59,0	1,4	144	39
Dengue grave	12	0,3	18	0,5	40,0	60,0	1,5	150	30
Enfermedades huérfanas - raras	18	0,4	11	0,3	62,1	37,9	0,6	61	29
Leptospirosis	12	0,3	15	0,4	44,4	55,6	1,3	125	27
Cáncer en menores de 18 años	9	0,2	11	0,3	45,0	55,0	1,2	122	20
Infecciones de sitio quirúrgico	19	0,4	1	0,0	95,0	5,0	0,1	5	20
Leishmaniasis cutánea	5	0,1	9	0,3	35,7	64,3	1,8	180	14
Malaria	3	0,1	10	0,3	23,1	76,9	3,3	333	13
Evento individual sin establecer	1	0,0	11	0,3	8,3	91,7	11,0	1100	12
Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	8	0,2	0,0	100,0	0,0	0	8
Vigl Integ Muerte por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	4	0,1	3	0,1	57,1	42,9	0,8	75	7
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	2	0,0	3	0,1	40,0	60,0	1,5	150	5
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1	0,0	3	0,1	25,0	75,0	3,0	300	4
Mortalidad materna - datos básicos	4	0,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	4
Lepra	1	0,0	1	0,0	50,0	50,0	1,0	100	2
Mortalidad por dengue	1	0,0	1	0,0	50,0	50,0	1,0	100	2
Zika	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	0,0	0	1
Total	4225	100,0	3572	100,0	54,1	45,7	0,8	85	7815

F: femenino, M: masculino, R: razón (M/F)

Respecto a la distribución de los casos por municipio de procedencia y sexo, a excepción de los Chámeza y Hato Corozal en todos los municipios del departamento predomina el sexo femenino (figura 9).

Figura 9. Casos notificados según municipio y sexo, Casanare, 2023



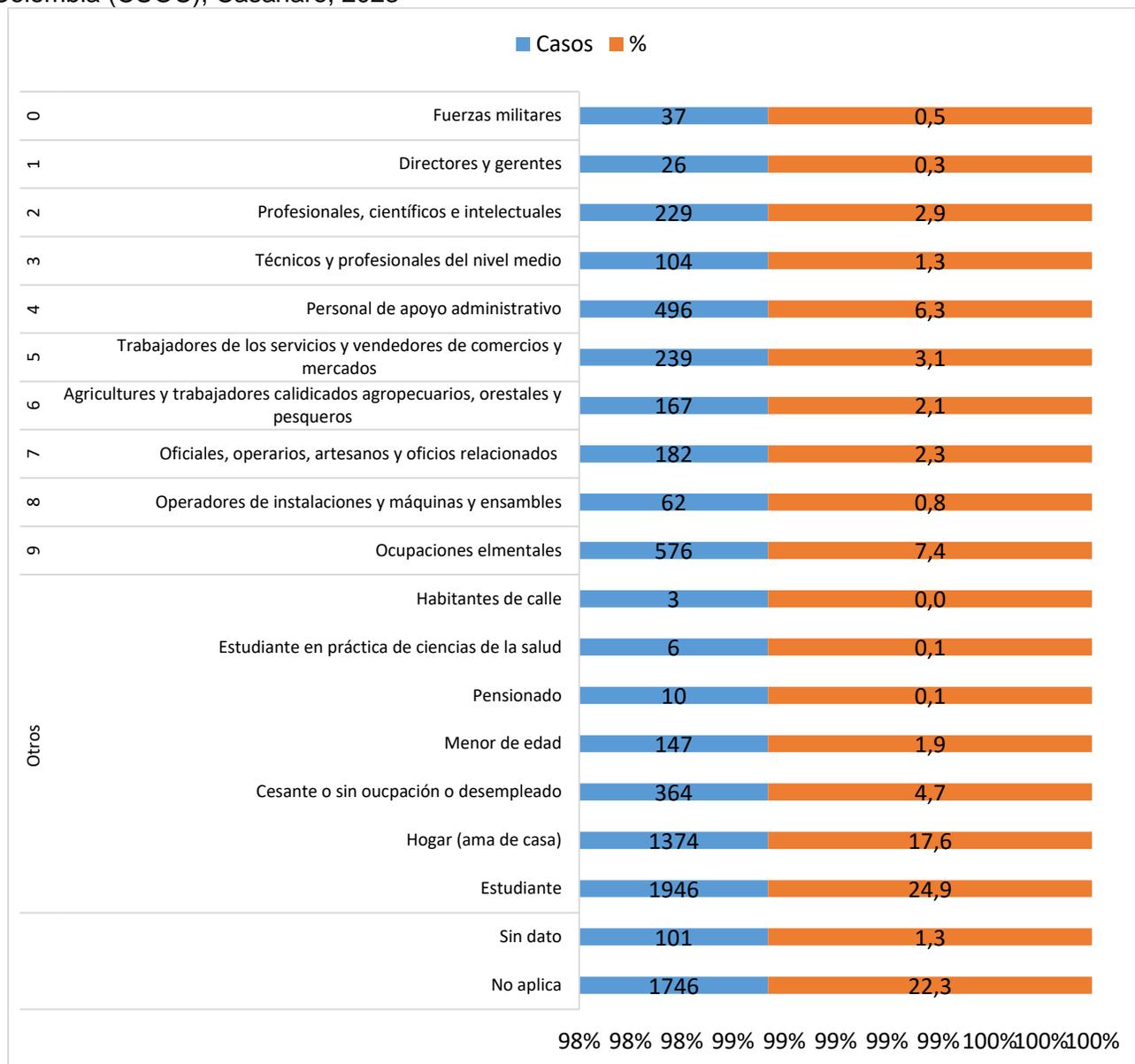
En la tabla 15 se presenta la distribución general de las variables sociodemográficas y de notificación.

Tabla 15. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2023

Variable		Casos	%	Variable		Casos	%
Área	Urbana	5716	73,14	Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	1496	19,14
	Centro poblado	815	10,43		6 a 11 (infancia)	925	11,84
	Rural disperso	1278	16,35		12 a 18 (adolescencia)	1094	14,00
	Sin dato	6	0,08		19 a 26 (juventud)	1122	14,36
Sexo	Femenino	4225	54,06		27 a 59 (adulthood)	2493	31,90
	Masculino	3572	45,71		60 y más (vejez)	685	8,77
	Indeterminado	18	0,23	Grupo de edad	< 30 días	130	1,66
Tipo seguridad social	Contributivo	2627	33,61		< 1 año	342	4,38
	Subsidiado	4420	56,56		1 a 4 años	883	11,30
	Excepción	348	4,45		5 a 9 años	755	9,66
	No asegurado	297	3,80		10 a 14	834	10,67
	Indeterminado	73	0,93		15 a 19	724	9,26
	Especial	50	0,64	20 a 26	969	12,40	
Estrato	1-bajo bajo	5042	64,52	27 a 59 (adulthood)	2493	31,90	
	2- bajo	2430	31,09	60 y más	685	8,77	
	3-medio bajo	206	2,64	Paciente hospitalizado	Si	2519	32,23
	4-medio	19	0,24		No	5181	66,30
	5-medio alto	12	0,15		Sin dato	115	1,47
	6-alto	16	0,20	Condición final	Vivo	7657	97,98
Sin dato	90	1,15	Muerto		132	1,69	
Grupo poblacional	Carcelario	119	1,52		Sin determinar	26	0,33
	Desmovilizado	3	0,04	Clasificación inicial del caso	Sospechoso	983	12,58
	Desplazado	26	0,33		Probable	1431	18,31
	Discapacitado	42	0,54		Confirmado por clínica	1460	18,68
	Gestante	516	6,60		Confirmado por laboratorio	3889	49,76
	Indigente	9	0,12		Confirmado por nexo epidemiológico	52	0,67
	Madre comunitaria	2	0,03		Ajuste	Sin ajuste (0)	5409
	Migrante	329	4,21	Confirmado por laboratorio		569	7,28
	Otros	7012	89,72	Confirmado por clínica		101	1,29
	Población ICBF	20	0,26	Confirmado por nexo epidemiológico		277	3,54
	Psiquiátrico	8	0,10	Otros ajustes		1457	18,64
	Víctima de la violencia	19	0,24	Ajuste final del caso		Sospechoso	978
	otros	7658	97,99		Probable	561	7,18
Pertenenencia étnica	indígena	96	1,23		Confirmado por laboratorio	1976	25,28
	afrocolombiano/negro	25	0,32		Confirmado por clínica	3974	50,85
	palenquero	4	0,05		Confirmado por nexo epidemiológico	326	4,17
	raizal	3	0,04		Nacionalidad	Colombiana	7412
	rom gitano	2	0,03	Venezolana		398	5,09
Otras	5	0,06	Otras	5		0,06	

En la figura 10 se presenta la distribución de la ocupación según de la Clasificación Única de Ocupaciones los grandes grupos para Colombia (CUOC) del DANE.

Figura 10. Casos notificados según los grandes grupos de la Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia (CUOC), Casanare, 2023



La edad promedio en años fue de 25,3 ($\pm 20,6$), mediana 21, moda 1, valor mínimo 0 y máximo 102, en las personas de sexo femenino de 25,7 ($\pm 19,5$), mediana 22, moda 1, valor mínimo 0 y máximo 98; y, en el sexo masculino de 24,9 ($\pm 21,9$), mediana 19, moda 1, valor mínimo 0 y máximo 102; en la tabla 14 se presenta el análisis univariado de la edad por municipio y evento (tabla 16).

Tabla 16. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, Casanare, 2023

Municipio	Casos	Media	DS	MED	MOD	MIN	MAX	Código	Casos	Media	DS	MED	MOD	MIN	MAX	Código	Casos	Media	DS	MED	MOD	MIN	MAX	
Aguazul	745	30,9	24,5	25,0	1,0	0,0	92	100	172	36,2	20,0	36,0	20,0	0,0	87,0	450	2	59,0	15,6	59,0	48,0	48,0	70,0	
Chámeza	17	30,2	20,3	31,0	0,1	0,1	65	113	376	1,5	1,2	1,0	1,0	0,0	4,0	452	8	33,75	13,6	34,5	18	18,0	54,0	
Hato Corozal	159	22,7	20,9	16,0	1,0	0,0	87	115	20	8,3	4,8	8,5	6,0	0,4	16,0	455	27	34,89	23,2	32,0	14	1,0	87,0	
La Salina	14	29,9	19,6	28,0	27,0	0,0	77	155	106	45,9	14,1	43,5	37,0	23,0	96,0	465	13	36,1	17,7	33,0	22,0	14,0	74,0	
Maní	257	25,1	19,9	22,0	1,0	0,0	96	205	138	38,7	22,6	40,0	0,0	0,0	84,0	535	4	10,8	11,9	10,4	0,2	0,2	22,0	
Monterrey	168	28,1	22,2	23,0	51,0	0,0	80	210	1446	22,8	18,7	16,0	10,0	0,1	94,0	549	313	26,9	7,6	26,0	19,0	11,0	47,0	
Nunchía	142	25,9	21,9	18,0	2,0	0,0	81	215	72	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	551	4	24,3	8,4	22,5	16,0	16,0	36,0	
Orocué	135	28,3	21,4	23,0	19,0	0,5	92	220	30	23,7	19,9	18,0	10,0	0,3	69,0	560	66	27,2	6,5	27,0	33,0	14,0	42,0	
Paz de Ariporo	609	22,4	20,3	18,0	1,0	0,0	85	300	1719	28,8	21,5	24,0	7,0	0,0	91,0	580	2	37,5	44,5	37,5	6,0	6,0	69,0	
Pore	260	25,5	19,6	21,5	1,0	0,0	86	340	42	49,3	15,9	51,0	28,0	21,0	75,0	591	7	1,3	0,9	0,9	0,9	0,6	3,0	
Recetor	5	30,0	9,1	30,0	22,0	22,0	44	342	29	19,1	19,9	12,0	0,1	0,0	81,0	620	41	18,8	20,7	9,0	4,0	1,0	88,0	
Sabanalarga	56	34,7	26,5	25,5	1,0	0,0	81	345	5	1,0	1,2	0,8	0,1	0,1	3,0	740	39	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
Sácama	23	31,1	26,3	20,0	10,0	1,0	86	346	325	46,9	20,4	47,0	29,0	0,3	96,0	750	143	24,4	6,2	23,0	20,0	13,0	44,0	
San Luis de Palenque	153	26,4	18,8	23,0	22,0	0,0	72	348	110	27,2	31,0	9,0	0,3	0,0	92,0	813	177	48,3	21,6	49,0	31,0	2,0	102,0	
Támara	146	29,9	23,7	25,5	13,0	0,0	88	352	20	30,3	19,0	21,0	17,0	16,0	74,0	831	494	12,7	14,4	6,0	1,0	0,1	74,0	
Tauramena	550	25,8	19,9	22,0	1,0	0,0	94	355	200	27,0	16,0	27,0	25,0	0,9	86,0	850	164	32,9	12,4	28,5	21,0	15,0	75,0	
Trinidad	225	21,9	18,9	17,0	9,0	0,0	88	356	317	24,3	12,7	19,0	16,0	7,0	72,0	875	951	19,9	17,1	15,0	13,0	0,0	98,0	
Villanueva	912	22,1	19,0	17,0	1,0	0,0	98	357	44	53,3	25,5	63,0	70,0	0,0	87,0	895	1	23,0	-	23,0	23,0	23,0	23,0	
Yopal	3239	24,9	19,8	22,0	1,0	0,0	102	365	162	23,3	16,5	21,5	1,0	0,8	72,0	900	12	34,9	20,0	31,5	2,0	2,0	76,0	
Casanare	7815	25,3	20,6	21,0	1,0	0,0	102	420	14	39,1	19,1	36,5	5,0	5,0	74,0									

Pacientes hospitalizados. El 33,3% (2.519/7.815) de los casos notificados fueron hospitalizados, de ellos, por trimestre, 550 (21,8%) en el primer trimestre, 767 (30,4%) en el segundo trimestre, 658 (26,1%) en el tercer trimestre y 544 (21,6%) en el cuarto trimestre; el 58,4% (1.470/2.519) concentrados en Yopal y Villanueva (figura 11); según el área de procedencia, 2.046 (81,2%) urbana, 178 (7,1%) centro poblado, 289 (11,5%) rural disperso y 6 (0,2%) sin dato (tabla 17).

Figura 11. Casos notificados hospitalizados por trimestre y municipio, Casanare, 2023

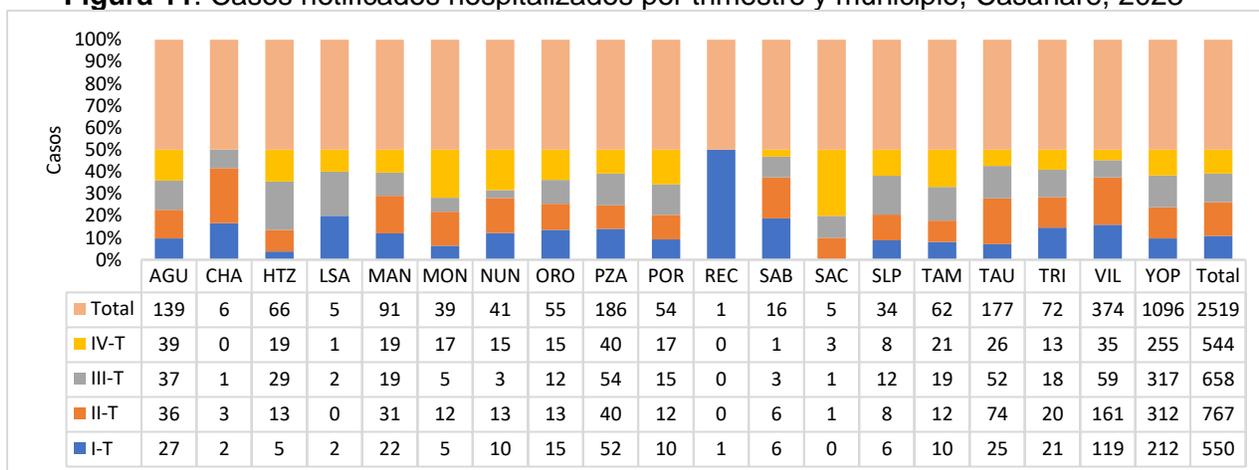


Tabla 17. Casos notificados hospitalizados por municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	953	46,6	105	59,0	32	11,1	1096	43,5
Villanueva	283	13,8	35	19,7	56	19,4	374	14,8
Paz de Ariporo	150	7,3	8	4,5	28	9,7	186	7,4
Tauramena	146	7,1	5	2,8	26	9,0	177	7,0
Aguazul	118	5,8	9	5,1	12	4,2	139	5,5
Maní	68	3,3	3	1,7	20	6,9	91	3,6
Trinidad	62	3,0	2	1,1	8	2,8	72	2,9
Hato Corozal	41	2,0	1	0,6	24	8,3	66	2,6
Támara	36	1,8	2	1,1	24	8,3	62	2,5
Orocué	42	2,1	1	0,6	12	4,2	55	2,2
Pore	46	2,2	0	0,0	8	2,8	54	2,1
Nunchía	30	1,5	1	0,6	10	3,5	41	1,6
Monterrey	29	1,4	1	0,6	9	3,1	39	1,5
San Luis de Palenque	20	1,0	1	0,6	13	4,5	34	1,3
Sabanalarga	14	0,7	2	1,1	0	0,0	16	0,6
Chámeza	3	0,1	1	0,6	2	0,7	6	0,2
La Salina	3	0,1	1	0,6	1	0,3	5	0,2
Sácama	2	0,1	0	0,0	3	1,0	5	0,2
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,0
Casanare	2046	100,0	178	1,5	289	100,0	2519	100,0

El 49,9% (1.246/2.519) de los casos hospitalizados se concentró en los eventos de dengue, violencia de género e intrafamiliar y morbilidad materna extrema; distribuidos según el grupo etario/curso de vida, 482 (19,1%) de 0 a 5 años/primer infancia, 263 (10,4%) de 6 a 11 años/infancia, 437 (17,3%) 12 a 18 años/adolescencia, 429 (17,0%) de 19 a 26 años/juventud, 714 (28,3%) de 27 a 59 años/adulthood y 194 (7,7%) de 60 y más años/vejez; la tasa de hospitalización del departamento fue de 538,51 personas hospitalizadas por cada 100.000 habitantes; por evento, dengue, violencia de género e intrafamiliar y morbilidad materna extrema los tres primeros lugares con las tasas de hospitalización más altas (tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados y tasa de hospitalización por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2023

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 * 100.000
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Dengue	73	15,1	154	58,6	120	6,0	66	6,0	141	19,7	41	21,1	595	23,6	127,20
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	96	19,9	51	19,4	103	7,0	39	7,0	55	7,7	9	4,6	353	14,0	75,46
Morbilidad materna extrema	0	0,0	1	0,4	45	7,0	112	7,0	150	21,0	0	0,0	308	12,2	53,05
Intento de suicidio	0	0,0	2	0,8	96	8,0	61	8,0	71	9,9	8	4,1	238	9,4	50,88
Accidente ofídico	10	2,1	6	2,3	12	0,0	17	0,0	64	9,0	14	7,2	123	4,9	26,29
Infección respiratoria aguda (IRAG inusitada)	48	10,0	7	2,7	5	15,0	5	15,0	17	2,4	26	13,4	108	4,3	23,09
Tuberculosis	3	0,6	0	0,0	3	14,0	15	14,0	36	5,0	44	22,7	101	4,0	21,59
Intoxicaciones	19	3,9	4	1,5	15	9,0	25	9,0	32	4,5	3	1,5	98	3,9	20,95
Desnutrición aguda en menores de 5 años	89	18,5	0	0,0	0	8,0	0	8,0	0	0,0	0	0,0	89	3,5	23,22
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	4	9,0	22	9,0	30	4,2	0	0,0	56	2,2	9,65
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	7	13,0	31	13,0	11	1,5	0	0,0	49	1,9	8,44
Defectos congénitos	46	9,5	0	0,0	0	5,0	0	5,0	0	0,0	0	0,0	46	1,8	7,92
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	4	0,8	0	0,0	2	14,0	3	14,0	11	1,5	24	12,4	44	1,7	9,41
Sífilis congénita	36	7,5	0	0,0	0	12,0	0	12,0	0	0,0	0	0,0	36	1,4	6,20
Agresiones por animal potenc/ transmisor de rabia	6	1,2	12	4,6	1	1,0	2	1,0	9	1,3	5	2,6	35	1,4	7,48
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	9,0	5	9,0	28	3,9	0	0,0	33	1,3	7,05
Dengue grave	3	0,6	10	3,8	2	7,0	5	7,0	7	1,0	3	1,5	30	1,2	6,41
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	2,0	1	2,0	18	2,5	6	3,1	25	1,0	15,3
Leptospirosis	2	0,4	1	0,4	4	12,0	3	12,0	9	1,3	4	2,1	23	0,9	4,92
Cáncer en menores de 18 años	5	1,0	9	3,4	5	3,0	0	3,0	0	0,0	0	0,0	19	0,8	13,3
Chagas	15	3,1	0	0,0	0	4,0	0	4,0	3	0,4	0	0,0	18	0,7	3,85
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0,0	0	0,0	6	7,0	6	7,0	4	0,6	2	1,0	18	0,7	3,85
Enfermedades huérfanas - raras	5	1,0	1	0,4	2	10,0	1	10,0	2	0,3	0	0,0	11	0,4	2,35
Malaria	0	0,0	0	0,0	1	14,0	4	14,0	4	0,6	1	0,5	10	0,4	2,14



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

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 * 100.000
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	2	0,4	2	0,8	1	9,0	0	9,0	2	0,3	0	0,0	7	0,3	1,50
Parotiditis	5	1,0	2	0,8	0	11,0	0	11,0	0	0,0	0	0,0	7	0,3	1,50
Vigl Integ Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	7	1,5	0	0,0	0	8,0	0	8,0	0	0,0	0	0,0	7	0,3	1,83
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	5	1,0	0	0,0	0	11,0	0	11,0	0	0,0	0	0,0	5	0,2	1,07
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	0	12,0	1	12,0	2	0,3	2	1,0	5	0,2	1,07
Varicela individual	1	0,2	0	0,0	0	15,0	2	15,0	2	0,3	0	0,0	5	0,2	1,07
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	2	0,4	0	0,0	0	15,0	2	15,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2	0,86
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	0	0,0	0	13,0	0	13,0	2	0,3	1	0,5	3	0,1	0,64
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	10,0	2	0,3	0	0,0	3	0,1	0,64
Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	0	0,0	1	13,0	0	13,0	1	0,1	0	0,0	2	0,1	0,43
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	1	8,0	1	8,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0,34
Mortalidad por dengue	0	0,0	1	0,4	0	10,0	0	10,0	0	0,0	1	0,5	2	0,1	0,43
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	11,0	0	11,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0	0,21
Total	482	100,0	263	100,0	437	342,0	429	342,0	714	100,0	194	100,0	2519	100,0	538,51

Del total de casos notificados según el sexo, 1.472 (58,4%) del sexo femenino, 1.046 (41,5%) del sexo masculino y uno (0,04%) indeterminado; según el tipo de seguridad social, 1.500 (59,5%) subsidiado, 742 (29,5%) contributivo, 59 (2,2) excepción, 19 (0,8%) especial, 27 (1,1%) indeterminado y 175 (6,9%) no asegurado.

Por grupo poblacional, 6 (0,2%) carcelario, 2 (0,1%) desplazado, 20 (0,8%) discapacitado, 352 (14,0%) gestante, 5 (0,2%) indigente, 186 (7,4%) migrante, 6 (0,2%) población infantil a cargo del ICBF y 2 (0,1%) psiquiátrica y uno (0,04%) víctima de la violencia; con pertenencia étnica, 53 (2,1%) indígena, de los cuales, según el grupo, 16 (30,2%) CUIBA Y SALIBA respectivamente, 6 (11,3%) SIKUANI, 3 (5,7%) MASIGUARE y UWA, 2 (3,8%) ACHAGUA, AMORUA y CHIRICORA; 5 (0,2%) Rom/gitano y afrocolombiano respectivamente, 2 (0,1%) raizal, uno (0,04%) palenquero, 4 (0,3%) palenquero y 2.453 (97,4%) otros; 117 (4,6%) condición final muerto y 5 (0,2%) indeterminado.

La edad promedio en años de hospitalización fue de 23,8 ($\pm 19,9$), mediana 20, moda 1, valor mínimo 0 y máximo 102, en las personas de sexo femenino de 23,5 ($\pm 17,8$), mediana 20, moda 13, valor mínimo 0,0027 y máximo 98; y, en el sexo masculino de 24,4 ($\pm 22,6$),

mediana 18, moda 1, valor mínimo 0 y máximo 102; en la tabla 14 se presenta el análisis univariado de la edad por municipio y evento (tabla 19).

Tabla 19. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, casos hospitalizados, Casanare, 2023

Municipio	Casos	Media	DS	MED	MOD	MIN	MAX	Código	Casos	Media	DS	MED	MOD	MIN	MAX	Código	Casos	Media	DS	MED	MOD	MIN	MAX
Aguazul	139	26,5	22,9	25,0	25,0	0,0	90	100	123	35,0	20,5	34,0	20,0	0,0	87,0	450	1	48,0	NaN	48,0	48,0	48,0	48,0
Chámeza	6	42,2	14,9	41,5	22,0	22,0	65	113	89	1,1	1,0	1,0	1,0	0,0	4,0	452	2	25,5	10,6	25,5	18,0	18,0	33,0
Hato Corozal	66	22,6	22,2	17,0	0,0	0,0	87	115	19	8,0	4,7	8,0	6,0	0,4	16,0	455	23	37,1	24,2	33,0	18	1,0	87,0
La Salina	5	20,4	17,8	27,0	0,0	0,0	42	155	25	49,0	18,0	45,0	37,0	23,0	96,0	465	10	31,5	16,7	26,5	22	14,0	74,0
Maní	91	23,2	19,3	21,0	16,0	0,0	96	205	18	7,1	16,5	0,0	0,0	0,0	55,0	535	4	10,8	11,9	10,4	0,2	0,2	22,0
Monterrey	39	36,3	22,2	31,0	51,0	0,0	80	210	595	22,3	19,2	15,0	10,0	0,1	94,0	549	308	26,9	7,6	26,0	19,0	11,0	47,0
Nunchía	41	27,8	20,3	23,0	28,0	0,0	81	215	46	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	551	2	19,0	4,2	19,0	16,0	16,0	22,0
Orocué	55	25,9	20,1	19,0	19,0	1,0	74	220	30	23,7	19,9	18,0	10,0	0,3	69,0	560	56	26,7	6,4	27,0	33,0	14,0	37,0
Paz de Ariporo	186	21,4	18,3	19,0	1,0	0,0	83	300	35	25,5	24,2	11,0	8,0	2,0	82,0	580	2	37,5	44,5	37,5	6,0	6,0	69,0
Pore	54	27,8	21,9	26,0	14,0	0,0	86	340	3	51,3	14,6	53,0	36,0	36,0	65,0	591	7	1,3	0,9	0,9	0,9	0,6	3,0
Recetor	1	30,0	-	30,0	30,0	30,0	30	342	11	13,2	17,5	7,0	0,1	0,0	55,0	620	7	5,0	2,5	4,0	4,0	2,0	10,0
Sabanalarga	16	42,4	27,7	45,0	74,0	0,0	79	345	5	1,0	1,2	0,8	0,1	0,1	3,0	740	36	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sácama	5	31,6	18,1	40,0	10,0	10,0	52	348	108	27,0	30,9	9,0	0,3	0,0	92,0	750	49	23,6	5,7	23,0	20,0	13,0	43,0
San Luis de Palenque	34	27,5	20,0	23,5	22,0	0,0	70	352	18	29,9	19,6	20,5	17,0	16,0	74,0	813	101	50,5	22,6	55,0	65,0	2,0	102,0
Támara	62	22,6	21,0	15,0	15,0	0,0	76	355	7	14,4	14,9	8,0	0,9	0,9	39,0	831	5	29,6	22,3	23,0	1,0	1,0	56,0
Tauramena	177	23,7	18,1	20,0	12,0	0,0	94	356	238	24,9	12,5	20,5	16,0	11,0	72,0	850	33	37,3	10,6	35,0	28,0	21,0	57,0
Trinidad	72	23,4	20,9	18,0	15,0	0,0	88	357	44	53,3	25,5	63,0	70,0	0,0	87,0	875	353	16,0	15,4	13,0	13,0	0,0	98,0
Villanueva	374	22,7	19,7	16,0	10,0	0,0	98	365	98	23,5	16,5	22,0	1,0	0,8	69,0	900	5	47,0	23,3	36,0	26,0	26,0	76,0
Yopal	1096	23,2	19,4	19,0	13,0	0,0	102	420	3	33,0	19,3	37,0	12,0	12,0	50,0								
Casanare	2519	23,9	20,0	20,0	1,0	0,0	102																

La tasa de hospitalización del departamento por cada 100.000 habitantes fue de 538,51 superada por los municipios de Villanueva, Támara, Tauramena y Yopal; en el área urbana de 605,38 superada por los municipios de Támara, Nunchía, Villanueva, Tauramena, Trinidad, Sabanalarga, Orocué y Hato Corozal; y, en el área rural de 0,36 superada por Villanueva, Yopal, Támara y Maní (figura 12); para las personas del sexo femenino fue de 631,76 y las personas de sexo masculino de 445,53; y, por grupo etario/cursos de vida, los grupos de 27 a 59 años/adulthood y 60 y más años/vejez tuvieron una tasa de hospitalización inferior a la del departamento (figura 13).

Figura 12. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

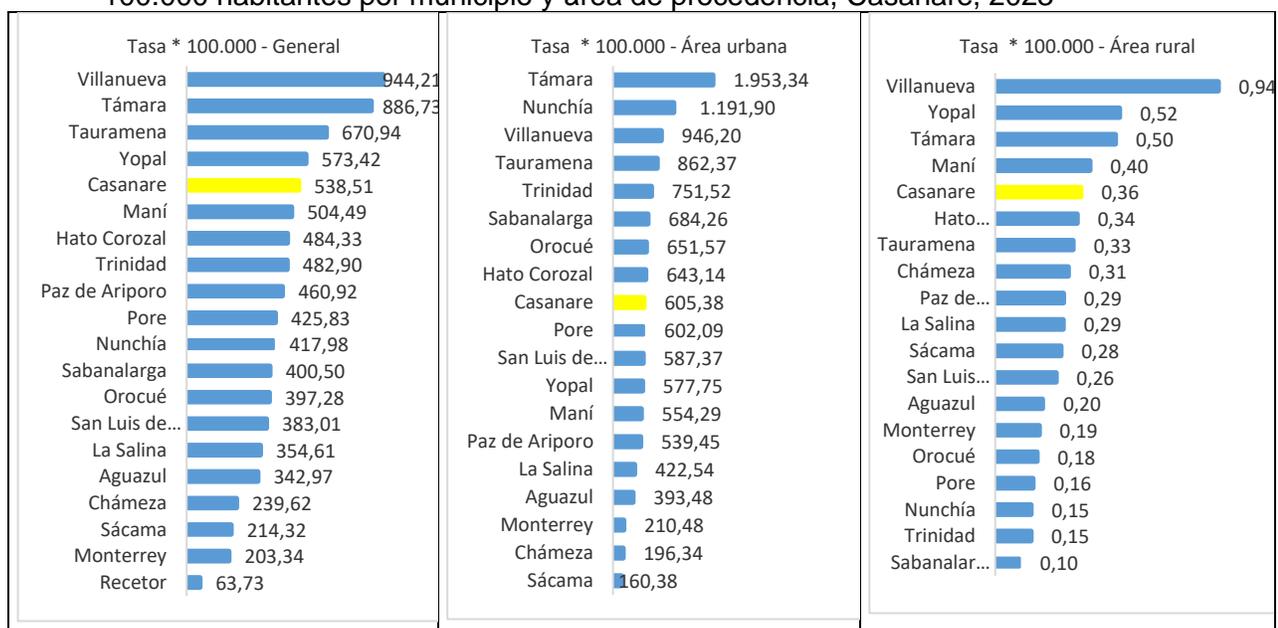
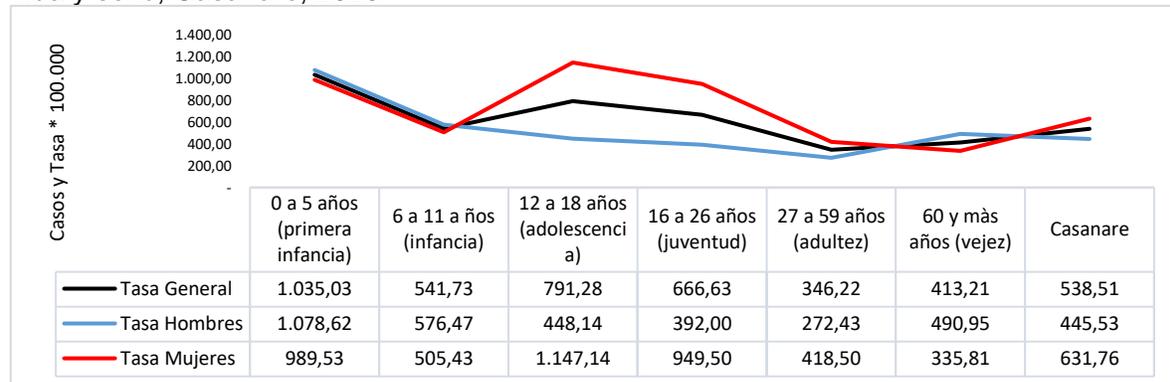
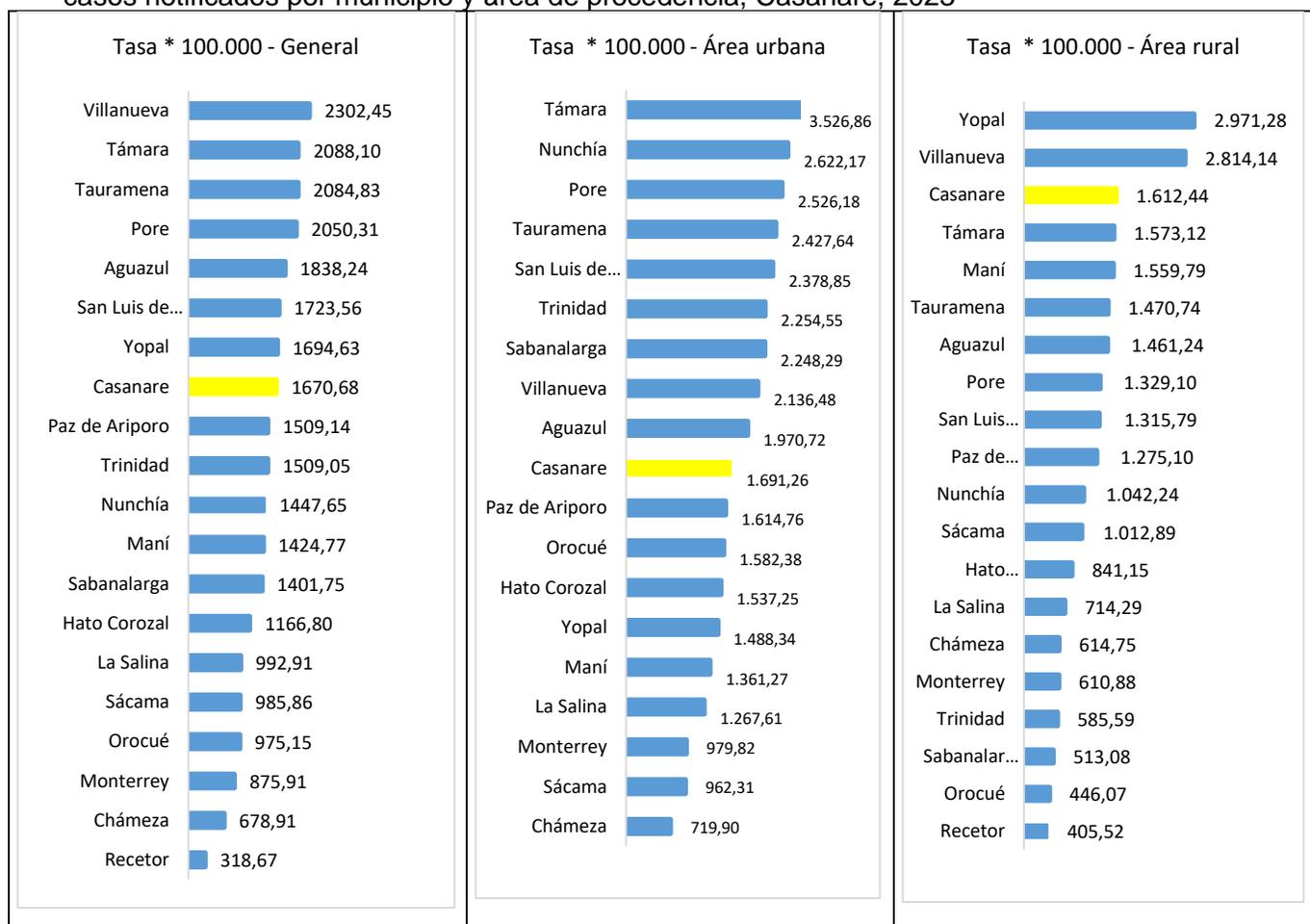


Figura 13. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes, según el grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2023



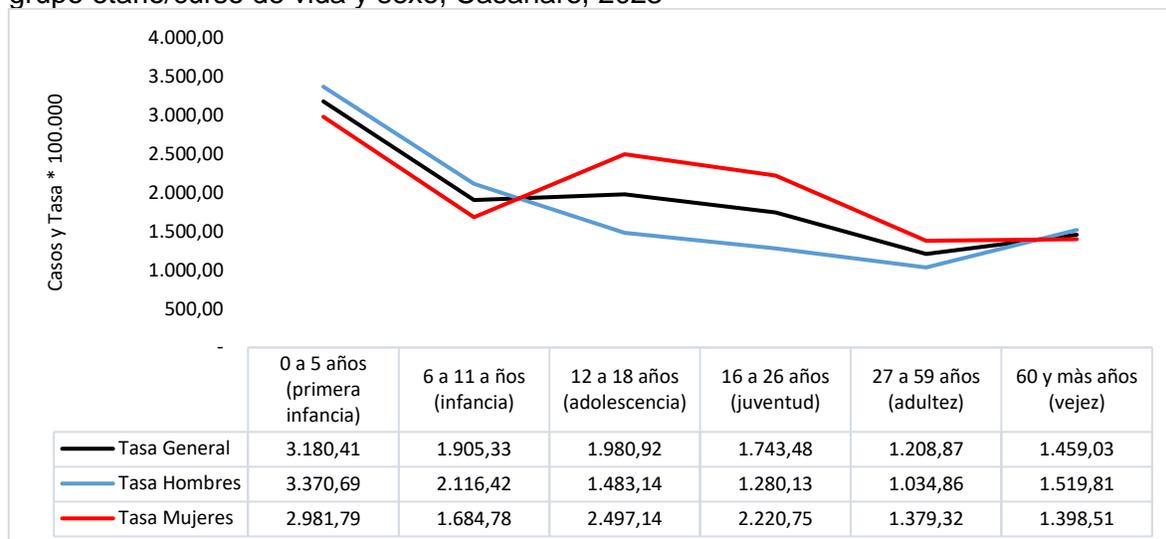
Proporción de incidencia. La proporción de incidencia del departamento en población general por cada 100.000 habitantes de 939,72, superada por los municipios de Támara, San Luis de Palenque, Aguazul, Pore, Sabanalarga, Tauramena y Villanueva; en el área urbana de 985,26, superada por los municipios de Aguazul, Trinidad, Orocué, San Luis de Palenque, Villanueva, Támara, Tauramena, Pore, Nunchía y Sabanalarga; y, en el área rural de 0,82, superada por Aguazul, Yopal y Villanueva (figura 14).

Figura 14. Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023



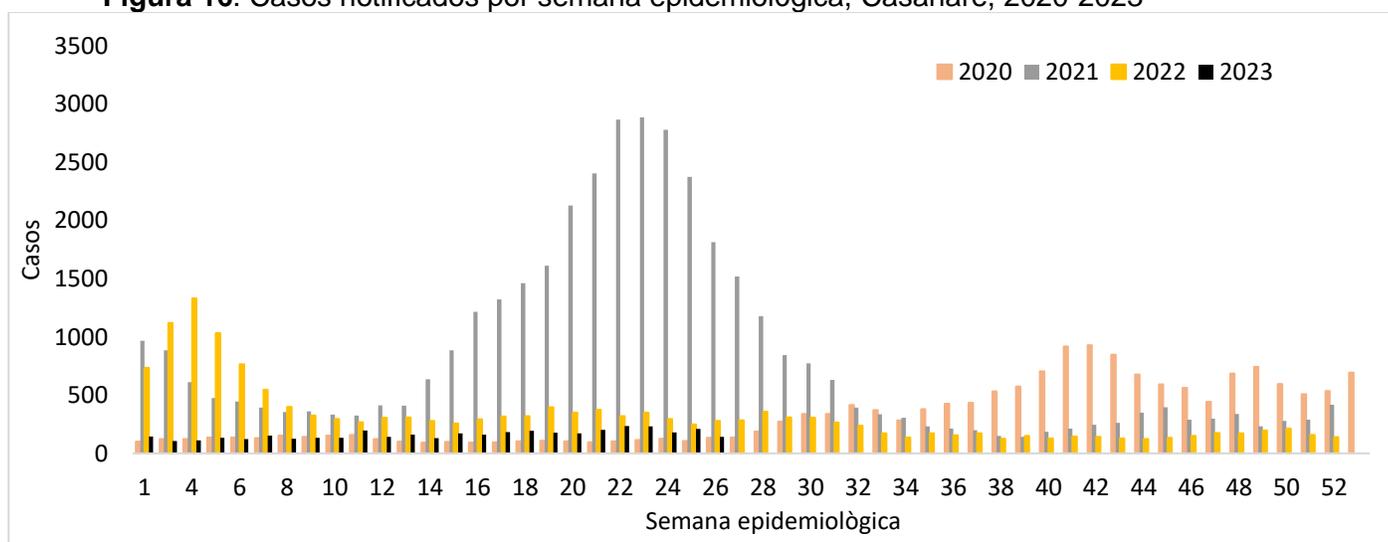
De acuerdo con el sexo, la incidencia fue de 1.813,31 en el sexo femenino y de 1.521,45 en el sexo masculino: por grupo etario/cursos de vida, los grupos de 27 a 59 años (adultez) y 60 y más años (vejez) tuvieron una proporción de incidencia inferior a la del departamento (figura 15).

Figura 15. Proporción de incidencia de casos notificados por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



La distribución de la notificación de casos por semana epidemiológica para el período 2020-2023 se presenta en la figura 16. Se evidencia una disminución de 126,3% al comparar con el total de 17.689 casos notificados en 2022, de 434,0% al comparar con el total de 41.736 casos notificados en 2021 y de 120,2% al comparar con el total de 17.206 casos notificados en 2020.

Figura 16. Casos notificados por semana epidemiológica, Casanare, 2020-2023





EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

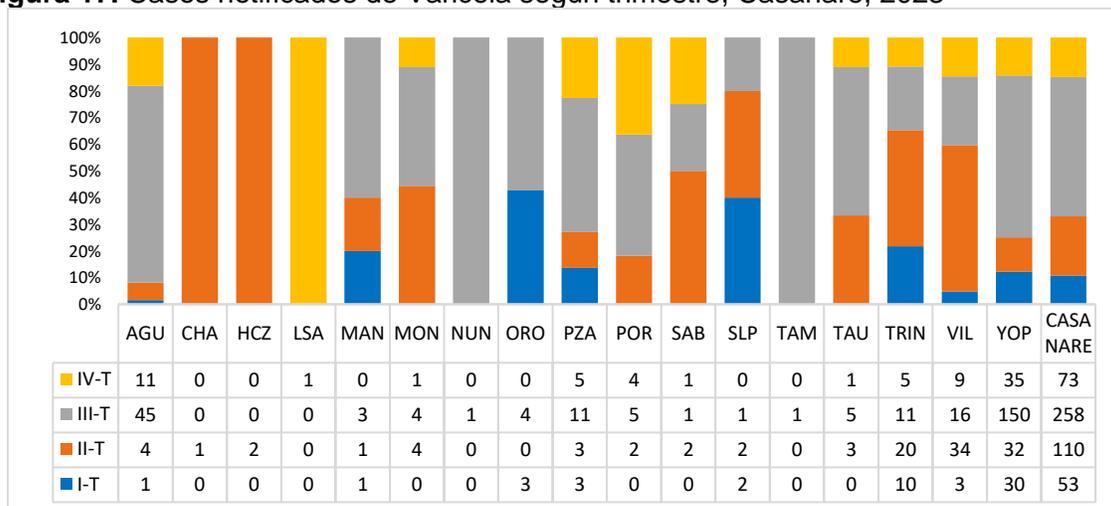
Durante 2023 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 7,3% (571/7.815) correspondió a los eventos agrupados como Inmunoprevenibles. El evento con mayor número de notificaciones fue varicela, seguido de la parotiditis y meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica (tabla 20).

Tabla 20. Casos notificados de eventos inmunoprevenibles, Casanare, 2023

Evento	Casos	%
Varicela individual	494	86,5
Parotiditis	41	7,2
Síndrome de rubeola congénita	15	2,6
Sarampión Rubeola	10	1,8
Tos ferina	6	1,1
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	4	0,7
Parálisis flácida aguda	1	0,2
Total	571	100,0

Varicela. De 531 registros en la base de datos, son procedentes de Casanare 523, de los cuales, el 1,7% (9/523) fueron depurados por estar repetidos y el 3,8% (20/523) descartado por error de digitación; el 94,5% (494/523) para análisis de este informe; todos los casos fueron confirmados por clínica. Según trimestre de notificación 53 (10,7%) en el primer trimestre, 110 (22,3%) en el segundo, 258 (52,2%) en el tercero y 73 (14,8%) en el cuarto trimestre (figura 17).

Figura 17. Casos notificados de Varicela según trimestre, Casanare, 2023





El 89,5% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, 247 (50,0%) de Yopal, 316 (64,0%) del área urbana, 120 (24,3%) de centros poblados y 585 (11,7%) del área rural dispersa (tabla 21).

Tabla 21. Casos notificados de Varicela según área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Urbano		C P		R D		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	138	55,9	100	40,5	9	3,6	247	50,0
Villanueva	40	64,5	5	8,1	17	27,4	62	12,6
Aguazul	44	72,1	8	13,1	9	14,8	61	12,3
Trinidad	41	89,1	0	0,0	5	10,9	46	9,3
Paz de Ariporo	18	81,8	2	9,1	2	9,1	22	4,5
Pore	7	63,6	0	0,0	4	36,4	11	2,2
Monterrey	8	88,9	1	11,1	0	0,0	9	1,8
Tauramena	5	55,6	0	0,0	4	44,4	9	1,8
Orocué	3	42,9	0	0,0	4	57,1	7	1,4
Maní	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	1,0
San Luis De Palenque	3	60,0	0	0,0	2	40,0	5	1,0
Sabanalarga	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4	0,8
Hato Corozal	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Chámeza	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
La Salina	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,2
Nunchia	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,2
Tamara	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,2
Total	316	64,0	120	24,3	58	11,7	494	100,0

Centro poblado (CP), Rural disperso (RD)

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 230 (46,6%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, 472 (95,5%) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, por el grupo poblacional 486 (98,4%) otros, 490 (98,4%) no se reconoce en ningún grupo étnico, 5 (1,4%) fueron hospitalizados. 8 (1,6%) casos confirmados por nexa epidemiológico y todos los casos presentaron condición final vivo (tabla 22).

Tabla 22. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	230	46,6
	Masculino	264	53,4
Tipo seguridad social	Subsidiado	252	51,0
	Contributivo	220	44,5
	Excepción	14	2,8
	No asegurado	5	1,0
	Especial	2	0,4
	Indeterminado	1	0,2
	Otros	486	98,4
Grupo poblacional	Gestante	4	0,8
	Extranjero	4	0,8
	Carcelario	2	0,4
	Discapacitado	1	0,2
Pertenencia étnica	Otros	490	99,2
	Negro, mulato, afro	2	0,4



Variable	Casos	%
Indígena	1	0,2
Raizal	1	0,2
Nacionalidad		
Colombiana	487	98,6
Venezolana	7	1,4
Paciente hospitalizado		
No	489	99,0
Si	5	1,0
Condición final		
Vivo	494	100,0
Clasificación inicial del caso		
Confirmado por clínica	486	98,4
Confirmado por nexo epidemiológico	8	1,6
Grupo etario/curso de vida		
0 a 4 años	Primera infancia	227 45,9
5 a 11 años	Infancia	77 15,6
12 a 18 años	Adolescencia	40 8,1
19 a 26 años	Juventud	65 13,2
27 a 59 años	Adultez	78 15,8
60 y más años	Vejez	7 1,4

En Casanare, la proporción de incidencia de varicela por 100.000 habitantes en población general fue de 105,61, el municipio con la tasa de incidencia más alta es Trinidad, seguido Villanueva, y la menor proporción se evidencia en el municipio de Nunchía; en el área urbana la proporción de incidencia fue de 93,50, superada por Trinidad, Aguazul y Villanueva; y, en el área rural fue de 137,13, superada por Yopal, Villanueva, Aguazul, Sabanalarga y La Salina (figura 18); en las personas del sexo femenino de 98,91 y en las del sexo masculino de 112,45; y de 58,22 por cada 10.000 menores de 5 años (figura 19).

Figura 18. Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y área, Casanare, 2023

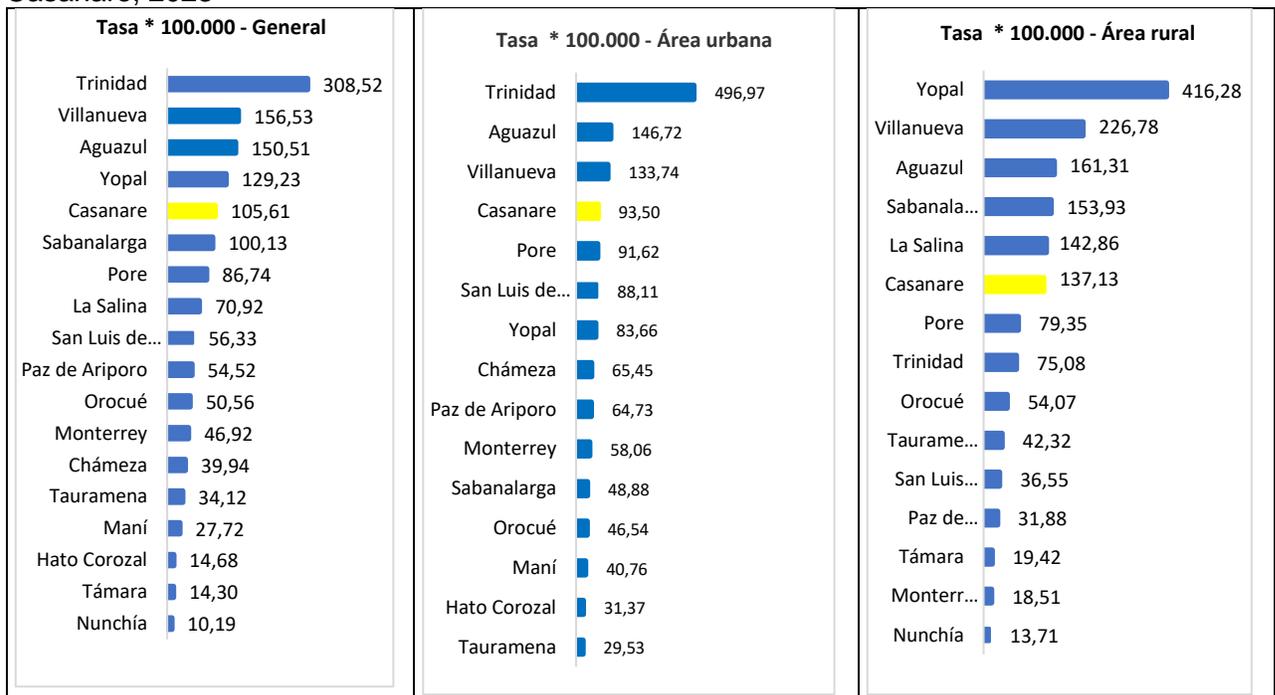
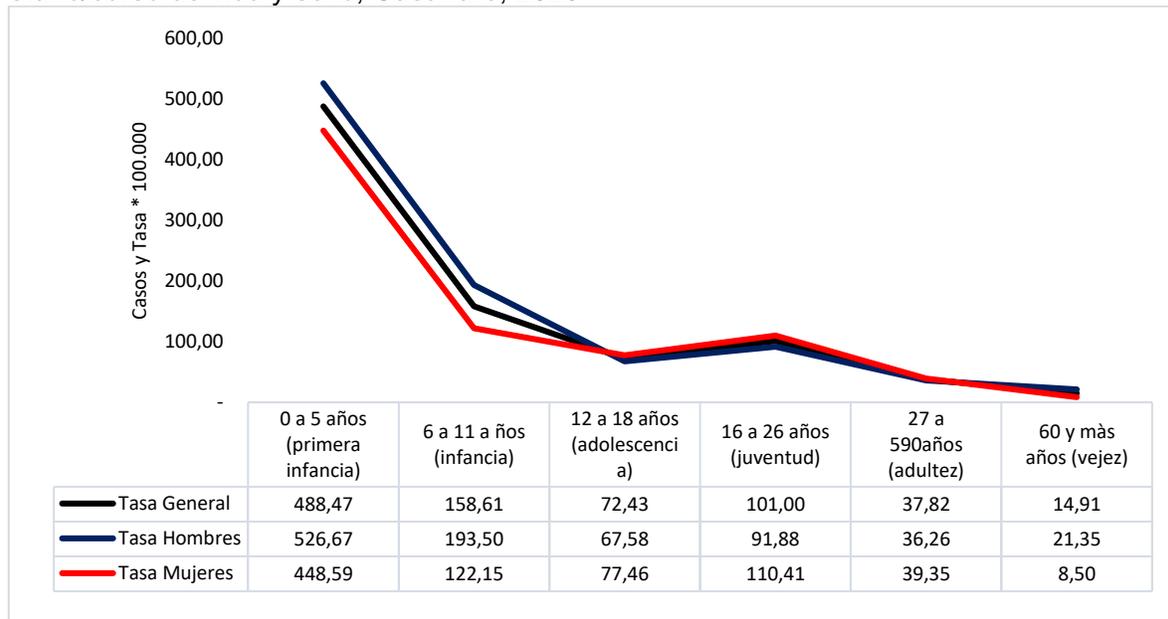


Figura 19. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Varicela por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



Al comparar el total de casos notificados en 2023 con la notificación de 2022 se evidencia un incremento de 90,7%, en población general.

La notificación del evento durante 2023 supera lo notificado en los años anteriores, de forma sostenida desde la semana epidemiológica 21 hasta la 40, sin embargo, alcanzó su mayor número de casos entre las semanas 30 a 35 (figura 20). 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 30 y 35 superando ampliamente la notificación de los años anteriores (figura 21).

Figura 20. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en población general, Casanare, 2020–2023

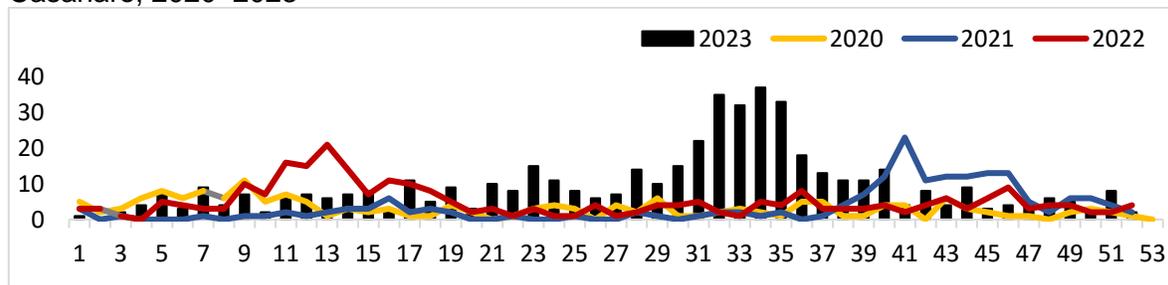
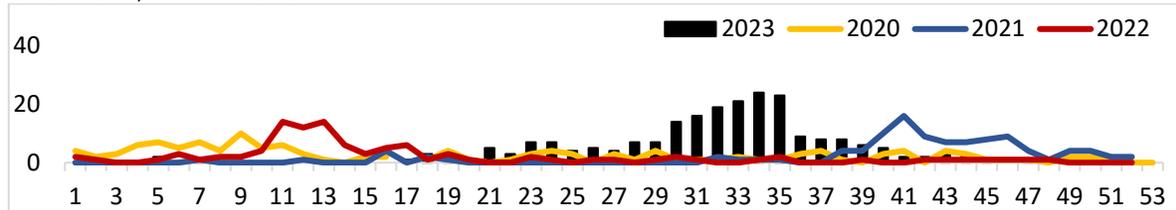




Figura 21. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en menores de 5 años, Casanare, 2020–2023



Durante 2023 se notificaron 55 brotes de varicela excluyendo los familiares, procedentes de siete municipios. Uno en Población privada de la libertad, institución de salud y Policía respectivamente, 13 en centros de atención integral CDI y 39 en Instituciones educativas.

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 23).

Tabla 23. Brotes de Varicela, Casanare, Casanare, 2023

Tipo	Municipio	N°
Centro de Desarrollo Integral CDI	Villanueva	5
	Yopal	3
	Aguazul	3
	Trinidad	1
	Monterrey	1
Institución Educativa	Yopal	28
	Villanueva	5
	Aguazul	4
	Trinidad	1
	Sabanalarga	1
Policía	Tauramena	1
PPL	Yopal	1
Institución de Salud	Yopal	1
Total		55

Parotiditis. Ingresaron 44 registros todos procedentes de Casanare, de los cuales, 3 (6,8%) fueron descartados por error de digitación y 41 (93,2%) para análisis de este informe; todos los casos fueron confirmados por clínica.

El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, según trimestre de notificación 10 (24,4%) en el primer trimestre, 7 (17,1%) en el segundo, 34,1 (52,2%) en el tercero y 10 (24,4%) en el cuarto trimestre (figura 22); Yopal concentró el mayor número de casos con el 78% (32/41) de la notificación del departamento; según el área de procedencia, 19 (73,1%) urbana; 3 (11,5%) centro poblado y 4 (15,4%) área rural (tabla 24).

Figura 22. Casos notificados de parotiditis según trimestre, Casanare, 2023

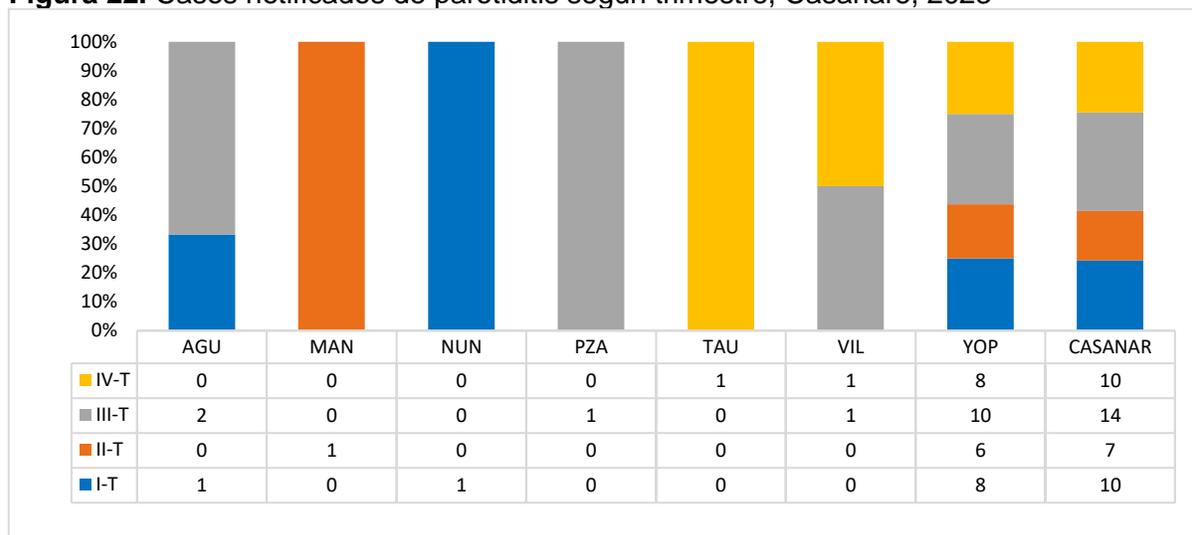


Tabla 24. Casos notificados de parotiditis según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano		Centro poblado		Rural disperso		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Nunchía	18	56,3	13	40,6	1	3,1	32	78
Aguazul	3	100	0	0	0	0	3	7,3
Monterrey	1	50	0	0	1	50	2	4,9
Chámeza	1	100	0	0	0	0	1	2,4
Hato Corozal	1	100	0	0	0	0	1	2,4
La Salina	1	100	0	0	0	0	1	2,4
Maní	0	0	0	0	1	100	1	2,4
Total	25	61,0	13	31,7	3	7,3	41	100

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 21 casos (51,2%) fueron del sexo femenino; el régimen de seguridad social, 22 (43,7%) del régimen subsidiado: el grupo poblacional, uno (2,4%) migrante, sin pertenencia étnica; 7 (17,1%) requirieron hospitalización y todos los casos con condición final vivo (tabla 25).

Tabla 25. Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	21 51,2
	Masculino	20 48,8
Tipo seguridad social	Subsidiado	22 53,7
	Contributivo	17 41,5
	Excepción	1 2,4
	No asegurado	1 2,4
Grupo poblacional	Otros	25 61,0
	Migrante	1 2,4
Pertenencia étnica	Otros	41 100
Nacionalidad	Colombiana	40 97,6
	Venezolana	1 2,4
Paciente hospitalizado	Si	7 17,1
	No	34 82,9
Condición final	Vivo	26 63,4
Grupo etario/Curso de vida		
0 a 5	Primera infancia	15 36,6
6 a 11	Infancia	9 22,0
12 a 18	Adolescencia	3 7,3
19 a 26	Juventud	2 4,9
27 a 59	Adultez	9 22,0
60 y más	Vejez	3 7,3

La proporción de incidencia general para el departamento fue de 8,76 por 100.000 habitantes; superan esta proporción los municipios de Yopal y Nunchía; en el área rural fue de 12,33 superada por Yopal y en el área urbana fue de 7,40 superada por Nunchía, Yopal, Aguazul y Maní (figura 23).

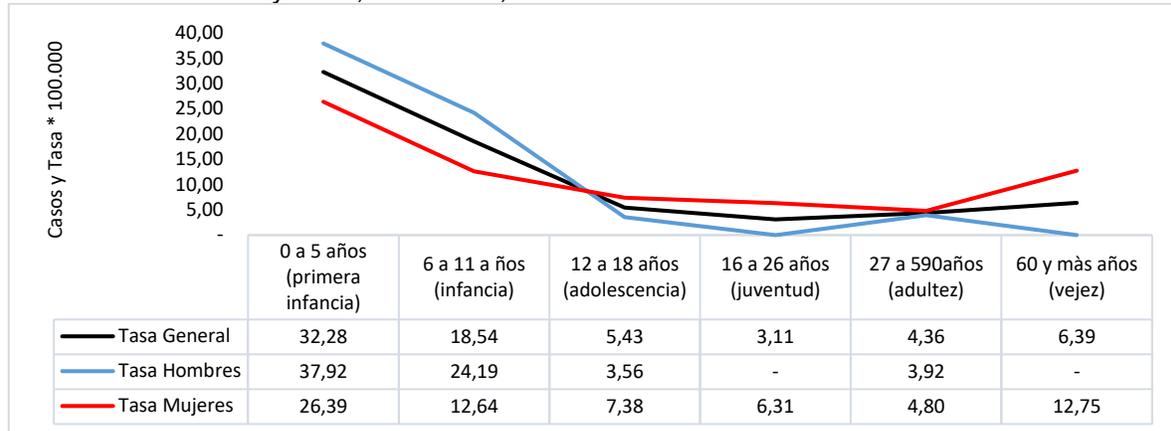
Figura 23. Proporción de incidencia de parotiditis por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023



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

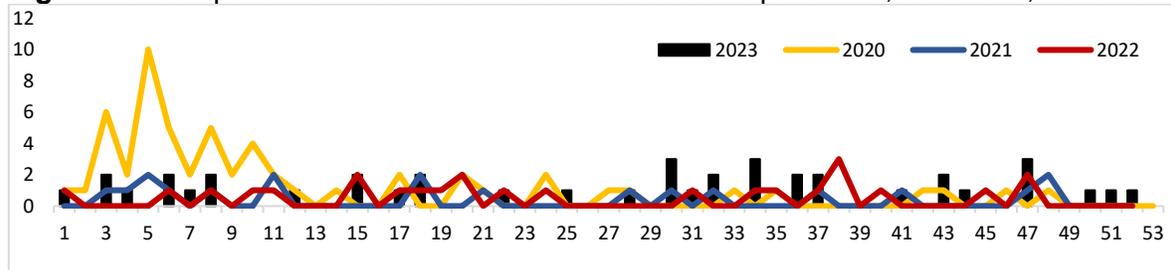
hombres y la más baja en los mayores de 60 años. La incidencia en los menores de cinco años fue de 25,22 por 100.000 menores de cinco años (figura 24).

Figura 24. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



Al comparar el total de casos notificados durante 2023 con los notificados en el 2022, se evidencia un incremento de 64,0%. La notificación semanal muestra un comportamiento fluctuante, sin embargo, durante las semanas epidemiológicas 30, 32, 34, 36, 37, 43, 44 y 47, la notificación semanal de 2023 superó la de todos los años anteriores (figura 25).

Figura 25. Comportamiento de la notificación de casos de parotiditis, Casanare, 2020-2023



Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica. Al sistema ingresaron nueve casos para el departamento, de los cuales, 2 (22,2%) descartados por laboratorio, y por error de digitación respectivamente y uno (11,1%) fue depurado por encontrarse repetido, quedando el 44,4% (cuatro casos), como objeto de este análisis.

El 21% (4/19) de los municipios del departamento notificaron casos; Maní, Orocué, Villanueva y Yopal, un caso respectivamente; distribuidos según el área de procedencia, 3 (75,0%) urbana y 1 (25,0%) de centro poblado. 2 (50%) notificados en el segundo y tercer

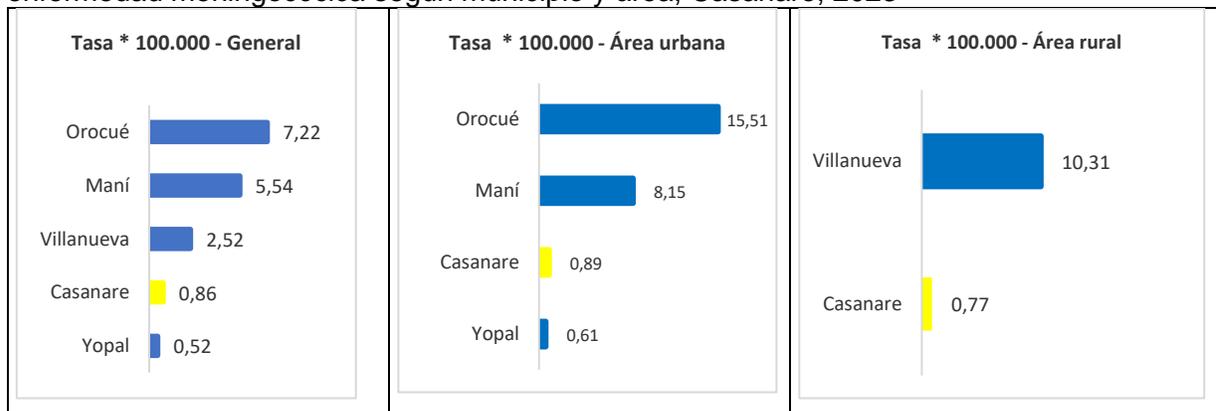
trimestre respectivamente. En la tabla 26 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación.

Tabla 26. Casos notificados de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	1	25,0
	Masculino	3	75,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	3	75,0
	Indeterminado	1	25,0
Grupo poblacional	Otros	3	75,0
	Migrante	1	25,0
Pertenencia étnica	Otros	4	100,0
Nacionalidad	Colombiana	3	75,0
	Venezolana	1	25,0
Paciente hospitalizado	Si	4	100,0
Condición final	Vivo	3	75,0
	Muerto	1	25,0
Clasificación final del caso	Confirmado por laboratorio	4	100,0
Grupo etario/Curso de vida			
0 a 5 años	Primera infancia	2	50,0
19 a 26 años	Juventud	2	50,0

La proporción de incidencia en población general fue de 0,86 por 100000 habitantes, superada por los municipios de Villanueva, Maní y Orocué. En el área urbana la incidencia fue de 0,89 superada por Maní y Orocué y en el área rural de 0,77 superada por el municipio de Villanueva (figura 26).

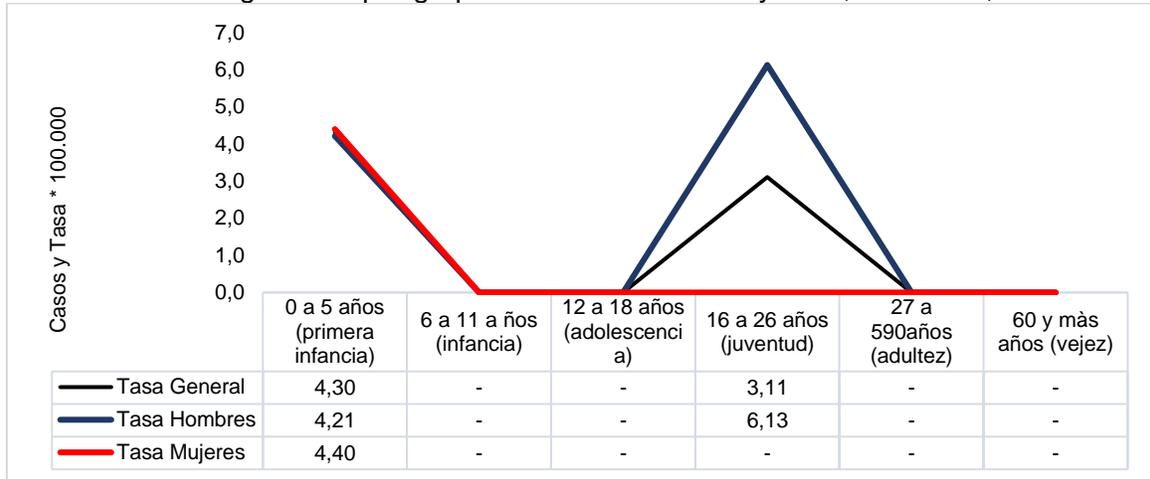
Figura 26. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área, Casanare, 2023





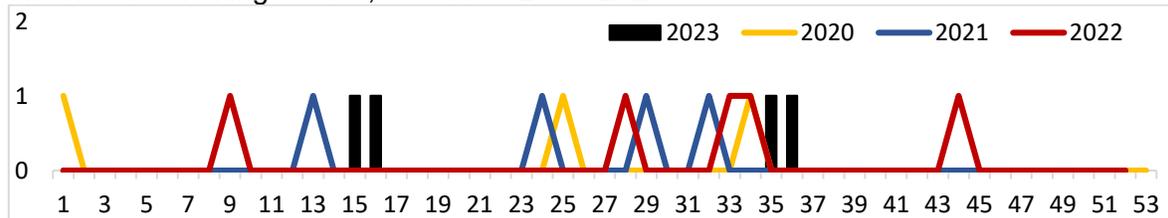
Según el grupo etario/curso de vida, 2 (50,0%) de 0 a 5 años y de 16 a 29 años respectivamente. La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 0,43 en el sexo femenino y 1,28 en el sexo masculino (figura 27).

Figura 27. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



Al comparar con el total de casos notificados en 2023, se evidencia un decremento de 20% respecto a la notificación de 2022 (figura 28).

Figura 28. Comportamiento de la notificación de casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2019–2023



Con respecto de la clasificación de los agentes bacterianos causales, uno (25,0%) corresponde a *Neisseria meningitidis* y Agentes sin determinar respectivamente y 2 (50,0%) Otros agentes bacterianos.

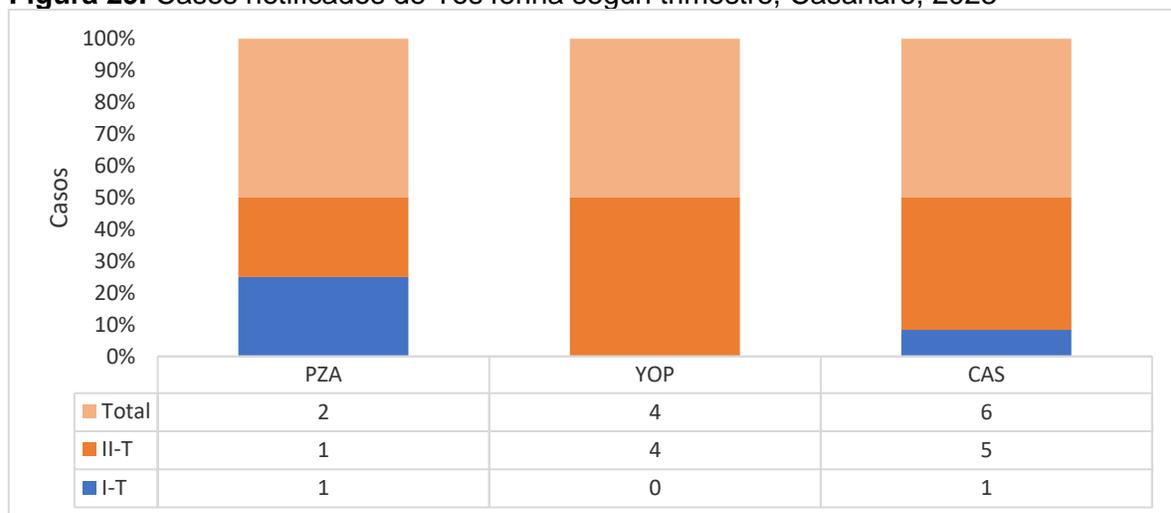
Se notificó una mortalidad en menor de un mes, de sexo femenino, procedente del área urbana, afiliada al régimen subsidiado de salud, perteneciente a otros grupos poblacionales y sin pertenencia étnica específica.



La tasa de letalidad del evento fue de 20%, la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes fue de 0,21 y en los menores de cinco años de 0,22 por 10.000 menores.

Tos ferina. Al sistema ingresaron seis casos y todos son objeto de análisis del presente informe; según el trimestre, uno (16,7%) en el primer trimestre y 5 (83,3%) en el segundo, en el tercer y cuarto trimestre no se notificaron casos (figura 29); el 10,5% (2/19) de los municipios del departamento notificaron casos, uno (16,7%) de Paz de Ariporo y 5 (83,3%) de Yopal, todos del área urbana.

Figura 29. Casos notificados de Tos ferina según trimestre, Casanare, 2023



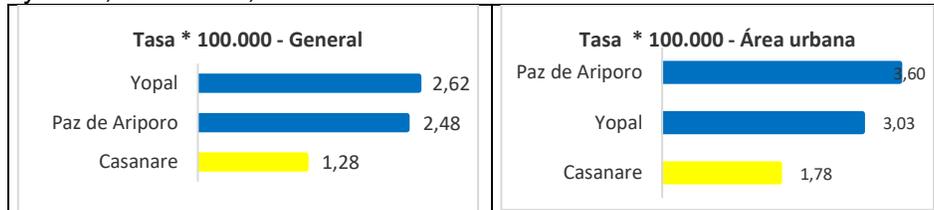
Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 3 (50,0%) del sexo masculino y femenino respectivamente; según el régimen de seguridad social, 5 (83,3%) de régimen subsidiado y uno (16,7%) contributivo; 2 (33,3%) menores de un mes y 4 (66,7%) de un mes a un año de vida.

Todos pertenecientes a otros grupos poblacionales y sin pertenencia étnica específica, hospitalizados y su condición final fue vivo. Todos los casos fueron descartados por laboratorio.

La proporción de notificación en población general fue de 1,28 por 100000 habitantes, superada por los municipios de Paz de Ariporo y Yopal. En el área urbana la notificación fue de 1,78 por 100000 habitantes, superada por Yopal y Paz de Ariporo (figura 30).



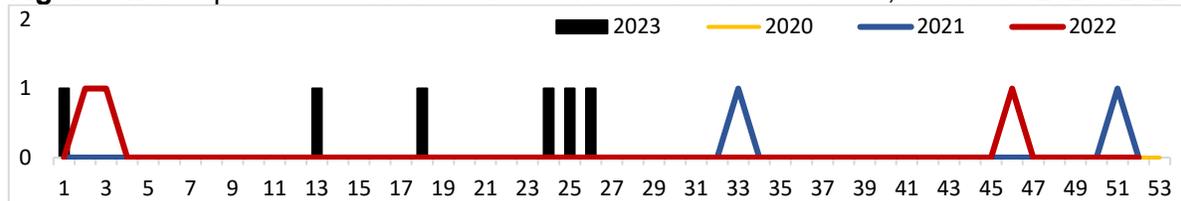
Figura 30. Proporción de la notificación por 100.000 habitantes de Tos ferina según municipio y área, Casanare, 2023



La proporción de notificación por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 1,29 en el sexo femenino y 1,28 en el sexo masculino.

Al comparar los casos notificados durante el período 2020-2023, se observa un comportamiento fluctuante y un incremento del 100% al compararlo con 2022 (figura 31).

Figura 31. Comportamiento de la notificación de casos de Tos ferina, Casanare 2020–2023



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 notificó un caso, procedente de Casanare, del área urbana del municipio de Yopal.

Ingresó como probable y fue descartado por laboratorio. Del sexo femenino, afiliado al régimen subsidiado, sin grupo étnico específico y perteneciente a otros grupos poblacionales. Según grupo etario curso de vida de 6 a 11 años (infancia). Estuvo hospitalizado y su condición final fue vivo.

El caso cuenta con clasificación final, igualmente, con toma y procesamiento de muestra antes de los 14 días. Se le realizó investigación 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 552.079 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 los días 23 de marzo y 14 de abril de 2023.

Sarampión. Al sistema ingresaron nueve casos para el departamento, de los cuales y todos son objeto de análisis del presente informe. Según el trimestre de notificación, 2 (22,2%) en el primero y cuarto trimestre y 5 (55,6%) en el tercer trimestre (figura 32). según área de procedencia, 3 (33,3%) urbana; 2 (22,2%) centro poblado y 4 (44,4%) rural; el 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificaron casos (tabla 27).

Figura 32. Casos notificados de Sarampión según trimestre, Casanare, 2023

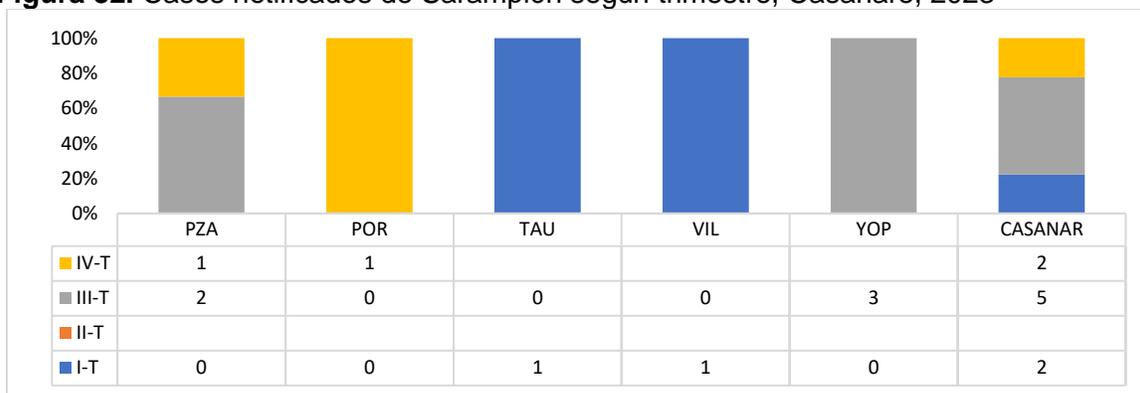


Tabla 27. Casos notificados de Sarampión según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano		Centro Poblado		Rural disperso		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Paz de Ariporo	2	66,7	0	0,0	1	33,3	3	33,3
Pore	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	11,1
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	11,1
Yopal	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3	33,3
Total	3	33,3	2	22,2	4	44,4	9	100,0



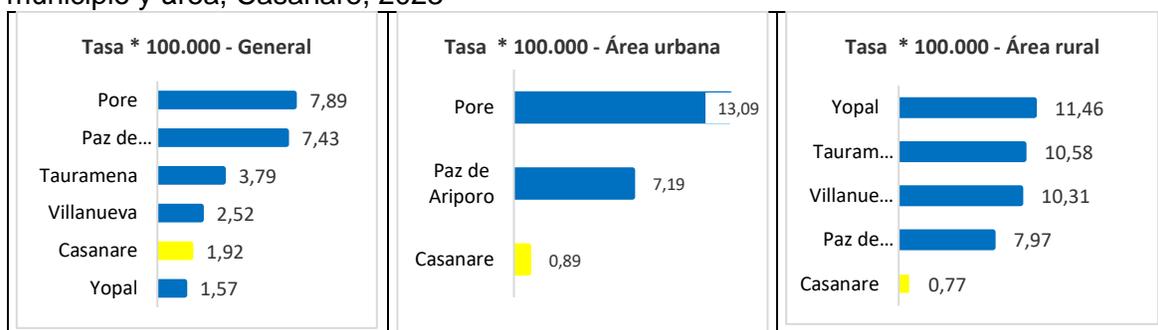
La distribución de los casos según las variables sociodemográficas y de notificación se presenta en la tabla 28.

Tabla 28. Casos notificados de Sarampión, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	5	55,6
	Masculino	4	44,4
Tipo seguridad social	Subsidiado	6	66,7
	Excepción	1	11,1
	Especial	1	11,1
	No afiliado	1	11,1
Grupo poblacional	Otros	9	100,0
Pertenencia étnica	Otros	9	100,0
Nacionalidad	Colombiana	9	100,0
Condición final	Vivo	9	100,0
Paciente hospitalizado	Si	1	11,1
	No	8	88,9
Clasificación final del caso	Descartado por laboratorio	8	88,9
	Descartado por U de A	1	11,1
Grupo etario/Curso de vida			
0 a 5 años	Primera infancia	5	55,6
6 a 11 años	Infancia	1	11,1
12 a 18 años	Adolescente	1	11,1
19 a 26 años	Juventud	1	11,1
27 a 59 años	Adultez	1	11,1

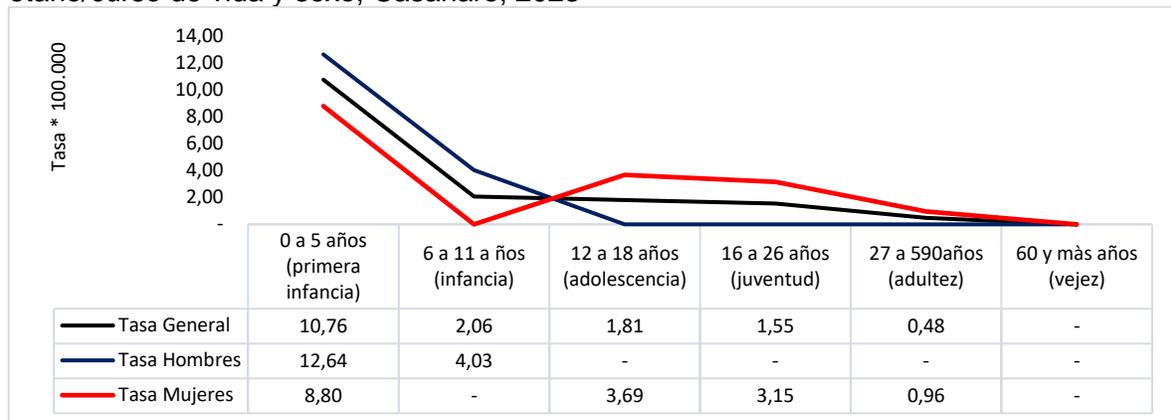
Tasa de notificación de casos de Sarampión. La proporción de notificación en población general fue de 1,92 por 100000 habitantes, superada por los municipios de Villanueva, Tauramena, Paz de Ariporo y Pore. En el área urbana la notificación fue de 0,89 Paz de Ariporo y Pore y en el área rural de 0,77 superada por todos los municipios que notificaron casos en el área rural (figura 33).

Figura 33. Proporción de notificación por 100.000 habitantes de Sarampión según municipio y área, Casanare, 2023



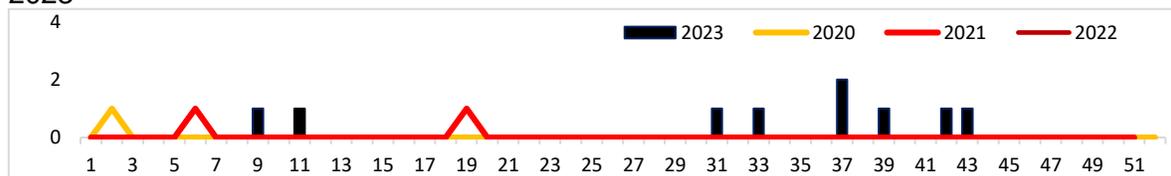
Según grupo etario curso de vida 5 (55,6%) de 0 a 5 años y un caso respectivamente de 6 a 11 años, 12 a 18 años 19 a 26 años y 27 a 59 años. La proporción de notificación por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 2,15 en el sexo femenino y 1,70 en el sexo masculino (figura 34).

Figura 34. Proporción de notificación por 100.000 habitantes de Sarampión por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



Al comparar los casos notificados durante el período 2020-2023, se observa un que durante el año 2022 no se notificaron casos (figura 35).

Figura 35. Comportamiento de la notificación de casos de Sarampión, Casanare 2020–2023



El 100% de los casos ingresados al sistema cuentan con clasificación final. Igualmente, el 100% de los casos de sarampión fueron investigados dentro de los tiempos establecidos (48 horas) y cuentan con ajuste de IEC en el sistema de vigilancia.

Al 88,9% (8/9) de los casos se les tomó muestra de suero, orina e hisopado nasofaríngeo de acuerdo con el protocolo, cumpliendo así el indicador nacional de toma de muestra igual o superior al 80%.



Rubeola. Se notificó un caso, procedente de Casanare, del área urbana, del municipio de Yopal área urbana. Ingresó como sospechoso y fue descartado por laboratorio. Del sexo femenino, afiliado al régimen subsidiado, sin grupo étnico específico y perteneciente a otros grupos poblacionales. Según grupo etario curso de vida de 0 a 5 años (primera infancia). No requirió hospitalización y su condición final fue vivo.

El caso cuenta con clasificación final, igualmente, fue investigado dentro de los tiempos establecidos (48 horas) y se le realizó ajuste de IEC en el sistema de vigilancia. se le tomó muestra de suero, orina e hisopado nasofaríngeo de acuerdo con el protocolo.

Tomando en cuenta la vigilancia integrada del Sarampión y la Rubeola, el departamento notificó 10 casos en 2023, lo cual corresponde a una tasa de notificación de 2,2 casos por 100.000 habitantes, superando la meta de notificación de acuerdo con los indicadores de protocolo.

Síndrome de Rubeola Congénita. Se notificaron 15 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 trimestre de notificación 2 (22,2%) en el primero y cuarto trimestre, y 5 (55,6%) en el tercer trimestre (figura 36); y, el área de procedencia, 13 (86,7%) urbana y 2 (13,3%) rural disperso, no se notificaron casos procedentes de centros poblados (tabla 29).

Figura 36. Casos notificados de Síndrome de rubeola congénita según trimestre, Casanare, 2023

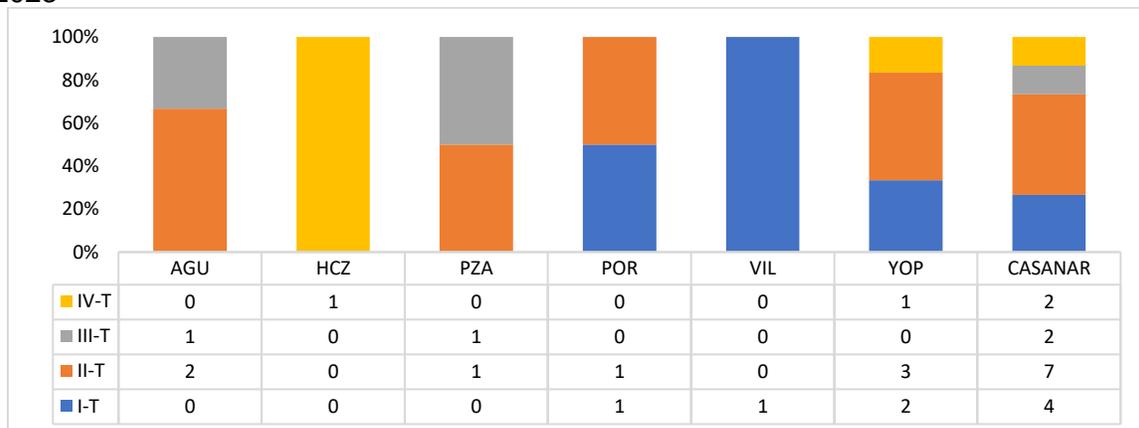




Tabla 29. Casos notificados de Síndrome de rubeola congénita según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano		Rural disperso		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	5	83,3	1	16,7	6	40,0
Aguazul	3	100,0	0	0,0	3	20,0
Paz de Ariporo	2	100,0	0	0,0	2	13,3
Pore	2	100,0	0	0,0	2	13,3
Hato Corozal	1	100,0	0	0,0	1	6,7
Villanueva	0	0,0	1	100,0	1	6,7
Total	13	86,7	2	13,3	15	40,0

La distribución de las variables sociodemográficas y de notificación se presenta en la tabla 30.

Tabla 30. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	8	53,3
	Masculino	7	46,7
Tipo seguridad social	Contributivo	7	46,7
	Subsidiado	4	26,7
	No afiliado	4	26,7
Grupo poblacional	Migrante	2	13,3
Pertenencia étnica	Otros	15	100,0
Paciente hospitalizado	Si	12	80,0
	No	3	20,0
Condición final	Vivo	15	100,0
Nacionalidad	Colombiana	13	86,7
	Venezolana	2	13,3
Clasificación final caso	Descartado por laboratorio	14	93,3
	Descarto por U de A	1	6,7
Grupo etario/curso de vida			
Menor 30 días	Lactantes	15	100,0

Los datos clínicos de los 15 casos notificados como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita procedentes de Casanare se describen en la tabla 31; las afectaciones más notificadas fueron las del corazón.

Tabla 31. Hallazgos clínicos, casos de Síndrome de rubeola congénita, Casanare, 2023

Datos clínicos	Casos	%
Corazón	10	66,7
Ojos	1	6,7
Otros órganos (microcefalia)	1	6,7



Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita. En Casanare, durante el 2023, se notificaron 24,22 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 los municipios de Aguazul, Hato Corozal, Paz de Ariporo y Pore.

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%.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Durante 2023 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 5,6% (440/7815) corresponde a los eventos agrupados como infecciones respiratorias agudas, de los cuales, 5 (1,1%) corresponden a ESI-IRAG (vigilancia centinela), 110 (25,0%) a IRAG Inusitada y 325 (73,9%) a IRA por virus nuevo, objeto de análisis de este informe (tabla 32).

Tabla 32. Casos notificados de Infecciones respiratorias agudas, Casanare, 2023

Evento	Casos	%
IRA por virus nuevo	325	73,9
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	110	25,0
ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	5	1,1
Total	440	100,0

ESI - IRAG (vigilancia centinela). Fueron notificados cinco casos de ESI-IRAG, cuatro del área urbana y uno de área rural, uno de Aguazul y dos de Villanueva y Yopal respectivamente. Según la clasificación inicial, tres ingresaron como sospechosos y dos confirmado por laboratorio, la clasificación final de todos fue confirmado por laboratorio.

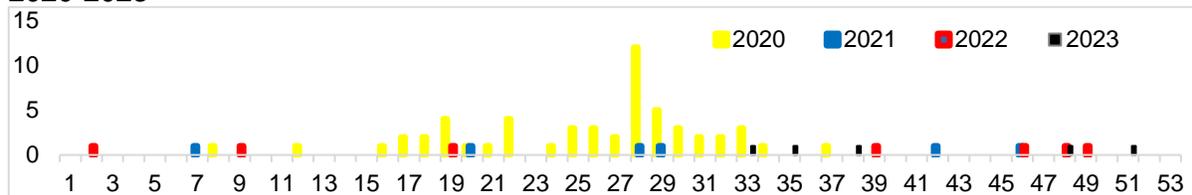
Tres menores de un año y dos de 1 a 4 años; tres del sexo masculino y dos del femenino, tres del régimen subsidiado y uno del régimen contributivo y no afiliado respectivamente, todos los casos pertenecen a otros grupos poblacionales sin pertenecía étnica específica y hospitalizados y con condición final vivo.

Es de aclarar, que el departamento de Casanare no es centinela para la vigilancia del evento y los cinco casos fueron notificados por las UPGD Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología, Hospital Departamental de Villavicencio ESE y Unidad de Servicios de Salud MEISSEN



La proporción de incidencia en el departamento por 100.000 habitantes fue de 1,12; para el municipio de Villanueva de 5,41, Yopal 1,10 y Aguazul 2,58. Al comparar la notificación de casos por semana epidemiológica en 2023 con la del año 2022, se observa un decremento de 28,6% (figura 37).

Figura 37. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, ESI-IRAG, 2020-2023



Infeción respiratoria aguda grave - IRAG inusitada. Una vez depurada la base de datos, se cuenta con 110 casos procedentes de Casanare, los cuales son objeto de análisis del presente informe.

Según trimestre de notificación 30 (27,3%) en el primer trimestre, 45 (40,9%) en el segundo, 16 (14,5%) en el tercero y 19 (17,3%) en el cuarto trimestre (figura 38); el 63,2% (12/19) de los municipios del departamento notificaron casos, Yopal y Aguazul concentraron el 73,6% (81/110) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia 97 (88,2%) urbana, 5 (4,5%) centro poblado y 8 (7,3%) rural dispersa (tabla 33).

Figura 38. Casos notificados de IRAG Inusitado según trimestre, Casanare, 2023

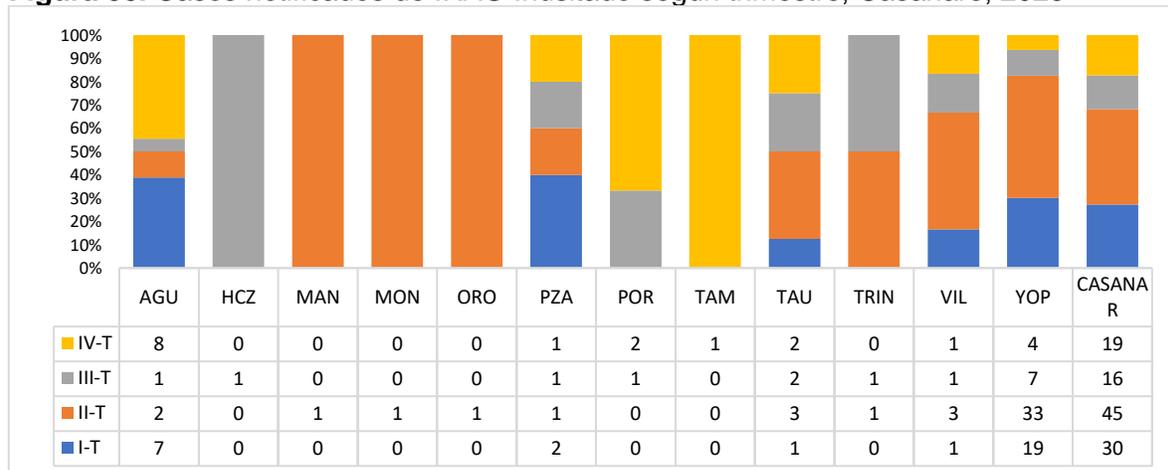




Tabla 33. Casos notificados de IRAG Inusitado según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Urbano		Centro poblado		Rural disperso		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	58	92,1	4	6,3	1	1,6	63	57,3
Aguazul	15	83,3	0	0,0	3	16,7	18	16,4
Tauramena	6	75,0	0	0,0	2	25,0	8	7,3
Villanueva	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	5,5
Paz de Ariporo	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	4,5
Pore	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	2,7
Trinidad	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8
Hato Corozal	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Monterrey	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Maní	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,9
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,9
Tamara	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,9
Total	97	88,2	5	4,5	8	7,3	110	100,0

Según la distribución de las variables sociodemográficas, 65 (59,1%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, 62 (56,4%) del régimen subsidiado, la mayor proporción no pertenecen a ningún grupo poblacional; 49 (44,5%) en el grupo etario/curso de vida de 0 a 5 años en la primera infancia; 96 (87,3%) ingresaron confirmados por laboratorio y al verificar el ajuste final, 109 (99,1%) se encuentra confirmado por laboratorio (tabla 34).

Tabla 34. Casos notificados de IRAG Inusitada, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	45	40,9
	Masculino	65	59,1
Tipo seguridad social	Subsidiado	62	56,4
	Contributivo	36	32,7
	Excepción	4	3,6
	Especial	4	3,6
	Indeterminado	2	1,8
	No asegurado	2	1,8
Grupo poblacional	Gestante	3	2,7
	Migrante	2	1,8
Pertenencia étnica	Otros	109	99,1
	Indígena	1	0,9
Nacionalidad	Colombiana	108	98,2
	Venezolana	2	1,8
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	49	44,5
	6 a 11 (infancia)	7	6,4
	12 a 18 (adolescencia)	5	4,5
	19 a 26 (juventud)	5	4,5
	27 a 59 (adulthood)	17	15,5
	60 y más (vejez)	27	24,5
Condición final	Vivo	104	91,7
	Muerto	6	8,3
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	96	87,3
	Probable	14	12,7
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	109	99,1
	Probable	1	0,9

La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en la población general fue de 23,52, superada por Pore, Yopal, Támara y Aguazul; en el área urbana de 28,70, superada por Yopal, Tauramena, Pore y Aguazul; y, en el área rural fue de 10,02, superada todos los municipios que notificaron casos (figura 39); en el sexo masculino fue de 27,69 y de 19,31 en el sexo femenino; por grupo etario/curso de vida, la mayor incidencia se observó en las personas de 0 a 5 años/primer infancia, seguida de los mayores de 60 años/vejez (figura 40).

Figura 39. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada según municipio de procedencia, Casanare, 2023

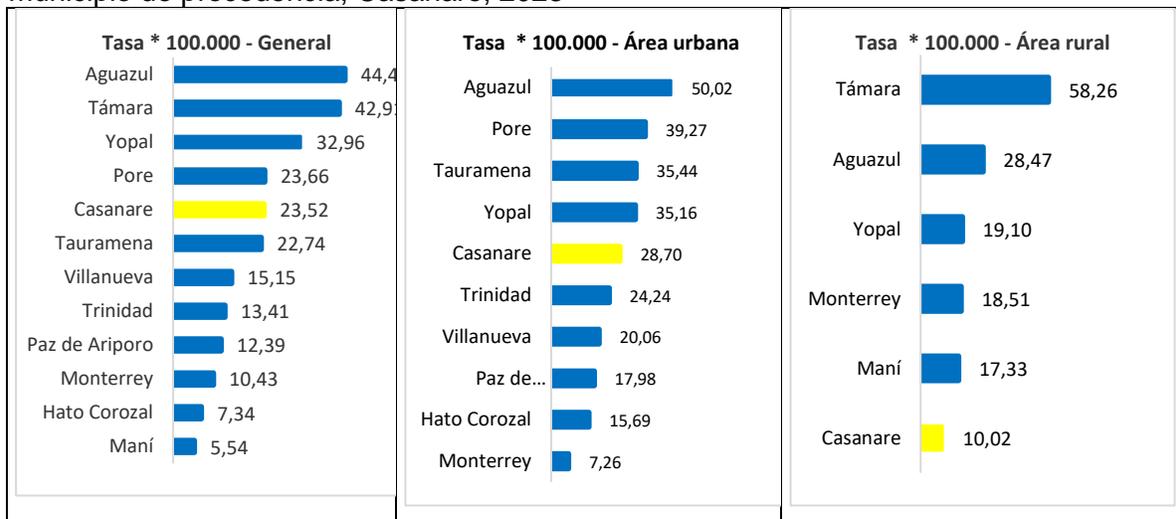
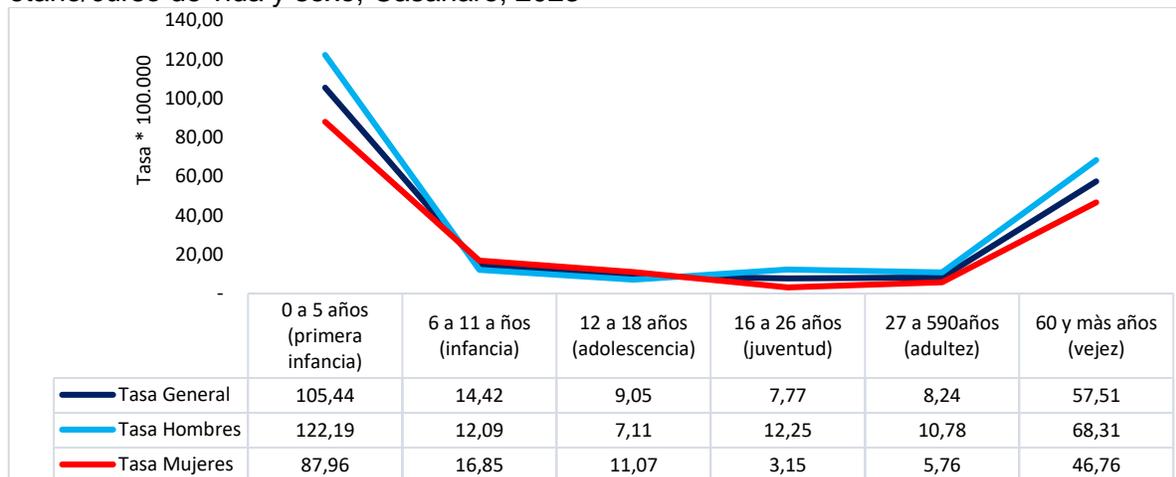


Figura 40. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG Inusitada por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023

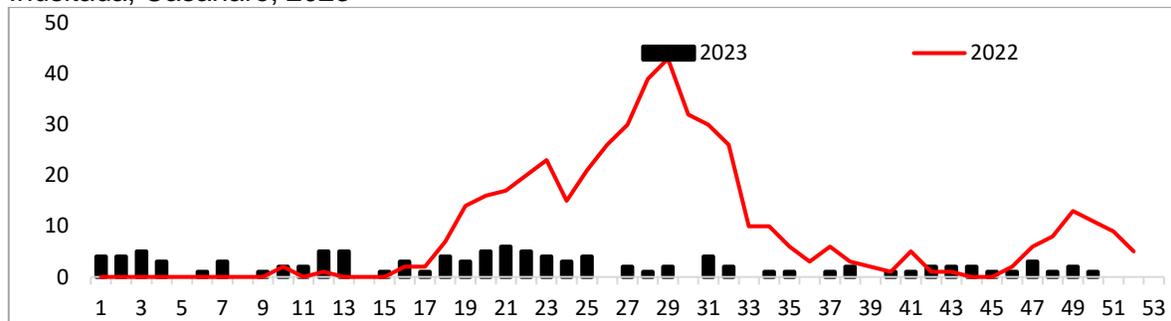




La tasa de mortalidad del departamento por 100.000 habitantes fue de 1,28 y la proporción de letalidad del 5,4%.

La notificación semanal mostró una situación estable durante las 52 semanas epidemiológicas de 2023 y al compararlo con la notificación del año 2022, se observa un decremento de 76,4% (figura 41).

Figura 41. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, IRAG Inusitado, Casanare, 2023



Dentro de las comorbilidades consignadas en las historias clínica de los casos, la mayor proporción se encontró en la diabetes mellitus, la enfermedad cardíaca y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; en menor proporción asma, cáncer, desnutrición, obesidad, insuficiencia rena y VIH (tabla 35).

Tabla 35. Comorbilidades según historia clínica, casos de IRAG Inusitado, Casanare, 2023

Comorbilidades	Casos	%
Diabetes Mellitus	10	9,1
Enfermedad cardíaca	9	8,2
EPOC	7	6,4
Asma	6	5,5
Cáncer	6	5,5
Desnutrición	3	2,7
Obesidad	3	2,7
Insuficiencia renal	2	1,8
VIH	1	0,9

En el 78,2% de los casos (86) como agente causal del evento se aisló coronavirus subtipo COVID-19, seguido del enterovirus con el 7,3%. Los agentes causales restantes aportaron muy poco a la proporción total y se relacionan en la tabla 36.



Tabla 36. Agente causal aislado, casos de IRAG Inusitado, Casanare, 2023

Agente	Casos	%
Coronavirus subtipo COVID-19	86	78,2
Enterovirus	8	7,3
Rinovirus	5	4,5
Otros	5	4,5
Virus sincitial respiratorio	4	3,6
Otros coronavirus	3	2,7
Influenza B	2	1,8
Parainfluenza 3	2	1,8
Influenza A H1N1 Pdm09	2	1,8
Adenovirus	1	0,9
Coronavirus OC 43	1	0,9
Metaneumovius	1	0,9

Del total de hospitalizaciones por todas las causas en todas las UPGD del departamento, la proporción de IRAG fue de 0,7% (110/15.552) y la proporción de IRAG en UCI fue de 0,4% (56/15.552). Del total de casos de IRAG inusitado que cumplen la definición operativa de caso, el 99,1% (109/110) tiene muestra respiratoria.

IRA por virus nuevo. Una vez depurada la base de datos, se cuenta con 325 casos procedentes de Casanare, los cuales son objeto de análisis del presente informe. Según trimestre de notificación, 59 (18,1%) en el primer trimestre, 68 (20,1%) en el segundo, 17 (5,2%) en el tercero y 13 (4,0%) en el cuarto trimestre (figura 42); el 63,2 (12/19) de los municipios del departamento notificaron casos, Yopal y Aguazul concentraron el 85,5% (278/325) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia 268 (82,5%) urbana, 23 (7,1%) en centros poblados y 34 (10,5%) en el área rural dispersa (tabla 37).

Figura 42. Casos notificados de IRA por virus nuevo según trimestre, Casanare, 2023

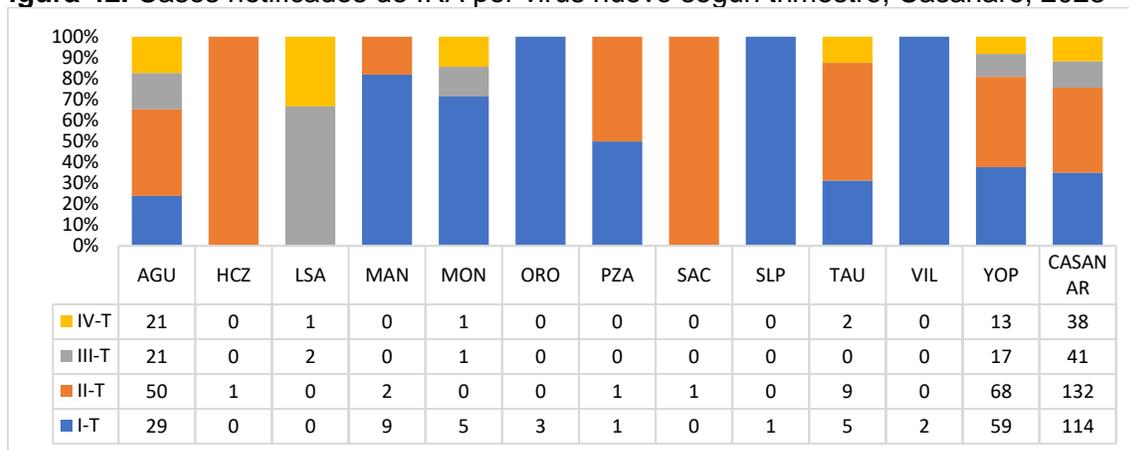




Tabla 37. Casos notificados de IRA por virus nuevo según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Urbano		Centro poblado		Rural disperso		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	145	92,4	10	6,4	2	1,3	157	48,3
Aguazul	96	79,3	9	7,4	16	13,2	121	37,2
Tauramena	9	56,3	1	6,3	6	37,5	16	4,9
Monterrey	5	71,4	0	0,0	2	28,6	7	2,2
Maní	4	36,4	1	9,1	6	54,5	11	3,4
La Salina	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	0,9
Orocué	2	66,7	0	0,0	1	33,3	3	0,9
Paz de Ariporo	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6
Hato Corozal	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Villanueva	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	0,6
Sácama	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,3
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,3
Total	268	82,5	23	7,1	34	10,5	325	100,0

En cuanto a las variables sociodemográficas de los casos notificados como IRA por virus nuevo se observa mayor proporción de hombres con el 53,5%; el mayor número de casos afiliado al régimen contributivo seguido del régimen subsidiado con proporciones de 51,1% y 39,1% respectivamente. La mayor proporción pertenece a otros grupos poblacionales y no se auto reconoce en una etnia específica. Por grupo de edad/curso de vida, el mayor número de casos se notificó en las personas de 27 a 59 años/adulthood (tabla 38)

Tabla 38. Casos notificados de IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	151	46,5
	Masculino	174	53,5
Tipo de seguridad social	Contributivo	166	51,1
	Subsidiado	127	39,1
	Excepción	20	6,2
	No asegurado	5	1,5
	Especial	5	1,5
	Indeterminado	2	0,6
Grupo poblacional	Otros	314	96,6
	Carcelario	3	0,9
	Discapacitado	1	0,3
Pertenencia étnica	Otro	316	97,2
	Negro, mulato afrocolombiano	5	1,5
	Rom Gitano	2	0,6
	Palenquero	1	0,3
	Raizal	1	0,3
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	10	3,1
	6 a 11 (infancia)	4	1,2
	12 a 18 (adolescencia)	9	2,8
	19 a 26 (juventud)	32	9,8
	27 a 59 (adulthood)	158	48,6
Condición final	60 y más (vejez)	112	34,5
	Vivo	325	100
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	7400	92,2

La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en la población general fue de 69,43 afectados por la enfermedad, superada por Yopal, La Salina y Aguazul, en el área urbana de 79,30 superada igualmente por Yopal, Aguazul y La salina, y en el área rural de 43,91 superada por Yopal, Tauramena, Sácama, Maní y Aguazul (figura 43); en el sexo masculino fue de 74,11 y en el sexo femenino de 64,81; 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 44).

Figura 43. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023

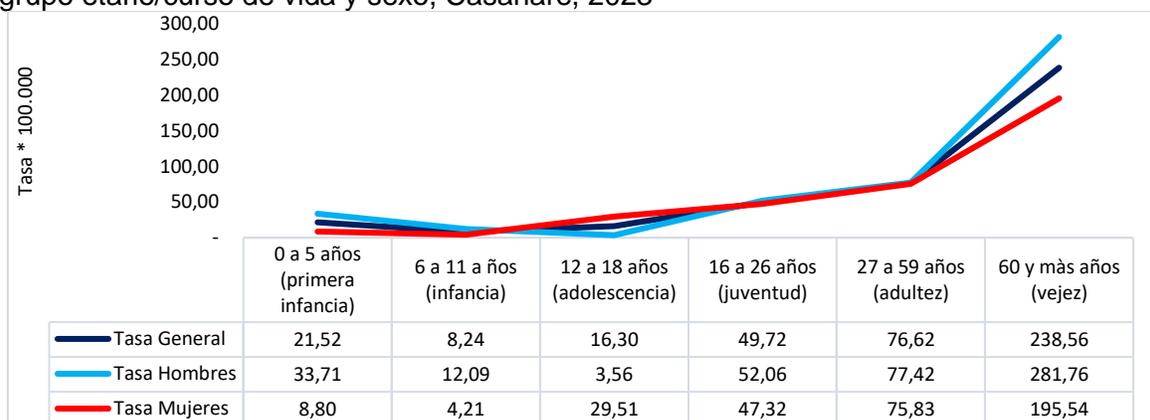
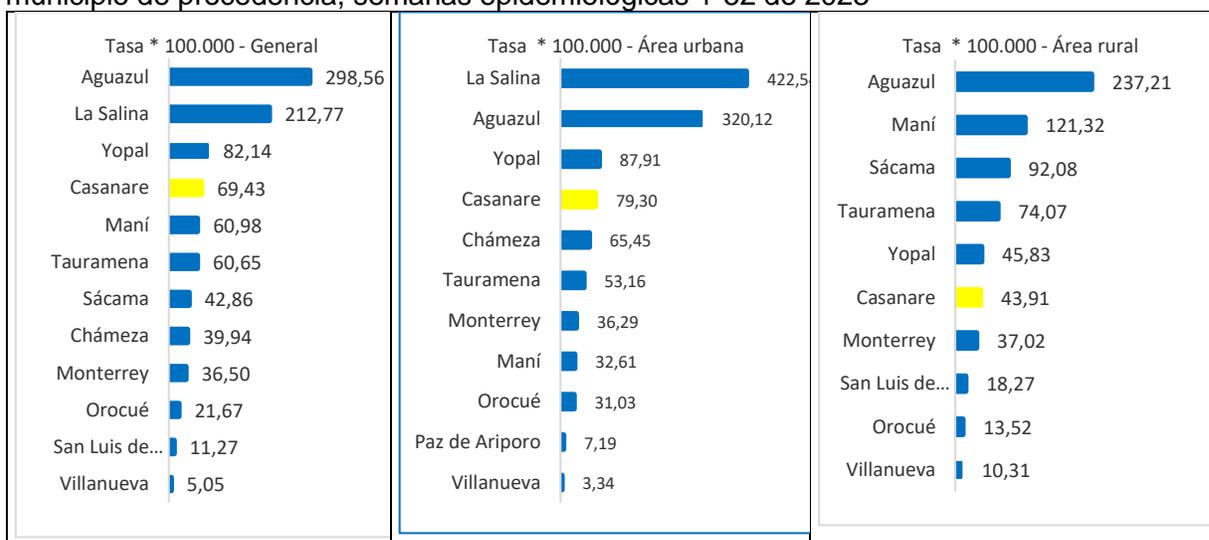


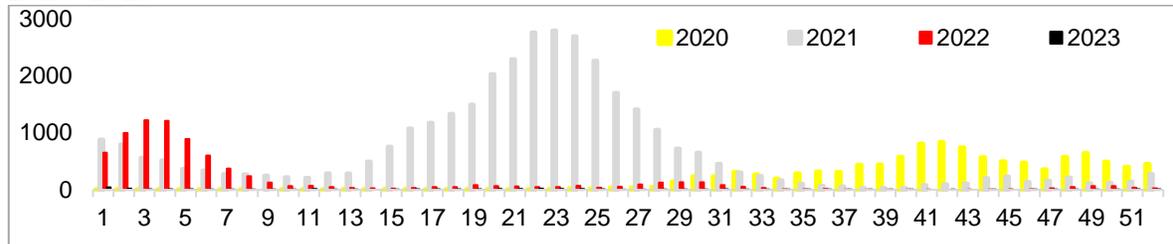
Figura 44. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo según municipio de procedencia, semanas epidemiológicas 1-52 de 2023





La notificación semanal mostró una situación estable durante las 52 semanas epidemiológicas del 2023 y al compararlo con la notificación del año 2022, se observa un decremento de 96% (figura 9).

Figura 45. Casos notificados por semana epidemiológica, IRA por virus nuevo, Casanare, 2020–2023



Durante 2023, no se notificó mortalidad por este evento, por otra parte, tomando en cuenta las definiciones de caso según protocolo 2023, todos los casos ingresaron confirmados y en situación de “paciente ambulatorio”.

Morbilidad por Infección respiratoria aguda (colectivo). Del total de consultas reportadas de manera colectiva procedentes del departamento de Casanare en 2023, el 75,2% (34.724/46.185) correspondió a los eventos agrupados como infecciones respiratorias agudas, la mayor proporción se notificó durante el segundo trimestre seguido por el tercer trimestre, y con la misma proporción en el primer y cuarto trimestre (figura 46); todos los municipios del departamento reportaron consultas, de las cuales, el 60,5% (21.013/34.724) se concentró en Yopal y Paz de Ariporo (tabla 39).

Figura 46. Casos notificados de IRA según trimestre y municipio de procedencia, Casanare, 2023

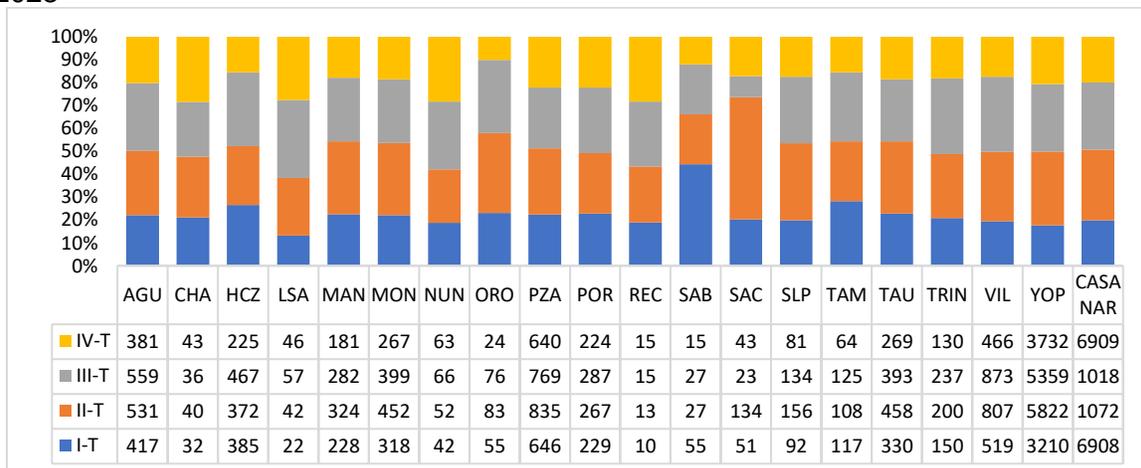
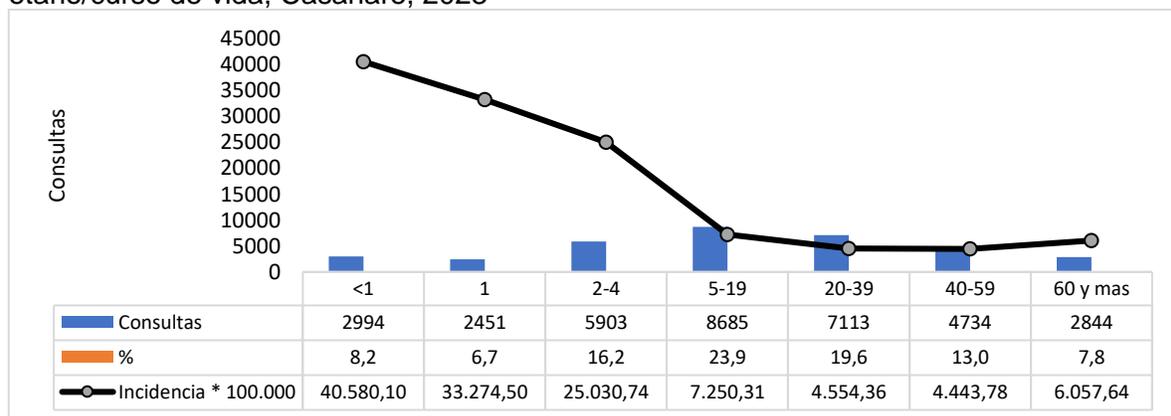


Tabla 39. Consultas atendidas según municipio de residencia, Infección respiratoria aguda, Casanare, 2023

Municipio	Casos	%
Yopal	18123	52,2
Paz de Ariporo	2890	8,3
Villanueva	2665	7,7
Aguazul	1888	5,4
Tauramena	1450	4,2
Hato corozal	1449	4,2
Monterrey	1436	4,1
Maní	1015	2,9
Pore	1007	2,9
Trinidad	717	2,1
San Luis de palenque	463	1,3
Tamara	414	1,2
Sácama	251	0,7
Orocué	238	0,7
Nunchía	223	0,6
La salina	167	0,5
Chámeza	151	0,4
Sabanalarga	124	0,4
Recetor	53	0,2
Total	34724	100,0

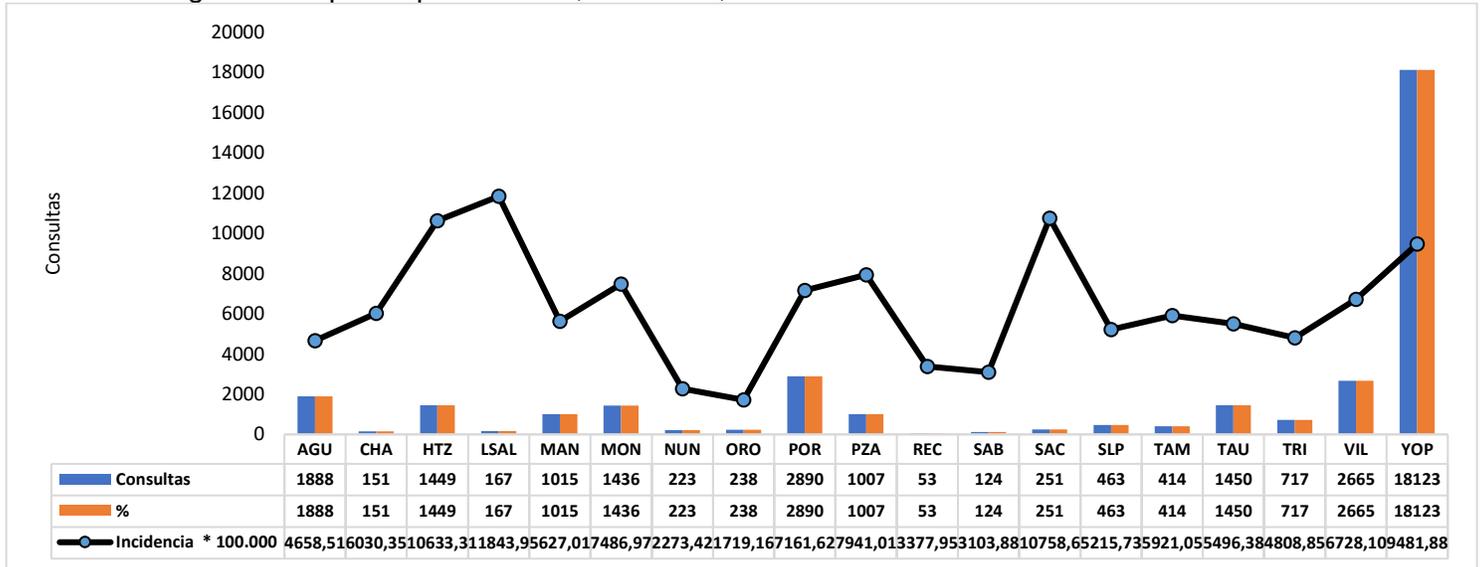
De acuerdo con el grupo etario, el 23,9% (8.685) se concentra en las personas de 5 a 19 años; y la proporción de incidencia más alta, se encuentra en los menores de 1 año (figura 47).

Figura 47. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de consultas por IRA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2023



La proporción de incidencia del departamento fue de 7.423,23 por 100.000 habitantes, superada por los municipios de La Salina, Sácama, Hato Corozal, Yopal y Paz de Ariporo (figura 48).

Figura 48. Notificación colectiva de IRA y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2023



La proporción general de hospitalización por infección respiratoria aguda frente a todas las causas de hospitalización fue de 4,5%; la proporción de los casos de IRA por consulta externa y urgencias frente a todas las causas de consulta externa y urgencias fue de 2,8% y la proporción de la suma de los casos de consulta externa, urgencias y hospitalización por IRA frente a todos los casos de consulta externa, urgencias y hospitalización del departamento fue de 2,9%

En todos los servicios de atención para el evento, los grupos de edad con la proporción más alta de atención con respecto del total fueron los de 0 a 4 años (tabla 40).

Tabla 40. Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2023

Grupo de edad	Hospitalización			Consulta Externa y Urgencias			Consulta externa, urgencias y hospitalización		
	IRA	Todas las causas	%	IRA	Todas las causas	%	IRA	Todas las causas	%
< 1 año	151	707	21,4	2994	35669	8,4	3145	36376	8,6
1 año	83	305	27,2	2451	27746	8,8	2534	28051	9,0
2-4 años	136	549	24,8	5903	63795	9,3	6039	64344	9,4
5-19 años	98	2031	4,8	8685	211143	4,1	8783	213174	4,1
20-39 años	49	5637	0,9	7113	390879	1,8	7162	396516	1,8
40-59 años	53	3070	1,7	4734	302554	1,6	4787	305624	1,6
>= 60 años	124	3253	3,8	2844	187222	1,5	2968	190475	1,6
Total	694	15552	4,5	34724	1219008	2,8	35418	1234560	2,9



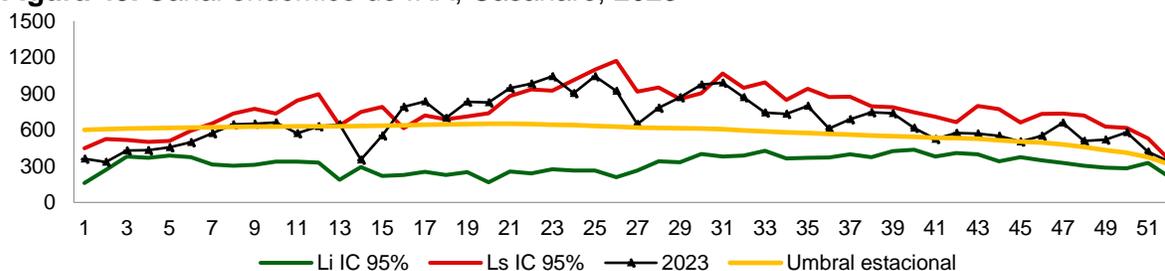
Morbilidad en menores de 5 años por IRA. Durante 2023 en menores de cinco años se realizaron 11.348 atenciones, los municipios que aportan el mayor número fueron Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva (tabla 41).

Tabla 41. Consultas por IRA notificadas al Sivigila, en menores de 5 años, Casanare, 2023

MUNICIPIO	<1 año	%	1 año	%	2 a 4 años	%	Total	%
Yopal	1583	27,3	1251	21,6	2965	51,1	5799	51,1
Paz de Ariporo	261	27,8	236	25,1	443	47,1	940	8,3
Villanueva	218	31,4	119	17,1	358	51,5	695	6,1
Aguazul	135	25,2	128	23,9	272	50,8	535	4,7
Pore	133	32,0	113	27,2	169	40,7	415	3,7
Maní	113	29,4	93	24,2	179	46,5	385	3,4
Tauramena	113	22,4	90	17,8	302	59,8	505	4,5
Hato Corozal	101	16,7	126	20,8	379	62,5	606	5,3
Monterrey	74	17,5	80	19,0	268	63,5	422	3,7
Tamara	71	38,0	39	20,9	77	41,2	187	1,6
Trinidad	61	23,2	43	16,3	159	60,5	263	2,3
San Luis de Palenque	51	28,7	31	17,4	96	53,9	178	1,6
Sácama	21	23,9	33	37,5	34	38,6	88	0,8
Nunchía	19	21,3	27	30,3	43	48,3	89	0,8
Sabanalarga	19	43,2	7	15,9	18	40,9	44	0,4
Orocué	14	16,1	11	12,6	62	71,3	87	0,8
La Salina	4	7,1	17	30,4	35	62,5	56	0,5
Chámeza	3	6,0	7	14,0	40	80,0	50	0,4
Recetor	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	0,0
Total	2994	26,4	2451	21,6	5903	52,0	11348	100,0

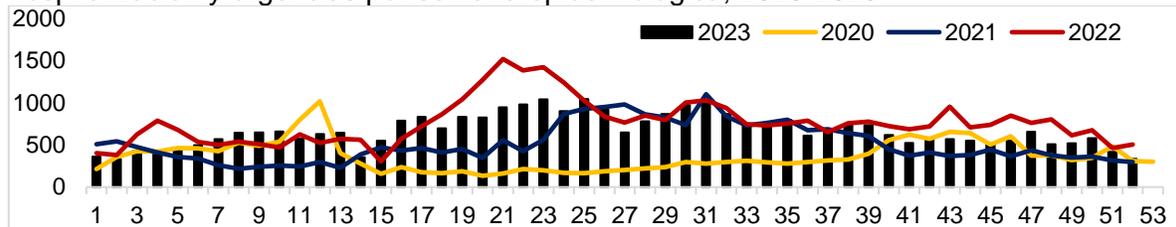
El canal endémico del departamento mostró un incremento progresivo de los casos a partir de la semana 15 hasta 25, lo cual ubicó al departamento en zona de alarma; sin embargo, a partir de la semana 26 se observa un lento decremento de los casos, fluctuante sin llegar a la zona de epidemia a pesar de superar el umbral estacional (figura 49).

Figura 49. Canal endémico de IRA, Casanare, 2023



Al comparar la notificación colectiva de personas atendidas por consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA entre 2020-2023 se evidencia un comportamiento estable con leves incrementos; de la semana epidemiológica 7 a la 10, de la 16 a 17 y en 31 la notificación se observó por encima de los años anteriores. Al comparar la notificación con la del año 2022 se observó un decremento del 12,7% (figura 50).

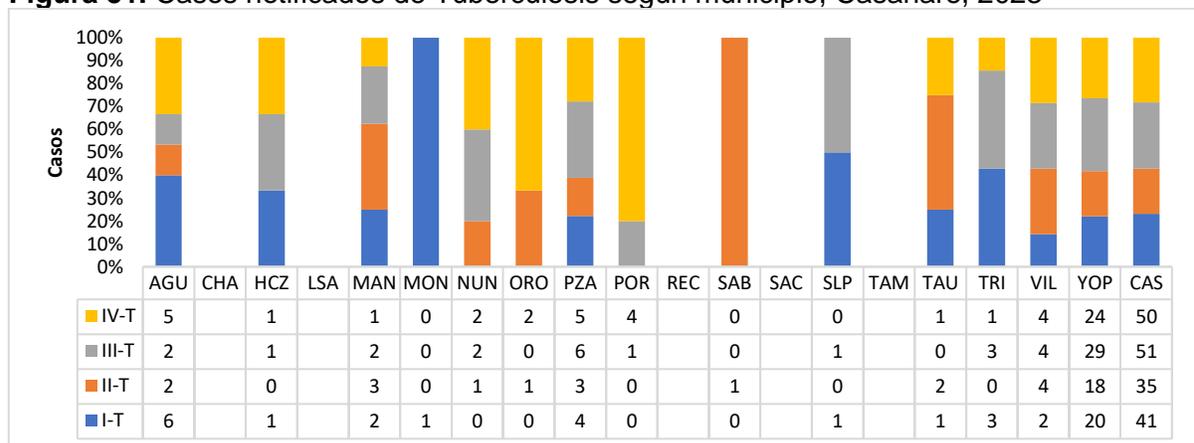
Figura 50. Consultas atendidas por infección respiratoria aguda por consulta externa, hospitalización y urgencias por semana epidemiológica, 2020-2023



MICOBACTERIAS

Tuberculosis. Durante 2023 fueron notificados 177 casos de tuberculosis objeto de análisis de este informe. El 73,6% (14/19) de los municipios del departamento notificaron casos, de los cuales, 41 (23,2%) en el primer trimestre, 35 (19,8%) en el segundo trimestre, 51 (28,8%) en el tercer trimestre y 50 (28,2%) en el cuarto trimestre (figura 51).

Figura 51. Casos notificados de Tuberculosis según municipio, Casanare, 2023



Los municipios de Yopal y Aguazul agruparon el 61,6% (109/177) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 139(78,5%) urbana, 14 (7,9%) centro poblado y 24 (13,6%) rural disperso (tabla 42).



Tabla 42. Casos notificados por municipio y área, Tuberculosis Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	71	51,1	10	71,4	10	41,7	91	51,4
Paz de Ariporo	14	10,1	1	7,1	3	12,5	18	10,2
Aguazul	12	8,6	1	7,1	2	8,3	15	8,5
Villanueva	11	7,9	1	7,1	2	8,3	14	7,9
Maní	7	5,0	1	7,1	0	0,0	8	4,5
Trinidad	6	4,3	0	0,0	1	4,2	7	4,0
Nunchía	2	1,4	0	0,0	3	12,5	5	2,8
Pore	4	2,9	0	0,0	1	4,2	5	2,8
Tauramena	3	2,2	0	0,0	1	4,2	4	2,3
Hato Corozal	2	1,4	0	0,0	1	4,2	3	1,7
Orocué	3	2,2	0	0,0	0	0,0	3	1,7
San Luis de Palenque	2	1,4	0	0,0	0	0,0	2	1,1
Monterrey	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Sabanalarga	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	139	100,0	14	100,0	24	100,0	177	100,0

El 97,18% (172) de los casos notificados de los eventos agrupados como micobacterias, correspondió a tuberculosis sensible y el 2,82% (5) son Farmacorresistentes. Para análisis previa depuración, distribuidos así: 140 (79,10%) confirmados por laboratorio, 37 (20,90%) confirmados por clínica (tabla 43).

Respecto a las variables sociodemográficas, según el tipo régimen de seguridad social, el 64,4% (114/177) corresponden al régimen subsidiado, 150 (84,7%) manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales, 7 casos (4,0%) se reconocen como perteneciente a una etnia, de los cuales, 4 (57,1%) CUIBA y uno (14,3%) SALIBA, SIKUANI y sin dato respectivamente; por curso de vida 74 (41,8%) en la adultez (tabla 43).

Tabla 43. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Urbana	139	78,5
	Centro poblado	14	7,9
	Rural disperso	24	13,6
Sexo	Femenino	58	32,8
	Masculino	119	67,2
Tipo seguridad social	Contributivo	38	21,5
	Subsidiado	114	64,4
	Excepción	12	6,8
	No asegurado	9	5,1
	Indeterminado	4	2,3
	Estrato	1 bajo bajo	121
2 bajo medio		47	26,6
3 medio		7	4



Variable	Categoría	Casos	%
	5 medio alto	1	0,6
	6 alto	1	0,6
Pertenencia étnica	otros	74	94,87
	indígena	2	2,56
	afrocolombiano/negro	1	0,01
	palenquero	1	0,01
Nacionalidad	Colombiana	163	92,1
	Venezolana	14	7,9
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	3	1,7
	12 a 18 (adolescencia)	6	3,4
	19 a 26 (juventud)	27	15,3
	27 a 59 (adulthood)	74	41,8
	60 y más (vejez)	67	37,9
Paciente hospitalizado	Si	101	57,1
	No	76	42,9
Condición final	Vivo	159	89,8
	Muerto	18	10,2
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	140	79,1
	Confirmado por laboratorio	37	20,9
	Confirmado por nexo epidemiológico	0	0
Ajuste	Sin ajuste (0)	39	22
	Confirmado por laboratorio	10	5,6
	Confirmado por clínica	2	1,1
	Confirmado por nexo epidemiológico	0	0
	Otros ajustes	126	71,2
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	148	83,6
	Confirmado por clínica	29	16,4

Del total de casos notificados, según la clasificación final del caso, 148 (83,6%) confirmados por laboratorio y 29 (16,4%) confirmado por clínica; según el tipo de tuberculosis, 161 (91,0%) pulmonar y 16 (9,0%) extrapulmonar; cuya distribución según la clasificación basada en la historia del tratamiento se presenta en la tabla 44.

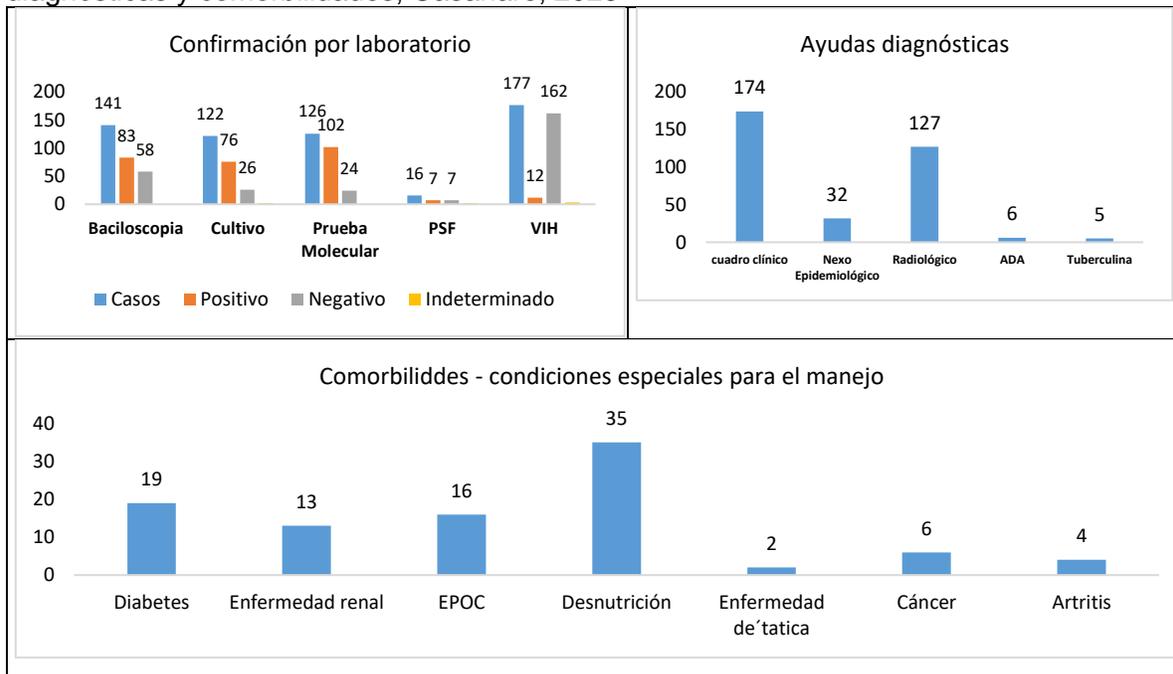
Tabla 44. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, tipo de caso y clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2023

Variable	Pulmonar	%	Extrapulmonar	%	Total	%
Clasificación final del caso						
Confirmado por laboratorio	141	87,6	7	43,8	148	83,6
Confirmado por clínica	20	12,4	9	56,3	29	16,4
Nexo Epidemiológico	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	161	100,0	16	100,0	177	100,0
Tipo de Tuberculosis						
Sensible	156	96,9	16	100,0	172	97,2
Farmacorresistente	5	3,1	0	0,0	5	3,0
Total	161	100,0	16	100,0	177	100,2
Localización de la TB extrapulmonar						

Variable	Pulmonar	%	Extrapulmonar	%	Total	%
Pleural			6	600,0	3	23,1
Menígea			2	200,0	5	38,5
Peritoneal			1	100,0	1	7,7
Osteoarticular			3	300,0	1	7,7
Pericárdica			2	200,0	4	30,8
Otro			2	200,0	1	7,7
Total	0	0,0	16	1600,0	15	115,4
Clasificación según el antecedente de tratamiento						
Nuevo	149	92,5	15	93,8	164	97,7
Previamente tratados	12	7,5	1	6,3	4	2,3
Total	161	100,0	16	100,0	168	100,0
Previamente tratados						
Reingreso tras recaída	3	25,0	0	0,0	3	23,1
Recuperado tras pérdida al seguimiento	4	33,3	1	100,0	5	38,5
Otros casos previamente tratados	4	33,3	0	0,0	4	30,8
Personas tratadas con TB sensible a los medicamentos	1	8,3	0	0,0	1	7,7
Total	12	100,0	1	100,0	13	100,0

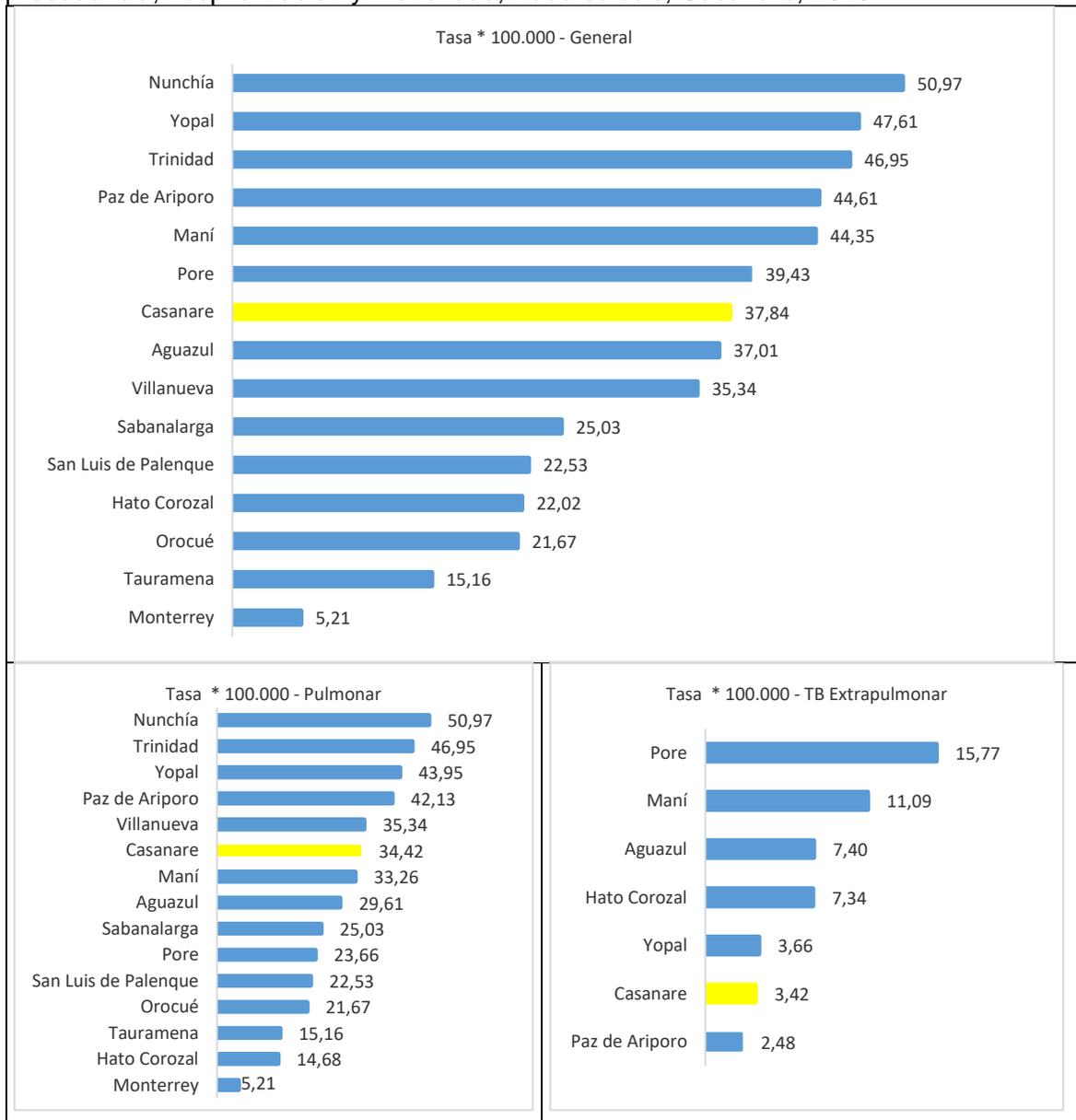
La descripción de las variables de datos de laboratorio: configuración del caso y ayudas diagnósticas; comorbilidades/condiciones especiales para el manejo; y, clasificación de caso según el tipo de resistencia se presenta en la figura 52.

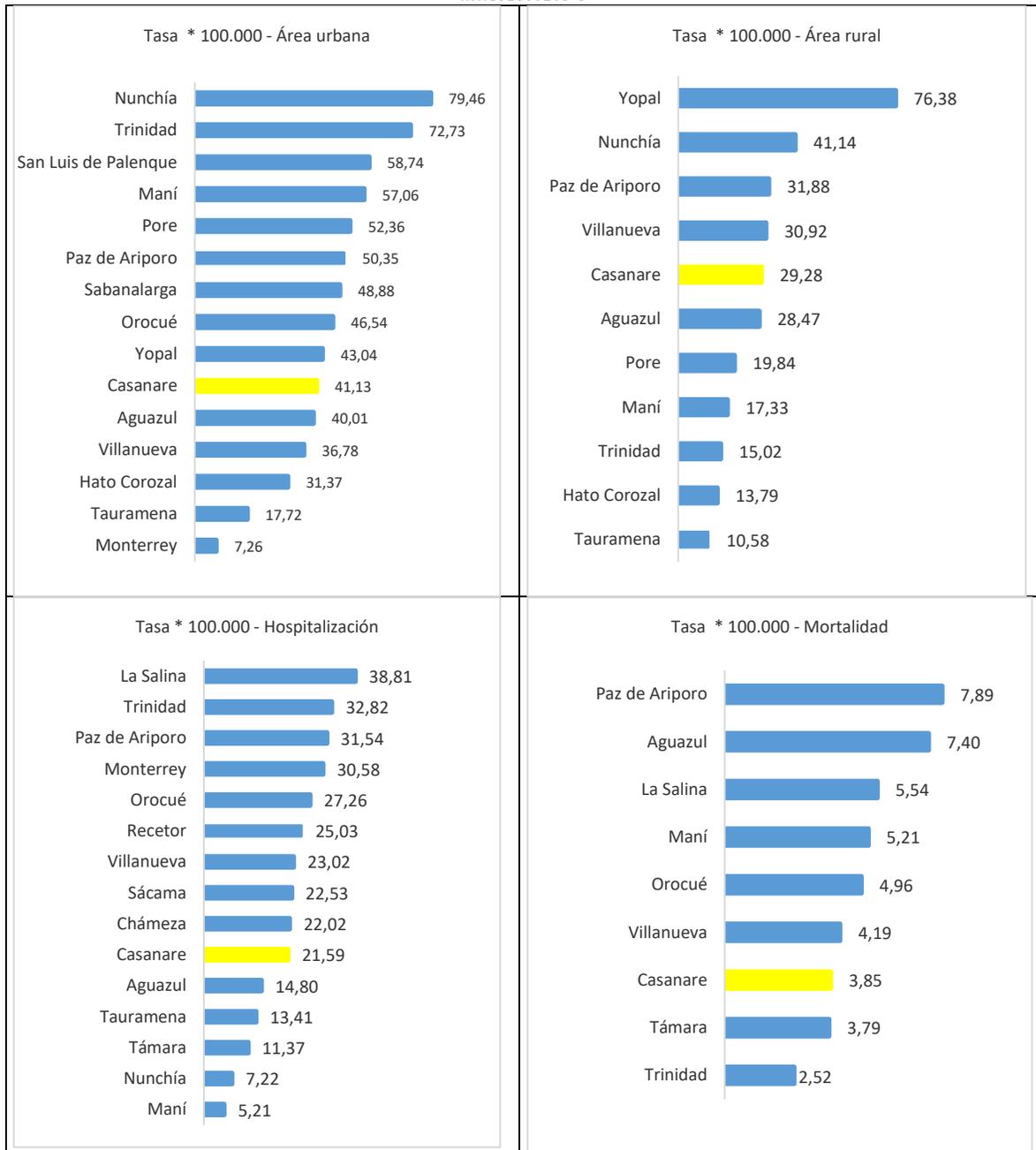
Figura 52. Distribución de casos de tuberculosis según datos de laboratorio, ayudas diagnósticas y comorbilidades, Casanare, 2023



La proporción por cada 100.000 habitantes según el tipo de tuberculosis para el departamento fue de 37,84, por tipo de tuberculosis, 34,42 pulmonar y 3,42 extrapulmonar; por área de residencia, 41,13 urbana y 29,28 rural; la tasa de hospitalización fue de 21,59 y la tasa de mortalidad de 3,85 (figura 53).

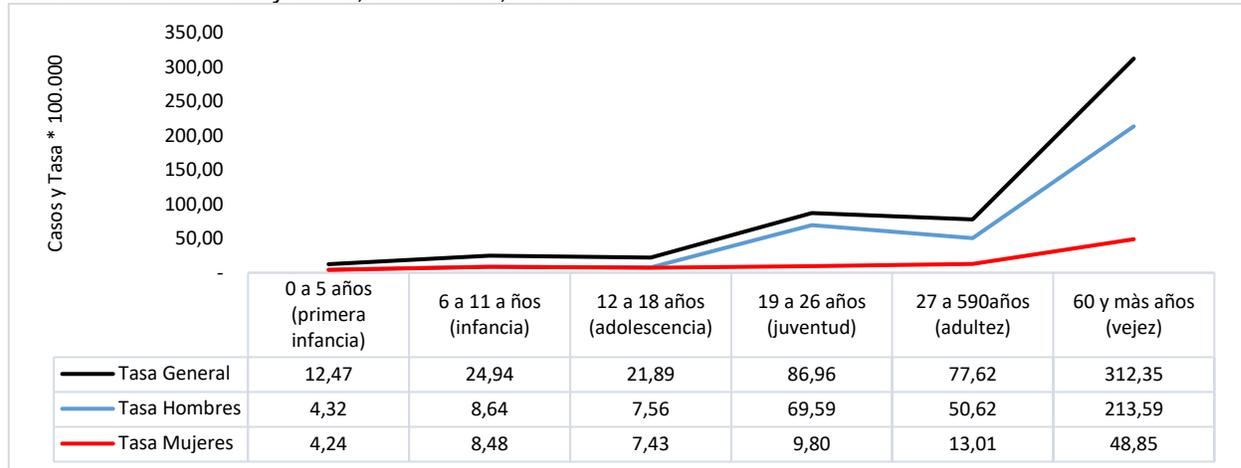
Figura 53. Proporción por 100.000 habitantes de notificación, tipo de tuberculosis, área de procedencia, hospitalización y mortalidad, Tuberculosis, Casanare, 2023





Según el grupo edad/curso de vida, el mayor número de casos se presentó de 27 a 59 años, 74(41,8%) de 60 y más años 67(37,9%); la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue de 13,5 en mujeres y 13,5 en hombres (figura 54).

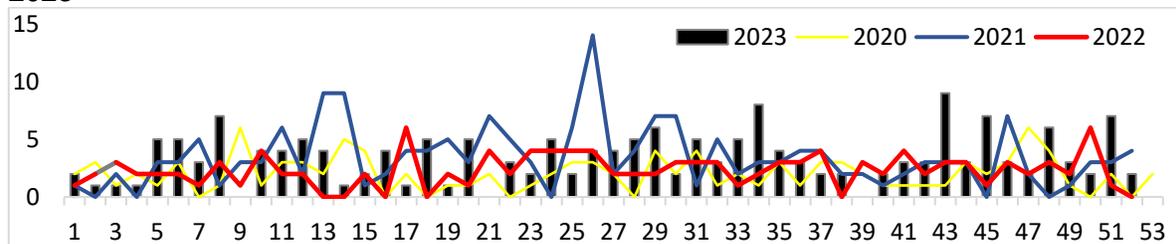
Figura 54. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



Del total de casos notificados de TB, 5 (3,1%) clasificados de acuerdo con el tipo de resistencia como farmacorresistentes, 4 (80,0%) del sexo femenino y uno (20,0%) del sexo masculino, procedentes de Yopal, San Luis de Palenque y Paz de Ariporo, 2 (40,0%) con comorbilidad; resistente a Isoniazida y Rifampicina.

Al comparar con el total de casos notificados por semana epidemiológica en 2023, se evidencia un incremento de 46,3% respecto a 2022 con 121 casos notificados, una disminución de 1,1% respecto a 2021 con 179 casos notificados y un incremento de 65,4% respecto a 2020 con 107 casos notificados (figura 55).

Figura 55. Comportamiento de la notificación de casos de Tuberculosis, Casanare 2020–2023



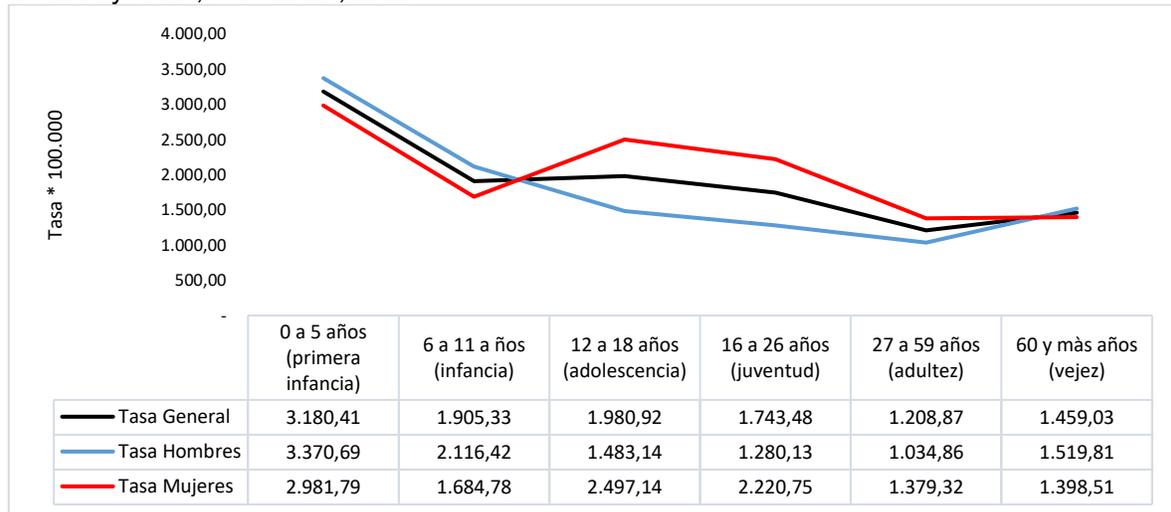
Lepra. Durante el 2023 se notificaron dos casos nuevos confirmados por laboratorio procedentes del área urbana de los municipios de Paz de Ariporo y Yopal, del sexo masculino y femenino; en el grupo etario/curso de vida, de 27 a 59 años (adultez) y de 60 y más años (vejez).



Afiliados en el régimen subsidiado y contributivo al SGSSS, perteneciente a otros grupos poblacionales, no se reconocen como perteneciente a una etnia, de nacionalidad colombiana, uno hospitalizado y condición final vivos.

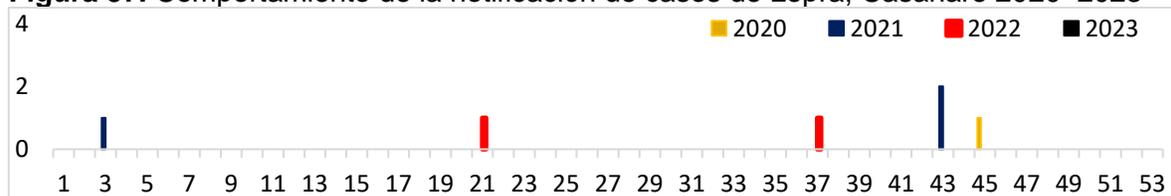
Según la clasificación clínica, Paucibacilar y multibacilar, 2 y 16 lesiones identificadas y un grado de discapacidad, con lepro-reacciones en uno de los casos. La proporción de incidencia para el departamento por 100.000 habitantes fue de 0.43 en población general y en el área urbana; de 0,52 para Yopal y 2,48 para Paz de Ariporo; en el sexo femenino y masculino de 0,43 (figura 56).

Figura 56. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Lepra por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



Al comparar con el total de casos notificados por semana epidemiológica en 2023, se evidencia una igualdad en el número de casos notificados en 2022, una disminución de 33,3% respecto a 2021 con 3 casos notificados y un incremento de 100% respecto a 202 con un caso notificado (figura 57).

Figura 57. Comportamiento de la notificación de casos de Lepra, Casanare 2020–2023





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 1 000 000 habitantes con discapacidad grado 1 en 2023 con un fortalecimiento en aquellos municipios que no han logrado este cumplimiento.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue. En 2023 se notificaron 2.456 casos de dengue bajo el código INS 210, 220 y 580 para Casanare; mediante el proceso de depuración se descartaron por laboratorio 830 (33,7%), 135 (5,4%) repetidos, 6 (0,2) duplicados, 41 (1,6%) descartados por error de digitación y 1.446 (58,8%) objeto de análisis, distribuidos así: 546 (22,2%) casos ingresados como probables (sin ajuste), 736 (29,9%) confirmados por laboratorio y 305 (12,4%) confirmados por nexa epidemiológico.

El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva, Tauramena, Paz de Ariporo agruparon el 84,4% (1.221/1.446) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 1.055 (72,9%) urbana y 391 (27,0%) rural (tabla 45).

Tabla 45. Casos notificados por municipio y área de procedencia, Dengue, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	356	33,7	99	55,6	29	13,6	484	33,5
Villanueva	284	26,9	56	31,5	72	33,8	412	28,5
Tauramena	166	15,7	3	1,7	42	19,7	211	14,6
Paz De Ariporo	81	7,7	6	3,4	17	8,0	104	7,2
Aguazul	44	4,2	4	2,2	19	8,9	67	4,6
Pore	23	2,2	0	0,0	2	0,9	25	1,7
Maní	13	1,2	2	1,1	8	3,8	23	1,6
Trinidad	19	1,8	0	0,0	4	1,9	23	1,6
Tamara	14	1,3	2	1,1	4	1,9	20	1,4
Sabanalarga	17	1,6	1	0,6	0	0,0	18	1,2
Hato Corozal	12	1,1	1	0,6	4	1,9	17	1,2
Monterrey	13	1,2	2	1,1	1	0,5	16	1,1
Orócue	7	0,7	1	0,6	4	1,9	12	0,8
Nunchia	4	0,4	1	0,6	4	1,9	9	0,6
San Luis De Palenque	1	0,1	0	0,0	2	0,9	3	0,2
Chámeza	1	0,1	0	0,0	1	0,5	2	0,1
Total	1055	100,0	178	100,0	213	100,0	1446	100,0

Según la clasificación del caso, 840 (58,0%) sin signos de alarma, 555 (38,3 %) con signos de alarma y 30 (2,0%) dengue grave cuyas características clínicas y de notificación se presentan en la tabla 46.

Tabla 46. Características clínicas, demográficas y sociales de los casos notificados de dengue según la clasificación del caso, Casanare, 2023

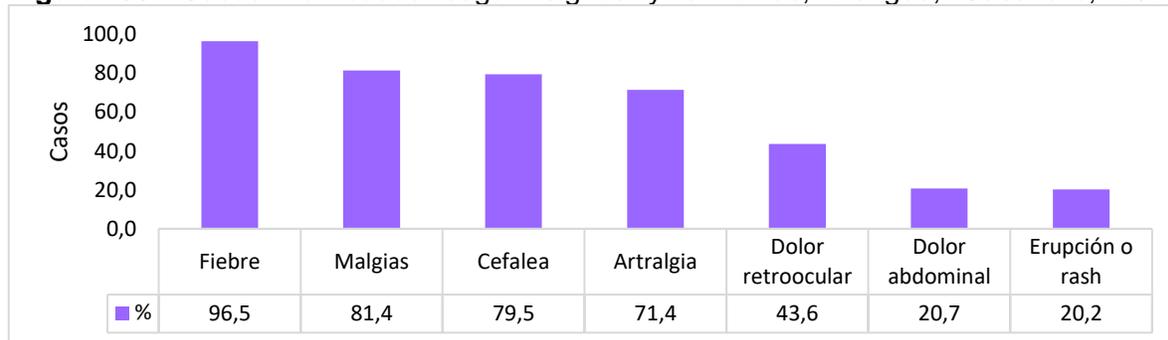
Características	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Grave		Total	
	n= 840	%	n= 555	%	n= 30	%	n= 1446	%
Sexo								
Mujer	403	48,0	265	47,7	12	40,0	680	47,0
Hombre	437	52,0	290	52,3	18	60,0	745	51,5
Edad								
0 a 5	100	20,7	57	7,8	3	10,0	160	11,1
6 a 11	180	37,3	154	21,0	10	33,3	344	23,8
12 a 18	168	34,9	113	15,4	2	6,7	283	19,6
19 a 26	95	19,7	60	8,2	5	16,7	160	11,1
27 a 64	252	52,3	135	18,4	9	30,0	396	27,4
65 y mas	45	9,3	36	4,9	1	3,3	82	5,7
Etnia								
Indígena	1	0,1	1	0,18	1	3,3	3	0,21
Rom, gitano	0	0,0	1	0,18	0,0	0,0	1	0,07
Raizal	0	0,0	2	0,36	0,0	0,0	2	0,14
Palenquero	0	0,0	0	0,00	0,0	0,0	0	0,00
Negro, Mulato	2	0,2	2	0,36	0,0	0,0	4	0,28
Afrocolombiano	0	0,0	0	0,00	0,0	0,0	0	0,00
Otros grupos	835	99,6	551	98,92	29	96,7	1415	97,86
Seguridad social								
Contributivo	401	47,7	246	44,32	17	56,7	664	45,9
Especial	10	1,2	12	2,16	0	0,0	22	1,5
Indeterminado	5	0,6	4	0,72	1	6,6	10	0,7
No asegurado	9	1,1	13	2,34	0	0,0	22	1,5
Excepción	41	4,9	12	2,16	0	0,0	53	3,7
Subsidiado	374	44,5	268	48,29	11	36,7	653	45,2
Grupo poblacional								
Carcelario	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
Desmovilizados	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
Desplazado	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	0,1
Discapacitado	2	20,0	6	37,5	0,0	0,0	8	0,6
Gestante	1	10,0	1	6,3	0,0	0,0	2	0,1
Migrante	7	70,0	9	56,3	0,0	0,0	16	1,1
Madres comunitarias	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
Hospitalización								
si	34	4,05	541	97,5	30	100,0	605	41,8
Tipo de caso								
Confirmado por lab	100	11,9	84	15,1	19	63,3	203	14,0
Confirmado por nexa	2	0,2	1	0,2	0,0	0,0	3	0,2
Probable	738	87,9	470	84,7	11	36,7	1219	84,3

Según la distribución de los síntomas, 1395 (96,5%) fiebre, 1177 (81,4%) mialgias, 1149 (79,5) cefalea, artralgias 1032 (71,4%); y, en algunos casos, síntomas más graves como 10



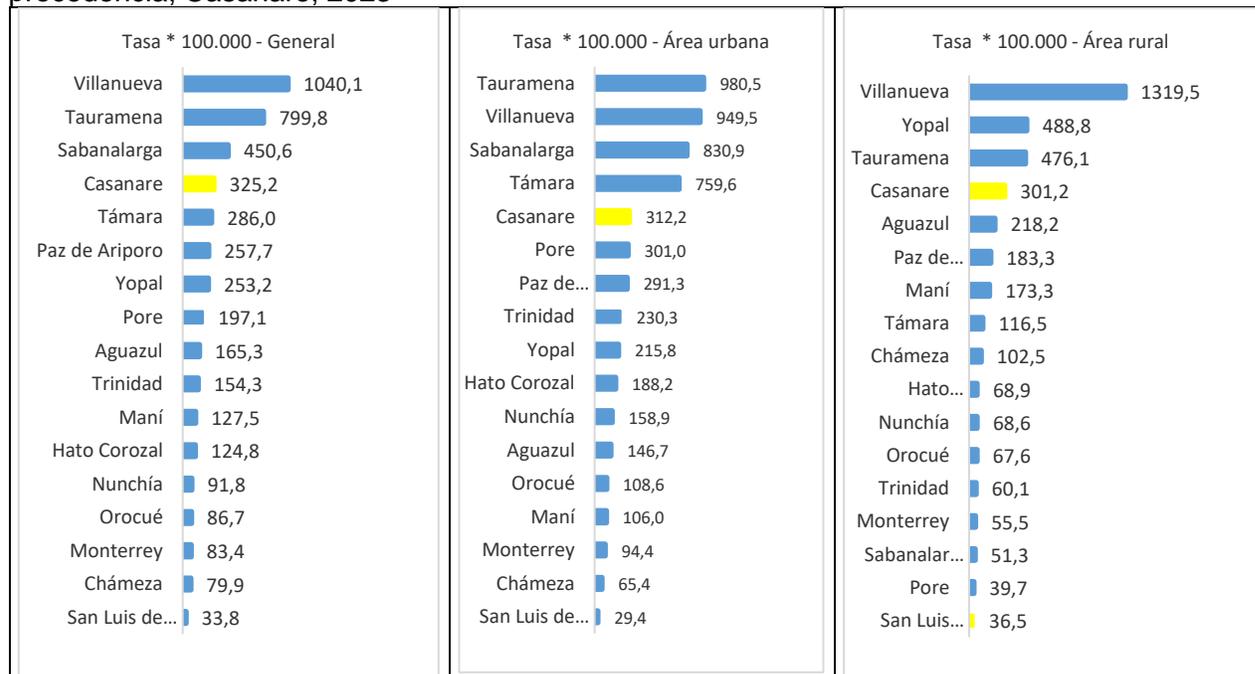
(0,6%) hepatomegalia, shock por dengue 20 (1,3) y 4 (0,2%) hemorragia con compromiso hemodinámico y 7 (0,4) daño de órganos (figura 58).

Figura 58. Casos notificados según signos y síntomas, Dengue, Casanare, 2023



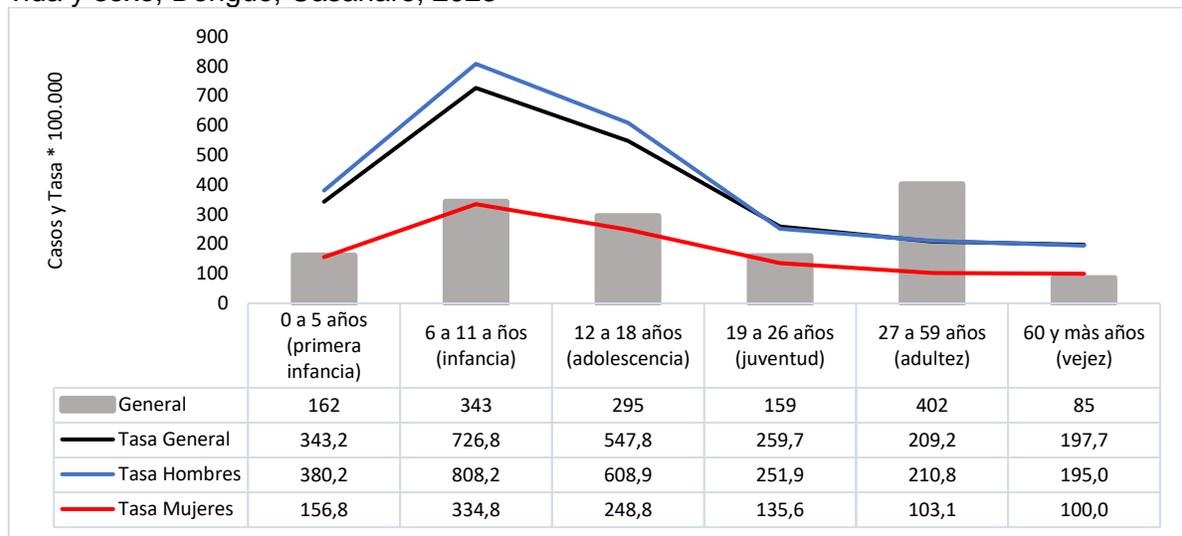
La incidencia de dengue en Casanare por cada 100.000 habitantes es de 325,2; por municipio, en su orden, fue superior para los municipios de Villanueva, Tauramena, y Sabanalarga. según clasificación, para de dengue sin signos de alarma fue de 188,9 y para dengue con signos de alarma fue de 124,8 y para dengue grave fue de 6,7 (figura 59).

Figura 59. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2023



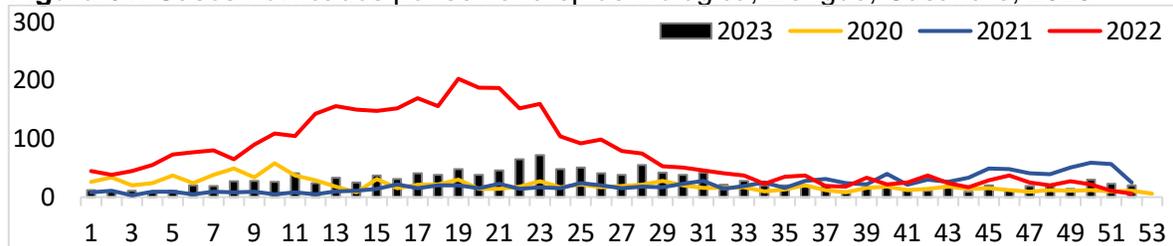
Por grupos de edad, las tasas de incidencias más altas se observaron en el grupo de 6 a 11 años (726,8 casos por 100 000 habitantes), en el grupo de 12 a 18 años (547,8 casos por 100 000 habitantes), en el grupo de 0 a 5 años (343,2 casos por 100 000 habitantes) y en el de menor incidencia es el grupo de 60 y más años (197,7 casos por 100 000 habitantes). La proporción de incidencia por 100.000 habitantes según el sexo: 342,6 en el sexo masculino y 155.1 en el sexo femenino (figura 60).

Figura 60. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes por grupo de edad/curso de vida y sexo, Dengue, Casanare, 2023



La notificación de casos por semana epidemiológica para los años 2020, 2021 y 2023 se presenta en la figura 61.

Figura 61. Casos notificados por semana epidemiológica, Dengue, Casanare, 2023



Según la clasificación final, el 80.7% (448/555) de los casos con signos de alarma fueron confirmado, de ellos, el 65,4% por laboratorio y el 15,3% por nexos epidemiológicos; 541 (95,5%) hospitalizados. Por tanto, teniendo la meta de confirmación de casos con signos



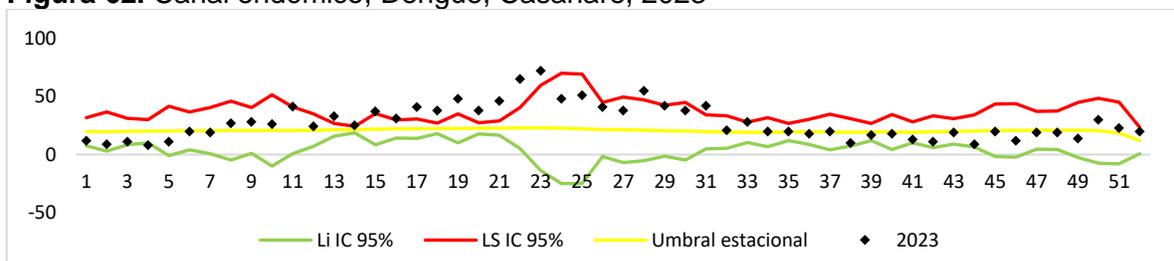
de alarma de 100% de casos confirmados, no se cumple; y, la meta de hospitalización de 100% de casos con signo. de alarma hospitalizados, tampoco se cumple (tabla 47).

Tabla 47. Indicadores de dengue clasificación final y hospitalización, Casanare, 2023

Municipio	Casos No			Confirmación %			Hospitalización %		Letalidad por Dengue		
	Dengue	DG	Tasa *100,000	Dengue con signos de alarma	Dengue sin signos de alarma	DG	Dengue con signos de alarma	DG			
Aguazul	67	0	172,6	8	59	75,0	20,3	N/A	100	N/A	0
Chámeza	2	0	74,3	0	2	N/A	0,0	N/A	100	N/A	0
Hato Corozal	17	0	137,4	8	9	37,5	22,2	N/A	100	N/A	0
La Salina	0	0	0,0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Maní	23	1	128,9	9	14	55,6	35,7	100	88,9	100	0
Monterrey	16	1	87,0	5	11	60,0	36,4	100	100	100	0
Nunchía	9	0	101,1	3	6	33,3	0,0	N/A	100	N/A	0
Orocué	12	1	92,9	8	4	62,5	75,0	100	100	100	0
Paz de Ariporo	104	2	272,6	22	54	86,4	59,3	100	100	100	0,0
Pore	25	0	203,0	11	14	36,4	21,4	N/A	100	N/A	0
Recetor	0	0	0,0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Sabanalarga	18	0	493,7	6	12	100	83,3	N/A	100,0	N/A	0
Sacamá	0	0	0,0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
San Luis de Palenque	3	0	35,2	2	1	0,0	0,0	N/A	100	N/A	0
Támara	20	2	298,2	13	7	76,9	57,1	100	100	100	0
Tauramena	211	7	820,4	88	118	75,0	66,1	100	94,3	100	0
Trinidad	23	0	167,4	8	15	62,5	6,7	N/A	100	N/A	0
Villanueva	412	15	1114,6	210	185	85,2	55,1	100	98,6	100	0,5
Yopal	484	1	266,6	154	329	88,3	51,7	0	96,8	100	0,2
Total	1446	30	325,2	555	840	80,7	50,7	96,66667	97,5	100	0,2

Según el canal endémico. entre la semana epidemiológica 17 a 31 de 2023 el evento se ubicó por encima del límite superior comparado con las situaciones históricas (2017–2022, sin 2019), observándose un incremento desde la semana epidemiológica 23 con respecto al promedio observado de 1.446 entre la semana epidemiológica 17 y 31 (figura 62)

Figura 62. Canal endémico, Dengue, Casanare, 2023





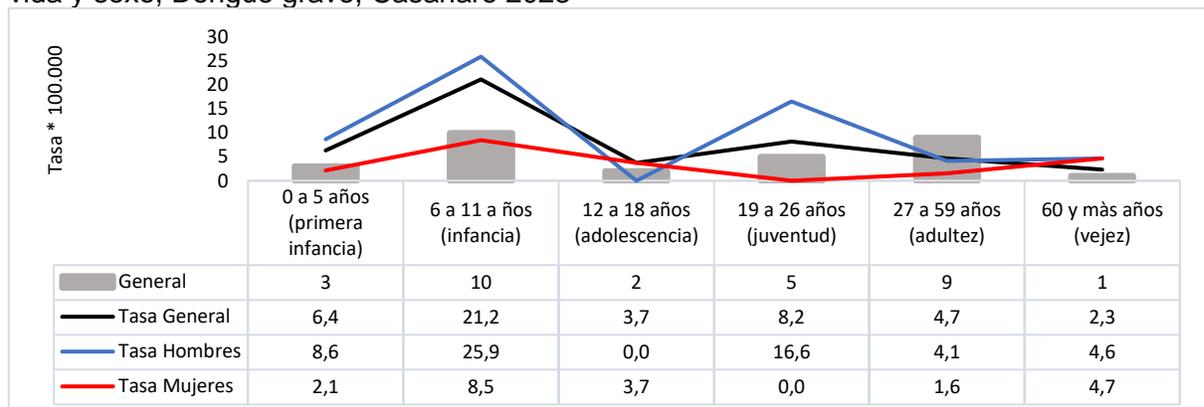
Dengue grave. El 42,1% (8/19) de los municipios del departamento notificaron dengue grave, con un acumulado de 30 casos. La probabilidad de presentar Dengue grave en el departamento de 6,7 casos por cada 100.000 habitantes es superada por Villanueva, Tauramena, Támara y Orocué, superando los casos esperados según el sistema de alertas tempranas (tabla 48).

Tabla 48. Distribución de la notificación de casos de Dengue Grave y tasa, Casanare 2023

Municipio	2023	Tasa* 100.000
Villanueva	15	40,58
Tauramena	7	27,22
Támara	2	29,82
Paz de Ariporo	2	5,24
Orocué	1	7,74
Maní	1	5,61
Monterrey	1	5,44
Yopal	1	0,55
Total	30	6,75

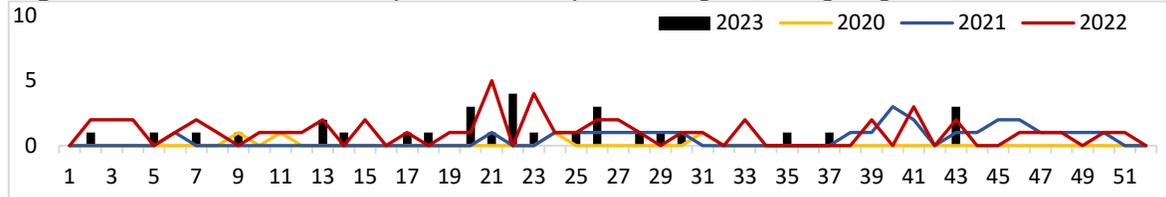
Por grupos de edad, las tasas de incidencias más altas se observaron en el grupo de 6 a 11 años (21,2 casos por 100 000 habitantes), en el grupo de 19 a 16 años (8,2 casos por 100 000 habitantes), en el grupo de 0 a 5 años (6,4 casos por 100 000 habitantes) y en el de menor incidencia es el grupo de 60 y más años (2,3 casos por 100 000 habitantes). La proporción de incidencia por 100.000 habitantes según el sexo: 8,1 en el sexo masculino y 2,7 en el sexo femenino (figura 63).

Figura 63. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes por grupo de edad/curso de vida y sexo, Dengue grave, Casanare 2023



Al comparar con el total de casos notificados del año 2022, se evidencia un decremento de 42,3%, respecto a la notificación de 2023 (figura 64).

Figura 64. Casos notificados por semana epidemiológica, Dengue grave, Casanare 2024



Mortalidad por dengue. En 2023 se notificaron 3 muertes confirmadas, dos de Villanueva y una Nunchía, la letalidad departamental fue de 0,2 %, superada por Villanueva con 0,5%. Al comparar con el total de casos notificados, se evidencia un incremento de 300% con respecto a la notificación de 2022, todas con unidad de análisis.

De las muertes confirmadas, el 66,6% (2) corresponde a mujeres y el 33,3 % (1) a hombres, por grupos de edad, se observó que en hombres y mujeres las proporciones de fallecimientos se registró en el grupo entre 6 a 11 años con el 33,3% (1), 12 a 18 años 33.3% (1) y mayor de 60 años 33,3% (1) respectivamente.

En el 66,6 % (2) de las muertes confirmadas por dengue se registró afiliación al régimen Contributivo, según la pertenencia étnica, todos correspondía a otros. De acuerdo con los grupos poblacionales, durante el periodo analizado no se han notificado muertes por dengue en población gestante.

Enfermedad de Chagas. Se notificaron 138 casos de enfermedad de Chagas, 117 (84,7%) clasificados como casos crónicos, 6 (4,3%) Chagas agudo y 15 (10,8%) casos probables en estudio de transmisión congénita, para el análisis se realizó de forma independiente para cada fase clínica de la enfermedad.

Chagas agudo. Se notificaron 6 casos en fase aguda, todos confirmados, 15 casos probables en estudio de transmisión congénita y 6 descartados (tabla 49).

Tabla 49. Clasificación final de casos de Chagas agudo, Casanare, 2023

Clasificación final	n	%
Confirmado	6	22,2
Probable (menores de 18 años)	15	55,6
Descartado	2	7,4
Descartado por error de digitación	4	14,8
Total	27	100,0



Tendencia de Chagas agudo. Respecto a los casos agudos confirmados en lo corrido de 2023, se ha tenido una disminución comparándolo con los años 2017 a 2022, en el 2023 se tiene un leve aumento, pero no es estadísticamente significativo (tabla 50).

Tabla 50. Variación porcentual casos confirmados de Chagas agudo, Casanare 2017-2023

Año	N de casos confirmados	Variación porcentual respecto al 2023
2017	13	↓ -61,5
2018	4	↑ 25
2019	22	↓ -77,3
2020	6	↓ -16,7
2021	5	0
2022	6	↓ -16,7
2023	5	

El 88,8 % de los casos confirmados presentaron por lo menos un signo o síntoma compatible con la fase aguda de la enfermedad. Uno de los síntomas más frecuentes tanto para la transmisión oral como la vectorial fue el derrame pericárdico, en la transmisión oral fue en fiebre, hepatoesplenomegalia, seguido de adenopatías, romaña y chagoma, y en la vectorial: derrame pericárdico, hepatoesplenomegalia, adenopatías, romaña y chagoma (tabla 51)

Tabla 51. Frecuencia de signos y síntomas clínicos en Chagas agudo vía de transmisión oral vs. vectorial, Casanare, 2023

Signo - síntoma	Transmisión oral (n=2)		Transmisión vectorial (n=4)	
	Casos	%	Casos	%
Fiebre	2	100,0	3	75,0
Disnea	1	50,0	0	0,0
Edema facial	1	50,0	2	50,0
Edema en miembros inferiores	0	0,0	2	50,0
Derrame pericárdico	2	100,0	4	100,0
Hepatoesplenomegalia	2	100,0	4	100,0
Adenopatías	2	100,0	4	100,0
Romaña	2	100,0	4	100,0
Chagoma	2	100,0	4	100,0

La incidencia de Chagas agudo en Casanare por cada 100.000 habitantes es de 1,3; por municipio, en su orden, fue superior para los municipios de Tamara, Pore, Hato corozal y Tauramena (tabla 52), La mayor proporción por áreas se presentó 5(83,3%) urbana y 1(16,6%) en centros poblados.



Tabla 52. Tasa de incidencia Chagas agudo por municipio de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	N de casos	Tasa*100.000
Támara	1	14,91
Pore	1	8,12
Hato Corozal	1	8,08
Tauramena	1	3,89
Yopal	2	1,10
Casanare	6	1,35

El 83,3 % (n=5) de los casos fueron confirmados por pruebas parasitológicas incluido el micrométodo, gota gruesa, microhematocrito / examen en fresco y Strout.

Entre la SE 1-52 de 2023 notificaron 2 brotes de transmisión oral, de los cuales, uno en Yopal, en la SE 6 y en Tauramena en la SE 13, ambos confirmados para Chagas agudo por vía de transmisión oral en área rural, en el rango edad de 27 a 59 años, adultez, con inicio de tratamiento etiológico y condición final vivo.

Respecto a los casos confirmados 2023, no se presentó diferencia al comparar la variable sexo, 4 (66,7%) pertenecen al régimen subsidiado. No se han confirmado casos de Chagas agudo en población indígena o en grupos poblaciones especiales como migrantes, gestantes, discapacitados, carcelarios, desplazados entre otros. El 50,0 % (3/3) de los casos confirmados han sido en el grupo de 0 a 5 años (tabla 53).

Tabla 53. Casos de Chagas agudo según variables demográficas y clasificación final, Casanare, 2023

Variable	Agudo	
	n=6	%
Sexo	Femenino	3 50,0
	Masculino	3 50,0
Grupo etario / Curso de vida	0-5 años (Primera Infancia)	3 50,0
	27 a 59 años (adultez)	3 50,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	4 66,7
		2 33,3
Grupo poblacional	Otros	6 100,0
Pertenencia étnica	Otros	6 100,0
Fuente	Notificación Rutinaria	6 100,0
	Búsqueda activa institucional	0 0,0
	Investigaciones	0 0,0
Paciente hospitalizado	Si	5 83,3
	No	1 16,7
Condición final	Vivo	6 100,0
	Muerto	0 0,0
Clasificación final del caso	Probable	0 0,0
	Confirmado por laboratorio	6 100,0



Casos probables de Chagas agudo en estudio de transmisión congénita. Durante 2023 se notificaron 15 casos probables en menores de 18 meses en estudio de transmisión congénita, con un decremento de 16,6% comparado con el mismo periodo de 2022 donde se notificaron 18 casos.

Chagas Crónico. Se notificaron 117 casos de Chagas crónico, de los cuales 96,6% (116) fueron confirmados y 0,8% (1) probable, y 2,5% (3) descartados. Con relación a los casos confirmados, se presenta mayor afectación en el sexo femenino, la mayor proporción según el área de ocurrencia se encuentra en la zona urbana 52,6%, el régimen de seguridad social 67,2% subsidiado, por grupo etario 62,1% de 27 a 59 años, 87,9% grupo poblacional otros. Respecto al total de gestantes confirmadas en 2023 ha tenido una disminución del 6,6% respecto a 2022 (tabla 54).

Tabla 54. Casos de Chagas Crónico según variables demográficas y clasificación final, Casanare, 2023

Variable	Crónico	
	n= 116	%
Sexo	Femenino	71 61,2
	Masculino	45 38,8
Grupo etario / Curso de vida	0-5 años (Primera Infancia)	3 2,6
	6 a 11 años (infancia)	2 1,7
	12 a 18 años (adolescencia)	7 6,0
	19 a 26 años (juventud)	4 3,4
	27 a 59 años (adulthood)	72 62,1
	60 y más años (vejez)	27 23,3
Área	Urbana	61 52,6
	Centro poblado	11 9,5
	Rural disperso	44 37,9
Tipo seguridad social	Subsidiado	78 67,2
	Contributivo	35 30,2
	Excepción	3 2,6
Grupo poblacional	Otros grupos	102 87,9
	Gestante	14 12,1
Pertenencia étnica	Raizal	1 0,9
	Otros	115 99,1
Fuente	Notificación Rutinaria	35 30,2
	Búsqueda activa institucional	1 0,9
	Investigaciones	81 69,8
Paciente hospitalizado	Si	1 0,9
	No	115 99,1
Condición final	Vivo	116 100,0
	Muerto	0 0,0
Clasificación final del caso	Probable	1 0,9
	Confirmado por laboratorio	116 100,0



El 23,9 % (n=28) de los casos confirmados fue identificado en fase crónica indeterminada (asintomáticos), y al comparar la proporción de estos pacientes con los sintomáticos. En los casos confirmados sintomáticos, la característica clínica más frecuente fue el dolor torácico, seguido de la arritmia y bradicardia (tabla 55).

Tabla 55. Frecuencia de signos y síntomas en casos de Chagas crónico confirmado, Casanare, 2023

Signo - síntoma	Casos	%
Dolor torácico	15	53,6
Arritmia cardíaca	6	21,4
Bradicardia	3	10,7
Falla cardíaca	2	7,1
Disfagia	2	7,1

La incidencia de Chagas crónico en Casanare por cada 100.000 habitantes es de 26,1; por municipio, en su orden, fue superior para los municipios de Támara, Pore, Nunchía, Aguazul y Yopal (tabla 56)

Tabla 56. Tasa de incidencia Chagas Crónico por municipio de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Casos	Tasa*100.000
Támara	24	357,8
Pore	5	40,6
Nunchía	3	33,7
Aguazul	12	30,9
Yopal	53	29,2
Trinidad	3	21,8
Paz de Ariporo	7	18,3
Hato Corozal	2	16,2
Tauramena	3	11,7
Villanueva	3	8,1
Orocué	1	7,7
Casanare	116	26,1

Se analizaron otras variables de información complementaria, ningún caso de Chagas presentó reactivación, 98,3% (n=114) la posible vía de transmisión es vectorial, el 100% para la entrega de tratamiento farmacológico se encuentran sin dato (tabla 57).

Tabla 57. Información complementaria Enfermedad de Chagas, Casanare 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Reactivación	Si	0	0,0
	No	23	19,8
	Sin dato	93	80,2
Posible vía de transmisión	Vectorial	114	98,3
	Oral	1	0,9



Variable	Categoría	Casos	%
	Congénita	1	0,9
Entrega de tratamiento farmacológico	Sin dato	116	100

Tendencia de Chagas crónico. Respecto a los casos crónicos confirmados en lo corrido de 2023, se ha tenido un aumento muy superior a lo reportado con corte al mismo periodo entre 2018 y 2022. (tabla 58).

Tabla 58. Variación porcentual casos confirmados de Chagas crónico, Casanare 2017-2023

Año	N de casos confirmados	Variación porcentual respecto al 2023
2017	341	↓ -66,0
2018	91	↑ 27,5
2019	27	↑ 329,6
2020	47	↑ 146,8
2021	72	↑ 61,1
2022	93	↑ 24,7
2023	116	

La incidencia de Chagas crónico en Casanare por cada 100.000 habitantes en el área urbana es de 18,0; por municipio, en su orden, fue superior para los municipios de Nunchía, Aguazul, Pore, y Yopal; en el área rural; Támara, Yopal y Pore (figura 65).

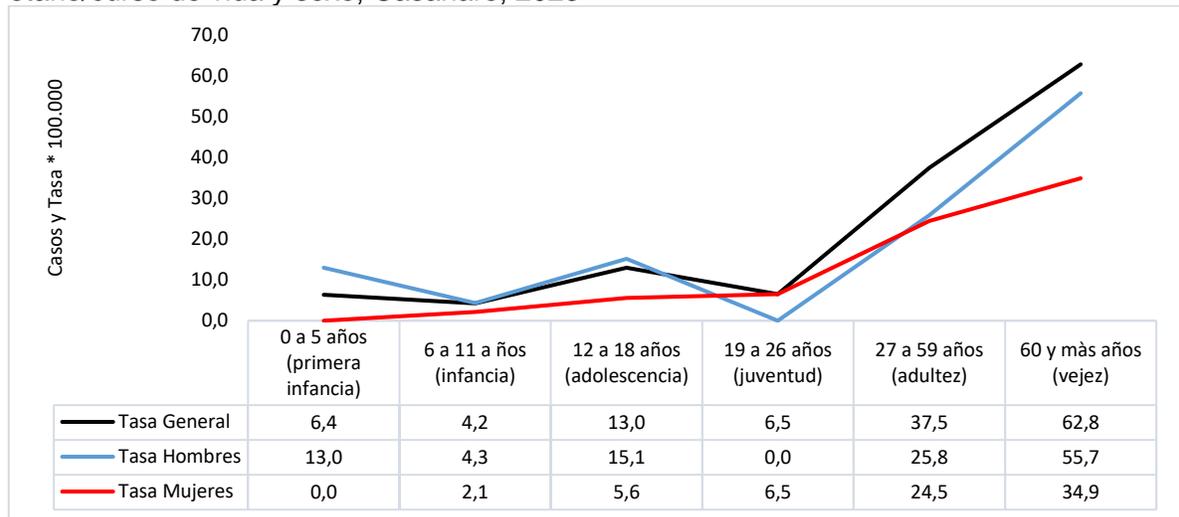
Figura 65. Proporción de incidencia de Chagas Crónico por 100.000 habitantes, Casanare, 2023





Por grupos de edad, las tasas de incidencias más altas se observaron en el grupo mayor de 60 años (62,8 casos por 100 000 habitantes), en el grupo de 26 a 59 años (37,5 casos por 100 000 habitantes), y la menor incidencia se encuentra en el grupo de edad de 0 a 5 años (6,4 por 100 000 habitantes). La proporción de incidencia por 100.000 habitantes según el sexo: 20,3 en el sexo masculino y 15,7 en el sexo femenino (figura 66).

Figura 66. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



Proporción de casos agudos con pruebas parasitológicas: este indicador muestra la aplicación de las pruebas parasitológicas a los casos agudos, estas pruebas deben realizarse a la totalidad de los casos notificados. En 2023 el indicador fue de 83,3 %.

Proporción de estudios de foco realizados: este indicador muestra la proporción de casos estudiados de Chagas agudo en casos confirmados y probables. En 2023 el indicador fue de 100%.

Letalidad: para el 2023 no se tuvo casos letales.

Leishmaniasis cutánea: El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificaron 14 casos, 4 (28,5% Yopal), 2 (14,2%) de Villanueva, Aguazul, Nunchía y Sabanalarga con un caso cada uno respectivamente (7,1%), todos confirmados por laboratorio y procedentes del área urbana 6 (48,8%) y rural 8 (57,1%).



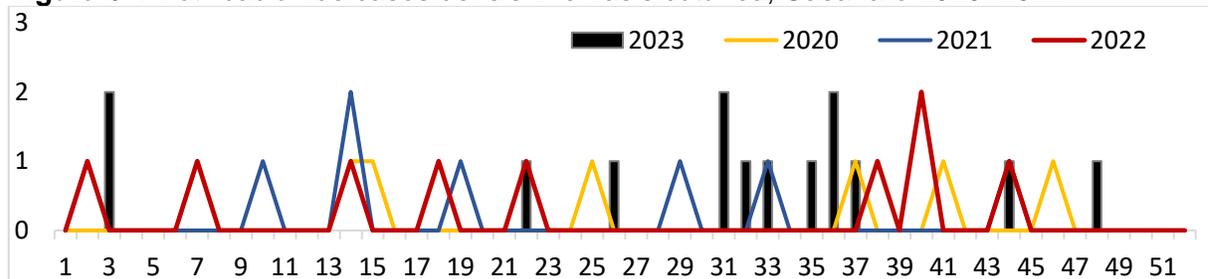
Referente a las variables sociodemográficas con mayor proporción, 9 (64,3%) del sexo masculino; según el tipo de seguridad social, 9 (64,3%) subsidiado, 13 (92,9%) pertenecientes a otros grupos poblacionales y ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; según el grupo etario/curso de vida, 10 (71,4%) de 27 a 59 años (adultez), 11 (78,6) no requirieron hospitalización y el 100% con condición final vivo (tabla 59).

Tabla 59. Características sociodemográficas por clasificación según el origen, Leishmaniasis cutánea, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Rural	6	42,9
	Urbana	8	57,1
Sexo	Femenino	5	35,7
	Masculino	9	64,3
Tipo de seguridad social	Subsidiado	9	64,3
	Contributivo	5	35,7
Estrato	Bajo - Bajo	8	57,1
	Bajo	6	42,9
Grupo poblacional	Discapacitado	1	7,1
	Otros	13	92,9
Grupo etario / Curso de vida	0 a 5 años	1	7,1
	12 a 18 años	1	7,1
	27 a 59 años	10	71,4
	Mayo de 60 años	2	14,3
Paciente hospitalizado	Si	3	21,4
	No	11	78,6
Condición final	Vivo	14	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	14	100,0

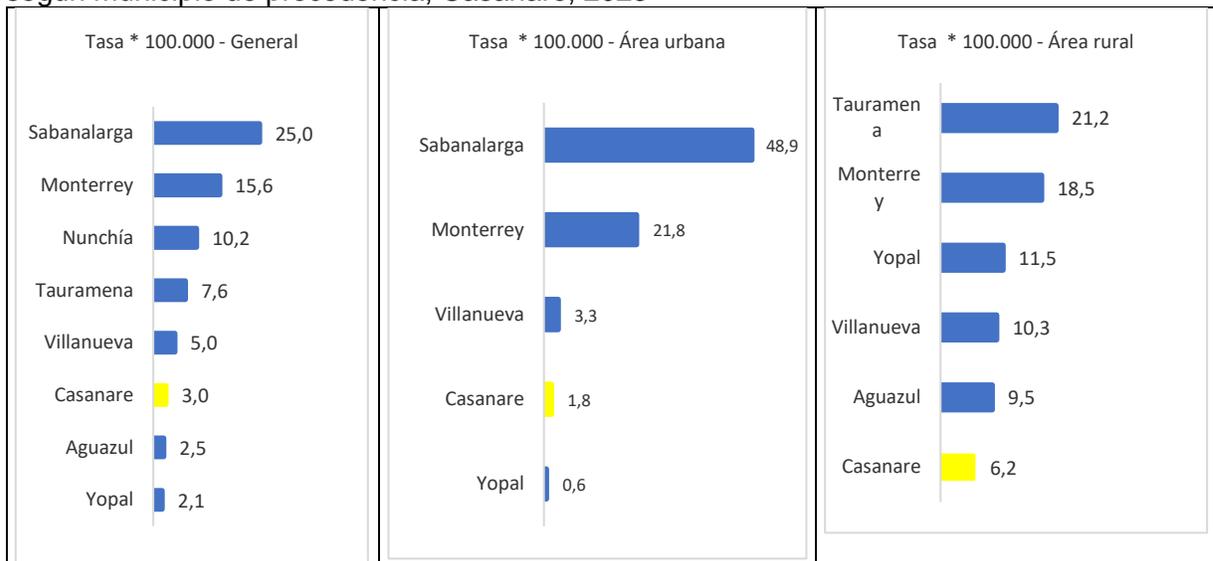
Al comparar la notificación durante 2023 se presenta un incremento de 55,6% respecto a 2022 (figura 67).

Figura 67. Notificación de casos de leishmaniasis cutánea, Casanare 2020–2022



La incidencia de leishmaniasis cutánea en Casanare por cada 100.000 habitantes es de 3,1; por municipio, en su orden, fue superior para los municipios de Sabanalarga Monterrey Villanueva y Tauramena, en el área urbana 0,31, y rural de 4,87 (figura 68).

Figura 68. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Leishmaniasis cutánea según municipio de procedencia, Casanare, 2023



Zika. Se notificó un caso de zika probable, procedente del municipio de Aguazul, del sexo masculino, del grupo de edad entre 19 y 26 años. La probabilidad de presentar zika en el departamento de 0,2 casos por cada 100.000 habitantes, superada por el municipio de Aguazul con una tasa de 2,5. Al comparar con el total de casos notificados se evidencia un decremento de 83,3% respecto a la notificación de 2022.

Chikunguña. Durante 2023 no se notificaron casos del evento.

Malaria. En el 2023, Casanare tiene un acumulado de 13 casos, de los cuales 2 (15,3%) son de malaria complicada y 11 (84,6%) de malaria no complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* con 84,6 % (11), seguido de *Plasmodium falciparum* con 15,3 % (2), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*. comparado con lo observado en 2022 se presentó un aumento del 8,3 %.

De total de 13 casos de notificados, de acuerdo con la clasificación, 8 (61,5%) autóctono y 5 (38,4%) importado; 10 (76,9%) del sexo masculino; según el tipo de seguridad social,



6 (46,1%) subsidiado, 11 (84,6%) pertenecientes a otros grupos poblacionales; ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; según el grupo etario/curso de vida, la mayor proporción se encuentra en el grupo de 27 a 59 años 6 (46,1%); por estrato socioeconómico, 7 (58,3%) estrato uno; 10 (76,9%) hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 60).

Tabla 60. Características sociodemográficas por clasificación según el origen, Malaria, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Autóctono		Importado	
		n= 8	%	n= 5	%
Área	Urbana	5	62,5	5	100,0
	Rural	3	37,5	0	0,0
Sexo	Femenino	2	25	1	20,0
	Masculino	6	75	4	80,0
Tipo de seguridad social	Contributivo	2	25	2	40,0
	Especial	0	0	1	20,0
	Subsidiado	5	62,5	1	20,0
	Excepción	0	0	1	20,0
	No asegurado	1	12,5	0	0,0
Estrato	Bajo - Bajo	5	62,5	2	40,0
	Bajo	2	25	2	40,0
	Medio - Bajo	0	0	1	20,0
Grupo poblacional	Gestante	1	12,5	0	0,0
	Migrante	1	12,5	0	0,0
	Otros	6	75	5	100,0
Grupo etario / Curso de vida	12 a 18 (Infancia)	1	12,5	0	0,0
	19 a 26 (juventud)	2	25	2	40,0
	27 a 59 (adultez)	4	50	2	40,0
	mayor de 60 años	1	12,5	1	20,0

De acuerdo con la clasificación de origen del caso, autóctono o importado, en la tabla 61 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 que todos los casos fueron diagnosticados por gota gruesa.

Tabla 61. Casos notificados según la clasificación de origen del caso, municipio de residencia, tipo de vigilancia, recurrencia, tratamiento, complicaciones y especie, Malaria, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Autóctono	%	Importado	%	Total	%
Municipio de residencia	Hato Corozal	0	0	1	20,0	1	7,7
	Maní	2	25	0	0,0	2	15,4
	Paz de Ariporo	1	12,5	0	0,0	1	7,7
	Sabanalarga	0	0	1	20,0	1	7,7
	Támara	1	12,5	0	0,0	1	7,7
	Tauramena	1	12,5	0	0,0	1	7,7
	Villanueva	1	12,5	0	0,0	1	7,7
	Yopal	2	25	3	60,0	5	38,5

Variable	Categoría	Autóctono	%	Importado	%	Total	%
Vigilancia activa	Si	6	75	5	100,0	11	84,6
	No	2	25	0	0,0	2	15,4
Recurrencia	Si	1	12,5	3	60,0	4	30,8
	No	7	87,5	2	40,0	9	69,2
Tratamiento	Cloroquina + Primaquina	4	50	0	0,0	4	30,8
	Cloroquina	1	12,5	3	60,0	4	30,8
	Sin Tratamiento	0	0	0	0,0	0	0,0
	Artesunato intravenoso	0	0	1	20,0	1	7,7
	Arthemeter/Lumefantrine/Primaquina	1	12,5	1	20,0	2	15,4
	Otro	2	25	0	0,0	2	15,4
Complicaciones	Si	1	12,5	1	20,0	2	15,4
	No	7	87,5	4	80,0	11	84,6
Especie de plasmodium	<i>P. Vivax</i>	7	87,5	4	80,0	11	84,6
	<i>Falciparum</i>	1	12,5	1	20,0	2	15,4

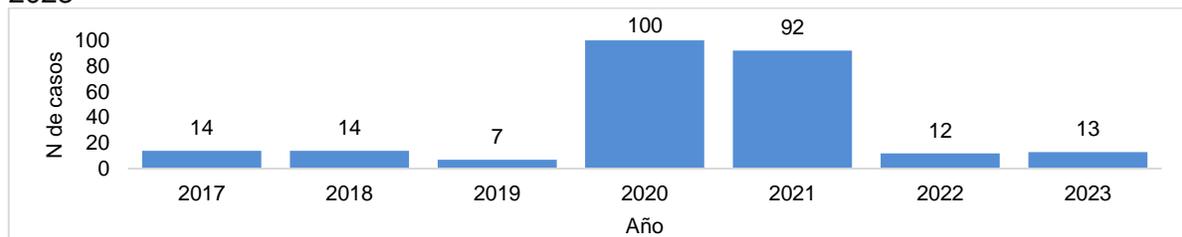
La proporción de incidencia para el departamento fue 2,9 casos por cada 100.000 habitantes, para los casos autóctonos la incidencia es de 1,7 y para los importados es de 1,2 por 100 000 habitantes (tabla 62).

Tabla 62. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes según municipio, Malaria, Casanare, 2023

Municipio	Acumulado		Tasa* 100.000
	2023	2022	
Yopal	5	4	2,8
Maní	2	0	11,2
Hato Corozal	1	1	8,1
Paz de Ariporo	1	2	2,6
Sabanalarga	1	1	27,4
Támara	1	0	14,9
Tauramena	1	1	3,9
Villanueva	1	2	2,7
Total	13	12	2,9

En la figura 8 se presenta la notificación de casos durante el período 2017-2023, con un incremento de 8,3%, respecto a la notificación de 2022 (figura 69).

Figura 69. Distribución de la notificación de casos de Malaria por año, Casanare, 2017–2023





ZOONOSIS

En 2023 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 25,0% (1.930/7.815) correspondió a los eventos agrupados como Zoonosis, de los cuales, 1.719 (22,0%) de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 172 (2,20%) de accidente ofídico, 27 (0,35%) de leptospirosis, 12 (0,54%) de evento sin establecer (tabla 63).

Tabla 63. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	A.O.	%	APTR	%	EISE	%	LEPT	%	Total	%
Yopal	31	18,0	679	39,5	5	41,7	12	44,4	727	37,7
Aguazul	14	8,1	189	11,0	1	8,3	2	7,4	206	10,7
Tauramena	5	2,9	144	8,4	2	16,7	1	3,7	152	7,9
Paz De Ariporo	22	12,8	122	7,1	1	8,3	4	14,8	149	7,7
Villanueva	9	5,2	127	7,4	0	0,0	2	7,4	138	7,2
Maní	15	8,7	79	4,6	0	0,0	1	3,7	95	4,9
Monterrey	9	5,2	68	4,0	1	8,3	1	3,7	79	4,1
Pore	11	6,4	59	3,4	0	0,0	0	0,0	70	3,6
Hato Corozal	13	7,6	42	2,4	2	16,7	1	3,7	58	3,0
Trinidad	4	2,3	42	2,4	0	0,0	2	7,4	48	2,5
Nunchía	8	4,7	37	2,2	0	0,0	1	3,7	46	2,4
San Luis De Palenque	6	3,5	38	2,2	0	0,0	0	0,0	44	2,3
Orocúe	12	7,0	23	1,3	0	0,0	0	0,0	35	1,8
Támara	9	5,2	23	1,3	0	0,0	0	0,0	32	1,7
Sabanalarga	0	0,0	21	1,2	0	0,0	0	0,0	21	1,1
Sácama	3	1,7	11	0,6	0	0,0	0	0,0	14	0,7
Chámeza	1	0,6	8	0,5	0	0,0	0	0,0	9	0,5
La Salina	0	0,0	4	0,2	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Recetor	0	0,0	3	0,2	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Total	172	100,0	1719	100,0	12	100,0	27	100,0	1930	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 1.719 casos procedentes de Casanare; todos los casos ingresaron confirmados por clínica.

Durante el primer trimestre el 400 (23,3%), en el segundo trimestre el 380 (22,1%), en el tercer trimestre 470 (27,3%) y en el cuarto trimestre 469 (27,3%) de la notificación (figura 70). Según la notificación los municipios de Yopal, Aguazul y Tauramena agruparon el 58,9% (1.012/1.719) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de

procedencia, 1.210 (70,4%) urbana y 213 (12,4%) centro poblado, 296 (17,2%) rural (tabla 64).

Figura 70. Casos notificados según municipio y trimestre, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, 2023

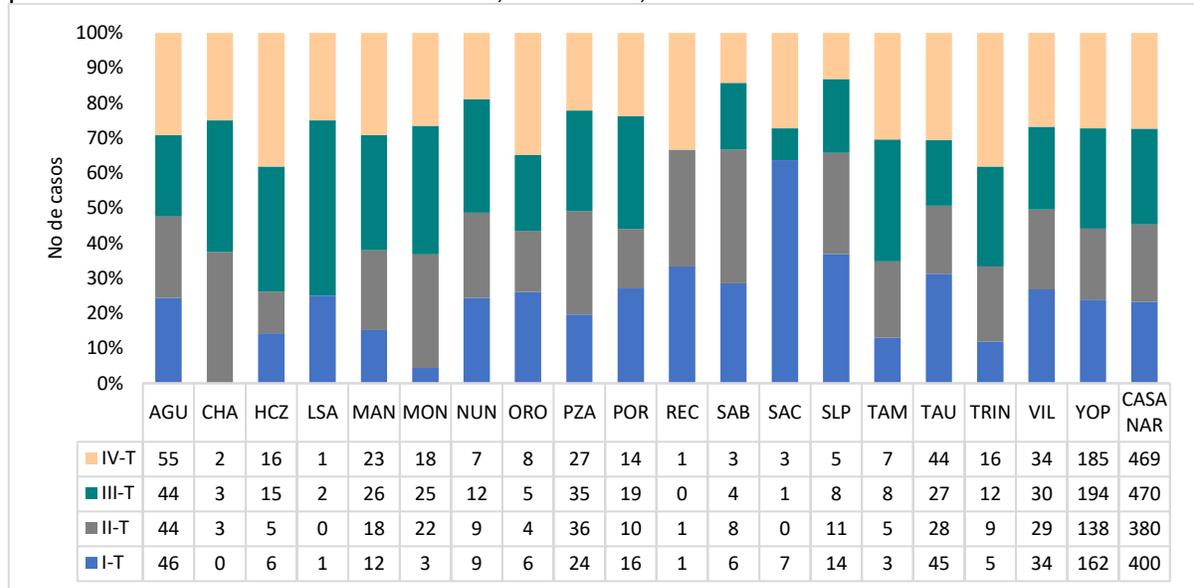


Tabla 64. Casos notificados por municipio y área, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	481	39,8	157	73,7	41	13,9	679	39,5
Aguazul	147	12,1	10	4,7	32	10,8	189	11,0
Tauramena	98	8,1	3	1,4	43	14,5	144	8,4
Villanueva	89	7,4	12	5,6	26	8,8	127	7,4
Paz de Ariporo	94	7,8	3	1,4	25	8,4	122	7,1
Maní	48	4,0	16	7,5	15	5,1	79	4,6
Monterrey	55	4,5	3	1,4	10	3,4	68	4,0
Pore	33	2,7	1	0,5	25	8,4	59	3,4
Hato Corozal	29	2,4	0	0,0	13	4,4	42	2,4
Trinidad	35	2,9	0	0,0	7	2,4	42	2,4
San Luis de Palenque	20	1,7	0	0,0	18	6,1	38	2,2
Nunchía	23	1,9	2	0,9	12	4,1	37	2,2
Orocué	15	1,2	1	0,5	7	2,4	23	1,3
Támara	9	0,7	1	0,5	13	4,4	23	1,3
Sabanalarga	17	1,4	2	0,9	2	0,7	21	1,2
Sácama	8	0,7	0	0,0	3	1,0	11	0,6
Chámeza	6	0,5	0	0,0	2	0,7	8	0,5
La Salina	3	0,2	0	0,0	1	0,3	4	0,2
Recetor	0	0,0	2	0,9	1	0,3	3	0,2
Total	1210	100,0	213	100,0	296	100,0	1719	100,0



Según el comportamiento de las variables sociodemográficas, 813 (47,3%) corresponden al sexo femenino y 906 (52,7%) al sexo masculino siendo el ultimo más afectados por este evento, el promedio de edad en hombres fue 28,7 años y en mujeres 32,6; según el tipo régimen de afiliación al sistema de seguridad social, el 92,4% (1.588/1.719) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 88 (5,11%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 18(1,04%) se reconocen como pertenecientes a una etnia; en el contexto del estrato socioeconómico el estrato 1, 1027(59,7%) es el mayor número; en el grupo etario/curso de vida de 27 a 59 (adultez) 600 (34,9%), la mayor proporción de casos (tabla 65).

Tabla 65. Casos notificados según variables sociodemográficas y de notificación, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	813	47,3
	Masculino	906	52,7
Régimen afiliación al SGSSS	Subsidiado	964	56,1
	Contributivo	624	36,3
	Excepción	64	3,7
	No asegurado	38	2,2
	Indeterminado	17	1,0
	Especial	12	0,7
	Otro	1678	97,6
Grupo poblacional	Migrante	40	2,3
	Desplazado	11	0,6
	Víctimas de la violencia	9	0,5
	Carcelario	6	0,
	Discapacitado	5	0,3
	Psiquiátrico	4	0,2
	Desmovilizado	3	0,2
	Población ICBF	3	0,2
	Indígena	3	0,2
	Gestante	2	0,1
	Madre comunitaria	2	0,1
Estrato	1 bajo bajo	1027	59,7
	2 bajo medio	634	36,9
	3 medio	40	2,3
	4 medio bajo	1	0,1
	5 medio alto	1	0,1
	6 alto	3	0,2
Pertenencia étnica	Otro	1701	99,0
	Indígena	5	0,3
	Rom Gitano	3	0,2
	Raizal	4	0,2
	Negro Mulato	6	0,3
Notificación			
Hospitalizados	Si	35	2,0
	No	1684	98,0
Nacionalidad	Colombiana	1661	96,6
	Venezolanos	57	3,3
Condición final	Vivo	1719	100
Tipo de caso	Confirmación clínica	1719	100
Grupo etario/Curso de vida			



Variable	Categoría	Casos	%
0 a 5 (primera infancia)		186	10,8
6 a 11 (infancia)		332	19,3
12 a 18 (adolescencia)		189	11,0
19 a 26 (juventud)		210	12,2
27 a 59 (adulthood)		600	34,9
60 y más (vejez)		202	11,8

Del total de 1.719 casos notificados según el tipo de exposición y la clasificación, 1.207 (70,2%) correspondieron a no exposición, 298 (17,3%) exposición leve y 214 (12,4%) exposición grave; los municipios de Támara, Sabanalarga, Sácama, Chámeza, La Salina, Recetor no realizaron notificación de casos exposición leve; y; los municipios que no realizaron notificación de exposición grave Orocué, Sabanalarga, Sácama, Chámeza, La Salina y Recetor (tabla 66).

Tabla 66. Casos notificados por municipio y tipo de exposición, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, 2023

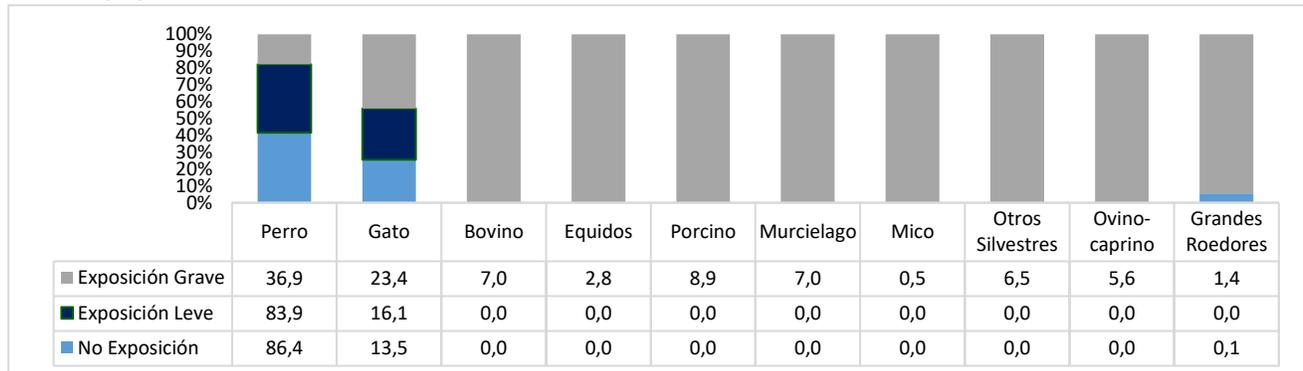
Municipio	No Exposición	%	Exposición Leve	%	Exposición Grave	%	Total	%
Yopal	474	39,3	121	40,6	84	39,3	679	39,5
Aguazul	120	9,9	28	9,4	41	19,2	189	11,0
Tauramena	98	8,1	32	10,7	14	6,5	144	8,4
Villanueva	91	7,5	25	8,4	11	5,1	127	7,4
Paz de Ariporo	81	6,7	21	7,0	20	9,3	122	7,1
Maní	44	3,6	32	10,7	3	1,4	79	4,6
Monterrey	48	4,0	13	4,4	7	3,3	68	4,0
Pore	45	3,7	8	2,7	6	2,8	59	3,4
Hato Corozal	38	3,1	1	0,3	3	1,4	42	2,4
Trinidad	31	2,6	6	2,0	5	2,3	42	2,4
San Luis de Palenque	29	2,4	1	0,3	8	3,7	38	2,2
Nunchía	27	2,2	5	1,7	5	2,3	37	2,2
Orocué	19	1,6	4	1,3	0	0,0	23	1,3
Támara	16	1,3	0	0,0	7	3,3	23	1,3
Sabanalarga	21	1,7	0	0,0	0	0,0	21	1,2
Sácama	11	0,9	0	0,0	0	0,0	11	0,6
Chámeza	8	0,7	0	0,0	0	0,0	8	0,5
La Salina	4	0,3	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Recetor	2	0,2	1	0,3	0	0,0	3	0,2
Total	1207	100,0	298	100,0	214	100,0	1719	100,0

Todos los casos ingresaron con confirmación clínica, no se presentó letalidad en el departamento. El 12,4% (214/1719) se le aplicó suero antirrábico y al 30,6% (527/1719) se le aplicó vacuna antirrábica. De acuerdo al tipo 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 67, figura 71).

Tabla 67. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2023

Tipo de Exposición	Orden medica de aplicación de biológicos antirrábicos											
	Suero Antirrábico						Vacuna Antirrábica					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%
No Exposición	0	0,0	1207	80,2	1207	70,2	15	2,8	1192	100,0	1207	70,2
Exposición Leve	0	0,0	298	19,8	298	17,3	298	56,5	0	0,0	298	17,3
Exposición Grave	214	100,0	0	0,0	214	12,4	214	40,6	0	0,0	214	12,4
Total	214	100,0	1505	100,0	1719	100,0	527	100,0	1192	100,0	1719	100,0

Figura 71. Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia, Casanare, 2023



Según la especie agresora el 95,0% (1633/719) de los casos corresponde a animales de compañía (perro y gato) y En segundo lugar, están los animales silvestres, seguidos de los animales de producción. Para el caso de animales silvestres en predominó murciélago, mico; para animales en producción predominó porcino, seguido de bovino (tabla 68).

Tabla 68. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, Casanare, 2023

Especie del Animal	No de Casos	%
Perro	1043	60,7
Gato	261	15,2
Bovino	15	0,9
Équidos	6	0,3
Porcino	19	1,1
Murciélago	15	0,9
Zorro	1	0,1
Mico	14	0,8
Otros Silvestres	12	0,7
Grandes Roedores	4	0,2
Total	1719	100,0



La distribución según las características de la agresión se presenta en la tabla 69 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. En el contexto de estado del animal en el momento de la agresión sin signos de rabia 77% (1.325 casos), 1.353 (78,7%) animales vivos y 1.206 (70,1%) observables (tabla 70).

Tabla 69. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según características de agresión o contacto, Casanare, Casanare, 2023

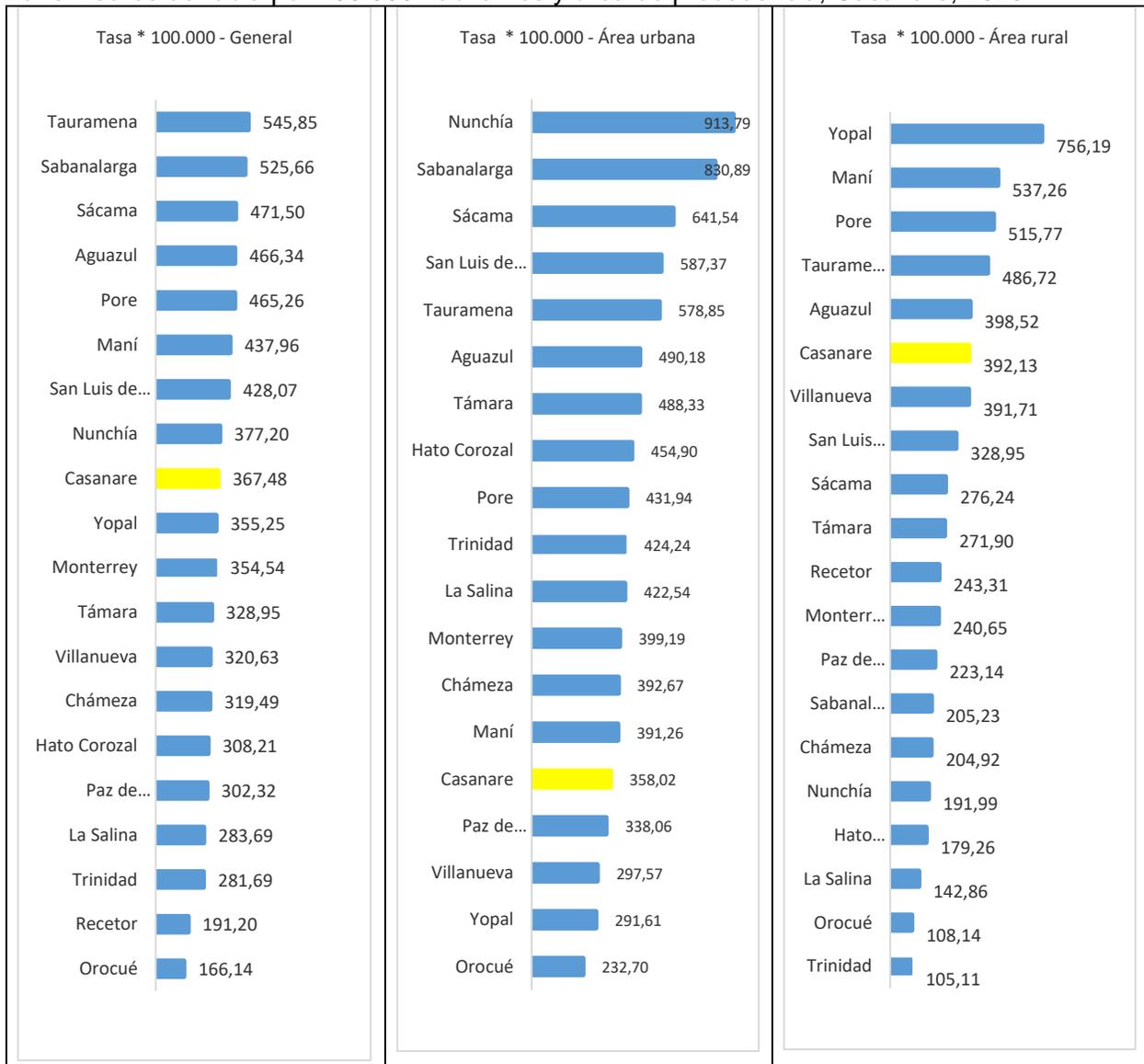
Características de la agresión o contacto	Características	No casos	%
Tipo de agresión o contacto	Mordedura	1588	92,3
	Arañazo o rasguño	117	6,8
	Lamedura de mucosas	14	0,8
Agresión provocada	Si	538	31,3
	No	1181	68,7
Tipo de lesión	Única	1477	85,9
	Múltiple	469	27,2
Profundidad	Superficial	1.090	81,4
	Profunda	242	14,0
Localización Anatómica	Miembro inferior	781	45,4
	Mano-dedo	350	20,3
	Miembro superior	278	16,1
	Cabeza-Cara-Cuello	214	12,4
	Pies- dedos	100	5,8
	Tronco	69	4,0
	Genitales externos	19	1,1

Tabla 70. condiciones de perros y gatos en el contexto de agresiones o contacto de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare, Casanare, 2023

Condición perro y gato agresor	Características	No casos	%
Estado del animal al momento de la agresión o contacto (signos de rabia)	Con signos de rabia	11	0,6
	Sin signos de rabia	1325	77,0
	Desconocido	282	16,4
Agresión provocada	Vivo	1353	78,7
	Muerto	32	1,8
	Desconocido	235	13,6
Ubicación	Observable	1206	70,1
	Perdido	414	24,0

La proporción de incidencia del departamento general fue de 367,48 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para el municipio de Tauramena, en el área urbana 358,02 superior para el municipio de Nunchía y rural 392,13 y superior para el municipio de Yopal (figura 72).

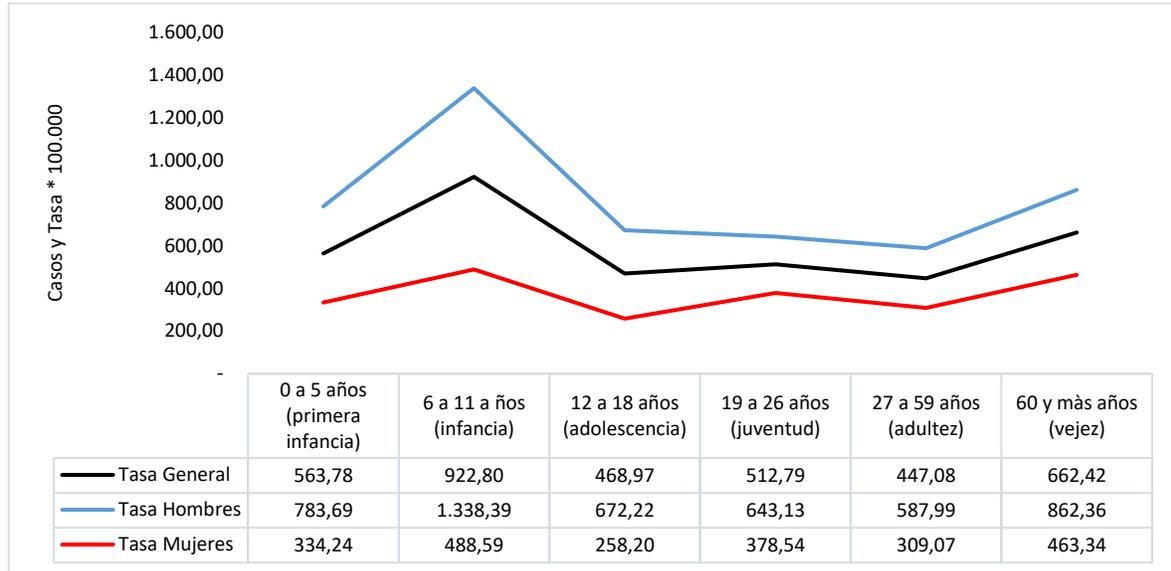
Figura 72. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2023



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 (683,86); la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en según en el sexo y el curso de vida; femenino 488,5 en la infancia y 870,7 en el sexo masculino en infancia también (figura 73).

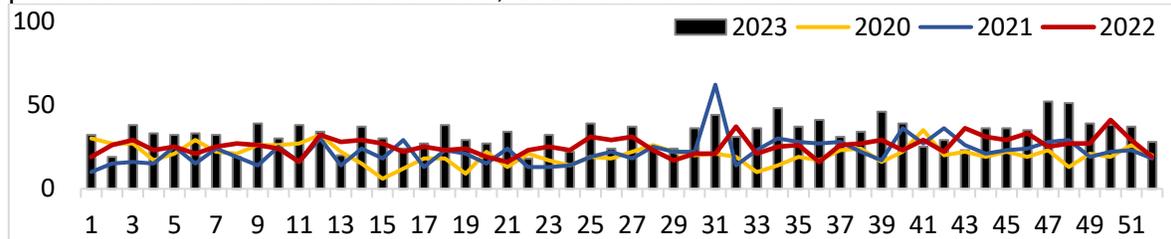


Figura 73. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



El promedio de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificados por semana para 2023 fue 1.328 casos, lo que genera un aumento de 29,4% con respecto a 2022 (figura 74).

Figura 74. Casos notificados por semana epidemiológica, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2020–2023



Accidente ofídico. El total de casos para análisis que ingresaron al sistema es de 172 casos procedentes de Casanare; todos los casos ingresaron confirmados por clínica, los municipios de La Salina, Recetor y Sabanalarga no realizaron notificación de este evento.

Por trimestre, 25 (14,5%) en el primer trimestre, 50 (29,1%) en el segundo trimestre, 45 (26,2%) en el tercer trimestre y 52 (30,2%) en el cuarto trimestre (figura 75); los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Maní, Aguazul, Hato Corozal agruparon el 55,2% (97/172) de la



notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 70 (40,7%) urbana, 6 (3,5%) centro poblado y 96 (55,8%) rural (tabla 71).

Figura 75. Casos notificados de Accidente ofídico según municipio y trimestre notificado, Casanare, 2023

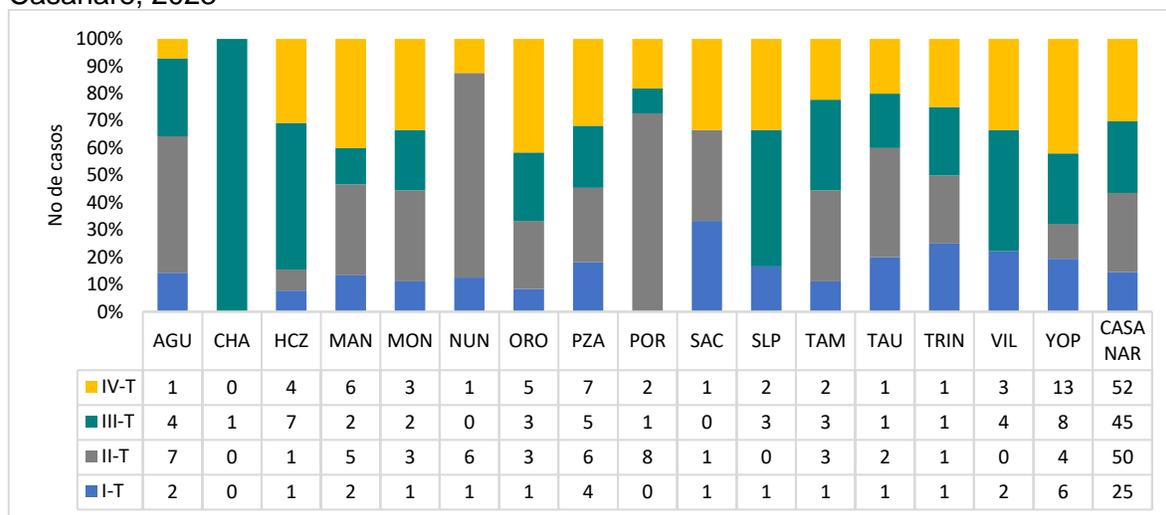


Tabla 71. Casos notificados de accidente ofídico según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Yopal	24	34,3	1	16,7	6	6,3	31	18,0
Paz de Ariporo	7	10,0	0	0,0	15	15,6	22	12,8
Maní	0	0,0	1	16,7	14	14,6	15	8,7
Aguazul	8	11,4	1	16,7	5	5,2	14	8,1
Hato Corozal	4	5,7	0	0,0	9	9,4	13	7,6
Orocué	8	11,4	0	0,0	4	4,2	12	7,0
Pore	3	4,3	0	0,0	8	8,3	11	6,4
Monterrey	3	4,3	0	0,0	6	6,3	9	5,2
Támara	1	1,4	0	0,0	8	8,3	9	5,2
Villanueva	1	1,4	2	33,3	6	6,3	9	5,2
Nunchía	3	4,3	1	16,7	4	4,2	8	4,7
San Luis de Palenque	2	2,9	0	0,0	4	4,2	6	3,5
Tauramena	3	4,3	0	0,0	2	2,1	5	2,9
Trinidad	1	1,4	0	0,0	3	3,1	4	2,3
Sácama	1	1,4	0	0,0	2	2,1	3	1,7
Chámeza	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	70	100,0	6	100,0	96	100,0	172	100,0

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

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 55(32,0%) del sexo femenino y 117 (68,0%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 90,6% (156/172) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 11 (6,3%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 5



(2,9%) se reconocen como pertenecientes a una etnia, 90(52,3%) en el grupo etario/cursos de vida de 27 a 59 años adultez (tabla 72).

Tabla 72. Casos notificados según variables sociodemográficas, accidente ofídico, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	55	32,0
	Masculino	117	68,0
Tipo de régimen	Subsidiado	117	68,0
	Contributivo	39	22,7
	No asegurado	10	5,8
	Excepción	5	2,9
	Indeterminado	1	0,6
Grupo poblacional	Otro	164	95,3
	Migrante	10	5,8
	Carcelario	1	0,6
Estrato	1	136	79,1
	2	33	19,2
	3	1	0,6
	4	1	0,6
	Otro	185	96,5
Pertenencia étnica	Indígena	4	2,3
	Negro, Mulato	1	0,6
Notificación			
Hospitalización	Si	123	71,5
	No	49	28,5
Condición final	Vivo	171	99,4
	Muerto	1	0,6
Grupo etario/cursos de vida			
0 a 5	Primera infancia	12	7,0
6 a 11	Infancia	6	3,5
12 a 18	Adolescencia	16	9,3
19 a 26	Juventud	26	15,1
27 a 59	Adultez	90	52,3
60 y más	Vejez	22	12,8

La distribución de los casos según el género de la serpiente agresora y la severidad de la agresión, el 77,3% (133/172) de los casos fueron ocasionados por el género de la serpiente *Bothrops*; el 0,6% (1/172) *Micrurus*, el 1,7% (3/172) *Crotalus* y el 15,1% (26/172) sin identificar el género de la serpiente. y, según la severidad del accidente, 89 (51,7%) leve, 36 (37,0%) moderado y 14 (8,13%) severo (tabla 73).

Tabla 73. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2023

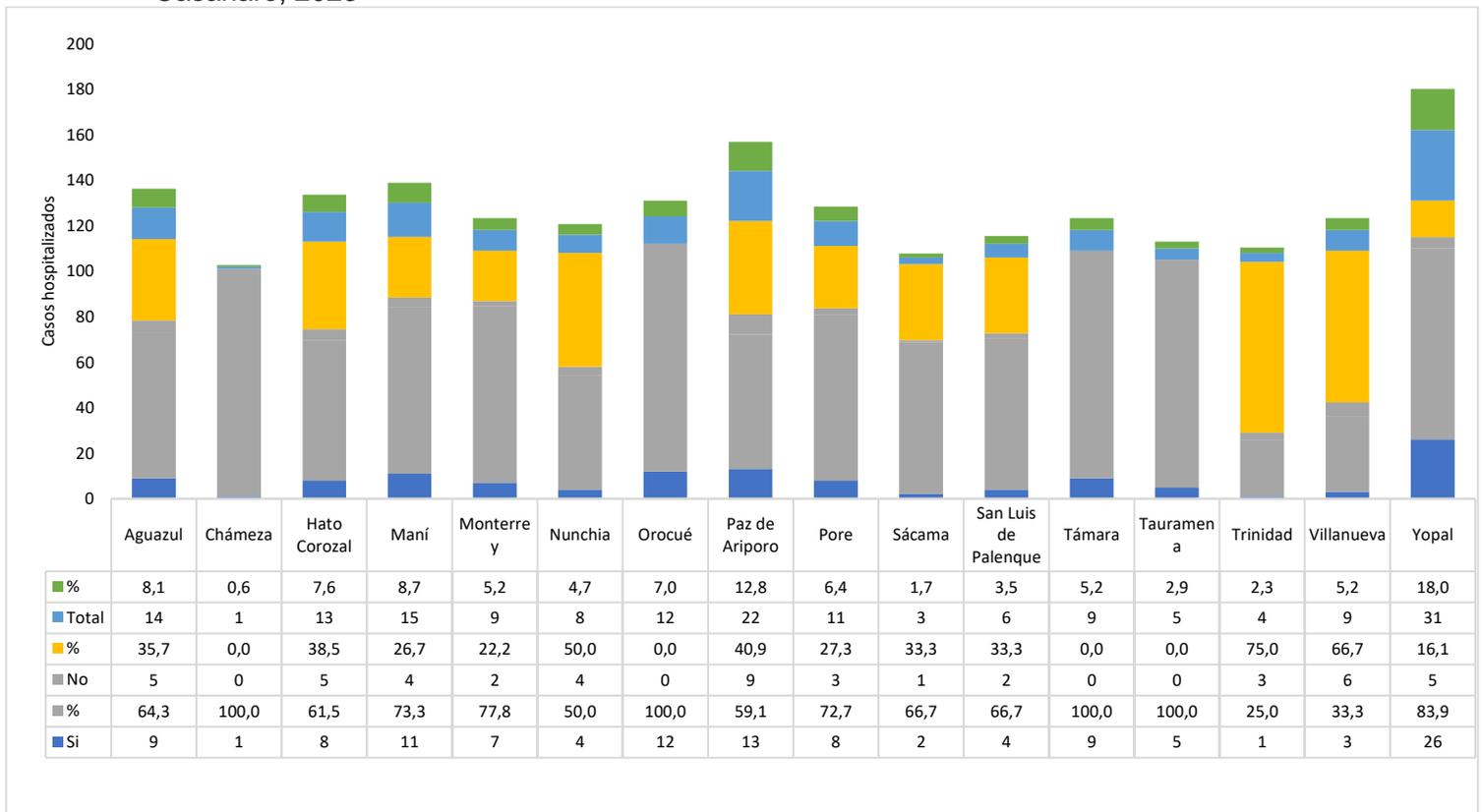
Genero	Leve		Moderado		Severo		No envenenamiento		Total	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
<i>Bothrops</i>	63	70,8	56	87,5	13	92,9	1	20,0	133	77,3
<i>Crotalus</i>	1	1,1	2	3,1	0	0,0	0	0,0	3	1,7
<i>Micrurus</i>	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Otro	2	2,2	1	1,6	0	0,0	1	20,0	4	2,3



Genero	Leve		Moderado		Severo		No envenenamiento		Total	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
Colubrido	4	4,5	0	0,0	0	0,0	1	20,0	5	2,9
Sin identificar	18	20,2	5	7,8	1	7,1	2	40,0	26	15,1
Total	89	100,0	64	100,0	14	100,0	5	100,0	172	100,0

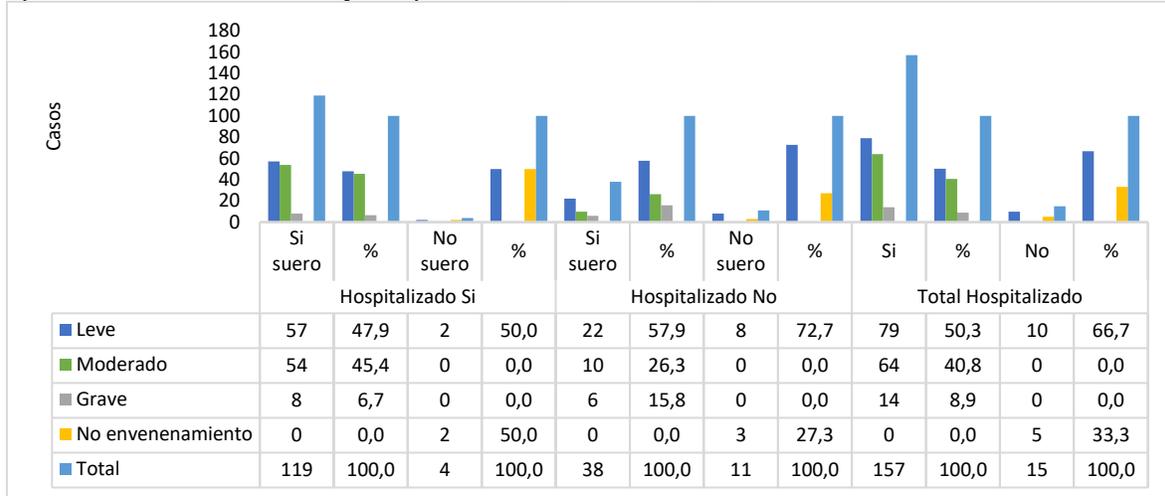
El 71,5% (123/172) de las personas mordidas fueron hospitalizadas los municipios donde más casos requirieron hospitalización fueron Yopal, Paz de Ariporo, Maní, Hato Corozal, el municipio de Trinidad tiene la mayor proporción de no hospitalizados (figura 76).

Figura 76. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2023



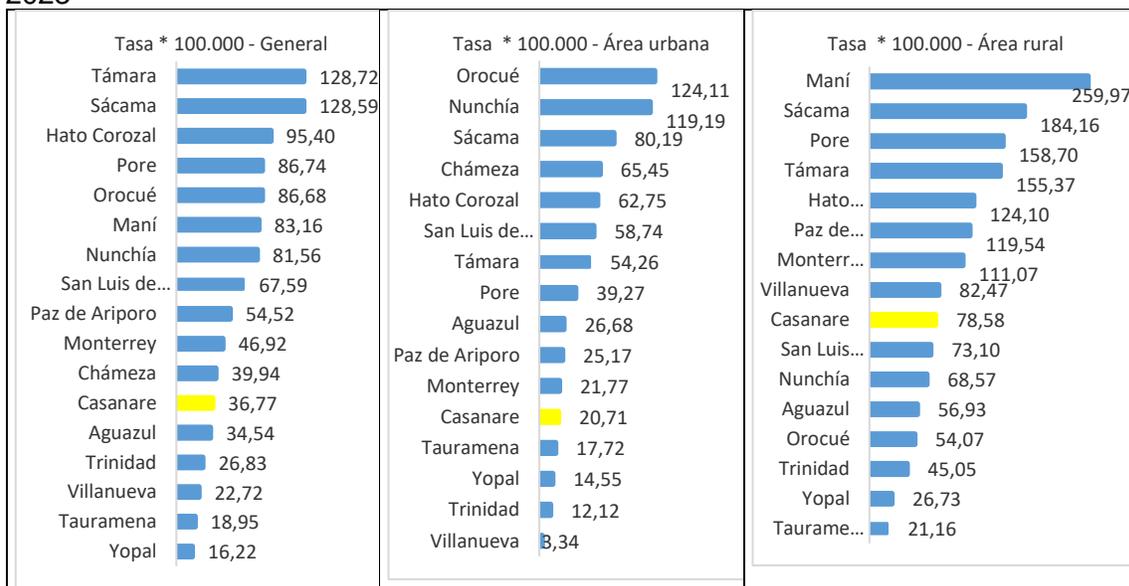
En el 91,2% (157/172) de los casos registrados se le administró anti veneno, de ellos, el 69,1% (119/172) fue hospitalizado y el 22,0% (38/166) no fue hospitalizado, pero si se le aplico suero; según la severidad del accidente, 79 (50,3%) leve/hospitalizado, 64 (40,8%) moderado/ hospitalizado y 14 (8,9%) grave (figura 77).

Figura 77. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2023



La proporción de incidencia del departamento fue de 36,7 por 100.000 habitantes, en su orden la mayor tasa para los municipios de Támara, Sácama, Hato Corozal y la menor Yopal, Trinidad y Tauramena; Maní no registró casos en el área urbana (figura 78). En relación a la identificación de muertes relacionadas con el accidente ofídico, durante 2023 se registró un caso con condición final muerto perteneciente al municipio de Pore. La tasa de letalidad departamental es de 2,4% y la tasa de mortalidad 0,22 por 100.000 habitantes.

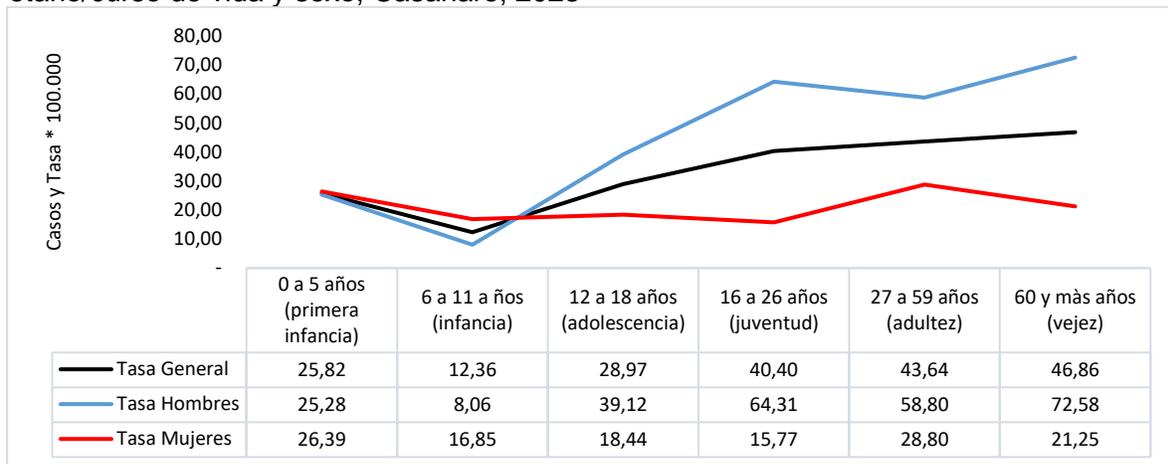
Figura 78. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2023





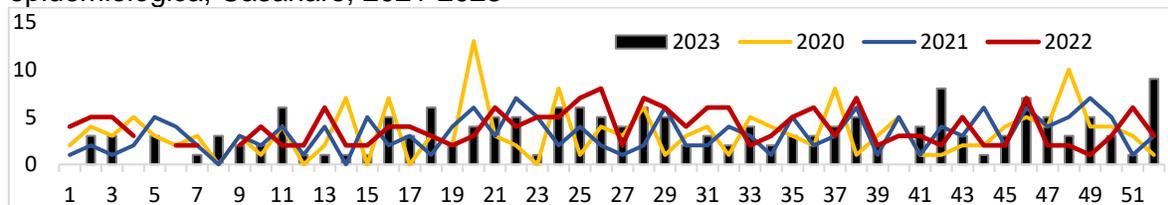
Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados de accidente ofídico, la incidencia más alta se agrupa en 60 y más años (vejez) 72,5 por 100.000 habitantes en hombres; la proporción de incidencia departamental más baja en el sexo femenino 15,7; en el grupo etario de 16 a 26 años (juventud), (figura 79).

Figura 79. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



Al comparar con el total de casos notificados durante 2023, se evidencia disminución de 10,4 % respecto a la notificación de 2022 una diferencia de 20 casos notificados (figura 80).

Figura 80. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico por semana epidemiológica, Casanare, 2021-2023

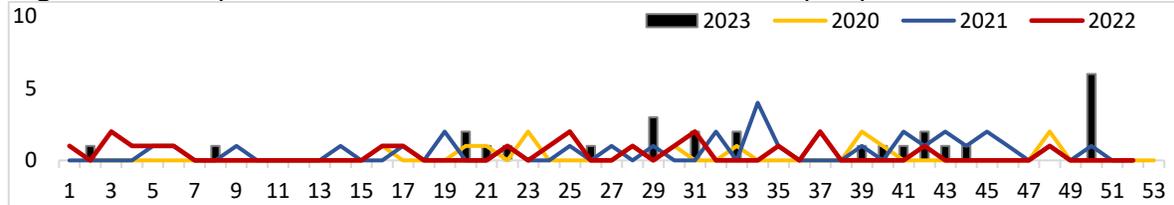


Leptospirosis. El total de casos para análisis que ingresaron al sistema es de 35 casos procedentes de Casanare; de los cuales, el 18,5% (5/35) fueron descartados por laboratorio, 5 (18,5%) confirmados por laboratorio, 23 (85,1%) sin ajuste.



Al comparar con el total de casos notificados durante el año de 2023, se evidencia un aumento de 28,6% con respecto a la notificación de 2022 con 6 casos más notificados (figura 81).

Figura 81. Comportamiento de la notificación de casos de Leptospirosis, Casanare, 2023



Según la notificación por trimestre, 2 (7,4%) en el primer trimestre, 5 (18,5%) en el segundo trimestre, 8 (29,6%) en el tercer trimestre y 12 (44,4%) en el cuarto trimestre (figura 82); los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, agruparon el 59,2% (16/27) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 26 (96,3%) urbana y 6 (3,5%) rural (tabla 74).

Figura 82. Casos notificados de Leptospirosis según municipio y trimestre notificado, Casanare, 2023

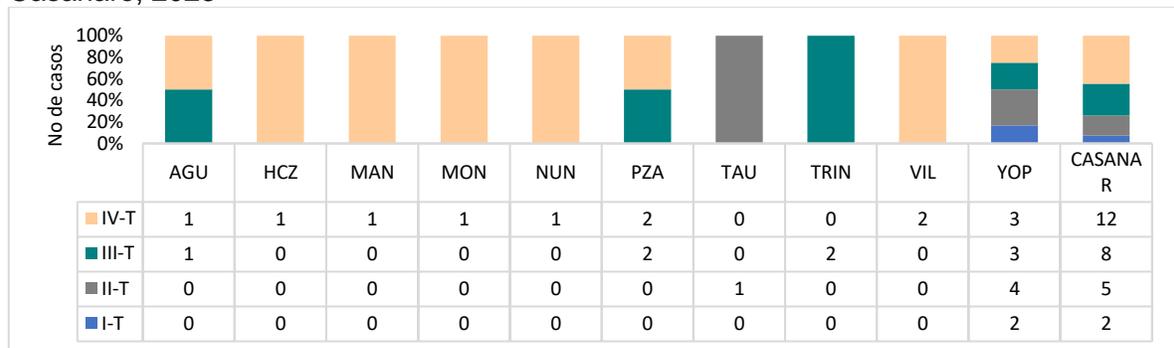


Tabla 74. Casos notificados de Leptospirosis según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	U	%	RD	%	Total	%
Yopal	12	46,2	0	0,0	12	44,4
Paz de Ariporo	4	15,4	0	0,0	4	14,8
Aguazul	2	7,7	0	0,0	2	7,4
Trinidad	2	7,7	0	0,0	2	7,4
Villanueva	2	7,7	0	0,0	2	7,4
Hato Corozal	0	0,0	1	100,0	1	3,7
Maní	1	3,8	0	0,0	1	3,7
Monterrey	1	3,8	0	0,0	1	3,7
Nunchía	1	3,8	0	0,0	1	3,7
Tauramena	1	3,8	0	0,0	1	3,7
Total	26	100,0	1	100,0	27	100,0

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



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 12 (44,4%) del sexo femenino y 15 (55,6%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 100% (27/27) agrupados en los regímenes subsidiado, según el grupo poblacional ninguno manifiesta pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia. El 85,2% (23/27) de los pacientes notificados fueron hospitalizados (tabla 75).

Tabla 75. Casos notificados de leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	44,4
	Masculino	15	55,6
Tipo de seguridad social	Subsidiado	18	66,7
	Contributivo	9	33,3
Grupo poblacional	Otro	27	96,6
Pertenencia étnica	Otro	26	96,3
	Indígena	1	3,7
Notificación			
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	25	92,6
	Confirmado por laboratorio	2	7,4
Ajuste	Confirmado por laboratorio	5	18,5
Hospitalización	Si	23	85,2
	No	4	14,8
Estrato	1	21	77,8
	2	4	14,8
	3	1	3,7
	4	1	3,7
Condición final	Vivo	27	100
Grupo etario/course de vida			
0 a 5	Primera infancia	2	7,4
6 a 11	Infancia	1	3,7
12 a 18	Adolescencia t	6	22,2
19 a 26	Juventud	4	14,8
27 a 59	Adulthood	10	37,0
60 y más	Vejez	4	14,8
Municipios con casos confirmados			
Villanueva		1	3,7
Yopal		3	11,1

Los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes fueron: 24 (88,8%) fiebre, 21 (77,8%) cefalea, 16 (59,2%) 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 3,7% (1/27) hepatomegalia, 3,7% (1/27) con ictericia.

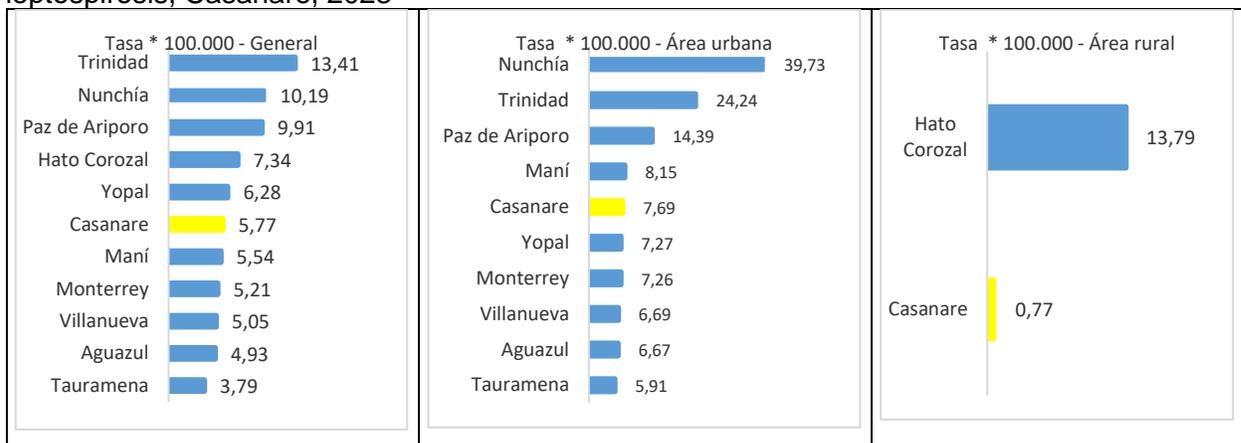
Respecto a los factores eco-epidemiológicos 24 (88,8 %) manifestaron contacto con perros, 22 (81,4 %) contacto con ratas y en menor proporción contacto con bovinos 7 (25,9%), equinos 5 (18,5%), y, porcinos 1 (3,7%). El 33,3 (9/27) refirieron contacto con agua



estancada, 7 (25,9 %) manejaron la disposición de residuos sólidos en el peri domicilio y 17 (62,9 %) cuentan con alcantarillado.

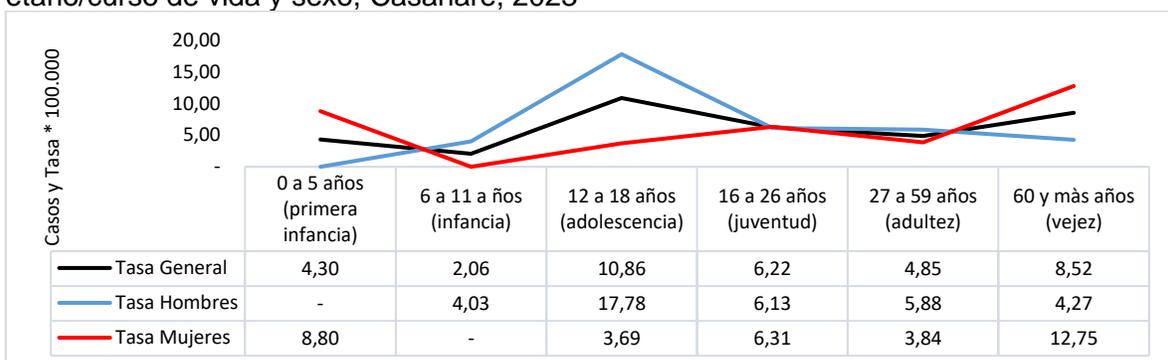
La proporción de incidencia del departamento fue de 5.77 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para el municipio de la Nunchía, Paz de Ariporo, Hato Corozal, la incidencia urbana 7,697 y rural 0,77 (figura 83).

Figura 83. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2023



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados de leptospirosis, la incidencia más alta se agrupa en 12 a 18 años adolescencia 17,78 por 100.000 Hab, la proporción de incidencia departamental más baja es de 2,06 en grupo de 6 a 11 años (infancia), en el sexo femenino 12,75 de 60 años y más (vejez), (figura 84).

Figura 84. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leptospirosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023





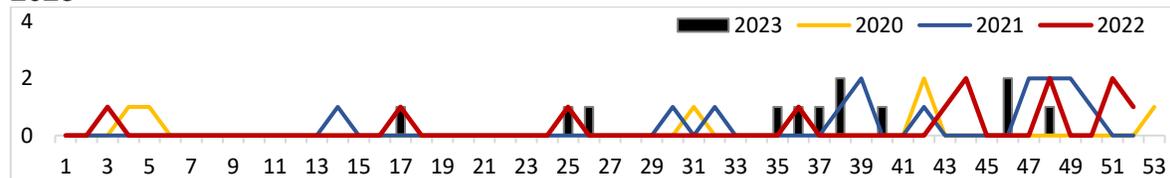
Evento sin establecer. El total de casos para análisis que ingresaron al sistema es de 12 casos procedentes de Casanare; los casos ingresaron confirmados por clínica 3 (25,0%), probable 6 (50,0%), sospechosos 3(25,0%). El 31,5% (6/19) municipios del departamento realizaron notificación para el evento. Según los eventos notificados, brucelosis 8 (66,6%), accidente lonómico 3 (25,0%), 1 (8,33%) síndrome mano, boca, pie (tabla 76).

Tabla 76. Casos notificados de evento individual sin establecer, según evento sospechoso, Casanare, 2023

Municipio	Síndrome mano, pie, boca	%	Brucelosis	%	Otros	%	Total	%
Yopal	0	0,0	5	62,5	0	0,0	5	41,7
Hato Corozal	0	0,0	1	12,5	1	33,3	2	16,7
Tauramena	0	0,0	1	12,5	1	33,3	2	16,7
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	8,3
Monterrey	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Paz de Ariporo	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	8,3
Total	1	100,0	8	100,0	3	100,0	12	100,0

Al comparar con el total de casos notificados durante 2023, se evidencia aumento de 33,3% respecto a la notificación de 2022 una diferencia de 3 casos más notificados (figura 85).

Figura 85. Comportamiento de la notificación de casos de Evento sin establecer, Casanare, 2023



Según la notificación, uno (8,3%) en el primer trimestre, 2 (16,7%) en el segundo trimestre, 5 (41,7%) en el tercer trimestre y 4 (33,3%) en el cuarto trimestre (figura 17); los municipios de Yopal y Hato Corozal agruparon el 58,4% (7/12) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 8 (66,6%) urbana y 4 (33,3%) rural (tabla 15).

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 11(91,7%) del sexo masculino y 1(8,3%) del sexo femenino; según el tipo seguridad social, el 100% (12/12) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, estrato uno 7 (58.3%), estrato dos 5 (41,7%), según el grupo poblacional ninguno manifiesta pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como pertenecientes a una etnia, en el grupo etario/cursos de vida de 27 a 59 años (adultez) 58,3 %(7/12) pública (tabla 78).



Figura 86. Casos notificados de evento individual sin establecer según municipio y trimestre notificado, Casanare, 2023

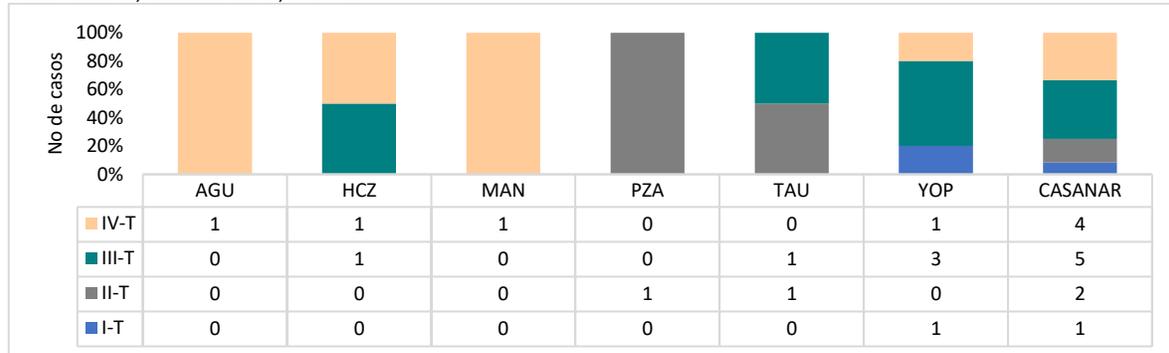


Tabla 77. Casos notificados de evento individual sin establecer según municipio y área, Casanare, 2023

Municipios	Urbana	%	Rural	Total	%
Yopal	5	62,5	0	5	41,7
Hato corozal	0	0,0	2	2	16,7
Tauramena	1	12,5	1	2	16,7
Aguazul	1	12,5	0	1	8,3
Monterrey	1	12,5	0	1	8,3
Paz de Ariporo	0	0,0	1	1	8,3
TOTAL	8	100,0	4	12	100,0

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

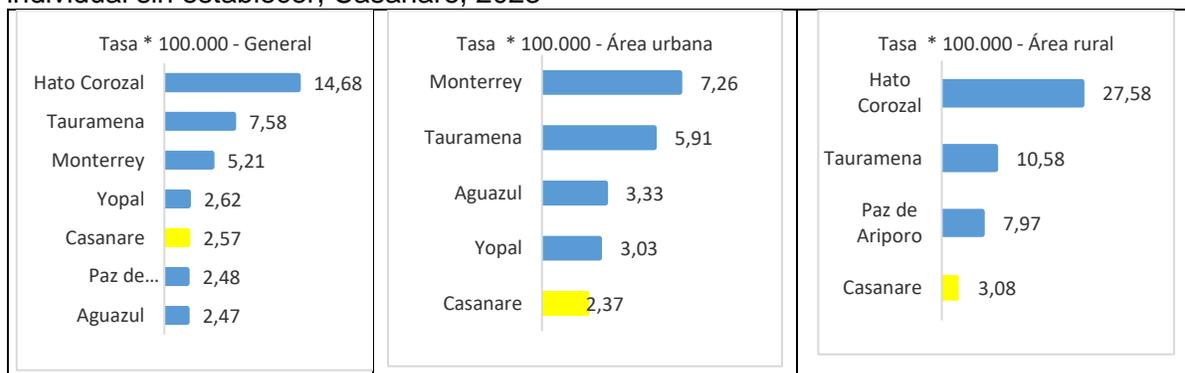
Tabla 78. Casos notificados de evento individual sin establecer, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	8,3
	Masculino	11	91,7
Tipo de seguridad social	Subsidiado	8	66,7
	Contributivo	4	33,3
Grupo poblacional	Otro	12	100
	Otro	9	75,0
Pertenencia étnica	Rom, gitano	2	16,7
	Negro mulato	1	8,3
Estrato	1	7	58,3
	2	5	41,7
Notificación			
Hospitalización	Si	5	41,7
	No	7	58,3
Condición final	Vivo	12	100
Grupo etario/curso de vida			
0 a 5	Primera infancia	1	8,3
12 a 18	Adolescencia	1	8,3
19 a 26	Juventud	1	8,3
27 a 59	Adulthood	7	58,3
60 y más	Vejez	2	16,6



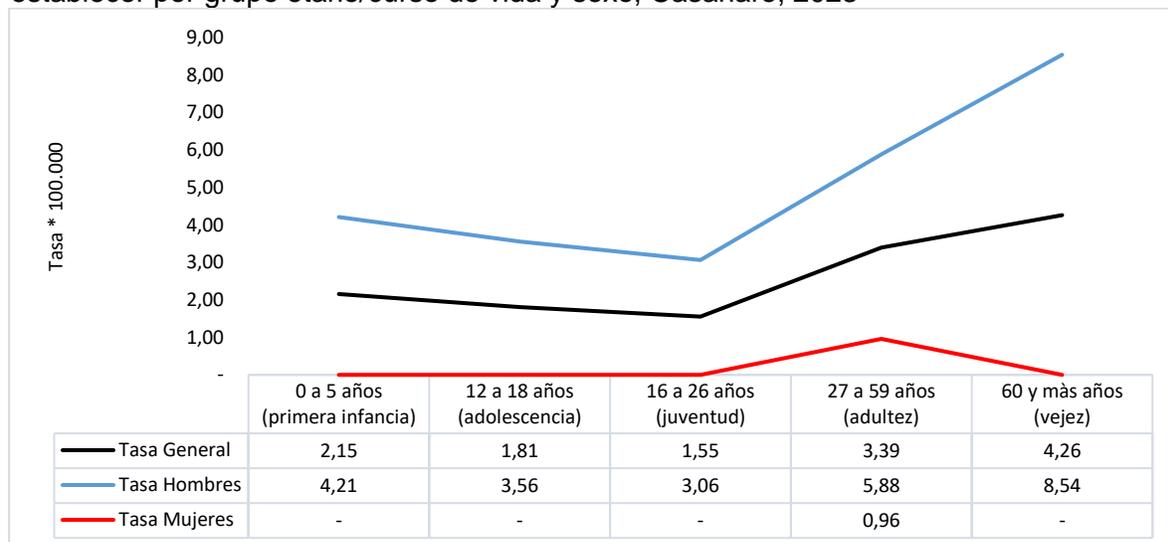
La proporción de incidencia del departamento fue de 2,57 por 100.000 habitantes, fue superior para el municipio de Hato Corozal. La proporción de incidencia por 100.000 habitantes urbana 2,37 y rural 3,08 (figura 87).

Figura 87. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de evento individual sin establecer, Casanare, 2023



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 4,26 por 100.000 Hab, la proporción de incidencia departamental más baja en el sexo mujeres 0,96 (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, 2023





INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Durante 2023 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 4,9% (388/7.815) correspondió a los eventos agrupados como Enfermedades de Transmisión Sexual, de los cuales, 42,2% (164/388) de VIH/Sida/Mortalidad por Sida, 10,8% (42/388) de hepatitis B, C coinfección de hepatitis B y Delta, 36,85% (143/388) de Sífilis gestacional y 10,0% (39/388) de Sífilis congénita (tabla 79).

Tabla 79. Casos notificados de sífilis gestacional y sífilis congénita según municipio, Casanare, 2023

Municipio	SG	%	SC	%	Total	%
Aguazul	3	2.1	1	2.5	4	2,2
Hato Corozal	3	2.1	2	5.1	5	2,7
La Salina	1	0.7	1	2.5	2	1,1
Maní	12	8.3	4	10.3	16	8,8
Monterrey	3	2.1	0	0.0	3	1,6
Nunchía	4	2.8	2	5.1	6	3,3
Orocué	3	2.1	0	0.0	3	1,6
Paz de Ariporo	21	14.6	8	20.5	29	15,9
Pore	4	3.2	0	0.0	4	2,2
Sabanalarga	1	0.7	0	0.0	1	0,5
Sacama	1	0.7	0	0.0	1	0,5
San Luis de Palenque	3	2.1	0	0.0	3	1,6
Tamara	2	1,3	2	5.1	4	2,2
Tauramena	1	0.7	1	2.5	2	1,1
Trinidad	3	2.1	3	7.7	6	3,3
Villanueva	19	13.2	4	10.3	23	12,6
Yopal	59	41.3	11	28.2	70	38,5
Total	143	100.0	39	100.0	182	100

Sífilis Gestacional. Del total de 158 registros en la base de datos, 90,5% (143/158) procedentes de Casanare con la depuración de las bases de datos 11 casos repetidos y 5 casos descartados, no son objeto de análisis de este informe, de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Maní y Villanueva agruparon el 77,7% (111/143) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia 111 (77,7%) urbana y 32 (22,3%) rural (tabla 80).

Tabla 80. Casos notificados de sífilis gestacional según área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Aguazul	3	2,7	0	0,0	0	0,0	3	2,1
Hato Corozal	1	0,9	0	0,0	2	10,0	3	2,1
La Salina	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Maní	8	7,2	2	16,7	2	10,0	12	8,4
Monterrey	2	1,8	0	0,0	1	5,0	3	2,1



Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Nunchía	1	0,9	1	8,3	2	10,0	4	2,8
Orocué	2	1,8	0	0,0	1	5,0	3	2,1
Paz de Ariporo	18	16,2	0	0,0	3	15,0	21	14,7
Pore	2	1,8	0	0,0	2	10,0	4	2,8
Sabanalarga	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	0,7
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	0,7
San Luis de Palenque	1	0,9	1	8,3	1	5,0	3	2,1
Támara	2	1,8	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Tauramena	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Trinidad	2	1,8	0	0,0	1	5,0	3	2,1
Villanueva	15	13,5	1	8,3	3	15,0	19	13,3
Yopal	52	46,8	6	50,0	1	5,0	59	41,3
Casanare	111	100,0	12	1,5	20	100,0	143	100,0

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, según el tipo régimen de seguridad social, el 50,3% (72) subsidiado, el 18,9% (27) contributivo, 29,4% (42) no asegurados, 0,7% (1) indeterminado y 0,7% (1) Excepción, en lo referente a pertenencia étnica 97,9% (140) se agrupan en otros y 2,1% (3) son de etnia indígena, en cuanto a la hospitalización el 34,3% (49) fueron hospitalizadas, todas vivas y todos los casos según la clasificación inicial, confirmados por laboratorio (tabla 81).

Tabla 81. Casos notificados de sífilis gestacional según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Casos	%
Área	Urbana	111 77,60
	Centro poblado	12 8,40
	Rural disperso	20 14,0
Tipo seguridad social	Contributivo	27 18,9
	Subsidiado	72 50,3
	No asegurado	42 29,4
	indeterminado	1 0,7
	Excepción	1 0,7
Estrato	1	98 68,5
	2	42 29,4
	3	1 0,7
	5	1 0,7
	desconocido	1 0,7
Pertenencia étnica	otros	140 97,9
	indígena	3 2,1
Grupo Edad	12 a 18 (adolescencia)	21 14,7
	19 a 26 (juventud)	75 52,4
	27 a 59 (adultez)	47 32,9
Paciente hospitalizado	Si	49 34,3
	No	94 65,7
Nacionalidad	Colombiana	80 55,9
	Extranjero	63 44,1



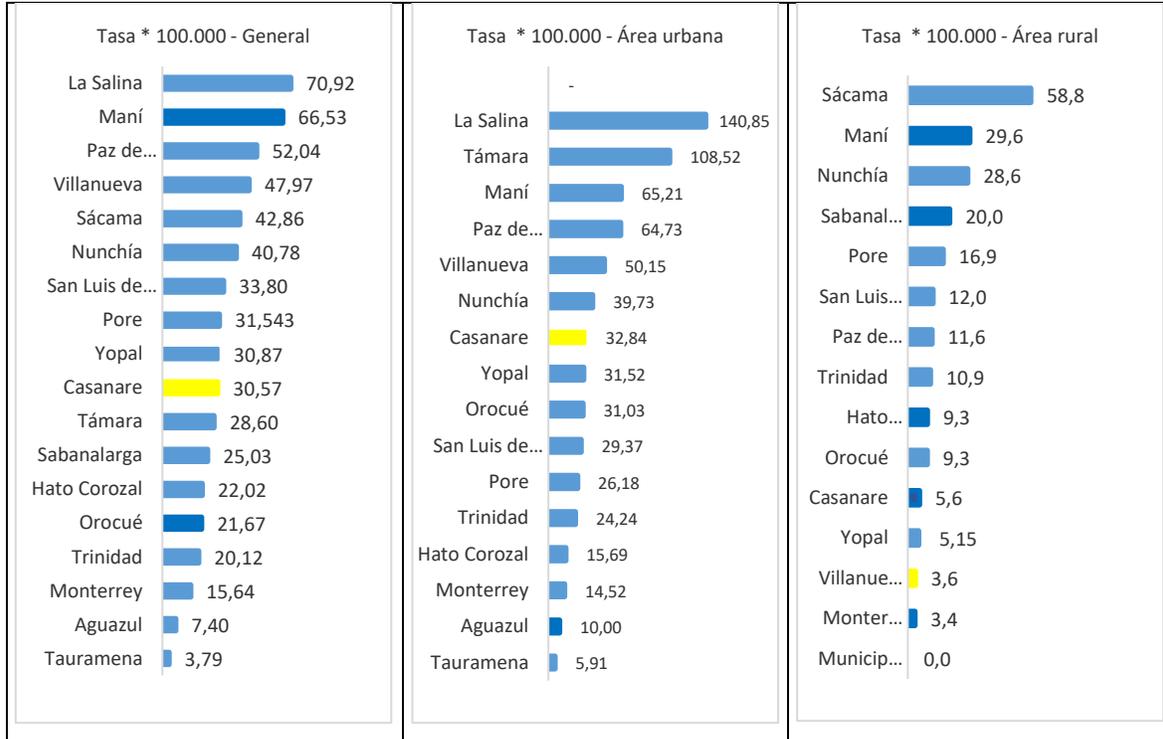
De las 143 gestantes para análisis el 100% tienen reporte de serología y de éstas el 32,8% (47) fue en el primer trimestre de embarazo, 19,6% (28) en segundo trimestre y 47,5% (68) en tercer trimestre. Las variables de diagnóstico se muestran en la tabla 82.

Tabla 82. Casos de sífilis gestacional según las variables de diagnóstico, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Proporción
Condición al momento del diagnóstico	Embarazo	116	81,1
	Parto	18	12,6
	Puerperio	9	6,3
Control Prenatal en el Embarazo actual	Si	99	69,2
	No	44	30,8
Diagnóstico de embarazo actual	Primera vez	119	83,2
	Reinfección	24	16,8
Prueba Treponémica	Si	143	100,0
Prueba no Treponémica	Si	143	100
	<2 diluciones	35	24,5
	4 diluciones	15	10,5
	8 diluciones	20	14,0
	16 diluciones	23	16,1
	32 diluciones	19	13,3
	64 diluciones	21	14,7
	128 diluciones	8	5,6
256 diluciones	2	1,4	
Tratamiento antes del parto	0 dosis	20	14,0
	1 dosis	51	35,7
	2 dosis	2	1,4
	3 dosis	70	49,0
Tratamiento de contactos	Si	48	33,6
	No	95	66,4

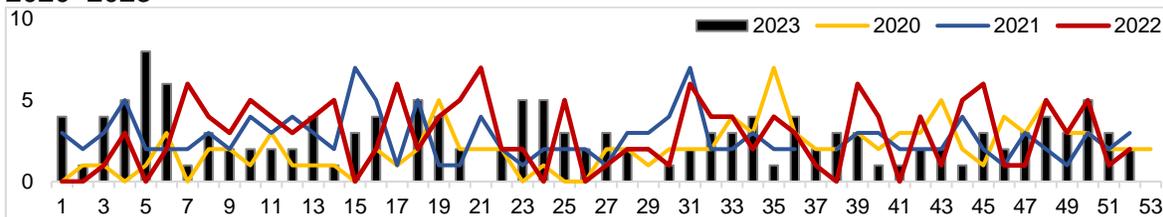
La razón de prevalencia de sífilis gestacional del departamento fue de 30,57 por 1.000 nacidos vivos, superada por los municipios de La Salina, Maní, Paz de Ariporo, Villanueva, Sacama, Nunchia, San Luis de Palenque, Pore y Yopal; para el área rural fue de 76,7 y la del área urbana de 32,84 (figura 89). Por curso de vida se identificó los casos notificados, 21 (14,7%) 12 a 18 años, 75 (52,3%) de 19 a 26 años y 47 (33,0%) de 27 a 59 años.

Figura 89. Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2023



Durante el período 2020-2023 la notificación de casos por semana epidemiológica de Sífilis gestacional ha mantenido un comportamiento al aumento, presentando los picos más altos de notificación en las semanas 1, 5, 6, 23, 24, 34, 36 y 50 superando todos los años anteriores según lo observado (figura 90).

Figura 90. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional, Casanare 2020–2023



Sífilis congénita. De 52 registros en la base de datos, por depuración se descartaron 7 casos y 6 casos repetidos, por tanto, el 75,0% (39/52) es objeto de análisis de este informe. El 63,1% (12/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Orocué, Maní y Villanueva agruparon el 69,2% (27) de la notificación



del departamento; distribuidos según el área de procedencia 84,6% (33) urbana y 15,4% (6) de área centro disperso (tabla 83).

Tabla 83. Casos notificados de sífilis congénita según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Aguazul	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Hato Corozal	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	5,1
La Salina	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	2,6
Maní	4	12,1	0	0,0	0	0,0	4	10,3
Nunchía	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	5,1
Orocué	7	21,2	0	0,0	1	25,0	8	20,5
Támara	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	5,1
Tauramena	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Trinidad	3	9,1	0	0,0	0	0,0	3	7,7
Villanueva	3	9,1	1	50,0	0	0,0	4	10,3
Yopal	10	30,3	1	50,0	0	0,0	11	28,2
Casanare	33	84,6	2	5,1	4	10,3	39	100,0

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, según el grupo poblacional 37 (94,8%) manifiestan pertenecer a otros y 11 (28,2%) pertenecen a población migrante; 2 (5,1%) con pertenencia étnica (tabla 84).

Tabla 84. Casos notificados de sífilis congénita según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

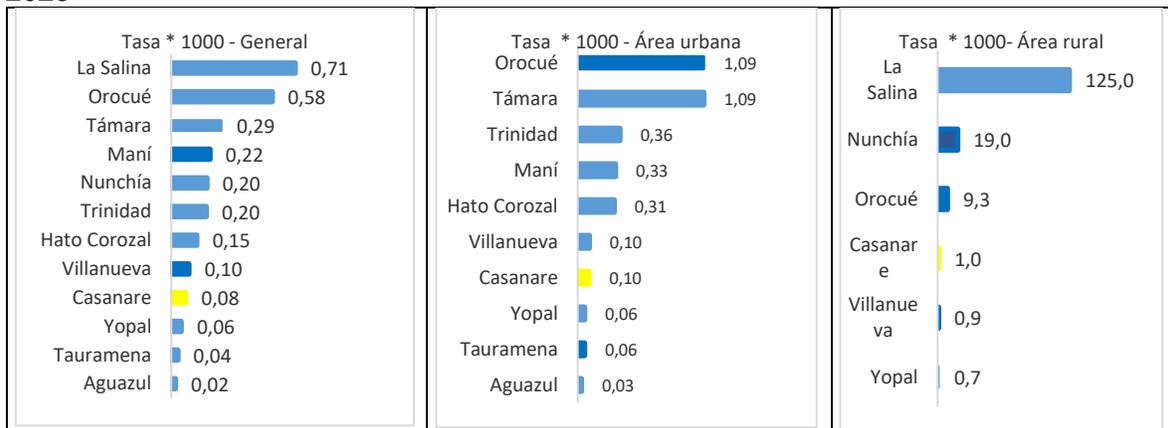
Variable	Casos	%	
Sexo	Femenino	16	41,0
	Masculino	23	59,0
Tipo seguridad social	Contributivo	2	5,1
	Subsidiado	9	23,1
	No asegurado	27	69,2
	Indeterminado	1	2,6
Grupo de edad/Curso de vida	< 30 días	38	97,4
	1 mes	1	2,6
Paciente hospitalizado	Si	36	92,3
	No	3	7,7
Condición final	Vivo	37	94,9
	Muerto	2	5,1
Tipo de caso	Confirmado por laboratorio	6	15,4
	Confirmado por nexo epidemiológico	33	84,6
Resultado de la serología de la madre en el momento del parto	2dills	11	28,2
	4dills	1	2,6
	8dills	5	12,8
	16dills	7	17,9
	32dills	5	12,8
	64dills	4	10,3
	128dills	6	15,4



Variable	Casos	%
No reactiva	5	12,8
2dills	10	25,6
4dills	4	10,3
8dills	4	10,3
16dills	5	12,8
32dills	3	7,7
64dills	3	7,7
2048dills	1	2,6
sin dato	4	10,3

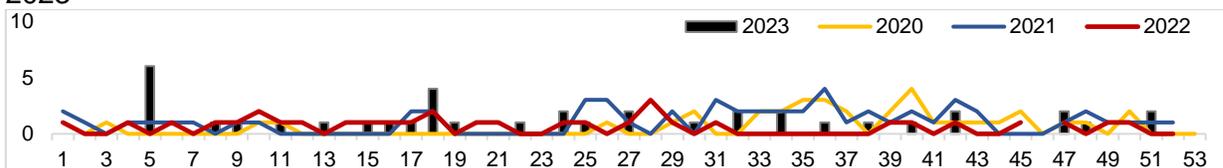
La proporción de incidencia general fue de 0,08 por 1.000 nacidos vivos, superada por los municipios de La Salina, Orocué, Támara, Maní, Nunchía, Trinidad, Hato Corozal y Villanueva; por área de residencia se evidenció que para el rural la tasa de incidencia fue de 1,0 y para el área urbana fue de 0,08 (figura 91).

Figura 91. Proporción de incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2023



Durante el período 2020-2023 la notificación de casos por semana epidemiológica de Sífilis congénita ha mantenido un comportamiento al aumento, presentando los picos más altos de notificación en las semanas 5, 18, 24,27,47 y 51 superando todos los años anteriores según lo observado (figura 92).

Figura 92. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita, Casanare 2020–2023





Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso para el 2023 el 100 % de los casos notificados como sífilis congénita cumplen con la definición de caso.

Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional el 100% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.

Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta. Por depuración en la base de datos se descartó el 12,5% (6/48) de los registros, por lo tanto, son objeto del presente estudio el 87,5% (42/48), de los cuales, notificados por el 36,8% (7/19) de los municipios del departamento, el 40,5% (17/42) de los casos se concentraron en el municipio de Yopal, distribuidos según el área de procedencia, 59,5% (25/42) del área urbana y 40,4% (17/42) del área rural (tabla 85).

Tabla 85. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Hato Corozal	1	4,0	0	0,0	1	10,0	2	4,8
Orocúe	2	8,0	0	0,0	1	10,0	3	7,1
Paz de Ariporo	5	20,0	4	57,1	6	60,0	15	35,7
Tauramena	2	8,0	0	0,0	0	0,0	2	4,8
Trinidad	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Villanueva	1	4,0	0	0,0	1	10,0	2	4,8
Yopal	13	52,0	3	42,9	1	10,0	17	40,5
Casanare	25	100,0	7	1,5	10	100,0	42	100,0

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, distribuidos según el tipo de seguridad social, 32 (76,20%) régimen subsidiado y 10 (23,8%) régimen contributivo; según el grupo poblacional, 7 (16,7%) gestantes 37 (88,1%) otros y 2(4,8%) migrante; ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; tres casos requirieron hospitalización; todos los casos confirmados por laboratorio con condición final vivo (tabla 86). En la tabla 87 se presenta la distribución por grupo de edad/curso de vida.

Tabla 86. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Casos	%
Área	Urbana	25 59,50
	Centro poblado	7 16,70
	Rural disperso	10 23,80
Sexo	Femenino	24 57,1
	Masculino	18 42,9
Tipo seguridad social	Contributivo	10 23,8
	Subsidiado	32 76,2
Estrato	1	27 64,3



Variable	Casos	%
	2	35,7
Grupo poblacional	Otros	37 88,1
	Migrantes	2 4,8
	Gestante	7 16,7
Pertenencia étnica	otros	42 100,0
Nacionalidad	Colombiana	39 92,9
	Venezolana	3 7,10
Grupo de edad /curso de vida	19 a 26 (juventud)	5 11,9
	27 a 59 (adultez)	24 57,1
	60 y más (vejez)	13 31,0
Paciente hospitalizado	Si	3 7,1
	No	39 92,9
Condición final	Vivo	41 97,6
	Muerto	1 2,4
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	42 100,0
Ajuste	Sin ajuste (0)	22 52,4
	Otros ajustes	20 47,6
Ajuste Final del caso	Confirmado por laboratorio	42 100,0

Tabla 87. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección infección hepatitis B-Delta por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023

Grupo edad/curso de vida	F	%	M	%	Total	%
19 a 26 (Juventud)	4	16,6	1	5,5	5	11,9
27 a 59 (adultez)	15	62,5	9	37,5	24	57,14
60 y más (vejez)	5	20,8	8	44,4	13	30,95
Total	24	100,0	18	100,0	42	100,0

La distribución de los casos según la población a riesgo, modo de transmisión, donante de sangre, momento de diagnóstico, semanas de gestación, vacunación previa contra HB, signos y síntomas y coinfección con VIH se presenta en la tabla 88.

Tabla 88. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección infección hepatitis B-Delta según variables de diagnóstico, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Población a riesgo	Más de un compañero sexual	2	10,5
	Antecedentes de transfusión de hemoderivados	4	9,5
	Sin Información	16	84,2
Modo de transmisión más probable	Materno infantil	3	7,1
	Horizontal	3	7,1
	Parenteral	4	9,5
Donante de sangre	Sexual	32	76,1
	No	41	97,6
Momento en el que fue diagnosticada con HB	Durante la gestación	6	10,5
	Sin dato	36	89,4
Semanas gestación	Primer trimestre	2	28,5
	Segundo trimestre	4	57,1
¿Vacunación previa con Hepatitis B?	Si	1	2,3
	No	41	97,60
Signos y síntomas	Si	2	4,7
Coinfección VIH	Si	5	11,9



La prevalencia en población general del departamento fue de 8,98 por cada 100.000 habitantes, superada, en su orden, por los municipios de Paz de Ariporo, Hato Corozal y Orocué; en el área urbana de 7,40 superada por los municipios de Orocué, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Trinidad, Tauramena y Yopal y en el área rural de 29,28 (figura 93); según el sexo fue de 5,40 en mujeres y 8,14 en hombres (figura 94).

Figura 93. Prevalencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección B-Delta, Casanare, 2023

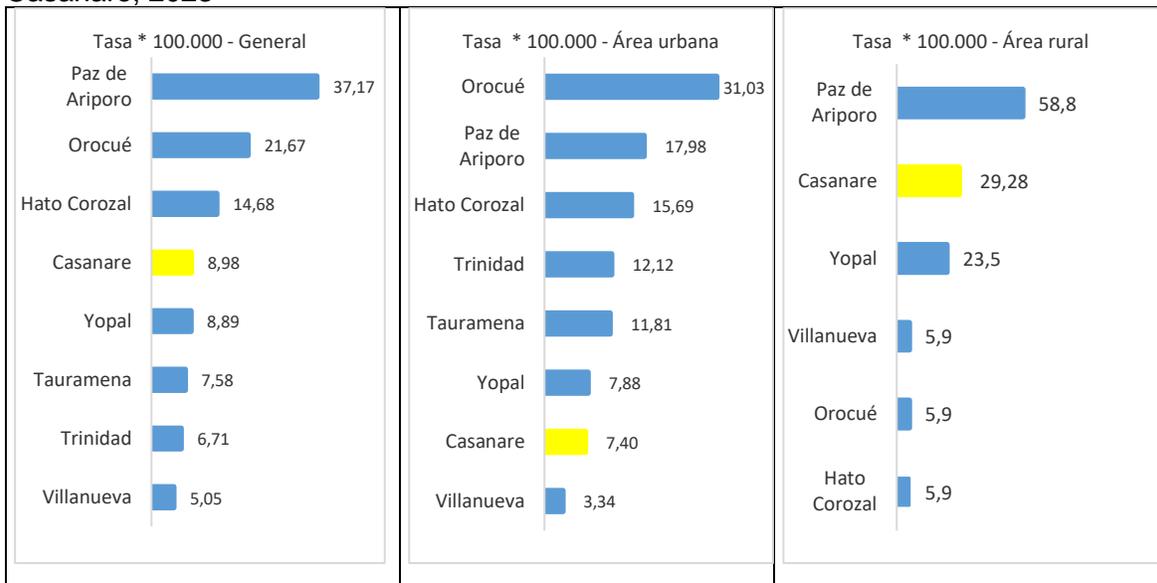
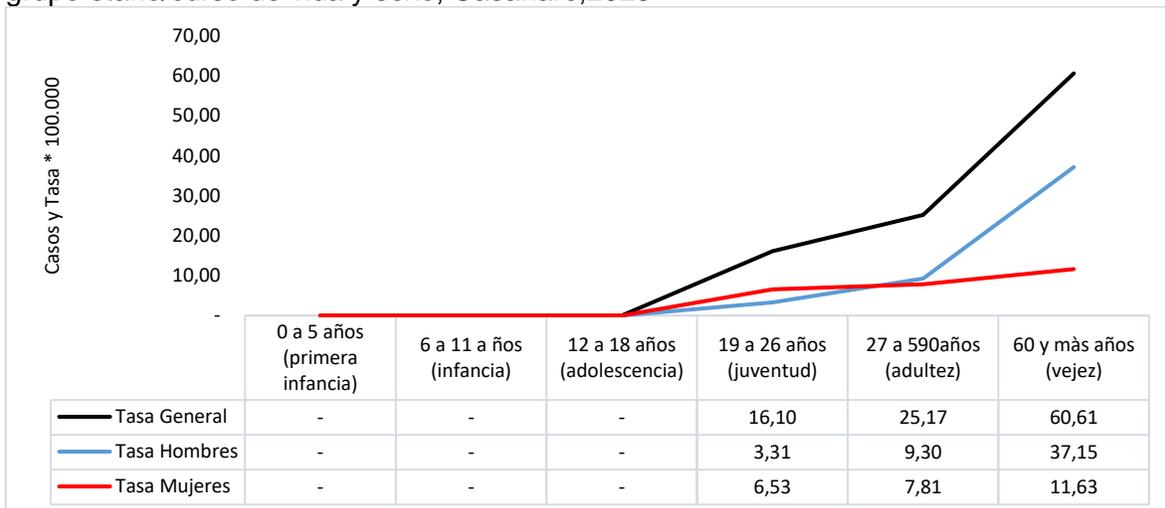


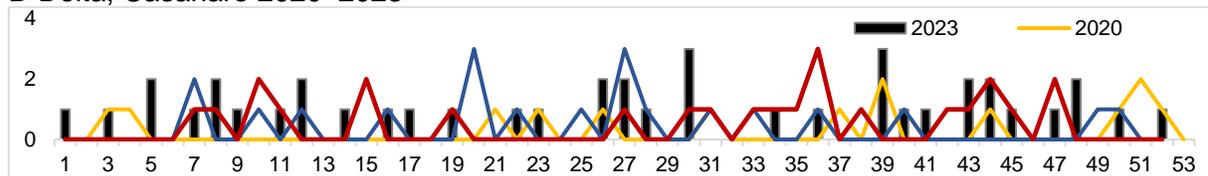
Figura 94. Prevalencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B y C Coinfección Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023





Al comparar el comportamiento de la notificación durante el 2023, se presenta un incremento de 68,0% respecto a 2022, con 42 casos notificados a la semana 52, con incremento en las semanas epidemiológicas 5,8, 26, 27, 30,39, 43, 44y 48. La notificación de 2020 un incremento del 100,0% a comparación del 2019 a la semana 26 (figura 95).

Figura 95. Comportamiento notificación de casos de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B-Delta, Casanare 2020–2023



En la tabla 89 se presenta el cálculo de los indicadores de gestión obtenidos por el departamento de Casanare hasta el sexto período epidemiológico de 2022 y el valor de los indicadores para 2023.

Tabla 89. Indicadores de gestión, Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B-Delta, Casanare, 2022– 2023

Indicador	Meta	2022	2023
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B x 100.000 habitantes	No aplica	1,13	4,27
Porcentaje de casos de Hepatitis B, que son clasificados	80	29,4	31,5
Porcentaje de casos de Hepatitis C, que son confirmados	80	100	0,0

VIH/Sida y mortalidad por Sida. De 179 registros en la base de datos, 91.62 (164/179) procedentes de Casanare, Por depuración en la base de datos caso repetido o duplicados 12 y 3 con D error de digitación los cuales hacen parte del análisis para este informe; el 63,1% (12/19) de los municipios del departamento notificaron casos, el 84,1% (138/164) concentrados en los municipios de Yopal, Villanueva, Paz de Ariporo, Trinidad, Aguazul, 83,5% (137/164) del área urbana y 16,4% (27/164) del área rural disperso (tabla 90).

Tabla 90. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Aguazul	10	7,3	0	0,0	0	0,0	10	6,1
Hato Corozal	1	0,7	1	7,7	0	0,0	2	1,2
Maní	2	1,5	1	7,7	1	7,1	4	2,4
Monterrey	5	3,6	0	0,0	1	7,1	6	3,7
Orocué	3	2,2	0	0,0	1	7,1	4	2,4
Paz de Ariporo	15	10,9	0	0,0	3	21,4	18	11,0
Pore	4	2,9	0	0,0	0	0,0	4	2,4



Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
San Luis de Palenque	2	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Tauramena	3	2,2	0	0,0	1	7,1	4	2,4
Trinidad	9	6,6	0	0,0	1	7,1	10	6,1
Villanueva	13	9,5	0	0,0	3	21,4	16	9,8
Yopal	70	51,1	11	84,6	3	21,4	84	51,2
Casanare	137	100,0	13	1,5	14	100,0	164	100,0

En cuanto a las variables sociodemográficas, 121 (73,80%) del sexo masculino y 43 (26,2%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 91,4% (150/164) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 1 (0,6%) indígena, 20(12,2%) migrante, 163(99,4%) manifiestan no pertenecer a un grupo poblacional específico, ningún caso se reconoce como perteneciente a una etnia; 33 (20,1%) hospitalizados, 2(1,2%) muertes por VIH; todos los casos ingresaron al sistema confirmados por laboratorio (tabla 91).

Tabla 91. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según variables sociodemográficas, Casanare 2023

Variable	Casos	%
Área	Urbana	137 83,5
	centro poblado	13 7,9
	rural disperso	14 8,5
Sexo	Femenino	43 26,2
	Masculino	121 73,8
Tipo seguridad social	Contributivo	66 40,2
	No asegurado	8 4,9
	Indeterminado	1 0,6
	Subsidiado	84 51,2
	Excepción	5 3
Estrato	1	87 100
	2	69
	3	6
	4	1
Pertenencia étnica	Indígena	1 0,6
	otros	163 99,4
Nacionalidad	Colombiana	144 87,8
	Venezolana	20 12,2
Grupo etario/Curso de vida	12 a 18 (adolescencia)	6 3,7
	19 a 26 (juventud)	62 37,8
	27 a 59 (adulthood)	91 55,5
	60 y más (vejez)	5 3
Grupo de edad	15 a 19	8
	20 a 26	60
	27 a 59	91
	60 y más	5
Paciente Hospitalizado	sí	33 20,1
	No	131 79,1
Condición final	vivo	162 98,8
	muerto	2 1,2
Tipo de caso	confirmado por Lab	164 100%
Ajuste	0	141 85,98
	7	23 14,02



Según el grupo de edad, se notificaron seis casos en el grupo de 12 a 18, la mayor proporción se concentró en el grupo de 27 a 59 años, seguida por el de 19 a 26 años (tabla 92).

Tabla 92. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por grupo de edad y sexo, Casanare 2023

Grupo edad	General	%	hombres	%	mujeres	%
12 a 18 años (adolescencia)	6	3,7	3	2,5	3	7,0
19 a 26 años (juventud)	62	37,8	47	38,8	15	34,9
27 a 59 años (adulthood)	91	55,5	67	55,4	24	55,8
60 y más años (vejez)	5	3,0	4	3,3	1	2,3
Casanare	164	100,0	121	100,0	43	100,0

Según el mecanismo probable de transmisión, 112 (68,3%) heterosexual, 37 (22,5%) homosexual, 15 (9,2%) bisexual. De acuerdo con el estado clínico, 159 (96,9%) VIH, 3 (1,8%) Sida y 2 (1,2%) Muertos (tabla 93).

Tabla 93. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según el mecanismo probable de transmisión, el estadio clínico y sexo, Casanare, I Semestre (SE 1-26) de 2023

Variable	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Mecanismo de Transmisión						
Heterosexual	43	26,2	69	42,0	112	68,3
Homosexual	0	00,0	37	22,5	37	22,5
Bisexual	0	00,0	15	9,1	15	9,2
Total	43	26,3	121	73,7	164	100
Estadio Clínico						
VIH	43	26,2	116	70,7	159	96,9
Sida	0	0,0	3	1,8	3	1,8
Muerto	0	0,0	2	1,2	2	1,3
Total	43	100	121	100,0	164	100,0

La descripción del tipo de prueba con la cual se confirmó el diagnóstico-, estado clínico del paciente al momento de la notificación y enfermedades asociadas se presenta en la tabla 94.

Tabla 94. Casos notificados de VIH/Sida/Mortalidad por Sida según tipo de prueba de confirmación, estado clínica del paciente y enfermedades asociadas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de prueba con la cual se confirmó el diagnóstico	Western Blot	19	11,6
	Carga viral	9	5,5
	Prueba Rápida	119	72,6
	Elisa	17	10,3
Estadio clínico	VIH	159	97,1



Variable	Categoría	Casos	%
Enfermedades asociadas	Sida	3	1,7
	Muerto	2	1,2
	Candidiasis esofágica	2	1,2
	Tuberculosis pulmonar	1	1,2
	Linfoma de Burkitt	1	0,6
	Sarcoma de Kaposi	1	0,6
	Toxoplasmosis Cerebral	1	0,6

Tasa de notificación de casos confirmados de VIH/sida. La tasa de notificación de casos confirmados de VIH/Sida en población general fue de 8,9 casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de, Paz de Ariporo, Orocué y Hato Corozal (figura 4). Según el grupo edad por curso de vida, el mayor número de casos se presentó 91(55,5%) 27 a 59 años y 62 (37,8%) de 19-26 años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue de 54,6 en hombres y 9,6 en mujeres (figura 96).

Figura 96. Tasa de notificación de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por 100.000 habitantes, y municipio de procedencia, Casanare, 2023

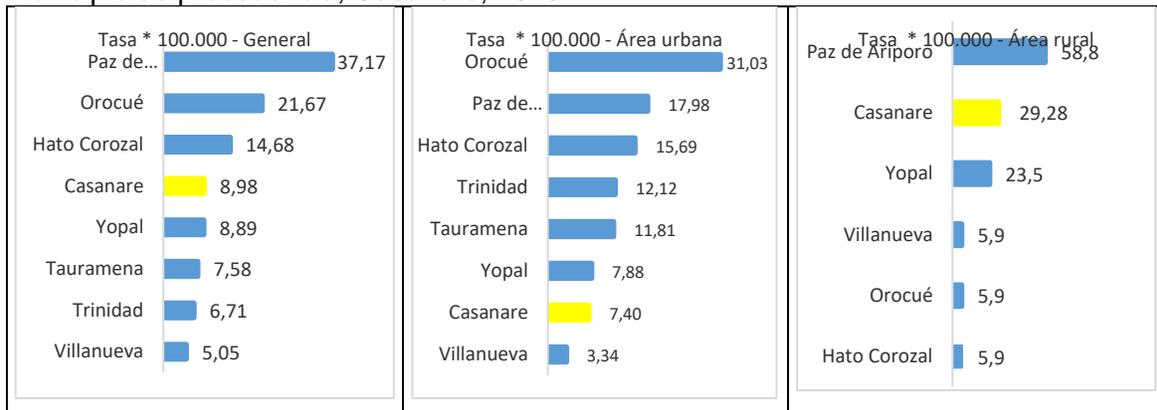
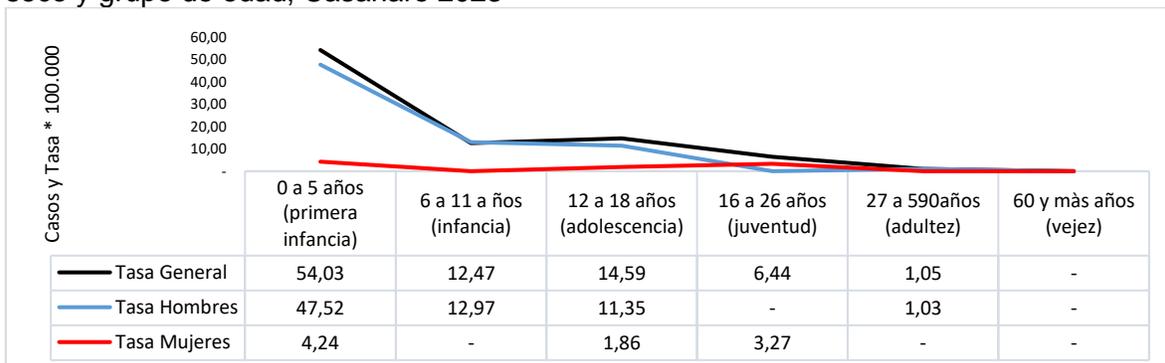


Figura 97. Tasa de notificación de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por 100.000 habitantes seco y grupo de edad, Casanare 2023





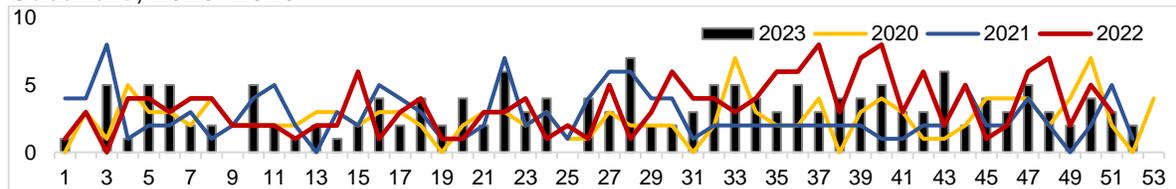
En la tabla 95 se presenta el cálculo de los indicadores de gestión obtenidos por el departamento de Casanare hasta el sexto período epidemiológico de 2022 y el valor de los indicadores para 2023.

Tabla 95. Indicadores de gestión, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare 2022-2023

Indicador	Meta	2022	2023
Tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA (por 100.000 habitantes)	No aplica	26,2	15,9
Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazadas (por 1.000 NV)	No aplica	0,67	0,64
Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/sida con	No aplica	100,0	0,0
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	No aplica	98,2	98,5

Al comparar la notificación durante el 2023, se presenta un decremento de 4,1% respecto a 2022, con 164 casos notificados a la semana 52, con incremento en las semanas epidemiológicas observadas en la (figura 98).

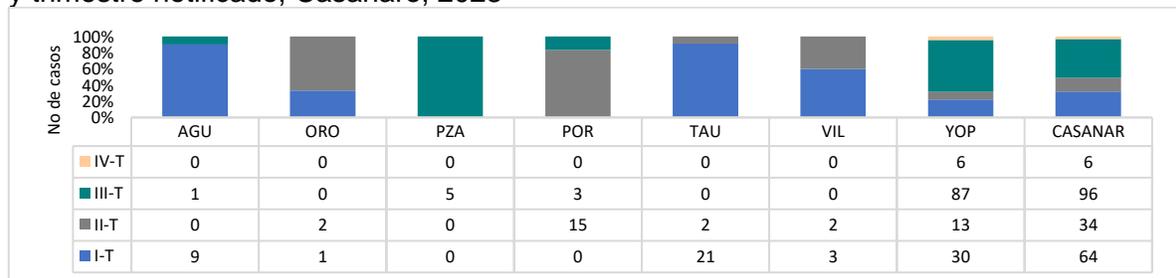
Figura 98. Comportamiento notificación de casos de VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare, 2020–2023



FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Enfermedades transmitidas por alimentos o agua (ETA). El total de casos para análisis que ingresaron al sistema es de 200 casos procedentes de Casanare; el 56% (112) casos ingresaron confirmados por clínica, de los cuales, 64 (32,0%) en el primer trimestre, 34 (17,0%) en el segundo trimestre, 96 (48,0%) en el tercer trimestre y 6 (3,0%) en el cuarto trimestre (figura 99).

Figura 99. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y trimestre notificado, Casanare, 2023





El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificaron casos, Yopal, Aguazul y Tauramena agruparon el 79,5% (159/200) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 91 (45,5%) urbana, 20 (10,0%) centro poblado, 89 (44,5%) rural (tabla 96).

Tabla 96. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Yopal	36	39,6	19	95,0	81	91,0	136	68,0
Tauramena	18	19,8	1	5,0	4	4,5	23	11,5
Pore	17	18,7	0	0,0	1	1,1	18	9,0
Aguazul	10	11,0	0	0,0	0	0,0	10	5,0
Paz de Ariporo	5	5,5	0	0,0	0	0,0	5	2,5
Villanueva	2	2,2	0	0,0	3	3,4	5	2,5
Orocué	3	3,3	0	0,0	0	0,0	3	1,5
Total	91	100,0	20	100,0	89	100,0	200	100,0

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

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 132 (66,0%) de los casos fueron del sexo femenino; según el régimen de seguridad social, 68 (34,0%) subsidiado, 42 (41,0%) contributivo; por pertenencia étnica 96,5 % a otros; grupos poblacionales carcelario 81(40,5%), 7 (3,5%) fueron hospitalizados y todos los casos presenta condicional final vivos, de acuerdo al curso de vida 27 a 59 años 100 (50,0%) (tabla 97).

Tabla 97. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	68	34,0
	Masculino	132	66,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	68	34,0
	Contributivo	42	21,0
	Excepción	88	44,0
	No asegurado	1	0,5
Grupo poblacional	Otros	116	58,0
	Carcelario	81	40,5
	Migrante	4	2,0
Estrato	1	154	77,0
	2	42	21,0
	3	4	2,0
Pertenencia étnica	Otros	193	96,5
	indígena	1	0,5
Paciente hospitalizado	Si	7	3,5
	No	193	96,5
Condición final	Vivo	200	100
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	112	56,0
	Probable	81	40,5



Variable	Categoría	Casos	%
	Confirmado por nexo epidemiológico	6	3,0
	Confirmado por laboratorio	1	0,5
Grupo etario/Curso de vida			
	0 a 5 (primera infancia)	16	8,0
	6 a 11 (infancia)	31	15,5
	12 a 18 (adolescencia)	17	8,5
	19 a 26 (juventud)	31	15,5
	27 a 59 (adulthood)	100	50,0
	60 y más (vejez)	5	2,5

La proporción de incidencia en población general por 100.000 habitantes del departamento fue de 42,76 por 100.000 habitantes, en el área urbana de 26,93 y en el área rural 83,97 (figura 100), según el sexo, de 29,18 en el sexo femenino y 56,22 en el sexo masculino; y, por grupo etario/curso de vida la proporción más alta se presentó en la juventud y la adultez (figura 101).

Figura 100. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y área, Casanare, 2023

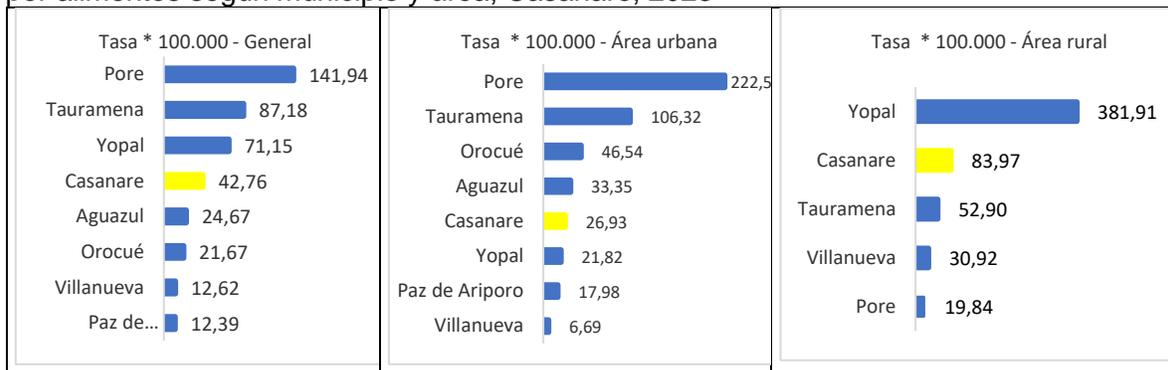
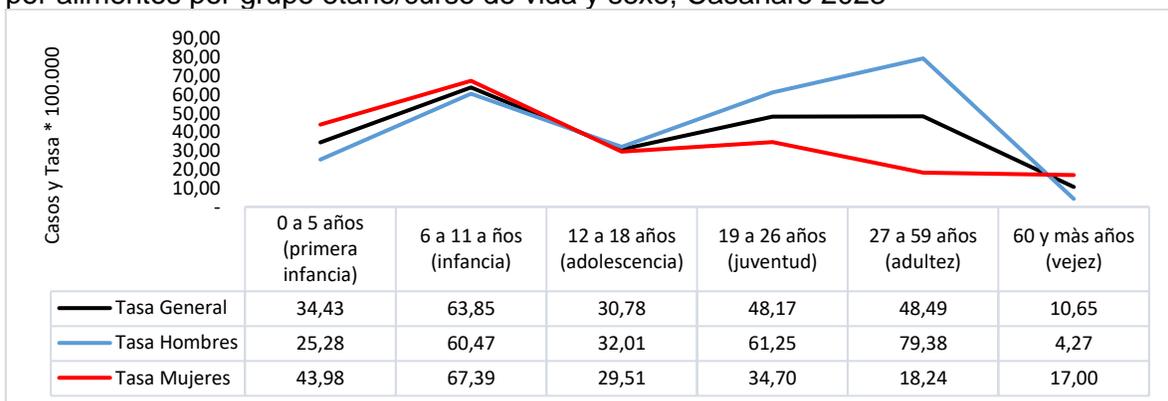


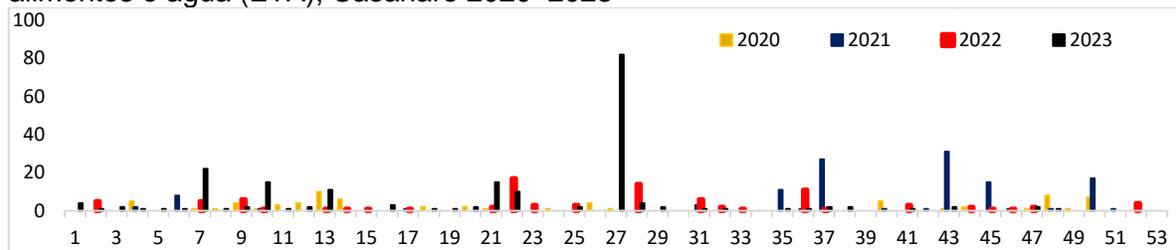
Figura 101. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes Enfermedades transmitidas por alimentos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare 2023





El comparativo de la notificación de casos atendidos de ETA entre 2022-2023, evidencia el pico más alto en la notificación de casos en 2023 en la semana epidemiológica 27 es atribuido al brote ocurrido en el establecimiento penitenciario de Yopal un aumento de 117,8% respecto a 2022; (figura 102).

Figura 102. Casos notificados por semana epidemiológica, Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA), Casanare 2020–2023



El departamento presentó 13 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos en 2023, ocurridos en el 31,5% (6/19) de los municipios, según el lugar de consumo de alimentos, 4 (30,7%) restaurante comercial, 3 (23,0%) establecimientos educativos, 2 (15,3%) pastelerías/panadería y hogar respectivamente y uno (7,6%) establecimiento penitenciario (tabla 98).

Tabla 98. Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio procedencia y lugar de consumo, Casanare, 2023

Municipio	Hogar	%	EE	%	R.C.	%	EP	%	Otros	%	PP	%	Total	%
Yopal	0	0,0	1	33,3	2	50,0	1	100,0	0	0,0	1	50,0	5	38,5
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	100,0	1	50,0	3	23,1
Villanueva	1	50,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	15,4
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Paz de Ariporo	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Pore	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Total	2	100,0	3	100,0	4	100,0	1	100,0	1	100,0	2	100,0	13	100,0

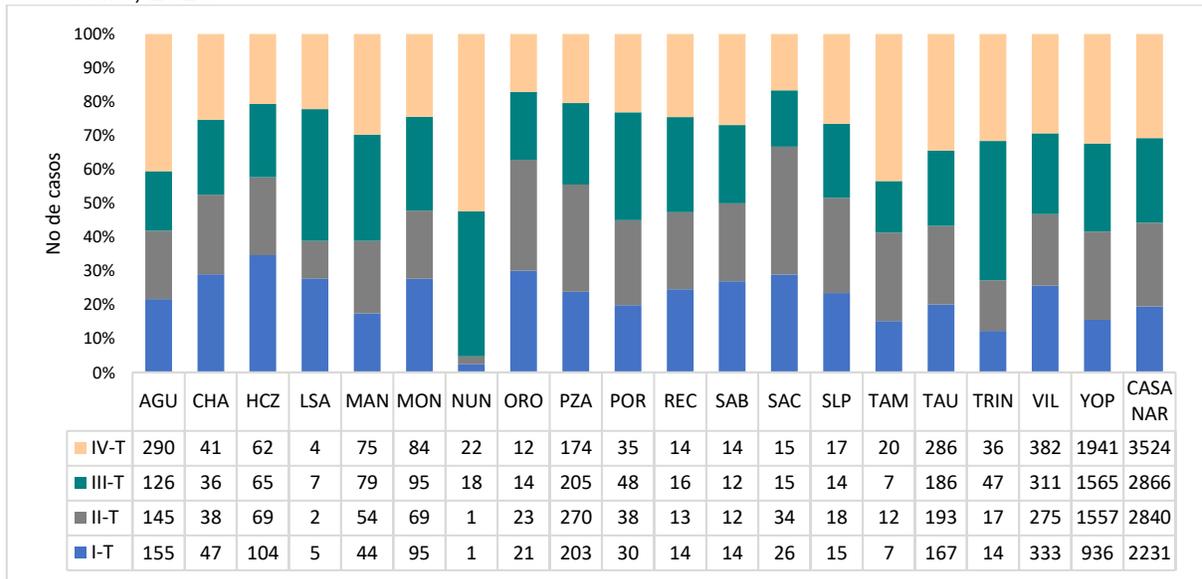
*E.E(Establecimiento educativo), RC (Restaurante comercial),EP (Establecimiento penitenciario), PP(Panadería y Pastelería)

En cuanto a los indicadores, el 100% (13/13) de brotes de ETA se les identificó modo de transmisión, fuente de transmisión y notificación inmediata con caracterización social y demográfica, por municipio de ocurrencia, 5 (38,4%) de Yopal, 3 (23,0%) de Tauramena, 2 (15,3%) de Villanueva y uno (7,7%) de Aguazul, Paz de Ariporo y Pore; 4 (30,7%) con identificación de agente etiológico, en los cuales, el agente etiológico identificado fue 4 (30,7%) coliformes fecales, uno (7,7%) coliformes y 8 (61,5%) sin identificación de agente. Según el estado final uno (7,7%) abierto.



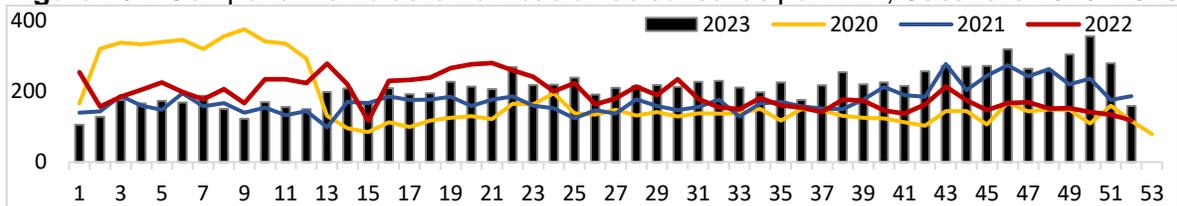
Enfermedad diarreica aguda (EDA). Se notificaron 11.461 consultas, de las cuales 2231 (19,5%) en el primer trimestre y 2.840 (24,8%) en el segundo trimestre, 2.866 (22,5%) en el tercer trimestre y 3.524 (30,7%) en el cuarto trimestre (figura 4); el 63,9% (7.300/11.461) se concentró en los municipios de Yopal y Villanueva

Figura 103. Consultas notificadas de EDA según municipio de procedencia por trimestre, Casanare, 2023



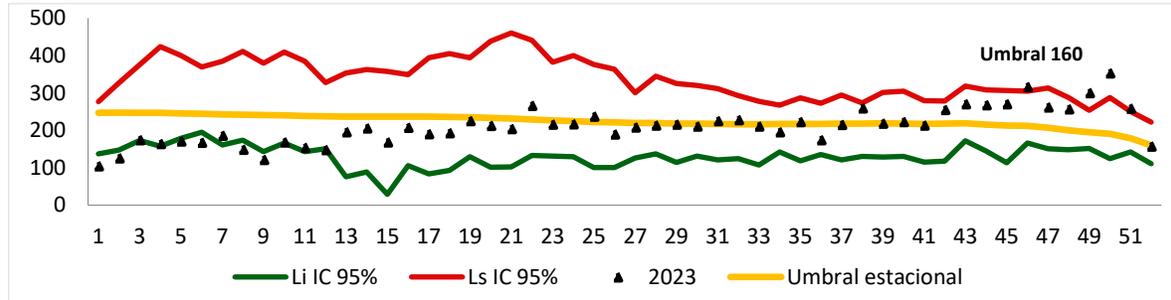
El comparativo de la notificación colectiva de consultas atendidas de EDA entre 2020-2023, evidencia un incremento de 10,8% respecto a 2022 con un total de 9.948 atendidas, de 21,7% respecto a 2021 con 9.054 consultas atendidas y de 19,5% respecto a 2020 con 9.220 consultas atendidas (figura 104).

Figura 104. Comportamiento de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2020–2023



Según el canal endémico estuvimos en zona de epidemia en la semana 21,45, 49 y 50, las demás semanas del año se comportó sobre lo esperado (figura 105).

Figura 105. Comportamiento histórico de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2023



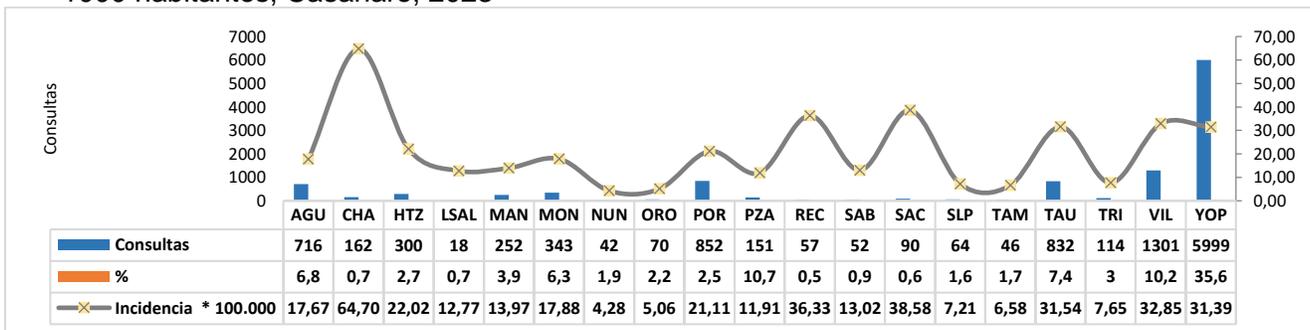
El comportamiento de las variables socio demográficas y de notificación se presenta en la tabla 99.

Tabla 99. Casos notificados de EDA según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Casos	%
Sexo	Masculino	49,1
	Femenino	50,8
Paciente hospitalizado	Si	2,4
	No	97,5
Condición final	Vivo	100
Clasificación	Confirmado por clínica	100

La proporción de incidencia del departamento fue de 24,3 personas atendidas por morbilidad por enfermedad diarreica aguda por cada 1000 habitantes, superada, en su orden, por los municipios de Chámeza, Recetor, Villanueva y Yopal (figura 106).

Figura 106. Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 1000 habitantes, Casanare, 2023



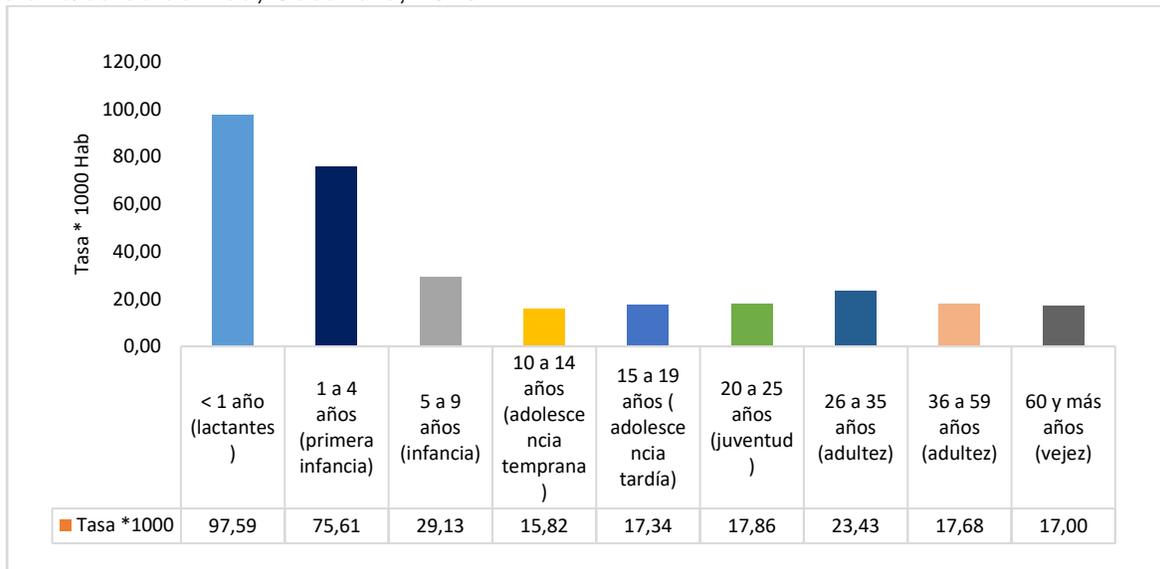


De acuerdo con las consultas registradas, en grupo etario/curso de vida, el 26,7% (3.060/11.462) se concentra en los menores de 5 años, seguido por el 8,7% (1.002/11.461) de 25 a 29 años (tabla 100). Según la incidencia por edad, la más alta se concentra en lactantes menor de 1 año 97,59 (figura 107).

Tabla 100. Casos notificados de EDA por grupos de edad, Casanare, 2023

Grupo de Edad	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más	Total	Tendencia
No. Casos	720	2340	1184	630	682	863	1002	846	692	568	467	380	289	290	163	131	106	108	11461	
%	6,3	20,4	10,3	5,5	6,0	7,5	8,7	7,4	6,0	5,0	4,1	3,3	2,5	2,5	1,4	1,1	0,9	0,9	100,0	

Figura 107. Proporción de incidencia por 1000 habitantes de consultas por EDA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2023



INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Del total de 7.815 casos de todos los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia, 64 (0,81%) correspondieron a infecciones asociadas a la atención en salud; de las cuales, 44 (68,7%) de infecciones asociadas a dispositivos y 20 (31,2%) de infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico.

Infecciones asociadas a dispositivos. El 93,7% procedentes de las UCI habilitadas en el departamento de Casanare y el 6,25% de UCI de fuera del departamento (tabla 101); Distribuidos según el tipo de infección, 25 (56,8%) casos con infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter central -ITS-AC-, 11 (25,0%) casos con infecciones asociadas



a ventilador mecánico -NAV- y 8 (18,1%) casos con infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter urinario -ISTU-AC- (tabla 102).

Tabla 101. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos UCI, Casanare, 2023

UPGD	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV	%	Total	%
8500104031	7	58,3	3	27,3	3	21,4	5	71,4	18	40,9
8500104165	1	8,3	6	54,5	11	78,5	2	28,6	20	45,5
8500100098	2	16,6	1	9,1	0	0	0	0	3	6,8
Otras UCI fuera del departamento	2	16,6	0	0	0	0	0	0	2	4,5
8500103788	0	0	1	9,1	0	0	0	0	1	2,3
Total	12	100	11	100	14	100	7	100	44	100,0

Tabla 102. Casos de infecciones asociadas a dispositivos por tipo de dispositivo según UCI y municipio, Casanare, 2023

UPGD	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total	%
UPGD								
8500104031	3	27,3	3	37,5	11	44	17	38,6
8500104165	4	36,4	4	50	12	48	20	45,5
8500100098	1	9,1	0	0	2	8	3	6,8
5000100321	1	9,1	0	0	0	0	1	2,3
8500103788	1	9,1	0	0	0	0	1	2,3
1100122150	1	9,1	1	12,5	0	0	2	4,5
Total	11	100	8	100	25	100	44	100
Municipios								
Yopal	11	100	7	87,5	23	92	41	93,2
Aguazul	0	0	0	0	1	4	1	2,3
Paz de Ariporo	0	0	0	0	1	4	1	2,3
Villanueva	0	0	1	12,5	0	0	1	2,3
Total	11	100	8	100	25	100	44	100

La descripción de las variables sociodemográficas de las personas afectadas, sexo, tipo de seguridad social, estrato socioeconómico, pertenencia étnica nacionalidad, grupo etario/curso de vida, hospitalización, condición final; y, de las variables de notificación, clasificación inicial del caso, ajuste y ajuste final se presenta en la tabla 103.

Tabla 103. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

	variable	Casos	%
Área	Urbana	43	97,7
	Sin Dato	1	2,3
Sexo	Femenino	13	29,5
	Masculino	31	70,5
Tipo seguridad social	Contributivo	4	9,1
	Subsidiado	38	86,4
	Indeterminado	1	2,3
Estrato	Excepción	1	2,3
	1 bajo bajo	29	65,9
	2 bajo medio	12	27,3



variable	Casos	%
3 medio bajo	2	4,5
Sin dato	1	2,3
Pertenenencia étnica	Otros	40 90,9
	Rom Gitano	1 2,3
	Raizal	3 6,8
Nacionalidad	Colombiana	44 100
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	3 6,8
	6 a 11 (infancia)	0 0,0
	12 a 18 (adolescencia)	2 4,5
	19 a 26 (juventud)	3 6,8
	27 a 59 (adultez)	11 25,0
	60 y más (vejez)	25 56,8
Paciente hospitalizado	Si	44 100
Condición final	Vivo	33 75
	Muerto	11 25
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	7 15,9
	Confirmado por laboratorio	37 84,1
Ajuste	Sin ajuste (0)	14 31,8
	Otros ajustes	30 68,2
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	37 84,1
	Confirmado por clínica	7 15,9

Según el tipo de UCI, 39 (88,6%) adulto 3 (6,8%) pediatría, y uno neonato 2 (4,5%). El microorganismo aislado con mayor frecuencia, con el 15,8% (6/38) *Klepsiella Pneumoniae* segundo con el 13,2% (5/38) *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter calcoaceticus-baumannii* en tercer lugar con el 10,5% (4/38), (tabla 104).

Tabla 104. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, de 2023

Agentes etiológicos	NAV -2	%	ISTU-AC	%	ISTU-AC	%	Total	%
<i>Acinetobacter calcoaceticus-baumannii</i> complex	0	0	0	0	4	16,7	4	10,5
<i>Candida albicans</i>	0	0	0	0	1	4,2	1	2,6
<i>Citrobacter freundii</i>	0	0	0	0	1	4,2	1	2,6
<i>Candida tropicalis</i>	0	0	0	0	1	4,2	1	2,6
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	0	1	4,2	1	2,6
<i>Proteus Mirabelis</i>	0	0	1	14,3	0	0	1	2,6
Extended spectrum beta-lactamase producing <i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	1	4,2	1	2,6
<i>Escherichia coli</i>	0	0	1	14,3	1	4,2	2	5,3
<i>Klebsiella oxytoca</i>	0	0	0	0	2	8,3	2	5,3
Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	1	4,2	1	2,6
multidrug resistant <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	1	14,3	0	0	1	2,6
<i>Klebsiella pneumoniae pneumoniae</i>	1	14,3	2	28,6	3	12,5	6	15,8
multidrug resistant <i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	1	4,2	1	2,6
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	2	28,6	3	12,5	5	13,2
sin agente	6	85,7	0	0	0	0	6	15,8
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	2	8,3	2	5,3
<i>Serratia marcescens</i>	0	0	0	0	1	4,2	1	2,6
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	0	0	1	4,2	1	2,6
Total	7	100	7	100	24	100	38	100



Las variables de acuerdo al 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 105.

Tabla 105. 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, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de UCI relacionado con la ocurrencia del evento	1. UCI-A	39	88,6
	2. UCI- P	3	6,8
	3. UCI-N	2	4,5
Paciente remitido	Si	37	84,0
	No	7	17,9
Caso de IAD extrahospitalaria	Si	6	23,0
	No	31	70,4
	Sin dato	7	16,3
Tipo de IAD	NAV-1	10	22,7
	NAV-2	1	2,2
	ISTU1-AC	5	11,3
	ISTIU-AC	3	6,8
	ITS-AC	21	47,7
	ITS-AC	4	9,0
IAD polimicrobiana	No	34	77,2
	Sin dato	10	22,7
Factores de riesgo endógenos	Cáncer	2	4,5
	Desnutrición	3	6,8
	Diabetes	5	11,3
	Enfermedad Renal	16	36,3
	EPOC	1	2,2
	Inmunosuprimido	6	13,6
	Infección previa	6	13,6
	Traumatismo	8	18,1
Obesidad	5	11,3	

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 106. 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 107.

Tabla 106. 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, 2023

Tipo dispositivo	Casos notificados	%	Casos nuevos	días dispositivo	Incidencia * 1.000 días dispositivo
Adulto					
NAV	11	25,0	7	2855	2,4
ISTU-AC	8	18,1	4	4853	0,8
ITS-AC	25	56,8	11	5186	2,1
Total	44	100	22	12894	0,41



Tabla 107. Casos notificados y tasa de incidencia por 1.000 días dispositivo de infecciones asociadas a dispositivos por UCI y el tipo de dispositivo, Casanare, 2023

Tipo IAD	UCI	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DICIEM
UCI - Pediátrico															
ISTU-AC	8500104031 GM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS-AC	8500104031 GM	0	0	0	0	0	38,4	0	0	0	0	0	0	0	0
NAV	8500104031 GM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCI - Adulto															
	8500100098 CC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500103788 SIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISTU-AC	8500100001 HORO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500104165 MDC	0	0	0	0	0	0	8,1	9	0	0	0	0	0	0
	8500104031 GM	0	3,3	10,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500100098 CC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500103788 SIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS-AC	8500100001 HORO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500104165 MDC	12,5	0	11,9	14,2	0	0	22,4	7,2	0	0	0	0	0	0
	8500104031 GM	6,8	5,8	6,8	0	0	5,9	0	0	8,1	0	0	0	6,25	0
	8500100098 CC	0	0	18,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500103788 SIM	0	0	0	0	34,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAV	8500100001 HORO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8500104165 MDC	0	0	0	0	52,6	0	27	0	0	0	0	0	35,7	0
	8500104031 GM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,3	0

La incidencia o tasa de hospitalización en población general para el departamento fue de 9,0 por 100.000 habitantes fue superior por el municipio de Yopal (figura 108); según sexo el 1,5 en mujeres y 6,7 en hombres (figura 109).

Figura 108. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes por municipio, Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2023

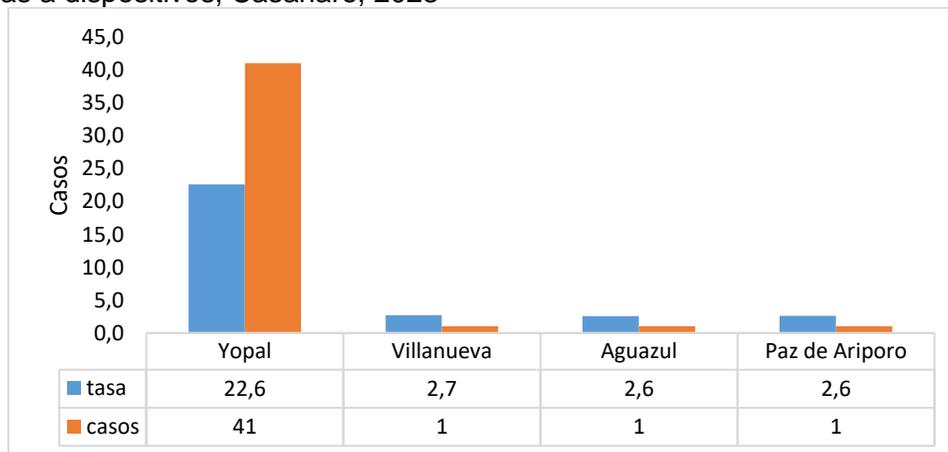
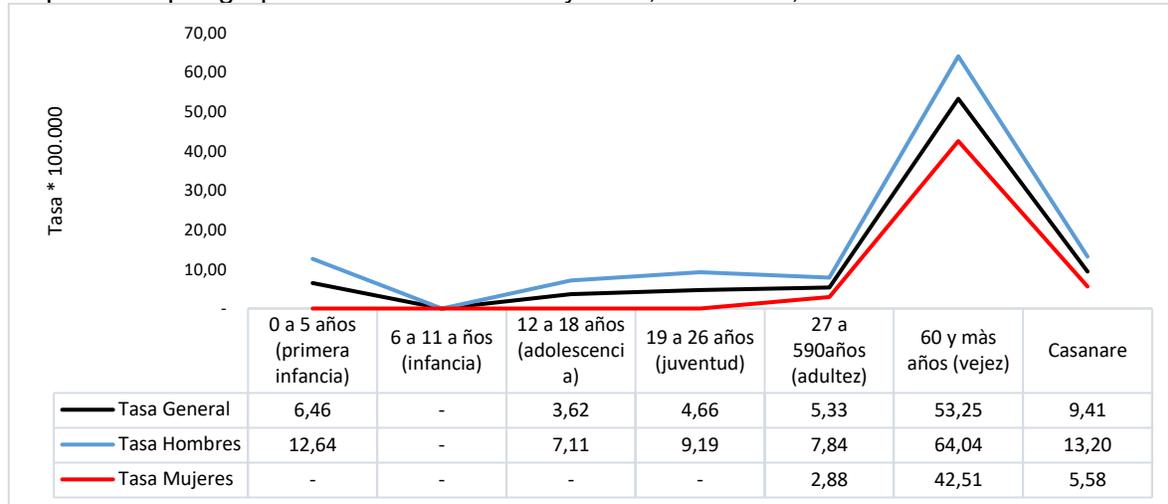
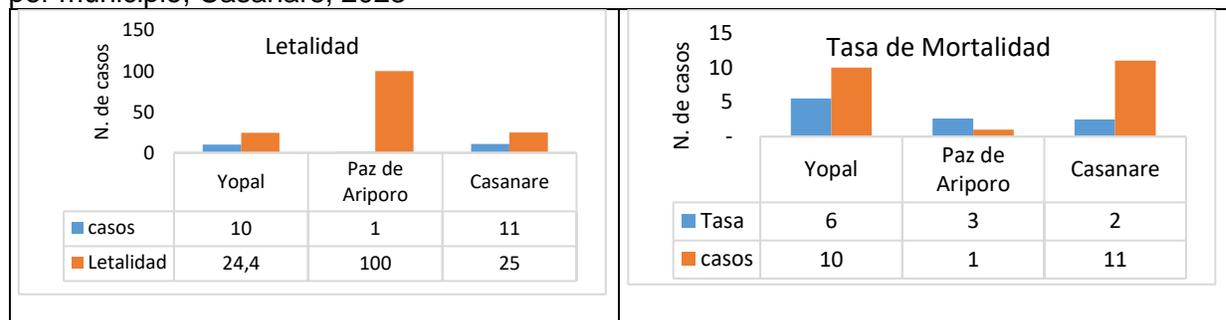


Figura 109. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2023



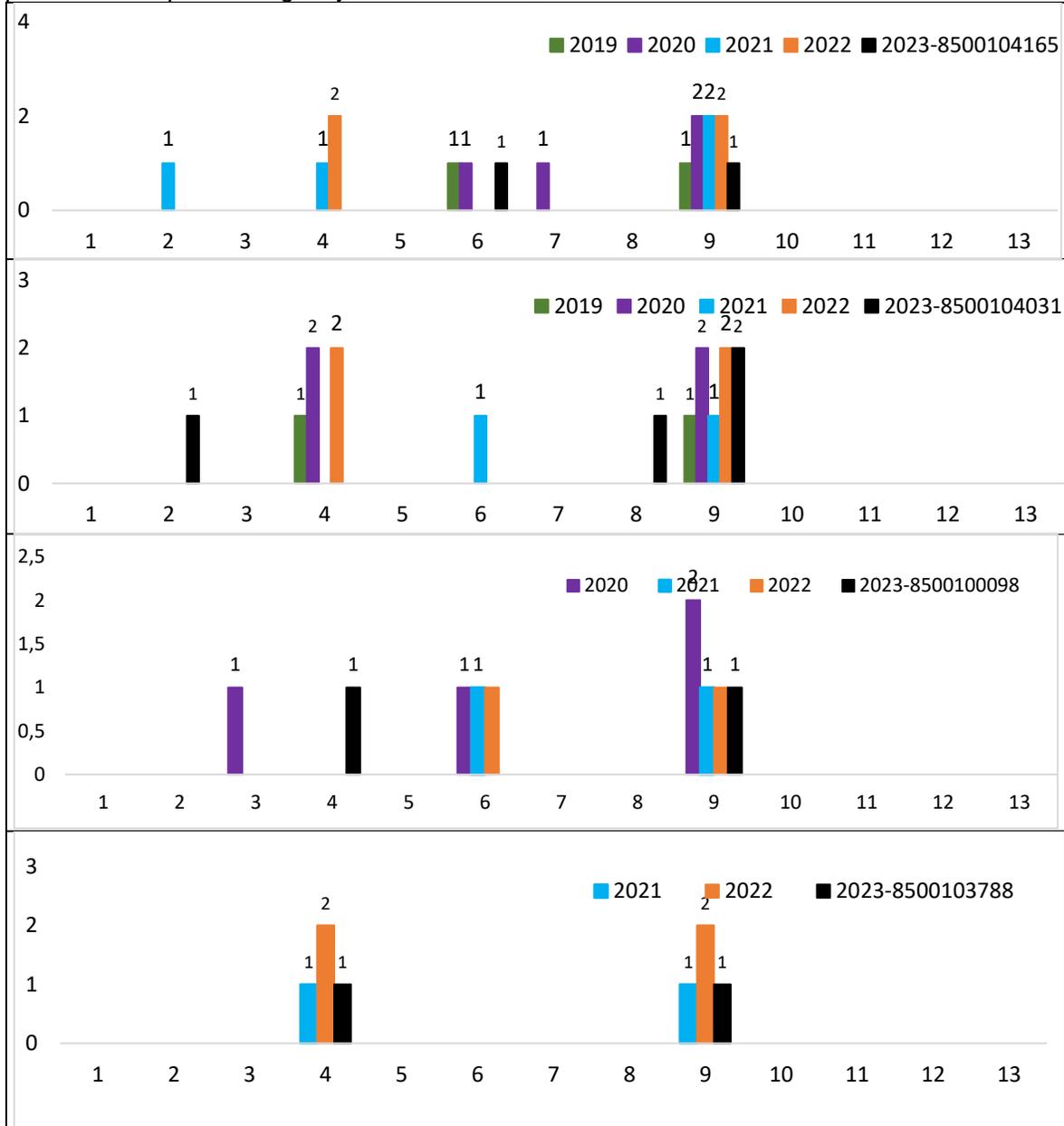
La tasa de letalidad del departamento fue de 25,0%, el municipio de Paz de Ariporo registró una letalidad superior a la del departamento y la tasa de mortalidad fue de 2,0 por cada 100.000 habitantes (figura 110).

Figura 110. Tasa de letalidad y tasa de mortalidad de Infecciones asociadas a dispositivos por municipio, Casanare, 2023



Al comparar la situación de la notificación de 2023 respecto a la notificación de 2022 por UCI, para la UPGD código 8500104031 se evidencia que la notificación es fluctuante con una disminución de 14,2%; para la UPGD 8500104165 el decremento es de 35,7%; para la UPGD código 8500100098 el incremento es de 100%; y para la UPGD 8500103788 el decremento es de 50,0%; por período epidemiológico llama la atención que en el período 9 todos los años se notifica al menos un caso (figura 111). La UPGD 8500100001ce cerro el área en expansión de acuerdo a la norma

Figura 111. Distribución de la notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos por semana epidemiológica y UCI, Casanare, 2020-2023



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 4 UCI habilitadas en el municipio de Yopal y participantes en la vigilancia, de 100% durante todo el período (tabla 108).



Tabla 108. Tablero de control; cumplimiento de la notificación mensual colectiva de Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2023

. Cumplimiento en la notificación colectiva de IAD (359) 2023														
Municipio	UPGD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	Cumplimiento 2023
Yopal	8500104165 MD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500100098 CC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
	8500104031 GM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	91,6
	8500100001 HR	1	1	1	1	1	1	NA	NA	NA	1	1	1	100
	8500103788 SM	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 109.

Tabla 109. Comparativo de indicadores de gestión para Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare 2022-2023

Indicadores	Meta	2022	2023
Tasa de Incidencia de IAD en UCI adulto NAV		5,1%	2,18
Tasa de Incidencia de IAD en UCI adulto ISTU-AC		1,5%	1,2
Tasa de Incidencia de IAD en UCI adulto, ITS-AC		7,8%	2,9
Tasa de Incidencia de IAD en UCI pediátrico, ITS-AC	NA	4,5%	5,0
Tasa de Incidencia de IAD en UCI Neonato, ITS-AC		0,0%	0,0
Proporción de agentes etiológicos asociados a IAD		45,2%	34,3
Porcentaje de días de uso de dispositivo Ventilador Mecánico		32,4%	21,8
Porcentaje de días de uso de dispositivo Catéter central		45,3%	35,9
Porcentaje de cumplimiento de la notificación	90%	100%	100,0
Porcentaje de días de uso de dispositivo Catéter Urinario	NA	48,2%	33,8%

Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos. Para el análisis se notificaron 20 casos de los municipios del departamento, de los cuales, el 65,0% (13/20) se concentró en los municipios de Yopal, (tabla 10); con sexo femenino con el 95,4%, la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presenta en la tabla 110.

Tabla 110. Casos de infecciones de sitio quirúrgico, por municipio y área, Casanare, 2023

Municipios	área rural	%	Sin dato	%	Total	%
Nunchia	1	6,6	0	0	1	5,0
Orocué	2	8,3	0	0	2	7,1
Paz de Ariporo	1	6,6	0	0	1	5,0
San Luis de Palenque	1	6,6	0	0	1	5,5
Tamara	1	8,3	0	0	1	5,0
Tauramena	1	8,3	0	0	1	5,0
Yopal	8	50,0	5	100	13	65,0
Total, general	15	100,0	5	100	20	100



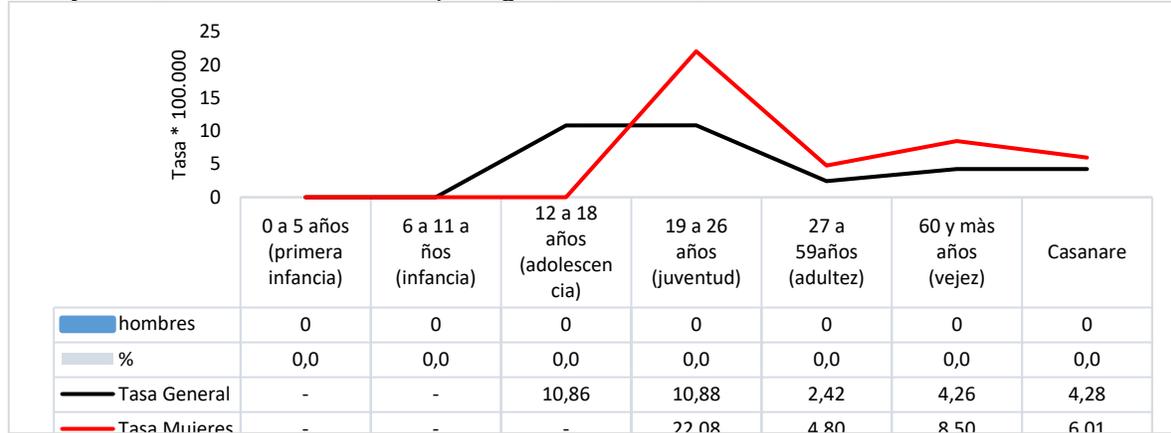
La descripción de las variables sociodemográficas de las personas afectadas, sexo, tipo de seguridad social, estrato socioeconómico, pertenencia étnica nacionalidad, grupo etario/curso de vida, hospitalización, condición final; y, de las variables de notificación, clasificación inicial del caso, ajuste y ajuste final se presenta en la tabla 111.

Tabla 111. Casos notificados según variables sociodemográficas, infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Urbana	18	90,0
	Sin dato	2	10,0
Sexo	Femenino	19	95,0
	Masculino	1	5,0
Tipo seguridad social	Contributivo	2	10,0
	No Asegurado	1	5,0
	Subsidiado	16	80,0
Estrato	Excepción	1	5,0
	1 bajo bajo	13	65,0
	2 bajo medio	6	30,0
Pertenenencia étnica	3 medio bajo	1	5,0
	otros	20	100,0
Nacionalidad	Colombiana	17	85,0
	Extranjera	3	15,0
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	0	0,00
	6 a 11 (infancia)	0	0,00
	12 a 18 (adolescencia)	6	30,0
	19 a 26 (juventud)	7	35,0
	27 a 59 (adulthood)	5	25,0
Paciente hospitalizado	60 y más (vejez)	2	10,0
	Si	18	90,0
Condición final	No	2	10,0
	Vivo	19	95,0
Clasificación inicial del caso	Muerto	1	5,0
	Confirmado por clínica	20	100,00
Ajuste	Sin ajuste (0)	16	80,0
	Con ajuste	4	20,0
Ajuste final del caso	Confirmado por laboratorio	1	5,0
	Confirmado por clínica	19	95,0

Según el procedimiento quirúrgico realizado, la proporción de incidencia por cada 100 procedimientos fue: 0,35% (7/20) cesárea, 0,32% (10/20) y parto vaginal, 0,14(3/20) herniorrafía; Según el curso de vida del total de casos notificados, de 19 a 26 años, 7 (35,0%), y de 2 (10,0%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general fue de 6,0 en el sexo femenino (figura 112).

Figura 112. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes según grupo etario/curso de vida y sexo, infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2023



La distribución según los datos clínicos, índice de riesgo NHSN-NNISS, tipo de infección y profilaxis de AVB se presenta en la tabla 112.

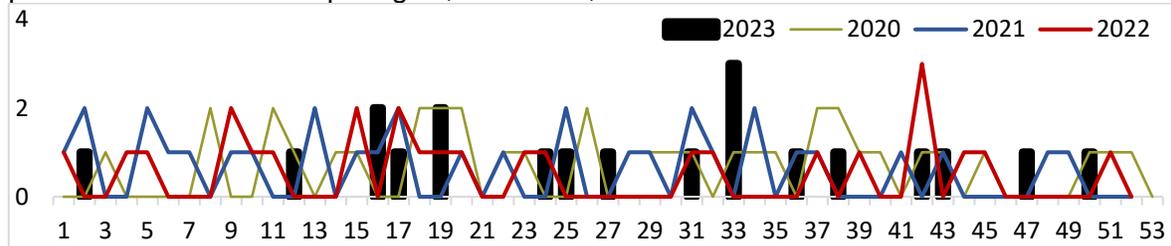
Tabla 112. Distribución de la notificación de ISQ según tipo de Infección y otras variables de interés epidemiológico, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Datos clínicos	Detección de la infección	Período postoperatorio de la admisión	2 10,0
		Vigilancia posterior al alta	3 15,0
		Readmisión a la institución donde se realizó el procedimiento o la atención del parto	13 65,0
		Readmisión a una institución distinta de donde se realizó el procedimiento o la atención del parto	2 10,0
	Tipo de procedimiento	Electiva	5 31,2
		Emergencia	15 66,6
	Procedimiento	Cesárea	7 31,8
		Herniorrafía	3 13,6
		Parto Vaginal	10 45,5
	Índice de riesgo NHSN-NNISS	Clasificación ASA	ASA 1: los pacientes sanos y normales sin ansiedad
ASA 2: paciente con una enfermedad sistémica leve y sin limitación funcional			4 20,0
Sin dato			9 45,0
Tipo de Herida		Limpia	6 30,0
	Contaminada	8 40,5	
	Sin Información	6 50,0	
Tipo de infección	Superficial Primaria	12 60,0	
	Órgano espacio	8 40,0	
Profilaxis de A/B	Si	5 28,5	
	No	14 64,2	
	Sin dato	1 7,1	



Al comparar la situación de la notificación durante el año se presenta una disminución de 23,0% respecto a la notificación de 2022, con 20 casos notificados a la semana 52 (figura 113)

Figura 113. Casos notificados por semana epidemiológica, Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgico, Casanare, 2020-2023



En la tabla 113 se presenta el seguimiento de los indicadores según el protocolo de infecciones de sitio quirúrgico.

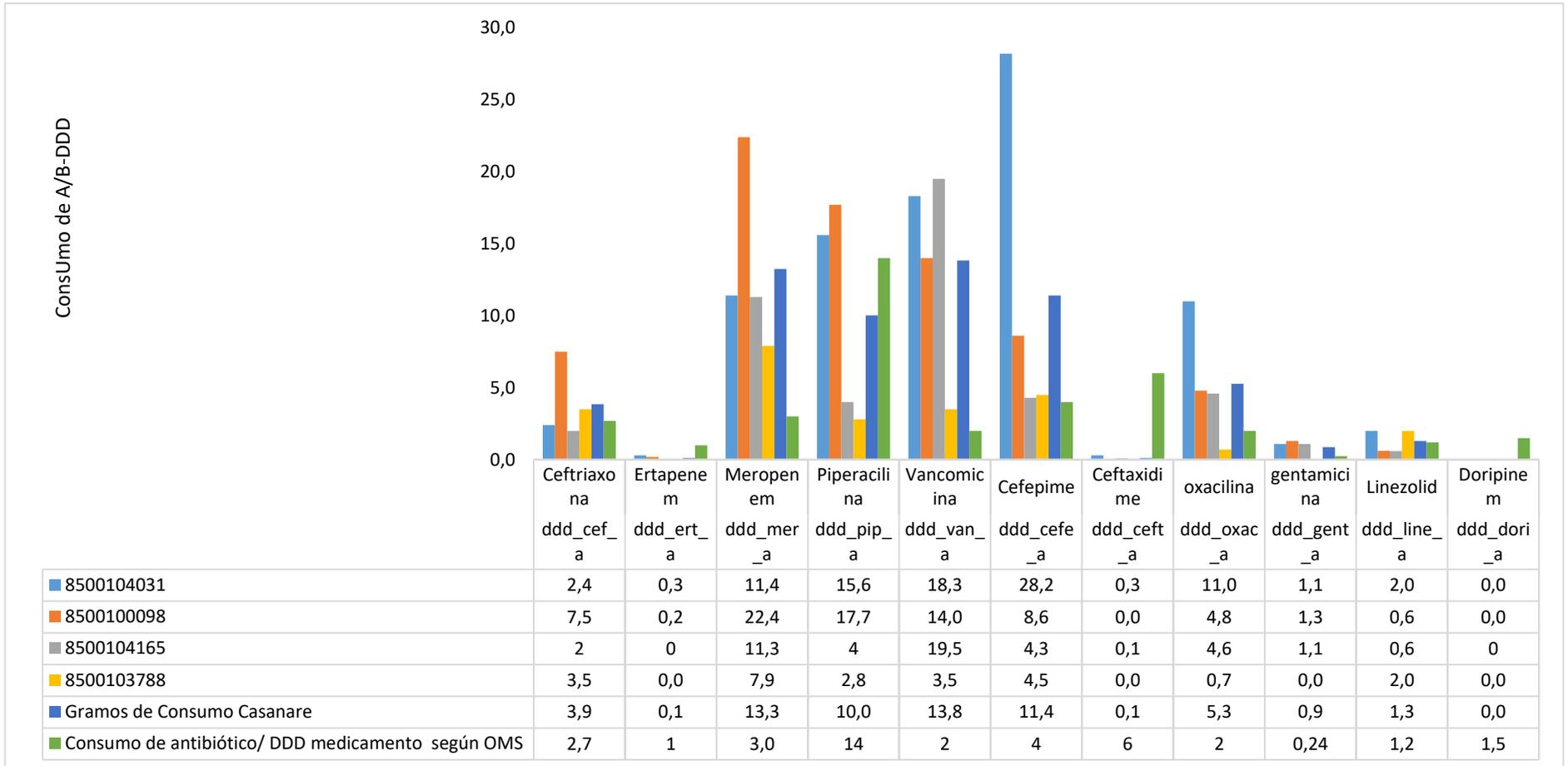
Tabla 113. Indicadores de Infecciones de sitio quirúrgico Casanare, 2023

Indicadores	Meta	2022	2023
Incidencia de la endometritis puerperal		0,62%	0,31%
Incidencia de la Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)	NA	0,20	0,17
Proporción de agentes etiológicos asociados a endometritis		0,0%	0,0%
Porcentaje de cumplimiento de la notificación	90%	100%	60,3%
Porcentaje de UPGD con casos notificados	NA	100%	60,3%

Consumo de antibióticos. En Casanare la vigilancia se desarrolla en los servicios de cuidado intensivo adulto y servicios de hospitalización de adultos. En el 2023 se ha vigilado un promedio/mes de 49 camas de servicios de UCI Adulto y un promedio de 209 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 13,3 pacientes consumiendo 14,2 gramos de Meropenem por cada 100 camas de UCI ; Vancomicina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 13,8 pacientes consumiendo en tercer lugar, consumiendo 10,7 gramos por cada 100 camas del servicio de UCI adultos seguido por Piperacilina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 10,0 pacientes consumiendo encontramos 13,1 gramos por cada 100 camas de UCI al día y (figura 114).

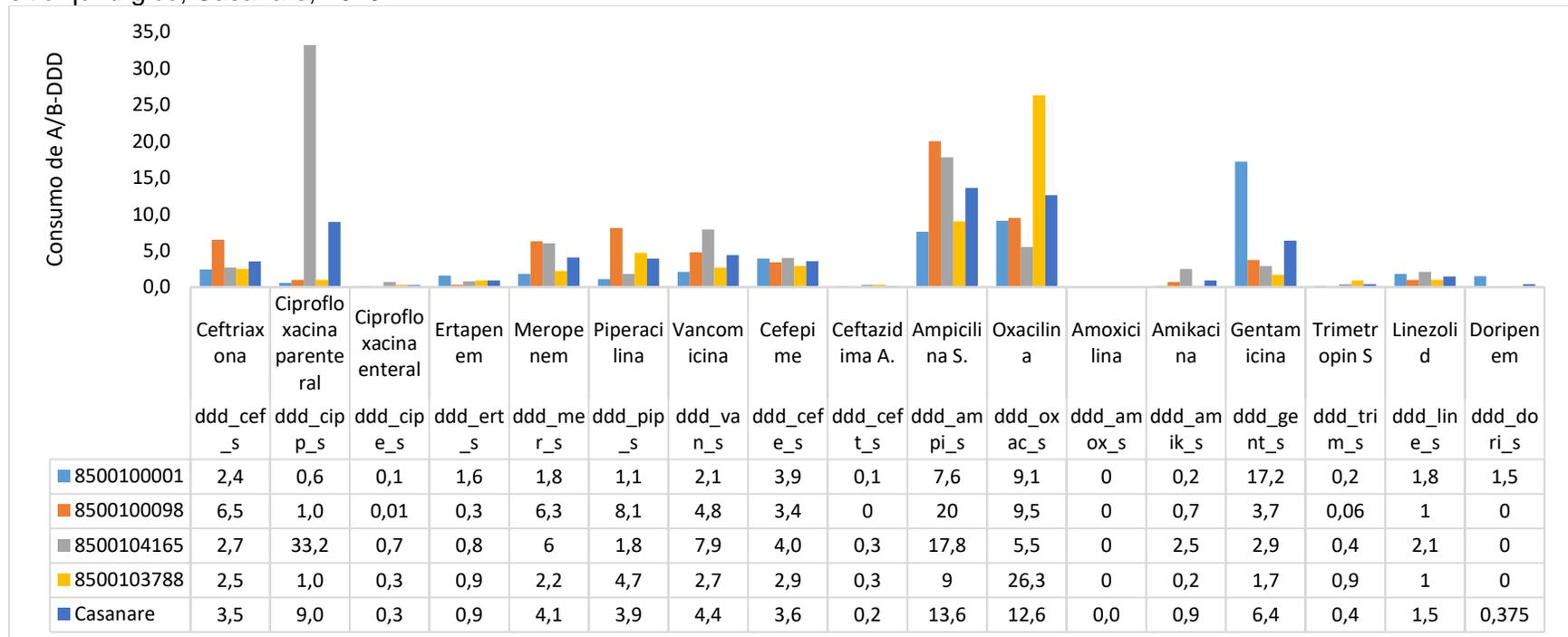
Figura 114. Tendencia del consumo de antibióticos UCI por UPGD (DDD/100 camas día), infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2023





En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI y urgencias, los antibióticos más consumidos fueron Ampicilina (13,6 gramos DDD), Oxacilina (12,6 gramos DDD), seguido de Ciprofloxacina parenteral (9,0 gramos DDD); a nivel nacional se consumen en mayor medida Ciprofloxacina Parenteral (6,3 DDD), Ceftriaxona (9,9 DDD) y Meropenem (9,0 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 115).

Figura 115. Tendencia del consumo de antibióticos servicio de Hospitalización por las UPGD (DDD/100 camas día), infecciones de sitio quirúrgico, Casanare, 2023





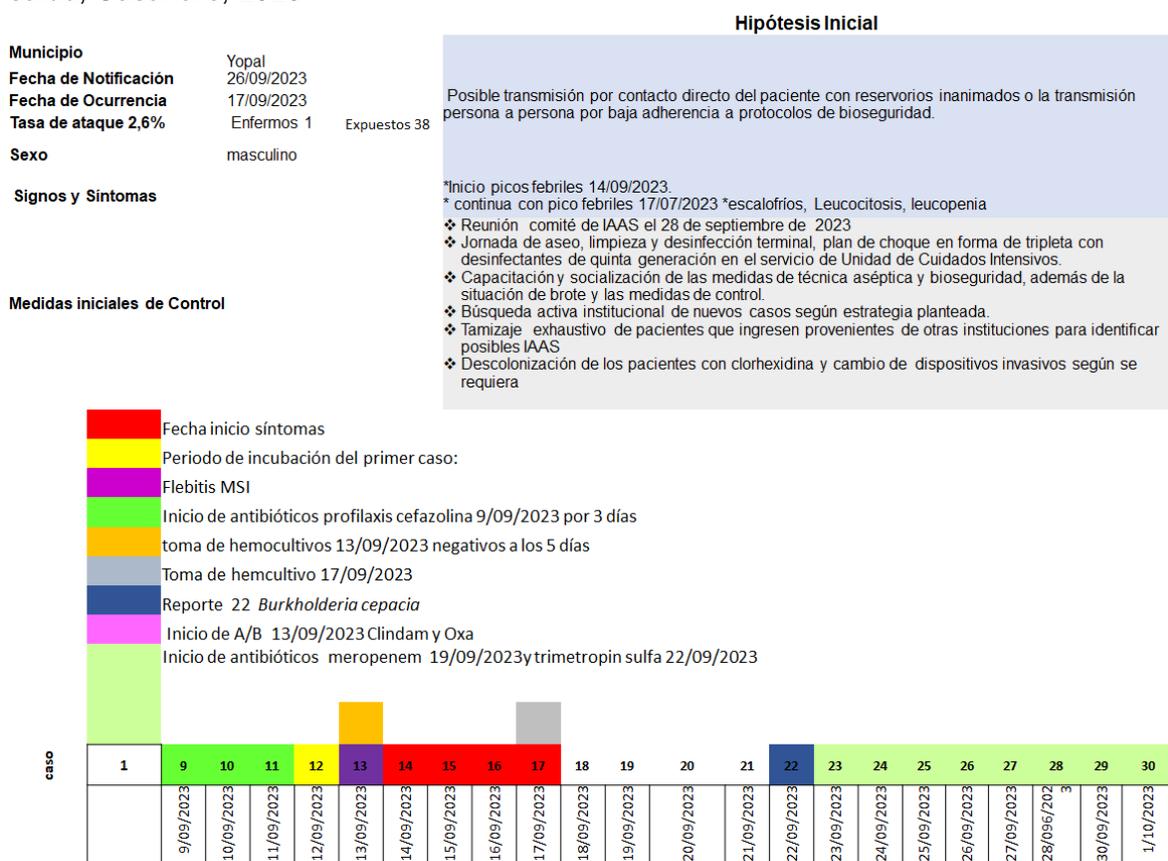
Los indicadores para consumo de antibióticos se presentan en la tabla 114.

Tabla 114. Indicadores de Consumo de Antibióticos 2023

Indicadores	Meta	2022	2023
Ceftriaxona-Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día		8,7	2,7
Ertapenem-Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día		0	1,0
meropenem-Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día	no aplica	30,3	3,0
piperacilina-Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día		18,7	14,0
Vancomicina-Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día		22,1	2,0
Cefepime-Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día		4,3	4,
Porcentaje de cumplimiento de notificación	90%	100%	100%

Durante 2023 en el departamento de Casanare se identificó un brote de infecciones asociadas a la atención en salud cuyas característica clínicas y epidemiológicas, hipótesis planteada y la línea de tiempo se presenta en la figura 116.

Figura 116. Brote por microorganismo inusual, Infecciones asociadas a la atención en salud, Casanare, 2023



MATERNIDAD SEGURA

Durante 2023, del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare el 5.82% (455/7.815) casos de los eventos agrupados como maternidad segura, de los cuales, 313 (68,7%) de morbilidad materna extrema, 66 (14,5%) de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 72 (15,8%) de defectos congénitos y 4 (0,87%) de mortalidad materna (tabla 115).

Tabla 115. Casos notificados de Maternidad Segura, Casanare, 2023

Municipio	MME	%	MPNT	%	DC	%	MM	%	Total	%
Yopal	130	41,5	27	41,0	33	45,8	2	50,0	187	40,5
Paz de Ariporo	31	9,9	12	18,1	8	11,1	0	0,0	49	10,6
Villanueva	26	8,3	5	7,6	8	11,1	0	0,0	37	8,0
Maní	14	4,5	0	0,0	1	1,4	0	0,0	34	7,4
Aguazul	26	8,3	2	3,0	12	16,7	1	25,0	26	5,6
Orocué	8	2,6	1	1,5	0	0,0	0	0,0	26	5,6
Tauramena	18	5,7	4	6,0	2	2,8	0	0,0	20	4,3
Monterrey	6	1,9	3	4,5	3	4,2	0	0,0	17	3,7
Trinidad	15	4,8	2	3,0	2	2,8	0	0,0	14	3,0
Pore	10	3,3	1	1,5	0	0,0	0	0,0	13	2,8
Támara	5	1,6	1	1,1	0	0,0	0	0,0	11	2,4
San Luis de Palenque	7	2,2	0	0,0	1	1,4	0	0,0	7	1,5
Hato Corozal	5	1,6	5	7,6	1	1,4	0	0,0	5	1,1
Nunchía	10	3,2	2	3,0	0	0,0	1	25,0	5	1,1
Sabanalarga	1	0,3	1	1,1	1	1,4	0	0,0	4	0,9
Sácama	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6
Chámeza	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
La Salina	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	313	100,0	66	100,0	67	100,0	4	100,0	455	100,0

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

Defectos congénitos. Para 2023 se notificó un total de 72 casos, el 57,8% (11/19) de los municipios del departamento notifico, de los cuales, el 59,0% (41/72) concentrados en el primer y tercer trimestre; Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo agruparon el 73,6% (53/72) de la notificación del departamento (figura 116); distribuidos según el área de residencia, 66 (91,7%) urbana y 6 (8,3%) rural (tabla 116).

La descripción de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 117. En el 45,8% (33/72) de los casos el diagnóstico de defecto congénito se realizó en etapa prenatal y el 54,1% (39/72) en etapa postnatal. Según el diagnóstico, 18 (25,0%) malformaciones cardíacas, 10 (13,9%) malformaciones del sistema nervioso central, 6 (8,3%) malformaciones faciales y 4 (5,5%) malformaciones gástricas.

Figura 117. Casos notificados de defectos congénitos según municipio de residencia y trimestre, Casanare, 2023

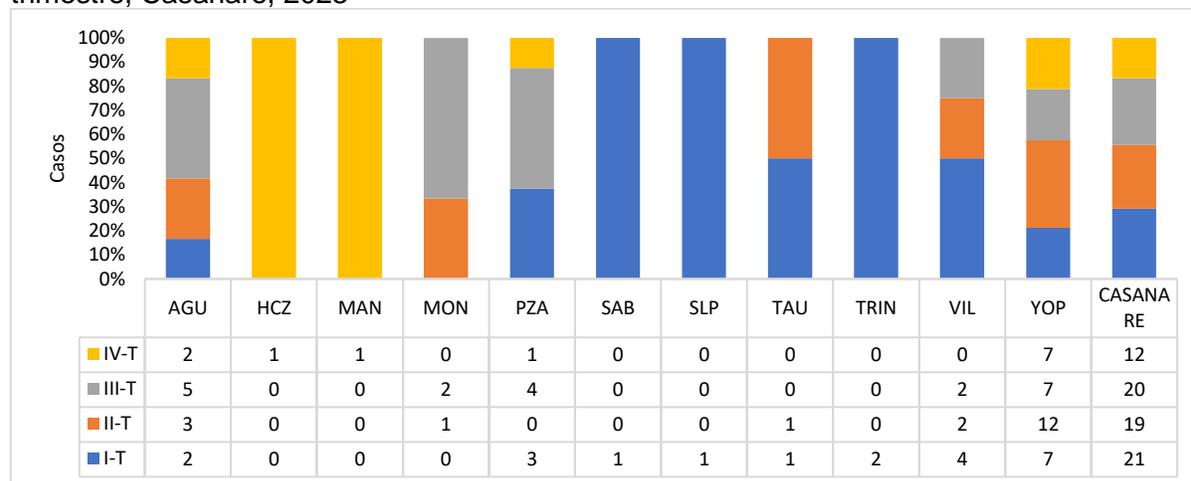


Tabla 116. Casos notificados de defectos congénitos según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	32	48.5	1	100.0	0	0.0	33	45.8
Aguazul	11	16.7	0	0.0	1	20.0	12	16.7
Paz de Ariporo	7	10.6	0	0.0	1	20.0	8	11.1
Villanueva	5	7.6	0	0.0	3	60.0	8	11.1
Monterrey	3	4.5	0	0.0	0	0.0	3	4.2
Tauramena	2	3.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8
Trinidad	2	3.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8
Hato Corozal	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Maní	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Sabanalarga	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.4
San Luis de Palenque	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Total	66	100,0	1	100,0	5	100,0	72	100,0

Tabla 117. Casos notificados de defectos congénitos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

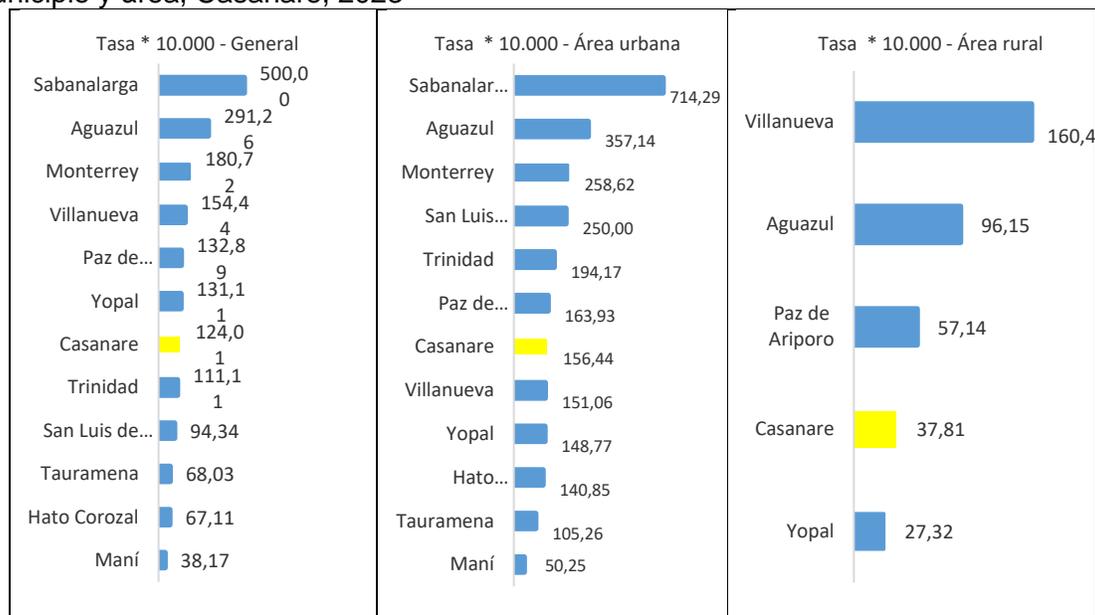
	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	23	31,9
	Indeterminado	18	25,0
	Masculino	31	43,1
Tipo seguridad social	Contributivo	21	29,2
	Subsidiado	31	43,1
	No asegurado	13	14,9
	Indeterminado	6	8,3
Estrato	Especial	1	1,4
	1	44	61,1
	2	24	33,3
Pertenenencia étnica	3	3	4,2
	otros	71	95,5
	gitano	1	1,4



	Variable	Casos	%
Nacionalidad	Colombiana	70	98,6
	Venezolana	2	4,5
Grupo de edad/Curso de vida	< 30 días	72	100,0
	< 1 año	0	0,0
Paciente hospitalizado	Si	46	63,9
	No	26	36,1
Condición final	Vivo	46	63,9
	Muerto	5	6,9
	Sin determinar	21	29,2
Clasificación inicial del caso	Probable	2	4,5
	Confirmado por clínica	66	91,7
	Confirmado por laboratorio	2	4,5
Ajuste	Sin ajuste (0)	44	61,1
	Confirmado por clínica	7	9,7
	Otros ajustes	22	30,5
Fuente	1	66	91,7
	2	6	8,3

Prevalencia de defectos congénitos: La prevalencia al nacer de defectos congénitos para Casanare en el año 2023 fue de 124,01 por cada 10.000 nacidos vivos, la prevalencia en el área urbana fue de 156,44 y 37,81 en el área rural; superada por los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Villanueva, Monterrey, Aguazul y Sabanalarga (figura 118). La prevalencia de defectos congénitos según la malformación congénita se presenta en la tabla 118.

Figura 118. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por 10.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2023





GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

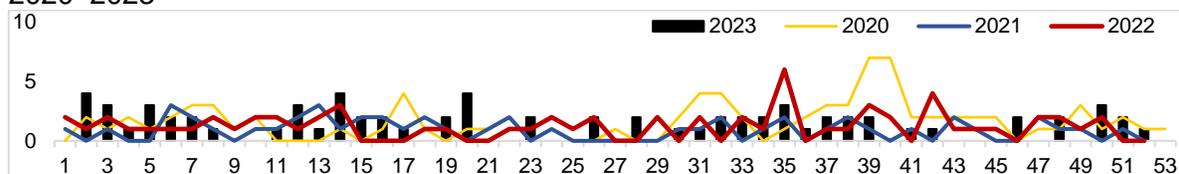
Tabla 118. Casos notificados de defectos congénitos, según malformaciones congénitas, Casanare, 2023

Malformaciones Congénitas	Total	%	Prevalencia* 10.000 NV
Hidronefrosis congénita	7	10,45	12,0
Síndrome de Down- no especificado	4	5,97	6,9
Defecto del tabique ventricular	4	5,97	6,9
Tetralogía de Fallot	3	4,48	5,1
Anencefalia	3	4,48	5,1
Malformaciones congénitas del cuerpo caloso	3	2,99	5,1
Trisomía 21- por falta de disyunción meiótica	2	2,99	3,4
Estenosis congénita de la válvula tricúspide	2	2,99	3,4
Secuestro del pulmón	2	1,49	3,4
Conducto arterioso permeable	2	1,49	3,4
Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino bilateral	2	1,49	3,4
Otras anomalías hipoplásicas del encéfalo	2	1,49	3,4
Trisomía 21- por translocación	2	1,49	3,4
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso- especificadas	2	1,49	3,4
Malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones- no especificada	2	1,49	3,4
Defecto del tabique auriculoventricular	1	9,72	1,7
Sindactilia- no especificada	1	5,56	1,7
Polisindactilia	1	5,56	1,7
Ausencia congénita del pie y dedo(s) del pie	1	4,17	1,7
Trisomía 18- por translocación	1	4,17	1,7
Gastrosquisis	1	4,17	1,7
Otros trastornos especificados del metabolismo	1	2,78	1,7
Catarata congénita	1	2,78	1,7
Riñón poliquístico- tipo no especificado	1	2,78	1,7
Hipotiroidismo congénito sin bocio	1	2,78	1,7
Talipes equinovarus	1	2,78	1,7
Labio leporino- bilateral	1	2,78	1,7
Extrofia de la vejiga urinaria	1	2,78	1,7
Labio leporino- unilateral	1	2,78	1,7
Otros síndromes de malformaciones congénitas con otros cambios esqueléticos	1	2,78	1,7
Acondroplasia	1	1,39	1,7
Polidactilia- no especificada	1	1,39	1,7
Atresia de la válvula pulmonar	1	1,39	1,7
Quistes cerebrales congénitos	1	1,39	1,7
Malformaciones congénitas múltiples- no clasificadas en otra parte	1	1,39	1,7
Atresia del esófago sin mención de fistula	1	1,39	1,7
Microtia	1	1,39	1,7
Discordancia de la conexión ventriculoarterial	1	1,39	1,7
Oste condrodysplasia con defectos del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral- sin otra especificación	1	1,39	1,7
Estenosis congénita de la válvula aortica	1	1,39	1,7
Otras enoftalmias	1	1,39	1,7
Ausencia- atresia y estenosis congénita de otras partes especificadas del intestino delgado	1	1,39	1,7
Defecto del tabique auricular	1	1,39	1,7
Fisura del paladar con labio leporino unilateral- sin otra especificación	1	1,39	1,7
Otras malformaciones congénitas del pulmón	1	1,39	1,7
Total general	72	100,0	

Tasa de mortalidad: La tasa de mortalidad por defectos congénitos en el departamento de Casanare fue del 6,9% (5/72) de los niños con condición final muerto, de ellos 80% (4/5) del municipio de Yopal y uno (20%) de Trinidad; todos del área urbana.

Durante el período 2020-2023 la notificación de casos por semana epidemiológica de defectos congénitos ha sido fluctuante, durante 2023 se presenta un aumento de 10,8% respecto a 2022 con 65 casos notificados; en 2023, se presentaron los picos más altos en las semanas 2, 14, 20 y 50 (figura 119).

Figura 119. Casos notificados por semana epidemiológica, defectos congénitos, Casanare 2020–2023



Morbilidad materna extrema. Para el 2023 en el departamento de Casanare se notificaron 332 casos, luego de la depuración se encontraron 4 registros procedentes de otros departamentos, 8 casos repetidos, 3 casos descartados, para el análisis quedaron 313 registros procedentes de los diferentes municipios de Casanare.

El 94,7% (18/19) de los municipios del departamento notificó casos, cuya distribución por trimestre se presenta en la figura 120; los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Aguazul, Villanueva Tauramena y Trinidad agruparon el 79% (248/313) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de residencia, 87,5% (274) urbana, 4,4% (14) centro poblado y 7,9% (25) rural (tabla 119).

Figura 120. Casos notificados de morbilidad materna extrema según municipio de residencia y trimestre, Casanare, 2023

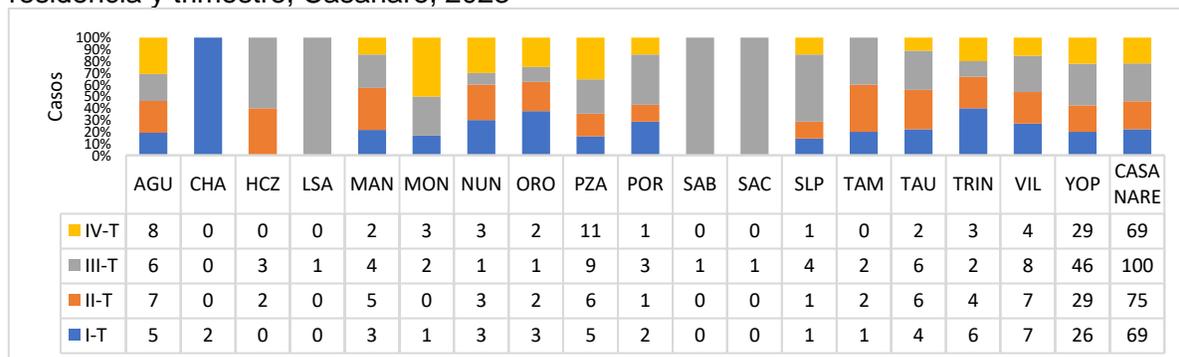




Tabla 119. Casos notificados de morbilidad materna extrema según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	123	186.4	3	21.4	4	16.0	130	41.5
Paz de Ariporo	29	43.9	1	7.1	1	4.0	31	9.9
Aguazul	23	34.8	1	7.1	2	8.0	26	8.3
Villanueva	18	27.3	5	35.7	3	12.0	26	8.3
Tauramena	14	21.2	2	14.3	2	8.0	18	5.8
Trinidad	14	21.2	0	0.0	1	4.0	15	4.8
Maní	13	19.7	0	0.0	1	4.0	14	4.5
Nunchía	6	9.1	1	7.1	3	12.0	10	3.2
Orocué	7	10.6	0	0.0	1	4.0	8	2.6
Pore	6	9.1	0	0.0	1	4.0	7	2.2
San Luis de Palenque	5	7.6	0	0.0	2	8.0	7	2.2
Monterrey	5	7.6	0	0.0	1	4.0	6	1.9
Hato Corozal	5	7.6	0	0.0	0	0.0	5	1.6
Támara	4	6.1	0	0.0	1	4.0	5	1.6
Chámeza	1	1.5	0	0.0	1	4.0	2	0.6
La Salina	0	0.0	1	7.1	0	0.0	1	0.3
Sabanalarga	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	0.3
Sácama	0	0.0	0	0.0	1	4.0	1	0.3
Total	274	100	14	100	25	100	313	100

La distribución según las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 120.

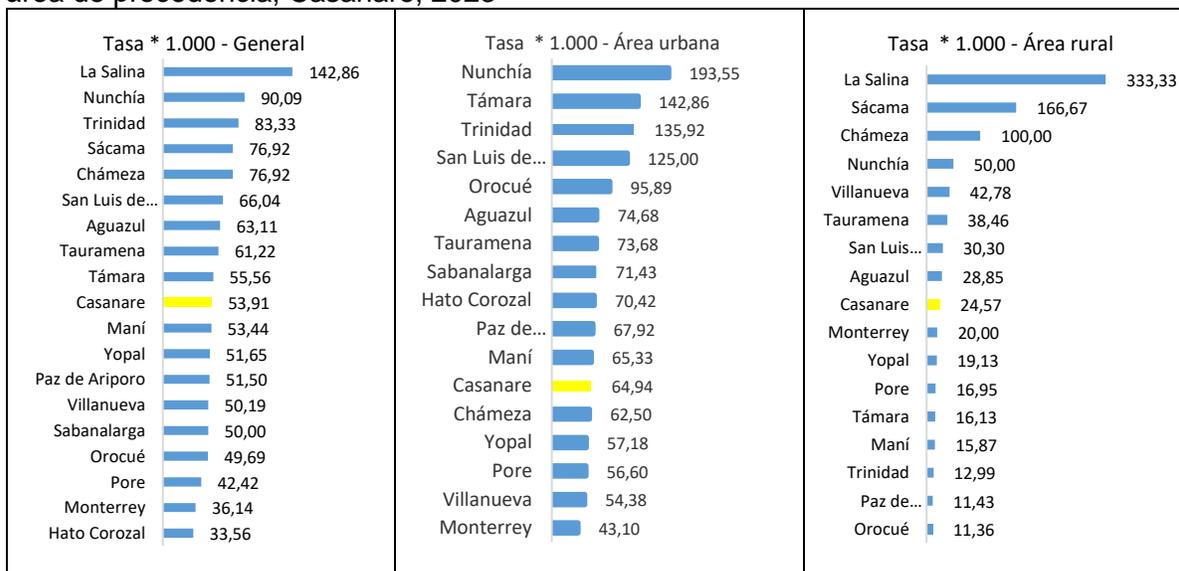
Tabla 120. Casos notificados según variables sociodemográficas, morbilidad materna extrema, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo seguridad social	Contributivo	81	25,9
	Subsidiado	204	62,5
	No asegurado	22	7,0
	Especial	5	1,6
Estrato	1	221	70,6
	2	82	26,2
	3	4	1,3
	6	1	0,3
	Sin dato	5	1,6
	otros	310	99,0
Pertenencia étnica	indígena	2	0,6
	rom gitano	1	0,3
Nacionalidad	Colombiana	271	86,6
	Venezolana	42	13,4
Grupo de edad/Curso de vida	6 a 11 (infancia)	1	0,3
	12 a 18 (adolescencia)	45	14,4
	19 a 26 (juventud)	114	36,4
	27 a 59 (adulthood)	153	48,9
Paciente hospitalizado	Si	308	98,4
	No	5	1,6
Condición final	Vivo	313	100,0
	Muerto	0	0,0
Ajuste	Sin ajuste (0)	3	1,0
	Otros ajustes	310	99,0
Ajuste final del caso	Confirmado por clínica	313	100,0

Oportunidad de notificación inmediata: Para el año 2023, el 97,7% (306) 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 86,6% (271) de las gestantes tiene nacionalidad colombiana y el 13,4% (42) son migrantes.

Razón de morbilidad materna extrema: El Departamento de Casanare presentó una razón de morbilidad materna de 53,91 casos por 1.000 nacidos vivos, 9 entidades territoriales superan esta razón; en el área urbana fue de 64,94 y en el área rural de 24,57 (figura 121).

Figura 121. Razón por 1.000 nacidos vivos de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Casanare, 2023



Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME: Durante el 2023, en el Departamento se presentó el 21% de muerte perinatal por cada 100 casos de Morbilidad materna extrema.

Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión: Durante el 2023, en el Departamento de Casanare el 20,12 % de los casos notificados presentó 3 o más criterios de inclusión, indicando la severidad o grado de compromiso en la salud de las gestantes con MME el cual se encuentra en Zona de observación.

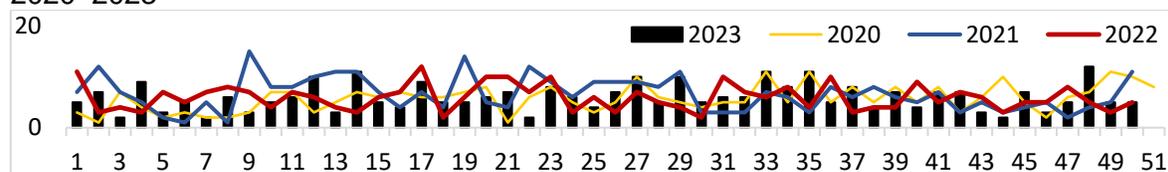
La distribución de los casos notificados de morbilidad materna extrema según el diagnóstico se presenta en la tabla 121.

Tabla 121. Casos notificados de Morbilidad Materna Extrema, según diagnósticos, Casanare, 2023

Diagnósticos	N° Casos	%	Razón* 1.000 NV
Preeclampsia	225	71.9	44.2
Eclampsia	32	10.2	6.3
Hemorragias obstétricas	29	9.3	5.7
Sepsis	6	1.9	1.2
Total	304	100,0	

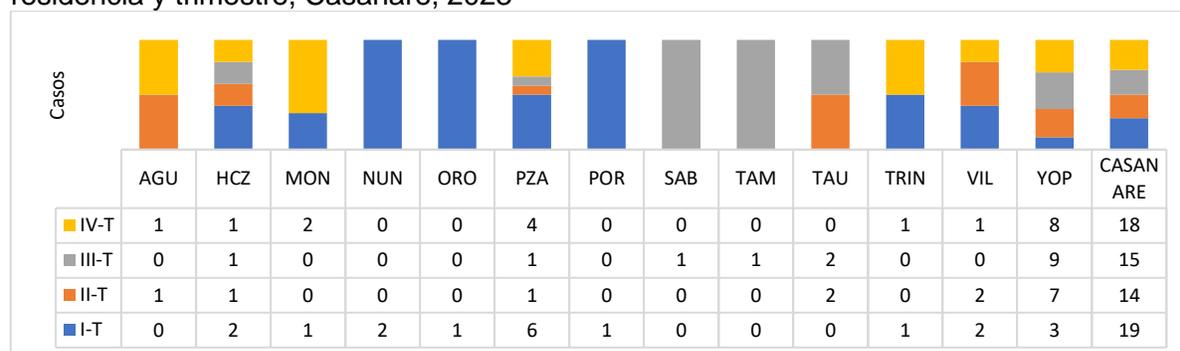
En 2023 el mayor número de casos se presentó en las semanas 4, 33, 35, 45 y 48 aunque durante toda la vigencia se han mantenido niveles altos de notificación; la notificación es fluctuante al comparar con los años anteriores, donde la característica en común es que todas las semanas se notifica al menos un caso de morbilidad materna extrema. Al comparar con el total de 307 casos notificados en 2022, se evidencia un aumento de 2,9% en la notificación (figura 122).

Figura 122. Situación de la notificación de casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2020–2023



Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Se notificaron 66 casos, el 68,4% (13/19) de los municipios del departamento notificó casos, cuya distribución por trimestre se presenta en la figura 123; los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, agruparon el 59% (39) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de residencia, 56 (84,8%) urbana y 10 (15,1%) rural (tabla 122).

Figura 123. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio de residencia y trimestre, Casanare, 2023





GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 122. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	26	46.4	0	0.0	1	11.1	27	40.9
Paz de Ariporo	10	17.9	1	100.0	1	11.1	12	18.2
Hato Corozal	1	1.8	0	0.0	4	44.4	5	7.6
Villanueva	4	7.1	0	0.0	1	11.1	5	7.6
Tauramena	4	7.1	0	0.0	0	0.0	4	6.1
Monterrey	3	5.4	0	0.0	0	0.0	3	4.5
Aguazul	2	3.6	0	0.0	0	0.0	2	3.0
Nunchía	2	3.6	0	0.0	0	0.0	2	3.0
Trinidad	1	1.8	0	0.0	1	11.1	2	3.0
Orocué	1	1.8	0	0.0	0	0.0	1	1.5
Pore	1	1.8	0	0.0	0	0.0	1	1.5
Sabanalarga	1	1.8	0	0.0	0	0.0	1	1.5
Támara	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	1.5
Total	56	100,0	1	100,0	9	100,0	66	100,0

La distribución total de las muertes de acuerdo según el grupo etario/curso de vida y municipio de residencia de la gestante se presenta en la tabla 123. La distribución según el momento de ocurrencia es la siguiente: 52 (78,8%) de los casos ocurrió en gestantes colombianas y 14 (21,2%) en gestantes extranjeras, según el control prenatal, 23 (34,8%) sin control prenatal y 20 (30,3%) tuvieron menos de cuatro controles durante su gestación. Las variables sociodemográficas se presentan en la tabla 124.

Tabla 123. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según grupo etario/curso de vida de la madre, Casanare, 2023

Municipio	12-18	%	19-26	%	27-59	%	Total	%
Yopal	3	60.0	13	52.0	11	30.6	27	40.9
Paz de Ariporo	0	0.0	4	16.0	8	22.2	12	18.2
Hato Corozal	0	0.0	1	4.0	4	11.1	5	7.6
Villanueva	0	0.0	1	4.0	4	11.1	5	7.6
Tauramena	1	20.0	1	4.0	2	5.6	4	6.1
Monterrey	0	0.0	2	8.0	1	2.8	3	4.5
Aguazul	0	0.0	1	4.0	1	2.8	2	3.0
Nunchía	0	0.0	0	0.0	2	5.6	2	3.0
Trinidad	1	20.0	0	0.0	1	2.8	2	3.0
Orocué	0	0.0	1	4.0	0	0.0	1	1.5
Pore	0	0.0	0	0.0	1	2.8	1	1.5
Sabanalarga	0	0.0	1	4.0	0	0.0	1	1.5
Támara	0	0.0	0	0.0	1	2.8	1	1.5
Total	5	100,0	25	100,0	36	100,0	66	100,0



Tabla 124. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo seguridad social	Contributivo	13	19,7
	Indeterminado	2	3,0
	Subsidiado	40	60,6
	No asegurado	7	10,6
	Especial	4	6,1
Estrato	1 bajo bajo	47	71,2
	2 bajo medio	15	22,7
	3 medio	3	4,5
	5 medio alto	1	1,5
Pertenencia étnica	otros	62	93,9
	indígena	4	6,1
Nacionalidad	Colombiana	52	78,8
	Venezolana	14	21,2
Paciente hospitalizado	Si	56	84,8
	No	10	15,2
Ajuste	Sin ajuste	36	54,5
	Otro ajuste	30	45,5
Fuente	Notificación rutinaria	63	95,5
	Búsqueda activa institucional	3	4,5

El 100% (66) 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 observa que la mayor razón de mortalidad perinatal se encuentra en su orden, 19 (28,7%) con peso entre 1.500-2.499 gramos, 18 (27,2%) entre 2.500-3.999 gramos, 16 (24,2%) < 1.000 gramos, 11 (16,6%) entre 1.000 y 1.499 gramos. El 28 (42,4%) de los casos ocurrió en etapa anteparto, el 22 (33,3%) en etapa neonatal temprana, el 7 (10,6%) en etapa neonatal tardía y el 7 (10,6%) intraparto.

En lo observado en la Matriz BABIES Periodos perinatales de riesgo, en el Departamento las muertes perinatales institucionales en el periodo se dan por determinantes como es salud materna con una razón de mortalidad perinatal de 5,0 casos por 1.000 nacidos vivos y cuidados prenatales, con una razón de mortalidad perinatal de 3,3 casos por 1.000 nacidos vivos. Todos los casos presentaban atención institucional (tabla 125).

Tabla 125. Análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES), mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2023

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	6	4	6	0	16	14	20	800.0
De 1000 a 1499	4	1	4	2	11	43	47	234.0
De 1500 a 2499	11	0	6	2	19	348	359	52.9
De 2500 a 3999	7	2	6	3	18	4831	4838	3.7
4000 y más	0	0	0	0	0	175	175	0.0
Total general	28	7	22	7	64	5411	5439	11.8

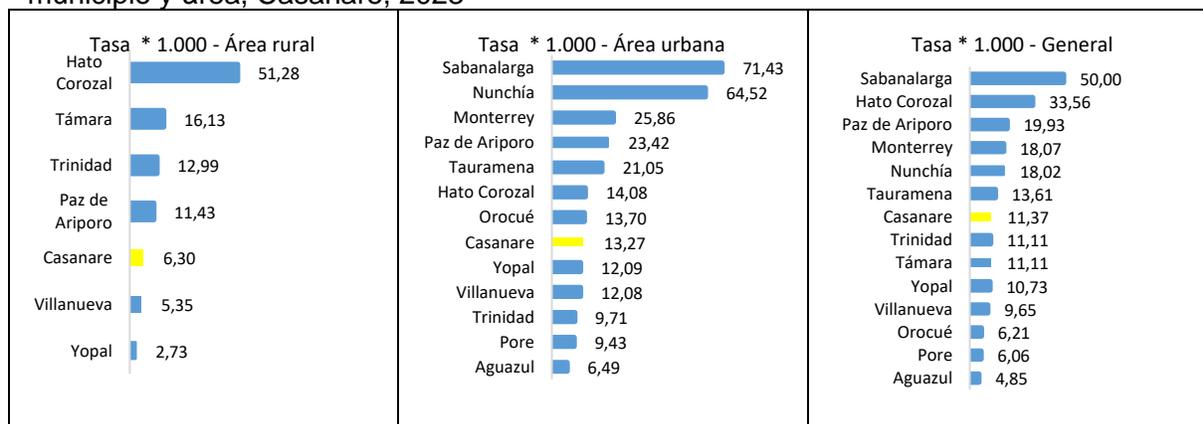
Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	1.1	0.7	1.1	0.0
De 1000 a 1499	0.7	0.2	0.7	0.4
De 1500 a 2499	2.0	0.0	1.1	0.4
De 2500 a 3999	1.3	0.4	1.1	0.6
4000 y más	0.0	0.0	0.0	0.0
Total general	5.2	1.3	4.1	1.3

Periodos perinatales de riesgo
Áreas de cuidado MPNT

- 5.0 Salud materna
- 3.3 Cuidados prenatales
- 0.4 Atención del parto
- 2.2 Atención del recién nacido
- 0.9 Atención del neonato AIEPI

Razón de muertes perinatal y neonatal tardía: la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento de Casanare fue de 11,37 casos por cada 1.000 nacidos vivos, de 6,30 casos en el área rural y de 13,27 casos en el área urbana; los municipios que superaron al departamento fueron Sabanalarga, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Monterrey, Nunchía y Tauramena (figura 124).

Figura 124. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2023

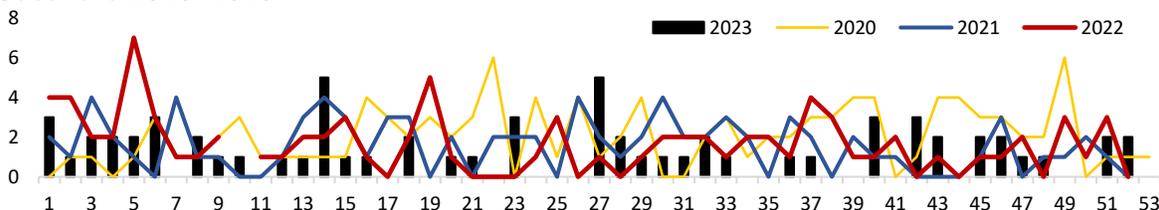


Oportunidad en el cumplimiento de envío de la información de análisis individuales El Departamento de Casanare, frente al número de casos reportados, tiene una oportunidad en el cumplimiento en las unidades de análisis Departamentales del 100%, es decir, todas las unidades de análisis de mortalidades notificadas con corte a semana 52, fueron desarrolladas y remitidas al INS conforme a la ruta establecida. Según el tablero de problemas, entre los 303 factores de riesgo identificados, 72 (23,7%) conocimientos, actitudes y prácticas, 75 (24,7%) prestación de servicios individuales, 59 (19,4%) acciones de promoción y mantenimiento de la salud, 24 (7,9%) gestión del aseguramiento, 18 (5,9%) determinantes estructurales, 15 (4,9%) determinantes intermedios, 13 (4,2%) procesos de gestión del talento humano, 14 (4,6%) acceso a los servicios de salud, 8 (2,6%) prestación de servicios colectivos, 4 (1,3%) gobernanza

En cuanto a las situaciones problemas más frecuentes fueron: 20 (6,6%) baja percepción de riesgo en salud, 16 (5,2%) inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud, 16 (5,2%) no se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas, 16 (5,2%) Incumplimiento en la demanda inducida, 14 (4,6%) Desconocimiento de derechos y deberes en salud, 12 (3,9%) Falla en los mecanismos de seguimiento, 12 (3,9%) Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, 12 (3,9%) Incumplimiento en las acciones de detección temprana.

En el transcurso de 2023, el mayor número de casos se presentó en las semanas 14, 23, 27, 42 y 52 con tendencia fluctuante durante toda la vigencia, superando el número de casos de los años anteriores; se evidencia un decremento en la notificación de 2022 con 85 casos registrados en el mismo periodo del año anterior (figura 125).

Figura 125. Situación de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2020–2023



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 96,9% (64), 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 2023 se notificaron 4 casos, uno en el primer trimestre y tres en el cuarto trimestre (figura 126); residentes en los municipios de Yopal, Aguazul y Nunchía, 2 (50%) ocurren en accidentes de tránsito (tabla 126).

Figura 126. Casos notificados de mortalidad materna según municipio de municipio y trimestre, Casanare, 2023

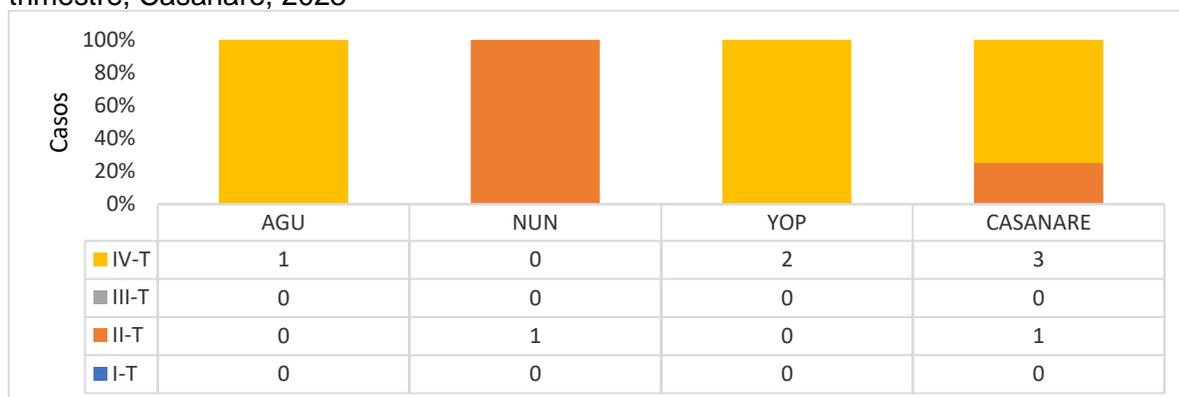


Tabla 126. Casos notificados de mortalidad materna según municipio y área, Casanare 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Total	%
Aguazul	1	50.0	0	0.0	1	25.0
Nunchía	1	50.0	0	0.0	1	25.0
Yopal	0	0.0	2	100.0	2	50.0
Total	2	100	2	100	4	100

La distribución de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 127.

Tabla 127. Casos notificados de mortalidad materna, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Urbana	2	50,0
	Centro poblado	2	50,0
	Rural disperso	0	0,0
Tipo seguridad social	Contributivo	1	25,0
	Subsidiado	2	50,0
	No asegurado	1	25,0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

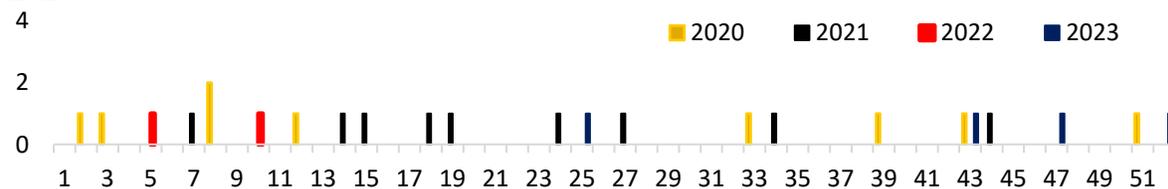
Variable	Categoría	Casos	%
Estrato	1	2	50,0
	3	2	50,0
Pertenencia étnica	otros	4	100,0
	indígena	0	0,0
Nacionalidad	Colombiana	3	75,0
	Otras	1	25,0
Grupo de edad/Curso de vida	12 a 18 (adolescencia)	1	25,0
	19 a 26 (juventud)	2	50,0
	27 a 59 (adultez)	1	25,0
Paciente hospitalizado	Si	2	50,0
	No	2	50,0
Ajuste	Sin ajuste (0)	1	25,0
	Otros ajustes	3	75,0
Fuente	Notificación rutinaria	3	75,0
	Investigaciones	1	25,0
Clasificación	Temprana	2	50,0
	Tardía	0	0,0
	Coincidente	2	50,0

Evaluando la proporción de causas mal definidas en el departamento de Casanare, se observa que, de acuerdo con la meta establecida, la cual es el cero por ciento, el 100 % de los casos notificados en el Departamento presentaban causas bien definidas, obteniendo un cumplimiento alto en este indicador.

Respecto a la realización de unidad de análisis, dos de los casos cumplieron criterios para el procedimiento al tratarse de muertes temprana, 2 casos fueron mortalidades coincidentes por accidentes de tránsito; se realizó notificación en SIVIGILA y en plataforma SVEMMBW, conforme al procedimiento. Según la fuente de notificación 75,0% (3) fueron por rutinaria y 25,0% (1) por investigaciones al realizarse concordancia RUA-F-SIVIGILA encontrándose por medicina legal.

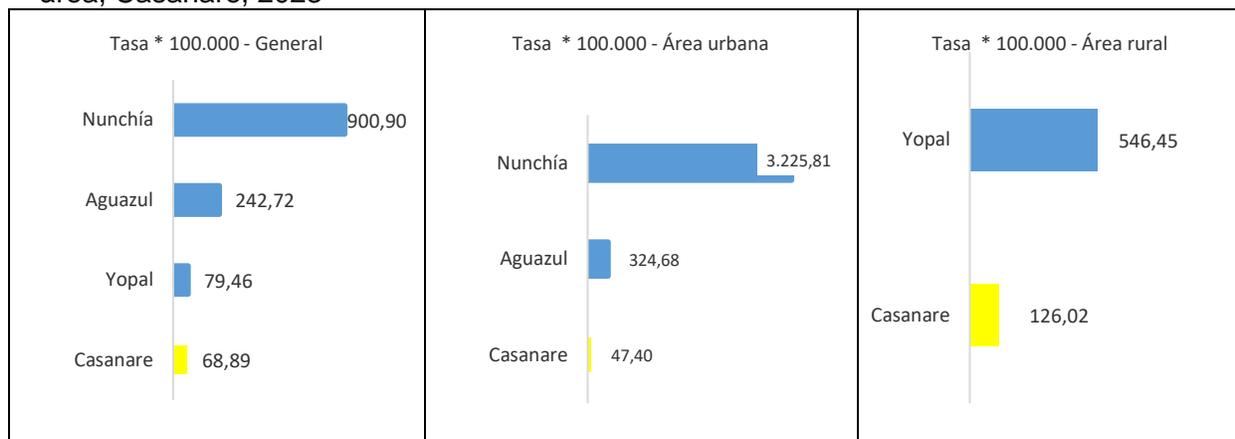
Durante el año 2023 es evidente la disminución de la notificación de casos por semana epidemiológica al comparar con los años anteriores; al comparar con el total de casos notificados en 2023 se evidencia un aumento de 50% en la notificación de 2023 con 4 casos registrados frente a 2 en el mismo periodo del año anterior (figura 127).

Figura 127. Situación de la notificación de casos de mortalidad materna, Casanare 2020–2023



Razón de mortalidad materna: La razón de mortalidad materna por cada 100000 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 (figura 127).

Figura 128. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2023



Oportunidad en la notificación semanal de la muerte materna: El cumplimiento proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna en lo correspondiente a oportunidad de la notificación siendo esta de forma inmediata el Departamento de Casanare presenta el 100 % notificadas oportunamente.

Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF): El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna en lo relativo a la correspondencia de información con las estadísticas vitales evidencia 4 casos notificados a Sivigila-Casanare con información cargada en RUAF.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Durante 2023 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 2,0% (155/7.815) correspondió al grupo de eventos de enfermedades crónicas, cáncer de la mama y de cuello uterino y cáncer en menor de 18 años, y enfermedades huérfanas raras; notificados por trimestre, 48 (31,0%) en el primer trimestre, 35 (22,6%) en el segundo trimestre, 39 (25,2%) en el tercer trimestre y 33 (21,3%) en el cuarto trimestre (tabla 128).

Tabla 128. Casos notificados de enfermedades crónicas no transmisibles por trimestre, Casanare, 2023

Eventos de interés en salud pública	I - T	%	II - T	%	III - T	IV - T	Total	%
Cáncer de la mama y cuello uterino	30	62,5	24	68,6	28	71,8	106	68,39
Cáncer en menores de 18 años	8	16,7	6	17,1	3	7,7	20	0,26
Enfermedades huérfanas - raras	10	20,8	5	14,3	8	20,5	29	0,37
Total	48	100,0	35	100,0	39	100,0	155	69,0

Cáncer en menor de 18 años. De 26 registros en la base de datos, el 23,1% (6/26) fueron depurados, de los cuales, 4 (66,7%) descartados por laboratorio y uno (16,7%) por error de digitación y repetido respectivamente; el 76,9% (20/26). El 57,9% (11/19) de los municipios del departamento notificaron casos, 8 (40,0%) en el primer trimestre, 6 (30,0%) en el segundo trimestre, 3 (15,0%) en el tercer y cuarto trimestre (figura 129); el 40,0% (8/20) procedentes de Aguazul y Yopal; y, según el área de procedencia, 16 (80,0%) urbana y 4 (20,0%) rural disperso (tabla 129).

Figura 129. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por trimestre y municipio, Casanare, 2023

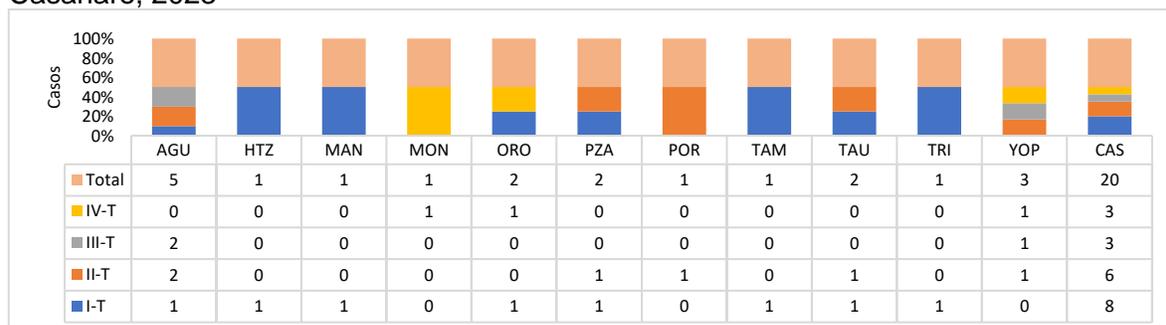


Tabla 129. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Rural disperso	%	Total	%
Aguazul	5	31,3	0	0,0	5	25,0
Yopal	3	18,8	0	0,0	3	15,0
Orocué	1	6,3	1	25,0	2	10,0
Paz de Ariporo	2	12,5	0	0,0	2	10,0
Tauramena	2	12,5	0	0,0	2	10,0
Hato Corozal	0	0,0	1	25,0	1	5,0
Maní	1	6,3	0	0,0	1	5,0
Monterrey	1	6,3	0	0,0	1	5,0
Pore	1	6,3	0	0,0	1	5,0
Támara	0	0,0	1	25,0	1	5,0
Trinidad	0	0,0	1	25,0	1	5,0
Casanare	16	100,0	4	100,0	20	100,0



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 130).

Tabla 130. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Urbana	16	80,0
	Rural disperso	3	21,4
Sexo	Femenino	9	45,0
	Masculino	11	55,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	12	60,0
	Contributivo	6	30,0
	Excepción	2	10,0
Estrato	1 bajo bajo	14	70,0
	2 bajo medio	4	20,0
	3 medio	1	5,0
	Sin dato	1	5,0
Grupo poblacional	Otros	19	95,0
	Migrante	1	5,0
pertenencia étnica	Indígena – grupo MASIGUARE	1	5,0
	Otros	19	95,0
Nacionalidad	Colombiana	18	90,0
	Extranjero	2	10,0
Grupo etario/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	5	25,0
	6 a 11 (infancia)	9	45,0
	12 a 18 (adolescencia)	6	30,0
Paciente hospitalizado	Si	19	95,0
	No	1	5,0
Condición final	Vivo	17	85,0
	Muerto	3	15,0
Clasificación inicial del caso	Probable	9	45,0
	Confirmado por laboratorio	11	55,0
Ajuste	Sin ajuste	6	30,0
	Confirmado por laboratorio	6	30,0
	Otros ajustes	8	40,0
Ajuste final	Probable	3	15,0
	Confirmado por laboratorio	17	85,0

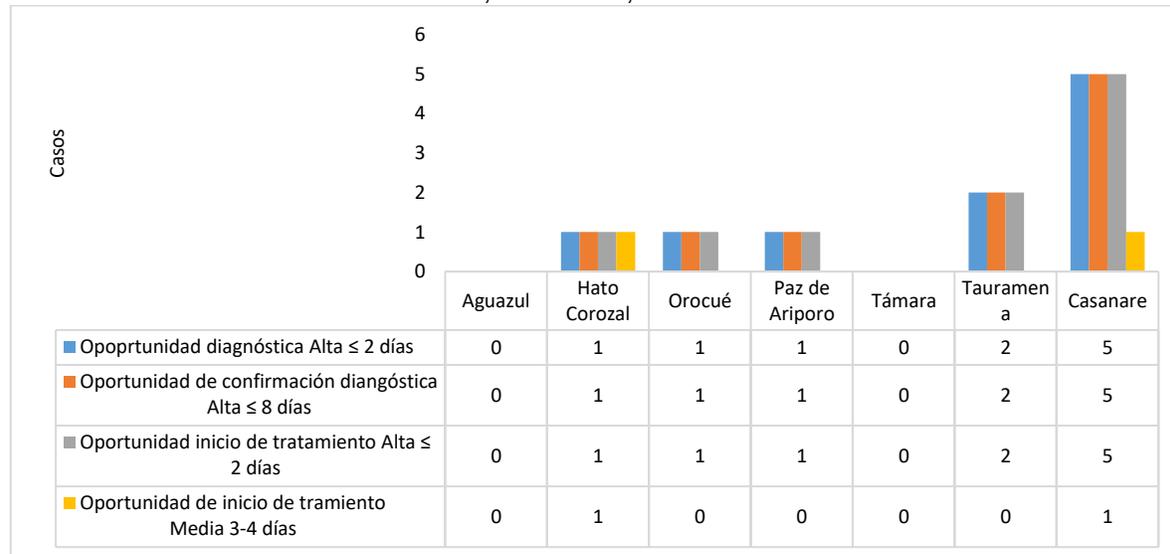
En la tabla 131 se presenta la distribución según el tipo de cáncer diagnosticado según grupo etario/curso de vida.

Tabla 131. Distribución de cáncer en menores de 18 años según grupo etario/cursos de vida y tipo de cáncer, Casanare, 2023

Tipo de cáncer	0 a 5	%	6 a 11	%	12 a 18	%	Total	%
Leucemia linfocítica aguda	3	60,0	3	33,3	1	16,7	7	35,0
Linfomas y neoplasias	0	0,0	2	22,2	1	16,7	3	15,0
Tumores del sistema nervioso central	1	20,0	2	22,2	0	0,0	3	15,0
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	0	0,0	1	11,1	1	16,7	2	10,0
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0,0	0	0,0	2	33,3	2	10,0
Leucemia mieloide aguda	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	5,0
Tumores óseos malignos	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	5,0
Otras neoplasias malignas no especificadas	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Total	5	100,0	9	100,0	6	100,0	20	100,0

De total de 8 casos notificados con diagnóstico de leucemia en menores de 15 años, 6 (75,0%) según la clasificación final de caso confirmados por laboratorio, de los cuales, todos tuvieron una oportunidad de presunción diagnóstica Alta ≤ 2 días; el 83,3% (5/6) tuvieron una confirmación diagnóstica alta ≤ 8 días; de estos, el 66,7% (4/6) con la oportunidad de inicio de tratamiento Alta ≤ 2 días y uno (16,7%) con oportunidad de inicio de tratamiento media 3-4 días (figura 130).

Figura 130. Oportunidad en la presunción, confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento de leucemia en menores de 15 años, Casanare, 2023



La proporción de incidencia del departamento de 14,05 por 100.000 menores de 18 años, en su orden, fue inferior para Yopal, en el área urbana fue de 15,80, inferior para Yopal y en el área rural de 9,72; la incidencia de leucemias fue de 5,02, en el área urbana de 4,04 y en el área rural de 0,01 (figura 131); en el sexo femenino fue 12,91 por todos los cánceres y de 1,43 por leucemias y en el sexo masculino de 15,14 por todos los cánceres y de 9,63

por leucemias; por grupo etario/curso de vida la más alta fue en menores de 6 a 11 años por todos los cánceres y por leucemias (figura 132)

Figura 131. Proporción de incidencia por 100.000 menores de cáncer en menores de 18 años y de leucemia según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

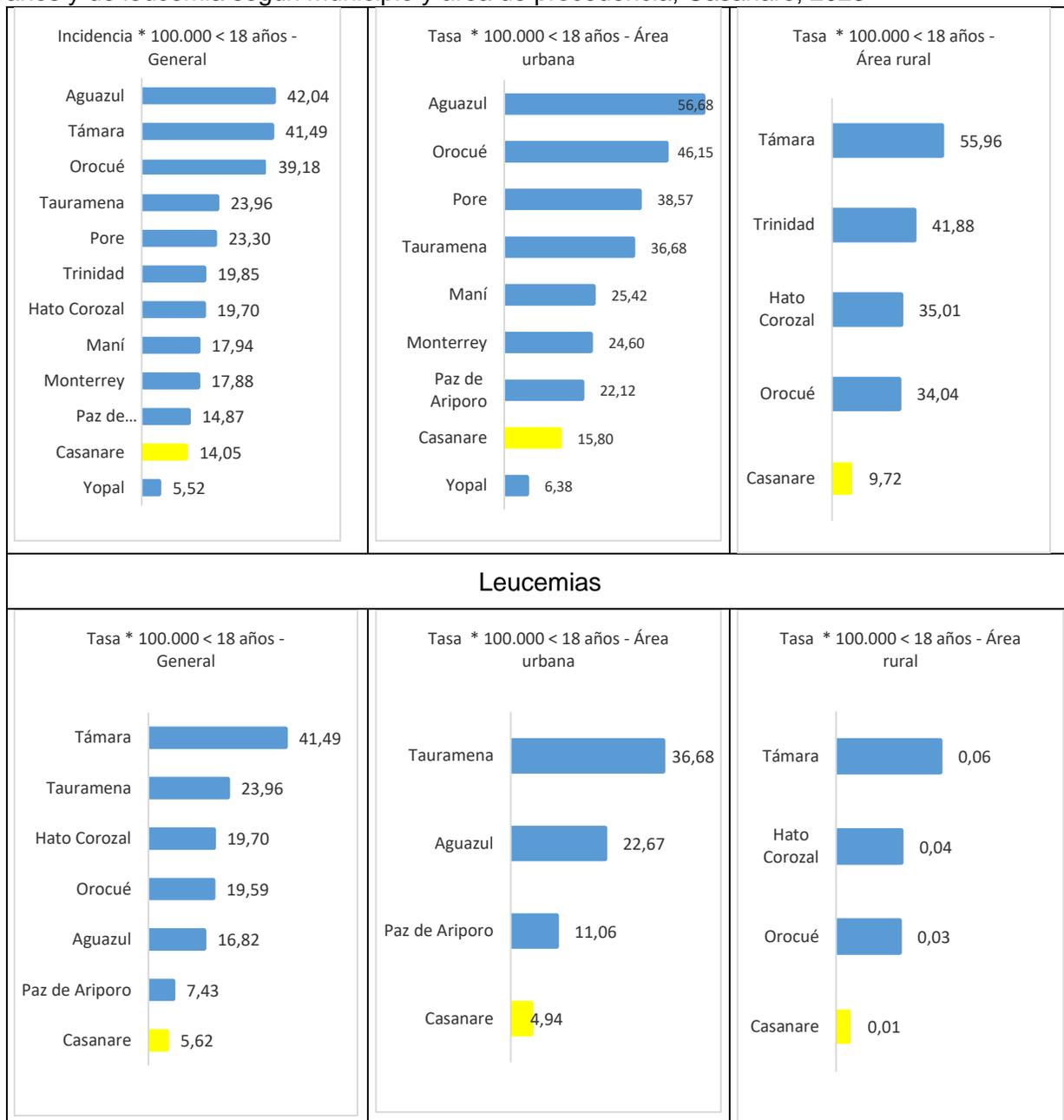
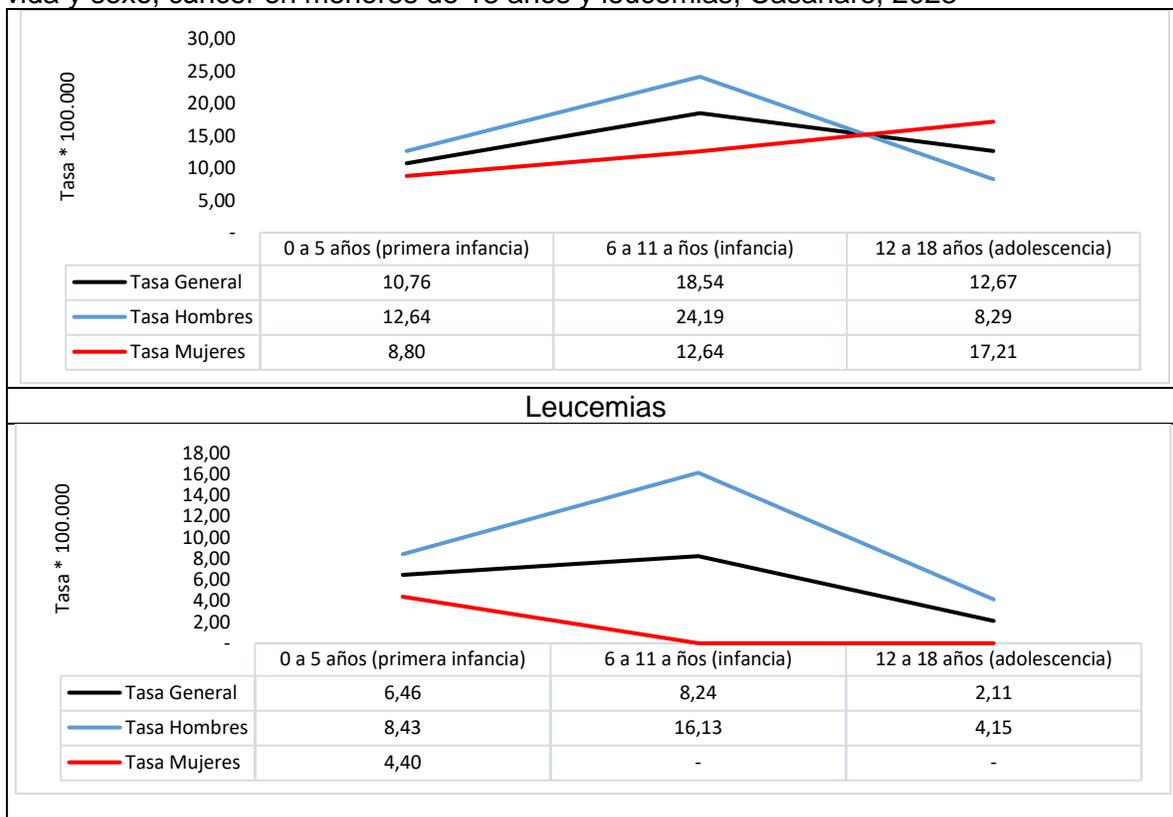
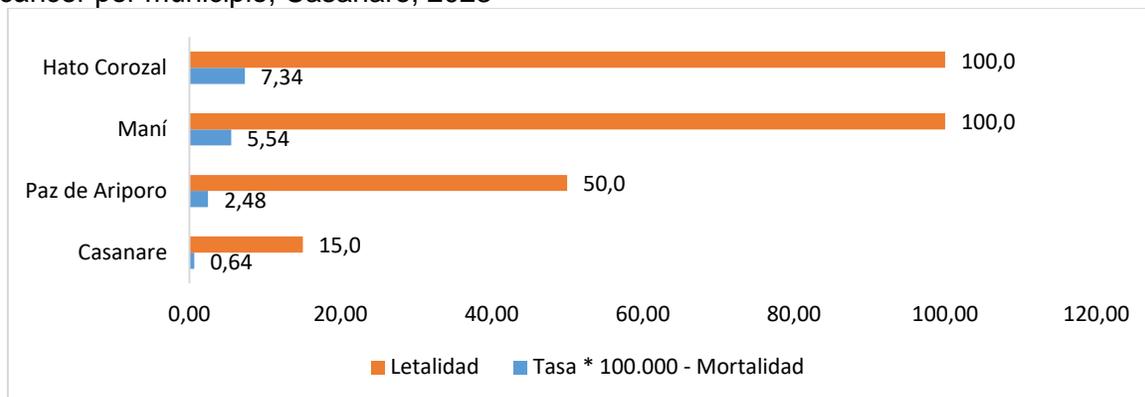


Figura 132. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes según grupo etario/curso de vida y sexo, cáncer en menores de 18 años y leucemias, Casanare, 2023



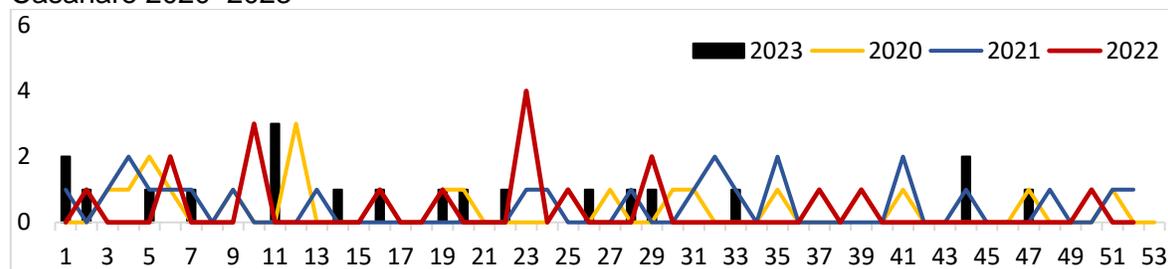
La tasa de letalidad del departamento fue de 15,0% (3/100) y la tasa de mortalidad por 100.000 menores de 18 años de 0,64 (figura 133).

Figura 133. Tasa de letalidad y tasa de mortalidad por 100.000 menores de 18 años de cáncer por municipio, Casanare, 2023



Al comparar el total de casos notificados durante 2023, se evidencia un incremento de 11,1% respecto a la notificación del 2022 con 18 casos notificados. El número más alto de casos notificados fue en la semana epidemiológica 11 con tres casos reportados, comportamiento similar a 2020 y 2021 (figura 134).

Figura 134. Casos notificados por semana epidemiológica, cáncer en menores de 18 años, Casanare 2020–2023



Cáncer de mama y cuello uterino. Del total de 106 casos notificados por el 73,7% (14/19) de los municipios del departamento, distribuidos por trimestre, 30 (28,3%) en el primer trimestre, 24 (22,6%) en el segundo trimestre, 28 (26,4%) en el tercer trimestre y 24 (22,6%) en el cuarto trimestre (figura 135); según el área, 83 (78,3%) urbana, 6 (5,7%) centro poblado y 17 (16,0%) rural disperso; la mayor frecuencia la aporta el municipio de Yopal (tabla 132).

Figura 135. Casos notificados de cáncer de la mama y de cuello uterino por trimestre y municipio, Casanare, 2023

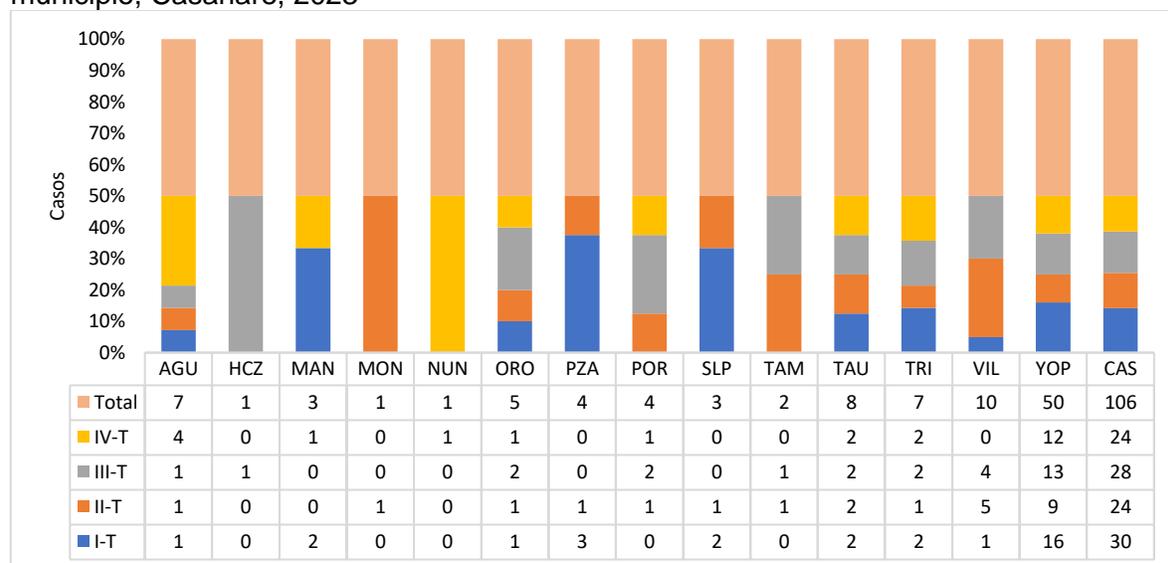




Tabla 132. Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino por municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	44	53,0	5	83,3	1	5,9	50	47,2
Villanueva	8	9,6	0	0,0	2	11,8	10	9,4
Tauramena	5	6,0	0	0,0	3	17,6	8	7,5
Aguazul	5	6,0	0	0,0	2	11,8	7	6,6
Trinidad	6	7,2	0	0,0	1	5,9	7	6,6
Orocué	4	4,8	0	0,0	1	5,9	5	4,7
Paz de Ariporo	2	2,4	0	0,0	2	11,8	4	3,8
Pore	3	3,6	0	0,0	1	5,9	4	3,8
Maní	2	2,4	1	16,7	0	0,0	3	2,8
San Luis de Palenque	2	2,4	0	0,0	1	5,9	3	2,8
Támara	1	1,2	0	0,0	1	5,9	2	1,9
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	0,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	0,9
Nunchía	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Casanare	83	100,0	6	100,0	17	100,0	106	100,0

La distribución de las variables sociodemográficas y de notificación de los 19 (36,5%) casos de cáncer de mama y 33 (54,163,5%) 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 133. Según la clasificación inicial de caso, todos los casos ingresaron confirmados por laboratorio y condición final vivo.

Tabla 133. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

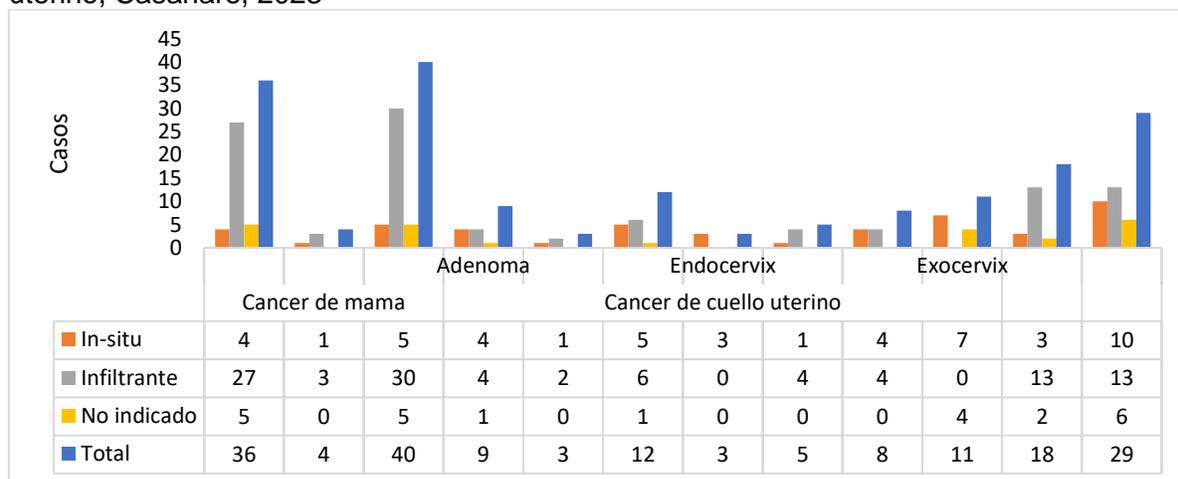
Variable	Categoría	Cáncer de mama		Cáncer de Cuello Uterino		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Municipio	Yopal	18	45	32	48,5	50	47,2
	Villanueva	3	7,5	7	10,6	10	9,4
	Tauramena	2	5	6	9,1	8	7,5
	Aguazul	2	5	5	7,6	7	6,6
	Trinidad	3	7,5	4	6,1	7	6,6
	Orocué	3	7,5	2	3,0	5	4,7
	Paz de Ariporo	3	7,5	1	1,5	4	3,8
	Pore	2	5	2	3,0	4	3,8
	Maní	2	5	1	1,5	3	2,8
	San Luis de Palenque	1	2,5	2	3,0	3	2,8
	Támara	1	2,5	1	1,5	2	1,9
	Hato Corozal	0	0	1	1,5	1	0,9
	Monterrey	0	0	1	1,5	1	0,9
	Nunchía	0	0	1	1,5	1	0,9
Área	Urbana	30	75	53	80,3	83	78,3
	Centro poblado	2	5	4	6,1	6	5,7
	Rural disperso	8	20	9	13,6	17	16,0
Tipo de seguridad social	Subsidiado	16	40	38	57,6	54	50,9
	Contributivo	22	55	28	42,4	50	47,2
	Excepción	1	2,5	0	0,0	1	0,9
	No asegurado	1	2,5	0	0,0	1	0,9



Variable	Categoría	Cáncer de mama		Cáncer de Cuello Uterino		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Estrato	1 bajo bajo	12	30	34	51,5	46	43,4
	2 bajo medio	21	52,5	25	37,9	46	43,4
	3 medio	5	12,5	6	9,1	11	10,4
	5 medio alto	1	2,5	0	0,0	1	0,9
	Sin dato	1	2,5	1	1,5	2	1,9
Grupo poblacional	Desplazado	1	2,5	0	0,0	1	0,9
	Migrante	1	2,5	3	4,5	4	3,8
	Otros	39	97,5	64	97,0	103	97,2
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0	4	6,1	4	3,8
	Rom/Gitano	1	2,5	2	3,0	3	2,8
	Otros	39	97,5	60	90,9	99	93,4
Grupo etario/curso de vida	19 a 26 (juventud)	0	0,0	2	3,0	2	1,9
	27 a 59 (adultez)	29	72,5	56	84,8	85	80,2
	60 y más (vejez)	11	27,5	8	12,1	19	17,9
Nacionalidad	Colombiano	38	95	59	89,4	97	91,5
	Extranjera	2	5	7	10,6	9	8,5
Paciente hospitalizado	Si	3	7,5	22	33,3	25	23,6
	No	37	92,5	44	66,7	81	76,4

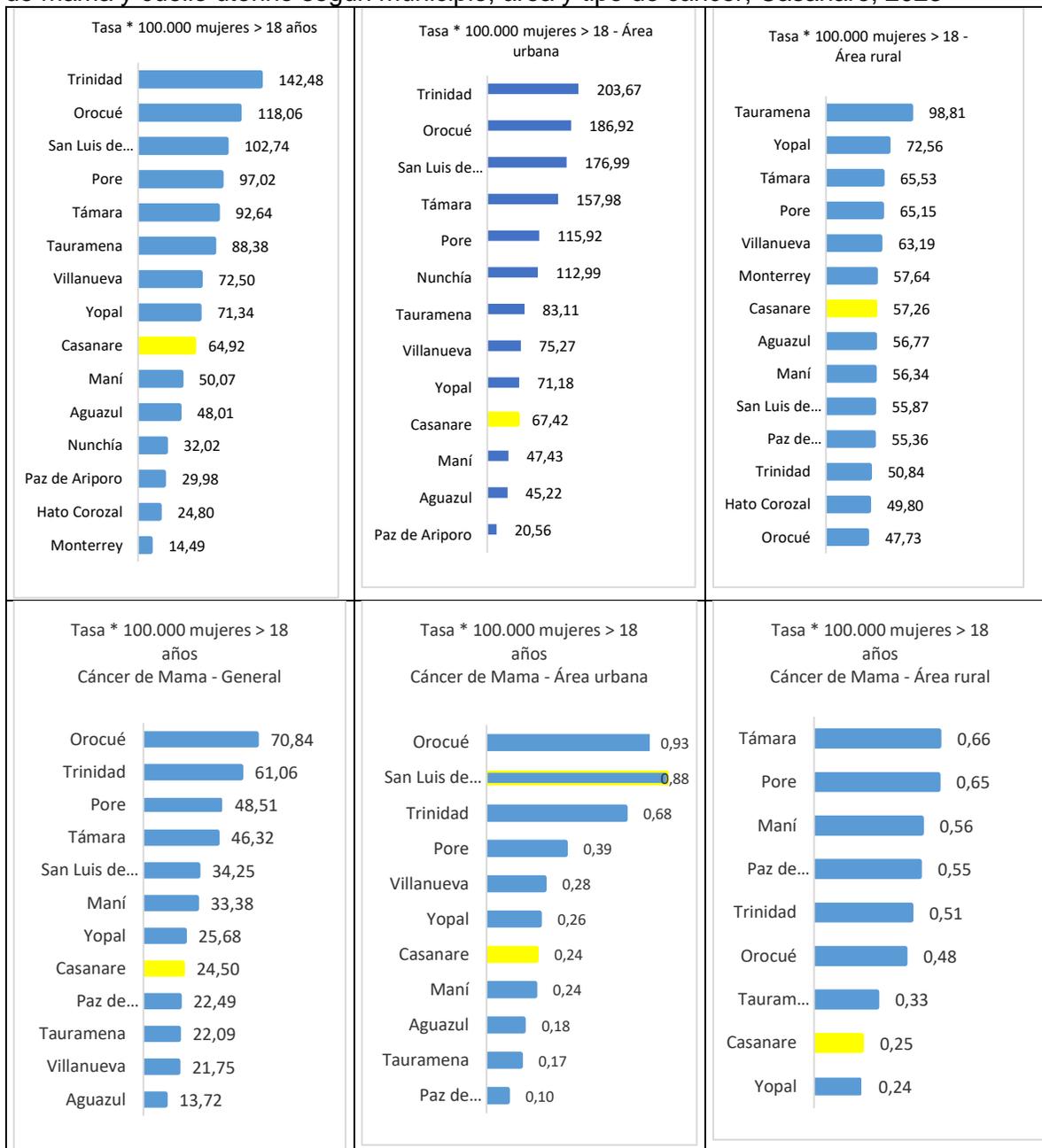
Según el tipo de cáncer y su estratificación, el 48,5% (16/33) de los casos de cáncer de cuello uterino fue por carcinoma escamocelular, de los cuales, 2 (12,5%) in situ, 12 (75,0%) infiltrante y 2 (12,5%) no indicado; el 94,7% (18/19) de los casos de cáncer de la mama fue por carcinoma ductal (figura 136).

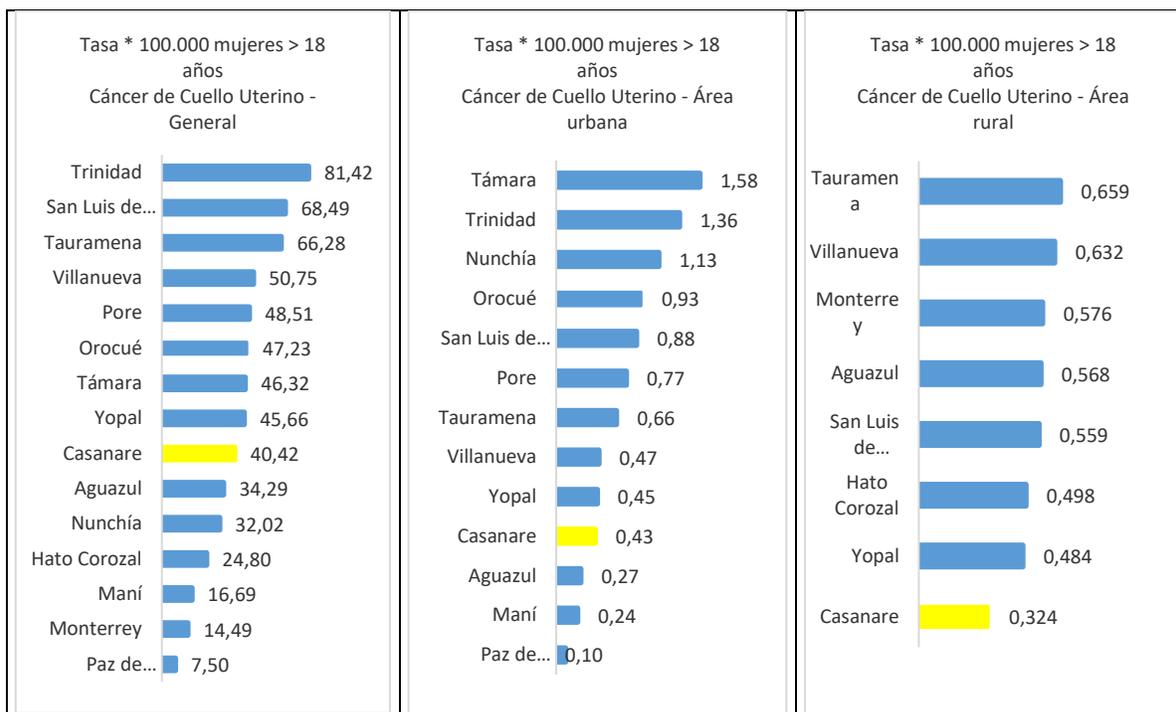
Figura 136. Distribución de los tipos de cáncer y estratificación de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2023



La proporción de incidencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años del departamento fue de 64,92, en el área urbana de 67,42 y en el área rural de 27,26; según el tipo de cáncer, de 24,50 por cáncer de la mama y de 40,42 por cáncer de cuello uterino (figura 137).

Figura 137. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio, área y tipo de cáncer, Casanare, 2023





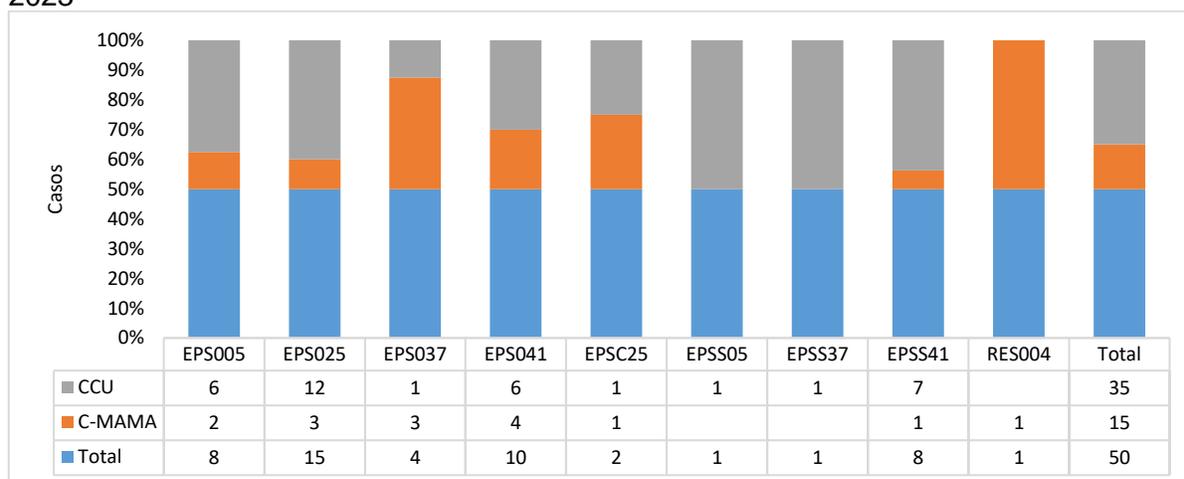
El análisis univariado de la oportunidad en días entre la toma de la muestra, la confirmación diagnóstica, el inicio de tratamiento y de notificación por tipo de cáncer se presenta en la tabla 134.

Tabla 134. Análisis univariado de los indicadores de oportunidad en la toma de la muestra, confirmación diagnóstica, inicio de tratamiento y notificación de cáncer de mama y cuello uterino en días, Casanare, 2023

Municipio	Casos	Medias	DE	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Oportunidad de la toma de la muestra para Cáncer de mama							
Casanare	40	9,3	7,2	7,5	0	0	31
Oportunidad de la confirmación diagnóstica de Cáncer de mama							
Casanare	40	49,7	164,1	10,5	0	-9	1035
Oportunidad de inicio de tratamiento para Cáncer de mama							
Casanare	24	109,6	208,3	70	69	1	1073
Oportunidad de la notificación para Cáncer de mama							
Casanare	40	54,1	164,6	13,5	2	1	1042
Oportunidad de la toma de la muestra para Cáncer de cuello uterino							
Casanare	66	10,5	21,3	6	0	0	157
Oportunidad de la confirmación diagnóstica de Cáncer de cuello uterino							
Casanare	66	27,1	75,3	1,5	0	-139	362
Oportunidad de inicio de tratamiento para Cáncer cuello uterino							
Casanare	31	80,1	95,3	71	0	-114	404
Oportunidad de la notificación para Cáncer de cuello uterino							
Casanare	66	34,9	74,9	9	3	-134	372

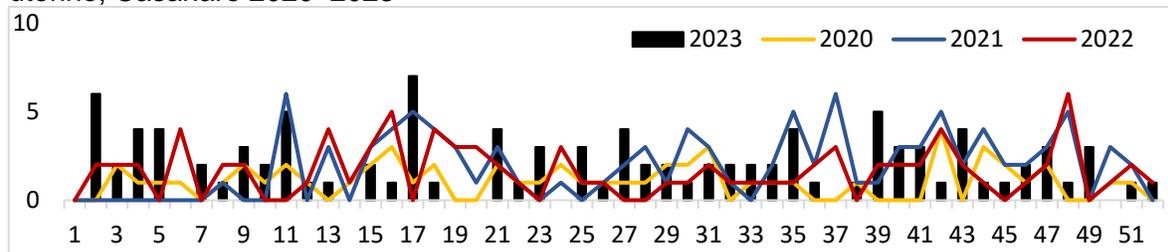
Del total de casos notificados, el 47,2% (50/106) están sin ajuste de inicio de tratamiento, de los cuales, según el tipo de cáncer, el 37,5% (15/40) de cáncer de la mama y el 53,0% (35/66) de cáncer de cuello uterino, distribuidos según el código del prestador, 15 (30,0%) EPS025, 10 (20,0%) EPS041, 8 (16,0%) EPS005 y EPSS41, 4 (8,0%) EPS037, y 2 (4,0%) EPSC25 y uno (2,0%) EPSS05, EPSS37 y RES004 (figura 138),

Figura 138. Casos sin ajuste de inicio de tratamiento por municipio y asegurador, Casanare, 2023



Al comparar el total de casos notificados en 2023, se evidencia un incremento de 24,7% respecto a la notificación de 2022 con 85 casos notificados (figura 139). Durante 2023, los picos más altos se presentan en la semana epidemiológica 17 con siete casos notificados, y las semanas epidemiológicas 2 y 11 con seis casos notificados.

Figura 139. Casos notificados por semana epidemiológica, cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2020–2023



Enfermedades huérfanas-raras. Del total de 29 casos notificados por el 42,1% (8/19) de los municipios del departamento, distribuidos por trimestre, 10 (34,5%) en el primer trimestre, 5 (17,2%) en el segundo trimestre, 8 (27,6%) en el tercer trimestre y 6 (20,7%) en el cuarto trimestre (figura 140); 25 (86,2%) urbana, uno (3,4%) centro poblado y 3 (10,3%)

rural disperso; la mayor frecuencia la aporta el municipio de Yopal, según el área de procedencia, 15 (93,8%) urbana y uno (6,2%) rural disperso; el 68,7% procedente de Yopal (tabla 135).

Figura 140. Casos notificados de enfermedades huérfanas raras por trimestre y municipio, Casanare, 2023

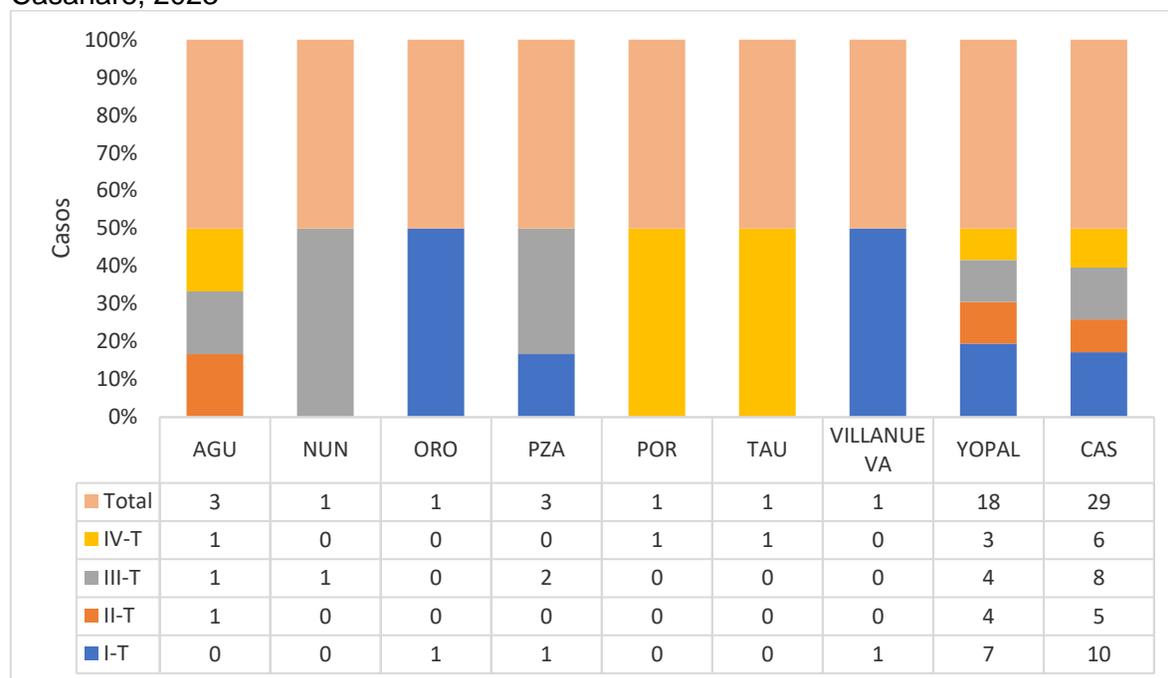


Tabla 135. Casos notificados por municipio y área, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	16	64,0	1	100,0	1	33,3	18	62,1
Aguazul	2	8,0	0	0,0	1	33,3	3	10,3
Paz de Ariporo	3	12,0	0	0,0	0	0,0	3	10,3
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	3,4
Orocué	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Pore	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Tauramena	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Villanueva	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Total	25	100,0	1	100,0	3	100,0	29	100,0

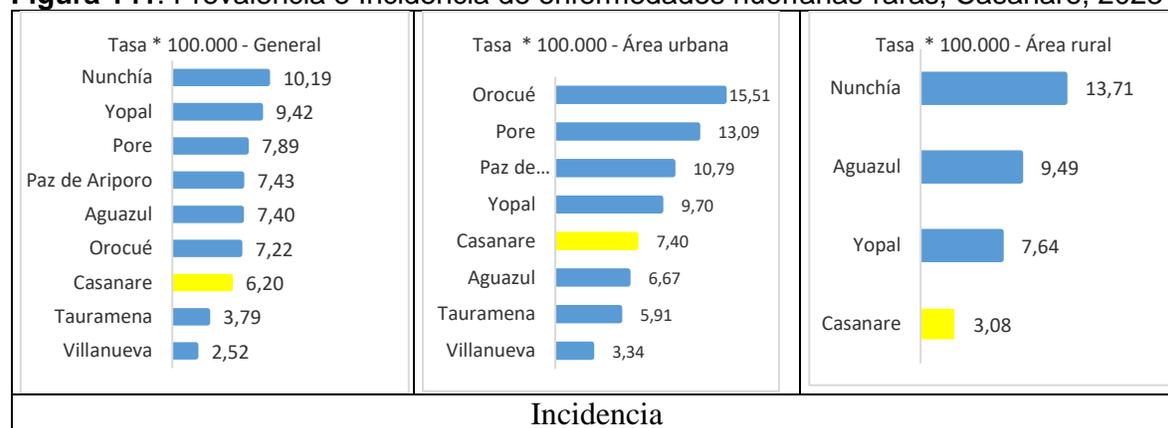
Según las variables sociodemográficas, todos los casos sin pertenencia étnica, nacionalidad colombiana y condición final vivo, según la clasificación inicial de caso, 10 (66,7%) confirmados por laboratorio y 6 (37,5%) confirmados por clínica (tabla 136).

Tabla 136. Características sociodemográficas y de notificación, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%	
Sexo	Femenino	18	62,1	
	Masculino	11	37,9	
Tipo de seguridad social	Contributivo	18	62,1	
	Subsidiado	10	34,5	
	Indeterminado	1	3,4	
Nivel educativo	Preescolar	2	13,8	
	Básica primaria	3	10,3	
	Básica secundaria	2	6,9	
	Media académica	3	10,3	
	Media técnica	3	10,3	
	Profesional	2	6,9	
	Especialización	1	3,4	
Estrato	1 bajo bajo	11	37,9	
	2 bajo	10	72,4	
	3 medio bajo	5	17,2	
	4 medio	1	3,4	
Grupo poblacional	Discapacitado	4	13,8	
	Otros	25	86,2	
Oros grupos poblacionales	Trabajador urbano	4	25,0	
	Discapacitado Movimientos	3	10,3	
Paciente hospitalizado	Discapacitado Sistema nervioso	2	6,9	
	Si	11	37,9	
Grupo etario/Curso de vida				
Sexo	Femenino	Masculino	Casos	%
0 a 5 años (primera infancia)	5	4	9	31,0
6 a 11 años (infancia)	3	2	5	17,4
12 a 18 años (adolescencia)	1	2	3	10,3
19 a 26 años (juventud)	2	1	3	10,3
27 a 59 años (adultez)	7	1	8	27,6
60 y más años (vejez)	0	1	1	3,5

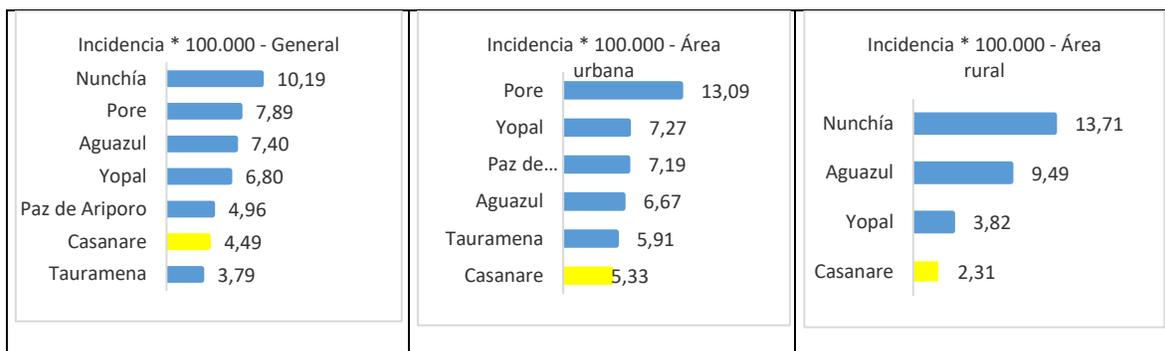
Por cada 100.000 habitantes la prevalencia de enfermedades huérfanas-raras en Casanare fue de 6,20, en el área urbana de 7,40 y en el área rural de 3,08. El 72,4% (21/29) de los casos según la fecha de diagnóstico, nuevos, con una incidencia de 4,49, en el área urbana de 5,33 y en el área rural de 2,31 (figura 141).

Figura 141. Prevalencia e Incidencia de enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2023



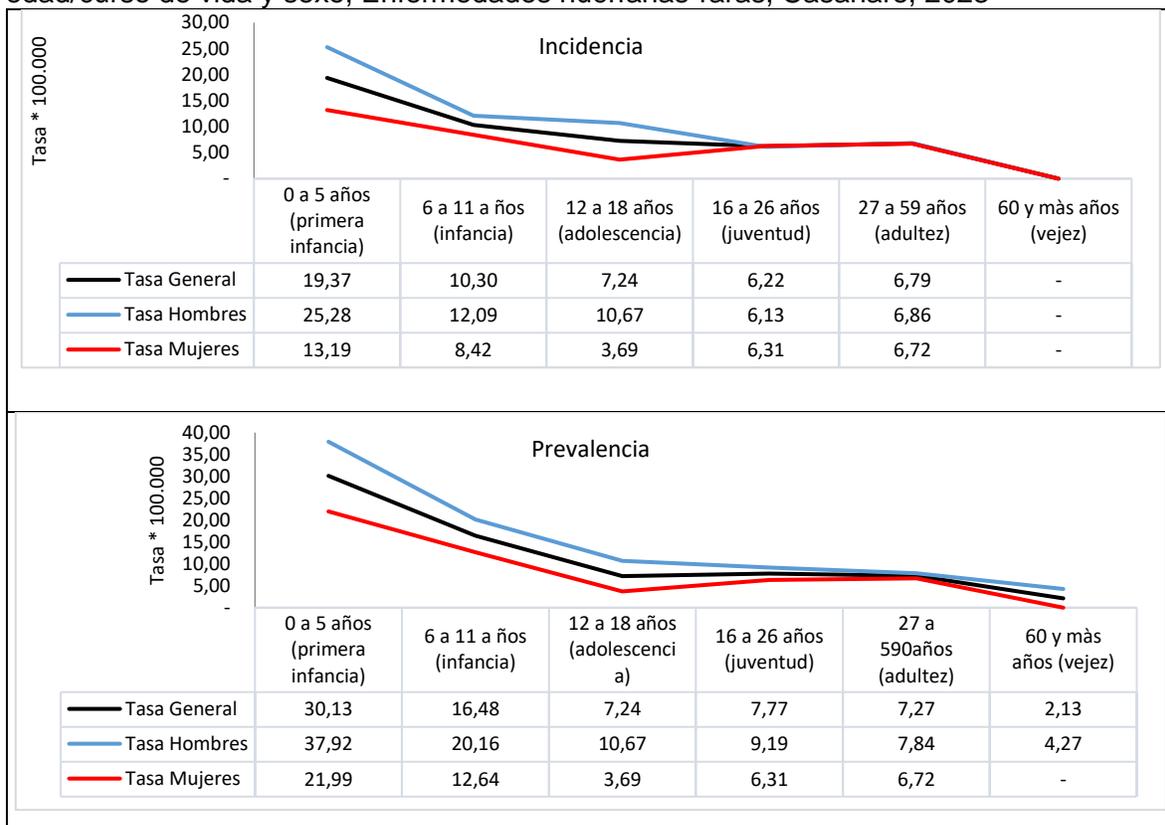


GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6



La prevalencia en las personas del sexo masculino fue de 3,16 y en el sexo femenino de 2,02; la incidencia en las personas del sexo masculino fue de 1,34 y en las del sexo femenino de 2,71; y, por grupo etario/curso de vida, la prevalencia más alta fue en el grupo etario/curso de vida de 0 a 5 años/primer infancia y la incidencia más alta fue para el de 19 a 26 años/juventud (figura 142).

Figura 142. Tasa de prevalencia e incidencia por 100.000 habitantes por grupo de edad/curso de vida y sexo, Enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2023





En la tabla 137 se presenta el listado de enfermedades huérfanas diagnosticadas durante 2023.

Tabla 137. Listado de enfermedades huérfanas raras diagnosticadas, Casanare, 2023

Nombre enfermedad	Casos	%
Enfermedad de Von Willebrand	2	6,9
Esclerosis Múltiple	2	6,9
Gastrosquisis	2	6,9
Síndrome de Guillain-Barre	2	6,9
Angioedema hereditario	1	3,4
Aplasia medular idiopática	1	3,4
Coartación atípica de aorta	1	3,4
Deficiencia de GLUT1	1	3,4
Deficiencia de IgA con subclases de IgG	1	3,4
Déficit congénito del factor IX	1	3,4
Déficit congénito del factor VIII	1	3,4
Distonía no especificada	1	3,4
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	1	3,4
Holoprosencefalia	1	3,4
Linfangioliomiomatosis	1	3,4
Microtia	1	3,4
Miopatía tipo Bethlem	1	3,4
Neuro musculo esquelético síndrome tipo chipriota	1	3,4
Neurofibromatosis	1	3,4
Osteogénesis imperfecta	1	3,4
Otras alteraciones cromosómicas no especificadas	1	3,4
Otras atrofas musculares espinales no especificadas	1	3,4
Parálisis periódica normocalemica	1	3,4
Paraplejia espástica autosómica recesiva tipo 30	1	3,4
Síndrome de Birt-Hogg-Dube	1	3,4
Total	29	100,0

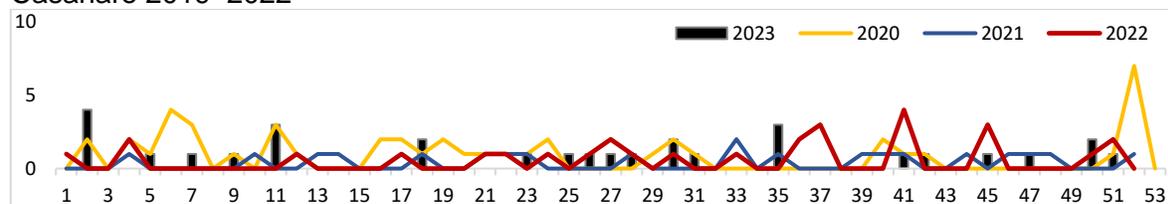
La oportunidad en la notificación a partir de la diferencia en días entre la fecha de diagnóstico y la fecha de notificación fue de 11,2 ($\pm 33,1$) con un valor mínimo de 0 y máximo de 149 día para el departamento, en la tabla 138 se presenta el análisis univariado por asegurador.

Tabla 138. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de casos por asegurador, Enfermedades huérfanas raras diagnosticadas, Casanare, 2023

Asegurador	Casos	Medias	Desviación estándar	Mediana	Modo	Min	Max
EPS001	1	0,0	-	0,0	0	0	0
EPS005	8	4,5	8,2	1,0	1	0	24
EPS025	6	32,3	59,4	1,5	1	0	149
EPS037	2	2,0	2,8	2,0	0	0	4
EPS041	1	1,0	-	1,0	1	1	1
EPSS05	2	0,5	0,7	0,5	0	0	1
EPSS37	1	0,0	-	0,0	0	0	0

Al comparar el comportamiento de la notificación de casos por semana epidemiológica en el período 2020-2023, se evidencia un incremento de 3,4% respecto a 2022 con 29 casos notificados en total (figura 143).

Figura 143. Casos notificados por semana epidemiológica, enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2019–2022



SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Durante 2023 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 18,40% (1.438/7.815) correspondió al grupo de eventos de Salud Mental, Lesiones de Causa Externa y Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, de los cuales, 951 (12,17%) fueron de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, 317 (4,06%) Intento de Suicidio, 162 (2,07%) Intoxicaciones por Sustancias Químicas y 8 (0,10%) de Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar.

Lesiones de Causa Externa. De tres registros en la base de datos, el 100% de la notificación fue descartada por no cumplir con la definición de caso según el protocolo del evento; por lo tanto, para el 2023 no se evidencian casos de Lesiones de Causa Externa el departamento de Casanare.

Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar. Durante el 2023, de 11 registros en la base de datos, todos procedentes de Casanare, de los cuales, 7 (63,6%) no se ajustaron, 3 (27,3%) otros ajustes y 1 (9,1%) error de digitación; para un total de 3 (27,3%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 72,7% (8/11) para análisis de este informe (tabla 139).

Tabla 139. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Sin ajuste	%	Otros ajustes	%	Error de digitación	%	Total	%
Villanueva	4	57,1	0	0,0	0	0,0	4	36,4
San Luis de Palenque	0	0,0	2	66,7	0	0,0	2	18,2
Maní	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	9,1



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Municipio	Sin ajuste	%	Otros ajustes	%	Error de digitación	%	Total	%
Sabanalarga	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	9,1
Tauramena	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	9,1
Yopal	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Total	7	100,0	3	100,0	1	100,0	11	100,0

Durante el primer trimestre no se reportaron casos, el 25,0% (2/8) en el segundo trimestre, el 25,0% (2/8) en el tercer trimestre y el 50,0% (4/8) en el cuarto trimestre (figura 144); el 31,6% (6/19) de los municipios del departamento notificaron casos, de los cuales, San Luis de Palenque y Villanueva agruparon el 50,0% (4/8) de la notificación; distribuidos según el área de procedencia, 5 (62,5%) urbana y 3 (37,5%) rural (tabla 140).

Figura 144. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según trimestre, Casanare, 2023

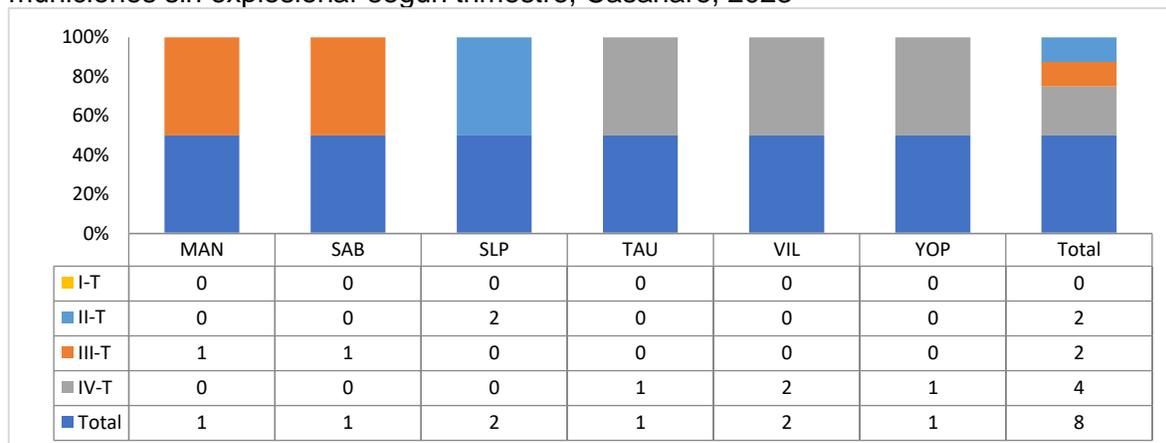


Tabla 140. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023.

Municipio	Urbana	%	Rural Disperso	%	Total	%
San Luis de Palenque	0	0,0	2	0,5	2	25,0
Villanueva	2	0,2	0	0,0	2	25,0
Maní	0	0,0	1	0,2	1	12,5
Sabanalarga	1	0,1	0	0,0	1	12,5
Tauramena	1	0,1	0	0,0	1	12,5
Yopal	1	0,1	0	0,0	1	12,5
Total	5	62,5	3	37,5	8	100,0

Respecto a las variables sociodemográficas, todos fueron del sexo masculino; según el tipo de régimen de seguridad social, 4 (50,0%) contributivo, todos los casos manifestaron pertenecer a otros grupos poblacionales y sin pertenencia étnica (tabla 141).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 141. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según variables sociodemográficas, Casanare 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	8	100,0
	Femenino	0	0,0
Tipo de régimen en salud	Contributivo	4	50,0
	Subsidiado	4	50,0
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	8	100,0
Pertenencia étnica	Otro	8	100,0
Notificación			
Paciente Hospitalizado	No	6	75,0
	Si	2	25,0
Condición Final	Vivo	8	100,0
	Muerto	0	0,0

Según el grupo de edad y sexo, dos casos (25,0%) se encuentran entre los 15 a 19 años (adolescencia tardía), uno (12,5%) de 20 a 25 años (juventud), uno (12,5%) de 26 a 35 años (adultez) y cuatro (50,0%) de 36 a 59 años (tabla 142).

Tabla 142. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar por grupo de edad y sexo, Casanare 2023

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
15 a 19 años (adolescencia tardía)	0	0,0	2	25,0	2	25,0
20 a 25 años (juventud)	0	0,0	1	12,5	1	12,5
26 a 35 años (adultez)	0	0,0	1	12,5	1	12,5
36 a 59 años (adultez)	0	0,0	4	50,0	4	50,0
Total	0	0,0	8	100,0	8	100,0

De ocho casos confirmados por clínica, el 100,0% (8/8) corresponden a tipo de artefacto pirotécnico, el 37,5% (3/8) cohetes, el 37,5% (3/8) voladores, el 12,5% (1/8) totes y el 12,5% (1/8) otro. Solo uno (12,5%) de los casos bajo los efectos de alcohol. El lugar del evento fue la vía pública, seguida de la zona rural y la vivienda y en el 62,5% (5/8) de los casos la actividad con el artefacto pirotécnico se debió a la manipulación (tabla 143). La distribución según la información clínica se presenta en la tabla 144.

Tabla 143. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según información complementaria, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de artefacto que produjo la lesión	Artefacto pirotécnico	8	100,0
	Cohetes	3	37,5
Artefacto pirotécnico	Voladores	3	37,5
	Totes	1	12,5
	Otro	1	12,5



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%
Lesionado bajo los efectos del alcohol	No	7	87,5
	Si	1	12,5
¿Si es menor de edad, el adulto acompañante se encontraba bajo efectos de alcohol o (SPA)?	No	8	100,0
Lugar del evento	Vía pública	4	50,0
	Zona rural	3	37,5
	Vivienda	1	12,5
Actividad en que se presentó el evento	Manipulación	5	62,5
	Otro	3	37,5

Tabla 144. Casos notificados de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según información clínica, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Laceraciones	Si	5	62,5
	No	3	37,5
Contusión	No	7	87,5
	Si	1	12,5
Quemadura	Si	8	100,0
	Miembro superior (excluye manos)	5	62,5
	Cara	3	37,5
	Genitales	3	37,5
	Tronco	3	37,5
	Cuello	1	12,5
	Manos	1	12,5
	Miembro inferior (excluye pie)	1	12,5
Clasificación grado	Segundo grado	6	75,0
	Primer grado	1	12,5
	Sin Dato	1	12,5
Extensión	Menor o igual al 5%	3	37,5
	Del 6% al 14%	2	25,0
	Mayor o igual al 15%	2	25,0
	Sin Dato	1	12,5
Amputación	No	8	100,0
Daño ocular	No	8	100,0
Daño auditivo	No	8	100,0
Fracturas	No	7	87,5
	Si	1	12,5
Sitios anatómicos fracturados	Miembro superior (excluye manos)	1	12,5

La tasa de incidencia del departamento fue de 1,71 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Tauramena, Villanueva, Maní, San Luis de Palenque y Sabanalarga (figura 145); según el sexo, 3,41 ocurren en hombres y 5,09 en el grupo de edad de 15 a 19 años de edad de (figura 146).

Figura 145. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio de procedencia, Casanare, 2023

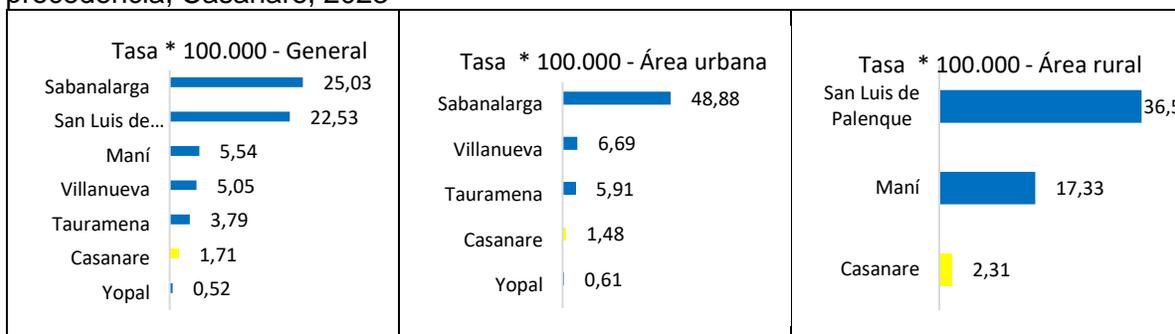
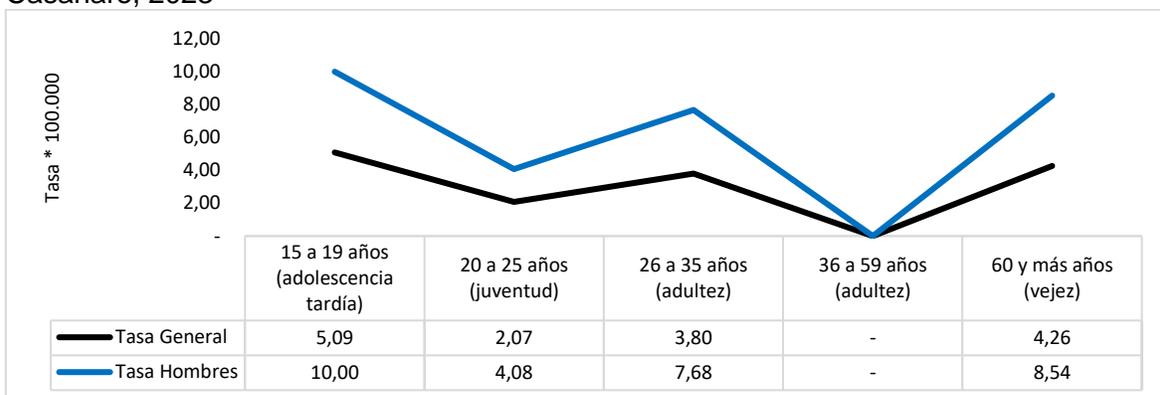


Figura 146. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023



Al comparar el total de casos notificados en 2023, 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 145).

Tabla 145. Tendencia de la notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar por año, Casanare 2018–2023.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
Casos	3	0	6	2	4	8	
%	-70,0	-100,0	0,0	-66,7	100,0	100,0	



Intoxicaciones por sustancias químicas. De 187 registros en la base de datos, 184 (98,4%) procedentes de Casanare, de los cuales, 135 (73,4%) sin ajustes, 5 (2,7%) descartados, 26 (14,1%) otros ajustes y 11 (6,0%) error de digitación; para un total de 22 (12,0%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 88,0% (162/184) para análisis de este informe (tabla 146).

Tabla 146. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2023.

Municipio	SA	%	CC	%	D	%	OA	%	ED	%	T	%
Aguazul	13	9,6	0	0,0	0	0,0	1	3,8	2	18,2	16	8,7
Chámeza	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Hato Corozal	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	3,8	0	0,0	2	1,1
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	8	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	9,1	10	5,4
Monterrey	2	1,5	1	14,3	0	0,0	1	3,8	1	9,1	5	2,7
Nunchía	3	2,2	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	4	2,2
Orocué	2	1,5	0	0,0	1	20,0	1	3,8	0	0,0	4	2,2
Paz de Ariporo	9	6,7	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	10	5,4
Pore	4	3,0	0	0,0	0	0,0	4	15,4	2	18,2	10	5,4
Recetor	2	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1
Sabanalarga	1	0,7	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	6	4,4	3	42,9	0	0,0	1	3,8	1	9,1	11	6,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Trinidad	7	5,2	0	0,0	2	40,0	1	3,8	1	9,1	11	6,0
Villanueva	0	0,0	1	14,3	1	20,0	1	3,8	0	0,0	3	1,6
Yopal	76	56,3	0	0,0	0	0,0	13	50,0	3	27,3	92	50,0
Total	135	100,0	7	140,0	5	100,0	26	100,0	11	100,0	184	100,0

Sin ajuste (SA), Confirmado por Clínica (CC), Descartado (D), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED), Total (T)

Durante el primer trimestre el 21,6% (35/162) de la notificación, el 21,6% (35/162) en el segundo trimestre, el 27,2% (44/162) en el tercer trimestre y el 29,6% (48/162) en el cuarto trimestre (figura 147); el 84,2(16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, Yopal, Aguazul y San Luis de Palenque agruparon el 69,1% (265/162) de la notificación; distribuidos según el área de procedencia, 111 (68,5%) urbana y 51 (31,5%) rural (tabla 147).

Figura 147 Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según trimestre, Casanare, 2023

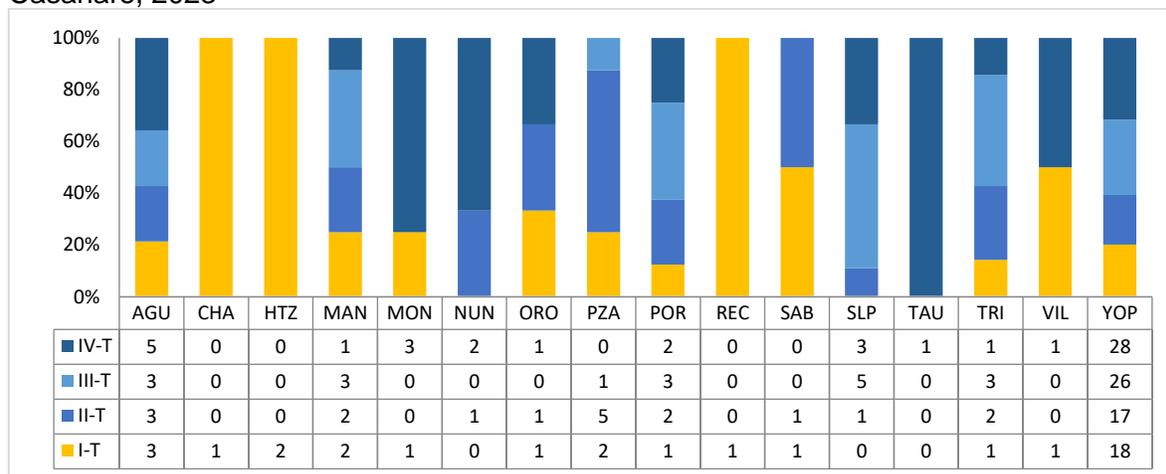


Tabla 147. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023.

Municipio	Cabecera Municipal		Centro Poblado		Rural Disperso		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	64	57,7	18	78,3	7	25,0	89	54,9
Aguazul	11	9,9	3	13,0	0	0,0	14	8,6
San Luis de Palenque	5	4,5	0	0,0	4	14,3	9	5,6
Maní	5	4,5	0	0,0	3	10,7	8	4,9
Paz de Ariporo	5	4,5	1	4,3	2	7,1	8	4,9
Pore	4	3,6	0	0,0	4	14,3	8	4,9
Trinidad	4	3,6	1	4,3	2	7,1	7	4,3
Monterrey	3	2,7	0	0,0	1	3,6	4	2,5
Nunchía	2	1,8	0	0,0	1	3,6	3	1,9
Orocué	3	2,7	0	0,0	0	0,0	3	1,9
Hato Corozal	2	1,8	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Sabanalarga	1	0,9	0	0,0	1	3,6	2	1,2
Villanueva	1	0,9	0	0,0	1	3,6	2	1,2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	0,6
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	0,6
Tauramena	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	111	100,0	23	100,0	28	100,0	162	100,0

Respecto a las variables sociodemográficas, 100 (61,7%) del sexo masculino; según el tipo de régimen de seguridad social, el 95,7% (155/162) subsidiado y contributivo, 8 (4,9%) casos manifestaron pertenecer a grupos poblacionales específicos; 2 (1,2%) se reconocen como pertenecientes a una etnia. uno del grupo SIKUANI y otro sin dato; el 60,5% (98/162) hospitalizados y el 2,5% (4/162) con condición final muerto, de ellos, 3 (75,0%) corresponden a suicidio y uno (25,0%) con tipo de exposición intencional psicoactiva. Según la clasificación inicial del caso el 84,6% (137/162) confirmados por clínica (tabla 148).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 148. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	100	61,7
	Femenino	62	38,3
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	92	56,8
	Contributivo	63	38,9
	No asegurado	3	1,9
	Indeterminado/pendiente	2	1,2
	Especial	1	0,6
	Excepción	1	0,6
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	156	96,3
	Discapacitados	3	1,9
	Migrantes	2	1,2
	Gestantes	2	1,2
	Víctima de violencia armada	1	0,6
Pertenencia étnica	Otro	160	98,8
	Indígena	1	0,6
	Rom, Gitano	1	0,6
Notificación			
Paciente Hospitalizado	Si	98	60,5
	No	64	39,5
Condición Final	Vivo	158	97,5
	Muerto	4	2,5
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	137	84,6
	Probable	16	9,9
	Confirmado por laboratorio	7	4,3
	Confirmado por nexo epidemiológico	2	1,2

La edad promedio fue de 23,3 ($\pm 16,5$), mediana 22, moda 1, valor mínimo un año y máximo 72 años; del sexo femenino 24,7 ($\pm 17,4$), mediana 20, moda 13 valor mínimo un año y máximo 69 años; y, del sexo masculino 22,4 ($\pm 15,9$), mediana 22, moda 1, valor mínimo un año y máximo 72. Según el grupo de edad, 43 (26,5%) menores de 14 años, 27 (16,7%) de 15 a 19 años, 85 (52,5%) de 20 a 59 años y 7 (4,3%) de 60 y más años (tabla 149).

Tabla 149. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4 años (primera infancia)	7	11,3	18	18,0	25	15,4
5 a 9 años (infancia)	3	4,8	6	6,0	9	5,6
10 a 14 años (adolescencia temprana)	7	11,3	2	2,0	9	5,6
15 a 19 años (adolescencia tardía)	12	19,4	15	15,0	27	16,7
20 a 25 años (juventud)	9	14,5	23	23,0	32	19,8
26 a 35 años (adulthood)	9	14,5	22	22,0	31	19,1
36 a 59 años (adulthood)	11	17,7	11	11,0	22	13,6
60 y más años (vejez)	4	6,5	3	3,0	7	4,3
Total	62	100,0	100	100,0	162	100,0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

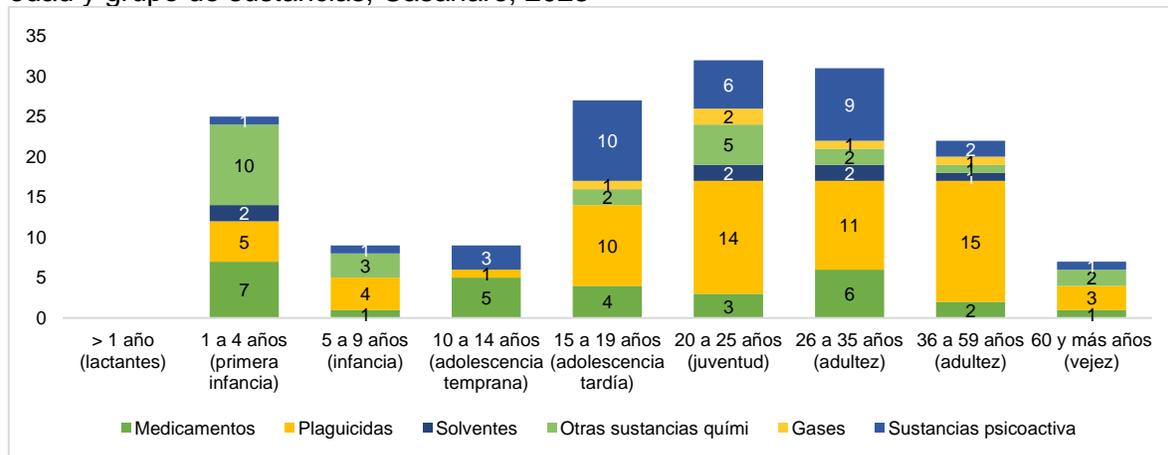
Según los datos de la exposición, el 38,9% (63/162) hacen parte del grupo de sustancias plaguicidas, seguida por el 20,4% (33/162) sustancias psicoactivas y el 17,9% (29/162) medicamentos. En el tipo de exposición, el 48,1% (78/162) accidental y el 30,9% (50/162) distribuidos en ocupacional e intencional psicoactiva. Respecto al lugar donde se produjo la intoxicación el 57,4% (93/162) es el hogar y en el 56,2% (91/162) la vía de exposición es oral (tabla 150).

Tabla 150. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según los datos de la exposición, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Grupo de Sustancias	Plaguicidas	63	38,9
	Sustancias Psicoactivas	33	20,4
	Medicamentos	29	17,9
	Otras Sustancias Químicas	25	15,4
	Solventes	7	4,3
Tipo de Exposición	Accidental	78	48,1
	Ocupacional	25	15,4
	Intencional psicoactiva/adicción	25	15,4
	Automedicación/autoprescripción	12	7,4
	Desconocida	11	6,8
	Posible acto delictivo	5	3,1
	Posible acto homicida	3	1,9
	Suicidio consumado	3	1,9
Lugar donde se produjo la intoxicación	Hogar	93	57,4
	Lugar de trabajo	37	22,8
	Vía pública/parque	17	10,5
	Bares/tabernas/discotecas	7	4,3
	Establecimiento educativo	6	3,7
	Establecimiento comercial	2	1,2
Vía de exposición	Oral	91	56,2
	Respiratoria	49	30,2
	Dérmica/mucosa	15	9,3
	Ocular	3	1,9
	Desconocida	3	1,9
	Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitoneal)	1	0,6

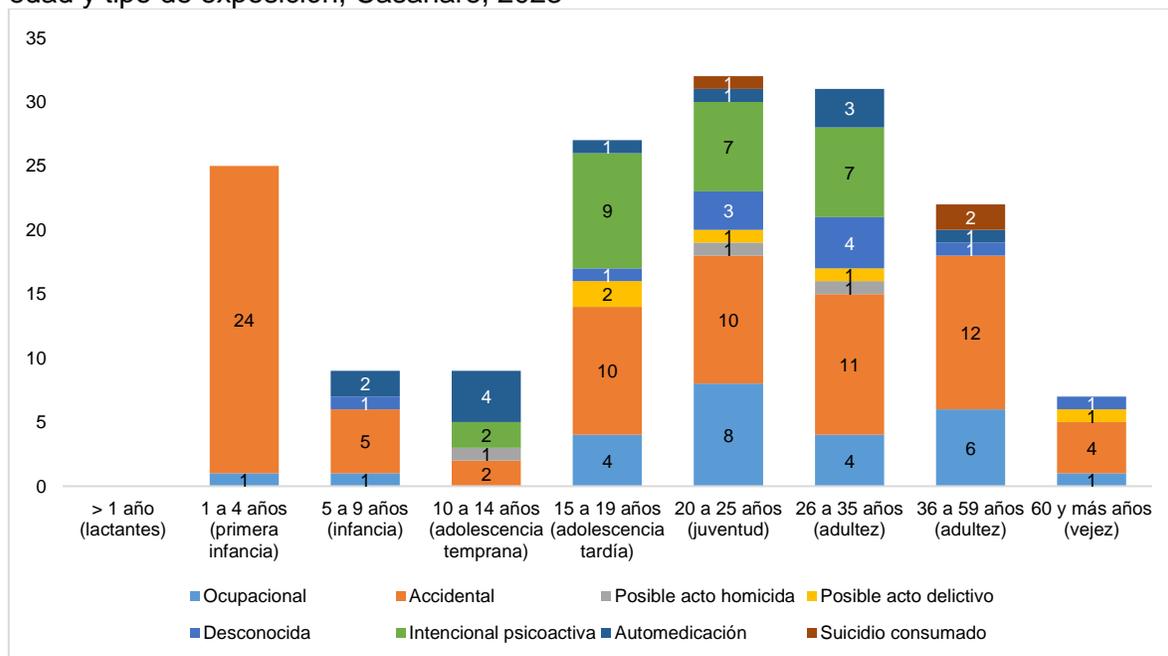
De acuerdo a las variables grupo de edad y grupo de sustancias, el 55,6 (90/162) de los casos reportados se concentra entre los 15 a los 35 años, y, los plaguicidas la primera sustancia con el 38,9% (35/162). El 15,4% (25/162) el grupo de edad de 1 a 4 años y el 40,0% (10/25) otras sustancias químicas y el 28,0% (7/25) medicamentos (figura 148)

Figura 148. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de edad y grupo de sustancias, Casanare, 2023



En las variables grupo de edad y tipo de exposición, el 19,8% (32/162) son edades de 20 a 25 años y el tipo de exposición para este grupo es accidental presentado un 31,3% (10/32) de la notificación en el grupo de edad, seguida de intencional psicoactiva y ocupacional con el 40,6% (13/162) (figura 149)

Figura 149. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de edad y tipo de exposición, Casanare, 2023





GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Respecto a la distribución de los casos por municipio y grupo de sustancia, el 63,5% (103/162) concentrado en Yopal y Aguazul; y, el grupo de sustancia, el 38,9% (63/162) plaguicidas (tabla 151).

Tabla 151. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2023

Municipio	M	%	P	%	S	%	OSQ	%	G	%	SPA	%	T	%
Yopal	15	51,7	26	41,3	5	71,4	14	56,0	5	17,2	24	72,7	89	54,9
Aguazul	3	10,3	5	7,9	0	0,0	6	24,0	0	0,0	0	0,0	14	8,6
San Luis de Palenque	1	3,4	3	4,8	0	0,0	3	12,0	0	0,0	2	6,1	9	5,6
Maní	0	0,0	5	7,9	1	14,3	0	0,0	0	0,0	2	6,1	8	4,9
Paz de Ariporo	3	10,3	5	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	4,9
Pore	0	0,0	7	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	8	4,9
Trinidad	3	10,3	4	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	4,3
Monterrey	0	0,0	1	1,6	1	14,3	1	4,0	0	0,0	1	3,0	4	2,5
Nunchía	0	0,0	2	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	3	1,9
Orocué	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	3,0	3	1,9
Hato Corozal	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Sabanalarga	0	0,0	2	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Villanueva	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	2	1,2
Chámeza	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Recetor	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Tauramena	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	29	17,9	63	38,9	7	4,3	25	15,4	5	3,1	33	20,4	162	100,0

Medicamentos (M), Plaguicidas (P), Solventes (S), Otras sustancias químicas (OSQ), Gases (G), Sustancias psicoactivas (SPA), Total (T)

En cuanto al tipo de exposición por municipio, Yopal concentra el mayor número de casos con el tipo de exposición accidental, seguida de intencional psicoactiva y ocupacional y, en segundo lugar Aguazul con los tipos de exposición accidental y ocupacional (tabla 152).

Tabla 152. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2023

Municipio	O	%	A	%	PAH	%	PAD	%	D	%	ISPA	%	AU	%	SC	%	T	%
Yopal	15	51,7	35	55,6	2	28,6	2	8,0	9	31,0	17	51,5	7	21,2	2	6,1	89	54,9
Aguazul	2	6,9	10	15,9	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	14	8,6
San Luis de Palenque	1	3,4	7	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	9	5,6
Maní	0	0,0	4	6,3	1	14,3	0	0,0	1	20,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0	8	4,9
Paz de Ariporo	1	3,4	5	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	8	4,9
Pore	5	17,2	2	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	8	4,9
Trinidad	1	3,4	5	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	7	4,3
Monterrey	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	3,0	1	3,0	4	2,5
Nunchía	0	0,0	2	3,2	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,9
Orocué	0	0,0	2	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	3	1,9
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2

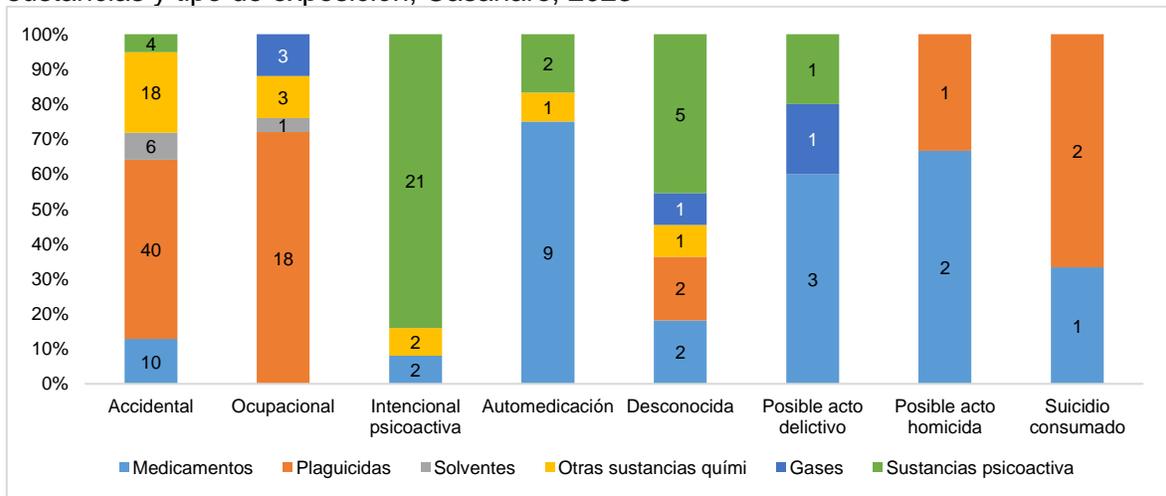


Municipio	O	%	A	%	PAH	%	PAD	%	D	%	ISPA	%	AU	%	SC	%	T	%
Sabanalarga	0	0,0	2	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Villanueva	0	0,0	2	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Chámeza	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	0,6
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	29	17,9	63	38,9	7	4,3	25	15,4	5	3,1	33	20,4	33	20,4	33	20,4	162	100,0

Ocupacional (O), Accidental (A), Posible acto homicida (PAH), Posible acto delictivo (PAD) Desconocida (D), Intencional psicoactiva (ISPA), Automedicación (AU), Total (T)

Según el grupo de sustancias y el tipo de exposición, 78 (48,1%) casos de tipo accidental y, de ellos, la sustancia química más utilizada es plaguicidas con 40 casos, seguida de sustancias psicoactivas y medicamentos. En segundo lugar los tipos de exposición ocupacional e intencional psicoactiva con 25 (15,4%) respectivamente; y, en estos dos grupos, con mayor número de casos el grupo de sustancias psicoactivas (figura 150)

Figura 150. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de sustancias y tipo de exposición, Casanare, 2023



Según la vía de exposición y el grupo de sustancias, en el 56,2% (91/162) de los casos fue oral y los medicamentos la sustancia más notificada, seguida la vía de exposición respiratoria con el 30,2% (49/162) y los plaguicidas con el registro más alto y en tercer lugar se encuentra el tipo de exposición dérmica con el 9,3% (15/162) siendo los plaguicidas las sustancias que registra más casos (tabla 153).

Teniendo en cuenta el lugar donde se produjo la intoxicación y el grupo de sustancias, el hogar registra el 57,4% (93/162) de la notificación y en este sitio los plaguicidas son las sustancias más reportadas (tabla 154).



Tabla 153. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de sustancia y vía de exposición, Casanare, 2023

Grupo de sustancia / Vía de exposición	R	%	O	%	DM	%	OC	%	D	%	P	%	Total	%
Plaguicidas	28	57,1	18	19,8	14	93,3	3	100,0	0	0,0	0	0,0	63	38,9
Sustancias psicoactivas	10	20,4	20	22,0	1	6,7	0	0,0	2	66,7	0	0,0	33	20,4
Medicamentos	0	0,0	28	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	29	17,9
Otras sustancias químicas	6	12,2	19	20,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	15,4
Solventes	2	4,1	5	5,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	4,3
Gases	3	6,1	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	5	3,1
Total	49	30,2	91	56,2	15	9,3	3	1,9	3	1,9	1	0,6	162	100,0

Respiratoria (R), Oral (O), Dérmica/mucosa (DM), Ocular (OC), Desconocida (D), Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitoneal) (P), Total (T)

Tabla 154. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de sustancia y lugar de exposición, Casanare, 2023

Grupo de sustancia / Lugar de exposición	H	%	EE	%	EC	%	LT	%	VP	%	BTD	%	Total	%
Medicamentos	24	25,8	2	33,3	0	0,0	1	2,7	2	11,8	0	0,0	29	17,9
Plaguicidas	39	41,9	0	0,0	0	0,0	24	64,9	0	0,0	0	0,0	63	38,9
Solventes	4	4,3	0	0,0	0	0,0	3	8,1	0	0,0	0	0,0	7	4,3
Otras sustancias químicas	20	21,5	0	0,0	0	0,0	2	5,4	3	17,6	0	0,0	25	15,4
Gases	0	0,0	0	0,0	1	50,0	4	10,8	0	0,0	0	0,0	5	3,1
Sustancias psicoactivas	6	6,5	4	66,7	1	50,0	3	8,1	12	70,6	7	100,0	33	20,4
Total	93	57,4	6	3,7	2	1,2	37	22,8	17	10,5	7	4,3	162	100,0

Hogar (H), Establecimiento educativo (EE), Establecimiento comercial (EC), Lugar de trabajo (LT), Vía pública/parque (VP), Bares/tabernas/discotecas (BTD), Total (T)

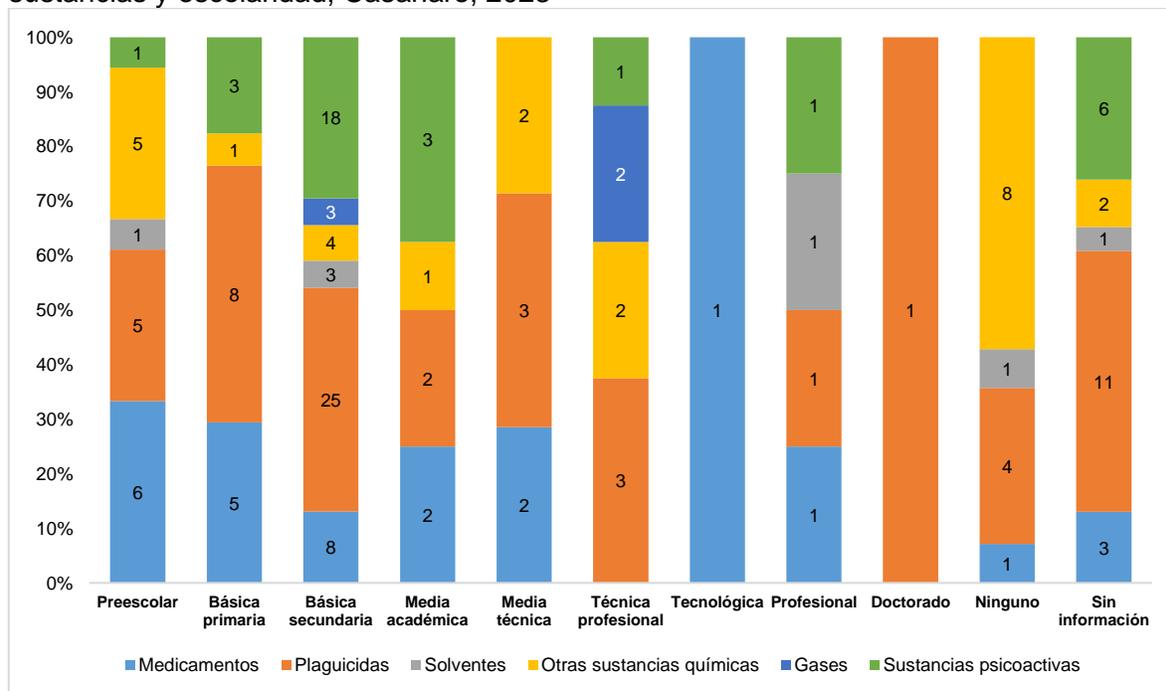
Según los otros datos de los casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, la escolaridad que concentra el mayor número de casos es básica secundaria con el 37,7% (61/162); el 96,9% (5/162) no esta afiliado a una ARL y de acuerdo al estado civil, el 72,8% (118/162) son solteros (tabla 155).

Tabla 155. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según otros datos de la intoxicación, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Escolaridad	Básica secundaria	61	37,7
	Sin información	23	14,2
	Preescolar	18	11,1
	Básica primaria	17	10,5
	Ninguno	14	8,6
	Media académica o clásica	8	4,9
	Técnica profesional	8	4,9
	Media técnica	7	4,3
	Profesional	4	2,5
	Tecnológica	1	0,6
Afiliado a ARL	No	157	96,9
	Si	5	3,1
Estado Civil	Soltero	118	72,8
	Unión libre	24	14,8
	Casado	17	10,5
	Divorciado	3	1,9

En cuanto al grupo de sustancias y la escolaridad, en básica secundaria se registra el mayor número de casos y en este grupo la primer sustancia notificada son los plaguicidas, seguida de las sustancias psicoactivas y medicamentos (figura 151).

Figura 151. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de sustancias y escolaridad, Casanare, 2023



De acuerdo a la categoría del producto utilizada en el momento de la intoxicación, en el 53,7% (87/162) de la notificación del departamento, se encuentran en Anilida, Marihuana, Mezcla, Hipoclorito de sodio, Organofosforado, Piretroide, Desconocido y Alcohol etílico (tabla 156)

Tabla 156. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según otros datos de la intoxicación, Casanare, 2023

Categoría	Casos	%
Anilida	14	8,6
Marihuana	12	7,4
Mezcla	12	7,4
Hipoclorito de sodio	11	6,8
Organofosforado	11	6,8
Piretroide	10	6,2
Desconocido	9	5,6
Alcohol etílico	8	4,9
Aminas acidas	6	3,7



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Categoría	Casos	%
Antidepresivos	5	3,1
Antipsicóticos	4	2,5
Mezcla hidrocarburos	4	2,5
Otros analgésicos y antipiréticos	4	2,5
Ansiolíticos	3	1,9
Antiepilépticos	3	1,9
Cocaína	3	1,9
Altamente hidrosoluble	2	1,2
Antibacterianos de uso sistémico	2	1,2
LSD	2	1,2
Triazinas	2	1,2
Ácidos inorgánicos	1	0,6
Anestésicos generales	1	0,6
Antimicóticos de uso sistémico	1	0,6
Antisépticos y desinfectantes	1	0,6
Bazuco	1	0,6
Bipiridilo	1	0,6
Carbamato	1	0,6
Cetonas	1	0,6
Combustible	1	0,6
Cosméticos	1	0,6
Cyhalafop-butil ester	1	0,6
Escopolamina	1	0,6
Fenilpirazoles	1	0,6
Fertilizante	1	0,6
Fosfaminas	1	0,6
Heroína	1	0,6
Hidroxicumarinas	1	0,6
Hidróxido de sodio	1	0,6
Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital	1	0,6
Nicotina	1	0,6
Organoclorado	1	0,6
Organofluorado	1	0,6
Pinturas	1	0,6
Plantas toxicas	1	0,6
Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	1	0,6
Productos tópicos dolor muscular y articular	1	0,6
Productos uso domestico	1	0,6
Sistémico	1	0,6
Sin información	7	4,3
Total	162	100,0

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 39,3 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Trinidad, Sabanalarga, Maní, San Luis de Palenque, Pore, Recetor, Yopal y Chámeza (figura 152); según el sexo, 42,59 en el sexo masculino y 26,61 en el sexo femenino; y, de 80,78 en el grupo de edad de 1 a 4 años (figura 153).

Figura 152. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

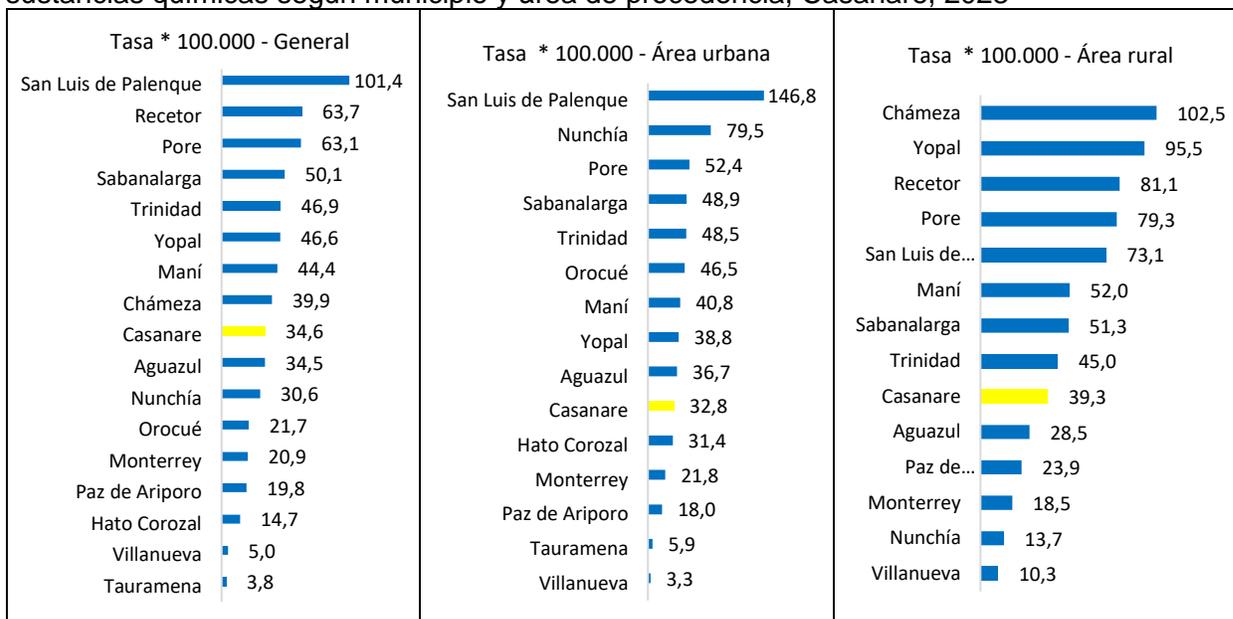
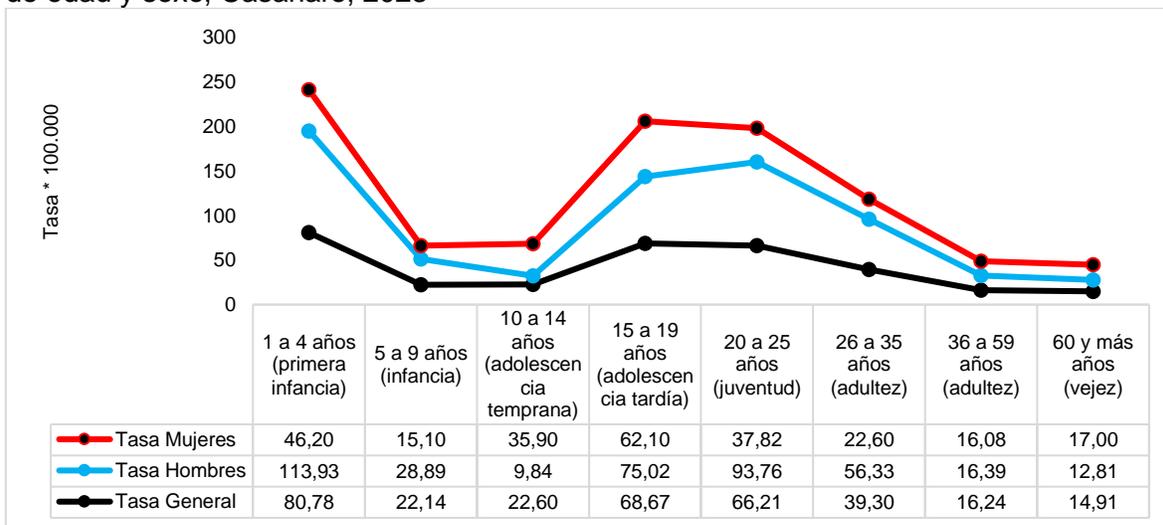
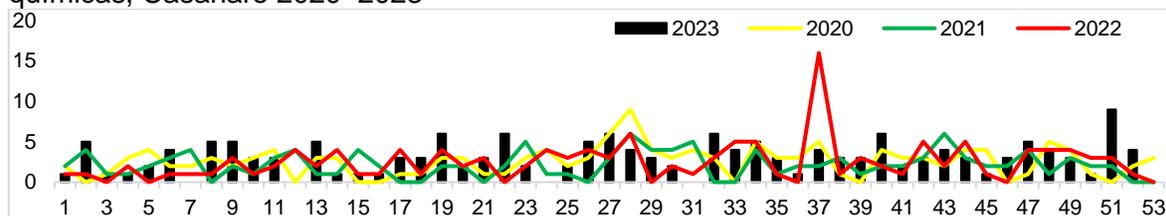


Figura 153. Proporción de incidencia de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023



Al comparar el total de casos notificados en 2023, se evidencia un incremento del 21,8% respecto a 2022 con 133 casos. En 2022, se evidencia un incremento del 15,7% respecto a 2021 con 115 casos. En 2021, se observa una disminución del 15,4% respecto a 2020 con 136 casos y en el 2020, la disminución fue del 15,0% respecto a la notificación de 2019 con 160 casos notificados (figura 154).

Figura 154. Casos notificados por semana epidemiológica, Intoxicaciones por sustancias químicas, Casanare 2020–2023



Intento de suicidio. De 399 registros en la base de datos, 384 (96,2%) procedentes de Casanare, de los cuales, 334 (87,0%) no se ajustaron, 4 (1,0%) se descartaron, 42 (10,9%) otros ajustes y 4 (1,0%) error de digitación; para un total de 67 (17,4%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 82,6% (317/384) para análisis de este informe (tabla 157).

Tabla 157. Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	SA	%	D	%	OA	%	ED	%	T	%
Yopal	151	45,2	1	25,0	17	40,5	1	25,0	170	44,3
Aguazul	35	10,5	0	0,0	8	19,0	0	0,0	43	11,2
Paz de Ariporo	23	6,9	1	25,0	6	14,3	1	25,0	31	8,1
Tauramena	24	7,2	0	0,0	1	2,4	0	0,0	25	6,5
Villanueva	18	5,4	1	25,0	3	7,1	0	0,0	22	5,7
Hato Corozal	15	4,5	0	0,0	1	2,4	0	0,0	16	4,2
Maní	13	3,9	0	0,0	1	2,4	1	25,0	15	3,9
Trinidad	13	3,9	0	0,0	1	2,4	0	0,0	14	3,6
Pore	11	3,3	0	0,0	1	2,4	0	0,0	12	3,1
Monterrey	9	2,7	1	25,0	1	2,4	0	0,0	11	2,9
Orocué	8	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,1
Támara	5	1,5	0	0,0	1	2,4	1	25,0	7	1,8
San Luis de Palenque	2	0,6	0	0,0	1	2,4	0	0,0	3	0,8
Chámeza	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
La Salina	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Nunchía	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Sabanalarga	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Recetor		0,0		0,0		0,0		0,0	0	0,0
Sácama		0,0		0,0		0,0		0,0	0	0,0
Total	334	100,0	4	100,0	42	100,0	4	100,0	384	100,0

Sin ajuste (SA), Descartado (D), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED), Total (T)

Durante el primer trimestre el 22,4% (71/317) de la notificación, el 29,0% (92/317) en el segundo trimestre, el 25,9% (82/317) en el tercer trimestre y el 22,7% (72/317) en el cuarto trimestre (figura 154); el 89,5% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo agruparon el 67,5% (214/317) de la notificación; distribuidos según el área de procedencia, 277 (87,4%) urbana y 40 (12,6%) rural (tabla 158).

Figura 155. Casos notificados de intento de suicidio según trimestre, Casanare, 2023

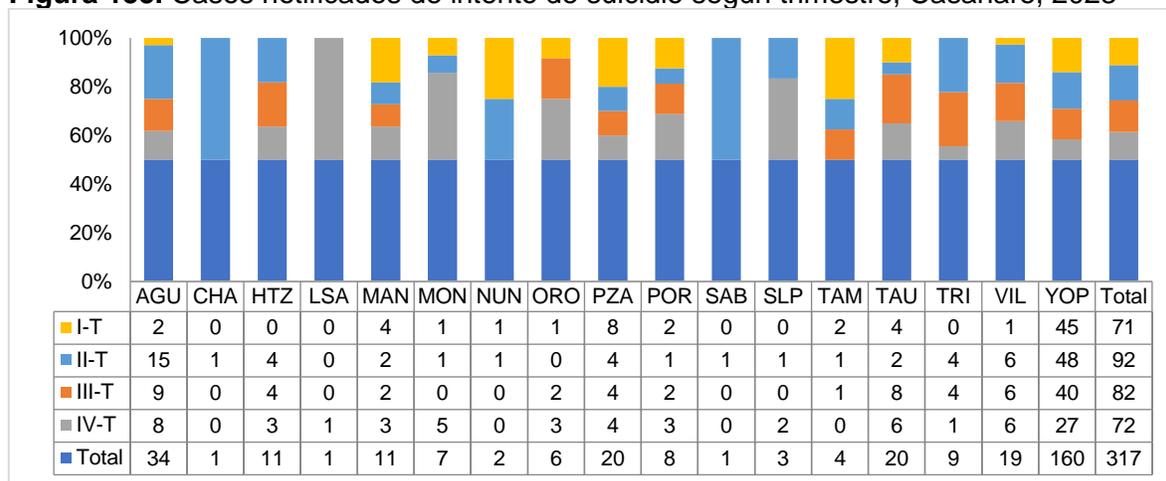


Tabla 158. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Cabecera Municipal		Centro Poblado		Rural Disperso		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Aguazul	33	11,9	1	4,2	0	0,0	34	10,7
Chámeza	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	0,3
Hato Corozal	10	3,6	0	0,0	1	6,3	11	3,5
La Salina	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Maní	10	3,6	0	0,0	1	6,3	11	3,5
Monterrey	6	2,2	0	0,0	1	6,3	7	2,2
Nunchía	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2	0,6
Orocué	6	2,2	0	0,0	0	0,0	6	1,9
Paz de Ariporo	19	6,9	0	0,0	1	6,3	20	6,3
Pore	7	2,5	0	0,0	1	6,3	8	2,5
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	3	18,8	3	0,9
Támara	3	1,1	0	0,0	1	6,3	4	1,3
Tauramena	17	6,1	0	0,0	3	18,8	20	6,3
Trinidad	7	2,5	1	4,2	1	6,3	9	2,8
Villanueva	16	5,8	1	4,2	2	12,5	19	6,0
Yopal	139	50,2	20	83,3	1	6,3	160	50,5
Total	277	100,0	24	100,0	16	100,0	317	100,0

Respecto a las variables sociodemográficas, 191 (60,3%) casos fueron del sexo femenino y 126 (39,7%) del sexo masculino; según el tipo de régimen de seguridad social, el 88,0% (279/317) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 37 (11,7%) casos manifestaron pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 2 (0,6%) casos se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 159).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 159. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	191	60,3
	Masculino	126	39,7
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	178	56,2
	Contributivo	101	31,9
	Excepción	18	5,7
	No asegurado	15	4,7
	Indeterminado/pendiente	5	1,6
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	289	91,2
	Migrantes	21	6,6
	Gestantes	4	1,3
	Carcelarios	4	1,3
	Población infantil a cargo del ICBF	3	0,9
	Discapacitados	2	0,6
	Centros psiquiátricos	2	0,6
	Indigentes	1	0,3
Pertenenencia étnica	Otro	315	99,4
	Indígena	2	0,6
Notificación			
Paciente Hospitalizado	Si	238	75,1
	No	79	24,9
Condición Final	Vivo	317	100
	Muerto	0	0

La edad promedio fue de 24,3 ($\pm 12,7$), mediana 19, moda 16, valor mínimo 7 y máximo 72 años; del sexo femenino 22,5 ($\pm 11,9$), mediana 18, moda 15 valor mínimo 11 y máximo 71 años; y, del sexo masculino 27,1 ($\pm 13,2$), mediana 22, moda 17, valor mínimo 7 y máximo 72. Según el grupo de edad, 48 (15,1%) menores de 14 años, 112 (35,3%) de 15 a 19 años, 147 (46,4%) de 20 a 59 años y 10 (3,2%) de 60 y más años (tabla 160).

Tabla 160. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
5 a 9 años (infancia)	0	0,0	3	2,4	3	0,9
10 a 14 años (adolescencia temprana)	40	20,9	5	4,0	45	14,2
15 a 19 años (adolescencia tardía)	75	39,3	37	29,4	112	35,3
20 a 25 años (juventud)	28	14,7	26	20,6	54	17,0
26 a 35 años (adultez)	18	9,4	29	23,0	47	14,8
36 a 59 años (adultez)	25	13,1	21	16,7	46	14,5
60 y más años (vejez)	5	2,6	5	4,0	10	3,2
Total	191	100,0	126	100,0	317	100,0

De 317 casos confirmados por clínica, 140 (44,2%) presentaron intentos previos de suicidio, 236 (74,4%) son solteros y 208 (65,6%) tienen un nivel de escolaridad de básica secundaria (tabla 161). Según los factores desencadenantes se presentan en la tabla 162



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 161. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Intentos previos	No	177	55,8
	Si	140	44,2
Estado civil	Soltero	236	74,4
	Unión libre	62	19,6
	Casado	12	3,8
	Divorciado	4	1,3
	Viudo	3	0,9
Escolaridad	Básica secundaria	208	65,6
	Básica primaria	56	17,7
	Sin información	13	4,1
	Media técnica	12	3,8
	Técnica profesional	11	3,5
	Profesional	9	2,8
	Preescolar	4	1,3
	Tecnológica o técnica	2	0,6
	Doctorado	1	0,3
	Ninguno	1	0,3

Tabla 162. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Factores desencadenantes	Problemas familiares	169	53,3
	Conflictos con pareja o expareja	99	31,2
	Problemas económicos	24	7,6
	Muerte de un familiar	22	6,9
	Escolar / Educativa	22	6,9
	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	16	5,0
	Maltrato físico, psicológico o sexual	16	5,0
	Problemas laborales	14	4,4
	Problemas jurídicos	4	1,3

En los factores de riesgo del intento de suicidio, el 36,6% (116/317) presentó ideaciones suicidas persistentes; respecto al mecanismo utilizado, el 61,2% (194/317) fue intoxicaciones, el 63,4% (123/317) fue con medicamentos; y, el 88,0% (279/317) fueron remitidos a psiquiatría (tabla 163).

Tabla 163. Casos notificados de intento de suicidio según los factores de riesgo, mecanismo, tipo de sustancia y remisión, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Factores de Riesgo	Ideación suicida persistente	116	36,6
	Consumo de Sustancias Psicoactivas	43	13,6
	Plan organizado de suicidio	40	12,6
	Abuso de alcohol	23	7,3
	Antecedentes de violencia o abuso	17	5,4
	Antecedentes familiares de conducta suicida	16	5,0



Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo	Intoxicación	194	61,2
	Elemento cortopunzante	78	24,6
	Ahorcamiento o asfixia	35	11,0
	Lanzamiento al vacío	7	2,2
	Arma de fuego	5	1,6
	Lanzamiento a vehículo	3	0,9
	Lanzamiento a cuerpo de agua	1	0,3
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de sustancia en caso de intoxicación	Medicamentos	123	63,4
	Plaguicidas	49	25,3
	Otras sustancias químicas	15	7,7
	Solventes	4	2,1
	Sustancias Psicoactivas	2	1,0
	Metanol	1	0,5
Variable	Categoría	Casos	%
Remisión a salud mental	Psiquiatría	279	88,0
	Psicología	265	83,6
	Trabajo Social	186	58,7

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% (28/59) de UPGD notificaron por lo menos un caso de intento de suicidio.

La tasa de incidencia del departamento fue de 67,8 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de La Salina, Tauramena, Hato Corozal, Yopal y Aguazul (figura 156); según el sexo, 81,97 ocurren en mujeres y 53,67 en hombres; y, 284,84 en el grupo de edad de 15 a 19 años (figura 157).

Figura 156. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

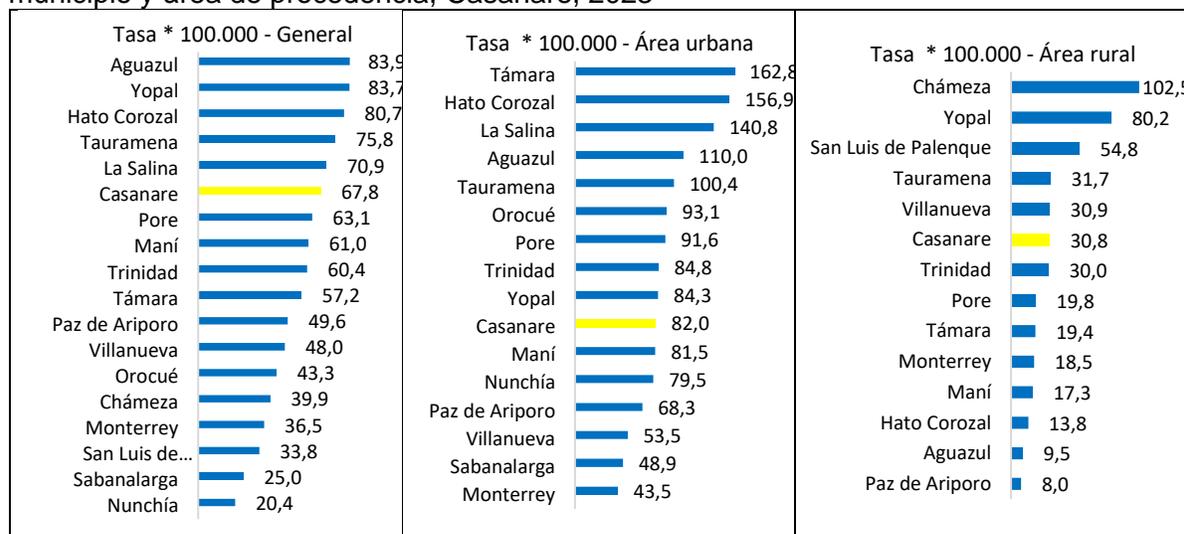
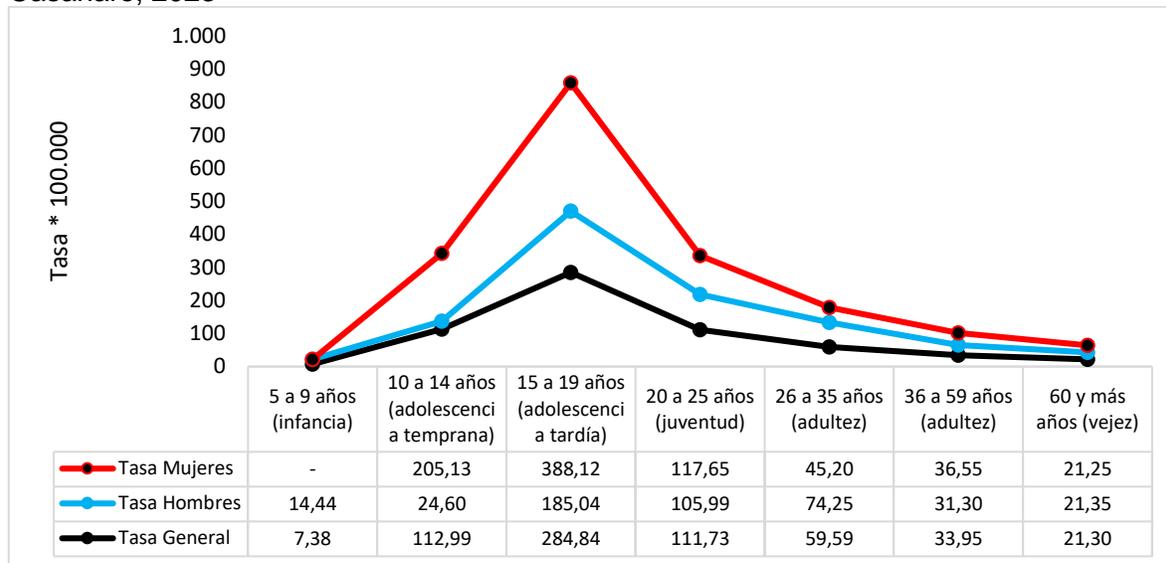
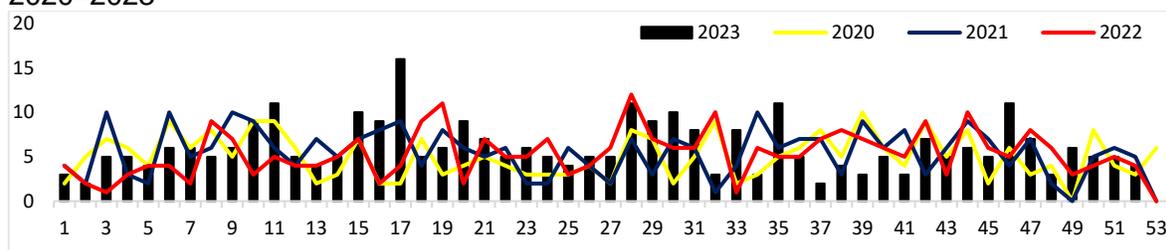


Figura 157. Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023



Al comparar el total de casos notificados en 2023, se evidencia una disminución del 12,0% respecto a 2022 con 283 casos. 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 y en el 2020, la disminución fue del 10,4% respecto a la notificación de 2019 con 299 casos notificados (figura 158).

Figura 158. Casos notificados por semana epidemiológica, Intento de suicidio, Casanare 2020–2023



Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar. De 1137 registros en la base de datos 1091 (96,0%) procedentes de Casanare, de los cuales, 871 (79,8%) no se ajustaron, 118 (10,8%) otros ajustes y 102 (9,3%) error de digitación; para un total de 102 (9,3%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 87,2% (951/1091) para análisis de este informe (tabla 164).



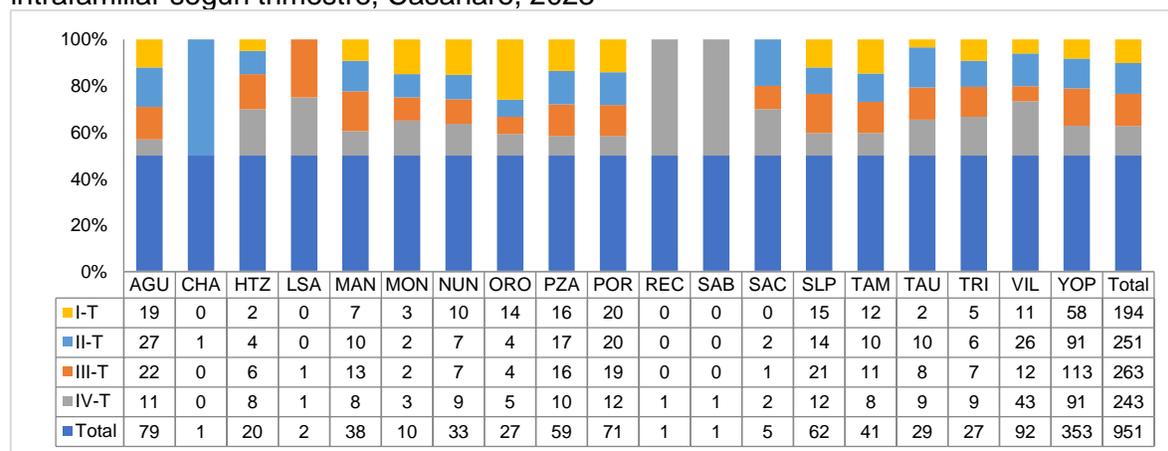
Tabla 164. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	SA	%	OA	%	ED	%	T	%
Yopal	322	37,0	42	35,6	35	34,3	399	36,6
Villanueva	78	9,0	16	13,6	16	15,7	110	10,1
Pore	59	6,8	16	13,6	10	9,8	85	7,8
Aguazul	73	8,4	8	6,8	3	2,9	84	7,7
Paz de Ariporo	49	5,6	11	9,3	17	16,7	77	7,1
San Luis de Palenque	67	7,7	2	1,7	4	3,9	73	6,7
Maní	38	4,4	5	4,2	4	3,9	47	4,3
Támara	41	4,7	0	0,0	2	2,0	43	3,9
Tauramena	29	3,3	3	2,5	3	2,9	35	3,2
Nunchía	27	3,1	6	5,1	0	0,0	33	3,0
Orocué	28	3,2	0	0,0	1	1,0	29	2,7
Trinidad	26	3,0	1	0,8	2	2,0	29	2,7
Hato Corozal	18	2,1	4	3,4	1	1,0	23	2,1
Monterrey	8	0,9	2	1,7	3	2,9	13	1,2
Sácama	3	0,3	2	1,7	0	0,0	5	0,5
La Salina	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Sabanalarga	1	0,1	0	0,0	1	1,0	2	0,2
Chámeza	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Recetor	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	871	100,0	118	100,0	102	100,0	1091	100,0

Sin ajuste (SA), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED), Total (T)

Durante el primer trimestre el 20,4% (194/951) de la notificación, el 26,4% (251/951) en el segundo trimestre, el 27,7% (263/951) en el tercer trimestre y el 25,6% (243/951) en el cuarto trimestre (figura 159); el 100,0% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales Yopal, Villanueva y Aguazul agruparon el 55,1% (524/951) de la notificación; distribuidos según el área de procedencia, 749 (78,8%) del área urbana y 202 (21,2%) del área rural (tabla 165).

Figura 159. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según trimestre, Casanare, 2023





GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 165. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2023

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	316	42,2	29	50,0	8	5,6	353	37,1
Villanueva	69	9,2	6	10,3	17	11,8	92	9,7
Aguazul	66	8,8	4	6,9	9	6,3	79	8,3
Pore	61	8,1	0	0,0	10	6,9	71	7,5
San Luis de Palenque	35	4,7	3	5,2	24	16,7	62	6,5
Paz de Ariporo	44	5,9	3	5,2	12	8,3	59	6,2
Támara	20	2,7	2	3,4	19	13,2	41	4,3
Maní	29	3,9	6	10,3	3	2,1	38	4,0
Nunchía	9	1,2	4	6,9	20	13,9	33	3,5
Tauramena	25	3,3	0	0,0	4	2,8	29	3,0
Orocué	24	3,2	0	0,0	3	2,1	27	2,8
Trinidad	24	3,2	0	0,0	3	2,1	27	2,8
Hato Corozal	12	1,6	0	0,0	8	5,6	20	2,1
Monterrey	9	1,2	1	1,7	0	0,0	10	1,1
Sácama	3	0,4	0	0,0	2	1,4	5	0,5
La Salina	1	0,1	0	0,0	1	0,7	2	0,2
Chámeza	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,1
Sabanalarga	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	749	100,0	58	100,0	144	100,0	951	100,0

Respecto a las variables sociodemográficas, 744 (78,2%) casos fueron del sexo femenino y 207 (21,8%) del sexo masculino; según el tipo de régimen de seguridad social, el 89,5% (851/951) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 141 (14,8%) casos manifestaron pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 28 (2,9%) casos se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 166).

Tabla 166. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	744	78,2
	Masculino	207	21,8
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	683	71,8
	Contributivo	168	17,7
	No asegurado	47	4,9
	Excepción	40	4,2
	Indeterminado/pendiente	13	1,4
	Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	847
Migrantes		59	6,2
Gestantes		40	4,2
Discapacitados		12	1,3
Población infantil a cargo del ICBF		10	1,1
Desplazados		10	1,1
Víctima de violencia armada		6	0,6
Indigentes		2	0,2



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%
Pertenenencia étnica	Centros psiquiátricos	2	0,2
	Otro	923	97,1
	Indígena	22	2,3
	Negro, mulato afro colombiano	3	0,3
	Rom, Gitano	2	0,2
	Raizal	1	0,1
Notificación			
Paciente Hospitalizado	No	598	62,9
	Si	353	37,1
Condición Final	Vivo	951	100,0
	Muerto	0	0,0
	No sabe, no responde	0	0,0

La edad promedio fue de 20,3 ($\pm 16,8$), mediana 15, moda 13, valor mínimo un día y máximo 98 años; del sexo femenino 21,1 ($\pm 15,8$), mediana 17, moda 13 valor mínimo un día y máximo 98 años; y, del sexo masculino 15,6 ($\pm 20,7$), mediana 8, moda 1, valor mínimo un día y máximo 90. Según el grupo de edad, 179 (18,8%) menores de 5 años, 99 (10,4%) de 5 a 9 años, 288 (30,3%) de 10 a 19 años, 353 (37,1%) de 20 a 59 años y 32 (3,4%) de 60 y más años (tabla 167).

Tabla 167. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
> 1 año (lactantes)	33	4,4	38	18,4	71	7,5
1 a 4 años (primera infancia)	67	9,0	41	19,8	108	11,4
5 a 9 años (infancia)	59	7,9	40	19,3	99	10,4
10 a 14 años (adolescencia temprana)	164	22,0	26	12,6	190	20,0
15 a 19 años (adolescencia tardía)	88	11,8	10	4,8	98	10,3
20 a 25 años (juventud)	86	11,6	8	3,9	94	9,9
26 a 35 años (adultez)	124	16,7	12	5,8	136	14,3
36 a 59 años (adultez)	105	14,1	18	8,7	123	12,9
60 y más años (vejez)	18	2,4	14	6,8	32	3,4
Total	744	100,0	207	100,0	951	100,0

De 951 casos sospechosos de vigilancia en salud pública de violencias de género e intrafamiliar notificados, el 67,0% (637/951) corresponden a violencia no sexual y el 33,0% (314/951) a violencia sexual. El 36,8% (350/951) son físicas, el 7,6% (72/951) psicológica, el 22,6% (215/951) negligencia y abandono, el 3,7% (35/951) acoso sexual, el 17,6% (167/951) acceso carnal y el 11,8% (112/951) actos sexuales (tabla 168).



Tabla 168. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2023

Municipio	F		P		NA		AcS		AcC		AS		T	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	36	10,3	4	5,6	19	8,8	4	11,4	11	6,6	5	4,5	79	8,3
Villanueva	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Aguazul	3	0,9	0	0,0	10	4,7	2	5,7	5	3,0	0	0,0	20	2,1
Pore	0	0,0	1	1,4	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
San Luis de Palenque	8	2,3	0	0,0	19	8,8	1	2,9	8	4,8	2	1,8	38	4,0
Paz de Ariporo	1	0,3	1	1,4	4	1,9	0	0,0	2	1,2	2	1,8	10	1,1
Támara	14	4,0	4	5,6	6	2,8	0	0,0	8	4,8	1	0,9	33	3,5
Maní	13	3,7	2	2,8	5	2,3	2	5,7	4	2,4	1	0,9	27	2,8
Nunchía	18	5,1	2	2,8	13	6,0	2	5,7	21	12,6	3	2,7	59	6,2
Tauramena	35	10,0	15	20,8	2	0,9	1	2,9	6	3,6	12	10,7	71	7,5
Orocué	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Trinidad	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Hato Corozal	2	0,6	0	0,0	1	0,5	1	2,9	1	0,6	0	0,0	5	0,5
Monterrey	28	8,0	14	19,4	5	2,3	8	22,9	6	3,6	1	0,9	62	6,5
Sácama	14	4,0	0	0,0	21	9,8	0	0,0	4	2,4	2	1,8	41	4,3
La Salina	6	1,7	4	5,6	15	7,0	0	0,0	2	1,2	2	1,8	29	3,0
Chámeza	11	3,1	1	1,4	10	4,7	0	0,0	4	2,4	1	0,9	27	2,8
Recetor	48	13,7	4	5,6	22	10,2	0	0,0	11	6,6	7	6,3	92	9,7
Sabanalarga	110	31,4	20	27,8	62	28,8	14	40,0	74	44,3	73	65,2	353	37,1
Total	350	100,0	72	100,0	215	100,0	35	100,0	167	100,0	112	100,0	951	100,0

F: Física. P: Psicológica. NA: Negligencia y Abandono. AcS: Acoso Sexual. AcC: Acceso Carnal. AS: Actos sexuales. T: Total. C: Casos

La distribución de acuerdo con la actividad de la víctima, orientación sexual, identidad de género, persona consumidora de SPA, don jefatura de hogar, antecedentes de violencia y alcohol en la víctima se presenta en la tabla 169.

Tabla 169. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Actividad	Estudiante	330	34,7
	Ninguna	262	27,5
	Otro	180	18,9
	Persona dedicada al cuidado del hogar	127	13,4
	Trabajador doméstico	25	2,6
	Campesino	19	2,0
	Líderes cívicos	3	0,3
	Persona en situación de prostitución	3	0,3
	Persona que cuida a otros	2	0,2
Orientación Sexual	Heterosexual	904	95,1
	Homosexual	13	1,4
	Bisexual	11	1,2
	Asexual	10	1,1
Identidad de Género	Femenino	747	78,5
	Masculino	203	21,3



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%
	Intersexual	1	0,1
Persona consumidora de SPA	No	926	97,4
	Si	25	2,6
Persona con jefatura de hogar	No	859	90,3
	Si	79	8,3
Antecedente de violencia	No	741	77,9
	Si	210	22,1
Alcohol en la víctima	No	890	93,6
	Si	48	5,0

En los datos del agresor el 69,7% (663/951) son hombres, el 23,9% (227/951) es la pareja como parentesco que tienen con la víctima de la violencia y el 49,4% (470/951) conviven con el agresor. El 6,3% (60/951) son amigos y vecinos los agresores no familiares y, de los 951 casos el 98,5% (937/951) no han sido hechos violentos ocurridos en el marco del conflicto armado (tabla 170).

Tabla 170. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	663	69,7
	Femenino	266	28,0
	Blanco	22	2,3
Parentesco con la víctima	Ninguna	254	26,7
	Pareja	227	23,9
	Madre	184	19,3
	Expareja	122	12,8
	Familiar	115	12,1
	Padre	49	5,2
Convive con el agresor	No	481	50,6
	Si	470	49,4
Agresor no familiar	Otro	76	8,0
	Desconocido	43	4,5
	Conocido sin ningún trato	39	4,1
	Amigo	36	3,8
	Vecino	24	2,5
	Compañero de estudio	15	1,6
	Profesor	12	1,3
	Compañero de trabajo	6	0,6
	Servidor público	2	0,2
	Jefe	1	0,1
Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado	No	937	98,5
	Si	14	1,5

El 24,5% (233/951) es el mecanismo contundente/corto contundente más utilizado para la agresión, el 72,8% (692/951) la vivienda como escenario de la violencia y el 69,4% (660/951) el hogar como ámbito de la violencia según la ocurrencia (tabla 171).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 171. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo utilizado para la agresión	Contundente/Cortocontundente	233	24,5
	Otros mecanismos	35	3,7
	Ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación	32	3,4
	Cortante/cortopunzante/Punzante	28	2,9
	Caídas	9	0,9
	Proyectil arma de fuego	3	0,3
	Quemadura por líquido hirviendo	2	0,2
	Quemadura por fuego o llama	1	0,1
	Sustancias de uso doméstico que causan irritación	1	0,1
Escenario	Vivienda	692	72,8
	Vía pública	72	7,6
	Otro	62	6,5
	Institución de salud	57	6,0
	Establecimiento educativo	25	2,6
	Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	13	1,4
	Lugar de trabajo	9	0,9
	Otros espacios abiertos	9	0,9
	Área deportiva y recreativa	7	0,7
Comercio y áreas de servicio	5	0,5	
Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia	Hogar	660	69,4
	Otros ámbitos	146	15,4
	Institucional	57	6,0
	Comunitario	49	5,2
	Escolar	25	2,6
	Laboral	13	1,4
Virtual	1	0,1	

El 33,0% (314/951) de la notificación en Casanare corresponde a violencia sexual y según la atención integral en salud, el 32,5% (102/314) registraron profilaxis VIH, el 30,6% (96/314) profilaxis Hepatitis B, el 28,0% (88/314) Otras profilaxis, el 14,3% (45/314) anticoncepción de emergencia, el 14,3% (45/351) orientación en la interrupción voluntaria del embarazo, el 74,0% (704/951) salud mental, el 41,0% (390/951) remisión a protección, el 46,5% (442/951) informe a autoridades y el 4,0% (38/951) presentaron recolección de evidencia médico legal (tabla 172).

Tabla 172. 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, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Profilaxis VIH	Si	102	32,5
	No	68	21,7
Profilaxis Hepatitis B	Si	96	30,6
	No	74	23,6
Otras Profilaxis	Si	88	28,0
	No	82	26,1
Anticoncepción de emergencia	Si	45	14,3
	No	111	35,4



Variable	Categoría	Casos	%
Orientación IVE	Si	45	14,3
	No	111	35,4
Salud Mental	Si	704	74,0
	No	247	26,0
Remisión a protección	Si	390	41,0
	No	561	59,0
Informe a autoridades	Si	442	46,5
	No	509	53,5
Recolección de evidencia médico legal	Si	38	4,0
	No	133	14,0

La proporción de incidencia del departamento fue de 203,30 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Maní, Sácama, Villanueva, Nunchía, Pore, Támara y San Luis de Palenque (figura 160); según el sexo, 319,31 en el sexo femenino y 88,17 en el sexo masculino; y, según grupo de edad, la proporción más alta la aporta el grupo de menores de un año (figura 161).

Figura 160. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2023

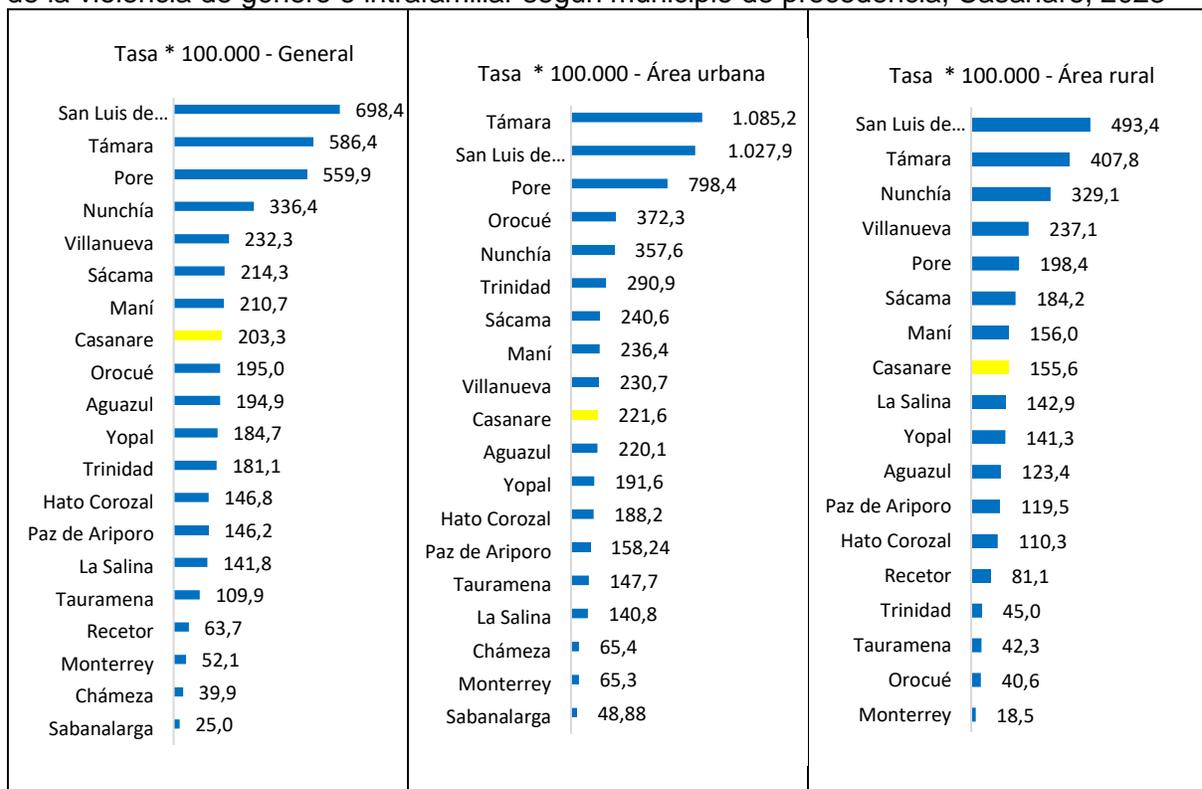
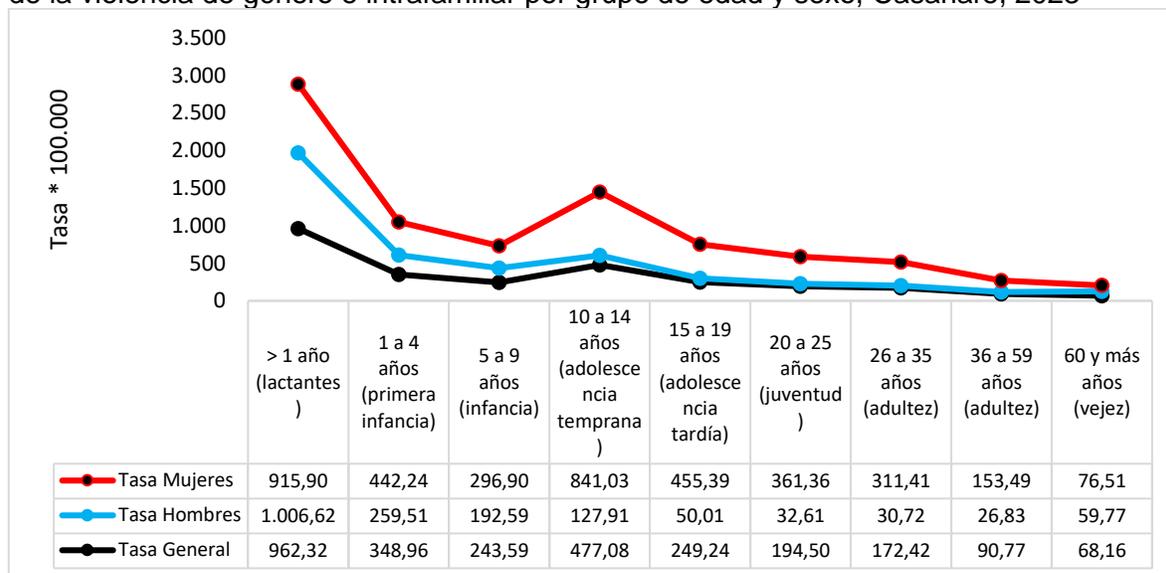
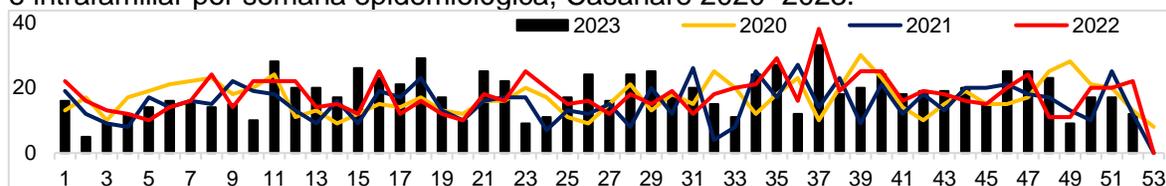


Figura 161. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2023



Al comparar el total de casos notificados en 2023, se evidencia un incremento de 2,0% respecto a 2022 con 932 casos. 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 y en el 2020, la disminución del 11,2% respecto a la notificación 2019 con 1.005 casos notificados (figura 162).

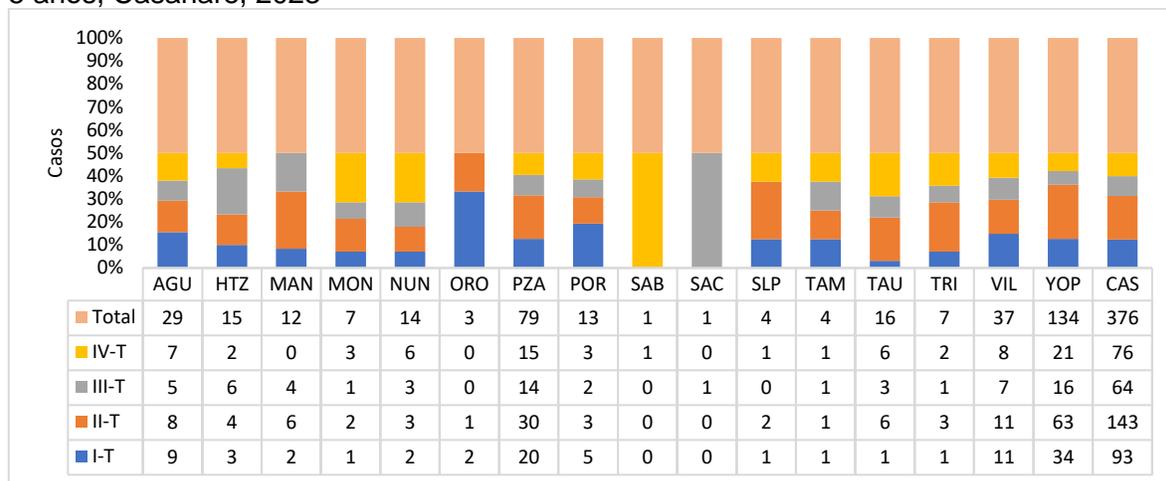
Figura 162. Notificación de casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por semana epidemiológica, Casanare 2020–2023.



VIGILANCIA NUTRICIONAL

Desnutrición aguda en menores de 5 años. La distribución del total de 376 casos confirmados por clínica de desnutrición aguda en menores de cinco años, por trimestre, 93 (24,7%) en el primer trimestre, 143 (38,0%) en el segundo trimestre, 64 (17,0%) en EL tercer trimestre y 76 (20,2%) en el cuarto trimestre, notificados por el 84,2% (16/19) de los municipios del departamento (figura 163)

Figura 163. Casos notificados por municipio y trimestre, desnutrición aguda en menores de 5 años, Casanare, 2023



El 56,6% (213/376) concentrados en Yopal y Paz de Ariporo, según el área de residencia 244 (64,9%) urbana, 43 (11,4%) centro poblado y 89 (23,7%) rural disperso (tabla 173). Los municipios de Chámeza, La Salina y Recetor sin casos notificados.

Tabla 173. Notificación de casos por municipio y área de residencia, desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	99	40,6	26	60,5	9	10,1	134	35,6
Paz de Ariporo	40	16,4	9	20,9	30	33,7	79	21,0
Villanueva	23	9,4	2	4,7	12	13,5	37	9,8
Aguazul	23	9,4	2	4,7	4	4,5	29	7,7
Tauramena	10	4,1	2	4,7	4	4,5	16	4,3
Hato Corozal	7	2,9	0	0,0	8	9,0	15	4,0
Nunchía	4	1,6	0	0,0	10	11,2	14	3,7
Pore	10	4,1	0	0,0	3	3,4	13	3,5
Maní	10	4,1	2	4,7	0	0,0	12	3,2
Monterrey	7	2,9	0	0,0	0	0,0	7	1,9
Trinidad	5	2,0	0	0,0	2	2,2	7	1,9
San Luis de Palenque	1	0,4	0	0,0	3	3,4	4	1,1
Támara	2	0,8	0	0,0	2	2,2	4	1,1
Orocué	2	0,8	0	0,0	1	1,1	3	0,8
Sabanalarga	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	0,3
Casanare	244	100,0	43	100,0	89	100,0	376	100,0

La distribución de los casos según las variables sociodemográficas y de notificación se presentan en la tabla 174.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 174. Casos notificados según características sociodemográficas y de notificación, desnutrición aguda en menor de 5 años, Casanare, 2023

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	178	47,3
	Masculino	198	52,7
Tipo seguridad social	Subsidiado	301	80,1
	Contributivo	61	16,2
	No asegurado	11	2,9
	Excepción	3	0,8
Estrato	1-bajo bajo	287	76,3
	2- bajo	87	23,1
	4-medio	1	0,3
	Sin dato	90	23,9
Grupo poblacional	Otros	362	96,3
	Migrante	14	3,7
	Población ICBF	3	0,8
	Desplazado	1	0,3
Pertenenencia étnica	otros	343	91,2
	indígena	29	7,7
	afrocolombiano/negro	2	0,5
	palenquero	1	0,3
Nacionalidad	rom gitano	1	0,3
	Colombiana	364	96,8
	Venezolana	12	3,2
	< 30 días	2	0,5
Grupo de edad	< 1 año	120	31,9
	1 a 4 años	254	67,6
	Paciente hospitalizado	Si	89
	No	287	76,3
Condición final	Vivo	376	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	376	100,0
Ajuste	Confirmado por clínica	342	91,0
	Otros ajustes	34	9,0
Ajuste final del caso	Confirmado por clínica	376	100,0

De acuerdo con la clasificación del tipo de desnutrición, 67 (17,8%) desnutrición aguda severa, 301 (80,1%) desnutrición aguda moderada severa, 6 (1,6%) en riesgo de desnutrición y 2 (0,5%) peso adecuado para la edad; por municipio, por municipio, Yopal y Paz de Ariporo concentraron la mayor proporción de los casos clasificados como desnutrición aguda severa, así como, desnutrición aguda moderada (tabla 175).

Tabla 175. Notificación de casos por municipio y clasificación, desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2023

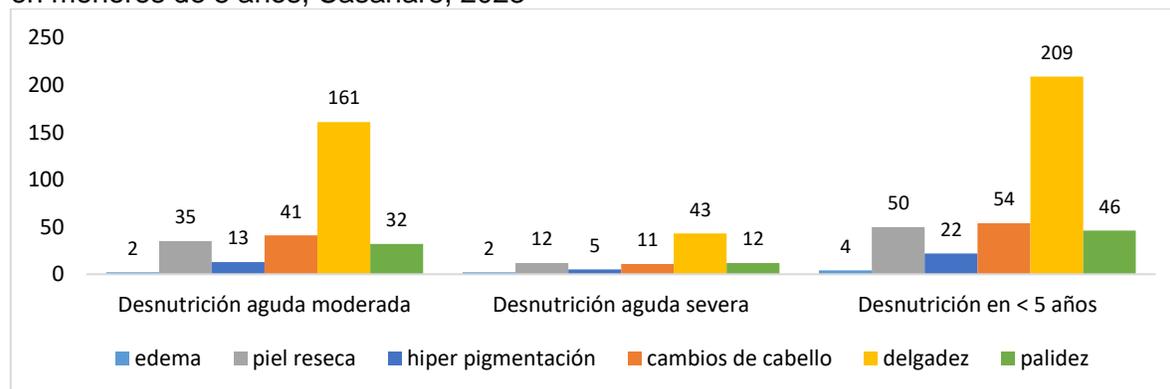
Municipio	Severa	%	Moderada	%	Riesgo	%	Total	%
Yopal	28	41,8	103	34,2	1	16,7	134	35,6
Paz de Ariporo	12	17,9	67	22,3	0	0,0	79	21,0
Villanueva	7	10,4	29	9,6	1	16,7	37	9,8
Aguazul	3	4,5	26	8,6	0	0,0	29	7,7



Municipio	Severa	%	Moderada	%	Riesgo	%	Total	%
Tauramena	3	4,5	13	4,3	0	0,0	16	4,3
Hato Corozal	4	6,0	10	3,3	1	16,7	15	4,0
Nunchía	4	6,0	9	3,0	1	16,7	14	3,7
Pore	1	1,5	12	4,0	0	0,0	13	3,5
Maní	1	1,5	9	3,0	2	33,3	12	3,2
Monterrey	1	1,5	6	2,0	0	0,0	7	1,9
Trinidad	2	3,0	5	1,7	0	0,0	7	1,9
San Luis de Palenque	1	1,5	3	1,0	0	0,0	4	1,1
Támara	0	0,0	4	1,3	0	0,0	4	1,1
Orocué	0	0,0	3	1,0	0	0,0	3	0,8
Sabanalarga	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Sácama	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Casanare	67	100	301	100	6	100	376	100

La distribución de los signos clínicos de la desnutrición según su clasificación se presenta en la figura 163.

Figura 164. Signos clínicos de la desnutrición según su clasificación, desnutrición aguda en menores de 5 años, Casanare, 2023



Según el nivel educativo de la madre, 108 (28,9%) primaria, 190 (50,8%) secundaria, 44 (11,8%) técnica, 21 (5,6%) universitaria y 11 (2,9%) ninguno; referidos a ruta de atención 348 (92,6%) si y 28 (7,4%) no; el tipo de atención suministrada 86 (44,6%) intrahospitalaria y 107 (55,4%) comunitario.

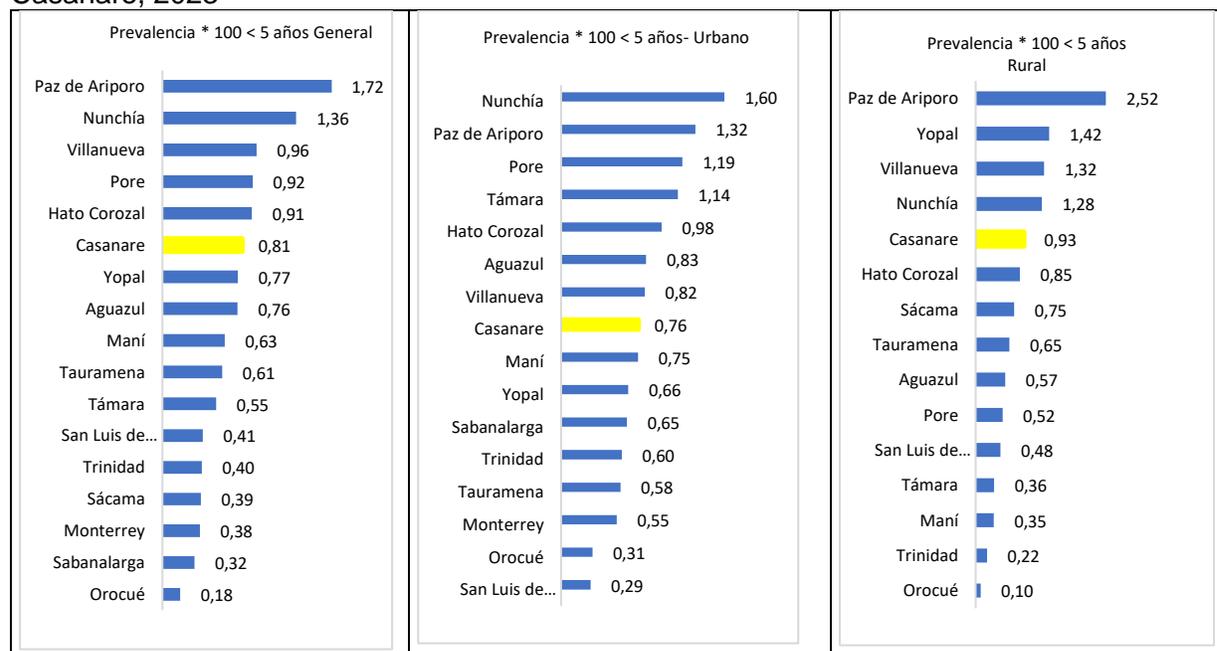
Factores de riesgo identificados: con esquema de vacunación completo para la edad 317 (84,3%) si, 36 (9,6%) no y 23 (6,1%) desconocido; referido por carné de vacunación 195 (51,9%) si y 181 (48,1%) no. El análisis univariado de los factores de peso, talla, puntaje Zscore, lactancia materna, edad de inicio de alimentación complementaria, índice de masa corporal y perímetro braquial se presenta en la tabla 176.

Tabla 176. Análisis univariado de factores de riesgo identificados, desnutrición aguda en menores de 5 años, Casanare, 2023

Factor	Casos	Medias	Desviación estándar	Mediana	Modo	Min	Max
Peso al nacer (gramos)	346	2801,7	740,8	2900,0	2800,0	0,0	4200,0
Talla al nacer (centímetros)	376	42,0	17,5	49,0	50,0	0,0	55,0
Edad gestacional (semanas)	354	36,9	7,5	39,0	40,0	0,0	42,0
Tiempo que recibió leche materna (meses)	376	10,2	8,5	7,0	6,0	0,0	48,0
Peso actual	376	8,5	2,7	8,0	7,0	2,4	16,1
Talla actual (kilos)	376	79,8	13,7	79,0	72,0	49,0	113,0
Zscore peso/talla	376	-2,6	0,6	-2,5	-3,0	-5,6	0,0
Zscore talla/edad	376	-0,9	2,5	-0,7	-0,1	-28,7	6,2
Índice de masa corporal (IMC)	376	13,0	0,9	13,1	13,0	9,9	16,0
Perímetro braquial (centímetros)	376	11,5	4,5	13,0	13,0	0,0	18,0

La prevalencia del departamento fue de 0,81% en menores de cinco años, superada por los municipios de Paz de Ariporo, Nunchía, Villanueva, Pore y Hato Corozal; en el área urbana de 0,76 y en el área rural de 0,93; según la clasificación del grado desnutrición, 0,65 severa y 0,14 moderada (figura 165); en los menores del sexo femenino de 0,95 y en el sexo masculino de 1,01; por grupo de edad, en los menores de 1 año de 1,65 y de 1 a 4 años de 0,82 (figura 166).

Figura 165. Prevalencia de desnutrición aguda según el municipio por área y clasificación, Casanare, 2023



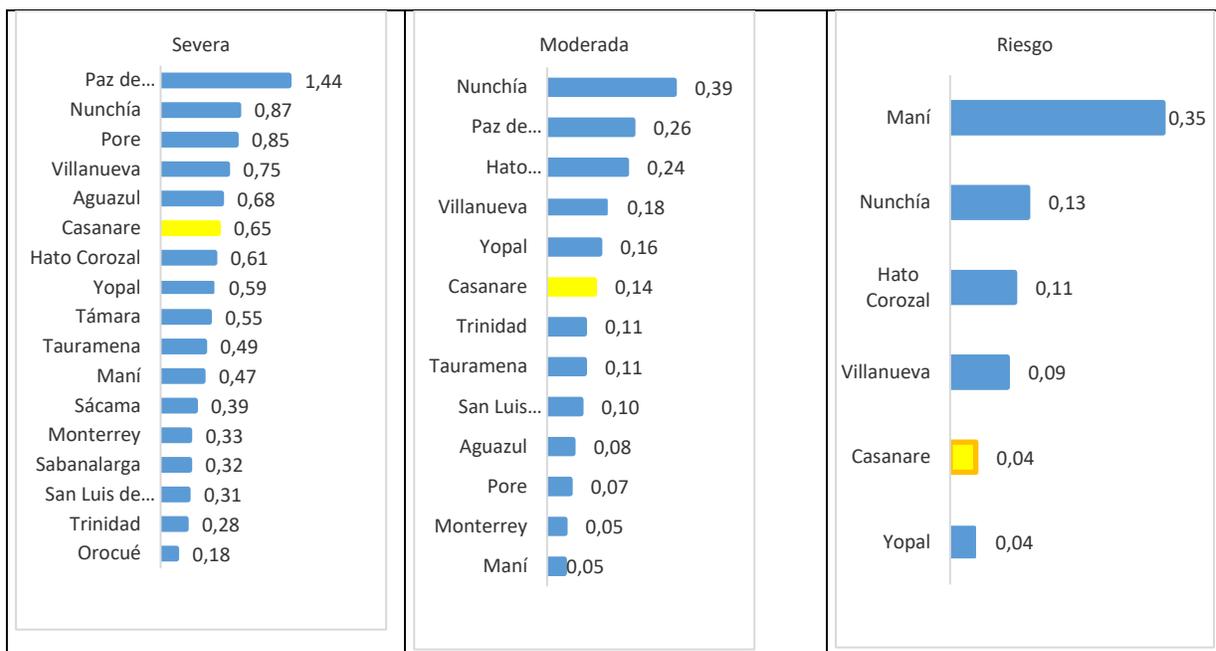
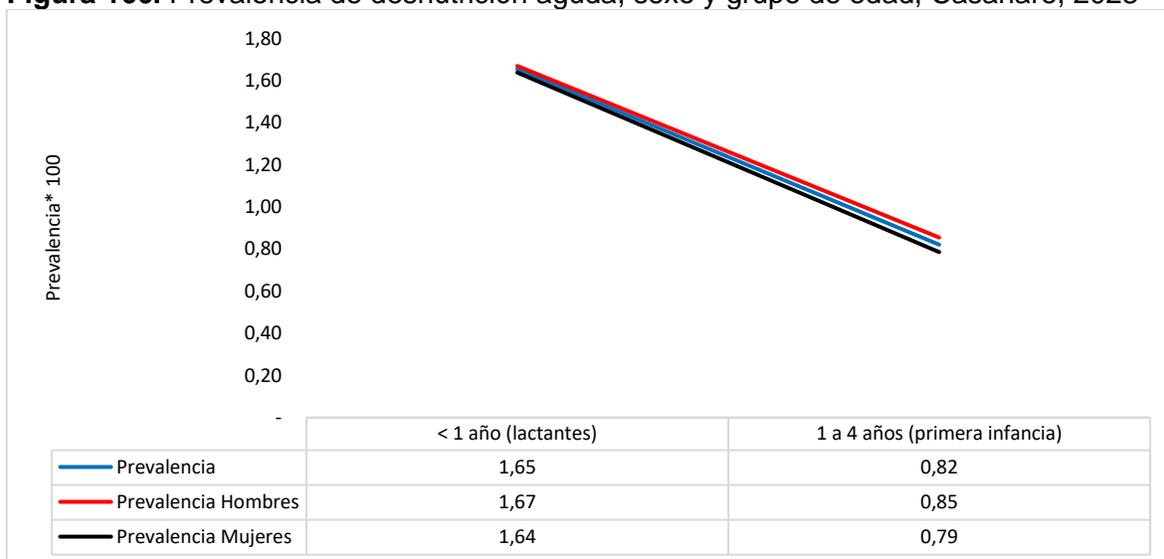
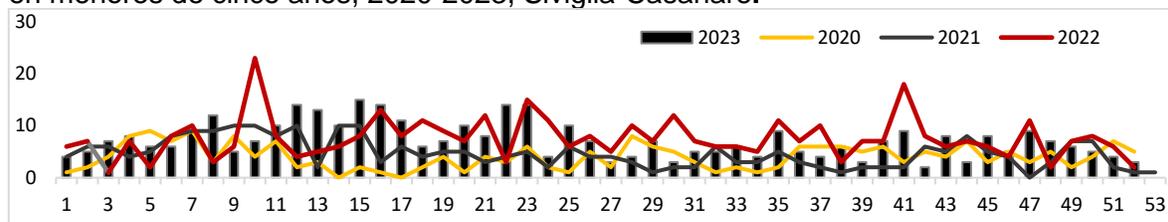


Figura 166. Prevalencia de desnutrición aguda, sexo y grupo de edad, Casanare, 2023



En la figura 139 se presentan los casos notificados por semana epidemiológica para el período 2022-2023, donde se evidencia la constante de notificación de al menos un caso por semana durante cada año, con una disminución de 5,1% al comparar el total de casos notificados en 2023 con el total de 395 casos notificados en 2022 (figura 167).

Figura 167. Comportamiento de la notificación de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, 2020-2023, Sivigila-Casanare.



VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES POR IRA, EDA O DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

Durante 2023 se notificaron a Sivigila siete casos del evento Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, residentes en el área urbana de los municipios seis casos, y en el área rural uno (figura 168). El municipio de Yopal notificó tres casos; Aguazul, un caso; Nunchía, un caso; Paz de Ariporo, un caso y Villanueva, un caso (tabla 177).

Figura 168. Casos notificados de vigilancia integrada muerte menor de 5 años por EDA, IRA y DNT según municipio de residencia y trimestre, Casanare, 2023

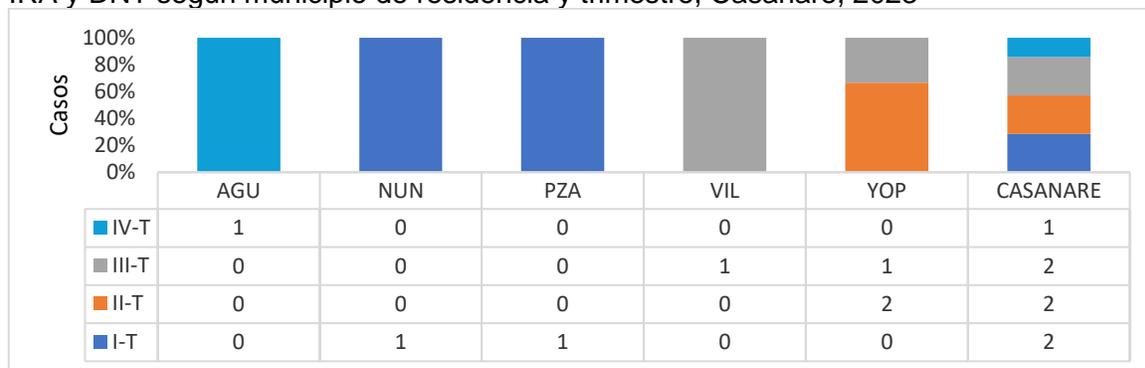


Tabla 177. Casos notificados de vigilancia integrada muerte menor de 5 años por EDA, IRA y DNT según municipio y área, Casanare, 2023

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Total	%
Aguazul	1	16.7	0	0.0	1	14.3
Nunchía	1	16.7	0	0.0	1	14.3
Paz de Ariporo	1	16.7	0	0.0	1	14.3
Villanueva	0	0.0	1	100.0	1	14.3
Yopal	3	50.0	0	0.0	3	42.9
Total	6	100	1	100	7	100

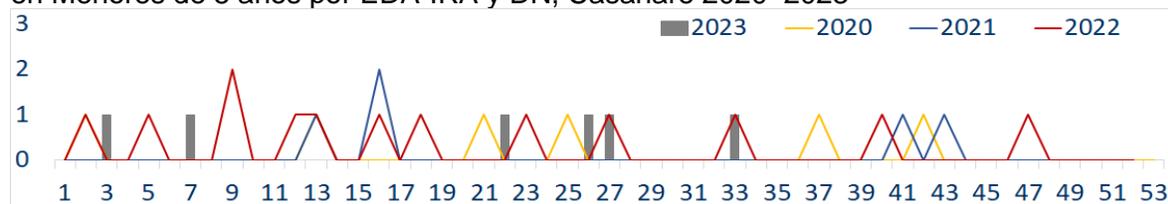
Cuatro de los casos notificados corresponden al sexo femenino y tres al masculino, cuatro menores de 1 año y tres entre 1 y 5 años; según el tipo de seguridad social, seis menores se encontraban afiliados al régimen subsidiado: tres a Nueva EPS y tres a CAPRESOCA EPS; uno de los menores no contaba con afiliación al SGSSS. Todos con pertenencia étnica registrada como “otra” y de nacionalidad colombiana. El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 178.

Tabla 178. Casos notificados de vigilancia integrada muerte menor de 5 años por EDA, IRA y DNT, según variables sociodemográficas, Casanare, 2023

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	4	57,1
	Masculino	3	42,8
Tipo seguridad social	Subsidiado	6	85,7
	No asegurado	1	14,3
Nacionalidad	Colombiana	7	100,0
Paciente hospitalizado	Si	7	100,0
	No	0	0,0
Ajuste	Sin ajuste (0)	1	14,3
	Confirmado por clínica	3	42,8
	Otros ajustes	3	42,8
Fuente	1	6	85,7
	2	1	14,3

Al comparar el comportamiento de la notificación, se evidencia una disminución de 45,5%, con 6 casos notificados durante 2023 frente a 11 casos notificados durante el año 2022; en el comparativo entre trimestre de 2023 se evidencia comportamiento similar, con dos casos notificados durante cada uno. (figura 169).

Figura 169. Situación de la notificación de casos de Vigilancia Integrada de la Mortalidad en Menores de 5 años por EDA-IRA y DN, Casanare 2020–2023



En cuanto al tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la hospitalización, se presenta un rango de 1 a 10 días, con una mediana de 3. Respecto al tiempo transcurrido entre la hospitalización y la ocurrencia del deceso, se evidencia que el 50% de los menores falleció el mismo día del ingreso a la institución hospitalaria.

La causa de muerte correspondió a Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso en cuatro de los casos, e Infección respiratoria aguda en tres de ellos; las mortalidades fueron notificadas por las UPGD Hospital Regional de la Orinoquia – HORO (4 casos) y la Unidad de cuidado intensivo Gyo Medical (3 casos). Los siete casos notificados presentan correspondencia entre RUAF y SIVIGILA.

Realizadas las unidades de análisis, se identifica que el factor predominante de la problemática asociada a las mortalidades corresponde a conocimientos, actitudes y prácticas en salud, seguido de prestación de servicios individuales (tabla 179).

Tabla 179. Factores de problemas Unidad de Análisis, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare, 2023

Factor	Número	%
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	11	27%
Prestación de servicios individuales	8	20%
Determinantes estructurales	6	15%
Acceso a los servicios de salud	5	12%
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	4	10%
Determinantes intermedios	3	7%
Gobernanza	3	7%
Procesos de gestión del talento humano	1	2%
Total	41	100%

Se identificaron 41 situaciones problema, que inciden en la presentación de mortalidades en menores de 5 años, predominando la ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio, junto con la no disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente (tabla 180).

Tabla 180. Principales situaciones asociados a mortalidad según Unidad de Análisis, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare, 2023

Situaciones	Número	%
Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	3	7,89%
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	3	7,89%
Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	2	5,26%
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	2	5,26%
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	2	5,26%
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	2	5,26%
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	2	5,26%
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	2	5,26%
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	2	5,26%
Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	2	5,26%

Se identifican como principales actores involucrados en la problemática mencionada, las instituciones prestadoras de servicios de salud, seguidas de los cuidadores (tabla 181).

Tabla 181. Actores relacionados con las mortalidades según Unidad de Análisis, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare, 2023

Actor	Número	%
Institución Prestadora de Servicios de Salud	14	34,1%
Cuidador	12	29,3%
Individuo	9	22,0%
Entidad Administradora de Planes de Beneficios	4	9,8%
Entidad Territorial Municipal	2	4,9%
Total	41	100,0%

En la tabla 6 se presenta el comparativo de la notificación de casos entre 2023 y 2022 y la tasa de mortalidad general para el 83,4 (5/7) de los casos según la clasificación final, por IRA y el 16,7% (1/7) de los casos por EDA en menores de 5 años para el departamento y por municipio que notifica casos (tabla 182).

Tabla 182. Casos notificados en 2023 vs 2022, tasa de mortalidad general por evento, Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare, 2023

Municipio	Acumulado		Tasa general	Tasa IRA	Tasa EDA
	2023	2022			
Yopal	3	2	2,03	1,36	0,00
Nunchía	1	0	11,96	11,96	0,00
Villanueva	1	2	3,12	3,12	0,00
Paz de Ariporo	1	1	2,60	2,60	0,68
Aguazul	1	2	3,12	3,12	0,00
Hato Corozal	0	1	0,00	0,00	0,00
Tauramena	0	1	0,00	0,00	0,00
Total	7	9	1,53	1,28	0,26

POBLACIÓN EXTRANJERA RESIDENTE EN CASANARE

Se notificaron 403 casos en población extranjera residente en el departamento de Casanare, distribuidos por trimestre 95 (23,6%) en el primero, 112 (27,8%) en el segundo, 94 (23,3%) en el tercero y 102 (25,3%); el 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificaron casos (tabla 183).

Tabla 183. Casos notificados por trimestre y por municipio, Población Extranjera, Casanare, 2023

Municipio	I-T	%	II-T	%	III-	%	IV-T	%	Total	%
Yopal	46	48,4	40	35,7	50	53,2	57	55,9	193	47,9
Villanueva	21	22,1	15	13,4	11	11,7	11	10,8	58	14,4
Paz de Ariporo	12	12,6	15	13,4	3	3,2	5	4,9	35	8,7
Trinidad	4	4,2	7	6,3	5	5,3	4	3,9	20	5,0
Aguazul	4	4,2	8	7,1	2	2,1	5	4,9	19	4,7
Maní	2	2,1	8	7,1	5	5,3	3	2,9	18	4,5
Tauramena	1	1,1	5	4,5	3	3,2	4	3,9	13	3,2
Monterrey	3	3,2	3	2,7	2	2,1	4	3,9	12	3,0
Pore	1	1,1	4	3,6	5	5,3	2	2,0	12	3,0
Orocue	1	1,1	2	1,8	2	2,1	3	2,9	8	2,0
San Luis de Palenque	0	0,0	2	1,8	2	2,1	0	0,0	4	1,0
Hato Corozal	0	0,0	1	0,9	1	1,1	1	1,0	3	0,7
Nunchia	0	0,0	1	0,9	1	1,1	1	1,0	3	0,7
Sabanalarga	0	0,0	1	0,9	1	1,1	0	0,0	2	0,5
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0	2	0,5
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,2
Total	95	100	112	100	94	100	102	100	403	100

Según el grupo de eventos 97 (24,1%) infecciones de transmisión sexual, 85 (21,1%) salud mental/lesiones de causa externa, 71 (17,6%) zoonosis, 59 (14,6%) maternidad segura, 35 (8,7%) enfermedades transmitidas por vectores, 17 (4,2%) vigilancia nutricional, 14 (3,5%) micobacterias, 11 (2,7%) inmunoprevenibles y enfermedades crónicas no transmisibles, 3 (0,7%) infecciones asociadas a dispositivos (tabla 184).

Tabla 184. Casos notificados por evento, municipio y trimestre, Población Extranjera, Casanare, 2023

Eventos de interés en salud pública	AGU	CHA	HTZ	MAN	MON	NUN	ORO	PAZ	POR	SAB	SLP	TAM	TAU	TRI	VILL	YOP	Total	%
Sífilis gestacional	1	0	0	5	3	3	0	12	1	1	0	1	1	2	9	24	63	15,63
Violencia de género e intrafamiliar	2	0	0	3	1	0	0	3	1	0	2	0	0	2	10	36	60	14,89
APPTR	4	1	2	1	2	0	1	4	1	1	0	0	4	4	6	27	58	14,39
Morbilidad materna extrema	3	0	0	1	1	0	1	4	2	0	2	0	1	1	10	16	42	10,42
Dengue	2	0	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	2	1	10	12	34	8,44
Intento de suicidio	3	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	1	1	1	9	21	5,21
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	11	20	4,96
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	9	14	3,47
Tuberculosis	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	14	3,47
Accidente ofídico	3	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	3	12	2,98
DNT aguda en menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	7	12	2,98
Sífilis congénita	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	1	1	2	0	2	11	2,73
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	9	2,23
Varicela individual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	7	1,74
ETA o agua	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	5	1,24
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	0,99
Hepatitis B, C y coinfección B y DELTA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0,74
ISQ asociados a procedimiento M.Q.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0,74
Cáncer en menores de 18 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,50
Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0,50



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Eventos de interés en salud pública	AGU	CHA	HTZ	MAN	MON	NUN	ORO	PAZ	POR	SAB	SLP	TAM	TAU	TRI	VILL	YOP	Total	%
IRAG inusitada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0,50
Evento individual sin establecer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,25
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,25
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,25
Mortalidad materna - datos básicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,25
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,25
Total	19	1	3	18	12	3	8	35	12	2	4	2	13	20	58	193	403	100,00

Entre las personas extranjeras afectadas por un evento de interés en salud pública, objeto de vigilancia y control en el departamento de Casanare, el 84,4% (340/403) residen en el área urbana, el 49,6% (200/403) fueron hospitalizados, 278 (69,0%) del sexo femenino (tabla 185).

Tabla 185. Casos notificados según variables sociodemográficas, Población extranjera, Casanare, 2023

Variable	Categoría	Casos	%
Área	Urbana	340	84,4
	Centro poblado	24	6,0
	Rural disperso	37	9,2
	Sin dato	2	0,5
Sexo	Femenino	278	69,0
	Masculino	125	31,0
Tipo seguridad social	No asegurado	203	50,4
	Subsidiado	172	42,7
	Contributivo	13	3,2
	Indeterminado	10	2,5
	Excepción	5	1,2
Estrato	1 bajo bajo	336	83,4
	2 bajo medio	58	14,4
	3 medio	2	0,5
	5 ,medio alto	1	0,2
	6 alto	1	0,2
	Sin dato	5	1,2
Grupo poblacional	Migrante	294	73,0
	Gestante	118	29,3
	Desplazado	2	0,5
	Carcelario	7	1,7
	Indígena	2	0,5
	Población ICBF	5	1,2
	Discapacitado	1	0,2
	Otros	131	32,5
Pertenencia étnica	Otros	402	99,8
	Indígena	1	0,2
Nacionalidad	Venezolana	398	98,8
	Otras	5	1,2
Grupo de edad/Curso de vida	0 a 5 (primera infancia)	54	13,4
	6 a 11 (infancia)	59	14,6
	12 a 18 (adolescencia)	64	15,9
	19 a 26 ((juventud)	119	29,5
	27 a 59 (adulthood)	104	25,8
	60 y más (vejez)	3	0,7
Paciente hospitalizado	Si	200	49,6



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%
	No	105	50,4
Condición final	Vivo	385	95,5
	Muerto	18	4,5
Ajuste	Confirmado por clínica	2	0,5
	Confirmado por laboratorio	13	3,2
	Confirmado por nexos epidemiológico	10	2,5
	Otros ajustes	107	26,5
	Sin ajuste	271	67,2

De acuerdo con el evento, la mayor proporción se atribuyó Sífilis gestacional; la tasa de letalidad fue de 4,5% (18/403). la proporción por cada 10.000 personas extranjeras para el departamento fue de 152,84; y, una proporción de 5,2% frente al acumulado de casos notificados para departamento en esta vigencia (tabla 186).

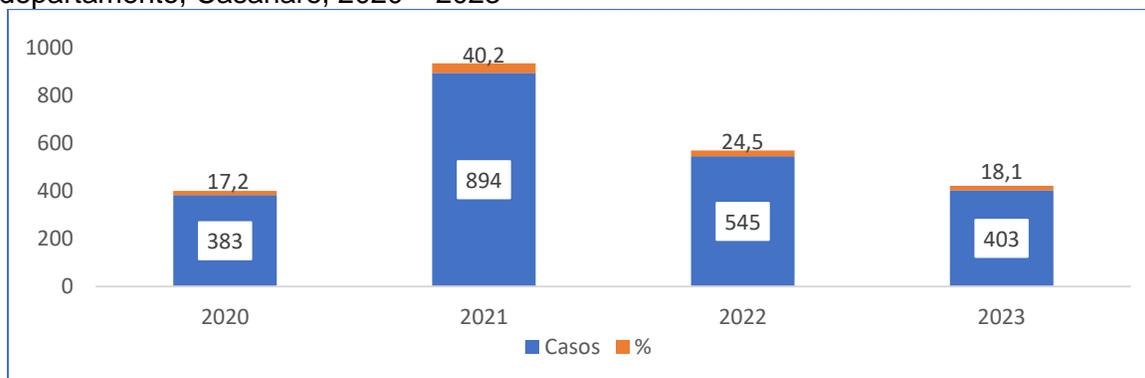
Tabla 186. Casos notificados por evento, hospitalización según el sexo, proporción de casos frente al departamento y tasa de incidencia en Población extranjera, Casanare, 2023

Evento	Notificado						Hospitalizado						CAS	% PE/CAS	Tasa 10.000
	F	%	M	%	Total	%	F	%	M	%	Total	%			
Sífilis gestacional	63	22,7	0	0,0	63	15,6	34	22,1	0	0,0	34	17,0	143	44,1	23,9
Violencia de género e intrafamiliar	51	18,3	9	7,2	60	14,9	27	17,5	5	10,9	32	16,0	951	6,3	22,8
APPTR	22	7,9	36	28,8	58	14,4	1	0,6	1	2,2	2	1,0	1719	3,4	22,0
Morbilidad materna extrema	42	15,1	0	0,0	42	10,4	41	26,6	0	0,0	41	20,5	313	13,4	15,9
Dengue	17	6,1	17	13,6	34	8,4	9	5,8	8	17,4	17	8,5	1446	2,4	12,9
Intento de suicidio	17	6,1	4	3,2	21	5,2	8	5,2	4	8,7	12	6,0	317	6,6	8,0
VIH/Sida/mortalidad por sida	13	4,7	7	5,6	20	5,0	1	0,6	1	2,2	2	1,0	164	12,2	7,6
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	14	5,0	0	0,0	14	3,5	13	8,4	0	0,0	13	6,5	66	21,2	5,3
Tuberculosis	6	2,2	8	6,4	14	3,5	4	2,6	4	8,7	8	4,0	177	7,9	5,3
Accidente ofídico	1	0,4	11	8,8	12	3,0	1	0,6	7	15,2	8	4,0	172	7,0	4,6
DNT aguda en menores de 5 años	4	1,4	8	6,4	12	3,0	2	1,3	3	6,5	5	2,5	376	3,2	4,6
Sífilis congénita	3	1,1	8	6,4	11	2,7	3	1,9	7	15,2	10	5,0	39	28,2	4,2
Cáncer de la mama y cuello uterino	9	3,2	0	0,0	9	2,2	2	1,3	0	0,0	2	1,0	106	8,5	3,4
Varicela individual	1	0,4	6	4,8	7	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	494	1,4	2,7
ETA o agua	2	0,7	3	2,4	5	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	200	2,5	1,9
Intoxicaciones	1	0,4	3	2,4	4	1,0	0	0,0	2	4,3	2	1,0	162	2,5	1,5
Hepatitis B, C y coinfección B y DELTA	3	1,1	0	0,0	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	42	7,1	1,1
ISQ asociados a procedimiento M.Q.	3	1,1	0	0,0	3	0,7	3	1,9	0	0,0	3	1,5	20	15,0	1,1
Cáncer en menores de 18 años	0	0,0	2	1,6	2	0,5	0	0,0	2	4,3	2	1,0	20	10,0	0,8
Defectos congénitos	1	0,4	1	0,8	2	0,5	1	0,6	1	2,2	2	1,0	72	2,8	0,8
IRAG inusitada	2	0,7	0	0,0	2	0,5	2	1,3	0	0,0	2	1,0	110	1,8	0,8
Evento individual sin establecer	0	0,0	1	0,8	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	8,3	0,4
Malaria	1	0,4	0	0,0	1	0,2	1	0,6	0	0,0	1	0,5	13	7,7	0,4
Meningitis bacteriana	0	0,0	1	0,8	1	0,2	0	0,0	1	2,2	1	0,5	4	25,0	0,4
Mortalidad materna - datos básicos	1	0,4	0	0,0	1	0,2	1	0,6	0	0,0	1	0,5	4	25,0	0,4
Parotiditis	1	0,4	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41	2,4	0,4
Total	278	100,0	125	100,0	403	100,0	154	100,0	46	100,0	200	100,0	7815	5,2	152,8

PE: Total población extranjera, CAS: Departamento de Casanare, % PE/CAS: Proporción respecto al departamento, Población datos Ministerio relaciones exteriores 2023.

En la figura 170 se presenta la situación en los últimos cuatro años de la notificación de eventos de interés en salud pública en población extranjera residente en el departamento de Casanare, el mayor número de casos notificados se concentra en el año 2021 con 894 (40,2%) casos y en el 2022, con 545 (24,5%) casos notificados.

Figura 170. Casos notificados por año en población extranjera residente en el departamento, Casanare, 2020 – 2023



SEGUIMIENTO A BROTES

Durante 2023, en el departamento de Casanare fueron identificados 84 situaciones de brote o conglomerados de eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia (tabla 187); por municipio de procedencia el 56,0% (47/84) han sido notificados por Yopal; y, por evento, el 65,5% (55/84) corresponde a varicela (tabla 188).

Tabla 187. Brotes identificados por evento, tipo, expuestos, enfermos, semana epidemiológica, municipio y estado, Casanare, 2023

No	Fecha not	Evento	Tipo	EXP	ENF	SE	Municipio	Estado
1	7/01/2023	ETA	Comunidad	6	6	1	Villanueva	Cerrado
2	30/01/2023	Chagas agudo	Comunidad	4	1	4	Támara	Cerrado
3	31/01/2023	Tuberculosis	Institución carcelaria	312	3	5	Yopal	Cerrado
4	6/02/2023	Tuberculosis	Institución carcelaria	19	1	6	Paz de Ariporo	Cerrado
5	13/02/2023	ETA	Comunitario	69	54	7	Tauramena	Cerrado
6	16/02/2023	Varicela	Institución educativa	30	15	8	Trinidad	Cerrado
7	24/02/2023	Varicela	Institución Universitaria	13	4	8	Yopal	Cerrado
8	28/02/2023	Chagas agudo	Comunidad	5	1	9	Yopal	Cerrado
9	6/03/2023	ETA	Familiar	7	7	10	Yopal	Cerrado
10	10/03/2023	ETA	Familiar	4	4	10	Yopal	Cerrado
11	16/03/2023	Tuberculosis	Institución carcelaria	43	1	11	Paz de Ariporo	Cerrado
12	27/03/2023	ETA	Familiar	15	8	13	Aguazul	Cerrado
13	22/03/2023	Tuberculosis	Institución carcelaria	62	2	12	Yopal	Cerrado
14	28/03/2023	Varicela	Institución educativa	22	1	11	Yopal	Cerrado



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

No	Fecha not	Evento	Tipo	EXP	ENF	SE	Municipio	Estado
15	28/03/2023	Varicela	Institución educativa	19	3	11	Yopal	Cerrado
16	28/03/2023	Varicela	Institución educativa	40	5	12	Yopal	Cerrado
17	28/03/2023	Varicela	Institución educativa	13	1	12	Yopal	Cerrado
18	1/04/2023	Chagas agudo	Comunidad	4	1	13	Pore	Cerrado
19	4/04/2023	Varicela	Institución educativa	38	1	13	Yopal	Cerrado
20	9/04/2023	Chagas agudo	Comunidad	2	1	15	Tauramena	Cerrado
21	15/04/2023	Varicela	Institución carcelaria	17	1	15	Tauramena	Cerrado
22	21/04/2023	ETA	Institución educativa	2	2	16	Villanueva	Cerrado
23	24/04/2023	Varicela	Institución educativa	31	1	17	Yopal	Cerrado
24	10/05/2023	Varicela	Institución educativa	30	1	19	Villanueva	Cerrado
25	8/05/2023	Varicela	CDI	50	1	19	Villanueva	Cerrado
26	20/05/2023	ETA	Familiar	2	2	20	Tauramena	Cerrado
27	27/05/2023	ETA	Institución educativa	330	15	21	Pore	Cerrado
28	25/05/2023	Varicela	Institución educativa	20	1	19	Yopal	Cerrado
29	26/05/2023	Varicela	Institución educativa	24	1	19	Yopal	Cerrado
30	29/05/2023	ETA	Familiar	9	5	22	Yopal	Cerrado
31	30/05/2023	Varicela	Institución educativa	30	1	21	Yopal	Cerrado
32	31/05/2023	ETA	Institución educativa	88	5	22	Yopal	Cerrado
33	29/05/2023	Varicela	CDI	44	2	22	Villanueva	Cerrado
34	31/05/2023	Varicela	Institución educativa	16	2	22	Sabanalarga	Cerrado
35	25/05/2023	Varicela	CDI	43	7	21	Villanueva	Cerrado
36	2/06/2023	Varicela	CDI	20	4	22	Trinidad	Cerrado
37	7/06/2023	Tuberculosis	Institucional	28	3	23	Yopal	Cerrado
38	9/06/2023	Varicela	Institución educativa	104	2	23	Villanueva	Cerrado
39	13/06/2023	Varicela	CDI	39	2	24	Villanueva	Cerrado
40	23/06/2023	Tuberculosis	Institución carcelaria	28	4	25	Yopal	Cerrado
41	30/06/2023	Varicela	CDI	30	2	26	Monterrey	Cerrado
42	7/07/2023	ETA	Institución carcelaria	981	90	27	Yopal	Cerrado
43	4/07/2023	Tuberculosis	Institución carcelaria	20	2	27	Yopal	Cerrado
44	17/07/2023	ETA	Familiar	22	7	27	Paz de Ariporo	Cerrado
45	19/07/2023	Varicela	CDI	43	2	29	Villanueva	Cerrado
46	23/07/2023	Varicela	CDI	19	1	30	Aguazul	Cerrado
47	26/07/2023	Varicela	CDI	21	1	30	Aguazul	Cerrado
48	28/07/2023	Varicela	CDI	23	1	30	Aguazul	Cerrado
49	29/07/2023	Varicela	CDI	23	2	30	Villanueva	Cerrado
50	8/08/2023	Varicela	Institución educativa	25	4	30	Villanueva	Cerrado
51	3/08/2023	Varicela	Institución educativa	30	2	31	Villanueva	Cerrado
52	30/07/2023	Varicela	Institución educativa	24	1	31	Yopal	Cerrado
53	8/08/2023	Varicela	Institución Salud	9	2	32	Yopal	Cerrado
54	1/08/2023	Varicela	Institución educativa	18	1	32	Yopal	Cerrado
55	8/08/2023	Varicela	Institución educativa	39	1	32	Yopal	Cerrado
56	12/08/2023	Varicela	CDI	30	1	32	Yopal	Cerrado
57	12/08/2023	Varicela	Institución educativa	36	1	32	Yopal	Cerrado
58	12/08/2023	Varicela	Familiar	33	2	32	Yopal	Cerrado
59	11/08/2023	Varicela	CDI	22	1	32	Yopal	Cerrado
60	13/08/2023	Varicela	Institución educativa	25	1	33	Yopal	Cerrado



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

No	Fecha not	Evento	Tipo	EXP	ENF	SE	Municipio	Estado
61	13/08/2023	Varicela	Institución educativa	6	1	33	Yopal	Cerrado
62	14/08/2023	Varicela	Institución educativa	36	1	33	Yopal	Cerrado
63	15/08/2023	Varicela	Institución educativa	22	1	33	Yopal	Cerrado
64	16/08/2023	Varicela	Institución educativa	32	1	33	Yopal	Cerrado
65	18/08/2023	Varicela	CDI	20	1	33	Yopal	Cerrado
66	23/03/2023	Varicela	Institución educativa	36	1	34	Yopal	Cerrado
67	21/08/2023	Varicela	Institución educativa	17	1	34	Yopal	Cerrado
68	24/08/2023	Varicela	Institución educativa	35	2	34	Yopal	Cerrado
69	24/08/2023	Varicela	Institución educativa	32	1	34	Aguazul	Cerrado
70	26/08/2023	Varicela	Institución educativa	23	1	34	Aguazul	Cerrado
71	28/08/2023	Varicela	Institución educativa	32	1	34	Aguazul	Cerrado
72	28/08/2023	Varicela	Institución educativa	30	1	34	Aguazul	Cerrado
73	13/09/2023	EDA	Institución educativa	157	64	37	La Salina	Cerrado
74	8/09/2023	Varicela	Institución educativa	32	1	36	Yopal	Cerrado
75	7/09/2023	Varicela	Institución educativa	30	1	36	Yopal	Cerrado
76	5/09/2023	Varicela	Institución educativa	34	1	36	Yopal	Cerrado
77	21/09/2023	IAAS	Institución Salud	31	1	38	Yopal	Cerrado
78	22/09/2023	Varicela	Institución educativa	25	1	36	Yopal	Cerrado
79	26/10/2023	Tuberculosis	Institución carcelaria	201	4	43	Yopal	Abierto
80	29/10/2023	Tuberculosis	Institución carcelaria	112	2	43	Yopal	Abierto
81	29/10/2023	ETA	Comunidad	38	22	43	Tauramena	Cerrado
82	31/10/2023	Varicela	Institución educativa	40	2	44	Villanueva	Cerrado
83	9/11/2023	Chagas	Familiar	4	1	45	Yopal	Abierto
84	17/11/2023	Varicela	Institución carcelaria	85	4	46	Yopal	Abierto

Tabla 188. Brotes identificados por municipio y evento, Casanare, 2023

Municipio	Total	%
Yopal	47	56,0
Villanueva	13	15,5
Aguazul	8	9,5
Tauramena	5	6,0
Paz de Ariporo	3	3,6
Trinidad	2	2,4
Pore	2	2,4
Támara	1	1,2
Sabanalarga	1	1,2
Monterrey	1	1,2
La Salina	1	1,2
Evento	Total	%
Varicela	55	65,5
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	13	15,5
Tuberculosis	9	10,7
Chagas	5	6,0
EDA	1	1,2
IAAS	1	1,2
Total	84	100,0

GESTIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA

En cumplimiento de los lineamientos nacionales en la operación del sistema de alertas tempranas (SAT), en el año 2023, se captaron 236 señales y alertas de posibles eventos de interés en salud pública, en su totalidad fueron verificadas y se les dio cierre, en la tabla 189 se presenta el resumen de su gestión.

Tabla 189. Gestión del Sistema de Alerta Temprana, Casanare, 2023

SE	# señales captadas	# alertas	# alertas gestionadas	Estado actual de las alertas		# SAR realizadas	
				Abiertas	Cerradas	SAR/ERI	SAR seguimiento EISP
52	481	412	412	0	412	8	13

Se realizaron ocho salas de análisis de riesgo (SAR) con activación del equipo de respuesta inmediata del departamento y 13 SAR de seguimiento a eventos de interés en salud pública de acuerdo a su comportamiento (tabla 190).

Tabla 190. Gestión del Sistema de Alerta Temprana, reporte por evento, municipio, semana epidemiológica de Salas de Análisis de Riesgo, Casanare, 2023

Evento	Municipio	SE	No. SAR	Estado
Chagas agudo	Támara	2	1	Cerrada
Enfermedades transmitidas por alimentos	Tauramena	6	1	Cerrada
Chagas agudo	Yopal	9	1	Cerrada
Chagas agudo	Pore	13	1	Cerrada
Chagas agudo	Tauramena	14	1	Cerrada
ETA	Pore	23	1	Cerrada
IRAG Inusitado	Pore	40	1	Cerrada
Chagas agudo	Yopal	44	1	Cerrada
Evento	Municipio	Fecha	Total	
Salud Mental Intento de suicidio, seguimiento	Casanare	SE 8 2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Yopal	17/03/2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Villanueva	22/03/2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Monterrey	13/03/2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Villanueva	7/04/2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Sabanalarga	2/05/2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Villanueva	2/05/2023	1	Cerrada
Factores de riesgo ambiental	Casanare	SE 19 2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Tauramena	12/05/2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Villanueva	18/05/2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Tauramena	23/06/2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Villanueva	28/06/2023	1	Cerrada
Dengue, seguimiento	Tauramena	2/08/2023	1	Cerrada

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 UPGD del departamento fue superior al 90% y de aquellas que notificaron negativo fue inferior al 5%, no se presentó silencio epidemiológico.

Oportunidad en el ajuste de casos. La oportunidad en el ajuste de casos para el departamento, en promedio fue de 55,4 días, valor superior para los municipios de San Luis de Palenque, Orocué, Recetor, Sabanalarga, Paz de Ariporo, Villanueva, Tauramena Maní y Nunchía.

Cumplimiento en el ajuste de casos. El departamento logró el 79% de cumplimiento en el ajuste de casos, siendo Chámeza el único municipio que el 110% de sus casos quedaron sin ajuste, situación atribuida a dos casos notificados de dengue que permanecieron probables en el sistema.

Oportunidad de la notificación. La oportunidad de la notificación inmediata en promedio fue igual o inferior a un día después de haber sido captado el caso y de 0,6 días para los eventos

de notificación semanal, 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 0,2 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, mortalidad por dengue y mortalidad materna.

Proporción de casos notificados oportunamente. De los casos de notificación inmediata y semanal el 99,3% fue oportuno. Para la notificación inmediata únicamente cuatro casos fueron inoportunos y para la notificación semanal, trece casos fueron inoportunos.

Comportamiento general de la notificación. Según la distribución del total de casos notificados por grupo de evento, en los tres primeros lugares se encuentran, zoonosis enfermedades transmitidas por vectores, y salud mental/lesiones de causa externa, así como, también aportan las mayores incidencias, es decir, agrupan el mayor número de personas en riesgo de enfermar por cada cien mil habitantes en población general en el departamento.

La notificación por trimestre tuvo un comportamiento similar; por evento, en los 10 primeros lugares, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue, violencia de género e intrafamiliar, , varicela, desnutrición aguda en menores de 5 años, IRA por virus nuevo, intento de suicidio, morbilidad materna extrema, enfermedad transmitida por alimentos o agua y tuberculosis.

La proporción de incidencia por cada 100.000 mil habitantes en población general, la aportan, en su orden, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue y violencia de género e intrafamiliar en los tres primeros lugares; en menores de 5 años, desnutrición aguda; para los eventos de maternidad segura, la mayor frecuencia es para morbilidad materna extrema.

Es de anotar, que a pesar de que en los dos años anteriores, IRA por virus nuevo ocupó el primer lugar de la notificación y concentró casi la mitad de los casos notificados, en el departamento de Casanare, el comportamiento de la notificación se mantiene en los primeros lugares, los mismos eventos.

Según el sistema de alerta temprana, el incremento o decremento de la notificación de casos para los eventos objeto de vigilancia fue estadísticamente significativo para todos los evento individuales y colectivos, con excepción de Mortalidad por dengue, mortalidad

materna, meningitis bacteriana, lesiones por artefactos explosivos, infecciones de sitio quirúrgico y leptospirosis.

Notificación de eventos por grupo etario/curso de vida. De acuerdo con el grupo etario/curso de vida, la mayor proporción de la notificación de casos se concentró, en su orden, por curso de vida, adultez, primera infancia, adolescencia, juventud, y vejez.

Los eventos en los tres primeros lugares de la notificación por curso de vida, en la primera infancia, desnutrición aguda en menores de 5 años, dengue y violencia de género e intrafamiliar; en la infancia, dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y violencia de género e intrafamiliar; en la adolescencia, dengue, violencia de género e intrafamiliar y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; juventud y adultez, dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y violencia de género e intrafamiliar; y, vejez, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, IRA por virus nuevo y dengue.

Mortalidad general por evento. El 2% de los casos notificados tuvo como condición final muerto; los municipios de Chámeza, La Salina, Recetor, Sácama, Sabanalarga no notificaron caso con condición final muerto; Yopal y Paz de Ariporo aportaron más de la mitad de los casos notificados.

Por grupo etario/curso de vida, la mayor proporción se concentró en la primera infancia, en donde más de la mitad de los caso correspondieron a mortalidad perinatal y neonatal tardía, seguido por defectos congénitos y vigilancia integrada muerte en menor de 5 años por IRA, EDA o Desnutrición, con un único caso, infecciones asociadas a dispositivos, IRAG inusitada, cáncer en menor de 18 años, meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica y sífilis congénita. Las personas en el curso de vida de la vejez, con el segundo lugar de los casos de mortalidad, con igual proporción, IRAG inusitada y tuberculosis, seguidos por infecciones asociadas a dispositivos y un caso de mortalidad por dengue.

La tasa de mortalidad del departamento fue superior en el área urbana, por municipio, registraron tasas de mortalidad inferiores a la del departamento, Yopal, Hato Corozal, Paz de Ariporo y Nunchía; según el sexo, las personas del sexo masculino registraron la tasa de mortalidad más alta; y, según el curso de vida, con una proporción similar, la primera infancia, la juventud y la vejez tiene mayor riesgo de morir por causa de un evento objeto de vigilancia en salud pública. En el departamento de Casanare.

Por evento, las tasas de mortalidad más alta fue mortalidad perinatal y neonatal tardía, seguida por defectos congénitos, eventos que afecta a los niños en la primera infancia; le siguen la tuberculosis, las infecciones asociadas a dispositivos y las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o desnutrición.

Indicadores de tiempo, lugar y persona

Todos los municipios del departamento notificaron casos, 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 masculino, 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/cursos 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 laboratorio; según el ajuste de caso, la mayoría sin ajuste; y, según el ajuste final, la mayoría confirmados por laboratorio, clínica y nexos epidemiológicos.

De acuerdo con la Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia, según los diez grandes grupos, en Casanare, la mayoría de las personas afectas se desempeñan en el grupo de Ocupaciones elementales seguido por el Personal de apoyo administrativo; y, entre quienes no se registra ocupación específica, se agrupan como estudiantes y hogar/ama de casa; de otro lado, la edad promedio corresponde a personas en la juventud, según el curso de vida.

Pacientes hospitalizados. Por trimestre la mayor porción de personas hospitalizadas se presentó en el tercer trimestre, aun cuando sin mayor diferencia con los otros. 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.

En su mayoría, las personas fueron hospitalizadas por dengue, evento que aporta la tasa de hospitalización más alta, le siguen, en su orden, violencia de género e intrafamiliar, morbilidad materna extrema, intento de suicidio y accidente ofídico; El mayor número de casos, según el curso de vida, en la primera infancia, seguida por la adolescencia, la adultez, la infancia y la vejez; y, según la edad promedio de las personas hospitalizadas se encuentran en el curso de vida de la juventud. Al comparar el período 2020-2023 se evidencia la disminución en el número de casos notificados al comparar con los años anteriores.

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.

Varicela. La varicela se constituye en la enfermedad prevenible por vacunas más frecuente en el departamento, durante 2023 concentró el 86,5% de la notificación total de este grupo de eventos. El mayor número de casos se notificó durante el tercer trimestre del año y en los niños de 0 a 5 años (infancia).

A expensas del gran número de brotes notificados durante el 2023, especialmente en instituciones educativas y Centros de Desarrollo Infantil CDI, se observó un incremento de los casos de 90,7% al compararlo con la notificación del año 2022.

En el departamento se estima, que por cada 100.000 habitantes 106 personas se han contagiado del virus de la varicela, siendo Yopal, Aguazul, Villanueva y Trinidad, los municipios que superan la tasa departamental y este último registra la incidencia más alta.

En la población menor de cinco años, la tasa por 10.000 menores fue de 58 casos, proporción superada por Yopal, Villanueva, Aguazul, Trinidad, Paz de Aripuro y Pore. Al analizar el evento según grupo etario/curso de vida se evidencia que la mayor proporción de incidencia se presenta en los menores de cinco años y la menor en las personas de 60 y más años.

Siete municipios notificaron un total de 55 brotes, Uno en Población privada de la libertad, institución de salud y Policía respectivamente, 13 en centros de atención integral CDI y 39 en Instituciones educativas. 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.

De acuerdo con la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas con la vacuna de Varicela a 31 de diciembre 2023, muestran un 95% en la dosis del año y en la dosis de refuerzo; observándose cumplimiento de las metas esperadas según lineamientos del programa.

Parotiditis. Los 41 casos notificados por seis municipios, del evento Parotiditis aportaron el 7,2% de la proporción total del grupo de eventos inmunoprevenibles. El mayor número de casos se registró en el tercer trimestre del año, en el área urbana y en el sexo femenino.

Con respecto del año 2022, la notificación mostró un incremento del 64,0%. Llama la atención que 7(17,1%) de los casos se encontraba hospitalizado. En el departamento, se estima que nueve de cada 100.000 habitantes son notificados por la enfermedad, proporción superada por los municipios de Nunchía y Yopal. Durante 2023 no se notificaron brotes de parotiditis en el departamento.

De acuerdo con la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas de vacunación con Triple viral a 31 de diciembre 2023, muestran un 93%, con dos puntos por debajo de la meta esperada. En lo que se refiere al refuerzo de los 18 meses, se observan coberturas de 91% con cuatro puntos por debajo de la meta esperada.

Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica. Se notificaron cuatro casos, procedentes de cuatro municipios, dos de ellos en el grupo de 0 a 5 años (primera infancia), de los cuales uno fallecido, lo cual representó una letalidad del 25% del evento durante el 2023; al comparar la notificación con el total de casos notificados en 2022, se evidencia un decremento del 20%.

En el departamento se calcula, que, por cada 100.000 habitantes, menos de una persona es notificada por esta causa, proporción superada por Villanueva, Maní y Orocué. Respecto de los agentes causales aislados, la 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 2023, muestran un 89%, es decir, seis puntos por debajo de la meta esperada.

Tos ferina. Se notificaron seis casos, del área urbana de Casanare, cinco del municipio de Yopal y uno de Paz de Ariporo, ingresaron al sistema de vigilancia como probables y los seis fueron descartados por laboratorio. Dos menores de un mes y cuatro de un mes a un año. La notificación de los casos muestra que, en el departamento, por cada 100.000 personas una es notificada por el evento, proporción superada por Yopal y Paz de Ariporo

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 89%, es decir, dos puntos por debajo de la meta esperada. Igualmente, los primeros y segundos refuerzos muestran coberturas de 87% y 94% respectivamente, con ocho y un punto, por debajo de las coberturas esperadas respectivamente.

Parálisis flácida aguda en menores de 15 años. Se notificó un caso, procedente de Casanare, del área urbana del municipio de Yopal, ingresado como probable y descartado por laboratorio. Las acciones de vigilancia según protocolo se cumplieron de acuerdo con 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 2023, se encuentran en 91%, cuatro puntos por debajo de la meta esperada. Del mismo modo, los primeros y segundos refuerzos muestran coberturas de 88% y 97% respectivamente, lo cual indica que los primeros refuerzos se encuentran con siete puntos por debajo de la meta esperada del 95%.

Sarampión – Rubéola. Durante 2023, en el departamento cuatro municipios notificaron 10 casos producto de la vigilancia integrada de los dos eventos (nueve de sarampión y uno de rubeola).

La notificación se logra, producto de la sensibilización a las UPGD, fortalecimiento de capacidades de definiciones de caso y acompañamiento por parte del departamento en la realización de las acciones de vigilancia.

El 100% de los casos ingresados al sistema cuentan con clasificación final. Igualmente, el 100% de los casos fueron investigados dentro de los tiempos establecidos (48 horas) y cuentan con ajuste de IEC en el sistema de vigilancia. Al 90% (9/10) de los casos se les tomó muestra de suero, orina e hisopado nasofaríngeo de acuerdo con el protocolo, cumpliendo así el indicador nacional de toma de muestra igual o superior al 80%.

De acuerdo con lo anterior, el departamento mostró una tasa de notificación de 2,2 casos por 100.000 habitantes, superando la meta de notificación de acuerdo con los indicadores de protocolo.

Tomando en cuenta la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, las coberturas de vacunación con Triple viral a 31 de diciembre 2023, muestran un 93%, con dos puntos por debajo de la meta esperada. En lo que se refiere al refuerzo de los 18 meses, se observan coberturas de 91% con cuatro puntos por debajo de la meta esperada.

Síndrome de rubeola congénita: Se notificaron 15 casos, los cuales, de acuerdo con los resultados de laboratorio y unidad de análisis fueron descartados. El mayor número de casos se notificó procedente del área urbana y en el cuarto trimestre, dos de los casos correspondieron a población extranjera.

Dentro de los datos clínicos registrados por los casos se pudo evidenciar problemas de corazón, de los ojos y otros órganos.

Durante el 2023, en Casanare, 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 24,22, proporción superada por Aguazul, Hato Corozal, Paz de Ariporo y Pore. Así mismo, a los 15 casos notificados se les tomó muestras 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.

El evento históricamente ha mostrado muy baja proporción de incidencia. Los casos analizados, fueron notificados por UPGD fuera del departamento, sin embargo, desde las entidades territoriales municipales y departamental se realizó seguimiento de los casos y se verificó el cumplimiento de las competencias de las EAPB en cuanto al seguimiento de las rutas de atención.

Se observa un incremento de 28,6% respecto a la notificación de 2022 y la incidencia más alta la presenta el municipio de Villanueva. Durante la semana epidemiológicos 1 a la 52 no se notificaron casos fatales por este evento.

Infeción respiratoria aguda grave IRAG Inusitado. Durante 2023 el departamento notificó 110 casos de 12 municipios; el hecho de que su mayor proporción corresponda al área urbana puede atribuirse a la accesibilidad a los servicios de salud para diagnóstico y manejo de la enfermedad, tomando en cuenta que, de acuerdo con la definición de caso, su ingreso al sistema Sivigila corresponde a “paciente hospitalizado”.

Los municipios que aportaron el mayor número de casos fueron Yopal y Aguazul, lo cual se relaciona con densidad poblacional. El 85% de los casos se notificó durante el primer semestre del año, situación relacionada con la época de mayor circulación de virus respiratorios en el departamento, de acuerdo con los datos históricos.

La relación hombre mujer no reviste gran importancia al analizar los datos, sin embargo, llama la atención la mayor incidencia del evento en las edades extremas como son los menores de cinco años y los mayores de 60 años, que son los grupos etarios con mayor susceptibilidad a complicarse y morir.

Los municipios de Aguazul, Támara, Yopal y Pore superan la tasa de incidencia departamental de 23,52 casos por 100000 habitantes durante el año 2023, y al compararlo con la notificación del año 2022, se observa un decremento de 76,4%. La tasa de mortalidad del departamento por 100.000 habitantes fue de 1,28 y la proporción de letalidad del 5,4%.

Dentro de las comorbilidades de los casos se destaca la diabetes mellitus y la enfermedad cardíaca y en la mayor proporción de los casos el agente causal aislado fue coronavirus subtipo COVID-19.

Del total de hospitalizaciones por todas las causas en todas las UPGD del departamento, la proporción de IRAG fue de 0,7%, igualmente, la proporción de IRAG en UCI fue de 0,4 y del total de casos que cumplió la definición operativa de caso, al 99,1% se le tomó muestra respiratoria.

IRA por virus nuevo. El departamento notificó 325 casos durante 2023, en 12 municipios, con mayor número de casos durante el segundo trimestre del año. El evento se notificó en 12 municipios con mayor número de notificaciones durante el segundo trimestre del año.

La mayor proporción de los casos procede del área urbana, son mayores de 27 años y del sexo masculino, lo cual puede corresponder a las prácticas de tamizaje que aún realizan las empresas de hidrocarburos para dar ingreso a sus trabajadores después del periodo de descanso, por esta razón, el mayor número de casos cuenta con afiliación al régimen contributivo de salud.

La mayor proporción de casos se notificó en las personas de otros grupos poblacionales, sin embargo, fueron notificados tres privados de la libertad y dos personas discapacitadas. En general, las mayores tasas de incidencia se observaron en los municipios de Yopal, La Salina y Aguazul

Durante el año 2023, no se notificó mortalidad por este evento, por otra parte, tomando en cuenta las definiciones de caso según protocolo 2023, todos los casos ingresaron confirmados y en situación de “paciente ambulatorio”.

Morbilidad por Infección respiratoria aguda. La mayor proporción de los casos procede del área urbana, son mayores de 27 años y del sexo masculino, lo cual puede corresponder a las prácticas de tamizaje que aún realizan las empresas de hidrocarburos para dar ingreso a sus trabajadores después del periodo de descanso, por esta razón, el mayor número de casos cuenta con afiliación al régimen contributivo de salud.

La mayor proporción de casos se notificó en las personas de otros grupos poblacionales, sin embargo, fueron notificados tres privados de la libertad y dos personas discapacitadas. En general, las mayores tasas de incidencia se observaron en los municipios de Yopal, La Salina y Aguazul. No se notificó mortalidad por este evento, por otra parte, tomando en cuenta las definiciones de caso según protocolo 2023, todos los casos ingresaron confirmados y en situación de “paciente ambulatorio”.

Las atenciones por Infección respiratoria aguda en el departamento aportaron el 75,2% del total de la notificación colectiva y el 2,9% de las atenciones por todas las causas en el departamento. El evento fue notificado por todos los municipios en todos los grupos de edad, mostrando su mayor proporción en los menores de cinco años y en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva.

La mayor proporción de los casos se notificó durante el segundo y tercer trimestre del año, sin embargo, la notificación se mantuvo estable durante todas las semanas y sobrepasando la notificación de los años anteriores durante siete semanas epidemiológica, aunque no de forma continua. La proporción de incidencia del departamento fue de 7.423,23 por 100.000 habitantes, superada por los municipios de La Salina, Sácamá, Hato Corozal, Yopal y Paz de Ariporo.

Los menores de cinco años recibieron 11.348 atenciones en los diferentes servicios disponibles en el departamento, lo cual representó el 32,7% del total de atenciones por infección respiratoria aguda en el departamento durante 2023

El canal endémico del departamento se ubicó en zona de alarma desde la semana 15 hasta la 25, cuando inició un lento decremento de los casos, que permaneció durante todo el año.

De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) del INS de 2023 “las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten una incidencia más alta, con mayores cifras de morbilidad y mortalidad”.

MICOBACTERIAS

Al comparar la tendencia en el número de casos de 2022 con 2023 se evidencia que las entidades territoriales municipales que no notificaron casos son: La Salina, Chámeza, Recetor, Sácamá y Támara; 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 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 familia, 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 solicitar 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 el país. En habitante de calle tiene la clasificación de previamente tratado, esta puede estar influenciada por las condiciones de desnutrición, infección con VIH y consumo de sustancias psicoactivas, factores que incrementan la posibilidad de abandono en el tratamiento.

La tuberculosis extrapulmonar tiene mayor porcentaje (aproximadamente el doble) en personas con VIH 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.

La población indígena del departamento presenta determinantes sociales que implican un mayor riesgo de tuberculosis. Esta población se identifica en Colombia con un alto porcentaje de todos los casos notificados; En el departamento el número de casos para esta población la aporta el municipio de Hato Corozal. El determinante social que incrementa la probabilidad de padecimiento de este evento es la desnutrición, con respecto a la población general. 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. En Colombia para el 2023 las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad presentan su mayor proporción en población privada de la libertad, y puede estar relacionado con el hacinamiento en los centros penitenciarios, situación a la que no es ajena el departamento de Casanare (6).

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, también se han implementado estrategias programáticas para el tratamiento y medidas de prevención y control.

El 0,5% de los casos fallecieron con coinfección VIH/Sida, se identificaron con comorbilidades por desnutrición. El porcentaje de casos nuevos Tuberculosis pulmonar fallecidos con el 9,6% supera la meta de 3% según lineamientos del plan -monitoreo y evaluación. El grupo etario/cursos de vida más representativo es el 60 y más años (vejez) seguido de adultez y juventud.

En el departamento se mantiene para el período 2020 a 2023 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 estar afectado por factores de riesgo es mayor, para 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 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 un caso nuevo notificado en 2023, diagnosticado por la parte laboratorio, con un grado de discapacidad, multibacilar con 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 2023 con un fortalecimiento en aquellos municipios que no han logrado este cumplimiento.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue. En Colombia se notificaron 132.679 casos, de los cuales, el 1,0% son notificados por el departamento, y el 1,7% para dengue grave. La incidencia parcial nacional de dengue fue de 398,2 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, comparada con la del departamento para el año 2023 fue inferior con 325,2 casos por cada 100 000 habitantes, Con respecto al número de casos en Casanare, ocupó puesto veintitresavo lugar después de Cali (13.716), Tolima (13.101), Meta (12.836), Santander (11,569).

El departamento de Casanare es endémico para dengue, con respecto a la notificación del evento, entre la semana epidemiológica 17 a 31 de 2023 el evento se ubicó por encima del límite superior comparado con la notificación histórica (2017–2022, sin 2019), observándose un aumento significativo desde la semana epidemiológica 23, esta notificación estuvo influenciado principalmente por la notificación de casos en Villanueva y Yopal los cuales aportaron la mayor proporción de casos en el departamento, se tuvo un decremento durante las semanas 34 a la 50 ubicándose por debajo de umbral estaciona, sin embargo en la últimas semanas del año se empieza a presentar aumento de casos.

En el departamento se hospitalizó al 97,5% (541/555) de los casos de dengue con signos de alarma, presentando un incumplimiento frente a la meta según la circular 013 del 2023 el cual debe ser del 100%, los municipios de Aguazul, Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Maní, Monterrey, Nunchía, Orocué, Paz de Ariporo, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, San Luis de Palenque, Támara, Tauramena y Trinidad, alcanzan porcentajes de hospitalización del 100,0 % de los casos, mientras que las entidades de hospitalización menor de 90 % fue: Maní, Tauramena, Villanueva y Yopal.

Con respecto a la clasificación del evento, Casanare ocupó el noveno lugar en el país en el número de casos de dengue grave después de Huila (180) y Cesar (157) y en la proporción de casos de dengue grave, ocupó el tercer lugar, después de Huila (3,8%) y Cesar (3,0), por lo que se inició con monitoreo permanente e implementación de estrategias de vigilancia y control a través de las circulares conjuntas externas N° 002 y N° 013 (5,6)

Con referencia a los casos que se notificaron en área rural (391), el 100% fue investigado por el equipo técnico de cada entidad y cargados el proyecto Epicollet, esta información tiene una concordancia con lo publicado en el tablero control para dengue del instituto nacional de salud.

Malaria. En Colombia se notificaron 43.157 casos, de los cuales, el 0,01% (autóctonos) son notificados por el departamento. La incidencia nacional de Malaria fue de 82,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, En el departamento no ha presentado brotes y a la fecha no se encuentra entre las entidades con tasas de incidencia superiores a la del país, la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes en población general es de 2,9 por cada 100.000 habitantes.

El departamento de Casanare, según la clasificación de origen del caso, cuenta con 8 casos autóctono procedentes de los municipios de Maní, Paz De Ariporo, Tamara, Tauramena, Villanueva y Yopal; y, cinco casos importados, En el 84,6% de los casos la especie identificada *P. Vivax*; Tauramena y Sabanalarga aportan con un caso respectivamente caso de malaria complicada.

Según el sexo los más afectados son los hombres y según el grupo etario/curso de vida, los mayores de 27 a 59 años aportan la mayor proporción. En cuanto a los indicadores de medición para la vigilancia en salud pública la oportunidad del diagnóstico de malaria oportuno se considera < 48 horas a partir del inicio de síntomas, solo caso de malaria cumplió con la meta.

En el periodo revisado no se presentaron casos mortalidades por malaria, se continua con la vigilancia epidemiológica del evento y atentos a la configuración de focos activos

Chagas. En Colombia se notificaron 1.064 casos de Chagas crónico, de los cuales, el 10,9% son notificados por el departamento, para Chagas agudo 36 casos, de los cuales 16,6% son notificados por el departamento. La incidencia parcial nacional de Chagas crónico fue de 2,0 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, comparada con la del departamento para el año 2023 superior con 26,1 casos por cada 100 000 habitantes.

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 intradomiciliaria 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 crónicos sean notificados al sistema de vigilancia epidemiológica.

La mayor proporción de casos correspondieron a crónico comparado con los agudos, la mayoría de casos procedieron del área urbana 52,4% en la parte urbana, el 99,1% confirmados por laboratorio, las mujeres las más afectadas son mayores de 60 y más años (vejez), la proporción de hospitalizados es muy mínima, las pruebas parasitológicas para Chagas agudo tienen un 85,0%, no se presentó reactivación y la posible vía de transmisión con la mayor proporción vectorial.

En Casanare, la mayor incidencia por municipio para Chagas crónico en su orden, fue superior para los municipios de Támara, Pore, Nunchía, aguazul, y Yopal; y en Chagas agudo los municipios de Tamara, Pore, Hato corozal y Tauramena.

Leishmaniasis cutánea. En Colombia se notificaron 4.219 casos, de los cuales, el 0,3% son notificados por el departamento. La incidencia nacional es de 4,89 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo, mientras que la de Casanare fue de 3,1; por municipio, en su orden, fue superior para los municipios de Sabanalarga Monterrey Villanueva y Tauramena, en el área urbana 0,31, y rural de 4,87.

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 rural. El evento ha presentado una situación de la notificación durante el 2023 un incremento del 55,6% respecto a 2022, probablemente se debe al cambio del comportamiento del vector, a la influencia por la baja percepción del riesgo por parte de la población que conlleva a no consultar.

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, 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.

ZOONOSIS

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. El evento presento un aumento del 28,4 % El trimestre que tuvo mayor notificación fue el segundo 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 45 y 46. Según el sexo los hombres, provenientes del área urbana, en su mayoría afiliadas en el régimen subsidiado, 53,4%, correspondieron a otro grupo poblacional; en el grupo etario/curso de vida 27 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 70,2 %. 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 Nunchía y la más baja en el municipio de Orocué y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de Maní y la más baja en el municipio de Trinidad.

Accidente ofídico. El evento presento una disminución del 10,4 %. El trimestre que tuvo mayor notificación fue el primer trimestre y los municipios que más casos notificaron en su orden Yopal y Paz de Ariporo; El comportamiento semanal no presento variaciones durante todo el año. Según el sexo los hombres, provenientes del área rural, en su mayoría afiliadas en el régimen subsidiado, 52,3%; en el grupo etario/curso de vida 27 a 59 años (adultez), la mayor proporción se hospitalizaron 64,4%, llama la atención los no hospitalizados 71,5 % se podría decir que se debe a la severidad del accidente corresponde a leve, aunque según protocolo todos deben ser hospitalizados.

En relación a la especie que ocasiona el accidente encontramos que es *Bothrops*, con severidad de accidente leve, igualmente se presenta un caso con la especie *crotalus* y *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, se presentó una mortalidad en el municipio de Pore.

Según la incidencia en el área urbana la más alta se encuentra en el municipio de Orocué y la más baja en el municipio de Villanueva y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de Maní y la más baja en el municipio de Tauramena.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Leptospirosis. Solo 10 municipios del departamento notificaron casos; un aumento en la notificación de 28,6%, El trimestre que tuvo mayor notificación fue el primer trimestre y los municipios que más casos notificaron en su orden Yopal y Paz de Ariporo, procedentes del área urbana, el 96,3% 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, no se presentaron mortalidades para este evento.

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 Tauramena y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de Hato Corozal.

La mayoría de los casos notificados su clasificación final terminó sospechosos, 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 y no tenemos resultados para la confirmación, solo se logró confirmar cinco casos de los 30 notificados.

Evento sin establecer. Los casos notificados corresponden a casos de brucelosis accidente lonómico donde la mayoría corresponden al municipio de Yopal y Hato Corozal, 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 y accidente lonómico 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

Sífilis gestacional. La notificación del evento muestra un leve incremento al comparar con el mismo periodo del año anterior; la mayor proporción de casos son procedentes del área urbana; de estas el 44,3% son gestantes migrantes en edades entre 19 a 26 años en el curso de vida de la juventud.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

En Casanare por cada 1.000 nacimientos, se presentan 12 casos de sífilis gestacional y esta proporción es superior en seis 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 hasta la semana 26, cinco 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 la notificación de la sífilis congénita mostró un importante aumento al compararlo con el año anterior. La mayor proporción de casos fueron captados en los primeros 30 días de vida y son procedentes del área urbana. Igualmente, se notificó un fallecido. 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, tres son notificadas con la enfermedad y esta proporción es superada por siete municipios. Durante el I semestre del año 2023 solo cinco casos fueron confirmados por laboratorio.

El sistema de alertas tempranas evidenció que hasta la semana 26, seis municipios notificaron más casos de los esperados, lo cual solo muestra las dificultades de acceso a 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 y gestantes migrantes.

Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B-Delta. De los siete municipios del departamento que reportaron casos, la mayor proporción la Yopal seguido de Paz de Ariporo; concentrados en el área urbana, en las personas del sexo femenino, de ellas, y según el tipo de seguridad social, en el régimen subsidiado. La proporción de incidencia en población general para el departamento fue de 8,88 casos por cada 100.000 habitantes.

Durante el primer tercer de 2023 no se reportaron casos de hepatitis B y C en menores de 5 años ni muertes por estos eventos, indicadores favorables para el departamento. El 31,5% de los casos de hepatitis B notificados, fueron clasificados como agudos o crónicos, no alcanzando la meta nacional, por otra parte, no se reportaron casos de hepatitis C.

En el evento de Hepatitis B, Coinfección hepatitis B, C y Delta este evento supero el número de casos esperados para los municipios de Yopal, Villanueva, San Luis, Orocué y Trinidad, aunque es prioritario realizar la respectiva clasificación del evento con los exámenes complementarios para definir si es aguda o crónica la infección por este tipo de virus.

VIH/Sida/Mortalidad por Sida. La prevalencia de VIH/Sida por 100.000 habitantes en el departamento fue de 15,9 casos, inferior a la del país de 18,0; siendo más afectadas las personas del sexo masculino, agrupadas en su mayoría en el grupo de edad de 27 a 59 años, no se notificaron casos en menores de 12 años, se presentaron 0,64 casos de embarazadas, el municipio de Villanueva presentó una razón de prevalencia de 1,93 casos de VIH en embarazadas. De acuerdo con la edad, los casos se concentraron en los hombres más jóvenes, a diferencia de las mujeres, donde el mayor número de casos fue aportado en mujeres más adultas.

En el análisis de otras variables de VIH, se pudo observar el descenso de casos notificados en los municipios de Paz de Ariporo, Aguazul, Monterrey Hato Corozal, Tauramena y Maní el incremento en el número de casos en heterosexuales.

Para VIH/Sida/Mortalidad por Sida se observa en el sistema de alertas temprana que los municipios de Yopal y Villanueva, superan el número de casos esperados, recordando la importancia del manejo y proyección de los programas de prevención de transmisibilidad del evento y manejo del mismo se recomienda tener en cuenta este comportamiento para definir políticas de planeación y manejo del evento por el administrador del recurso en los diferentes municipios.

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Enfermedades Transmitidas por alimentos. Los casos de enfermedades transmitidas por alimentos en el departamento aumento con respecto al primer semestre de año anterior, donde 120 de cada 100.000 habitantes enfermaron por una ETA. El grupo de personas más afectadas fue el género masculino entre 6 y 11 años.

La mitad de los brotes de ETA están relacionados con alimentos consumidos en restaurantes diferencia con el comportamiento nacional donde el lugar que ocupa el primer lugar es el hogar, estos brotes pueden estar atribuidos a la inadecuada preparación de los alimentos, las malas prácticas de manufactura y conservación de los mismos con equipos sin mantenimiento, mal manejo de residuos sólidos y líquidos, contaminación cruzada, 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.

El agente identificado en las tres muestras de alimentos ha sido la bacteria *Staphylococcus coagulasa* positivo; a nivel nacional este microorganismo ocupa el sexto lugar, esta bacteria es muy común en el medio ambiente y en la piel de personas y animales, pueden producir enterotoxinas estafilocócicas en los alimentos, que son origen de intoxicaciones en los consumidores horas después de que los ingieran, con náuseas, diarreas y vómito.

Morbilidad por EDA. El comportamiento de la notificación de morbilidad por EDA presenta un aumento en la notificación durante el segundo trimestre del año, el comportamiento que puede estar relacionado con el incremento de la temporada de lluvias en el departamento. El municipio de Yopal tiene la proporción de consultas más alta y la de menor el municipio de la Salina. La incidencia más alta se encuentra en el municipio de Chámeza y la más baja en Nunchía.

Así mismo se presentó dos muertes en menores de 5 años por el evento los municipios de procedencia fueron Yopal y Paz de Ariporo.

El control de morbilidad por EDA requiere la participación de todos los actores de la sociedad, no solamente de las áreas de salud pública, debido a su carácter multifactorial, aspectos generales como la malnutrición en los menores de edad, condiciones ambientales adversas, bajas coberturas de vacunación, barreras de acceso a los servicios de salud, y otras, se conjugan para generar la presencia y el aumento en los casos de EDA, y así mismo aumentan el riesgo de muertes evitables en esta población.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Infecciones asociadas a dispositivos. Al analizar la incidencia departamental 2023 de IAD en unidades de cuidado intensivo adulto la NAV genera 2,4 casos por cada 1000 días dispositivo, ITS_AC 2,1 casos por cada 1000 días dispositivo y ISTU-AC 1,2 casos por cada 1000 días dispositivo, el departamento de Casanare presenta incidencias inferiores a las reportadas por las unidades de cuidado intensivo a nivel nacional en el 2023 para el evento ISTU_AC (Colombia 1,3 por 1000 días dispositivo) incidencia superior de ITS_AC (Colombia 2,1 por 1000 días dispositivo). Casanare presenta la incidencia de NAV al reportado por el nivel nacional (Colombia 2,4 por 1.000 días dispositivo) en los servicios de cuidado intensivo adulto. Es de anotar que en la unidad de cuidado intensivo neonatal y pediatría 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 11,0 con causa asociada a una IAD, y según la tasa de mortalidad en población

general, la UCI adultos aporta la mayor proporción de muertes por infecciones asociadas a dispositivos para el departamento.

Los gérmenes asociados en mayor proporción en IAD son, con el 15,8% (6/38) *Klebsiella Pneumoniae*, segundo con el 13,2 % (5/38) *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter calcoaceticus-baumannii* en tercer lugar con el 10,5% (4/38).

El análisis del porcentaje de uso de dispositivos invasivos en UCI adultos muestra para Casanare un mayor porcentaje de uso de invasivos para las tres 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 partos vaginales fueron las infecciones con mayor proporción de casos con el 77,2%, seguido de las ISQ 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. Frente al consumo de antibióticos en los servicios de UCI adultos, el departamento muestra que por cada 100 camas del servicio de UCI. 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 13,3 pacientes consumiendo 14,2 gramos de Meropenem por cada 100 camas de UCI ; Vancomicina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 13,8 pacientes consumiendo en tercer lugar, consumiendo 10,7 gramos por cada 100 camas del servicio de UCI adultos seguido por Piperacilina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 10,0 pacientes consumiendo encontramos 13,1 gramos por cada 100 camas de UCI al día

En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI y urgencias, los antibióticos más consumidos fueron Ampicilina (13,6 Gramos DDD), Oxacilina (12,6 gramos DDD), y seguido de Ciprofloxacina parenteral (9,0 gramos DDD) ; a nivel nacional se consumen en

mayor medida Ciprofloxacina Parenteral (6,3 DDD), Ceftriaxona (9,9 DDD) y Meropenem (9,0 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

Como resultado de la vigilancia activa de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el departamento se identificó un brote por microorganismos inusual (Gram negativa) en la UPGD código 8500104065 con atención por hospitalización y UCI-Adulto, cerrado a los 30 días después de identificar el único caso notificado y aplicar las medidas de control y prevención del brote.

MATERNIDAD SEGURA

Defectos congénitos. Del total de casos notificados, 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 5 casos de muerte, uno de pertenencia gitano del municipio de Yopal.

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 aumentó 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.

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).

Se evidencia en la notificación para el Departamento que el diagnóstico más frecuente durante el 2023 fue malformaciones cardiacas, a diferencia con el nivel nacional donde la prevalencia fue de 9,6 por 10.000 nacidos vivos, los casos se presentaron la mayoría en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva, afiliados en el régimen subsidiado 31 y los demás distribuidos en otros régimen, 21 con condición final indefinido lo que evidencia la deficiencia en la calidad del dato, puesto que la mayoría fue diagnosticado en postparto.

En el departamento no se presentaron situaciones inusuales o conglomerados de defectos congénitos.

Morbilidad materna extrema. En el departamento de Casanare se presentó un leve aumento 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 CUIBA y SIKUANI de los municipios de Hato Corozal y Sácama; el área de residencia con la mayor razón se encontró en el área urbana evidenciando la inoportunidad que se presenta en la captación, seguimiento de las gestantes.

Las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema fueron la preeclampsia con el 71,9 % de los casos y eclampsia con 10,2%, 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 CUIBA, SALIBA y TSIRIPU de los municipios de Hato Corozal 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.

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.

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

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. se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 4 casos de Muerte materna, lo cual comparado con el mismo periodo epidemiológico de 2022 muestra un aumento de 2 casos (50%), sin embargo 3 de estos casos se consideran muertes maternas coincidentes, en los que la causa de su fallecimiento fue debido a accidentes de tránsito.

En relación con las variables sociales y demográficas de los casos de Muerte Materna notificados se encuentra que 3 casos documentados (75%) se notificaron en la variable “otros” del Sivigila, las pacientes estaban vinculadas al SGSSS, al régimen subsidiado y contributivo. Los grupos de edad de las maternas fallecidas muestran en las pacientes eran 1 en el grupo de edad adolescencia, dos 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 endometritis puerperal, el otro caso se clasifico como muerte materna por preeclampsia severa los otros casos como muerte violenta siendo esta encontrada uno mediante concordancia RUAF-SIVIGILA caso en fiscalía por medicina legal.

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: 68,89 casos por 100.000 nacidos vivos), se ha presentó una tendencia al descenso en el año 2023 en el Departamento aproximadamente del 50% en el número de casos de muerte materna temprana y tardía en comparación con el 2020, 2021 y 2022.

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.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Cáncer en menor de 18 años. Durante el primer semestre de 2023 se concentró la mayor notificación de casos, los municipios de Chámeza, La Salina, Recetor, Sabanalarga, Sácama y Villanueva no notificaron caso del evento; la cuarta parte aportada por Aguazul y procedentes del área urbana. Según el sexo, los más afectados son los niños, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado, de estrato bajo-bajo, pertenecientes a otros grupos poblacionales, sin pertenencia étnica, con nacionalidad extranjera, en el grupo etario curso de vida de la primera infancia (6 a 11 años) hospitalizados y tres con condición final muerto.

De los casos diagnosticados con algún tipo de leucemia en menores de 15 años, la oportunidad de presunción y confirmación diagnóstica fue alta, para los cuatro casos con inicio de tratamiento la oportunidad fue alta para tres de ellos y media para uno, sin dejar de mencionar que los dos casos probables sin confirmación diagnóstica.

La incidencia del departamento de 14,05 por cada cien mil menores de 18 años fu superior para todos los municipios que notificaron casos con excepción de Yopal; la incidencia para leucemia de 5,02 fue superior para todos los municipios que notificaron casos, Támara, Tauramena, Hato Coroza, Orocué, Aguazul y Paz de Ariporo; por grupo etario/curso de vida, los más afectados son los menores de 6 a 11 años en la primera infancia del sexo masculino.

Los municipios de Paz de Ariporo, Maní y Hato Corozal superaron la tasa de mortalidad del departamento de 0,64 por cada cien mil menores de 18 años, con una tasa de letalidad del 100% para Hato Corozal y Maní.

Cáncer de la mama y cuello uterino. En el cuarto trimestre de 2023 se concentró la mayor proporción de casos notificados, siendo Yopal el que apoyo la mitad de la notificación para ambos tipos de cáncer, sin dejar de mencionar que los municipios de Chámeza, La Salina, Recetor, Sabanalarga y Sácama no notificaron casos, más de las tres cuartas partes procedentes del área urbana, una persona del sexo masculino en el curso de vida de la adultez de Yopal.

La mitad afiliados al Sistema General de Seguridad Social en el régimen subsidiado, con igual proporción para el estrato bajo-bajo y bajo medio, casi la décima parte con nacionalidad extranjera, en su mayoría en el grupo etario/curso de vida de la adultez, pero llama la atención dos casos en mujeres ente los 19 y 26 años de edad; así mismo, casi la cuarta parte hospitalizados; y, de acuerdo con la clasificación del tipo de cáncer y su estratificación, llama la atención que mínima la proporción de casos que son diagnosticados *in-situ*.

La proporción de incidencia en mujeres mayores de 18 años de cáncer de la mama y cuello uterino del departamento fue superior para el área urbana y para los municipios de Orocué, San Luis de Palenque, Pore, Támara, Tauramena, Villanueva y Yopal; según el tipo de cáncer, para cáncer de la mama la proporción de 24,50/100.000 fue superior para todos los municipios que notificaron casos; y, para cáncer de cuello uterino, de 40,42/100.000 fue inferior para los municipios de Aguazul, Nunchía, Hato Corozal, Maní, Monterrey y Paz de Ariporo.

Para los indicadores de oportunidad, el departamento tuvo una oportunidad media en la toma de la muestra, entre 8 y 15 días; una oportunidad baja para la confirmación del resultado de la biopsia superior a 42 días; una oportunidad de la notificación baja inoportuna (superior a 7 días); y, una oportunidad de inicio de tratamiento baja, mayor de 45 días. Es de resaltar que menos de la mitad de los casos notificados registran inicio de tratamiento, de los cuales, la mayor proporción se concentra en el asegurador EPS025.

Enfermedades huérfanas-raras. El total de casos notificados de enfermedades huérfanas raras por trimestre se concentra en el primer trimestre, la mayoría del área urbana y concentrados en el municipio de Yopal, y un único caso notificado por Nunchía, Orocué, Tauramena y Villanueva; con una mayor proporción en las personas del sexo femenino, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en el régimen contributivo, seguido por el subsidiado y un caso indeterminado; de acuerdo con el nivel educativo, concentrados en preescolar y básica primaria, sin dejar de mencionar que la mayor proporción está en ningún nivel educativo, coincidente con el grupo de etario curso de vida, según el cual, los menores entre los 0 y 5 años en la primera infancia, aportan el mayor número de casos.

Por grupo poblacional, cuatro casos como discapacitado; según otros grupos poblacionales tres discapacitados del movimiento, dos del sistema nervioso central y cuatro trabajadores urbanos. Ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia, menos de la mitad fueron hospitalizados; todos con condición final vivo; y, según la clasificación inicial de caso, en su mayoría confirmados por laboratorio.

Casi las tres cuartas partes corresponden a casos nuevos, es decir, diagnosticados y notificados en 2023 afectando, en mayor proporción, a las personas en el grupo etario/curso

de vida de 0 a 5 años en la primera infancia, seguido por el grupo de 6 a 11 años en la infancia, los cuales, también concentran las tasas de incidencia más altas.

Respecto a los diagnósticos de las enfermedades huérfanas, a excepción de la enfermedad de Von Willebrand, esclerosis múltiple, Gastroquiasis y Síndrome de Guilla-Barre con dos casos notificados, todos los diagnósticos presentan un único registro. Es importante mencionar que el departamento cumple con la meta en la oportunidad de la notificación de casos nuevos correspondiente a Alta menor o igual a ocho días.

SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Intoxicaciones. La mayor proporción de casos es para el municipio de Yopal; para lo cual, están relacionadas con la utilización de medicamentos y plaguicidas y sustancias psicoactivas la mayoría de los casos ocurrieron en el hogar. Solo dos municipios de los 19 del departamento no notificaron casos. Según al grupo de edad/ curso de vida se concentra de 27 a 59 años (adultez), la mayoría en el área urbana.

Con respecto al grupo de sustancias la mayor proporción se presentó: plaguicidas y sustancias psicoactivas; sobre la vía de exposición oral; llama la atención que la mayor presentación de casos ocurrió en el hogar seguido de lugar de trabajo y escolaridad secundaria y el producto más utilizado Anilida y marihuana.

La incidencia departamental es de 16,17 por 100.000 Hab, igualmente plaguicidas ocupa el primer lugar esto se podría dar por labores en la utilización de productos químicos en agricultura, llama la atención que se han notificados casos que no se ha logrado identificar la sustancia involucrada; de presento un suicidio consumado y ningún brote.

Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar. Para el primer semestre de 2023 en Casanare, el municipio de San Luis de Palenque supero la tasa de incidencia, el área rural como área de procedencia, del sexo masculino, con edades de 22 y 54 años, la afiliación en salud subsidiada, no pertenecientes a grupos poblaciones ni étnicos. Dentro de la información clínica, se evidencian laceraciones, quemaduras y fracturas; los artefactos pirotécnicos que produjeron las lesiones fueron cohetes; el lugar donde ocurrió el evento fue la vivienda y la zona rural y la actividad se presentó por manipulación. En ninguno de los casos notificados se consultó bajo los efectos de alcohol o sustancias psicoactivas.

Intento de suicidio. El intento de suicidio fue un evento que para el primer semestre de 2023 presentó un incremento en la notificación de casos respecto al primer semestre de 2022, según la proporción de incidencia fue superior para los municipios de Chámeza, Aguazul, Támara 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 57% 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.

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar. Es el tercer evento en notificaciones para el primer semestre de 2023 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, migrantes y 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 de Salud de Casanare y las continuas asistencias técnicas a la Unidad Notificadora Municipal.

Los municipios de Paz de Ariporo, Aguazul, Orocué, Nunchía, Támara, Pore y San Luis de Palenque 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

Desnutrición aguda en menores de 5 años. Casanare registra durante 2023 una disminución en la notificación del evento, frente al comportamiento del inmediatamente anterior, con una prevalencia actual de 0,81%, es decir, un niño desnutrido por cada 100 menores de 5 años.

Los cuatro municipios con mayor número de habitantes en el territorio (Yopal, Paz de Ariporo, Villanueva y Aguazul) son los que registran una prevalencia para el evento superior a la observada en el departamento, con notificación en el ámbito ambulatorio principalmente.

De acuerdo con el comportamiento de las variables de estudio, se identifica que una gran proporción de los casos notificados en estos municipios tiene inscripción a crecimiento y desarrollo, lo que sugiere una mayor sensibilidad para la captación de casos desde consulta externa, siendo el programa un escenario propicio para la identificación temprana de menores con malnutrición. Llama la atención que mientras una baja proporción de los pacientes con inscripción a crecimiento y desarrollo requirieron hospitalización, en pacientes no inscritos al programa los menores hospitalizados corresponden a una mayor proporción, lo que indirectamente refleja una inadecuada intervención preventiva desde lo que se espera se realice en el marco de la RIA de promoción y mantenimiento de la salud.

Dentro de los factores de riesgo de tipo psicosocial, encontramos un mayor número de casos en el estrato 1 y afiliados al régimen subsidiado en salud; así como la residencia en área rural de municipios, que se incrementa en área rural dispersa; así como en centros poblados. Esta última variable da cuenta del deterioro en las condiciones de salud de los menores que tienen su domicilio en área rural, derivado presuntamente de las deficientes condiciones alimentarias y sanitarias, así como las dificultades en accesibilidad a servicios de salud, tanto preventivos, como de atención de morbilidad.

En cuanto al contexto clínico de los casos, se evidencia una proporción de los casos de Desnutrición severa no se encuentran en seguimiento por crecimiento y desarrollo, lo que refleja la pérdida de oportunidad en la captación desde el programa, y con ello la progresión y severidad de la desnutrición. Pese a que los menores que requirieron hospitalización presentan condición final vivo, la mayoría fueron tratados en instituciones de segundo y tercer nivel de complejidad, lo que permite inferir el grado de complejidad de los cuadros clínicos asociados a la desnutrición y el alto riesgo de complicaciones y desenlaces fatales.

VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES POR IRA, EDA O DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

Los casos de mortalidad ocurridos en menores de cinco años durante el periodo informado, se asocian en su mayoría a Enfermedad Diarreica Aguda, en menores sin comorbilidades,

con tiempo promedio de estancia hospitalaria de 6,5 días y requerimiento de manejo en unidad de cuidado intensivo; lo cual da cuenta de la severidad del evento y cuestiona la oportunidad en la búsqueda de atención médica, condiciones de salud previas que potencialmente favorecieran el deterioro clínico, oportunidad y capacidad resolutoria de las instituciones que atendieron los casos.

Las unidades de análisis realizadas permitieron identificar como principales problemas facilitadores de mortalidad: Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud, inadecuado diligenciamiento de la historia clínica y falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención, lo cual evidencia la causalidad multifactorial de las mortalidades y la necesidad de insistir permanentemente en la articulación de actividades entre los actores del sistema general de seguridad social en salud y la unificación de esfuerzos para lograr incidir esta realidad a nivel departamental.

En este contexto es necesario validar la eficacia de las intervenciones colectivas y actividades de RIAS, en términos de cobertura, accesibilidad y calidad, para garantizar una mejor atención preventiva y con ello una disminución en la presentación de este tipo de eventos.

POBLACIÓN EXTRANJERA

La proporción de casos notificados en población extranjera residente en el departamento de Casanare se concentró en el segundo trimestre de 2021, los municipios de La Salina, Recetor y Sácama no notificaron casos. Por grupo de evento, la mayor proporción fue aportada por Sífilis gestacional, seguido de violencia de género e intrafamiliar, agresiones animales potencialmente transmisores de rabia, morbilidad materna extrema, dengue, Intento de suicidio, VIH Sida, mortalidad perinatal y neonatal tardía, y Tuberculosis, sin dejar de mencionar que en población extranjera se notificaron 26 de los 39 eventos notificados por el departamento, con una distribución similar en los primeros lugares.

La situación de los eventos notificados según la proporción que ocupan de acuerdo a la notificación del departamento, corresponde a la quinta parte de toda la notificación de casos departamento: sin embargo, es importante mencionar la alta notificación de casos por sífilis gestacional que ocupa casi la mitad de lo notificado frente al departamento, sífilis congénita, meningitis bacteriana y mortalidad materna que ocupan casi la cuarta parte respectivamente.

De acuerdo con la proporción de incidencia por cada 10.000 extranjeros residentes en el departamento, 153 cursaron con algún evento de interés en salud pública. Es de resaltar que los datos de población de extranjera corresponden a información general, sin



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

desagregación por sexo y edad, lo cual limita el análisis de los eventos por estas características.

En su mayoría, la población migrante residen en el área urbana y en el municipio de Yopal, seguido de Villanueva y Paz de Ariporo, 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/cursos de vida de 27 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 muerta.

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.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- 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 continua 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.
- 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 continua 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 circular 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 angeos 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.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- 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.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- 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.
- 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.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- 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 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 explotar.

VIGILANCIA NUTRICIONAL

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 .
- 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 EXTRANJERA

A la autoridad en salud:

- Las UPGD y UI deben mejorar la calidad del dato, ya que se identificaron casos en dónde 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).

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.